

Dr. med. Kurt Mosetter

Entwicklungs-Störungen bei Kindern und Heranwachsenden

Auszug aus

Kinder – für eine erweiterte Heilkunde

© 2018, 2026 | Dr. Mosetter Prinzip - Vesalius Konstanz

Entwicklungs-Störungen.....	3
„Problemkinder“ – eine wichtige Bemerkung vorab	3
„Störungen“ des Gehirns.....	4
Entwicklungs-Störungen und Stoffwechsel-Krisen	9
„Arthur“	11
Hintergrund: Von Energiekrisen zu Struktur-Schädigungen	13
„Nicole“	15
„Andreas“	16
„Nick“	18



Dieses Werk - einschließlich aller seiner Teile - ist urheberrechtlich geschützt. Jede auch auszugsweise Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Rechte des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen, Zeichnungen, Graphiken und ebenso für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen usw..

Myoreflextherapie ist ein eingetragenes Warenzeichen.

Alleinige Berechtigung zur Myoreflextherapie-Autorisation obliegt Dr. med. Kurt Mosetter. Die persönliche, praktische und erfolgreiche Teilnahme an einer Myoreflextherapie-Ausbildung ist die Grundbedingung, um diese Autorisation / Qualifikation zu erlangen. Dies dient dem unbedingten Schutz der Patienten.

Dieser Text soll nur als Informationsquelle dienen. Die praktische Anwendung und Umsetzung der beschriebenen Methode ist Angehörigen der professionellen und zugelassenen Heilberufe, wie Ärzten, Heilpraktikern und Physiotherapeuten vorbehalten - und dieses nur in dem Umfang, als sie nach entsprechender Ausbildung von Herrn Dr. med. Kurt Mosetter hierzu ausdrücklich schriftlich ermächtigt wurden.

Die Anwendung der Myoreflextherapie / Neuromyologie ohne die vorstehend genannte Ausbildung / Autorisation durch nicht geschulte und damit nicht berechnete Personen kann zu Schäden bei den behandelten Personen führen. Hierfür ist ausschließlich der Anwendende verantwortlich; in keinem Fall können der Verlag oder die Autoren hierfür eine Haftung übernehmen.

Eine Haftung des Verlags, des Vertriebs und der Autoren für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Soweit Angaben über Dosierungsanleitungen oder Applikationsformen enthalten sind, sind diese unter allen Umständen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall und in eigener Verantwortung zu überprüfen.

Website: www.mosetter.de

Kontakt: reiner@mosetter.de

Dr. Mosetter Prinzip - Vesalius GmbH | Obere Laube 44 | 78462 Konstanz

Entwicklungs-Störungen

"Niemand verhält sich in einem Vakuum. Das Charakteristische eines Menschen, was es auch sein mag, ist nicht etwas an ihm, sondern eher ein Charakteristikum dessen, was zwischen ihm und etwas oder jemand anderem vorgeht." (Gregory Bateson)¹

„Problemkinder“ – eine wichtige Bemerkung vorab

Eltern von „Problemkindern“, von entwicklungsverzögerten, kranken und behinderten Kindern „müssen lernen, mit der Unstimmigkeit zwischen ihrem Bild von ‚einem Kind‘ und der Wirklichkeit ‚ihres Kindes‘ fertigzuwerden.“² „Diese Spannung hat oft weniger mit den Behinderungen des Kindes zu tun als mit den Fähigkeiten der Eltern, damit umgehen zu können, der Dynamik der gesunden Familienmitglieder und der Bedeutung, die die Eltern den Meinungen anderer über sie beimessen.“³

Hier müssen wir Acht geben. Ein Missverständnis wollen wir gleich am Anfang ansprechen, um es zu vermeiden: Wir haben es bei „Problemkindern“ mit „vielen Henne-Ei-Erkenntnissen zu tun. Es lässt sich nur schwer sagen, inwieweit positive Erfahrungen positive Wahrnehmungen hervorbringen und umgekehrt. Eine Bewältigungsstrategie ist die positive Überzeichnung des Leids, einige Eltern und auf Behinderung spezialisierte Wissenschaftler verherrlichen den Katalog der Wunder, so dass es den Anschein erweckt, als ob es nicht nur voll tieferer Bedeutung sei, ein behindertes Kind zu haben, sondern anderen Erfahrungen der Elternschaft fast sogar vorzuziehen wäre. Das behinderte Kind wird der glänzende Familienmittelpunkt, um den sich alle scharen. Eine derartige Sentimentalität kann sich zerstörerisch auswirken, denn Eltern, die eine schwere Zeit durchmachen, fühlen sich dadurch noch schlechter und verschlimmern ihre Probleme nur noch durch Schuldgefühle und ein Gefühl der Niederlage.“ (ebd., S. 438f)

Und es wäre auch fatal, das Anderssein und „die Unterschiede von Menschen nur dann zu achten, wenn sie eine spezielle Begabung vorweisen können“.
(ebd., S. 333)

Ein Großteil sowohl der medizinischen Diskussionen und Meinungsverschiedenheiten als auch der persönlichen Unsicherheiten liegt sicher in unterschiedlichen Vorstellungen von „Helfen“ und „liebendem Begleiten und Fördern“ begründet. Die Verfechter, die von erworbenen Defiziten und physiologischen Schädigungen ausgehen, glauben, dass andersdenkende Eltern

¹ Bateson, G. (1981). Die logischen Kategorien von Lernen und Kommunikation. In: Bateson, G. (1981). Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

² A.O. Ross. Zitiert nach: Solomon, A. (2013). Weit vom Stamm. Wenn Kinder ganz anders als ihre Eltern sind. (Aus dem Amerikanischen von H. Dedekind u.a.). Frankfurt a.M.: S. Fischer. S. 428.

³ Solomon, A. (2013). Weit vom Stamm. Wenn Kinder ganz anders als ihre Eltern sind. (Aus dem Amerikanischen von H. Dedekind u.a.). Frankfurt a.M.: S. Fischer. S. 428

zu unkritisch wären und ihre Kinder einem biologischen Verfall überlassen würden. Umgekehrt wird eine physiologische Erklärung von diesen andersdenkenden Eltern als lieblose Herabwürdigung verstanden. Sie plädieren für verhaltenstherapeutische Maßnahmen. – Was die gegnerische Seite jedoch als eine respektlose „Dressur von Tieren“ wertet. (ebd., S. 336)

Heilenwollen ohne Medizin ist blind, Biologie ohne Beziehung ist leer. Wir wollen keinem naiven Optimismus das Wort reden. Aber auch einer schieren Ausweglosigkeit nicht das Feld überlassen. Es geht um eine *realistische Sichtweise, die einen begründeten Optimismus und eine sachliche Menschlichkeit erlaubt.* Das ist ein Grundanliegen dieses Buches: Hoffnung zu machen – auch dort, wo Hoffnung sich erst auf den zweiten oder den dritten Blick als begründet zeigt.

„Störungen“ des Gehirns

Außergewöhnliches bedarf außergewöhnlicher Anstrengung. Es lohnt sich nicht nur mehr zu wissen; manchmal geht es nicht, ohne dieses Mehr. Wir müssen täglich neu und mehr dazulernen! Patienten mit sehr ernsthaften und chronischen Erkrankungen verlangen darüber hinaus dringend nach einer besseren Vernetzung verschiedener Spezial-Wissens-Bereiche.

Wenn es um Kinder und Jugendliche geht, die in den Schubladen der Diagnosen ADS, ADHS, Autismus und Depression gelandet sind, können uns Hirnforscher und Neurobiologen entscheidend weiterhelfen. Warum?

In der Tat existieren zu dieser Thematik sehr kontroverse Vorstellungen und Mythen. Die entscheidenden ärztlichen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychologischen Fachgesellschaften und Verbände haben sich in ihren Leitlinien darauf geeinigt, dass bei diesen Erkrankungen vor allem die Gene sowie Störungen im Gehirn verantwortlich seien. Konsequenterweise wird das als Legitimation dafür genutzt zu propagieren, dass bei Kindern und Jugendlichen mit diesen Diagnosen Psychopharmaka, Antidepressiva und (von ansonsten von der Welt-Anti-Doping-Agentur verbotenen) Psychostimulantien verordnet werden sollten. Diese Leitlinien haben erfolgreiche Spuren hinterlassen.

Während die Diagnose „ADHS“ vor 1980 noch gar nicht existierte, sondern es nur ein sehr seltenes Hyperkinetisches Syndrom in den Diagnoselisten gab, waren Kinder mit diesen Diagnosen 1987 immer noch selten. 1997 wurden in Deutschland offiziell 1.500 Kinder aufgrund einer ADHS Diagnose mit dem Medikament Ritalin versorgt. 2010 hatte man diese Zahl auf 1.000.000 gesteigert. Und heute stehen 3.000.000 Kinder und Jugendliche unter diesen Psychostimulantien. Die Zahlen steigen weiter rasant an. Zudem dürfte die Dunkelziffer nach Meinung mehrerer Experten noch wesentlich höher liegen.⁴

Die Zahl der an Depressionen erkrankten Kinder und Jugendlichen explodiert innerhalb der letzten 40 Jahre ebenfalls. Depressionen stellen mit die häufigsten

⁴ Vgl. <http://www.lehrerfreund.de/schule/1s/methylphenidat-verbrauch-deutschland-1993-2013/4229> ; <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/ritalin-die-karriere-einer-pille-1459215.html> ; <http://www.meine-gesundheit.de/ritalin-konsum-stark-gestiegen> .

chronischen Erkrankungen der Kinderärztlichen Praxis dar. In diesem Zusammenhang hat sich Anzahl der pharmakologischen Therapien mit Antidepressiva dramatisch erhöht.

Wirkliche Experten für diese Probleme, wie der Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie und langjährige Chefarzt des Universitätsklinikums Eppendorf in Hamburg verurteilte diese Psychopharma-Strategie in seinem Fachbereich vehement. „Es ist unsere Pflicht und unser Auftrag, die entsprechenden Hintergründe und jeweiligen Ursachen zu suchen, zu verstehen und individuell gezielt zu therapieren. Ätiologisch können sehr verschiedene Konstellationen zu entsprechenden Reaktionen und Symptomen führen. Traumata, psychosozialer Stress, schulische Überlastungen, Pubertätsreaktionen, Bewegungsmangel, Fehlernährung und vieles mehr muss im Einzelfall untersucht werden.“

Ganz sicher, und das sagt neben dem normalen Menschenverstand jeder Wissenschaftler, der sich mit Genetik, dem Gehirn, der Biologie und seriös mit der Kinderheilkunde befasst, haben sich unsere Gene und der Bauplan unseres Gehirns innerhalb der letzten 100, ja sogar der letzten 1000 Jahre NICHT verändert. Verändert haben sich gesellschaftliche Hintergründe, Leistungsdruck, das Bewegungsverhalten und die Ernährung. Ver-rückte Umweltreize führen so über die wissenschaftlichen Disziplinen Epigenetik und Nutrigenomik zu veränderten Funktionen des Gehirns und des Verhaltens. So können wir gesichert festhalten: „Lassen sie sich keine Halbwahrheiten und Mythen über defekte Gene oder ein schwaches Gehirn ihrer Kinder einreden! Die Theorie der genetischen Ursachen ist heute nicht mehr haltbar und kann einen Medikamenten-Anstieg von mehr als 10.000 Prozent innerhalb von weniger als 30 Jahren, bei gleichzeitig seit Jahrhunderten unveränderten Genen, in keinsten Weise erklären.“

Die Erfahrungen meines Mentors Peter Riedesser stärkten mir schon in den ersten Tagen meiner Praxis den Rücken, unangemessene Antidepressiva und Ritalin kontrolliert abzusetzen. Wir hätten es damals nicht für möglich gehalten, wie irrsinnig der Verordnungskonsum ansteigen sollte.

Eine Erklärung finden Sie in einem Buch, welches von drei Topwissenschaftlern und ehemaligen Chefherausgebern zweier „Bibeln“ der medizinischen Fachwelt, dem British Medical Journal (BMJ) und dem Journal of the American Medical Association (JAMA, recherchiert, dokumentiert und abgesegnet wurde.

Der Autor, Peter Gøtzsche ist ein weltweit führender Fachmann für medizinische Forschung und statistische Analysen, der zudem Diplombiologe, Diplomchemiker und Facharzt für Innere Medizin ist.⁵ Der Titel des Buches

⁵ Professor Peter C. Gøtzsche, Director of the Nordic Cochrane Centre, graduated as a master of science in biology and chemistry in 1974 and as a physician 1984. He is a specialist in internal medicine; worked with clinical trials and regulatory affairs in the drug industry 1975-1983, and at hospitals in Copenhagen 1984-95. He cofounded The Cochrane Collaboration in 1993 and established The Nordic Cochrane Centre the same year. He became professor of Clinical Research Design and Analysis in 2010 at the University of Copenhagen. - Peter has published more than 50 papers in "the big five" (British Medical Journal, Lancet, Journal of the American Medical Association, Annals of Internal Medicine and New England Journal of Medicine) and his scientific works have been cited over 10,000 times. He is author of the books "Rational Diagnosis and Treatment. Evidence-Based Clinical Decision-Making" (2007), "Mammography Screening: truth, lies and controversy" (2012), and "Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted health care" (2013).

lautet: „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität“.⁶ In diesen Recherchen wird im Detail aufgezeigt, wie der Betrug in Zulassungsverfahren von Antidepressiva im Bereich für Kinder und Jugendliche erkannt und verurteilt wurde. Einige große Medikamentenhersteller wurden für ihre Vergehen und die Fälschung von Studien mit Strafen von bis zu 9 Milliarden, 12 Milliarden und gar 17 Milliarden bestraft. Ihr lapidarer Kommentar: „Betriebskosten, wie die Mietnebenkosten bei der Bewohnung eines Hauses.“ Die Strategie einiger Konzerne wird in internen Papieren offengelegt: „Ärzte sollten gezielt und regelmäßig eingeladen, gepflegt, „weitergebildet“, einseitig informiert“ werden.

Jedoch, wir sind verpflichtet etwas Sinnvolles zu tun und können dann helfen, wenn wir Eltern, Kinder, Jugendliche, verantwortungsbewusste Therapeuten und Ärzte uns zusammenschließen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Zurück, zu unserem Begehren Kindern in Not zu helfen. Was können wir tun?

Eine „Grand Dame“ für diese Fragen ist die Pionierin im Bereich Hirnforschung, Prof. Dr. Dr. Gertraud Teuchert-Noodt. Die Begegnung mit dieser brillanten Forscherin war Ansporn, so viel wie möglich rund um das Gehirn zu lernen. Als „meine“ strenge „Zieh-Mutter“ in Sachen Neurobiologie verdanke ich ihr unendlich viel. Bis heute steht sie uns in Forschung, strengem Lektorat, Rat und Tat und in der Optimierung von Behandlungskonzepten bei.

Das vorrangige Anliegen von Frau Teuchert-Noodt ist ein grundlegendes Verständnis für eine natürliche Entwicklung und die Förderung von Kindern. Ihre Forschungen innerhalb der letzten 30 Jahre bestätigen, dass Bewegung, Klettern, Musizieren, Malen, Spielen, soziales Eingebunden sein und eine gesunde Ernährung für eine stabile Entwicklung des Gehirns und sozial-kompetentes Verhalten essenziell sind.

Verhaltensauffälligkeiten sind aus der Sicht der modernen Hirnforschung Ausdruck von Ungleichgewichten und Verbindungsstörungen im Gehirn. Aufgrund der Spielregeln im Gehirn, dass es für neue Entwicklung, Reifeprozesse, Lernen, Anpassungsvorgänge und die Überwindung von Störungen NIE zu spät ist, sollten das Bildungssystem und therapeutische Strategien diese Gesetzmäßigkeiten nutzen.

Als weitere gemeinsame Nenner von Verhaltensauffälligkeiten, von Aufmerksamkeitsstörungen, Depressiver Verstimmungen und vieler autistisch anmutender Verhaltensweisen konnten Haltungs- und Wirbelsäulenprobleme, Asymmetrien der Blickmotorik, Energiehaushaltsstörungen, Funktionsstörungen des Zuckerstoffwechsels und des Darmes und eine Reihe sehr individueller Belastungen ausgemacht werden.

Manuel z.B. war mit einer extremen Ausprägung eines ADHS-Syndroms „süß- und zuckersüchtig“. Unter einem gezielten Entzug mit dem Ersatzzucker Galactose, Muskeltraining und im Anschluss daran über Motocross-Fahren konnte er sich wieder normal entwickeln.

⁶ Gotzsche, P. C. (2013). *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma has corrupted Healthcare*. Richard Smith (Foreword), Drummond Rennie (Foreword). London, New York: RADCLIFFE MEDICAL PRESS LTD. - Deutsch 2014: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität: Wie die Pharmaindustrie unser Gesundheitswesen korrumpiert. München: RIVA.

Bei dem mit Antidepressiva behandelten Florian lag das Hauptproblem aufgrund einer sekundären Glutenintoleranz im Darm.

Kevin entwickelte seine ADHS-Probleme in Folge eines Skiunfalles, einem Sturz auf den Kopf und den damit verbundenen muskel-induzierten Symmetrie-Störungen der Kopfgelenke. Wenige Behandlungen mit Myoreflextherapie eröffneten Kevin die Möglichkeit, mit KiD-Übungen vor allem die Halswirbelsäule und den Schultergürtel wieder ins Lot zu kommen.

Als die entscheidende Vorgeschichte von Ninas ADS-Symptomatologie entpuppte sich eine sehr schwere Geburt bei Beckenendlage und die damit verankerten unphysiologischen Nacken- und Kaumuskelspannungen. Behandlungen der führenden Muskeln über dem Kiefergelenk und den Kopfgelenken sowie Kaumuskel- und Augenübungen aus dem KiD-Programm konnten Nina entscheidend weiterhelfen.

Die Autismus-Spektrum-Störung von Celine konnte sich über eine konsequente Ernährungsumstellung, den Ausgleich von Mangelerscheinungen, die Elimination des Pilzes *Candida albicans* und seiner Toxine und nicht zuletzt über Musik-, Tanz-, und Kunsttherapeutische Interventionen regulieren. Im Darm von Celine waren Getreidekleber, Lactose, Kasein, Stärke, Zucker und Fructose zum Gären gekommen. Während die Darm-Blut-Schranke durchlässig wurde, zugleich wichtige Vitamine, Aminosäuren und Mineralstoffe verloren gegangen waren, wurde Celine und ihr Gehirn über Toxine des Darmpilzes, durch Exorphine, Gliadomorphine und Kaseomorphine regelrecht vergiftet. Diese Prozesse sind erkannt, -umkehrbar und gebannt!

Nicolas und seine Probleme in der Schule wurzelten in Problemen mit dem Sehen. Obwohl augenärztlich alles in Ordnung schien, musste Nicolas Augenmuskel-Schwächen, Scharfstell-Schwierigkeiten und verschwimmende, übereinander liegende Buchstaben, Zahlen und Zeilen so gut wie eben möglich kompensieren. Augen-Training und KiD-Übungen konnten auch Nicolas helfen, seinen Stress zu überwinden.

Fredericks Entwicklungsverzögerung, Traurigkeit und Aufmerksamkeits-Defizit Syndrom lag ganz einfach hinter seiner Angst begraben. Die Angst vor seiner Rheuma-Erkrankung, seiner Medizin und der Klinik. Tiefere Verständnis, Ganz-Körperorientiertes KiD-Training, Zuckerentzug und „Pflanzensäfte“ konnten dazu beitragen, dass er seine Ängste überwinden konnte, mutiger wurde, mehr Freude entwickeln konnte und seinem Wachstum und seiner Aufmerksamkeit freien Lauf lassen konnte.

Für jedes einzelne Kind sind intelligente Ernährungssteuerungen und die Strategien für einen gesunden Darm essenziell.

Für Kinder mit der „Minus-Symptomatik“ ADS können kunst- und musiktherapeutische Konzepte äußerst hilfreich sein, um in die Gänge zu kommen. Allen Kindern kann Bewegung, Sport und Spiel weiterhelfen. Während das eine Kind in Karate seinen Ausgleich finden kann, dienen dem anderen Kind Schwimmen, Fahrradfahren, Fußballspielen oder Tanzen.

Darüber hinaus lehrt uns die Hirnforschung, dass wir wirklich komplexen Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen oder Autismus-Spektrum-Störungen

erfolgreich nur im „Miteinander“ begegnen sollten. Psychotherapie, Myoreflextherapie, Kunst- und Musiktherapie, Hippotherapie, Visualtraining und die neuroaktive individualisierte Musik entsprechend dem Konzept von Günter Haffelder sollten den Kindern mit ihren Problemen „Hand in Hand“ dienen. In einem interdisziplinären Setting kann Außergewöhnliches geleistet werden.

Hilfe oder Schädigung?

Peter Gotzsche beschreibt in einem weiteren Buch die gravierenden Misserfolge und Pharmakotherapien, Antidepressiva und Psychostimulantien im Besonderen auch bei Kindern: „Deadly Psychiatry and organized denial“ („Tödliche Psychiatrie und organisierte Verleugnung“)⁷

Gleichzeitig beweisen seine differenzierten wissenschaftlichen Analysen, dass bereits in Grundlagen- und Wirksamkeits-Studien systematische Täuschung und Unterdrückung kritischer Ergebnisse im großen Stil betrieben wird. Unzählige exakte Literaturrecherchen zeigen auf, dass und wie diese Medikamente den Organismus, die Gesundheit und das Gehirn von Kindern massiv schädigen können.

So wurde die erste Langzeitstudie mit 579 Kindern für Ritalin bei ADHS massiv verzerrt: Sie wurde von 16 Autoren verfasst, die von insgesamt 214 Pharmakonzernen (also 13 pro Autor) finanziert wurden. *Der Blick auf die Wirklichkeit* der medikamentösen Mechanismen wurde für Kinderärzte und Kliniker bewusst verzerrt und verfälscht.

„Die 16 AutorInnen teilten sich 214 Pharnasponsoren, also 13 pro Person. Diese Beziehungen wurden zumeist als Forschungsfinanzierung, "unbegrenzte Spenden" (ein Euphemismus für Korruption), Beratung und der Mitgliedschaft bei Sprecherbüros oder Beratungsgremien angegeben. Nicht gerade die Art von Menschen, der man die Aufgabe einer neutralen Bewertung des Nutzens von Methylphenidat übertragen wollte. [...] Methylphenidat bewahrt niemanden davor, in Kriminalität oder Drogenmissbrauch abzurutschen; es trägt vielmehr zu diesen Entwicklungen bei.“ (ebd., S. 149)

„Psychiatrischen Medikamenten eine *Anti*-Wirkung zuzuschreiben, ist ein Missverständnis. [...] Der Betrug in der Psychiatrie erstreckt sich auch auf die Benennung von Medikamenten. Es ist sinnvoll, von "Antibiotika" zu sprechen, da diese Medikamente Infektionen heilen, indem sie das Wachstum von Mikroorganismen verlangsamen oder gänzlich verhindern. Eine chemische Heilung von Geisteskrankheiten existiert hingegen nicht. Antipsychotika können keine Psychosen heilen, Antidepressiva heilen keine Depressionen und Medikamente gegen Angstzustände helfen nicht gegen Angstzustände. Vielmehr können diese Medikamente ganz im Gegenteil erst Psychosen, Depressionen und Angstzustände *auslösen*, insbesondere, wenn sie über lange Zeit verabreicht werden oder wenn die PatientInnen sie absetzen wollen. [...] Diese Medikamente wirken eben nicht "gegen" irgendeine Krankheit. Sie helfen nicht, uns zu heilen, sondern bewirken einfach Veränderungen, indem sie eine

⁷ Gotzsche, P. C. (2015). *Deadly Psychiatry and Organised Denial*. Copenhagen: ArtPeople. Die folgenden Zitate wurden von Jan Saathoff ins Deutsche übertragen. (Deutsch 2014: Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität: Wie die Pharmaindustrie unser Gesundheitswesen korrumpiert. München: Riva.)

Vielzahl von Wirkungen entfalten, genau wie beim Drogenkonsum.“ (ebd., S. 227)

„Der Gedanke, dass ADS/ADHS durch einen genetisch veranlagten Fehler im dopaminergen System verursacht wird, entbehrt ebenso jeder Grundlage. Es gibt keine verlässlichen neurochemischen, genetischen, neuropharmakologischen oder bildgebenden Daten, welche die Dopaminmangel-Hypothese von ADS/ADHS unterstützen würden. Darüberhinaus zeigen sich Medikamente, die speziell den Noradrenalin-Transporter blockieren und dabei den Dopamin-Transporter unberührt lassen, als ebenso wirksame Psychostimulanzien wie jene, die den Dopamintransport verändern; auch zeigt L-Dopa, welches die Dopamin-Ausschüttung verbessert und Parkinson-Symptome mit sich bringt, indem es einen übermäßigen Dopamin-Mangel korrigiert, keine Wirkung bei ADS/ADHS.“ (ebd., S. 232)

Entwicklungs-Störungen und Stoffwechsel-Krisen

Energiekrisen, Zuckerverwertungsstörungen, Mineralstoff- und Vitaminmangelzustände sowie eine nicht ansprechende Verfügbarkeit an mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Aminosäuren können ein breites Spektrum von Auffälligkeiten auslösen. Im Zusammenwirken mehrerer Ursachen Felder (Ätiologien) verfügen Kinder in Energiekrisen mit komplexem Vitalstoffmangel über eine geringe Stresstoleranz. Traumata, Unfälle, Verletzungen, aber auch angstvoll erlebte Schreckereignisse können individuell sehr verschiedene Rückzugs- und Vermeidungsverhaltensweisen einleiten. Im noch unsicheren Selbsterleben können sich Verschlechterungen der Sprachfertigkeiten, der Blickmotorik und Schwierigkeiten beim Gehen entwickeln. Auch nach zuerst normaler Entwicklung und Reife können sich auch bereits erlernte Fähigkeiten und Errungenschaften verschlechtern.

Psychotraumatologisch handelt es sich oft um einen aus erlebter Hilflosigkeit verursachten „Rückwurf“. Der Körper als sicherer Ort ist verletzt, sodass die entwicklungsphysiologische Autonomieentwicklung in jedem Reifungsabschnitt gehemmt werden kann. Die Körperhaltung „fällt ein“, funktionell erscheint ein „Rundrücken“, und muskelinduzierte Symmetriestörungen der Kopfgelenke führen zu einem Synchronisierungsverlust des muskuloskelettalen Systems. Einige Kinder beginnen zu stottern, schweigen oder fallen mit unartikulierter Sprache und ungewöhnlichem Verhalten auf. Andere Kinder entwickeln Ungeschicklichkeiten, werden gangunsicher, „lauffaul“ und wollen viel lieber getragen werden, als selbst zu laufen. Viele Kinder werden in solchen Schwächephasen vermehrt krank und entwickeln Allergien und Hautprobleme. Einige Kinder beginnen nachts wieder einzunässen.

Kinder im Vorschul- und Schulalter fallen mit Aufmerksamkeitsproblemen, Reizverarbeitungsstörungen, verlängerter visueller und akustischer Ordnungsschwelle und dem Nachlassen der schulischen Leistungen auf. Häufig leiden die betroffenen Kinder unter schlechtem Schlaf, Albträumen und vermehrter Schreckhaftigkeit. Einige Kinder können vor diesem Hintergrund auch mit

Tremor, Bewegungsstörungen oder mit Hypoglykämie assoziierten epileptischen Anfällen auffällig werden.

Diese Symptombilder können dem klinischen Verlauf schwerer neurologischer Erkrankungen sehr ähnlich sein. Speziell für Erkrankungen mit Myelinisierungs-Störungen ist dies sehr bedeutsam. Komplexe Energiekrisen und Mangelzustände können über traumatisch erlebte Stresszustände epigenetische Schalter bedienen und über veränderte Transkriptionsfaktoren die Genexpression gravierend verändern. Sogenannte „stressassoziierte frühe Genantworten“, das Schilddrüsenhormon T3, Cortisol und Insulin können mehrere tausend Gene an- und ausschalten. So können *genetische* Schwachstellen, bisher kompensierte Schwächen, schwache Enzymleistungen sowie kritische Polymorphismen ihre *epigenetische* Aktivierung in Richtung bestimmter Erkrankungen erfahren. Häufig werden diese Veränderungen mit genetisch festgelegten Pathologien verwechselt. Es handelt sich bei diesen durch die Umwelt aktivierten Schwachstellen jedoch *nicht* um festgelegte und notwendige, sondern um regulierbar reversible Stoffwechselentgleisungen.

Im Stressorchester sind alle „aufbauenden“ und „regenerativen“ Struktur- und Baustoffwechselschritte gehemmt. Wachstumsfaktoren, Regenerations- und Schlafhormone in Diensten physiologischer Entwicklung, Reife und Reparatur kommen unter diesen gestörten Homöostase Bedingungen nicht zum Zuge. Alle Therapien sollten vor diesem Hintergrund durch „Entstressung“ geprägt sein.

Eine sehr große Zahl wissenschaftlicher Untersuchungen konnte in den letzten Jahren zeigen, dass Umwelteinflüsse die Entwicklung des Gehirns, die Neurogenese, die Synaptogenese und selbst die Zahl der neuronalen Stammzellen und Synapsen grundlegend prägen.⁸ Neuronales Überleben, die Stärke und Dichte der Dendriten und die Komplexität neuronaler Netzwerke werden dabei besonders durch die Erfahrungen und Umweltbedingungen während der frühen Phase der Entwicklung und Reifung des Nervensystems beeinflusst.⁹ Die ganz früh erfahrenen Umwelteinflüsse, soziales Umfeld, Lebensraumbedingungen und Beziehungsgefüge haben dabei nicht nur einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung, – sondern haben wesentlichen Einfluss auf etwaige spätere Neurodegenerationen und entzündliche Prozesse wie MS und Alzheimer.¹⁰

⁸ Jones, T.A. / Kleim, J.A. / Greenough, W.T. (1996). Synaptogenesis and dendritic growth in the cortex opposite unilateral sensorimotor cortex damage in adult rats: a quantitative electron microscopic examination. *Brain Res* 733(1). 142-8. ■ Kempermann, G. / Brandon, E.P. / Gage, F.H. (1998). Environmental stimulation of 129/SvJ mice causes increased cell proliferation and neurogenesis in the adult dentate gyrus. *Curr Biol* 8(16). 939-42. ■ Kleim, J.A. / Lussnig, E. / Schwarz, E.R. / Comery, T.A. / Greenough, W.T. (1996). Synaptogenesis and Fos expression in the motor cortex of the adult rat after motor skill learning. *J Neurosci* 16(14). 4529-35.

⁹ Beaulieu, C. / Colonnier, M. (1989). Effects of the richness of the environment on six different cortical areas of the cat cerebral cortex. *Brain Res* 495(2). 382-6.

¹⁰ Cousijn, H. / Rijpkema, M. / Qin, S. / van Marle, H.J. / Franke, B. / Hermans, E.J. / van Wingen, G. / Fernandez, G. (2010). Acute stress modulates genotype effects on amygdala processing in humans. *Proc Natl Acad Sci U S A* 107(21). 9867-72. ■ Merrill, D.A. / Masliah, E. / Roberts, J.A. / McKay, H. / Kordower, J.H. / Mufson, E.J. / Tuszynski, M.H. (2011). Association of early experience with neurodegeneration in aged primates. *Neurobiol Aging* 32(1). 151-6. ■ Tran, T.T. / Srivareerat, M. / Alkadhi, K.A. (2010). Chronic psychosocial stress triggers cognitive impairment in a novel at-risk model of Alzheimer's disease. *Neurobiol Dis* 37(3). 756-63. ■ Tran, T.T. / Srivareerat, M. / Alkadhi, K.A. (2011). Chronic psychosocial stress accelerates impairment of long-term memory and late-phase long-term potentiation in an at-risk model of Alzheimer's disease. *Hippocampus* 21(7). 724-32.

„Arthur“

Arthur wurde im Juli 2009 geboren und gemeinsam von seiner Mutter und den Großeltern am 31. Januar 2012 in unserem ZiT, Zentrum für interdisziplinäre Therapien vorgestellt.

Die Diagnosen der Uniklinik beschreiben eine ganze Reihe von Defiziten.

Im Vordergrund steht die Diagnose einer globalen statomotorischen Entwicklungsverzögerung und Tetraspastizität.

Neuro-radiologisch finden sich bilaterale Schädigungen der Pyramidenbahnen, deutlich erweiterte Ventrikelsysteme und Zeichen eines mit der Geburt assoziierten Sauerstoffmangels.

Die Spastizität ist in den unteren Extremitäten wesentlich stärker ausgeprägt als in den oberen. Der linke Arm und die linke Hand sind nicht nur spastisch geprägt, sondern für Arthur „wie nicht vorhanden“. Arthurs Kopfhaltung ist ebenso wie sein Blick stets nach rechts ausgerichtet. Gegen Nachmittag und beim Einschlafen verstärkt sich diese Fehlhaltung um eine zusätzliche Überstreckung der oberen Halswirbelsäule und des Kopfes nach hinten.

In der erweiterten, ganzheitlichen Anamnese, die auch sehr weit zurückliegende Ereignisse erfasst, berichtet Arthurs Mutter, dass diese einseitige Kopfhaltung seit der Geburt gegeben ist. Der Geburtsvorgang sei sehr stressig gewesen und habe lange gedauert. Nach einem vorübergehenden Geburtsstillstand während der Austreibungsphase wurde Arthur schließlich über einen mühevollen sogenannten „Kristeller Handgriff“ geboren. Von Beginn an habe er die linke Hand nicht eingesetzt und praktisch ignoriert.

Mit dem ersten Erlernen der Sprache habe Arthur seine Beine mit „Füße kaputt“ beschrieben. Die Vermeidung des Gebrauchs und des Einsatzes der linken Hand kommentierte Arthur mit „gehört nicht Arthur“ oder „Hand schläft“ und „Hand nicht da“. Dies erinnert an einen Zustand ähnlich der Asomatognosie, des Nicht-Erkennens der eigenen körperlichen Unzulänglichkeit. Ansonsten ignorierte Arthur die linke Körperhälfte wie bei einem Neglect.

Trotz regelmäßiger Physiotherapie und konsequenter (auch von der Mutter praktizierter) Vojta-Arbeit hat Arthur über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren nur sehr geringe Fortschritte gemacht. Die exakte Inspektion und Untersuchung zeigt alle funktionell orthopädischen Befunde eines KISS-Syndroms. Die relative Verschiebung der oberen Halswirbelkörper und des Schädels gegeneinander, sowie die Blockaden der physiologischen Beweglichkeitsspielräume führen zu drastischen Informationsdefiziten und Feinabstimmungsschwierigkeiten zwischen Gehirn, Rückenmark und Körpersphäre. In der Folge sind das Erlernen der Körperwahrnehmung, der Koordination, der Körperhaltung und die Bewegungsentwicklung oft gehemmt und gestört.

Unphysiologische Druck- und Zugverhältnisse belasten in dieser Konstellation die funktionellen anatomischen Strukturen der vorderen und hinteren Leitungsbahnen in der Region der Atlanto-Occipital- und Atlanto-Axial-Gelenke.

Die Funktion und Stellung der Halswirbelsäule (welche von den Muskeln und Sehnen geführt, zentriert und koordiniert wird) erfährt um die Geburt sehr große Krafteinwirkungen. Alle Beschleunigungs-, Hebel- und Bremskräfte, die während der Geburt auf die Halswirbelsäule, den Schädel und den Schultergürtel einwirken, müssen von Muskeln abgefangen, getragen, kompensiert und bewältigt werden. Gelenkfehlstellung gründen so auf neuromuskulären Dysbalancen, Stauchungen und Zerrungen insbesondere der kleinen Nacken- und der vorderen Hals-Muskeln. Vor diesem Hintergrund muss eine kausale therapeutische Intervention an den Muskeln ansetzen – und erst in zweiter Linie an den Gelenken oder den knöchernen Strukturen.

Es hat sich gezeigt, dass die Störungen nicht primär vom Gelenk und der knöchernen Struktur ausgehen, sondern muskelinduzierte Symmetriestörungen zur Blockierung des Kopfgelenkes führen.

Behandlungsverlauf:

Obwohl die Großeltern und auch die Mutter vorab sehr besorgt sind, ob Arthur sich überhaupt behandeln und anfassen lassen würde, ist das Kind bereits während der ersten Behandlung äußerst aufmerksam und neugierig.

Über die Mm. scaleni an der ersten und zweiten Rippe/Rippenbogen, ventral an den Querfortsätzen aller Halswirbelkörper und am Atlasquerfortsatz, dann über die Stimulation der kurzen Nackenmuskeln, der Brustmuskelgruppe und des M. subscapularis ist Arthur mit Blick und Präsenz voll dabei. Selbst die sehr kontrakten Muskelgruppen der Hüftbeuger, der Adduktoren und der Hüftspanner, der piriformis und der ischiocruralen Muskeln werden von Arthur mit lachender Zuneigung kommentiert.

Nachdem sich die Blockierungen der Kopfgelenke sanft reguliert haben und die Bewegung als auch der Blick sich nach links eröffnet haben, beobachtet Arthur mit Erstaunen, wie ich seine linke Hand halte, sie vorsichtig führe und mit meinen Lippen auf den Handrücken flüstere: „Hallo Arthur, wie fühlst Du Dich? Ich heiße Kurt und dies (gleichzeitig erhöhe ich den sanften Druck meiner Finger an der Innenfläche seiner Hand) ist die Hand von Arthur.“

Im nächsten Schritt umfasse ich mit einer Hand die Unterarmbeuger und Strecker Gruppe um den Epicondylus und führe mit meiner anderen Hand sanfte Drehbewegungen (Pronations- Supinations-Bewegungen) in Arthurs Handgelenk durch.

Die Lösung der mehrdimensionalen Blockaden und Arthurs Mitarbeit ist für seine Mutter fast nicht zu glauben. Schon nach der ersten Myoreflextherapie-Einheit veränderten sich die Verhaltens- und Bewegungsmuster grundlegend. Die Entwicklungsaktivierung umschließt nachhaltig eine wesentlich bessere Körperwahrnehmung, die „Annahme“ und Nutzung der linken Hand, die Orientierungsbewegungen nach links und eine viel stabilere Kopfhaltung. Auch die Sitzhaltung und Rumpfstabilität verbessern sich deutlich.

Über vier weitere Behandlungen bis zum 9.5.2012 holt Arthur eine Vielzahl seiner Entwicklungsverzögerungen auf. Die Spastizität geht deutlich zurück und Arthur beginnt, an der Hand zu laufen. Alle Behandlungsübungen setzt er

konsequent selbständig fort. So geht Arthur nach der letzten Behandlungseinheit selbständig in die Hocke und drückt sich freudig hoch.

Nachdem sich die Symmetrieverhältnisse über die ersten Behandlungsintervalle sehr deutlich verbessert haben, wurden in den geplanten Folgesitzungen Myoreflextherapie und intensives Galileo Training in Kombination angewandt. Über die muskulären Trainingseffekte und neuronales Lernen wird sich Arthur bis zum Schuleintritt höchstwahrscheinlich zu einem auf allen Ebenen völlig gesunden Kind entwickeln.

Hintergrund: Von Energiekrisen zu Struktur-Schädigungen

Myelinisierungs-Störungen

Ernsthafte Stoffwechselkrisen und traumatische Belastungen können über chronische Funktionsstörungen in strukturellen Fehlentwicklungen Gestalt annehmen. Zentrale strukturelle Baustoffe sind entscheidend für das Verständnis von Erkrankungen um die Strukturschwachstelle Myelin.

Eine zentrale Rolle in der Entwicklung des Gehirns nehmen die Gliazellen mit der Reifung der Myelinscheiden ein. Zu unterscheiden sind hypomyelinisierende, dysmyelinisierende und demyelinisierende Erkrankungen. Bei der Pelizaeus-Merzbacher-Krankheit handelt es sich um ein Syndrom, das primär zu einer qualitativen und quantitativen Myelin-Fehlbildung führt. Muskelschwäche, dyston-spastische Bewegungsstörungen, Trinkschwäche, Stridor und eine gestörte Blickmotorik prägen das klinische Bild. Krampfanfälle und mentale Retardierungen flankieren die Erkrankung. Verlauf und Schweregrad sind sehr unterschiedlich. Unter guter Behandlung können Betroffene trotz Behinderungen das Erwachsenenalter erreichen. Für die klassische Form des Pelizaeus-Merzbacher sind genetische Veränderungen des Proteolipid-Gens (PLP) auf dem X-Chromosom typisch. Das PLP ist ein essenzielles Strukturprotein des Myelins. Wenn kein Gendefekt dieses Proteins vorliegt, können Mangelsyndrome an ungesättigten Fettsäuren, Phosphatidylcholin, Phosphatidylserin und Energiemangelsyndrome annähernd die gleichen Symptome der Erkrankung auslösen. Diese können jedoch über gezielte Ernährungs- und Substitutionskonzepte erfolgreicher behandelt werden.

Unter den demyelinisierenden Erkrankungen findet man die Belastung mit Abbaudefekten von Myelinbestandteilen mit toxischen Abbauprodukten, welche über den Zerfall der Myelinscheiden zum Untergang der Nervenzellen führen. Bei der Adrenoleukodystrophie beherrscht ein X-chromosomaler Defekt im Abbau von überlangkettigen Fettsäuren und deren Akkumulation im Gehirn und in der Nebennierenrinde das Bild. Speziell bei Jungen manifestieren sich zwischen dem sechsten und zwölften Lebensjahr motorische und kognitive Defekte. Gelerntes geht wieder verloren. In Fällen, in welchen die Erkrankung erst im Erwachsenenalter auftritt, stehen die „langen Bahnen“ mit myeloneuropathischen Beschwerden im Vordergrund.

Auch die Metachromatische Leukodystrophie gehört in die Gruppe der „Myelin“-Erkrankungen. Aufgrund eines Enzymdefektes und stark reduzierter

Aktivität der Arylsulfatase-A häufen sich Cerebrosidsulfate als Myelin-Lipid-Speicherkrankheit an. Je nach Stressmuster, Transkription und Polymorphismus der entsprechenden Enzyme gibt es sehr unterschiedliche klinische Verläufe. So kann zwischen spätinfantilen, juvenilen und Erwachsenenformen unterschieden werden. Bei sehr unterschiedlicher Prognose sind alle entstressenden Maßnahmen Grundlage jeder sinnvollen Therapie.

Sehr selten geht die *Vanishing White Matter Disease* mit schweren dystonen und ataktischen Bewegungsstörungen einher. Weitere demyelinisierende Syndrome sind Morbus Canavan und Morbus Alexander. Molekulargenetische, biochemische und genetische Ursachen bestimmen diese Erkrankungen.¹¹ Sehr viel häufiger als diese Erkrankungen sind Mangelzustände essenzieller Bausteine und Energieträger für die regelrechte Synthese und den regelrechten Abbau von Myelin verantwortlich.

Das Wachstum und die Reife der Gliazellen für die Myelinschichten sind vor allem von der Rückkopplungsversorgung der Mutter abhängig – das heißt von der richtigen Ernährung und physiologischen Stimulationen. Synapsen, synaptische Verbindungen, Zell-Zell-Kommunikation und die neuronale Entwicklung sind ebenfalls von der Ernährung, dem Treibstoff, der Genese, der Sauerstoffverfügbarkeit und der optimalen Reizung und Stimulation abhängig. Als essenzielles „Hirnfutter“ dienen Lecithin, Phosphatidylcholin, mehrfach ungesättigte Fettsäuren (Omega-3-Fettsäuren), Aminosäuren, Galactose, Vitamine, Biotin, Mineralstoffe und Q10.

Sowohl für die regelrechte Synthese und Reifung, die Oligodendrozyten-Differenzierung als auch für den planmäßigen Abbau gibt es „Kontrollstellen“. Eine zentrale Kontrollstelle für die Myelinbildung unterliegt der physiologischen Homöostase, der Peroxisom-Proliferator-Aktivator-Rezeptor-Familie (PPARs). Die PPARs regulieren die Oligodendrozyten-Differenzierung, die Degradation, den Phospholipidstoffwechsel und wichtige Schritte der Myelinisierung.

Im Prozess der Myelinsynthese werden im Tandem der Peroxisomen und der Mitochondrien über die β -Oxidation der sehr langkettigen (VCLFAs) und der verzweigt-kettigen Fettsäuren (BCFAs) entscheidende Bausteine für die Myelinbildung vorgefertigt. Auch der Transport dieser Fettsäuren zu den Mitochondrien und der Schlüsselschritt in die Posttranslationale Modifikation über Acyl-Co-A-Synthase- α unterliegen dieser Regelung. Die Astrozyten-Differenzierung und Reifung, die neuronale Proliferation und die Steuerung der Microglia unterliegen ebenso der PPAR-Familie.

Gleichzeitig hemmen PPAR-Aktivierungen Entzündungskaskaden und überschießende Microglia-Aktivierungsmuster. Auch der Kreatin- und Energiestoffwechsel unterliegen dem Zugriff der PPAR. Nicht zuletzt können über diese Schnittstelle der Glucosestoffwechsel, das Immun-Antwortverhalten und die Eindämmung von oxidativem Stress beeinflusst werden. Die Familie der PPARs und der Lipidmetabolismus ist entscheidend vom Zucker- und Kohlenhydratkonsum, der Menge und Art von tierischem Fett sowie im

¹¹ Speer, C.P. / Gahr, M. (2005). Pädiatrie. Heidelberg: Springer., S. 314-317.

positiven Sinne von Bewegung und physischer Aktivität, diätetischen Maßnahmen und der Zufuhr von „Natursubstanzen“ abhängig.

Eine große Reihe von Gewürzen kann reduzierte PPAR-Aktivitäten stimulieren. Safran, Koriander, Paprika, verschiedene Pfeffer, Caraway, Lico Reis, Sativa Reis und Nussextrakte sind nur einige gut beforschte Kandidaten mit therapeutischem Potenzial. Für die Reifung der Axone ist zudem der axonale Transport mit entscheidend.¹²

„Nicole“

[Mitarbeit von Tanja Hemlein und Abel Martinez]

Nicole (geb. 1999) ist seit Sommer 2009 in Myoreflex-Behandlung. Zu diesem Zeitpunkt waren ihre grob- und feinmotorischen Fähigkeiten einem ständigen Auf und Ab unterlegen. Durch regelmäßiges Galileo-Training für ihre Beine, und in letzter Zeit auch für ihre Arme, sowie osteopathische und chiropraktische Anwendungen hat sich ihr Zustand drei Jahre nach der Knochenmarktransplantation weitestgehend stabilisiert. Nach einer Galileo-Behandlung ihrer Beine ist sie sogar in der Lage, mit Hilfe einige Schritte sehr gut zu laufen, ihr Gang wird hierbei sicherer und schneller. Der starke Tremor in ihren Armen und Händen tritt nur noch sehr selten auf. All diese Anwendungen sowie die Gabe von D+Galactose und seit neustem von Vitaminen und Proteinen scheinen sich insgesamt auch positiv auf ihre Konzentrationsfähigkeit, ihre Aufmerksamkeit, ihr Gedächtnis sowie auf ihr seelisches Gleichgewicht auszuwirken. Nicoles kognitive Entwicklung erlebt einen unerwarteten Fortschritt in ihrer Entwicklung der statomotorischen und psychomotorischen Fähigkeiten.

Diagnose: Metachromatische Leukodystrophie. Die metachromatische Leukodystrophie ist eine erblich (autosomal-rezessive) bedingte Stoffwechselerkrankung des ZNS. Es kommt zu generalisierten Demyelinisierungen im zentralen und peripheren Nervensystem.

Bei Nicole traten die ersten Symptome im Kindesalter auf mit einer peripheren Lähmung, welche im Laufe der Zeit einen spastischen Charakter entwickelte. Die Krankheit verläuft chronisch progredient und endet normalerweise innerhalb von wenigen Jahren tödlich.

Stand 2009: Nicole hatte zu Beginn der Myoreflexbehandlung einen starken Ruhetremor der Arme, Bewegungen der Arme und Hände waren sowohl grob- als auch feinmotorisch kaum möglich. Auch mit Hilfe kann Nicole aufgrund der Ataxie, des Tremors und dem fehlenden Körpergefühl nicht mehr gehen.

Nicole bekam die letzten 3 ½ Jahren einmal wöchentlich Myoreflexbehandlung:

- Atlas
- Mm. scaleni
- M. sternocleidomastoideus

¹² Prasad, S. / Sung, B. / Aggarwal, B.B. (2011). Age-associated chronic diseases require age-old medicine: Role of chronic inflammation. *Prev Med.*

- Kurzen Nackenmuskeln
- Kiefer-Kaumuskulatur in Funktion und in Verbindung der Atlasbehandlung
- Armketten
 - Erhaltung und Verbesserung der Beweglichkeit der oberen Kopfgelenke
 - Steuerung der Blickmotorik
 - Sympathicolyse
 - Ansteuerung der Arme (Verbesserung d. Tremors und Koordination)
- Mm. obliqu. int/ext., Diaphragma
- Blasenmeridian
- M. iliopsoas
- Mm. addukt.,
- M. tib. Ant., Wadenm.
 - Aufrichtung des Rumpfes
 - Voraussetzung für eine bessere Ansteuerung der Beine u. Füße

Galileotraining:

1. Kipp-Tisch: Training der Becken-, Bein- u. Rumpfmuskulatur
2. Galileo-Hantel: seit ca. sechs Monaten Training der Arme u. Schultermuskulatur aus Rückenlage oder Kipptisch (ca. 45 ° und mehr)

Fazit: Mit Hilfe der Myoreflextherapie, dem Galileo Training und Substitution von Galactose, Proteinen und Vitaminen konnte die Erkrankung in ihrem Verlauf sehr gut aufgehalten werden. Nicole kann noch mit Hilfe ein paar Schritte gehen, sitzt ohne Hilfe, ist aufmerksam, konzentriert, lacht viel, antwortet auf meine Fragen und verfolgt die Behandlungen mit höchster Konzentration.

Die Vorstellung von Nicole im Universitätsklinikum Tübingen führt dort zu einer großen Überraschung und wird als bisher einmaliger und sensationeller Krankheitsverlauf verstanden. Tatsächlich hat Nicola auf allen Ebenen der Entwicklung nicht für möglich gehaltene Schritte nach vorne gemacht.

„Andreas“

Andreas, geboren im April 2009, wird nach einem Aufenthalt in der Universitäts-Kinderklinik Zürich von seiner Mutter in unserer Praxis am 26.10.2011 vorgestellt. Andreas ist zappelig, tollkühn, „kennt keine Angst“ und schreit in der Nacht.

Bei Andreas wurden eine juvenile myoklonische Epilepsie diagnostiziert und zwei Antiepileptika verordnet (Carbamazepin und Debiskin).

Andreas hatte am 1. April 2011 seinen ersten großen Krampfanfall, am 9.5. seinen zweiten großen Anfall. Am 13.5. folgte der dritte Anfall, am 30.7. der vierte und am 27.9. der fünfte große Anfall.

Die exakte Anamnese ergibt eine komplikationsreiche Geburt, auffällig viele Stürze auf den Hinterkopf – im Besonderen ein Sturz vom Hochbett am 14. Januar 2010 mit einem anschließenden langen Schreikampf war besonders bemerkenswert. Speziell von da an erlebt Andreas häufige Schreiatacken nachts gegen zwei Uhr. Am 13.4.2010 ist Andreas nach einem weiteren heftigen Sturz bewusstlos – und in der Folge sehr zappelig. Trotz „guter Ernährungserziehung“ ist Andreas seit ca. einem Jahr „scharf auf“ Brot, Apfelsaft und Süßes.

Die Untersuchung am 26.10.2011 ergibt eine ausgeprägte muskelinduzierte Symmetriestörung der Kopfgelenke und der führenden Kaumuskeln um das Kiefergelenk.

Die Gelenkebene C0/C1, C1/C2, C2/C3 sind weitgehend ohne Funktion. Die Kaumuskeln sind unter Daueraktivierung sehr verspannt und schmerzhaft. Die Schultern imponieren in einem ausgeprägten Schulterhochstand und die Brustwirbelsäule mit starkem Rundrücken.

In einem ausführlichen Gespräch über die „Giftigkeit“ von Zuckern und dem „Zuviel“ von Apfelsaft und Brot einigen sich Andreas und ich auf einen „Vertrag mit Handschlag“: Andreas wird über sechs Wochen Brot und Süßes „meiden wie die Pest“. Süßes wird gesammelt und später verkauft oder getauscht. Als Ersatz bieten wir Andreas den gesunden Ersatzzucker vieler Fußballprofis an: Nach vier Behandlungen im Myoreflexkonzept, strenger Kohlenhydratreduktion und der konsequenten Nutzung des Ersatzkohlenhydrats Galactose, ist Andreas bereits am 21.12.2011 (bis heute) ohne Medikamente anfallsfrei.

Fehlbildungen des Nervensystems und der oberen Halswirbelsäule

Die Reifung der hinteren Schädelgrube, der oberen Halswirbel, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist eine sehr differenzierte und störanfällige Entwicklung. Kinder mit Kleinhirnhypoplasie leiden unter ataktischen Symptomen, statomotorischen Entwicklungsstörungen, Bewegungsstörungen und allgemeiner Retardierung.

Bei Kindern mit Arnold-Chiari-Anomalie sind die hintere Schädelgrube und der dorsale Atlasbogen so unausgereift, dass Anteile des Kleinhirnwurms sich in das Hinterhauptsloch verlagern. Unter den verschiedenen Formen von Typ I bis Typ IV kommt die Typ II-Variante mit Liquorpassage Störungen, Hirnnervenirritationen und Spina bifida am häufigsten vor.



Eine Serie von häufigen Spätfolgen kreist um Kopfschmerzen, Inkontinenz, chronische Rücken- und Nackenschmerzen, Schwindel, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen, Ataxie, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Lernstörungen bis hin zu schweren Verhaltensstörungen und Behinderungen.

Frühinterventionen über neuromuskuläre Regulationen, myoreflextherapeutische Konzepte und Galileo-Training auf dem Kipptisch eröffnen die Option auf eine weitgehend normale Lebensführung.

Anomalien der Wirbelkörper im craniocervicalen Übergang mit Blockwirbelbildung führen beim Klippel-Feil-Syndrom zu Hirnnervenirritationen, Schwindel, Bewegungsstörungen und auffälligen Verhaltensweisen.

Spätkomplikationen sind häufig chronische Wirbelsäulenbeschwerden und Schmerzsyndrome. In Folge der biomechanischen und biokinematischen Fehlbelastungen und Asymmetrien ist das Risiko für Bandscheibenvorfälle und degenerative Prozesse im muskuloskelettalen System stark erhöht.

„Nick“

Nick wird im Juni 1989 geboren. Schon die ersten Lebenstage und -wochen sind durch Intensivmedizin und operative Interventionen geprägt. Nick leidet an einem sogenannten Arnold-Chiari-Syndrom, Typ II und einer Spina bifida.

Die neurochirurgische Frühversorgung korrigierte wesentliche Komponenten der Dys- und Fehlentwicklungen im neuro-muskulären System der oberen Halswirbelsäule und der Schädelgrube. Nick wird als „besonderes Kind“ von seiner Mutter und in Begleitung der Großmutter in unserem ZiT, Zentrum in Konstanz am 24. März 2004 vorgestellt.

Im Alter von fast 15 Jahren leidet Nick unter einer weiteren Vielfalt verschiedener Formen von „Langsamkeit“. Bis zu diesem Zeitpunkt ist er „Bettnässer“ und inkontinent. Er ist ungeschickt und tollpatschig. Nick hat große Schwierigkeiten mit Balance und Gleichgewicht, stolpert über seine eigenen Füße, bewegt sich ataktisch und ist dabei sehr langsam. In der Schule

zeigt der Junge sehr große Lernprobleme, Merkfähigkeitsdefizite, schwere Aufmerksamkeitsdefizite, verbunden mit starken Kopfschmerzen. Jede Klassenarbeit ist ein „Albtraum“ so Nicks Mutter. Lesen und Schreiben machen müde Augen und führt in Erschöpfungszustände.

„Ich bin immer müde!“ Lärm im Klassenzimmer, überhaupt wenn mehrere Menschen gleichzeitig reden, macht Nick verrückt. In der Schule fühlt er sich sehr unwohl und will am liebsten gar nicht mehr hin. Am schönsten ist es bei der Oma, „da ist alles gut“. Außer den täglichen Kopfschmerzen klagt Nick auch über Rückenschmerzen. In Anbetracht endlos vieler Arztbesuche – welche „nix brachten“ steht er der angestrebten Untersuchung und möglichen Behandlung sehr skeptisch gegenüber. Trotzdem: Wir versuchen es!

Nick zeigt eine ausgeprägte muskelinduzierte Symmetriestörung der oberen Kopfgelenke. Im Detail erweist sich, dass die Gelenkebene C0/C1 als auch C1/C2 gravierend dysfunktional sind. Es liegt eine relative Dorsalverlagerung des Dens Axis vor mit Dysfunktionen der ventralen und dorsalen Leitungsbahnen (Tractus cuneatus (gracilis) auf der Höhe Schädel, Atlas, Axis. Darüber hinaus ist von einer Perfusionsstörung im Flussbereich der Arteria vertebralis und im Besonderen der Arteria spinalis auszugehen. Auch die Arteria labyrinthi steht in diesem Kontext biokinematisch unter Spannung. In diesem Zusammenhang müssen wir von einer erheblichen Durchblutungsstörung des Hirnstammes, des Kleinhirns und des Innenohres ausgehen. Zum hohen Sympathikotonus und der Asymmetrie im Orchester der Hirnnerven tritt der Nervus assessorius mit Fehlsteuerungen in seinem Versorgungsgebiet, dem Musculus trapezius und Musculus sternocleidomastoideus, zur Symptomatologie hinzu. Neuromuskulär, funktionell biokinematisch führen die Perfusionsstörungen schließlich zu neurogenen Störungen der Liquorzirkulation.

Zusammenfassend stellen wir die Diagnose eines MISS- und KISS-Syndroms. Wir gehen davon aus, dass die ADS-Symptomatologie, die Koordinationsdefizite und die motorische Entwicklungsverzögerung nicht auf strukturellen Defiziten im Rahmen der Arnold-Chiari-Anomalie beruhen, sondern funktionell neuroanatomisch behandelbar sein sollten.

Direkt im Anschluss zur orthopädischen Funktionsuntersuchung wurden mit Nick die führenden Muskeln der oberen Halswirbelsäule im Wechselspiel mit Kiefer- und Zungenbewegungen behandelt. Nick verspürt überrascht gleich mehrere positive Veränderungen. Er kann seinen Kopf unmittelbar wesentlich weiter bewegen und drehen und er sitzt gerader. Nick stellt erstaunt fest: „komisch – kein Kopfweh mehr da“.

Über dreieinhalb Jahre, vom 24.3.2004 bis zum 19.7.2007, arbeiten wir in 17 Sitzungen mit 60-minütigen, umfassenden myoreflextherapeutischen Behandlungs- und Trainings-Einheiten zusammen. Nach einer zweijährigen Therapiepause folgen am 18.9.2009, am 29.9.2009 und am 30.9.2009 weitere drei Sitzungen.

Resultate: Nick ist frei von Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Schwindel. Seine Blasenfunktionen sind völlig normal. Nick hat sein Abitur bestanden, hat den Führerschein und fährt Auto. Er wird für drei Monate zu seiner Freundin

nach Norddeutschland ziehen, wird dann eine Lehre zum Industriekaufmann im Betrieb seines Opas absolvieren und danach am liebsten einen sozialen Beruf ergreifen.

Fehlbildungen des neuro-muskulären Systems

Differenzierungsstörungen des Nervensystems und der Haut, welche mit Anomalien des muskulo-skelettalen Systems verbunden sind, gehören in die Gruppe der ektodermalen Dysplasien. Diese Syndrome werden als Phakomatosen bezeichnet. Die häufigste Entwicklungsstörung dieser Gruppe ist die Neurofibromatose (von Recklinghausen). Bei einem autosomal dominanten Erbgang ist die Ausprägung der Symptomatik aufgrund der schwankenden Dominanz der beteiligten Gene, der genetischen Heterogenie und der wechselnden Expressivität der genetischen Anlage typischerweise sehr unterschiedlich.

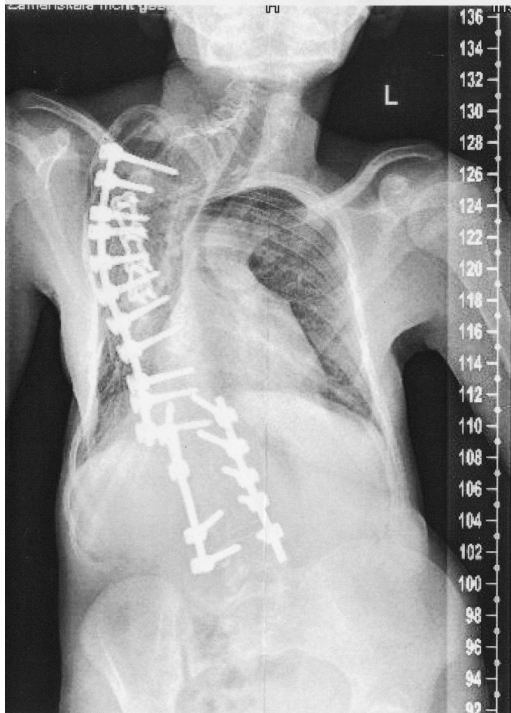
Es können drei Subtypen unterschieden werden. Typ I ist neben den klassischen "Café au lait"-Hautflecken durch knöcherne Deformationen geprägt. Anomalien der Unterschenkel und Skoliosen stehen bei dieser mit dem Chromosom 17 assoziierten Störung im Vordergrund. Reifungsverzögerte und neurofibromatös veränderte Wirbelkörper können über Instabilität und Einbrüche zu Eindellungen der Wirbelkörperform mit Kurzbogigkeit und starker Skolioseentwicklung führen. Immobilisation, Korsett und frühe operative "Stabilisierungen" führen häufig zu komplexen Komplikationen. Ohne Belastung und adäquaten Druck unter Muskel-Knochen-Interaktion verschlechtern sich die Skoliosewinkel auch nach operativen Strategien mit Stäben und Verschraubungen dramatisch.

Auch gegen die Entstehung von Neurinomen und Fibromen im späteren Alter sind bisher keine Therapien bekannt. Neue Lösungskonzepte integrieren eine differenzierte Ernährungssteuerung, neuromuskuläre Regulationen mit Myoreflextherapie und gezielte Galileo-Trainingstherapie. Die Typ II-Erkrankung ist durch Hirntumore, Akustikusneurinome und Astrozyten geprägt. Das betroffene Gen liegt auf dem Chromosom 22. Neben den Café au lait-Flecken sind deshalb Kopfschmerzen, Sehstörungen, Hörprobleme und Schwindel die ersten Symptome. Bei Typ III entstehen zusätzlich raumfordernde Tumore im Bauchraum. Ein typischer Vertreter dieser Tumore ist das Phäochromocytom.

Rein symptomatische Therapien können auch bei Typ II und Typ III mit Ernährungsumstellungen, Galileotraining und neuromuskulärer Regulation flankiert werden. Die gilt auch für das Sturge-Weber-Syndrom, das Louis-Bar-Syndrom, das "von Hippel-Lindau-Syndrom" und das Bloch-Sulzberger-Syndrom.

Für die Versorgung, Reifung und Entwicklung des Knochensystems haben sich eine Reihe von natürlich ausgerichteten Produkten sehr bewährt: „Joint Formula“ (LifePlus) wirkt aufgrund der intelligenten Zusammensetzung von Glukosamin und Hyaluronsäure und fördert den Glykoprotein- und Glykolipidstoffwechsel. Hyaluronsäure ist ein wichtiger Bestandteil des Bindegewebes, fungiert als „Stoßdämpfer“, liefert Feuchtigkeit und verbindet Kollagen und Elastin zu Knorpeln. Glukosaminsulfat, Chondroitinsulfat und

Mineralstoffe unterstützen darüber hinaus den Erhalt von gesunden Knorpeln. Synergistische Aminosäuren fördern den Aufbau von gesundem Kollagen und Knorpel.



Dieses Röntgenbild dokumentiert eine schwere Verlaufsform einer Neurofibromatose. Trotz gravierender struktureller Veränderungen und Fixierungen konnten wenige Behandlungen alle Funktionen des Bewegungsapparates, die Schmerzproblematik und die Schwierigkeiten im sozialen und schulischen Alltag entscheidend entlasten.