



# Die Reaktionsstarre - Untersuchungen mit vegetativer Funktionsdiagnostik

von Dr. med. Jürgen von Rosen

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 26/1994, Seite 14 - 16

*Vorbemerkung der Redaktion: Der folgende Text ist eine Leseprobe aus dem Buch des Autors „Stufenplan für die Behandlung chronischer Krankheiten“, eine 287seitige Neuerscheinung des Karl F. Haug Verlages mit 47 Abbildungen (ISBN 3-7760-1323-0). Das gut verständlich geschriebene Buch richtet sich mit vielen Praxishinweisen vornehmlich an die Behandler, denen es auf eine möglichst ursächlich-ganzheitliche Heilbehandlung für ihre Patienten ankommt. Auf das seit einigen Jahren veränderte Reaktionsverhalten der chronisch Erkrankten geht der Autor besonders ein. Das Buch enthält ein breites Spektrum von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, wobei auch die Therapien mit den seit langen Jahren vom Autor in Praxis und Klinik eingesetzten SANUM-Präparaten angesprochen werden. Kern seiner Darstellungen sind 15 große Therapieschritte (einschließlich Ernährungsempfehlungen), mit denen überfahre gute Erfolge zur Ausheilung oder zumindest zur Besserung chronischer Krankheiten erreicht wurden. Hervorgetreten ist Dr. von Rosen wiederholt auch schon als Autor in der SANUM-Post wie als Referent auf den jährlichen SANUM-Therapie-Tagungen.*

Der Begriff der Reaktionsstarre spielt in der heutigen naturheilkundlichen Medizin eine ganz große Rolle. Wir erleben es als Therapeuten inzwischen sehr häufig, daß unsere bestens ausgearbeiteten Therapien keine Besserung ergeben. Das „Sekunden-“ oder „Huneke-Phänomen“ [1] der Neuraltherapeuten ist inzwischen

sehr selten geworden. In dem Buch von Michael Worlitschek „Praxis des Säure-Basen-Haushaltes“ wird auf S. 65 der bekannte Mayr-Arzt Kojer folgendermaßen zitiert: „Ein Patient unserer Zeit braucht heute 2-3 Wochen länger eine Mayr-Kur, um auf denselben Regenerationsstand zu kommen wie noch ein Patient vor 20-30 Jahren“ [2]. Auch Perger [3, 4, 5] weist auf eine Änderung des Herdbegriffes hin und schreibt, daß infolge der Reizsummutation die Menschen heutzutage längst nicht mehr so gut reagieren können wie vor einigen Jahrzehnten.

Bei den Neuraltherapeuten ist bekannt, daß diese Therapie bei den Indios Südamerikas noch genauso wirkt wie zu Hunekes Zeiten in Deutschland. Diese Menschen sind auch längst noch nicht so belastet wie die Menschen in der Hochzivilisation durch die chemisch-technischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte.

Wenn wir die Homotoxinlehre Reckewegs [6] heranziehen, so können wir erkennen, daß viele der heute üblichen chronischen Krankheiten bereits jenseits des „biologischen Schnittes“, d.h. in der Imprägnations- oder der Degenerationsphase sind. (Die Belastung durch Homotoxine [Menschengifte] ist zu groß.) Es ist bekannt, daß es außerordentlich schwierig ist, ein Krankheitsgeschehen der Imprägnations-, Degenerations- oder Neoplasmaphase (also jenseits des „biologischen Schnittes“) wieder in eine Reaktionsphase zu überführen. Nur über die Reaktions-

oder die Exkretionsphase aber kann eine chronische Krankheit ausgeheilt werden.

Es bleibt somit nach dem oben Gesagten festzustellen, daß chronische Krankheiten heute erheblich schwieriger zu bessern oder gar auszuheilen sind als früher und daß demzufolge die Therapie an diese Veränderungen anzupassen ist. Eine Behandlung, die vor 20 Jahren wirksam war, kann heute durchaus völlig unwirksam geworden sein.

Ich habe es selbst erlebt, daß wir bei endogenen Depressionen mit auf C6 homöopathisiertem Eigenblut bis etwa zum Jahre 1978 gute Erfolge hatten und danach fast gar nicht mehr. Anscheinend haben seitdem die Belastungen in Deutschland so zugenommen, daß eine solch einfache Reiztherapie wie homöopathisiertes Eigenblut keine Wirkung mehr erzielt.

Die früher übliche und wegen ihrer guten Wirkung gerühmte einfache Eigenblutbehandlung wirkt nach meinen Erfahrungen schon lange nicht mehr.

Die Ursachen für diese Reaktionsstarre sind sicher in einer pathogenen Reizsummutation zu suchen. Äußerlich nimmt die chemisch-technische Umweltbelastung zu. Innerlich benutzen wir Amalgam zur Zahnsanierung, zunehmend degenerierte Nahrung (nicht nur „Fast-Food“) und unterdrücken die Ausleitungsbestrebungen unseres eigenen Körpers, z.B. Katarrhe, durch Medikamente. Mit Impfungen erreichen wir, daß solche Ausleitungsversuche erst gar



nicht stattfinden können. Unsere Kinder essen fast nur weiche Nahrung, bekommen deshalb Kieferfehlbildungen und schmale Gesichter. Nebenhöhlenaffektionen und Irritationen der Hypophyse mit all ihren Folgeerscheinungen sind somit bereits vorgeplant.

Der Säugling erhält dioxinbelastete Muttermilch oder degenerierte Fertignahrung, die eine unphysiologische Darmflora hervorruft. Mit dieser hat er sich dann sein Leben lang auseinanderzusetzen.

Die Zahl der frühzeitigen degenerativen Schädigungen und der Reaktionsstarre wird deswegen meines Erachtens noch erheblich zunehmen. Die Immunschwäche AIDS ist wahrscheinlich nur der Anfang einer großen Reihe schwerwiegender Störungen.

Man muß dazu auch wissen, daß fast jedes allopathische Medikament weiter in diese Starre hineinführt, da es nicht an der Ursache, sondern meist nur an der Folgeerscheinung, dem Symptom der Erkrankung, ansetzt. Ein erhöhter Blutdruck ist das Zeichen einer tieferliegenden Störung, die durch ein blutdrucksenkendes Mittel weder gefunden noch beseitigt wird. Ein Antibiotikum hilft gegen eine bakterielle Infektion, ohne die Bereitschaft zur Infektion, d.h. das infektionsbereite Terrain zu verbessern. Denn nicht jeder Mensch bekommt bei der gleichen Situation eine Infektion, sondern nur derjenige, dessen Stoffwechsel zu schwach zur Abwehr ist.

Man muß aber auch wissen, daß nur ganz selten ein naturheilkundliches Medikament aus dieser Reaktionsstarre herausführt. Auch wenn es gegen die entsprechende Krankheit wirken soll, ist es meistens zu schwach, um das Milieu zu ändern. Denn dort muß der Hauptangriffspunkt unserer Therapie liegen. Deswegen kommt man bei chronischen Krankheiten auch fast nie mit nur einer Methode zum Ziel, sondern muß etliche oder

gar viele biologische Methoden miteinander kombinieren, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erreichen.

Dieses Buch verdankt seine Entstehung fast nur der Tatsache, daß die Reaktionsstarre so weit verbreitet ist.

Denn über die Einzeltherapien gibt es ausreichend hervorragende Literatur. Aber die Einzeltherapien helfen nur in wenigen Fällen weiter. In den meisten Fällen versagen sie trotz kunstgerechter Anwendung. Das Durchbrechen der Reaktionsstarre ist der Beginn jeder biologischen Therapie.

### Untersuchungsmöglichkeiten

#### A. Hinweis auf eine Reaktionsstarre bei der körperlichen Untersuchung (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

- Haarausfall (fakultativ)
- Arcus senilis
- chronische Nasennebenhöhlenaffektion (fakultativ)
- Amalgambelastung (häufig)
- Zungenfissuren
- geringer Dermographismus
- vermindertes Schwitzen
- verstärktes Frieren
- Kotbauch (Mayr-Diagnostik)
- Arthrosen (sofern nicht unfallbedingt oder durch Hüftgelenkdysplasie)
- Osteoporose (hochgradige Störung im Säure-Basen-Haushalt)
- verminderter Hautturgor

Typische Krankheiten, die in der Regel mit einer Reaktionsstarre verbunden sind:

- Diabetes mellitus
- chronischer Muskel- und Gelenkrheumatismus
- Arthrosen, Lumbalgien, Lumboischialgien, Zervikal-syndrome
- Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, M. Boeck
- Ulcus ventriculi et duodeni
- Colitis ulcerosa, M. Crohn
- Osteoporose, Zustand nach Bandscheibenoperation

- Hypertonus, ausgeprägte Hypotonie
- Karzinom
- M. Alzheimer, M. Parkinson, Multiple Sklerose
- Endogene Depression.

#### B. Untersuchung mit vegetativer Funktionsdiagnostik

##### 1. Kirlianphotographie:

Die hauptsächlich von dem Heilpraktiker *Peter Mandel* entwickelte Kirlianphotographie ist eine hervorragende Methode, um eine Reaktionsstarre festzustellen [7]. Die Methode ist schnell durch eine Hilfsperson durchzuführen und ist kostengünstig. Sie hat allerdings den Nachteil, daß eine Dunkelkammer benötigt wird.

Es gibt zwei typische Hauptmöglichkeiten:

- a) das sog. endokrine Abstrahlungsbild, bei dem nur eine geringe Strahlung an Fingern und Zehen aufgenommen werden kann. Hier ist ambulant bei intensiver Therapie meist ein guter Erfolg noch möglich;
- b) das degenerative Abstrahlungsbild, bei dem an Finger- und meist auch Zehenabstrahlung nur ringförmige Zeichen ohne Strahlen abgebildet werden. Wenn dieses Bild auch nach mehrfacher intensiver Behandlung sich nicht ändert, dann ist eine schwere Reaktionsblockade vorhanden, die oft nur stationär durch eine intensive Entschlackungskur beseitigt werden kann. Ambulante Kuren sind dann meistens erfolglos.

##### 2. Thermographie:

Sie wurde hauptsächlich von dem Gengenbacher Landarzt *Ernst Schwamm* entwickelt. Bei ihr mißt man die Hauttemperatur an einer Reihe definierter Punkte. Dann setzt man einen Kältereiz, z.B. mit kaltem Wasser, und mißt einige Minuten später die gleichen Punkte noch einmal. Wenn jetzt nach dem Reiz keine wesentliche Änderung der



Meßwerte eingetreten ist, kann man von einer Reaktionsstarre sprechen [8].

3. Leukozytentest nach Pischinger: Hierbei wird die Leukozytenzahl im Venenblut vor sowie nach Injektion von Elpimed an beiden Armen festgestellt. Bei Reaktionsstarre tritt beiderseits nur eine geringe oder keine Vermehrung der Leukozyten ein. Eine einseitige Starre weist auf einen einseitigen Herd hin [9].

4. Beim Decoder-Dermogramm, hauptsächlich entwickelt von dem Ingenieur *Jahnke*, können anhand der verminderten Ausschläge, evtl. nach Reizung, Reaktionsfähigkeit bzw. -starre abgelesen werden [10].

5. Ähnlich verhält es sich bei der Elektro-Akupunktur-Testung nach *Voll*, bei der verminderte Zeigerausschläge nach einer elektrischen Reizung ebenfalls eine Reaktionsstarre anzeigen [11].

Ein erfahrener Untersucher wird bereits bald feststellen können, ob eine ambulante Intensivbehandlung noch ausreichend ist oder ob eine stationäre sog. Entschlackungskur durchgeführt werden muß. Denn das Problem der Reaktionsstarre ist zur Zeit das Zentralproblem der biologischen und naturheilkundlichen Medizin. Der Weg zur Lösung dieses Problems bei einem Großteil unserer Patienten soll in diesem Buch gezeigt werden.

#### Literatur

[1] Huneke, F.: Das Sekunden-Phänomen in der Neuraltherapie. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1992.

[2] Worlitschek, M.: Praxis des Säure-Basen-Haushalts. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1991.

[3] Perger, F.: Die Revision des Herdbegriffes. *De Natura Rerum* 4, 1990, S. 333-336.

[4] Ders.: Die Summation von Reizen im Grund-Regulationssystem. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 31, 1990, S. 772-781.

[5] Ders.: Immunmodulation durch Schwermetallbelastungen. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 32, 1991, S. 233 bis 239.

[6] Reckeweg, H.-H.: *Homöotoxikologie*. Aurelia-Verlag, 1975.

[7] Mandel, P.: *Die energetische Terminalpunkt-Diagnostik*. Synthesis-Verlag.

[8] Rost, J.: *Einführung in die Regulationsthermographie - praktische Anleitung und therapeutische Konsequenz*. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1987.

[9] Pischinger, A.: *Das System der Grundregulation*. 8. Aufl. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1990.

[10] Pflaum, H.: *Praktikum der Bioelektronischen Funktions- und Regulationsdiagnostik*. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1986.

[11] Kramer. s. Kapitel 3.