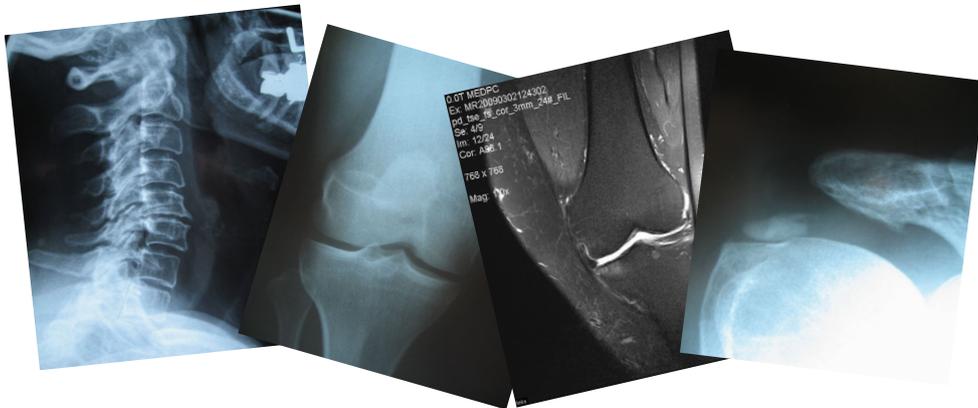


BCR-Therapie

Neue Wege in der Schmerztherapie

Basic



Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser wir möchten Ihnen mit dem Werk „BCR-Therapie“-„Neuer Weg in der Elektromedizin“ einen Leitfaden zur Zellregulierenden-Therapie an die Hand geben und Ihnen die bisher gewonnen Erkenntnisse auf diesem Gebiet vermitteln. Der Vollständigkeit halber haben wir einige Hintergründe zur Anatomie, Physiologie und Pathologie mit aufgenommen um auch den Lesern ohne medizinischen Hintergrund eine Hilfestellung zu bieten. Bitte betrachten Sie dieses Werk als ein „Kochbuch“ für den medizinischen und therapeutischen Einsatz der BCR-Therapie in Ihrer Praxis. Ein vollständiges Werk kann also nie erreicht werden, da die Herangehensweise durch verschiedenen Ausbildungshintergründe zum Teil sehr stark von einander abweichen, jedoch die Erfolge diese Vorgehensweisen bestätigen. „Viele Wege führen zum Ziel“. Die in diesem Buch aufgeführten und erläuterten Behandlungsmethoden haben sich bei den verschiedensten Indikationen als sehr wirkungsvoll erwiesen, so steht und fällt jedoch ein langfristiges Therapieergebnis mit der Anamnese des Patienten. Betrachten Sie diese Möglichkeiten somit nicht als Behandlungsdogma, sondern vielmehr als eine Möglichkeit bzw. Empfehlung. Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Anwendern der BCR-Therapie bedanken, die dieses Werk durch die Bereitstellung Ihrer Erfahrungen und Ergebnisse mit der Therapie erst ermöglicht haben. Mein besonderer Dank gilt hierbei: Dr. med. univ. Vlastimil Voracek, Karl-Peter van der Viefen, Matthias Rother, Uwe Sudau, Inge Metag.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg mit der BCR-Therapie!

Patrick Walitschek

Wichtiger Hinweis!

Die hier beschriebenen Techniken und Vorgehensweisen sind ausschließlich für die BCR-Therapie bestimmt und auch auf diese abgestimmt. Die BCR-Therapie mit dem Clinic-Master professional und Vital-Master ist durch eine deutsche randomisierte klinische Studie bewiesen. Diese bezieht sich jedoch ausschließlich auf den Einsatz dieser Geräte. Die Therapie bzw. Geräte der BCR-Therapie sind patentiert!

Inhalt

Achillodynie—	26
Alle Zellen im Körper brauchen Energie—	3
Allgemeine Vorgehensweise mit den Stabelektroden—	12
Allgemeine Wirkweise—	2
BWS-Behandlungen—	39
Diagnostik mit dem Clinic-Master professional über die Impedanzmessung—	9
Diaphragma / Zwerchfell—	32
Ellbogenschmerzen / Epicondylopathien—	46
Fersensporn—	23
Ganzkörperbehandlungen—	16
Generelle Vorgehensweise bei Behandlungen—	10
Geräte—	5
Handgelenkbeschwerden / Carpaltunnelsyndrom—	48
Hüftbehandlungen—	33
HWS-Beschwerden—	41
Kniebeschwerden—	28
Kontraindikationen:—	6
LWS-Behandlungen—	36
Lymphsystem—	14
Mb. Parkinson—	50
Medizinische Anwendung:—	4
Möglichkeiten der Applikation:—	6
Multiple Sklerose—	50
Nanophotonen Einsatzgebiet und generelle Vorgehensweise—	8
Nanophotonentherapie—	7
Narbenbehandlung / Entstörung—	13
Neurologische Erkrankungen—	49
Restless legg—	50
Schulterbehandlungen—	43
Spastik—	50
Sprunggelenkbehandlung—	21
Stromparameter—	8
Therapieanleitungen—	20
Vorwort—	2

Allgemeine Wirkweise

Durch die Entdeckung des Elektrons konnte endgültig die materialistische Erklärung der Materie und folglich auch die Erklärung, dass der Mensch eine Maschine (La Mettries) ist, überwunden werden.

Leider ist seit über 3000 Jahren bis heute der Mensch nur durch seine anatomische Struktur definiert. Die Auslegung und das Verständnis für Erkrankungen und Therapien werden dadurch bestimmt.

Durch das neue physikalische Wissen wird der Mensch heute eher als eine elektrochemische Maschine die eine Seele und einen Geist hat verstanden.

Wenn wir uns in der Medizin mit Erkrankungen und Verletzungen beschäftigen, dann kann man oftmals gut erkennen welche Noxen oder mechanische Einwirkungen ein Krankheitsbild verursachen, jedoch fällt es schon viel schwieriger die intra- und extrazellulären Mechanismen zu differenzieren welche als Ursache oder Folge den Erkrankungen zu Grunde liegen.

Eins haben jedoch alle Erkrankungsbilder gleich:

Eine Veränderung des intrazellulären Stoffwechsels mit Abweichung der anabolen und katabolen Vorgänge aus der physiologischen Norm (dynamisches Gleichgewicht).

D.h., dass sich der Energiefluss in dem betreffendem Gewebe und Zellen verändert.

Dies kennen wir alle aus klinischen Symptomen oder aus Laborbefunden:

Rötung Blässe
Überwärmung Abkühlung
Anspannung Entspannung
Immunstimulation Immundefizit
Überproduktion Unterproduktion

Meistens gehören diese Bilder zu der natürlichen humoralen Antwort als Abwehr- oder Heilungsprozess. Aber oft sind diese Bilder ein Zeichen irreversibler Schädigung (Narben, Nekrosen, Tumore, Abnützung, chronische Entzündung) mit denen der Organismus überfordert ist und aus eigener Kraft keine entsprechende Antwort findet.

Lebende Zellen unterliegen den Gesetzen der Energieumwandlung und nach den Gesetzen der Thermodynamik können Zellen keine neue Energie schaffen oder zerstören. Lebende Zellen gewinnen und wandeln sie allmählich in vielen einzelnen hemischen Schritten aus der zugeführten Nahrung um (Glukoseabbau, Citratzyklus, Atmungskette - oxidative Phosphorylierung).

Mit der Energie aus dem anabolen Stoffwechsel werden komplexere, genau festgelegte Endprodukte aufgebaut, insbesondere die Makromoleküle der Kohlenhydrate, Proteine und Nukleinsäuren sowie die Fette (alle sind Energiespeicher), umgekehrt werden komplexe Strukturen zu einfachen Verbindungen reduziert welche ausgeschieden oder dem weiteren Stoffwechselkreislauf zugeführt werden (Energiefreisetzung, am Ende des Stoffwechsels entstehen immer Kohlendioxid und Wasser).

Bei diesen Reaktionen kommt es zu einem Elektronenfluss (Redoxpotentiale-Elektronentransportkette) dessen Energie zum Protonentransport gebraucht wird. Dies wird durch Enzyme unter spezifischen Temperaturen katalysiert. Temperaturänderungen (Wärme, Kälte) können die Reaktionen beschleunigen oder verlangsamen, jedoch werden Enzyme bei Temperaturschwankungen instabil oder inaktiv. Für ihre Tätigkeit brauchen Enzyme Cofaktoren, meist Ionen oder kleine Moleküle.

Alle Zellen im Körper brauchen Energie

Wie schon zuvor gesagt brauchen alle Zellen im Körper zum Funktionieren Energie. Deren Unterbrechung bei der intrazellulären Bereitstellung und deren Weiterleitung stellt jedoch ein grundsätzliches Problem bei Gewebsintoxikation und Traumatisierung dar. Bei der Gewebstraumatisierung kommt es vor allem zum Zelluntergang mit anschließendem Zellaufbau, bei der Intoxikation hingegen zur Blockierung der Energiegewinnung und Blockierung des transmembranen Transportes.

D.h. es kommt immer zu einer:

Veränderung des Energieflusses in den Zellen, Gewebe
und Organen mit Verschiebung elektrischer Potentiale.

Die wichtigste Energiebereitstellung erfolgt in der Bildung von ATP (Adenosintriphosphat).

Wie wichtig dieser Energieträger ist zeigt die Tatsache, dass ein Erwachsener täglich ca. sein Eigengewicht an ATP produziert und wieder verbraucht. Das ATP ist somit essentiell für unseren Organismus, umso mehr im erkrankten Gewebe, in dem der Energieverbrauch deutlich erhöht ist und die Energiereserven schnell erschöpft werden. Dabei fällt die Energieladung der Zellen aus dem physiologischen Bereich (0,8 – 0,95) ab und bei Werten unter 0,5 sind die Zellen nicht mehr überlebensfähig. Daher ist eine ausgeglichene Bildung von ATP notwendig, welche direkt vom elektrochemischen Protonengradienten direkt abhängig ist.

Und gerade der Stromfluss ist es, der im erkrankten Gewebe am meisten aus den unterschiedlichsten Gründen gestört ist, denn: Elektrizität geht den Weg des geringsten Widerstandes D.h. der körpereigene Strom bewegt sich um ein Defekt herum statt ihn zu durchdringen. Die Verschiebung elektrischer Potentiale betrifft nicht nur das Gewebe selbst sondern auch den Blutkreislauf und den Lymphabfluss, sowohl aus der Sicht ihrer Funktion als auch aus der Sicht der Fortleitung biologisch geschlossener elektrischer Kreisläufe (s. Björn E.W.Nordenström).

Die komplexen und unterschiedlichsten Wirkungsweisen von Mikroströmen im Organismus sind bis heute gut erfasst jedoch sind sie weiter das Objekt vieler wissenschaftlicher Studien und Untersuchungen auf der ganzen Welt. Eines zeichnet sich jedoch klar ab: alle diejenigen, die sich mit dieser Problematik befassen, erkennen die Brisanz welche Mikroströme in sich bergen und welches therapeutisches Potenzial sie enthalten. Eines der wissenschaftlichen Erkenntnisse erklärt am einfachsten jedoch das Arndt-Schultz Gesetz:

„Schwache Stimulierung hebt
die physiologische Aktivität an,
sehr starke Stimulierung
unterdrückt oder zerstört Aktivität.“

In unserem Fall heißt dies, das physiologische Stoffwechselprozesse durch zu hohe Ströme (in diesem Falle Ströme über 600 μ A) unterdrückt oder zerstört werden. Damit gibt es keinen physiologischen Elektronentransport, keinen elektrochemischen Protonengradienten und keine ATP-Synthese. Gleichzeitig kommt es zur Schädigung der Zellwände und der Zellmembranproteine. Intrazelluläre Stoffwechselprozesse stehen somit zur Regeneration und immunologischen Aufgaben nicht bereit. Hingegen wirken niedrige physiologischere Ströme bei bestimmten Frequenzen als Energiebereitsteller.

Der biologische Stimulierungseffekt durch
BCR-Therapie beginnt dort, wo die
körpereigene energie versagt.

Durch die wissenschaftlichen Untersuchungen wird folgendes Erklärungsmodell für die Wirkweise von Mikrostrom in Zellen geliefert:

Während der Elektrostimulation reagieren Elektronen mit den Wassermolekülen an der Kathode und produzieren (OH-) Ionen während Protonen (H+) an der Anode gebildet werden. Somit entsteht ein Protonen- und Potenzialgradient entlang des Zellgewebes und der Zellflüssigkeit. Die in die Mitochondrien einströmenden Protonen aktivieren das Enzym Adenosintriphosphatase das die Bildung des ATP katalysiert. Aminosäuren werden durch den elektrischen Gradienten durch die Zellmembran und entlang der mitochondrialen Membran transportiert und stehen so zur Verfügung bei der Proteinsynthese (organische Moleküle). Da die Proteinsynthese ein intrazellulärer Prozess ist, wird durch das gebildete ATP die für die Proteinsynthese benötigte Energie bereitgestellt.

Praktisch heißt das:

Zunahme der intrazellulären energiereichen Phosphate
(Adenosintriphosphat, ATP) um bis zu 500% .

Verbesserte energieverbrauchenden Transportprozesse
in die Zelle um bis zu 40%

Aktivierung des Zellstoffwechsels und der
Proteinsynthese um bis zu 70%.

Wenn diese Ströme eine entsprechende Modulation durch Frequenz und Polarität erfahren, können sie dann auch spezifisch zur Behandlung eingesetzt werden.

Medizinische Anwendung:

Da der Mikrostrom am eigentlichen zellulären Metabolismus und Energiefortleitung ansetzt spielt es grundsätzlich keine Rolle aus welchem medizinischen Bereich eine Erkrankung kommt. Ausschlaggebend ist die Art des Energieverlustes oder Verschiebung. So stellen die unterschiedlichsten Krankheitsbilder eine eigene therapeutische Definition für die Mikrostromtherapie dar. Die Therapie ist nahezu nebenwirkungsfrei. Indikationsbereiche bisher am meisten angewendet:

Indikationsbereiche bisher am meisten angewendet:

Orthopädie-Chirurgie, Zahnmedizin, Plastische, Chirurgie, Dermatologie, Anästhesiologie, Neurologie, Innere Medizin, Sport Akupunktur, Veterinärmedizin

Orthopädie-Chirurgie:

Wundheilung; Infekte; Wirbelsäulensyndrome; algodystrophische Syndrome (Frozenshoulder, M. Sudek); Kapsel-Bandverletzungen; Tendinosen; Arthrosen; Athralgien; Fibromyalgie; Frakturen; Blutergüsse; Durchblutungsstörungen, Muskelschäden; Lymphabflussstörungen; postoperative Regeneration; Überlastungssyndrome;

Plastische Chirurgie, Dermatologie

Akne; Aknenarben; Problemhaut; unreine Haut; Rötungen; Rote Äderchen (ouperose); Narben; Lichtschäden; Anregung des Lymphflusses; Faltenbehandlung; Gewebestraffung; Irritierte und gereizte Haut; Z.n. Operationen; Pigmentstörungen; Cellulitebehandlung; Stärkung des kollagenen Bindegewebes; Ulcera - chronisch offene Wunden;

Zahnmedizin

Parodontitis; Gingivitis; Postoperative Schwellungen; Zahnprophylaxe; Zahnlockerrung; Kiefergelenksarthrose; Nach Operationen (Zahnextraktionen); Implantologie (Einheilung – Entzündung);

Anästhesie / Neurologie

Schmerztherapie (akut, chronisch, postoperativ)
Wirbelsäulensyndrome; Kopfschmerzen; Migräne;
Neuralgien-Nervenschmerzen

Akupunktur

Elektroakupunktur; Triggerpunkttherapie;
Meridiantherapie; Behandlung nach Voll;

Innere Medizin

Magenentzündungen; Darmentzündungen;

Diese Indikationsgebiete und Erkrankungen werden ständig erweitert und somit ist dies keine endgültige Zusammenstellung.

Geräte

Übersicht der BCR-Therapie Geräte-Familie von 2000-2010.

Clinic-Master professional 2004-2009



Clinic-Master professional Nanophotonen 2009 - heute



Vital-Master 2004 - heute



Clinic-Master cos-med MSG 1200 2000-2004



Kontraindikationen:

- Herzschrittmacher
- Schwangerschaft
- Epilepsie
- Tumorleiden

Möglichkeiten der Applikation:

Sie haben die Möglichkeit die Applikation der Ströme über Klebe-, Stab-, Fließ und Latexelektroden vorzunehmen. Je nach Indikation bzw. zeitlichen Möglichkeiten ist hier die Auswahl zu treffen. Bei Nutzung der Klebeelektroden können sie sich während der Behandlung vom Patienten entfernen. Durch die Messautomatik des Clinic-Masters ist der vollautomatische Ablauf der Therapie gewährleistet. Die Messautomatik ist ab 2004 in den Geräten Clinic-Master professional, Vital-Master und Clinic-Master professional Nanophotonen enthalten.

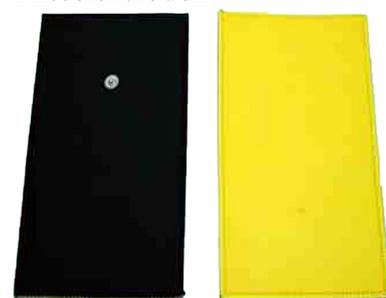
Klebeelektroden



EMG, EEG, EKG-Elektroden



Flieselektroden



Armbandelektroden



Stab- Handelektroden



Wickelanwendungen



Nanophotontherapie

Die Nanophotontherapie arbeitet mit frequenzbelegten Lichtimpulsen durch die sämtliche Programme des Clinic-Master professionals. Die Nanophotontherapie kann wie Sie in den nachfolgenden Kapiteln sehen werden, sowohl isoliert von der Mikrostrombehandlung als auch in Kombination eingesetzt werden. Die Nanophotontherapie arbeitet mit blauem und rotem Licht. Die Farbe des Lichtes gibt die Polarität des jeweiligen Behandlungsabschnittes wieder. Frequenz, Flankenanstieg und Zeit sind identisch zu den Programmen des Mikrostroms.

Photonen

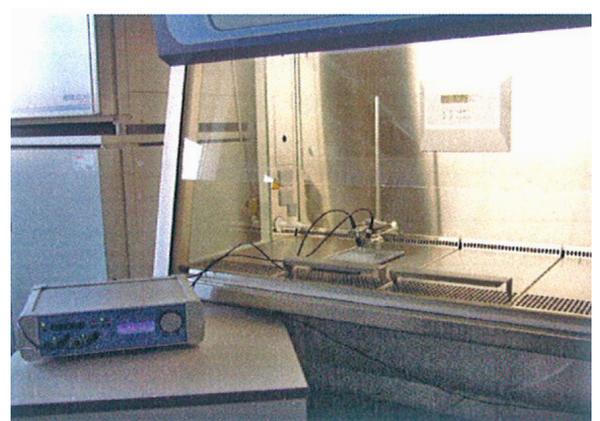
Licht und damit auch Photonen sind ohne Ruhemasse und existieren daher nur bei Lichtgeschwindigkeit. Man kann sagen, dass ständig nicht kohärente Photonen über den ganzen Körper verteilt erzeugt werden. Stoßen sie auf erkrankte Zellen stimulieren Sie diese. Das bedeutet gleichzeitig, daß die Photonen bei funktionierenden Zellen keinen stimulierenden Effekt haben (Batterie-Effekt). Werden Makrophagen Infrarotlicht ausgesetzt, setzen sie Substanzen frei, die bei der Reparatur geschädigter Zellen behilflich sind und die Vermehrung von Bindegewebe unterstützen. Zugleich wird interessanterweise übermäßige Produktion von Bindegewebe gehemmt, was von Bedeutung sein kann, wenn unkontrollierte Bindegewebsvermehrung wegen der Bildung von Keloiden, z. B. bei Verbrennungen, nicht gewünscht sind. Verschiedene Zellen, wie z. B. Bindegewebe, Lymphozyten usw. reagieren entsprechend ihrer sensitiven Wellenlänge. Infrarotlicht hat, wie weitere Untersuchungen nachwiesen, positive Wirkungen u. a. auf Leukozyten, verschiedene Lymphozyten, verschiedene Enzyme, Prostaglandinproduktion und Bindegewebszellen.

Die Nanophotontherapie wurde im April 2010 durch eine zellbiologische Studie des Fraunhoferinstitutes in Dresden bewiesen.

Studie Nanophotonen



Studie Nanophotonen



Nanophotonen blau



Nanophotonen rot



Nanophotonen Einsatzgebiet und generelle Vorgehensweise

Die Nanophotonen können auf verschiedene Art und Weise zum Einsatz kommen.

- Triggertherapie
- Narbenbehandlung
- Akupunktur
- Schmerztherapie
- Faszientherapie
- Muskelentspannung

Herausragend bei den Nanophotonen ist die Trigger- bzw. Schmerzpunktherapie. Hierbei werden innerhalb von wenigen Sekunden Effekte beim Patienten erzielt. Pro Triggerpunkt beträgt die Anwendung 20-40 Sekunden. Sie können sofort durch Bewegungstests bzw. Palpation den Effekt überprüfen.

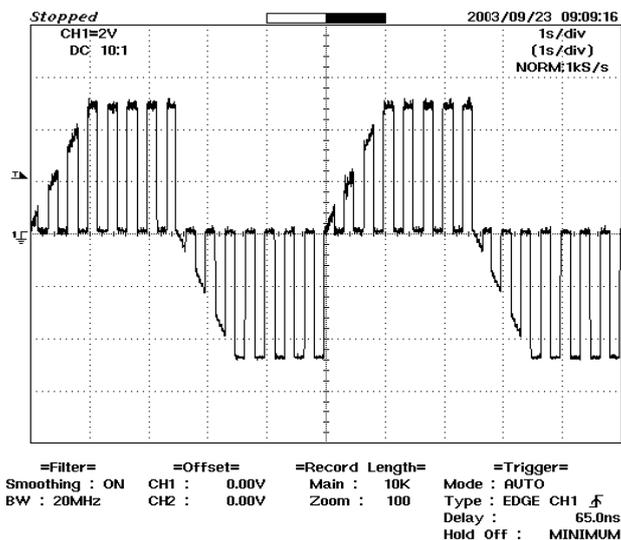
Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Narben, sowohl postoperativ oder zur Entstörung bei älteren Narben. Es ist sehr wichtig bei der Anamnese des Patienten dies zu berücksichtigen. Auch wenn die Narben sich nicht im Beschwerdegebiet befinden. Auf das Thema Narben wird aufgrund der Relevanz noch einmal ausführlich eingegangen.



Stromparameter

Der Clinic-Master professional und der Vital-Master arbeiten mit den folgenden Parametern:

1. Stromstärke: 10 μ A - 990 μ A
2. Frequenz: 0,1 Hz - 999 Hz
3. Anstieg: 0,1 Sek - 1,0 Sek
4. Polarität: positiv +; negativ -; sowie automatische Polaritätenerkennung
5. Spannung: max. 60 V
6. Zeit: von Programmwahl abhängig

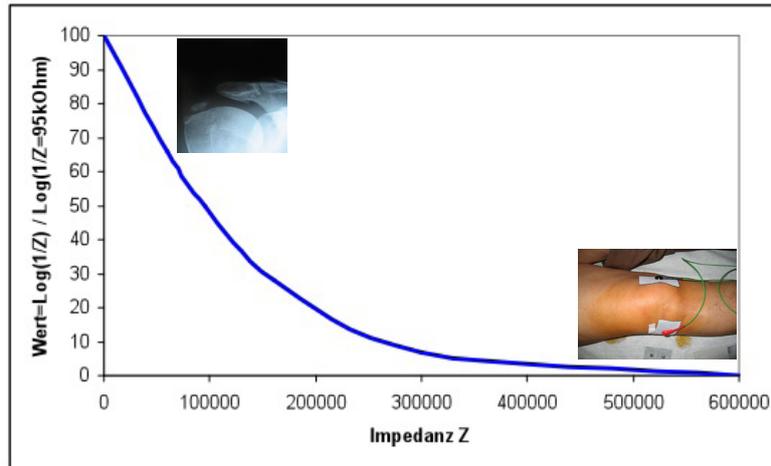


Diagnostik mit dem Clinic-Master professional über die Impedanzmessung

Mit dem Menüpunkt Diagnostik haben Sie die Möglichkeit den Gewebewiderstand zu messen. Das Gerät gibt Ihnen die Impedanz auf einer Skala von 0 - 100 wieder. Der Wert 0 stellt einen sehr hohen Widerstand dar, der Wert 100 einen sehr geringen.

Die Diagnostik soll Ihnen als Hilfsmittel dienen nicht jedoch den Therapieverlauf bestimmen. Ausschlaggebend hierfür ist einzig und allein Ihr medizinischer bzw. therapeutischer Sachverstand und Erfahrungsschatz bei den verschiedenen Krankheitsbildern. Die Diagnostik dient als Hilfsmittel für die Programmwahl. Bei einem Diagnosewert von 0 sollten Programme gewählt werden die einen evtl. entzündlichen Zustand berücksichtigen, z.B. Arthrose akut, Entzündung, Achillodony akut...

Die Skala der Diagnose lehnt sich an die Erfahrungen der internationalen EAV an. Bei einem Wert von 50 wird unterstellt, dass der Widerstand im Gewebe physiologische ist.



Endergoner Zustand

Energie wird verbraucht der Diagnosewert ist > 50

Endergone Zustände sind z.B.: Erkältung, Arthrosen (nicht akut), Lähmungen, Narben, Dystrophien, Fibromyalgie, Weichteilrheuma, Myalgien, Spasmen...

Exergoner Zustand

Energie wird freigesetzt der Diagnosewert ist < 50

Exergone Zustände sind z.B.: Infektionen, Gelenkrheumatismus, Arthritis, Tendinitis, Phlebitis, Kapsulitis, Bursitis, Neuralgien.

Generelle Vorgehensweise bei Behandlungen

Die unten aufgelistete Vorgehensweise ist eine Empfehlung, diese hat sich aus der Imperie heraus ergeben. Die verschiedenen Behandlungsmethoden für die einzelnen Schritte werden in den folgenden Kapiteln vorgestellt.

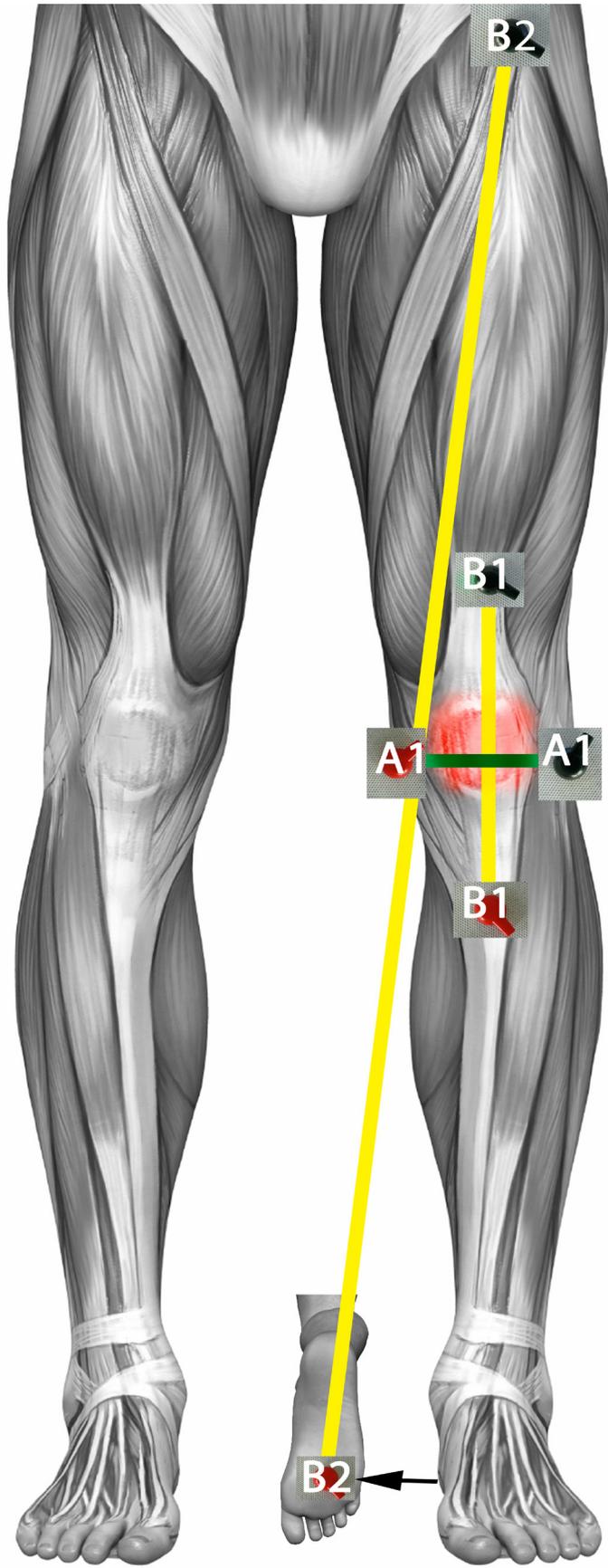
1. Anamnese, Untersuchung des Patienten, Bewegungs- und Funktionstest, VAS
2. Erfragen von früheren Verletzungen, da diese in einigen Fällen von Bedeutung sein können.
3. Behandeln bzw. entstören von Narben (auch ältere Operationsnarben die nicht im direkten Zusammenhang mit den Beschwerden stehen).
4. Behandlung der Reflexmuskeln, bzw. Muskelketten. Anfangs nur im umliegenden Beschwerdegebiet.
5. Strukturelles Arbeiten mit den Klebeelektroden mit der entsprechenden Programmwahl aus den gewonnenen Informationen und den Werten der Diagnostik.
6. Durchführung der Bewegungstests und Abfragen der VAS (Visuellen-Analog-Skala) dem Patienten evtl. Veränderungen deutlich machen.
7. Entspannung Regenerationsbehandlung mit basischem Wickel. Dieser Schritt ist nicht unbedingt erforderlich, kann jedoch die Therapieergebnisse noch einmal verbessern.

Durch die Stoffwechsel anregende Wirkung der BCR-Therapie sowie die stark entschlackenden und entsäuernden Programmabschnitte, ist es sehr wichtig, dass die Patienten genügend Wasser zu sich nehmen. Wir empfehlen vor und nach jeder Sitzung mindestens ein Glas Wasser zu trinken. Weisen Sie die Patienten darauf hin, dass sie in den Stunden nach der Sitzung verstärkt darauf achten genügend zu trinken. Wasser ist das wichtigste Transportmedium in unserem Körper. Ein Aspekt der BCR-Therapie ist die Lymphfähigkeit zu steigern sowie saure Äquivalente aus den Zellen heraus zu schleusen, dafür benötigt unser Organismus Wasser. Dies kann auch einen Einfluss auf die Therapieergebnisse haben. Beachten Sie bitte das die Therapie nicht nur in der Zeit der Sitzung ihre Wirkung entfaltet. Die gesetzte Reiz im Stoffwechsel arbeitet noch ca. 6 - 12 Stunden nach. Wie bei vielen konservativen Behandlungsmethoden, kann es auch bei der BCR-Therapie zu einer Erstverschlimmerung kommen. Diese Vorfälle sind jedoch sehr selten und die Auswirkungen nicht sonderlich stark. Dies ist jedoch ein Hinweis darauf, dass sich das Gewebe bereits in einer Säurekrise befunden hat und die Zellen schon mit Toxinen belastet waren. Eine Ausschwemmung dieser Toxine bzw. Entschlackung des Gewebes kann in einigen Fällen in den ersten Sitzungen etwas unangenehm für die Patienten sein. Daher auch der Appell genügend Wasser zu trinken, dadurch können solche Dinge vermieden werden. Sollten Sie Sportler behandeln, die schon seit längerem Beschwerden haben, bzw. in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, werden diese bereits nach der ersten Behandlung wieder in Bewegungsbereich hineinkommen, an die der Körper nicht mehr gewöhnt ist, daher ist es wichtig den Sportler darauf hin zuweisen die nächsten Trainingsintervalle vorsichtiger zu gestalten.

Allgemeiner Hinweis zur Platzierung der Klebeelektroden (Beispiel Knie)

Im ersten Schritt bei den Anlagen mit den Klebeelektroden ist zu beachten, dass sie ein Kreuz im Schmerzgebiet mit den Kanälen A1 und B1 anlegen. Dabei sollte der Kanal A1 möglichst horizontal und der B1 Kanal möglichst vertikal durch das Schmerzgebiet laufen. Den Kanal B2 nutzen sie in diesem Fall für die Lymphdrainage der jeweiligen Extremität. Den Kanal A2 können sie in diesem Fall als Zusatzkanal für einen evtl. Ausstrahlungsschmerz nutzen. Achten Sie darauf, dass die roten Elektroden von den jeweiligen Kanälen immer distal geklebt werden.

Dieses Anlagebeispiel soll nur das Grundschema der Anlagen veranschaulichen. In den weiteren Kapiteln werden ihnen noch verschiedenste Anlagestrukturen dargestellt. Das Grundproblem oder die Schwierigkeit der Anlagen besteht darin, die Ursache der Erkrankung zu therapieren. Bei einem akuten Knieschmerz z.B. nach einem Traum oder einem postoperativen Zustand ist diese Form der Anlage sicherlich das Mittel der Wahl, jedoch bei einem chronischen Knieschmerz sollten noch weitere Strukturen im Körper berücksichtigt werden (Statik, Reflexmuskeln, Triggerpunkte, Meridianbahnen.....) Daher werde ich versuchen Ihnen die verschiedensten Möglichkeiten der Vorgehensweise mit der BCR-Therapie in den folgenden Kapiteln darzustellen.



Allgemeine Vorgehensweise mit den Stabelektroden

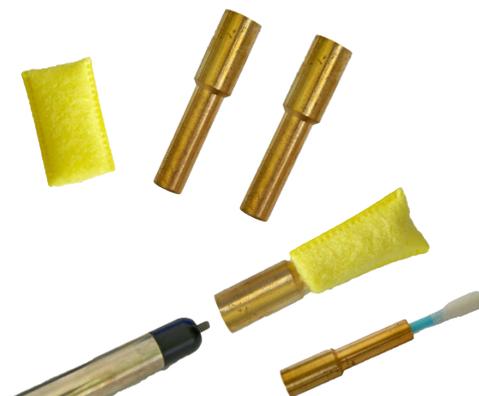
Die Stab- bzw. Handelektroden ermöglichen Ihnen eine gezielte Behandlung von z.B. Triggerpunkten, Muskeln, Narben, Akupunkturpunkten. Durch die verschiedenen Aufsätze der Elektroden können sie sich den jeweiligen Gegebenheiten perfekt anpassen. Die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten bzw. Einsatzgebiete der Stabelektroden wird im Anwendungsteil noch einmal deutlich erläutert.

Grundsätzlich sollten sie folgenden Vorgehensweisen beachten. Die Stabelektroden sollten nur mit den dafür bestimmten Programmen wie: „Handelektroden“, „Narbenbehandlung“, „Muskeldehnung“, „Muskeltonisierung“, „Myofascial TRP“, sowie sämtlichen Programmen aus dem Menüpunkt Akupunktur, angewendet werden. Grundsätzlich können sie natürlich alle Programme mit den Stabelektroden anwenden, jedoch sollten sie dabei beachten, dass die meisten Programme wie z.B. „Arthrose“ in mehreren Abschnitten aufgeteilt sind. Arbeiten sie nun an einem bestimmten Bereich mit den Stabelektroden und gehen zum nächsten Bereich über, sind sie wohl möglich bereits in einem anderen Therapieabschnitt und geben dem Stoffwechsel eine andere Information.

Beim Arbeiten mit den Stabelektroden empfiehlt es sich mit einem Ultraschallgel oder etwas Wasser zu arbeiten um die Leitfähigkeit der Haut zu verbessern und damit auch das Empfinden für den Patienten. Die Farben der jeweiligen Elektrode (rot - schwarz) können sie vernachlässigen. Diese spielen bei den Anwendungen keine Rolle. Sollten sich die beiden Elektroden bei den Anwendungen berühren, ist dies kein Problem und absolut ungefährlich. Beachten sie jedoch dabei, dass im Falle einer Berührung der Spitzen der Elektroden kein Strom an das Gewebe abgegeben wird, sie sollten diesen Bereich dann noch einmal behandeln. Die Führung der Stabelektroden kann im Faserverlauf und quer zum Faserverlauf sein. Bei Triggerpunkten können sie eine Elektrode auf den Punkt halten und mit der anderen diesen Bereich sternförmig ausstreichen. Bei Narben (älteren) können sie, sofern dies für den Patienten nicht unangenehm sein sollten (in diesem Fall empfiehlt es sich die Stromstärke etwas zu reduzieren) mit beiden Elektroden die Narbe ausstreichen, parallel zur Narbe arbeiten und die Endpunkte für einen kurzen Moment halten. Sie benötigen beim Arbeiten mit den Stabelektroden nicht viel Druck. Achten Sie darauf beim Ausstreichen nicht zu schnell zu werden.



Die Aufsätze der Stabelektroden enthalten einen Anteil von Nickel. Dies sollten sie berücksichtigen, da bei Patienten mit einer Nickelunverträglichkeit dies zu Reizungen führen könnte. Wir empfehlen hier den Einsatz von Messingaufsätzen und den dazugehörigen Filzüberziehern. Die Messingaufsätze kommen auch bei der „BCR-Beauty-Anwendung“ zum Bio-Face-Lifting zum Einsatz.



Narbenbehandlung / Entstörung

Allen körperlichen Kreisläufen, dem Blut-, dem Lymphkreislauf und dem Nervenkreislauf übergeordnet, ist das vierte Kreislaufsystem, der Meridiankreislauf. In den paarig angeordneten 12 Hauptmeridianen kreist die Lebensenergie. Zwei zusätzliche Gefäßmeridiane verlaufen über die vordere und hintere Körpermitte und heißen Konzeptionsgefäß und Lenkergefäß. Beide üben im Meridiansystem eine Kontrollfunktion aus.

Über die Meridiane werden alle Körperteile, Organe, Drüsen und Bindegewebe mit der nötigen Energie versorgt. Fällt nun ein Meridian aus, zB durch eine Narbe, so sind die nächsten zwangsläufig energetisch unterversorgt, während der vorhergehende gestaut ist. Sowohl Energiestau als auch Energieverlust können Schmerzen auslösen. Ein Mangel an Lebensenergie führt immer zu Krankheit und letztlich zum Tod.

Zu einem der vernachlässigten Kapitel der modernen Medizin gehört, infolge mangelnder Kenntnis, die unterlassene Narbenbehandlung, z.B. nach Operationen oder Verletzungen. – Jede 4. Frau bekommt laut Statistik Ihr Kind durch Kaiserschnitt (oft auch zum wiederholten Mal!) – hier sollte man routinemäßig die Patienten zur Narbenentstörung schicken, da die Folgen (Folgeerkrankungen aufgrund des gestörten Energieflusses eines der Hauptmeridiane) fatal sein könnten, v.a. bei der Schnittführung wie sie heutzutage durchgeführt wird.

Nur wenige haben auf diesem Gebiet Erfahrung oder sind sich über die möglichen Folgen im klaren. Zu den Folgen können (je nach Lage) gehören: u.a. z.B: Taubheitsgefühle, Gewichtszunahme, Schmerzen auch in benachbarten Gelenken, z.B. Knie- und Hüftschmerzen nach Knieoperationen, Heiserkeit nach Schilddrüsenoperationen, Blasen-, Nieren-, Magen- und Rückenschwäche nach Unterleibsoperationen, chron. Stuhlverstopfung, chron. Kalte Füße nach Dammschnitt, Verdauungsstörungen aller Grade (bis hin zu Dickdarmkrebs) durch Blinddarmnarbe, usw. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen.

Empfindliche, schmerzhaft, juckende und wetterfühlige Narben sind immer ein Störfaktor; ebenso große Narben nach Verbrennungen, Bauch-, Hüft- oder Brustoperationen. Das oft harte, unelastische Narbengewebe blockiert die Energieströme, die in den Meridianen fließen. Aber auch kleinere, unauffällige Narben oder Narben, deren Entstehung oft jahrelang zurückliegt, können stören und zu chronischen Beschwerden führen.

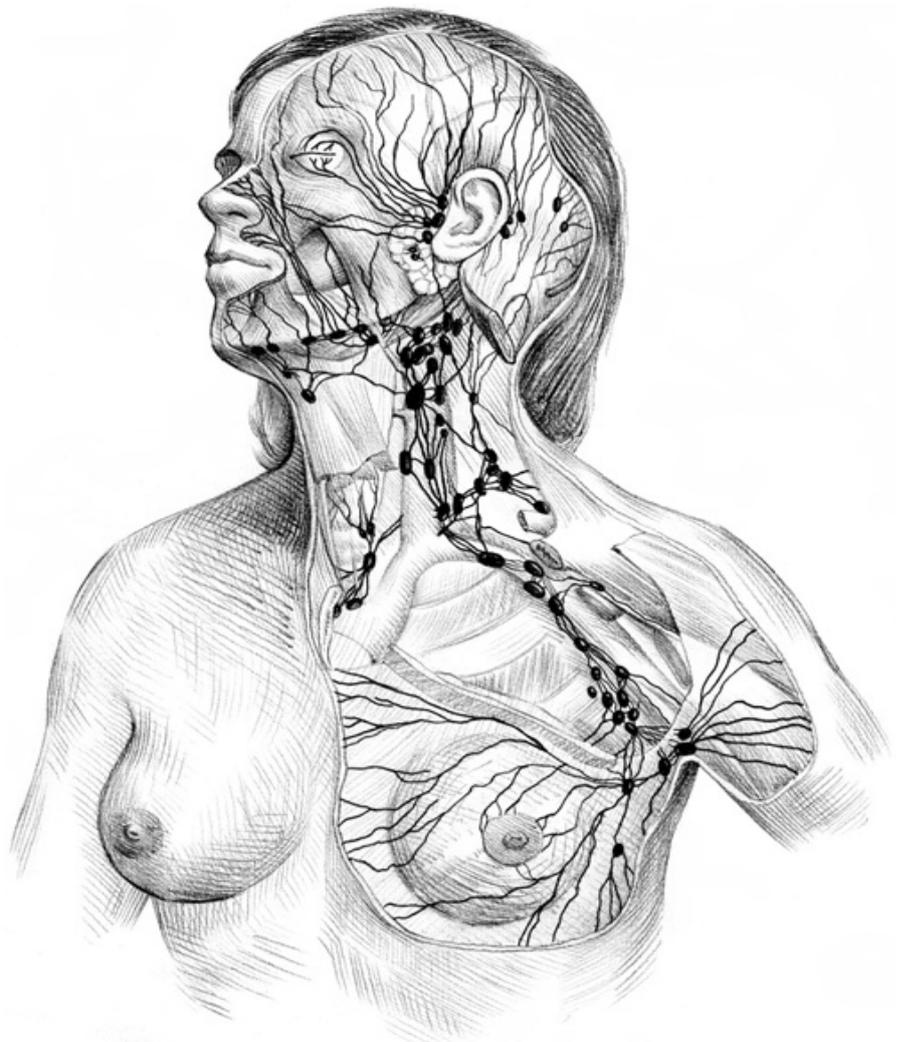
Die Narbenentstörung sollte bei der Behandlung mit der BCR-Therapie zum „Standardprogramm“ gehören. Sie benötigen zu Narbenentstörung nicht viel Zeit, bei einer Blinddarmnarbe z.B. nicht mehr als 5 Minuten. Hierzu nutzen Sie bei älteren Narben die Stabelektroden und das Programm „Narbenbehandlung“. Bei „frischen“ z.B. postoperativen Narben sollte sie die Klebelektroden nutzen. Kleben sie die Elektroden um das Narbengebiet herum auf keinen Fall darauf! Die Narbenbehandlung bei postoperativen Narben sollte erst in der 3 - 4 Behandlungssitzung erfolgen, zuvor sollten sie das Programm „Postoperativ“ und / oder „Entzündung“ wählen. Da bei frischen Operationsnarben immer eine Entzündungen beteiligt ist.

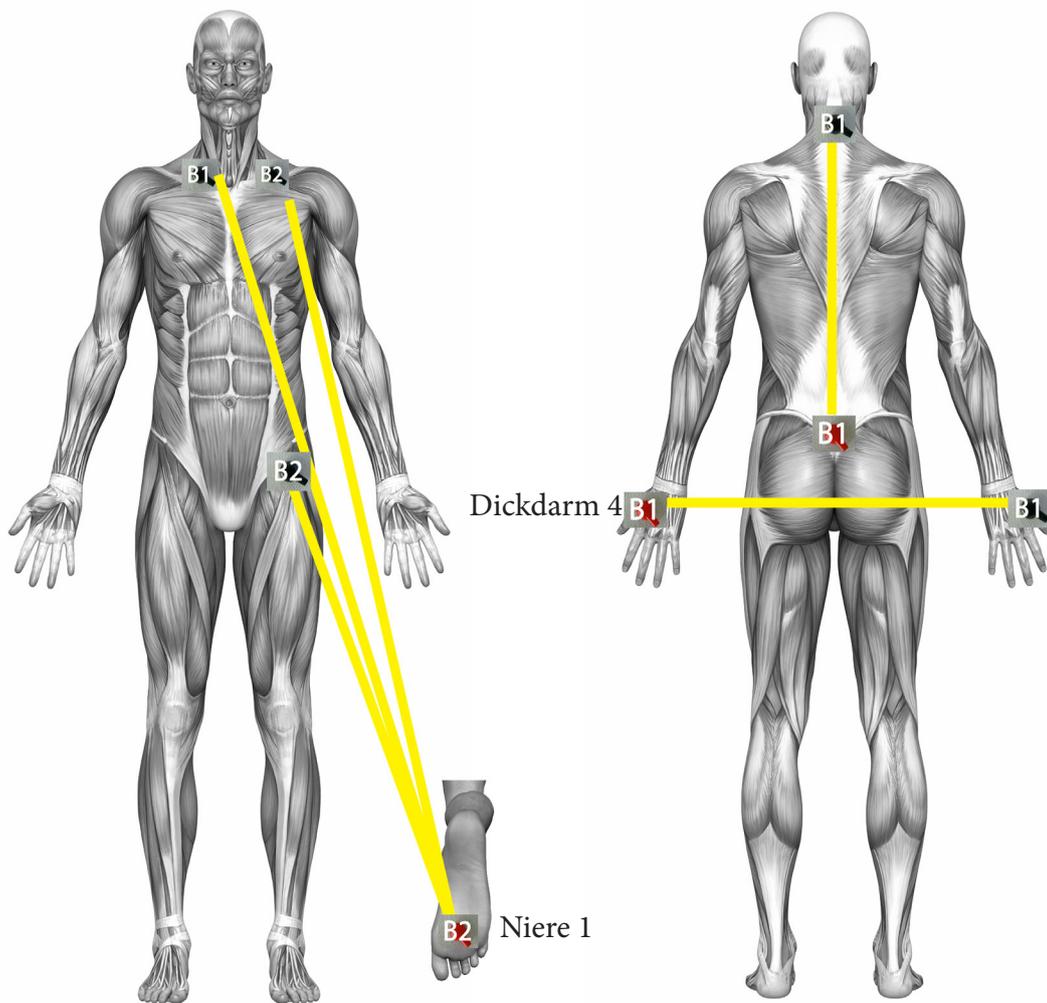
Lymphsystem

Das Lymphgefäßsystem beginnt als Lymphkapillaren in der Peripherie, diese enden also „blind“. Die Lymphkapillaren vereinigen sich zu größeren Lymphgefäßen. In diese Lymphgefäße sind die Lymphknoten als Filterstationen integriert. Dadurch dienen Lymphgefäße auch der Verbreitung der Lymphozyten. Die Lymphgefäße vereinigen sich zu Lymphsammelstämmen, die in die obere Hohlvene und somit in das Venensystem münden. Im Gegensatz zum Blutkreislauf gibt es also keinen „Lymphkreislauf“. Im Lymphsystem werden pro Tag etwa 2 Liter Lymphflüssigkeit transportiert. Der Transport der lymphpflichtigen Flüssigkeit erfolgt entweder passiv durch die Bewegung der Gliedmaßen und das Zusammenpressen der Lymphgefäße, sowie aktiv durch die nicht geordneten Kontraktionen der einzelnen Lymphangione (Lymphherzen). Lymphangione sind Lymphgefäßabschnitte mit verdickter Wand, begrenzt durch Ventilkappen, deren glatte Muskulatur sich etwa 10-mal pro Minute zusammenzieht. Die Lymphflüssigkeit folgt dann dem geringsten Widerstand in Richtung der sich nach proximal erweiternden Lymphgefäße.

Neben der Bedeutung bei der Lymphozytenzirkulation spielt das Lymphgefäßsystem eine wichtige Rolle für den Flüssigkeitsabtransport aus den verschiedenen Körperteilen. Teile des Blutes treten im Kapillarbett der Gewebe als interzelluläre Flüssigkeit (Gewebswasser) aus. Diese Gewebsflüssigkeit wird zum einem über die Venen, zu einem Teil aber als Lymphe über die Lymphgefäße abgeleitet. Die über das Lymphgefäßsystem transportierte Flüssigkeit mündet schließlich in die obere Hohlvene, womit beide Körperflüssigkeiten (Lymphe und Blut) wieder vereint sind. Die Abfallstoffe werden über den Dickdarm ausgeschieden. Über das Lymphgefäßsystem werden auch die im Darm resorbierten Fette in den Blutkreislauf transportiert.

Das Lymphsystem spielt bei den Behandlungen mit der BCR-Therapie eine sehr wichtige Rolle, die meisten Anlagemuster mit Klebeelektroden berücksichtigen das Lymphsystem. Zur Anregung der Lymphe benutzen wir in der Regel den Kanal B2.





Lokalisation des Di 4

Zwischen erstem und zweitem Metacarpal in der Mitte des zweiten Metacarpalknochens auf der Radialseite; höchster Punkt des Muskelwulstes, der beim Aneinanderlegen von Daumen und Zeigefinger entsteht. Lokalisationshilfe: Daumenendglied der einen Hand auf den Hautrand zwischen abgespreiztem Daumen und Zeigefinger der anderen Hand legen: Daumenspitze zeigt auf den Punkt.

Lokalisation des Ni 1

In der Vertiefung, die sich bei Plantarflexion im vorderen Teil der Fußsohle bildet, etwas am Übergang vom vorderen zum mittleren Drittel der Fußsohle.

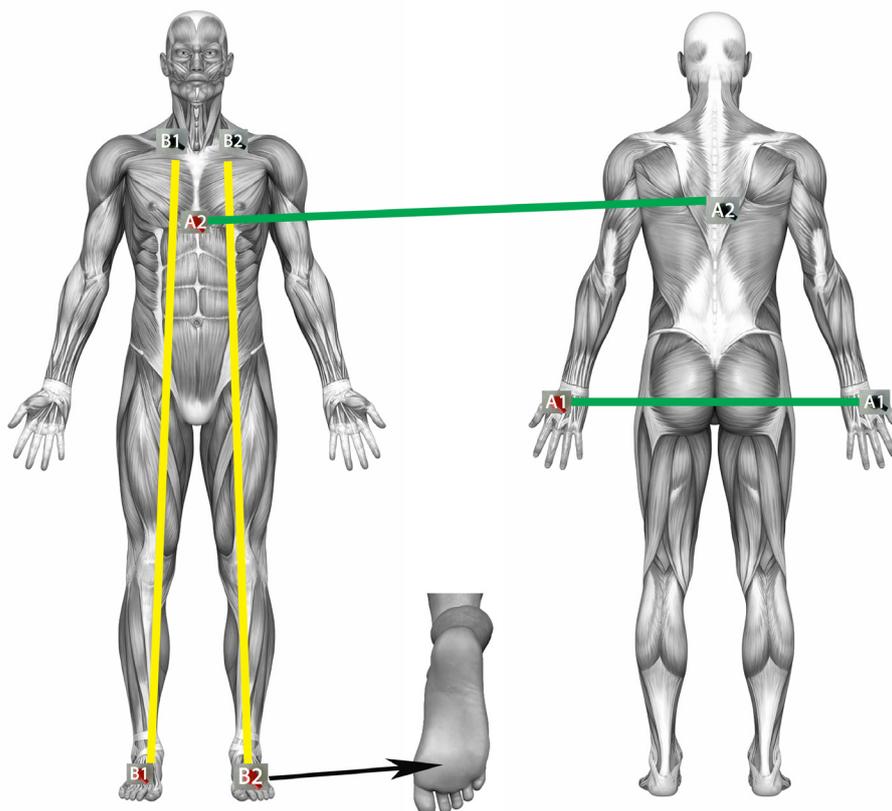
Ganzkörperbehandlungen

Die Ganzkörperanwendungen sind gerade dazu geeignet systemische Erkrankungen zu behandeln. Die Ganzkörperanwendungen sprechen den gesamten Organismus an. Besonders geeignet für diese Anlagen sind die Programme „Vegetativer Ausgleich“, „Regeneration“, „Stimulation“, „Infektion“ und „Entschlackung/Entgiftung“. Die Anlage, wie nachfolgend gezeigt, werden durch z.B. der Assoziation eines Organs oder Meridians entsprechend appliziert. Der „Vegetative Ausgleich“ kann bei Patienten die sehr stark unter Druck stehen (Stress), bei Schlafstörungen, Depressionen oder dem Burnoutsyndrom... eine sehr gute Unterstützung darstellen. Z.B. ist uns ein Fallbeispiel bekannt, bei dem eine Frau sehr stark an Neurodermitis litt. Diese trat verstärkt bei emotionaler Belastung auf. Die Frau befand sich bereits in Behandlung wegen der Neurodermitis, jedoch verunglückte Ihr Mann bei einem Arbeitsunfall und wurde schwer verletzt. Die Frau erhielt von einer Ärztin die Anwendung „Vegetativer Ausgleich“, somit konnte in diesem Fall ein erneuter Ausbruch der Neurodermitis vermieden werden.

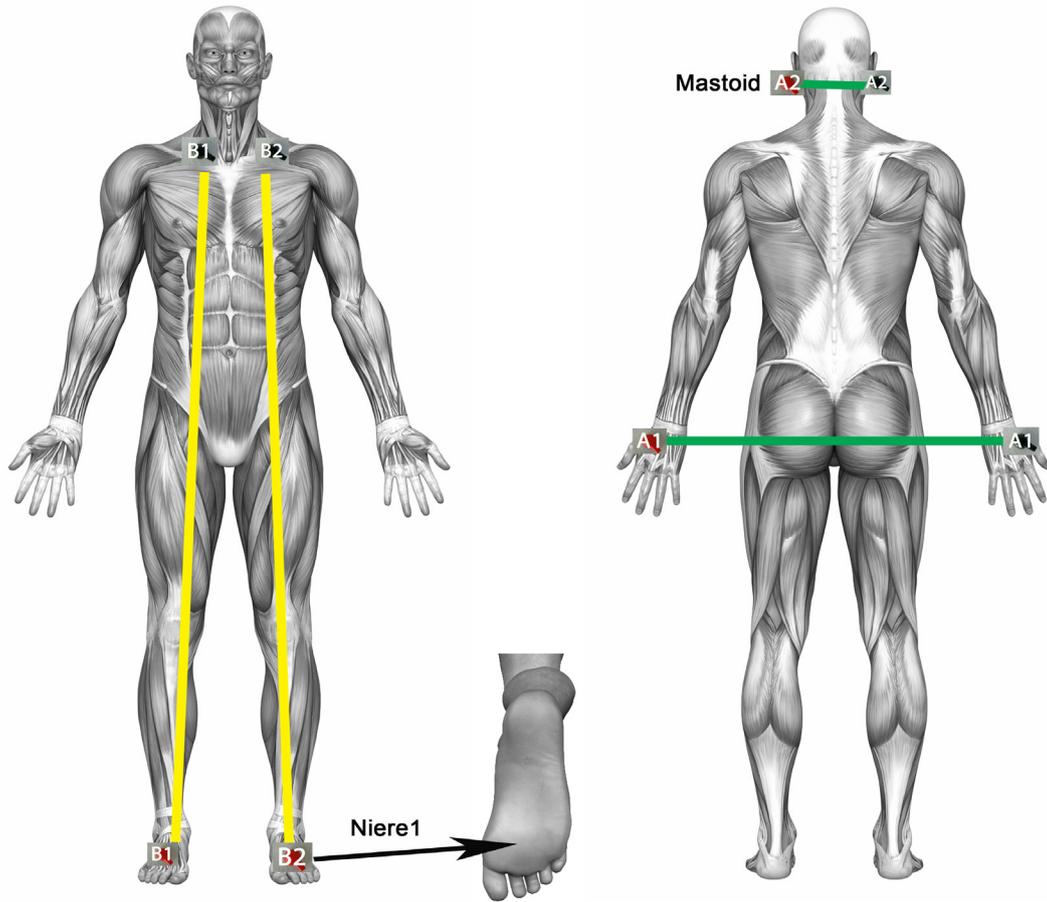
Die Anwendung der „Regeneration“ hat sich im Sport als ein sehr eine sehr effiziente Variante der Verkürzung der Regenerationsphasen erwiesen. Die Sportler können härtere Trainingsintervalle durchführen und fühlen sich hinterher weniger ausgelaugt und müde. Bei einer regelmäßigen Anwendung des Programmes „Regeneration“ verringert sich die Gefahr von überlastungsbedingten Verletzungen extrem. Die Indikation „Stimulation“ ist als Bindeglied der Regeneration zu verstehen. Sportler die dieses Programm vor dem Training oder Wettkampf einsetzen fühlen sich vitaler und leistungsstärker. Beachten Sie jedoch die Anwendung „Regeneration“ ausschließlich nach der körperlichen Belastung einzusetzen. Bei einer Infektion wählen Sie das Programm „Infektion“. In der Anlage der Elektroden können Sie den A2-Kanal auf die Nasennebenhöhlen legen (Sinusitis) oder bei einer Infektion der Stirnhöhlen entsprechend auf die Stirnhöhlen.

Ein Programm welches mehr und mehr an Gewicht gewinnt ist „Entschlackung/Entgiftung“. Es gibt verschiedene Möglichkeiten dieses Programm zu applizieren, zum einen können Sie die „große Anlage“ wählen und den A2-Kanal hierbei auf die Leber legen (quer Durchflutung der Leber), zum anderen können Sie dieses Programm in der Kombination mit basischen Wickeln, basischen Vollbädern und basischen Teilbädern einsetzen. Im weiteren Verlauf wird der Einsatz der Basenanwendung detailliert erläutert. Diese Anwendungen können die Therapieergebnisse in vielen Bereichen deutlich verbessern und das Wohlbefinden der Patienten deutlich steigern.

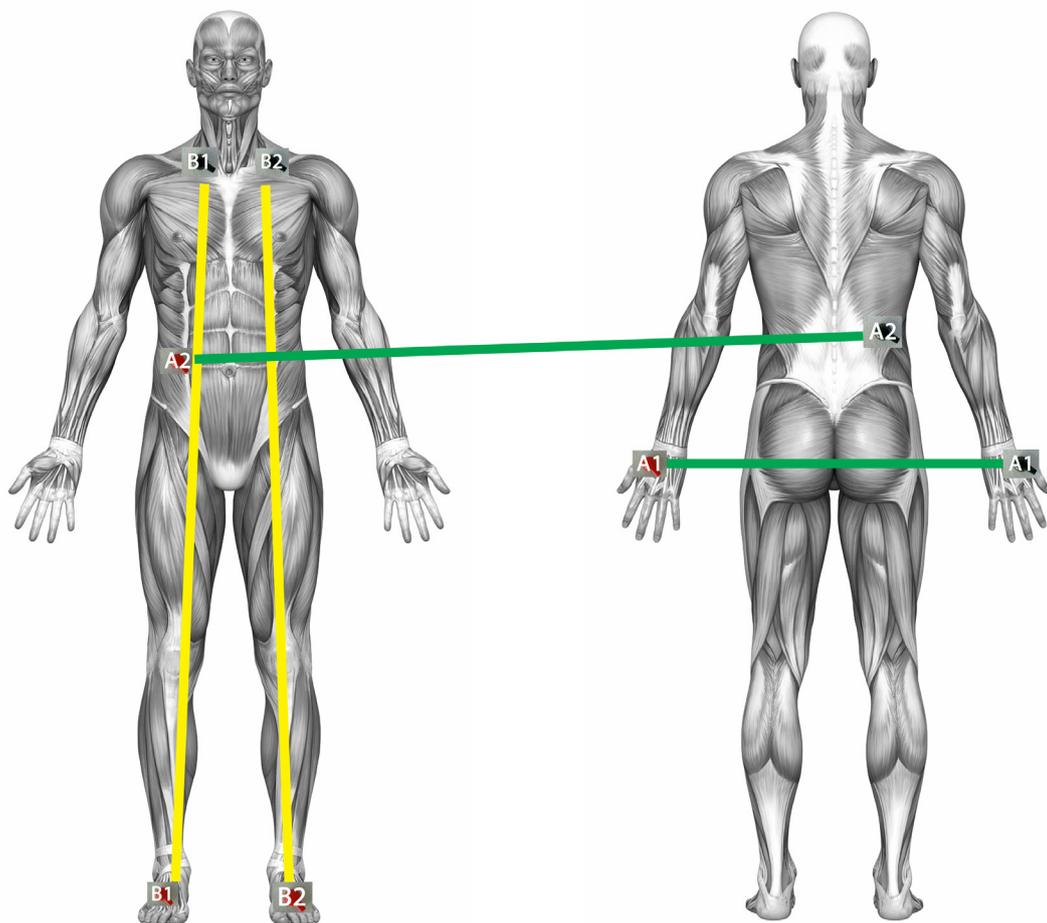
Vegetativer Ausgleich 1



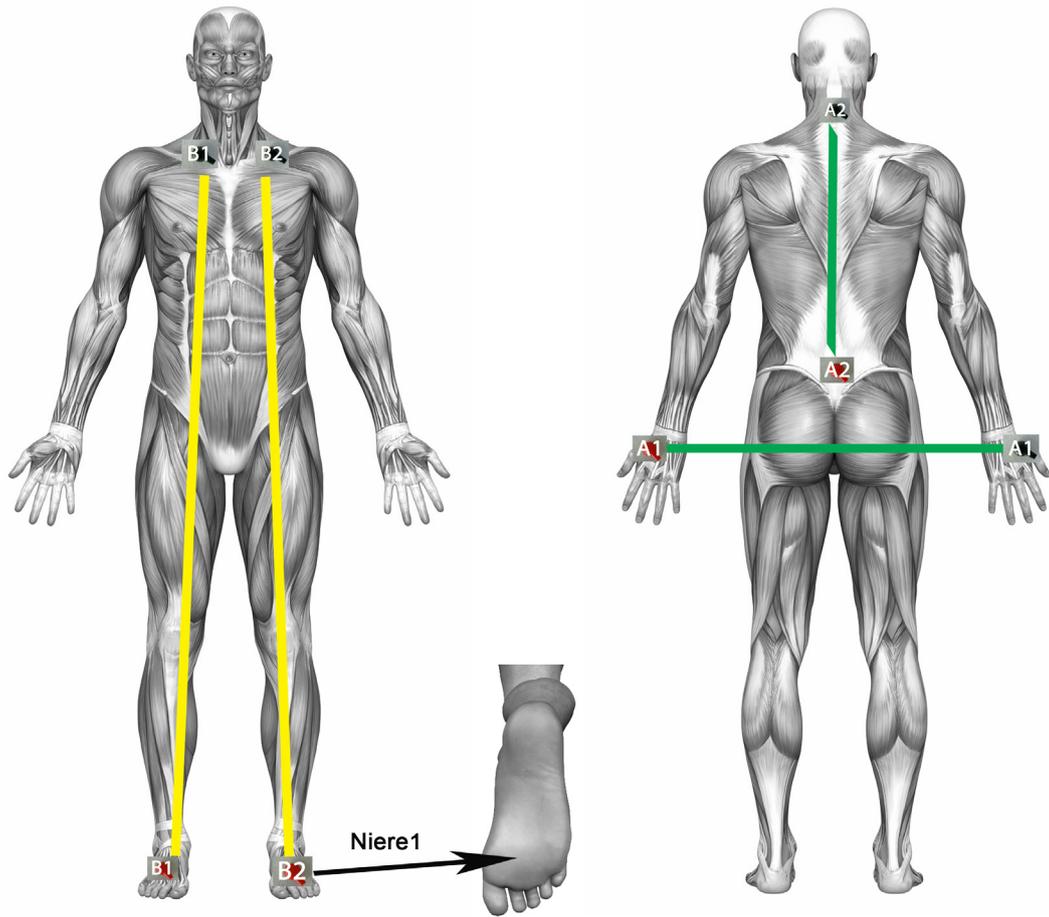
Vegetativer Ausgleich 2



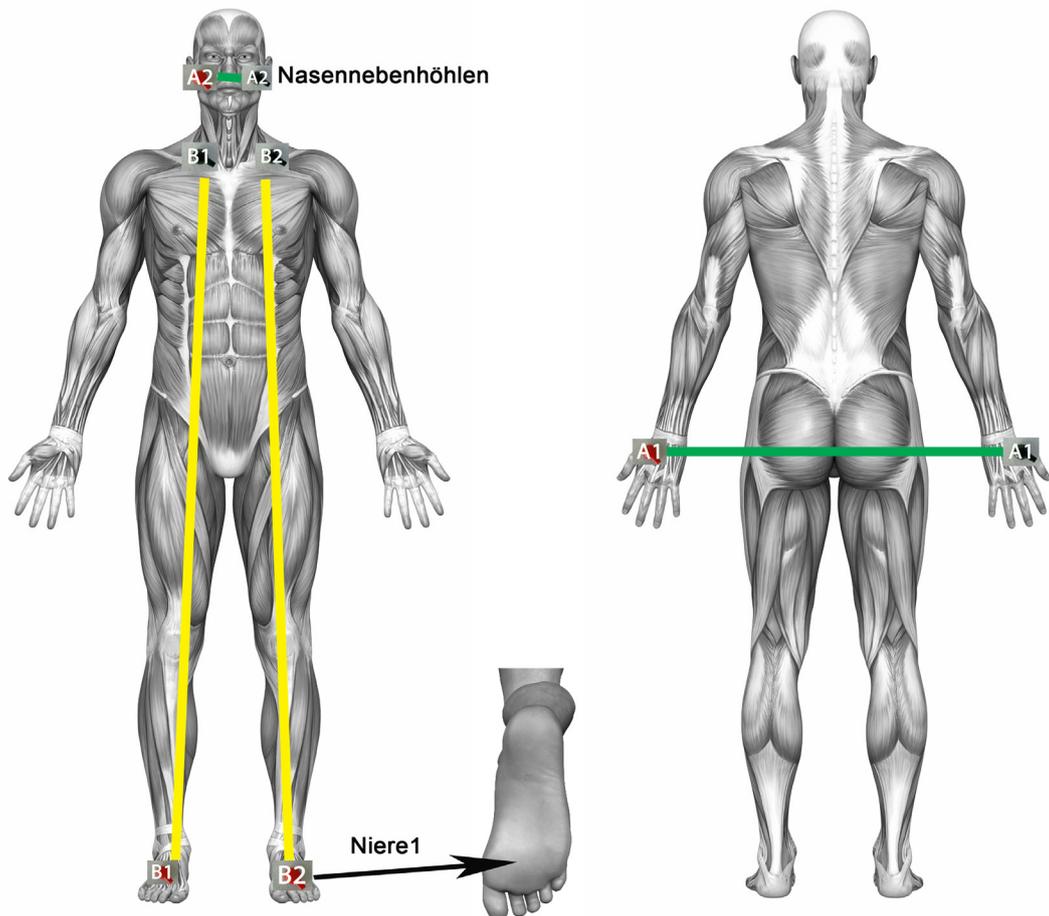
Entschlackung / Entgiftung



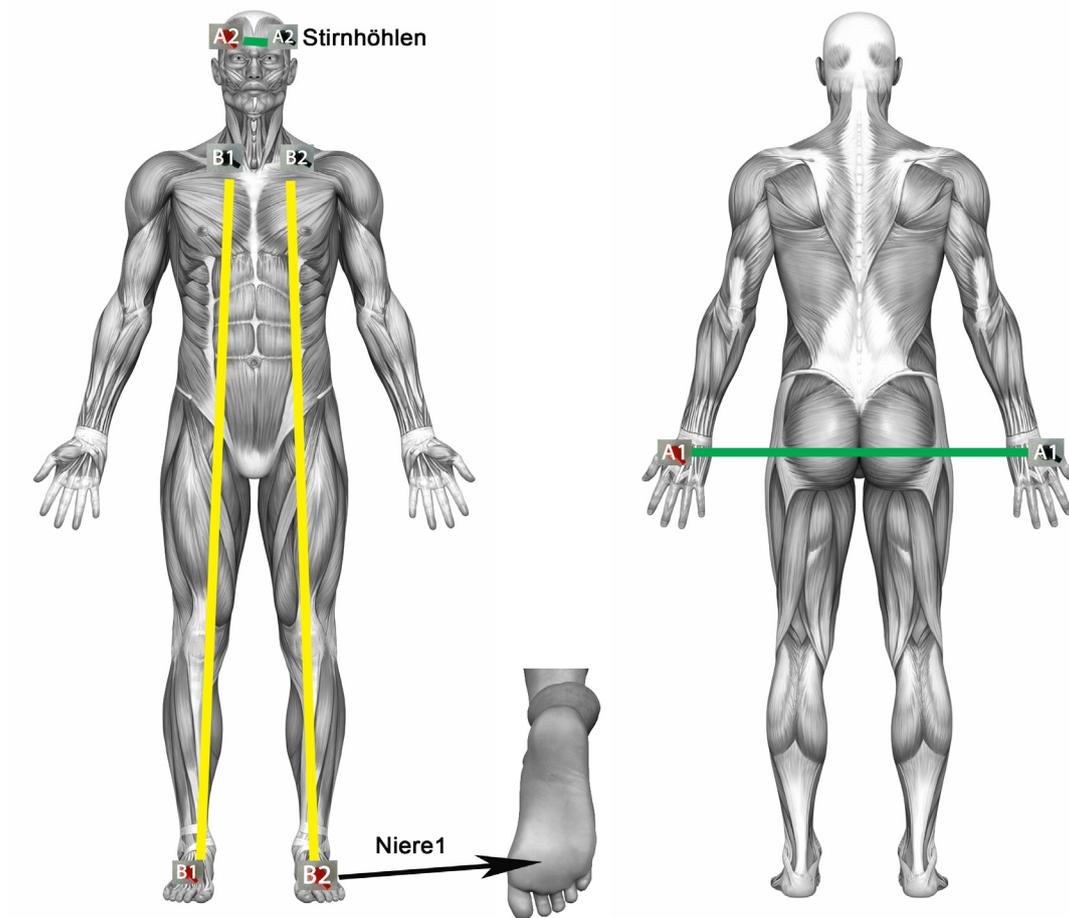
Regeneration / Stimulation



Infektion 1



Infektion 2



Therapieanleitungen

Im nun folgenden Teil erhalten Sie Anleitungen zum indikationsbezogenen Einsatz der BCR-Therapie. Hierbei werde ich Ihnen verschiedene Vorgehensweisen vorstellen. Zu den speziellen Methoden (Triggerpunkte, Myofasziale-Muskelketten, Akupunktur...) erhalten Sie hier auch Hinweise und Beispiele, eine Erläuterung zu diesen speziellen Methoden folgen jedoch in weiteren Kapiteln. Zu einigen Anwendungsbeispielen werde ich auch versuchen eine kurze Erläuterung der Physiologie bzw. Pathologie der jeweils zu behandelnden Gebiete geben. Diese sollen aber nur eine kleine Hilfestellung bieten, da eine detaillierte Erläuterung der Funktion, Struktur... an dieser Stelle den Rahmen sprengen würde.

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß und Erfolg bei dem folgenden Therapie- bzw. Anwendungsteil.



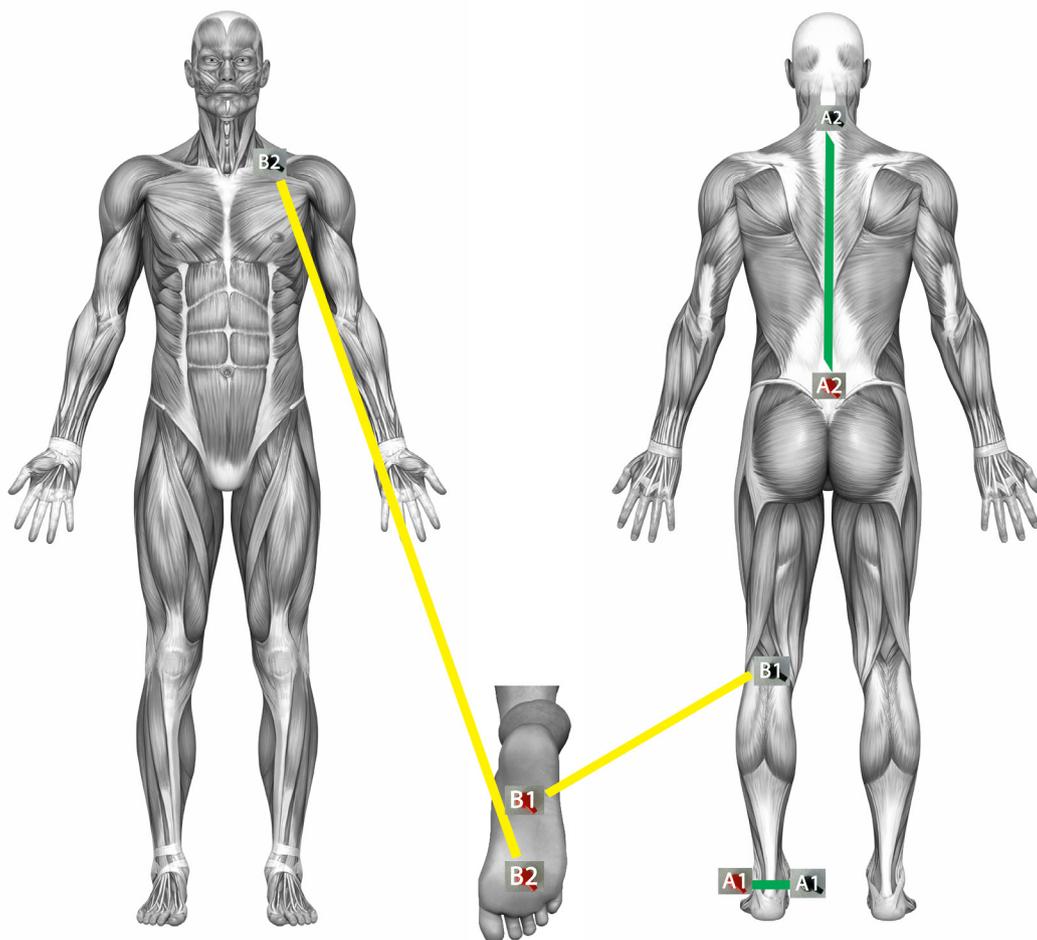
Sprunggelenkbehandlung

Oberes Sprunggelenk (Art. talocruralis)

Beteiligte Knochen bzw. Knochenteile des oberen Sprunggelenkes sind Sprungbein und Malleolengabel. Kräftige Seitenbänder sichern die Scharnierbewegung. Weitere Knochenverbindungen der Fußwurzel und des Fußes sind

- unteres Sprunggelenk zwischen Sprung-, Fersen- und Kahnbein (ermöglicht die Pronations-/ Supinationsbewegungen des Fußes),
- Fußwurzel-Mittelfuß-Gelenke zwischen Fußwurzel und proximalen Enden der Mittelfußknochen,
- Zehenrundgelenke,
- Zehenmittelgelenke (außer Großzehe = Hallux, die kein Mittelgelenk besitzt),
- Zehenendgelenke.

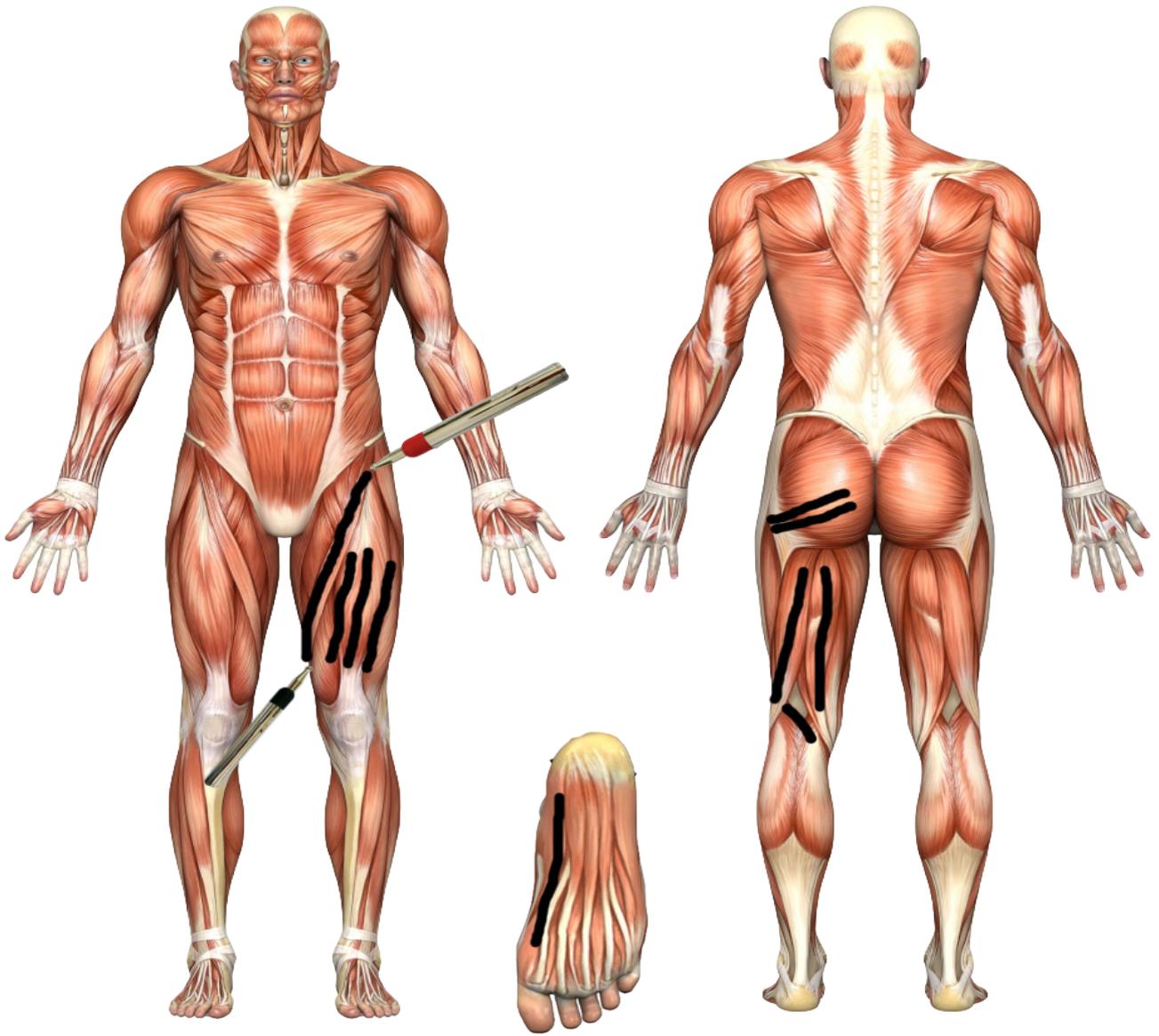
Der Fuß besitzt je ein Quer- und Längsgewölbe, die durch Muskeln und Bänder gehalten werden.



Bei der Behandlung von Schmerzen bzw. Bewegungseinschränkungen des Sprunggelenks (Oberes- sowie unteres Sprunggelenk) ist darauf zu achten wie in der Grafik gezeigt, dass die schwarze Elektrode des B1-Kanals im Bereich der Kniekehle angelegt wird. Dies hat den Hintergrund, den M. Plantaris in diese Behandlung mit einzuschließen, da dieser im Rahmen der Reflexmuskeln bei der Behandlung im Fußbereich (Sprunggelenk, Fersensporn, Achillodynie...) eine sehr wichtige und große Rolle spielt. Dieser kann wie im folgenden erläutert auch mit den Stabelektroden vor- oder nach behandelt werden. Bei der Variante mit den Klebelektroden sein folgenden Programme denkbar: „Distorsion, Arthrose akut / chronisch, Muskelbehandlung allg.“ Beim Einsatz der Stabelektroden empfehle ich das Programm „Handelektroden oder Muskeldetonisierung“

Klinische Beurteilung der Faszie plantaris:

Wenn wir vom „Boden“ beginnen, ist die Plantarfaszie oft der Ursprung von Problemen, die über die weitere Linie nach oben übermittelt werden. Einschränkungen der plantaren Beweglichkeit gehen oft mit einer verkürzten Ischiokuralemuskulatur, einer Lumbalordose und einer behandlungsresistenten Hyperextension der oberen Halswirbelsäule einher.

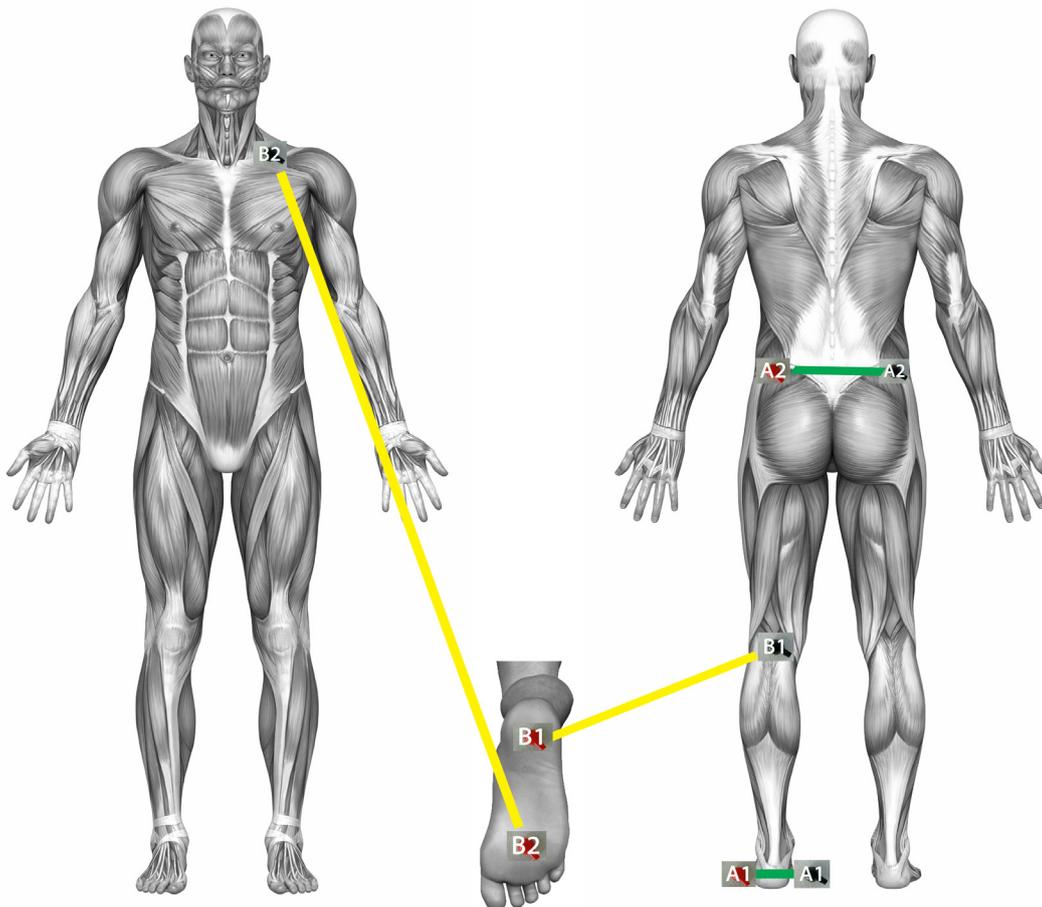


Fersensporn

Der Fersensporn (synonym Kalkaneussporn bzw. Calcaneussporn, von lat. calcaneus, Ferse(nbein); Fasciitis plantaris) ist eine dornartige, verknöcherte Ausziehung des Fersenbeins, die sich durch Reizung entzünden und dann Schmerzen verursachen kann.

Ein Fersensporn bildet sich am Sehnenansatz von Muskeln am Fersenbein, infolge von Mikroverletzungen des Gewebes, die durch Überbeanspruchung entstehen. Im Verlauf der Heilung dieser Mikroverletzungen lagert der Körper als Reparaturmaßnahme Knochenmaterial in den Sehnenansatz ein. Fersensporne können über eine sehr lange Zeit bestehen, ohne wesentliche Beschwerden zu verursachen.

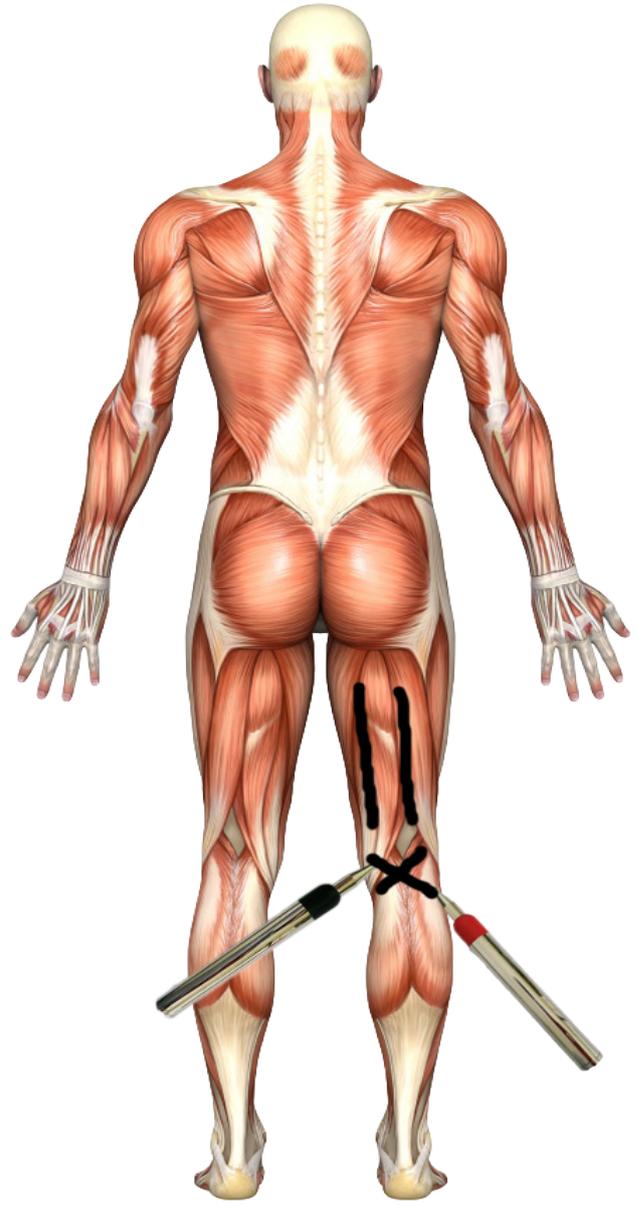
Kommt es jedoch zu einer Reizung im Bereich des verknöcherten Sehnenansatzes, können Entzündungen entstehen. Ohne Behandlung führen die Entzündungen wiederum zu einer Verstärkung der Verknöcherung und somit zu einer permanenten Verschlechterung, mit der Gefahr eines chronischen Verlaufs. Ein normaler Abrollvorgang beim Gehen ist dann oft nicht mehr möglich.



Bei der Behandlung von einem Fersensporn empfehle ich zu erst mit den Stabelektroden zu beginnen. Die Vorgehensweise könnte für die Patienten etwas schmerzhaft sein. Gehen sie mit einer der Elektroden direkt auf den Sporn und führen einen starken Druck aus, die andere Elektrode platzieren Sie im umliegenden Gewebe. Halten Sie diese Position für 1-2 Minuten. Nun sollte sich schon eine Besserung der Beschwerden abzeichnen. Wählen Sie hierzu das Programm „Fersensporn“ .

Bei der oben dargestellten Anlage mit Klebeelektroden wählen Sie ebenfalls das Programm „Fersensporn“. Bei diesem Krankheitsbild ist eine Behandlung des M. Plantaris sowie der Fascia Plantaris ebenso sehr empfehlenswert. Es ist allgemein akzeptiert, dass Muskeln an Knochen ansetzen; aber diese vernünftige Sichtweise trifft auf die meisten Myofaszien nicht zu. Die Fascia plantaris ist hierfür ein gutes Beispiel. Bei Menschen, die andauernd auf ihren Fussballen laufen oder die Ihre Plantarfaszie anderweitig wiederholter Belastung aussetzen, wird eine kontinuierlich Zug an der Ansatzstelle der Fascia Plantaris am Kalkaneus ausgeübt. Da die Faszie nicht wirklich am Kalkaneus ansetzt, sondern eher mit seiner periostalen „Frischhaltefolie“ verschmilzt, ist es möglich, dass das Periost zunehmend vom Knochen weggezogen wird. Dabei entsteht ein Raum, eine Art Zelt, zwischen diesem Gewebe und dem Knochen. Zwischen den meisten Knochenhäuten und den dazugehörigen Knochen befinden sich viele Osteoblasten. Diese Zellen reinigen und bauen die Außenfläche des Knochens immer wieder neu auf. Sowohl bei der ursprünglichen Entstehung als auch der kontinuierlichen Aufrechterhaltung des zugehörigen Knochens, werden die Osteoblasten darauf programmiert, die Tasche des Periosts zu füllen. Jene Patienten, die die Plantarfaszie wiederholter Belastungen aussetzen, werden mit hoher Wahrscheinlichkeit an irgend einer Stelle im Verlauf der Fußsohle eine Fasciitis plantaris entwickeln. Gibt stattdessen das Periost nach und hebt es sich vom Knochen ab, dann werden die Osteoblasten den Periostrraum auffüllen, und es bildet sich ein Fersensporn.





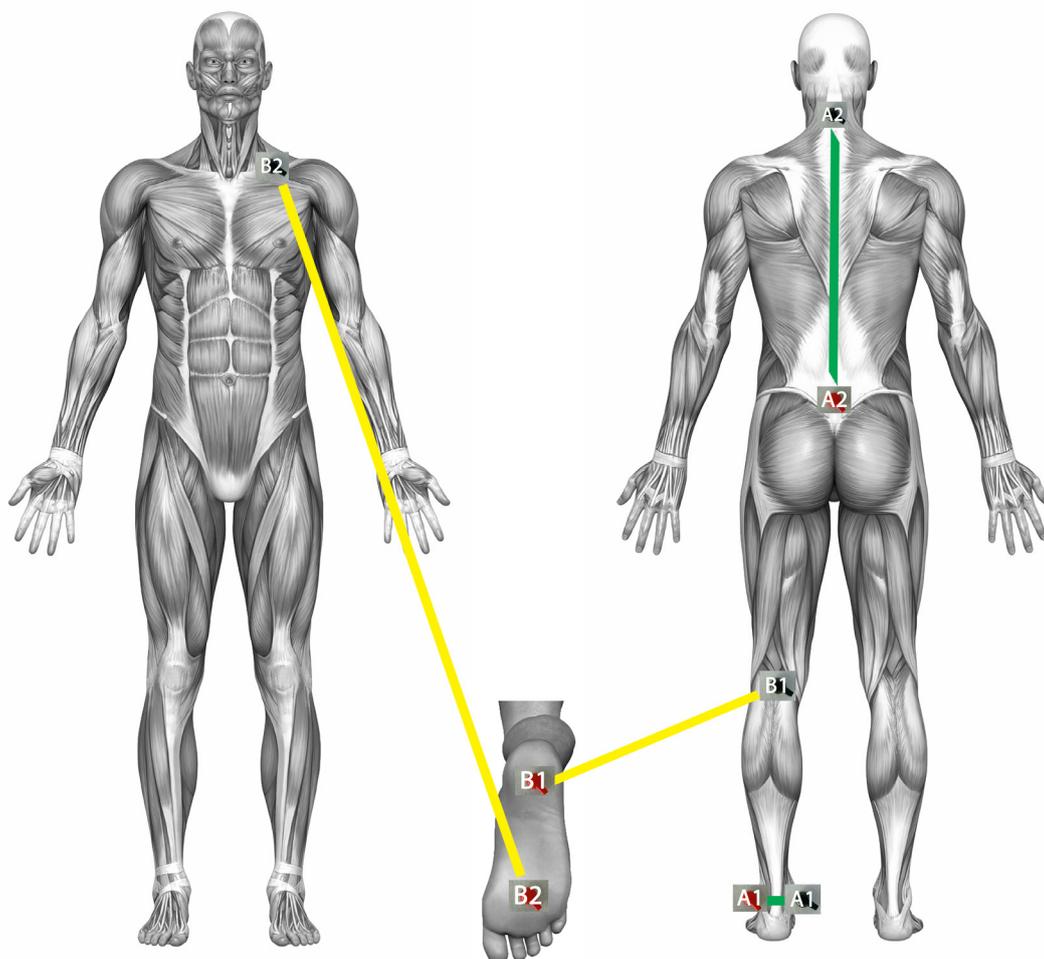
Achillodynie

Die Achillodynie ist ein Sammelbegriff für Schmerzzustände im Bereich der Achillessehne und umfasst: Entzündliche bzw. degenerative Veränderungen der Achillessehne und des Sehnengleitgewebes (Paratendineum), insertions nahe Irritationen und Bursareizungen.

Bei jungen Patienten, meist Sportlern, ist die Achillodynie bedingt durch: Rezidivierende Mikrotraumatisierungen, einseitige Zugreize aufgrund einer Fußfehlstellung.

Chronisch entzündliche Achillodynien führen häufig durch mechanische Reizung der Achillessehne zu Irritationen des umliegenden Gewebes, der Bursa tendinis calcanei und Bursa subcutanea calcanea, die zusätzlich mit Schwellung, Druckempfindlichkeit und Bewegungsschmerz reagieren.

Bei der Behandlung von Achillodynien, akut und chronisch, ist die Vorgehensweise ähnlich wie bei der Behandlung vom Fersensporn bzw. einer Sprunggelenksverletzung. Anfangen sollte man mit der Behandlung der Muskulatur mit den Stabelektroden. Hier auch wieder im Fokus sollte der M. Plantaris bzw. Fascia plantaris.



Behandlung der schmerzhaften Stellen mit Nanophotonen

Behandlung des Akupunkturpunktes Gallenblase 34 als Meisterpunkt für Sehnen- und Bänder.



Behandlung des Akupunkturpunktes Gb. 34 (Meisterpunkt - Sehnen, Muskeln)

Lokalisation: Am Schnittpunkt der Linien gezogen von der unteren und vorderen Begrenzung des Fibularköpfchens.

Bei sämtlichen Erkrankungen von Muskeln und Sehnen. Den Punkt 2-3 Minuten mit den Nanophotonen bestrahlen, den Adapter dazu auf der Haut auflegen. Programm „Gallenblase“ aus dem Menüpunkt Akupunktur.

Kniebeschwerden

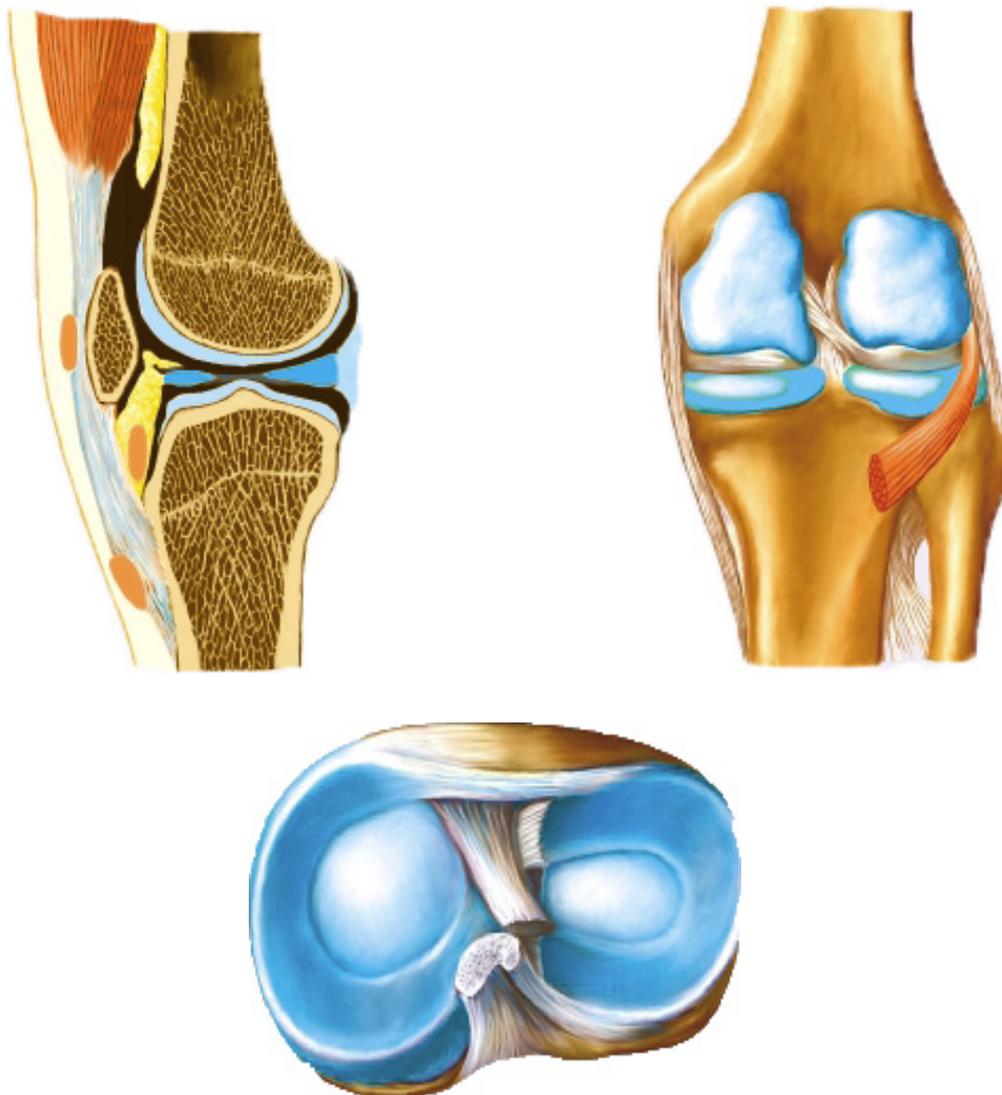
Bei der Behandlung von Schmerz bzw. Bewegungseinschränkungen des Kniegelenks erhalten Sie im Folgenden einige Anlagebeispiele sowie Behandlungstechniken mit den Stabelektroden und Nanophotonen. Bei der Wahl des richtigen Programms, ist die Diagnose ausschlaggebend. Bei Kniearthrosen steht dies in der Abhängigkeit vom Zustand, ob akut oder chronisch. Hierbei steht Ihnen als Hilfsmittel wieder die Diagnostik des Clinic-Master zur Verfügung.

Kniegelenk (Art. genus)

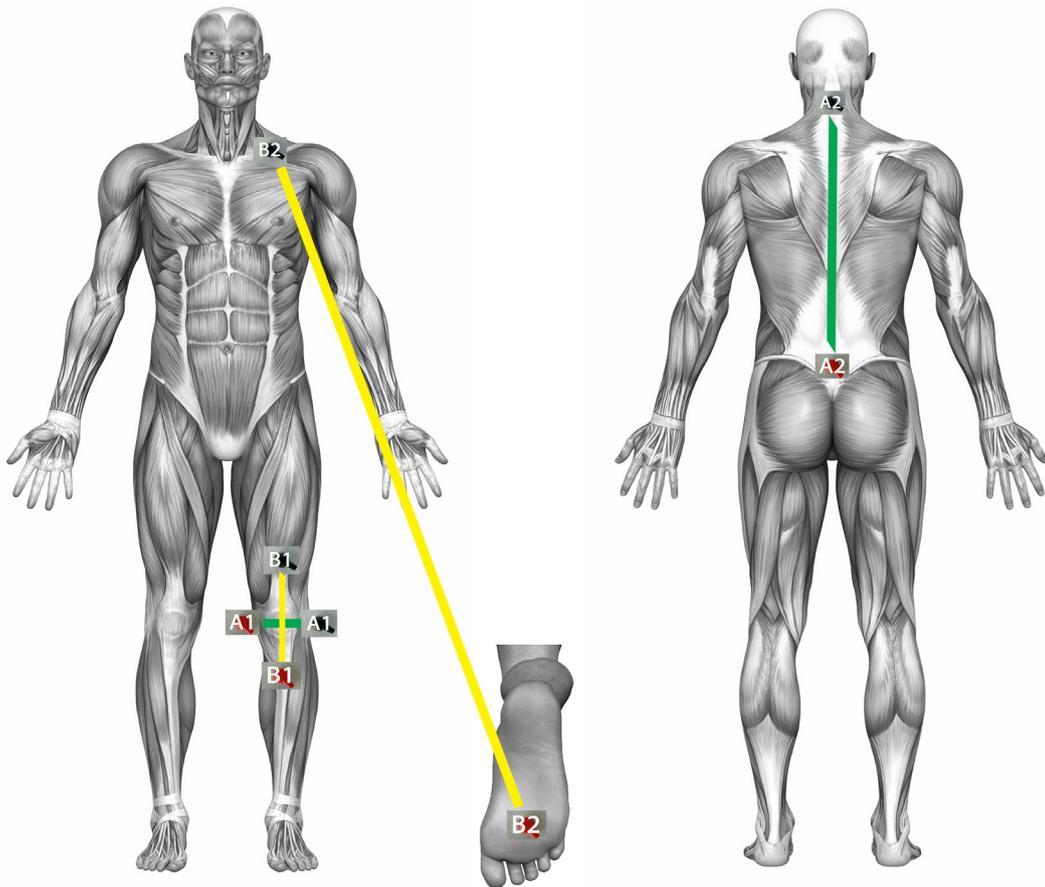
Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des Menschen. Es erlaubt Bewegungen um zwei Hauptachsen. Beteiligte Knochen bzw. Knochenteile sind Femur-Condylen und Tibia-Condylen sowie die Patella.

Merkmale

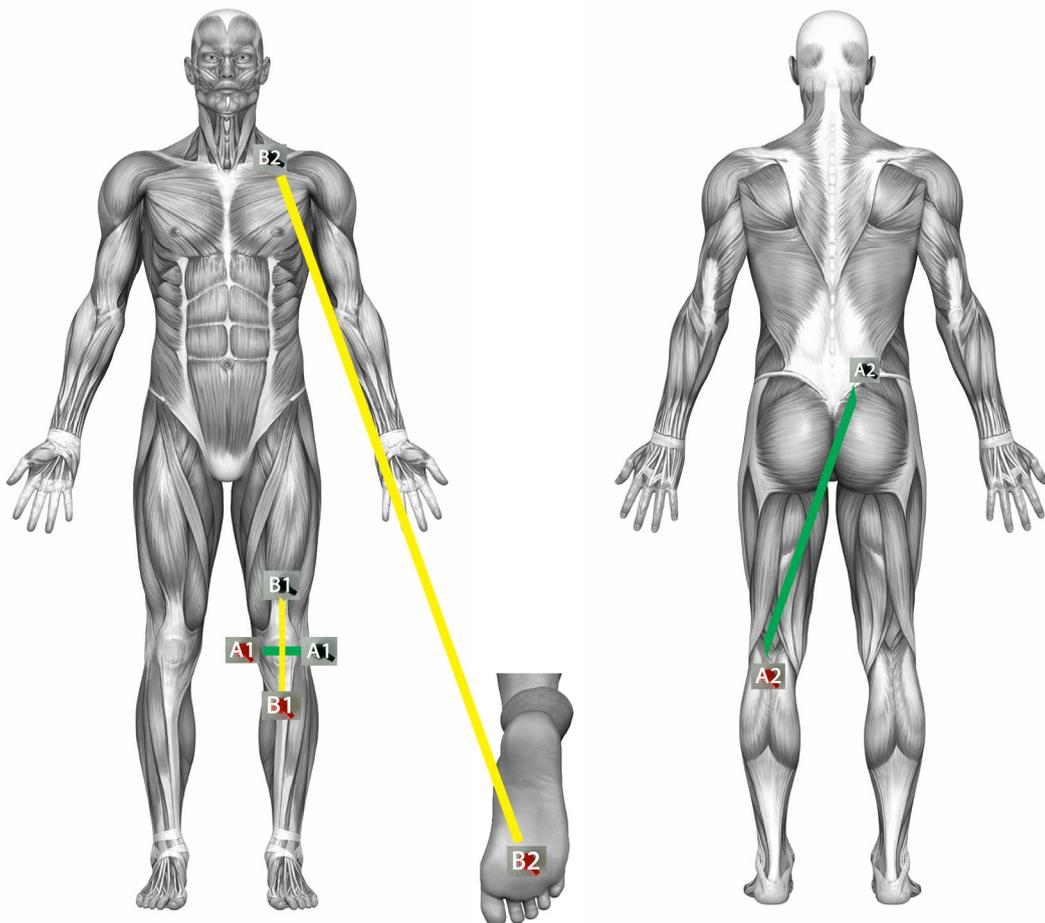
- Drehscharniergelenk.
- 4 Hauptbewegungen: Extension und Flexion, Außen- und Innenrotation (nur in Beugstellung).
- Ungleichheiten der Gelenkflächen werden durch zwei halbmond- und keilförmige Menisci (Innen- und Außenmeniscus) ausgeglichen. Jeder Meniscus ist durch kräftige Bänder mit der Gelenkkapsel verankert.
- Stabile Bandführung (z. B. vorderes und hinteres Kreuzband zwischen den Femurcondylen, inneres und äußeres Seitenband).
- Sehr weite Kapsel.



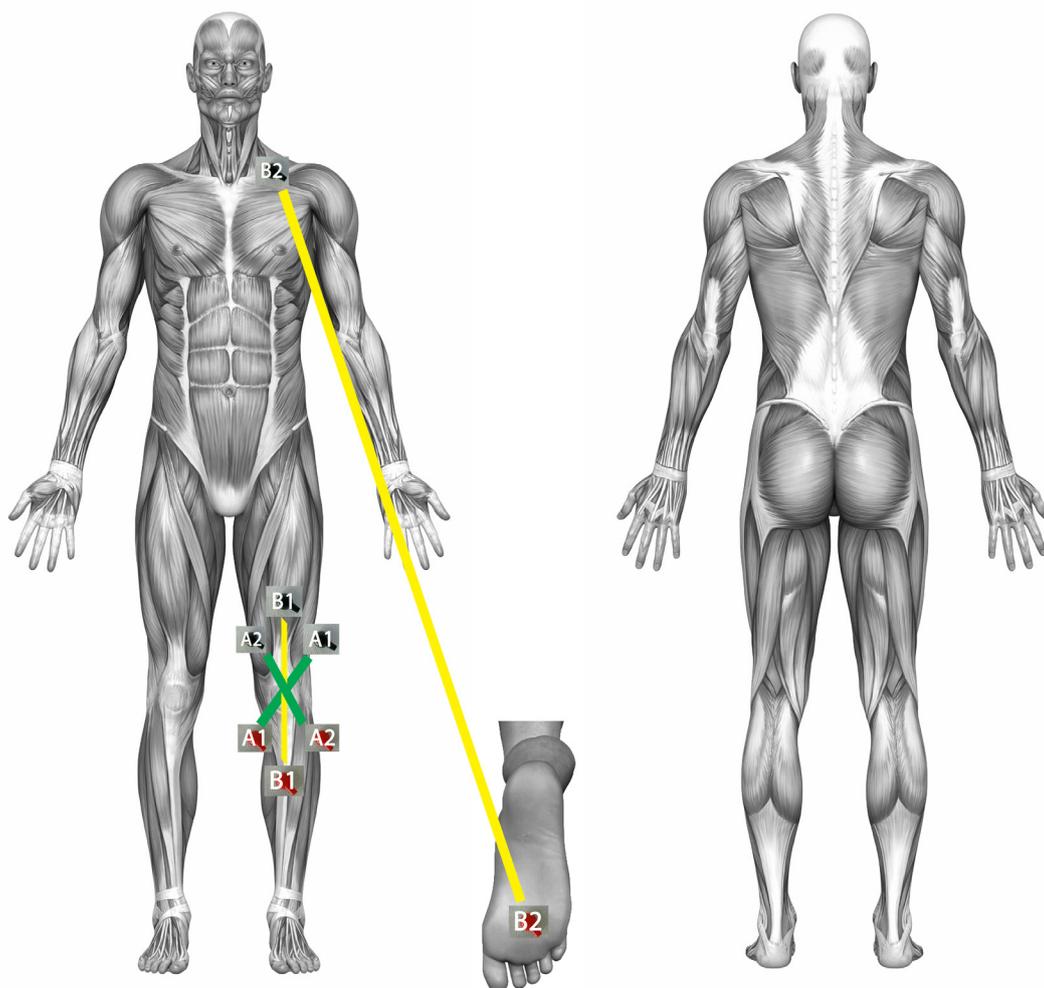
Kniebehandlung Variante 1



Kniebehandlung Variante 2

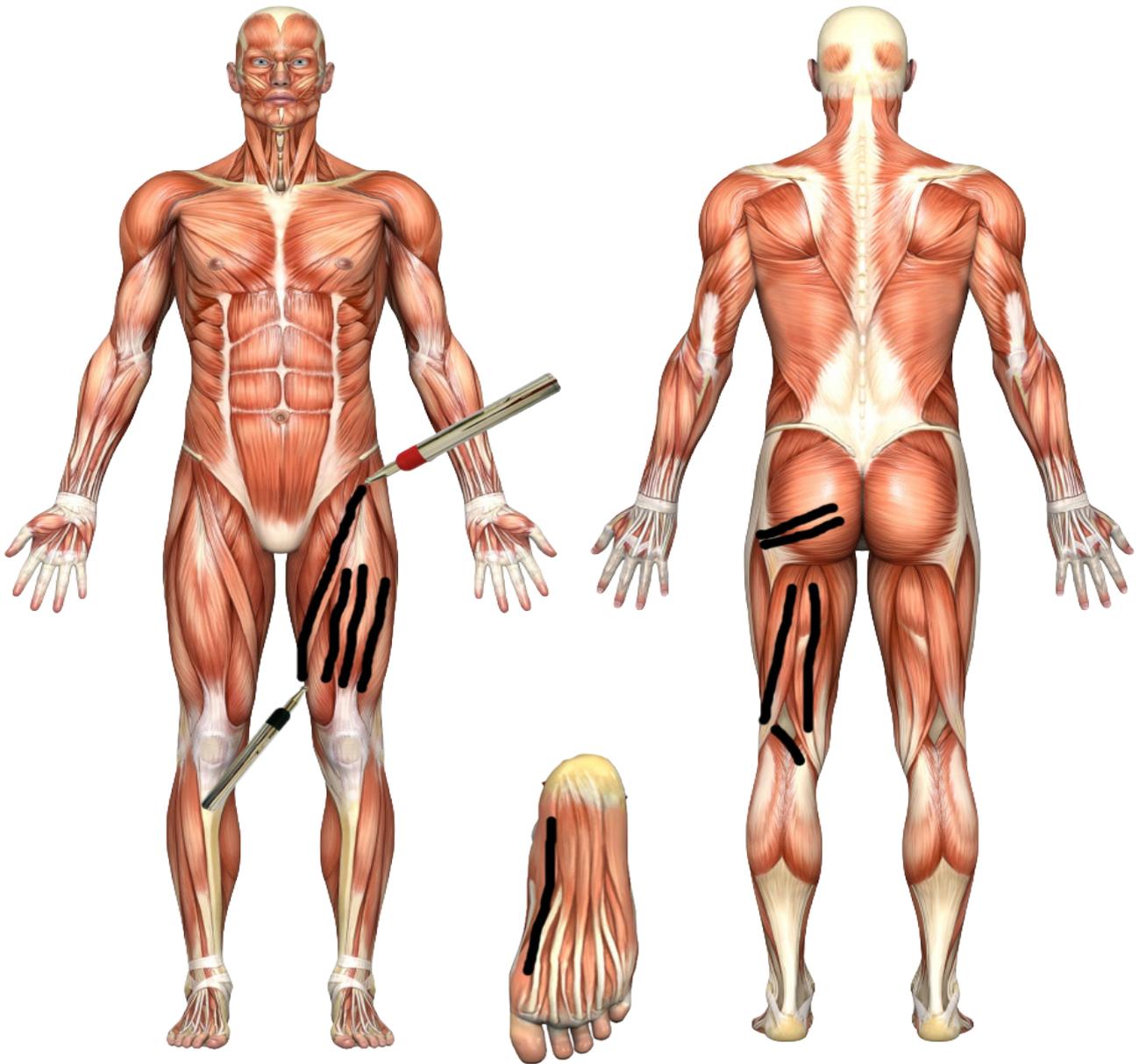


Kniebehandlung Variante 3



Die Auswahl der verschiedenen Varianten zur Behandlung von Kniebeschwerden obliegt dem klinischen Bild des Patienten. Bei der Variante 1 wird lokal das Knie behandelt mit Hinzunahme der Strukturen im Kniegelenk. Bei der Variante 2 wird der Bezug zum „Schlüsselwirbel“ für die untere Extremität L3 dargestellt. Der Wirbel L3 wird in der Literatur auch als „Statikwirbel“ beschrieben. In der Physik spielen Druck- und Zugkräfte eine wichtige Rolle. Dies ist nicht anders als in der Humanphysiologie. Der Zellstoffwechsel hängt ab von den Spannungsverhältnissen.

Die zentrale Kraftlinie besteht in Wirklichkeit aus zwei Linien: eine linke und eine rechte. Sie verläuft durch die Mitte der Transversi C3 -C6, vor dem Wirbelkörper Th4 durch die Kostovertebralgelenke K2 - K10 und durch den Wirbelkörper L3. Auf der Höhe von L3 gehen die beiden Linien auseinander, um durch die Beine bis zum Mittelfuß zu verlaufen.



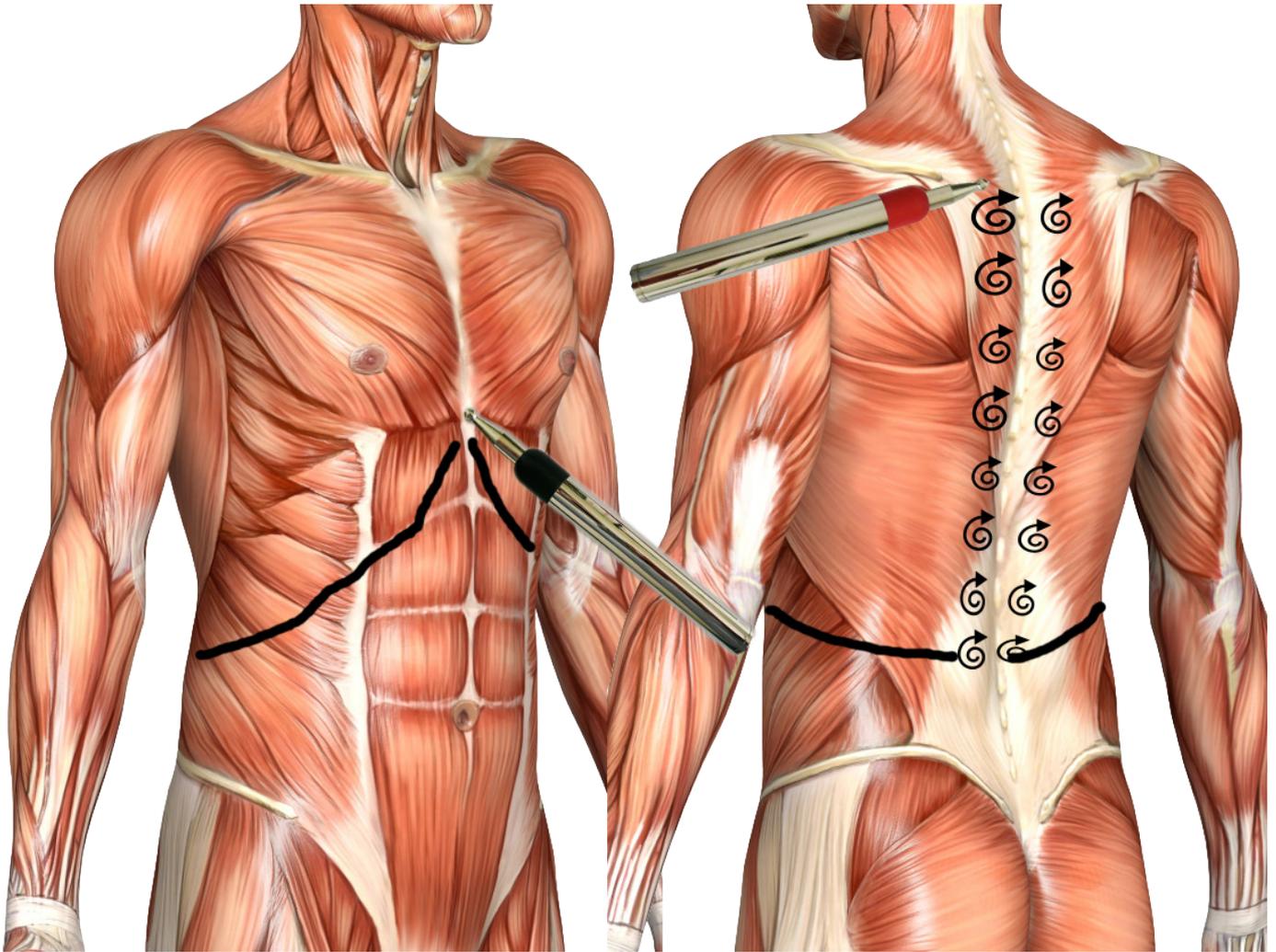
Bei der Behandlung der Muskulatur bei Kniebeschwerden sollte auf folgende Muskeln besonders eingegangen werden: Der M. piriformis, er hilft das Sakrum nach dorsal zu drehen, aber gleichzeitig rotiert er den Oberschenkel nach außen. Die Folge davon ist eine Flexion mit Aussenrotation und Abduktion des Beins. Er gehört ebenso zu den sog. „Reflexmuskeln“ auf diese wird im weiteren Verlauf noch detaillierter eingegangen. Der M. Sartorius er ist verantwortlich für die Flexion im Hüftgelenk, Abduktion im Hüftgelenk, Aussenrotation im Hüftgelenk, Flexion im Kniegelenk und Innenrotation im Kniegelenk. Innerviert wird er von L3 (Statikwirbel) - L4. Gerade bei medialen Knieschmerzen ist dieser Muskel sehr zu beachten. Auch er gehört zur Familie der „Reflexmuskeln“.

Ein sehr wichtiger Muskel aus der Familie der „Reflexmuskeln“, wenn nicht sogar der wichtigste in der funktionalen Reflexmuskulaturkette, ist das thorakale Diaphragma. Eine Erläuterung der Funktion, gerade im funktionalen Zusammenhang mit der Biomechanik wird im Kapitel Reflexmuskeln detailliert erläutert.

Jedoch sollte die Behandlung dieses Muskels auch im Rahmen der Behandlung von Kniebeschwerden nicht ausser Acht gelassen werden.

Bei der Behandlung des Diaphragmas liegt das Augenmerk wie auch schon in den vorangegangenen Behandlungen von Muskeln, der Faszie des Diaphragmas. Zur Vorgehensweise: Wählen Sie das Programm „Handelektroden“, platzieren Sie eine Elektrode ca. am Sternum, diese wird während der ganzen Behandlung dort verbleiben. Mit der anderen Elektroden beginnen sie paravertebral ca. bei Th3 mit leicht kreisenden Bewegung (nicht zu schnell) und arbeiten sich bis L1-L3 herunter. Dann streichen Sie entlang des Rippenbogens nach ventral bis zur 2. Elektrode. Wiederholen Sie diesen Vorgang entsprechend auf der anderen Seite. Die Behandlungsdauer zur Entspannung des Diaphragmas (thorakales Zwerchfell) beträgt in der Regel 4-6 Minuten.

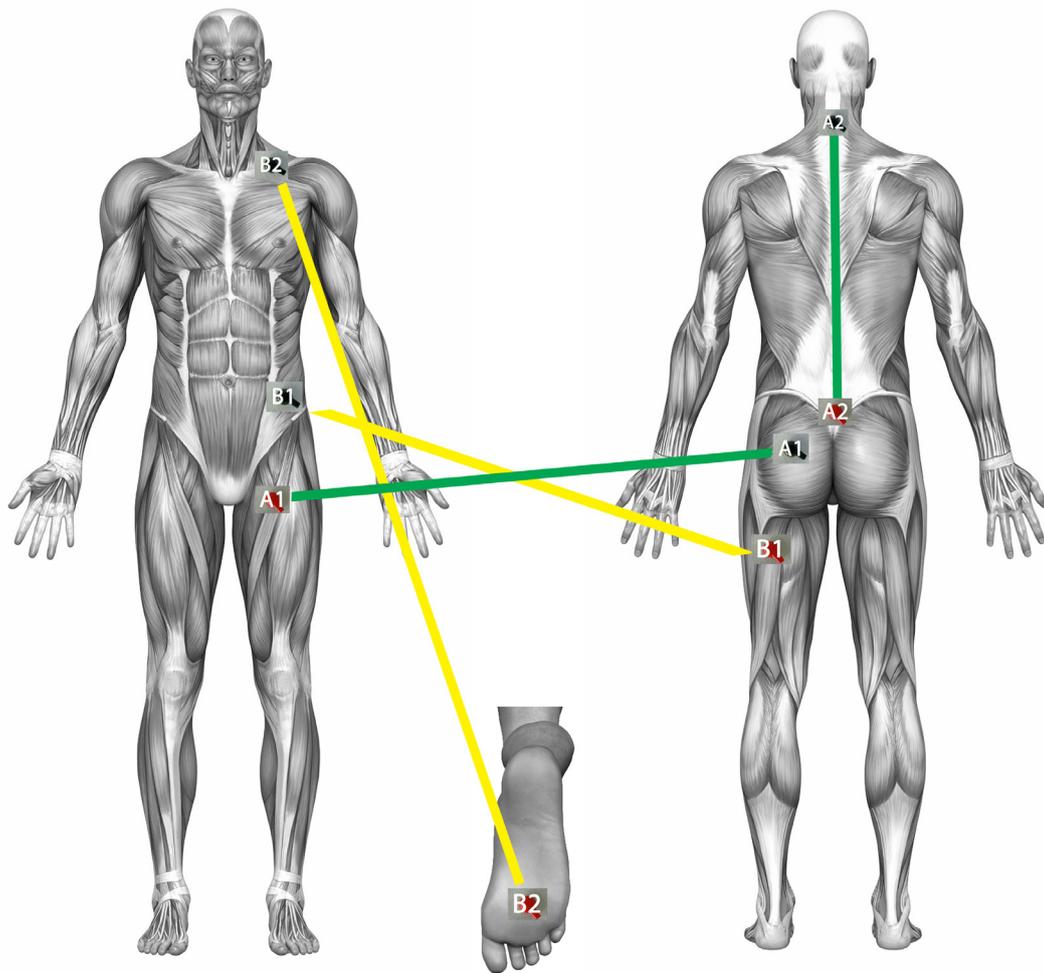
Diaphragma / Zwerchfell



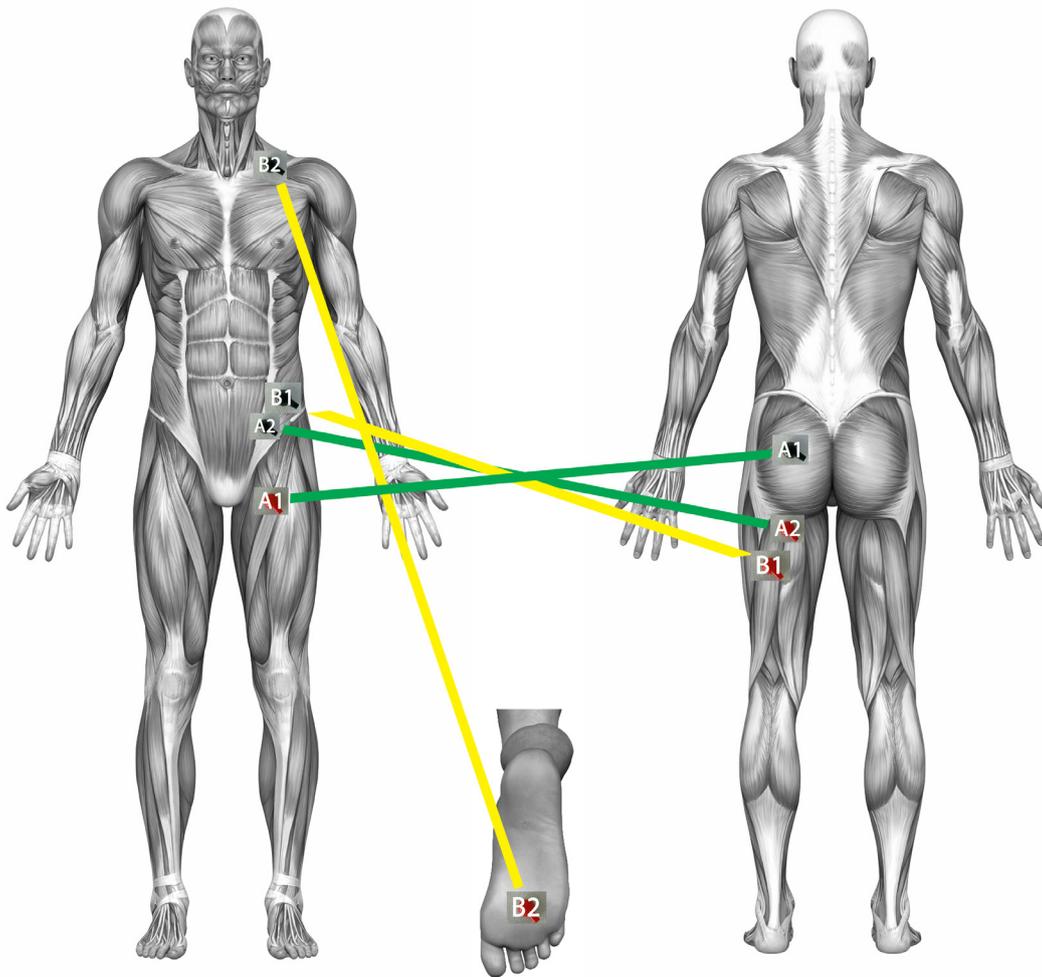
Hüftbehandlungen

Bei der Behandlung von Beschwerden / Schmerzen / Bewegungseinschränkungen der Hüfte, ist das generelle Vorgehen ähnlich wie bei der Behandlung von Beschwerden am Kniegelenk. Bei der Programm stehen Ihnen hier ebenfalls bei der Behandlung von Arthrose die Programme „Arthrose akut“ und „Arthrose chronisch“ zur Verfügung. Im Folgenden werden Ihnen verschiedene Anlagemuster für das Arbeiten mit den Klebeelektroden, Stabelektroden und das Arbeiten mit den Nanophotonen gezeigt.

Hüftbehandlung Variante 1

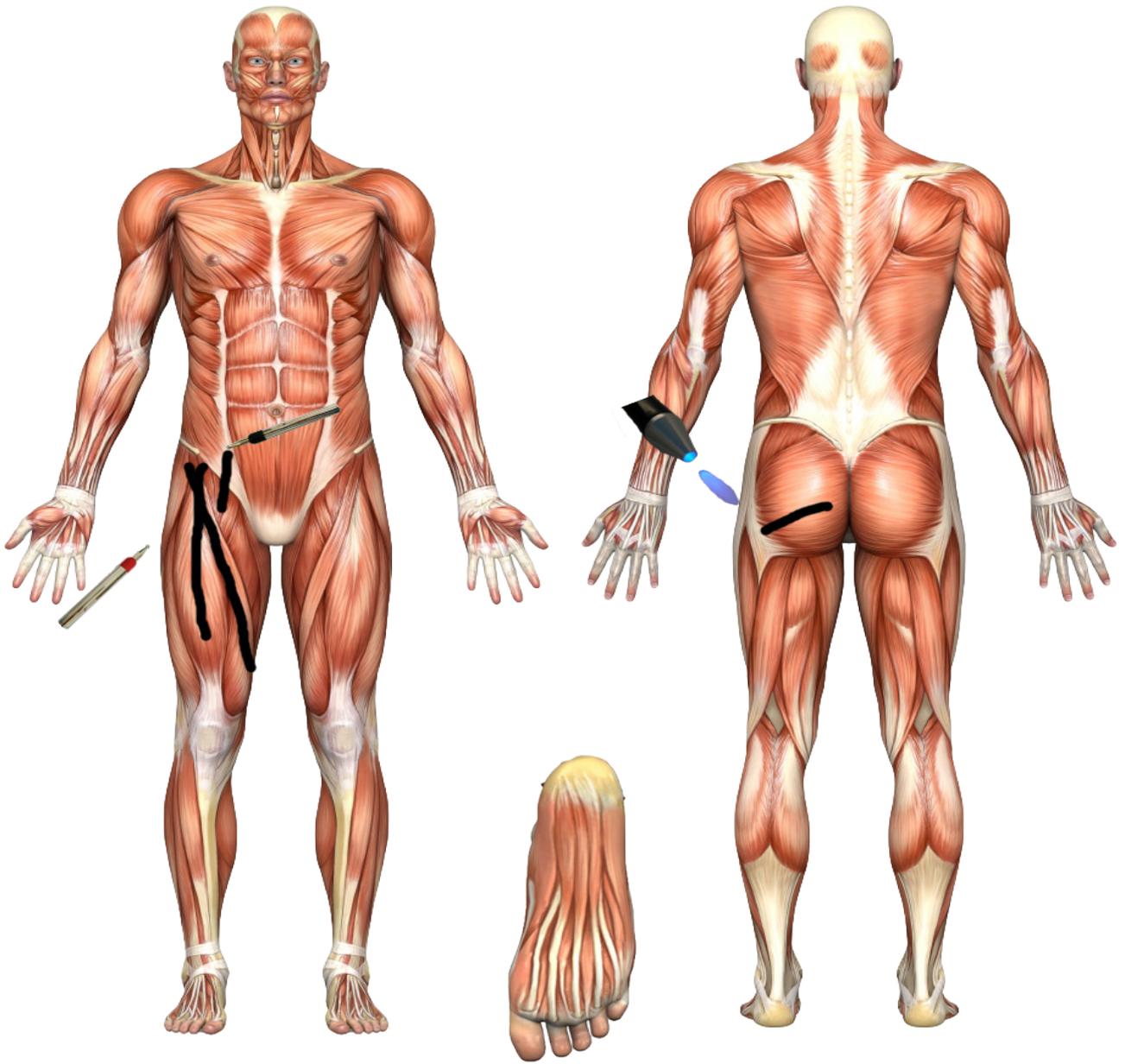


Hüftbehandlung Variante 2



Die in der Variante 2 vorgestellte Anlagemöglichkeit ist gerade der Behandlung von postoperativen Zuständen der Hüfte wie z.B. Hüfte-TEP zu empfehlen. Hier wird im Schwerpunkt das Hüftgelenk in der Struktur behandelt. Bei der „klassischen“ Koxarthrose empfehle ich die Variante 1.

Im Rahmen der Behandlung von chronischen Beschwerden der Hüfte sollten folgende Muskeln / Muskelgruppen mit den Stabelektroden oder den Nanophotonen behandelt werden: M. psoas. Er läuft direkt vor dem Hüftgelenk entlang und umrundet die Eminetia iliopubica, um nach hinten, hinter die Organe und die sie einhüllende Peritonealhülle, abzutauchen und an der Lendenregion festzumachen. Die proximalen Ansatzstellen liegen auf Wirbelkörpern der Lendenwirbel, häufig einschl. Th12. Ein weitere wichtige Muskeln sind M. iliacus, M. piriformis, M. biceps femoris, und der M. sartorius. Ein weiterer Ansatzpunkt in diesem Zusammenhang ist der M. recuts femoris und der M. rectus abdominis. Diese sind beidseits über den Hüftknochen indirekt miteinander verbunden. Wenn sich beide kontrahieren, flektieren Hüfte und Rumpf, so dass sich der Brustkorb dem Knie annähert. Im Stehen bestimmt der Tonus beider Muskeln die Beckenkipung. Weiterführen kann die Behandlung des Diaphragmas ebenfalls ein sehr guter Ansatzpunkt sein. Bei schmerzhaften oder sogar entzündlichen Stellen sollte zusätzlich die Nanophotonen mit eingesetzt werden.

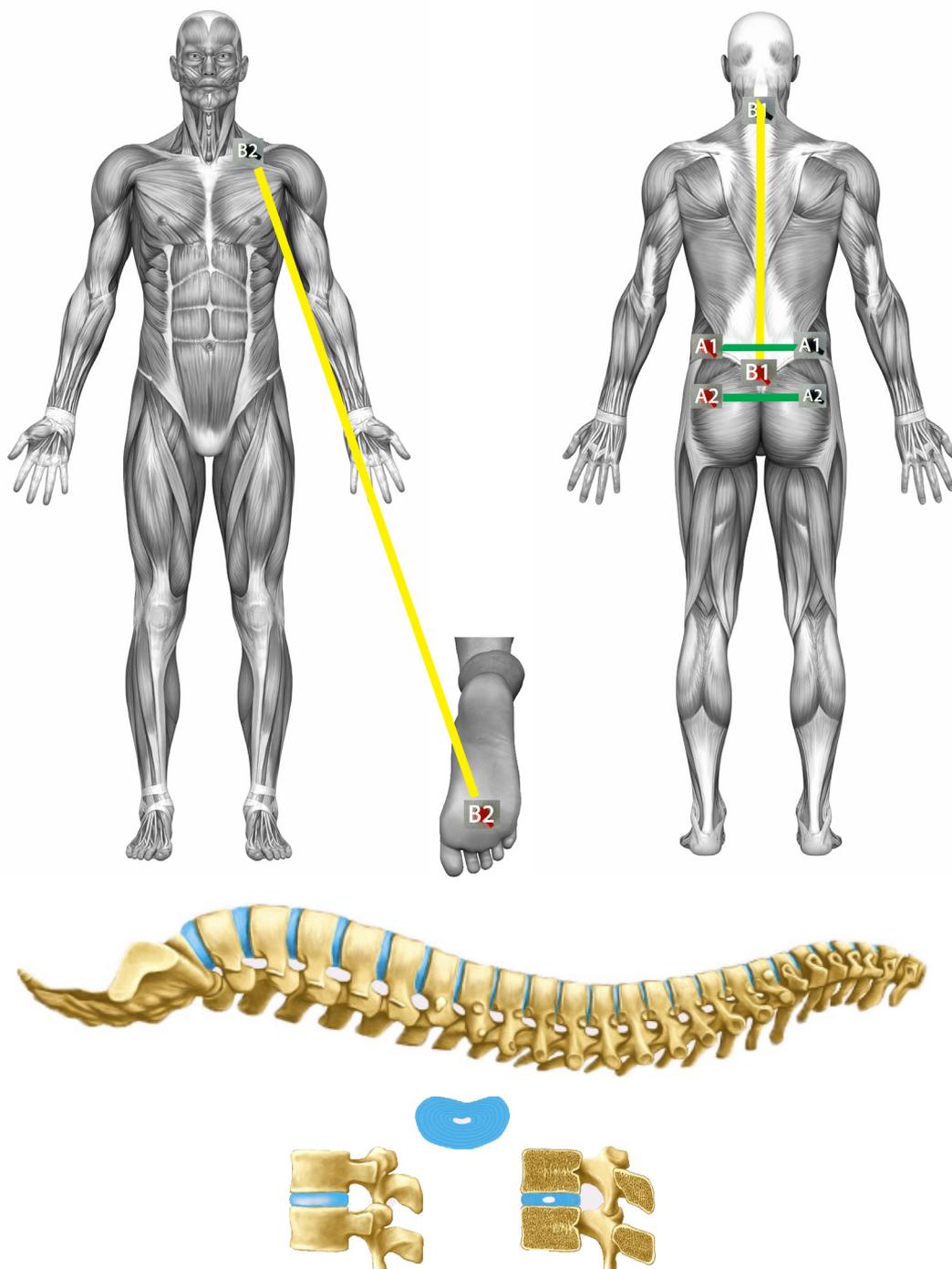


LWS-Behandlungen

Bei der Behandlung von Schmerzen bzw. Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule stehen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten mit der BCR-Therapie zur Verfügung. Im hier nun folgenden werde ich Ihnen die Standardanwendungen in Kombination mit der Anwendung der Stabelektroden und den Nanophotonen darlegen. In den folgenden Kapiteln wird unter der Berücksichtigung spezieller Methodiken Ihnen noch weitere Möglichkeiten zur Behandlung von Schmerzen der Lendenwirbelsäule erläutert.

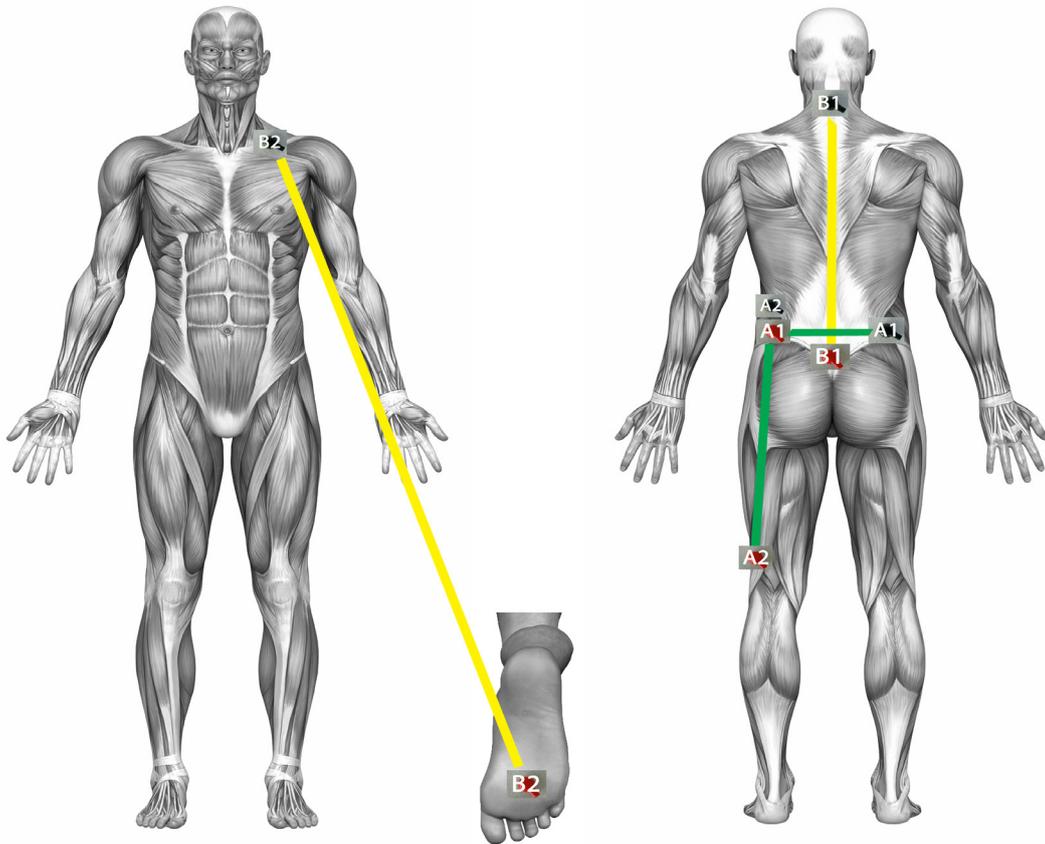
Bei der Anwendung der Klebelektroden stehen Ihnen folgende Programme zur Auswahl: Das Programm „Bandscheibenvorfall“ ist selbstverständlich bei einem Prolaps das erste Mittel der Wahl, jedoch kann dies auch bei einer nicht feststehenden Diagnose angewendet werden. Das Programm „Muskelbehandlung allgemein“ kann ebenfalls in diesem Bereich sehr gut angewandt werden. Da in sehr vielen Fällen die Muskulatur einen sehr hohen Stellenwert in der Behandlung von Rückenschmerzen haben sollte wäre in einigen eine Kombination der Programme „Bandscheibenvorfall“ und „Muskelbehandlung allgemein“ denkbar. Die Kombination sollte jedoch nicht am gleichen Tag durchgeführt werden.

LWS Variante 1

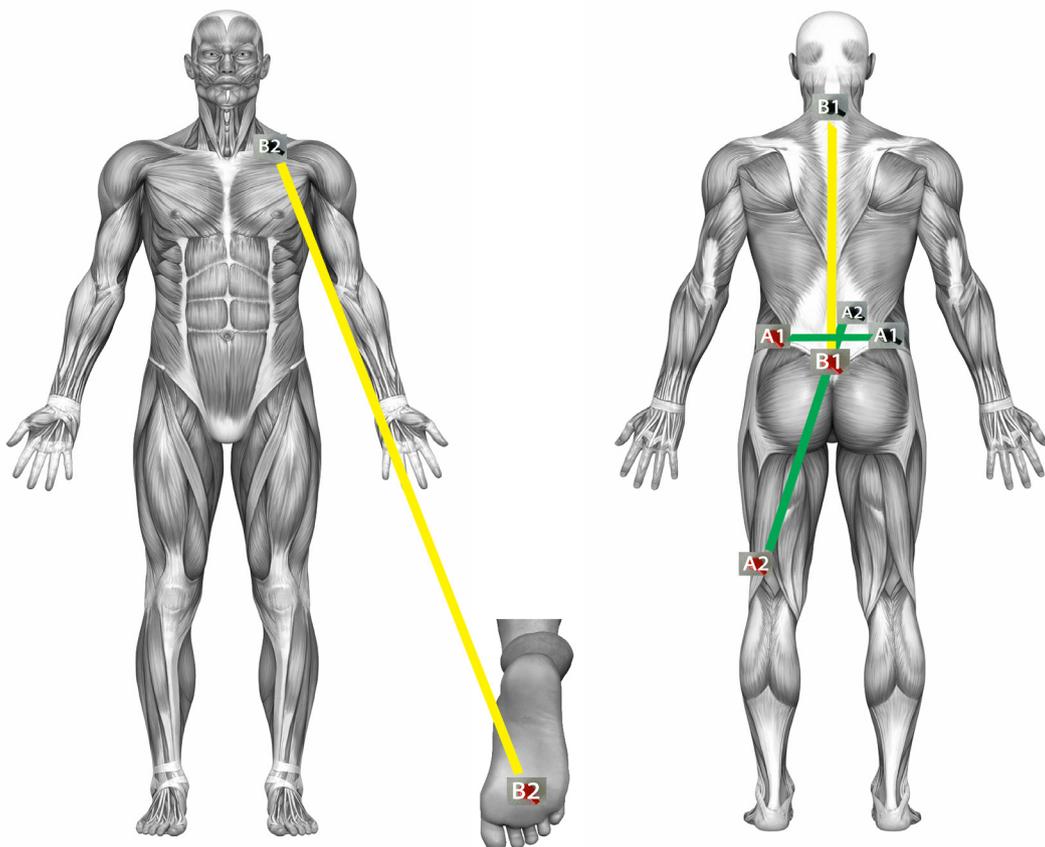


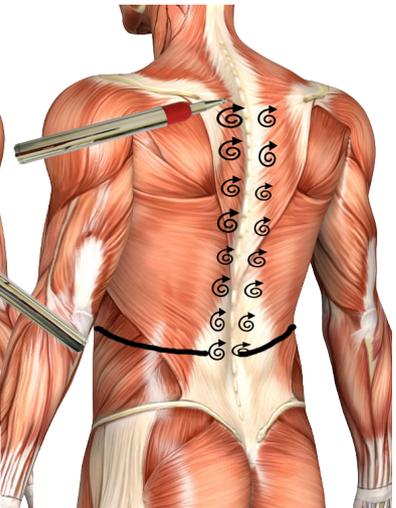
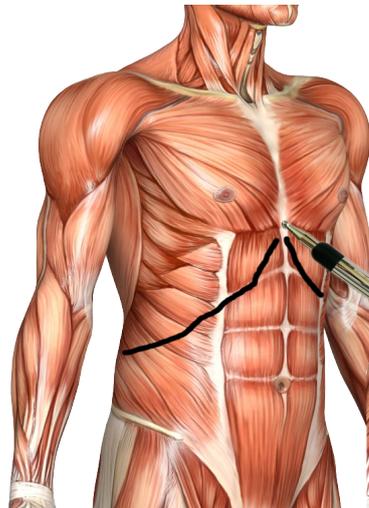
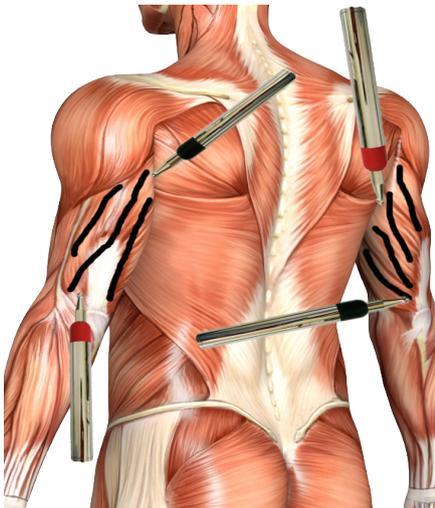
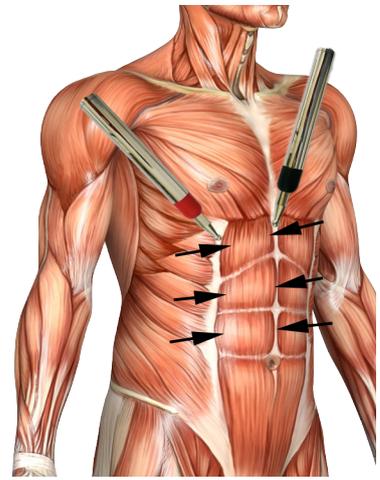
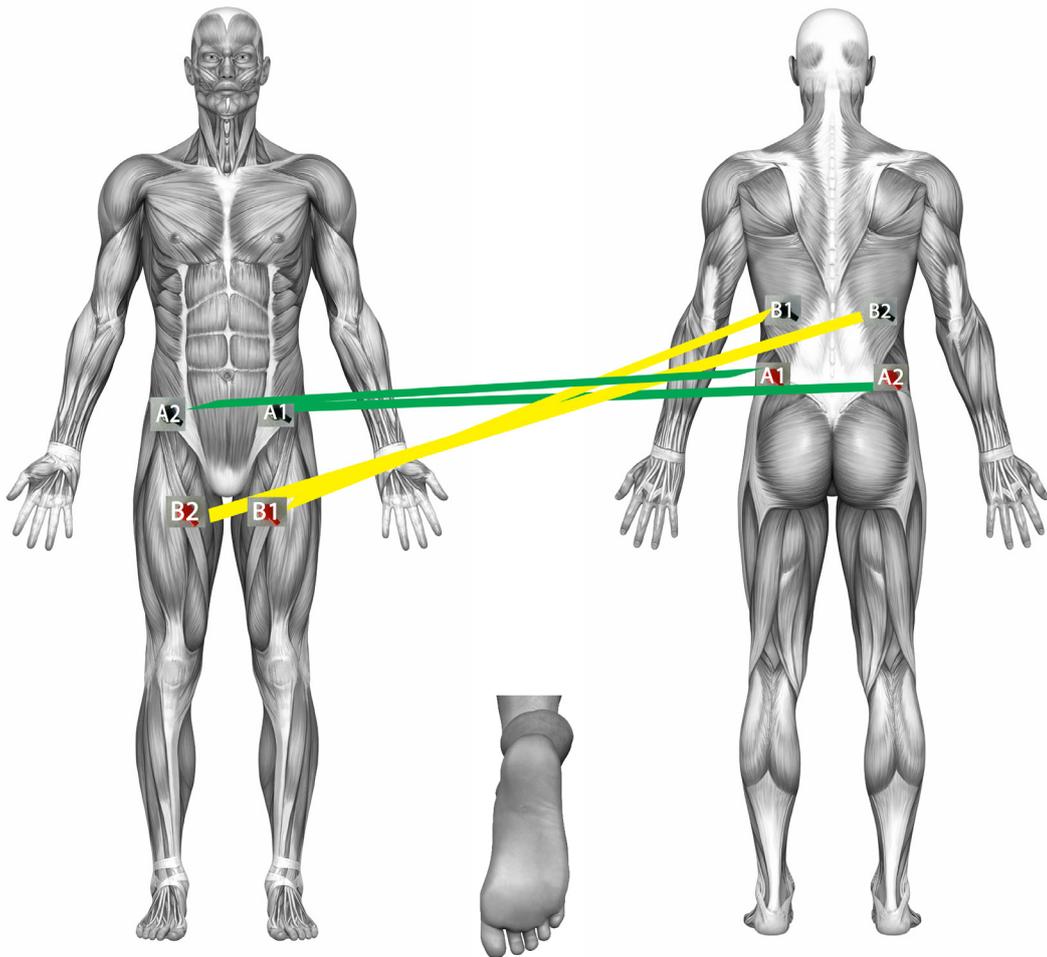
LWS Variante 2

In dieser dargestellten Variante wird ein Ausstrahlungsschmerz in das linke Bein unterstellt. Die Anlage der Elektroden verändert sich in Bezug auf Variante der LWS-Behandlungen nur in der Anlage des Kanal A2. Dieser wird im Verlauf des Ausstrahlungsschmerzes appliziert. Beachten Sie hierbei die Lymphdrainage an das entsprechende Bein anzulegen, in dem die Ausstrahlungsschmerzen vorhanden sind.



LWS Variante 3





Behandeln Sie sorgfältig die Rückenmuskulatur gerade mit der Nanophotonentherapie. Ebenso sollte die Gesäß- und Ischiokruralemuskulatur mit den Stabelektroden behandelt werden. Bei Patienten mit Einschränkungen in der Rumpfrotation ist es wichtig den M. trizeps mit den Stabelektroden auszustreichen, da dieser in der Muskelkette die Rumpfrotation limitieren kann. Des Weiteren sollte auch bei Beschwerden in der LWS das Diaphragma behandelt werden. Ebenso ist es empfehlenswert die Bauchmuskulatur mit Einsatz der Stabelektroden und dem Programm „Muskeltonisierung“ zu stärken.

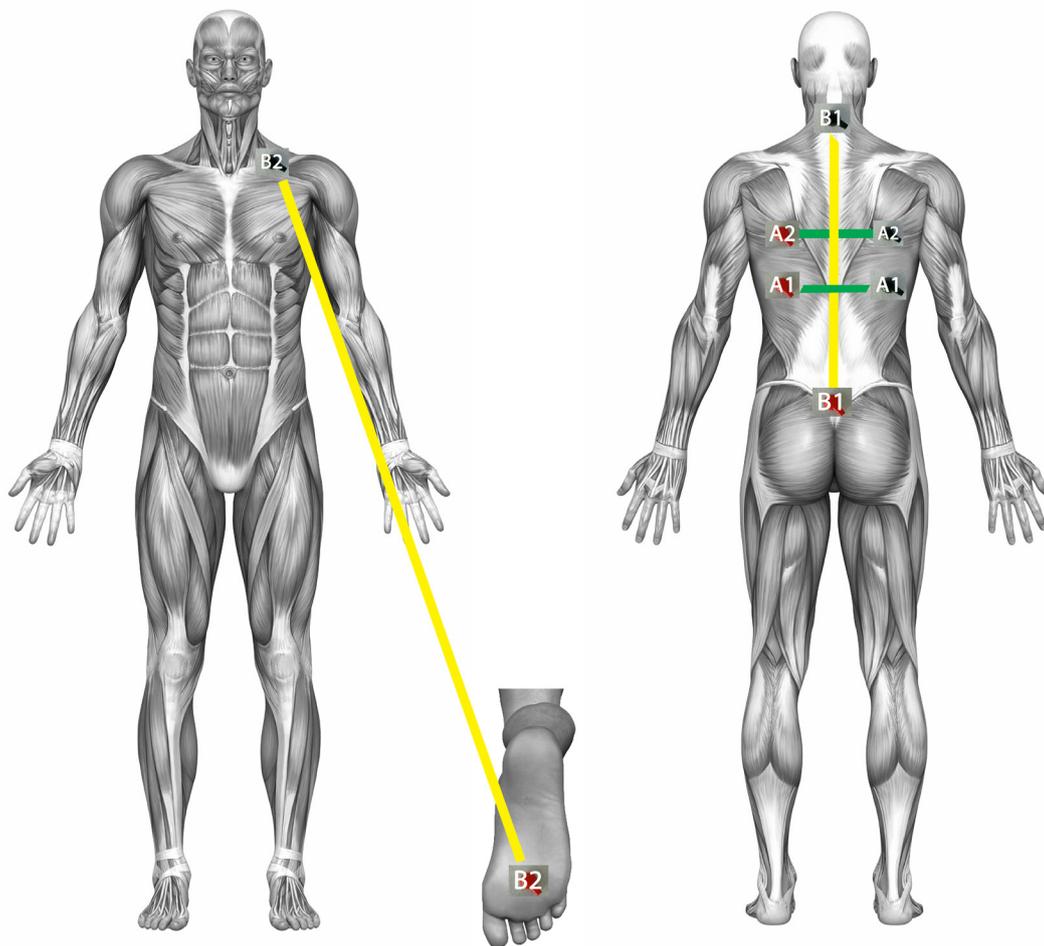
BWS-Behandlungen

Die Behandlung von Beschwerden in der Brustwirbelsäule geht den Anlagen in der Lendenwirbelsäule nicht allzu viel aus dem Weg. Die Behandlung bietet sich an bei sämtlichen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen in der LWS. Als Programmwahl stehen Ihnen folgende Indikationen zur Auswahl: „Bandscheibenvorfall“, „Muskelbehandlung allg.“, „Schmerztherapie spezial“ sowie der Einsatz über die Stabelektroden, die dafür spezielle entwickelten Programme wie „Handelektroden“, „Muskelde-tonisierung“, „Muskeltonisierung“... In den Folgenden Abbildungen werden Ihnen einige Anlagemöglichkeiten vorgestellt.

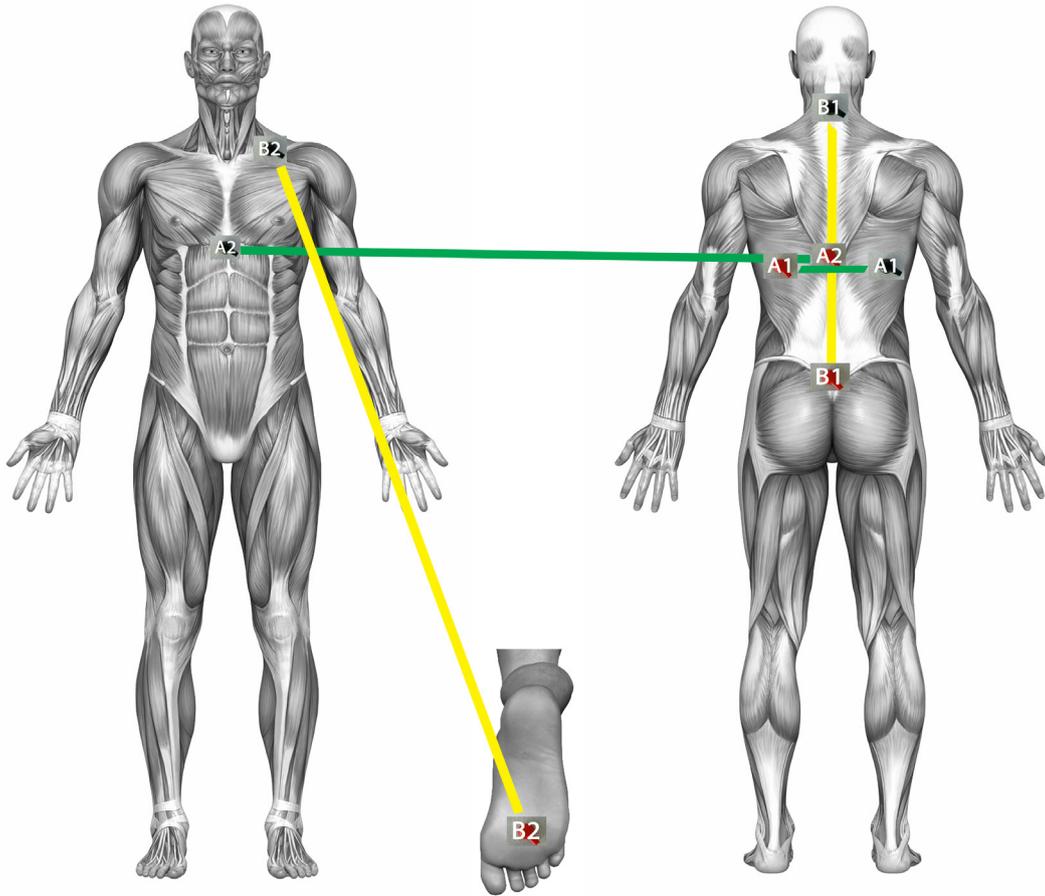
Wie auch schon in den vorangegangenen Indikationen ist auch bei der Behandlung der Brustwirbelsäule der Einsatz der Stabelektroden zu Entspannung der Muskulatur, Behandlung von Triggerpunkten und Arbeiten in den Myofascialen-Muskelketten, sehr empfehlenswert. Das thorakale Zwerchfell stellt bei sämtlichen Problematiken in der BWS einen sehr wichtigen Ansatzpunkt dar.

In dem ersten Anlagebeispiel wird das Hauptaugenmerk auf die Behandlung der Muskulatur gelegt. Die Kanäle A1 + A2 werden entsprechend der Rückemuskulatur appliziert. Hierfür eignet sich sehr das Programm „Muskelbehandlung allg.“ oder Schmerzen von der Wirbelsäule bzw. den Segmenten ausgehend das Programm „Bandscheibenvorfall“

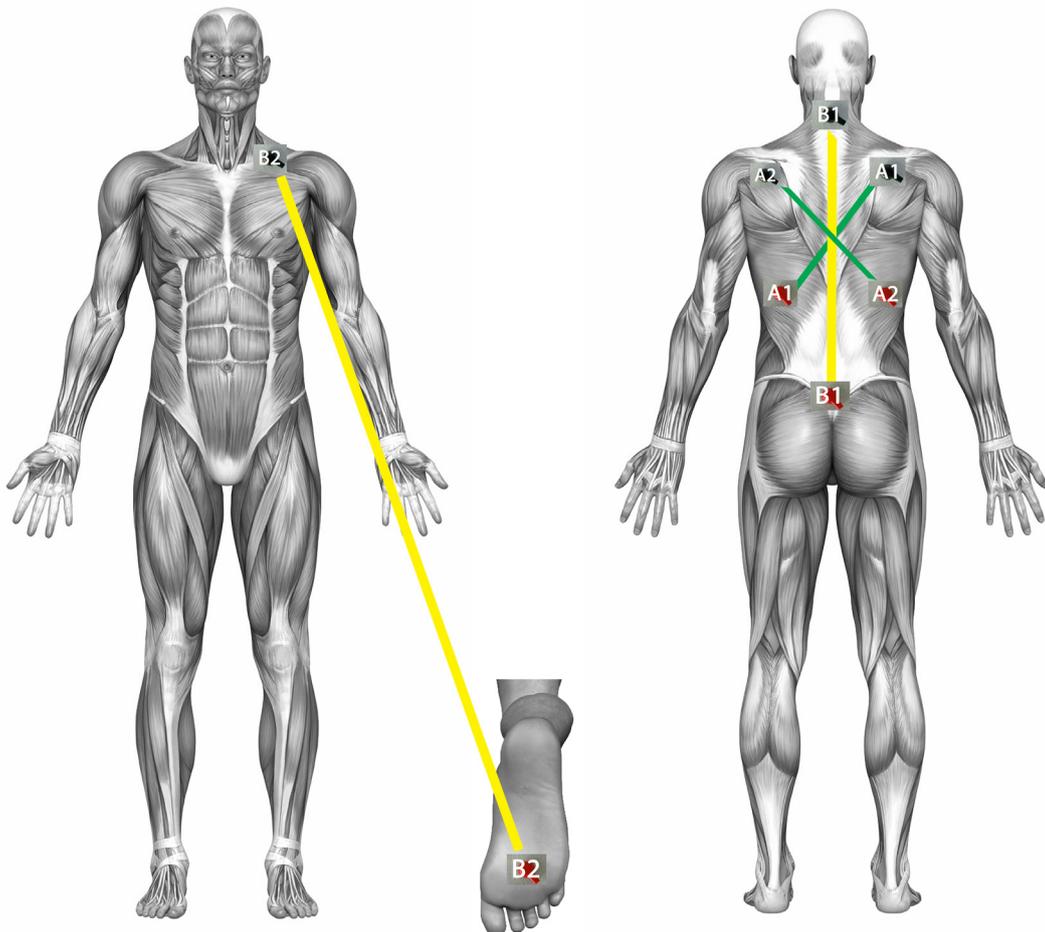
BWS Variante 1



BWS Variante 2



BWS Variante 3



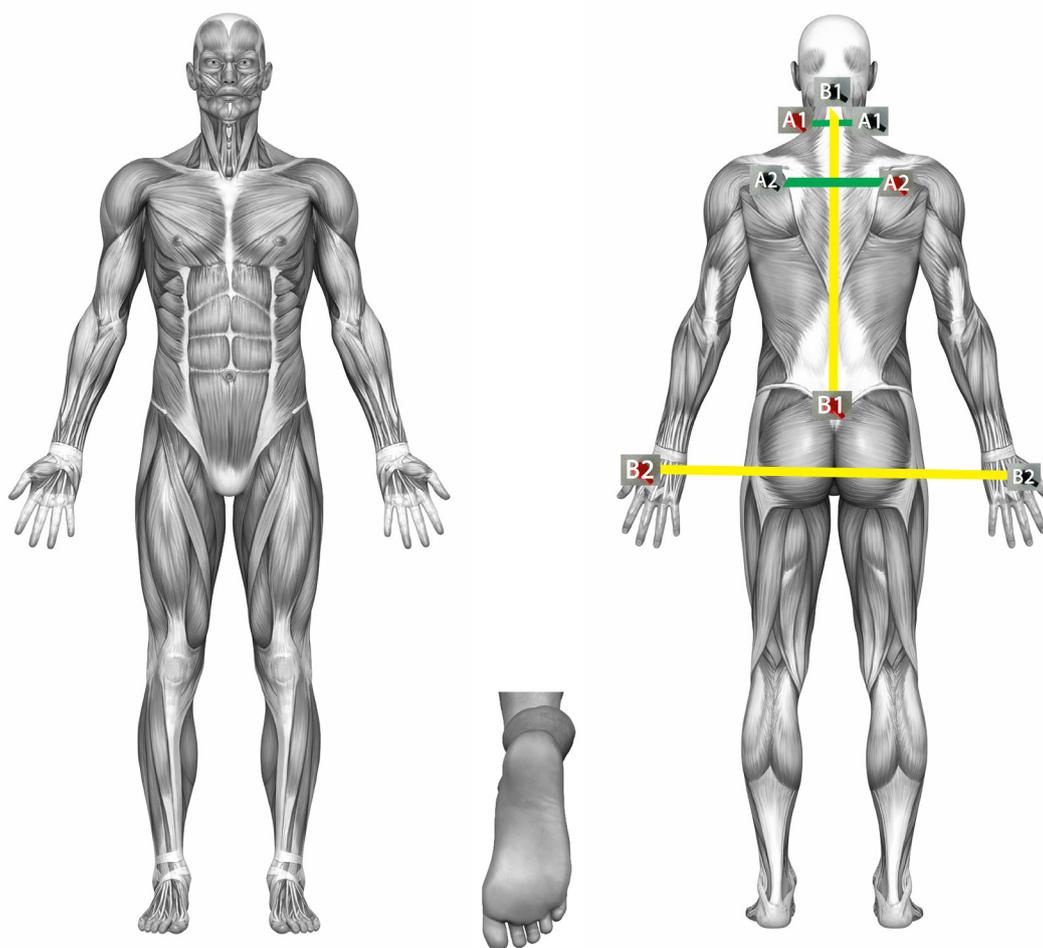
In der Variante 2 wird der Kanal A2 auf das betroffene (z.B. Bandscheibenvorfall) geklebt. Diese Anlage hat noch einen weiteren Ansatzpunkt, durch den Kanal A2 wird in diesem Zusammenhang gleichzeitig das Diaphragma bzw. viele innere Strukturen mitbehandelt. Beachten Sie bitte bei Ausstrahlungsschmerzen sollten Sie evtl. die Anlage des Kanal B2 auf die entsprechende Seite des Ausstrahlungsschmerzes kleben. In diesem Fall kann es auch ausreichend sein, die „rote Elektrode“ des Kanal B2 bis in die Leiste auf der jeweils betroffenen Seite zu kleben.

Beim Einsatz der Stabelektroden sollte wie bereits in der Einleitung zur Behandlung der Brustwirbelsäule als erstes der M.Diaphragma behandelt werden.

In der Variante 3 ist der Schwerpunkt der Behandlung nicht segmentbezogen sonder auf der Muskulatur. Daher sollte hier das Programm „Muskelbehandlung allg.“ gewählt werden.

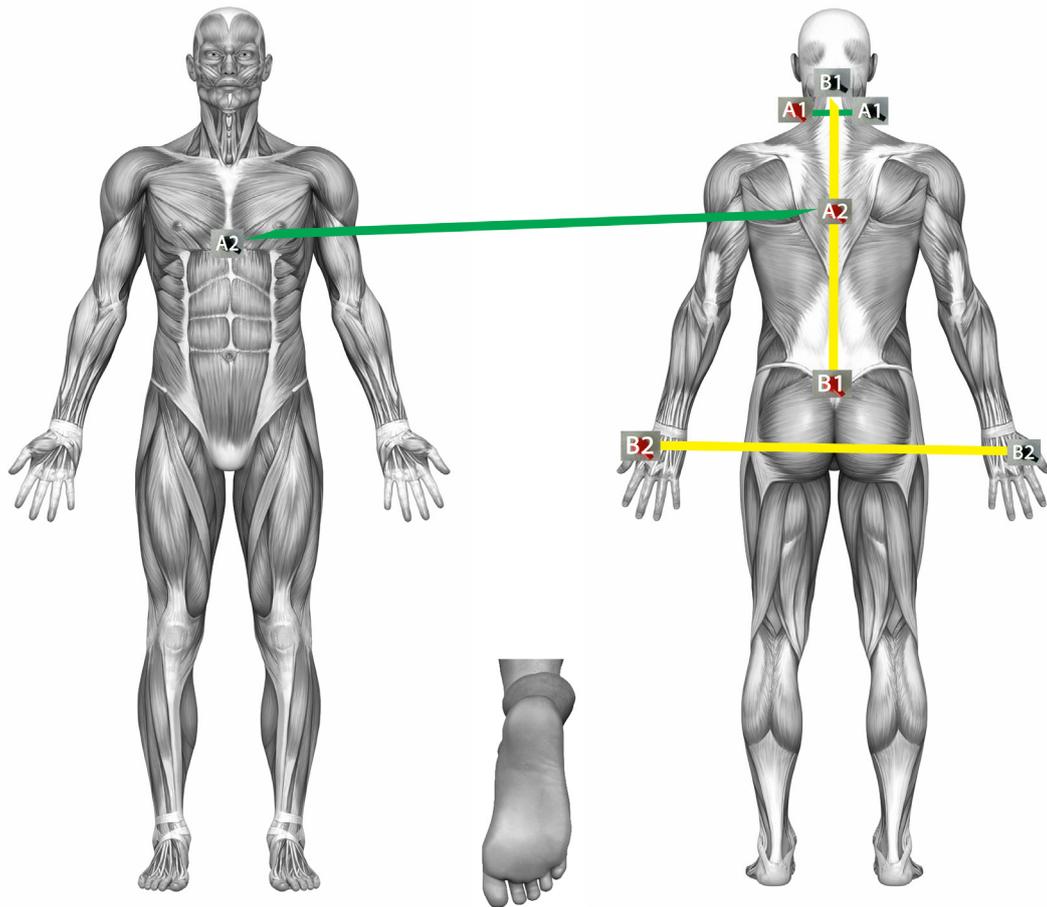
HWS-Beschwerden

Wie bereits in den vorangegangenen Teilen BWS-Behandlung und LWS-Behandlung beschrieben erfolgt die Anlage der Elektroden im gleichen Schema.



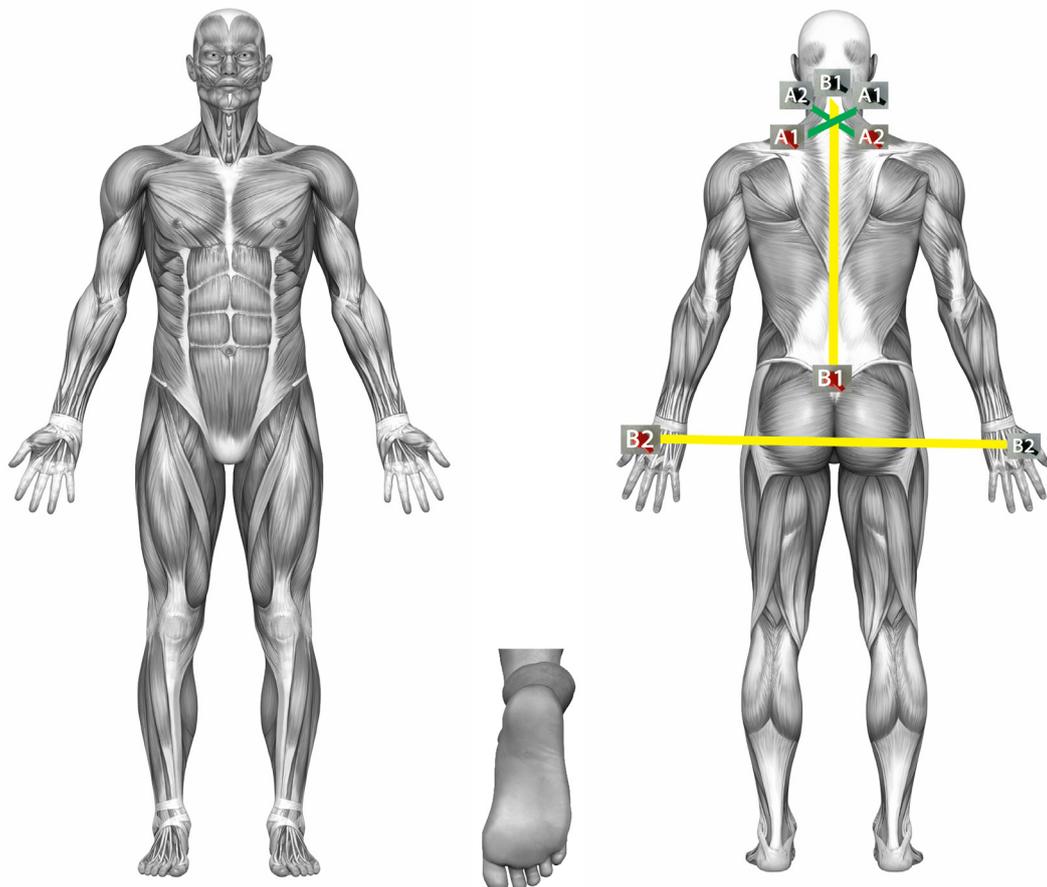
In dieser dargestellten Anlage wird der Behandlungsschwerpunkt auf das jeweils betroffene Segment gelegt. Hinzu kommt mit der Anlage des A2-Kanals die Beeinflussung der Muskulatur. Beachten Sie bitte bei den Anlagen an der HWS, das die Elektroden an den Haaransätzen evtl. nicht sehr gut kleben. Diese Anlage können Sie bei Bandscheibenvorfällen an der HWS wie auch bei myofascialen Muskelschmerzen an der HWS einsetzen. Die Programmwahl variiert zwischen den Programmen „Bandscheibenvorfall“, „Muskelbehandlung allg.“ oder bei neurologischen Beschwerden auch das Programm „Neurologie“. Die Behandlung der HWS kann bei vielen weiteren Indikationen auch eine sehr wichtige Rolle spielen. U.a. bei Beschwerden der Schulter, des Ellenbogen oder des Handgelenks. Sie sollten jedoch beachten, dass eine „Störung“ der HWS in vielen Fällen aus einem körperstatischen Problem herrühren. Hierbei sollten Sie immer die gesamte Wirbelsäule betrachten. Wie bereits beschrieben (Seite 33) läuft die zentrale Kraftlinie durch die Mitte der Transversi C3-C6.

HWS Variante 2



Bei der Variante 2 wird der Kanal A2 zur Behandlung des Zwerchfells angelegt. Das Zwerchfell sollte bei jeglichen Problematiken in der HWS manuell mit den Stabelektroden noch zusätzlich behandelt werden.

HWS Variante 3



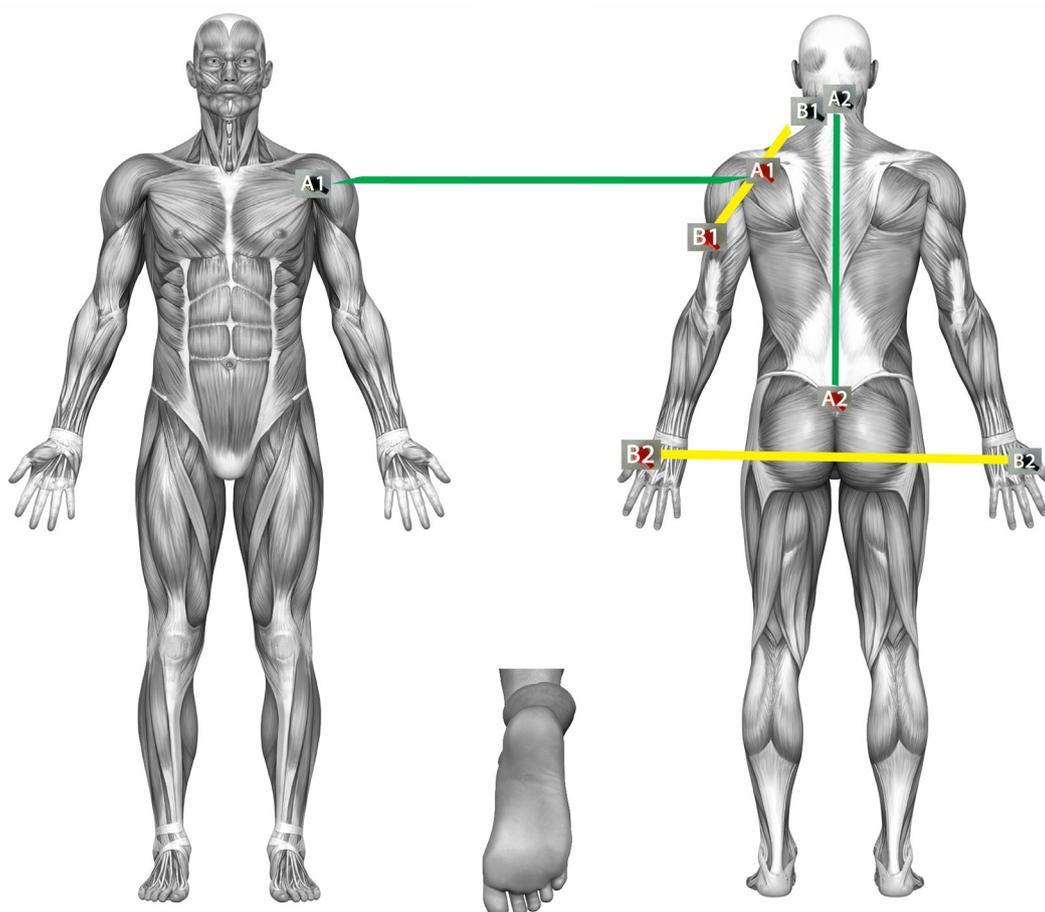
Die Variante 3 eignet sich besonders zur Behandlung von muskulären Schmerzen im Nacken bzw. HWS-Bereich. Durch eine Verschiebung der schwarzen Elektroden der A1+A2 Kanäle können Sie eingrenzen welche Muskelbereiche angesprochen werden sollen.

Schulterbehandlungen

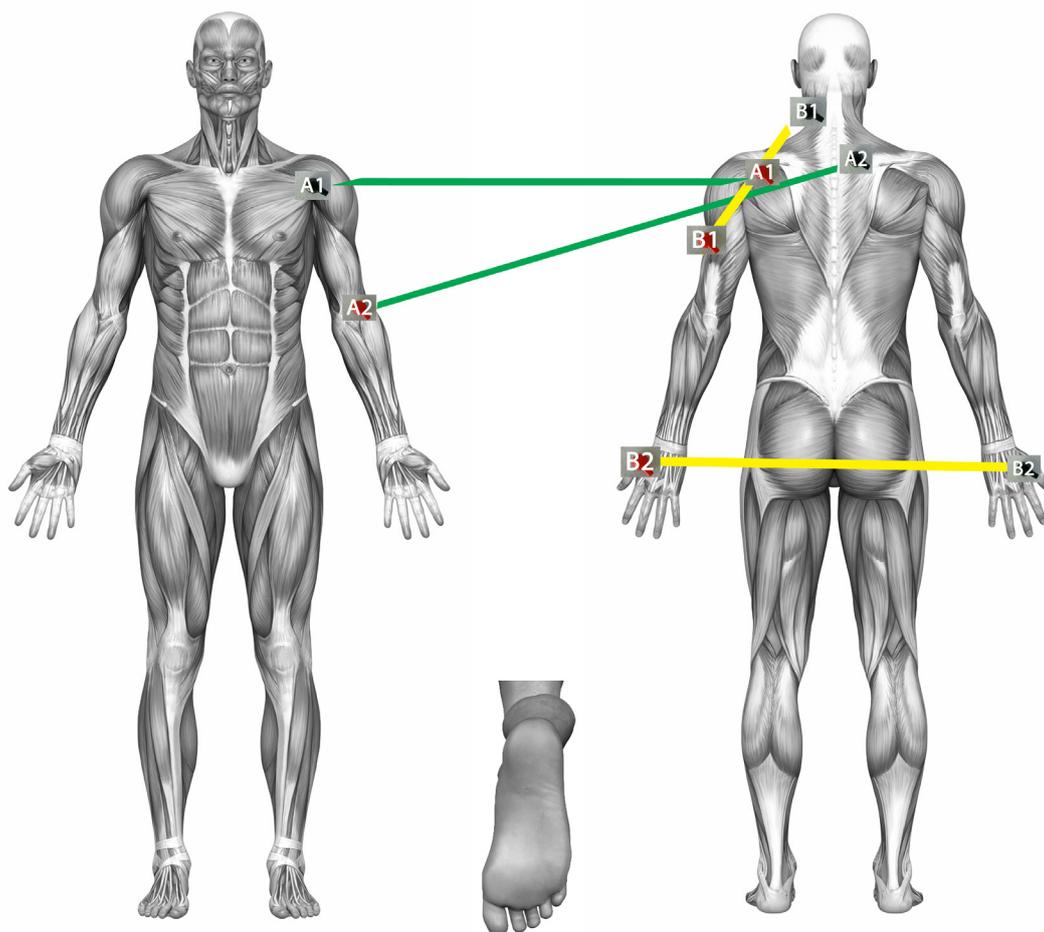
Bei der Behandlung von Schulterschmerzen, Impingment-Syndrom, Frozen-Shoulder, Schulter-Arthrosen, Schulter-Bursitis ist die hier gezeigte Anlage als basis bzw. generelle Schulteranlage zu betrachten. Die Kanäle A1 + B1 kreuzen sich im Schmerzgebiet, der Kanal A2 stellt den Bezug zur Wirbelsäule speziell zur HWS und BWS her. Die in den vorangegangenen Muskeln und Muskelgruppen sind bei der Behandlung von Schulterproblematiken jeglicher Art ebenso zu empfehlen wie bei der Behandlung der HWS.



Schulterbehandlung Variante 1

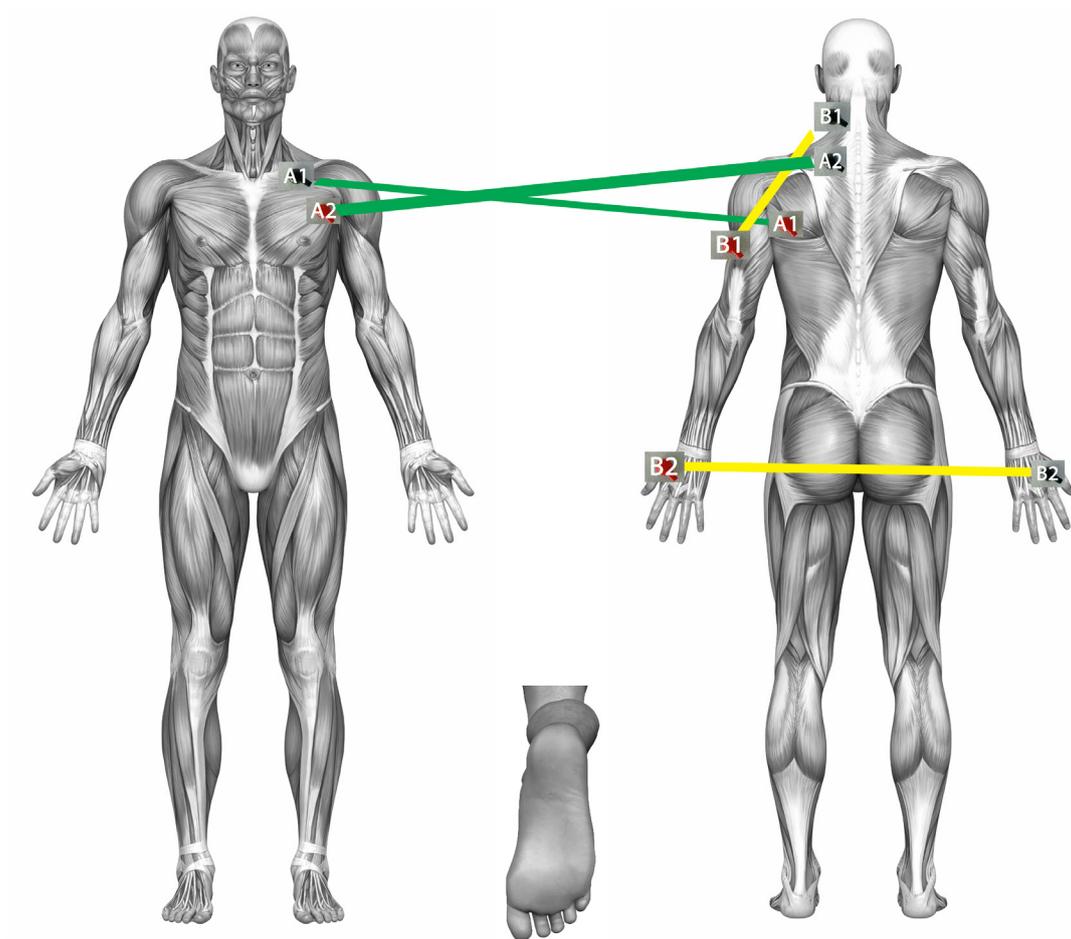


Schulterbehandlung Variante 2



In der hier gezeigten Variante wird bei der Anlage der A2-Kanal variiert um kontralateral das Gebiet Th3 zu durchfluten. D.h. die schwarze Elektrode des A2-Kanal wird gegenüberliegend der schmerzhaften Schulter geklebt. Der Wirbel Th3 gilt in der Osteopathie als Schlüsselwirbel für die obere Extremität. Diese Anlage ist besonders bei Schulterproblematiken mit Ausstrahlungsschmerzen zu empfehlen. Kleben Sie hierbei die rote Elektrode des A2-Kanals entsprechend dem Ausstrahlungsschmerzen nach distal. Beachten Sie, und das ist gerade bei Problematiken mit der Aussenrotation sehr wichtig, dass Sie das Diaphragma vor oder nach der Behandlung mit den Klebeelektroden behandeln. Da dieses in vielen Fällen die Aussenrotation deutlich verbessern kann

Schulterbehandlung Variante 3

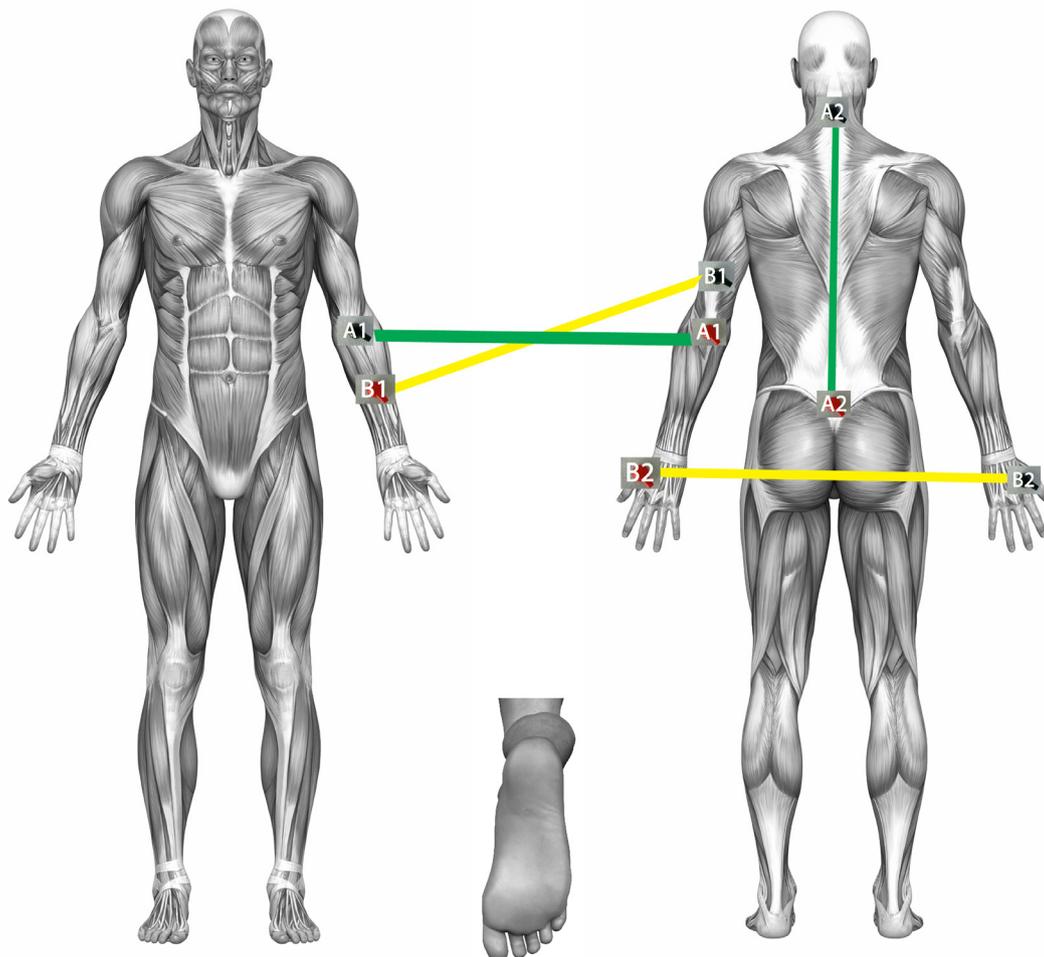


Die Anlage Variante 3 eignet sich für Behandlungen von postoperativen oder posttraumatischen Beschwerden. Hierbei wird der Schwerpunkt durch das Kreuzen von A1+A2 direkt auf die Schulter gelegt.

Ellbogenschmerzen / Epicondylopathien

Diese Anlage zur Behandlung von Ellbogenschmerzen bzw. Verletzungen kann als Basis-Anlage betrachtet werden, dient jedoch in meinen Augen weniger zur Behandlung von Epicondylitis. Diese Anlage kann im postoperativen Einsatz oder im Einsatz bei allg. Gelenkschmerzen sehr gut eingesetzt werden. Bei der Behandlung der Epicondylitis ist die grundlegende Betrachtungsweise auf die Körperstatik zu legen und den damit verbundenen myofascialen Muskelketten

Ellbogen Variante 1

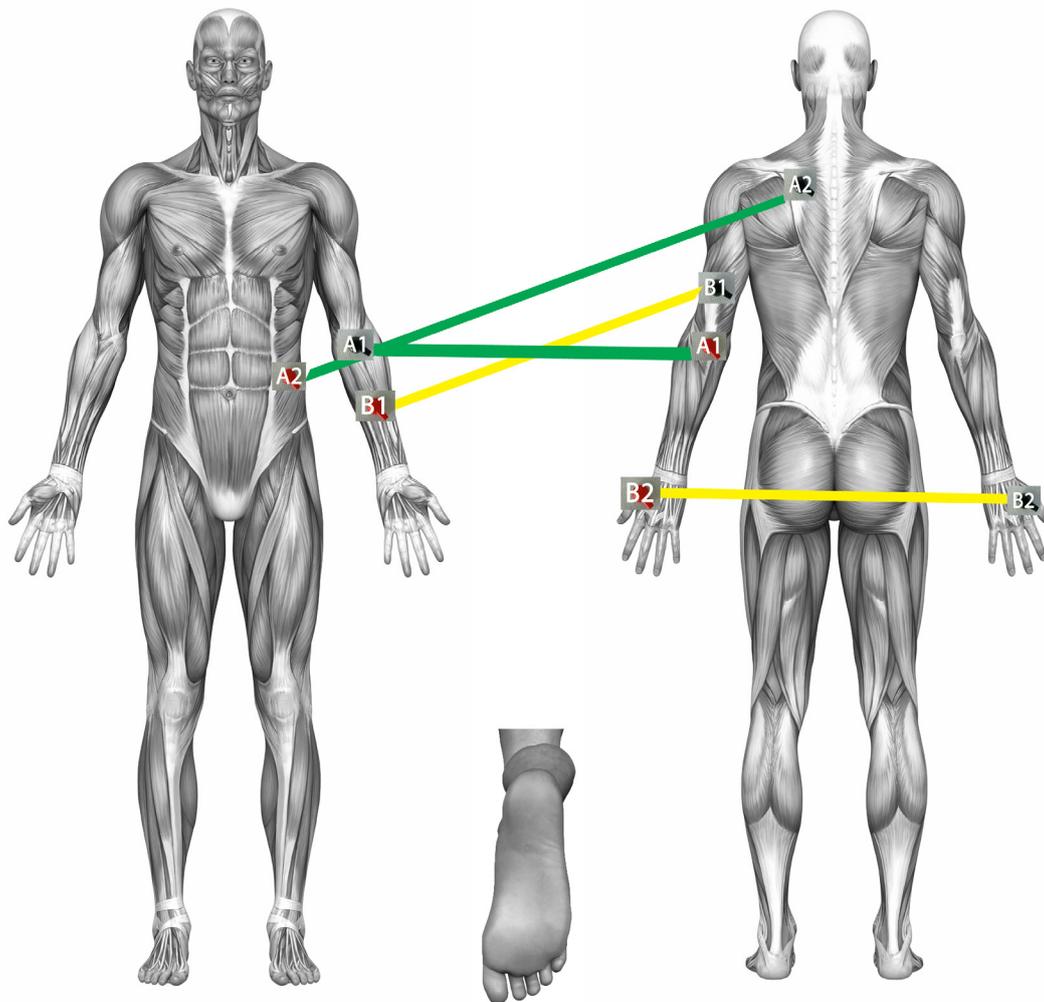


Bei der Epicondylitis radialis, sollten mit den Nanophotonen im Schmerzbereich arbeiten. Es empfiehlt sich jedoch auch den Meridianverlauf des Dickdarms von der Innenseite des Zeigefingers beginnend bis zum Beschwerdegebiet aufzusteigen. Der Anfangspunkt des Dickdarmmeridians sollte jedoch auch für 2-3 Minuten gehalten werden. Um zu erkennen in wie weit ein Meridian bzw. Akupunkturpunkt im Ungleichgewicht steht, können Sie den Puls des Patienten ertasten bevor Sie mit den Nanophotonen auf den Punkt gehen.

Sowie Sie jetzt auf den jeweiligen Akupunkturpunkt gehen, spüren Sie bei einem Ungleichgewicht im Körper eine Veränderung des Pulses. Dieser kann schneller / langsamer werden, oder stärker / schwächer. Die jeweilige Veränderung hat jedoch in diesem Zusammenhang keine spezifische Aussagen. Wir bekommen hiermit lediglich den „Hinweis“ des Körpers, dass hier etwas nicht im Einklang ist. Dies kann dann evtl. mit den ursächlichen Beschwerden zusammenhängen.

Bei der Epicondylitis ulnaris ist entsprechend der Dünndarmmeridian zu behandeln bzw. über den Anfangspunkt des Dünndarms die Pulsdiagnostik durchzuführen.

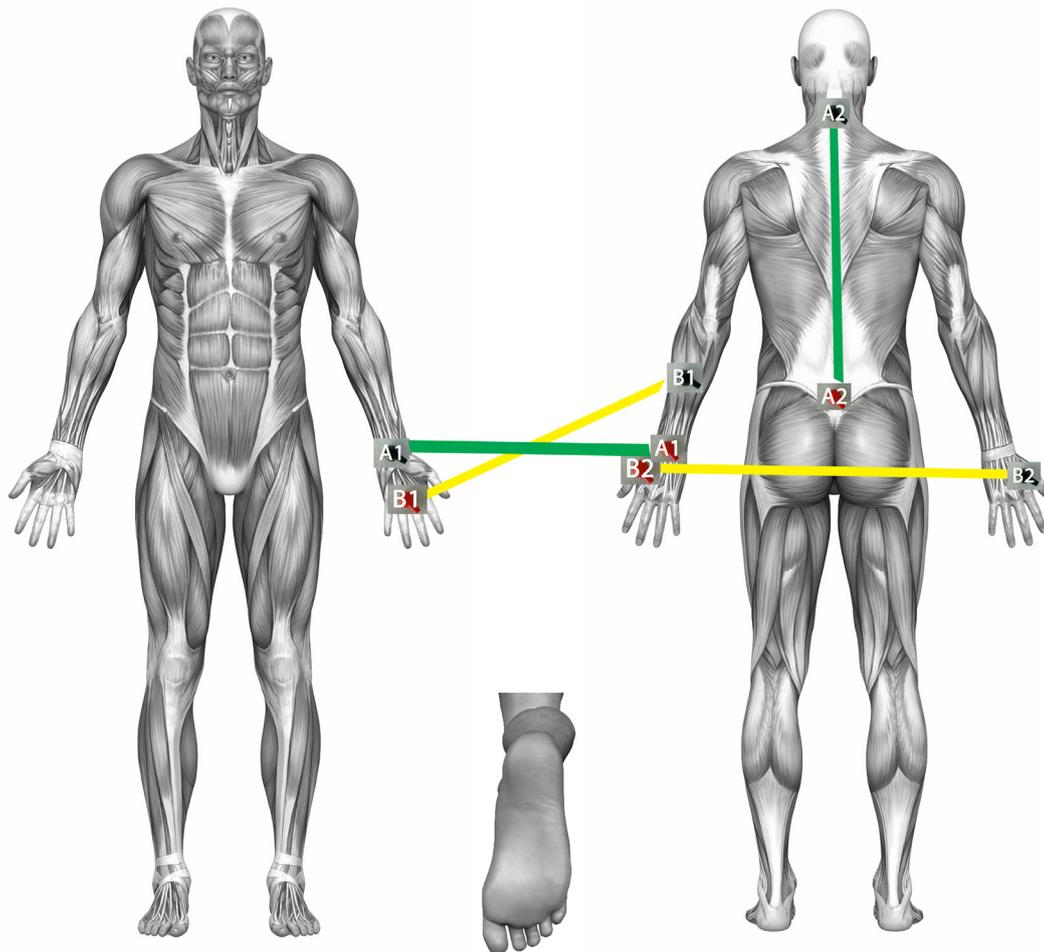
Ellbogen Variante 2



Wir hier dargestellt wird mit den Stabelektroden das Organ Leber und Milz für 5-6 Minuten ausgestrichen. Wählen Sie hierzu das Programm „Handelektroden“. Dies hat zur Folge, dass ein evtl. Stress im Organ bzw. der Organfascie gelöst wird und damit die Gesamtstruktur zu Ruhe kommt. Teilweise sind hier „Spontanheilungen“ der Epicondylitis möglich.

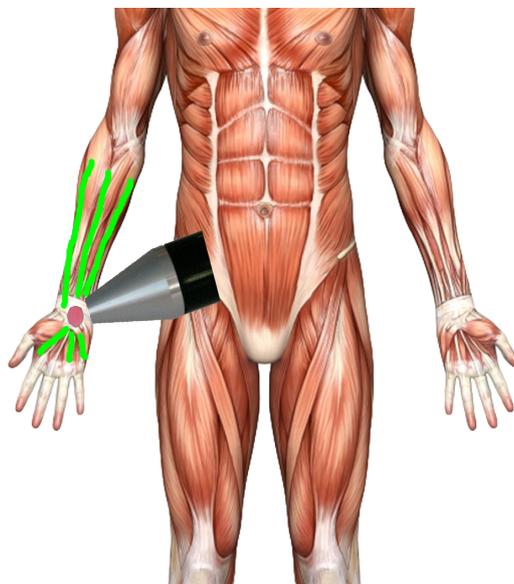
Selbstverständlich spielt die Entspannung des M. Diaphragma auch bei der Behandlung von Ellbogenschmerzen ein sehr große Rolle und sollte nicht vergessen werden, ebenso wie die Muskeln die bei der Behandlung der HWS vorgestellt wurden.

Handgelenksbeschwerden / Carpal-Tunnelsyndrom



Bei der Behandlung von Schmerzen im Handgelenk bzw. Carpal-Tunnelsyndrom sollte immer die gesamte Statik mit beachtet werden. Das Carpal-Tunnelsyndrom steht in einem sehr engen Zusammenhang mit der HWS und Schulterregion, daher sollte bei der Behandlung immer auch die Muskulatur mitbehandelt werden. Bei postoperativen Zuständen sollten sie nicht vergessen die Narben mit den Nanophotonen zu behandeln. Ebenso das Zwerchfell kann im Gesamtzusammenhang mit Problematiken des Handgelenks stehen.

Weiter sollte auch der N. Medianus im Verlauf mit den Nanophotonen behandelt werden. Der Mittelnerv (N. Medianus) verläuft daumenwärts an der Beugeseite des Armes und versorgt Beugemuskeln am Unterarm und Daumen und Hautbezirke der Finger eins bis vier. Bei einem Ausfall kommt es zur sogenannten Schwurhand. Innervationsbereich für das Handgelenk ist C6. Dieser kann ebenfalls punktuell mit den Nanophotonen behandelt werden.



Neurologische Erkrankungen

Allgemein nötige Vorbemerkungen

Empfehlenswerte Elektrodenanlagen lt. Krankheits/Symptomatik

Alle Erkrankungen, die mit neurologischer Symptomatik einhergehen, sind komplexe Geschehen mit unterschiedlicher Präsenz einzelner Symptome. So bestimmen nicht nur individuelle Unterschiede den Verlauf und dadurch nicht identische Vorgehensweisen in der Therapie das Wesen der Erkrankung und das Zurechtkommen der Betroffenen damit. Je nach Schwerpunktsetzung des ärztlichen Behandlers überwiegen zunächst medikamentöse Einstellungen, Ratschläge zur Umstellung von Lebensgewohnheiten und gelegentlich Verordnungen zur Physikalischen Therapie, um Symptome zu reduzieren bzw. zwischenzeitlich auszuschalten.

Betroffene, denen die Möglichkeit der BCR-Anwendung gegeben wird, haben daher deutlich unterschiedliche Wirkvorstellungen und Erwartungshaltungen.

Die BCR realisiert für diese verschiedenartigen Symptomenkomplexe ein ebenso komplexes Angebot.

Wichtig für den jeweiligen Behandler ist, mit dem Betroffenen zusammen das bestehende Krankheitsbild oder individuelle neurologische Symptom im Gesamtverlauf einzuordnen, aktuell-situativ zu bewerten und zu akzeptieren, damit nach unmittelbarem Einstieg in eine Behandlungsserie von Anwendung zu Anwendung nicht immer mit dem gleichen und unter Umständen auch nicht immer nur mit einem Programm gearbeitet wird.

Diesen Einschätzungen liegen Erfahrungen mit Parkinson-Erkrankten, MS-Patienten, Polyneuropathie-Betroffenen, spastisch Gelähmten und Bedürftigen mit Restless-legg-Problematik zugrunde.

Sind typische Anwendungen bei Mb. Parkinson und MS im Neuralgie-Programm zu sehen, Muskeldetonisierung zur Spastikreduzierung, vegetativer Ausgleich bei PNP und Rest.legg, markieren diese so gut wie immer den Einstieg in die Serie nach Erstbegegnung und Aufklärung des Patienten.

Erstaunlicherweise gab kaum ein Patient nach der ersten Anwendung kein Gefühl der Veränderung an. So gut wie alle signalisierten „etwas“ gespürt zu haben, was jedoch nicht mit dem Stromgefühl während der Behandlung (wenn überhaupt wahrgenommen) ins Verhältnis zu setzen war.

Identische Äußerungen bei Parkinsonpat: Reduzierung bzw. zwischenzeitliche Beseitigung von Ruhe- oder Intentionstremor; sichereres Gangbild und Zufassen bei Alltagsbewegungen. Für MS-Pat.: leichteres und entspannteres Gesamtkörpergefühl, bei Andeutung eines erneuten Schubes das Entzündungsprogramm speziell Kopf- und/oder wirbelsäulenbezogen; bei spastisch Betroffenen zwischenzeitlich längere Spastikreduzierung als nach Medikamenteneinnahme oder Maßnahmen der Physikalischen Therapie; bei Rest.legg unmittelbare Beruhigung und ungestörte Nachtruhe. PNP-Pat. benötigten meist den Ablauf einer Serie (im Durchschnitt 6 bis 10 Anwendungen) und gekoppelt mit aktiver Therapie, um je nach Stadium mehr Stand- und Gangstabilität zu erreichen (verhältnismäßig weniger Effekt bei bis dahin erfolgten rein aktiven Maßnahmen).

Zu unterschiedlichen Zeitpunkten innerhalb der Serie mehrten sich die Patientenangaben über Besserung zum Teil seit Jahren bestehender Beschwerden/Probleme, die schon lange nicht mehr als beeinflussbar vermutet wurden. Das bedeutet nicht zuletzt, dass verloren gegangene Bewegungsabläufe, Selbständigkeiten, Selbstverständnisse und damit Lebensqualitäten aktiviert bzw. zurückgewonnen werden konnten. Dementsprechend ergaben sich Unterschiede zur bisherigen Alltagsgestaltung, Gewohnheiten änderten sich, höhere Belastungsanforderungen wurden realisiert. In dem Zusammenhang überraschte es nicht, dass auf einmal Muskelkatergefühl, Ermüdung nach erheblich höherer körperlicher Leistung oder da durch ausgelöster Gelenk- bzw. Wirbelsäulenschmerzen geäußert wurde, wichtig war und ist, diese Patientenangaben sofort in der vorzunehmenden geplanten Anwendung zu berücksichtigen! So gewinnen zum Beispiel das Regenerations-Programm oder ausgewählte Schmerz- Programme immens an Bedeutung. Auch der lokale Einsatz der Handelektroden anstelle der stabilen Elektrodenanlagen mit entsprechendem Programm ist unter Berücksichtigung der aktuellen Problematik zu favorisieren. Ob trotzdem weiter mit dem Standard-Einstiegsprogramm gearbeitet werden muß, entscheidet das der jeweiligen Anwendung vorangehende Gespräch. Daraus ist auch die Notwendigkeit ersichtlich, zu weiteren Anwendungen den Behandlungs(Programm-)Schwerpunkt immer wieder neu zu bestimmen. Als allgemeine Feststellung für die Anwendungen bei allen genannten Patienten-Spezies ist zu verzeichnen, dass je eher sie nach Bemerkung eines Symptoms bzw. wieder akut werden eines solchen zunächst nach 3 bis 5 Behandlungen deutliche Effekte spürten und je länger das Defizit bestand, mindestens 10 bis 12 Behandlungen dazu nötig wurden. Wichtig erscheint auch von Anfang an der Hinweis an den Patienten, dass

fortschreitende oder Schub-geprägte Erkrankungen in ihrem Verlauf immer wieder günstig beeinflusst werden können und reparative Effekte durch die BCR-Therapie auch bei ihnen zwischenzeitlich möglich sind. Es sollte aber immer die Notwendigkeit der Kontinuität in der BCR-Begleitung in den Vordergrund gestellt oder auch die Frage des Eigenerwerbs eines Vital-Masters besprochen werden.

Mb. Parkinson

Programm NEURALGIE

A1 schwarz: Stirn oberhalb Augenbraue

A1 rot: Processus mastoideus li. (unter Ohr)

A2 schwarz: Stirn oberhalb Augenbraue re.

A2 rot: Processus mastoideus re. (unter Ohr)

B1 schwarz: Schlüsselbeingrube li.

B1 rot: unter Großzehenballen li.

B2 schwarz: Schlüsselbeingrube re.

B2 rot: unter Großzehenballen re.

Multible Sklerose

Programm NEURALGIE s. Mb. Parkinson

Programm ENTZÜNDUNG (Kopfbezogen) s. Mb. Parkinson

Programm ENTZÜNDUNG Wirbelsäulenbezogen:

A1 schwarz: längs über HWS

A1 rot: längs über LWS

A2 schwarz li. Hand Daumen-Zeigefinger Di 4

A2 rot re. Hand Daumen-Zeigefinger Di 4

B1 und B2: s. Parkinson

Spastik

Programm REGENERATION s. Entzündung Wirbelsäulenbezogen

Programm MUSKELDETONISIERUNG Handelektroden am/an entspr. Musk.

Restless legg

Programm VEGETATIVER AUSGLEICH

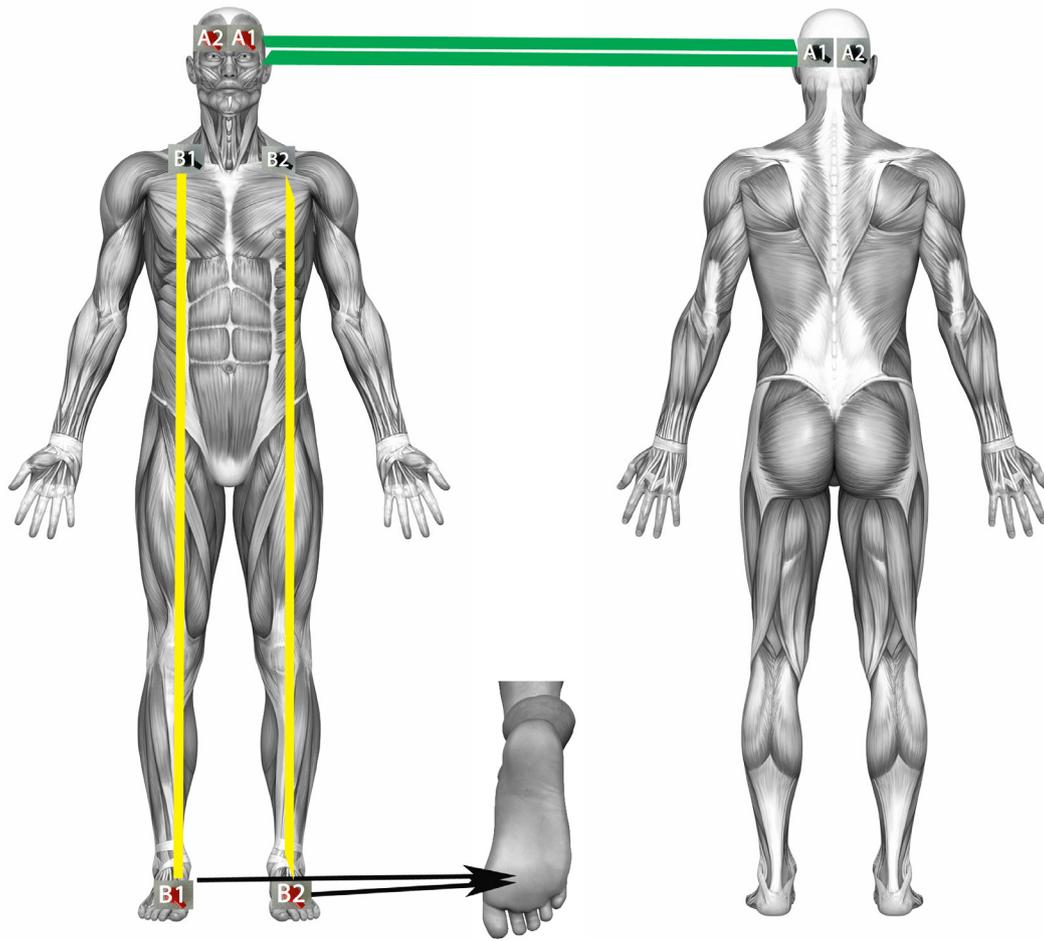
A1 s. Entzündung Wirbelsäulenbezogen

A2 schwarz re. Oberschenkel, Unterschenkel oder Fuss

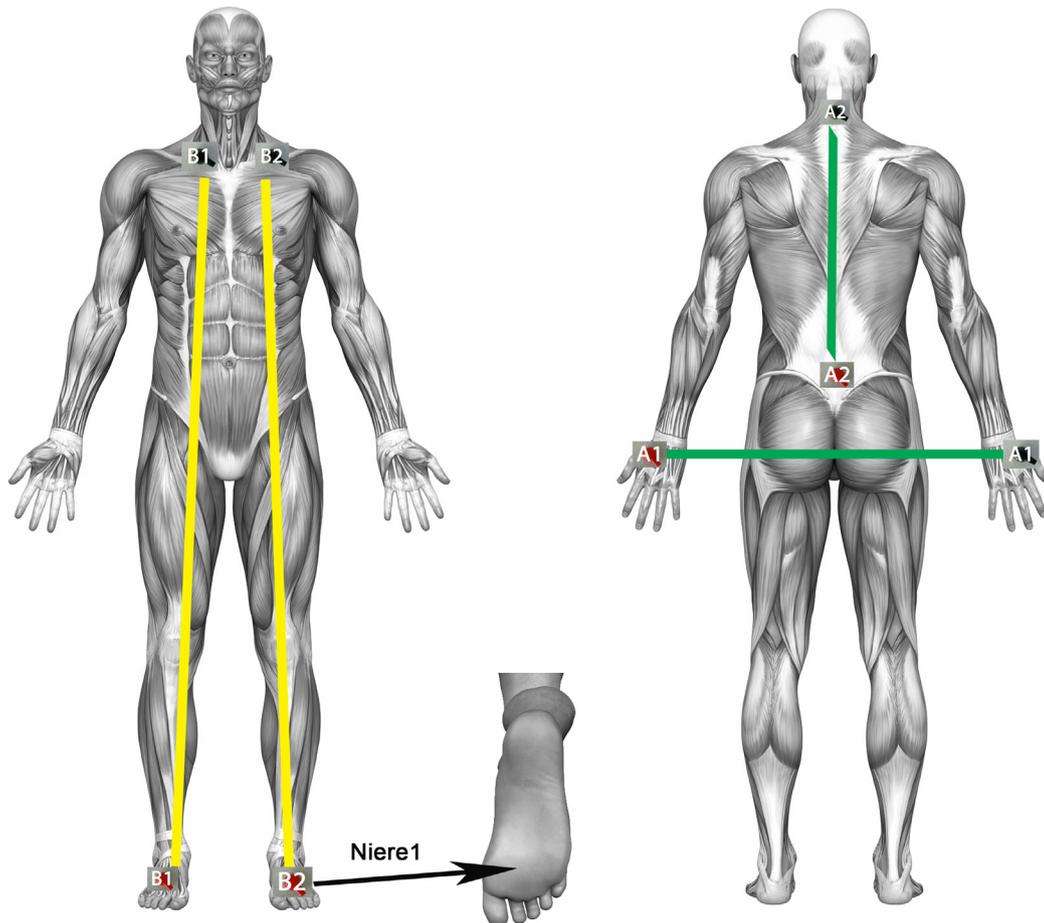
A2 rot: li. Oberschenkel, Unterschenkel oder Fuss

B1/B2 s. Neuralgie

Mb. Parkinson / Multiple Sklerose Kopfbezug



Mb. Parkinson / Multiple Sklerose Wirbelsäulenbezug



Restless Legs

