

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 95 (1997)

Heft: 3

Artikel: Integration von Schulmedizin und Komplementärmedizin

Autor: Heusser, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950958>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Es ist gar nicht so lange her, da gehörten Debatten über Komplementärmedizin zum Standardrepertoire meiner Gästerunden: Auf der einen Seite argumentierten die



eingeschworenen Schulmediziner: Sie forderten streng wissenschaftliche Beweise und Methoden und quitierten

Kügeli oder Handauflegen mit spöttischem Schulterzucken. Auf der andern Seite ereiferten sich die Alternativen, die gegen die kalte und technisierte Schulmedizin vom Leder zogen und einzig auf Wickel, Nadeln oder Pflanzen vertrauen wollten.

Die Ausschlüsslichkeit solcher Bekenntnisse hat sich in letzter Zeit gemildert und allmählich der Erkenntnis Platz gemacht, dass in einer angemessenen Ergänzung beider Richtungen am ehesten das Heil oder eben die Gesundheit liegt. Der Sprachgebrauch hat diesen Wandel ebenfalls vollzogen: Komplementärmedizin meint Integration, Alternativmedizin eher Ab- oder Ausgrenzung. Auch deshalb nennen wir unser Dossier «Komplementärmedizin».

Gerlinde Michel

Kranke haben nicht nur einen Körper, sondern auch Seele und Geist

► INTEGRATION von Schulmedizin und Komplementärmedizin¹

Die Kontroverse ist bekannt: Hier die traditionelle Schulmedizin, basierend auf der «objektiven» Naturwissenschaft, dort die Komplementärmedizin, welche auf einem ganzheitlichen, oft «subjektiv» genannten Menschen- und Weltbild gründet. Sind die beiden unvereinbar wie Eis und Feuer, oder besteht die Möglichkeit einer Verbindung zu etwas Neuem?

Peter Heusser

FÜR die wissenschaftliche Integration von Schulmedizin und Komplementärmedizin sind zwei Gebiete besonders wichtig: erstens die Untersuchung der Wirksamkeit komplementärmedizinischer Massnahmen und zweitens die wissenschaftliche Bearbeitung von komplementärmedizinischen Konzepten, die oft für «weltanschaulich» gehalten werden.

Wirksamkeitsnachweis

Für den Wirksamkeitsnachweis wird eine Methodologie angestrebt werden müssen, die beiden Seiten gerecht wird. Dabei gilt es aber auch, einige ethische, praktische und methodische Probleme zu berücksichtigen, die bei den Kontroversen über Komplementärmedizin eine grosse Rolle spielen.

Doppelblindstudie

Als «goldener» Standard des klinischen Wirksamkeitsnachweises gilt die prospektive, randomisierte, doppelblinde Studie. Dabei werden Patienten durch ein Zufallsverfahren (Randomisation) in verschiedene Behandlungsgruppen eingeteilt, und weder Arzt noch Patienten wissen, ob ein Scheinmedikament (Placebo) oder das echte Medikament abgegeben wurden. Durch den statistischen Vergleich solcher Pa-

tientengruppen erhofft man sich eine objektive Wirksamkeitsprüfung für das Medikament, unabhängig von subjektiven Einflussfaktoren.

An der Komplementärmedizin wird oft kritisiert, dass ihre Verfahren zu wenig durch solche Studien geprüft seien, und oft basieren auch Entscheide von Behörden und Krankenkassen auf solcher Kritik.

Ethische Bedenken

Die Ratio der randomisierten Doppelblindstudie ist vom rein mathematisch-theoretischen Standpunkt aus einsehbar, und es stimmt, dass in der Komplementärmedizin vergleichsweise viel weniger solche Studien existieren als in der Schulmedizin. Aber es wird oft vergessen, dass solche Studien auch in der Schulmedizin Probleme aufwerfen, die sich mit denjenigen der Komplementärmedizin vergleichen lassen. In ethischer Hinsicht wird beispielsweise die Tatsache, dass bei der Randomisation nicht der Arzt, sondern das Los über die Therapie entscheidet, auch von Schulmedizinern als prinzipiell unärztlich bezeichnet. Auch gibt es nicht wenige Ärzte, die sich an solchen Studien wegen des potentiell gestörten Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht beteiligen möchten. Solche gerade für Komplementärmediziner besonders erhebliche ethische Bedenken dürfen nicht übergangen werden.

Kritik an Studienergebnissen

In praktisch-methodologischer Hinsicht kann bei genauerer Prüfung gegenüber schulmedizinischen Studien-

¹ Vortrag, gehalten am Internationalen Symposium über Integration von Schul- und Komplementärmedizin im modernen Gesundheitswesen vom 26. April 1996 in Heiden.

ergebnissen eine ähnliche Kritik erhoben werden, wie das sonst gegenüber der Komplementärmedizin geschieht. Dafür drei Beispiele:

- Der Medizinstatistiker U. Abel vom Tumorzentrum Heidelberg-Mannheim kam nach langjährigen Studien zum Schluss, dass es keinerlei Evidenz gibt, dass die Behandlung fortgeschrittener epithelialer Krebstumore mit zytostatischer Chemotherapie einen günstigen Einfluss auf die Lebenserwartung der betroffenen Patienten habe. Die gemeinhin verbreiteten Erfolgsmeldungen seien zumindest irreführend. Damit fielen die Vorwürfe der Schulmedizin gegen die medizinischen «Aussenseiter», sie seien ausserstande, ihre Erfolgsbehauptungen wissenschaftlich zu untermauern, auf die Schulmediziner selbst zurück.
- Das Herdecker Institut für Klinische Pharmakologie hatte von der Pharmaindustrie und den Deutschen Bundesbehörden 2000 als «repräsentativ» eingestufte randomisierte Studien angefordert und einer kritischen Analyse unterzogen. Es zeigte sich, dass die meisten den theoretischen Anforderungen nicht genügten, die an solche Studien gestellt werden.
- Das Office of Technology Assessment (OTA) des US-amerikanischen Kongresses stellte 1994 in einem Bericht fest, dass lediglich 10–20% der schulmedizinischen Massnahmen auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Kriterien beurteilt worden seien.

Die Gründe für diese Situation können hier nicht untersucht werden, sie zeigen aber, dass bei einer Integration von Komplementärmedizin und Schulmedizin der kritische Blick nicht einseitig, sondern auf beide Seiten gerichtet werden muss.

«Subjektive» Erfahrungswerte

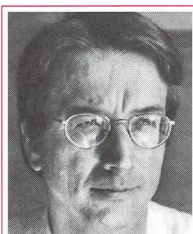
Ausserdem kann die Randomisation gar nicht auf alle Krankheitsformen angewendet werden. Beim Lupus erythematodes («Schmetterlingsflechte») zum Beispiel ist es unmöglich, wegen ausserordentlicher Verschiedenheit der Patienten vergleichbare Gruppen zu bilden. Entsprechende über zwanzig Jahre dauernde Studien schlugen fehl. Ein Ausweichen auf andere, zwar kritisierbare Methoden verhalf jedoch dazu,

wirkungsvollere Behandlungsmethoden zu entwickeln, welche die Mortalität entscheidend senken halfen. Dies bedeutet, dass kontrollierte Studien nicht die einzige Form des Wirksamkeitsnachweises sein können. Interessant ist auch, dass die theoretisch zu fordernde Reproduzierbarkeit solcher Studien und die Übertragbarkeit ihrer Resultate auf die Situation in der Praxis oft nicht gegeben sind. Auch der Spezialist bleibt auf die persönliche, eigene Erfahrung angewiesen, und die Schulmedizin kann für die Wirksamkeitsbeurteilung das «subjektive» Element nicht entbehren.

Für eine erfolgreiche Integration der Komplementärmedizin in die Schulmedizin gilt es deshalb, die ganze Breite verschiedener Wirksamkeitsbeurteilungen heranzuziehen, um der Spannweite gerecht zu werden, die besteht zwischen dem manchmal formulierten Ideal der Schulmedizin, «standardisierte Therapien für standardisierbare Krankheiten», und dem oft geltend gemachten Ideal der Komplementärmedizin, «individualisierte Therapien für individuelle Patienten».

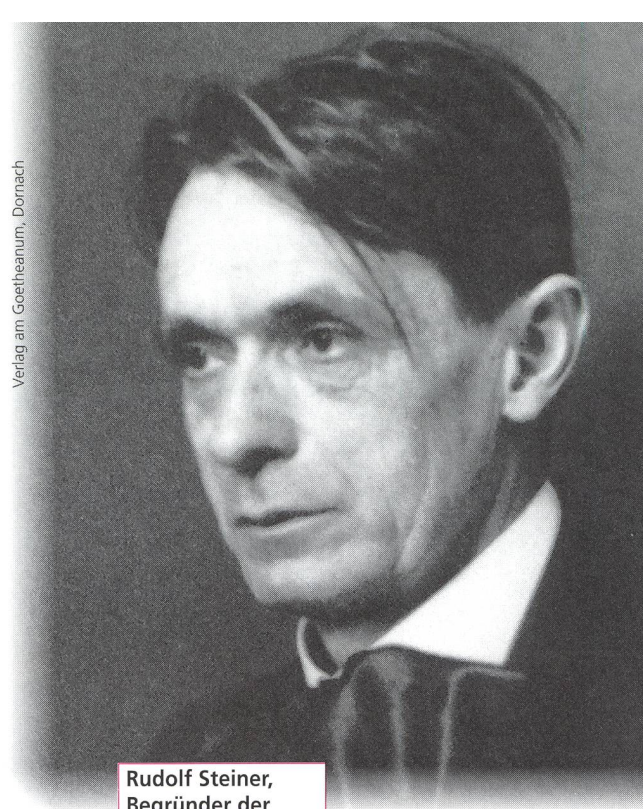
Auseinandersetzung mit Konzepten

Eine inhaltliche Integration von Schulmedizin und Komplementärmedizin wird eine wissenschaftliche Bearbeitung von komplementärmedizinischen Konzepten notwendig machen, die man oft als «weltanschaulich» belächelt, so zum Beispiel die Vorstellung einer spezifischen Klasse von Lebenskräften, die in der chinesischen Medizin als «Qi» und in der anthroposophischen Medizin als «ätherische Kräfte» bezeichnet werden, oder auch die «geistartige Wirkung» potenziierter Substanzen in der homöopathischen und anthroposophischen Medizin. Die Kritik solcher Konzepte beruht meist auf ihrer Unvereinbarkeit mit dem Welt- und Menschenbild der heutigen Naturwissenschaft. Von diesem setzt man aber voraus, dass es weltanschauungsfrei sei. Ist dies wirklich der Fall?



Dr. med. Peter Heusser
ist Dozent für Anthroposophische Medizin an der Universität Bern und Arzt an der Lukas-Klinik in Arlesheim sowie wissenschaftlicher Mitarbeiter der Medizinischen Sektion am Goetheanum Dornach.

Verlag am Goetheanum, Dornach



Rudolf Steiner,
Begründer der
Anthroposophie,
1918 in Prag.

Seele und Geist als eigenständige Realität

Die Wissenschaftsgeschichte zeigt, dass dies nicht zutrifft. Einer der Hauptbegründer der modernen Physiologie beispielsweise äusserte in einem Brief den willentlichen Entschluss, zur Erklärung der im Organismus herrschenden Kräfte nur physikalische gelten zu lassen. Die Konsequenz einer solchen Haltung ist die heute dominierende naturwissenschaftliche Weltanschauung, für die das Leben, das Seelische und das Geistige auf physikalische Kräfte und Gesetze zurückzuführen sind. Gewiss hat sich in der Schulmedizin als Reaktion auf diese einseitig mechanistische Weltanschauung die Psychosomatik entwickelt, und es gibt noch einige Ärzte, die zum Beispiel aus religiösen Gründen den Menschen nicht nur für ein körperliches, sondern auch für ein seelisches und geistiges Wesen halten. Jedoch ist in das wissenschaftliche Weltbild noch keine wirkliche Seelenlehre integriert worden. Sogar in der Psychosomatik glaubt man oft, mit den materiellen Bedingungen des Bewusstseins schon dieses selbst erfasst zu haben. Seele und Geist als eigenständige Realität, und die Frage, wie diese Realität diejenige des Organismus durchdringen kann, wird kaum noch zum Gegenstand wissenschaftlicher Erörterung gemacht.

Offenheit und Auseinandersetzung

In bestimmten Formen der Komplementärmedizin, zum Beispiel der an-

throposophischen Medizin, bestehen aber ganz konkrete und differenzierte Vorstellungen über das Seelisch-Geistige als solches und seine Wechselwirkungen mit dem Leiblichen, und es wird dort auch ganz bewusst für eine geisteswissenschaftliche Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin gearbeitet. Was heute notwendig ist, ist die wissenschaftliche Erarbeitung einer Welt- und Menschenanschauung, die den ganzen Menschen umfasst. Integration von Schul- und Komplementärmedizin bedeutet deshalb, dass eine offene und interdisziplinäre wissenschaftliche Auseinandersetzung über die «weltanschaulichen» Grundkonzepte der medizinischen Anthropologie einsetzt, die nicht nur für die Komplementärmedizin, sondern für die ganze Medizin von Bedeutung ist. ◀

KIKOM



Einzigartig in der Schweiz und ganz Europa

Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin an der Universität Bern (KIKOM)

Die Schaffung der KIKOM an der Universität Bern geht auf eine im Herbst 1992 eingereichte Initiative zur Schaffung eines Lehrstuhls für Naturheilverfahren zurück. Im Frühjahr 1994 genehmigte der Grosse Rat des Kantons Bern die Einrichtung einer auf vier Personen aufgeteilten Dozentur für Komplementärmedizin. Seit dem 1. Juni lehren eine Dozentin und drei Dozenten die vier Disziplinen Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur, Neuraltherapie, Anthroposophische Medizin, Homöopathie. Vier Kollegen aus der medizinischen Fakultät bilden mit den Komplementärmedizinern zusammen die KIKOM-Kerngruppe, die gemeinsam über Lehre und Forschung beschliesst. Die KIKOM ist ein Lehrstuhl-äquivalent mit Sitz und Stimme in der Fakultät.

Zum Tätigkeitsbereich der KIKOM-Dozentin und der -Dozenten gehören einführende und fortbildende Vorlesungen für Studenten und Ärzte, interdisziplinäre Veranstaltungen zusammen mit Dozentinnen und Dozenten aus Naturwissenschaft, Philosophie und Psychologie, Begleitung und Überwachung von Forschungsprojekten und Dissertationen, Dienstleistungen in Form von internen und externen Konsilien. Ausserdem stehen zwei Assistentenstellen zur Verfügung.

Informationen: KIKOM, 031 632 97 58

Eine kleine Auswahl an Therapien der Komplementär- und Naturmedizin

► Nadeln, Kügeli und Blüten statt Skalpell und Chemie

Akupunkt-Massage nach Penzel

Diese Massage bringt die Energie entlang den Energiebahnen oder «Meridianen» im Körper zum freien Fliessen. Ein vorgängiger Meridiantest zeigt dem Masseur, an welchen Stellen die Energie blockiert ist; dann wirkt er mit Massage und einem Vibrationsgerät auf die Meridiane und die Akupunkturpunkte ein. Die Behandlung erfasst den ganzen Körper und hat sich bewährt bei Wirbelsäulenbeschwerden, Gelenkserkrankungen, Migränen, Neuralgien, Spannungszuständen, aber auch während der Schwangerschaft und zur Geburtsvorbereitung. Oft berichten die Patienten von positiven Nebenergebnissen: Schlaf- und Verdauungsstörungen verschwinden, Depressionen weichen, der Kreislauf stabilisiert sich.

Akupunktur

Akupunktur ist die gezielte therapeutische Beeinflussung von Körperfunktionen über spezifische Punkte der Körperoberfläche. Eine besondere Bedeutung hat in Europa die Ohrakupunktur erlangt, aus der sich ein eigenständiges modernes Akupunktur-Therapiekonzept entwickelt hat: die Auriculomedizin.

Die Akupunktur hat sich im Westen als hauptsächlich verwendete Methode

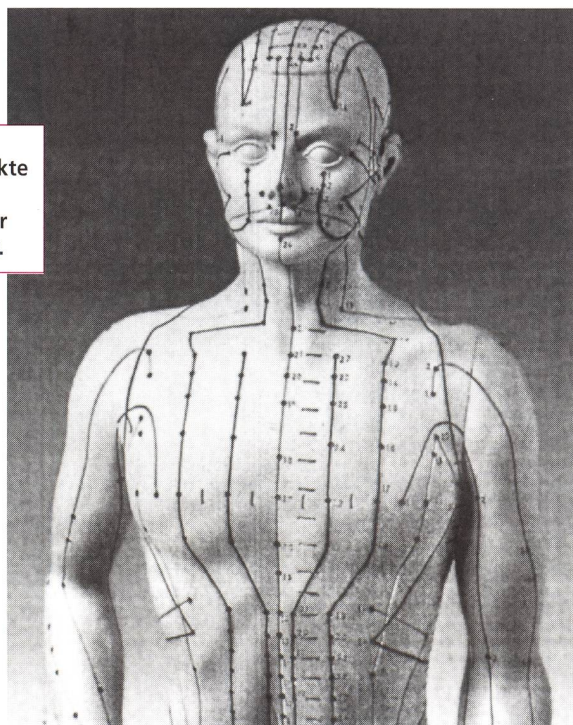
der traditionellen chinesischen Medizin etabliert.

Anthroposophische Medizin

Die moderne Anthroposophie wurde von Rudolf Steiner (1861–1925) begründet als eine Geisteswissenschaft, die sich mit dem Immateriellen in Mensch und Natur auf eine vergleichbare Art wissenschaftlich beschäftigt wie die Naturwissenschaft mit dem Materiellen. Danach ist der Mensch nicht nur ein Konglomerat materieller Bestandteile, sondern ein individuelles Ganzes aus Leib, Seele und Geist. Der Körper ist nur der sichtbare Ausdruck seiner Individualität. Seele und Geist prägen und gestalten die körperlichen Vorgänge. In der anthroposophischen Medizin sind daher Gesundheit, Krankheit und Therapie nicht bloss als molekulare Wechselwirkungen zu begreifen, sondern als das Resultat eines differenzierten Ineinanderwirkens von Vorgängen in der psychischen, lebendigen, seelischen und geistigen Organisation des Menschen in einem Organ, Organsystem oder im Ganzen des Organismus. Die anthroposophische Medizin anerkennt naturwissenschaftliche Forschungsergebnisse, aber ergänzt sie durch geisteswissenschaftliche Ergebnisse und bemüht sich um eine Erweiterung der Heilkunst.



Durch den Nadelstich in die Akupunkturpunkte wird das gestörte Fließgleichgewicht der Vitalkraft «Qi» geheilt.





Die Bachblüte Zichorie hilft bei Habsucht, Eifersüchtigkeit, Selbstmitleid und Reizbarkeit.

Aura-Soma-Therapie

«Wir sind die Farben, die wir wählen», behauptete die britische Begründerin der Aura-Soma-Therapie, Vicky Wall (1918–1991). Die erblindete hellseherische Pharmazeutin «erfand» ein System von 92 kleinen Glasfläschchen, die mit zwei verschieden gefärbten, von einander getrennten und speziell behandelten Flüssigkeiten gefüllt sind, in der oberen Hälfte ein Aromaöl, in der unteren ein wässriger Pflanzenauszug. An der Therapie Interessierte wählen sich ihre vier bevorzugten Fläschchen aus und erhalten so eine therapeutische Persönlichkeitsdeutung vermittelt, die auf den alten Weisheitssystemen «Tarot» und «I Ging» aufbauen. Die äusserliche Anwendung der verschüttelten Wasser-Öl-Emulsion kann verschiedene Organe beeinflussen. Diese «Seelen-therapie» geht davon aus, dass es nur eine einzige Krankheit gibt: das Nichtwissen um unseren Platz und Sinn in diesem Leben.

Bachblüten-Therapie

Der englische Arzt Edward Bach (1886–1936) hatte sich in der Homöopathie bereits einen Namen gemacht, als er begann, Patienten nach «Gemüts-symptomen» zu behandeln. Er glaubte, die eigentlichen Grundkrankheiten des

Menschen seien Charakterschwächen wie zum Beispiel Stolz, Grausamkeit, Egoismus oder Unsicherheit, welche früher oder später auch körperliche Symptome hervorriefen. In langen Studien entdeckte Bach 38 seelisch wirk-same Pflanzen, wobei es ihm nicht um chemisch nachweisbare Wirkstoffe, sondern um die Energie, das geistige Potential, die Essenz der Pflanze ging. In verdünnter Form eingenommen, wirken die Blütenessenzen nach Bachs Vorstellungen nicht direkt im Körper, sondern im Energiefeld des Menschen, in seiner Aura. Sie greifen wie ein Sender ein, und zwar gezielt auf negative Gefühls- und Gemüts-haltungen. Die 38 Blüten entsprechen ebensovielen Grundmustern oder Archetypen seelischer Zustände. So wirken zum Beispiel die Blütenkräfte des Gelben Sonnenrös-chens bei Angstzuständen, innerer Pa-nik oder Schockzuständen nach Unfällen, die Bleiwurz bei mangelndem Selbstvertrauen, die Stechpalme bei Eifersucht, Misstrauen, Ärger, Jähzorn, Hass und Neid. Bekannt sind die «Not-falltropfen», die bei Extremsituationen seelisches Gleichgewicht wiederher-stellen.

Fussreflexzonen-Therapie

Entwickelt von der amerikanischen Masseurin Eunice D. Ingham und weitergeführt von der deutschen Heilprak-tikerin Hanne Marquard, entstört die Fussreflexzonen-Therapie innere Orga-ne und lässt den ganzen Menschen ge-sunden. Das Fusspaar wird zum ver-kleinerten, massstabgetreuen Abbild der Körperorgane. Ist ein Körperorgan gestört, so reagiert auch die entspre-chende Reflexzone auf Massage. Der entstehende Schmerz lässt im Laufe der Behandlung nach oder verschwindet ganz, das betroffene Organ reagiert mit Gesundung auf die einwirkenden Reize.

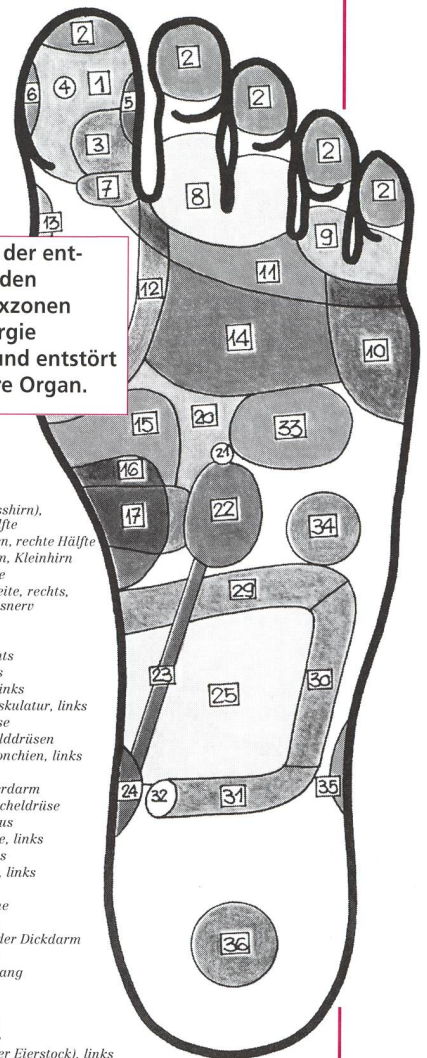
Homöopathie

Samuel Hahnemann (1755–1843) entdeckte in einem berühmt gewor-denen Selbstversuch, dass die Einnahme des Malariamittels Chinarinde bei ihm als Gesundem Malariasymptome her-vorrief. Daraus folgerte er: Eine be-stimmte Krankheit heilt mit der Arznei, die beim Gesunden eine ähnliche Krankheit erzeugen kann, kurzgefasst in seiner berühmten Ähnlichkeitsregel «Simila similibus curentur» (Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt). Bei sei-nen umfangreichen Versuchen entdeck-te Hahnemann ausserdem, dass ein Wirkstoff um so positiver auf die Hei-lung wirkt, je verdünnter bzw. «poten-

zierter» er verabreicht wird. Bei der Wahl des richtigen Wirkstoffs hält sich der Homöopath an etwa 2500 experi-mentell erfasste Arzneimittelbilder und vergleicht deren Symptome mit den Symptomen seines Patienten. Sind die Symptome einem dieser Bilder ähnlich, hat der Arzt das individuell passende

Massage der ent-sprechenden Fussreflexzonen lässt Energie fliessen und entstört das innere Organ.

- 1 Kopf (Grosshirn), rechte Hälfte
- 2 Stirnhöhlen, rechte Hälfte
- 3 Hirnstamm, Kleinhirn
- 4 Hypophyse
- 5 Schläfenseite, rechts, Trigemiusnerv
- 6 Nase
- 7 Nacken
- 8 Auge, rechts
- 9 Ohr, rechts
- 10 Schulter, links
- 11 Trapezmuskulatur, links
- 12 Schilddrüse
- 13 Nebenschilddrüsen
- 14 Lunge, Bronchien, links
- 15 Magen
- 16 Zwölffingerdarm
- 17 Bauchspeicheldrüse
- 20 Solar plexus
- 21 Nebenniere, links
- 22 Niere, links
- 23 Harnleiter, links
- 24 Blase
- 25 Dünndärme
- 29 Querdarm
- 30 Absteigender Dickdarm
- 31 Mastdarm
- 32 Darmausgang
- 33 Herz
- 34 Milz
- 35 Knie, links
- 36 Keimdrüse (Hoden oder Eierstock), links



Mittel gefunden. Je nach Störung gilt es dann, die geeignete Potenz zu bestim-men, zum Beispiel bei organischen Störungen niedrige, bei funktionellen mittlere und bei seelischen hohe Poten-zen.

Moxibustion

«Was die Arznei nicht heilt, heilt das Messer; was das Messer nicht heilt, heilt das Feuer» lehrte Hippokrates schon vor 2500 Jahren. Ähnlich wie bei der Akupunktur wird bei der Moxibu-s-tion die Haut an bestimmten Stellen, den Akupunkturstellen, durch Hitze ge-reizt. Die Hitze entsteht beim Abbre-nnen von getrocknetem Moxakraut in einem speziellen, kleinen Gefäss mit Stiel (Moxer), welches der Hautstelle genähert wird. Der Wärmereiz der

Säuglingsforschung an der Universität Bern

► Spielen als Lernprozess



Dr. Lieselotte van Leeuwen¹,
Psychologin an der
Universitätskinderklinik
in Bern und Leiterin
des Forschungsprojekts.

Was kann hinter einem
scheinbar unkooperativen
Kind stecken, und was ha-
ben Ziegelsteine mit Säug-
lingsspielzeugen zu tun?
Lieselotte van Leeuwen,
die Leiterin des For-
schungsprojektes «Frühe
Objekterforschung im so-
zialen Kontext» (siehe
auch SH 1/97), erläutert
im Gespräch interessante
Erkenntnisse zum Spiel
zwischen Mutter und Kind.

Haut lindert durch Fernwirkung den Schmerz in den zugeordneten Organen und Muskelpartien. Die Erkrankten empfinden eine wohltuende Wärme und fühlen sich entspannter; die punktuelle Wärmeeinwirkung erhöht die Durchblutung. Da die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen zunimmt, werden die körpereigenen Abwehrkräfte mobilisiert. Die ätherischen Wirkstoffe des Beifusses regen den Stoffwechsel an und beruhigen die Nerven. Besonders bei Heuschnupfen konnte eine sehr deutliche Wirkung nachgewiesen werden.

Neuraltherapie

Bei allen Krankheiten, denen Störungen eines Organs, eines Nervs, der Durchblutung oder des allgemeinen Nervensystems zugrundeliegen, ist eine neuraltherapeutische Behandlung sinnvoll. Sie bedient sich ausschliesslich – zur Diagnostik und Therapie – der Lokalanästhetika und deren regulierenden Einflussnahme auf Organe und ganze Systeme.

Durch intrakutane Injektionen, durch Injektionen an Gelenken, Bandansätzen, verspannten Muskeln oder Nervenzentren versucht der Neuraltherapeut die Nerven direkt in der Umgebung der Erkrankung oder über entsprechende Hautgebiete heilend zu beeinflussen. So können auch aktive Herd-Störfelder – pathologische Veränderungen in Organen oder Geweben, die weit über ihr Gebiet hinaus Beschwerden auszulösen vermögen – ausgeschaltet werden, was die Fernbeschwerden schlagartig zum Verschwinden bringt («Huneke-Sekunden-Phänomen»).

Phytotherapie

Phytotherapie ist die moderne Pflanzenheilkunde, die immer mehr an medizinischer Bedeutung gewinnt. Von alters her wurden Heilkräuter mit Erfolg eingesetzt. Sie gerieten jedoch mit Aufkommen der chemisch-synthetischen Medikamente vorübergehend fast in Vergessenheit. Wegen häufiger Nebenwirkungen der chemisch-synthetischen Arzneien erwiesen sich diese als weniger für Langzeitbehandlungen geeignet. Hier kommen nun immer mehr die rein pflanzlichen Heilmittel zum Einsatz, auch wenn sie die Synthetika nicht immer ersetzen können. Phytotherapie ist jedoch nicht der Homöopathie gleichzusetzen.

Rolfing

Die Amerikanerin Ida Rolf entwickelte diese Massagemethode aus der Enttäuschung heraus, dass ihrem wirbelsäulengeschädigten Sohn mit herkömmlichen Methoden kaum zu helfen war.

Menschen mit jahrelang eingeübten Fehlhaltungen, Muskelverspannungen und -verhärtungen, Haltungsschäden und Verklebungen bringt der Rolfing mit gezielter Tiefenmassage wieder «ins Lot». Dabei werden nicht die verspannten Muskeln, sondern die Muskelhüllen (Faszien) bearbeitet, immer «dem Schmerz entlang». Oft kommt es dabei auch zu seelischen Befreiungen, ohne dass über seelische Probleme gesprochen werden muss.

Traditionelle Chinesische Medizin

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist ein eigenständiges, heilkundliches Konzept, das durch viele Gelehrte in China über einen Zeitraum von 2000 Jahren entwickelt worden ist. Die funktionale Betrachtungsweise der TCM verhält sich komplementär zur mehr quantitativ-stofflich orientierten westlichen Schulmedizin. Ihr Grundmodell beinhaltet die folgenden Teildisziplinen: Beratung in der Lebensführung, Ernährungslehre, Arzneimitteltherapie, Akupunktur/Moxibustion, Qi Gong/ Tai Ji/Massage.

Redaktionelle Bearbeitung:
Gerlinde Michel

Literatur

Dr. med. Heidrun Breden, Horst Georg Breden: Naturmedizin. Die 100 wichtigsten Therapien der Naturheilkunde. Küttigen/Aarau, 1996.

Gabriele Speck, Friedrich P. Graf, Homöopathie für Hebammen und Geburtshelfer. Eine Einführung. Hannover 1993.



In der traditionellen chinesischen Medizin kommt dem «Qi», Begriff und Zeichen für Lebenskraft, eine zentrale Bedeutung zu.