



Abb. 1 Psoriasisherde werden in der Regel bis zu handteller groß. Häufig jucken die stark schuppenden Hautstellen. Foto: © iStock/Farina 2000

Keine reine HAUTSACHE!

Eine Patientin leidet seit 25 Jahren unter **PSORIASIS**. Anamnese sowie Diagnostik mit EAV und Bioresonanz fördern ein systemisches Krankheitsgeschehen zutage.

Corinna Sylvester

„**ICH HABE JETZT** alles Mögliche ausprobiert und weiß wirklich nicht mehr weiter!“ Frau F., 56 Jahre alt, klang verzweifelt, als sie sich in den letzten Oktobertagen 2005 in meiner Praxis vorstellte. Sie klagte über Schuppenflechte, unter der sie schon seit 25 Jahren litt. Mittlerweile half keine der herkömmlichen schulmedizinischen Therapien mehr. Schuppige Herde bedeckten die Kopfhaut und zogen entlang der Wirbelsäule den gesamten Rücken herunter bis in den LWS-Bereich. Dort war die Haut so schuppig und blutig-rissig, dass die Patientin gar keine Berührung mehr spürte. „Die Stelle fühlt sich schon seit Jahren an wie Leder“, seufzte sie. Regelmäßig schmerzte auch ihre Hüfte. Das schränkte Frau F. so sehr in der Bewegung ein, dass sie ihren Beruf als Ankleiderin an einem Opernhaus kaum noch ausüben konnte. Ärzte hatten wegen des Verdachts auf Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung (Psoriasis arthropathica) zu einer Hüftoperation geraten. Diese wollte Frau F. unbedingt um-

gehen – und hatte mich auf der Suche nach alternativen Lösungen konsultiert.

Psoriasis als Ausdruck einer systemischen Erkrankung

In der weiteren Anamnese wurde sehr schnell klar, dass ich eine multimorbide Patientin vor mir hatte. Schlechter Schlaf mit Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten bis in die frühen Morgenstunden gegen 3 Uhr machten Frau F. schwer zu schaffen. Häufig wachte sie mit Kopfschmerzen auf, die auch tagsüber andauerten. Immer wieder waren in den zurückliegenden 15 Jahren Blasenentzündungen aufgetreten, ebenso zwei Nierenbeckenentzündungen. Mehrfach war Frau F. auch an Thrombophlebitiden erkrankt, an beiden Beinen bis hoch in die Ober-

schenkel. Ihr Blutdruck war seit einigen Jahren erhöht, weshalb sie regelmäßig ACE-Hemmer einnahm.

Als Frau F. 4 Jahre alt war, waren ihr der Blinddarm und etwa zeitgleich auch Polypen entfernt worden. Sie konnte sich außerdem daran erinnern, als Kind an Mumps, Windpocken und Masern erkrankt zu sein. Bei der Familienanamnese berichtete Frau F., dass zwei Halbschwestern an Brust- beziehungsweise Lungenkrebs erkrankt waren. Die Mutter hatte Nierenkrebs. Der Vater war an Magenkrebs verstorben.

Nach ihren Ess- und Trinkgewohnheiten gefragt, gab Frau F. an, etwa 4 Tassen grünen Jasmintee über den Tag verteilt zu trinken, außerdem Leitungswasser sowie verschiedene Kräutertees. Nachmittags trank sie eine Tasse Kaffee, dazu wieder viel Wasser. Sie aß gerne und häufig Gemüse, dazu Kartoffeln, Reis und Nudeln, manchmal auch Fleisch. Allerdings ungerne vom Schwein, deshalb auch kaum Wurst. Sie mochte auch keine Milch.

Diagnose mittels EAV

Zunächst führte ich bei Frau F. eine Leitwertmessung (siehe Kasten) mittels Elektroakupunktur nach Voll (EAV) durch. Ich wollte damit ihr allgemeines Regulations- und Energiepotenzial testen. Die Leitwerte im oberen und rechten Quadranten waren erniedrigt, die im linken und unteren Quadranten unauffällig. Frau F. schien trotz der schweren Erkrankung noch über ein gewisses Regulations- und Energiepotenzial zu verfügen.

Nach der Leitwertmessung nahm ich die Terminalpunktmessung (siehe Kasten) vor. Mit diesem Test wollte ich das Energieniveau auf der Ebene der einzelnen Meridiane überprüfen.

KURZ GEFASST

- 1 Neben Psoriasis machen Frau F. Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Hypertonie sowie rezidivierende Blasenentzündungen und Thrombophlebitiden zu schaffen.
- 2 Bei der EAV-Messung weisen viele Meridiane zu wenig Energie und Blockaden auf. Der Bioresonanztest deckt verschiedenste Pathogene auf.
- 3 Die Behandlung zielt schwerpunktmäßig darauf ab, die Regulationsfähigkeit des Organismus wiederherzustellen und Pathogene auszuleiten.

Erst jetzt fielen extrem erniedrigte Werte an den Händen auf: Sie lagen teilweise sogar unter 20. Nicht ein einziger Wert lag im Normbereich um 50. An den Füßen lagen die meisten Werte zwar im Normbereich, einige jedoch auch darüber. Letzteres war ein möglicher Hinweis auf akute Entzündungen, Allergien oder Toxinbelastungen.

Zusätzlich führte ich einen Reiztest nach Dr. Schimmel (siehe Kasten) durch, um die energetische Regulationsfähigkeit von Frau F. zu testen. Die Werte an den Füßen gingen sofort nach unten. Auch dort gab es also wie an den Händen einen deutlichen Energiemangel. Dieser betraf neben Milz-Pankreas-, Gallenblasen- und Blasenmeridian auch die energetische Versorgung der Gelenke sowie des Binde- und Fettgewebes. Aus Sicht der EAV ist dies ein Hinweis auf eine deutliche verminderte Funktion und eingeschränkte Ausleitfähigkeit des Körpers. Beidseitig blockiert waren der Nierenmeridian und der Dreifach-Erwärmer. In diesen Bereichen war die regulatorische Störung also am weitesten fortgeschritten.

INFORMATION

Überblick EAV-Diagnostik

Wie führt man die Leitwertmessung durch?

Man platziert an den Händen und Füßen des Patienten Messingelektroden. Mithilfe eines Messgriffels misst man die Werte der einzelnen Körperquadranten. Die Quadranten ergeben sich durch die Kreuzung einer gedachten senkrechten und einer gedachten waagrechten Linie durch den Bauchnabel als energetischen Mittelpunkt. Man unterscheidet einen oberen, unteren, rechten und linken Quadranten. Ein erniedrigter Leitwert (unter dem Normwert von 80–84) in einem Quadranten ist beispielsweise Ausdruck eines chronisch-degenerativen Prozesses in diesem Bereich. Ein erhöhter Leitwert (um 90 oder höher) zeigt ein akut entzündliches Geschehen oder eine schwere toxische Belastung an.

Wie führt man die Terminalpunktmessung durch?

Man führt die Terminalpunktmessung nach der Leitwertmessung durch. Mithilfe eines Messgriffels misst man das Energieniveau direkt an Akupunkturpunkten – und zwar an den Terminalpunkten der Meridiane an Händen und Füßen.

Wie führt man den Reiztest nach Dr. Schimmel durch?

Man führt den Reiztest nach der Leitwertmessung und der Terminalpunktmessung durch. Hierzu stimuliert man zunächst die einzelnen Meridiane mit einem elektrischen Niederspannungsimpuls per Tensgerät. Dies veranlasst die Meridiane zu einer Reizantwort. Sofort im Anschluss führt man noch einmal die Leitwert- und Terminalpunktmessung durch. Die physiologische energetische Antwort auf einen Reiz ist ein Energieanstieg. Sind aber Reaktions-, Kompensations- und Regulationsfähigkeit des Organismus erschöpft, reagieren einzelne Meridiane mit einem Energieabfall. Das heißt, der Messwert nach dem Reiztest ist niedriger als der Ausgangswert. Ist der Energiemangel noch weiter fortgeschritten, verändert sich der Messwert überhaupt nicht mehr oder nur geringfügig. Dies ist als Blockade und schwere energetische Störung zu deuten – vor allem dann, wenn ein Meridian beidseitig betroffen ist.

Was sind Erbttoxine?

Erbtoxine sind pathologische Belastungen, die das Erbgut eines Menschen verändern. Daraus resultieren typische geistig-seelische Eigenschaften und Reaktionsweisen. Außerdem entspricht jedem Erbttoxin eine bestimmte konstitutionelle Schwäche in den Organen, die von der jeweiligen Erkrankung betroffen sein können. Im Falle von Tuberkulinum beispielsweise sind das neben der Lunge auch die Blase, der Darm, die Haut, die Nieren und die Knochen. Entsprechend können diese Organe in ihrer Anlage und Funktionsweise eingeschränkt sein.

Diagnose mittels Bioresonanz

Der anschließende Bioresonanztest auf Pathogene ergab: Die Magenschleimhaut war entzündet. Der Magen-Darm-Trakt war mit Schimmelpilzen und diversen Darmparasiten belastet. Es gab Hinweise auf eine ausgeprägte Fäulnis- und Gärungsdyspepsie. Im Bereich des operierten Blinddarms lagen Fokalherde vor. Außerdem war der Säure-Basen-Haushalt gestört, und es bestand eine Abwehrschwäche gegenüber Bakterien. Allergisch beziehungsweise unverträglich reagierte Frau F.s Organismus auf Weizen, Gliadin und Glukosesirup sowie Kuhmilch.

Auffällig war die starke miasmatische Belastung. Drei der Erbttoxine (siehe Kasten) schlugen im Bioresonanztest an: Carcinosinum, Tuberkulinum und Luesinum.

Ernährungsumstellung und Entgiftung

Als einleitende Therapiemaßnahme verordnete ich Frau F. den Verzicht auf die positiv getesteten Nahrungsmittelallergene. Wir verabredeten eine glutenfreie sowie schweinefleischfreie Ernährung. Zusätzlich nahm sie tgl. 3 Kapseln Alkabase (Fa. OrthoTHERAPIA) ein und badete mindestens 2-mal wöchentlich mit Salz aus dem Toten Meer oder Meine Base (Fa. Jentschura). Beide Maßnahmen sollten die Ausleitfähigkeit der Haut erhalten und den Mineralhaushalt stabilisieren.

Um den Lymphfluss und die Entgiftung der Matrix anzuregen, begann Frau F. 3 × tgl. 10 Tr. Lymphomyosot[®] N (Fa. Heel) einzunehmen. Zusätzlich verordnete ich tgl. 2 Kapseln In Vivo Selen-Zink-Komplex (Fa. Dermatologisches Privatinstitut Martin Keymer), um die Leberfunktion zu stärken, sowie Caricol[®] (Fa. Allergosan). Dabei handelt es sich um ein Pa-

payafruktkonzentrat. Durch den hohen Gehalt an Papain hemmt es Entzündungen. Aufgrund seiner stark basischen Eigenschaften und des hohen Vitamingehalts ist es ein geeignetes Basistherapeutikum.

Außerdem empfahl ich Frau F., zur Entgiftung 6 Tage hintereinander Leberwickel vorzunehmen und sie danach mit 2-tägigen Pausen über längere Zeit fortzuführen.

Frau F. nahm seit einigen Wochen zur Stärkung des Immunsystems und zur Entzündungshemmung Taurin-Kapseln ein. Sie behielt die Einnahme als sinnvolle Ergänzung bei. Mit 14-tägigen Injektionen von Ubichinon comp. und Coenzyme comp. (beide Fa. Heel) stärkte ich die Entgiftung und Ausleitfähigkeit zusätzlich. Außerdem unterstützte ich die Leber- und Darmfunktion mit Bioresonanztherapie, ebenfalls alle 2 Wochen.

Erst Besserung, dann Verschlechterung

Zwei Monate später war eine leichte Besserung der Symptome bemerkbar: Die Kopfschmerzen traten seltener auf. Der Schlaf war zwar immer noch leicht, aber ohne ernste Störungen. Das Energieniveau der Meridiane hatte sich normalisiert und stabilisiert – bis auf den Gallenblasenmeridian. Deshalb erhielt Frau F. zusätzlich zu den bestehenden Verordnungen Reneel[®] NT und Hepeel[®] N (beide Fa. Heel), je 3 × tgl. 1 Tbl, sowie tgl. 5

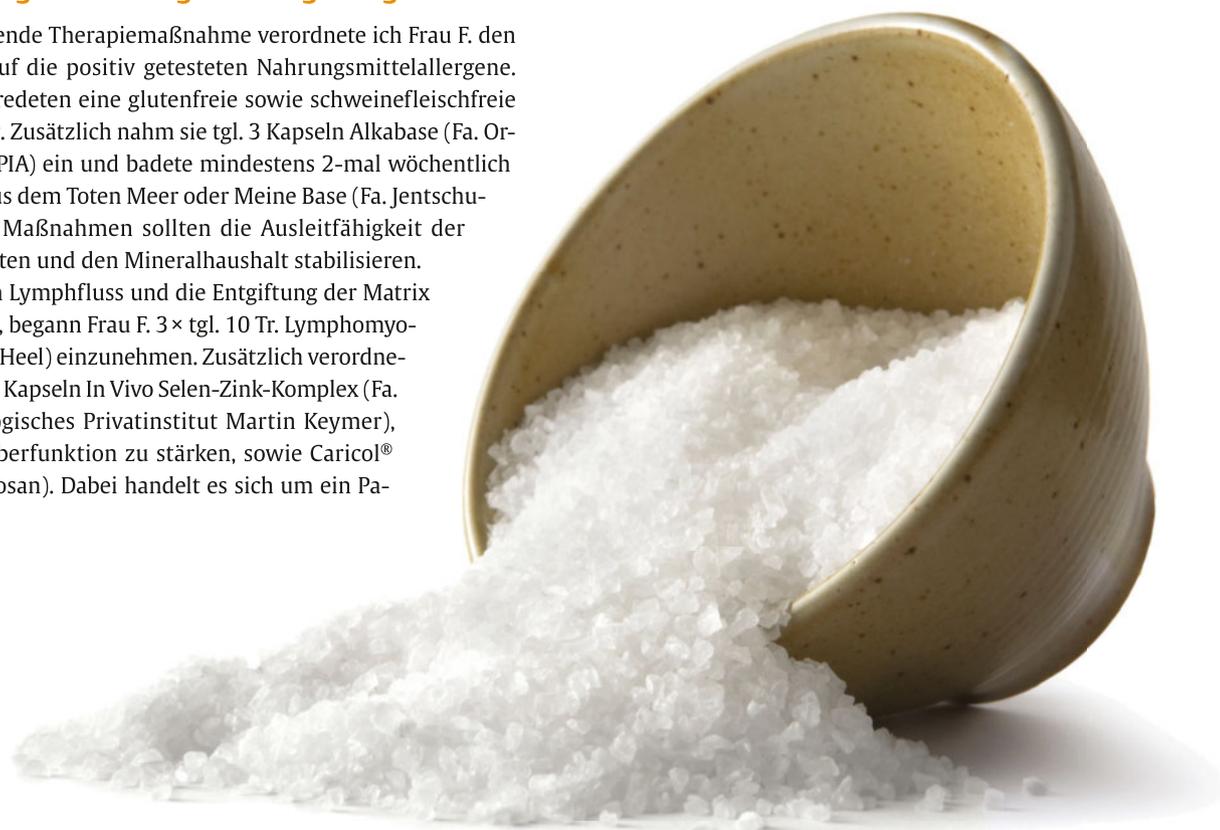


Abb. 2 Regelmäßige Bäder mit Salz aus dem Toten Meer sollten bei Frau F. die Ausleitfähigkeit der Haut erhalten.

Foto: © iStock/Floortje

Tr. Mucokohl D5 (Fa. Sanum-Kehlbeck). Die neu eingesetzten Mittel sollten dem Organismus helfen, verstärkt über Niere und Leber auszuleiten. Das würde den Gallenblasenmeridian entlasten. Tatsächlich hatte sich der Wert des Gallenblasenmeridians bis zur nächsten Kontrolluntersuchung normalisiert.

Heftige Ausleitungsreaktion

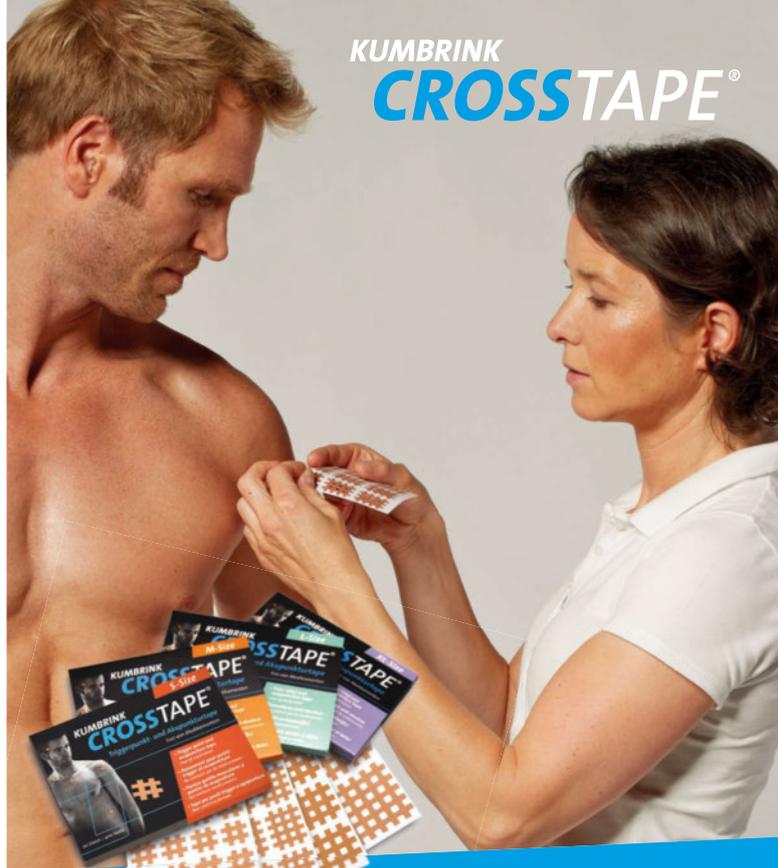
Sechs Monate lang verzichtete Frau F. strikt auf Nahrungsmittelallergene. Danach wollte sie unbedingt wieder normal essen. Daher begann ich mit der Bioresonanzausleitung von Weizen, Gliadin und Glukosesirup (nach Schumacher und Will). Beide Hüftgelenke reagierten mit stechenden, brennenden Schmerzen. Über der Leber bildete sich ein neuer Psoriasis-Herd. Diese heftige Reaktion zeigte deutlich, dass ich zu früh begonnen hatte, die Allergene auszuleiten. Der Körper war damit überfordert. Obwohl ich versuchte, die Ausleitung über den Darm mit Mutaflor® und Paidoflor® (beide Fa. Ardeypharm) zu stärken, reagierte der Organismus weiterhin stark. Nun schmerzten neben dem Hüftgelenk auch noch die Hand- und Kniegelenke. Aus der TCM ist der starke Bezug der Leber und Gallenblase zu den Gelenken bekannt. Sind erstere überlastet, werden Entzündungsstoffe oder Toxine in den Gelenken abgelagert – und können entzündliche Prozesse auslösen.

Auf und Ab im Behandlungsverlauf

Acht Monate nach Therapiebeginn stand laut Bioresonanztest eine erbtoxische Behandlung an. Ich verabreichte Frau F. einmalig 5 Glob. Carcinosinum C 1000. Dies brachte einen deutlichen Umschwung. Zwei Wochen danach kam sie zum ersten Mal sichtlich „pudelwohl“ in die Praxis. „Ich habe mich lange nicht so super gefühlt“, sagte sie. Und das, obwohl die Schuppung auf dem Rücken nach wie vor stark war.

In den nächsten zwei Monaten ging es Frau F. weiterhin gut. Sie beachtete alle Verordnungen und erschien vierzehntägig zur Bioresonanztherapie. Dabei standen weiterhin Leber- und Gallenblase sowie Dünn- und Dickdarm im Fokus. Zwar hatten sich die entzündeten Hautstellen in dieser Zeit vermehrt und sich nun auch auf Bauch und Beine ausgebreitet. Allerdings hatten sich die harten Krusten zurückgebildet. Langsam schien der Heilungsprozess voranzuschreiten.

Ein Jahr nach Therapiebeginn verschlechterte sich Frau F.s Zustand. Sie hatte enormen Stress auf der Arbeit. Die Haut wurde wieder weißlich schuppig und juckte stark – Frau F. blieb jedoch gefasst. Eine Bioresonanzausleitung der Umwelttoxine und Darmparasiten entlastete und stärkte Gelenke, Haut sowie Binde- und Fettgewebe. In dieser Zeit nahm Frau F. weiterhin Caricol® und Probiotika, verschiedene Schüssler-Salze und Basentabs (Fa. Dr. Jacobs) ein. Sanuvis-Tropfen (Fa. Sanum-Kehlbeck) entsäuerten zusätzlich die Matrix. Ein halbes Jahr später waren die Gelenkschmerzen verschwunden. Die Haut wies noch immer viele kleinere Psoriasisherde auf. Allerdings juckten sie weniger und waren abgeblasst.



KUMBRINK **CROSSTAPE**®

ORIGINAL KUMBRINK TAPE TECHNOLOGY

KUMBRINK CROSSTAPE®

in den Größen M, L, XL und jetzt neu Größe S

Für Akupunkturpunkte an Fingern, Zehen und Ohren!



400 Tapes je Packung!
Bestellen unter www.crosstape.de

Besuchen Sie auch www.crosspuncture.de

CROSSTAPE
Anwendungen
mit Step-by-Step
Anleitungen.



bivix GmbH & Co. KG
D-44229 Dortmund
Fon +49 (231) 9767-301
info@bivix.com



Geprüftes Qualitätsmanagement
nach ISO 9001

Ausleitung erbtoxischer Belastungen

Zum Ende des zweiten Jahres der Therapie bekam eines der Erbtoxine Priorität: Luesinum schlug beim Bioresonanztest nicht nur als Ganzkörperbelastung an, sondern beeinträchtigte viele Meridiane. Ich sprach die Patientin darauf an. Sie berichtete daraufhin, dass ihr Vater als Kriegsheimkehrer mit Syphilis infiziert war. Die anschließende Ausleitung löste heftigste Reaktionen aus: Nach 4 Tagen schmerzte ein Bein von der Hüfte abwärts bis in den Fuß. Die Haut war hitzig und juckte, der Stuhl plötzlich dünn und breiig, die Stimmung „völlig im Keller“. Nach drei aufeinanderfolgenden Bioresonanzbehandlungen in vierzehntägigem Abstand beruhigte sich die Situation, und ich setzte die Ausleitung der Darmparasiten fort. Dazu verordnete ich Frau F. zusätzlich 3 × tgl. 1 Nelkenpulver-Kapsel (Fa. DermaVit). Dies brachte jedoch keine durchschlagende Besserung der Haut.

Kopplung der Pathogene ist herausfordernd

Die wiederholte und vertiefte Suche nach Pathogenen mittels Bioresonanztest zeigte: Die parasitären, umwelttoxischen, bakteriellen sowie erbtoxischen Pathogene und die Fokalherde waren miteinander gekoppelt. Man konnte sie nicht wie allgemein üblich nacheinander behandeln. Stattdessen musste man die komplexe Verknüpfung der einzelnen Pathogene untereinander mit aufwendigen Tests aufdecken. Anschließend musste man sie als vollständige Gruppe von Pathogenen ausleiten. Dies nahm fast noch einmal ein Jahr in Anspruch. In der weiteren Behandlung erwies sich Synergon 156 Sulfur S (Fa. Kattwiga) zur Milieubereinigung und -umstimmung ebenso hilfreich wie die Gabe von Pro EM San (Fa. Tisso), 30 ml tgl. zur Darmsanierung. Dabei handelt es sich um sogenannte Effiziente Mikroorganismen aus 31 Bakterienstämmen angereichert mit Pflanzenextrakten (unter anderem aus Ananas, Angelika, Ingwer, Schwarzkümmel, Ling Zhi, Grapefruit- und Traubenkern). Ergänzend nahm die Patientin tgl. 1 Kapsel Pro Vita D3 (Fa. Tisso) und 1 Kapsel Lecithin-B-Komplex (Fa. Biogena) ein.

Endspurt der Behandlung beginnt

Zum Ende des dritten Jahres nach Therapiebeginn führte ich bei Frau F. die letzte erbtoxische Behandlung durch, dieses Mal mit Tuberkulinum. Dieses Erbtoxin war immer noch im Körper nachweisbar. Die Bioresonanzausleitung von Tuberkulinum koppelte ich mit oralen homöopathischen Gaben von Sulfur in niedriger Potenz (D6). Sulfur wirkt bei chronischen Zuständen häufig als Reaktionsbeschleuniger. Einen Monat später berichtete Frau F., dass sie guter Dinge sei und sich freier fühle.

Anfang Mai 2010 begannen die schuppigen Stellen auf dem Bauch abzuheilen, nur der Rücken war noch gerötet und juckte ab und zu. In dieser Zeit testeten nun in fast jeder der vierzehn-

tägigen Bioresonanzbehandlungen die Haut und das Bindegewebe als Priorität. Damit war klar, dass der Endspurt der Behandlung begonnen hatte. Über einen langen Zeitraum hatte ich überwiegend Dünn- und Dickdarm sowie Leber behandelt. Nun war die Haut an der Reihe. Ich erinnerte mich an den Lehrsatz, dass Heilung in der ganzheitlichen Therapie von innen nach außen erfolgt.

Im Spätsommer des vierten Jahres der Behandlung hatte Frau F. nur noch wenige und kleine Psoriasis-Herde. Sie war sich sicher, dass diese bei einem bevorstehenden Urlaub an der Ostsee völlig verschwinden würden. Denn in der Vergangenheit hatte jeder Aufenthalt am Meer eine Verbesserung gebracht. Im Mai 2011 suchte Frau F. mich noch zweimal wegen Kopfschmerzen auf. Der Zustand der Haut war zu dieser Zeit weiterhin gut. Einige kleine trockene Stellen konnte Frau F. durch Basenbäder und Anwendungen mit Leinöl geschmeidig und schuppenfrei halten. ■

Dieser Artikel ist online zu finden:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-106718>



HP Corinna Sylvester

Tile-Brügge-Weg 87

13509 Berlin

E-Mail: info@heilpraxis-corinna-sylvester.de

Corinna Sylvester, Germanistin, Philologin (Magister) und Heilpraktikerin arbeitet seit 2005 in eigener Praxis in Berlin mit den Schwerpunkten Bioresonanztherapie, Homöopathie, Phyto- und Orthomolekulartherapie und verfolgt dabei einen integrativen Ansatz. Ausbildung von 2003–2005 an der Allgemeinen Berufsakademie für Heilpraktiker, Berlin und am I.M.U.-College – Therapeutisches Haus Martin Keymer, Emsdetten. Zuvor war sie im Bereich Unternehmensberatung sowie als Autorin für Print, Funk und Fernsehen tätig.