

Siener-Therapie: Mit Lichtreizen zum Heilungsreflex am Schmerzort

Systemische, nicht invasive Therapien haben sich bei akuten und chronischen Schmerzen besonders bewährt. Als modernes Mikro-Akupunkt-System strebt die Siener-Therapie in diesem Rahmen eine schnelle und effektive Behandlung von Schmerz- und Entzündungsprozessen an. Das Prinzip: Mit punktuellen Lichtreizen über Reflexpunkte den Schmerzort erreichen.

Rudolf Siener (Heilpraktiker, 1922–1993) verknüpfte in den 1980er-Jahren seine Erkenntnisse aus Neuraltherapie, (Elektro-) Akupunktur und Reflexzonenlehre und brachte sie in Verbindung mit dem Prinzip des **Somatotops**. Dieses bezeichnet eine morphologische Entsprechung im Bereich eines weit entfernten Körperareals, z. B. der Fuß als „sitzender Mensch“ oder die Ohrmuschel als „Embryo“. Damit entstand ein neues und eigenständiges Therapiesystem: Die **Siener-Therapie** oder **NPSO** (Neue Punktueller Schmerz- und Organtherapie nach Siener).

Therapiepunkte mit dem Schmerzort verbinden

Das Prinzip: Beeinträchtigte Strukturen senden Schmerzsignale immer auch in die Ferne, zu einem distal vom eigentlichen Schmerzort gelegenen Projektionsareal – ein Somatotop, das ihm in Form und Struktur ähnelt. Der „Sender“ (Schmerzort) wartet nun auf ein Feedback. Dieses erfordert jedoch einen Impuls mit einer Rücksendung des Signals. Auf diese Weise öffnen sich Kommunikationsbahnen zwischen Sender und Empfänger, die **Energetischen Linien (EL)**. Sie verbinden, ähnlich der Meridiane, Strukturen mit den dazugehörigen Projektionsarealen und insbesondere den **MEPs (Maximal Energetische Punkte)** – Therapiepunkte, die entweder auf den

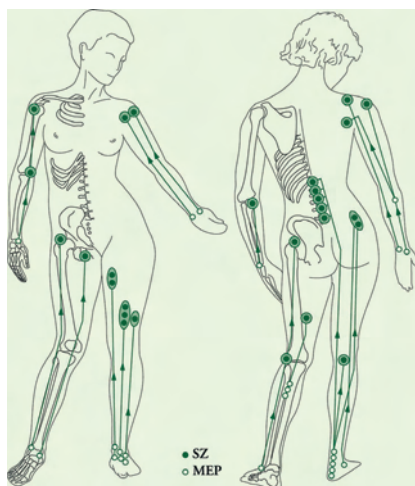


Abb. 1 Schmerzzonen (SZ) und damit korrespondierende Maximal Energetische Punkte (MEPs). Quelle: aus [1]

Energetischen Linien oder im Somatotop liegen. Setzt man dort mittels eines ohne Druck aufgesetzten Therapiegriffels einen gezielten Lichtimpuls, kann sich die **gestaute Energie** im Schmerzzentrum auflösen. Meist unvermittelt erfolgt eine **energetische, informative und reflektorische Antwort** des Körpers.

Der durch Dr. Voll geprägte Satz „Schmerz ist der Schrei des Gewebes nach fließender Energie“ erfährt in der Siener-Therapie damit eine weitere Bestätigung. Sobald die Kommunikation wiederhergestellt ist, kann die vorher blockierte Information wieder frei fließen und die Selbstregulation einsetzen. Blockaden lassen sich behandeln, die Symptome gehen – häufig sofort – zurück.

Energetische Punkte zielsicher aufspüren

Die MEPs als Therapiepunkte zeigen sich nur dann, wenn sie therapeutisch indiziert sind. In diesem Fall sind sie **exakt auffindbar** und durch 2 Merkmale charakterisiert: Sie sind druckdolent und entsprechend

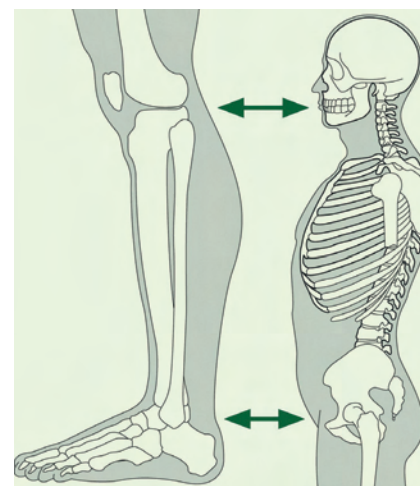


Abb. 2 Wichtigstes Somatotop für die Siener-Therapie: Die physiologische Krümmung der Wirbelsäule findet sich in der rückenwärtigen Krümmung des Unterschenkels wieder. Quelle: aus [1]

dem **verminderten Hautwiderstand** über Elektroden messbar – so auch mit einem Siener-Therapie-Gerät. Die Patienten stellen immer wieder erstaunt fest: „Es fühlt sich an wie ein Nadelstich“ oder gar „bohrend wie mit einem heißen Messer“. Hier kann man von einer direkten Wirkung auf den zugehörigen Schmerz- bzw. Entzündungsherd ausgehen.

Mit der Ähnlichkeit steigt der Bezug zum Ort des Geschehens

Je größer die Ähnlichkeit zwischen Projektionsareal und Schmerzort in **Form und geweblicher Struktur**, desto besser funktioniert die energetische Vernetzung. Ein ausgeprägtes Somatotop befindet sich am **Unterschenkel** (Abb. 2), das den gesamten Körper sehr ausdifferenziert im Harmonie-maß der Natur abbildet. Man kann darin sogar einzelne Muskelabschnitte finden. Auch lassen sich unterschiedliche Gewebszustände und Schmerzqualitäten differenzieren. Somit ist nicht nur eine räumliche, sondern auch eine qualitative Vernetzung vorhanden.

Therapie-Ausstattung: Geringer Materialeinsatz, einfache Handhabung

In der Regel verwendet man für die Siener-Therapie das vom Hamburger Erziehungswissenschaftler und Physiker Prof. Ernst Schaack entwickelte Monolux®-Gerät (Fa. NPSO Marketing). Dabei handelt es sich um einen batteriebetriebenen Griffel mit Farbwechsler, Therapiefrequenz und Magnetfeldunterstützung. Zu den Grundfunktionen zählen das Ermitteln von MEPs und die Bestrahlung von Punkten oder Hautarealen mit gepulstem monochromatischem Punktlicht (Licht mit einheitlicher Wellenlänge, meist im physiologischen Rotbereich bei 650 nm) und bei Bedarf simultan mit modulierten Magnetfeldern. Die Werte können an einem Zeigerinstrument mit akustischem und optischem Signal abgelesen werden.

Das Verhältnis entspricht mit 1:1,618 der Zahl Phi, besser bekannt als Goldener Schnitt. Wenn man von der Projektion des Rumpfes auf den rückwärtigen Unterschenkel ausgeht, liegt das Becken im Bereich der Fußgelenke und der Kopf um das Knie (Abb. 3).

Behandlungsfeld Bewegungsapparat

Die Siener-Therapie wird überwiegend bei **Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule** angewendet. Sie ist hierbei in ihrer Wirkung mit der Akupunktur vergleichbar, eignet sich aber auch gut als Ergänzung zu manualtherapeutischen Verfahren. Meist sind **Entzündungen und Nervenreizungen** beteiligt, z. B. bei akutem Lumbago („Hexenschuss“) oder Tortikollis (muskulärer „Schiefhals“).

Auch **Arthrose** und **Arthritis** lassen sich gut mit NPSO behandeln, insbesondere aufgrund der antiinflammatorischen Wirkung auf die Kapsel und die Sehnenansätze sowie die Durchblutungsförderung der Muskulatur. Besonders in Verbindung mit Magnetenergie wird auch die Knorpelregeneration unterstützt.

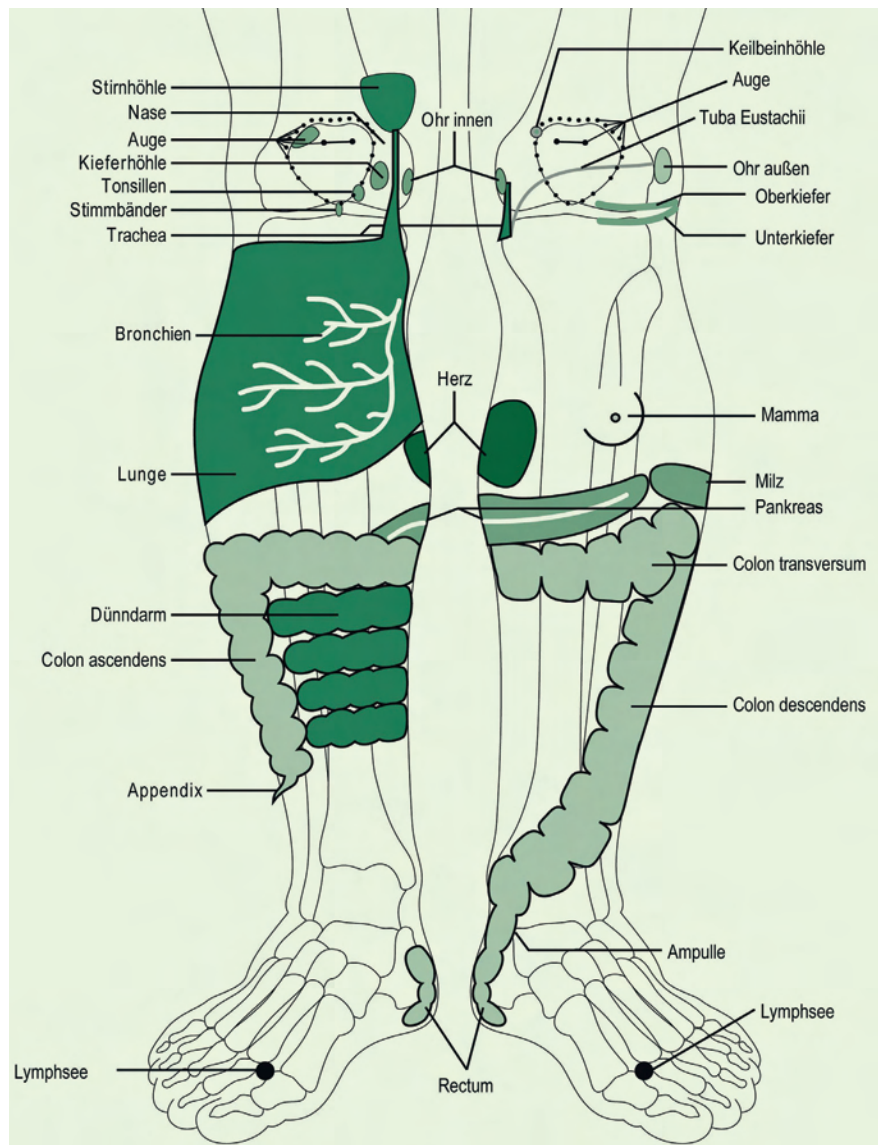


Abb. 3 Somatotopische Organübersicht. Quelle: aus [1]

Weitere Indikationen sind **extraartikuläre Schmerzen des Bewegungsapparats**, insbesondere mit entzündlichem Charakter. Hierzu gehören u. a. Muskelverhärtungen (Myogelosen), Muskelfaserrisse, Tendovaginitis, Bursitis, Karpaltunnelsyndrom, Periarthritis humeroscapularis, Dupuytren-Kontrakturen, Fersensporn sowie Verletzungen. Auch **Neuralgien** wie Postzoster- oder Trigeminusneuralgie werden häufig behandelt, ebenso **Organ-Funktionsstörungen** sowie Entzündungen und Schmerzen im **HNO-** und sonstigen **Kopfbereich**. Projektionsareal für den Kopf ist das Knie, das sich genauso nach vorne ausrichtet wie das Gesicht.

Praxisbeispiele für häufige Indikationen

Einige Beispiele häufiger Indikationen verdeutlichen die Methode.

Fersensporn: Statik verbessern

Die wichtigsten Behandlungspunkte bei Fersensporn (dornartige Verlängerung des Fersenbeins) befinden sich ca. eine Handbreit oberhalb der inneren und äußeren Fußknöchel. Hier bilden die Sehnen von M. tibialis posterior und peroneus longus den sog. Steigbügel. Die Siener-Therapie beeinflusst die muskuläre Dysbalance und unterstützt das funktionelle Gleichgewicht. Hierdurch wird das Längsgewölbe und somit die Plantaraponeurose (Sehnenplatte der Fußsohle) wieder entlastet.

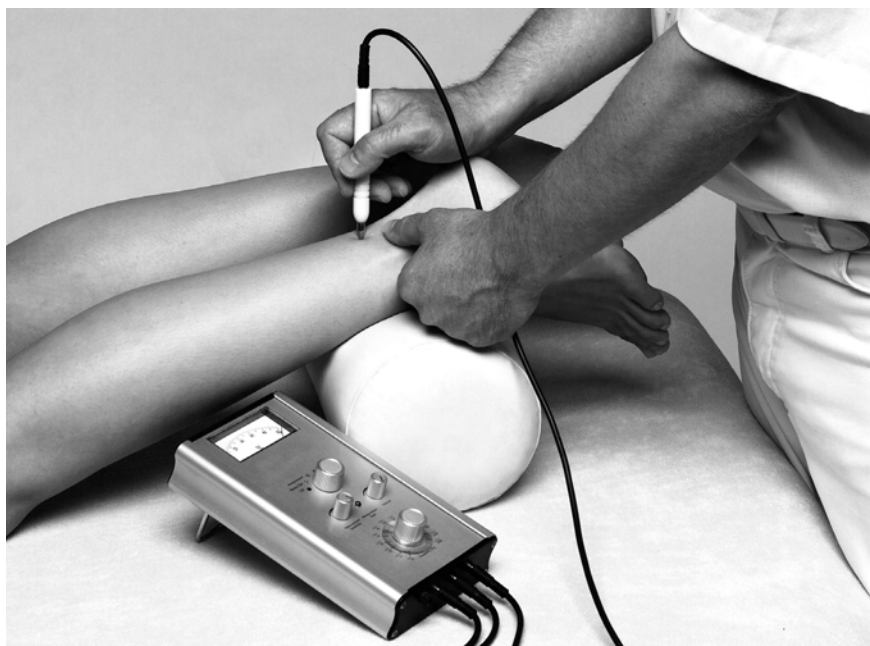


Abb. 4 Behandlung des Fersensporns mit der Siener-Methode. Quelle: aus [1]

Die MEPs findet man, wenn man die jeweilige Sehne zum Knochen hindrückt. Des Weiteren werden MEPs am Fersenrand und an der Achillessehne bestrahlt (Abb. 4). Man erreicht also mit Licht über Reflexpunkte eine deutliche Statikveränderung im ganzen Körper.

Über die Plantaraponeurose selbst zu behandeln ist nicht sinnvoll, da diese ein passives Element darstellt. Die Punkte für den von der Entzündung ausgehenden Fersenspornschmerz sind äußerst schmerzempfindlich und fühlen sich qualitativ ähnlich wie die entzündete Stelle selbst an. Die so gefundenen Punkte werden i. d. R. mit magnetverstärktem Licht bestrahlt, können aber **alternativ mit Druck, Nadel, Laser oder Spritze** stimuliert werden. Werden die richtigen MEPs gefunden und kurz (10–20 sec) bestrahlt, kommt es reflektorisch zu einer sofortigen Besserung im Schmerzareal.

Muskelverhärtungen über die Wade behandeln

Eine wichtige Übung beim Erlernen der Therapie besteht im Tasten von **Myogelosen**, und zwar nicht nur die lokale schmerzhafteste Verhärtung, sondern auch den entsprechenden Schmerzpunkt in der Ferne. Von dort wird behandelt, bis die lokale Myogelose weicher oder gar nicht mehr tastbar ist. Je erfahrener der Therapeut, desto besser lassen sich die Thera-

piepunkte eingrenzen. Mit den Händen lässt sich dabei oft mehr ertasten, als sich auf einem Röntgen- oder MRT-Bild zeigt.

Wenn man die Wade beim liegenden Patienten abtastet, fällt auf, dass die Außenseite sich härter anfühlt als die Innenseite. Denn gemäß der Selbstähnlichkeit befinden sich die Areale für die Rückenmuskulatur jeweils anteilig auf der Außenseite beider Waden. Auf der Innenseite, die sich weicher und sensibler zeigt, befinden sich die Areale des sympathischen Grenzstrangs: Von hier aus werden die inneren Organe versorgt.

Verhärtungen in der Rückenmuskulatur zeigen sich daher ganz ähnlich am Unterschenkel: Sie übertragen sich proportional auf das Repräsentationsareal bzw. Somatotop und können dort ebenso als Verhärtung zeitgleich zur eigentlichen Störung getastet werden. Jeder einzelne Muskel lässt sich letztendlich im Somatotop finden.

Chronische Zystitis: Auch an Lymphe und LWS denken

50–70 % aller Frauen sind mind. einmal in ihrem Leben von einer Blasenentzündung betroffen, rund 5–10 % davon mehrfach, bis hin zur chronischen Zystitis. Hier muss man häufig einen therapiebedingten Teufelskreis durchbrechen: Die Patienten haben meist bereits mehrfach Antibiotika eingenommen, was eine Störung der Darmsymbiose mit Schwächung des

darmassoziierten Immunsystems nach sich zieht. Dies begünstigt wiederum die Chronifizierung der Zystitis.

Es werden dazu die Areale von Blase, Lymphe, LWS und Becken behandelt, evtl. unterstützt durch Eigenblutinjektionen. Meist reicht eine Serie von 10 Behandlungen 2-mal wöchentlich aus, bei Bedarf mit Wiederholung nach einem ½ oder 1 Jahr. Der Verlauf sollte immer gut kontrolliert werden, um mögliche Komplikationen, z. B. eine Nierenbeteiligung, nicht zu übersehen. Begleiten kann man mit mikrobiologischen Präparaten und einem pflanzlichen Aquaretikum zur Durchspülung.

Zahnschmerzen

Auch wenn die Behandlung von Zähnen und Kiefer laut Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde nur Zahnärzten vorbehalten ist, können sie begleitend über Therapiepunkte behandelt werden, zumal sie sich als potenzielle Störfelder systemisch auswirken.

Topografisch befinden sich die Zähne ober- und unterhalb des lateralen Kniegelenkspalts, der Oberkiefer am Femur, der Unterkiefer am Schienbein, also an einer knöchernen Struktur. Unter anderem zeigte sich die Siener-Therapie (evtl. unterstützt durch Procaininjektion an den MEPs) bei schmerzhaften Wurzelgranulomen, die röntgenologisch nicht nachweisbar sind, hilfreich. Wenn das Granulom vom Gewebe resorbierbar ist, können die Schmerzen durch die gezielte Therapie verschwinden. Andernfalls lokalisieren sich die Symptome, sodass der Zahnarzt den Herd mühelos finden und ausräumen kann.

Fallbeispiele: Siener-Therapie im Kopfbereich

Das unmittelbare Ansprechen auf die Therapiepunkte vermitteln folgende Fälle aus der Praxis. Häufig lohnt sich dazu auch die Behandlung der Hirnnervenareale über Therapiepunkte, wie folgender Fall zeigt.

Trigeminusneuralgie

Eine Patientin, 65 Jahre, litt seit 6 Jahren unter chronischer Trigeminusneuralgie des 2. Astes links mit unbekannter Ursache. Die Schmerzen waren permanent vorhanden, aber seit einigen Monaten überwiegend

erträglich. Zeitweise musste sie jedoch stärkere Analgetika einnehmen. Eine zeitweilige Besserung brachte wiederholt die Behandlung der entsprechenden **Kopfareale am Knie**, lateral der Patella, sowie der Nackenmuskulatur und des sog. **Trigonums** – eine sehr effiziente Kombination aus 3 Punkten am medialen Knie, die Hypophyse, Hypothalamus und limbisches System bzw. Amygdala als die 3 Hauptsteuerungszentren im Gehirn ansprechen. Doch erst als ein Punkt am medialen Knie auf dem Oberschenkelkopf (Femurcondylus), entsprechend des 5. Hirnnervenkerns im Stammhirn, mitbehandelt wurde, kam es zur sofortigen Auflösung der gesamten Problematik. Seit dieser Behandlung sind die Beschwerden dauerhaft verschwunden.

Akute Parotitis

Eine junge Frau (22 Jahre) kam mit akuter Parotitis links in die Praxis. Wangen und Halsregion waren stark gerötet, erhitzt, hart geschwollen und äußerst schmerzhaft. Die Schmerzen wurden schon durch die leichteste Berührung ausgelöst. Schulmedizinische Behandlungen (Antibiotika, Ibuprofen) konnten ihr kaum Linderung verschaffen. Schon während der 1. Behandlung, in der die **Areale am Knie für Hals, Rachen, Parotis und Lymphde** behandelt wurden, gingen alle Entzündungszeichen deutlich zurück. Die Region um die Parotis war wieder berührbar und das Gewebe ließ sich wieder schmerzfrei eindrücken, wobei die Schwellung deutlich zurückging. Die Entzündung baute sich sehr schnell ab und heilte ohne Komplikationen ab.

Migräne

Eine Kursteilnehmerin wurde zu Beginn eines Seminars blass, musste mehrmals die Toilette aufsuchen, bis sie erklärte, dass sie einen heftigen Migräneanfall bekäme, durch den sie mind. 3 Tage ausgeschaltet sei, sich übergeben müsse und keinerlei Geräusche und Licht vertragen könne. Sie müsse das Seminar leider abbrechen. Sie willigte in eine Behandlung ein. Bestrahlt wurden das Trigonum und entsprechend der Schmerzlokalisierung die zugehörigen Areale für Kopf, HWS und Nackenmuskulatur am Knie.

Da es sich um einen typischen Gallenkopfschmerz handelte, war das Areal der Galle und des Duodenums für die Therapie von Bedeutung. Dort übernimmt die Papil-

la Vateri eine Schlüsselfunktion, da hier der Gallengang einmündet und man mit dem Lichtimpuls eine Entkrampfung dieses oft überforderten Schließmuskels erreicht.

Nach der Behandlung musste sich die Teilnehmerin zwar noch 2-mal übergeben. Nach einer kurzen Ruhepause verschwanden jedoch die Schmerzen und die damit verbundene Übelkeit und Empfindlichkeit.

Dieser Artikel ist online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1330235>



Literatur

- [1] **Schütte C.** NPSO – Erfolg mit der neuen Punktuelle Schmerz- und Organtherapie. Augsburg: Foitzick; 2011.



Christian Schütte
Hohenzollernstr. 70
52351 Düren

Christian Schütte ist seit 1992 als Heilpraktiker in eigener Praxis niedergelassen mit Schwerpunkt Schmerztherapie und biologische Orthopädie. Dozent für NPSO/Siener-Therapie und Manualtherapie, Autor des Lehrbuches für NPSO sowie zahlreicher Artikel im Bereich Naturheilkunde. Seit vielen Jahren hält er Vorträge und gibt Seminare für Heilpraktiker, Ärzte, und Physiotherapeuten im In- und Ausland. 2009 übernahm er die Leitung der Rudolf Siener-Stiftung. Ziel seiner Arbeit ist es, die Wirkungsweise der NPSO und anderer Somatotopien sowie die reflextherapeutische Wirkung von Licht weiter zu erforschen.

E-Mail: schuettechristian@web.de