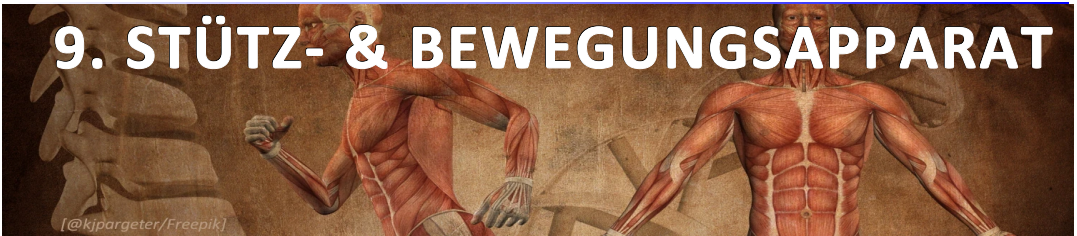


9. STÜTZ- & BEWEGUNGSAPPARAT



Der Stütz- und Bewegungsapparat umfasst Knochen (mit Knorpel und Gelenkkapseln), Sehnen und Bänder, Muskeln (mit Faszien).

Er gibt dem Körper nicht nur eine definierte, äußerliche Form, Struktur und Statik, sondern auch Schutz für innere Organe (Schädel, Brustkorb und Becken). Die die Knochen verbindenden Gelenke definieren die Bewegungsrichtung und den Bewegungsradius. Biologische Programme der **Gelenke** sind demzufolge auch eher mit der Konfliktthematik einer unterlassen, nicht ausgeführten oder ausführbaren **Bewegung** definiert, wie auch die dazu notwendigen weiteren Gewebestrukturen wie Sehnen und Muskeln. Die **Knochen** und Bänder hingegen stehen eher für Kraft und Stärke und die Unfähigkeit, einem Konfliktthema etwas entgegenzusetzen.

Das knöcherne Skelett wird durch die **Skelettmuskeln** bewegt, die die Konfliktthematik ihres jeweiligen Knochens widerspiegeln. Die **Sehnen** dienen als **Kraftüberträger**, die auf der einen Seite am Knochen angewachsen sind und auf der anderen Seite im Muskel verankert sind. **Bänder** fixieren und sichern die Gelenke; konfliktthematisch stehen sie für **zu wenig Halt** oder **mehr Beweglichkeit (Ausweichen)**.

Zusätzlich ist das Innere der Knochen, das **Knochenmark**, eine wichtige Bildungsstätte für die Blutzellen → Thema der **Blutsbande** → Familie/Clan.

Embryologisch gehören die Gewebe des Stütz- und Bewegungsapparates zum **Neu-Mesoderm**, machen im Konfliktfall also Zellminus (**Nekrosen**). Nach der Konfliktlösung werden die Nekrosen wieder aufgefüllt. Bei den Knochen an den betroffenen Stellen stärker als zuvor, was man als kleinere oder größere verkalkte Kreisformationen bei *jedem* in allen Röntgenbildern erkennen kann. Im Grunde hatte also jeder schon einmal solche kleinen SBS.

Konfliktlösungen machen sich hier innerhalb von 2 Stunden, manchmal schon nach Minuten durch die ersten Symptome (Schmerzen) bemerkbar. Wenn die Lösung nicht nur ein Kompromiss, sondern eine echte Lösung ist, dann können die Schmerzen auch entweder sofort oder zumindest innerhalb weniger Stunden wieder verschwinden. Dazu sollte man sich die Sache nochmal intellektuell klarmachen. Verschwinden die Schmerzen nicht, dann liegt man mit der Konfliktthematik daneben oder hat die entscheidende Nuance noch nicht gefunden. Das Gleiche gilt, wenn die Lösung nur halb gewalkt ist, also eben keine echte Lösung ist. Dann muss man schauen, wie man für sich eine zufriedenstellende Lösung schaffen kann, wenn vielleicht auch nur mental.

Solange nicht durchdringend gelöst ist und nur heruntertransformiert wurde, gibt es auch keine Reparatur. Das zeigt sich dann symptomatisch, insbesondere beim sogenannten Knorpelabbau bzw. Gelenkverschleiß (Arthrose).

Überschießende Reparaturen, wie wir sie auch bei der Haut durch Keloïdbildung finden, sind in der Regel Folge eines **Vitamin-D-Mangels** während einer umfangreicheren Reparaturphase und können durch einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel prophylaktisch optimiert werden. (Vitamin-D, S. 544). Es kann aber auch eine genealogische Prägung für Verletzung und Komplikation nach Verletzung vorliegen und somit ein überschießender Kallus als Sicherheit und Verstärkung angelegt werden. Alle Teile des Stütz- und Bewegungsapparats folgen schematisch bzgl. der lateralen Zuordnung der biologischen Händigkeit (Siehe S. 20):

- Biologische **Linkshänder** → **rechts**; Mutter-/Kind-Seite (Verteidigung/Abwehr – der Schild) – **links**; Partnerseite (Angriff – das Schwert)
- Biologische **Rechtshänder** → **rechts**; Partnerseite (Angriff – das Schwert), – **links**; Mutter-/Kind-Seite (Verteidigung/Abwehr – der Schild)

KONFLIKT **Abwertung** (SWE), Gefühl der **Unfähigkeit** → Knochen, Muskel, Bänder, Gelenke, Faszien, Fettgewebe, Knochenmark → siehe Topografie der Konfliktthemen in den Tabellen (S. 328, 337).

TOPOGRAFIE DER KONFLIKTTHEMEN

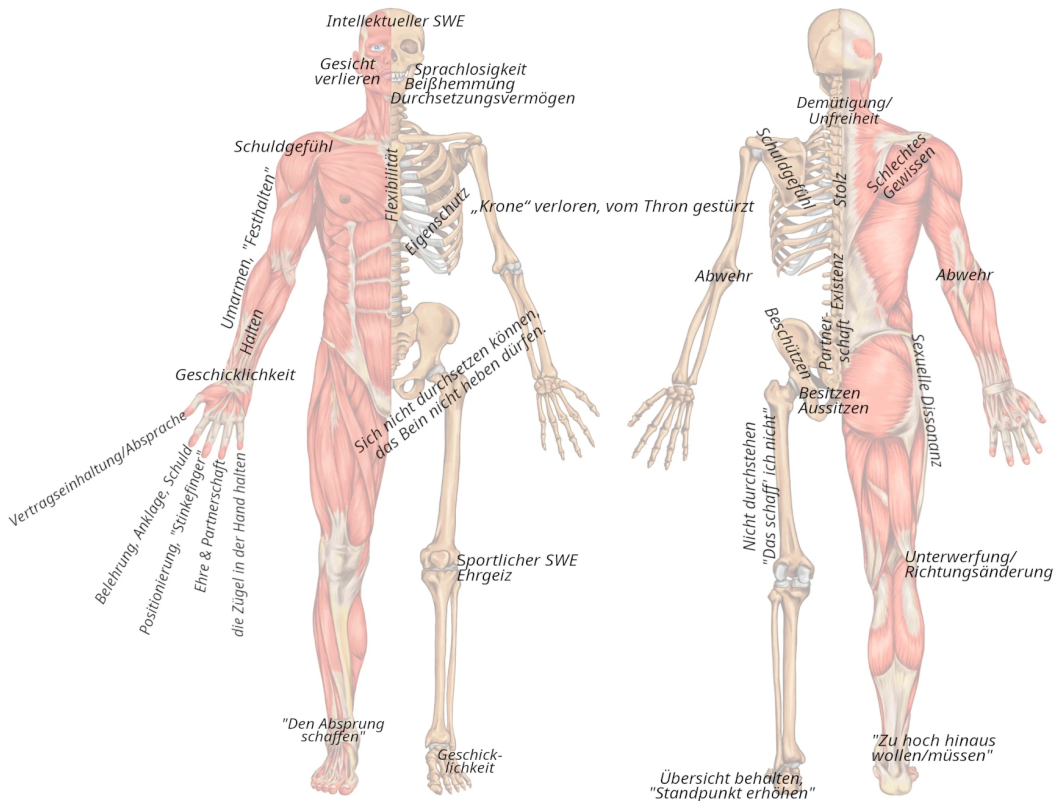


Abbildung 64: Konfliktthemen (Skelett)

Tabelle 10: Konfliktaspekte Bewegungsapparat (Knochen, Gelenke, Muskeln, Bänder/Sehnen)

Knochen	Selbstabwertung → Stärke, Gefühl der Unfähigkeit.
Gelenke/Knorpel	Abwertung in der Geste → nicht ausgeführte oder nicht ausführbare Bewegung .
Muskeln, Faszien	Abwertung (der Stärke) → nicht gut (genug) ausgeführte Bewegung aus der Vergangenheit → Muskelatrophie, um die schlechte Bewegung nicht mehr zu machen.
Bänder, Sehnen	Zu wenig Halt , oder mehr Beweglichkeit notwendig → Ausweichen müssen, gegenwärtige/zukünftige Bewegung, die noch stattfinden/andauern (soll/muss) und die verwehrt bleibt; z. B. ein geplatzter Skiurlaub.
Nerven	Ordnung, Befehl, Anweisung, Gehorsam, Unterordnung.

Die Topografie der Konfliktthemen gilt für alle Strukturen des Bewegungsapparates: Knochen, Muskeln, Bänder, Faszien, Sehnen; weitere Spezifika in den jeweiligen Abschnitten. Die Konfliktthemen der Knochen sind auch die Themen der jeweiligen zugehörigen Strukturen (Muskeln, Bänder, Sehnen), nur eben mit ihren spezi-

ellen Aspekten (Knochen $\hat{=}$ Unfähigkeit; Muskel $\hat{=}$ Bewegung, Gelenke $\hat{=}$ Handlung ...). Die spezifischen Beschreibungen sind in den Tabellen im Abschnitt Knochen (ab S. 337) und in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt, gelten aber im Prinzip genauso für Muskeln, Bänder, Sehnen ...

Schädel		Mittelfinger (Major!)	Steht für die Fähigkeit eines Individuums, sich im Verhältnis zu anderen/Umwelt zu positionieren, seine eigenen Referenzen mit externen Referenzen zu vergleichen; definiert die „Werte“ → Ausdruck der Geringschätzung, Verachtung („Stinkefinger“) → Sexualisierung (analog dem erigierten Penis), etwas Befühlen wie z. B. beim Stoff.
Schädelkalotte	Intellektueller SWE, Unfallverletzung.	Ringfinger	Ehre, Partnerschaft, Ehe, „sehen-&-gesehen-werden“.
Kieferknochen	Beißhemmung, nicht zubeißen können, Unterkiefer → Sprechen, Essen (Hunger)	Kleiner Finger	Schließt die ganze Hand → die Zügel nicht fest im Griff haben, Geheimnis, Lüge, Hören (frz. Ohrfinger).
Kiefergelenk	Sprachlosigkeit, keine Widerworte geben können.	Mittelhandknochen	Verurteilung der geleisteten Arbeit/Handlung.
Kinn	Durchsetzungsvermögen, „Lüge“/ Täuschung.	Kahnbein	Reisen, Tod
Arm		Erbsenbein	Lückenbüßer
Schultergelenk	Schlechter Partner, schlechte Mutter, schlechtes Kind, schlechter Kompagnon... Das Täschneln der Schulter ist eine artenübergreifende Gestik bei Primaten für: Gut gemacht! Eine Last tragen.	Wirbelsäule	
Schulterblatt	Angriff von hinten, niedergeworfen werden.	Rippen	Schutz (fehlt).
Schlüsselbein	Sackgasse, Ausweglosigkeit, kein Entkommen.	Sternum	Beweglichkeit meiner Position, Veränderung.
Oberarm	Position als Oberhaupt, Bester, Gewinner, Vormachtstellung → Bevorzugung ist vakant.	Halswirbel/ Genick	Ungerechtigkeit, Unfreiheit, Demütigung, Kapitulation.
Elle/Ellenbogen Ulna	Gegenwehr; sich nicht wehren, sich keinen Platz verschaffen können, (der Wert, der mit meinem Beruf zusammenhängt).	Brustwirbel	Stolz , Oberweite bei Frauen, Männlichkeit/Brustkorb bei Männern, (auch: unerträgliche Last, ich muss mich beugen).
Ellenbeuge	Umarmen; „festhalten“, die Familie zusammen bringen/halten.	Lendenwirbel	Existenzielle Themen → oft beruflich, auch partnerschaftliche Themen (semi-sexuell), auch ideell: „Ich kann mich nur auf mich selbst verlassen.“
Speiche, Radius	Tragen	Steißbein (Schwanzrudiment)	Dominanz, der Schwanz wird hochgehalten, etwas nicht austarieren können, das Gleichgewicht verlieren, die Rute nicht heben dürfen (können) → seine Meinung nicht kundtun können.
Hände	Bewertung der ausgeführten Arbeit	Beckengürtel	
Handgelenk	Arbeit/Handlung, die noch nicht getan ist, die schwerfällt. Etwas lenken; Erziehung (Kinder); unmögliche Perfektion; Wert, der von der Arbeit abhängt; Schwierigkeiten sich zeitlich zu organisieren (Karpaltunnel).	Kreuz-DarmbeinGelenk (ISG) ¹	Semi-sexueller Inhalt, Partnerschaft
Daumen	Geschicklichkeit , etwas im Griff haben, anpacken. Versöhnungsgeste (+Handgelenk), Übereinkommen. Widerstand. Verträge , Bündnis, Absprache werden nicht eingehalten von der Gegenseite, oder dazu erpresst/übereilt werden (Druck). Falsche Verurteilung (Begnadigung).	Beckenschau-feln (Darmbein)	Häufiger bei Frauen → der Schutz der Bauchhöhle für den Nachwuchs.
Zeigefinger	Belehrung, Anklage, Schuld, Urteil, Drohen, Riechen, Schmecken.	Sitzbein(höcker)	Etwas nicht besitzen können, nicht den Platz einnehmen können.
		Schambein	Sexuelle Komponente

Beine		Fuß	Geschicklichkeit der Bewegung (z. B. Tanzen, Ausweichen...), Verbindung zur Erde und Mutterthemen.
Hüftgelenk	Sich nicht durchsetzen können, nicht das Bein heben/Knietritt versetzen können , so wie das z. B. Pferde machen ...; Sexualität → Beine öffnen (hingeben), Vergewaltigung in der Ahnenreihe ...	Knöchel/ Sprunggelenk	Variabilität der Bewegung/Richtung, den Absprung schaffen.
Oberschenkelhals	Seinen Standpunkt behalten, verteidigen.	Ferse	Standpunkt erhöhen, Übersicht behalten (Aufstampfen, Trotz).
Oberschenkel	Nicht durchstehen können, Widerstand, Widersetzen, Verharren, (semi)sexuelle Komponente bei Frauen; Beine öffnen sich bei Empfängnis und Geburt. Bestimmt die Körpergröße.	Zehen (links+rechts)	Je nach Zeh verschdn. Bedeutungen; z. B. ; Zehengang → man darf mich nicht hören (entdecken), ich muss vorsichtig sein.
Knie	Gescheiterter Ehrgeiz → z. B. sportlicher SWE – öfter aber andere Themen mit Ehrgeiz, Gehorsam, Unterwerfung, Verpflichtung, Weggehen (auch unerwünscht), keine Wendung/andere Richtung möglich; <i>nicht hingehen können, wohin man will</i> . Ambivalenz zwischen Kindheit und Erwachsensein → fehlende Emanzipation von den Eltern.; soll man sich beugen oder widerstehen soll?	Großer Zeh	Richtungskonflikt , in welche Richtung muss ich gehen, gegen ein Hindernis laufen (Hallux valgus)? Ich bin der Größte, mir ist es auferlegt.
Kreuzbänder	Kein zurück möglich, „ich kann nicht mehr zurück“ (z. B. Hochzeit absagen).	2. Zeh	Sicherheiten, Depot, Probleme im Leben anhäufen.
		3. Zeh	Austausch; Kontakt, Beziehungen; „Gefühl, nicht geliebt zu werden“.
		4. Zeh	Ressentiments, Ungerechtigkeiten.
		5. Zeh	Territorium, Überleben.
		Quellen	[31][54][22][13]

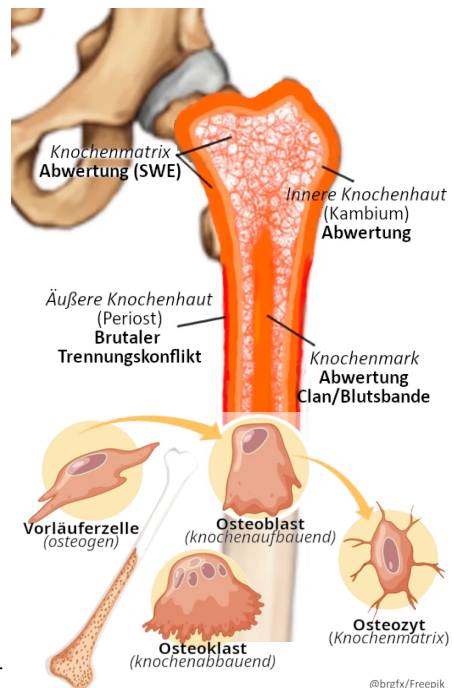
Tabelle 11: Topografie der Konfliktthemen - Skelett (Muskeln, Sehnen, Bänder ...)

KNOCHEN (SBS – ALLGEMEIN)

Die Knochen des Skeletts geben den Wirbeltieren die strukturelle Form ihrer Erscheinung, Halt und ermöglichen Bewegung und Fortbewegung. Je nach Anzahl der Kleinknochen in Fuß und Wirbelsäule besteht das menschliche Skelett aus 206 bis 212 regulären Knochen, die von wenigen Millimetern bis zu einem halben Meter groß sein können. Das Gewicht der Knochen beträgt 10 bis 15 % eines Menschen mit Normalgewicht. Je nach Form werden die Knochen in folgende Gruppen unterteilt:

- Röhrenknochen, wie zum Beispiel die Arm- und Bein-knochen
- Plattknochen, wie zum Beispiel Brustbein und Rippen
- Kurze kompakte Knochen, wie zum Beispiel Handwurzel- und Mittelfußknochen
- Lufthaltige Knochen, wie zum Beispiel der Oberkiefer
- Sesambeine, wie zum Beispiel die Kniescheibe

Alle Gewebeteile der Knochen gehören zum **mesodermalen** Keimblatt, auch die äußere Knochenhaut (Periost), die allerdings **ektodermal** innerviert ist und nach der letzten Definition von Hamer, den Modalitäten des Schlund-Schleimhaut-Schema (SSS) folgen soll; vormals ordnete er sie dem Äußeren-Haut-Schema (ÄHS) zu, welches für mich aus jahrelangen Beobachtungen und Erfahrungen weiterhin schlüssiger ist.



@brgfx/FreePik

Knochen unterliegen einem beständigen Umbauprozess, der vornehmlich durch Osteoklasten (abbauend) und Osteoblasten (aufbauend) erfolgt.

SYMPTOME CA → Nekrose (Zellabbau durch *Osteoklasten* → Osteolysen), Stabilität wird herabgesetzt, selten Spontanfrakturen, keine Schmerzen, verminderter Stoffwechsel → evtl. Kältegefühl.

PCL-a → Wiederaufbau (*Osteoblasten* → *Kallus*), Rötung, Schwellung (Ödem) → Schmerzen (durch Aufdehnung der Knochenhaut), Fieber (evtl. Beteiligung von Bakterien). Bei Sehnen und Bändern erfolgt jetzt die Verstauchung, der Bänderriss...

EK → Austreibung des Ödems.

PCL-b → Aushärtung des Kallus. Der biologische Sinn liegt nach Abschluss der PCL-Phase.

Arthritis, Polyarthritis, Rheuma

Entzündung, die vordergründig durch starke Schmerzen zu einer Verringerung der Gelenkbeweglichkeit und im Verlauf des Muskelvolumens und der Muskelkraft der Muskeln um das Gelenk herum führt; Schwierigkeiten bei der Durchführung von Bewegungen. Chronifizierung durch Symptomspirale, die wieder eine Abwertung bringt, weil die Handlung/Geste nicht ausgeführt werden kann wegen Schmerzen/Bewegungseinschränkung.

Schulmedizinisch wird eine Polyarthritis auch als Rheuma bezeichnet, die aufgrund einer Autoimmunreaktion definiert wird. Neumedizinisch kann man zwei Arten von Rheuma definieren, Rheumasymptome in der **CA-Phase** (Knochenhaut S. 336, Weichteile S. 367) oder in der **PCL-Phase** (Knochen, Knorpel → Arthritis).

SYMPTOME CA → Knochenhaut, Weichteile → rheumatischer (fließender) Schmerz.

PCL → (Knochen, Knorpel) Zellplus/Reparatur (meist hängende Lösung, der Prozess kommt nicht zu Ende; dadurch allmählicher Abbau des Knorpels möglich → Arthrose), Schmerzen, Schwellung, Unbeweglichkeit.

KONFLIKT Abwertung (SWE) mit bestimmten Gesten/Handlungen, die persönlich (nicht) gemacht wurden bzw. konnten oder *erlitten* wurden, kombiniert mit dem betroffenen Körperbereich; die „falsche“ Geste (Schuld), die verhinderte Geste. Ambivalenz zwischen Wollen und Können der Geste/Handlung; Wunsch nach Rache, aber Hilflosigkeit/Unvermögen bei der Realisation dieses Wunsches.

→ **Chronische Polyarthritis (Rheuma): Abwertung** (SWE) + Nuance der **Trennung** („Verrat“, Tod); man will, daß der geliebte Mensch bleibt, nicht weggeht oder (schon) wieder weggeht. → **„Besessenheit und Aufrechterhaltung von Bindungen“**; betrifft vor allem die Hand- und Fußgelenke: Ambivalenz zwischen Geben (Präsentation; offene Hand) und dem Bedürfnis festzuhalten (Halten; geschlossene Hand) → rezidivierender Konflikt; oft schmerzhaft Trennungen in der Kindheit, an die man sich noch erinnert → übermäßige Sorge um Mitmenschen (erscheinen dadurch besitzergreifend), um zu vermeiden, daß das Leid, das einen so sehr geprägt hat, noch einmal durchlebt werden muss. Kein bewusster Wunsch nach Besitzanspruch, sondern nur, die Präsenz zu geben, die man selbst vermisst hat. [22]

→ **Infantile/juvenile Polyarthritis**: Entwertungskonflikt des Kindes, das Angst vor der Nacht hat und nicht bei den Eltern „Zuflucht“ finden kann. [22]

BEISPIEL ♦ Eine Frau hat, nachdem ihr Mann gestorben ist, immer am Schulterblatt, wo ihr Mann sie gehalten hat im Tanzkurs, der ihr gemeinsames Hobby war, einen rheumatischen Schmerz genau zu der Uhrzeit, als der Tanzkurs üblicherweise stattfand; Konfliktaktivität. [11]

♦ Kind (2 Jahre) bekommt allabendlich brutale Schmerzen im Knie (Lösungssymptom). Konflikt ist der Kita-Aufenthalt, wenn es von seiner Mutter getrennt ist und ihr nicht hinterherlaufen kann (Abwertung → sportlicher SWE – Trennung). [58]

HINWEIS Schmerzmittel sind hier in *jedem* Fall angezeigt, um die Symptomspirale durchbrechen zu können. Es sollten aber besser Schmerzmittel sein, die zwar schmerzlindernd sind, aber nicht die Entzündung herausnehmen, damit der Knorpel die Möglichkeit hat, sich wieder aufzubauen, was sonst bei rezidivierendem Konflikt unterbleibt (PCL-a wird schon unterbrochen, sodaß es auch keine PCL-b-Phase gibt, die den Aufbau macht) und somit auch eine bleibende Arthrose (s.u.) begünstigt; also Opiate (z. B. Tilidin) oder Paracetamol (Ben-u-ron). Paracetamol hat keine *entzündungshemmende* Wirkung, sollte aber mit Bedacht und nicht zu lange und vor allem nicht in Überdosierung eingenommen werden → Leberintoxikation bis hin zum Leberversagen. Paracetamol ist in allen Phasen der Schwangerschaft das Schmerzmittel der Wahl. Im dritten Trimenon ist es das einzige nicht-opioide Analgetikum, das angewendet werden kann. Außerdem kann Beinwell-Salbe helfen, diese hat lt. Studienlage eine bessere schmerzlindernde Wirkung als Diclofenac.

Arthrose

Knorpel, Bandscheiben, Menisken

Chronisch degenerative, *nicht* entzündliche Erkrankungen der Gelenke, die sich anatomisch im Abbau des Knorpels und der Produktion von zusätzlichem Knorpelgewebe äußern. Der Knorpel wird weicher und verliert seine Integrität, vertikale Risse verleihen ihm ein fibrilläres Aussehen. Verdickung der Gelenkkapsel und der Synovialmembran¹. Osteophyten.

SYMPTOME CA → zunehmender (latenter) Abbau von Knorpelgewebe (rezidivierender Konflikt ohne Abschluss der PCL-Phase); Schmerzen, Knacken, Verformungen, Steifheit. Typisch für Arthrose ist der **Schmerz beim „Einlaufen“**, morgens nach dem Aufstehen oder nach langem Verharren in derselben Position.

PCL → wird immer wieder abgebrochen oder gar nicht eingeleitet, sodaß nicht (richtig) repariert werden kann → Arthrose: Längere konfliktaktive Phasen wechseln sich mit kurzen, nicht abgeschlossenen Reparaturphasen ab → Ersatz von Funktionsgewebe durch minderwertiges Narbengewebe → verminderte Elastizität und Belastbarkeit → Teufelskreis. Rechtzeitige Vitamin-D-Therapie kann Abhilfe schaffen (S. 544 ff).

KONFLIKT **Abwertung** (SWE) in der Geste oder Handlung (**Bewegung** → Gelenk), die nicht vollzogen werden konnte/kann. Arthrose ist die Krankheit des fortschreitenden Alters. Schulmedizinisch wird von Abnutzung gesprochen, die es so natürlich nicht gibt. Aber, ein subtil laufender Prozess, macht sich erst nach einer gewissen Zeit symptomatisch bemerkbar bzw. werden wir mit dem Alter u.U. psychisch fragiler und haben im Laufe unseres Lebens viele Schienen und passende Ereignisse gesammelt. Händigkeit ausschlaggebend. Welches Gelenk und damit welches Thema ist betroffen (siehe Tabelle)?

BEISPIEL → Hüft- und Kniearthrosen sind die häufigsten Arthrosen mit künstlichem Gelenkersatz. Hüfte; sich nicht durchsetzen können (meist unterdrückter Widerstand oder genealogisch durch Hüft dysplasie → sex. Thema begünstigt – Hüfte, S. 352).

Knie; unbefriedigter Ehrgeiz, Konflikt der „erzwungenen“ Loyalität (Knie, S. 354).

HINWEIS Durch Einnahme entzündungshemmender Medikamente bei Arthritis wird der Wiederaufbau des Knorpelgewebes auch behindert. Deshalb als Schmerzmittel lieber keine Entzündungshemmer nehmen.

Ringfingeranomalie: Da wo ein Ehering sitzt, soll es keine Arthrose geben. Paracelsus hat Arthrose mit Gold therapiert.

Gicht, Gichtanfall

Gicht betrifft Gelenke und gelenknahe Strukturen. Gicht hat nichts mit einer Übersäuerung aufgrund falscher Ernährung (Fleisch) zu tun.

SYMPTOME PCL (meist hängende Lösung) → Schmerzen, Schwellung, Rötung, Harnsäure i.S. erhöht.

KONFLIKT **Abwertungskonflikt** (in der Bewegung) + aktives Nierensammelrohr-SBS (S. 32, 419 ff), dadurch Erhöhung der Harnstoffwerte, weil nicht nur eine Wasserretention besteht, sondern auch Harnstoff für den Eiweiß-Recycling-Zyklus zurückgehalten wird. Händigkeit beachten! Themen, siehe Tabelle 11: Topografie der Konfliktthemen- Skelett, S. 330.

BEISPIEL ❖ Mann im mittleren Alter mit Familie hat ein Hobby, „Crosslauf“, dem er semiprofessionell nachgeht und dementsprechend auch immer wieder zu Wettkämpfen unterwegs ist, was seiner Frau gar nicht passt. Immer wieder gibt es dazu Diskussionen. Als er selbst beschließt, daß er nun, der Familie zuliebe, sein Hobby aufgeben wird, bekommt er noch während des letzten Laufs einen Gichtanfall im großen Zeh (links – seine Partnerseite) und kann diesen nicht zu Ende führen (siehe auch Fußthemen S. 356, Fuß). [58]

Pyknodysostose, Osteosklerose, Marmorknochen

Das Leitsymptom besteht in einer erhöhten Knochenbrüchigkeit. Umbauprozesse in den Knochen zwischen Abbau (Osteoklasten) und Aufbau (Osteoblasten) ist wegen Mangel an Kathepsin K (Enzym) gestört; ständiger Aufbau von Knochenmaterial, ohne daß alte Knochenanteile abgebaut werden → spröde Knochen. Schulmedizinisch wird eine Genmutation (Gen CTSK) verantwortlich gemacht, autosomal rezessiv vererbbar; Konflikt liegt also in der Ahnenreihe. Die Pyknodysostose äußert sich vornehmlich in einer Osteosklerose.

Osteosklerose kann auch durch eine chronische, stark überhöhte Fluoridaufnahme verursacht werden. Man spricht dann von einer Fluorose. Betroffen sind dabei hauptsächlich das Becken, die Wirbelsäule und die Rippen; im unteren Wirbelsäulen- und Kreuzbeinbereich können Schmerzen auftreten.

¹ Gelenkinnenhaut, besteht aus lockerem Bindegewebe.

- SYMPTOME** Häufige Spontanfrakturen; gleichzeitig weisen die Patienten einen moderaten Kleinwuchs auf. Die Körpergröße kann bis 1,50 Meter erreichen. An den Endphalangen¹ kommt es zu einer Akroosteolyse. Das bedeutet, daß die Endglieder der Finger- und Zehenknochen Auflösungserscheinung zeigen. Weiterhin erscheint das Schlüsselbein dysplastisch. Zusätzlich treten charakteristische Schädelanomalien auf, die sich in einem vergrößerten Schädelvolumen, in Schaltknochen zwischen den einzelnen Schädelplatten und dem Bestehenbleiben der großen Fontanelle zeigen.
- Außerdem kann es zu schadhafte und abnorm geformten Zähnen (spitz und konisch) kommen, welche zudem nicht in Reihe stehen. Der Zahndurchbruch ist oft verzögert. Zuweilen treten brüchige und unregelmäßig geformte Nägel auf.
- KONFLIKT** **Abwertung** (SWE) – da offensichtlich epigenetisch geprägt, wahrscheinlich dringende prophylaktische Intervention, das Individuum durch **Blockieren der Abbauprozesse** (osteoklastisch) in einer CA-Phase aus der Gefahrenzone zu bringen. Der Konflikt muss in der Ahnenreihe gelöst werden.

Osteoporose

- SYMPTOME** CA → Knochenentkalkung, -abbau, verursacht durch osteoklastische (abbauende) Umbauprozesse → erhöhte Brüchigkeit der Knochen.
- KONFLIKT** **Abwertung** (SWE) → Spezifizierung nach betroffenem Areal (S. 328).
- BEISPIEL** → Häufig bei Frauen in der Menopause, deshalb wird es dem Östrogen und der nachlassenden Produktion zugeschoben. Tatsächlich geht es aber offensichtlich um eine Abwertung durch nachlassende sexuelle Attraktivität (Fortpflanzungsoption; unbewusst), die es beim Mann so nicht gibt, weil nicht altersmäßig beschränkt.

Knochentumor, Osteosarkom, Osteoblastom

Sog. maligner Knochentumor, der aus Zellen entsteht, die die Knochenmatrix produzieren – Osteoblasten. Das Osteosarkom (betrifft vor allem die Metaphysen der langen Röhrenknochen). In seltenen Fällen tritt das Osteosarkom extraossär² auf, hier dann durch Aufbruch der Knochenhaut durch Druck, Verletzung oder Punktion (Biopsie); deshalb Biopsien vermeiden (neumedizinisch ein Kunstfehler).

- SYMPTOME** CA → Zellabbau (Nekrosen; „Löcher“), meist keine weiteren auffälligen Symptome, außer der Knochen würde soweit nekrotisieren, daß kein statisch relevantes Gewebe mehr vorhanden ist und es zu Knochenbrüchen kommt.
- PCL** → Reparatur, verstärkter Wiederaufbau (Tumor), Entzündung, Schmerzen, Schwellung. Biopsien können die Symptomatik verschärfen, da die schützende Matrix der Knochenhaut verletzt wird; auslaufender Kallus, der dann im Muskelgewebe als Knochengewebe aushärtet und als aggressiv wachsender Tumor (Osteosarkom) definiert wird.
- KONFLIKT** **Selbstabwertung** (SWE) → großer, tiefgreifender Konflikt der (Unfähigkeit) → betrifft nicht die Familie, den Clan, die Blutlinie. Konfliktnuancen; siehe Topografie der Konfliktthemen S. 328.

Osteoid, Osteom, Osteoidosteom

Schulmedizinisch als gutartiger Knochentumor definiert (da das Wachstum langsam ist), der vor allem im Kindes- und jungen Erwachsenenalter auftritt. Am häufigsten sind die langen Knochen der unteren Extremität und die Wirbelsäule betroffen. Prinzipiell kann das Osteoidosteom aber in allen Skelettregionen auftreten.

- SYMPTOME** CA/PCL (rezidivierend/hängende Lösung) → → fortlaufender Ab- (Osteoklasten) und Aufbau (Osteoblasten) der Knochenstruktur; scharfe Schmerzen (PCL), Dauerschmerz, deutlich überwiegend oder sogar nur nachts auftreten und durch Aspirin gelindert werden können. Bei spinalen Lokalisationen (Wirbelsäule) kommt zu den Schmerzen eine skolioseartige Verformung hinzu (symptomatisch).
- KONFLIKT** **Selbstabwertung** (SWE), die schrecklich empfunden wird und großen körperlichen Schmerz verursacht; Nuance: symbolische Kastration durch Eltern, Großeltern, Erzieher/Lehrer... Abwehr gegen eine Zwangsjacke (symbolisch) mit großem Trauma des gemarterten Kindes. [55]

1 Phalanx (Mrz. Phalangen) – knöchernes Finger- oder Zehenglied; hier: Endglied.
2 Außerhalb des Knochens

Ewing-Sarkom

Ewing-Sarkome sind lt. schulmedizinischer Fachliteratur neuroektodermalen, seltener mesenchymalen (Mesoderm) Ursprungs. Der Altersgipfel liegt im ersten und zweiten Lebensjahrzehnt. Ewing-Sarkome entstehen am häufigsten in der Markhöhle großer Röhrenknochen, weswegen üblicherweise durch eine Biopsie eine Osteomyelitis¹ ausgeschlossen werden soll, die aber schon die ersten Risiken für den weiteren Krankheitsverlauf bietet. Seltener sind kurze und flache Knochen betroffen. Insofern müssen wir diesen Tumor vermutlich von den gängigen Knochentumoren abgrenzen und zur Clan-Thematik/Blutlinie zählen bzw. da neuroektodermal auch mit der Konfliktnuance „Gehorsam“, Unterwerfung.

SYMPTOME **PCL** → Reparatur des neuroektodermalen Gewebes, zunächst meist ein entzündliches Bild ähnlich einer Osteomyelitis.

KONFLIKT Großer *Entwertungskonflikt (SWE)* in Bezug auf den Clan, die Familie(n), die Sippe. Trennung, Spaltung, nicht dazu gehören. Wenn der Konflikt gelöst ist, kommt es zur Diagnose (bzw. hängende Lösung → Rezidive). Wahrscheinlich mit der Konfliktnuance „Gehorsam“, Unterwerfung.

Osteophyten

SYMPTOME Ein übermäßiges Wachstum von Knochengewebe, das sich in der Nähe von Gelenken entwickelt. Langsam fortschreitende, mitunter starke Schmerzen, die zu Behinderungen führen können, die schließlich die Bewegung oder das Gehen unmöglich machen. Osteophyten sind umschriebene Knochenneubildungen an Gelenkflächen in Form von Knochenvorsprüngen, Höckern, Spangen, Spornen, Randzacken oder flächenhaften Verdichtungen, z. B. an Wirbelkörpern und am Gelenkflächenrand, die im Rahmen von degenerativen Knochenveränderungen (z. B. Arthrose) vom Periost ausgehen. Zu Beginn ist die Struktur von Osteophyten eher schwammig (Callus), sie wird im Lauf der Zeit jedoch fester.

KONFLIKT *Abwertung/SWE* bezogen auf den Standort; das Gelenk macht die Bewegung, die Mobilität, die Tätigkeit, die unterstützt werden muss. Oft Menschen, die verrückt nach Arbeit sind und dadurch Anerkennung erwarten.[55]

Auch bei Fehlbildungen (z. B. Hüftdysplasie – angeboren) möglich, offensichtlich als Versuch das Defizit zu reparieren.

Knochenzysten

SYMPTOME **CA/PCL** → rezidivierender Konflikt (fortwährend kleine Abwertungen) → Vernarbung, meist in Gelenknähe (z. B. Knie); Lösung hängt immer wieder bei PCL-a, überschießendes Ödem bläht noch vorhandenen Gewebedefizite (Löcher) auf und formt so Hohlräume (Zysten).

Ganglion, Synovialzyste, Dorsalzyste

Ganglion ist der medizinische Fachbegriff für ein „Überbein“. Dieser Begriff ist ein Relikt aus alten Zeiten, als man annahm, daß es sich um eine knöcherne Struktur handle. Tatsächlich ist ein Ganglion aber eine zystische Aussackung, also ein mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum, der meist an Gelenken (Gelenkkapseln) entsteht – z. B. Sehnenscheide. Ganglien sind über eine Art Tülle mit dem Gelenk verbunden, weshalb sie sich kaum verschieben lassen. Synovialzysten sind mit Synovialepithel ausgekleidete Pseudozysten. Sie sind in der Regel mit klarer, seröser oder xanthochromer Flüssigkeit gefüllt, die reichlich Mukopolysaccharide enthält. Siehe auch Ganglion (S.126 PNS – Nervenstränge) und Sehnenscheidenentzündung (S. 357).

SYMPTOME **CA/PCL (rezidivierend)** → prall elastische, mit zäher Flüssigkeit (Mucin) gefüllte Austreibung einer Gelenkkapsel oder einer Sehnenscheide. Kann Schmerzen verursachen oder die Beweglichkeit einschränken. Bei sehr großen Ganglien kann es zu einer Kompression von Nerven und Gefäßen kommen. Bei Auftreten am äußersten, letzten Fingergelenk kann sich durch den mechanischen Druck des Ganglions auf die Nagelwurzel der Nagel deformieren.

KONFLIKT *Abwertung (SWE)* → gefügig, geduldig, erdulnd in der Beherrschung der Dinge; Zusammenstöße vermeiden, Reibung verhindern: Unterstützen, Erleichtern, Schutz → Airbag → Abfederung, Schmierung, damit es widerstandslos läuft, ohne „Geräusche“. Evtl. mit den Nuancen Verbitterung und/oder Qual der Wahl.[55]

Lagebezogen: z. B. **Knie** → Gehorsam, Unterordnung; **Ellenbogen** → Verteidigung, Arbeit; **Handgelenk** → Rechtfertigung, Geschicklichkeit, Professionalität...

¹ Knochenmarkentzündung