

Die Hock-Schmerztherapie

Aufmerksam zuhören: Das ist nach meinem Verständnis die Grundvoraussetzung, um erfolgreich behandeln zu können. Manche Patientengespräche liefern darüber hinaus wertvolle Hinweise, die – wie in diesem Fall – den Weg zu neuartigen Therapieformen aufzeigen.

Es war im Januar 2004, als mir eine Patientin berichtete, ein Freiburger Arzt hätte sie mit einer Therapie der Muskel-Sehnenübergänge von ihren Knieschmerzen befreit. Hierzu wollte ich mehr wissen. Was ich dann während meiner Recherche in der Fachliteratur über die Golgie-Sehnen-Apparate fand, war mehr als verblüffend: Mit der gleichen Methode, die bei meiner Patientin Schmerzfreiheit im Knie bewirkt hatte, behandelte ich in meiner Praxis bereits erfolgreich Probleme der Halswirbelsäule und des Schultergürtels. Bestärkt durch meine Erfahrungen integrierte ich noch im gleichen Jahr die Hock-Schmerztherapie in die bewährten Seminare „Die Hock-Methode“.

Inzwischen sind einige Jahre vergangen, und ich habe die Hock-Schmerztherapie nach und nach auch für andere Körperbereiche modifiziert. Wobei eine wichtige Erkenntnis richtungweisend war: Maßgeblich für dauerhafte Erfolge sind ein blockadefreies Becken und gleichlange Beine. In dieser Kombination kann ein breites Spektrum von Schmerzzuständen wirksam behandelt werden.

1. Akute und chronische Schmerzen

Knochenbrüche, Verbrennungen, Schnittverletzungen usw. erzeugen bekanntermaßen Schmerzen, und zwar aus gutem Grund. Schließlich weisen sie – ähnlich wie eine Kontrollleuchte im Auto – darauf hin, dass etwas nicht Ordnung ist und „repariert“ werden muss. In den meisten Fällen ist die Ursache für diese akuten Schmerzen offensichtlich und kann entsprechend behandelt werden.

Die Hock-Schmerztherapie richtet sich an Patienten, denen mit herkömmlichen Behandlungsansätzen nicht so einfach geholfen werden kann – weil die Diagnose unklar ist, die verordneten Medikamente nicht wirken, Operationen erfolglos bleiben usw. Man denke nur an die Volkskrankheit Rückenschmerzen. Laut Statistischem Bundesamt sind in Deutschland rund 18 Millionen Menschen davon betroffen. Zwar gibt es ein großes und vielfältiges Behandlungsangebot, von schulmedizinischen Ansätzen bis hin zu alternativen Methoden, aber „das Kreuz mit dem Kreuz“ bleibt für viele ein ebenso hartnäckiger wie quälender Begleiter, der die Lebensqualität mehr oder weniger stark beeinträchtigt.

Wenn Schmerzen unabhängig vom Schmerzauslöser länger als drei Monate anhalten, spricht man von chronischen Schmerzen. Schätzungen zufolge leiden in Deutschland etwa 20 Millionen Menschen an chronischen oder immer wiederkehrenden Schmerzen, davon sind rund 800 000 Menschen stark beeinträchtigt. In höherem Alter nehmen die chronischen Verläufe zu: Klagen von den 40- bis 60-jährigen Patienten 22,3 Prozent über chronische Schmerzen, so sind es ab dem 75. Lebensjahr mit 47,1 Prozent schon mehr als doppelt so viele. Oft wird der Leidensweg nicht nur von körperlichen Beschwerden, sondern darüber hinaus von Antriebsschwäche, Hoffnungslosigkeit und depressiven Verstimmungen begleitet: Wird der Alltag von Schmerzen oder der Angst vor Schmerzen bestimmt, bleibt für Lebensfreude wenig Raum. Es ist leicht nachvollziehbar, dass in solchen Fällen nicht nur der Patient, sondern auch dessen Familie und Freunde vor große Herausforderungen gestellt bzw. in Mitleidenschaft gezogen werden. Umso erfreulicher für alle, wenn dieser unselige Teufelskreis gestoppt wird. In meiner Praxis habe ich oft erlebt, was eine erfolgreiche Schmerztherapie letztlich bewirken kann: „Ich bin ein ganz anderer Mensch geworden“ – „Endlich kann ich mich wieder auf etwas freuen“ – „Meine Kinder sind froh, dass ihre Mama wieder gute Laune hat“, dieses Feedback freut jeden Therapeuten.

2. Vielfältige Handlungsfelder für die Hock-Schmerztherapie

Fachleute für Werbung und Marketing würden es vermutlich so ausdrücken: Wer Schmerzen lindert bzw. ausschaltet, hat eine sehr breite Zielgruppe. Die Zahlen (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V.) belegen dies eindeutig:

Rückenschmerzen:

- 21,6 Prozent der Frauen haben chronische Rückenschmerzen
- 15,5 Prozent der Männer haben chronische Rückenschmerzen
- 65,8 Prozent der Frauen haben gelegentliche Rückenschmerzen
- 57,4 Prozent der Männer sind von gelegentlichen Rückenschmerzen geplagt
- 90 Prozent der Rückenschmerzen bessern sich innerhalb kurzer Zeit
- 10 Prozent der Rückenschmerzen chronifizieren
- 25,8 Prozent aller Krankheitstage gehen auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurück, die meisten davon sind Rückenschmerzen
- schätzungsweise entstehen 20 bis 25 Milliarden Euro direkte und indirekte Kosten pro Jahr (unter anderem für Arbeits- und Produktionsausfälle)

Spannungskopfschmerzen und Migräne:

- 38 Prozent der erwachsenen Bevölkerung hat gelegentlich Spannungskopfschmerzen
- 3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leidet an chronischen Spannungskopfschmerzen
- 67,4 Prozent der Frauen litten innerhalb eines Jahres unter Spannungskopfschmerzen
- 51,9 Prozent der Männer litten innerhalb eines Jahres unter Spannungskopfschmerzen
- 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind von Migräne betroffen
- 12 bis 14 Prozent aller Frauen haben Migräne
- 8 Prozent aller Männer haben Migräne

Arthrose

- 8,5 Millionen Erwachsene sind von Arthrose betroffen
- 30 Prozent der befragten Patienten klagten über Knieschmerzen
- 19 Prozent der Studienteilnehmer haben Hüftschmerzen
- 25 Prozent leiden an Schulterschmerzen
- 21 Prozent gaben an, Schmerzen in der Hand zu haben
- 13 Prozent haben Schmerzen im Fuß
- 11 Prozent sind durch Ellenbogenschmerzen beeinträchtigt
- 9 Prozent der Befragten sind von Sprunggelenkschmerzen betroffen

Ergänzend zu dieser Statistik richten wir einen Blick auf die Entstehung von Schmerzen. Unser Körper verfügt über rund drei Millionen Schmerzsensoren, die vorwiegend auf der Haut, aber auch in den Muskeln, Sehnen, Gelenkkapseln und Organen angesiedelt sind. Diese nehmen Reize auf – zum Beispiel Hitze und Druck –, die außerhalb eines bestimmten Schwellenwertes liegen. Über die Nervenbahnen wird die Schmerzinformation an das

Rückenmark weitergeleitet, dort in chemische Botenstoffe umgewandelt und zum Zentralnervensystem transportiert. Bei akuter Gefahr – zum Beispiel beim Griff auf die heiße Herdplatte – löst schon das Rückenmark den „rettenden Reflex“ aus.

Die häufigsten Schmerzauslöser

- Hier ist an erster Stelle der Beckenschiefstand zu nennen. Nahezu 90 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen! Dies zeigte eine Studie – betrachtet wurden 1906 Patienten – des Gesundheits- und Bildungszentrums Königssee in Zusammenarbeit mit mehreren Physiotherapeuten und Ärzten. Welche Auswirkungen ein Beckenschiefstand hat, veranschaulicht der Vergleich mit einem Spinnennetz: Zieht man an einem einzigen Faden, überträgt sich die Bewegung auf das ganze Netz. Genauso führt ein Beckenstand im gesamten Körper unweigerlich zu einer muskulären Dysbalance fast aller Skelettmuskeln.
- Mechanische Einflüsse wie z.B. Quetschung, Prellung, Stich, Schnitt, Bruch, Riss, thermische, chemische und mechanische Reize u.s.w.
- Krankheiten wie beispielsweise Neuralgien, Gürtelrose, Diabetes mellitus, Viren, Bakterien, Sklerose, Rheuma, Tumor, Krebs oder Karies
- Psychische Einflüsse
- Falsche Ernährung, Übergewicht
- Toxische Belastungen wie Umweltgifte, Rauchen Alkohol und Drogen
- Fehlhaltung, Fehlbelastung (zu viel oder zu wenig)



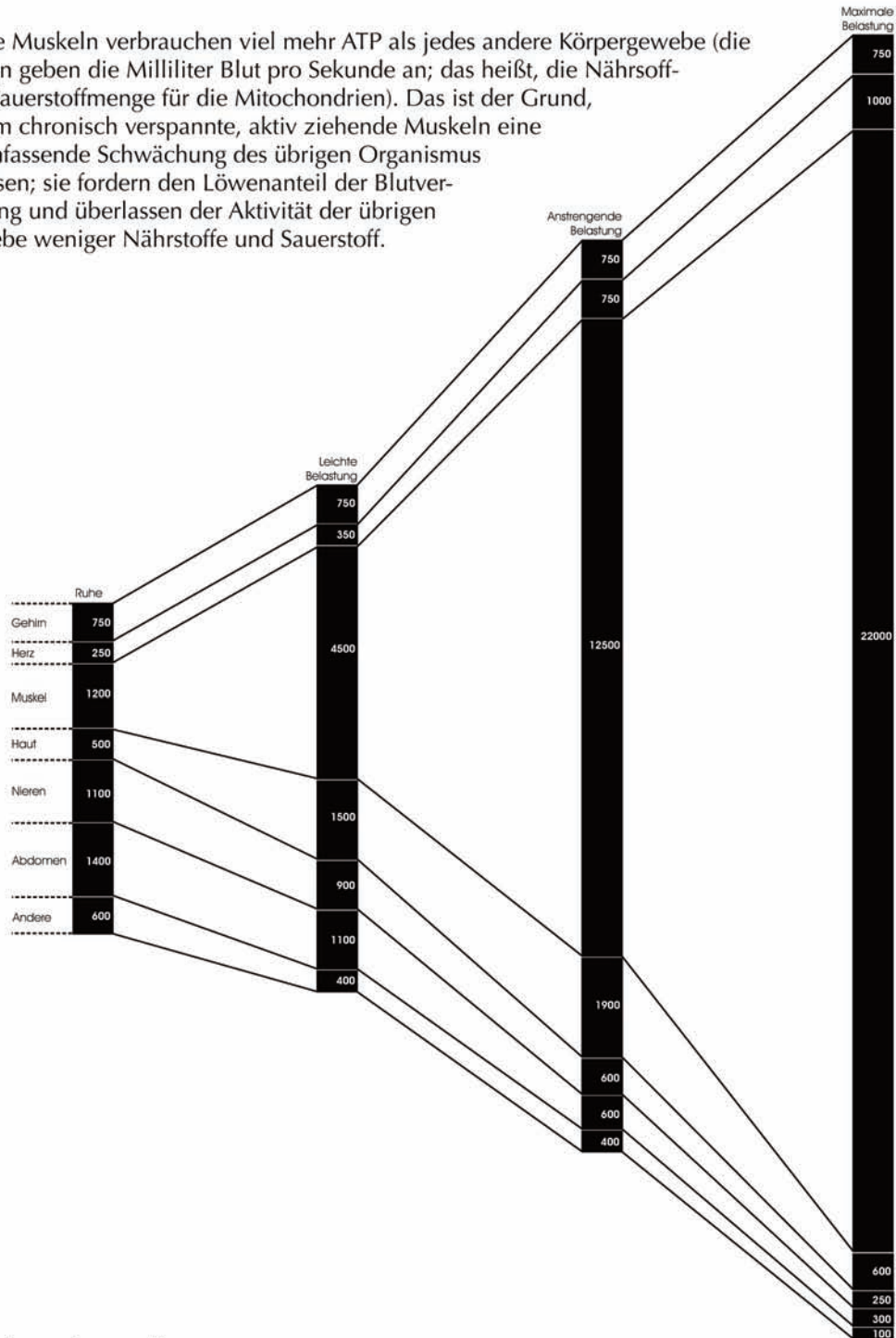
Unabhängig von der Ursache führt jeder Schmerz zu einer weiteren Anspannung der entsprechenden Muskelpartie. Diese wiederum verursacht einen neuen Schmerz, der noch mehr Muskelanspannung – verbunden mit einer Übersäuerung – nach sich zieht. Ein typischer Teufelskreis beginnt.

Grundsätzlich verursacht jeder Stress eine erhöhte Muskelspannung. Noch stärker lässt sich das bei Schmerzpatienten beobachten. Diese brauchen zudem eine längere Zeit, um die Muskelanspannung wieder zu normalisieren. Sie sind also für die unheilvolle Wechselwirkung zwischen Muskelspannung und Schmerzen besonders anfällig.

Je höher und weit verbreiteter die Muskelspannungen im Körper vorhanden sind, umso höher ist der prozentuale Anteil des Energieverbrauchs. Somit stehen den Organsystemen nur noch Bruchteile der durch die Ernährung zugeführten Energie zur Verfügung. Dies führt über einen längeren Zeitraum zur Schwächung der Organsysteme.

Energieverbrauch (ATP) aktiver Muskeln

Aktive Muskeln verbrauchen viel mehr ATP als jedes andere Körpergewebe (die Zahlen geben die Milliliter Blut pro Sekunde an; das heißt, die Nährstoff- und Sauerstoffmenge für die Mitochondrien). Das ist der Grund, warum chronisch verspannte, aktiv ziehende Muskeln eine so umfassende Schwächung des übrigen Organismus auslösen; sie fordern den Löwenanteil der Blutversorgung und überlassen der Aktivität der übrigen Gewebe weniger Nährstoffe und Sauerstoff.



Informationsquelle:
Körperarbeit
Deane Juhan

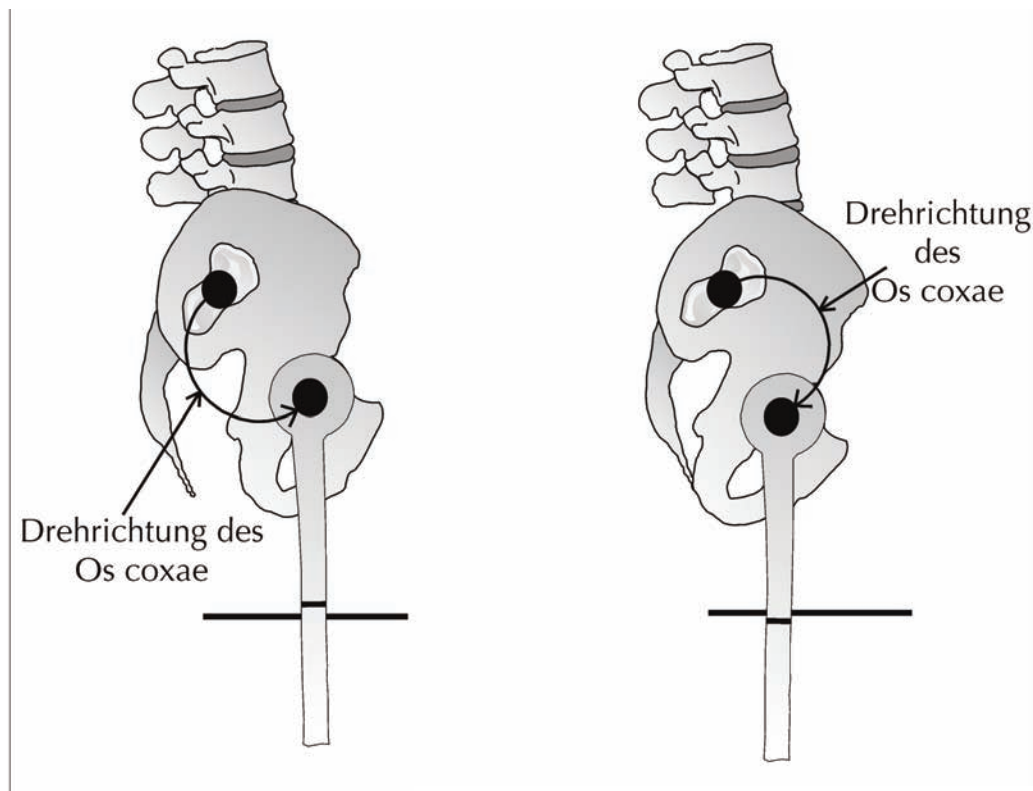
Folgende Phänomene sind zwar häufig anzutreffen, entziehen sich aber einer wissenschaftlich fundierten Erklärung:

- Manche Patienten mit Bandscheibenvorfällen klagen über Schmerzen, andere sind beschwerdefrei.
- Einige junge Menschen brauchen künstliche Gelenke, viele ältere Menschen können sich völlig schmerzfrei bewegen.
- Rückenprobleme verschwinden beim Klettern, verstärken sich aber beim Laufen auf ebener Strecke
- Liegen ist schmerzfrei, gehen nicht
- Gehen ist schmerzfrei, liegen nicht

3. Innovativer Ansatz mit hoher Erfolgsquote: die Hock-Schmerztherapie

Seit 20 Jahren arbeite ich mit Patienten und seit 10 Jahren mit Therapeuten. Dabei stellte sich immer deutlicher heraus, dass die meisten Schmerzen auf eine Dysbalance der Muskulatur zurückzuführen sind. Diese Erfahrung sowie profunde Studien über manuelle und radiologische Beckenbefundungen (siehe unter www.gbzk.de „Aktuelles“) führten zu einer wichtigen und wegweisenden Erkenntnis, die ich hier gerne wiedergeben will: Bei Kindern ist die Muskulatur entwicklungsphysiologisch so beschaffen, dass ihre Dynamik (Beweglichkeit) im Rahmen der physiologischen, also von der Natur aus vorgesehenen Möglichkeiten immer schmerzfrei ist. Es sei denn, es handelt sich um akute Verletzungen, irreversible Schädigungen, Infektionen oder erblich bedingte Schmerzen.

Wie entstehen also die folgenschweren Muskelspannungen? Hierzu braucht es manchmal nur unbedeutende Vorfälle wie zum Beispiel einen kleinen Sturz auf den Po. Der tut zwar nicht sonderlich weh, kann aber leicht dazu führen, dass sich ein Hüftbein nach vorne oder hinten verdreht und damit einen Beckenschiefstand auslöst. Auch anatomisch unterschiedlich lange Beine, Erkrankungen oder Verletzungen in einem der Beingelenke bewirken unterschiedliche Muskelspannungen – meistens zuerst in der Beinmuskulatur. Von hier aus werden weitere Dysbalancen, so nennt man die Spannungsunterschiede der Muskulatur, im Becken und im gesamten Oberkörper ausgelöst. Es kommt zu einer gestörten Muskel-Gelenk Beziehung.



Aus jeder muskulären Dysbalance entstehen unterschiedliche, verstärkte Gelenkbelastungen und somit meist ein zu hoher Gelenk-Innendruck, der den Gelenkabstand verkleinert. Dadurch wird die Synovialflüssigkeit nach außen verdrängt, was wiederum zu einer verstärkten Abnutzung, also zu mehr Verschleiß, auch Arthrose genannt, führt. Arthrose ist also keine Krankheit, sondern das Resultat von zu kurzer Muskulatur, Fehlstellungen und einem erhöhten Gelenk-Innendruck.

Viele Patienten klagen über große Schmerzen der arthrotischen Gelenke. Dazu muss man wissen, dass die Gelenkflächen, die Knorpel, über keine Schmerzrezeptoren verfügen, also auch keinen Schmerz „melden“ können. Dies erledigen vielmehr die Mechanorezeptoren. Das sind Rezeptoren, die auf mechanische Reize reagieren, unter anderem auf Position, Druck, Berührung, Vibration usw. Im Muskel- und Gelenkbereich unterscheidet man zwischen den Mechanorezeptoren der Muskeln (Muskelspindel), der Muskel-Sehnenübergänge (Golgi-Sehnen-Organ) und der Gelenkkapseln. Muskelspindeln liegen im Muskelgewebe und sind Längerezeptoren, das heißt, sie messen, wie lang ein Muskel ist. Bei zu starker Dehnung reagieren sie mit einer Kontraktion des entsprechenden Muskels. Sie sind unter anderem dafür verantwortlich, dass man den Patellarsehnenreflex auslösen kann und unsere Haltemuskulatur tonisch ist. Golgi-Sehnen-Organ messen die Spannung in den Muskel-Sehnen-Übergängen. Beim Überschreiten einer bestimmten Schwelle hemmen sie über einen Reflexbogen die Motoneurone, die diesen Muskel erregen. Daraufhin verringert sich die Muskelspannung. Mechanorezeptoren in den Gelenkkapseln informieren über die Stellung des Gelenkes.

In zwei Therapiestufen zum nachhaltigen Erfolg

Die Hock-Schmerztherapie gliedert sich in zwei Bereiche: die Behandlung der Beinmuskulatur mittels speziellen Dehntechniken und die Therapie der Muskulatur über die Mechanorezeptoren (Messfühler) der Muskel-Sehnen-Übergänge.

Wie schon erklärt hat jeder Beckenschiefstand unter anderem ein Ungleichgewicht der gesamten Muskulatur zur Folge, die zuerst bei der Bein- und Fußmuskulatur eine Fehlstellung der Bein- und Fußgelenke auslöst. Um diese auszugleichen, löst der Therapeut die ISG-Blockade und den Beckenschiefstand auf. Erst dann wird mit speziellen Techniken die Dehnfähigkeit der vorderen und hinteren Oberschenkelmuskulatur, der Adduktoren, der Fuß-Flexoren und -Extensoren und des Psoas erhöht.

Ziel der Therapie ist es, die muskuläre Dysbalance zwischen Agonisten und Antagonisten aufzuheben. Für die Hock-Schmerztherapie heißt das, dass die schmerzhaften Rezeptoren manuell stimuliert werden müssen, um das Zusammenspiel der Muskeln zu optimieren. Durch Spannungsausgleich zwischen Agonist und Antagonist verschwindet der Schmerz sehr schnell; der Patient bleibt mit Durchführung seiner Hausaufgaben im schmerzfreien Zustand.

4. Typische Einsatzgebiete



Teil einer Behandlung der Halswirbelsäule



Teil einer Migränebehandlung



Teil einer Schulterbehandlung

Die Hock-Schmerztherapie kann bei nahezu allen Schmerzen Abhilfe leisten, unter anderem bei Kopfschmerzen, Tinnitus, Migräne, Kiefergelenkbeschwerden, Nackensteifigkeit, Schiefhals, HWS- Beuge- und Streckungsschmerz, Zähneknirschen, Wirbelsäulenproblemen, Hypo- Hyperlordose der LWS, BWS und HWS, Ischialgie, Hexenschuss, Problemen mit dem Hüft-, Knie- und Sprunggelenk, Fersensporn, Achillessehnenreizung, Schmerzen im Schulterbereich, Tennis- und Golferellenbogen, Karpaltunnelsyndrom, Schmerzen in den Finger- und Daumensattelgelenken, Prävention von Wirbelsäulen-, Hüft-, Knie und sonstigen Gelenkbeschwerden, anstehende Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenkoperationen.

Nicht eingesetzt wird die Hock-Schmerztherapie bei

- knöchernen Verwachsungen
- irreversiblen Schädigungen von Nerven und Rückenmark
- Nervenerkrankungen
- Drogenmissbrauch
- Infektionen

5. Fazit

- Über 90 Prozent Ihrer Schmerzpatienten können mit der Hock-Schmerztherapie kurzfristig und erfolgreich behandelt werden.
- Selbst atherapierten Patienten wird schnell, effektiv und vor allem anhaltend geholfen.
- Verschleißabläufe an Muskeln, Bandscheiben und Gelenken können innerhalb von kürzester Zeit gestoppt werden.
- Nicht die Symptome, sondern die Ursachen werden therapiert.
- Trotz diagnostizierter Arthrose, Bandscheibenvorfall, Erguss, Entzündung, Fehlstellung u.s.w. kann Schmerzfreiheit erzielt werden.
- Mit maßgeschneiderten Übungen wird der Patient unterstützt, um langfristig schmerzfrei zu bleiben.
- Patienten erhalten Hilfe, so dass auf unnötigen Medikamente und unerwünschte Nebenwirkungen verzichtet werden kann.

Und:

- Sie erhalten einen völlig neuen Denkansatz für die Schmerzbehandlung.
- Für die Therapie benötigen Sie keine teuren Geräte, sondern nur Ihre Hände.
- Sie erzielen außergewöhnliche Behandlungserfolge.
- Sie haben zufriedene Patienten, die ihre positiven Erfahrungen weitergeben und somit als Werbeträger agieren.

6. Wissenswertes zu den Seminaren

Die Seminare zur Hock-Schmerztherapie finden im Gesundheits- und Bildungszentrum Königssee sowie in mehreren Städten in Deutschland statt. In zwei mal drei oder einmal sechs Tagen lernen die Teilnehmer unter anderem effektive Techniken, um Mechanorezeptoren klar zu identifizieren bzw. zu behandeln und Therapieabläufe für akute und chronische Krankheiten individuell zu gestalten. Ein umfangreiches, bebildertes Arbeitsbuch ist im Seminarpreis enthalten. Für das Seminar erhalten Heilbringer 60 Fortbildungspunkte.

Voraussetzung zur Teilnahme:

Es wäre vorteilhaft, wenn Sie in der Lage sind, einen Beckenschiefstand differenzialdiagnostisch zu erkennen und aufzulösen.

Detaillierte Informationen zu den genannten Studien und zu den Seminaren liefert die Homepage des Gesundheits- und Bildungszentrums Königssee www.gbzk.de. Anmeldungen sind jederzeit per Fax, schriftlich oder online möglich.

Der Autor:

Burkhard Hock
Heilpraktiker
Gesundheits- und Bildungszentrum Königssee
Schorenstr. 32 · 83471 Schönau
Tel.: 08652/948900
E-Mail: orga@gbzk.de
www.GBZK.de