

Die Neurokognitive Therapie des Morbus Bechterew

Der Morbus Bechterew gilt in der Schulmedizin als unheilbar. Die verschiedenen Therapieansätze beschränken sich in der Regel darauf, die Folgen der Krankheit besser in den Griff zu bekommen. Dies hat damit zu tun, dass die Schulmedizin die Ursache der Krankheitsentstehung nicht kennt. Ein neuer Erklärungsansatz für die Krankheit und eine daraus entwickelte Therapie könnten die Situation grundlegend ändern.

Aufgrund seiner theoretischen und therapeutischen Arbeiten ist Dr. Eckehard Wüst zur Überzeugung gelangt, dass es möglich ist, zumindest bei einem Teil der Bechterew-Patienten die Ursachen der Erkrankung genauer zu bestimmen als bisher vermutet und den Morbus Bechterew durch eine gezielte Therapie zum Stoppen zu bringen. Von Haus aus kein Mediziner, beschäftigt sich Eckehard Wüst seit einigen Jahren mit einigem Erfolg damit, in München Patienten mit Morbus Bechterew zu therapieren. Wie kommt er dazu? Von der Ausbildung her ist Eckehard Wüst Philosoph und Psychologe. Sein Interesse an den noch unausgeloteten Möglichkeiten der Wahrnehmung und des Gedächtnisses führten ihn dazu, Hypnosetechniken und Rückführungen vor die Geburt zu studieren. In diesen Bereichen existieren schon Arbeiten, auf die er sich stützen konnte. Den Schritt ins Neuland wagte Eckehard Wüst, als er begann, seine Erfahrungen und Erkenntnisse bei kranken Menschen therapeutisch umzusetzen. Die Arbeit mit einem Bechterew-Patienten, der eigentlich aufgrund seiner starken Ängste zu ihm verwiesen worden war, brachte Eckehard Wüst zur Überzeugung, dass der Morbus Bechterew durch eine Störung des Nervensystems mitbedingt ist.

Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich auf mehrere von Eckehard Wüst publizierte Aufsätze sowie auf das Einführungsseminar in die Neurokognitive Therapie vom 20. Januar 1996 in München.

Überlegungen zur Krankheitsentstehung

Der Morbus Bechterew gilt als multifaktorielle Erkrankung, das heisst, es gibt mehrere Ursachen, die an der Krankheitsentstehung beteiligt sind; bekannt ist etwa der Erbfaktor HLA-B27. Das Vorliegen von solchen krankheitsverursachenden Faktoren führt jedoch nicht automatisch zum Ausbruch der Krankheit. Dazu ist ein Auslöser nötig, der das Krankheitsgeschehen in Gang bringt. Bisher hat man den Auslöser für den Morbus Bechterew vor allem in entzündlichen Prozessen, zum Beispiel in Darmentzündungen, vermutet. Eckehard Wüst ist aufgrund seiner Arbeiten zur Überzeugung gekommen, dass funktionell gestörte Teile des zentralen und peripheren Nervensystems die Krankheit ebenfalls auslösen können. Er verwendet dazu gerne das Bild des Benzinmotors. Damit der Motor zum Laufen kommt, braucht es einerseits ein explosives Gemisch aus Luft und Benzin und andererseits eine Zündung, welche dieses Gemisch zur Explosion bringt. Übertragen auf die Krankheitsentstehung beim Morbus Bechterew stellen die vorhandenen körperlichen und genetischen Faktoren das explosive Gemisch dar, Teile des Nervensystems spielen die Rolle des zündenden Auslösers.

Das neurofokale System

Das Nervensystem ist ein sehr kompliziertes Netzwerk, das mit Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven ganz unterschiedliche Elemente vereinigt. Das Gehirn gilt als Sitz des Denkens, Fühlens und Wahrnehmens; es ist auch die Schaltzentrale, welche über die Nerven

Informationen und Befehle an die Organe aussendet. Unter einem «neurofokales System» (neuro = das Nervensystem betreffend, fokus = der Herd oder hier auch Zentrum) versteht Eckehard Wüst einen abgekapselten und abgespaltenen Teil des Nervensystems mit einer eigenen Struktur. Dieses System ist hierarchisch aufgebaut und besteht aus einem Zentrum, untergeordneten Knotenpunkten und Leitungen. Es zündet den Morbus Bechterew, und zwar dort im Körper, wo es über seine verzweigten Bahnen und feinen Verästelungen die krankmachenden Signale hinsenden kann.

Ähnlich wie das Gehirn als Ganzes zeigen die zentralen abgekapselten und abgespaltenen Teile eigene Denk- und Verhaltensstrukturen. Beim neurofokalen System handelt es sich um funktionell gestörten Nervenzellen, man könnte auch von einer Verhaltensstörung sprechen. Die Störung führt zur Aussendung aggressiver Impulse. Aus einer Schutz- und Abwehrhaltung heraus versucht das Zentrum des Systems, das Gehirn und den Körper zu kontrollieren und zu beherrschen, um alles «im Griff» zu haben.

Die Entstehung neurofokaler Systeme

Wie ist es zu erklären, dass sich im Nervensystem krankhafte und krankmachende Strukturen herausbilden können? Eckehard Wüst hat in seiner Arbeit mit mittlerweile weit über hundert Bechterew-Patienten immer wieder die Beobachtung gemacht, dass der Ursprung des neurofokalen System in einem traumatisierenden Ereignis besteht. Ein Erschrecken oder starke Angst, häufig ausgelöst durch Druck, Stoss oder Erschütterungen, im Mutterleib, während der Geburt oder in der frühen Kindheit, führen dazu, dass einige Nervenzellen sich von den benachbarten Zellen im Hirn abkapseln; damit ist die Keimzelle des sich entwickelnden neurofokalen Systems entstanden. Die entsprechende äussere Einwirkung wird von diesen Zellen oft als ein grosses Unrecht empfunden und als eine existenzbedrohende Gefahr verstanden. Diese negative Prägung werden die Zellen nicht mehr «vergessen». Das aus dem ursprünglichen Zentrum heraus entstehende weitverzweigte neurofokale System ist vom Willen erfüllt, so mächtig zu werden, dass es das ganze Nervensystem und darüber hinaus den ganzen Organismus beherrschen kann. Genauso wie Menschen, die in ihrem frühen Leben viel Unrecht erfahren haben, bösartig und machtgerig werden können, verhält sich nun das neurofokale System, indem es krankmachende Signale an den Körper aussendet und so den Morbus Bechterew bei einer bestehenden Disposition auslöst.

Das neurofokale System ist lernfähig

Die negative Aktivität des neurofokalen Systems kann als erlerntes Verhalten interpretiert werden, welches jedoch veränderbar ist. Wenn es gelingt, das neurofokalen System mit seiner Umwelt zu versöhnen, die Abkapselung aufzulösen, dann – so zumindest die Theorie – werden die aggressiven Impulse ausbleiben, und der Morbus Bechterew kommt zum Stillstand.

Diese theoretischen Überlegungen werden für die einen Leser plausibel klingen, andere können wohl nicht viel damit anfangen. Aber selbst wer die Theorie ablehnt, wird interessiert die Erfolge zur Kenntnis nehmen, die Eckehard Wüst mit seiner Bechterew-Therapie vorzuweisen hat. Der Schulmediziner und Rheumatologe Dr. Edmund Edelmann berichtete am 21. Oktober 1995 an der Universität Zürich über die erstaunlichen Resultate der Neurokognitiven Therapie (Ein Bericht über das Symposium wurde im Mitteilungsblatt Morbus Bechterew Nr. 73, Seite 47ff publiziert. Das Referat von E. Edelmann erscheint in den nächsten Ausgabe der Schriftenreihe). Ich hatte selbst Gelegenheit, mit zwei ehemaligen Patienten von Eckehard Wüst zu sprechen, und ich war beeindruckt von ihrer gegenwärtigen körperlichen und psychischen Verfassung (s. Kästchen). Nachfolgend sollen die Grundzüge der Neurokognitiven Therapie dargestellt werden.

Am Anfang der Therapie steht die endogene Wahrnehmung

Der Erfolg der Neurokognitiven Therapie steht und fällt mit der Fähigkeit der Patienten zur endogenen Wahrnehmung. Diese spezielle Form der Wahrnehmung richtet sich auf die eigenen inneren Organe. Der Therapeut versetzt die Patienten in einen hypnoseähnlichen Zustand, eine Art Zwischenzustand zwischen Wachsein und Schlaf, und richtet ihre Aufmerksamkeit auf die inneren Organe, in unserem Fall auf das Nervensystem und ganz speziell auf das Gehirn. Die Patienten, die stets bei vollem Bewusstsein sind und sich später an alle Einzelheiten der Sitzung erinnern können, nehmen häufig in einer der beiden Hirnhälften einen dunklen Bereich wahr, der sich vom restlichen Teil des Gehirns abhebt. Aufgabe des Therapeuten ist es nun, die Wahrnehmung des Patienten durch direkte Steuerung näher an diesen dunklen Bereich heranzuführen, es könnte sich nämlich um das gesuchte Zentrum des neurofokalen Systems handeln, das unbedingt aufgespürt werden muss, soll die Therapie zu einem Erfolg führen. Mit Hilfe der neu erlernten Fähigkeit der endogenen Wahrnehmung wird das aufgespürte Zentrum von ganz unterschiedlichen Standpunkten her betrachtet und wahrgenommen. Beim Eindringen in das Zentrum enthüllt sich dessen innerer Aufbau. Häufig wird eine Kernstruktur im Mittelpunkt einer Kugel wahrgenommen. Diese Kernstruktur entpuppt sich später nicht selten als Steuerzentrale des neurofokalen System.

Zeitliche Rückführungen

In einem weiteren Schritt geht es darum, herauszufinden, wann und in welchem Zusammenhang das Zentrum entstanden ist. Dazu bedient sich der Therapeut der Technik der zeitlichen Rückführungen, das heisst, das Bewusstsein der Patienten wird auf einen in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkt zurückversetzt. Es scheint so zu sein, dass alle unsere Erfahrungen in unserem Hirn gespeichert und zum Teil wenigstens auch wieder abrufbar sind. Mit Hilfe dieser Rückführungen versucht der Therapeut an das vermutete Trauma, welches die Herausbildung des neurofokalen Systems hervorgerufen hat, heranzukommen. Eckehard Wüst berichtet nun, dass bei vielen Bechterew-Patienten schockartige Erlebnisse rund um die Geburt, relativ häufig auch schon vorher im Mutterleib, aufgetreten sind. Mit Hilfe der zeitlichen Rückführungen wird einerseits die Geschichte des neurofokalen Zentrums erschlossen, ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum Verständnis, warum sich das Zentrum so aggressiv verhält. Andererseits werden die entscheidenden Erlebnisse mehrmals neu durchlebt, was für die Therapie von grosser Bedeutung ist.

Die projektive Identifikation

Eine nicht immer ganz leichter, aber unabdingbar notwendiger Schritt im Therapieablauf besteht in einem Prozess, den man mit dem Begriff «projektive Identifikation» umschreiben kann. Unter Projektion wird in der Psychologie der Sachverhalt verstanden, dass eigene Bedürfnisse, Gefühle und Triebimpulse in andere Personen hinausverlegt werden. Wenn eine Identifikation zwischen dem Zentrum und der ganzen Person des Patienten stattfindet und diese Person sich für Projektionen öffnet, dann ist es möglich, dass das neurofokale Zentrum seine Ängste und seine Gefühle in die Person des Patienten projiziert. Auf diese Art und Weise erlebt der Patient selber die aggressiven Gefühle, die in den gestörten Bereichen des Nervensystems vorhanden sind. Eckehard Wüst berichtet von Macht- und Gewaltphantasien, die vom Zentrum in den Patienten projiziert werden und die nun von diesem ausgedrückt werden können. Diese Informationen helfen dem Therapeuten wiederum, das Verhalten des Zentrums besser zu verstehen.

Das Verschwinden des neurofokalen Zentrums

Die Aktivität des krankmachenden Zentrums wird als eine erlernte Verhaltensstörung interpretiert. Da das Nervensystem lern- und veränderungsfähig ist, kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass eine Verhaltensänderung des neurofokalen Systems möglich ist. Mit den oben beschriebenen Methoden werden nicht nur Erkenntnisse über das neurofokale Zentrum gewonnen, sondern offenbar wird dieses selbst, indem es die traumatischen Erlebnisse der Vergangenheit neu durchlebt, zu einer Standortbestimmung geführt, welche zu einer positiven Annäherung an das bisher abgelehnte übrige Nervensystem führen kann. Die Erfahrung oder der Lernprozess muss wohl darin bestehen, dass das neurofokale Zentrum lernt, dass die übrigen Nervenzellen nicht die Bedrohung darstellen, vor der es sich seit der Erfahrung des ursprünglichen Traumas glaubte schützen zu müssen. Dadurch kann seine ängstlich-aggressive Abschottung aufgebrochen und das Zentrum sogar zum Verschwinden gebracht werden. Der Heilungsprozess drückt sich auch dadurch aus, dass das Gehirn sich in der endogenen Wahrnehmung schliesslich als einheitliche Struktur darstellt; die dunklen Bereiche haben sich aufgelöst.

Das Verschwinden des krankmachenden Zentrums führt nach Eckehard Wüst regelmässig dazu, dass die Symptome des Morbus Bechterew aufhören, was er als Folge der eingestellten Aktivität des krankmachenden Zentrums deutet. Sind die Patienten soweit gekommen, dann ist die Hauptarbeit der Therapie geleistet, obwohl Eckehard Wüst betont, dass auch die untergeordneten Strukturen des neurofokalen Systems eine Behandlung erfordern. Bei einzelnen Patientinnen und Patienten, welche eine Neurokognitive Therapie hinter sich haben, hält die Symptomfreiheit schon seit fünf Jahren an – ein erstaunlicher Erfolg, selbst dann, wenn man daran zweifelt, dass der Morbus Bechterew endgültig geheilt ist. Bereits vorhandene Verknöcherungen können aber auch mit dieser Therapie nicht rückgängig gemacht werden. Versteifungen anderer Gewebe wie zum Beispiel Sehnen und Bänder sollen nach Aussage von Eckehard Wüst selbst bei fortgeschrittenen Bechterew-Patienten wieder gelockert werden können, so dass sich der Bewegungsspielraum erweitern lässt. Es ist einleuchtend, dass diese Therapie vor allem bei neudiagnostizierten Bechterew-Patienten vielversprechend ist.

Der Haken an der Sache

Diese neurokognitive Therapie wird bisher nur von einer einzigen Person an einem einzigen Ort ausgeführt. Bechterew-Patientinnen und Patienten, welche sich von dieser Therapie Heilung versprechen, müssen nach München reisen und bereit sein, eine beträchtliche Summe Therapiegeld aufzuwenden. In Deutschland bezahlt in einzelnen Fällen die Krankenkasse, in der Schweiz wäre das zur Zeit noch undenkbar. Dazu kommt, dass nach eigenen Aussagen von Eckehard Wüst 30-40% der Patienten, die zu ihm kommen, für diese Therapie nicht geeignet sind, da sie die Leistungen, die von ihnen verlangt werden, aus den verschiedensten Gründen nicht erbringen können. In den ersten sieben bis acht Sitzungen stellt sich in der Regel heraus, ob ein Patient erfolgversprechend in die Therapie einsteigen kann. Bei einem Ansatz von 300 deutschen Mark pro zweistündiger Therapiesitzung kann das bedeuten, dass 2000 Franken in den Sand gesetzt werden. Sind die ersten Sitzungen erfolgreich überstanden, kann es noch weitere 30-40 Sitzungen bis zum Abschluss der Therapie dauern, und zwar ohne Garantie auf Erfolg. Wenn sich aber tatsächlich ein langandauernder Krankheitsstillstand oder gar eine Heilung erzielen lässt, dann erweist sich die Therapie als sehr günstig. Einerseits profitiert der oder die Betroffene, weil die Kosten dieser lebenslangen Krankheit im anderen Fall viel grösser gewesen wären, andererseits werden das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft weniger belastet.

Die Zukunft der Neurokognitiven Therapie

Eckehard Wüst war bisher ein Einzelgänger, und solange es so bleibt, wird die Bedeutung dieser Therapieform rein lokal bleiben. Das könnte sich ändern, wenn sich die geplante, langjährig angelegte wissenschaftliche Studie in Zusammenarbeit mit Krankenkassen und anerkannten Rheumatologen realisieren lässt. Sobald diese Studie anläuft, will sich Eckehard Wüst auf die Suche nach Ärzten machen, die bereit sind, die Neurokognitive Therapie berufsbegleitend als Zusatzausbildung zu erlernen. Dieser Schritt ist sehr wichtig; erst wenn sich zeigt, dass auch andere, fachlich qualifizierte Personen diese Therapie mit Erfolg durchführen können, kann man sicher sein, dass die bisherigen Erfolge nicht «nur» der Aktivität eines «Heilers» zuzuschreiben, sondern als Folge einer bestätigten und richtig angewandten Therapie anzusehen sind.

Adolf Kurzmeier

Im 15. Lebensjahr traten die ersten Beschwerden auf. Neben den üblichen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen und einer regelmässig auftretenden Iritis hatte Adolf Kurzmeier vor allem Probleme mit den kleinen Gelenken an den Füssen. Er konnte fast nicht mehr gehen und musste sich schliesslich orthopädische Schuhe anfertigen lassen. Am 1. März 1991 begann er seine Therapie bei Eckehard Wüst. Ungewöhnlich rasch stiess er ins Zentrum vor: "Ich fand ein durch den vorgeburtlichen Stoss geprägtes Zentrum in der rechten Gehirnhälfte. Dieses wehrte sich bei seiner Entdeckung so stark, dass ich während der Sitzung ein deutliches Pulsieren an dieser Stelle im Gehirn spürte." Durch die zeitlichen Rückführungen hatte er gelernt, dass er im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat einen Stoss erhalten hatte. Später, im Alter von 11 Jahren, stürzte er auf einem Eisfeld, eine Erfahrung, welche das Zentrum in seiner negativen Haltung bestätigte. Schon während der Therapie spürte Adolf Kurzmeier eine verbesserte Beweglichkeit. Im Mai 1991 konnte er seine Therapie abschliessen – nach einer unüblich kurzen Dauer von weniger als 20 Therapiesitzungen – und seither lebt er ohne Medikamente, schmerzfrei und normal beweglich. Die orthopädischen Schuhe hat er nicht mehr angerührt.

Lucia Lehmann

Lucia durchlebte eine typische Bechterew-Krankengeschichte mit starken Schmerzen, schwindender Beweglichkeit und Schwierigkeiten im Alltag und bei der Berufsausübung. Medikamente, Krankengymnastik, Heizdecken und andere Hilfsmittel vermochten nicht zu verhindern, dass die Krankheit weiter fortschritt. Das Blatt wendete sich mit der Neurokognitiven Therapie: Lucia reagierte sehr positiv auf diese Behandlung: Sie ist seit fünf Jahren schmerzfrei, gut beweglich und im Beruf als Krankenpflegerin voll belastbar. Nässe, Stürze und andere Belastungen, die früher schlimme Folgen zeitigten, übersteht sie heute problemlos. Sie betont, dass sie im Beruf und in der Familie konfliktfähiger geworden sei und ein besseres Durchsetzungsvermögen erworben habe. Ihr Resümee: "Ich fühle mich ausgezeichnet und vollkommen gesund."

Peter Staub