



DR. MANUEL KALO

Alles MAYR ... oder ... der intestinale Zahn-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

DR. RAINER LEIPERT

AK und Psyche

ANDREAS WOLF

Das Konzept des Unbewussten als Modell für Challenge auf der psychischen Seite der "Triad of Health"

DR. ANTON SUNTINGER

Milz-Qi- und Milz-Yang-Mangel

Energie

Sponsor der

Deutschen Ski-Nationalmannschaften

Seelenleben

Die Besonderen Nahrungsergänzungen

Chemie Nahrung

Struktur

Gesundheit-Krankheit

Erfolgreiche Bioenergetiker schwören auf

hypo - A – Premium-Qualität

"You can never lie to an allergic patient!" sagt der Amerikaner. Wer effektiv und erfolgreich arbeitet, weiß exzellente reine Substanzen zu schätzen pure encapsulation hochwertiger Rohstoffe in klugen Kombinationen:

- ohne chemische Hilfsstoffe
- ohne Farben
- ohne Aromen
- ohne belastende Fremdstoffe

Unsere bioenergetisch selektierten Substanzen normalisieren den Energiefluß im Meridiansystem. Sie optimieren die Organfunktion wie die Streßregulation und garantieren natürlich das hormonelle Gleichgewicht.

Nach deutschem Lebensmittelrecht in Deutschland gefertigt, sind unsere Produkte ohne Einschränkung in der EG voll verkehrsfähig. Therapeuten können bei uns direkt beziehen und an Patienten selber abgeben oder über Apotheken rezeptieren.

hypo - A - Nahrungsergänzungen sind der Garant Ihrer ganzheitlichen Therapieerfolge mit der hoT-hypoallergenen orthomolekularen Therapie.

hypo - A - Premiumqualität ist das energetische und nutriologische Fundament einer Schönheitspflege von innen, die sich dem Erfahrenen durch die erstrahlende Aura offenbart.

hypo - A - Orthomolekularia schaffen die nutritive Optimierung der Nahrungsgrundlage. Sie sind die natürliche Basis der energetischen Erweiterung einer balancierten "Triade of health": Chemie ⇔ Struktur ⇔ Psyche ⇔ ... ♦ ... Energie!

hypo - A - Nahrungsergänzungen die bio-energetische Dimension der Nutriologischen Medizin!

3-SymBiose 100 Stck. PZN Inhaltsstoffe: Kombination von Bifidobacterium lactis, Lactobacillus acidophilus als 109 lebensfähige Keime, Zink 10,0 mg als Gluconat, 1609890 Folsäure 0,2 mg, Vitamin B12 0,004 mg, Vitamin D3 0,005 mg, Silicea/Kieselerde 50 mg, Inulin* Vitamin A + E 120 Stck. Inhaltsstoffe: Vitamin E (natürliches D-Tocopherol) 65 mg, 0556909 Vitamin A (Retinol) 4,5 mg, 380 mg Öko-Leinöl Q 10 plus Vitamin C Inhaltsstoffe: 600 mg Acerola-Kirschpulver mit 150 mg 0813039 natürlichem Vitamin C, 30 mg Coenzym Q 10 150 Stek Inhaltsstoffe: 510 mg Lachsöl mit 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat 0028493 Nachtkerzenöl 150 Stck. Inhaltsstoffe: 500 mg Nachtkerzenöl mit 10 mg D, L-α-0028518 Tocopherolacetat NK-Borretschöl 150 Stek. Inhaltsstoffe: 0503184 300 mg Nachtkerzenöl mit 200 mg Borretschöl, 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat Schwarzkümmelöl 150 Stck. Inhaltsstoffe: 490 mg Schwarzkümmelöl mit 10 mg 0028524 D, L-α-Tocopherolacetat Echium Ω 3/6 "Vegetarisches Lachsöl" Inhaltsstoffe:

- Alle Produkte in bei Bedarf zu entfernender hypoallergener farbloser Kapsel Ballaststoff aus der Zichorienwurzel zur Förderung der symbiotischen Keime der Darmflora

0813016

500 mg Echiumöl, Vitamin E (50 mg/100g)

Bioenergetischer Testkasten

hypo - A Garantie:

hypo - A - Premium -Nahrungsergänzungen werden garantiert ohne chemische Zusatzstoffe in Deutschland aus bioenergetisch selektierten hochwertigen Rohstoffen hypoallergen verkapselt.

hypo - A – Nutritiva sind speziell auch für Allergiker konzipiert!

Calcium	100 Stck.	PZN
Inhaltsstoffe: 150 mg Calcium als Carbonat		0028240
Magnesium	100 Stck.	
Inhaltsstoffe: 150 mg Magnesium als Carbona	at	0028257
Magnesium - Calcium	100 Stck.	
Inhaltsstoffe: 75 mg Magnesium plus 75 mg Calcium als Carbonate		0028286
Chrom	120 Stck.	
Inhaltsstoffe: 0,1 mg Chrom als Chrom-III-chlori	d, Inulin*	0028292
Eisen plus Acerola Vit. C	120 Stck.	
Inhaltsstoffe: Mit verbesserter R 24 mg Eisen als FE-II-Gluconat, Adentsprechend 50 mg Vitamin C		Gelatine! 1879299
Mangan	120 Stck.	
Inhaltsstoffe: Mit verbesserter R 5,0 mg Mangan als Gluconat, Inulii		Gelatine! 0028346
Selen plus Acerola Vit. C	120 Stck.	
Inhaltsstoffe: Mit verbesserter R 100 µg Selen, Acerolapulver entspr		Gelatine! 1879282
Zink	120 Stck.	
Inhaltsstoffe; 25 mg Zink als Gluconat, Inulin*		0028375
Spurenelemente	100 Stck.	
Inhaltsstoffe: 25 mg Zink, 4,5 mg Mangan als Gluconate, 0,1 mg Chrom als Chro 30 µg Selen als Hefe selenhaltig, Ir		0028487
Vit. B-Komplex plus	120 Stck.	
Inhaltsstoffe: 25 mg Zink, 4,5 mg Mangan als Gl Vitamine B1-Thiamin 2,4 mg, B2-F 3,0 mg, B3-Niacin 30,0 mg, B5 Ca 25,0 mg, B6-Pyridoxin 3,0 mg, B1; cobalamin 8 mcg, Folsäure (B9) 0,-	Riboflavin -D-Pantothenat 2-Cyano	0267163

PZN - (Deutsche) Pharma-Zentral-Nummer

0,25 mg, Inulin*

hypo - A GmbH

D-23569 Lübeck Kücknitzer Hauptstraße 53 Tel.: 04 51 - 307 21 21

Fax: 04 51 - 30 41 79 E-Mail: info@hypo-a.de stets aktuell: www.hypo-A.de

Editorial

Liebe AK'ler, liebe Leserinnen und Leser,

Überrascht? -

Nach längerer Diskussion, wie es mit MJAK weitergehen soll, freut es mich außerordentlich, dass sich ein Redaktionsteam gebildet hat, das sich mit neuen Impulsen und verteilten Aufgabenbereichen um die Herausgabe eines nun auch leicht im Layout veränderten MJAK kümmern wird. Drs. Anton Suntinger und Eugen Burtscher werden sich vorwiegend um den Bereich chinesische Medizin und Phytotherapie kümmern, Toni Suntinger zusätzlich noch das eine oder andere Amüsante beitragen.

Dr. Werner Klöpfer teilt uns als Mitglied des Board of Standards das Neueste aus diesem Gremium mit und stellt alte und neue Techniken aus der AK vor.

Uschi Baier-Wolf als Physiotherapeutin und Osteopathin wird eine "manuelle Ecke" einrichten, um uns hier zu weiteren Studien zu animieren.

Ich selbst werde mich weiterhin um die Koordination und Abstimmung des Ganzen kümmern und die Artikel in Absprache mit den Autoren zusammenstellen.

Wie schon oftmals betont, sind uns Anregungen, Artikel, Fragen, etc., etc. jederzeit willkommen und auch wichtig, um für neue Ideen stimuliert zu werden.

Hier möchte ich mich gleich bedanken, für die Artikel, die in wundersamer Koinzidenz in letzter Zeit zum Thema AK und Psyche eingegangen sind. Wie ihr auch der Infoseite entnehmen könnt, ist im Rahmen unserer gemeinsamen Mitgliederversammlungen dieses Jahr in Traiskirchen bei Wien Symposium AK und Psyche in Vorbereitung. Ein wichtiges Thema, aber auch schwierig anzugehen, da für die meisten von uns nicht so greifbar und zum Teil auch mit starken Vorbehalten besetzt.

Es gehört eine ganze Menge Unvoreingenommenheit und Mut dazu, nebst dem dafür nötigen Hintergrundwissen, diesen Bereich zu bearbeiten und in die Praxis umzusetzen. Die in diesem Heft zu diesem Thema erscheinenden Artikel sprengen zum Teil jedes Maß unserer Vorstellungskraft, sind aber die Erfahrungen der Autoren und ich möchte Sie hier "unzensiert" wiedergeben. Uns geht es in diesem Punkt sicherlich ähnlich wie einem beispielhaften Chirurgen, der sich über die homöopathischen Hochpotenzen als immaterielle Agenzien amüsiert oder zumindest wundert. Geben wir diesen Dingen eine Chance in unserem Denken, probieren sie aus und sammeln damit Erfahrung. Um rege Diskussion, eigene Erfahrungsberichte, Kritisches und Ergänzendes freue ich mich schon jetzt.

Weiterhin das Beste für Euch Euer

Karl Kienle, Arzt, Redaktion



Werner Klöpfer



Karl Kienle



Eugen Burtscher



Uschi Baier-Wolf



Anton Suntinger

Infos

Arbeitskreise

AK Chiemsee

Dr. Marat, Tel.: 08051-2330

AK NRW

Dr. Strauven, Römerstr. 34, 53111 Bonn

Fax: 0228-651102

AK Roth

Dr. Meierhöfer, Fax 09171-4678

AK SOG

Karl Kienle, Münzstr. 17, 86956 Schongau Fax: 08861-900584, e-mail: karlkienle@gmx.net

AK Wien

erstmalig am Mittwoch, 31.03. 04, 18:00 und Donnerstag 22.04.04, 19:30; *Dr. Werner Klöpfer*; Hauptplatz 17C/ 2. Stock, A-2514 Traiskirchen, Tel. 02252-508 808, Fax: 02252-508 80870,

e-mail: werner.kloepfer@aerztezentrum-traiskirchen.at

Veranstaltungen:

- 18. 20.06.04 AK-Tage Bregenz: Refresher, Sport spezial
- 03. 09.10.04 AK-Tage Gardasee: OM/Phytotherapie/Labor/Ernährung/Akupunktur/Akupressur bei Organdysfunktionen und zusätzlich 23./24.10.04 - AK-M5
- 12.-14.11.04 Vollversammlungen ICAK-D, ICAK-A, IMAK, sowie Kongress: AK und Psyche, Traiskirchen

AK und Psyche Traiskirchen November 2004

In Verbindung mit den Mitgliederversammlungen von ICAK-D, ICAK-A und IMAK vom 12. bis 14.November 2004 in Traiskirchen bei Wien wird ein Symposium mit dem zentralen Thema **AK und Psyche** stattfinden.

Es ist gedacht, einen Überblick über die derzeitigen Möglichkeiten und Ansätze im psychotherapeutischen Bereich mit der AK vorzunehmen.

Folgende Referenten haben ihre Teilnahme zugesagt:

- Dr. Nelson Annunciato, Neurophysiologe
- Dipl. Psych. Martin Schimkus, stellv. Vorstand des C.G. Jung-Institutes München
- Psychologe Jürgen Lemke, Lehrbeauftragter an der Donau-Krems-Universität
- · Magister K. Dimova, Psychologin
- Dr. Patricia Winkler-Payer
- Dr. Werner Klöpfer, Neurologe und Psychiater, DIBAK
- Dr. Eugen Burtscher, Arzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur, DIBAK
- Uschi Baier-Wolf, Physiotherapeutin, Osteopathin, Vojta-Therapie
- Dr. Günther Österreicher, Arzt für Allgemeinmedizin, NLP-Trainer
- Karl Kienle, Arzt für Allgemeinmedizin, Vorsitzender von ICAK-D, DIBAK, Homöopathie und andere.

Inhalt

Editorial		3
Infos, Inhalt		4
A. Suntinger:	Milz-Qi- und Milz-Yang-Mangel	5
A. Wolf:	Das Konzept des Unbewussten als Modell für Challenge auf der psychischen Seite der	
	"Triad of Health"	7
R. Leipert:	AK und Psyche	11
C. Mann:	Patient durch AK-Materialtest vor Rollstuhl bewahrt	13
E. Burghardt:	Neue bioenergetische Verfahren und Überprüfung durch AK	15
K. von Vopelius:	Bewältigung von Schock und Trauma	16
A. Suntinger:	Strob im Kopf?	
M. Kalo:	Alles MAYR oder der intestinale Zahn-, Kiefer-, Gesichtsschmerz	19
Leserbrief:	Leinöl ist nicht gleich Leinöl	20
Die Technik-Ecke:	Anterior cervical subluxation	21
E. Burtscher:	Aktuelle Aussagen und Richtlinien in der modernen AK, Teil 2	23
A. Suntinger:	Tatsachenberichte	26
Für Sie gelesen:	Koffein lässt Kinderköpfe schmerzen	26

DR. ANTON SUNTINGER

Milz-Qi- und Milz-Yang-Mangel

A: 36-jährige Patientin mit folgenden Symptomen:

Müdigkeit, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage, Gereiztheit, Übergewicht, ständiges Überfordertsein, Blähungen, Völlegefühl, weiche Stühle mit Unverdautem, kalte Hände, kalte Füße, sexuelle Lustlosigkeit, Polyurie, Schwitzen bei leichten Anstrengungen, Stirnkopfschmerzen, Kreuzschmerzen, Infektanfälligkeit mit rezidivierenden Pharvngitiden und Bronchitiden. Ekzeme an den Händen mit Juckreiz.

Op: Sectio (2x), Tonsillektomie U: GHT, außer schwacher Teres minor, TFL und PMC beidseits SC auf Kältechallenge des mittleren Erwärmers (zwischen Zwerchfell und Nabel) → NC mit Wacholdertinktur NC des PMC auf Basenpulver III nach Rauch

NC des Teres minor auf Algasan® NC des TFL auf Infloran® (lebende Acidophiluskeime und Bifidus-Bakterien)

SC auf Sectionarbe: Behandlung mit 1%igem Procain. Nach der Infiltration gibt die Patientin ein wohligwarmes Gefühl im Unterbauch sowie ein Warmwerden der Füße an. Nun sind alle vorher hypertonen Muskeln normoton.

Nahrungsmittel-Test: Kuhmilch HT 4 (Hypertonus Grad 4), Candida-Antigen HT 1

Ernährungsempfehlung: WEGLAS-SEN von Milch- und Milchprodukten, Rohkost, Müsli, Zucker, Süßigkeiten, Mehlspeisen, Schweinefleisch, kalten Getränken, Mineralwasser, Fruchtsäften, Pfefferminz-, Kamillen-, Früchtetees.

GÜNSTIG: Gemüsesuppen, Hühnersuppen, gekochtes Gemüse: Fenchel, Karotte, Kartoffel, Kohl (sofern er nicht bläht), Kohlrabi, Kürbis, Pfefferoni, Pastinake, Rote Rüben, rote Paprika, Erbsen, Bohnen, Linsen, Kastanien, Zwiebel, Knoblauch, Lauch, Kompotte, Nüsse

Getreide: Dinkel, Hafer, Hirse, Mais, Reis, Roggen

Fleisch (außer vom Schwein), Fisch Würzen mit wärmenden Küchenkräutern: Oregano, Majoran, Rosmarin, Thymian, Basilikum, Ingwer, Galgant, Liebstöckel, Beifuß, Senfkörner, Kardamom, Zimt, Anis, Cayennepfeffer, Zimt, Pfeffer, Koriander.

1. Kontrollordination nach 14 Tagen: Keine Blähungen, keine Müdigkeit, keine Depression, keine Gereiztheit mehr, keine Stirnkopfschmerzen. Die Haut hat sich wesentlich gebessert, kein Juckreiz mehr. Die Füße und Hände sind deutlich wärmer, die Patientin hat keine Polvurie mehr. Als ,Nebeneffekt' hat sie 5 kg abgenom-

Die Patientin sagt, dass sie ein anderer Mensch geworden sei, voll Kraft und Lebensfreude. Sie ist nun den täglichen Anforderungen gewachsen, kann sich besser annehmen und besser abgrenzen.

U: alle Muskeln normoton, außer PMC beidseits schwach, NC auf Zink (PE) und Basenpulver III

pos. TL auf Schilddrüse → NC auf Algasan®

pos. TL auf Ma 25 (Alarmpunkt des Dickdarms) → NC auf Antibiophilus®

Weiterhin pos. Kältechallenge des mittleren 3E, der durch Wacholdertinktur aufhebbar ist.

Eine Fortsetzung der vangisierenden Ernährung wird empfohlen.

Bei einer weiteren Kontrolle nach 14 Tagen ist die Patientin vollkommen beschwerdefrei. Keine pos. Reaktion mehr auf Kuhmilch und auf Candida-Antigen, keine pos. Reaktion auf den Kältechallenge. Es wird ihr geraten, die Ernährungsempfehlungen, so gut es ihr möglich ist, beizubehalten. Als sie nach 6 Monaten wieder einen Termin wahrnahm, hatte sie bereits ohne zu hungern 15 kg abgenommen (hatte 95 kg bei einer Größe von 172 cm).

Diskussion:

Bei der Patientin handelte es sich um eine ausgeprägte Schwäche im mittleren und unteren dreifachen Erwärmer, wo ein Großteil unserer Energieproduktion erfolgen sollte. Die Müdigkeit, Antriebslosigkeit, auch das depressive Zustandsbild entstehen dadurch. Wenn ein Qi-Mangel länger besteht, entwickelt sich ein Milz-Yang-Mangel daraus, der Körper bildet zu wenig Wärme, die kalten Füße und Hände sind eine Folge davon. Durch die schlechte Verbrennung ist der Körper nicht in der Lage, die Speisen zu verdauen, die weichen Stühle, Unverdautes im Stuhl, die Blähungen und das Übergewicht resultieren daraus. Durch den >

Medical Journal for — Applied Kinesiology

> Yang-Mangel im unteren dreifachen Erwärmer steht zu wenig Energie zur Verfügung Flüssigkeiten im Körper zurückzuhalten, es entwickelt sich eine Polyurie. Die Kälte im unteren 3E führt zur sexuellen Lustlosigkeit (Frigidität leitet sich von frigidus - kalt ab). Die Stirnkopfschmerzen werden dem vorderen Längsdrittel Milz-Pankreas, (Magen, Lunge, Dickdarm) zugeordnet. Die Infektanfälligkeiten und die Hautveränderungen weisen auf eine Funktionsstörung des Metallelements hin: Lunge, Dickdarm und Haut sind eine Einheit.

Gesundheit ist Harmonie, Krankheit ist Disharmonie. Durch die Kombination von TCM, Phytotherapie, Ernährung, orthomolekularer Medizin, Neuraltherapie und der alles verbindenden AK konnte Ordnung geschaffen werden.

Wärmende Phytotherapeutika:

Ingwer – Zingiberis rhizoma pulv. 250 mg pro Kapsel Rosmarin – Tinctura Rosmarini Mistel – Tinctura Visci albi Wacholderbeeren – Tinctura Juniperi (auch im Gin enthalten) Engelwurz – Tinctura Angelicae Süßholzwurzel – Extractum Liquiritiae fluidum, 2 x 15!! Tropfen tägl. Nelken – Caryophylli flos pulv. 250 mg pro Kapsel Beifuß – Artemisiae herba, 3 x 1 Tasse Von den Kapseln werden 3 x 1 tägl., von den Tinkturen 3 x tägl. 20 – 25

Mahlzeiten eingenommen. Weitere wärmende Kräuter: Thymian, Fenchel, Anis, Majoran, Dost, Kümmel.

Tropfen mit etwas Flüssigkeit zu den

Resümee:

Durch die sehr dankbare Behandlung

dieses Beschwerdebildes können viele Patienten aus ihrem Labyrinth herausgeführt werden.

Der Darm entspricht der Wurzel der Pflanzen. Nur wenn die Wurzel wieder in Ordnung ist, kann die Pflanze aufblühen, Früchte hervorbringen und Wind und Wetter trotzen.

Literatur:

- Kastner, J.: Propädeutik der Chinesischen Diätetik, Hippokrates
- Bedrik, K.: Westliche Heilpflanzen in der TCM, ML-Verlag
- Burtscher, E., Suntinger, A., Eppler-Tschiedl, M.: AK-Meridiantherapie (AKMT), AKSE-Verlag

Dr. med. Anton Suntinger Kölnhofallee 17, A-9300 St. Veit/Glan dr.suntinger@netway.at

Anzeige

Dr. med. dent. H.-R. Orth/ Dr. med. dent. E. Schönmuth D-46282 Dorsten (Westfalen) / Tel. 02362-40995

ZÄ/ZA in ganzheitlich orientierte Praxis mit gesamtem Behandlungsspektrum für ca. 16-20 Std./Woche (flexibel vereinbar) gesucht. ANDREAS WOLF

Das Konzept des Unbewussten als Modell für Challenge auf der psychischen Seite der "Triad of Health"

In den letzten 10 Jahren hat es einige faszinierende alternative Entwicklungen in der Psychotherapie und Psychosomatik gegeben. Verglichen dazu könnte man den Eindruck gewinnen, die psychische Seite des Dreiecks der Gesundheit ist in der klassischen AK etwas kurzseitig geraten.

Kann man als fortschrittliche Therapie und Diagnosemethode wie die AK, wirklich an der Integration solch wichtiger Ansätze wie z.B. EMDR nach Shapiro, NLP und Hypnose, Systemische Therapien (z.B. Familienstellen nach Hellinger) vorbeigehen? Noch dazu, wo gerade aus Amerika nach der "Psychokinesiologie" (Klinghardt) jetzt auch Variationen der von Callahan inaugurierten "Klopfakupressur" zur Phobie und Traumabehandlung unter Bezeichnungen wie "Thought-field-Therapie", field-Therapie", "Mentalfeld-Therapie" etc. auf den deutschen Psychound Naturheilkundemarkt drängen allesamt doch zumindest "kinesiologisch angehauchte" Methoden.

Aus der (gemischten) Erfahrung nach dem ersten AK-Psychosomatik-Kurs und durch meine eigene Ausbildung als Hypnosetherapeut, wollte ich vermehrt die elegante Diagnose und Therapiemöglichkeit ideomotorischer Kommunikation mit dem Unbewussten nach Cheek und Kaiser-Rekkas auch in meine AK-Praxis integrieren. Für die Diagnose war na-

türlich gefordert eine Kompatibilität mit der exakten und nachvollziehbaren AK-Diagnostik zu gewährleisten. Dies ist mir inzwischen gelungen und nach einiger Erprobungszeit in der Praxis und zum Teil auch in Gruppentherapien arbeite ich daran, die hierbei auftretenden Phänomene mit einem theoretischen Hintergrund auszustatten und erklärbar zu machen. In der therapeutischen Arbeit konnte ich dabei fließend von der eher "digitalen" Arbeitsweise der Muskeltestdiagnose zu einer mehr "analogen" Vorgehensweise, wie ich sie zur Problemlösung in der Hypnotherapie gewohnt bin, hinüberwech-

Kurze Zusammenfassung klassischer AK-Vorgehensweise

In der Ak werden verschiedene Phänomene ausgenützt, um Zugang zu einem Problem des Patienten zu erhalten:

1. Challenge, 2. TL

Nun ist Challenge im emotionalen Bereich relativ einfach etabliert. Emotional Challenge ist an ein Problem oder an etwas Positives zu denken. Wenn ein relevantes Thema berührt wird, dann IM-schwach (IM = Indikatormuskel) oder Hyperton, respektive bei positiven Gedanken (z.B. Affirmation) Normotonus (bei vorheriger Schwäche/Hypertonus). Emotional Recall ist an ein vergange-

nes Ereignis denken. Weitere Differenzierung: siehe oben.

Auch Glaubenssätze (Kognitionen) werden verwendet, um im emotionalen Bereich als Challenge zu fungieren, siehe Psychological Reversal. "Ich will Gesund werden" etc ...

Im Gegensatz dazu ist die Frage: "Hat das Problem mit Ihrer Mutter zu tun?" kein klarer emotionaler Challenge.

Nun zur TL. Es gibt die TL, die zu den ENV beschrieben wird. So kann ich einfach vom schwachen Muskel aus (oder vom Testergebnis, das durch TL zu ENV schwach ausfällt) positive Heilmittel testen. Als Hypnosetherapeut werden mir spätestens an dieser Stelle, die bisher sehr eingeschränkten Methoden in der AK schmerzhaft bewusst.

Was ist für die AK der nächste therapeutische Schritt?

Ich teste Bachblüten, Phytotherapeutische Psychopharmaka (Johanniskraut, Kava-Kava, Kombinationspräparate, Spagyrische Mittel), evtl. Orthomolekulare Substanzen (5HTP etc.) und Einzelmittelhomöopathika. Für den Psychotherapeuten stellt sich hier die Frage: Hat der Patient tatsächlich einen Mangel an Johanniskraut? An Bachblüten? Die Antwort könnte heißen:



> Psychotherapie als Seelenheilkunde

Der psychohygienische Stoffwechsel ist gestört. Was kann negative Gedankengebäude positiv beeinflussen? Heilsames Denken, neue Fähigkeiten erlernen, kreative Anwendung von Ressourcen, Heilung traumatischer Erfahrungen. Es sollte sich also die Sichtweise der Lebenssituation, der Standort im Leben, das Denken ändern. Dann hätte der Patient für die Zukunft einen Schritt weiter getan, etwas verarbeitet. Wie Bach es ausdrücken würde, er hat eine Blockade auf seinem geistigen Weg beseitigt und kann voranschreiten.

An dieser Stelle war ich geneigt den etwas digitalen Weg der AK zu verlassen und wieder zu meiner gewohnten Hypnosetherapie zurückzugreifen, ähnlich wie es z.B. unsere Cranio-Spezialisten bei der Arbeit am Craniosacralen System wohl auch handhaben werden.

Beispielhaftes Vorgehen der Diagnostik in Hypnose Zuerst nun zu dem grundlegenden Konzept des Unbewussten in der Hypnotherapie (nach Milton Erickson). "... setze Dir Prämissen, die Heilungsfördernd sind ..." (Milton Erickson)

- Das Unbewusste kann therapeutisch genutzt werden.
- Es ist per Definition über mehr Details der Krankheit informiert als das Bewusstsein. So z.B. über Ursachen, systemische Zusammenhänge, Krankheitsgewinn oder positiven Zweck der Erkrankung.
- Das Unbewusste kann, wenn es respektiert wird, als Helfer im Gesundungsprozess genutzt werden.
- 4. Der Zugang zum Unbewussten wird über leichte bis tiefe Trancezustände erreicht. Dabei ist häufig bei motivierten Patienten (Leidensdruck) keine spezifische Induktion einer Hypnose notwendig.

- Leichte Entspannungsinduktionen genügen meist.
- Trancephänomene werden genutzt um diagnostische Erkenntnisse und therapeutische Veränderungen zu bewirken.
- Trancephänomene sind z.B. Amnesie, Hypermnesie, Dissoziation, Analgesie, Idiomotorik (!)

Idiomotorisches Signalisieren

Darunter versteht man die Utilisation unbewusster Bewegungen z.B. Kopfnicken, Atmung, Mimik und andere Körpersprache. Dabei wird in der Hypnotherapie mit idiomotorischen Fingerzeichen gearbeitet, wie sie in USA von Cheek ausgearbeitet wurden. Dabei sind die Finger Indikatoren (!) für unbewusste Arbeit. Es gibt z.B. einen JA-Finger (z.B. Zeigefinger) einen NEIN-Finger einen ICH WILL JETZT NICHT ANTWOR-TEN-Finger usw. Nun kann man diagnostisch das Unbewusste fragen: "Hat das Problem XY mit einem Kindheitstrauma zu tun?" Idiomotorische JA Antwort: z.B unwillkürliche Bewegung des Zeigefingers ... usw.

Nun ist diese Arbeitsweise leider nicht eins zu eins in die AK zu übertragen. Bedauerlich, denn der "Psychosomatische Fragenkatalog" nach David Cheek birgt einen Schatz an psychotherapeutischer Diagnostik, in deren Folge (zielgerichtete Therapie) dann die entsprechenden Veränderungen auch in der Lebenssituation klarer zu Tage treten können.

AK-Muskeltest als "ideomotorisches Signal"? In der klassischen AK gibt es nicht die JA/NEIN Befragung des Körpers (wohl aber in vielen Richtungen der "Kinesiologie" nach dem Motto "heißt Du Karl-Heinz?" Muskel soll schwach werden = Nein). Hier gilt es klar zu unterscheiden.

Im AK-Test reagiert der Körper auf einen Challenge oder TL (= Frage) mit einer Muskeltestveränderung oder auch nicht (= Antwort.) Wir interpretieren also die Muskeltestreaktion auf einen spezifischen Challenge als Ja oder Nein.

Wie könnten also in der Psychologischen AK Muskeltestergebnisse übersetzt werden?

Fallbeispiel zur Diagnostik im Emotionalen Bereich: Lernblockade.

Wichtige Prämissen dabei

- Wir gehen davon aus, das Unbewusste weiß um was es geht!¹
- Wir nutzen die Ressourcen und evtl. schon vorhandenen Ideen des Patienten²
- Der Therapeut kann sich dabei eigentlich zurücklehnen und das Unbewusste arbeiten lassen.

Eine Patientin kommt wegen fortgesetzter Lernblockaden. Sie ist in Prüfungssituationen eigentlich souverän. Sie muss sich auf ein wichtiges Examen vorbereiten. Nur im Moment kann sie nicht lernen.

Sie " ...drückt sich, wo es geht ..." etc..

1. Bezug zum Thema/Problem

Denken an das Problem = emotional Challenge ("stellen Sie sich vor, sie wollen/sollen jetzt lernen ... schlagen das Buch auf ... einfach an die Situation denken")

IM schwach (Sie soll weiter an das Problem denken. So bleibt der Challenge auf der bewussten Ebene gehalten. Man kann auch das Unbewusste als "Speicher" ansprechen. Es sind dort nach Definition und Erkenntnis aus der Lernpsychologie und Hypnotherapie sowieso alle Erfahrun-

- Diese Prämisse ist inzwischen neuropsychologisch untersucht und vielfach bestätigt.
- 2 Dies erfordert vom Therapeuten ein eher partnerschaftliches statt guruhaftes Selbstverständnis in der Behandler-Patientenbeziehung.



➤ gen gespeichert. "Sie müssen nicht mehr an das Problem denken³ ... jetzt. Ihr Unbewusstes weiß Bescheid und wird das "Darandenken" für Sie übernehmen⁴.")

Weiter in der Untersuchung ausgehend vom jetzt schwachen Muskel. Psychosomatischer Fragenkatalog nach Cheek.

"Weiß das Unbewusste schon Bescheid, was es mit diesen Lernblockaden da auf sich hat?"

IM Stark → ja (ähnlich dem Anbieten einer "Kuf-Reihe" ist da irgend etwas dabei? Siehe auch Prämisse 1)

"Hat es zu tun mit einer frühen Prägung?" IM weiterhin schwach = Nein "Hat es zu tun mit einem Kindheitserlebnis?" IM Stark = Änderung = Ja.

Technik des "Emotional Recall" = Zurück in der Zeit bis zum Ursprung. (IM ist schwach)

"Waren Sie da jünger als 10 Jahre?" IM Stark = Änderung = Ja (Da ist etwas in diesem "Zeitfenster!) "Jünger als 5 Jahre?" IM Stark Ja

"Junger als 5 Jahre?" IM Stark Ja "Jünger als 4" IM Schwach = Nein (Das Thema, das psychischen Bezug hat liegt nicht im Zeitfenster unter 4 Jahren) …"4 Jahre?" IM Stark = Ja. Kurzes Gespräch ... "Was war da ...?" Beschreibung eines "normalen" 4 jährigen Mädchens ... der Patientin fällt ein negatives Erlebnis mit dem Kindergarten ein (Einnässen).

Daraufhin "Arbeit am Kindheitstrauma" (siehe auch Kaiser Rekkas (1998) in einer leichten therapeutischen Trance. Rückreise in die Gegenwart. Nachtestung des Problems (daran denken.) Jetzt IM Stark!

Die Patientin konnte von da an wieder motivierter und mit Spaß lernen.

Nun zur wesentlichen Frage: Wie kommt es, dass der (durch Denken an das Problem schwache) Muskel bei der Frage "Weiß Ihr Unbewusstes schon Bescheid über das Problem?" mit Stärkung reagiert (Interpretation: JA)?

Das Erklärungsmodell nutzt wieder das Konzept des Unbewussten. Dabei hilft uns die Fähigkeit des Unbewussten zu assoziieren und im Erinnerungsnetzwerk nach hilfreichen Ressourcen zu suchen, z.B. nach Situationen, die in irgendeinem Aspekt ähnlich zur jetzigen sind, die aber erfolgreich gemeistert wurden. Mit der Frage wird ein unbewusster Suchprozess initiiert. Wird eine Lösungsmöglichkeit gesehen oder im übertragenen Sinne berührt, so wird der Körper mit einer sofortigen Antwort auf diesen positiven Challenge reagieren, also der Indikatormuskel wird stark.

Ich würde für dieses Phänomen einen neuen Begriff vorschlagen: CL statt TL, nämlich Bewusstseinslokalisation also Consciousness-Lokalisation. Wobei die mehr strukturell denkenden Kollegen ruhig von einem tatsächlich vorhandenen Neuronennetzwerk ausgehen dürfen, welches durch diese physiologischen Funktionen des Unbewussten aktiviert wird. Auch für die TL gibt es die Theorie, nach der für die bei TL auftretenden Phänomene eine Art Wiedererinnerung an das Problem, das an dem TL-Ort vorherrscht, ver-

antwortlich ist. Die CL zeigt einen Unterschied zum reinen emotionalen Challenge. Ein emotionaler Challenge (als Stressor) wird einen normotonen IM schwächen oder hyperton werden lassen. Jedoch wird auch ein schwacher Indikatormuskel stark auf die Frage "Hat das Problem mit ... zu tun?" Wird der passende Themenbereich "berührt"⁵, so kommt es zu einem Indikatorwechsel. Interpretation: JA, so wie eine Muskeltestveränderung bei TL uns anzeigt, dass am Ort der TL etwas zu tun ist, oder eine Doppel-TL bei Indikatorwechsel einen Zusammenhang aufzeigt.

Zusammenfassung

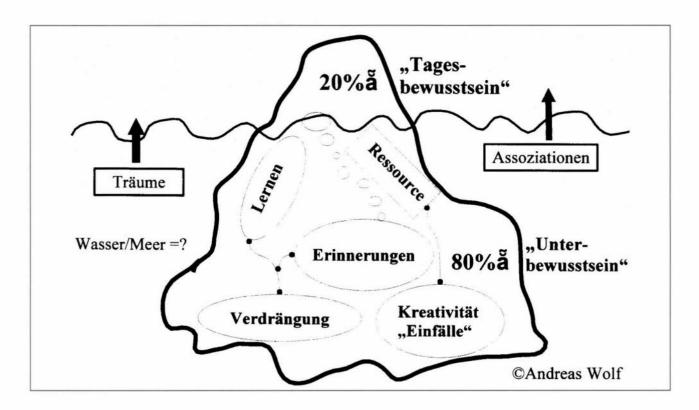
Viele Therapeuten schrecken vor wirklicher psychotherapeutischer Arbeit mit AK zurück. Einmal abgesehen von den Fragen der Sicherheit des Patienten und dem Schutz vor (Re-)Traumatisierung, liegt Grund darin, dass sie nicht den Hintergrund psychotherapeutischer Methodik und Konzepte dafür gelernt haben. Es ist dann schwierig den psychodynamischen "Knackpunkt" beim Patienten zu finden (Beispiele: Abgrenzungsproblematik, Erfolgsangst, Übernahme von Familienmustern, Selbstbestrafung, frühe Prägung etc.). Hierbei ist das vorgestellte Konzept der Exploration mit dem "Psychosomatischen Fragenkatalog nach Cheek"6 eine unschätzbare Hilfe und nach eigenem Können/ Wissensstand erweiterbar. Neben einer ursachenbezogenen Psychotherapie wird mit modernen Trance/ Hypnose-Techniken (z.B. "Easy >

³ Übrigens eine therapeutische Doppelbindung. "Sie müssen jetzt nicht an einen lila Elefanten denken" ist ein bekanntes Beispiel für Hypnotische Kommunikation. Meist funktioniert das so, dass ein Bild eines lila Elefanten entsteht, mit einem Strich durch das Bild oder es wird dann wegradiert etc.

⁴ Das Unbewusste ist "Multitasking fähig". Mehrere Prozesse könne im Unbewussten in gleicher Zeit ablaufen. Pathologisch können sogar mehrere "Persönlichkeiten" in einer Person nebeneinander existieren = verwandt zum Hypnotischen Phänomen der "Dissoziation". Gleichzeitig erlebt man sich z.B. im Zahnarztstuhl und an einem Südseestrand, wo es angenehm warm ist, das Meer rauscht und man schaut sich von DA zu, wie DER DA-DORT in einem Zahnarztstuhl sitzt (eine Methode der Zahnärztlichen Hypnose).

⁵ Auch in unserer Sprache gibt es Hinweise für die "Greifbarkeit" unserer Emotionen. "Das hat mich sehr berührt" sagen wir z.B. "Da hast Du ihm die Finger auf die Wunde gelegt". "Er wollte dieses Themengebiet eigentlich nicht berühren". "Das kratzt mich nicht".

⁶ Hier arbeite ich nach der Vorgehensweise von Agnes Kaiser Rekkas, siehe Literatur.



Eisbergmodell des Unbewussten

> Solution"7) unter Einbeziehung des Unbewussten, auch eine symptomatische Psychotherapie möglich. Hierbei muss der Therapeut eleganter Weise weder den "Knackpunkt" (Ursprungstrauma) oder die Ursache noch den Schuldigen herausfinden, noch analytisch in der Vergangenheit wühlen. Er muss auch nicht über ein breites Repertoire an guten Ratschlägen für die Patienten verfügen. Er kann die notwendige Arbeit auf das Unbewusste des Patienten übertragen und nutzt noch dazu die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten, was im Therapieprozess unterstützend und fördernd wirkt.

Literatur:

Literaturliste, auch Fragenkatalog nach D. Cheek beim Verfasser.

- KAISER REKKAS, A.(1998): "Klinische Hypnose und Hypnotherapie" Heidelberg (Carl Auer Systeme)
- KAISER REKKAS, A. (2001): "Die Fee, das Tier und der Freund, Hypnotherapie in der Psychosomatik." Heidelberg (Carl Auer Systeme)
- ROSSI, ERNEST L. (1991): "Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung." Essen (Synthesis)
- SHAPIRO: "EMDR-Grundlagen und Praxis", Jungfermann
- GILLIGAN, STEPHEN (1991): "Therapeutische Trance" Heidelberg (Carl Auer)
- WOLF, A. (1999): "Vegetativum und Psyche". Script für den Unterricht
- WOLF, A. (2001): "Mentale Prüfungsvorbereitung". Script für den Unterricht
- WOLF A. (2000): "Alltägliche

- Trancephänomene in der naturheilkundlichen Praxis." Homepage
- ERICKSON, M.H. (1992): "Meine Stimme begleitet Sie überall hin. Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson." Stuttgart (Klett-Cotta)

Andreas Wolf

Heilpraktiker, Hypnosetherapeut, Naturheilkunde.

Alte-Alle-37, D-81245 München-Pasing

Rothschwaigerstr. 2a, D-82296 Schöngeising

Fax: 08141-346537

Andy-Wolf@t-online.de

⁷ Zu symptomatischer Psychotherapie in leichter Trance ist ein weiterer Artikel in Vorbereitung.

DR. RAINER LEIPERT

AK und Psyche

- Integration gerichteter Augenbewegungssequenzen in die Seelenheilung
- Was kann die AK zur Behandlung psychisch bedingter Leiden mittels EMDR leisten?
- Erweiterung auf bislang für strukturell bedingt gehaltene Problemstellungen

m folgenden befasse ich mich mit einem durchaus heiklen Thema und mit Dingen, die einem Orthopäden in der Regel sehr fremd und auch angstbesetzt sind. Zu meiner Legitimation, hier zu diesem Komplex Ausführungen machen zu können gebe ich sehr sensible und persönliche Informationen, die ich Euch alle bitte, respektvoll zu behandeln. In der engsten Umgebung bin ich mit schwerem Leid konfrontiert. Der betreffende Mensch kann nicht sprechen und weist eine schwere Handlungsstörung auf, die sich in einer Aufhebung der willkürlichen Handlungsfähigkeit äußert(e). Im Gefolge traten schwerste seelische Traumatisierungen ein, die den Zustand extrem verschlechterten. Da nirgends eine ausreichende Hilfe zu erhalten war, war Phantasie gefragt. Nach von Uexküll und Wesiack ist Phantasie das Absuchen der Umgebung nach Möglichkeiten zur Erfüllung seiner Bedürfnisse (Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack: Theorie der Humanmedizin, Urban und Schwarzenberg, 1998).

Meiner Familie danke ich, dass sie die Methode der gestützten Kommunikation sehr früh entdeckte und gegen alle Widerstände segensreich einsetzte.

Für Seelentherapie fand ich selbst zu den Büchern von Francine Shapiro, die die Methode des "Eye Movement Desensitization and Reprocessing"

(EMDR) entwickelte. Shapiro machte selbst die Erfahrung einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung. In ihrem Buch "EMDR" Grundlagen und Praxis" (erschienen bei Junfermann Paderborn, 2001) schildert Shapiro das Schlüsselerlebnis für die Entdeckung wie folgt:

Beim Nachdenken über ein belastendes Problem schwanden die belastenden Gedanken dadurch, dass sie die Augen sehr schnell in der Diagonale hin- und her bewegte bzw. dadurch, dass die Augen diese Bewegung spontan durchführten. Shapiro ist Senior Research Fellow am Mental Research Institute in Palo Alto, Kalifornien und ihre Entdeckung erwies sich als außerordentlich folgenreich. Insbesondere bei psychisch schwerst traumatisierten Menschen, so Vietnam-Veteranen, Vergewaltigungs- und Misshandlungsopfern, die zum grossen Teil mit allen gängigen Methoden erfolglos behandelt wurden, stellten sich sehr rasch, unter Umständen bereits nach einer Sitzung Heilungen

In der originalen Vorgehensweise schätzt der Klient zunächst anhand einer Skala von 0 bis 10 die Schwere der Belastung durch das Trauma ein. Hierbei wird die Belastung gesamthaft und dann insbesondere bei nicht optimalem Therapieverlauf unter einzelnen Aspekten des Traumas klassifiziert. Beispielsweise kann die Stimme eines Täters, das Licht in

einer Situation, ein erlebtes Körpergefühl in der Verankerung des Traumas wesentlich sein. Darin wird der Patient aufgefordert, schnelle Augenbewegungen in einer definierten Richtung auszuführen und dabei an das Traumageschehen oder die als belastend ermittelten Aspekte zu denken. Danach wird die subjektive Belastung neu bestimmt. Aus der eigenen Erfahrung treten dabei dramatische Anderungen der Einschätzung auf! Wenn der Skalenwert auf 1 oder 0 gesunken ist, kann die Phase der Verankerung erfolgen. Eine positive Aussage, die als für den Patienten wichtig befunden wurde, wird anhand einer Skala von 1 (völlig falsch) bis 7 (völlig richtig) vom Patienten hinsichtlich ihrer Gültigkeit eingeschätzt. Eine solche Aussage könnte sein: ich verdiene Liebe - ich bin es wert - geschätzt zu werden - ich kann Erfolg haben usw. Mittels einer weiteren Serie von Augenbewegungen kann diese Einschätzung fest verankert werden. Wenn der Wert 7 nicht erreicht wird, wird nachgefragt, was das Erreichen der 7 verhindert. In der Regel nennt der Patient den Grund und dann klappt es.

Welchen Nutzen kann jeder AK'ler aus dieser Methode ziehen - sicher sollen wir nicht Patienten mit schwersten Traumen behandeln, aber eine solch machtvolle Methode, die so leistungsfähig ist, hilft auch bei kleineren Traumen und es zeigen > > sich Zusammenhänge, die man nie erwartet hätte. Das sage ich jetzt um Euch Mut zu machen weiter zu lesen.

Jedem von Euch sind sofort Ideen zum bisher Gesagten gekommen. Zum einen sind Beziehungen zum Ocular Lock unübersehbar. Weiter kann man natürlich mit dem Muskeltest unabhängig vom subjektiven Eindruck des Patienten herausfinden, ob eine genügende Belastungsreduktion eingetreten ist und da wären wir der Originalmethode weit überlegen: ein normoton testender Muskel bei gedanklicher Konfrontation mit dem Trauma bringt eine verlässliche Aussage – verlässlich dann, wenn Switching ausgeschaltet wurde!

Hier haben wir AK'ler Riesenvorteile. Gerade das in Frage kommende Patientenklientel ist in der Regel geswitcht. Wenn ein Traumatisierter keine neurologische Dysorganisation aufweist, wer dann? – bzw. wer nicht dysorganisiert ist, verarbeitet das Trauma auch. (Unsere Väter- bzw. Großvätergeneration war geschlossen an der Kriegsfront und die meisten von ihnen haben einigermaßen unbeschadet das erlebte Grauen verarbeitet.) Das Ausschalten des Switching führt auf jeden Fall zu sichereren Ergebnissen!

Während Shapiro nur hoffen kann, dass die Augenbewegungsrichtung die Richtige ist, bietet die AK elegant die Möglichkeit herauszufinden, ob die vertikale Achse (bei mir die Häufigste), eine Diagonale (alle Varianten sind möglich), die horizontale oder sonst eine evtl. abenteuerliche Bewegung entscheidend ist.

Weiter kennen viele von uns das Emotional Release dank den Kursen von Tracy Gates und anderen.

Mit Ertasten des craniosacralen Rhythmus, bei Auftreten eines Stillpoints oder bei Auftreten einer Energiezyste (die kann sich tatsächlich aktuell am Schädel zeigen!) weiß ich, dass der Patient mit einem Thema ein Problem hat, evtl. sogar wenn ihm das selbst momentan nicht bewusst ist! Und die Desensitation gelingt auch dann, wenn der Patient nicht bewusst weiß, was ihn da belastet – siehe klinische Fallbeispiele! Weitere schier unglaubliche "Befragungsmöglichkeiten", die ich selbst erfolgreich erprobt habe, kann man dem Video "Viscerale Osteopathie IV" von Tom Esser, Osteopath und Leiter des Institut für Craniopathie entnehmen.

Eigene klinische Beispiele aus der Praxis:

1.) 18-jährige junge Frau, mit seit 4 Jahren bestehender Skoliose, noch immer instabil und ohne Korsett progredient. Korsett seit 3 Jahren.

Die Skoliose ist paradox, das heißt die thorakale Krümmung ist linkskonvex statt wie in der Regel rechtskonvex und weist 30° auf; lumbale Skoliose ist rechtskonvex statt wie in der Regel linkskonvex und weist ebenfalls 30° nach Cobb im Korsett auf. Ich lernte die Patientin im Rahmen einer Begutachtung kennen und sie berichtet, dass es trotz intensiver KG keine Besserung gab. Auffällig ist ein zeitlich sich konstant ziehender generalisierter muskulärer Hypertonus. Nachdem ein Versuch über Einschalten von Sondermeridianen (ein Steckenpferd von mir) auch nichts brachte, spontaner Entschluss es mit der diskutierten Methode zu probieren. Nach gekreuzter Testlokalisation zu Niere 27 Aufhebung des generalisierten Hypertonus. Erwartungsgemäß ist der rechte M. quadratus lumborum im Test hyperton, der linke jetzt schwach zu testen. Von emotionalen Problemen ist der Patientin nichts bekannt. Der jetzt normale craniosacrale Rhythmus sistiert unter der Aufforderung: "Denken Sie an das 1te, das 2te usw. Lebensjahr" beim 14. Lebensjahr. Auf die Frage nach Belastungen im 14ten Lebensjahr ist nichts erinnerlich, da war die Patientin in der Realschule! Auf gezieltes Nachfragen erinnert sie sich, von 3 Mitschülerinnen gemobbt worden zu

sein. Auf 24 vertikale Augenbewegungen unter Visualisierung der Mitschülerinnen (die Bewegungen werden immer wieder unrhythmisch) testen beide Mm. quadratus lumborum stark, nach zusätzlichem Vspread auf ein verhärtetes Muskelareal am rechten M. quadratus lumborum ist die Patientin völlig gerade!

Beobachtungszeitraum: 2 Monate.

2.) 10-jähriges Kind mit Wirbelsäulenverkrümmung, rechtskonvexgroßbogig, posteriores Ilium rechts mit passendem AK-Befund, kein Switching, kein Beckenschiefstand. Ausgedehnte KG - übte unter KG-Kontrolle 1 Jahr mit der Mutter täglich! Einschaltung des Yangqiao-Sondermeridians mit Blase 62 (rechts da weiblich!) und Ankoppelung mit Lu 7 links führt für die Dauer des Belassens von Dauernadeln Aufhebung der Blockierung und Verkrümmung (2 Tage), dann Wiederauftreten der Blockierung und Skoliosierung. Keine Traumen erinnerlich. Beim Durchscannen der Lebensjahre tritt eine Energiezyste mit Vibration des Craniums bei Nennung des 6ten Lebensjahres auf - Analyse des 6ten Lebensjahres zeigt Auftreten der Zyste im Mai des 6ten Lebensjahres. Auch jetzt kann die Mutter damit nichts verbinden. Unter rein abstraktem Denken an den Monat Mai mit 6 Jahren und gefundener Augenbewegungssequenz verschwindet Blockierung und Skoliosierung. Im Hinausgehen fällt der Mutter ein, dass zum genannten Zeitpunkt der totkranke Schwiegervater zur terminalen Pflege ins Haus kam und dass sie sich noch mit dem Kinderarzt beraten habe, wie man sich verhalten solle. Beobachtungszeitraum ohne Rezidiv jetzt 6 Monate.

3.) 58-jährige Frau, Rückenschmerzen, außer vielen hypertonen Muskeln keine richtungsweisenden AK Befunde. Seit 2 Jahren laufend ➤



> Therapie mit KG, Chirotherapie, Akupunktur ohne Erfolg, selbst Kortisonspritzen waren ohne Erfolg. Auf der psychischen Schiene unglücklich, da sie ein schwieriges Verhältnis zum Vater habe, was ihr zu schaffen mache. Man einigt sich auf eine nonverbale Vorgehensweise nach dem o.g. Schema. Beim Scannen der Lebensjahre Still point bei 19 Jahren, Patientin bejaht eine traumatisierende Situation zu diesem Zeitpunkt, die mittels mehrerer Serien von Augenbewegungen in die gefundene Richtung die für den jeweils bearbeiteten Aspekt der Problematik gültig ist, wobei der Stimme des Vaters herausragende Bedeutung zukommt. Seither geht es der Patientin viel besser und sie kann die nach wie vor bestehende Geringschätzung ihrer Person durch den Vater gut ertragen.

Liebe Kollegen, für manche von Euch mag das Vorgetragene starker Toback sein – das Gute ist: jeder von Euch kanns selbst ausprobieren, wobei ich aber dringend warnen möchte, sich sogenannte Hammerfälle auszusuchen! Der Therapeut muss für sein Tun gerade stehen. Und man sollte nicht nur die Belastung löschen, sondern auch positive Aspekte ankern. Die Methode stellt für mich und meine Patienten eine herausragende Bereicherung dar, nicht zuletzt ernte ich die Früchte im anfangs geschilderten Fall in der Familie. Für mich

selbst steht die Macht des Unterbewussten jetzt außer Zweifel, denn ich glaube nicht gerne, ich weiß lieber und wissen kann ich nur, was ich erfahren habe. Noch eins – wer sich intensiver mit der Methode befassen will, sollte unbedingt zumindest das allerdings hinsichtlich Seitenzahl und Anspruch nicht ganz einfache Buch von Shapiro lesen.

Auf gutes Gelingen!
Bitte um Rückmeldung und Kontaktaufnahme bei Interesse zu diesem
Thema!

Dr. med. Rainer Leipert Arzt für Orthopädie, Chirotherapie und Physikalische Therapie, Hauptstr. 57-59, D-74206 Bad Wimpfen Fax: 07063-1558

DR. CHRISTIAN MANN

Patient durch AK-Materialtest vor Rollstuhl bewahrt

Tie wichtig der AK-Materialtest nicht nur für das auszuwählende Material des künftigen Zahnersatzes ist, zeigt folgende Krankengeschichte. Mein Patient, Herr H., kam schon längere Zeit mit zwei Unterarmstützen in meine Praxis. Eines Tages berichtete er, dass er schon viele Jahre Probleme mit seinen künstlichen Hüftgelenken habe. Sein rechtes künstliches Hüftgelenk musste sogar ohne Ersatz nach einer septischen Lockerung explantiert werden. Und nun sollte das linke Hüftgelenk wegen "Hüft-TEP-Lockerung" ausgewechselt werden. Als er mir dies so erzählte, kam mir der Gedanke, dass es sich hier vielleicht auch um eine Materialunverträglichkeit handeln könnte. Vorbereitend für eine Zahnersatzneuanfertigung im Unterkiefer führte ich mittels AK-Test eine Legierungsauswahl durch. Bei Titan stellte ich eine Unverträglichkeit fest. Während des klinischen Aufnahmegesprächs zur nächsten Hüft-OP legte der Patient mein Testergebnis vor. Zum Glück nahmen die Arzte dieses Ergebnis ernst, auch wenn man zuerst staunte, dass diesen Verdacht nun gerade ein Zahnarzt aussprach. Ein während des Aufenthaltes angeblich (Herr H. konnte sich daran nicht erinnern) erbrachter Epicutantest mit einem Titanspan zeigte nach 48/72 und 96 Stunden keine Hautreaktion. Zusätzlich wurde in Vorbereitung des Eingriffes ein Titanallergietest durch einen Facharzt für Dermatologie durchgeführt. Bei diesem Test kam es zu einer heftigen Hautreaktion. Das Hautareal war stark gerötet, angeschwollen und der Patient sprach selbst von "Brandblasen". Dem Patienten wurde ein Allergiepass ausgestellt, in dem u.a. eine Überempfindlichkeit gegen Titan bestätigt wird. Am 31.03.2003 erfolgte die Hüft-OP. Herrn H. wurde anstelle von Titan ein keramikbeschichtetes Material (SL-Revisions-Schaft, Suloxkop, PE-Flachprofil) zementiert. Der postoperative Verlauf war komplikationslos, die Wundheilung primär. Weihnachten 2003 stand Herr H. mit seiner Frau überraschend in meiner Praxis und bedankte sich mit einem Blumenstrauß für meine Bemühungen. Er sagte mir, dass ich ihn durch meinen Test wahrscheinlich vor dem Rollstuhl bewahrt habe, denn wäre die OP fehlgeschlagen, hätte er beidseits kein Hüftgelenk mehr.

Dr. med. Christian Mann Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, Poststraße 2, D-02794 Leutersdorf, Fax: 03586-386103



<u>DAS</u> ORTHOMOLEKULARE SYSTEM

- Mineralien
- Spurenelemente
 - ·Vitamine
 - · Aminosäuren
- Phytotherapeutika
 - Pilzextrakte

REINSUBSTANZEN HYPOALLERGENE NAHRUNGSSUPPLEMENTE

Alleinvertrieb für

Österreich

Schweiz

Slowenien

Kroatien

Bosnien

Yugoslawien

Direktimport aus USA



Brehmstrasse 2 . A-8053 Graz Tel. +43 / 316 / 26 26 33-0 Fax +43 / 316 / 26 26 33-6

20. Ausgabe März 2004

DR. ERICH BURGHARDT

Neue bioenergetische Verfahren und Überprüfung durch AK

ine in der Schweiz lebende gute Bekannte von mir litt seit Jahren an einer schweren Fibromyalgie. Alle schulmedizinischen Behandlungen waren ohne Erfolg. Auch mit AK konnte ich keine nennenswerte Besserung erreichen. Durch sie wurde ich auf den Kollegen Dr. M. Sutter, einen in Herisau (Schweiz) lebenden Rheumatologen aufmerksam gemacht, der sich seit Jahrzehnten auf die Behandlung von Fibromyalgie spezialisiert hat und verblüffende Erfolge nachweisen kann.

Nach seiner Aussage hinterlassen Aläsionen – mit diesem Begriff bezeichnet er Bagatelltraumen ohne echte Verletzung – Schäden im "Immateriellen" Körper. Seine Untersuchung besteht im Tasten der Qualität des Haut- und Unterhautgewebes, sowie dessen Sensibilität. Es ist ihm damit möglich diese "Felder" nachzuweisen. Interessant ist, dass ich diese Felder mit AK bestätigen konnte, nicht jedoch wie bei einem Narbenstörfeld mit einfacher TL, sondern nur mit Challenge und TL.

Hierzu ein beispielhafter Versuch:

Ausgehend von der Theorie des Herrn Dr. Sutter, dass Aläsionen wie auch Läsionen bleibende Störungen im "immateriellen" Körper des betreffenden Objektes auslösen, testete ich alle möglichen materiellen Dinge mit AK. Eine Aläsion d.h. minimale Druck- oder Biegebelastung ohne Verletzung des entsprechenden Gewebes führte zur Schwächung des vorher normotonen Muskels.

Dies konnte ich bei allen von mir getesteten Gegenständen nachweisen, egal ob Metall, Kunststoff, Glas, Obst oder Gemüse. Das Interessante dabei ist, dass sich das entstandene "negative Feld", auch auf den Inhalt überträgt.

Als Beispiel folgender Versuch: Nimmt man eine Flasche Mineral-wasser, testet wie üblich zunächst auf Verträglichkeit, übt dann eine geringe Druckbelastung auf die Flasche aus und testet erneut, so zeigt sich, dass der vorher normotone Muskel schwach wird. Macht man nun einen oralen Test mit dem Wasser aus dieser Flasche so wird auch hierbei der Muskel schwach. Daraus kann gefolgert werden, dass es sich nicht um eine echte Unverträglichkeit handelt.

Nimmt man nun diese Flasche in die Hand und macht mit dem Arm kreisende Bewegungen in horizontaler Ebene für die Dauer von etwa 1 Minute, so ist das negative Feld verschwunden und der wieder getestete Muskel bleibt stark. Dasselbe ist auch mit Gemüse oder Obst nachvollziehbar.

Bei Unverträglichkeit und zusätzlich gesetzter Aläsion testet ein vorher schwacher Muskel wieder stark. Ich bin sicher, dass schon geringe Schäden beim Transport vor allem von Obst und Gemüse zu falschen Testergebnissen führen. Aus Zeitgründen ist die Neutralisierung solcher negativer Felder durch kreisende Bewegungen mit allen Testobjekten nicht durchführbar, Abhilfe kann man nur schaffen durch die neue energetische Testung nach Dr. Sutter bei der man die Felder spürt oder durch Gegentestung mit AK an einer zweiten Person von der entsprechende Verträglichkeiten bzw. Unverträglichkeiten bekannt sind.

Falls Interesse besteht bin Ich gerne bereit ein Treffen mit interessierten Ak'lern mit Herrn Dr. Sutter zu organisieren.

Dr. med. Erich Burghardt Facharzt für Orthopädie Römerstr. 44, D-85072 Eichstätt Tel.: 08421-989489



KARIN VON VOPELIUS

Bewältigung von Schock und Trauma

Was ist ein Trauma?

Geschichtlicher Hintergrund

Vor mehr als hundert Jahren hat bereits Pierre Janet den Prozess beschrieben, welcher traumatische Erfahrung in psychische Befindlichkeitsstörungen und Krankheiten transformiert. Erst Ende der siebziger Jahre begann, nicht zuletzt in der Folge des Vietnamkrieges, das Interesse für Trauma wieder aufzuwachen und manifestierte sich in der formalen Anerkennung der Diagnose des posttraumatischen Stress-Syndroms und dissoziativer Krankheiten. Seither hat sich die Forschung intensiv mit Trauma auseinandergesetzt.

Trauma ist möglicherweise die am häufigsten ignorierte, verharmloste, geleugnete, missverstandene und unbehandelte Ursache menschlichen Leidens. Obwohl es ungeheueren Schmerz und starke Störungen hervorruft, ist es keine Krankheit, sondern das Nebenprodukt eines instinktiv ausgelösten veränderten Bewusstseinszustandes. In diesen "Überlebensmodus" treten wir ein, wenn wir unser Leben einer Bedrohung ausgesetzt sehen, gegen die wir uns nicht verteidigen können. Dieser Zustand höchster Erregung des Nervensystems hat einzig und allein den Zweck, uns zu kurzfristigen Verteidigungsreaktionen zu befähigen. Bleibt er jedoch länger bestehen, entwickeln sich aus ihm die für Traumata typischen Symptome.

Wie entsteht ein Trauma?

Schocktrauma

Ein Erlebnis ist traumatisch, wenn es plötzlich, unerwartet eintritt, überwältigend und mit nichts Bekanntem vergleichbar ist und wenn es die Fähigkeiten, mit Anforderungen fertig zu werden, die ein Mensch sich selbst zuschreibt, übersteigt.

Entwicklungstrauma

Ebenso kann aber auch die wiederholte Erfahrung, keinen Einfluss auf die Geschehnisse zu haben, d.h. nichts bewirken zu können zu tiefgreifenden Veränderungen im Leben eines Menschen führen oder dessen Entwicklung beeinflussen.

In der Entstehung des Traumas spielen Erinnerungsverarbeitung und Dissoziation eine zentrale Rolle. Die Erinnerung des Geschehens kann nicht in die allgemeinen Erfahrungskategorien integriert werden und ist von der übrigen persönlichen Erfahrungswelt abgespalten.

Menschen versuchen auf drei Arten mit Bedrohungen fertig zu werden: Mit Kampf, Flucht oder Erstarren. Dadurch werden große Mengen an Energie mobilisiert. Ein Ausgleich kann aber nach dem Wegfall der Bedrohung nicht stattfinden. Folglich verharrt die Person in einem Zustand des Daueralarms (Überlebensmodus). Das traumatische Ereignis hinterlässt also eine in höchstem Maße aktivierte, aber nicht abgeschlossene Reaktion auf die Bedrohung.

Das Trauma in ihrem Körper

Verursacht werden die Traumasymptome nicht durch das gefährliche Ereignis selbst. Das Ereignis aktiviert Energie im Körper, die nicht neutralisiert werden kann, sondern im Körper verbleibt. Diese Restenergie beeinflusst das Nervensystem und kann

im Körper ebenso viel Schaden anrichten wie in unserer Psyche.

Zu den Symptomen gehören insbesondere Rückzug und ein Vermeidungsverhalten, welches eine Aktivierung der Trauma-Erinnerung verhindern soll. Häufig finden wir eine Überreaktion auf entsprechende Stimulierungen, welche sich vor allem im überwältigenden Wiedererleben des Traumas in Flashbacks, Alpträumen, Gefühlsausbrüchen oder Interaktionen mit anderen Menschen zeigt.

Traumasymptome sind sodann z.B. auch, Taubheit der Gefühle, Erinnerungslücken, Konzentrationsprobleme, Schreckhaftigkeit und körperlicher Stress mit Angst und Hilflosigkeit.

Es ist nicht alles nur in ihrem Kopf!

Das Trauma bewirkt nicht nur psychische Störungen, sondern hat gleichermaßen Einfluss auf körperliche Prozesse bis hin zu unerklärlichen organischen Störungen oder Schmerzen. Es ist also nicht alles nur Einbildung, wenn Sie auch lange nach dem traumatischen Ereignis noch an Symptomen leiden.

Mögliche Symptome:

- Angst übermäßige Energie oder Rastlosigkeit
- · Traurigkeit oder Depression
- Desorientiertheit
- · Gefühl der Hilflosigkeit
- ständig erhöhte Wachsamkeit (Angst vor Wiederholung des Traumas)
- permanente Erschöpfung
- körperlicher Schmerz





➤ • Gewichtszunahme

- Übelkeit, Erbrechen, Magenverstimmung
- · ein Gefühl,
- vom allgemeinen Geschehen abgetrennt zu sein
- von niemandem verstanden zu werden
- der Erstarrung oder Immobilität
- Herzklopfen, Herzrasen oder -rhythmusstörungen
- · Asthma bronchiale

Traumaarbeit:

Die enge Verbindung zwischen Körper und Geist, zu allen Zeiten eine der wichtigsten Grundlagen traditioneller Heilsysteme auf der ganzen Welt, findet in unserem modernen Verständnis von Trauma und seiner Behandlung leider fast noch keine Beachtung. Dennoch zeichnet sich langsam ab, dass wir uns in diese Richtung bewegen müssen. Nur dann können wir eine neue Qualität in der Therapie von Beschwerden erreichen, die bekanntermaßen stressabhängig sind, einen psychischen Hintergrund haben oder für die es eben kein Patentrezept gibt (siehe auch Focus 38 vom 15.9.2003).

Die von Peter Levine entwickelte Traumatherapie "Somatic Experiencing" trägt diesem Umstand Rechnung, indem sie die Körperempfindungen auf subtile Art und Weise integriert und mit dem Bewusstsein wieder in Verbindung bringt. Man arbeitet auf der energetischen Ebene des Körpers und erreicht von dieser Schicht aus Bewusstsein und Emotionen. Dabei werden jene Ressourcen entwickelt, die damals fehlten oder die nicht genügend stark vorhanden waren – so dass ein bestimmtes Ereignis überwältigend sein konnte. Mit Hilfe eigener Ressourcen, der Zerlegung des Traumas in kleine bzw. kleinste Teile gelingt es, das belastende Erlebnis körperlich und seelisch aufzuarbeiten und nachhaltig zum Abschluss zu bringen. Die Lebensfreude kehrt zurück und die Symptome bessern sich meist deutlich oder verschwinden sogar ganz.

Karin von Vopelius Heilpraktikerin Ostendstr. 99, D-90482 Nürnberg Fax 0911-542494 info@vopelius.de

DR. ANTON SUNTINGER

Stroh im Kopf?

S troh im Kopf' ist der Titel eines Buches von Vera Birkenbihl, die damit eine Gebrauchsanleitung fürs Gehirn geschrieben hat. Die Kunst des Lernens besteht darin, die beiden Gehirnhälften gut miteinander zu verbinden, das linke Hirn mit seinen analytischen, mathematischen und digitalen Qualitäten und das rechte Hirn mit seinen analogen Fähigkeiten, Bilder und Gleichnisse zu schaffen. Dadurch wandelt sich der Lernfrust zur puren Lernlust.

Wie sich diese Methode beim Lernen der vielen Einzelheiten der AK anwenden lässt, soll folgendes Beispiel zeigen.

Trapezius, oberer Teil

Beim Betrachten dieses Muskels ist meinem rechten Hirn das Bild des ehemaligen Boxweltmeisters im Schwergewicht, Mike Tyson, gekommen. Meridian: Niere. Während des Kampfes tänzelt er ständig auf Niere 1 herum, was auch der <u>Sedierungspunkt</u> ist.

Organ: Auge und Ohr. Er schlägt seinen Gegnern immer wieder ein blaues <u>Auge</u>, einem Gegner hat er einen Teil des <u>Ohres</u> abgebissen.

Nährstoffverbindungen: Vitamine A und B. Mike Tyson ist (klare Unterstellung zu einem höheren Zweck) ein Analphabet. (Alphabet kommt von den beiden ersten Buchstaben Alpha und Beta, also A und B). Vitamin F: Jedes zweite Wort ist fucking. Vitamin G hat eine beruhigende Wirkung, die er sehr notwendig hat. Calcium: MT (in diesem Fall die Abkürzung für Mike Tyson und nicht für Meridiantherapie) hat einen knochenharten Schlag.

Neurolymphatische Reflexpunkte: Der vordere liegt am stark ausgeprägten Sulcus bicipitalis, der hintere sehr nahe am erschütterten Gehirn.

Neurovaskuläre Reflexpunkte: Oberhalb des Processus zygomaticus, wo seine Gegner oft die sehr durchblutungsfördernde Links-Rechts-Kombination erhalten.

Mit den richtigen Bildern vergisst man die Einzelheiten weit über die Prüfung hinaus nicht.

Das nächste Mal erscheint die Geschichte zum Iliopsoas.

Dr. med. Anton Suntinger Kölnhofallee 17, A-9300 St. Veit/Glan dr.suntinger@netway.at

LABORATORIUM FÜR UND BIOLOGISCHE



SPEKTRALANALYTISCHE UNTERSUCHUNGEN

Dr. Bayer GmbH

Bopserwaldstraße 26, D-70184 Stuttgart, Telefon (0711) 164180, Fax (0711) 1641818

IHR SPEZIALLABOR FÜR

MINERALSTOFFE

Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Phosphor, Eisen (**Vollblut**, Serum, Erythrozyten)

SCHWERMETALLE

Blei, Cadmium, Quecksilber, Zinn, Palladium

VITAMINE

Vitamin A, C, D, E, B1, B2, B6, B12, Biotin, Folsäure, ß-Carotin, Coenzym Q10

IMMUNDIAGNOSTIK

Lymphozyten-Subpopulationen: T- und B-Zellen, Helfer- und Suppressor-Zellen, Zytotox. T-Zellen, NK-Zellen, Helfer-Zell-Subpopulationen, aktivierte Killer-Zellen Humorales Immunprofil

RISIKOFAKTOREN

Cardiovaskuläres Risikoprofil Homocystein oxidiertes LDL-Cholesterin SPURENELEMENTE

Kupfer, Zink, Selen, Mangan, Chrom (Vollblut-, Serum-, Harnuntersuchungen)

 SÄURE-BASEN-HAUSHALT

Harntitration nach SANDER (Tagesprofil)

FETTSÄUREN

Fettsäurestatus im Serum mit 14 Fettsäuren

HORMONE

Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA-S, Cortisol, Somatomedin C, Melatonin, FSH, LH

 CANDIDA- UND SCHIMMELPILZ-SEROLOGIE

Antigen sowie IgA-, IgG-, IgM- und IgE-Antikörper

UNSER ZUSATZANGEBOT

- AUSFÜHRLICHE INTERPRETATIONSHILFEN UND KOMMENTIERUNGEN ZU UNSEREN BEFUNDEN
- LAUFENDE PRAXISINFORMATION, SEMINARE, KURSE

SCHREIBEN SIE UNS, RUFEN SIE UNS AN ODER SENDEN SIE UNS EIN FAX -WIR INFORMIEREN SIE, WIR HELFEN IHNEN WEITER . . . DR. MANUEL KALO

Alles MAYR ... oder ... der intestinale Zahn-, Kiefer-, Gesichtsschmerz

er Alptraum in der Zahnmedizin sind die Patienten,
die mit einer Schmerzsymptomatik in die Praxis kommen,
an der sich schon einige Vorbehandler mit allen zur Verfügung stehenden
zahnmedizinischen Behandlungsmethoden bis hin zur Extraktion der vermeintlich schuldigen Zähne erfolglos
versucht haben.

Hier bietet die AK eine zusätzliche Diagnosemöglichkeit, um den Ursachen der Schmerzen auf die Spur zu kommen.

Das typische Krankheitsbild beginnt mit Schmerzen eines Prämolaren oder Molaren, der klinisch völlig intakt, füllungs- und kariesfrei ist, bei Druckbelastung während des Kauens. Die Kontrolle mit Okklusionsfolie zeigt keine übermäßigen Kontakte. Die dennoch vorgenommenen Einschleifmaßnahmen scheinen eine Erleichterung der Beschwerden zu bewirken - aber ohne langfristigen oder deutlichen Erfolg. Meist erleidet der Zahn dann das Spektrum der zahnärztlichen Behandlung von der Wurzelbehandlung über die Wurzelspitzenresektion bis hin zur Extraktion, ohne dass sich an der Schmerzsymptomatik eine Änderung geschweige Verbesserung ergibt. Die Schmerzen erstrecken sich dann meist von der Kieferleerstelle weiter auf den nächsten Prämolaren bzw. Molaren um dann je nach Lage im Oberkiefer weiter Richtung Kieferhöhle, Schläfenregion bis zum Ohr und Nackenbereich und im Unterkiefer Richtung Kieferwinkel, Ohr, Hals bis hin zum Schulterbereich auszustrahlen.

Generell lassen sich bei diesen Patienten positive Muskelbefunde (s. AK-Kurs Dental 2) erheben, sowie Fehlstellungen der Halswirbel mit druckempfindlichen Querfortsätzen ertasten.

Positive TL's zu Zähnen, Kieferleerstrecken, Kiefergelenken oder entsprechenden Reflexpunkten im Kopfbereich findet man ebenso, wie positive Challenges in dem entsprechenden Bereich. Behandlungsmethoden wie Einsatz einer Gelbschiene, Neuraltherapie, Krankengymnastik, Wärme- oder Kältetherapie und osteopathische Behandlung führen zu durchschlagenden Erfolg bei der Beseitigung der Schmerzen. Häufig sprechen die Schmerzen weder auf die gängigen Schmerzmittel wie Aspirin®, Paracetamol oder Diclofenac, noch auf die härteren Drogen wie Antiepileptika (Tegretal®) bis hin zu Morphinpräparaten an. Meist werden die Patienten dann mit Psychopharmaka behandelt und als Psychosomatiker abgestempelt, da die üblichen schulzahnmedizinischen Methoden versagt haben. In den letzten drei Jahren hat sich in meiner Praxis eine beträchtliche Zahl von Patienten mit der oben skizzierten Anamnese eingefunden.

Bei allen Patienten ergab die umfassende ganzheitliche Anamnese Probleme im Verdauungssystem und es zeigten sich bei dem Untersuchungsgang nach F.X. MAYR (Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr von MR Dr. Erich Rauch, Haug Verlag, 2. Auflage) positive Befunde.

Im AK-Test reagierten alle Patienten auf bestimmte Nahrungsmittel entweder hyperton oder schwach. Die Palpation des Kolons war in einigen Abschnitten schmerzhaft bis äußerst schmerzhaft. In vielen Fällen konnten die beschriebenen Zahn-, Kieferoder Gesichtsschmerzen durch Druck auf die schmerzhaften Punkte des Kolons ausgelöst werden.

Bei Patienten mit akuter Schmerzsymptomatik konnte durch eine manuelle Bauchbehandlung sofortige Linderung erreicht werden, ohne eine zahnmedizinische Intervention in dem akut betroffenen Gebiet. Dies führte bei den Patienten zu Erstaunen und gleichzeitiger Entspannung und Erleichterung, da sie sich jetzt verstanden fühlten und endlich aus der "Psycho-Ecke" herausgeholt wurden.

Im umfassenden Nahrungsmitteltest, auch der mitgebrachten "Lieblingskost" der Patienten, wurde dann bestimmt, welche Nahrung zu meiden ist. Eine Nahrungsmittelumstellung führte häufig schon zur Linderung der Beschwerden.

Allen Patienten wurde, soweit möglich, eine ambulante Mayr-Kur angeboten und von vielen mit großem Erfolg durchgeführt.

Kontrollen der Bisslagen und Okklusionskontakte vor und nach der manuellen Bauchbehandlung zeigten signifikante Unterschiede im Ergebnis und erklären so die verzweifelten Aussagen der behandelnden Zahnärzte über den sich ständig ändernden Biss.

> So erklärt sich auch die Tatsache, dass durch eine Gelb-Schiene allein die Problematik nicht gelöst werden konnte.

Als grausamstes Beispiel sei hier der Leidensweg einer Arzthelferin einer Praxis für Schmerztherapie geschildert, der im rechten Oberkiefer nach 4 Wurzelspitzenresektionen, 3 Kieferhöhlen-Op's, 5 Zähne z.T. auf eigenen Wunsch entfernt wurden, ohne dass sich die Schmerzsymptomatik auch nur im Geringsten verbessert hätte. Vor, wie nach der zahnmedizinischen Odyssee zeigte keines der oben erwähnten Schmerzmittel eine lindernde Wirkung. Durch den Verlust der Stützzone kam es zusätzlich

zu massiven Kiefergelenksbeschwerden, die die ursprüngliche Schmerzsymptomatik so überlagerten, dass sich die Diagnose nur sehr schwer finden ließ.

Zunächst haben wir in Zusammenarbeit mit unserer Osteopathin die Bisslage nach AK-Test und osteopathischer Kontrolle eingestellt, nachdem zuvor mittels der ausgetesteten orthomolekularen Substanzen der normotone Zustand erreicht wurde. Die fehlenden Zähne wurden durch eine Interimsprothese nach vorheriger Materialtestung (s. AK Dental 1) ersetzt, im Unterkiefer eine Gelb-Schiene eingegliedert. Die Behandlung der bestehenden Candidiasis und Selektion der Nahrungsmittel

nach AK-Testung führte zusammen mit den anderen Maßnahmen zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsbildes und Herstellung der Arbeitsfähigkeit. Nach 2 Wochen Mayr-Kur mit z.T. heftigsten Kurkrisen erlebte die Patientin das erste schmerzfreie Intervall seit 6 Jahren.

In diesem Fall hat sich die AK als zusätzliches und differenzierendes Diagnosehilfsmittel über TL, Challenge und Doppel-TL!! bewährt.

Dr. Manuel Kalo Zahnarzt

Winterhuder Weg 76 a, D-22085

Hamburg

Fax: 040-2295909

Leserbrief

Leinöl ist nicht gleich Leinöl

Zu der sehr beachtenswerten Studie von Herrn Dr. Otto Schulze "Einfluss von erhöhter Leinölaufnahme auf den Fettstoffwechsel" (MJAK 19) möchte ich hinzufügen, dass derartig gute Verbesserungen des Lipidstatuses nur mit sehr hochwertigem Leinöl erzielt werden können. Die im Leinöl enthaltene Alpha-Linolensäure (Omega 3 Fettsäure) ist bekanntlich 3fach ungesättigt und zerfällt selbst unter besten Lagerbedingungen zu ca. 80% innerhalb von 3 Wochen, gerechnet vom Datum der Herstellung. Die beim Zerfall entstehenden freien Radikale, Peroxyde etc. sind nicht gesundheitsförderlich. Deswegen sind Patienten immer gut beraten, nur ein Leinöl zu kaufen, welches frisch hergestellt wurde (Herstelldatum sollte auf der Flasche stehen). Darüber hinaus muss Leinöl in dunklen Flaschen abgepackt (nicht in Dosen) vor Sauerstoff geschützt (also keine Kapseln) und im Kühlschrank (nicht im Regal) gelagert werden, sonst ist der Zerfallsprozess extrem beschleunigt (Abbau der bio-physischen und chemischen Eigenschaften). Natürlich wird für ein hochwertiges Leinöl nur allerbester Rohstoff hergenommen, aus biologisch-dynamischen Anbau (Demeterqualität), mit bekannten Schwermetallbelastungen (Leinsaat nimmt z.B. gern Cadmium auf; in Deutschland ist der gesetzliche Grenzwert 0,30 mg/kg Saatgut). In Europa ist eine derartige Saatgutqualität fast nicht mehr erhältlich.

Erwähnt sei noch die größtmögliche Schonung des Leinöls bei der Herstellung. Hier darf die Temperatur des Öles 35°C nicht überschreiten. Rohstoffzerkleinerung oder Vorwärmung des Rohstoffes sind ebenfalls qualitätsmindernd. Zusätze jeglicher Art oder sogar Mischungen mit anderen kostengünstigeren Ölen sollten vom Käufer abgelehnt werden.

Ein weiteres sehr positives Qualitätsmerkmal eines richtig hergestellten Leinöles ist ein schwarzer Bodensatz in der Flasche. So ein Bodensatz besagt, dass das Leinöl nicht druckgefiltert wurde (Druckfilterung ist Gift für die Vitalität von frischem Leinöl). Der Bodensatz besteht aus wertvollen sekundären Pflanzenstoffen.

Ein Patient, der hochwertiges Leinöl erwerben möchte, sollte kein Leinöl kaufen, wo nicht ein Bodensatz von diesen Pflanzenstoffen in der Flasche enthalten ist.

Der Kauf von frischem, hochwertigem wirksamem Leinöl ist und bleibt daher eine Vertrauenssache.

Horst Gadilhe, Penzberg (Bezugsmöglichkeit) Tel: 08856-6974

Bezugsmöglichkeit in der Schweiz: Fr. Kay Gadilhe CH - 6900 Lugano Tel.: 0041-91-9674624

DR. WERNER KLÖPFER

Die Technik-Ecke

n dieser Stelle sollen in Zu-Akunft AK- Techniken vorgestellt werden, die im Lehrprogramm in den deutschsprachigen Ländern, eine eher untergeordnete Bedeutung spielen, bzw. deren Anwendung beim Arbeiten auf der chemischen Seite des Dreiecks wahrscheinlich eher selten zur Anwendung kommen.

Zusätzlich möchte ich auch das Board of Standards des ICAK vorstellen, dessen Aufgabe die Diskussion von Techniken beinhaltet, die für spätere Diplomate Prüfungen relevant sind. In der Satzung von ICAK steht über die Aufgabe des Board of Standards geschrieben:

Zitat: "Die Hauptaufgabe des Board of Standards wird sein, objektiv und kritisch die Techniken und Prozesse in der AK zu überprüfen und zu kontrollieren. Das BOS wird vorgelegtes Material sichten und seine Zustimmung geben, ob es als anerkanntes Lehrmaterial in ICAK verwendet werden kann."

Beginnen möchte ich heute mit einer Technik, die leicht bei der Uberprüfung auf eine Subluxation der HWS übersehen wird:

Anterior cervical subluxation (vormals: "Hidden cervical disc")

Beschreibung:

Fehlstellung eines Halswirbels nach anterior und superior mit möglicher Protrusion der anhängigen Bandscheibe.

Goodheart bezieht sich auf die Arbeiten von KABAT, der fand, dass Probleme der unteren HWS oft die Ursache von Kreuzschmerz und Beinschmerzen sind. Zitat: " ... meine Untersuchungen konnten nachweisen, dass eine Kompression des Rükkenmarks durch eine protrudierte Bandscheibe der häufigste Grund für Kreuz und Beinschmerzen sind."

Symptomatik:

Die Symptome reichen von einer Wurzelsymptomatik mit sensiblen, motorischen Störungen, Veränderungen des Reflexverhaltens, Störungen im Bereich der oberen Extremitäten, bis zu Kreuzschmerzen oder Schmerzen in beiden Beinen.

Die Halswirbelsäule zeigt im Allgemeinen keine positive TL. Eine TL kommt nur dann zu Stande bei gleichzeitiger Kompression in caudaler Richtung. Manchmal reicht auch die Testung der HWS unter eigener Gewichtsbelastung im Sitzen oder Stehen aus, um eine positive TL herbeizuführen.

In Neutralhaltung der HWS kommt es gewöhnlich auch zu keiner assoziierten Muskelschwäche, z.B. der Handextensoren.

Die Spitze des Dornfortsatzes des darüber liegenden Wirbels des betroffenen Segmentes ist oft druckschmerzhaft. Die Funktionsprüfung im Segment zeigt oft Funktionsbehinderungen einer oder beider Seiten.

Unter Kopfbeugung und kaudalem Druck auf den Schädel kommt es zu einer funktionellen Schwächung der Handgelenksextensoren, bzw. anderer Muskeln, die aus den Segmenten C5 bis C8 innerviert werden.

Differentialdiagnostisch sollte bei Druck auf den Schädel eine positive

TL zu neurovaskulären Reflexen auf dem Schädeldach ausgeschlossen werden.

An eine "Anterior cervical Subluxation" sollte insbesondere dann gedacht werden, wenn nach Korrektur der Subluxation im HWS Bereich eine Verschlechterung des Befundes eintritt. (Hervorhebung durch den Autor)

Challenge:

- a) dynamischer Challenge: Druck posterior-inferior auf den Querfortsatz des Wirbels, in Richtung des Facettenverlaufes, dessen Proc. spinosus schmerzhaft war und der auf Kompression eine positive TL gezeigt hat. Nach Nachlassen des Drucks wird ein Indikatormuskel durch den Reboundmechanismus schwach werden.
- b) gehaltener Challenge: Wird der betroffene Wirbel in einer posterioren und inferioren Richtung im Facettenverlauf gehalten, sollte ein assoziierter funktionell schwacher Muskel stark werden.

Therapie:

Achtung! Nur für in manueller Therapie/Chirotherapie ausgebildete Therapeuten!

Manipulation der anterior cervical Subluxation ist sowohl im Sitzen, als auch in Rücken- oder Bauchlage möglich.

Zwei Techniken sind möglich:

a) im Sitzen oder in Rückenlage: Fixation des Kopfes des Patienten an der Brust des Therapeuten mit dem manualtherapeutisch bekannten "Wickelgriff" (weiches Um-

Die Technik-Ecke

> fassen des Kopfes des Patienten mit Therapeutenhand und Unterarm) auf der Gegenseite der Subluxation, so dass eine sanfte Traktion der HWS möglich ist. Weiche Kontaktaufnahme zum Processus transversus des betroffenen Wirbels von vorne. (Vermeide unbedingt Kompression der Carotis !!). Während der Kontakt zum Wirbel mit der Manipulationshand aufrechterhalten wird, Rotation des Kopfes zur Seite der Subluxation um ca. 30°, sanfter Zug der HWS mit der Hand und dem Unterarm des Wickelgriffes um Vorspannung am Segment zu erzielen. Wenn der Patient entspannt ist, rascher kurzer Manipulationsstoß in Inspiration im Verlauf der betroffenen Facetten des Segmentes.

Bei beidseitiger anteriorer Subluxation Überprüfung der anderen Seite und wenn notwendig, Manipulation der anderen Seite wie beschrieben.

 b) Goodheart beschrieb eine weitere Manipulationsmöglichkeit im Falle einer beidseitigen anterioren Subluxation:

Patient in Rückenlage: Therapeut am seitlichen Kopfende, Kontaktaufnahme des Zeigefingers des Therapeuten zum Proc. spinosus sowohl des betroffenen als auch des darunter liegenden Wirbels. Die andere Hand des Therapeuten umfasst das Kinn, mit dem Unterarm nimmt er den Kopf des Patienten in den Wickelgriff, sodass eine Traktion in vertikaler Richtung möglich ist. Der betroffene Wirbel wird durch Schmerzhaftigkeit des Proc. spinosus identifiziert.

Nach Entspannung des Patienten, kurze trockene Traktion, wobei der Zeigefinger der anderen Hand die Processus spinosi stabilisiert. Es kommt dabei zu einer kurzzeitigen Verstärkung der Subluxation und ermöglicht dem Wirbel, auf der Facette wieder nach unten zu gleiten. Diese Manipulation ist schwieriger, als die jeder Seite einzeln.

Insgesamt sollte nach der Manipulation der Schmerz am Wirbel nachgelassen haben.

Zusätzliche orthomolekulare Therapie: SOD und Mangan.

Prüfe zusätzlich besonders die Scaleni auf Triggerpunkte oder Faszienprobleme. Weiter Prüfung des oberen Trapezius, Beckenkippung, ebenso schwache Glutäalmuskulatur, oder ein insuffizientes Fußgewölbe, das eine Schwäche der Nackenextensoren verursachen kann.

Kommentar:

Anterior cervical Subluxation mag nur durch eine einfache beidseitige anteriore Subluxation entlang der Gelenkfacette mit und ohne Beteiligung der Bandscheibe bedingt sein. Eine Kompression des Halsmarkes, die Beinschmerzen und Kreuzschmerzen verursacht, ist eher durch eine echte Subluxation mit neurologischen Ausfällen oder einen Bandscheibenprolaps verursacht.

Nach Beobachtungen von Dr. Goodheart, ist bei einseitiger Störung der Blutdruck auf der betroffenen Seite gewöhnlich höher und bei 5% der Patienten eine ipsilaterale Mydriasis vorhanden. Dies lässt eher den Verdacht auf eine Beteiligung des sympathischen Systems mit einem übersteuerten unteren Cervikalganglion

aufkommen, mit arterieller Vasokonstriktion und venöser Erweiterung. Eine adäquate Manipulation kann diese Symptome zum Verschwinden bringen.

Klinisch kann nicht eindeutig zwischen einer Diskusprotrusion oder einer anterioren Subluxation unterschieden werden. Die korrekte Manipulation entsprechend AK-Testung mag beide Störungen verbessern.

Literatur:

- Goodheart, G.J. jr.: Applied Kinesiology 1982 Workshop Procedure Manual, 18th edition (Detroit, privately published, 1982)
- Inman, V.T. & Saunders, J.B.: Referred pain from skeletal structures, J Nerv Ment Dis, Vol 99 (1960)
- 3. Kellgren, J.H.: On the distribution of pain arising from deep somatic structures with segmental pain areas, Clin Sci, Vol 4, (Jun 1939)
- 4. Karat, H.: Low Back and Leg Pain from Herniated Cervical Disc (St. Louis: Warren H. Green, Inc., 1980)
- Feinstein, M.D. et al.: Experiments on pain referred from deep somatic tissues, J Bone Joint Surg, Vol 36-A, No 5 (Oct 1954)
- Leaf, D.: Applied Kinesiology Flowchart Manual, 3rd edition (Plymouth, MA, privately published, 1995)

Dr. Werner Klöpfer
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, DIBAK
Hauptplatz 17C/2.Stock
A-2514 Traiskirchen
Fax 0043-2252-508 80870

DR. EUGEN BURTSCHER

Aktuelle Aussagen und Richtlinien in der modernen AK

Teil 2 – Fortsetzung von MJAK 19

- 8) Was bedeutet es, wenn eine Parasitennosode positiv testet?
- Primär besteht damit nur der Verdacht auf eine Parasitose (ähnlich der Amalgam-Nosode). Ob diese aktuell oder chronisch oder überhaupt früher einmal da war, kann nicht sicher gesagt werden. Ein Hinweis leitet sich aus der testenden Potenz ab.
- Testet zusätzlich ein schulmedizinisches Parasitenmittel, besteht weiterhin ein jetzt erhärteter Verdacht.
- Falls in diesem Zusammenhang auch Phytotherapeutika mit antiparasitärer Wirkung testen, bedeutet dies nicht, dass eine Parasitose vorliegt. Da eine Pflanze ein breites, nicht genau spezifiziertes Wirkungsspektrum aufweist, ist die Schlussfolgerung für eine genaue Diagnose nicht zulässig.
- Geht es dem Patienten nach der Einnahme des schulmedizinischen Parasitenmittels besser, so kann jetzt rückwirkend – lege artis – die Diagnose "Parasitose" per exclusionem gestellt werden, welche jetzt auch schulmedizinisch haltbar ist (ex juvantibus)!
- Dies ist wiederum nur bei zwingenden Antiparasitika schlüssig wie z.
 B. bei Mebendazol. Bei Metronida-

- zol, welches zusätzlich ein gutes Wirkungsspektrum auf anaerobe Keime aufweist, kann logischer Weise nicht sicher von einer Parasitose gesprochen werden – eher von einer unspezifischen Infektion!
- → Wenn man all dies berücksichtigt, so diagnostizieren wir zwar noch viele Parasitosen – aber doch deutlich weniger.
- → Dass parasitologische Stuhluntersuchungen – zumindest wenn schon der Patient Auffälligkeiten im Stuhl bemerkt – durchgeführt werden sollten, muss nicht weiter erwähnt werden.
- → Natürlich schließen auch mehrere negative Stuhlbefunde eine Parasitose nicht aus.
- 9) AK-Testung allgemein: Testen tut Vieles – aber was hilft wirklich?
- Tatsächlich findet man bei den meisten Patienten (Ausnahme: generalisierte Schwäche) viele Sachen die positiv testen. Das heißt noch lange nicht, dass alles auch relevant wirksam ist und dass es dem Patienten anschließend besser geht.

Entscheidend sind die genaue Anamnese, das biochemische Verständnis, das Erkennen von Zusammenhängen sowie das Aufheben möglichst aller vorher erhobenen Befunde mit dem jeweiligen Therapieansatz.

Dazu müssen aber vorher viele Befunde erhoben werden! (d.h. mehrere Muskeln vorher testen, sowie mehrere TL's und mehrere CH's suchen).

- → Grundsätzlich ist die Aufhebung eines oder mehrerer CH's durch ein Therapeutikum tiefer greifender und aussagekräftiger, als das Aufheben einer oder mehrerer TL's.
- 10) Was ist, wenn viele Nahrungsmittel als unverträglich testen und anamnestisch die Verträglichkeit der Nahrungsmittel wechselt?

Tatsächlich macht es in diesen Fällen kaum Sinn weiterhin Nahrungsmittel zu testen.

- Bei relevanten Vorbelastungen ist es sogar eher die Regel, dass der Organismus – je nach Adaptationszustand – auf zum Teil geringe Zusatzreize reagiert und wechselhafte Toleranz zu Nahrungsmitteln aufweist.
- Gerade Parasitenbelastungen führen häufig zu periodischen Veränderungen (abhängig vom Lebenszyklus) der Nahrungsmittel-

- > toleranz. Entsprechend wichtig ist dann die Therapie mit einem wirksamen Antiparasitikum (mit getesteter Begleittherapie) und nicht eine restriktive Diät auf Basis einer Nahrungsmittel-Testung, die sich eh fast täglich ändert.
- → Dies bedeutet aber nicht, dass keine Einschränkungen bei Nahrungsmittelintoleranzen notwendig sind!
- → Der aussagekräftigere Nahrungsmitteltest erfolgt aber in diesem Zusammenhang nicht schon zu Beginn der Therapie, sondern besser erst nach der Parasiteneradikation. Meist bleiben dann nur wenige Intoleranzen übrig.
- → Natürlich sollte der Patient schon von Beginn an jene Nahrungsmittel meiden, auf die er klar mit Beschwerden wie z.B. Blähungen reagiert! Auch sind die Regeln der Mayr-Medizin (Tageszeit, Rohkost usw.) sowie die Berücksichtigung der Ernährung nach der TCM generell sehr hilfreich.
- → Bei Mykosen des Gastrointestinaltraktes mit multiplen Nahrungsmittel-intoleranzen ist oft ähnliches zu beobachten. Auch hier ist eine gute antimykotische Therapie mit Symbioselenkung meist wichtiger als eine übertrieben restriktive Diät (andere Voraussetzungen gelten bei Kurbetrieb). Neben der üblichen Meidung von Zucker empfiehlt sich schon zu Beginn die Verträglichkeit von Hefe, Kuhmilch oder Weizen zu überprüfen.

Der genaue Nahrungsmitteltest erfolgt nach der antimykotischen Therapie, die meist in 1 - 2 Monaten abgeschlossen ist. Nach Entlastung bzw. Verbesserung der Darmsituation bleiben dann meistens nur noch einzelne Intoleranzen übrig.

- Dieses Vorgehen verhindert jene Konstellation, wonach ein Patient angeblich nach verschiedensten "Tests oder Analysen" zwischen 10-20 Nahrungsmittel nicht mehr essen soll und der dabei aufgetretene psychosoziale Konflikt mehr Probleme und Stress für den Patienten bedeutet, als ein unverträgliches Nahrungsmittel selbst verursachen würde.
- 11) Testung ausgehend vom Hypertonus, Normotonus und Schwäche:

Zu Therapielokalisation (TL):

- Wenn vom Hypertonus aus keine positive TL gefunden wird, bedeutet dies nicht sicher, dass dort nichts ist.
- → Es könnte z.B. eine TL an dieser Stelle noch "mehr hyperton" machen, was aber vom Hypertonus ausgehend nicht feststellbar ist.
- Wenn von der Schwäche aus keine positive TL gefunden wird, bedeutet dies nicht sicher, dass dort nichts ist.
- → Es könnte z.B. eine TL an dieser Stelle noch mehr schwächen, was aber von der Schwäche aus nicht feststellbar ist.
- Ausgehend vom Normotonus kann der Testmuskel in beide Richtungen reagieren (hyperton oder schwach), so dass jetzt mit Sicherheit gesagt werden kann, ob an entsprechender Stelle eine positive TL zu finden ist.
- Besteht ein generalisierter Hypertonus und findet sich z.B. nur an Tonsille 2 eine positive TL (meist als SC oder selten als NC), so können elegant mit Doppel-TL weitere suspekte Areale am Körpers untersucht werden, die vorher vom Hypertonus aus keine positive TL zeigten.

→ diese Vorgehensweise kann viele mühsame Untersuchungsschritte abkürzen (siehe auch Punkt Switching)

Zu Challenge (CH):

- Wird vom Hypertonus aus an einer vermuteten Störzone keine positive TL gefunden, so kann trotzdem durch einen gezielten strukturellen CH häufig eine Schwäche verursacht werden. Durch die tiefer gehende Provokation fällt das Adaptationssystem von der hypertonen Kompensation schließlich in die Erschöpfung.
- → Dies ist die Erklärung, warum in den USA die AK-Chiropraktiker, die ja primär strukturell arbeiten, meist mit der Unterscheidung von Stark/Schwach auskommen (ohne Überprüfung auf Hypertonus). Sie arbeiten grundsätzlich wenig mit TL, aber viel mit CH.
- ⇒ weiteres hierzu siehe Artikel "Die TL ist nicht alles" im MJAK (17. Ausgabe Februar 2003)
- → Bei biochemischem CH ist die Situation eher umgekehrt, sodass hier der Umgang mit dem Hypertonus eine Voraussetzung ist für eine sinnvolle Testung.

12) Was bedeutet Switching heute?

Switching ist primär eine Störung im Meridiansystem – und zwar im Sinne einer Koordinationsstörung zwischen dem Meridian-Organ-Muskel-Komplex der rechten und linken Körperseite. Je nach Ausprägung können verschiedene Funktionssysteme von Struktur bis Psyche mit betroffen sein (weiteres dazu in AK-Kursen: AKMT 1, AKMT 2, AK-Neurologie/Lernstörungen).

→ Im Muskeltest zeigt sich dieser Zustand in widersprüchlichen oder unsinnigen Testergeb-



> nissen, welche nur mit Kenntnis der Switching-Problematik sinnvoll auflösbar sind.

Es gibt grundsätzlich zwei Zugänge der Untersuchung auf Switching:

- a) Switching, welches über die Switching-Punkte gefunden
- b) Switching, welches erst indirekt auffindbar ist

zu a) Dieses Switching ist durch die üblichen Switching-Punkte zu überprüfen, wobei die Muskelreaktion je nach Ausgangslage (Normotonus, Schwäche, Hypertonus) in jede andere wechseln kann.

- Besteht primär ein generalisierter Hypertonus so kann, falls keine positive TL an den Switching-Punkten gefunden wird, ein Switching trotzdem nicht ausgeschlossen werden (siehe dazu auch Punkt 11). Das gleiche gilt auch von der Schwäche
- Falls durch ein Homöopatikum in der Hand ein Normotonus erreicht wird, so können doch manchmal noch positive Switching Punkte gefunden werden. Meistens ist jedoch neben dem NC - auch ein mögliches Switching aufgehoben.

Damit kann nicht sicher gesagt werden, ob primär überhaupt ein Switching bestand!

→ Dies ist eine der Schwächen beim Testen von Verträglichkeiten mit einem primär ausgleichenden Mittel in der Hand. Es muss also ein eventuell vorher bestandenes Switching mitberücksichtigt werden.

Folgende Konstellation kann dabei fast als Regel angesehen werden:

· Wird ein schwacher Muskel durch ein Therapeutikum (z.B. Lymphmittel) normoton, besteht grund-

- sätzlich die Tendenz durch eine positive TL wieder mit Schwäche zu reagieren und nicht mit Hypertonus!
- · Wird ein hypertoner Muskel durch ein Therapeutikum normoton, besteht grundsätzlich die Tendenz durch eine positive TL wieder mit Hypertonus zu reagieren und nicht mit Schwäche.
- · Besteht primär ein Switching, welches temporär mit einem Homöopatikum aufgehoben wird, so besteht z.B. bei Unverträglichkeit im Zahnersatzmaterialtest die Tendenz wieder mit Switching zu reagieren. Manchmal sogar bei normotonen Muskeln.
- → Sich dann allein auf den "einfachen" Muskeltest zu verlassen (ohne Berücksichtigung des Switching) wäre somit eine fatale Fehlerquelle!

Zu b) Findet man anfangs keine positiven Switching-Punkte, was gerade bei generalisiertem Hypertonus häufig vorkommt, ist es primär sinnvoller, gezielt nach positiven TL / CH am Körper zu suchen. Eine gute Anamnese entscheidet dabei, wo am Körper begonnen wird bzw. wo die Suche intensiviert wird.

Findet sich z.B. eine positive TL über einer verdächtigen Narbe, Zahn, Entzündungsherd usw., so kann jetzt mit Doppel-TL (DTL) sofort gegen die Switching Punkte getestet werden. Damit kann rasch ein mögliches Switching mit ein- oder ausgeschlos-

Findet sich so eine positive DTL (auch Doppel-TL/CH) steht gleichzeitig auch damit fest, dass die jeweilige Störzone zumindest Mitverursacher des Switching ist.

→ In der überwiegenden Anzahl der Fälle findet sich die positive DTL dann schon über dem Switching Punkt des Nabels.

- Muss die primäre TL einer Störzone aber mit zwei Switching-Punkten (z.B. Nabel mit Ni 27) gleichzeitig als quasi "Dreifach-TL" überprüft werden, geht's leider ohne Assistenz nicht mehr.
- → Da sich bei Zuhilfenahme einer Assistenz durch deren Beeinflussung sowieso die Fehlerquote erhöht (Surrogat-Problematik!), sollte ab hier nur jener Therapeut weiter testen, welcher regelmäßig damit arbeitet und die Ergebnisse auch entsprechend interpretieren kann.
- → Durch Aufarbeitung des entsprechenden Störfeldes ist natürlich die Wahrscheinlichkeit groß, dass gleichzeitig das Switching aufgehoben wird.

Falls nicht, sind noch weitere Störquellen mit DTL zu Switching Punkten zu suchen.

Häufig ist das eben beschriebene Vorgehen überhaupt der schnellste Zugang sowohl zum Beschwerdebild des Patienten, weswegen er die Praxis aufsucht, als auch zu einem damit eventuell im Zusammenhang stehenden Switching.

Dr. med. Eugen Burtscher Eisengasse 6, A-6850 Dornbirn Fax: 0043-(0)5572-319459

Tatsachenberichte

Patient erzählt, dass er eine Leistenbruchoperation hatte, die aber nicht sehr lange hielt: "Nach zwei Jahren hatte ich ein Rezitativ" (Zum Rezitativ passen die OP-Instrumente gut).



Patient klagt, dass er den Stuhl nicht halten kann. Er sagt: "Herr Doktor, ich glaube, ich bekomme eine Stuhlinkompetenz".



Am Aufnahmebogen auf die Frage nach Operationen stand zu lesen:

H-Lux, Pub 4, Unterlaibsoperationen, Kürettasche.

Meine Augengläser haben meine Ehre gerettet.

In der Ausbildung musste ich mitten in der Nacht – in der Nacht trug ich Augengläser, tagsüber Kontaktlinsen – bei einer Patientin einen Venenweg legen, was mir nicht gelang. Leider habe ich sie mehrmals gequält, bis der Oberarzt sich meiner und der Patientin erbarmte.

Am Morgen hatte ich dann die schwierige Aufgabe, bei dieser Patientin eine Blutabnahme vorzunehmen. Als sie mich sah, sagte sie: "Zum Glück sind Sie gekommen, denn in der Nacht war ein Doktor mit Augengläser bei mir, der hat mich fürchterlich gequält." Ich antwortete: "Das war ein jüngerer Kollege mit weniger Erfahrung." Ich hatte auch nicht gelogen, ich war tatsächlich am Morgen um eine Erfahrung reicher und um einige Stunden älter.

Dr. Anton Suntinger

Für Sie gelesen:

Koffein lässt Kinderköpfe schmerzen

Israelische Schmerzforscher beschreiben, dass langjähriger exzessiver Colakonsum bei Kindern zu chronischen Kopfschmerzen führen kann.

Die Mediziner entdeckten bei 36 Kindern in einer Schmerzklinik einen Zusammenhang zwischen ihrem hohen Cola-Konsum und anhaltenden Kopfschmerzen. Die Kinder im Alter zwischen sechs und 18 Jahren hatten seit mindestens sechs Monaten, manche seit bis zu fünf Jahren chronische Kopfschmerzen. Alle tranken täglich mindestens 1,5 l Cola (192,88 mg Koffein), im Durchschnitt wöchentlich 11l.

Um Entzugserscheinungen zu vermeiden, empfahl man den Kindern langsam ausschleichend kein Cola mehr zu trinken. Diese Entwöhnung beseitigte die Kopfschmerzen bei 33 von 36 Kindern. Bei drei Kindern traten weiterhin sporadische, aber erträgliche Migräne-Anfälle auf.

FAZIT: Nicht nur wegen des Kopfschmerz-Risikos sollten Kinder koffeinhaltige Cola-Getränke nur in geringen Mengen trinken.

Hering-Hanit R et al.: Caffeine-induced headache in children and adolescents. Cephalalgia 23 (2003) 332-335

(Praxis-Depesche 23/2003)

Impressum

Herausgeber: ICAK-D / ICAK-A / IMAK • Redaktion: Karl Kienle, Münzstraße 17, D-86956 Schongau, Fax: 0049-(0)8861-900584, karlkienle@ gmx.net • Gestaltung: Lucy S. Wiedner, München • Druck: Nora Druck & Verlag GmbH, Raisting a. Ammersee

Namentlich gekennzeichnete Artikel liegen in der Verantwortlichkeit des Autors. MJAK oder Teile davon dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung von MJAK oder des Autors in irgendeiner Form reproduziert werden.



Die neue Marke für Nahrungsergänzungsmittel Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente

- Volle Deklaration der Inhaltsstoffe
- Höchste Qualität der Ausgangsstoffe
- Vegetarische Kapseln
- Keine Hilfsstoffe
- Unabhängige Laborkontrolle jeder Charge
- Gutes Preis Leistungs Verhältnis

Interessant für alle Therapeuten, da kein Rezept mehr erforderlich

Alle Nahrungsergänzungsmittel von P.E. Europe entsprechen der neuen EU-Richtlinie. Testsätze sind erhältlich.

bio-mineral Europe B.V. Sport Laan 26 NL – 1906 XE Limmen Tel.: 089 - 29 16 16 40 Fax: 089 - 29 16 46 44



Qualität ist nachprüfbar!

Fettsäuren sind nicht immer gleich Fettsäuren Orientieren Sie sich an unseren Testergebnissen



Omega-3- und -6-Fettsäuren

aus Lachsöl, Fischöl, Algenöl

Unsere Produktbeispiele:

Aus Fischölen:

SUPER EPA® (Nutri-Fish): gereinigte Omega-3-Fettsäuren von Meeresfischen OMEGA PLUS® (Nutri-Omega): gereinigte Omega-3- und -6-Fettsäuren Spezial: DHA: gereinigte Omega-3- Fettsäuren aus Algenöl

Aus pflanzlichen Ölen:

BLACK CURRANT OIL: Hochdosierte Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren aus dem Samen der Schwarzen Johannisbeere TRI-CLA®: Konjugierte Linolsäure aus pflanzlichen Ölen

Unsere Qualitätsgarantie:

Die Qualitätssicherheit von Fischölextrakten entscheidet sich am Umgang des Herstellers mit den Problemgruppen im Fischgewebe wie Schwermetalle, Pestizide, restliche Fiweiße

Unsere lestergebnisse:		Bisnerige wer	
Arsen:	< 0,100 ppm	0,100 ppm	
Blei:	< 0,050 ppm	0,250 ppm	
Cadmium:	< 0,050 ppm	0,100 ppm	
Quecksilber	: < 0,030 ppm	0,100 ppm	
PCBs: nihil	bis 0,005 ppm	unbekannt	

Senden Sie mir bitte

Fachinformationen

Marie 1	Meine Adresse	

Centropa Warehouse T.P.E. Karveelweg 30 a NL-6222 NH Maastricht Niederlande Hotline: 01805 33 11 60 Fax: 01805 33 11 69

info@centropa.com