

Chronische Schmerzen von Susan Fischer

Migräne, die häufigste intrakranielle, *nicht* raumbeengende Affektion

Vorkommen: In ca.60% aller bekannten Fälle ist die Heredität nachgewiesen. Die Hälfte der bekannten Migräne Erkrankten haben ihren ersten Migräneanfall bereits schon in der Pubertät erlitten. Sehr selten, aber dennoch tritt der erste Anfall nach dem 60.Lebensjahr auf.

Es gilt immer noch, dass Frauen häufiger als Männer betroffen sind. Die städtische Bevölkerung ist öfter betroffen, als die ländliche. Allerdings kann dies nicht mehr genau auseinander gehalten werden und muss in heutiger Zeit in Frage gestellt werden.

Hypertoniker sind jedoch fünfmal häufiger betroffen als *Normotoniker*.

Verlauf: Typisch ist die Periodizität der Anfälle. Es gibt dazwischen kürzere, oder längere Phasen der völligen Beschwerdefreiheit.

Der Anfall verläuft in zwei Phasen:

1.) Vorstadium: Bestimmt wird dieser durch die Konstriktion intrakranieller Arterien.

2.) Schmerzstadium: Starke Dilatation extrakranieller Gefäße. Vorwiegend im Aufteilungsgebiet der A. Carotis externa. Die Paroxysmen verlaufen beim einzelnen Patienten in der Regel gleichförmig. Lediglich die Intensität der Erscheinungen ist oft erheblich.

Leider sind die **schmerzfreien Vorstadien** nicht immer für den Patienten rechtzeitig erkennbar. Bei längerer Einnahme von schweren Schmerz Medikamenten, nach Beobachtung, auch sehr veränderlich.

Einige mögen jedoch hier erwähnt werden. Häufig besteht eine subjektive Sehstörung in der Form des sog. *Flimmerskotoms* von vollständigen, oder unvollständigen Hemianopsien. Manchmal auch sogar Amaurosen, oder Amblyopien. Das *Flimmerskotom* gilt als ein Gesichtsfeld Defekt mit darin enthaltenen optischen Elementarhalluzinationen. Um noch einige weitere Störungen zu nennen. Sensibilitätsstörungen, Parästhesien, motorische Paresen, fokale klonische Zuckungen, Schwindel u.s.w. sind durchaus häufiger zu beobachten. Ein Fehlen dieser Prodromie besagt für den Therapeuten nichts, für den Betroffenen viell!!!

Nach Abklingen diese Initialsymptome ist der Kopfschmerz meist einseitig, frontal, oder temporal zu beobachten. Von dort breitet er sich meist auf die gesamte Schädelhälfte aus. Seltener auch in die Gegenseite.

Der **Schmerz Anfall** kann oft begleitet sein von psychischer Erregung, Durchfall, Blässe, oder Rötung des Gesichts, Abdominal Schmerzen. Oligo- oder Polyurie, Schweißausbrüche, Schwindel, Tachykardien u.s.w.. Sehr oft, jedoch nicht immer gipfeln die Attacken im extremen Brechreiz und/oder Erbrechen.

Ein Hinweis, der durchaus wert zu nennen ist: Jede der Prodromal- und Begleiterscheinungen kann auch ohne direkte Kopfschmerzen auftreten. Man nennt dies, dann sog. **Migräne äquivalente**.

Differentialdiagnostisch kann es durchaus manchmal zu Schwierigkeiten kommen. Gerade dann wenn die Vor- und Begleitsymptome doch scheinbar so auf der Hand liegen. Organische Erkrankungen des Zentralnervensystems verlaufen durchaus häufiger unter dem Bilde einer Migräne.

So z.B. Intrakranielle Angiome, entzündliche, aber auch sklerotische Gefäßerkrankungen, Epilepsien, sowie auch ein Aneurysma der A. carotis interna. Die „Migraine cervicale“ ist ebenso wie Kopfschmerzen auf allergischer Basis, oder auch sog. psychogenen Kopfschmerzen oft sehr schlecht von der Migräne abgrenzbar. Hier noch einige *differential diagnostisch* ab zu klärende *Krankheitsbilder*: Menièrescher Symptomen Komplex, Cephalaea vasomotoria, neurologische Affektionen, wie MS usw...

In **neuster Zeit** gibt es zu Recht viele Diskussionen über die Grund - **Entstehung der Migräne**.

Eine hereditäre Veranlagung ist jedoch auf keinen Fall auszuschließen. Dies bedeutet jedoch nichts anderes, als das dies eine *Schwachstelle des Körpers* ist, über die er ganz besonders gut reagieren kann. Der Körper reagiert immer dann, wenn beim Individuum irgendetwas nicht ganz „in Ordnung“ ist. Diese Erkenntnis hat sich in der Medizin aus unerklärlichen Gründen nur sehr schwer durchgesetzt. Doch kann man heute nicht mehr umhin die *sog Psychosomatik* näher anzuschauen.

Die bislang begrenzten psychosomatischen Erkrankungen haben ihre Grenzen nun auch in der sog. Schulmedizin geöffnet. Die Frage, „**was zuerst da war.....**“, kann wohl auch in der Medizin nicht wirklich beantwortet werden. Insbesondere seit nun doch auch schon seit geraumer Zeit die Psyche zu einer Logie gemacht worden ist.

Der *Schmerz* ist ein so wichtiges Symptom und lässt sich, wenn er chronisch auftritt bei der *erfolgreichen* Behandlung nicht mehr von der ganzheitlichen *Ursachenforschung* abgrenzen. Zu dieser Ursächlichkeit gehört nun mal das was wir „*Psyche*“ nennen. Ohne diese wiederum zu separieren und sie als alleinige Ursache hinzustellen. Ob nun wirklich zuerst der Schmerz da war und auf Grund der Chronizität die Psyche darunter leidet, oder ob nun erst eine psychische Dysregulation da war und dann der Körper mit Hilfe der Schwachstelle reagiert, ist umstritten. Doch beides, auch miteinander möglich.

Aus diesem ist auf jeden Fall eine **sog. ganzheitliche Therapiehilfe indiziert:**



Therapiemöglichkeiten und Therapiekombinationen aus den Beobachtungen innerhalb der interaktiven Medizin:

Wichtiger Hinweis: Keinem der hier *nicht* aufgeführten Therapieverfahren ist eine erfolgreiche Einsetzbarkeit bei chronischen Schmerzen in Abrede gestellt.

Viel angewandte Therapieverfahren in der interaktiven Medizin:

TCM, oder auch nur mal ein Auszug aus dieser. Meist die **klass. chin. Akupunktur** unter zu Hilfe-nahme der *Pulsdiagnose*. Die Standard „Punkte Rezepturen“ sind höchst zweifelhaft.

Komplexhomöopathie: Nemagran, Petadolex, um nur zwei zu nennen. Dabei wichtig ist, wenn zuvor andere Medikamente eingenommen worden sind, insbesondere allopathische Mittel, dass Sulfur, als Einzelmittel voraus geht. Der Patient sollte jedoch auf eine kurzzeitige „Erstverschlimmerung“ aufmerksam gemacht werden. Zur weiteren Unterstützung steht uns *Derivatio -H-* zur Verfügung.

Farbpunktur n. P.M., jedoch nur unter zu Hilfenahme der dazugehörigen *E-T-D* (energetische - Terminalpunkt Diagnose)

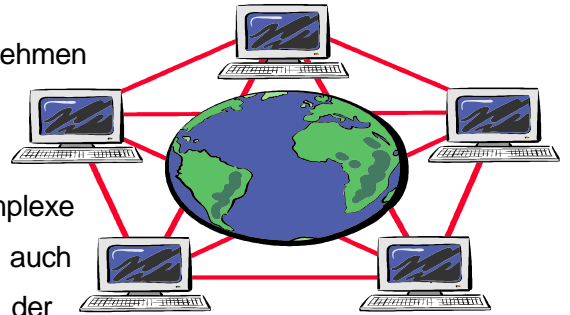
NPSO – diese Schmerztherapie wirkt nicht nur bei akuten Schmerzen sehr gut, sondern auch bei chron. Schmerzen, auch innerhalb der schmerzfreien Intervalle. Die Siener Stiftung bietet hierzu, auch über das Zentrum der interaktiven Medizin eine hervorragende Ausbildung an.

Die **therapeutische, dynamische Hypnose** wird bei uns mit sehr großem Erfolg gerne eingesetzt.

Diese hat auch den Vorteil, neben einer Initial Hilfe, die evtl. psychischen Hintergründe sanft aufzudecken und hilft bei den emotionellen, oft depressiven Zuständen die bei chron. Erkrankten durch den oft langen Leidensweg impliziert sind ebenfalls sofort. Außerdem bringen wir den Patienten eine Hilfe zur Selbsthilfe, namentlich die „Eigenhypnose“ bei. Dies wird sehr gerne angenommen, da es ein Weg ist, aus der bislang unabdingbaren Abhängigkeit raus zu kommen, hin zu einem „Autark Sein“.

Therapieverknüpfungen:

Medikamentös: Die meisten chron. Schmerzpatienten nehmen zumindest Initial und dies meist über längere Zeit unterschiedliche allopathische Mittel ein. Dies immer in der Hoffnung einen Ausweg zu finden. Die hier aufgeführten Komplexe homöopathischen Medikamente eignen sich hervorragend auch zur Begleitung während des „Ausschleichens“ der



herkömmlichen Medikamente. Die Dosierungen sollten *dynamisch* verändert werden. Während dieser *dynamischen Dosierung* sollte bereits Derivatio -H- dazugegeben werden. Begleitende *Sulfur Gaben* führen zu einer schnelleren Wirkungsmöglichkeit der Homöopathischen Maßnahmen.

Cave: Eine intensive therapeutische Begleitung ist in dieser Phase unumgänglich.

Die Farbpunktur n. P.M. kann den Druck auf die *Medulla oblongata* in einer auffallenden Art und Weise, auch sehr schnell, erniedrigen. Der üble *Brechreiz* gerade im *Anfall* wird oft spontan gestoppt. In den *anfallsfreien Perioden* hat diese Methode gute Aussichten eine sog. nonverbale, kleine Psychotherapie zu initiieren. **Cave:** Sie sollte **nicht** zur *klass. chin. Akupunktur* und der *NPSO parallel* durchgeführt werden.

Die klass. chin. Akupunktur, eines der Therapieverfahren aus der *TCM* (traditionelle chin. Medizin) ist eine hervorragende Möglichkeit, um gleich zu Anfang, parallel zu der Umstellungsmedikation als **verknüpfende Therapie** dabei zu sein. Ebenso wie die *FP n. P.M.* Bitte beachten Sie jedoch den o.e. *Hinweis*. Durch die Hinweise aus der „**Elementenlehre**“ und den „**Meridiane**“ bekommt man über die **Pulsdiagnostik** eine hervorragende **Überschau** des gesamten Menschen, *ohne* in den *Zwang* zu kommen es benennen zu müssen. Die Pulsdiagnostik selbst spricht uns von dieser, doch meist zweifelhaften, Benennung **frei**. (Wir warnen nochmals vor fest fixierten Punktkombinationen, die in unterschiedlicher, westlicher Literatur zu Haufen gefunden werden!)

Die NPSO eine in sich bereits gute **Vernetzung** aus dem Wissen der *Akupunktur* und der Wirksamkeit der *Farbe*. Bei gleichzeitiger Zuhilfenahme einer eigenen **Somatotopie** aus der **Siener'schen Lehre**. Diese Lehre verknüpft auf eine **virtuelle** Weise die Landschaft des Körpers, mit dem Wissen der östlichen Therapien und dem neuzeitlich physikalischem Wissen. Aus ihrer Vernetzung ergeben sich bereits die **nicht** sinnvollen, gleichzeitigen Kombinationen. Zu allen anderen hier aufgeführten Therapieansatz Vorschlägen, jedoch **gut zu kombinieren**.

Die therapeutisch, dynamische Hypnose, die einerseits extrem schnell wirksam im „Schmerzanfall“ ihre Wirkung zeigt. (Ähnlich wie beim Einsatz während der Zahnarzt Behandlung). Andererseits, wie bereits erwähnt, ein Bindeglied zwischen „**Soma**“ und „**Psyche**.“

Ein **Bindeglied** zwischen „Außen – Bewusst - Sein“ und „Innen – Bewusst – Sein“. Um als dieses Bindeglied wirken zu können, nimmt die **Hypnose** gerade den *leidenden Aspekt*, den „körperlichen Aspekt“ als **Vermittler zur Hilfe**. Die Hypnose, die bis in die **Neuzeit** durch **Missbrauch** im **Showgeschäft** und Ähnlichem verkannt ist, ist eines der **achtungsvollsten** psychotherapeutischen Verfahren, die wir kennen dürfen. Achtungsvoll deshalb, da die Lösungen der „Probleme“ des betroffenen Individuums aus ihm selbst kommen, bzw. durch Initiierung **gefördert** werden.

Sie ist hervorragend **kombinierbar** mit allen anderen therapeutischen Interventionen und verspricht zu Recht, gerade auch in der Schmerztherapie, einen **schnellen Erfolg**. Hervorzuheben ist hier nochmals das Unabhängigkeitsgefühl des Patienten, was ihm sehr schnell wieder zu seinen Ressourcen eine Öffnung verschafft, die er dann **meisterhaft** einsetzt.

Cave: Bei *gleichzeitiger* Einnahme von *Psychopharmaka* besteht eine **kontraproduktive** Zielsetzung.

Kurz Zusammenfassung einer interaktiven therapeutischen Vorgehensweise bei Migräne:

Medikamentöse Interventionen & alle anderen hier aufgeführten therapeutischen Vorgehensweisen.

Klassisch chin. Akupunktur & Medikamente & therapeutisch, dynamische Hypnose

Farbpunktur n. P.M. & Medikamente & therapeutische, dynamische Hypnose

NPSO & Medikamente & therapeutisch, dynamische Hypnose

Therapeutisch, dynamische Hypnose & Medikamente & falls indiziert & *Eine* der anderen hier aufgeführten Therapieansätze.

Zusatz Hinweis: Akupunktur, Farbpunktur und NPSO sind nicht direkt **vernetzbar**, dies bedeutet zur gleichen Zeit **nicht** sehr sinnvoll einzusetzen. Doch ggf. in einer **linearen Verknüpfung** durchaus **überlegenswert**. Je nach **individueller Tastatur des Patienten** und **des Therapeuten** in ihrem **Zusammenwirken**.

(Die dynamische Hypnose entwickelte sich aus der interaktiven Medizin und beinhaltet, wie der Name schon sagt ein hohes Maß an Therapie übergreifender Dynamik auf einer soliden Basis der therapeutischen Hypnose. Bei Ausbildungsinteresse fragen Sie bitte im Zentrum der interaktiven Medizin nach, das Sie dann an unser eigenes Lehrinstitut weiterleitet.)

HP Susan Fischer