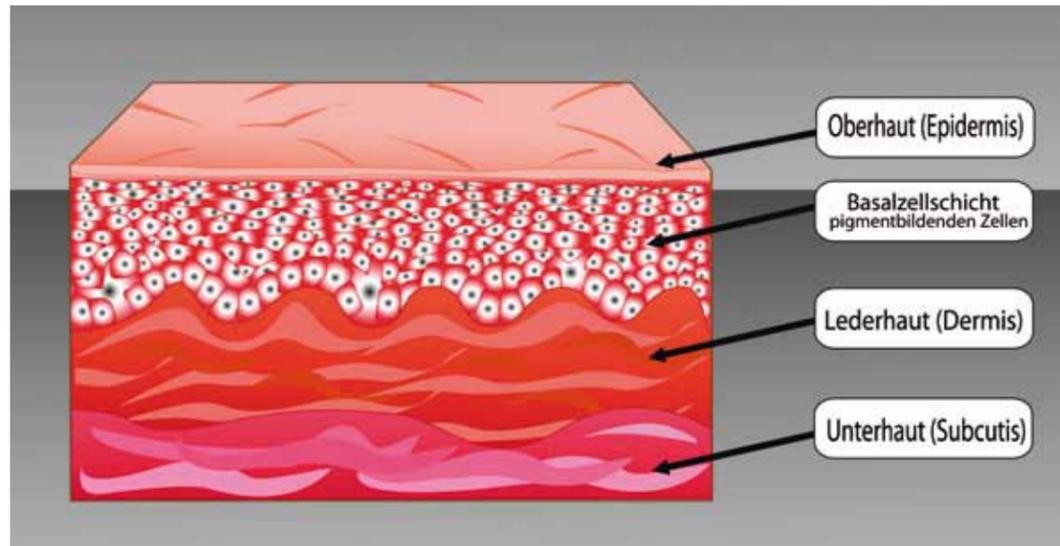


Kinesiologie

bei chronischen Hauterkrankungen



© otto-maier-design - Fotolia.com

Endstation Subcutis und Therapieoptionen

Im zweiten Teil unserer 3er-Serie „Kinesiologie bei chronischen Hauterkrankungen“ (Paracelsus Magazin 04/14) ging es primär um die strukturelle Beschaffenheit der Oberhaut, den „Farbcode“ der einzelnen Epidermisschichten sowie um differenzierte kinesiologische Testung der Haut- und somit „Therapieebenen“. In dieser Folge wollen wir unsere Reise durch die Haut mit der Betrachtung von Dermis und Subcutis abschließen und über mögliche Therapieoptionen sprechen.

Ergab der kinesiologische Screeningtest die Diagnose „Energieflussstörung in der Lederhaut“, ermitteln wir mithilfe der Farbdiagnosekarten (Kohn/Weishaupt), welche Ebene der Dermis davon betroffen ist.

Schicht 2, 1. Ebene: Stratum reticulare (Netz-/Geflechschicht), das eigentliche Stützgewebe

Das Stratum reticulare macht den größten Teil der Dermis aus und liegt direkt über der Subcutis auf. Die Kollagenfaserbündel in der Netzschicht bilden ein scherengitterartiges Geflecht, in das sich elastische Fasern verbindend einfügen. Gemeinsam bilden die kollagenen und elastischen Fasern eine dicke Bindegewebsschicht, die reißfest und elastisch zugleich ist.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Pastellorange“ + Test

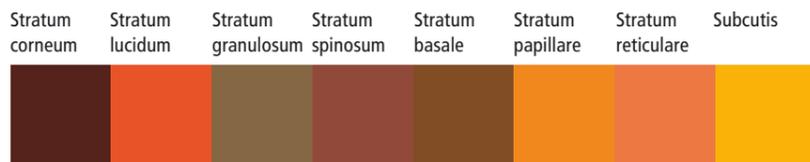
- Muskelantwort normoton = kein Stress
- Muskelantwort hypo- oder hyperton = Stress

Wir stellen uns folgende Fragen: Zeigt die Haut mechanische Festigkeit und genügend Elastizität? Gibt es genügend Eiweiß in der Haut? Erfüllen die Talgdrüsen ihre Funktion? Besteht Seborrhoe oder Sebostase? Gibt es Hinweise auf Störungen des vegetativen Nervensystems (weißer Dermographismus)? Besteht eine Hyper-, Hypo- oder Anhidrose? Liegen Hauttemperaturdifferenzen oder trophische Störungen im Haar- und Nagelwachstum vor?

Schicht 2, 2. Ebene: Stratum papillare (Warzen-/Papillarschicht), die „Nährschicht“ der Epidermis

Die Papillarschicht schließt sich nach oben an die Netz- bzw. Geflechschicht an und besteht aus einer dünnen Lage lockeren Bindegewebes. Ihre Fasern sind fein, es gibt viel Platz und reichlich Grundsubstanz. Raum genug für „Untermieter und Gäste“ sowie einige

Farbcode der Haut (Kohn/Weishaupt)



Die Resonanzfarben der Haut sind klar definiert. Weitere Informationen auf www.kinesiologie-sz.de.

Sinnesrezeptoren.

In die Papillaren schlängeln sich Blutkapillaren, Lymphkapillaren und freie Nervenendigungen. In diesem Bereich findet der Nährstoffaustausch mit den tiefen Schichten der Oberhaut statt.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Leuchthellorange“ + Test

- Muskelantwort normoton = kein Stress
- Muskelantwort hypo- oder hyperton = Stress

Liegt Stress vor, stellen wir Fragen wie diese: Ist die Haut prall oder dellig? Trinkt der Patient ausreichend oder mag er kein Wasser? Besteht ein Mangel an Hyaluron? Ernährt sich der Patient ausgewogen und gesund oder liegt der Verdacht auf eine Übersäuerung vor? Wie sieht es mit Allergien aus? Besteht Entzündungsbereitschaft? Ist die Lymphe gegebenfalls „vergiftet“? Und sind alle Sinnesfunktionen intakt?

Psychosomatische Mitbeteiligung?

Die Akupunkturpunkte Gallenblase 14 bzw. das emotionale Stressareal der Stirn helfen uns, psychosomatische Störungen von somatischen abzugrenzen und decken eine emotionale Mitbeteiligung an der Pathogenese auf.



Fragestellung: Ist der Patient in seinem Wesen stabil und besitzt er genügend Festigkeit? Oder ist er starr und wenig flexibel? Wirkt er frisch und „rosig“? Oder scheint er ausgetrocknet und verdorrt? Wirkt er vorzeitig gealtert? Wie steht es um seine Empfindbarkeit? Lässt er Empfindungen zu

oder blockt er sie ab? Geht ihm vieles unter die Haut? Oder lässt er nichts an seine Haut heran? Brodelt etwas unter der Haut? Ist er gestresst? Oder sauer? Reagiert er allergisch und abwehrend?

Untermieter: Histiozyten – Pac-Man in der Haut

Histiozyten sind ortständige „Allesfresser“ und stammen von den Monozyten ab. Als Gewebemakrophagen verleben sie sich alles ein, was nicht – oder nicht mehr – in die Dermis gehört. Dazu gehören: Zellreste, Bakterien, Antigene, Proteine, Fette und Melanine.

Gäste: Granulozyten, Mastzellen, Lymphozyten – Secret Service des Körpers

Granulozyten, Mastzellen und T-Lymphozyten gehören zur Gruppe der weißen Blutkörperchen, dem körpereigenen „Secret Service“. Sie werden im Knochenmark gebildet und können aktiv in die Haut einwandern.

Granulozyten wehren dort vor allem Bakterien, Pilze oder Parasiten ab. Die Vermeh-

rung der „eosinophilen Granulozyten“ ist ein Hinweis auf Allergien, Parasiten- oder Wurmbefall.

Mastzellen sind an allergischen und entzündlichen Prozessen beteiligt. Sie enthalten u.a. Histamin, das sie bei Bedarf ausschütten. Die Folgen sind Rötung und Schwellung der Haut sowie Juckreiz.

T-Lymphozyten treten direkt mit virusbefallenen Zellen in Kontakt und erkennen Antigene, gegen die Abwehrstoffe gebildet werden müssen. Wie bereits besprochen leiten sie die Immunantwort ein.

Networker: Tastsinn, Temperatursinn, Schmerz – Kommunikation mit dem Nervensystem

In der Dermis gibt es eine Reihe von Mechanorezeptoren. Sie leiten Empfindungen weiter, die bei Berührung entstehen. Zu den Mechanorezeptoren der Dermis zählen die für Berührungsdruk zuständigen Meissner-Tastkörper, die Nervenansätze um die Haarzwiebel und die Ruffini-Körperchen, zuständig für Dehnungsdruck. Letzteren wird auch die „Empfindung“ von Wärme zugesprochen, hier besteht jedoch immer noch kein wissenschaftlicher Konsens.

Krause-Körperchen befinden sich in der Mund- und Zungenschleimhaut. Obwohl es rein physikalisch gesehen keine Kälte-, sondern nur unterschiedliche Wärmegrade gibt, wird ihnen die Empfindung von Kälte zugeschrieben.

Die dermalen freien Nervenendigungen sind wie die epidermalen freien Nervenendigungen sehr sensibel: Sie nehmen Druck, Wärme, Kälte und Schmerz wahr.

Schicht 3: Subcutis (Unterhaut) Fettspeicher, Hormonaktives Gewebe

Die Subcutis besteht aus läppchenartigem, lockerem Bindegewebe und kann unter Umständen sehr dick werden. Gefüllt sind die Fettläppchen mit kugeligen Adipozyten, die aus Lipiden bestehen. Die runden Vakuolen sind so prall, dass sie kaum noch Raum für ihren Kern und die Zellorganellen haben. Beides wird einfach „an die Wand gedrückt“ und es bildet sich ein randständiger Zytoplasmasaum. Struktur schaffen die Bindegewebssepten, die von Ausläufern der Lederhaut gebildet werden. Diese sind fest mit der oberflächlichen Körperfaszie verbunden, sie sind Durchlass für Nerven und Gefäße und geben dem Unterhautfettgewebe seinen Halt.

Die Subcutis fungiert als mechanische Pufferzone und dient der darüber liegenden Dermis als Polster. Druck und Stoß können in der Regel problemlos abgefangen werden. Je nach Alter, Geschlecht und Ernährungszustand bestimmt das subcutane Fettgewebe unsere „Form“ bzw. unsere Gestalt.

Die Subcutis ist Energiespeicher, Nährstoffreservoir und Isolationsschutz gegen Wärme und Kälte zugleich. Deshalb legen sich die Adipozyten für „harte Zeiten“ allzu gerne ein bisschen Fett zurück.

In der Subcutis werden u.a. verschiedene Hormone hergestellt. Die bekanntesten davon sind Leptin, Resistin und Adiponektin, die allesamt das Hungergefühl regulieren.

Challenge: Der Patient blickt auf die Farbkarte „Ginstergelb“ + Test

- Muskelantwort normoton = kein Stress
- Muskelantwort hypo- oder hyperton = Stress

Fragestellung: Trägt der Patient eine dicke Schutzschicht um sich herum? Oder fällt er fast vom Fleisch? Zeigt er sich in einer „guten Energie“? Oder sind seine Energiespeicher fast leer? Kann er Reize aus seiner Umgebung abpuffern? Oder geht ihm der Stress an die Substanz? Vielleicht ist er hungrig nach guten

Gefühlen? Oder ist ihm die Süße des Lebens versagt? Und wie steht es um sein hormonelles Gleichgewicht – alles ausgewogen?

Dermato-Endokrinologie – ein neuer wissenschaftlicher Zweig

Nach neuesten Erkenntnissen ist die Haut wohl die größte Hormondrüse des Körpers sowie zugleich Produzent und Wirkungsort von über 30 verschiedenen Hormonen.

Hormone und ihr Bezug zur Haut:

- Vitamin D
- Beta-Endorphine
- Melanozytenstimulierendes Hormon (MSH)
- Adrenokortikotropes Hormon (ACTH)
- Östrogene
- Androgene
- Prostaglandine usw.

Hautschichten – Funktionsebenen – Therapieebenen

Bevor ich in der Praxis meinen Patienten eine Therapie oder etwas zur Substitution verordne, löse ich immer den Stress, den ich mithilfe des Muskeltests in den einzelnen Hautschichten getestet habe. Hierfür stehen verschiedene kinesiologische Techniken zur Verfügung, die sich in meiner Praxis über die Jahre entwickelt haben. (Eine Fachfortbildung „Kinesiologie bei chronischen Hauterkrankungen“ ist in Planung.)

Vorteile sind: Wir beseitigen die Energieflussstörungen der einzelnen Haut- und Therapieebenen, beseitigen Regulationsblockaden, fördern damit direkt den Energiefluss in der Haut und regen somit die Selbstheilungskräfte unseres Patienten an. Nachfolgende therapeutische Maßnahmen greifen danach in der Regel besser, was sich nachhaltig auf den Therapieerfolg auswirkt.

Stoffwechselorgan Haut

Resorptions-, Speicher- und Ausscheidungsfunktion
Die Haut bildet unsere Grenze zwischen innen und außen. Nach außen wehrt sie Eindringlinge ab, nach innen schützt sie uns vor Wasserverlust. Die Haut ist aber auch durchlässig, physiologisch und pathophysiologisch scheidet sie Schweiß und darin gelöste Stoffe aus. Der Zwischenzellraum der Haut ist ein hervorragender Speicher für wasserlösliche Gifte aus der Umwelt, der Nahrung, aber auch für unseren körpereigenen „Hausmüll“. Schwermetalle werden am liebsten im Fettgewebe abgespeichert.

Durchlässig ist die Haut für sogenannte lipophile Substanzen. Sie können die Haut transzellulär, interzellulär und über Haarfollikel, Talg- oder Schweißdrüsen durchdringen.

Die Resorptions-, Speicher-, und Ausscheidungsfunktionen der Haut nehmen im therapeutischen Alltag einen großen Stellenwert ein.

Schädigende Noxen – Ein buntes Potpourri

Psychoneuroendokrinologische Prozesse Die Haut ist der Schauplatz vieler Akteure. Grundsätzlich residieren einige Erkrankungen auf der Haut, manche „graben“ sich von außen nach innen hinein und andere von innen nach außen hinaus – und wenn jene oben angekommen sind, geben sie „Einwanderern“ oft die Klinke in die Hand.

Viele Erscheinungen auf der Haut sind gar keine Hauterkrankungen im eigentlichen Sinne, sondern Ausdruck eines gestörten Immunsystems oder das Resultat autoimmunologischer Prozesse.

Physikalische und chemische Prozesse Physikalisch und chemisch bedingte Hautschäden entstehen durch exogene Noxen, wie ionisierende Strahlen, UV-Licht, Verbrennungen, Verbürstungen, Erfrierungen, Säuren und Laugen.

Bakterien, Viren, Parasiten und Pilze Infektionskrankheiten kommen von außen, sie werden hauptsächlich durch Bakterien, Viren, Parasiten und Pilze verursacht. Letztere entstehen jedoch häufig auf Basis eines geschwächten Hautimmunsystems, das wiederum durch unsere gestresste Lebensweise heruntergefahren wird. Eine klare Trennung ist nicht möglich.

Sonderfall: Neurokutane Syndrome Neurokutane Syndrome manifestieren sich gleichermaßen in den Nerven und in der Haut. Sie umfassen eine Gruppe von hereditären Erkrankungen, die mit neuroektodermalen und mesenchymalen Dysplasien einhergehen.

Klassische neurokutane Erkrankungen

- Bourneville-Pringle-Syndrom (Tuberöse Hirnsklerose)
- Neurofibromatose (Morbus von Recklinghausen Typ I und II)
- Sturge-Weber-Krabbe-Syndrom
- Von-Hippel-Lindau-Syndrom

Hauttumore – Wenn es innen „dunkel“ ist

Tumore zerstören die Struktur der Haut und stehen mit Licht in Verbindung.
Präkanzerosen und Kanzerosen der Haut entstehen physikalisch gesehen durch zu viel UV-Licht. Lichtbiologisch betrachtet büßt das betroffene Gewebe jedoch seine Lichtspeicherfähigkeit ein und wird „chaotisch“. Gesunde Körperzellen weisen eine hohe Licht-

speicherfähigkeit auf. Bei Krebszellen steigt die Biophotonen-Strahlung eines Gewebes durch die hohe Zellteilungsrate in ihrer Intensität an, während gleichzeitig die Kohärenz des „Lebenslichtes“ verloren geht. In der Seele krebserkrankter Menschen ist es häufig „dunkel“ – und das maligne Melanom der Haut ist einer der bösartigsten Tumoren überhaupt.

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

Nach gründlicher Erueierung aller Stressoren und schädigenden Noxen sowie dem „kinesiologischen Stressausgleich“ der Haut steht uns für die verschiedenen Hautschichten ein Fülle an Therapieoptionen zur Verfügung (Maßnahmenkatalog nicht abschließend).

Ektoderm – Mesoderm: Ursprungsebene

Steht das Symptom im Zusammenhang mit seinem ekto- oder mesodermalen Ursprung? Ist das Nervensystem bzw. das autonome Nervensystem beteiligt? Spielt Stress eine Rolle? Triggern die alltäglichen kleinen Hässlichkeiten oder besondere Lebensereignisse die Hauterkrankung?

Maßnahmen: Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung), Achtsamkeitsbasierte Verfahren, Yoga, Tai Chi, Meditation, Körperpsychotherapieverfahren, Psychotherapie, Gesprächstherapie, Psychokinesiologie, dermatopsychologische Beratung etc.

Maßnahmen Schicht 1, Ebene 1-4: naturheilkundliche antimikrobielle Therapie, Vermeidung von Irritationen, Aufbau einer intakten Hautbarriere (medizinische Hautpflege), Förderung eines gesunden Hautstoffwechsels, Entgiftungsmaßnahmen über die Haut, Immunmodulation (Gleichgewicht von TH1- und TH2-Zellen), Eigenbluttherapie, Lichttherapie, orthomolekulare Therapie: Tyrosin, Histidin, Vitamin-D-Öl, Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren u. a., Schüßler-Salze, Juckreizbehandlung, schmerzlindernde Maßnahmen, Ernährungsberatung (Karenzkost), Stärkung der Integrität des Patienten, Aufarbeitung emotionaler Verletzungen, Förderung einer gesunden Abgrenzungsfähigkeit, Psychotherapie, Gesprächstherapie, dermatopsychologische Beratung

Maßnahmen Schicht 2, Ebene 1-2: Ernährungsberatung: Förderung gesunder Trink- und Essgewohnheiten, Substitution von Hyaluron, Schüßler-Salze, Immunmodulation (Gleichgewicht von TH1- und TH2-Zellen), Eigenbluttherapie, Entgiftung, Balance des Säure-Basen-Haushalts, Schaffung von vegetativem Ausgleich: Psychotherapie, Gesprächstherapie, Psychokinesiologie, dermatopsychologische Beratung, Entspannungsverfahren

Maßnahmen Schicht 3: Ernährungstherapie, Entgiftung toxischer Belastungen (Schwermetalle!), Balance des Säure-Basen-Haushalts, Regulation des Kohlenhydratstoffwechsels, Bewegungstherapie, Psychotherapie, Sport, biologische Lipolyse (Leinöl), Regulation des Hormonhaushalts, z. B. durch Akupunktur und pflanzliche, hormonaktive Substanzen

Fazit Für mich ist und bleibt die kinesiologische Testung die Königsdisziplin unter den komplementären Testverfahren. Ergänzend zur Anamnese und zu klinischen Untersuchungsmethoden decken wir mit dem Muskeltest genau das auf, was mit technischen Apparaten

einfach nicht zu finden ist – und werden somit der Vielschichtigkeit multifaktoriell bedingter Hauterkrankungen gerecht.

Wichtig: Der kinesiologische Muskeltest schließt andere Verfahren nicht aus und wir ziehen ihn auch nicht alleine zur Diagnosestellung heran!

Klinische Kinesiologie im Rahmen einer Heilbehandlung, die nur durch den Heilpraktiker und den Heilpraktiker für Psychotherapie angewendet werden darf, kann analog der in Tabelle gelisteten GebüH-Ziffern abgerechnet werden (s. u.).

Die Kinesiologie gehört seit 50 Jahren zu den weltweit bewährten Beratungs- und Therapiemethoden. Ähnlich Homöopathie, Akupunktur und andere Verfahren der alternativen Heilkunst gilt sie schulmedizinisch noch nicht als allgemein wissenschaftlich anerkannt.



Sonja Kohn
Heilpraktikerin und Kinesiologin, Dozentin an den Paracelsus Schulen, Freie Redakteurin, Mitglied AG Haut
hpsonjakohn@t-online.de

GebüH-Ziffer	GOÄ (analog)	Anz.	Leistung	Gebühr €	Behandlungsdaten
1	6	1	Symptombezogene Untersuchung a) Erstuntersuchung b) Neuerkrankung, Zusatzuntersuchung notwendig c) Kontrolluntersuchung (Abrechnung: 1x monatlich)	12,30	XX.XX.XX
A2	A30	1	Erst-/Folgeanamnese für klinische Kinesiologie	15,40	XX.XX.XX
A17.1	A714		Neurokinesiologische Diagnostik (Muskeltest)	10,40	XX.XX.XX
A20.2	A253	1	Massage, neurovasculäre Kontaktpunkte	8,00	XX.XX.XX
A20.6	A523	1	Meridianbehandlung	10,50	XX.XX.XX
A21.1	A269		Klinische Kinesiologie	10,30	XX.XX.XX