Medical Journal for Applied Kinesiology

MJAK

by IÄAK / ICAK-D

5. Ausgabe Oktober 1998
DM 20,-

BRIGITTE VOGT

Allergielöschung mittels Ohrakupunktur

Eine Alternative zur Set-Point Technik

DR. EUGEN BURTSCHER

Applied Kinesiology (AK) und Aderlaß

Indikation und Kontrolle des Blutentzuges durch AK

DR. WERNER KLÖPFER

Therapie-Intensivierung durch Temporal Tap

Bestimmung der Dosierung mit AK? Eine Diskussionsgrundlage

Fallberichte und Interessantes aus der Praxis

Liebe AK'ler, liebe Leserinnen und Leser,

Diese Ausgabe von **MJAK** kommt einem mehrfach geäußerten Wunsch nach. Wir haben diesmal verstärktes Augenmerk auf die Veröffentlichung von Praxisfällen gelegt. Für jemanden, der überwiegend und bereits langjährig mit AK arbeitet mögen diese Fälle schon zur alltäglichen Routine gehören, doch merken wir anhand der Fragen, die bei unseren Lehrern einlaufen, daß vieles für den Routinierten Selbstverständliches für andere alles andere als das ist. Scheinbar kann alle Systematik in Kursen und Lehrbüchern die Anleitung zum praktischen Arbeiten in der Praxis nicht ersetzen.

Nicht nur, daß der breite Überblick in die Naturheilverfahren fehlt, auch das flüssige Mitdenken und Entwickeln von Strategien zur Bewältigung von Nicht-Standard-Lehrbuch-Fällen fällt vielen schwer... – Was können wir daraus folgern?

Logischerweise sind wir begeistert bei unseren Paradefällen, gerade in den Bereichen, wo nahezu keine andere Methode derart überraschende und erfolgreiche diagnostische und therapeutische Ansätze bietet. Doch die Nicht-Standard-Fälle, bei denen die Testergebnisse vom Erwarteten abweichen und wir nicht mit Routinemethoden weiterkommen, beeinflussen unsere Unvoreingenommenheit beim Testen und führen bei wiederholtem Auftreten zu Frustration gegenüber der Methode.

Für viele bleibt wenig Zeit zum Überarbeiten der Problemfälle bzw. zum Weiterstudium und so bilden sich mehr und mehr schwarze Löcher auf der Wissenslandkarte. – Die Lösung: Austausch - Arbeitskreise - Refresher-Kurse - und Fragen stellen, sowie aktive Mitarbeit.

Unser Ziel sollte derzeit nicht das Jagen nach immer neueren Sonderpunkten und exotischen Techniken sein, sondern das Überprüfen und Konsolidieren des bisher Erreichten. Wie können/wollen wir unsere Arbeit nach außen hin darstellen, wie können wir Akzeptanz erreichen? Die Problematik statistischer Auswertungen und Doppelblindstudien generell und speziell im Rahmen der Naturheilverfahren ist mehr als alt. Die Darstellung gut dokumentierter Einzelfälle ist durchaus eine Alternative.

Für die Präsentation unserer seriösen Arbeit besteht die dringende Notwendigkeit Eurer Mitarbeit in Form von gut dokumentierten Falldarstellungen, Berichten etc..

In diesem Sinne
Euer

Karl Kienle, Arzt, Redaktion

Inhalt

Editorial/Inhaltsverzeichnis 1
- Dr. A. Stiasny-Simon: **Vorarlberger AK-Tage in Bregenz** .. 2
- Dr. R. Meierhöfer: **Aus der Praxis – kurz notiert** 3
- W. Gerz: **Zum ›Rebound-Challenge‹** 4
- G. Goodheart Institut: **Muskeltest-Hindernisse** 5
- **Fragen und Fälle aus der Praxis** 7
- Dr. I. Ramsak: **Wie ›teuer‹ ist bio-logische Medizin wirklich?** 8
- P.-H. Volkmann: **Kastration wegen ›Hoden- (Pilz-?) Tumor‹** 10
- Dr. E. Burtscher: **Applied Kinesiology und Aderlaß** 11
- Dr. C. Redl: **AK und Homöopathie** 13
- K. Kienle: **Fallbericht: Bursitis trochanterica** 17
- B. Vogt: **Allergielöschung mittels Ohrakupunktur** 19
- Dr. W. Klöpfer: **Therapie-Intensivierung durch Temporal Tap** 22
- **Buchbesprechung** 24
- **ICAK-Chapters weltweit** 24

DR. ANDREA STIASNY-SIMON

Vorarlberger AK-Tage vom 25. - 28.6.98 in Bregenz

Nachdem alle AK-Fans gut angekommen waren, begann der Donnerstag mit AK-Sport unter der Leitung von Ivan Ramsak. Ivan hat es in Windeseile geschafft, auch die teilweise eher unsportlichen Kolleginnen und Kollegen für AK in Verbindung mit Sport zu begeistern. Nachdem er uns die aeroben und anaeroben Trainingsphasen erklärt hatte, zeigte er uns den dazu passenden Muskeltest. Hier kam es bei den Aerobicfans (wie mir zum Beispiel) zu der ersten Frustration. Der Rectus wurde schon bei der 7. Provokation schwach!

Der Rest des Tages bot dank Ivans grandioser Seminarvorbereitung und Seminarleitung noch eine Menge Highlights.
Der Freitag Vormittag stand unter dem Motto AK-Sport und ab dem Nachmittag begann der Refresher für alle A-Diplomkandidaten.
Unter anderem bestach Ignatio També nicht nur durch sein phänomenales Wissen in der viszeralen Osteopathie, sondern auch durch seinen italienischen Charme.

Am Ende eines jeden Seminartages hörten wir interessante Vorträge u.a. über Impfnosoden und den immensen Stellenwert von Parasiten in der AK-Diagnostik und Therapie.
Am Samstag Nachmittag führten uns Eugen Burtscher und Toni Suntinger mit viel Liebe in die Geheimnisse der Phytotherapie ein.

Nach drei anstrengenden Seminartagen hatten sich die Organisatoren als Highlight einen netten Abend auf dem Schiff ›Stadt Bregenz‹ mit gegrilltem Fisch ausgedacht. Passend zum Fisch schickte uns der Wettergott großen Regen begleitet von Blitz und Donner. Somit fiel auch das Tänzchen an Deck im wahrsten Sinne des Wortes ins Wasser.

Am Sonntag morgen blieb nur noch ein Häufchen, zum Teil aufgeregter AK'ler übrig, die aufgrund der bevorstehenden A-Diplomprüfung sicherlich einen schwachen Musculus sartorius und einen schwachen Muskel tibialis posterior aufwiesen. Mir selbst hätten ein paar Kapseln Adrenal P.E. sicher auch gut getan. Wolfgang Gerz klärte noch einmal die letzten Fragen und gab uns den letzten Schliff für die Prüfung. Seine Bemühungen haben Früchte getragen, denn wir haben fast alle bestanden.

Glücklich trennten wir uns und freuen uns sehr auf das nächste Wiedersehen. Abschließend möchte ich mich noch einmal ganz besonders bei Eugen Burtscher und seinen Helfern für die glänzende Seminarorganisation und -abwicklung bedanken und ein besonderes Lob verdient natürlich auch unser ›Oberguru‹ Wolfgang Gerz, der uns wieder einmal gezeigt hat, was wir in der AK noch nicht wissen.

Aber warte nur lieber Wolfgang, wir sind Dir dank unseres Wissensdurstes dicht auf den Fersen. ←

Dr. Andrea Stiasny-Simon, Innere Medizin, Sportmedizin, Naturheilverfahren, Usastraße 12, 60388 Frankfurt/Main, Fax: 0049-(0)6109-24452

IMPRESSUM

Herausgeber: ICAK-D / IÄAK ◆ **Redaktion:** Karl Kienle, Münzstraße 17, D-86956 Schongau, Fax: 0049-(0)8861-900584 ◆ **Wissenschaftliche Beratung:** Wolfgang Gerz, München ◆ **Gestaltung:** Lucy S. Wiedner, München ◆ **Druck:** Brummer GmbH, Markt Schwaben, Printed in Germany

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

Dr. Rudolf Meierhöfer

Aus der Praxis – kurz notiert:

Der ›Besenstiel-Challenge‹

Im Rahmen der Behandlung einer Kiefergelenksdysfunktion bei einer Patientin diagnostizierten wir zusätzlich eine massive Candidose. Die Patientin erzählte uns, daß sowohl sie als auch ihr Ehepartner seit über 15 Jahren regelmäßig unter Pilzerkrankungen leiden würden. Wir informierten die Patientin darüber, daß eine Pilzbehandlung nur erfolgreich sein könnte, wenn sich auch der Ehepartner mitbehandeln lassen würde. Der Ehemann lehnte jedoch unter Hinweis auf seinen Ingenieurberuf unsere ›diffusen‹ Untersuchungsmethoden ab, war aber dann, beeindruckt durch die Erfolge bei der Kiefergelenkstherapie bei seiner Frau, nach zwei Monaten bereit – wenn auch sehr skeptisch – sich einer AK-Untersuchung zu unterziehen.

Obwohl sehr kräfig gebaut, hatte er eine Reihe schwacher Muskeln. Da sich aus der Anamnese auch eine Histaminüberflutung ergab, testete ich zuerst Histamin D12 in der Hand. Alle schwachen Muskeln wurden umgehend normoton. Der Patient äußerte diverse Zweifel an diesem Untersuchungsergebnis, bemängelte unterschiedliche Druckstärken an den Muskeln, und nach mehrmaligen Testsequenzen mit und ohne Histamin erklärte er:

›Ich suche als Ingenieur immer nach logischen Erklärungen. Wahrscheinlich stellt das Schliessen der Hand um das Gläschen eine Muskelanspannung dar, die auch andere Muskelsysteme aktiviert. Sicher werde ich auch stark am Oberschenkelmuskel wenn Sie mir einen Besenstiel in die Hand drücken‹. Sofort ließ ich durch die Assistentin einen Besen holen, es folgte die AK-Testung mit Besen in der Hand unter Schmunzeln der anwesenden Helferin und der erröteten Ehefrau ohne die vom Patienten erwarteten Ergebnisse. Der Besenstiel-Challenge war für den Patienten negativ verlaufen, jedoch ergab sich aus dieser Episode eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem Ehepaar, die mit einer rundum erfolgreichen Therapie abgeschlossen werden konnte.

Fazit: Auch ein Besen kann die Complience zu komplementären Therapieverfahren mit der AK verbessern und das Ziel heiligt die Mittel.

Die ›Silberne Zitrone‹ für Dentalwerkstoffe.

Im Jahr 1998 wurde der Dentalmarkt mit vielen neuen Füllungswerkstoffen überschüttet, die – gemäß Werbung – die Nachamalgamära zum himmlischen Zeitalter der Füllungstherapie werden lassen. Kein Hersteller läßt es sich nehmen, mit Traumnamen fantastische Versprechungen zu machen. Da werden 3-Monatsstudien mit Minimalzahlen als Sicherheitsgarantie gegeben, die Verarbeitung der Materialien scheint nicht mehr wichtig, die Chemie wird's schon richten.

Wir haben uns die Mühe gemacht, in mehreren Praxen an über 100 Patienten Materialien wie Herkulite®, Definite®, Solitair®, Ariston® und andere zu testen. Die ›Silberne Zitrone‹ erhielt dabei das ›revolutionäre‹ Material Ariston pHc®. Dieser Füllungswerkstoff soll ein Puffersystem besitzen, das die von Haus aus bestehenden Randspalten abdichten soll. Die Patienten reagierten bereits beim Einbringen des verarbeiteten Materials auf die Zunge mit Ablehnung.

Das Ergebnis von 102 Testungen:
2 x normoton
81 x schwach
19 x hyperton

Eine 99%ige Ausfallquote hatten wir bisher bei keinem Füllungsmaterial im AK-Test.
Wohl dem Kollegen, der testen kann.

Dr. Rudolf Meierhöfer, George Goodheart Institut, Traubengasse 19, 91154 Roth, Fax: 0049-(0)9171-4678

WOLFGANG GERZ

Zum ›Rebound-Challenge‹

ABSTRACT:

Aufgrund von in Seminaren festgestellter Verwirrung zur Bedeutung und Verwendung des Ausdruckes **›Rebound-Challenge‹** erläutert der Autor Herkunft und genaue Verwendung dieses Begriffes.

Due to increasing confusion concerning the **›Rebound-Challenge‹** the author explains history and exact meaning of this term.

Eines der gleichzeitig wichtigsten, ältesten, am meisten gebrauchten und für den Anfänger am häufigsten verwirrenden Konzepte in der AK ist der ›Rebound-Challenge‹, eine Unterform eines dynamischen mechanischen Challenges. Zur Terminologie in Bezug auf den Begriff Challenge möchte ich auf Kapitel A.VI meines Lehrbuches (1) verweisen. Leider habe ich auch dort noch nicht klar genug die Terminologieproblematik des Rebound-Challenge angesprochen, was aber dann in den letzten zwei Jahren bei der Aktualisierung der Kursunterlagen von IÄAK und ICAK-D nachgeholt wurde und hier nochmals kurz zusammengefaßt werden soll.

Über die **Durchführung** des Rebound-Challenge an Wirbelsäule inkl. Sacrum/Coccygeum/Sacroiliakalgelenken sowie der Erklärungshypothese dafür besteht Einigkeit in der Literatur (Goodheart (2), Walther (3), Leaf (4), Gerz (1)).

Probleme entstehen, wenn man

a) das gleiche Wort auch für dynamische Challengeformen an anderen Strukturen (Cranium, Extremitätengelenke, Muskulatur, Kapsel-Band-Strukturen, Haut usw.) einsetzen möchte. Hierauf hat Hans Garten (5) hingewiesen; sein Artikel ist nur zu empfehlen!

b) vergißt, daß ein dynamischer Challenge an der Wirbelsäule durchaus beim gleichen Segment in mehrere Richtungen gleichzeitig positiv sein kann, **was eine Kontraindikation zur manuellen Therapie dieses Segmentes darstellt – aber eben <u>keinen</u>** Rebound-Challenge.

c) vergißt, daß aus dem Zwischenbefund ›Rebound-Challenge positiv‹ – und zwar **nur in eine Richtung!** – ganz klar **eine** therapeutische Richtung für die Korrektur eines Segmentes folgt.

d) vergißt, daß das Wort ›Rebound-Challenge‹ somit **nicht die Durchführung** des Challenge beschreibt, sondern tatsächlich für den Fall eines positiven dynamischen Challenges – an einem Wirbelsäulensegment und nur in eine Richtung – den **pathophysiologischen Erklärungsmechanismus von Goodheart** darstellt für das gefundene Phänomen, daß eben genau in die Richtung mobilisiert oder manipuliert werden muß, die zur Schwächung des vorher starken Indikatormuskels geführt hat.

Deshalb ist natürlich der früher und leider auch noch in meinem Buch (1) (Seiten 69 und 201 usw.) gebrauchte Ausdruck ›Non-Rebound-Challenge‹ streng genommen unsinnig, beschreibt er doch nur einen positiven dynamischen Challenge an einer Struktur, für den eben nicht der bekannte Erklärungsmechanismus genommen werden kann - also z.B am Schädel oder bei Extremitätengelenken.

LITERATUR:

☞ (1) Gerz: Lehrbuch AK
☞ (2) Goodheart: You'll be better
☞ (3) Leaf: AK Flowchart Manual
☞ (4) Walther: Synopsis
☞ (5) Garten, H.: Dura-Spannung: Das Grundkonzept, das die meisten AK-Techniken zusammenfaßt: Kritik am offiziellen alten ICAK-Konzept und der Versuch einer neuen Systematisierung. VKM, München.

Um was geht es?

Soll die AK in alle Bereiche der Medizin integriert werden, so müssen wir in der Lage sein, ➔

➔ unsere Untersuchungsschritte (= **Erster Test - Challenge - Zweiter Test usw.**) klar zu beschreiben, die möglichen Ergebnisse logisch zu benennen und für die Therapie dann die bio-logischen Konsequenzen zu ziehen.

Da die AK mehr als jede andere derzeit existierende Methode alle möglichen Diagnose- und Therapieverfahren integriert, müssen wir für uns selbst eine möglichst klare Diktion finden und dabei die Terminologie und physiologischen Erklärungsmodelle dieser verschiedenen Richtungen wo immer möglich beachten!

Zum Abschluß noch ein Vergleich, zwar drastisch, aber oft schon erfolgreich in Seminaren und Diskussionen verwendet: ›Rebound-Challenge‹ anstatt ›dynamischer Challenge‹ systematisch verwenden zu wollen ist ähnlich der Verwendung von ›Milch-auf-die-Zunge-schwächt-wegen-Kuhmilchunverträglichkeit-Challenge‹ anstatt präzise und logisch zu beschreiben, welche Möglichkeiten wir für einen chemisch-physikalischen Challenge haben (oral, nasal ...).

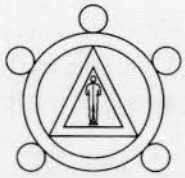
Alles klar? Die zweite Auflage meines Lehrbuches wird die notwendigen Korrekturen enthalten!!

Für Rückfragen und Diskussion stehe ich gerne zur Verfügung. ←

Wolfgang Gerz
Sonnenlängstraße 2, 81369 München
Fax: 0049-(0)89-781928

Immer wieder kommt es durch unbemerkt störende Umstände zu falschen oder nicht reproduzierbaren Testergebnissen. Diese Übersicht soll als kurze ›Checkliste‹ dienen um Fehlerquellen aufzuspüren:

Muskeltest-Hindernisse



George Goodheart Institut
Institute of Applied Kinesiology

1. Räumlichkeit
- schlechte, bzw. inadäquate Lagerung
- flüchtige Raumluftstoffe
- Lichtquelle
- geopathische Störung
- Hochenergiegeräte in der Nähe
- elektromagnetische Störungen

2. Patient
- Dehydratation
- Fortgeschrittenes Malignomstadium
- Störung Säure-Basen-Haushalt, z.B. massive Azidose
- Switching toxisch / streßbedingt / ZNS-Prozesse
- Histaminüberflutung
- Emotionale Probleme (s. unten)
- Exzeß von Mediatorsubstanzen (Prostaglandine, Kinine, etc.)
- Medizinisches Halbwissen (›Mitdenken beim Test‹)
- Überempfindlichkeit gegen Testsubstanz / Schmuck, Metalle am Körper / mitgebrachte Medikamente
- Augenchallenge

3. Therapeut
- Ungenügende Kenntnisse
- Hypertonus
  Streß, Erschöpfung
  Infekt
- Emotional
  Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene

Anzeige

NAHRUNGSMITTELALLERGIEN

Die Beurteilung von Reaktionen auf Nahrungsmittel, die eine überschießende Immunantwort einschließen, ist nach wie vor ein wichtiges Thema in der alltäglichen Gesundheitspraxis.
Durchschnittlich **5% der Kinder und 1,5% der Erwachsenen leiden unter Nahrungsmittelallergien.** Neben den klassischen Symptomen wie Urtikaria, Juckreiz, Ekzem, Exanthem kann es auch zu uncharakteristischen klinischen Reaktionen wie Asthma, Rhinitis, Sinusitis, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Colon irritabile, Infektionsanfälligkeit, Migräne oder auch Verhaltensänderungen kommen, die oft keinen direkten Zusammenhang zwischen Nahrungsmittel und Reaktion erkennen lassen.
Die Bewertung dieser von der Norm abweichenden Immunreaktionen setzt eine **sorgfältige klinische Anamnese** sowie **umfassende labordiagnostische Untersuchungen** voraus.
Die Differentialdiagnostik wurde in den letzten Jahren erheblich verbessert, und es stehen eine Reihe von spezifischen und sensitiven Testverfahren zur Verfügung.
Neben der Allergen-/Allergiediagnostik durch Anamnese, Such- und Provokationsdiäten haben sich in den letzten Jahren die Labor-Testverfahren erheblich verbessert. Neben den klassischen Tests (Hauttest, RAST-Test), werden heute eine Vielzahl von Methoden angeboten, wobei vor allem die **neueren, zellulären Testverfahren eine hohe Spezifität, Sensitivität und Breite der Testpaletten** aufweisen. Ergebnisse von **Multiscreening- und Einzelallergentests für Typ I, III und IV-Allergien**, erlauben den akkuraten Zugang zu einer Therapie, die vor allem Allergenkarenz, als die nach wie vor sicherste und effektivste Behandlung, beinhaltet.

NEUE WEGE IN DER DIAGNOSTIK
ALLERGISCHER UND UMWELTBEDINGTER ERKRANKUNGEN

U.L.M.
UMWELTMEDIZINISCHES LABOR MÜNCHEN

Oxidativer Stress
Multiple Chemische Sensitivität
Chronisches Müdigkeitssyndrom
Darm-Dysbiose und Candida-Infektion
Immuntoxikologie + Schadstoffanalyse
Allergien + Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Informieren Sie sich unverbindlich unter
Tel. 089/54308-194
Fax 089/54308-195

Wir beraten Sie gerne!

Fragen und Fälle aus der Praxis:

Stolperstein der Woche

Hypertonus und die damit verbundene Möglichkeit einer Falschaussage bei Challenge mit Candida-AG bei nur hypertoner Reaktionslage (keine Schwächung durch Candida Antigen-nur Hypertonus von normotonen Muskel ausgehend)

W. Gerz: Bei generellem muskulären Hypertonus bestehen viele Möglichkeiten einer ›Falschaussage‹.
So kann es z.B. sein, daß ein Challenge mit Candida-Antigen keinerlei Reaktion ergibt – natürlich ist damit nicht ausgeschlossen, daß der Patient tatsächlich ein Candidaproblem hat.
Was ist zu tun?

1. Versuche, mit irgendetwas Normotonus herzustellen und teste dann nochmals mit Candida-Antigen.
2. Am elegantesten ist es, bei dringendem klinischen Verdacht auf Candidabelastung direkt gegen den Hypertonus die möglicherweise indizierten Candida-Therapeutika zu testen (Ampho-Moronal, Nystatin, AC-Formula, etc.).

Ergeben diese sofort den Normotonus, so kann direkt von einer Candidabelastung ausgegangen werden und die Therapie mit dem anscheinend ja auch optimalen Antimykotikum begonnen werden.

Hilfe!

Wie teste ich sinnvoll einen Säugling, 1 Monat alt auf Nahrungsmittel oder auf hilfreiche homöopathische Mittel? In der Homöopathie wird ja das Mittel der Mutter verabreicht. Muß ich dann nun die Mutter testen, oder das Baby? Teste ich am Baby per Surrogat und Hautkontakt (Medikament) zum Baby z.B. Calcium carbonicum gut, kriegt dann das Baby ein Kügerle oder die Mutter? Nahrungsmittel werden vom Baby über die Mutter (Muttermilch) aufgenommen. Teste ich dennoch die Nahrungsmittel per oralem Challenge beim Säugling oder darf die Mutter einen Tag nur Kuhmilchprodukte essen und ich teste dann die Muttermilch?

W.Gerz: Sollte er noch voll gestillt werden, so ist ausschließlich zu überprüfen, ob das Kind die Muttermilch verträgt.
Gar nicht so selten ist dies dann nicht der Fall, d.h. also die Muttermilch ist unverträglich.

Die Konsequenzen sind dann:

1. Die Mutter stillt ab.
2. Die Mutter ändert drastisch ihre Ernährung, wird je nach Krankheitsbild und klinischer Fragestellung behandelt – und wenn dann nach 1-2 Wochen die Muttermilch verträglich testet, ist das Problem gelöst. Falls nicht, muß eben doch abgestillt werden.

Natürlich wird man das Ganze nur machen, wenn eine entsprechend schwere klinische Fragestellung besteht (schwerste Allergieproblematik, z.B. nicht beherrschbares Erbrechen, ständiges Schreien usw.).
Zur Testung der homöopatischen Mittel:
Hier ist natürlich der Hautkontakt mit dem Kind zu empfehlen und auch die Gabe des homöopatischen Mittels sollte direkt an das Kind erfolgen.
Man wird fast immer mit Globuli homöopatisch behandeln; sollten diese nicht toleriert werden, so können sie in Wasser gelöst werden und dann tröpfchenweise verabreicht werden.

K. Kienle: Testung Nahrungsmittel: Alles was das Baby selbst zu sich nimmt (falls es nicht voll gestillt wird), soll es in den Mund nehmen, danach Testung über Surrogat-Mutter.
Ansonsten würde ich in erster Linie die Mutter testen (mit Hautkontakt zum Baby), die Idee mit Testung der Muttermilch nach entsprechender Ernährung ist sehr tricky – wahrscheinlich die sicherste Methode, doch aufwendig und störanfällig, wenn die Mutter was anderes ißt. Ich selbst habe so was noch nie ausprobiert.
Homöopathika würde ich mit Surrogat, aber Challenge am Baby testen. Die meisten Homöopathen gebens dann der Mutter, würde ich auch.

U. Wolschner: Ich hatte schon mehrfach die beschriebene Situation. Ich habe beides getan, zum einen die Mutter auf mögliche Lebensmittelunverträglichkeiten selbst getestet, und dann an drei aufeinanderfolgenden Tagen die abgepumpte Muttermilch im Surrogattest. Das homöopathische Mittel ist sicher nur im Surrogattest zu testen.

E. Burtscher: Testung der Muttermilch am Kind über Surrogat, wenn positiv → Nahrungs- ➔

➔ mitteltest bei der Mutter. Gabe des homöopathischen Mittels an die Mutter.

R. Schmidhofer: Nahrungsmitteltest bei der Mutter mit Kind auf dem Schoß, keine Testung der Muttermilch. Testung homöopathischer Mittel über Surrogat (z.B. an der Mutter mit Kind auf dem Schoß), bei normotoner Ausgangssituation über Thymus TL (Kind), wenn positiv → Ausgleich durch welches homöopathisches Medikament.

Frage:
54jährige Patientin, auf Presomen comp. 1.25, genauer auf Östrogentablette wird starker Muskel hyperton, auf Progesteronteil wird schwacher M. sartorius normoton. Auf Utrogest Tbl. wird Sartorius auch normoton. 1992 TE.
Kann ich durchgehend auf 2Tbl. natürliches Progesteron umstellen?? Gibst Du (W. Gerz, Anm. der Red.) noch oft Östrogentabletten im Klimakterium? (bei St.n. Hysterektomie)
NB: Pat. hat nur schwachen Sartorius bds., der nur mit Ortho norm F® und Utrogest Tbl.® normoton wird, nicht mit Adrenal®.

W.Gerz: Wenn ich richtig verstehe, wird **nur** auf natürliches Progesteron (Salbe oder Utrogest) der Sartorius bds. N, bei HC auf Östrogen bzw. Presomen comp. Was macht der Piriformis? Ist die Sartorius-schwäche aufhebbar durch TL Hypophyse, LG 21, Epiphyse? Wenn TL positiv, dann Riedweg-Mittel oder Agnolyt® etc. testen! Vit. F auf jeden Fall, aber auch Vit. C, B3, E, NL Sartorius, ADR Formula, Ginseng comp. etc. testen
Ist TE positiv? Doppel-TL? Stärkt TL-TE den Sartorius? Wenn ja → TE optimal behandeln!

W. Gerz: Switching in der Praxis (Fall 1):
Patient H.J., geboren 22.8.1953
Grunddiagnose: chronische Polyarthritis
Der Patient hat durch extrem diszipliniertes Ernährungsverhalten und Korrektur des Säure-Basenhaushaltes insgesamt eine deutliche klinische Besserung herbeigeführt; derzeit Zahnsanierung bei multiplen und eindeutig operationspflichtigen Zahnherden.
Aktuell: AK-Untersuchung nach Resektion 35, 36 vor einer Woche:
N: Rectus bds.
!! Ø: Ly 2 links, HC: Ly 2 rechts !!
Angesichts der Anamnese ist dies klinischer Unsinn; als nächstes wird deshalb Nabel-TL untersucht: ebenfalls HC → NC: APM-Creme.
Nach Auftragen der APM-Creme Ly 2 rechts o.B., **aber Ly 2 links HC!!**
Die TL zu Ly 2 links ist aufhebbar durch Doppel-TL mit Leerkiefer 35/36, sowie die Homöopathika aus dem Balthasar-Testsatz: Silicea D6, Ruta C30 und Kieferostitis D4.
Interessanterweise SC: Ruta D12!
Konsequenz: Einmalgabe Ruta C30; Neuraltherapie mit Kieferostitis D4 und Procain (getestet auf Verträglichkeit); danach deutliche Besserung des Maximalschmerzpunktes im Handwurzelgelenk links!
Weiterhin Gabe von Silicea D6 4-5 x tgl. 5 Globuli.

Fazit: Paßt die Seite der TL nicht zur Klinik → V.a. Switching!! ←

DR. IVAN RAMSAK

Der interessante Fall – wie ›teuer‹ ist biologische Medizin wirklich?

Anamnese: 17-jährige Patientin leidet seit März 1998 an Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen mit permanenter Müdigkeit. Durch den mächtigen Druck im Kopf konnte sie sich in der Schule nicht konzentrieren und dadurch auch keinen Sport betreiben. Wenn sie sich einmal körperlich belastete, bekam sie verschiedene Beschwerden, wie Dunkelwerden vor den Augen, Flecken im Gesicht, und der Druck im Kopf steigerte sich noch mehr. Im Sonnenlicht verstärkte sich das Stechen in der Stirngegend. ➔

➔ Mit diesen Beschwerden schlug die Patientin folgenden diagnostischen Weg ein. Sie suchte zuerst ihren Hausarzt auf, welcher diese Beschwerden als drohenden Virusinfekt interpretierte und ihr Influbene® verschrieb. Anschließend holte sie auf eigenen Wunsch ein Panoramaröntgen beim Zahnarzt ein, das jedoch als völlig unauffällig interpretiert wurde. Nachdem sich die Beschwerden trotzdem ständig verschlechterten, wurde sie Mitte April von ihrem Hausarzt an die Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung des Landeskrankenhauses Klagenfurt zugewiesen, wo sie insgesamt 7 Tage stationär war.

Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt:
- 4 Blutlabors (gesamte Virologie)
- Schellongtest (etwas niedriger Blutdruck wurde festgestellt)
- Lungenröntgen (unauffällig)
- Computertomographie der Nasennebenhöhlen (unauffällig)
- Computertomographie des Schädels (unauffällig)
- internistisches Konsiliar mit EKG (unauffällig)
- neurologisches Konsiliar (unauffällig)
- augenfachärztliche Untersuchung (unauffällig)
- Vorstellung in der Logopädie (Stimmschulung vorgeschlagen)
- Kehlkopfspiegelung (unauffällig)

Geschätzte Gesamtkosten: ATS 30.000,--

Da die großen Laboruntersuchungen außer einer leichten Blutsenkungserhöhung (14/28) nichts ergeben hatten, erhielt die Patienten als Therapie über 3 Tage Rotlichtbestrahlungen, Nasentropfen, Inhalationen und ein Halsspray.
Unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus rief mich der verzweifelte Bruder der Patientin an, und wir vereinbarten eine Abendordination vor der Abreise in meinen Erholungsurlaub mit der Familie.
Anamnese der Patientin ist bereits bekannt. Die Patientin brachte auch das Panoramaröntgen mit und auf diesem waren impaktierte Weisheitszähne zu sehen, wobei der rechte untere Achter Kontakt zum Nervus mandibularis hatte und gleichzeitig einen ostitischen Randsaum im Röntgen zeigte.

AK-Befund:
Normotonus, pos. TL: Kopflymphe beidseits, Thymus und 48 sowie 38. Auf 48 ließ sich die TL auch mit der Nosode Kieferostitis D4 aufheben.
Die restlichen Alarmpunkte waren völlig unauffällig.

Um die AK-Diagnose noch zu erhärten, entschloß ich mich zu einer neuraltherapeutischen Infiltration beider Achterregionen. Kaum hatte ich die Injektionsnadel aus dem rechten Achtergebiet zurückgezogen, äußerte mir die Patientin, daß ihr gesamter Druck im Kopf in diesem Moment nachgelassen hätte, womit für mich die Diagnose eindeutig feststand.

Weiterer Verlauf: Bereits nach 3 Tagen wurde ihr zuerst der rechte untere Achter entfernt, sofort danach waren die Kopfschmerzen verschwunden. Die Patientin erholte sich zunehmend. Sie erreichte ihr subjektives Wohlbefinden jedoch erst nach 14 Tagen, als auch der linke untere Achter ebenfalls entfernt wurde.

Interpretation:
Wie im Buch von Ernesto Adler ›Störfeld und Herd im Trigeminus-Bereich‹ oftmals beschrieben, kann es bei Kontakt der impaktierten Achter zum Nervus mandibularis zu schweren Störungen und Schmerzen im Bereich des gesamten zentralen Nervensystems kommen.
Für mich war es eine wunderschöne Notfallabendordination, die genau 35 Minuten dauerte und die Patientin DM 70,-/ATS 500,- kostete. ←

Dr. Ivan Ramsak, Applied Kinesiology, Neuraltherapie, Benediktinerplatz 3/II, A-9020 Klagenfurt, Fax: 0043-(0)463-5432217

Anzeige

Für ganzheitlich orientiertes Ärztehaus in Bremen suchen wir

engagierte(n) Krankengymnastin(-en) / Osteopathin(-en)

die/der 1999 eine eigene Praxis gründen möchte. Eigenkapital nicht unbedingt erforderlich. Tel.: 0421/354091 (ab 20 Uhr)

PETER-HANSEN VOLKMANN

Kastration wegen ›Hoden- (Pilz-?) Tumor‹

Fallbeschreibung: Herr L, geb.: 1946, Medikation: Dauerantibiotika wegen unklarer Entzündungen.

Vorgeschichte: Oberkieferstahlprothese seit 1971, 1973 Wirbelsäulenop., 1976 und 1985 Meniskusop., SHT mit Kalottenfraktur 1982, Psoriasis seit 1985 bekannt, Starop. re. 1988, Parotis-Tumorop. li. 1989, Hoden-Tumorop. Nov. 1996, Reop. Feb. 1997, jetzt geplante Reop. mit Hodenentfernung u.a. wegen Schmerzen im Sitzen, Gehen, Liegen und beim Tragen schwerer Lasten etc.

Der Patient erscheint mit Ängsten wegen ›Entmannung‹ auf der Suche nach anderweitiger Hilfe. Die vielfachen Operationen in derVorgeschichte machen seine Hoffnungslosigkeit und Dysphorie verständlich. ›Immer hab ich irgendwas, an dem sie rumschneiden wollen!‹

Aufnahmebefund: Kopf äusserlich keine Infektzeichen, Gaumensegel stark gerötet, Mundschleimhäute Rötung, subjektiv hat der Patient im Mund keine Beschwerden, Oberkieferstahlprothese mit verschiedenen Materialien, Halsnarbe von Parotis-OP reizlos, Pulmo bds. frei, Herztöne o.B., Bauch gebläht, Colon desc. Druckschmerz, keine Resistenz, Darmgeräusche o.B. Nierenlager bds. frei, Beinverkürzung li. 1,5 cm, Schulterhochstand li. +++, Psoriasis bds., Ellenbogen und re. Knie ca. 4x6 cm Rötung schuppend, li. Knie o.B., neurologisch seitengleich ((+)), Labor Fettstoffwechselstörung, Eosinophilie, Eisenüberschuß im Blut, BSG 1/2, Candida-Nachweis im Stuhl negativ, ca. mandarinengroßer Hoden-Tumor li. mit sehr starker Berührungsschmerzhaftigkeit.

AK-Befund bei Aufnahmeuntersuchung: Quadrizeps bds. W, Latissimus dorsi li. W, re N, pos. TL Abdomen, Candida-Test sowie Nystatin und Sempera positiv, Histidin als Hinweis auf Nahrungsmittelunverträglichkeit positiv, die Stahlprothese des Patienten schwächt einen normotonen Muskel. Therapielokalisation an Hoden-TU schwächt ebenfalls, Candida-Antigen stärkt, ebenfalls Zink, Pankreatin, Amara - Tropfen sowie Agnus castus-Lösung.

Vorgehen: Es wurde entsprechend dem AK-Befund trotz fehlendem Candida-Nachweis im Stuhl eine Darmsanierung von Candida albicans mit Nystatin eingeleitet. Im Rahmen dieser Therapie wurde eine strenge Antipilzdiät vereinbart, die der Patient auch sehr konsequent einhielt.

Der angenehme Nebeneffekt einer solchen Diät ist der konsequente Fortfall der allermeisten Zusatzstoffe in der Kost, wie sie z.B. als Geschmacksverstärker oder als naturidentische Aromastoffe in Süßigkeiten, Schokoladen oder Marmeladen und Fruchtsaftgetränken regelmäßig vorkommen.

Außerdem wurde eine Optimierung der Verdauung durch regelmäßige Einnahme von Pankreatin, Amara-Tropfen sowie Zink parallel eingeleitet.

Ergebnisse: Innerhalb von etwa zehn Tagen nach Therapiebeginn stellte sich bei dem Patienten Wohlbefinden ein. Die Medikation wurde gut vertragen, die Antipilzdiät als angenehm empfunden, die Hodenschmerzen waren leicht rückläufig.

Nach ca. 2,5 Wochen Behandlung stand eine Hodenkontrolle in der Urologie der Universität an, um endgültig über das Ausmaß der anstehenden Operation Klarheit zu schaffen. Die sonografische Untersuchung ergab einen deutlich verkleinerten Tumorbefund, so daß man für weiteres Abwarten auf Wunsch des Patienten Verständnis zeigte.

Nach insgesamt fünf Wochen Therapie waren weder Schmerzen im Sitzen, Gehen, Liegen noch bei Tragen schwerer Lasten etc. spürbar. Der Tumorbefund hatte sich völlig aufgelöst, so daß von einer Operation mit Entfernung eines Hodens bei dem knapp 50-jährigen Abstand genommen werden konnte.

Der Psoriasis-Hautbefund hatte sich allerdings so kurzfristig nicht wesentlich gebessert. Aus Kostengründen wurde zunächst von einer weiteren Sanierung vor allem auch im Bereich der Zahnmaterialversorgung abgesehen. Dort scheint jedoch der Schlüssel für die Hautveränderungen aufgrund der AK-Diagnostik mit Temporal Tap zu liegen. ←

Peter-Hansen Volkmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Sportmedizin
Kücknitzer Hauptstraße 53, D-23569 Lübeck, Fax: 0049-(0)451-30 41 79

DR. EUGEN BURTSCHER

Applied Kinesiology (AK) und Aderlaß

Indikation und Kontrolle des Blutentzuges durch AK

Einleitung:

Hippokrates verwendete den Aderlaß als eines der wichtigsten antiphlogistischen Mittel in der Schmerztherapie. Bis zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts galt die Blutentziehung als unentbehrliches Fundamentalmittel in der Medizin (1). Der Einsatz des Aderlasses wurde zum Teil überstrapaziert mit zu häufigen und zu großen Blutmengen, was besonders bei anämischen Patienten zu entsprechenden negativen Ergebnissen führte.

Dies und andere Gründe führten dazu, daß der Aderlaß innerhalb der Medizin in Verruf geriet und aus der Allgemeinpraxis fast völlig verschwand. Einzelne Internisten verwenden diese Therapieform noch heute mit Erfolg bei akuter Rechtsherzdekompensation, Lungenödem, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Polyglobulie u.ä. Auch weist in Österreich die verrechenbare Kassenleistung des Aderlasses auf seine frühere Bedeutung.

Eine breitere Anwendbarkeit des Aderlasses findet sich in der Komplementärmedizin (z.B. bei rheumatischen Beschwerden, Schmerzsyndromen, Migräne, Krämpfen, Menstruationsbeschwerden, vegetativer Symptomatik, Umstimmungstherapie, usw.).

Die Quantität des entnommenen Blutes schwankt in der Literatur von 100 ml bis 500 ml. Die Unterschiedlichkeit der Indikationen einzelner Autoren weist auf die Schwierigkeit der Einschätzung der Therapeuten hin.

ABSTRACT:

In medical history blood letting was a fundamental therapy.
This article shows how it is possible to make the indication for blood-letting and to determine the amount by AK.

Nach einem kurzen historischen Rückblick zeigt der Autor eine Möglichkeit mit AK die Indikation zum Aderlaß und die therapeutisch optimale Menge zu bestimmen

Somit erfordert ein erfolgversprechender Aderlaß viel Erfahrung und setzt einen geschulten klinischen Blick voraus.

AK und Aderlaß (Indikation):

In Anlehnung an einen Test, bei dem Goodheart die Schmerztoleranz der Wadenmuskulatur mit einem Blutdruckgerät bestimmte (2), findet sich bei einigen Patienten im AK-Muskeltest (z.B. M. Rectus femoris) eine Schwächung allein durch die Stauung des Oberarmes zur Blutentnahme.

Zum Teil verursacht diese Stauung sogar einen Superchallenge – besonders bei Patienten mit klinischen Hinweisen auf Blutfülle mit zum Teil entsprechendem Labor (z.B. Hämatokrit grenzwertig oder erhöht), Kongestionen und Stauungen.

Wird bei diesen Patienten ein Aderlaß durchgeführt mit anschließender AK-Untersuchung, dann gelangen viele vom Hypertonus in den Normotonus und verschiedene vorherige positive Therapielokalisationen (z.B. positive Leber-TL) heben sich auf. Eine erneute Stauung des Oberarmes mit dem Stauband zeigt jetzt keinen positiven Challenge mehr.

Offensichtlich führt der Aderlaß dazu, daß ein primär produzierbarer Distreß mittels Blut- bzw. Gewebsstauung nach dem Aderlaß verschwindet oder überhaupt ein generalisierter Streßabbau erfolgt (generalisierter Hypertonus wird zum Normotonus).

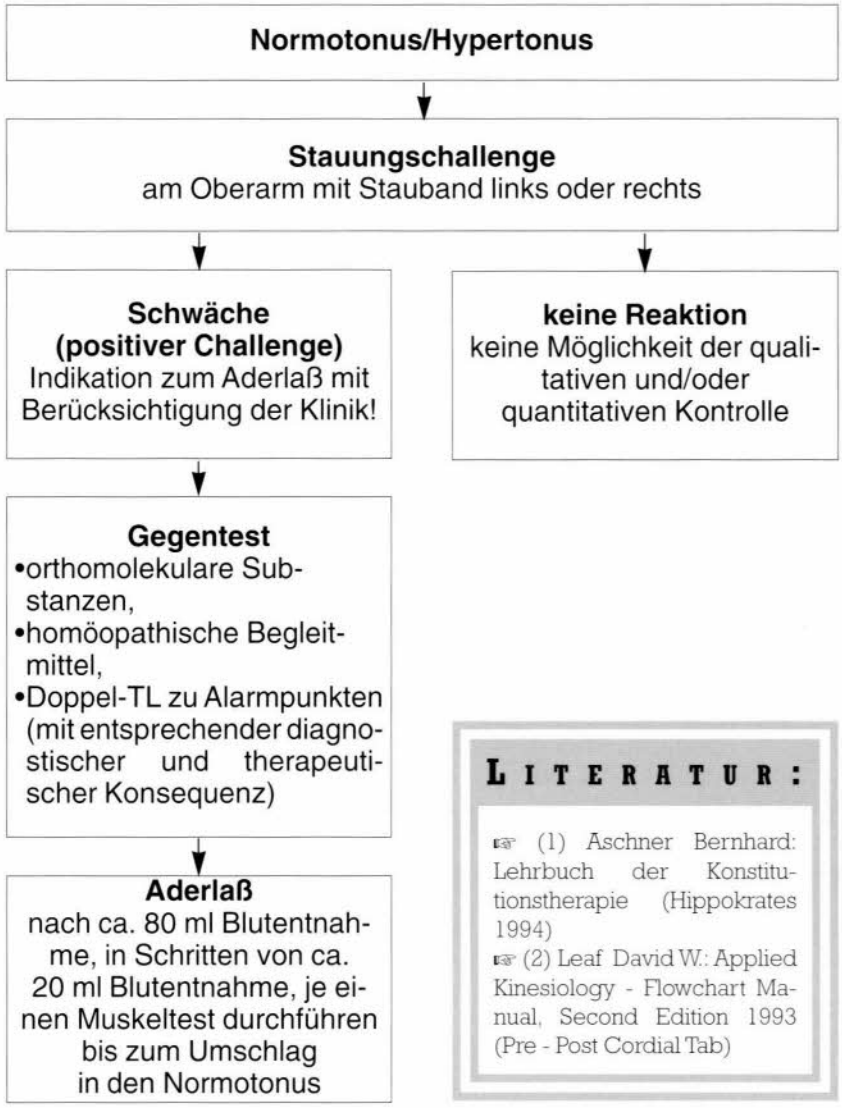
Somit kann ein Stauungschallenge am Oberarm neben Labor und klinischem Bild als wichtige Indikationshilfe für einen Blutenzug gewertet werden.

AK und Aderlaß (Blutmenge):

Um den Umschlagspunkt im AK-Muskeltest (Negierung des positiven Stauungschallenges) zu untersuchen, wurden einige Aderlässe in folgender Weise durchgeführt:

Nach Entnahme von 80 ml Blut wurde in weiteren 20 ml-Schritten je ein AK-Muskeltest durchgeführt (bei bleibender Blutstauung), bis ein Normotonus erreicht wurde. Es zeigte sich, ➔

Aderlaß - Flow Chart



daß die Aderlaßmenge, die einen primären positiven Stauungschallenge am Oberarm aufhebt, deutlich variiert. Unterschiede von 80 ml bis etwa 300 ml konnten beobachtet werden. Somit ist mit Hilfe der AK die Bestimmung einer therapeutisch wirksamen Aderlaß-Blutmenge möglich.

Allerdings ist dies der untere therapeutische wirksame Wert und sagt wenig über einen oberen Grenzwert der Blutentnahme-Menge aus. Die Bestimmung des oberen Wertes sollten weitere Untersuchungen zeigen. Es gilt zu überprüfen, ob nach Erreichen des Normotonus durch weitere Blutentnahme schließlich wieder eine Fehlreaktion im AK-Muskeltest entsteht.

Für Rückmeldungen diesbezüglich wäre ich sehr dankbar.

Bewährt hat sich in der Praxis, eine Blutentzugsmenge von 10 ml bis 50 ml über den Umschlag in den Normotonus hinaus – je nach Klinik und Labor.

Die therapeutische Erfolgsquote des Aderlasses wird weiters gebessert, wenn der Stauungschallenge auch genützt wird, um orthomolekulare Substanzen (insbesondere B-Vitamine, Vit.E, Leinöl,...) und Homöopathika (Ubichinon comp.®, Zeel®, Glyoxal®, homöopathische Einzelmittel,...) mittels AK zu testen und zu substituieren bzw. in Verbindung mit Eigenblut wieder zu injizieren.

AK und Aderlaß (praktische Durchführung):

Eine einfach durchführbare Form des Aderlasses kann mit einem großlumigen Butterfly und zwei 20 ml Spritzen erfolgen. Damit kann leicht nach ca. 80 ml bis 100 ml Blutentnahme beginnend (bei liegender Kanüle und anhaltender Oberarmstauung), in weiteren 20 ml Schritten ein Muskeltest durchgeführt werden (z. B. am M. Rectus femoris) bis der vorher durch Stauung geschwächte Muskel normoton wird.

Der Blutstauungschallenge kann gut vom Hypertonus oder Normotonus ausgehend durchgeführt werden. Er führt dabei meist in eine Schwäche (ein hypertoner Challenge – besonders vom schwachen Muskel ausgehend wurde kaum beobachtet) und kann durch einen kontrollierten Aderlaß in über 90% der Fälle in den Normotonus geführt werden. Bei beschriebenem Vorgehen entstand bisher keine hypertone Reaktion auf den Aderlaß.

Zusammenfassend kann mittels AK die Indikation des Aderlasses besser abgeschätzt werden und auch die Menge der therapeutischen Blutentnahme bestimmt werden.

LITERATUR:

☞ (1) Aschner Bernhard: Lehrbuch der Konstitutionstherapie (Hippokrates 1994)

☞ (2) Leaf David W.: Applied Kinesiology - Flowchart Manual, Second Edition 1993 (Pre - Post Cordial Tab)

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

DR. CHRISTINE REDL

AK und Homöopathie

Begleitbehandlung einer Operation am Knochen des Großzehens – Fallbericht

Anamnese:
19-jährige Patientin, als Kind Neurodermitis, ab Pubertät Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Seit ca. 1/2 Jahr schmerzhafte Vergrößerung unter dem Nagel des großen Zehens rechts. Verdacht auf Enchondrom. Operative Tumorexcision.

ABSTRACT:

Der Artikel zeigt anhand eines Fallberichtes (p.o. Heilungsverlauf nach Enchondrom-Excision, bei zusätzlicher Überempfindlichkeit auf Lösungsmittel), wie homöopathische und orthomolekulare Substanzen täglich wechseln können und durch engmaschige AK-Kontrolle der Heilungsverlauf optimal begleitet werden kann.

The article shows the postoperative treatment with mainly homeopathic and orthomolecular substances of a case, complicated by a hypersensitivity to chemical solvents.

Histologie:
Knochen- und Knorpelzellen ohne Hinweis auf Malignität. Wegen der Größe mußte der Zehennagel bei der OP ganz entfernt werden.

AK-Test vor OP:
normotone Muskeln: Testmuskel M. rectus li normoton, direkte TL zur Läsion Großzehe re → Schwächung: **NC Arnica D200.** Zusätzlich werden folgende Bachblüten gegen eine positive TL zu ENV bds. ausgetestet: **NC Olive, Gorse.**
Am Tag der OP werden die starken Schmerzen mit je 2 x 200 mg Ibuprofen nachmittags und nachts gestillt (nach AK-Test verträglich).
Da der Knochen nach der OP frei lag, bzw. mit einer ›künstlichen Haut‹ bedeckt wurde, wird auf Wunsch des Chirurgen prophylaktisch 5 Tage mit 2 g Amoxicillin/Tag abgedeckt (nach AK-Test verträglich).

Homöopathische Behandlung:
AK-Test p.o.:
nachmittags: Rectus li. normoton, direkte TL zur Läsion Großzehe re. → Schwächung. **NC: Hypericum D30, Ruta D6** einzeln und gemeinsam getestet.
abends: direkte TL zur Läsion HC Rectus, **NC Symphytum D30.**
AK-Test am ersten Tag p.o.:
morgens: **NC: Ledum D3, Staphysagria D12, Bellis perennis D3** einzeln und gemeinsam getestet.
nachmittags: einzeln getestet: **NC Bellis perennis D3, Silicea D10, Hypericum D30**; beim gemeinsamen Test fällt Hypericum D30 weg. Ø: Ledum D3, Staphysagria D12; HC Tabacum D30, Ruta D6. Jetzt testen folgende Bachblüten: Vervain + Impatiens. Es wird FOS auf Verträglichkeit getestet und als Beleitbehandlung zu Amoxicillin gegeben. Ebenso wird eine weitgehend kohlenhydratarme Ernährung eingehalten.

AK-Test am 2. Tag p.o.:
morgens: **NC Bellis D3, Silicea D10, HC Symphytum D12** einzeln und gemeinsam getestet, Ø: Calendula D4, Staphysagria D12.
abends: TL zur Läsion HC ausgehend vom normotonen Rectus, **NC: Arnica D30**, Schwächung: Bellis D3, Silicea D10! Ø: Arnica D12, Apis D30.
Am 4. Tag p.o. wird das erste Mal der Verband gewechselt. Die Wunde ist trocken und schmerzfrei; es hat zum Erstaunen des Chirurgen kaum nachgeblutet. Das Amoxicillin kann nach 5 Tagen abgesetzt werden.
AK-Test **am 6. Tag p.o.**: Die Patientin klagt über Schmerzen in der Großzehe nach Überanstrengung. **NC: Staphysagria D12, Ruta D6** einzeln und zusammen getestet, Ø: Silicea D10, Apis D30, Arnica D30, Symphytum D12, Bellis D3.
AK-Test **am 7. Tag p.o.** morgens: **NC Calendula D4**, Ø Bellis D3 und Staphysagria D12. Am Abend (die Wunde hat genäßt!) werden die Fäden gezogen und die ›künstliche Haut‹ entfernt. Die darunterliegende Wunde sieht gut aus, nur aus ➔

➔ der tiefsten Stelle blutet es etwas. AK-Test: **NC Silicea D10, Hepar sulf. D12** einzeln und gemeinsam getestet, Ø: Calendula D4.

Am 11. Tag p.o.: Die Wunde ist trocken bis auf die kleine tiefe Stelle. AK-Test: **NC Staphysagria D12,** Ø Bellis D3, Calendula D4, Hepar sulf. D12, Mercurius solub. D12.

Am 14. Tag p.o.: Die Wunde näßt und hat eine gelblichen Belag! Es wird mit Nebacetinpuder trocken verbunden. AK-Test: **NC Pyrogenium D30, HC Bellis D3,** Ø: Staphysagria D12, Hepar sulf. D12, Arnica D30, Calendula D4.

AK-Test am 16. Tag p.o.: morgens: **NC Hepar sulf. D12, Mercurius sol. D12** einzeln und zusammen getestet, Ø: Pyrogenium D30.

abends: **NC Ledum D3,** HC Hepar sulf. D12, Mercur. solub. D12. Beim Verbandswechsel zeigt sich die Wunde wieder fast trocken.

AK-Test **am 17. Tag p.o.: NC Silicea D10,** HC Ledum D3, Ø: Staphysagria D12, Bellis D3, Calendula D4, Hepar sulf. D12, Mercur. solub. D12.

AK-Test am 18. Tag p.o.: morgens: **NC Staphysagria D12,** HC Silicea D10. Die Wunde ist bis auf die tiefste Stelle fast trocken. Die Patientin klagt über Halsschmerzen und grippale Beschwerden (die 8-tägigen Malerarbeiten sind heute zu Ende). AK-Test: Rectus normoton; TL zur Tonsille → W, **NC Lycopodium D4** (2 x 1 Gabe).

abends: Rectus hyperton. **NC Aconitum D30,** TL zum Thymus → W, **NC Esberitox.**

Am 19. Tag p.o.: morgens: Die Patientin klagt über sehr starke Halsschmerzen rechts und Fieber. AK-Test: Rectus hyperton: **NC Belladonna D30,** TL zu Tonsille rechts: **NC Hepar sulf. D12,** TL zum Thymus: **NC Esberitox.** Gurgelmittel werden auf Verträglichkeit überprüft. Chlorhexamed, Salviathymol, Mallebrin testen schlecht. Ø: Vulpur.

Abends: Die Halsschmerzen sind bei einem Fieber von 38° C nach 2 Topfenhalswickel fast verschwunden, allerdings fühlt sich die Patientin zerschlagen. AK-Test: Rectus hyperton, **NC Eupatorium D200,** TL zum Thymus: **NC Esberitox.** Bereits nach ca. 1 Stunde fühlt sich die Patientin viel besser! Bei einem Rachenabstrich werden keine pathogenen Keime gefunden.

AK-Test **am 20. Tag p.o.** bei einer Temp. von 37,1° C: Rectus normoton, TL Tonsille re.: **NC Mercurius sol. D12, Belladonna D30,** TL zum Thymus: **NC: Esberitox, Black currant seed oil.**

AK-Test **am 21. Tag p.o.** bei einer Temp. von 36,8° C: TL Thymus: **NC Esberitox,** HC Black currant seed oil! TL Großzehe re.: **NC Silicea D10.**

Am 22. und 23. Tag p.o. ist die Wunde trocken.

Am 24. Tag p.o. näßt die Wunde. Es wird auf Nebacetin ➔

Anzeige

PEWA-MED VERTRIEB

pure encapsulations™

DAS
ORTHOMOLEKULARE PROGRAMM
• Mineralien
• Spurenelemente
• Vitamine
• Aminosäuren
REINSUBSTANZEN
HYPOALLERGENE NAHRUNGSSUPPLEMENTE

Vertrieb für Österreich (Direktimport aus USA)

PEWA-MED VERTRIEB
DR. MED. PETER WASLER, GESMBH
8010 Graz, Brandhofgasse 24/III
Tel. 0316/38 44 38, Fax 0316/38 44 38 9

Bestellung und Auslieferung durch
PRO MEDICO
8053 Graz, Brehmstraße 2
Te. 0316-262633 Fax 0316-262633-6

[→] verzichtet und nur mit Alkohol desinfiziert.
Am 25. Tag p.o. zeigt die Wunde einen gelblichen Belag. AK-Test TL Großzehe re.: **NC Mercurius sol. D12, Silicea D10.** Ø: Staph. D12, Hepar sulf. D12, Bellis D3, Pyrogenium D30.
Am 27. Tag p.o. blutet die Wunde beim Verbandswechsel. AK-Test: TL zu Großzehe HC! **NC Esberitox.** Die Patientin entwickelt am Hals ein juckendes Ekzem.
AK Test **am 30. Tag p.o.:** HC Nebacetin, Penatenvaseline! **NC Esberitox und Apis D6.** Die Wunde wird mit Alkohol desinfiziert und die alten abgestorbenen Hautstücke entfernt.
Am 31. Tag p.o. wird das juckende Ekzem am Hals unerträglich. AK-Test: **NC Medorrhinum D200.** Nach einer Gabe verschwindet der Juckreiz schnell, jedoch kehrt er bald wieder.
Am 32. Tag p.o. Konsultation bei Wolfgang Gerz. AK-Test: Rectus bds. hyperton, PMS bds. schwach. Es stellte sich heraus, daß die Patientin auf die flüchtigen Lösungsmittel des Lacks der neu gestrichenen Türen hochgradig allergisch reagiert! Nach einer Laserakupunktur bei Niere 3, Wasserfasten, dem Umzug zur Großmutter, Bittersalz und viel trinken läßt der Juckreiz nach, das Ekzem am Hals wird etwas besser.
Am 34. Tag p.o. nochmals AK-Test bei Wolfgang Gerz: Glabella Fault. Die Luftproben aus dem Zimmer der Patientin bestätigten den Verdacht: sie sind hochtoxisch! TL Thymus: **NC Magnesium forte, Vit. C, Engystol, Esberitox, Zn.** TL Allergiepunkt und TL Thymus: **NC Natrium chloratum C200!**
Trotz einer Wiederholung der Infusion **am 39. Tag p.o.** sind **am 42. Tag p.o.** das Ekzem und der Juckreiz wieder unerträglich. Umfassender AK-Test: Nur noch wenige Nahrungsmittel stellen sich als verträglich heraus! Jegliche Getreidesorten, auch Dinkel, Amaranth, Haferflocken, Hartweizen, Sesam, Honig, Fenchel, Sellerie etc. auch das Bittersalz testen schlecht. Seit der einmaligen Gabe von Nat. chlor. C200 kann keine TL am Thymus mehr gefunden werden. Dieser Zustand hält auch noch einige Zeit an. Jedoch TL Allergiepunkt: **NC Flax Borrage, Cu pic., Esberitox,** TL Großzehe re. und TL Leber: **NC Hepar sulf. D12.** Nach Doppel-TL an Allergiepunkt und Niere 3 erfolgt nochmals eine Laserakupunktur an Niere 3.

Am 43. Tag p.o. bestätigt der AK-Test und der Nahrungsmitteltest das Ergebnis vom Vortag. TL Allergiepunkt, TL Großzehe re., TL Leber: **NC Quassia, Esberitox, Cu, Basenpulver Nr. 2.** Ø: Mg, Zn und Vit. C. Die Patientin erhält eine Bicarbonatinfusion und Quassia, Esberitox, Cu.

Ab dann ging es steil bergauf! Alle Nahrungsmittel etc. werden auf Verträglichkeit getestet und bereits **am 45. Tag p.o.** sind alle Muskeln normoton. Ø: TL an Tonsillen, Thymus und Allergiepunkt. Jedoch TL 3E: **NC Esberitox, Quassia, Jodine, Tyrosine.** TL Großzehe re.: **NC Bellis D3.** Der Zehe kann erstmals nur mit einem Pflaster verbunden werden.
Die frisch lackierten Türen wurden in der Zwischenzeit in einem Spezialraum ca. 4-5 Std. auf 70° C aufgeheizt, um das Ausgasen der Lösungsmittel zu beschleunigen. Bis jetzt sind erst wenige Türen wieder eingehängt. Trotzdem löst ein etwa 4-stündiger Aufenthalt der Patientin in ihrem Zimmer wieder einen geringen Juckreiz am Hals aus. Sie versucht ihn mit Penatenvaseline zu bekämpfen.
AK-Test **am 46. Tag p.o.:** Rectus, PMS und PMC bds. normoton. Ø: TL Thymus, 3E TL Allergiepunkt: **NC Esberitox, Cu, Quassia und Basenpulver Nr. 2.** Es stellt sich eine Unverträglichkeit von Penatenvaseline, Nivea und Niveamilk heraus. Ø: Lenicet. TL ENV bds.: **NC Rock Rose, Rescue.** Ø: Oak, White chestnut. TL Großzehe re.: **NC Staphysagria D12.** Ø: Bellis D3.
Am 48. Tag p.o. sind alle Muskeln normoton. Ø: TL Thymus, Allergiep., 3E, Leber. TL Großzehe: **NC Esberitox, Bellis D3,** Ø: Staphysagria D12, TL ENV bds.: **NC Rescue, Rockrose.** Bei weiteren Nahrungsmitteltests kann die starke Reaktion auf Thymianhonig durch Quassia und Cu wieder aufgehoben werden, so daß die Patientin weiter testbar bleibt.

Am 50. Tag p.o. ist nur noch die TL am Großzehen übriggeblieben: **NC Staphysagria D12.**
AK-Test **am 52. Tag p.o.:** TL Großzehe re.: **NC Bellis D3,** Ø: Staphysagria D12, Silicea D10.
Am 54. Tag p.o., also nach ca. 3 Wochen kommt die Patientin wieder nach Hause. AK-Test: Ø: TL Allergiep., Thymus, Großzehe! Alle Muskeln sind normoton.
Am 55. Tag p.o. juckt der Hals wieder und ist etwas gerötet. Von 14 Türen sind 5 wieder eingehängt. Der Anstrich ist ca. 5 Wochen alt. Nach Auskunft des Herstellers erreicht der Lack nach ca. 6 Wochen seine Endhärte. Ab diesem Zeitpunkt sollte das [→]

→ Ausgasen der Lösungsmittel beendet sein. AK-Test: TL Allergiepunkt und Thymus: **NC Esberitox, Quassia;** Beginn der Eigenurintherapie.
AK-Test **am 56. Tag p.o.:** TL 3E: **NC Esberitox, Quassia.**
AK-Test **am 57. Tag p.o.:** keine TL auffindbar.
AK-Test **am 59. Tag p.o.:** Ø: TL Thymus, Großzehe, Allergiep., jedoch TL Alarmpunkt Gallenblase, Popliteus bds. schwach: **NC Betacarotene.** Wieder TL Tonsille li. (kleine Ulcera am Gaumensegel): **NC Esberitox, Quassia und Cefalymphat!** TL NNH: NC Kalium jodatum D6. Ø: TL Großzehe!
Am 60. Tag p.o. klagt die Patientin über Schnupfen! AK-Test: **NC Kalium chloratum D6, Esberitox, Quassia, Betacarotene, Flax Borrage.**
AK-Test **am 64. Tag p.o.:** TL Stirnhöhle: **NC Cefalymphat, Sinupret.**
Am 65. Tag p.o. ist auch der letzte Infekt mit Tonsillen und NNH-Beteiligung verschwunden. Die Patientin verträgt wieder fast alle Nahrungsmittel, sogar ein Schokoladenosterei! Lediglich Gemüsebrühwürfel mit Geschmacksverstärker, einige Brotsorten und manche Gemüse testen noch schlecht.

Beim Abschluß-AK-Test sind alle Muskeln normoton, keine TL's sind mehr auffindbar, weder am Großzehen, noch an Tonsillen, NNH, Gallenblasenalarmpunkt, noch an Leber, Allergiepunkt, 3E und Thymus.

Zusammenfassung:

In dem beschriebenen Fallbericht wird der Zusammenhang der Operation am großen Zehen mit der Schwächung des Lebermeridians deutlich. Allerdings verstärkte die unglückliche Terminwahl für den Türanstrich die Belastung des Meridians noch zusätzlich. Acht Tage nach dem Ende der Malerarbeiten erkrankte die Patientin; 20 Tage danach traten die ersten allergischen Symptome auf. Eine 10-tägige Eigenurintherapie stärkte das Immunsystem wieder. Inzwischen verträgt die Patientin wieder fast alle Nahrungsmittel.

Die häufigen AK-Tests zeigen, daß die homöopathischen Mittel täglich wechseln können. Aus diesem Grund sind Einzelgaben homöopathischer Mittel sinnvoll. Durch die mittels AK überprüfte homöopathische Behandlung wurde der Heilungsverlauf wesentlich stabilisiert und beschleunigt. Bereits nach zwei Monaten war die TL am großen Zehen verschwunden! Bemerkenswert war auch die Übereinstimmung des Arzneimittelbildes mit dem Heilungsverlauf der Wunde! ←

Dr. med. dent. Christine Redl, Nettelbeckstraße 27a, 81929 München
Fax: 0049-(0)89-9391765

Anzeige

APPLIED KINESIOLOGY

CENTROPA PRODUKTE

Für die AK von Anfang an – heute europaweit

Centropa Warehouse T.P.E. Maastricht
ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINESIOLOGY ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINE
Thorne Products – exclusiv in Europa
APPLIED KINESIOLOGY ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINESIOLOGY ORTHO MOLEKU
Hypoallergene Nahrungsergänzung
ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINESIOLOGY ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN AP
AK-Orthomolekular-Fortbildung
APPLIED KINESIOLOGY ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINESIOLOGY O
Testsatz IÄAK u. Seminarmaterial
ORTHO MOLEKULAR MEDIZIN APPLIED KINESIOLOGY ORTHOMOLEKULAR

Karveelweg 30a
NL-6222 NH Maastricht

CENTROPA T.P.E.
info@centropa.com

Tel +31-43-35-23-160
Fax +31-43-35-23-169

Kontakt in Österreich: MHK-PHARMA · Mag. H. Kowarik
Grünangergasse 12 · 1010 Wien · Tel. 01 - 512 41 44 · Fax 01 - 512 13 32

AK-TESTSÄTZE

PRÄVENTIV NETWORK

KARL KIENLE

Fallbericht: Bursitis trochanterica

Patientin, Geb.: 1928
Seit einem Jahr mit plötzlichem Beginn, Beschwerden im Bereich des Trochanter major re, nach unten ziehend, pochend und brennend im Bereich des M. Tensor fasciae latae. Z. T. versagt ihr das Bein. Gefühl, als ob das Problem vom contralateralen SIG ausgehen würde.
Röntgenbefund altersentsprechend, Patientin wandert und fährt viel Fahrrad.
Lokal wurden NSAR als Salbe versucht, Fango, Massagen, Elektro, Moorpackungen während eines Kuraufenthaltes brachten nur kurzzeitige Besserung.

Erste Konsultation: Hüfte frei beweglich, Druckschmerz über Trochanter major, M. Rectus femoris (Assoziation zum Dünndarm) normoton, M. Tensor fasciae latae (TFL-Assoziation zum Dickdarm) ist schwach. Eine Subluxation des linken SIG wird chirotherapeutisch behandelt. Mit AK wird die Sectio-Narbe als Störfeld diagnostiziert (Therapie mit APM Creme), Neuraltherapie an den Trochanter nach Austestung mit Mandragora comp.®, Traumeel®, und Procain.
Zweite Konsultation (nach einer Woche): Besserung für ein bis zwei Tage, dann Beschwerden wieder unverändert. Gleiche Untersuchungsbefunde wie zu Anfang. Leichter Blähbauch, quatschen in der rechten Fossa iliaca, AK-Testung: Open ICV!! (Ileocoecal valve, Bauhinsche Klappe). Ernährungsanamnese: ›Gesund – viel Obst und Salate, v.a. abends‹.
Therapie: Ernährungsumstellung im Mayrschen Sinne, Betonung des totalen Verzichts auf Rohkost. Rezeptur der Basenpulvermischung III (n. Rauch). Tägliche Massage des Reflexpunktes für eine ›open ICV‹. Keine zusätzliche Chirotherapie oder Neuraltherapie.

ABSTRACT:

Anhand eines Fallbeispiels zeigt der Autor wie elegant sich chirotherapeutische Maßnahmen und Ernährungsprinzipien nach F.X. Mayr durch AK in ein ganzheitliches Behandlungskonzept einfügen lassen.

The author demonstrates us with this case how AK is an effective tool in the combination of chiropractic treatment along with nutritional principles according to F.X. Mayr.

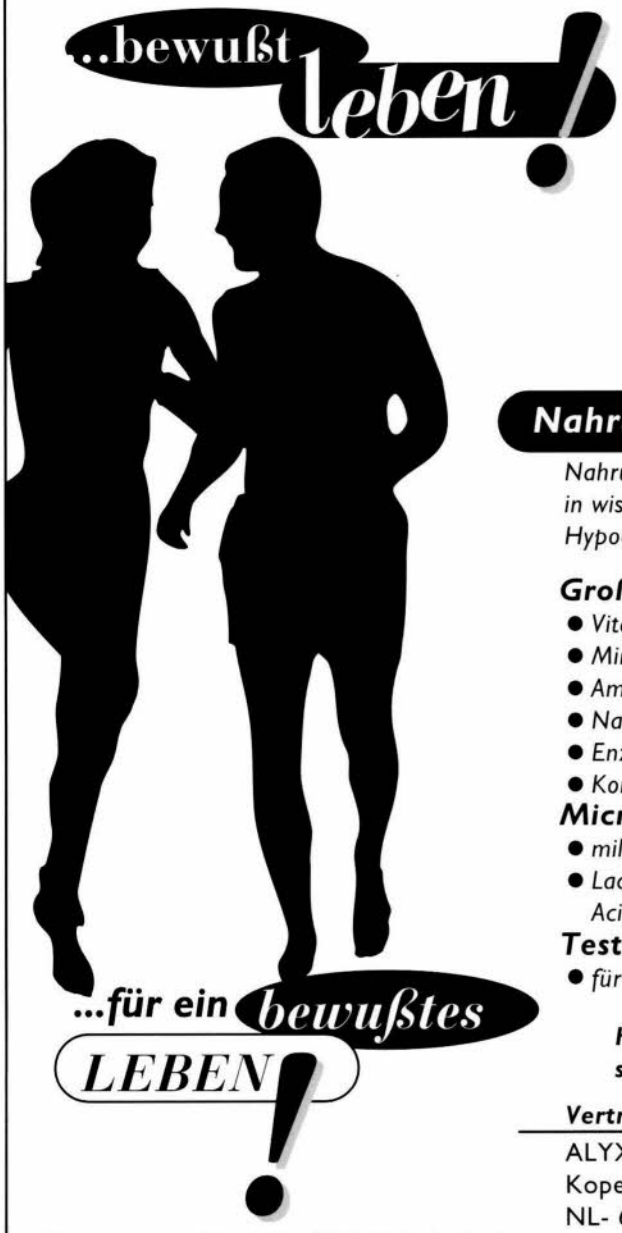
Dritte Konsultation (eine Woche später): ›Sehr viel besser!‹ Austestung einer Vielzahl von mitgebrachten Medikamenten, wobei die Hälfte sich als unverträglich erweist. Empfehlung die Hormonsubstitution (seit 30 Jahren) zu stoppen, Rezeptur von Zink als wichtiger Cofaktor hormoneller Regulation.
Vierte Konsultation (ein Monat später): Geht bestens, mehrstündiges Wandern problemlos möglich, die Patientin hat seit dem Verzicht auf Rohkost drei Kg abgenommen!!! Noch leichte Beschwerden beim Bergaufgehen und leichter Druckschmerz über dem Trochanter major, TFL wieder schwach, Sectionarbe testet weiterhin als Störfeld, nach Unterspritzung der Narbe mit Procain testet der TFL stark, kein Druckschmerz mehr auslösbar.

Diskussion:

An diesem Fallbeispiel läßt sich sehr gut erkennen, wie verschiedene therapeutische Ansätze ineinandergreifen können um bei bisher therapieresistenten Fällen schnell ans Ziel zu kommen. Hier war vermutlich die Ernährungsumstellung das entscheidende Moment, doch das zusätzliche und gezielte Erkennen von Störfaktoren (Sectionarbe, unverträgliche Medikamentenzubereitungen) durch AK erleichterten und konsolidierten den Heilungsverlauf. ←

Karl Kienle, praktischer Arzt, Homöopathie, Chirotherapie, Naturheilverfahren
Münzstraße 17, 86956 Schongau
Fax: 0049-(0)8861-900584

Anzeige



ALYX BIOLOGICALS

Nahrungsergänzungsmittel für Allergiker

Nahrungsergänzungsmittel von höchster Qualität und Reinheit in wissenschaftlich fundierter Zusammensetzung.
Hypoallergen

Große Produktpalette an:

- *Vitaminen*
- *Mineralien*
- *Aminosäuren*
- *Natürliche Anti-Oxydantien*
- *Enzymen*
- *Kombi-Präparate in speziellen Zusammensetzungen*

Microbionten

- *milchfrei*
- *Lactobacillen mit dem klinisch geprüften Acidophilusstamm DDS1™*

Testsätze

- *für alle angebotenen Präparate*

Katalog- und Preislisten-Anfragen stellen Sie bitte an unseren Vertrieb.

Vertrieb:
ALYX Biologicals
Koperstraat 17
NL- 62 91 AH Vaals

Tel. +31-43-3 06 65 26
Fax +31-43-3 06 65 26

Kontakt-Deutschland: Fax 0 21 31 / 76 69 14

BRIGITTE VOGT

Allergielöschung mittels Ohrakupunktur

ABSTRACT:

Es wird die Ohrakupunkturtechnik ›Oszillation‹ vorgestellt, die gute Langzeiterfolge in der Allergielöschung bringt.

The technic ›Oscillation‹ from the auricular akupuncture is presented, which shows remarkable good long-term results in the neutralisation of allergies.

In AK 2 wird die Set-Point Methode als Möglickeit zur Allergielöschung vorgestellt. Leider kann ich die Erfahrung anderer AK-Kollegen nur bestätigen, daß die Löschung oft nur für kurze Zeit anhält. Selbst bei einem Patienten, der als Vorbereitung der Löschung seiner Weizen-Allergie eine Mayr-Kur gemacht hatte, oder wenn gleichzeitig eine Symbioselenkung und eine orthomolekulare Substitution lief, hielt die Löschung manchmal nur wenige Tage. Bei einer Fortbildung in Ohrakupunktur bei den Freien Heilpraktikern in Düsseldorf lernte ich die Aufhebung der Oszillation kennen, die nach Aussage des Dozenten, Herrn Rainer Guck, auch bei Pollinosis angewendet werden könne. Da ich mittlerweile nur noch damit arbeite, möchte ich sie hier vorstellen.

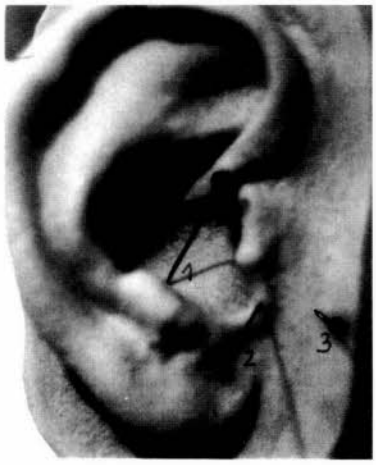
Oszillation bedeutet rasche Schwingung, in diesem Zusammenhang eine Störung der Reizleitung im Organismus, eine Art Dauerstreß durch Überlastung – daher erhöht der Körper die Alarmbereitschaft. Eine mögliche Folge ist eine Allergie. Da alle sensiblen Reize auf dem Weg zum Großhirn den Thalamus (das Tor zum Bewußtsein) passieren und dort registriert, koordiniert und integriert werden, setzt diese Ohrakupunkturtechnik an den beiden Thalamuspunkten an. Durch ein einfaches Kabel mit einer Länge von ca. 70 cm, an dem an beiden Enden Krokodilklemmen angebracht sind, wird, wenn alle Nadeln liegen, ein Kurzschluß verursacht und für 3 Min. aufrechterhalten. Eigentlich wurde uns die Methode im Seminar als Möglichkeit zur Beseitigung von Therapiehindernissen vorgestellt, sie könne aber auch bei der Allergiebehandlung hilfreich sein. Während des Kurzschlusses am Thalamus wird das Allergen neu bewertet und danach vom Körper toleriert.

Für die Oszillationsaufhebung werden insgesamt 5 Nadeln gesetzt: In beiden Ohren die Thalamuspunkte, diese liegen unterhalb des Antitragus in der Concha inferior, und zwar an der tiefsten Stelle in Richtung medial, das ist nicht unbedingt die tiefste Stelle Richtung caudal. Dazu kommen beide Epiphysenpunkte auf der Tragusrinne in Höhe des ACTH-Punktes. Die Tragusrinne ist eine Falte vor dem Ohr. Der ACTH-Punkt liegt auf der Incissura intertragica. Wenn man die Strecke der Incissura intertragica vom caudalsten Punkt in Richtung Tragus drittelt, liegt er auf dem 1. Drittelpunkt von unten. Wie ich feststellen konnte, geben die einzelnen Institute für Ohrakupunktur die Lage der Punkte alle etwas unterschiedlich an, weshalb ich eine Skizze beifüge. Die 5. Nadel wird im 3. Auge – dem Yin Trang gesetzt. Dieser liegt genau in der Mitte der Verbindungslinie zwischen den höchsten Punkten der Augenbrauen.

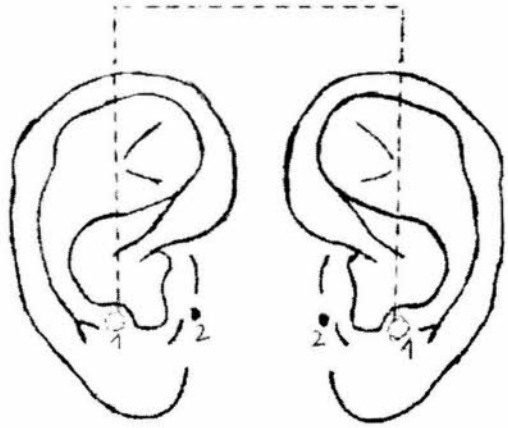
Die beiden Thalamuspunkte und der Yin Trang werden in Gold, der Epiphysenpunkt auf der Seite der Händigkeit ebenfalls in Gold, der auf der anderen Seite in Silber gestochen. Wer Stahlnadeln verwenden möchte, muß durch entsprechende Drehung die tonisisierende Wirkung von Gold, bzw. die sedierende des Silbers erreichen. Tonisierung wird erreicht, indem der Patient nach der Einatmung die Luft kurz anhält, die Nadel wird dabei eingestochen, und während der Patient weiter atmet, wird die Nadel kurz hin und her gerollt und dann rechtsherum gedreht, bis die Haut des Patienten die Nadel festhält. Sedierend bedeutet, daß die Nadel anstatt nach rechts nun linksherum festgedreht wird. Am besten wird in der Reihenfolge Thalamus, Epiphyse, Yin Trang, Epiphyse, Thalamus gestochen mit Beginn auf der Seite der Händigkeit.

Danach wird für 3 Minuten mittels des Kabels mit den Kro- ➔

Lage der Akupunkturpunkte am Ohr



1 = Thalamuspunkt
2 = ACTH-Punkt
3 = Epiphysenpunkt



1 = Thalamuspunkt
2 = Epiphysenpunkt

kodilklemmen ein Kurzschluß an den Thalamusnadeln angelegt. Damit die Nadeln durch das Gewicht des Kabels nicht wieder herausrutschen, müssen sie tief eingestochen werden. Ich halte die Klemmen während des Kurzschlusses deshalb immer fest und habe die Klemmen mit Isolierband umwickelt, damit ich nicht mit im Energiekreis des Patienten bin.

In Erinnerung an die Set-point Technik gebe ich nun dem Patienten mit Nahrungsmittelallergien vor dem Kurzschluß das betreffende Nahrungsmittel in den Mund. Während das Kabel liegt, bitte ich den Patienten sich vorzustellen, daß er bei bester Gesundheit und mit großem Vergnügen alle möglichen Zubereitungen dieses Nahrungsmittels essen würde. Der Erfolg hat mich selbst überrascht. In ca. 90% der Fälle hält die Löschung an. Selbstverständlich sollte das betreffende Nahrungsmittel danach vorsichtig und in zunächst ganz kleinen Mengen wieder in den Speiseplan aufgenommen werden. Eine Karenz von ein paar Wochen wie bei der Set-Point Technik ist nach meiner Erfahrung aber nicht nötig. Eine Darmsanierung bzw. orthomolekulare Ergänzung ist je nach Testung aber sicher hilfreich. Ebenso eine weitestgehende Ausschaltung von weiteren ›Streßfaktoren‹ auf der emotionalen, strukturellen und chemischen Seite, die das Entstehen von Allergien begünstigen können.

Besonders beeindruckend ist der Erfolg bei Gräser- und Pollenallergien. Wie bei einem Workshop im Februar '97 vom Institut für angewandte Immunologie und Umweltmedizin in Düsseldorf berichtet wurde, besteht bei der Desensibilisierung, wie die Schulmedizin sie durchführt, die Gefahr, daß der Körper die Allergie, die er vorher gegen Blütenpollen oder Hausstaub hatte, anschließend einfach auf Nahrungsmittel überträgt. Der Patient ist dann zwar den Heuschnupfen los, hat aber dafür vielleicht eine Weizen- oder Kuhmilchallergie. Nach Rücksprache mit Herrn Guck besteht bei der Ohrakupunktur diese Gefahr sicher nicht. Bei Pollinosis arbeite ich ohne Allergen.

In diesem Frühjahr hatte ich drei Patienten mit ausgeprägter Symptomatik. Ich bat die Patienten während des Kurzschlussses lediglich, sich vorzustellen, daß sie ohne Probleme und bei bester Gesundheit unter blühenden Bäumen und mitten durch blühende Wiesen hindurch spazierengehen. Sie sollten dabei den Pollen regelrecht in der Nase und auf der Haut spüren und es absolut genießen, weil es ihnen nun keine Beschwerden mehr bereite. Bereits am nächsten Tag konnten alle drei ohne ihre Allergie-Medikamente wieder nach draußen, und die Symptomatik ist auch in zwei Fällen noch nicht wieder aufgetreten.

Die dritte Patientin, 28, ist seit dem 6. Lebensjahr Asthmatikerin. Sie nimmt regelmäßig Theophyllin und Cortison ein und mußte die Dosierung vom Februar bis zum Ende des Sommers zum Teil verdreifachen. Sie traute sich im Sommer kaum noch nach draußen. Bei der Erstuntersuchung fand sich eine positive Thymus-TL, die durch Zink, Selen, Vitamin E und Thymo-Glanduretten aufgehoben wurde. Diese Präparate nahm sie in den nächsten Wochen zusätzlich ein. Außerdem führte ich bei ihr die beschriebene Ohrakupunktur durch. Bereits am nächsten Tag bekam ich einen begeisterten Anruf von ihr. Die Polli-

nosis-Symptomatik war verschwunden, sie hatte auf einem langen Spaziergang ihren Inhalator nicht mehr gebraucht und reduzierte die erhöhte Dosis ihrer Medikamente nun langsam auf Normaldosierung. Nach 4 Wochen war sie noch immer beschwerdefrei, bat mich aber aus Angst, daß die Beschwerden wiederkommen könnten, um eine erneute Akupunktur. Diesem Wunsch kam ich nach und ließ sie während des gedanklichen Spazierganges zusätzlich mit einem Hund spielen, da sie auch auf Hundehaare allergisch reagierte. Dadurch besserte sich auch diese Symptomatik. Nach acht Wochen erhielt ich erneut einen Anruf von ihr. Sie war endlich wieder schwanger geworden nach einem Jahr Wartezeit. Vermutlich durch die Hormonumstellung und den damit verbundenen Streß für den Körper kehrte die Pollinosis zurück, und wieder konnte sie durch die Akupunktur behandelt werden. Während der 1. Ohrakupunktur kam es bei dieser Patientin zu leichter Beklemmung und Hustenreiz, was aber nach der Akupunktur sofort wieder verschwand. Auch andere Patienten spüren manchmal leichte Beschwerden, wenn sie in Gedanken durch die blühende Natur gehen. Diese sind aber immer nur von kurzer Dauer.

In der Regel lassen sich die Ohrakupunkturpunkte mit einer einfachen TL auch mit AK testen. Mit einem Metallstift kann man dann punktgenau die einzelnen möglichen Punkte überprüfen. Dabei wird entweder die TL negativ, oder der vorher schwache oder hypertone Muskel wird normoton. Das ist besonders hilfreich, wenn ein größeres Areal dem erkrankten Organ zuzuordnen ist, oder wenn man überprüfen möchte, ob es ein übergeordnetes Krankheitsgeschehen gibt. Bei einem Patienten, der nur eine Weizenallergie hatte und die Thymus-TL vor der Therapie positiv war, verschwand durch die Oszillationsaufhebung diese TL. Leider habe ich dieses nicht bei allen Patienten nachgetestet, werde es aber in Zukunft regelmäßig nachprüfen.

Ich würde mich freuen, wenn andere die Oszillations-Akupunktur ebenfalls einmal ausprobieren und mir ihre Erfolge mitteilen würden.

Brigitte Vogt, Heilpraktikerin, Karl-Hahne-Weg 20, 59955 Winterberg
Fax: 0049-(0)2981-7735

Anzeige

Wir produzieren
für Ihre Patienten ohne
Zusatzstoffe:
Mineralstoffkapseln
- Calcium- Kalium-
- Magnesium-
Spurenelemente-Kps.
- Chrom - Eisen - Jod -
- Kupfer - Mangan-
- Selen - Zink-
Fettsäurekapseln
- Omega-3-Fettsäuren
- Omega-6-Fettsäuren

Apothekenauslieferung oder Therapeuten-Direktbezug!

hypo -A

hypoallergene orthomolekulare Nahrungsergänzungen in farblosen Kapseln Allergikergeeignet

Weniger ist MEHR!

23569 Lübeck, Fax: 0451/304179
Kücknitzer Hauptstraße 53

Erfolgreiche Applied Kinesiology ist ohne orthomolekulare Therapie nicht mehr denkbar. Dabei sollten reine Wirkstoffe hoher Qualität ohne Fremdzusätze zur Anwendung kommen, die für Sie überall jederzeit verfügbar sind.

Fehlen störende Zusatzstoffe, wirkt nur Ihr Erfolg!

AK-Testsatz, Produkt-Info und Literaturliste auf Anfrage.

Probieren geht über STUDIEREN!

DR. WERNER KLÖPFER

Therapie-Intensivierung durch Temporal Tap

Daß mit dem Temporal Tap Informationen gelöscht werden können, ist keine Neuigkeit. In der offiziellen AK-Literatur wird diese Technik allerdings nur für die emotionale Schiene der Triad of Health angeboten.

Beim Sportmedizinseminar von Joe Shafer in München 1996 zeigte er eine Möglichkeit mit dem Temporal Tap die Menge von benötigten Medikamenten auszutesten. Er legte allerdings die benötigten Kapseln in die Öffnung eines Ringmagneten, benützte den Temporal Tap, um dann durch die Schwächung des Muskels zu sehen, ob der vorher durch eine orthomolekulare Substanz gezeigte Muskel noch zusätzlich eine Menge des Medikaments benötigte.

Bei der Behandlung von akuten Infekten konnten wir Ähnliches beobachten und modifizierten diese Technik. Darüber soll im Folgenden berichtet werden:

I. Behandlung von akuten Infekten des oberen Respirationstraktes, grippalen Infekten.

In der Literatur, z.B. in der Monografie von Pascoe wird die Behandlung von akuten Infekten mit hochdosierter Gabe von Vitamin C empfohlen. Bei der Behandlung war jedoch die alleinige Gabe von Vitamin C nicht immer befriedigend, so daß wir zusätzliche homöopathisch-pflanzliche Grippemittel mit Begleittherapie von Calcium, Magnesium, gelegentlich B-Vitaminen verabreichten.

Wurde von uns bei der Stärkung von schwachen Muskeln, z.B. Grippheel®, Engystol® und Echinacea forte® Ampullen eingesetzt, konnte nach Anwendung des Temporal Taps erneut eine Schwächung des Testmuskels verursacht werden, die immer wieder auftrat, bis der Patient eine bestimmte Anzahl von Ampullen eines Medikamentes in der Hand hielt.

Erstaunlich war dann aber, daß mit der TL zum Thymus oder zum neurolymphatischen Punkt des Pectoralis minor oft noch einmal eine zusätzliche Ampulle zugegeben werden mußte.

Überwog die pulmonale Symptomatik des grippalen Infektes, war oft noch einmal bei der TL zum Alarmpunkt Lunge eine Steigerung der Ampullenzahl notwendig.

Die weitaus größte Menge von Ampullen einer Sorte kam jedoch bei der TL am Nackenansatz in der Medianlinie über dem Bogen des 1. Halswirbels zustande .

Von diesem Punkt nehmen wir an, daß es sich um eine Therapielokalisation zum Hirnstamm handeln könnte.

1. Die Höhe der Therapielokalisation entspricht dem Hirnstamm

2. An diesem Punkt läßt sich das Organpräparat ›Hirnstamm‹ der Firma Wala testen.

3. Wir fanden bei grippalen Infekten, die mit einer generellen Schwäche einhergingen, an diesem Punkt die Testung der Nosode Hirnstamm D30 und konnten damit Muskelschwäche ausgleichen. Wurde von uns allerdings dann in der oben beschriebenen Art und Weise ein Ausgleich der Muskelschwäche mittels Temporal Tap durchgeführt, konnte an diesem Punkt statt Hirnstamm D30 nun die Ampulle Hirnstamm D6 getestet werden, wobei nach Ausgleich dieses Punktes mit den Medikamenten die tiefste Potenz den Test nicht störte, höhere Potenzen jedoch wieder zu einer erneuten Schwächung oder auch Hypertonus führten.

Im Folgenden sind die Medikamente aufgeführt, die sich bei grippalen Infekten mit variabler Menge durch den Temporal Tap finden ließen. Hierbei zeigte sich, daß scheinbar jeder Infekt ein ›eigenes Gesicht‹ hat.

Jede der genannten Medikamente wurde in unterschiedlicher Dosierung getestet, wobei als Mittel, das immer verwendet werden mußte, nur das Lymphmittel übrigblieb, maximal bis zu einer Dosierung von neun Ampullen. ➔

Medikamente ohne variable Menge:
Vitamin C 25 g, Mc Guff
Calcium 10% Ampulle
250 ml Natriumbicarbonat 4,2%

Medikamente mit unterschiedlicher Menge getestet:
Grippheel®, Engysthol®, Echinacea forte comp.®, Lymphomysot®, Cefalymphat®, gelegentlich Lymphaden®, Neuralgie-Injektopas®, Traumeel®, Vitamin B12 Amp. 1000 gamma, Vitamin B1 und B6 Amp., Magnesium, Vitamin A, Vitamin E, Reparil®

Wurde die notwendige Medikamentenmenge exakt bestimmt, bestand nur die Gefahr, daß sich der Patient nach zwei Tagen subjektiv wohler fühlte und dann meist körperlicher Anstrengung nachging, die in der Regel zu einem Rezidiv der alten Symptomatik führte.

II. Akute Verletzungszustände, akute Wurzelirritationen

Die variable Gabe von Reparil® bei grippalen Infekten brachte uns dann schließlich darauf, die Menge von Reparil® auch über den Temporal Tap bei akuten Wurzelreizsyndromen oder anderen Akutverletzungen im Sportbereich einzusetzen. Dabei stellte sich heraus, daß zunächst bei der TL zur betroffenen Region, z.B. L5/S1 einer Seite neben Reparil® oft bis zu sechs Ampullen B12, B1, B6, teilweise aber auch Engystol®, Echinacea forte comp.® und Lymphmittel sowie Vitamin C und eine Infusionsampulle Natriumhydrogencarbonat 4,2% notwendig war.
Zu unserer Überraschung wurde diese Menge der notwendigen Reparil®-Ampullen oder Lymphmittel noch einmal durch die TL zum sogenannten Hirnstammpunkt gesteigert. Auch hier gab es kein festes System. Die Schmerzsymptomatik war zwar immer einheitlich, aber die Menge, die an Lymphmitteln, Engystol®, auch gelegentlich an speziellen Grippemitteln (Grippheel®) benötigt wurde, variierte stark.
Das läßt unserer Meinung nach die Folgerung zu, daß außer bei traumatischen Wurzelirritationen oft ein grippaler Infekt oder eine Intoxikation die Lymphsituation im Irritationsgebiet derartig verändert, daß die Schmerzsymptomatik entsteht.
Sollte jemand ebenfalls Erfahrungen mit der von uns beschriebenen Vorgehensweise machen, wären wir für weitere Erfahrungsberichte dankbar.

George Goodheart Institut, Dr. J. Gruber, Dr. W. Klöpfer, Dr. R. Meierhöfer, M. Schimkus, Dipl. Psych.,
Waldstraße 77 und Traubengasse 19,
91154 Roth, Fax: 0049-(0)9171-60618

Anzeige

pure encapsulations™
für die Orthomolekularmedizin und zur Nahrungsergänzung

Hypoallergene Nahrungsergänzung von *P. E.*® bedeutet

- Ausgangsstoffe von höchstem Qualitätsstandard (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Heilpflanzenextrakte)
- Kostengünstig, exzellente biologische Verfügbarkeit
- Volldeklaration aller verwendeten Substanzen
- Keine versteckten Füll-, Hilfs- oder Farbstoffe, kein Hefe- oder Zuckerzusatz

Weitere Informationen erhalten Sie über
VITAMINERAL Renate Ollick
Altenhagener Straße 54, D-58097 Hagen, Tel.: 02331/88 15 08, Fax: 02331/8 26 46
Importeur: Euro-Vitamineral, NL-6432 GV Hoensbroek

BUCHBESPRECHUNG

›Labordiagnostik für die Naturheilpraxis‹

M. Martin (Hrsg.) unter Mitarbeit von W. Bayer, G. Beckmann, J. Dumrese, W. M. Ebert, R. Hauss, U. Müller, F. Reglin, A. Rüffer Aescura im Verlag Urban & Schwarzenberg, München - Wien

Auf 590 Seiten vermitteln die neun auf diesen Gebieten namhaften Autoren ein übersichtlich dargestelltes Wissen, in sachlich und kompetenter Art und Weise. Neben der schulmedizinischen Basisdiagnostik werden die bedeutsamen Analysemethoden in der Naturheilpraxis, von Allergiediagnostik über Mykologie und Umweltmedizin bis hin zum Vitaminstatus dargestellt.
Ergänzt durch einen tabellarischen Anhang zur weiterführenden Labordiagnostik bei bisher noch ungeklärten Symptombildern bietet das Buch ein wertvolles Nachschlagewerk über die derzeit gängigsten Analyseverfahren, ohne verständlicherweise die weiterführende Spezial- bzw. Primärliteratur ersetzen zu können. Wünschenswert wäre diesbezüglich gewesen, die Literaturverweise in den Text mit einzubeziehen um bei diskussionswürdigen Punkten leichter an die Quellen zu gelangen.
Die Diskussion der Wertigkeit und Interpretation von Befunden, z.B. bei der Stuhlanalytik oder dem DMPS-Test ist teilweise recht knapp oder allgemein, so daß dem Leser weiterführendes Eigenstudium nicht erspart bleibt. In der Stuhlanalytik fehlt die Thematik wichtiger Parasiten (Nematoden, Taenien) vollständig, was hoffentlich bei einer Neuauflage des Buches nachgeholt wird.
Meiner Ansicht nach ist dieses Buch ein in seiner Vielfalt und Breite des vermittelten Wissens konkurrenzloses Werk.

Karl Kienle

ADDRESSES / ADRESSEN

- **International College of Applied Kinesiology (ICAK),** 6405 Metcalf Ave STE 503, Shawnee Mission KS 66202-392, USA, Tel.: 001-(0)913-384 5336, Fax: 001-(0)913-384 5112
- **Internationale Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology (IÄAK),** St.-Veiter-Str. 34, A-9020 Klagenfurt, Tel: 0043-(0)664 -1801110, Fax: 0043-(0)4237 -2405

International Council Chapter Contacts

- **ICAK-AIKA:** Daniela Fumigalli, Via Recchi 7, I-Como 22100, Italy, Office Phone: 0039-(0)3157-4444 Fax: 0039-(0)3157-4788
- **ICAK-Australasia:** Eric Pierotti, D.C., 64 Goobarabah Ave., Lake Haven Nsw 2263, Australia Office Phone: 0061-(0)4393-25, Fax: 0061-(0)4393-2562
- **ICAK-Benelux:** Gert Drenth, D.O., Heuveneindewig 6, B-Zonhoven 3520, Belgium Office Phone: 0032-(0)1181-207, Fax: 0032-(0)1181-2075
- **ICAK-Canada:** Cameron Colquhoun, D.C., 4035 Hamilton Rd, PO Box 236, Dorchester Ontario N0L 1G0,Canada, Office Phone: 001-(0)519-268861, Fax: 001-(0)519-2682665
- **ICAK-Deutschland:** Leopoldstr. 33, D-80802 München, Fax: 0049-(0)89-348071
- **ICAK-Russia:** Ludmila Vasilyeva, Russian Assoc. of Applied Kinesiology, Bardin St 36, Clinical Hospital No. I, Novokuznetsk 654057, Russia, Office Phone: 007-(0)38434-79919, Fax. 007-(0)38434-72932
- **ICAK-Scandinavia:** Leif Sockander, D.C., DIBAK, Gamla Brogatan 5a, S-44231 Kungalv, Sweden Office Phone: 0046-(0)303-1906, Fax: 0046-(0)303-64278
- **ICAK-Switzerland:** Michel Barras, D.C., Ch. De Mornex 7, CH-Lausanne 1003, Switzerland Office Phone: 0041-(0)21-32323, Fax: 0041-(0)21-3232509
- **ICAK-UK:** Christopher R.A Smith, D.O., 54 East St, GB-Andover Hampshire SP10 1ES, England Office Phone: 0044-(0)1380-813139, Fax: 0044-(0)1380-813078
- **ICAK-USA:** Terry Kay Underwood, 6405 Metcalf Ave STE 503, USA-Shawnee Mission KS 66202-392, USA, Office Phone: 001-(0)913-3845336, Fax: 001-(0)913-3845112

LABOR
SCHÜTZENSTRASSE

- **Mikrobiologische Stuhluntersuchungen auf physiologische Darmflora**
- **Permeabilitätstest - (leaky gut syndrom)**
- **Pilze Parasitenuntersuchungen**

Dr.med. Brigitte Riedelsheimer · Ärztin/Chemikerin/Allergologin
Elisabeth Becker · Fachärztin f. Mikrobiologie/Infektionsepideminologie

· Zugelassen zu alle Krankenkassen ·

LABOR · Schützenstrasse 10 · D-40211 Düsseldorf
Telefon: 02 11 / 1 64 66 93 · Fax 02 11 / 1 64 66 94

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, Arsen, Palladium

● VITAMINE

Vitamin A, C, E, B1, B2, B6, B12, Folsäure, ß-Carotin

● IMMUNDIAGNOSTIK

Lymphozyten-Subpopulationen: T- und B-Zellen, Helfer- und Suppressor-Zellen, Zytotox. T-Zellen, NK-Zellen.

Thymuspeptide: Thymulin, Thymosin ß-4

● CANDIDA-SEROLOGIE

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

● SPURENELEMENTE

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

● SÄURE-BASEN-HAUSHALT

Harntitration nach SANDER (Tagesprofil)

● RISIKOFAKTOREN

Homocystein
oxidiertes LDL-Cholesterin

● MYKOTOXINE

Aflatoxin B1, Ochratoxin A, Zearalenon

● 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 . . .