

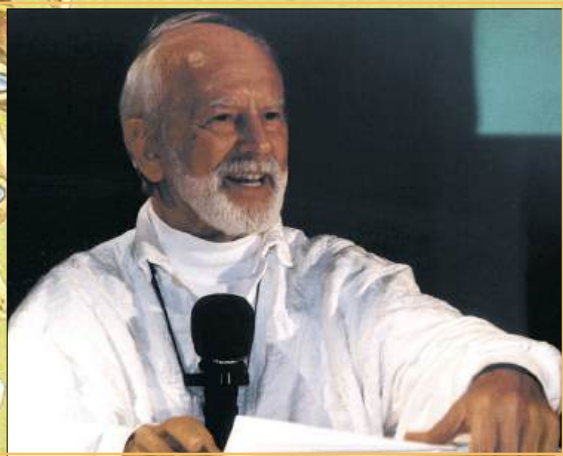
3. Deutscher Wirbelsäulen-Kongreß der DORN-Methode

Kongreß Bericht

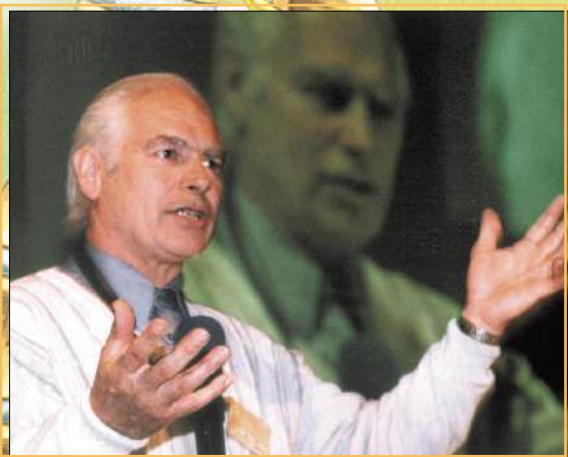
Vorträge und Workshops



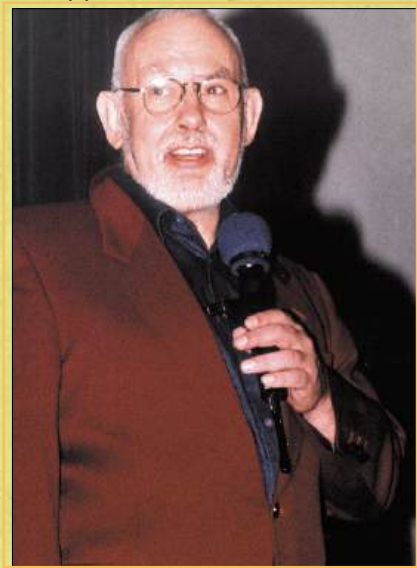
Dorn-Therapeut



Prof. Dr. Kurt Tepperwein



Dieter Dorn



Jörg Engemann-Yobus

20. + 21. Oktober 2001 · Stadthalle Memmingen



Vorträge	1
1. Paracelsus, der Reformier der Medizin und Begründer der Volksheilkunde und Dieter Dorn der Vater der DORN-Methode <i>Katharina Schmutz, CH-Gunten</i>	1
2. Die liebevolle, sanfte DORN-Methode in Verbindung mit der Meridian-Lehre. Beobachtungen von Dieter Dorn <i>Dieter Dorn, der Begründer der DORN-Methode, Lautrach</i>	7
3. Schmerzheilung und Schmerztherapie mittels der SMT® (sanfte manuelle Therapie nach DORN) <i>Dr. med. Michael Graulich, Ottobeuren</i>	16
4. Biologisch - medizinische Kineosologie® und die DORN-Therapie. <i>Günter Dobler, HP., Dornstadt - Tomerdingen</i>	25
5. Die neue punktuelle Schmerz- und Organtherapie (NPSO)nach Rudolf Siener, kombiniert mit der DORN-Methode <i>Christian Schütte, HP., Düren</i>	30
6. Bandscheibenschäden – Diagnose und Therapiemöglichkeiten mit der DORN-Methode <i>Heiko Lehmann HP., Kiel</i>	35
7. Die Konditions–Therapie Methode Heigl. Bewegung ist Leben! <i>Ulla Wolf, Mellinghamen</i>	44
8. Wie man jung bleibt, während man alt wird <i>Prof. Dr. Kurt Tepperwein, Lindau</i>	50
9. Die Detensor–Methode, eine weltweit erprobte Basistherapie, die ideale Ergänzung zur Dorn-Therapie <i>Kurt L. Kienlein Prof. D(HC), DSc(HC), Röthenbach/Pegnitz</i>	59
10. Fußfehlstellungen und ihre Auswirkungen auf Knie-, Hüftgelenk und Wirbelsäule <i>Klaus D. Weber, HP., Bad Nauheim und Gunter Ott, Titisee-Neustadt</i>	67
Workshops	74
11. Praktische Einführung in die Breuss-Massage <i>Reinhild Isensee, Bonn</i>	74
12. Praktische Einführung in die DORN-Methode <i>Hildegard Steinhauser, Lindau</i>	80
13. Wirbelsäulen Chi Gong – ein Übungskonzept zur Selbstbehandlung nach der Dorn-Therapie <i>Die spirituelle Idee der Wirbelsäule. Dr. rer. nat. Jochen Tödtmann, HP., Stuttgart</i>	85
14. Ordnen der Wirbelsäule ohne Druckaufwand – mit Ki – die modifizierte Dorn-Methode am Beispiel der Halswirbelsäule <i>Bernd Siegmann, HP., Ulm</i>	87
15. Die Akupunkt-Massage nach Penzel (APM) und Wirbelsäulentherapie nach Dorn <i>Hansjörg Klopfer, Dirlewang</i>	90
Impressionen - Bilder von Ausstellern, Referenten und Workshopleitern, Organisatoren	93

Paracelsus, der Reformier der Medizin und Begründer der Volksheilkunde und Dieter Dorn, der Vater der DORN-Methode

Katharina Schmutz

Schriftstellerin und Ernährungsforscherin

Katharina Schmutz
CH-3654 Gunten, Herzogenacker 65
Tel. 0041/33/251 32 56, Fax. 0041/33/251 21 11

1. Die Natur, Lehrmeisterin für jede Heilung

Vor fünf hundert Jahren wurde hier in Memmingen das Rathaus gebaut. Zur gleichen Zeit setzte Martin Luther in Deutschland und Huldrych Zwingli in der Schweiz ihre Kraft für die Reformation ein, und der berühmte Arzt Paracelsus, den wir heute zum vertieften Verständnis der Dorn-Methode betrachten wollen, zog damals kreuz und quer durch Europa. Einerseits wurde er zu Kranken gerufen und andererseits suchte er seinen Schülern und Kollegen und den Lesern seiner über hundert Bücher die Augen für die wahre Heilkunst zu öffnen.

Unter den vielen Städten, in denen Menschen durch seine Rezepturen eine Dauerheilung erfahren haben, ist auch Memmingen erwähnt. Es würde mich nicht wundern, wenn er mehrmals durch das Allgäu geschritten wäre, vielleicht einmal im Hunger am Ufer der Iller Nüsse auf-gelesen, dann in Dankbarkeit einige tiefgründige Sätze in seine Papiere geschrieben hätte und die Sterne bat, die Leute von hier sollten einmal nach fünf hundert Jahren als Entgelt für die Nüsse diese Sätze zu hören bekommen. Oder noch mehr, sie sollten den medizinischen Ertrag durch einen neuen Meister der Volksheilkunde auf ihrem Rücken spüren. Nun ist es also so

weit. Wie wäre es, den heutigen Kongress-Teilnehmern den folgenden Paracelsus-Satz zu widmen:

»Die Heilung kommt aus der Natur, der Arzt führt sie mit dem aus, was in der Natur ist. Wer aus seinem spintisierenden Kopf wider die Natur schreibt, redet und handelt, ist kein Arzt.«

Vorerst ein paar Hinweise zur Biographie: Paracelsus war ein Universalgenie. Das Studium der Medizin in Ferrara enthüllte ihm leider nur die Vier-Säfte-Lehre aus der Antike. Jeder Arzt des Mittelalters musste daran glauben, obwohl daraus fast nur Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen entstanden, so dass die Kranken froh sein konnten, dass es nicht viele Ärzte gab. Dann war er jahrelang Feldarzt in verschiedenen europäischen Kriegen und entwickelte Methoden der Wundheilung und der Narkose. Von den Heilerinnen im Volk von Portugal bis Russland studierte er geduldig die damalige Volksheilkunde. Mit seinen anspruchsvollen medizinischen Grundsätzen erschreckte er die Kirche, die Kollegen und oft auch

die Patienten, die gerne Ärzten mit allgemein anerkannten Dogmen nachfolgten. In Basel forderte er die Studenten in einer Ansprache auf, die Medizin als Erfahrungswissenschaft zu erlernen. Damit jeder wusste, mit wem er es zu tun hatte, entfaltete er darin folgendes Programm: »Wir werden uns nicht an die Vorschriften der Alten halten, sondern an das, was wir teils durch Erforschung der Natur, teils durch unsere kämpfenden Bemühungen gefunden und durch lange Übung und Erfahrung erprobt haben. Denn wer weiss nicht, wie viele Doktoren der heutigen Zeit mit grösster Gefahr für die Kranken die greulichsten Irrtümer begehen. ... Für mich ist Erfahrung und Überlegung massgebend und nicht der Glaube an Autoritäten.«

Schon nach zehn Monaten musste er die allzu offene



Katharina Schmutz

Lehr-Ankündigung mit dem Verlust der Medizinprofessur und mit einer überstürzten Flucht bei Nacht und Nebel büssen.

2. Klienten als Tischgenossen

Von da an konnte Paracelsus nie mehr ein Stübchen sein eigen nennen, sondern nur immer als wandernder Arzt wirken. Auch alle seine Bücher schrieb er unterwegs. Wie er unter diesen Umständen seine ärztliche Praxis geführt hat, vernehmen wir aus den Schilderungen von Oporinus, einem seiner Schüler. Ob hoch oder niedrig, alle Kranken wurden wie ehrenwerte Gäste begrüßt und gelegentlich gleich ins nächste Wirtshaus geführt, wo man ihnen frische Speisen aus Naturgärten auftrug. Statt mit dem Heilen zu beginnen, erzählte der vielseitige Gelehrte phantastische Geschichten, von denen er ungezählte aus der ganzen Welt kannte. Er scherzte und lachte und strahlte eine Sicherheit aus, die das überwältigende Leiden des armen Geplagten in eine Bagatelle verwandelte. Die Stimmung konnte dann unversehens in gemütlige Lebensfreude und Dankbarkeit für alle Gaben der Natur umschlagen, und der Kranke konnte ganz vergessen, dass ihm überhaupt noch etwas fehlte. Fast unbemerkt beschaffte sich dann Paracelsus die Kräuter, wenn möglich frisch aus einem Wald oder einem Garten, oder er verwendete eine Chemikalie aus der Apotheke, manchmal legte er auch Magnete auf oder verschrieb Heilbäder. Mit liebevoller Kleinarbeit stellte er individuell das Medikament her, das der Kranke brauchte. Hunderte von seinen Rezepturen zeigen, dass nicht nur ein Kraut für einen Tee oder Absud empfohlen wurde, sondern dass die Herstellungsart oft komplizierter war als ein heutiges Erzeugnis der Pharma-Industrie.

Sowohl bei der Herstellung von Medikamenten wie beim Wählen der Nahrung bestand eines der Prinzipien von Paracelsus darin, dass die Pflanzenzellen lebendig bleiben mussten und sich erst im menschlichen Körper durch Auflösen und Umwandeln hilfreich erwiesen. Das drückte er so aus: »Die Rose ist gross im ersten Leben und wohlgeziert mit ihrem Duft. Solange sie diesen hat und behält, ist sie noch keine Arznei. Sie muss im menschlichen Körper sterben und neu geboren werden, dann redet von den Kräften der Arznei, dann verordnet sie.«

So suchte Paracelsus zuerst die frühere Lebensenergie neu zu erwecken, welche die Voraussetzung für jede Heilung ist. Manche hatten jahrelang einseitig und vitalstoffarm gegessen, manche waren vom Priester zum Fasten angehalten worden. Wieder andere hatten dauernd zu wenig zu essen.

Energielos kommen auch heutzutage die meisten Klienten in die Praxis, aber nicht wie damals, als sie zu wenig zu essen hatten, sondern weil sie heute zu vielseitig und zu viel essen. So müsste man die Energie besser mit einer Stunde Gartenarbeit erwecken statt mit einem vollen Teller. Ich kenne einen Dorn-Schüler, der mit Heilungsbedürftigen, wenn es sich ergibt, zuerst eine Bergtour macht. Schon zweimal musste er nach einer halben Stunde das Unternehmen abbrechen, damit er den Energielosen nicht auf den Rücken laden und ins Behandlungszimmer tragen musste. Der nächste DORN-Therapeut für seinen eigenen Rücken war zu weit weg.

3. Berühmt und verfolgt

Paracelsus war anerkannt und verfolgt. Seine Resultate erregten Aufsehen, und seine kompromisslose Ablehnung des Scheinwissens der damaligen Ärzte brachten ihm viele Feinde ein. Diese ärgerten sich über die unprofessionelle Arzt-Patienten-Beziehung, die unverständliche Kontaktnamen beim Essen, Schmausen und Wein trinken, ein Wein übrigens, der als kaum vergorenes biologisches Produkt, Naturkräfte vermittelte, von denen wir heutzutage nur träumen können. Aus Neid über die Anerkennungen verleumdete sie ihren Kollegen als verantwortungslosen Zecher und Säufer. Da die Patienten, die nach der geltenden Meinung doch fasten sollten, oder einen Aderlass benötigten, nach einem solchen Schmaus nicht starben, sondern gesund wurden, bezichtigte man ihn der Hexerei. Gerade Heilerinnen und Heiler gehörten zu jener Zeit zu den Millionen getöteten Opfern. Vernichten wollten die Machtgierigen vor allem auch das unbequeme Element der Volksheilkunde.

Paracelsus durfte seinen Feinden nicht in die Hände fallen und musste sich in Acht nehmen. Es ging um seine Mission. Leider war er noch zu wenig vorsichtig und starb zu früh. Nur 48 Jahre alt, höchstwahrscheinlich nach einer Einladung des Erzbischofs von Salzburg erlag er schweren Vergiftungen. Ich bin nicht die einzige, die annimmt, dass seine Feinde dabei ihre Hand im Spiel hatten.

Schade. Paracelsus wollte die Volksheilkunde mit den professionellen Heilern zusammenbringen. Dies ist heute noch nicht gelungen, und es ist ein grosses Verdienst der Veranstalter dieses dritten Dorn-Kongresses, das für die Zukunft wohl entscheidende Anliegen zum Thema gemacht zu haben. Wir dürfen davon ausgehen, dass die heutigen Vorträge hier in Memmingen nicht nur in die Medizingeschichte, sondern sogar in die Weltgeschichte eingehen werden. Es kommt dabei auf die Aufmerksamkeit von jedem an diesem Kongress an.

Wie zu allen Zeiten müsste die Volksheilkunde gut mit der professionellen Heilwissenschaft zusammenspielen. Das kann natürlich nicht funktionieren, wenn der eine Partner vom Staat und von der obligatorischen Krankenkasse alle Privilegien hat und der andere rücksichtslos an die Wand gedrückt wird. Das hat schon vor 150 Jahren der amerikanische Präsident Lincoln erkannt, als er wollte, dass ein freies Volk ein verfassungsmässiges Recht auf alle Heilungsformen hat wie das Recht auf Religionsfreiheit. Diese Freiheit muss in den nächsten Jahrzehnten erkämpft werden, da es nach Paracelsus und auch nach Herrn Dorn bei der Krankenheilung nicht nur um die Symptombekämpfung gehen darf, sondern um eine Heilung, die einen Lernprozess in Gang setzt, der weit über diese Inkarnation hinausreicht. Paracelsus wusste, dass wir immer wieder auf dieser Erde geboren werden, und wagte es auch, diese Aussage zu formulieren. Wir finden Stellen wie die folgende: »Wenn man mir auch den Leib nimmt, kann man mir meine Kunst nicht nehmen, denn sie ist in mir verborgen und ist ein ungreifbares Ding.« »Der eigentliche Mensch vergeht nicht. Er kehrt wieder auf diese Erde zurück.«

4. DORN-Rückentherapie als Volksheilkunde

Eine Volksheilkunde wäre heute dringend nötig, weil die explosionsartige Überbevölkerung, die neuen Seuchen und die Zunahme der Pflegekosten ganz sicher einmal dazu führen werden, dass die Gesundheit unbezahlbar sein wird. Ein Konkurs des bestehenden Krankenkassenwesens, vielleicht der Krieg, den unsere Regierungen wahrscheinlich längst heimlich geplant haben, mag plötzlich alle dazu zwingen, bei Heilern aus dem Volk Hilfe zu suchen. Wer sich schon lange vorher mit der Ernährung, mit naturgemässer Bewegung und der richtigen Rückenhaltung um seine Gesundheit gekümmert hat, wird mit einer Volksmedizin, die allerdings erst aufgebaut werden muss, auch nach dem Kollaps gut bedient sein.

Es scheint mir, dass die DORN-Therapie wie keine andere dazu berufen ist, eine Vorreiterrolle für den Aufbau einer neuen Volksheilkunde zu übernehmen. Andere Zweige, wie zum Beispiel eine Volksheilkunde der Ernährung oder eine, die sich mit schädlichen Strahlungen befasst, werden sich anschliessen. Die DORN-Therapie eignet sich aus den folgenden drei offensichtlichen Gründen gut, eine vom Volk wieder selbst getragene und auch verstandene Gesundheitsvorsorge in die Wege zu leiten:

Erstens: Haltungsschäden betreffen viele. Der Rücken schreit oft lange bevor die anderen ebenso gestressten Organe protestieren. Leute mit einem starken und doch beweglichen Rücken sind so nötig wie nie zuvor, körperlich wie in ihrem Auftreten in Familie, Beruf und Öffentlichkeit.

Ein zweiter Grund, dass sich die DORN-Therapie so vorzüglich eignet, den Kern einer neuen Volksheilkunde zu bilden, liegt darin, dass viele Ausbildner und Verfasser von Büchern, zum Teil in enger Zusammenarbeit mit Herrn Dorn, zum Teil auch in freierer Weise, dazu beigetragen haben, dass diese Therapie auch von professioneller Seite zur anerkannten Heilkunst geworden ist. Wie Sie in diesem Kongress noch hören werden, sind darunter auch Ärzte wie Herr Dr. Graulich, ebenso Naturheilpraktiker wie Frau Steinhäuser und Herr Koch, die Organisatoren dieser Kongresse, die sich schon vorher mit dem Rücken befasst haben.

Drittens: Herr Dorn hat ausgezeichnete Techniken zur Selbsthilfe erarbeitet, die von Menschen mit der nötigen Sorgfalt und Lernbereitschaft eingeübt werden können. Insbesondere für den Hausgebrauch von Eltern für ihre Kinder und umgekehrt sowie unter Freunden können sie zum selbstverständlichen Liebesdienst werden. Die meisten lernen die Technik zuerst als Klienten zur Heilung ihres eigenen Rückens. Als Nebenprodukt erwerben sie ein besseres Gespür für den Nächsten und oft eine faszinierende Neugier für die Funktion aller menschlichen Organe. Kein Hobby kommt dem gleich.

Vor zwei Jahren musste Herr Dorn zwar von diesem Rednerpult aus sagen, dass das optimale Gespür nicht jedem in die Wiege gelegt ist. Aus der Erfahrung mit seinen Schülern fügte er verständnisvoll an, dass jede grosse Kunst den ganzen Einsatz, unermüdlige Ausdauer, Lernfähigkeit, Übung und Hingabe fordert. Wie jede andere Kunst bereichert auch diese den, der sie eifrig erarbeitet und hingebungsvoll ausübt. Man kommt ein Stück weiter, wenn man

damit dem Menschen und sich selbst dienen will und gewinnt auch dann, wenn man es nicht zur Weltspitze bringt, was ohnehin im Rahmen der Volksmedizin ein falsches Denken wäre. Aus dem allem spüren wir, dass nur der berufen ist, eine Praxis zu eröffnen, der einen Grundstock von Einfühlungsfähigkeit mitbringt, der viel arbeitet und auch verzichten kann.

Hier sind die Gefahren für jeden Arzt. Paracelsus konnte sich keinen vorstellen, der sich an den Krankheiten der Menschen selbst reich macht. Zur Volksheilkunde kann eine Therapieform nur werden, wenn die Heilkünstler um des Dienstes willen wirken und sich nicht mehr bezahlen lassen, als ihr Lebensunterhalt es erfordert.

Zur Zeit der Krankenkassenmentalität besteht natürlich die Versuchung, dass sich auch ein Rückentherapeut, wie etwa der Physiotherapeut, sein Plätzchen im System sichern will, da die Klienten sonst zwei Mal für ihre Heilung zahlen. Dies aber zwingt die Therapie in den Halbstundentakt und in die Vormundschaft von Gremien, die nicht begreifen, worum es geht. Zur Volksheil-Methode kann sie so nie werden, denn sie würde in ihrem Wesen korrumpiert, wie ich nun noch weiter ausführen möchte.

In Anlehnung an den hippokratischen Eid formulierte Paracelsus das folgende persönliche Gelöbnis: »Das gelob ich: Meine Arznei selbst zu fertigen und nicht von diesem Prinzip zu weichen, solange mir Gott das Amt vergönnt. Zu Widerreden aller falschen Arznei und Lehre. Die Kranken zu lieben, einen jeglichen mehr, als wenn es meinen Leib beträfe. Nicht nach Äusserlichkeiten zu urteilen. Keine Arznei ohne Verstand zu geben. Kein unverdientes Geld einzunehmen. Keinem Apotheker zu vertrauen. Keinen Fürsten zu arzneien, ich hab denn den Gewinn im Säckel. Die Frauen nicht zu berühren, jedoch ihre Begegnung zu nutzen, und ihnen zu zeigen, wie sie sich selbst helfen können.«

5. Heilung des Körpers und Heilung des Bewusstseins

Wir sprachen bisher von einer guten Behandlungstechnik und einem feinen Gespür für die Rückentherapie. Paracelsus kann uns helfen, dieses Gespür zu verbessern. Dazu müssen wir kurz seine Lehre über das Bewusstsein betrachten und beginnen mit dem folgenden Zitat: »Euch ist bekannt, dass es im Leib ein Bewusstsein gibt. Nun überlegt, wozu es nütze ist. Nur dazu, dass es den Leib erhalte, wie die Luft die Geschöpfe vor dem Ersticken bewahrt.« Nach solchen Einsichten erstaunt es nicht, dass er trotz den wahren Wundern, die er mit seinen selbst hergestellten Rezepturen bewirkt hatte, immer wieder betonte: »Achtet darauf, dass ihr nicht den Leib mit Arzneien behandelt, denn das ist vergeblich; behandelt aber das Bewusstsein, dann wird der Leib gesund, das Bewusstsein ist krank, nicht der Leib.«

Dazu muss ich eine Erklärung einfügen: Wenn Paracelsus vom Bewusstsein spricht, oder dafür auch das Wort Geist verwendet, meint er die Instanz, welche unter anderem die Körperfunktionen steuert, insbesondere die Tätigkeit des Gehirns. Dieses Bewusstsein soll der Arzt heilen oder anders gesagt, die Selbstheilungskräfte des Patienten anregen. Denn nach den Grundlehren des Paracelsus, muss der Kranke die Arbeit immer selbst tun.

Sowohl bei Paracelsus wie bei der DORN-Therapie gibt es keine Couch, auf die sich der Klient bequem fallen lassen kann, damit der bezahlte Heiler seine Arbeit tut. Jeder heilt sich selbst und der Therapeut gibt nur den Anstoss zum Lernen. Bei einer DORN-Rückentherapie schwingt man selbst seine Beine und Arme oder kuschelt den Kopf in die helfende Hand, setzt dabei mehrere hundert Muskeln in Bewegung und lässt Tausende von Nervenzellen mitwirken. Das steuernde Bewusstsein ist bei Menschen mit verschobenen Wirbeln vollauf damit beschäftigt, die Vielfalt von Bewegungsabläufen gerade noch bestmöglichst zu kontrollieren. Wenn der DORN-Therapeut den Wirbel einrichtet, stellt er nicht etwa die alte Ordnung wieder her oder schafft sogar eine Neue. Er bestimmt einfach mit starker Hand: »Nein, lieber Wirbel, so nicht!« Er verweigert ihm den falschen Platz. Die Steuerung im Gehirn muss sich dann wohl oder übel wieder organisieren, nämlich nun mit dem geschobenen Wirbel an dem Ort, wo er besser mitwirken kann. Das ist die moderne Umsetzung des Wortes von Paracelsus: »Der allein ist ein Arzt, der das Unsichtbare weiss, das keinen Namen hat, keine Materie besitzt und doch seine Wirkung entfaltet.«

In Bezug auf die Beweglichkeit präzisiert sich Paracelsus an anderer Stelle: »Der Meister der Beweglichkeit ist allein mein Wille, und dies ist so zu verstehen: Der Wille oder die Einbildung zündet die lebende Kraft. Es ist wie beim Laufen: Je fester das in meinen Gedanken ist, desto fester laufe ich. Nur die Einbildung bringt mich zum Laufen.«

Also geht auch die DORN-Therapie davon aus, dass in einem für das Auge unsichtbaren Bereich Entscheidendes geschehen muss, wenn die Behandlung dauerhaft sein soll. Für dieses Unsichtbare haben wir heute Namen genug. Die Wissenschaft spricht von Programmierungen wie beim Computer. Auch das Bewusstsein, das die Stellung von jedem Wirbel kontrolliert, wird programmiert. Somit werden wir selbstverständlich auch hier nach den Steuerungsprogrammen fragen.

Eine konkrete Antwort auf diese Frage hat mich vor Jahren bewogen, einen Wochenendkurs bei Herrn Koch und Frau Steinhauser zu besuchen. Die Ankündigung begründete den Wert der genialen DORN-Methode mit der Erklärung, dass üblicherweise eine noch so perfekt zurecht gerückte Wirbelstellung in wenigen Tagen in die Unordnung zurückpendelt, weil das Bewusstsein die alten Programme für die richtigen hält und speichert. Nur wenn während der Schwingbewegung der Arme oder Beine der Körper schon mit den zurecht gerückten Wirbeln arbeitet, speichert das Bewusstsein das bessere Programm. Dieses interessante Detail, das nicht zufällig auf einer Paracelsus-Messe vorgetragen wurde, stammt tatsächlich aus dem Gedankengut von Paracelsus.

Es kommt dazu, dass der DORN-Therapeut in seinem eigenen Bewusstsein Vorstellungen der richtigen Form und Beweglichkeit auf das Bewusstsein des Klienten überträgt. Eine solche bewusstmässige Übertragung geschieht mit der sicheren Therapeutenhand, oder mit dem scherzhaft hingeworfenen Bild oder auch - als verborgene Methode - mit der Kommunikation von Bewusstsein zu Bewusstsein. Paracelsus betont immer wieder, dass der Arzt derartige feinstoffliche Regulatoren kennen und nutzen soll.

Er drückt es so aus: »Das Bewusstsein verschiedener Personen verhält sich gegenseitig so zueinander: Sie sind einander verwandt wie ein Körper dem anderen. Sie verkehren in ihrer Sprache miteinander wie wir mit der unseren.«

Er selber war ein ausgezeichnete Kenner der Abläufe, die wir heute im Rahmen der Elementarteilchen-Physik studieren. Doch hütete er sich, sein Wissen über das Bewusstsein offenherzig darzulegen, sprach nur verschlüsselt vom Grenzbereich zwischen materiellen und halbmateriellen Substanzen und benützte allgemein akzeptierte religiöse Begriffe, wie heiliger Geist oder Gott, oder auch alchemistische wie Archäus, Limbus und viele andere. Er hätte sonst nur den spirituellen und religiösen Spekulant und all denen Material geliefert, die nicht bereit sind, ernsthafte Arbeit zu leisten. Die Gefahr ist heute noch grösser und ich habe den Eindruck, dass auch Herr Dorn aus dem gleichen Grund sozusagen nur in Nebensätzen, und nur, wenn es jemandem weiterhilft, über solche Dinge spricht.

Die nötige Motivation für eine Entfaltung der Persönlichkeit wird oft durch eine Krankheit ausgelöst, zum Beispiel durch schwere Rückenschmerzen. Paracelsus wollte, dass wir jeden Schmerz zum Anlass nehmen, die Wurzel einer Krankheit zu suchen, um eine Neuorientierung auch von innen her zu finden. Im Idealfall lassen wir uns durch diesen äusseren Anlass dazu anregen, auf unser inneres Streben zu lauschen: »Gib auf deinen inwendigen Garten acht. Denn wie immer der inwendige Mensch geschaffen ist, er horche mit dem äusseren Menschen auf sich selbst. Dann wird der äussere Mensch lernen, was ihn niemand lehren kann. Jeder wird sich seinetwegen wundern müssen.« »Es ist unsere Aufgabe auf Erden, das in uns verborgene Bewusstsein stufenweise zu entfalten.«...Wollt ihr aber nichts tun, was soll man euch denn geben? Suchet, so findet ihr.« Auch der DORN-Therapeut arbeitet mit all diesen Methoden der Selbsttätigkeit und will die Einsicht und dann das Mittun des Klienten anregen.

6. Energien zur Selbstheilung erwecken

Um das Zusammenspiel von Bewusstsein und Heilung, sowohl bei Paracelsus wie bei Herrn Dorn noch besser zu erfassen, gehen wir noch einmal mit dem alten Meister auf Wanderschaft. Meistens zog er in Begleitung von Schülern durch die Lande und wirkte in Privathäusern und auf öffentlichen Plätzen der Städte, wo ihn jeder fand, der ein Gebrechen hatte. Spätere Paracelsus-Ärzte traten regelmässig an Jahrmärkten auf, wobei sie oft Possenreisser oder sogar Komödianten bei sich hatten. Wer nur medizinisch denkt, wird den Kopf schütteln. Wer aber die Rolle des Bewusstseins kennt, gerade auch bei Rückenleiden, versteht die andere Dimension. Es stimmt sowohl mit der Arbeitsweise von Herrn Dorn zusammen, wie für die Therapeuten, die in ihrer Lebenshaltung Paracelsus nahe stehen. Es geht bei diesen Komödianten nämlich um die Pflege des Bewusstseins. Wenn der Klient zusammen mit seinem Therapeuten über den komischen Rücken lachen kann, ist schon viel gewonnen. Noch mehr: Der damalige Arzt neben der Marktbude konnte die Menschen beobachten, die sich für ihre Heilung herzu drängten und den witzigen Vorführungen folgten. Wer verkrampft ist, wer verbittert gegen das Leben kämpft oder wer

sich in Schmerzen windet, muss vielleicht erst wieder zum Lachen gebracht werden, damit auch auf diese Art die Energien zum Fließen kommen.

Da wurde zum Beispiel das Märchen vom Arzt gespielt, der den Tod neben dem Kranken sah, wie er entweder beim Kopf oder bei den Füßen stand. Hatte sich der Tod beim Kopf aufgestellt oder besser gesagt, hatte er sich im Kopf in den Gedanken eingenistet, war keine Heilung möglich. Einmal packte der Zorn den eifrigen Arzt, als er den Tod an der verhängnisvollen Stelle entdeckte. Mit bösen heimlichen Zeichen, dann mit einem Fusstritt und schliesslich mit der Klistierspritze versuchte er ihn wegzubugsieren. Dann plötzlich riss er in der Erregung den Patienten mit voller Wucht aus dem Bett, drehte ihn, so dass der Tod wieder bei den Füßen stand, und sogleich flösste er ihm sein Medikament ein. Die Zuhörer vor der Marktbude krümmten sich vor Lachen und Schadenfreude, dass der Tod einmal so prächtig überlistet worden war. Die nächste Szene des Schauspiels zeigte, wie es immer bei unverständenen Heilungswegen ist: Das Problem ist gleich wieder da, vielfach in schlimmerer Form. Das Mädchen, in das der Arzt sich verliebt hatte, die Prinzessin, die ihm ein Königreich verhieß, lag im Sterben. Schwupps! Nochmals in die Trickkiste gegriffen, nochmals gedreht! Aber diesmal kostete es dem Arzt die Praxis. Auch ein verliebter Therapeut darf nicht faule Tricks zu Standard-Methoden machen.

In diesem Jahrhundert ist Herr Dorn ein klassisches Vorbild der volksmedizinischen Heilkunst, wie wir sie sonst fast nur aus der geschichtlichen Literatur kennen. Dies gerade auch deshalb, weil er jeweils tagsüber draussen arbeitete und seine Energien für die Besucher des Abends sammelte. Da es bei seiner Rückenarbeit lustig und entspannt zuring, viel gelacht wurde, die Küche keine beengende Atmosphäre der Einzeltherapie ausströmte, blieb die Energie Abend für Abend erhalten, bis der letzte Freund etwas mehr von seinem Rücken und vom richtigen Bewegen begriffen hatte.

Schon Paracelsus selbst war dauernd unterwegs gewesen und die weiten Strecken hatte er selbstverständlich zu Fuss zurückgelegt, wenn es ihm nicht ein reicher Hilfesuchender ermöglichte, hoch zu Ross zu ihm zu eilen. Eine Kutsche konnte und wollte er sich kaum einmal leisten. Auch der Dorfarzt vor hundert Jahren wanderte zum Kranken im abgelegenen Bauernhof. Das war wichtig. Er baute auf dem Hinweg seine Heilungsenergie auf und auf dem Rückweg regenerierte er sich. In diesem Rhythmus blieb er gesund.

Für die heutigen Klienten wäre ein Fussmarsch zum Therapeuten ihrerseits die beste Voraussetzung für die Heilung. Sie würden ihre Erwartungsenergien aufbauen und auf dem Rückweg die Heilung verinnerlichen, wohl sogar begreifen, was ihr Körper gelernt hat. Mit dem Wagen ist man schneller beim Therapeuten. Dafür aber kommt man unvorbereitet an und rast nach Hause, ohne sich je noch die Zeit für eine eigene Nachbehandlung zu nehmen. Man muss also mehrmals zum Therapeuten. Der Zeitgewinn ist weg und das Resultat minimal, weil keine eigene Arbeit geleistet wurde.

7. Bewegungsprogramme

Über die Praxis der Rückentherapie werden Sie an diesem Kongress viel zu hören und zu sehen, und wer will, auch zu spüren bekommen. Um den Kern der Übereinstimmungen zwischen Paracelsus und der DORN-Therapie auf einen Punkt zu bringen, soweit das in einem so kurzen Vortrag überhaupt möglich ist, hören wir uns am besten noch folgendes Paracelsus-Zitat an: »In den Gedanken gebiert sich eine Bewegungskraft, die stärker ist als die körperlichen Gegebenheiten. Sie herrschen über die Gesundheit.« Zum Verdeutlichen, wie sich das bei der Rückentherapie auswirkt, will ich zusammenfassend zuerst von der materiellen Ebene und dann von der nicht-materiellen etwas sagen:

Zur materiellen Ebene: Eine Volksheilkunst braucht Hingabe an das physische Detail. Die entsprechende Technik muss bis zur Meisterschaft geschult werden. Ohne exakte Kenntnisse, ohne ungewöhnlichen Einsatz und ohne tägliche Übung wäre Paracelsus nicht ein anerkannter Chirurg in Feldlazaretten geworden und hätte keine Grundlagen für eine Volksheilkunde gelegt. Ebenso muss ein heutiger DORN-Therapeut die vielfältigen Muster von verschobenen Wirbeln exakt kennen und jeden zur richtigen Stelle rücken können. Eine Heilkunst wäre eine Eintagsfliege, wenn nicht genügend Männer und Frauen Meisterinnen und Meister ihrer spezifischen Technik werden wollten.

Zur nicht-materiellen Ebene: Hier will ich mich auf ein paar praktische Hinweise beschränken, wie das System der Rückensteuerung dauernd mit optimalen Informationen versorgt werden kann. Es ist mit dem Verdauungssystem zu vergleichen, das gute Nahrung braucht. Wie ich vor zwei Jahren hier darlegte, ist der nicht-materielle Informationsgehalt der Nahrungszellen mindestens so wichtig wie der materielle Gehalt. Auch das nicht-materielle Bewegungssystem braucht gute Bewegungsinformationen. Jeder Rhythmus, jeder Song aus dem Radio und jeder Tanz gibt Programme in den Körper, die gut oder die schädlich sein können.

Jede gute Bewegung, die wir ausführen, wirkt auf die Steuerungsprogramme in unserem Bewusstseinssystem. Harmonische Bewegungen oder schon nur gute Melodien sind wohltuende Nahrung für das zentrale Bewegungsorgan. Rhythmen und Melodien, die der Natur abgelauscht sind, bringen auf diesem Weg ein Teilprogramm ins Gehirn. Dagegen schadet es dem Bewegungssystem und damit selbstverständlich der Wirbelsäule, wenn wir Bilder von verkämpften Körperhaltungen ansehen. Es verändert die Programmierungen, wenn wir die harten Rhythmen von zerstörender Musik auf uns wirken lassen. Es bringt falsche Programme in unseren Kopf, wenn wir uns sowohl in der Arbeit wie auch in der Freizeit unnatürlich bewegen.

Wir müssen wahrnehmen lernen, dass zerstörerische Rhythmen, hässliches Radio-Geplärr und erstarrte Sitzhaltungen, wie sie der Beruf heute von den meisten verlangt, unserer Lebenskraft arg zusetzt. Hintergrundmusik mit körperfeindlichen Rhythmen wäre ein Widerspruch zur Bewusstseinsarbeit des Wirbelsäule-Zentrums im Gehirn. Jedenfalls ertönt keine solche in der Wohnküche der Familie Dorn. Auch den Nicht-Therapeuten darf gesagt werden: Wer es gut meint mit seinen Hausgenossen und mit

sich selbst, duldet es nicht, dass jemand Opfer davon werden muss. Ich kenne viele Jugendliche, die eine krankmachende Beschallung nur aus Zwang annehmen, weil sie meinen, um nicht ausgestossen zu werden, müsse man heute eben überall mitmachen.

Damit die Beweglichkeit des Körpers gewährleistet bleibt, ist wichtig, dass nur das einströmt, was die richtigen Programme vermittelt. Nur so bleibt uns eine gesunde Wirbelsäule erhalten, die wohl das wichtigste organische Pendant einer aufrechten und strebenden Lebenshaltung ist. Nur mit der Sorgfalt, was wir hören und sehen und wie wir uns bewegen, bekommen wir ein bewegliches Wirbelsystem, mit Hilfe dessen sich der Kopf gerne dreht, und sich nach allen Seiten hin orientiert, und das der Persönlichkeit die wohltuende Beweglichkeit gibt. Umgekehrt schafft das Wirken für die Welt den visionären Rücken, die breiten Schultern und den weltoffenen Kopf, der sich für seine eigene Evolution kümmern mag. Die ehrliche und flexible Struktur eines solchen Charakters verlangt, dass auch der Rücken dem entspricht.

Herr Dorn und die DORN-Therapeuten achten also darauf, welche Musik, welche Bewegung in der Arbeit und welche Bewegung in der Freizeit dem Aktionszentrum der Wirbelsäule gut tun. Körpergerechte Bewegungen entspringen dem kreativen Tun, weil der Sinn der Tätigkeit die Bewegung steigert und mit ihr eine harmonische Einheit bildet. Für die Kinder ist es ein wahres Unglück, dass sich kaum noch Eltern finden, die mit ihnen zusammen einen Gemüsegarten bepflanzen, mit ihnen den Haushalt besorgen oder auswärtige Gelegenheiten für kindergerechte Bewegung aus guter Arbeit zu organisieren wagen. Alles das wären die besten Erziehungsmittel, die beste Charakterschulung und die ideale Prophylaxe für einen gesunden Rücken.

Der moderne Mensch verzichtet allzu rasch auf Gartenarbeit, eigenes Tun bei Reparaturen, bei welchen man sich streckt, hämmert und sägt, wenn es ihm allzu bequem gemacht wird, Maschinen oder bezahlte Arbeiter einzusetzen. Die Bewegung aus

guter Arbeit ist totaler, weil das Schaffen an der Außenwelt gleichzeitig die Innenwelt gestaltet.

Jetzt müssen die beiden aufgezeigten Ebenen noch zusammenstimmen. Die Arbeit am Körper muss in absoluter Logik mit dem harmonieren, was in den Programmen des Gehirns vor sich geht. Fehlt diese Logik, und bleibt man im rein materialistischen Denken stecken, wonach man sich mit den entsprechenden bewegungshemmenden Gedanken auffüllt und gleichzeitig den Rücken therapieren lässt, könnte auch die DORN-Therapie früher oder später wie ein Kartenhaus in sich zusammenstürzen. Das darf nicht geschehen, denn jede Volksheilkunde muss über Generationen hinweg wachsen und das ist nur gewährleistet, wenn Theorie und Praxis nicht auseinanderklaffen. Dazu kann uns Paracelsus helfen. Wie ich schon erwähnt habe, brauchen wir heute und in der Zukunft sehr dringend verschiedene Zweige der Volksheilkunde. Für den gesunden Aufbau des Körpers und seiner Zellen sollen Ernährungsforscher und Ernährungstherapeuten als Heiler auftreten und die leidenden Menschen auf die richtigen Nahrungsmittel hinweisen. Für die Strahlungsschäden sollten wir schon jetzt eine weitere eigene Volksheilkunde haben. Zum Glück ist die Volksheilkunde im Bereich des Rückens schon da und sie soll an diesem Kongress durch die Vorträge, Beratungen und Demonstrationen ein noch breiteres Echo in Deutschland, Österreich und in der Schweiz bekommen. ■

Paracelsus wurde 1493 in Einsiedeln geboren 1541 starb er in Salzburg

Zitate: Die meist lateinischen oder alt-schweizerdeutschen Zitate sind frei in unser Sprachverständnis übertragen. Sie sind der Ascher-Gesamtausgabe der Werke von Paracelsus entnommen.

Die liebevolle, sanfte DORN-Methode in Verbindung mit der Meridian-Lehre.

Beobachtungen von Dieter Dorn

Dieter Dorn

Begründer der DORN - Methode

Dieter Dorn
87763 Lautrach
Illerstr.13
Tel. 08394/215

Yobus: Das ist eine banale Frage, aber es öffnet die Herzen der Leute. Wie kamen Sie zum Thema des heutigen Vortrages?

Dorn: Ja bei dem Thema handelt es sich um die Meridiane. Das ist bei der Schulmedizin leider noch nicht anerkannt. Ich betone leider „noch“ nicht. Ich denke immer positiv. Eines Tages... , wenn es auch noch ein, zwei Generationen dauern wird, wird es anerkannt werden.

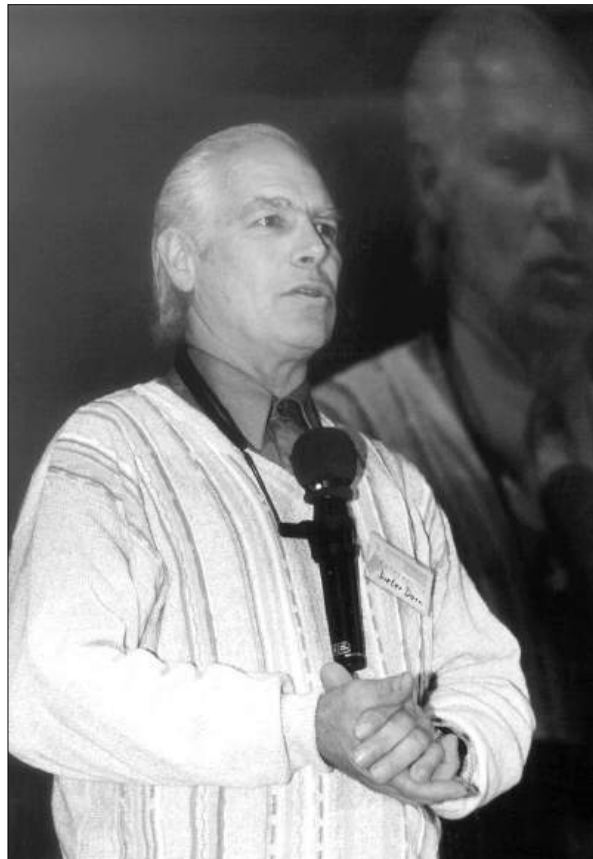
Irgendwie ist es in den Herzen der Menschen schon anerkannt, aber es ist immer schwer so einen ganzen Verein – ich meine damit die Ärzteschaft - unter einen Hut zu bringen. Das ist nicht so einfach. Die Meridianlehre ist eine Lehre, bei der man an der Wirbelsäule viel ausrichten kann. Sie haben ganz woanders als an der Wirbelsäule einen Schmerz. Da kann die große Zehe weh tun, ein Hallux kann an der großen Zehe herauskommen – und es ist der siebte Halswirbel, der verzogen ist, eventuell noch der achte Brustwirbel der die Milz steuert. So gibt es Zusammenhänge und wer als Dorn-Therapeut schon gearbeitet hat, staunt, was alles von der Wirbelsäule kommt. Dass nicht alles von der Wirbelsäule kommt, ist ganz klar. Auch ein kranker Zahn kann Beschwerden bringen. Aber wie gesagt, wer schon mit der Dorn-Methode schafft, wird staunen, was man alles mit der Richtigstellung

der Wirbel bei organischen Leiden, sogar bei Krebs, bewerkstelligen kann.

Yobus: Danke schön, das war die erste Frage, die zweite schenke ich Ihnen. Wem das Herz voll ist, dem geht der Mund über. Wir haben schon einen halben Vortrag gehört. Eins möchte ich noch wissen: Was ist die Kernaussage des heutigen Vortrags? In einem einzigen Satz ... der wichtigste Satz Ihres heutigen Vortrags?

Dorn: Wunder dauern etwas länger. (Beifall)

Ja, liebe Freunde der Dornmethode, Ich begrüße Sie alle recht herzlich. Ich danke auch den Veranstaltern Helmuth Koch und Hildegard Steinhauser für das Management hier. Es kostet eine enorme Mühe, so etwas zu arrangieren und sie helfen hier natürlich ganz enorm mit, diese Sache zu verbreiten. Aber nicht allein das ist es. Verbreiten tun es auch die Schüler und die Schüler-Schüler durch ihre gute Arbeit und dafür danke ich euch allen.



Dieter Dorn

Dass die Schulmedizin noch ein bisschen zurückhaltend ist, ist verständlich, das ist nicht böse. Die kommen eines Tages auch dazu. Aber zuerst brauchen wir viele kleine Helfer, hilfsbereite Leute, die hier diese Methode ausführen – und so langsam kommen die schon auch dazu. Übrigens ist das gar kein Nachteil, wenn sie jetzt noch nicht dazu kommen, das unterstützt alle alternativen Heilmethoden und diejenigen, die damit schaffen. Alles kommt zur richtigen Zeit. Auch die Ärzte springen zur richtigen Zeit auf. Wir sehen das ganz gelassen – auch wenn es erst in ein, zwei Generationen ist. Das spielt keine Rolle.

Die Dorn-Methode ist nun mal keine anerkannte Methode – und das wird noch ziemlich lange dauern,

genau so wie die Chinesische Medizin hier auch nicht anerkannt ist.

Man kann nicht genau erklären, wie das funktioniert mit den Meridianen. Es sind Bahnen, wie auf dem Bild. Es sind keine Nervenbahnen. Es sind Punkte, die linienförmig angereicht sind und das Schleierhafte ist für unsere Schulmediziner, dass zwischen den Punkten keine Verbindung besteht. Es sind also nur Punkte. Von dem einen Punkt zu den anderen Punkten bekommen Sie zwar eine nervliche Verbindung, aber zwischen den Punkten ist keine Verbindung von dem einen zum anderen. Wie sich das wissenschaftlich beweisen lässt, ich hoffe dass es eines Tages dazu kommt – so wie mit vielen anderen Dingen auch. Auch das mit den Wasseradern ist nicht eindeutig beweisbar. Ich bin sicher, es wird eines Tages schon klappen.

Jedenfalls mit der Dornmethode haben wir Riesenerfolge und auch mit der Meridianlehre haben wir Riesenerfolge und Riesenbestätigungen. Es ist nichts aus der Luft gegriffen und fundiert alles auf Erfahrungswerten. Das ist es, was letztendlich zählt.

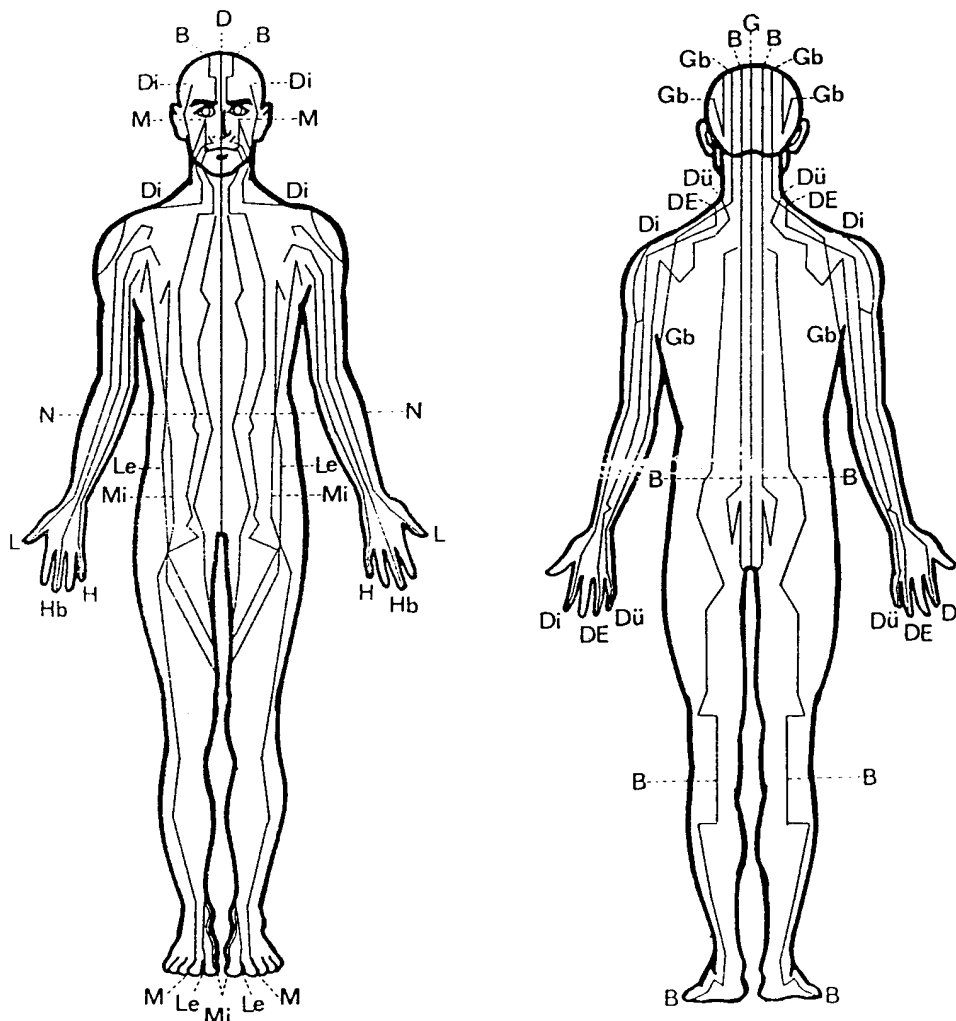
Bisher war es dem Dorn-Therapeut immer klar: In den Seminaren wird die Wirbelsäule erklärt, nach Cerney, und wie die Organe mit der Wirbelsäule in

Verbindung stehen. Es ist auch richtig, dass alle Organe miteinander sowie alle Zellen miteinander in Verbindung stehen. Allein schon durch das Rückenmark sind alle Organe miteinander verbunden. Aber es bestehen doch Hauptnerven, sonst wären diese Spontanheilungen, die es bei uns immer wieder einmal gibt, nicht möglich.

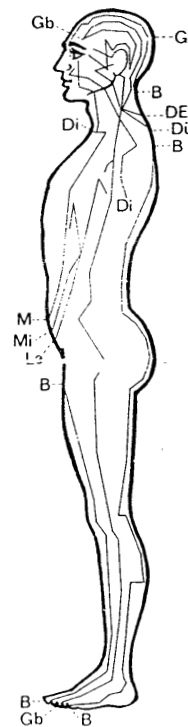
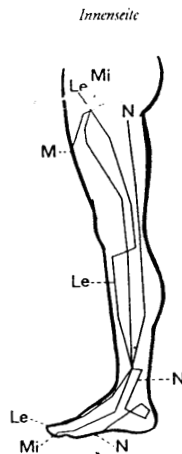
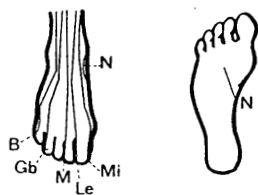
Seit vielen Jahren befassen wir uns schon mit der Wirbelsäule in den Seminaren und dies ist jedem bekannt. Aber seit etwa fünf Jahren befassen wir uns sehr stark - und immer stärker - mit den Meridianlehren. Bisher hat der Schüler gelernt, wenn er auf diesen oder jenen Wirbel drückt, er auf dieses oder jenes Organ Einfluss nimmt. Hat der Patient aber ganz woanders Schmerzen, ist es total rätselhaft und auch dem Patienten kaum verständlich, dass, wenn da unten am Bein etwas ist, an der Wirbelsäule etwas gedrückt werden muss. Es kommen oft Leute nach Operationen. Der Schmerz ist nicht weg. Und ich mache einen Drücker an der betreffenden Wirbelsäulenstelle und der Schmerz klingt ganz entfernt von der Wirbelsäule ab.

Das hier ist die Urzeichnung von Cerney, die Sie alle kennen. Woher Cerney diese Zeichnung bringt, weiß ich nicht. Er schreibt in seinem Buch, dass er zehn

Die wichtigsten chinesischen Meridiane



- B = Blase
 D = „Direktor“
 DE = Dreifacher Erwärmer
 Di = Dickdarm
 Dü = Dünndarm
 G = „Gouverneur“
 Gb = Gallenblase
 H = Herz
 Hb = Herzbeutel
 L = Lunge
 Le = Leber
 M = Magen
 Mi = Milz
 N = Nieren



Jahre in China war und dort die Geheimmedizin studiert hat. Ich nehme an, dass er dies auch aus China mitgebracht hat. Ich kann jedenfalls bestätigen, dass, wenn man den oder den Wirbel drückt, das entsprechende Organ auch wieder gesundet, oft spontan.

Und jetzt zu unserer Lehre selber. Die Chinesen haben hier auch ihre Erfahrungswerte. Sie arbeiten hier noch weiter. Wir haben in der Chinesischen Medizin ein Dreiersystem – und das sollte man auch beachten. Da hängt das Herz mit dem Dünndarm und der Zunge zusammen, die Lunge mit dem Dickdarm und mit der Nase, die Milz mit dem Magen und dem Mund, die Leber mit der Galle und den Augen und die Niere mit der Blase und den Ohren. Das kommt sehr sehr häufig vor. Wenn Sie zum Beispiel Ohrensausen haben, kann der dritte oder vierte Halswirbel schuld daran sein. Aber der hat möglicherweise gar kein Schaden. Aber dann schauen wir auf den Nierenwirbel. Meistens ist der Nierenwirbel verzogen bei Ohrsausen, Ohrgeräuschen. Manchmal gibt es Spontanheilungen, aber manchmal ist das Ohrensausen unheimlich hartnäckig und kaum wegzubringen. Da gibt es also auch Enttäuschungen. Auch die Blase kann beteiligt sein. Das wäre der dritte, vierte Lendenwirbelnerv. – Also, bei Ohrensausen, die Nierenerven, den 10. und 11. Brustwirbel richtig stellen und eventuell auch den 3. Lendenwirbel, der die Blase steuert, kontrollieren.

Umgekehrt ist es bei Neurodermitis, Schuppenflechte, offenen Beinen usw. wichtig, nicht nur den Nierenwirbel und den Blasenwirbel zu kontrollieren, sondern auch den Ohrenwirbel, den 3. und 4. Halswirbel. Auch er kann zu Neurodermitis führen. Es hängt alles zusammen.

Genauso ist es mit den Augen. Wenn zum Beispiel der Sehnerv – das wäre der 2. Halswirbelnerv – in Ordnung ist, dann kann es immer noch sein, dass die

Galle - das ist der vierte Brustwirbelnerv - oder die Leber gestört wären an der Wirbelsäule. Schauen wir also auch auf den vierten und fünften Brustwirbel, der die Leber steuert. Eventuell sogar noch, das habe ich herausgefunden, der Magen. Es geht auch der Magenmeridian hier unter das Auge. Wenn die Augen sich röten, wenn Sie viel blicken müssen, ein unruhiges Auge haben oder ein entzündetes Auge, so ist es nicht nur der zweite Halswirbelnerv – es ist sehr oft auch der vierte, fünfte und auch der sechste Brustwirbelnerv, der hier gestört sein könnte. Auch wenn die Sehkraft des Auges auf einer Seite nachlässt, kann die Ursache hier liegen.

Dann Milz – Magen – Mund: Wenn Sie einen trockenen Mund haben, kann das mit dem Magennerv zu tun haben oder auch mit der Milz.

Wenn Sie Mundgeruch haben, kann das ebenfalls mit dem Magen zusammenhängen. Das kann man, wie gesagt, oft mit der Wirbelsäule regeln. Der Mund wäre der vierte Halswirbelnerv, der Magen der sechste Brustwirbel- und die Milz der achte Brustwirbelnerv.

Dann kann man sehr oft beobachten: Das Bezugs-paar Lunge - Dickdarm – Nase. Es gibt Leute, die haben eine richtig aufgedunsene Nase, rot, groß. Die muss man immer wieder operieren. Da kann es sein, dass der Dickdarm schlecht arbeitet oder auch die Lunge. Es können starke Raucher sein, die die Lunge so gefährden. Aber es kann auch an der Wirbelsäule liegen, dem dritten Brustwirbelnerv, der die Lunge steuert oder dem ersten Lendenwirbelnerv, der nach Cerny den Dickdarm steuert. Das kann so zu dieser verwachsenen Nase führen, möglicherweise auch Polypen. Oder umgekehrt. Wenn einer mit Asthma kommt, Husten, Dauerhusten, kann es auch sein, dass es mit dem Dickdarm zusammenhängt. Das sind Giftstoffe, wenn der Darm nicht mehr arbeitet. Diese Giftstoffe befinden sich dann in den Atemwegen

und reizen damit die Lunge. Genau so sieht es mit der Nase aus. Dieses laufende Nasenträufeln, das können ebenfalls Giftstoffe sein, die hier laufend reizen. Also nicht nur den vierten Halswirbelnerv, der die Nase steuert, korrigieren, sondern auch beim ersten Lendenwirbel und beim dritten Brustwirbel nachsehen.

Was auch sehr oft kommt: Herz, Dünndarm und die Zugehörigkeit mit der Zunge. Wenn ein Patient mit Herzbeschwerden kommt, dann kann es in erster Linie der zweite Brustwirbel sein, der das Herz steuert, aber es kann genauso gut der zwölfte Brustwirbel sein, der den Blutkreislauf steuert, der berühmte Dünndarmnerv. Und die Zunge hängt ja auch noch dran. Es könnte eine Möglichkeit beim zweiten Halswirbel sein, der nach Cerney die Zunge steuert.

Ich habe von einer Therapeutin erfahren, das war vor nicht allzu langer Zeit, da kam ein Kleiner, der nicht sprechen konnte. Sie hat die Wirbelsäule gerichtet, den zweiten Brustwirbel, der das Herz steuert und dann auch den zweiten Halswirbel richtig gestellt - und der Junge spricht heute fließend. Das sind also auch so spontane Heilungen, die man erreichen kann, durch das Dreiersystem.

Es empfiehlt sich daher, die ganze Wirbelsäule durchzusehen, wenn irgendetwas ist, nicht nur den bestimmten Bereich. Das macht man nur bei neuen Patienten. Wenn sie neu kommen, haben sie noch kein Verständnis, wenn man woanders drückt. Und auch andere Stellen können danach weh tun, die vorher nicht weh getan haben. Der Patient muss Vertrauen haben. Es muss Harmonie da sein und keine Disharmonie. Das ist immer das Ideale. Darum wünsche ich auch hier, dass der Kongress einen harmonischen Verlauf nimmt.

Ja zurück zur Meridianlehre. Das ist ganz einfach: Wir haben in der klassischen Meridianlehre 14 Meridiane – 7 Yin- und 7 Yang-Meridiane. Die Yin-Meridiane laufen von der Fußspitze bis zum unteren Mundwinkel, von unten nach oben. Die Yang-Meridiane von der oberen Lippe über den Kopf, von oben nach unten. Das sind gemeinsam also 14 Meridiane. Die Chinesen aber forschen hier schon weiter. Sie sprechen schon von zwei- und dreitausend Meridianen. Aber uns Dorn-Therapeuten interessiert an sich nur das Allgemeine. Wer Akupunktur beherrscht oder die Fußreflexzonenmassage, kann da noch gezielter arbeiten. Aber ein normaler Dorn-Therapeut wäre total überfordert, wenn er das alles lernen müsste.

Mir geht es um die Nervenbahnen. Wenn man sich die Nervenbahnen merkt, wenn da und dort der Schmerz auftritt, kann schon auf die Wirbelsäule geschlossen werden. Wenn es zum Beispiel der Dünndarm-Meridian ist, dann schaue ich beim zwölften Brustwirbel nach. Ist es der Magen-Meridian, dann schaue ich beim sechsten Brustwirbel nach, der eben den betreffenden Meridian steuert.

Die Yin-Meridiane haben ihren Hauptmeridian: das ist der Direktor. Und die Yang-Meridiane, das sehen wir beim nächsten Bild, den Gouverneur-Meridian. Die laufen beide in der Mitte. In diese beiden

Hauptmeridiane sind die anderen Meridiane unterteilt. Gehen wir erst die vordere Seite an. Hier ganz in der Mitte, das ist der Direktor, von unten nach oben laufend und dann sehen Sie oben rechts und links am Kopf, neben diesem Meridian die Bezeichnung BB.

B heißt Blase. Das ist also der Blasenmeridian. Wenn Sie also vorne Kopfweh haben, kann das mit dem dritten Lendenwirbel zu tun haben. Das kommt sehr oft bei Grippe vor. Bei Grippe sind die Schmerzen hier an der Stirn. Das ist ein Zeichen, dass unser Harntrakt schlecht arbeitet. Dann sollte man viel Tee trinken und viel Wasser, damit man die Gifte so schnell wie möglich wieder ausschwämmt.

Wenn das Kopfweh seitlich ist, hat das wieder mit der Gallenblase zu tun. Wir sehen das auf einem der nächsten Bilder.

Es kann auch der Dünndarm sein. Seitlich zur Schläfe hinauf geht der Dünndarm-Meridian. Der Magen-Meridian geht zum Auge hin. Wenn es so Säckchen unter dem Auge sind, kann es der Magen-Meridian sein, der 6. Brustwirbelnerv.

Wenn Sie Armschmerzen haben, ist es nicht immer, wie nach Cerney der erste Brustwirbelnerv, sondern auch der zweite und der dritte Brustwirbelnerv, der unsere Lunge und unser Herz steuert.

Wenn die Finger pelzig werden, ist es oft der 2. und 3. Brustwirbelnerv.

Hier der Herz-Meridian geht zum kleinen Finger hin und auch zum Mittelfinger. Das ist der Herzbeutel. Ich kann auch die Empfehlung geben, bei Übelkeit oder wenn einer herzkrank ist, den kleinen Finger zu massieren. Dann entkrampfen sich die ganzen Herzkranzgefäße und der Patient ist wieder munter. So kann man sich selber ganz schön helfen. Meistens kommt dies durch Aufregungen. So kann man sich gleich ein bisschen entspannen.

Dann sehen wir noch vorne die Nierenwirbel bis hier herunter. N heißt Niere. Also, wenn Sie hier in dieser Zone Schmerzen haben, kann es der zehnte, elfte Brustwirbelnerv sein. Oft haben die Leute auch so Parallelschmerzen. Die Head'schen Zonen nennt sich das. Das können auch die Meridiane sein, die hier laufen. Es ist auf der gleichen Höhe. Also, wenn da vorne etwas ist, kann auch hier an der Wirbelsäule etwas sein. Der Lebernerv, der Milz-Meridian hier, die laufen ans Bein hinunter. Beinschmerzen werden sehr oft von diesen Wirbeln verursacht.

Der Lungenmeridian geht zum Daumen hin. Wenn der Daumen pelzig ist, kann natürlich auch das Daumensattelgelenk oder das Grundgelenk eine Fehlstellung haben. Das wird vom Dorn-Therapeut mitgeprüft. Aber wenn es in Ordnung ist, ist es bestimmt wieder der dritte Brustwirbelnerv da hinten, der den Daumen pelzig werden und schmerzen lässt. Aber es kann auch mit der Lunge direkt in Verbindung stehen über den Organnerv.

So jetzt haben wir das ganze von hinten. Hier läuft der Gouverneur-Meridian, genau in der Mitte des Rückens. Genau da ist auch unsere Wirbelsäule. Darum hört man immer wieder von Patienten nach

der Behandlung sagen: "Jetzt fühle ich mich freier, wohler, größer. Empfindsame Patienten spüren, dass das Yang richtig flutet und sie spüren wie das ganze Yang auf einmal fließt nach der Wirbelsäulenbehandlung. Neben diesem Gouverneur-Meridian läuft rechts und links auf beiden Seiten der Blasen-Meridian, etwa zwei Zentimeter rechts und links der Wirbelsäule. So können Sie sich erklären, dass alles, was Sie an der Wirbelsäule haben, auch an den Halswirbeln, egal wo, sofort an den Blasen-Meridian gemeldet wird. Jede Entzündung, die von der Wirbelsäule ausstrahlt, wird an den Blasenmeridian geleitet und in dem Moment versagt schon die Entsäuerung unseres Körpers. Egal von welchem Wirbel auch immer. Irgendwelche starke Entzündung und der Körper entgiftet nicht mehr richtig. Dass wir für unseren Körper Wasser brauchen, ist ja wohl klar.

Dann haben wir den Dickdarm- und den Dünndarm-Meridian hier: Zum Zeigefinger der Dickdarm-Meridian, zum kleinen Finger der Dünndarm-Meridian, d.h. der zwölfte Brustwirbel und der erste Lendenwirbel. Wenn der verzogen ist, kann es Armschmerzen auslösen. Und dann haben wir hier noch eine Doppellinie des Blasen-Meridians, rechts und links geht er ins Bein runter. Wenn die Kniekehle weh tut, das ist sehr oft der Fall, haben die Leute an der Blase was. Ich hatte einmal einen Patienten hier. Der war drei Jahre in ärztlicher Behandlung mit seinen Knieschmerzen. Mit Dachsfett hat er es auch noch probiert, als Hausmittel. Die Knieschmerzen gingen nicht weg. Er war ein halbes Jahr beim Hausarzt und dann wieder ein halbes Jahr beim Orthopäden, der hatte die besseren Spritzen. Der hat auch das Knie geröntgt. Man fand keinen Schaden am Knie. So hat man also probiert, die Schmerzen mit Spritzen zu bekämpfen. So ging es hin und her, mal zum Orthopäden, mal zum Hausarzt, mal da und mal da. Eines Tages war er auch bei mir. Ich habe das ganze durchgeschaut und am Knie auch keinen Schaden gefunden. Die Wirbelsäule war relativ auch in Ordnung. Ich habe gesagt: „Jetzt kann es nur etwas Organisches sein. Es kann mit der Blase zusammenhängen.“ Ich schickte ihn zum Urologen. Er sagte mir aber: „Die Blase ist gut. Ich kann gut Wasser lassen undsoweiter, aber die Knie tun mir weh“. Ich schickte ihn trotzdem gleich zum Facharzt, zum Urologen in die Klinik mit der Anweisung, es solle die Blase untersuchen lassen. Er kam nicht mehr zurück. Er ist innerhalb von zwei Monaten an Blasenkrebs gestorben.

Und das sind Erlebnisse, die man einfach braucht um Überzeugtes darzulegen. Darum rate ich jedem Seminargeber, dass er viele Jahre erst mal praktisch arbeitet. Es gibt schon so Helden. Die besuchen ein Seminar und acht Tage später geben sie selber ein Seminar – ohne praktische Erfahrung.

Dann sehen Sie hier noch weiter herunter den Blasen-Meridian bis zur Fußspitze. Da kommen wir mit der Zeit noch näher drauf. Rechts und links läuft am Kopf der Gallenblasen-Meridian. Das sieht man auch von der Seite her noch deutlicher auf dem nächsten Bild.

Das ist ein eminent wichtiger Meridian oder Wirbelkörper, dieser vierte Brustwirbelnerv, der mit dem

Gallenblasen-Meridian zusammenhängt. Sämtliche seitlichen Körperschmerzen können mit der Gallenblase oder dem vierten Brustwirbel zu tun haben.

Im Gegensatz zum Kopfweg von vorne, das mit der Blase zusammenhängt, ist das seitliche Kopfweg mit der Gallenblase in Verbindung. Seitliches Kopfweg, Migräne, möglicherweise sogar einseitiges Ohrensausen, könnte hiermit in Verbindung stehen. Wenn die Augen außen röten: Hier läuft der Gallenblasen-Meridian vorne ins Auge her, geht übers Ohr runter und dann wieder vor nach oben hin und dann wieder zurück und seitlich am Körper herunter. Also, seitliche Kopfschmerzen, der Trigeminusnerv, wie diese Schmerzen oft auch bezeichnet werden, sind sehr oft mit dem dritten und vierten Brustwirbel zu beheben.

Dann verfolgen wir die Wirbel noch weiter nach unten. Sehr oft kommt es auch vor, dass hier beim Ischias Riesenschmerzen auftreten. Jetzt haben Sie die Beingelenke alle schon richtig gestellt. Sie finden nichts mehr. Die Muskulatur haben Sie gelockert und trotzdem sind hier diese Hüftschmerzen. Schauen Sie mal zum vierten Brustwirbel hinauf. Der ist mit Sicherheit blockiert und der Ischias ist auch schon weg.

Dann gehen Sie runter. Wenn das Außenbein weh tut, die Wade außen und auch vor dem Fußknöchel, kann das auch der Gallenblasen-Meridian sein, der vierte Brustwirbel. Wenn es hinter dem Fußknöchel weh tut, dann hängt es mit dem Blasen-Meridian zusammen. Es sind schon Leute angekommen, die sagten: Herr Dorn, machen Sie meinen Fersensporn weg. Ich sage: Das kann ich nicht. „Ja, bei dem haben Sie es schon weggemacht und bei dem andern ist es auch weggegangen. Das können Sie schon!“ Da ging mir das Licht auf. Es muss mit den Meridianen zusammenhängen. Und genau so war es. Es sind oft Dinge, die wieder nachwachsen. Auch der Hallux an der großen Zehe. Das ist das gleiche Problem. Die Großzehe ist aufgequellt am Knöchel. Dies nennt sich Hallux, diese Verwachsung. Sie wird oft wegoperiert, wächst wieder nach und oft sind hier diese Meridianpunkte daran schuld, die den Hallux vergrößern lassen durch eine blockierte Wirbelsäulenstelle, die man nicht löst.

Auch wenn die Zehen einkrümmen, wenn Hühneraugen entstehen, das schließt nicht aus, dass es über die Längsmeridiane her nicht wieder mit der Wirbelsäule zusammenhängt. Auch wenn Zehen einkrümmen, wenn Finger einkrümmen, wenn die Nerven sich verspannen, sind das Nervenstörungen, die zum größten Teil ihren Ursprung an der Wirbelsäule haben.

Dann ganz vorne läuft hier der Magen-Meridian.

Hier haben wir auch die Bezeichnungen

B = Blase
D = Direktor
DE = Dreifach-Erwärmer
Di = Dickdarm
Dü = Dünndarm
G = Gouverneur-Meridian
Gb = Gallenblase
H = Herz

Hb = Herzbeutel
L = Lunge
Le = Leber
Ma = Magen
Mi = Milz
N = Niere

Man kann sich die Abkürzungen merken, denn auf der Zeichnung sieht man nur die Abkürzungen.

Auch wenn Sie hier in die Leiste herein Probleme haben, das kommt oft vor, ist sehr oft die Beckenschale verschoben, sehr oft. Aber es kann genauso wieder mit dem Magen-Meridian, mit dem Milz-Meridian, mit dem Leber-Meridian zu tun haben, sprich der fünfte, sechste, siebte, achte Brustwirbelnerv. Wenn Sie hier Störungen haben kann hier ein Grimmen sein. Auch das ist laufend zu beobachten.

Knieschmerzen, wenn es vorne weh tut, vorne in der Mitte läuft der Magen-Meridian. Am nächsten Bild sehen wir es deutlicher: Ganz vorne läuft der Magen-Meridian, praktisch an der Innenseite des Beines. Wenn Sie in der Wade hier Schmerzen haben, kann es der Leber-Meridian sein, das wäre der fünfte Brustwirbelnerv, der möglicherweise in Fehlstellung ist. Sehr oft ist es auch der Milz-Meridian, wenn es hier weh tut in dieser Zone. Magen, Milz, das wäre der fünfte, sechste, siebte Brustwirbelnerv, der einen Schaden hat.

Häufig kommen Leute mit Knieschmerzen. Das Knie ist seltener blockiert als die Hüfte – in 10 % der Fälle ist das Knie in Fehlstellung. Aber sehr oft ist das Knie in Ordnung. Doch oft auch noch nach Operationen sind die Schmerzen im Knie anhaltend da. Es stellt sich immer wieder heraus, dass die Wirbelsäule der Verursacher ist. Der sechste, siebte und achte Brustwirbelnerv, der unterm Schulterblatt liegt. Da haben die Leute alle großen Störungen. Wenn man das richtig stellt, klingen auch die Knieschmerzen ab – mit der Entzündung an der Wirbelsäule. Wenn die abklingt, tut auch das Knie nicht mehr weh.

Da hatte ich auch einmal einen Fall mit einer Patientin. Rasende Knieschmerzen. Sie stand vor einer Operation. Ich fand im Knie keinen Schaden und stellte ihr den fünften, sechsten, siebten Brustwirbel richtig, die verzo-gen waren. Und dann war die Frage da, wie lange dauert es, bis es abgeklungen ist. Ich sagte: Es dauert so zwei, drei Tage. So lange sollten Sie warten, bis die Entzündung abgeklungen ist. „Ha, ich bin morgen früh um acht Uhr schon im Krankenhaus gemeldet.“ Ich sagte: „So schnell wird es wohl nicht weggehen.“ - Es ging anscheinend wohl doch so schnell weg. Sie rief das Krankenhaus an und sagte, sie habe einen Trauerfall in der Familie und könne nicht kommen. Ja, was soll man operieren, wenn nichts mehr weh tut?

Dann haben wir noch die Fußreflexzonen und die Augendiagnose. Im

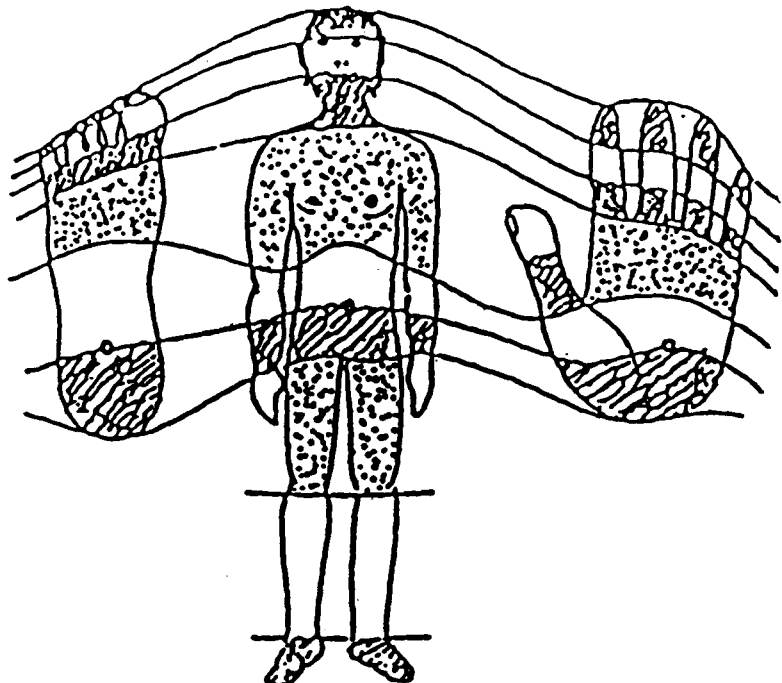
Auge sind die Wirbelsäule und die Organe beinhaltet. Die Füße sprechen auch das Gleiche aus. Darum ist auch das Laufen sehr wichtig. Radfahren ist nicht Laufen! Wenn Sie laufen, bekommen Sie viel mehr Reflexpunkte berührt, als beim Radfahren. Unser Organismus wird viel mehr belebt, als wenn Sie nur rumsitzen. Also, das Laufen ist schon A und O für unseren Organismus, damit er tüchtig arbeitet.

Das wäre nun auch wieder viel für den Dorn-Therapeuten, sich die ganzen Reflexpunkte zu merken. Also machen wir es hier auch sehr einfach: Nur die Linien wo die Schmerzpunkte, also die Meridiane laufen, sollten wir uns merken. Hier gibt es noch eine einfachere Zeichnung.

Ja, das ist auch noch auffallend: Hier haben wir zum Beispiel auf dem rechten Fuß das linke Auge und das linke Ohr, aber die rechte Hüfte und die rechte Lunge. Das kommt daher, weil in der Chinesischen Medizin die Pole sich kreuzen. Die rechte Kopfseite ist für die linke Körperseite zuständig und die linke Kopfseite für die rechte. Das ist auch interessant zu wissen.

Hier, wenn die Großzehe schmerzt, dann sehen Sie hier das Stichwort Schilddrüse. Und wenn Sie nach Cerney schauen, am siebten Halswirbel, dann sehen Sie ebenfalls den Punkt mit dem Stichwort Schilddrüse. Also bestehen Zusammenhänge. Also, der Hallux verschwindet, vorausgesetzt, dass der 7. Halswirbel an der richtigen Position bleibt. Wenn der Wirbel wieder herausrutscht, wird sich hier die Großzehe wieder melden mit Schmerzen und Vergrößerungen des Hallux. Wenn der Wirbel richtig gestellt ist, die Entzündung abklingt, tut auch der Hallux nicht mehr weh und baut sich langsam wieder zurück. Seltener sind die Ursachen schlechte Schuhe. Es ist meistens der siebte Halswirbel, der sich bei sehr vielen Patienten immer wieder verschiebt durch einseitige Arbeiten.

nach: Martin Völker,HP, Heidelberg



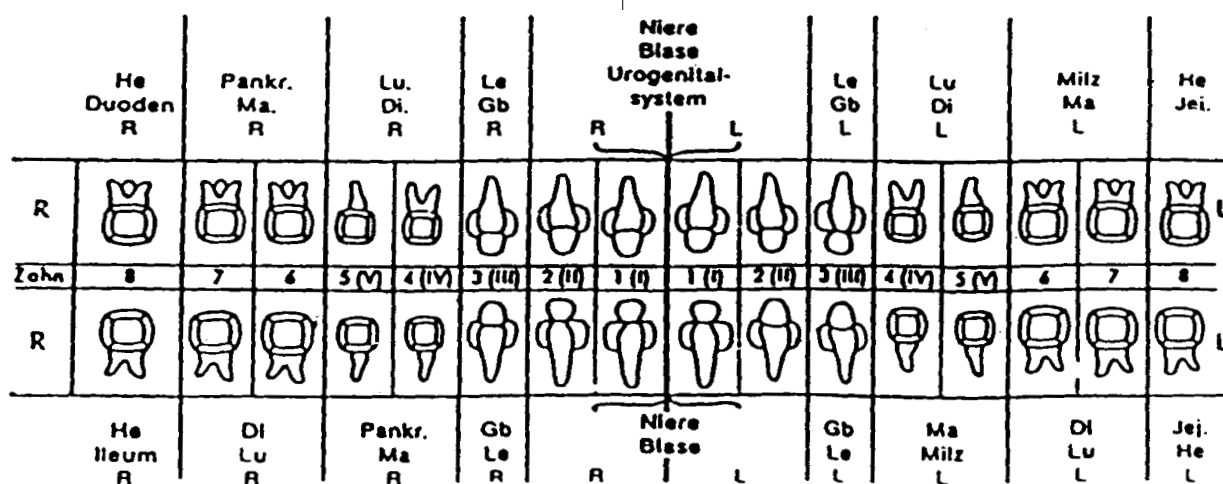
Wir haben da ganz einfache Zeichnungen. Ich mache es auch den Schülern in den Seminaren möglichst einfach. Es kommt auf das Wichtigste an, auf das Wesentliche. Der Patient ist sowieso nie in der Lage, die genaue Stelle anzuzeigen. Ein Fußreflexzonenmassage-Techniker kann das ja genau ermitteln, aber wir normalen Dorn-Therapeuten eben nicht.

Ich fand eine schöne Zeichnung aus der Broschüre von Martin Völkner aus Heidelberg. Die kann man ganz toll hier in unser Programm aufnehmen. Das mit der Hand kann man ein wenig vergessen. Das hat er wahrscheinlich vollständigshalber dazu genommen. Aber da gibt es noch etwas Einfacheres. Es kommt immer wieder vor im Verhältnis Fuß und Wirbelsäule.

Da kommt ein Patient herein und sagt: „Mir tut die Ferse weh.“ Ja. Da braucht man an der Ferse gar

noch nicht erklärbar. Aber es existiert. Die Beweise sind laufend da. Man kann es laufend verfolgen.

Dann haben wir noch etwas mit unseren Zähnen. Das hier ist eine Zeichnung von Dr. Voll aus München. Der hat mit einem Gerät gemessen, die Verbindung hergestellt zwischen den Organnerven und den Zahnerven. Es hängt also jeder Zahn mit einem bestimmten Organ zusammen. Ich habe dies in der gleichen Zeit noch mit der Zeichnung nach Cerney verglichen – die Reihenfolge der Wirbelsäule nach Cerney. Dann habe ich die 8 Zähne, die auf einer Seite stehen – rechts oder links, oben oder unten, das spielt keine Rolle – verglichen und eingeteilt mit den 24 Wirbelkörpern oder Wirbelnerven. Also 24 Wirbel geteilt durch acht ergeben drei Wirbelnerven für einen Zahn. Ich kann das nur bestätigen. Ich habe das sogar noch treffender gefunden, als das nach Voll. Aber es gibt sehr viele Parallelitäten. Am leichtesten merken wir uns diese Zeichnung am Weis-



nichts machen. Man schaut unten die Lendenwirbelsäule an, möglicherweise noch die Beinlängencorrekturen, Beckenschiefstand, Kreuzbeinbereich regeln. Und Sie werden sehen. Die Ferse tut nicht mehr weh. Es kann auch mal organisch etwas im Unterleib sein, sicher. Aber sehr oft ist die Wirbelsäule im Spiel. Dann kommt ein Patient rein. „Mir tut der Rist weh, im Fuß.“ – Schauen Sie die untere Brustwirbelsäule an! Sie finden bestimmt einen Schaden. Und wenn die Entzündung abgeklungen ist, zwei, drei Tage später tut auch der Rist nicht mehr weh. Oder es kommt ein Patient: „Mir tut der Zehenballen weh.“ Was schauen wir da an? Den oberen Brustwirbelbereich. Da ist bestimmt ein Schaden. Wenn die Zehen einkrümmer, wenn hier Schmerzen sind – ich sage es noch einmal – das können die Längsmeridiane sein, die hier laufen. Aber es kann genauso ein Schaden an der Halswirbelsäule sein. Wenn wir das nicht im Programm hätten, wären wir sehr arm dran und wir könnten das nicht glauben. Auch der Patient kann das nicht glauben. Darum habe ich immer diese Modelle oder Meridian-Puppe in meinem Zimmer und erkläre es dann dem Patienten. „Das kann ich nicht glauben. Mir tut die Ferse weh und der Dorn macht da hinten am Kreuz was rum! ... Oder die Zehenballen und der schaut da oben rum.“ Das ist nicht fassbar. Das ist auch in der westliche Medizin noch nicht geläufig und auch

heitszahn. Der achte Zahn da hinten ist der Weisheitszahn. Und der beinhaltet Halswirbel 1, 2 und 3. Das ist das Gehirn, Auge und Ohr. Also ist es doch kein Zufall, dass dieser Zahn Weisheitszahn heißt. Das hängt nach Cerney tatsächlich mit Gehirn, Auge und Ohr zusammen.

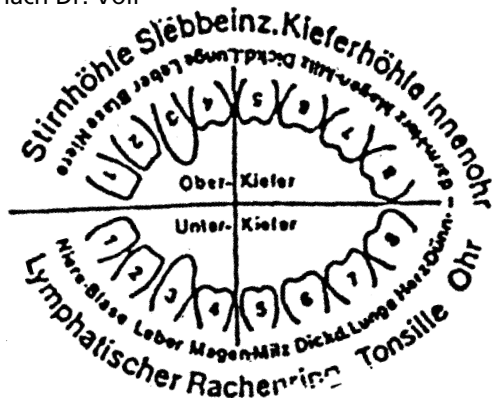
Je weiter wir nach vorne kommen, um so weiter geht es bei der Wirbelsäule nach unten. Sehr oft tut gerade der fünfte oder sechste Zahn weh und der Zahnarzt findet gar nichts. Rheuma scheint ein Allgemeinbegriff zu sein. Ich glaube, es ist seltener Rheuma, es ist eher die Wirbelsäule.

Wenn wir schauen, der sechste und der siebte Zahn, also der erste, zweite, dritte Brustwirbel; sowie der fünfte Zahn, also der dritte, vierte und fünfte Brustwirbel, das sind die Stellen, die an der Wirbelsäule am häufigsten blockiert sind, durch das einseitige Arbeiten. Diese haben sehr oft Störungen und melden das an die Zähne. Ich vermute, dass sogar Eiterherde entstehen können durch längere Zeit blockierter Wirbelsäulenstellen.

In einem Falle wurde mir sogar gesagt, dass zwei Tage später noch einmal geröntgt worden ist – und der Eiterherd sei verschwunden gewesen – nach einer Dorn-Behandlung.

Genauso sehe ich das mit eitrigen Mandeln. Nicht gleich die Mandeln herausoperieren, sondern erst

nach Dr. Voll



mal den sechsten Halswirbel anschauen, ob er richtig positioniert ist.

Dann kann es umgekehrt genauso sein: Ein kranker Zahn. Ihnen fällt die Plombe heraus. Sie lassen die Plombe draußen. Auf einmal rührt sich da etwas am Kreuz oder an einem Organ. Das kann auch der kranke Zahn sein, der hier Kreuzschmerzen auslöst. Sehr oft aber auch umgekehrt. Von allen Bereichen kann etwas kommen. Irgendwo ist die Ursache. Sehr, sehr oft ist die Wirbelsäule die Ursache, auch wenn Sie an den Zähnen Blockaden haben.

Der Hauptnerv der Zähne ist der dritte Halswirbelnerv. Dieser steuert die Zähne. Das ist der Zentralnerv der Zähne. Wenn Zahnfleischbluten auftritt, wenn die Zähne wackeln, kann es durchaus sein, dass der dritte Halswirbelnerv Störungen hat. Es gibt Kinder, die putzen fleißig die Zähne und trotzdem muss der Zahnarzt immer wieder ein neues Loch auffüllen. Hier werden auch die Zähne vom dritten Halswirbelnerv nicht genügend versorgt.

Je weiter es nach vorne geht mit den Zähnen, um so weiter geht es mit der Wirbelsäule nach unten. Ganz vorne wäre der Blasennerv: Mastdarm, Durchfall, wenn Sie das haben, würde das im vorderen Bereich liegen. Jeder Zahn ist auch – wie jeder Fußtritt – Akupressur für unseren Organismus, die sie machen beim Essen. Darum sollte man die Zähne auch weitmöglichst erhalten – die Zähne drinlassen. Wenn man also die Weisheitszähne so gerne herauszieht – manchmal ist es halt notwendig – aber sicher nicht immer. Also, wenn man die Weisheitszähne herauszieht, ich kann mir vorstellen, dass dieser Person in Zukunft der bestimmte Biss fehlt, denn das könnte im Bereich des Gehirns, Augen, Ohren Auswirkungen haben. Vor allem lange beißen, lange kauen. Sie beleben den Organismus.

Dann haben wir hier noch die Massage des kleinen Fingers. Das ist auch im Cerney-Buch drin. Den kleinen Finger massieren und die Herzbeschwerden können zurück gehen. Da soll natürlich nicht die Mund-zu-Mund-Wiederbelebung bei Herzstillstand oder dergleichen ersetzen. Aber bei leichten Fällen kann man den Patienten hier auf wunderbare Art und Weise wieder fit machen.

Oft aber wird es den Leuten schlecht, wenn die Behandlung zu lange andauert. Lieber ein bis zwei Mal kräftig drücken und es ist drin und die Behandlung

nicht so lange dauern lassen. Das ist meine Empfehlung.

Ich kenne keine Fälle, dass es einem Patienten übel wurde, denn bis er dran denkt, es könnte ihm schlecht werden, ist der Wirbel schon wieder drin.

Diese Behandlung ist eine Gefühlsmethode. Und so soll es auch sein. Nur so kann sie sich gut ausbreiten.

Dann haben wir noch etwas hier an der Halsschlagader, an der Karotis.– Das ist übrigens in der Chinesischen Medizin eine Drüse. Wenn diese Karotis verstopft, kann das zu Blutstauungen im Kopf führen. Diese Drüse läuft hintern Ohr runter hier diese Linie. Sie kann hinter dem Ohr verdicken, sie kann auch hier an der Kieferecke verdicken und sie kann auch da unten noch einmal zumachen. Das sind die Stellen, wo die Gefäße sich verzweigen. Da lagern sich die Giftstoffe ab und machen dicht. Zur Behandlung selber schreibt auch Cerney: Niemals längere Zeit auf diese Arterie drücken. Das ist lebensgefährlich, wenn man es falsch macht. Es kann zum Tod führen. Wenn man es richtig macht, dann ist es kein Problem. Ich selber mache es seit dreißig Jahren. Gefühlvoll herunterfahren. Man kann es auch auf beiden Seiten gleichzeitig machen. Dann sofort den Daumen wieder weg. Ein bisschen Öl drauf, dann ein paar Sekunden warten, bis der Herzschlag wieder ein paar Mal pulsiert, und dann können Sie die Prozedur wieder machen. Das kann auch der Patient selber als nachbehandeln, wenn es auf einmal nicht geht.

Was geschieht? Da unten ist das Herz. Es pumpt das Blut hoch und wenn es dicht macht, kommt das Blut nicht mehr zurück.

Das sind Kinder, die sehr oft Nasenbluten haben. Manchmal ist das Nasenbluten auch auf der Seite, wo die Karotis verstopft ist, das ist bleibend weg, wenn Sie das einmal freigemacht haben.

Dann kann es zu Schwindel, Kopfweg kommen. Ich bin der Meinung, dass sogar Blutgerinnsel im Kopf und Gehirnblutungen, möglicherweise sogar Schlaganfälle hier entstehen können, wenn diese Durchgänge hier an der Karotis nicht frei sind. Bei jeder Halswirbelkorrektur prüfe ich die Karotis. Aber ich sage es nochmals: Das ist eine Sache, die nur für die feinfühligsten Therapeuten empfehlenswert ist.

Hier haben wir noch ein Bild.

Unlängst bei den Naturheiltagen in Lindau brachte mir einer dieses Foto mit. Das ist dunkel, gelb, es sind auch dunkle Menschen. Das ist eine Dornbehandlung in Nigeria. Auch in Nigeria wird schon nach unserer Methode gearbeitet. Das ist erfreulich. Irgendwann, irgendwann springen auch unsere Ärzte auf, auch wenn sie jetzt noch so zurückhaltend sind. Einige sind schon dabei. Ich sehe das nicht negativ, dass es hier eine Konfrontation gibt. Ich arbeite mit vielen Ärzten ganz toll zusammen. Sie sind nicht alle gleich aufgeschlossen. Aber das macht ja nichts. Auch Ärzte sind Menschen. Ich denke schon, dass dies in der Medizin Eingang findet, auch wenn es noch Generationen dauert und ich es nicht mehr erlebe. Wir kommen. Wir brauchen nur gute, gefühlvolle Dorn-Therapeuten. Das ist das Wichtigste und dann läuft es von selber – auch in die Schulmedizin.

Holz	Leber	Galle	Augen	Sehnen	Zorn
Feuer	Herz	Dünndarm	Zunge	Blutgefäße	Freude
Erde	Milz	Magen	Mund	Muskeln	Nachdenken <i>Sorge</i>
Metall	Lunge	Dickdarm	Nase	Haut und Haare	Trauer
Wasser	Niere	Blase	Ohren	Knochen und Mark	Angst

Wir überzeugen die Leute immer mehr – und wenn wir noch überzeugender wirken, dann können die uns nicht mehr auskommen.

Ja, so laufen meine Seminare ab. In den Übungstagen wird das ganze erklärt mit diesen Meridianen – und dann sind Sie praktisch schon ein kleiner Wundermann. Für Sie ist das alles dann kein Rätsel mehr. Sie behandeln die Wirbelsäule, und die Schmerzen sind ganz woanders weg. Das wäre schleierhaft und nicht erklärbar, wenn man die Kenntnisse aus der chinesischen Medizin nicht hätte.

Wenn Sie aber so eine Meridianpuppe haben, die brauchen Sie, oder wenn Sie einen Kurs für Fortgeschrittene besuchen, da gehen wir hauptsächlich auf diese Meridiane ein. Viele Dorn-Therapeuten arbeiten schon emsig damit und haben Riesenerfolge, mehr als diejenigen, die nur auf die Schmerzen an der Wirbelsäule eingehen.

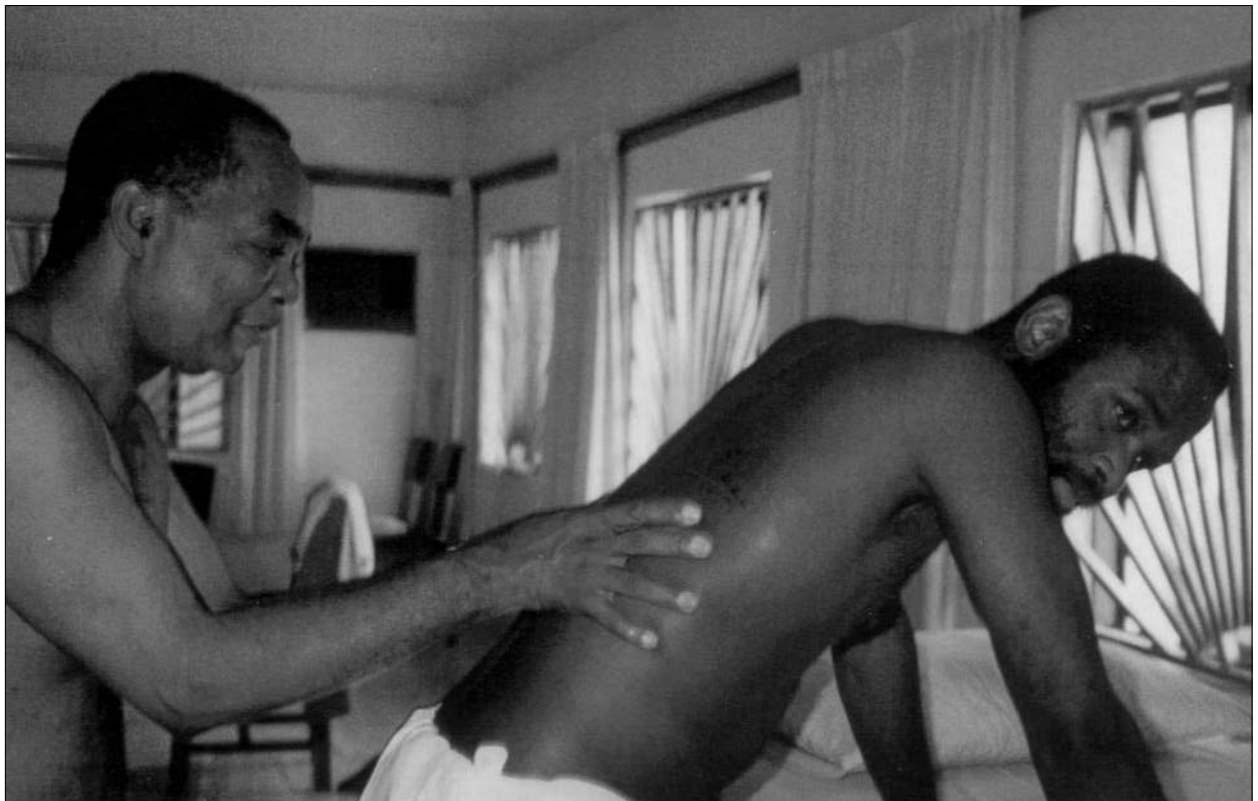
Der ganze Körper kann mit der Wirbelsäule in Verbindung stehen, auch die Zähne, alles ist miteinander

verbunden. Das habe ich nun in Kürze dargelegt.

Sie können am Stand der Firma Panek Informationen über die Übungstage und Seminare abholen. Es gibt laufend Übungstage mit Günter Groß. Ich leite diese Kurse. Herr Groß veranstaltet das für mich, so habe ich mit der Organisation nichts zu tun. Das ist mir lieber. Sie können also diese Kurse laufend besuchen und Einblick in die Meridianlehre bekommen. Ich halte das für eine wesentliche Bereicherung der Dorn-Methode. Sie können alles mit einbeziehen, Massage, Homöopathie, Gymnastik – und vor allem auch diese Meridian-Methode. Es harmonisiert alles wunderbar zusammen.

Ich kann auch die Geräte der Firma Panek empfehlen. Ich arbeite gerne damit. Sie können sich auch darüber informieren.

Ich wünsche weiterhin guten Verlauf des Kongresses, einen harmonischen Verlauf und auch ein bisschen Lachen dazu. Danke sehr. ■



Schmerzheilung und Schmerztherapie mittels der SMT® (sanfte manuelle Therapie nach DORN)

Dr.med. Michael Graulich

Seminarleiter und Buchautor,
privat praktizierender Allgemeinarzt

Bücher: "Wunder dauern etwas länger", "Fast alles ist möglich" und »Die Farbe des Schmerzes ist rot«

Dr.med. Michael Graulich
87724 Ottobeuren, Umlandstr.4, Tel.08332 / 70 71
Margareten Verlag in Ottobeuren,
Karl-Riepp-Str.8, Tel.+Fax. 08332 / 93 75 42

Das Thema dieses Vortrags ist die Schmerzheilung und nicht nur Schmerzbehandlung mittels der SMT® (sanften manuellen Therapie nach Dorn).

Schmerzgeschichte

Jahrhunderte und Jahrtausende war Schmerz nur schwer und oft unzureichend behandelbar.

Im Mittelalter, bis in die Neuzeit hinein war es sogar von der katholischen Kirche verboten, zu heilen und Schmerzen zu behandeln. Die Inquisition hat alle diejenigen verfolgt (man bezeichnete sie als Ketzer und Hexen, welche mit dem Teufel im Bunde stünden), die sich an dieses Verbot nicht hielten, hat sie zu Tode gequält und auf dem Scheiterhaufen verbrannt. Die Kirche verlangte von den Menschen, Schmerzen auszuhalten und zu sublimieren, denn Gott hat für sie auch unvorstellbare Schmerzen ertragen und ist sogar für sie am Kreuz gestorben.

Queen Viktoria war die erste Frau, welche sich an das Verbot der Schmerzbehandlung der Kirche nicht hielt und sie ließ sich am 7. April 1853 bei der Entbindung ihres 8. Kindes von ihrem Leibarzt John Snow eine Chloroformnarkose geben.



Dr. Michael Graulich

Erst im Jahre 1956 gestand der Papst zu, nachdem Prof. Piero Mazzoni auf einem Kongreß der Anästhesiologie die Frage stellt, ob Narkose und Schmerzausschaltung immer noch von der Kirche verboten seien, daß diese Verfahren nicht mehr der kirchlichen Lehre widersprüchen und somit ab diesem Zeitpunkt erlaubt seien.

Heute ist das ganz anders, Narkose und Schmerzausschaltung und -behandlung sind eine Selbstverständlichkeit und die Medikamente zur Schmerzausschaltung werden immer besser.

Schulmedizinische, nur zeitlich befristete Schmerzausschaltung

Trotz aller Fortschritte in der schulmedizinischen Schmerztherapie kann dennoch in den allermeisten Fällen nur von einer zeitlich befristeten Schmerzausschaltung ausgegangen werden und nicht von einer so wünschenswerten Schmerzheilung. Das Ziel muß aber die Schmerzheilung und nicht nur die zeitweise Schmerzausschaltung sein.

Über diese Schmerzheilung mittels der SMT® möchte ich heute hier sprechen, denn mit der SMT® haben Sie die beste Möglichkeit, Schmerzsyndrome wirklich zu heilen.

Was ist akuter, chronischer Schmerz?

Wie kann man einen Schmerz beschreiben, erfassen und bewerten? Schmerz ist zunächst einmal eine sehr unangenehme Empfindung. Außerdem signalisiert Schmerz eine Störung der körperlichen Unversehrtheit.

Man muß grundsätzlich zwischen akutem und chronischem Schmerz unterscheiden.

WARNFUNKTION

Wenn viele Philosophen und Psychiater dem akuten Schmerz noch eine gewisse Warnfunktion zusprechen, so lehnt ein großer Teil von ihnen diese Warnfunktion bei einem chronischen

Schmerz ab. Manche gehen sogar soweit, dem Schmerz generell jede sinnvolle Funktion abzuspriechen. Diese Ansicht ist grundsätzlich falsch.

Der akute und der chronische Schmerz signalisieren immer eine Störung der körperlichen Unversehrtheit.

KÖRPERLICHE URSACHE FÜR JEDEN SCHMERZ

Wenn auch der chronische Schmerz die Warnfunktion des akuten Schmerzes verloren zu haben scheint, so ist er doch immer noch ein Hinweis auf einen körperlichen Schaden.

Wie Sie im Laufe des Vortrags noch hören werden, gibt es für jeden Schmerz eine körperliche Ursache und der rein psychogen ausgelöste Schmerz ist eine Mär der Schulmedizin und Psychiatrie.

CHRONISCHER SCHMERZ IST LEBENSBEDROHEND

Das Problem der Schmerzheilung ist weniger der akute, sondern der chronische Schmerz. Der akute aber besonders auch der chronische Schmerz wird von den Menschen als gesundheits- oder gar lebensbedrohend betrachtet.

Dieses ist besonders dann der Fall, wenn ein akuter oder chronischer Schmerz nicht einer bestimmten Ursache zugeordnet werden kann. Außerdem, je unreifer das Individuum (z. B. ungeborene Kinder und Säuglinge) ist, um so lebensbedrohlicher wird ein Schmerzerlebnis empfunden und in der Erinnerung gespeichert.

Ein chronischer Schmerz selbst wird auch dann als eine Lebensbedrohung empfunden, wenn die Schulmedizin keine organische Ursache findet und behauptet, der Schmerz werde psychogen ausgelöst. Der Betroffene glaubt dennoch, schwer krank zu sein und man finde die Ursache nur nicht, womit er aus Sicht der SMT® durchaus recht hat.

Weiterhin ist ein chronischer Schmerz durch die Gefahr eines möglichen Suizids zur Schmerzausschaltung, bei scheinbar unheilbaren Schmerzsyndromen, für den Betroffenen eine reale Lebensbedrohung. Auf jeden Fall, auch ohne Suizidneigung beeinträchtigt ein chronischer Schmerz im Laufe der Zeit den Leidenden so stark, daß er psychisch krank wird. Er verliert den Bezug zu seiner Umgebung, er ist im Schmerz gefangen.

Ein Gedicht von Th. Fontane (Archibald Douglas) drückt das so aus:

Ich hab es getragen 7 Jahr und kann es nicht tragen mehr.

Soziale Kontakte sowie beruflicher Erfolg gehen verloren und eine Vereinsamung mit Depressionen und Lebensüberdruß sind häufig Folgen. Um die ganze Palette der psychischen Reaktionen und Folgen in Familien mit einem Schmerzpatienten hier abzuhandeln fehlt mir die Zeit.

SCHULMEDIZIN FINDET HÄUFIG KEINE URSACHE FÜR DEN SCHMERZ

Das größte Problem bei vielen Schmerzerkrankungen ist, daß die Schulmedizin häufig, wie gesagt, keine organische Ursache für ein Schmerzsyndrom findet.

PSYCHE

Sie behauptet dann, daß das Schmerzsyndrom im Gehirn produziert werde, ohne daß es dafür eine organische Ursache gäbe. Psychischer Streß oder Fehlentwicklungen würden im Sinne einer Konversion, das

bedeutet psychische Umwandlung, in ein Schmerzsyndrom umgewandelt. Diese Behauptung ist falsch.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse der SMT® lautet:

Es gibt für jedes Schmerzsyndrom, ja sogar für jede Erkrankung eines Individuums, eine organische Ursache, die in Form von Schäden an Wirbelsäule und Gelenken zu finden ist.

BEISPIEL HODENSCHMERZ

Ein Hodenschmerz z. B., ohne erklärbare schulmedizinische Ursache, ist eben keine Selbstbestrafung für abartige oder unerfüllte sexuelle Wünsche des Betroffenen, wie es von Psychiatern und Schmerztherapeuten gerne postuliert wird, sondern eine Ischialgie als Folge einer ordinären Kreuzbeinsubluxation. Scheinbar unerklärliche Schmerzsyndrome eines Patienten so zu erklären, daß die Ursache ein psychisches Ungleichgewicht sei und es für den Schmerz keine organische Ursache gäbe, ist schlichtweg falsch und eine ungerechtfertigte, ja sogar verletzende und herabwürdigende Stigmatisierung des Betroffenen.

EINFLUSS DER PSYCHE AUF SCHMERZ

Natürlich hat die Psyche auf das Schmerzgeschehen einen wesentlichen Einfluß.

Die Psyche ist nur ein Modifikator und ein Auslöser, aber nicht die eigentliche Ursache für den Schmerz, denn diese ist immer in Wirbelsäulen- und Gelenkschäden zu suchen.

Selbstverständlich spielt die psychische Verfassung des Betroffenen für sein Schmerzerlebnis eine entscheidende Rolle. Psychische Traumata oder Fehlhaltungen können Wirbelsäulenschäden hervorrufen, ebenso wie bestimmte Wirbelsäulen- und Gelenkschäden psychische Störungen auslösen können.

SCHMERZ IST NICHT NATURWISSENSCHAFTLICH ERFASSBAR

Die Psyche ist die Ursache, warum es nie gelingen wird, den Schmerz rein naturwissenschaftlich zu bewerten und zu messen. Die Psyche des Menschen entzieht sich hartnäckig naturwissenschaftlichen, chemischen, physikalischen oder sonstigen Untersuchungsmethoden.

GEDÄCHTNISSEPEICHER UND UNTERBEWUSSTSEIN

Der Grund dafür ist der, daß unsere Psyche mit dem daran gekoppelten Unterbewußtsein ihre Wurzeln in den riesigen Gedächtnisspeichern des Gehirns hat. Dabei handelt es sich um die 90 bis 95% des Gehirns, von denen die Schulmedizin behauptet, sie lägen brach, weil sie keine nennswerten Gehirnaktivitäten in ihnen messen kann und zu denen sie keinen Zugang hat. Das ist natürlich Unsinn, denn eine solche Verschwendung leistet sich nur der Mensch, aber nicht die Natur. Sie können sicher sein, daß diese 90% oder gar 95 % des Gehirns, die scheinbar ungenutzt sind, sehr wohl benutzt werden.

Die scheinbar ungenutzten Areale des Gehirns kann man mit der Festplatte eines Computers vergleichen, auf der unendlich viele Informationen gespeichert sind und ruhen, bis ein Zugriff auf sie notwendig wird. Nur wenn solche Informationen gebraucht werden, ist eine meßbare Hirnaktivität in diesen Arealen zu messen, sonst nicht.

Die Tatsache, daß nur in den aktuellen Arbeitsspeichern

des Gehirns meßbare Aktivität abzuleiten ist, berechnigt nicht zu dem Schluß, die restlichen Teile blieben ungenutzt.

Alles was wir erleben und empfinden - ich bin davon überzeugt, daß schon intrauterine Empfindungen im Gedächtnis gespeichert werden - wird in den riesigen Speichern unseres Gehirns aufbewahrt.

INFORMATIONSVERSCHLUSS: DAS VERGESSEN

Es gibt in unserem Gehirn einen Mechanismus, der die naturwissenschaftliche Erfassung der Gedächtnisspeicher als Sitz unserer Erinnerungen und unseres Unterbewußtseins so schwierig macht, nämlich den des Informationsverschlusses. Dieser Informationsverschluß schützt uns Menschen vor einer Reizüberflutung unseres Gehirns und macht erst eine rationale Arbeit möglich. Der Verriegelungsmechanismus ist mit einer halb durchlässigen Membran vergleichbar, die im bewußten Zustand eines Menschen nur von einer Seite, von seiten des Speichers, durchlässig ist. Dieser Verschlußmechanismus kann passiv oder aktiv abgebaut werden, wobei die Tür von der Seite des Gedächtnisspeichers mit dem Unterbewußtsein etwas aufgestoßen wird, so daß Informationen an die Oberfläche gelangen. Dazu ist es aber immer notwendig, daß der Bewußtseinszustand des Betroffenen heruntergefahren wird, so daß das aktuelle Bewußtsein ausgeschaltet oder reduziert wird. Das geschieht passiv im Schlaf während der Traumphasen und aktiv bei der Hypnose.

UNTERBEWUSSTSEIN UND PSYCHISCHE VERFASSUNG

Die Gedächtnisspeicher mit dem darin wurzelnden Unterbewußtsein hat aber auch im bewußten Zustand einen großen Einfluß auf den Menschen und zwar auf dessen psychische Verfassung. Das Unterbewußtsein beeinflußt permanent unser tägliches Tun, unsere Entscheidungen und auch Empfindungen und psychische Reaktionen auf die Umwelt.

NATURWISSENSCHAFT IST ZUGRIFF MIT IHREN METHODEN VERWEHRT

Da der Naturwissenschaft der Zugriff auf das Unterbewußtsein des Menschen nur in Ausnahmefällen wie z. B. durch die Hypnose oder durch die Interpretation der zum Teil phantastisch surrealistisch geprägten Erlebnisse des Traumes oder durch Auswertung vom Patienten beschriebener Empfindungen möglich ist, ist es zur Zeit eben unmöglich, ein Schmerzerlebnis naturwissenschaftlich mit den Mitteln der Physik, Chemie und Physiologie ausreichend zu erfassen.

SCHULMEDIZINISCHE ERKLÄRUNG DES SCHMERZES

Aber genau das macht die Schulmedizin, wenn sie nach dem Wesen des Schmerzes gefragt wird. In fast jedem Fachbuch über Schmerztherapie gehen die Autoren sehr schnell auf die schulmedizinischen und naturwissenschaftlichen Erkenntnisse der Schmerzempfindung ein. Auf der anderen Seite sind diese Erkenntnisse durchaus wichtig.

Deren einseitige Bewertung durch die Schulmedizin lassen diesem Wissen aber eine fragwürdige Bedeutung zukommen.

Bei der naturwissenschaftlichen Abhandlung wird die Schmerzleitung vom Rezeptor (dem Schmerz-

fühler) ausgehend in Form eines Aktionspotentials und dessen Ausbreitung über die Nervenfasern bis zur Nervenzelle und die Weiterleitung mittels Synapsen (Überleitungsstelle) auf die nächste Nervenfasern usw. ausführlich beschrieben.

Ein Aktionspotential ist eine elektrische Spannung am Rezeptor, die durch eine Elektrolytverschiebung zwischen Zellinnerem und -äußeren entsteht. In der Zelle findet man eine hohe Kaliumionen- und außerhalb der Zelle eine hohe Natriumionenkonzentration. Diese Ionenkonzentrationen, (bei Ionen handelt es sich um elektrisch geladene Teilchen) lassen eine Spannung von ca. minus 80 mV entstehen. Man nennt diese Spannung auch Ruhepotential. Durch einen Reiz wird die Zellwand für die erwähnten Ionen durchlässig. Kalium strömt aus der Zelle heraus und Natrium hinein, so daß sich die Spannungsverhältnisse auf ca. plus 20 mV verändern. Diese Spannungsänderung von etwa 100 mV, auch als Aktionspotential bezeichnet, wird über die Nervenfasern zur Nervenzelle und über Synapsen auf andere Nerven weitergeleitet.

INFORMATIONSGEHALT

Der Informationsgehalt besteht in der Anzahl und sicher auch in der Höhe der Aktionspotentiale. Werden diese Größen verändert, ändert sich auch der Informationsgehalt. Diese Informationen müssen von der Peripherie unverändert zu den höher gelegenen Schaltzentren des Rückenmarks, aber vor allem des Gehirns weitergeleitet werden. Hier wird die Information des Istzustands in der Peripherie mit dem des jeweilig aktuell notwendigen Sollzustands verglichen. Findet das Gehirn Differenzen zwischen Ist- und Sollzustand, sendet es Regelimpulse nach unten in die Peripherie, die ebenfalls in Form von Aktionspotentialen codiert sind. Kommt es nun zu Änderungen des aufsteigenden und absteigenden Informationsgehaltes, weil sich die Zahl und die Höhe der Aktionspotentiale ändert, so wird der eigentliche Informationsgehalt verfälscht. D. h. in der Peripherie kommt ein falscher Steuerimpuls an. Die dortigen Strukturen reagieren unsinnig und nicht mehr situationsgerecht.

Die Folgen sind Störungen in der Zellfunktion, Durchblutungsänderungen der Organe und Störungen in der lokalen Immunsituation.

VERÄNDERUNG DES INFORMATIONSGEHALTES DURCH NERVENEINKLEMMUNGEN

Die Veränderung der Frequenz und der Höhe der Aktionspotentiale, die ja den Informationsgehalt darstellen, werden durch Nerveneinklemmungen ausgelöst. Die Nerveneinklemmungen finden zum Einen an den seitlichen Austrittsstellen der Spinalnerven, dort wo sie den Rückenmarkskanal verlassen (Foramen intervertebrale) statt, und zum Zweiten durch verspannte Muskeln, Muskelgruppen, Sehnen und Bänder. Narben können ebenfalls die Nerven tangieren und die Nervenleitung verändern.

SPANNUNGS-AUFBAU BEI HÜFT- UND KREUZBEIN-SUBLUXATION

Dabei ist der durch eine Hüft- und Kreuzbein-subluxation bedingte zentrifugal von der Beckenregion ausgehende Spannungsaufbau in der

Körpermuskulatur, speziell in der Rückenmuskulatur, für die Zunahme von Blockierungen und Skoliosen, mit der daraus folgenden vermehrten Nerveneinklemmung, verantwortlich.

WIE KOMMT ES ZU EINER HÜFT- UND KREUZBEIN-SUBLUXATION?

Ursache für eine Hüftsubluxation ist das Übereinanderschlagen der Beine im Sitzen und das Dehnen und Stretchen bei Sport und Gymnastik.

Dadurch wird der Hüftkopf etwas aus dem Hüftgelenk herausgehoben und findet nicht mehr den Weg ins Gelenk zurück.

Die Folge ist eine Beinverlängerung.

Im Rahmen einer Hüftsubluxation kommt es zu einem Beckenschiefstand.

KREUZBEIN-SUBLUXATION

Dadurch werden die Kreuzbeinbeckengelenke instabil, so daß das Kreuzbein bei einer Spannungserhöhung in der Beckenmuskulatur, z. B. bei psychischem oder körperlichem Streß, Unfällen und Kälte, von den Beckenschaufeln in seinem oberen Anteil zum Bauch hin herausgedrückt wird. Der untere Anteil, der auf Grund der Achsenverhältnisse des Kreuzbeins wesentlich länger als der obere ist, macht gleichzeitig eine relativ starke Rückwärtsbewegung. Diese Rückwärtsbewegung des Kreuzbeins überdehnt die tiefe Gesäßmuskulatur noch stärker als es eine Hüftsubluxation schon alleine tut, was im Laufe der Zeit zu einer immer stärker zunehmenden Verspannung dieser Muskeln führt.

Mit diesen Fakten habe ich Ihnen nicht nur das Grundproblem der Schmerz-, sondern der Krankheitsentstehung überhaupt beschrieben.

Meine Damen und Herrn, jetzt kommt für die SMT® eine weitere wichtige Aussage:

1. Die für Schmerzsyndrome und Erkrankungen maßgeblichen Schäden sind Hüft- und Kreuzbein-subluxationen, denn diese bestimmen, über die vom Becken zentrifugal in den Körper ausstrahlende Verspannung der gesamten Körpermuskulatur, die Schwere der Nerveneinklemmung und -irritation.

2. Die Art des Schmerzsyndroms, aber auch alle anderen Erkrankungen werden durch die Wirbelsäulenschäden in Form von Blockierungen und Skoliosen bestimmt.

Somit kommt der exakten und akribisch genauen Korrektur von Hüft- und Kreuzbein-subluxationen die zentrale Stellung im Rahmen der SMT® zu.

Etwas anderes zu behaupten und diese Zusammenhänge zu negieren, nur weil eine exakte Korrektur der Kreuzbein-subluxationen nicht so einfach ist, ist schlichtweg falsch.

Wenn man die Art eines Schmerzsyndroms oder einer Erkrankung definieren will, muß man wissen, daß diese in erster Linie durch die Konstellation der Wirbelsäulenschäden bestimmt werden.

Dabei spielen die Unteräste der segmental gegliederten Spinalnerven eine unterschiedliche Rolle.

Im Rahmen dessen ist Ihnen vielleicht bekannt, was die Schulmedizin schon lange weiß, daß von jedem Rückenmarkssegment Verbindungen über den Ramus communicans zum Grenzstrang und von dort als N. splanchnicus zu bestimmten Organen besteht. Die dargestellten schulmedizinisch bekannten

Zusammenhänge sind zwar vorhanden, aber so ungenau, daß diese dennoch falsch sind. Der Zusammenhang zwischen Wirbel, Rückenmarksegment und innerem Organ ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Nervenleitung vom Rückenmark über die Spinalnerven und deren 3 wichtigsten Unteräste bis hin zu den Organen wird in der nächsten Abbildung dargestellt.

RAMUS DORSALIS

Es bestehen Verbindungen vom Wirbel und dessen Segment, wie sie Schulmedizin und Schmerztherapie durchaus kennen, über den Ramus dorsalis zu bestimmten Abschnitten der Rückenmuskulatur. Durch Einklemmung des R. dorsalis entstehen Rückenschmerzen und -verspannungen.

RAMUS VENTRALIS

Über den Ramus ventralis besteht Verbindung zu genau definierbaren Abschnitten des Körpers. Die Areale, welche vom Ramus ventralis versorgt werden, nennt man auf der Haut Dermatome, in der Muskulatur Myotome und am Knochen Sklerotome. Zu diesem System gehören aber auch Sehnen und Bänder.

Spinalnerveneinklemmungen lösen z. B. Schmerzsyndrome, aber auch andere Erkrankungen in den erwähnten Arealen aus. Über Spinalnerv, R. communicans, Grenzstrang und N. splanchnicus werden die Funktionen der verschiedenen Organe gesteuert und aufeinander abgestimmt. Bei Störungen in diesem System können neben Funktionsstörungen Schmerzen und Erkrankungen an und in den Organen entstehen.

Jetzt, meine Damen und Herren, jetzt möchte ich Ihnen die neueste, in der westlichen Medizin, meines Wissens nach, bisher völlig unbekannte Tatsache mitteilen, die von entscheidender Bedeutung für die Schmerz- und Krankheitsheilung mittels der SMT® ist:

MERIDIANSCHMERZ

Was der Schulmedizin überhaupt nicht bekannt oder bewußt ist, ist die Existenz eines Meridianschmerzes. Daß die Erkenntnisse der chinesischen Akupunktur- und speziell der Meridian- und Funktionskreislehre für die SMT® eine grundsätzliche wesentliche Rolle spielen, habe ich in den Vorträgen der letzten Jahre schon umrissen.

Beim Meridian handelt es sich nämlich um eine real existierende Struktur unseres Organismus, bei der es sich um den Gefäßnervenstrang handelt. Die chinesische Medizin hat schon vor Tausenden von Jahren die Zusammenhänge über deren Verlauf, Verknüpfung untereinander und Einfluß auf die Organe herausgefunden. Diese Erkenntnisse sind bis heute unverändert gültig und richtig.

GEFÄßNERVENSTRANG UND GRENZSTRANG

Beim Gefäßnervenstrang oder auch Meridian genannt, handelt es sich um ein Nervengeflecht um die Blutgefäße herum, welches aus der peripheren Fortsetzung des vegetativen Nervensystems (aus Sympathikus und Parasympathikus), besteht, wobei der zentrale Anteil des Sympathikus mit dem schon erwähnten segmental gegliederten Grenzstrang gleichgesetzt werden kann.

SEGMENTALE GLIEDERUNG GERNZSTRANG

Beim strickleiterartig ausgebildeten Grenzstrang handelt es sich also um den Sympathikus, der die gleiche segmentale Gliederung wie das Rückenmark erkennen läßt.

FUNKTIONSEINHEIT RÜCKENMARKSEGMENT UND SEINE TEILE

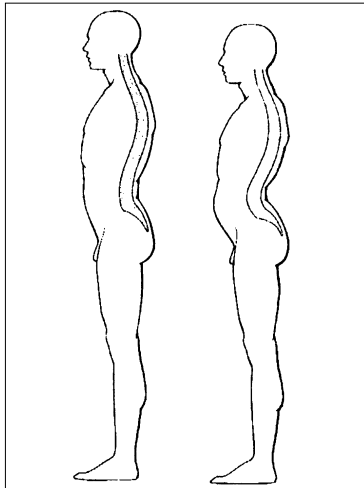
Man kann eine generelle segmental gegliederte Funktionseinheit erkennen, die aus

1. einem Wirbel mit dessen Rückenmarksabschnitt (Segment) besteht,
2. dem seitlich austretenden Spinalnervenpaar mit deren Unterästen:

- a. dem Ramus ventralis, mit den entsprechenden peripheren Derma-, Myo- und Sklerotomen sowie bestimmten Sehnen und Bändern,
 - b. dem Ramus dorsalis und
 - c. dem Ramus communicans zum Grenzstrang, mit dem entsprechenden Grenzstrangabschnitt und deren von dort ausgehenden Nervenverbindungen (N. splanchnicus) zu bestimmten inneren Organen sowie
3. aus dem Gefäßnervenstrang, sprich Meridian, bei dem es sich, wie gesagt, um die periphere Fortsetzung des vegetativen Nervensystems, des Grenzstranges handelt, der ja aus Fasern des Sympathikus und Parasympathikus besteht.

WIE WIRD DER MERIDIAN GESTÖRT?

Somit kommt es bei Einklemmung der Spinalnerven im Rahmen von Wirbelsäulenblockierungen und Skoliosen auch zu Irritationen der Gefäßnervenstränge, also der Meridiane.



Hohlkreuzbildung

Natürlich kann ein Meridian auch peripher durch Narben oder Gelenksluxationen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Die Irritation des Nervs verändert den Informationsgehalt im Meridian, das heißt in der vegetativen Regulation der zu einem Rückenmarkssegment gehörenden peripheren Strukturen.

Dieser Umstand hat nicht nur organische Funktionsstörungen, sondern auch Schmerzsyndrome zur Folge.

Das bedeutet, um dieses noch einmal deutlich klar zu machen, daß ein Schmerz nicht nur durch die Irritation des Ramus ventralis oder Ramus dorsalis eines Spinalnervs, sondern auch durch die daraus resultierende Irritation des Gefäßnervenstrangs, sprich Meridians, zustande kommt.

Dabei ist es wichtig zu wissen, daß eine Irritation eines Spinalnervs, aber auch eines Meridians, keinen von dessen Ursprung ausgehenden und in die Peripherie verfolgbar Schmerz machen muß.

Häufiger ist es sogar so, daß nur bestimmte Teile

eines von einem Spinalnerv oder auch Meridians versorgten Gebietes schmerzhaft sind.

ZWEI URSACHEN EINES SCHMERZES

Der Grund dafür ist der, daß sich der Spinalnerven- und der Meridianschmerz aus zwei Teilen zusammensetzt:

1. Erstens aus einem direkten Nervenschmerz, und
2. aus Schmerzen durch Verspannungen und Entzündungen der vom entsprechenden Spinalnerv und Meridian versorgten Strukturen wie z. B. Muskeln, Sehnen und Bändern, aber auch Schmerzen an inneren Organen.

Zusammenfassend kann man feststellen:

Schmerzsyndrome, speziell die chronischer Schmerzen, aber auch die generelle Krankheitsentstehung überhaupt, sind ein Problem der durch Wirbelsäulen- und Gelenkschäden gestörten Informationsübermittlung mit der daraus folgernden Fehlsteuerung von Organfunktionen.

HEILUNG SOLANGE KEINE NARBEN UND ORGANVERÄNDERUNGEN STATTFUNDEN HABEN

Durch die Korrektur der erwähnten Befunde lassen sich Schmerzsyndrome, aber auch alle anderen Erkrankungen zuverlässig heilen. Das ist solange möglich, wie die Erkrankung noch keine irreversiblen Organveränderungen gemacht hat.

Meine Damen und Herren, ich spreche nicht nur von einer Schmerzlinderung, sondern von einer echten Heilung, bei der nicht nur der Schmerz, sondern auch die Ursache des Schmerzes verschwindet.

Diese Tatsachen und Zusammenhänge mögen auf den ersten Blick vielleicht etwas verwirrend und schwer verständlich erscheinen. Deshalb möchte ich meine Erkenntnisse an einigen Beispielen präzisieren.

BEISPIELE

Als Beispiel für eine Kombination für einen Spinalnerven- und Meridianschmerz habe ich die Ischialgien für die Bein- und den Tennisellenbogen für die Armregion ausgewählt und als Beispiel für einen nahezu reinen Meridianschmerz die Kopfschmerzen mit der Migräne.

ISCHIALGIE

Von den Ischialgien behauptet die Schulmedizin, sie seien Folge von Bandscheibenvorfällen und Wirbelgleiten (Spondylolisthesis). Diese Behauptung ist in weit über 90 %, also den allermeisten Fällen einfach falsch.

WO ENSTEHT EINE ISCHIALGIE?

Die Ischialgie entsteht in erster Linie durch die Einklemmung des Ischias-Nervs in der Tiefe der Gesäßmuskulatur und zwar durch die bei einer Hüft- und Kreuzbeinsluxation verspannten Muskeln piriformis und obturatorius. Weiterhin kann eine Ischialgie auch durch eine Skoliose oder Blockierungen der Lendenwirbelsäule mit Einklemmung der Spinalnerven an deren seitlicher Austrittsstelle entstehen.

ISCHIASEINKLEMMUNG

Diese Fakten sind Ursache einer Ischiaseinklemmung mit den entsprechenden Symptomen.

Somit kann man feststellen, daß der Ischiasschmerz und der Bandscheibenvorfall wie auch das Wirbelgleiten eine gemeinsame Ursache haben, nämlich eine Hüft- und Kreuzbeinsubluxation.

Bandscheibenvorfall oder Wirbelgleiten sind nicht Ursache des Ischiasschmerzes, sondern vielmehr die Folge einer Hüft- und Kreuzbeinsubluxation.

Somit haben Schmerz und Wirbelsäulenveränderungen lediglich eine gemeinsame Ursache.

Die Art und Ausbreitung der Schmerzen wird davon bestimmt, welcher Teil des Ischiasnervs stärker tangiert wird, der ja ein dickes Bündel verschiedenster Nervenfasern ist.

WIE ENTSTEHT EIN BANDSCHEIBENVORFALL ODER EIN WIRBELGLEITEN?

Die Verspannung der tiefen Gesäßmuskulatur überträgt sich schnell auf die gesamte Beckenmuskulatur, um sich dann zentrifugal in den ganzen Körper auszubreiten. Jetzt baut sich unter anderem eine zunehmende Spannung in der Wirbelsäule auf, was Skoliosen und Blockierungen verschlimmert. Da sich die Spannung von unten nach oben ausbreitet, ist die Lendenwirbelsäule am ersten und stärksten betroffen. In Folge der Spannungszunahme werden die Wirbel stärker aufeinandergepreßt, was zu einer Zunahme der Blockierungstendenz und der Skoliosenstärke führt.

QUETSCHUNG DER BANDSCHEIBEN

Dadurch werden die Bandscheiben gequetscht und zunehmend belastet, so daß sie bei zusätzlicher Kräfteinwirkung im Rahmen von körperlichem und psychischem Streß, bei Unfällen und Muskelverspannungen durch Kälte, noch stärker belastet werden, so daß deren Faserringe einreißen. Die Folge ist ein Bandscheibenvorfall, weil, durch den immensen Druck auf den Gallertkern der Bandscheiben, dieser aus dem eingerissenen Faserring herausgepreßt wird.

Die gleichen Zusammenhänge und Überlegungen gelten ganz ähnlich für das Wirbelgleiten (Spondylolisthesis).

Hier führt die Spannungszunahme nicht zum Einreißen des Faserrings der Bandscheiben, so daß deren Gallertkern in den Rückenmarkskanal herausgepreßt wird, sondern es kommt zu Verschiebungen der Wirbel gegeneinander, die durch Abrutschen versuchen, dem Druck auszuweichen.

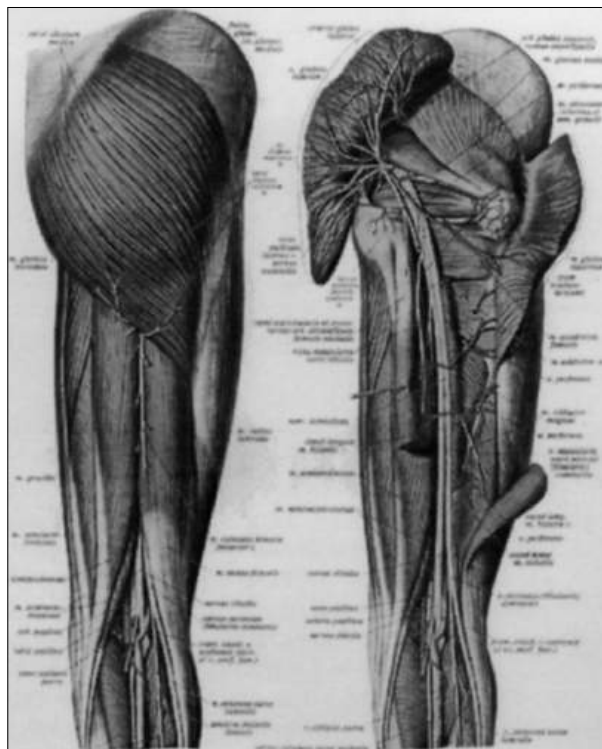
Da eine Kreuzbeinsubluxation in der Regel eine Hohlkreuzhaltung nach sich zieht, können die dadurch in verstärkter Biegung aufeinanderstehenden Wirbel, im Rahmen der starken Verspannung auf der konvexen Seite, leicht zum Bauch hin abgleiten.

SCHWERE DER SKOLIOSE DER LWS

Eine Ischialgie kann, wie schon erwähnt, auch im Rahmen einer Lendenwirbelsäulenblockierung oder einer starken Skoliose der Lendenwirbelsäule, durch die Spinalnerveneinklemmung an der Austrittsstelle im Foramen intervertebrale entstehen.

SKOLIOSEBESSERUNG

Da nach Korrektur der Hüft- und Kreuzbeinschäden die Spannung in der Wirbelsäule sofort nachläßt, kommt es nach der Behandlung häufig zu einer



Tiefe Gesäßmuskulatur und Ischias

spontanen Besserung von so ausgelösten Schmerzen, aber auch von Skoliosen im Allgemeinen. Skoliosen sind somit mittels der SMT® heilbar.

AUSBREITUNG DER VERSCHIEDENEN SPINALNERVEN

Wenn ich nun auf die Schmerzausbreitung der verschiedenen Spinalnerven im Bereich der Lendenwirbelsäule zu sprechen komme, so müssen Sie beachten, daß die Zählung der Segmente in der SMT® eine andere ist als in der Schulmedizin.

Spinalnervenerirritationen haben folgende Schmerzprojektionen:

Th12 (SchM) = L1 (SMT®)

L1 (SchM) = L2 (SMT®)

L2 (SchM) = L3 (SMT®)

L3 (SchM) = L4 (SMT®)

L4 (SchM) = L5 (SMT®)

L5 (SchM) = S1 (SMT®)

S1 (SchM) = S2 (SMT®)

S2 (SchM) = S3 (SMT®)

S3 (SchM) = S4 (SMT®)

S4 (SchM) = S5 (SMT®)

Unter N. coccygeus (SMT®) sind alle Nervenfasern zusammengefaßt, die am unteren Ende den Rückenmarkskanal verlassen. Die Schulmedizin sieht Teile des N. coccygeus als S5 (SchM) an, was im Endeffekt zu der unterschiedlichen Zählweise führt.

Für Oberschenkel Schmerzen muß man noch einen zusätzlichen Nerv erwähnen.

N. CUTANEUS FEMORALIS LATERALIS

Schmerzen und Gefühlsstörungen im Oberschenkel außen können auch durch Einklemmung des N. cutaneus femoralis lateralis kommen, der ebenfalls wie der Ischiasnerv durch die verspannten Muskeln piriiformis und obturatorius hindurchziehen muß und dort eingeklemmt werden kann.

MERIDIANSCHMERZ UND ISCHIALGIE

Nun muß man bei einer Ischialgie auch die Existenz eines Meridianschmerzes berücksichtigen.

MERIDIANE DIE ÜBER DAS BEIN ZIEHEN

Über Bein, Hüfte und Becken ziehen folgende Meridiane:

Der Blasen-Meridian, der mit dem 3. Lendenwirbel (L3 SMT®) in Verbindung steht, zieht von der Kleinzehe ausgehend über den Fußrand hinten über Unterschenkel, Kniekehle, Oberschenkelrückseite, Gesäß, Kreuzbeinbeckengelenk auf den Rücken, um dann noch über den Schädel bis über die Augen zu verlaufen.

SCHMERZSYNDROME DES BLASEN-MERIDIANS

Das bedeutet, vereinfacht dargestellt, daß ein Wadenkrampf, bei welchem es sich ja bekanntermaßen um eine Ischialgie handelt, nicht nur durch die Irritation des Spinalnervs von S2 SMT® und S3 SMT® kommen kann, sondern auch durch Blockierung des 3. Lendenwirbels mit einer Irritation des Blasen-Meridians.

Schmerzen in der Kniekehle und Veränderungen wie z. B. die Baker-Zyste werden nicht nur durch Reizung des S2 SMT® und S3 SMT®, sondern ebenso durch eine Blockierung des 3. Lendenwirbels mit Schädigung des Blasen-Meridians ausgelöst.

Der Magen-Meridian, der mit dem 6. Brustwirbel und seinem Segment in Verbindung steht, zieht von der 2. Zehe über Fußrücken, Schienbeinvorderkante, Kniescheibe, Oberschenkelvorderseite, quer über Schenkelhals und Leiste auf den Unterbauch und dann nach oben.

SCHMERZSYNDROME DES MAGEN-MERIDIANS

Schmerzen z. B. auf dem Fußrücken, können nicht nur durch die Irritation des Spinalnervs S1 SMT® entstehen, sondern auch durch Blockierung des 6. Brustwirbels.

Schmerzen und Gefühlsstörungen auf dem Oberschenkel vorne sind ebenso nicht nur eine Folge durch Einklemmung von L4 SMT® oder des N. cutaneus lateralis femoralis, sondern können auch Folge von Blockierungen Th6 SMT® sein.

Der Milz-Pankreas-Meridian hat als Segmentwirbel Th7 SMT® und Th8 SMT® und zieht von der Innenseite der Großzehe, über den Innenrist des Fußes, das innere Sprunggelenk, auf der Innenseite von Unterschenkel, Kniegelenk (Innenmeniskus), Oberschenkel über die Leiste (Schenkelhals) auf den Unterbauch.

SCHMERZSYNDROME DES MILZ-PANKREAS-MERIDIANS

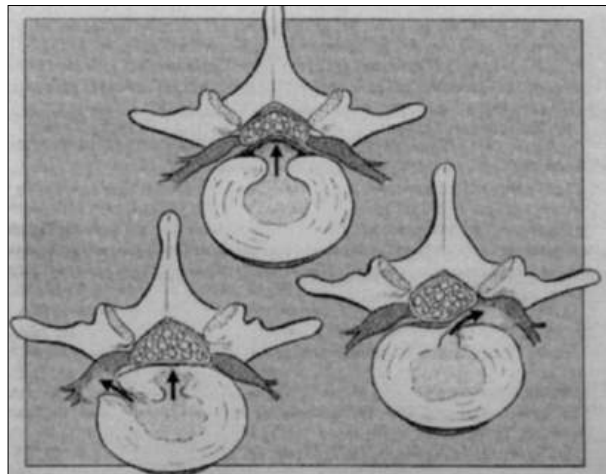
Schmerzen auf der Innenseite des Fußes können z. B. durch Irritation von L5 SMT®, aber auch durch Blockierung von Th7 SMT® und Th8 SMT® ausgelöst werden.

LEISTENSCHMERZEN

Leistenschmerzen können nicht nur eine Irritation von S4 SMT®, sondern auch eine Blockierung von Th7 SMT® und Th8 SMT® als Ursache haben.

Aber auch der Nieren-Meridian mit seinen Wirbeln Th10 SMT® und Th11 SMT® und der Leber-Meridian (Th5 SMT®) ziehen über die Innenseite des Beins und

hier gelten in etwa die gleichen Überlegungen und Zusammenhänge wie beim Milz-Pankreas-Meridian. Auf der Außenseite des Beins erstreckt sich der



Bandscheibenvorfall

Gallenblasen-Meridian, mit seinem Segmentwirbel Th4 SMT®.

Er zieht von der 2. Fußzehe über den äußeren Fußrand, das äußere Sprunggelenk, die äußere Wade, das äußere Kniegelenk, den Oberschenkel außen über das Gesäß zum Kreuzbeinbeckengelenk und von hier auf den seitlichen Unterkörper.

Schmerzen am Außenknöchel, aber auch offene Füße im Bereich des Außenknöchels können durch Blockierungen des Gallenblasenwirbels entstehen oder verschlimmert werden.

Schmerzen am seitlichen Oberschenkel können durch die Irritation des N. cutaneus femoralis lateralis und durch die Irritation des Gallenblasen-Meridians mit Schäden am 4. Brustwirbel hervorgerufen werden.

Bei der Betrachtung der für Beinschmerzen verantwortlichen Gefäßnervenstränge muß man auch deren Verknüpfung und Interaktion in und über die verschiedenen Funktionskreise beachten.

FUNKTIONSKREIS

Bei einem Funktionskreis handelt es sich um eine funktionelle Verbindung zwischen den Segmenten jeweils eines Hohl- und Speicherorgans mit einer Körperöffnung, über die Organfunktionen aufeinander abgestimmt werden.

Außerdem werden über die Funktionskreissegmente bestimmte Körperstrukturen ebenso wie psychische Grundmuster beeinflusst.

Leber- und Gallenblasenwirbel sowie Magen- und die Milz-Pankreas-Wirbel mit den entsprechenden Meridianen bilden jeweils Funktionskreise, die über ihre Körperöffnungswirbel mit anderen Funktionskreisen und deren Wirbeln in Verbindung stehen.

VERKNÜPFUNG DER FUNKTIONSKREISE

Gallenblase (Th4 SMT®)/Leber (Th5 SMT®)steht über den 2. Halswirbel mit dem Funktionskreis Herz (Th2 SMT®)/ Dünndarm (Th12 SMT®) und dem Funktionskreis Kreislauf-Sexus/Dreifacher Erwärmer in Verbindung.

Magen (Th6 SMT®) /Milz-Pankreas (Th7 SMT® und Th8 SMT®) ist über den 4. Halswirbel mit dem

Funktionskreis Lunge (Th3 SMT®)/ Dickdarm (L1 SMT®) gekoppelt.

Somit haben auch die Wirbel, Segmente und Meridiane der gekoppelten Funktionskreise einen Einfluß auf die Ischialgien im Rahmen des Meridianschmerzes.

TENNISELLENBOGEN

Tennisellenbogen (Epicondylitis ulnaris und radialis) ist ein Beispiel für ein Schmerzsyndrom im Bereich des Oberkörpers. Die Schulmedizin behauptet, daß Schmerzen in der Schulter und in den Armen eine Folge von Bandscheibenvorfällen an der Halswirbelsäule seien. Diese Behauptung ist nur relativ selten zutreffend, in der Regel ist sie so falsch wie die Aussage, daß Bandscheibenvorfälle für Ischialgien verantwortlich seien.

WO FINDET MAN DEN TENNISSELLENBOGEN?

Man kann einen sogenannten Tennisellenbogen, also schmerzende seitliche Ellenbogenknochen, auf der Innen- und Außenseite des Gelenks haben. Auf der Außenseite nennt man die Erkrankung Epicondylitis radialis, weil hier der N. radialis zieht, und auf der Innenseite Epicondylitis ulnaris, weil hier eben der N. ulnaris gelegen ist, von denen die Schulmedizin annimmt, daß sie für die Schmerzen verantwortlich sind.

OBEN MERIDIANSCHMERZ WICHTIGER ALS UNTEN

In Wirklichkeit ist es aber so, daß je weiter man am Körper nach oben kommt, der Meridianschmerz an Bedeutung für die Schmerzsyndrome zunimmt.

SCHULTER- UND ELLENBOGENSEGMENTE

Die Schulter wird von den Spinalnerven des 6. und die Ellenbogenregion von denen des 7. Halswirbels versorgt.

Die Spinalnerven des 1. Brustwirbels also des Segments Th1 SMT® sind für die Hand zuständig.

MERIDIANE DES ARMES UND DER HAND

Folgende Meridiane spielen im Schmerzgeschehen eine entscheidende und zwar krankheitsmodifizierende Rolle:

Über den Epicondylus ulnaris zieht der Herz-Meridian (Th2 SMT®) hinweg.

Über den Epicondylus radialis erstreckt sich der Lungen-Meridian (Th3 SMT®).

VERKNÜPFUNG DER FUNKTIONSKREISEGMENTE

Das Herzsegment gehört zum Funktionskreis Herz (Th2 SMT®)/ Dünndarm (Th12 SMT®) und das Lungensegment zum Funktionskreis Lunge (Th3 SMT®)/ Dickdarm (L1 SMT®).

Über die Körperöffnung Zunge und Augen (C2) des Funktionskreises Herz/Dünndarm/ steht dieser mit dem Funktionskreis Gallenblase (Th4 SMT®)/ Leber (Th5 SMT®) in Verbindung.

Der Funktionskreis Lunge/Dickdarm/Nase und Mund hat über den 4. Halswirbel Verbindung zum Funktionskreis Magen (Th6 SMT®)/ Milz-Pankreas (Th7 SMT® und Th8 SMT®).

Damit wird klar, daß grundsätzlich alle Wirbel und Gelenke für eine Erkrankung verantwortlich sind, wobei durch die hohe Zahl von Kombinationsmöglichkeiten die verschiedenen Erkrankungsarten bestimmt werden.

Denn auch die Wirbel, Segmente und Meridiane des Funktionskreises Blase (L3 SMT®)/ Nieren (Th10 SMT® und Th11 SMT®)/ Ohren und Zähne (C3) haben auf des Gesamtgeschehen einen Einfluß, weil der Blasen-Meridian durch seinen Verlauf über den gesamten Rücken automatisch Kontakt mit allen Wirbeln, Segmenten und Meridianen hat.

Über den Blasen-Meridian wird die durch die Hüft- und Kreuzbeinschäden einsetzende Spannung in den Körper übertragen.

MIGRÄNE

als Beispiel eines reinen Meridianschmerzes:

Ich habe einmal einen Schmerztherapeuten gehört, der allen Ernstes behauptet, daß es über 350 verschiedene Kopfschmerzarten gäbe und nur Extremspezialisten wie er in der Lage seien, solche zu behandeln. Das ist natürlich Unsinn und ein Marketing-Gag.

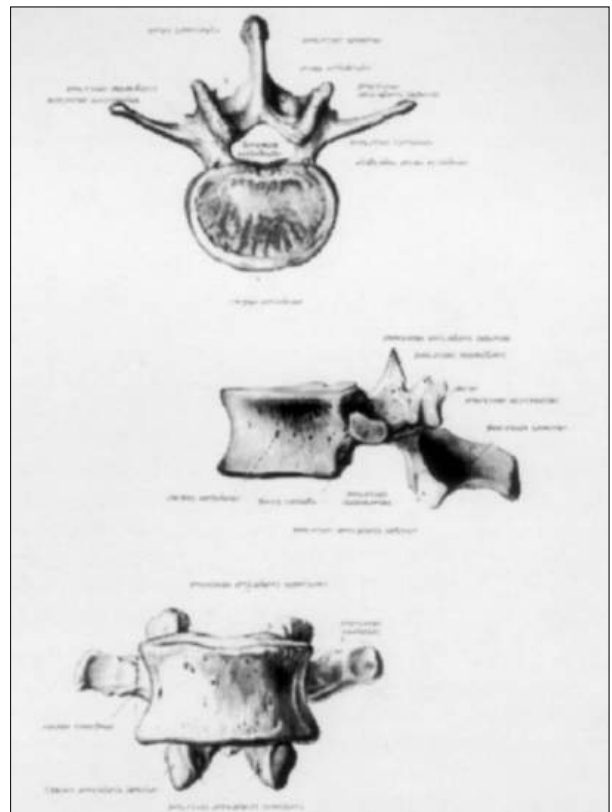
Die Diagnostik von Kopfschmerzsyndromen ist mit der SMT® relativ einfach.

5 VERSCHIEDENE KOPFSCHMERZARTEN

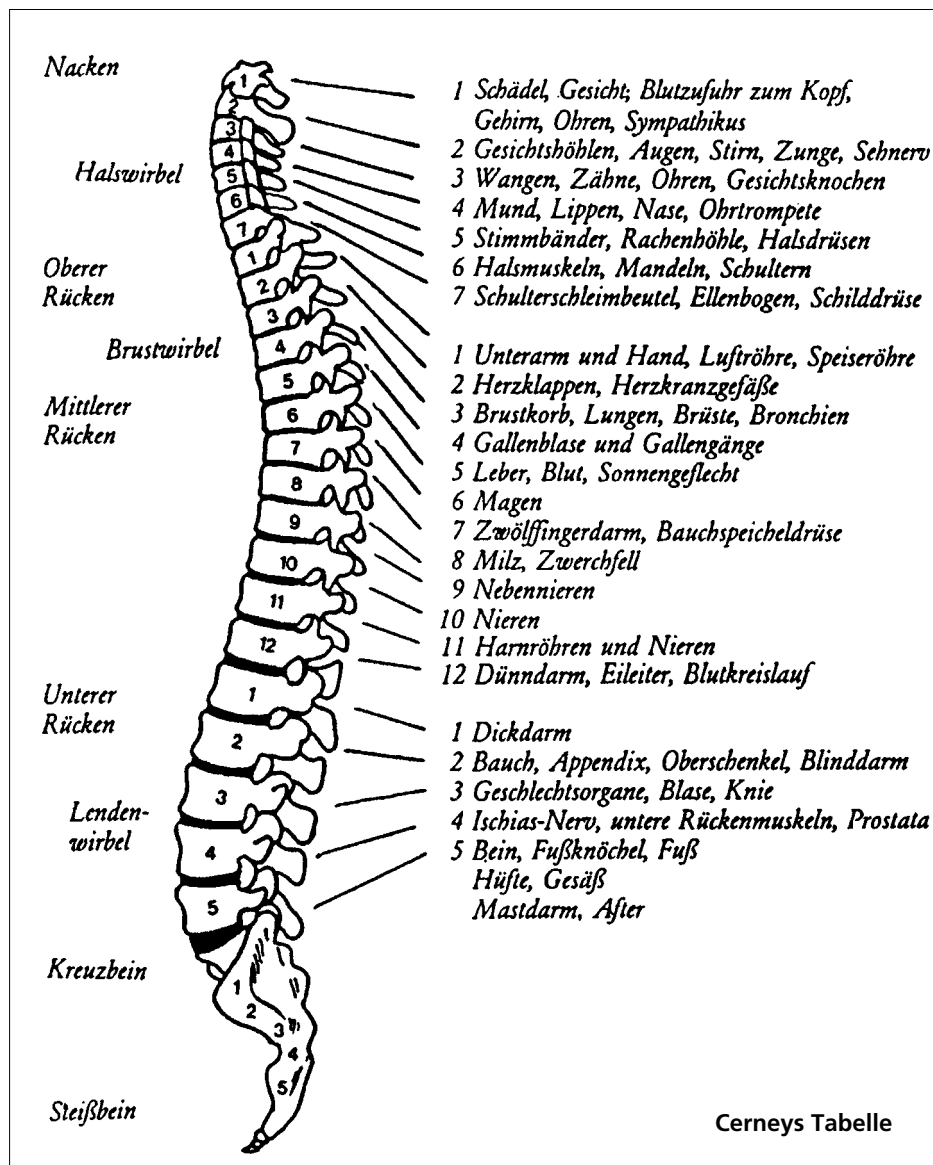
Im ganzen gibt es vier, und wenn man den sogenannten Spannungskopfschmerz als eigenes Syndrom werten will, fünf verschiedene Ursachen eines Kopfschmerzes.

Die Störung der Wirbel, Segmente und Meridiane des Funktionskreises Blase (L3 SMT®)/ Nieren (Th10 SMT® und Th11 SMT®)/ Ohren und Zähne (C3) ist für den Spannungskopfschmerz und die Migräne am häufigsten verantwortlich, deren Schmerz vom Nacken ausgehend oben über den Schädel bis in die Stirn über die Augen zieht.

SYMPTOMATIK DER BLASEN-MIGRÄNE



Wirbel



In diesem Zusammenhang ist der Verlauf des Blasen-Meridians über das Kreuzbein, also der Kontakt mit einem subluxierten Kreuzbeingelenk interessant. Somit ist die Häufigkeit und Stärke einer Blasen-Migräne entscheidend von der Kreuzbeinsubluxation abhängig.

Der Zusammenhang zwischen Periode und Kopfschmerzen bei Frauen wird durch die Beteiligung des Blasensegments und Blasen-Meridians leicht verständlich.

SYMPTOMATIK DER GALLENBLASEN-MIGRÄNE

Der Gallenblasen-Meridian zieht vom Nacken kommend seitlich über den Kopf, hat Verbindung zum Ohr (akustische Aura) und zum Auge (Sehstörungen als Aura).

Kopfschmerzen im Schläfenbereich kann man als Gallenblasen-Migräne interpretieren. Häufig endet Migräne hinter oder im Auge, denn der Gallenblasen-Meridian hat einen Ast zum Auge.

SYMPTOMATIK DER HERZ-MIGRÄNE

Der Herz-Meridian hat einen inneren Meridianverlauf, der von hinten über den Sehnerv kommend auch im Auge endet.

Eine Migräne mit Schmerzen im oder hinter dem Auge kann auch durch Blockierung des Herzwirbels (Th2 SMT) ausgelöst werden.

KIEFERGELENK UND MIGRÄNE

Bei einer Migränebehandlung ist das Kiefergelenk und seine Subluxation von großer Wichtigkeit, weil sich hier 4 Meridiane treffen, die auf die Migräne einen Einfluß haben:

Als da sind der schon erwähnte Gallenblasen-Meridian (Th4 SMT®), der im Bezug zum Herzen stehende Dünndarm-Meridian sowie der Dreifache Erwärmer (beide Th12 SMT®) und der Magen-Meridian (Th6 SMT®).

Das Kiefergelenk wird vom 4. Halswirbel stabilisiert. Die Übelkeit bei einer Migräne hängt entweder mit einer Kiefergelenksubluxation oder mit einer Blockierung des 6. Brust-, des Magenwirbels zusammen.

Die Begleitsymptome einer Migräne werden durch die Konstellation der Wirbelsäulen- und Gelenkschäden in ihrer Gesamtheit bestimmt, wobei man auch die Interaktionen in den Funktionskreisen beachten muß. ■

Biologisch-medizinische Kineosologie® und die DORN-Therapie

Zwei Partner die sich hervorragend unterstützen.

Günther Dobler, HP.

Zentrum für Gesundheits-Kineosologie

Günther Dobler, Heilpraktiker
Maienweg 6, 89160 Dornstadt-Tomerdingen
Tel. 07348-23860, Fax 24152

Ihnen lieber Leser, etwas über die Dorn-Therapie hier zu erzählen, ist überflüssig. Daher beschränkt sich der vorliegende Artikel auf das Thema Kinesiologie im Bereich des möglichen Zusammenwirkens mit der Dorn-Therapie. Bevor wir die Vorteile der Einbindung der Kinesiologie näher betrachten können, ist es allerdings notwendig den Begriff Kinesiologie zuerst vorzustellen:

Was ist Kinesiologie?

Unter dem Begriff Kinesiologie versteht man eine körpereigene Feed-back-Methode (Muskeltest), mit deren Hilfe die unterschiedlichsten Störungen der körperlichen Organ- und Energiezustände analysiert und durch zahlreiche Korrekturmethode harmonisiert werden können. Die Kinesiologie stellt ein geniales, schnell wachsendes System der Gesundheitsförderung und -erhaltung dar. Im Mittelpunkt der Kinesiologie steht der diagnostische Muskeltest, welcher jedoch trotzdem nur ca. 10 % des kinesiologischen Spektrums darstellt. In vielen Bereichen der Medizin kann die Kinesiologie die Arbeit des Behandlers erleichtern und verbessern. Die eindeutigen Vorteile des Systems ergeben sich aus nachfolgenden Aufzählungen.

A) Verbesserung der Diagnostik

- schnelle Feststellung von Krankheitsherden
- Auffinden von allergischen Belastungen
- Identifizierung der emotionalen Schlüsselkonflikte
- Finden der maximal belasteten Organe usw.

B) Verbesserung der Therapie

- Finden der geeigneten Medikamente
- Korrekturen struktureller Probleme
- Harmonisierung der Meridianenergien
- Auflösung von Allergien
- Lösung von emotionalen Stressmustern usw.

Durch die Kinesiologie erhält der Therapeut ein umfangreiches Instrumentarium für Diagnostik und Therapie und kann somit die Gesundheitsstörungen seiner Patienten besser erfassen und gezielter behandeln

Die Geschichte der Kinesiologie

Eigentlicher Begründer der modernen Kinesiologie (schon Hippokrates verwendete einen Muskeltest, um neurologische Verletzungen an Soldaten zu diagnostizieren) ist der amerikanische Chiropraktiker George Goodheart. Sein Verdienst war, den Muskeltest als diagnostisches Mittel in die funktionelle Medizin eingeführt zu haben.

Als Meister der Synthese gelang es ihm, die im menschlichen Körper existierenden Zusammenhänge zwischen der einzelnen Muskelfunktion und den Meridianen der Akupunkturlehre, bestimmten Reflexzonen, Nahrungsmitteln und Emotionen herzustellen.

Anfangs gab Goodheart seine Erkenntnisse durch Vorträge nur einem kleinen Kreis von Kollegen weiter, bis sich ab 1964 unter der Bezeichnung „Applied Kinesiology“ diese neue Fachrichtung etablierte.

Später entwickelte der Chiropraktiker, John F. Thie, ein enger Mitarbeiter Goodhearts, auf der Basis der Applied Kinesiology sein System „Touch for Health“. Dieses System wurde



Günther Dobler

auch speziell für Laien entwickelt und stellt ein vereinfachtes Verfahren verschiedener kinesiologischer Grundtechniken dar, die einfach und problemlos anzuwenden sind. Es handelt sich dabei um ein Schulungsprogramm, das viermal 2 Tage umfaßt und sowohl medizinische Laien als auch Fachleute mit einer soliden kinesiologischen Basisausbildung entläßt. Von 1971 bis heute haben über 2,5 Millionen Menschen in 55 Ländern der Erde dieses Programm absolviert. 1973 erfolgte die Veröffentlichung seines Buches „Touch for Health“, das mittlerweile in 16 Sprachen erschienen ist.

Die Biologisch-medizinische Kinesiologie®

stellt eine vom Autor geschaffene Synthese zwischen Kinesiologie und Naturheilkunde dar.

Dabei handelt es sich um eine auf die Bedürfnisse in der Naturheilpraxis ausgerichtete spezielle Kinesiologierichtung, welche hilft die bio-medizinischen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen zu strukturieren und zu optimieren. Dieses offene System verwendet alle in der täglichen Praxis bewährten Therapiemethoden der Ganzheitsmedizin.

Mit Hilfe des Muskeltestes werden die möglichen Diagnose- und Therapieverfahren gefunden, indem eine Feinabstimmung der Krankheitsursache und die für den jeweiligen Patienten wirkungsvollsten Therapieschritte in das Behandlungsschema eingesetzt werden.

Wechselwirkung Wirbelsegment

Schon Goodheart beschrieb in den 60er Jahren die Wechselwirkungen einzelner Wirbelsäulensegmente. Somit hat jeder Wirbelkörper direkt oder indirekt Einfluss auf folgende Systeme und Strukturen:

- Nerv
- Cerebrospinale Flüssigkeit
- Muskeln
- Neurolymphatische Reflexpunkte
- Neurovasculäre Reflexpunkte
- Meridiane, Akupunkturpunkte
- Chakren

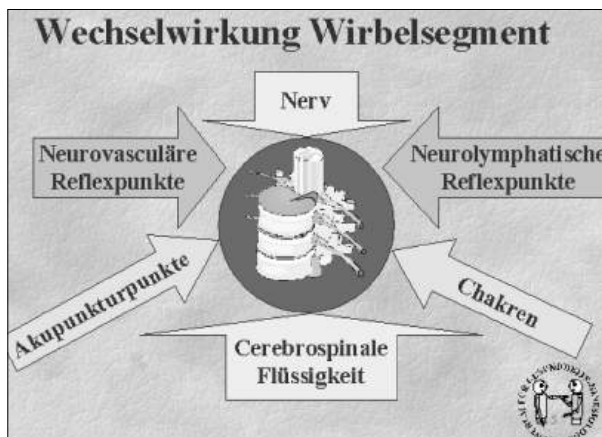


Abbildung 1: Die Wechselwirkung des Wirbelsegments

Mögliche Ursachen für verlagerte Wirbel

Besonders bei rezidivierenden Wirbelverlagerungen zeigt es sich häufig, dass neben der Wirbelsäule,

noch andere Faktoren auf das Beschwerdebild mit einwirken. Durch den kinesiologischen Muskeltest ist es leicht möglich diese Zusammenhänge aufzuzeigen und gezielte Behandlungskonzepte zu erarbeiten. So können z. B. Emotionaler Stress, Entzündungs-herde (z. B. Eiterzähne), Geopathologie (belasteter Schlafplatz), Schwermetalle wie auch Allergien einen wesentlichen Einfluss ausüben.

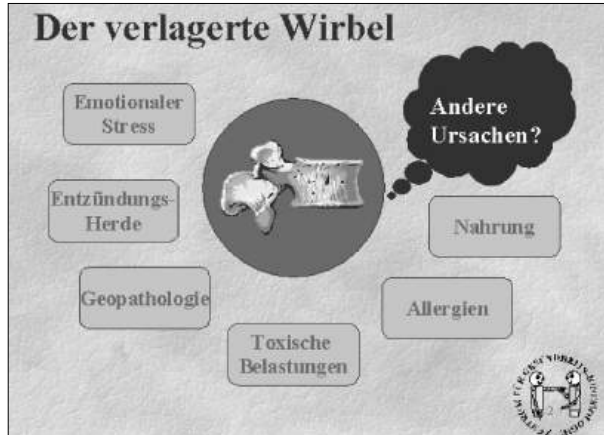


Abbildung 2: Andere Ursachen des verlagerten Wirbels

Ursache für emotionalen Stress

Am Beispiel der ersten zwei Halswirbel soll eine mögliche Vorgehensweise zur kinesiologischen Testung der Zusammenhänge aufgezeigt werden und eine leicht anwendbare Therapiemethode vorgestellt werden. Je nach Priorität kann die Korrektur vor oder nach der Dorn-Therapie zum Einsatz kommen. Durch den kinesiologischen Muskeltest kann das Vorliegen eines emotionalen Konfliktes aufgezeigt und der geeignete Lösungssatz oder die geeignete Affirmation sowie die helfende Farbbrille gefunden werden. Die nachfolgende Abbildung zeigt die möglichen Hintergründe (nach Luise L. Hay, Heile deinen Körper) im psychischen Bereich an.



Abbildung 3: Mögliche emotionale Hintergründe der Halswirbel 1 + 2

Auf der nachfolgenden Abbildung finden Sie die möglichen Lösungssätze für die ersten zwei Halswirbel. Sie werden für die anschließende Korrektur verwendet.

Ursache emotionaler Stress
Mögliche neue Denkmuster

C1 Halswirbelsäule

- ☞ Ich bin in meiner Mitte, ruhig und ausgeglichen.
- ☞ Das Universum stimmt mir zu.
- ☞ Ich vertraue meinem Höheren selbst.
- ☞ Alles ist gut.

C2

- ☞ Ich bin eins mit dem Universum und allem Leben.
- ☞ Es ist gut für mich, zu wissen und zu wachsen.

nach Louise L. Hay, Heile deinen Körper, Lüchow Verlag



Abbildung 4: Mögliche neue Denkmuster der Halswirbel 1 + 2

Die Korrektur wird so durchgeführt:
Der Patient sieht durch die ausgetestete Farbbrille und spricht ca. 5 mal laut die passende Affirmation und klopft gleichzeitig die Punkte um die Ohren. Die Wirkung kann noch gesteigert werden, wenn gleichzeitig ein Kreisen der Augen erfolgt.

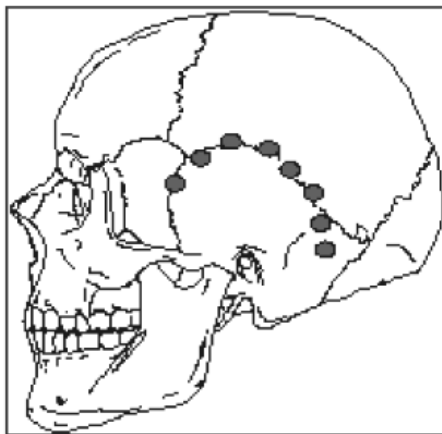


Abbildung 5: Die Korrekturpunkte zum Klopfen um das Ohr

Die erfolgreich durchgeführte Korrektur wird durch den Muskeltest geprüft.

Nun möchte ich Ihnen aufzeigen wie in der Biologisch-medizinischen Kinesiologie® bei „Wirbelkörperverlagerungen“ vorgegangen wird.

Wirbelkörperverlagerung

Ein Wirbel, der aus seiner ursprünglichen Position verlagert ist und nicht mehr durch die Funktion der Muskeln und Bänder an seinen Platz zurückgebracht wird, kann vielseitige Störungen im Organismus verursachen. Er kann in verschiedene Richtungen verlagert und blockiert sein: nach vorne, nach hinten, zur Seite nach links verdreht, nach rechts verdreht usw.
Test

- Therapielokalisieren der Dornfortsätze der einzelnen Wirbel und gleichzeitiges Testen eines normotonen Indikator Muskels. Hier eignen sich besonders die Unterschenkel flexoren.

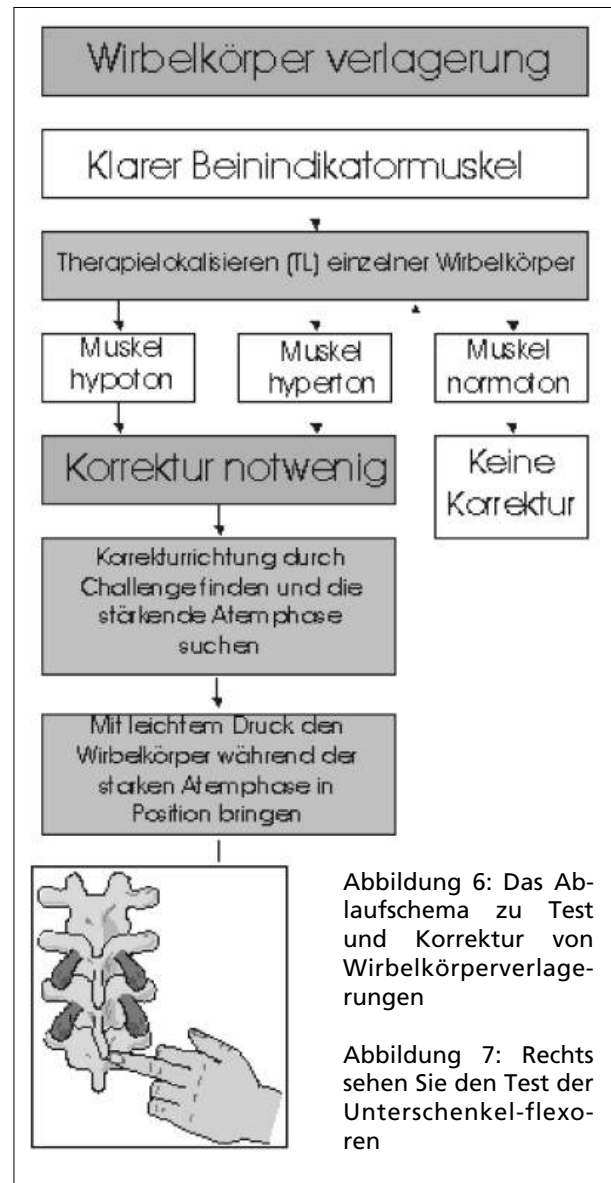


Abbildung 6: Das Ablaufschema zu Test und Korrektur von Wirbelkörperverlagerungen

Abbildung 7: Rechts sehen Sie den Test der Unterschenkel flexoren



- Wenn jetzt beim erneuten Überprüfen des Indikator Muskels eine hypotone oder hypertone Testreaktion auftritt, liegt ein verlagerter Wirbel vor.
- Wenn der Indikator Muskel jedoch normoton bleibt, ist an dem betreffenden Wirbel keine Korrektur notwendig.
- Durch den Zwei-Punkt-Test findet man die Atemphase, die den Indikator Muskel wieder stärkt. Zum Beispiel kann über das Therapielokalisieren des 5. Lendenwirbels eine Indikator Muskelveränderung herbeigeführt werden und gleichzeitiges Einatmen oder Ausatmen den Testmuskel wieder in einen normotonen Zustand bringen. Damit wird die stärkende Atemphase gefunden.
- Die Korrekturrichtung bestimmt man mit Challenging. Hierbei wird ein normotoner Indikator Muskel hypoton beim Challenging des Wirbels nach rechts oder links. Man drückt kurz den Dornfortsatz in eine der möglichen Verlagerungspositionen, lässt wieder los und testet danach sofort den Indikator Muskel. Durch das sanfte Drücken und anschließende Loslassen springt der Wirbelkörper noch mehr in die Fehlstellung und bringt den normotonen Indikator Muskel in einen hypotonen Zustand.

Korrektur

Man übt auf den Wirbel sanften Druck aus, in die Richtung, die durch das Challenging gefunden wurde, jeweils in der stärkenden Atemphase, die beim Therapielokalisieren des Wirbels den Indikator Muskel stärkte.

Merke: Nie bei Entzündungen im Bereich des Wirbels korrigieren und nur bei eindeutigen Ergebnissen durch das Challenging eine Korrektur durchführen. Wirbelkörperfixierungen

Als Fixierung werden zwei benachbarte Wirbel bezeichnet, die sich durch Blockierung als eine Einheit unabhängig von den benachbarten Wirbelkörpern bewegen. Im Gegensatz dazu stellen verlagerte Wirbel Subluxationen dar, die im Verhältnis zu den Wirbeln über und unter ihnen aus ihrer normalen Position verschoben sind.

Merke: Wirbelkörperfixierungen reagieren nicht auf Therapielokalisation, sondern nur auf Challenge.

Doppelseitige Muskelschwächen und Fixierungen

Bei folgenden beidseitigen Muskelschwächen liegen fast immer Fixierungen im entsprechenden Bereich vor.

Ort der Fixierung	Beteiligte Muskeln
Atlas-Occiput	=> M. psoas
Zervikalwirbel, obere	=> M. gluteus maximus
Zervikalwirbel, untere	=> M. popliteus
Übergang C7 – Th1	=> M. deltoideus
Thoracalwirbel Th2 - Th11	=> M. teres major
Übergang Th12 – L1	=> M. trapezius, unterer
Kiefergelenk	=> M. piriformis

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Fixierungen kinesiologisch festzustellen.

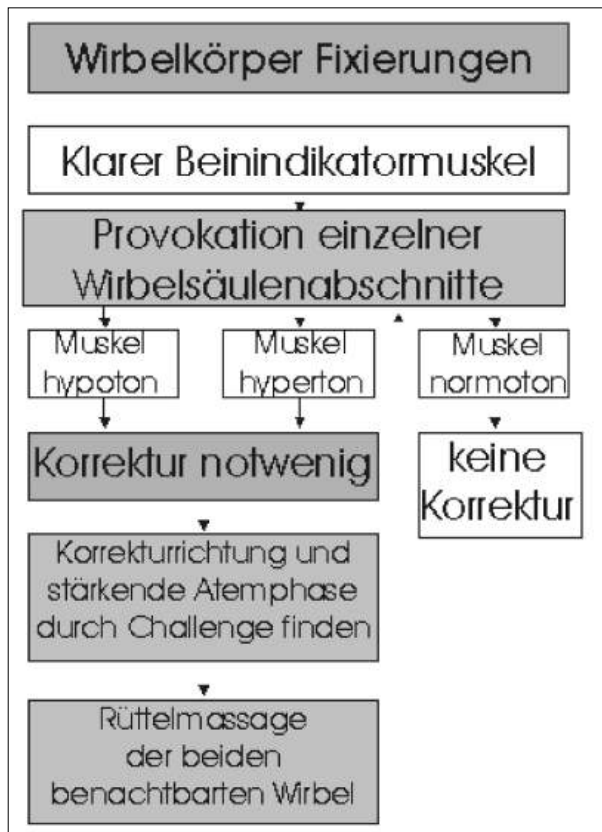


Abbildung 8: Das Ablaufschema zur Testung von Wirbelkörperfixierungen und Korrektur mit Rüttelmassage

Fixierungs-Suchtest

Um eine Fixierung zu erkennen, lässt man den Patienten auf den Rücken liegen. Eine schwarze Fläche wird in einer Entfernung von etwa 7 bis 10 cm vor die Augen des Patienten gehalten. Wenn der Patient nun die schwarze Fläche ansieht und dabei der normotone Indikator Muskel in einen hypotonen Zustand umschaltet, dann ist dies ein Hinweis auf das Vorhandensein einer Fixierung.

Provokationstest bei Fixierungen

Durch kurzes Komprimieren größerer Wirbelsäulenabschnitte und dem sofortigen Testen eines Beinindikator Muskels zeigen sich fixierte Wirbelsäulenbereiche.

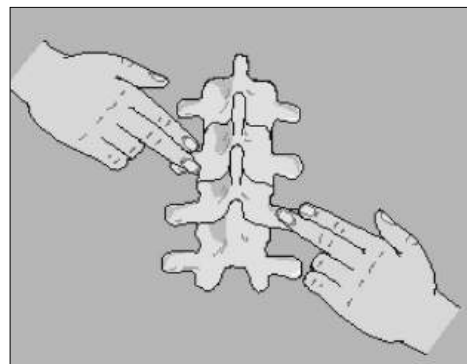


Abbildung 9: Korrektur von Wirbelkörperfixierungen mit Rüttelmassage.

Korrektur durch Rüttelmassage:

Als weitere Möglichkeit der Korrektur von Fixierungen kann man die beiden fixierten Wirbel durch eine sanfte Rüttelmassage lösen. Hierbei liegen die Kontaktpunkte auf den Querfortsätzen der beiden beteiligten Wirbel in Kreuzform.

Wirbelkörper-Organbeziehungen

Die Tabelle zeigt typische Wirbelkörper-Organwirkungen auf:

Wirbelkörper	Mögliche Organwirkung
C1	Hypophyse, Gehirn, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Krämpfe, Epilepsie, Schwindel, Gesicht
C2	Auge, Nebenhöhlen, Gehörstörungen, Zunge, Gesicht
C3	Gesicht, Zähne, Akne
C4	Gesicht
C2	Auge, Nebenhöhlen, Gehörstörungen, Zunge, Gesicht
C3	Gesicht, Zähne, Akne
C4	Zähne, Akne, Trigeminusnerv, Nase, Hypophyse, Gehirn, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Gesicht, Polypen, Ohren,
C5	Polypen, Ohren, Speiseröhre, Heiserkeit
C6	Mandeln, Nacken, Arm, Schulter, Ellenbogen
C7	Schulter, Ellenbogen, Schilddrüse, Mandeln, Herz
Th1	Unterarm, Hand, Finger, Asthma, Herz
Th2	Herz, Herzklopfen, Unterarm, Hand, Finger
Th3	Bronchien, Lungen, Gürtelrose, Herz
Th4	Milz, Gürtelrose, Zähne, Akne, Herz, Bronchien, Lungen
Th5	Anämie, Leber, Magen
Th6	Magen, Sodbrennen, Milz
Th7	Duodenum, Pankreas, Diabetes, Milz, Magen
Th8	Zwerchfell, Galle, Milz, Anämie, Magen
Th9	Nebennieren, Nieren, Müdigkeit, Allergie, Duodenum, Pankreas
Th10	Harnwege, Ekzem, Nebennieren, Nieren, Dickdarm, Verstopfung, Blase, Sexualorgane, Bettnässen, Knieschmerzen
Th11	Dünndarm, Koliken, Lymphdrüsen,
Th12	Rheuma, Harnwege, Dickdarm, Verstopfung, Blase, Sexualorgane, Bettnässen, Knieschmerzen
L1	Dickdarm, Verstopfung, Diarrhö, Dünndarm, Koliken, Mastdarm
L2	Blinddarm, Krämpfe im Unterbauch, Dickdarm, Verstopfung, Mastdarm, Anus

L3	Blase, Sexualorgane, Bettnässen,
L4	Knieschmerzen, Impotenz, Hoden, Mastdarm, Lumbago-Ischias, Nebennieren, Anus, Vorsteherdrüse
L5	Blase, Sexualorgane, Bettnässen, Mastdarm, Beine, Füße, Stauungen, Krämpfe, Anus, Vorsteherdrüse
S1	Anus, Unterleibskrankheiten, Hoden
S2, 3, 4	Hoden, Unterleibskrankheiten
S5	Vorsteherdrüse, Hoden
Steißbein	Hämorrhoiden

Der Artikel und der Vortrag konnten nur einen kleinen Einblick in die Möglichkeiten der biologisch-medizinischen Kinesiologie® geben. Ich hoffe, dass ich Ihnen aufzeigen konnte, inwieweit eine Kombination beider Systeme schneller zur Gesundung des kranken Mitmenschen führen kann.

Wenn Sie mehr erfahren wollen, so eignet sich mein Fachbuch: Dobler, Kinesiologie, Urban & Fischer Verlag. Für Laien ist das Buch: Gesundheit maßgeschneidert mit dem Muskeltest von Dobler/Birkholz erschienen im VAK Verlag, sehr geeignet um den Muskeltest zur Gesundheitsvorsorge zu erlernen. Vom Referent abgehaltene Seminare entnehmen Sie bitte meinem Programm.



Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe, dass Sie jetzt von der Kinesiologie so begeistert sind wie ich. ■

Die neue punktuelle Schmerz- und Organtherapie(NPSO) nach Rudolf Siener, kombiniert mit der DORN-Methode

Christian Schütte, HP.

Naturheilpraxis

Christian Schütte, Heilpraktiker
Hohenzollernstr. 70, 52351 Düren
Tel. 02421/16153, fax 02421/16778

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Dorn.

Vor etwas mehr als 1 Jahr habe ich bei Helmuth Koch eine unschätzbar wertvolle Therapie kennen lernen dürfen: die DORN-Therapie.

Also eigentlich noch gar nicht so lange her.

Direkt in der folgenden Woche habe ich alle meine Patienten gedrückt, wo ich vorher Chiropraktik gemacht habe.

Ich kann Ihnen sagen, mein Daumen tat mir ganz schön weh.

Die Therapie begeistert mich so, daß ich mittlerweile keine Chiropraktik mehr mache.

Inzwischen habe ich in diesem Jahr ca. 2000 Rücken gedrückt (und mein Daumen hat gut Muckis bekommen). Die Patienten nehmen gerne den Wechsel von Chiropraktik zu Dorn an.

Ich höre immer wieder von den Patienten, daß das Drücken der Wirbelsäule viel effektiver sei als das kurze Knacken bei der Chiropraktik, obwohl es doch mehr weh tut. Dies wird aber als heilsamer Schmerz empfunden.

Ich habe inzwischen auch meinen ersten Kurs gegeben und 2 Vorträge gehalten. Demnächst steht noch eine Radiosendung an.

Auf daß sich diese segensreiche Therapie immer weiter verbreitet.

Ich bin immer wieder erstaunt, wie bekannt doch inzwischen die Dorn Therapie ist.

Lieber Herr Dorn, auch wenn Sie jetzt nicht mehr anwesend sind, Sie haben mit Ihrer Therapie einen

ganz wichtigen Beitrag zur Volksheilkunde geleistet und eine Welle der Begeisterung ausgelöst.

Ich möchte Ihnen heute eine weitere ganz besondere Therapie vorstellen, die ich seit mittlerweile 10 Jahre praktiziere: Die NPSO, Neue punktuelle Schmerz- und Organtherapie nach Siener.

Der 1993 verstorbene Heilpraktiker Rudolf Siener hinterließ uns mit der Neuen Punktuellen Schmerz- und Organtherapie (NPSO) eine sehr effektive und preiswerte Methode, die er in seiner Kolbenzer Praxis in jahrelanger Kleinarbeit entwickelt hatte. Diese noch junge Therapie hat sich vor allem bei Schmerzen am Bewegungsapparat bewährt. Darüber hinaus zeigten sich auch immer mehr Einsatzmöglichkeiten im Organbereich, so daß wir heute von einer ganzheitlichen und ursächlichen Behandlungsmethode sprechen können.

Die NSPO versteht sich als energetische Reflextherapie. Sie geht von durch Hautwiderstandsmessungen präzise zu ermittelnden Punkten aus, den sogenannten

Maximalen Energiepunkten (MEPs), die auf einer Energetischen Linie (EL) distal vom Schmerzzentrum (SZ) an den Extremitäten liegen.

(Abb.1 - nächste Seite)

Durch Manipulation dieser MEPs werden Schmerzen und Dysregulationen sofort, unter Umständen auch dauerhaft, gelöscht.

Rudolf Siener war Neuraltherapeut und Vegatester. Zu Beginn der 80er Jahre begann er bei seinen Patienten Frakturen, Verletzungen, Luxationen etc. auf Störfelder nach Hunecke auszutesten, wobei er auch in einem Radius von ca. 3 cm um die Narben herum nach Störfeldern suchte. Er unterspritzte nur die Punkte mit dem höchsten Meßwert mit 1%igem Procain, nicht mehr die ganze Narbe.

Ausgangspunkt waren Rudolf Sieners eigene



Christian Schütte

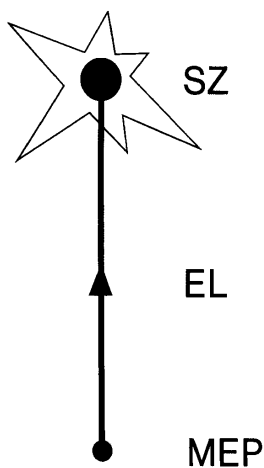


Abb. 1

therapieresistente Lumboschialgien auf der linken Seite, die ihn in immer kürzeren Abständen plagten. Als Jugendlicher hatte er sich am linken Fuß die Mittelfußknochen gebrochen, die er Jahrzehnte später gemäß der Störfeldtheorie direkt über der Bruchstelle behandelte. Er spürte sofort Erleichterung im Lumbalbereich. Es stellte sich heraus, daß diese Methode auch dann bei Rückenschmerzen funktionierte, wenn keine Verletzung am Fuß vorausgegangen war. Fortan beschäftigte ihn die Suche nach den zugrundeliegenden Zusammenhängen. Bald fand er heraus, daß von den Extremitäten aus über die energetischen Linien jeder Punkt am und im Rumpf therapeutisch erreichbar war. Siener entdeckte Areale an Füßen und Beinen, Händen und Unterarmen, die mit bestimmten Körperzonen korrespondierten. Dieses von Siener gefundene System bildet die Grundlage für eine neue Therapie: Die NPSO.

Durch Beobachtung fand er heraus, daß die physiologische Krümmung der Wirbelsäule der Krümmung des Unterschenkels entspricht (Abb. 2). Es ist äußerst eindrucksvoll, wie der Körper sich im Kleinen in ähnlichen Strukturen wieder präsentiert. Man vergleiche den sitzenden Menschen an der Fußsohle oder den Embryo in der Ohrmuschel. Dementsprechend fanden sich, ausgehend von der Reflexzone für die Wirbelsäule auf der Medianlinie der rückwärtigen Wade, das Becken und alle inneren Organe an Füßen und Unterschenkeln, während der Kopf von beiden Knien aus behandelbar ist.

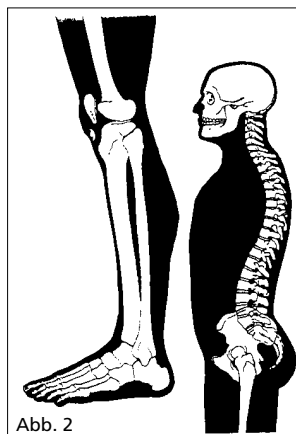


Abb. 2

Rudolf Siener behandelte anfangs die millimetergenau getesteten Punkte mit der Spritze und 1%igem Procain. Später versuchte er es mit verschiedenen Lasern und Akupunkturnadeln, immer mit besten Erfolgen. Zum Schluß wendete er fast ausschließlich monochromatisches kaltes Rotlicht an, auf welches Frequenzen aufmoduliert wurden. Kleinste Impulse genühten für eine effektive Behandlung.

1989 stellte er die NPS (die Organtherapie kam erst später hinzu) erstmals der Öffentlichkeit vor. Ab Mai 1990 gab er sein Wissen in Seminaren weiter, wobei es ihm wichtig war, daß diese Methode allen Behandlergruppen zum Wohle der Patienten zugänglich sein sollte! Die NPSO ist eine logisch aufgebaute, leicht zu erlernende und sehr effektive Behandlungsmethode. Sie ist völlig risikolos für Behandler und

Patient, sofern sie lege artis durchgeführt wird. Sie kann sofort nach Erlernen in der Praxis angewendet werden. Inzwischen arbeiten viele hundert Ärzte und Heilpraktiker im In- und Ausland mit dieser Methode. Sie wird auch in einigen Kliniken erfolgreich eingesetzt.

Praktische Anwendung

Innerhalb eines Schmerzareals können ein oder mehrere Schmerzzentren (SZ) vorhanden sein. Von jedem SZ zieht sich eine Energetische Linie (EL) zur Peripherie, wo der Maximale Energiepunkt (MEP) zu finden ist. Die MEPs liegen in der Regel an den Extremitäten der jeweils schmerzhaften Seite (Abb. 1 + 3).

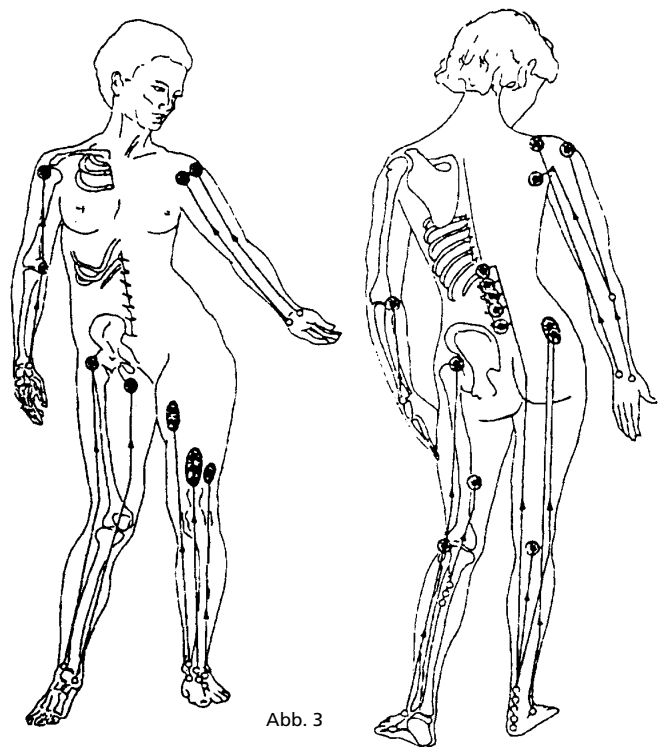


Abb. 3

Diese Punkte sind oft druckschmerzhaft und können als subcutane Mikrogelosen oder im Bereich der Knochen als minimale ossäre Ausbuchtungen getastet werden.

Ähnlich wie bei den Akupunkturpunkten ist der Hautwiderstand der MEPs erniedrigt, was sich mit einem geeigneten Gerät feststellen läßt. Die MEPs haben aber noch eine andere nützliche Besonderheit. Im Gegensatz zu den Akupunkturpunkten gelangt der Hautwiderstand nach erfolgreicher Behandlung wieder in den Normbereich. Dies hat sich als gute Therapiekontrolle erwiesen. Sind die MEPs mit einem Hautwiderstandsmeßgerät millimetergenau gefunden, werden sie mit einem Tropfen eines Neuraltherapeutikums, mit monochromatischem kaltem Rotlicht, Akupunkturnadeln oder anderer geeigneter Stimulation therapiert. Wirkung und Erfolg der Behandlung sollten direkt am Patienten nachvollziehbar sein. Meistens ist der Schmerz sofort gelöscht oder zumindest gelindert. Wichtig ist, daß alle MEPs,

die mit dem Schmerzgeschehen in Verbindung stehen, in einer Therapiesitzung behandelt und gelöscht werden.

Die Dauer der Beschwerdefreiheit ist sehr unterschiedlich. In einigen Fällen ist der Schmerz sofort weg und bleibt weg, in anderen Fällen ist der Erfolg nur von kurzer Dauer. Bei erneutem Auftreten der Schmerzen wird wieder behandelt, dabei werden die schmerzfreien Intervalle in der Regel immer länger, bis der Schmerz schließlich ganz ausbleibt.

Wenn mit Laser oder monochromatischem Rotlicht therapiert wird, bedeutet dies für den Patienten eine angenehme, schmerzlose Behandlungsmethode. Bei diesem monochromatischem Rotlicht handelt es sich um ein hochintensives, rein einfarbiges Kaltlicht, welches durch Lumineszenzdioden erzeugt wird. Diese Dioden geben ein laserähnliches Licht ab, dessen Wellenlänge im therapeutisch besonders wirksamen Bereich von 650 Nanometern liegt. Die Wirkung dieses Lichtes wird durch das Aufmodulieren bestimmter Frequenzen optimiert. Siener arbeitete zum Schluß fast ausschließlich mit dem für seine Therapie weiterentwickelten Monoluxgerät. Mit diesem Gerät kann der Hautwiderstand gemessen und gleichzeitig der gefundene MEP mit monochromatischem Licht therapiert werden. Für besondere Indikationen stehen auch verschiedene Farbgriffe zur Verfügung.

Therapiespektrum

Die NPSO wird bei Schmerzen des Bewegungsapparates eingesetzt und zwar bei folgenden Diagnosen: Lumbago (Hexenschuß), Ischialgie, Schulter-Arm-Syndrom, Epicondylitis, Tendopathien, Arthrose- und Arthritisschmerzen, Coxarthrose, Sportverletzungen, Rheumaschmerzen etc. Es lassen sich auch eine Discusprotusionen oder ein -prolaps gut beeinflussen, so daß schon vielen Patienten Bandscheiben- oder Hüftoperationen erspart werden konnten.

In der Organtherapie können Kopfschmerzen, Migräne, Trigeminusneuralgie, Zahnschmerzen, manche Augenerkrankungen, Sinusitis, Rhinitis, Otitis, Bronchitis (Asthma), spastisches Colon, Magen-Darmprobleme, Geschmacksverlust etc. sehr gut beeinflußt werden.

Während der Behandlung zeigen sich immer wieder psychosomatische und psychotrope Begleiteffekte. Bei der Organbehandlung ist es wichtig, in Funktionskreisen zu denken und synergistisch vorzugehen, um optimale Therapieerfolge zu erzielen. Die Patienten fühlen sich nach der Behandlung entspannt und ausgesprochen wohl, daher ist es besonders wichtig, den Patienten bis zum nächsten Tag Schonung zu verordnen. Sie sollten nicht gleich nach Hause gehen und den Garten umgraben, weil sie nun endlich keine Rückenschmerzen mehr haben und sich gut fühlen.

Das sogenannte Trigonum (ein kleines, gleichseitiges Dreieck an den medialen Seiten der Knie) bietet bes.

Therapiemöglichkeiten. Es repräsentiert die neurohormonelle Steuerungszentrale und wirkt daher regulierend auf das Endokrinum, z. B. bei Schilddrüsensyndysregulationen und kalten Knoten, Prostatahypertrophie und klimakterischen Beschwerden oder Nebenniereninsuffizienz. Durch neuroendokrine und psychovegetative Wirkungen lassen sich niedriger Blutdruck, Schlafstörungen, manche Depressionen und Angstzustände, Spastiken und hormonelle Dysregulationen zentral gut beeinflussen. Immer häufiger kommen Patienten in unsere Praxen, die durch Medikamente oder Intoxikationen verursachte Blockaden in diesen übergeordneten Schaltzentren haben. Diese Patienten sind in einer Regulationsstarre und somit oft keiner Therapie mehr zugänglich. Hier bietet die Behandlung des Trigonums, neben sonstigen Maßnahmen, wie Entgiftung, einen neuen Therapieansatz.

Bei der NPSO spielt die Lymphbehandlung eine ganz besonders wichtige Rolle. Über entsprechende Areale kann die Lymphe angeregt und Lymphstauungen abgebaut werden. Grundsätzlich sollten bei jeder Sitzung die entsprechenden Lymphareale mit berücksichtigt werden, um den Körper zu unterstützen durch die Behandlung gelöste Schlackenstoffe auszuschleusen. Selbstverständlich muß durch entsprechende Drainagemittel eine gute Ausleitung unterstützt werden. Nach der NPSO-Behandlung sollten die Patienten viel trinken, z. B. stilles Wasser oder Brennesseltee, um die durch die Behandlung gelösten Toxine auszuschwemmen.

Topographie

Wie schon beschrieben, projiziert sich in der Siener'schen Topographie der Rumpf und somit der größte Teil des Körpers auf die Unterschenkel. Ausgehend von der Wirbelsäule in der dorsalen Mittellinie der Unterschenkel zwischen Kniekehle und Ferse (HWS bis Steißbein), finden sich anatomisch proportional die inneren Organe. Abb. 4 zeigt einen Ausschnitt

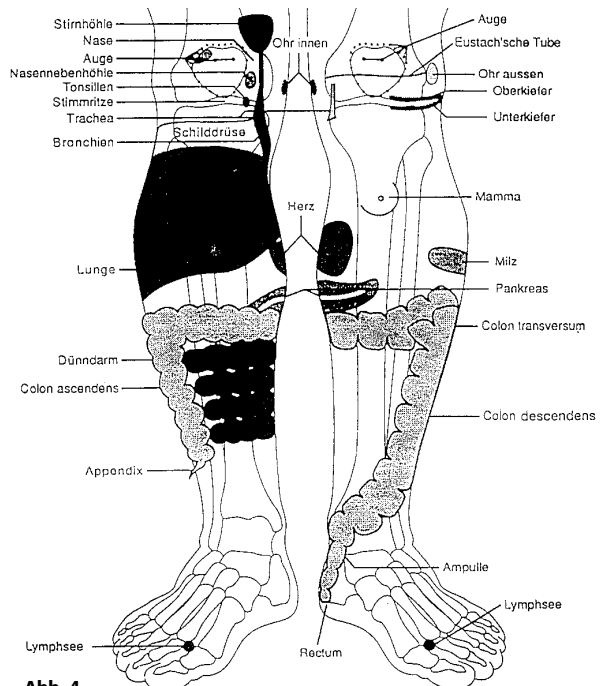


Abb. 4

der Topographie der inneren Organe am Unterschenkel. Im Bereich der Fußknöchel findet sich das Becken mit seinem medialen Anteil am Innenknöchel und seinem lateralen Anteil am Außenknöchel. Hier liegen auch die Beckenorgane entsprechend den Bereichen der bekannten Fußreflexzonen-therapie. Die beiden Patellas bilden das Somatotop für den Gesichtsschädel. Rückwärtig, oberhalb der Kniekehle, ist dementsprechend das Hinterhaupt und die obere HWS zu finden. Die Schultergelenke projizieren sich auf die Handgelenke und unterhalb der Kniegelenke, die Ellenbogengelenke auf die Ringfinger. Die Hände mit den Fingern finden sich ca. eine Handbreit unterhalb der Ellenbogenfalte, während die Zehen vom Unterschenkel aus zu erreichen sind. Die zu den Gelenken gehörende Muskulatur findet sich jeweils proportional um den Projektionsort der Gelenke. Von jedem beliebigen Schmerzpunkt im Körper kann man ein „Senkblei anlegen“, um in der Ferne einen oder mehrere dazugehörige MEP's zu finden und somit das Schmerzgeschehen von dort aus zu beeinflussen (Abb. 3). Wird ein MEP stimuliert, löst dies einen Reflex aus, der über die energetische Linie zum dazugehörigen Schmerzzentrum zieht. Noch ist nicht erforscht, ob dieser Impuls über Biophotonen weitergeleitet wird oder über cutiviszerale Reflexe. Alle Punkte mit erniedrigtem Hautwiderstand, die deckungsgleich auf einer Linie zwischen Schmerzzentrum und MEP liegen, werden mitbeeinflusst. Erstmals erkannte Siener diese Gesetzmäßigkeit, als während einer Hüftbehandlung am medialen Knöchel gleichzeitig ein Ulcus cruris wesentlich blässer wurde und dann sehr schnell abheilte. Solche Nebeneffekte konnten immer wieder beobachtet werden.

NPSO und Dorn-Therapie

Die NPSO läßt sich in der Praxis wunderbar mit der Dorn-Therapie kombinieren.

Sie haben bestimmt alle schon Erfahrung gemacht mit Patienten, die vor lauter Schmerzen eine manuelle Behandlung nicht zuließen. Hier setze ich zuerst die NPSO ein und lockere so die Muskulatur, sodaß der hochakute Schmerz gelindert ist und ich nun den blockierten Wirbel zurückbewegen kann.

Letzte Woche schickte z. B. ein Arzt eine Patientin zu mir zur Dorntherapie. Doch bei der Patientin war der BWS-Bereich so druckempfindlich, daß weder eine Massage, geschweige denn eine manuelle Manipulation möglich war. Also bearbeitete ich vom Unterschenkel aus die

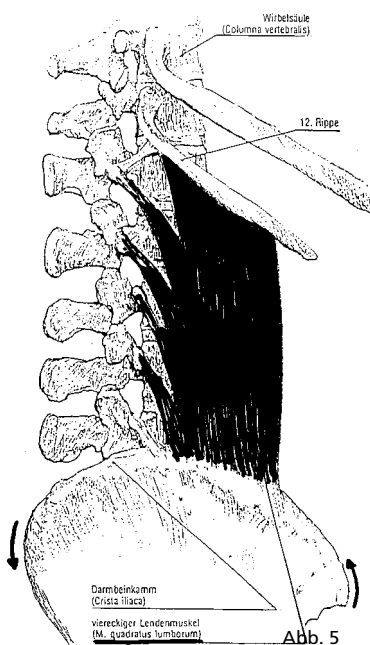


Abb. 5

gefundenen (ähnlich schmerzhaften) Punkte und die Patientin hatte sofort Erleichterung. Nun konnte ich den blockierten Wirbel manipulieren. Nach der nächsten Behandlung konnte ich den Wirbel dann vollständig reponieren.

Auch ein akuter Hexenschuß zeigt sich manchmal therapieresistent, weil auch hier die Muskulatur zu starr ist und jeder kräftigen Manipulation trotzt. Hier ist es wichtig, daß Becken und Kreuzbein richtig zueinanderstehen und somit auch der lumbosakrale Übergang. Neben den Muskeln, die den Ischiasnerv direkt beeinträchtigen (hier kann ich die Erfahrungen von Dr. Graulich nur bestätigen), sind noch Muskelgruppen von Bedeutung, die das Becken in der falschen Lage halten.

Erwähnen möchte ich hier den Muskel quadratus lumborum, der schwer erreichbar in der Tiefe sitzt und für die Vor- und Rückneigung der Darmbeine verantwortlich ist (s. Abb. 5).

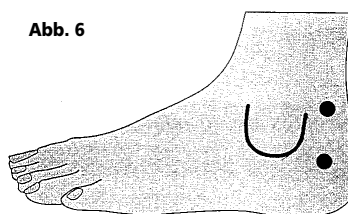


Abb. 6

Der M. quadratus lumborum läßt sich wunderbar von der Ferne aus behandeln (s. Abb. 6).

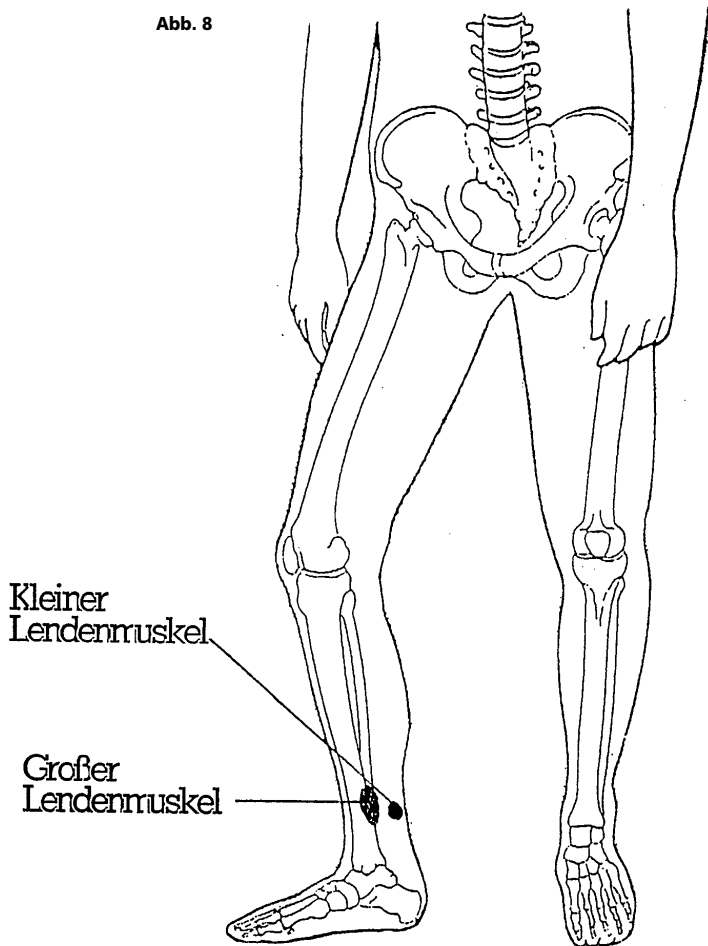
Wichtig bei ein-

seitigen Beinlängenunterschied sind auch die Psoasmuskeln, wo vor allem der Ileopsoas auch der ein oder anderen Seite verkürzt ist, was den Oberschenkel mitzieht. Auch die Psoasmuskeln können von der Ferne aus entspannt werden (Abb. 7 + 8).



Abb. 7

Abb. 8



Es ist auch möglich alleine mit einer NPSO Lichtbehandlung von den Füßen und dem Unterschenkel aus einen Beinlängenunterschied auszugleichen, ohne daß ich manuell nachhelfe.

In den Kursen ist der Beinlängenausgleich eine der Grundübungen, um zuerst die Basis auszugleichen.

In der Praxis mache ich ehrlich gesagt meist den Beinlängenausgleich nach Dorn, weil es schneller geht.

Weitere Einsatzgebiete für die Vorschaltung einer NPSO-Behandlung sind alle akuten entzündlichen Schmerzgeschehen.

So z. B. bei akutem Tortikollis (Schiefhals), was ich am eigenen Leib erfahren durfte. Im Hals völlig unbeweglich ging ich zu einem erfahrenen Dorn- und Manualtherapeuten, der mich 3 Stunden behandelte. Doch es war keine Besserung möglich. Erst am nächsten Tag, ich war noch unbeweglicher geworden, kam mir, bzw. meiner Helferin in der Praxis die Idee die NPSO anzuwenden. Ich hatte direkt Erleichterung und man konnte nun an den verschobenen Halswirbel.

Mit der NPSO haben wir direkten Einfluß auf das Entzündungsgeschehen. Auch der Lymphabfluß spielt dabei eine wichtige Rolle.

[Demonstration an einem Freiwilligem mit akuten Schmerzen] . . .

Abschließend möchte ich sagen, daß sich NPSO und DORN-Therapie hervorragend ergänzen um die energetische Blockade im Schmerzgeschehen zu lösen, denn „Schmerz ist der Schrei des Gewebes nach fließender Energie“.

Bei Fragen zur Therapie stehe ich oder Frau Siener Ihnen gerne zur Verfügung. ■

Infos zur Ausbildung erhalten Sie bei der Rudolf-Siener-Stiftung, Hasenbergweg 3, 56130 Bad Ems, Tel. 02603/3813, Fax: 02603/2928 oder der Naturheilpraxis Christian Schütte, Hohenzollernstr. 70, 52351 Düren, Tel. 02421/16153.



Bandscheibenschäden - Diagnose und Therapiemöglichkeiten mit der DORN-Methode

Heiko Lehmann, HP.

Heiko Lehmann, Heilpraktiker, Kiel

Feldstr. 24b, 24105 Kiel
Tel. 0431/566908, Fax 0431/5796386
e-mail: H.Lehmann-Kiel@t-online.de

Yobus: Danke schön. Man hat mich wieder erkannt. Ich wünsche Ihnen einen wunderschönen guten Morgen und einen ganz wunderbaren Verlauf dieses Tages. Sie haben gestern so viel mitbekommen. Das muss sich alles erst setzen. Und heute kommt noch soviel Neues dazu. Aber wir wollen es heute wieder locker und leicht machen – und trotzdem 45 Minuten diszipliniert. Jetzt beginnen wir sofort mit dem ersten Vortrag. Aus meiner alten Wahlheimatstadt Kiel Heiko Lehmann.

Heiko, meine berühmten drei Fragen: Wie kam es zu dem heutigen Thema?

Lehmann: Aus der Not geboren, würde ich sagen. Ich habe halt festgestellt, dass bei vielen Kollegen, die auf einem Seminar waren oder in meiner Praxis, die Kenntnis um die exakte Diagnose bei Bandscheibenschäden nicht sehr ausgeprägt ist und daraufhin auch angefangen, die Kollegen darin mehr zu schulen. Das ist ein Thema, das wichtig ist. Auch bei der Dorn-Methode und der Breuss-Massage kommt man öfters mit solchen Patienten in Kontakt und darüber möchte ich heute sprechen.

Yobus: Wunderbar. Nächste Frage: Gibt es irgendein bemerkenswertes Ereignis oder Erlebnis, das sich mit diesem Thema verbindet?

Lehmann: Auf jeden Fall mehrere. In der Regel, die Patienten, die ich herausgefischt habe, die häufig durch mangelnde Diagnose von den ärztlichen Kollegen einfach durchs Netz gegangen sind und die ich dann herausgefischt

habe. Darüber werde ich heute auch ein paar Beispiele bringen.

Yobus: Darauf sind wir gespannt. Und der Kernsatz des heutigen Vortrags lautet:

Lehmann: Der Kernsatz! Es gibt Beschwerdebilder, die sind gut zu behandeln für jedermann in Eigenregie und es gibt durchaus Beschwerdebilder – und dazu zähle ich Bandscheibenschäden – die gehören in Profihände und dazu bedarf es Kompetenz auf diesem Gebiet und darin möchte ich Sie etwas unterstützen. (Beifall)

Gut, dann beginne ich mit dem Vortrag. Was erwartet Sie? Was ist der Inhalt meines Vortrags? Zunächst möchte ich ein paar einführende Betrachtungen machen zu dem Thema. Dann werden wir uns um die Diagnose kümmern. Ich möchte mich hier beschränken auf die lumbalen, also die Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule. Dann natürlich auch die Therapie. Das ist ja selbstverständlich ein wichtiger Punkt dabei und dann ein paar abschließende Betrachtungen. Das ist grob erst mal der Inhalt des heutigen Vortrags.

Zu Beginn ein paar grundlegende Annahmen, die einfach da sind. Wenn man mit den Händen an der Wirbelsäule oder an Gelenken arbeitet, gehen wir davon aus: Es gibt uns innewohnende Selbstheilungskräfte und die versuchen wir anzuregen. Es ist also nicht so, dass der Therapeut unbedingt den Patienten heilt, sondern dass wir versuchen durch Impulse die Selbstheilungskräfte anzuregen. Das ist sozusagen erst mal die Basis. Man kann es innerer Arzt nennen oder eingebaute, höhere Intelligenz.

Des weiteren spielt die Wirbelsäule in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle, jedenfalls aus manueller Sicht. Manus = die Hand, manuell ist da, wo wir mit den



Heiko Lehmann

Händen, z.B. bei der Dorn-Methode behandeln. Es gibt Faktoren des Zwischenwirbellochs als Erklärungs-Versuch.

Vielleicht sehen Sie hier einmal einen Wirbelkörper im Querschnitt – also wie durchgeschnitten und von oben drauf geguckt. Hier sind die Querfortsätze und hier hinten raus der Dornfortsatz. Hier ist das Rückenmark dargestellt und an den Seiten hier müssen jeweils die Spinalnerven heraus. Aber es zieht nicht nur ein Nerv hier mit durch sondern durchaus noch ein Teil der Dura, der harten Hirnhaut. Es fließen Blutgefäße hier mit durch, Lymphgefäße und so ist es vielleicht zu erklären, dass Behandlungen an der Wirbelsäule durchaus großen Einfluss haben auf die Gesundheit oder auch die Krankheit, wenn eine Störung vorliegt. Es gibt dort Nerven, die durchziehen, die mit der Motorik, also der Steuerung der Muskulatur zu tun haben. Vielleicht kennen Sie Otto Walkes aus Hamburg, so: - Gehirn an Faust: Balle dich! – Also, alles was wir bewusst an Befehlen geben, genauso was wir fühlen, läuft über all diese Nerven bis auf die 12 Hirnnervenpaare, die hier nicht durch die Wirbelsäule ziehen.

Auch das vegetative Nervensystem – darüber wurde ja schon geredet hier auf dem Kongress – ist dort involviert. Auch ein Lymphgefäß zieht dort mit durch und so gibt es Wechselbeziehungen auch der Wirbelsäule mit dem Lymphsystem, des weiteren Blutgefäße, sowohl arteriell als auch venös und die Dura, die harte Hirnhaut hatte ich schon erwähnt. Ebenfalls aus der Akupunktur bekannt ein assoziierte, also ein damit zusammenhängender Meridian je nach Abschnitt der Wirbelsäule. Darüber haben Sie hier schon gehört – und andere Faktoren könnte man vielleicht noch sagen, z.B. Organbeziehungen. Das kennen Sie von diesen Tabellen und auch eine Nährstoff-Disbalance kann sich auswirken auf die Muskelabschnitte und Wirbelsäulenbereiche. Dazu als kleinen Hintergrund nochmals kurz dargestellt.

Ja, was sind die Möglichkeiten und die Grenzen überhaupt von manueller Therapie? Wenn wir uns zunächst einmal anschauen, von Gesundheit ausgehend, was führt zu einer Erkrankung? Es gibt genügend Forschungen, die zeigen, dass ein ganz entscheidender Anteil dabei im Gehirn sitzt. Das ist das limbische System. Und wenn das durcheinander gerät, dann kommt es zu Störungen in der Muskelsteuerung, in der Spannung und in der Folge zu Funktionsstörungen zunächst einmal, zu funktionellen Störungen in den Bereichen.

Was bringt das limbische System durcheinander? Stress kann man sagen, ganz besonders Situationen, wo wir für einen kurzen Moment überfordert sind. Das kann verschiedener Art sein, das kann emotionaler Art sein, das kann körperlicher Art sein oder auch andere. Eine funktionelle Störung wäre zum Beispiel ein Hypertonus in der Muskulatur, ein Zuviel an Spannung oder auch ein Zuwenig an Spannung oder auch eine mangelnde Koordination. Wenn das weiter anhält, kann es auch zu strukturellen Störungen kommen bis hin zu Bandscheibenschäden. Aber vorab vielleicht einfach Minderbeweglichkeiten oder auch Überbeweglichkeiten.

Das sind alles Sachen, die wir unter strukturelle Störung zusammenfassen. Dementsprechend erfordern diese Sachen unterschiedliche Therapieansätze. Es gibt funktionelle Therapien, die versuchen z.B. ein Zuviel an Spannung in der Muskulatur zu lindern, sei es durch Massagen oder ähnliche Sachen oder auch natürlich Therapien, die versuchen, die Struktur zu therapieren, sei es wieder Beweglichkeit herein zu bringen, so wie Sie es, wenn sie die Dorn-Methode schon gelernt haben, auch machen, wenn dort eine Blockierung der Minderbeweglichkeit ist oder auch die Bandscheiben zu entlasten.

Was ist die Grenze? Natürlich, wenn schon Gewebe unwiderruflich geschädigt ist, irreversible Gewebeschäden sind sicherlich die Grenze. Der krasseste Fall bei Bandscheibenschäden ist sicherlich der, wenn, so sag ich mal, es so weit ist, dass Stuhl und Harn nicht mehr zu halten sind. Wenn es ein so massiver Vorfall ist, dann ist sofort die Grenze für jede konservative Therapie erreicht. Zum Glück sind diese Fälle nicht so häufig.

Ja, die Dorn-Methode, was kann sie im Grunde genommen leisten. Ich habe es unterteilt: einmal für medizinische Laien. Ich finde es gut, dass Dieter Dorn es im Grunde jedermann zeigt. Ich handhabe es in meinen Seminaren genauso, denn es gibt genügend Möglichkeiten, wo man das gut einsetzen kann. Im Rahmen unserer Gesundheitsvorsorge wird es ja immer wichtiger, dass man selber etwas tut, bezahlt wird ja kaum noch etwas. Also, für medizinische Laien als Volksheilkunde, zur Vorbeugung ist sie geeignet, genauso wie zur Eigenbehandlung bei leichteren Beschwerden. Sie ist ebenfalls möglich zur Unterstützung bei gravierenden Erkrankungen. Das ist, denke ich, die Hauptanwendung für den Laienbereich, was ja schon eine ganze Menge ist.

Für Therapeuten, also für Leute, die im Heilberuf tätig sind, kann man sicherlich darüber hinausgehen. Man kann von leichten bis zu schweren Rückenleiden und natürlich auch bei Bandscheibenschäden therapieren - allein oder auch in Kombination mit anderen Therapien. Ein paar möchte ich noch vorstellen, die aus meiner Erfahrung sich gut kombinieren lassen.

Zusammengefasst muss man sagen, Bandscheibenvorfälle gehören in Profihand. Das ist meine Kernaussage, sage ich einfach. Womit ich nicht sagen will, dass es nicht auch sehr gute Laienbehandler gibt oder dass in Eigenregie vieles möglich ist. Aber da, ich hoffe, das wird noch klar im heutigen Vortrag, ist ganz klar eine Grenze erreicht.

Ich komme jetzt zur Diagnose zunächst einmal. Da herrscht eine gewisse Unklarheit, wie eigentlich Bandscheibenschäden und so weiter genau diagnostiziert werden können. In der Regel kann man das nur durch Feld- und Wiesenmedizin. Ich will sagen, durch einfache Untersuchungstechniken kann man schon sagen, wo etwas ist.

Wir machen zunächst ein paar einführende Betrachtungen, dann ist natürlich wichtig die Anamnese, also das Vorgespräch, die neurologische Untersuchung genauso wie die orthopädische Untersuchung,

wie die manuelle Untersuchung, also mit den Händen sei es nach Dorn oder anderen Methoden und die radiologische Untersuchung, also mit Bildern, Röntgenbilder, Computertomographie. All das wollen wir uns kurz einmal anschauen.

Ja, vielleicht vorab noch einmal. Welche diagnostischen Prioritäten gibt es überhaupt? Was ist überhaupt das Wichtigste. Oder wie kommt man am besten zu einer Diagnose? An erster Stelle ist ganz klar die Anamnese zu nennen. Das Gespräch, das Befragen des Patienten. Wie ist es zu den Beschwerden gekommen? Wie lange sind sie schon da? Wo strahlen sie aus? usw. Das, denke ich mal, ist geläufig. Dann die klinische Untersuchung ist als nächstes am wichtigsten, noch weit vor anderen dabei. Auch darum wollen wir uns heute speziell kümmern, nämlich die neurologische und orthopädische Untersuchung und auch die manuelle. Und damit allein kommt man in der Regel schon zu einer Diagnose. Man kann es dann noch durch sogenannte objektive Untersuchungen bestätigen und unterstützen lassen, also durch z.B. durch Bilder, Röntgenbilder usw. Und erst dann kommen meiner Meinung nach subjektive Zusatzuntersuchungen, wie sie in vielen Naturheilverfahren üblich sind, z.B. der kinesologische Muskeltest und ähnliches. Da gibt es viele Verfahren. Das kommt letztendlich trotzdem an letzter Stelle. Man muss vorher eine gute Anamnese machen, eine gute klinische Untersuchung und eventuell Zusatzuntersuchungen, dann ist das eine geeignete Hilfe, um vielleicht noch weitere Hinweise zu bekommen für eine Diagnose und auch Therapie. Eine gute Diagnose ist die zwingende Voraussetzung für eine gute Therapie.

Zur Anamnese: Was sind die Kriterien und die Fragen, die wir an den Patienten stellen, wenn wir den Verdacht haben, dass er einen Bandscheibenvorfall hat oder was schildert er uns? Was soll uns daran denken lassen, dass er eventuell einen Bandscheibenschaden hat? Ausstrahlende Schmerzen im Lendenbereich natürlich in die Beine. Wenn es die Halswirbelsäule wäre, dann wären es die Arme. Aber wir beschränken uns auf unten. Sensibilitätsstörungen, also kribbelt es irgendwo, ist irgendwo eine Missempfindung im Bein oder im Fuß oder sonst wo. Muskelschwäche? Schildert der Patient auf Nachfrage, dass sein Bein schwächer ist also sonst, kann er nur noch mit einem Bein die Treppe hochsteigen und mit dem anderen nicht mehr oder ist ihm sonst irgendetwas aufgefallen?

Das sind die drei Sachen. Und wenn nur eines von diesen Kriterien erfüllt ist oder angegeben wird, dann müssen Sie eine neurologische Untersuchung durchführen. Dazu müssen Sie Kenntnisse haben, wie das geht. Das ist zwingend nötig. Das gehört zur Sorgfaltspflicht eines jeden Therapeuten.

Wie sieht nun diese neurologische Untersuchung aus? Sie gliedert sich in Prüfung der Muskelkraft, um zu schauen, gibt es irgendwo Schwächen, gibt es irgendwo Teillähmungen in dem Bereich, in Prüfung der Reflexe und der Sensibilität und als Zusatztest noch eine Ischiasdehnung. Wie sieht das konkret aus?

Muskelkraft: Da prüfen wir einmal die Fußstrecker, d.h. die Muskeln, die wir brauchen, um auf die Zehenspitzen hoch zu kommen. Oder auch die Fußheber, also um die Zehen und Füße anzuheben und als dritte große Gruppe, die Beinstrecker, also alles was wir brauchen, um unser Bein zu strecken.

Wie sieht das konkret aus? Ja, für die Fußstrecker, bitten Sie den Patienten einfach, auf den Zehenspitzen zu gehen. Und dann sollten Sie beobachten: Wenn er geht, ob er auf der einen Seite etwas einsinkt und auf der anderen nicht oder ob das problemlos geht. Oder auf einem Bein einfach stehen lassen. Wenn es im Stehen nicht geht, geht es im Liegen auch. Gehen Sie ans Fußende und bitten den Patienten die Füße auf Sie zuzudrücken, so weit es geht. Das geht genau so.

Die Fußheber testen Sie, indem Sie den Patienten bitten, auf den Fersen zu gehen, diese maximal weit hochzuziehen dabei und auch da beobachten Sie, geht es auf beiden Seiten gleich hoch oder ist dort ein Unterschied zu sehen? Im Liegen das gleiche. Da bitten Sie den Patienten nur entsprechend die Füße zum Kopf hochzuziehen.

Die Beinstrecker können Sie so, wie hier abgebildet, im Sitzen prüfen. Ich mache es persönlich anders. Weil der Beinstrecker, also der *Musculus quadriceps femoris*, also der vierköpfige Beinstreckmuskel, mit der kräftigste Muskel im Körper ist. Und wenn der Patient noch halbwegs nicht zu klapprig ist, bitte ich ihn einfach, auf den Stuhl zu steigen. Das mache ich nicht mit einem 72-jährigen oder so. Wenn ich das einmal demonstrieren kann, d.h. Sie erlauben, dass ich einmal kurz da drauf steige. Also einfach hier hochziehen. Natürlich stützen Sie den Patienten und schauen, ob er das auf beiden Seiten gleich gut kann – oder hat er Probleme, auf der einen Seite hochzukommen. Dann wäre das ein Hinweis auf eine mögliche Teillähmung der Muskulatur. Denn das gesamte Körpereigengewicht ist schon ganz gut. Wenn Ihnen das zu unsicher ist, dann sollten Sie es lieber im Liegen machen. Dann würde ich sagen, das Bein etwas anwinkeln und den Patienten bitten, es kräftig durchzustrecken. Auch da würden Sie einen Unterschied merken, wenn dort eine Teillähmung ist. Das ist immer ein Hinweis, dass schon ein Druck auf der Nervenwurzel ist, denn sonst würde es nicht zu Paresen, zu Teillähmungen kommen.

Reflexe haben wir im Grunde genommen zwei, einmal den Patellarsehnenreflex. Die Patella ist ja die Kniescheibe. Die Verlängerung der Sehne des Beinstreckermuskels ist assoziiert mit der Nervenwurzel L4. Für L5 gibt es nicht wirklich einen brauchbaren Reflex. Im Prinzip ist es der Tibias-posterior-Reflex, aber der ist fast nie auslösbar und von daher entfällt er im Grunde genommen.

Der Achillessehnen-Reflex wäre noch zu nennen für die Nervenwurzel S1, hinten, wo die Achillessehne ist, als Verlängerung der Muskulatur hier der Wade, die uns entsprechend auf die Zehenspitze bringt. Das sieht so aus, wie hier dargestellt. Man klopft mit dem Reflexhammer, den man natürlich haben muss, ansonsten kann man nicht vernünftig untersuchen,

auf die Sehne kurz unterhalb der Kniescheibe und erwartet als Reaktion ein kurzes Strecken des Beines.

Eine kleine Merkhilfe: Der vierköpfige Bein-streckungsmuskel mit Nervenwurzel L4. Ja und der Achillessehnenreflex so wie hier dargestellt hinten auslösbar und als Reaktion darauf erwarten Sie ein kleines Strecken des Fußes.

Es gibt unterschiedliche Ausmaße der Reflexantwort. In der Neurologie stuft man das von 0 bis 3 ein, wobei 2 eine normale, d.h. auf den Reflex eine sichtbare Reaktion ist. Es gibt ihn übersteigert, das wäre eine drei. Es gibt sie etwas abgeschwächt, das wäre eine 1. Und es gibt sie gar nicht sichtbar, das wäre eine 0 auf dieser Skala. Dennoch ist es völlig egal, welche dieser Einstufungen der Patient vorweist, solange es seitengleich ist. Es ist immer wichtig, dass Sie eine Untersuchung der Reflexe auf beiden Seiten machen. Und es zählt der Seitenvergleich. Ist also eine Seite normal und auf der anderen Seite ist der Reflex nicht auslösbar, dann ist das auffällig. Oder ist die eine Seite schwächer und die andere sehr viel stärker, dann ist es ebenfalls auffällig. Also, jeder Unterschied in den Reflexen ist auffällig. Wenn manchmal einer gar nicht auslösbar ist, dann ist das überhaupt nichts Schlimmes.

Hier auch noch eine kleine Merkhilfe, eine Darstellung von Achilles, wie er eine Schwachstelle hier hinten an der Ferse hat. Achilles wie S1- Nervenwurzel. Das sind die Reflexe, die Sie auf jeden Fall prüfen sollten bei einer neurologischen Untersuchung.

Ein Reflex vielleicht noch. Das ist der Babinski. Es ist ja nun so, dass bei Beschwerden, die uns an Bandscheiben denken lassen, es nicht immer nur die Bandscheibe sein muss. Es kann gut sein, dass es ein Problem irgendwo anders ist, im Rückenmark oder auch im Gehirn, was sich nur auswirkt. Ich sage jetzt nur z.B. eine starke Meningitis oder ein Tumor irgendwo. Auch daran muss man im Prinzip denken und eine Möglichkeit ist der Babinskireflex.

Der ist leider nicht so allgemein bekannt oder wieso er wie funktioniert. Im Grunde genommen ist es ein Schutzreflex. Wenn wir hier an der Außenseite des Fußes entlangstreichen, in Richtung Zehengrundgelenk, ein- bis zweimal langsam, dann sollte normalerweise als Reflexantwort so ein Krallen des Fußes kommen. Das wäre so, als wenn wir in eine Glasscheibe treten würden, und der Körper antwortet damit als Schutzreaktion, damit er sich nicht verletzt. Das ist bei Erwachsenen die normale Reflexantwort. So soll es ein. Wenn der Babinskireflex positiv ist, dann kriegt man das Gegenteil: der Fuß streckt sich. Das ist so, als ob er sich in die Glasscherbe noch rein-drücken wollte. Das ist pathologisch. Ist das verständlich?

Das ist immer ein Hinweis, dass es eine ernste Störung irgendwo im zentralen Nervensystem gibt und das hieße dann natürlich eine entsprechende Überweisung an Fachärzte, in dem Fall, weil das die normalen Kapazitäten eines Heilpraktikers oder auch eines Allgemeinarztes sicherlich übersteigt.

Sensibilität sollten wir ebenfalls prüfen. Es gibt sogenannte Dermatome. D.h. Repräsentation von den Spinalnerven, die aus den Wirbelsäulen ziehen am Bein. Das sind die wichtigsten, die wir hier haben. L2, L3, L4, L5 und S1 Nervenwurzel. Die sind hier schematisch dargestellt. D.h. wir beschränken uns im Grunde genommen auf den Beinbereich. L2 und L3 kann man auf einen Rutsch überprüfen. Es ist von der Durchführung her am besten, wenn man mit beiden Händen gleichzeitig auf diesem Dermatome, den man natürlich exakt kennen sollte, entlang fährt und fragt den Patienten: Wie ist der Schmerz im rechten Bein im Vergleich zu links?

Wenn Sie erst auf der einen Seite streichen, dann auf der anderen Seite, dann ist es ziemlich schwierig, da eine Aussage zu machen. Machen Sie es gleichzeitig, dann kann der Patient sagen: Ja, rechts ist es ein bisschen tauber – oder sogar deutlicher als links. Das gleiche machen Sie dann für das Dermatome L4, das ist einmal so quer übers Knie und bis zum Innenknöchel, sag ich grob. Die Region für das Dermatome L5 ist so das äußere Schienbein und der Fußrücken und das S1 ist eher außen am Unterschenkel und Fußrand. Und wir gucken halt, ob in einem oder mehreren Dermatomen eine Auffälligkeit ist. Auch das wäre ein Hinweis auf eine mögliche Nervenwurzelbedrängung oder Irritation.

Ischiasdehnung: Eine Möglichkeit zu gucken, kommt das jetzt mehr aus dem Rücken oder ist es ein anderes Problem. So wie gestern von Dr. Graulich dargestellt, kann man sicher nicht sagen, dass die allermeisten Probleme nicht die Bandscheiben sind. Man kann es einfach differenzieren, durch solche Untersuchungen. Dazu gibt es den Kreuzeler-Test, den Lasègue-Test und das Bragard' Zeichen. Das erkläre ich gleich.

Der Kreuzeler-Test, mit dem würde ich immer anfangen. Das heißt im Englischen auch well-leg-rising-sign. d.h. man nimmt das gute Bein, also nicht, da wo der Patient Schmerzen hat. Angenommen in dem Fall, er hat Schmerzen im linken Bein. Ich nehme zunächst das rechte, das gesunde Bein und führe es gestreckt hoch. Das führt zu einer Dehnung des rechten Ischiasnervs und man fragt dann bei dem Patienten ob das einen Schmerz im Rücken oder Bein verursacht. Das sollte normalerweise nicht der Fall sein. Wenn das allerdings schon der Fall ist, dann ist das immer ein Anzeichen, dass hier ein ernsterer Bandscheibenschaden ist, als wenn es nur auf der schlechteren Seite ausgelöst wird. Also, ein positiver Kreuzeler-Test ist immer ein Anzeichen, dass wir ein massives Bandscheiben- oder anderes Problem haben, als wenn das nicht der Fall wäre.

Erst dann würde ich den eigentlichen Lasègue-Test empfehlen. Da wird jetzt das schlechte Bein angehoben gestreckt. Und hier ist es schön dargestellt. Das hier ist der Ischiasnerv - diese schwarze Linie - der hier unten ums Becken herum muss, wenn man das Bein anhebt, dann wird er gedehnt. Das ist offensichtlich, oder?

So, und wenn das einen plötzlichen einschließenden Schmerz macht im Rücken oder Bein, dann ist hier wirklich ein Problem an der Nervenwurzel

vorhanden und nicht irgendwo in der tieferen Gesäßmuskulatur. Nur, wann ist ein Lasègue wirklich positiv? Das ist vielen nicht klar. Es ist nicht, wenn der Patient angibt: Ja, es zieht hier hinten so ein bisschen. Bei vielen ist diese Muskulatur an der Rückseite der Oberschenkel verkürzt und so ein leichtes Ziehen ist nicht gemeint, sondern ein plötzlich einschliessender, deutlicher Schmerz. Nur dann ist ein Lasègue positiv und dann haben wir hier tatsächlich ein Problem auch mit der Nervenwurzel-Bandscheibe, oder ähnliches.

Wenn Sie nicht ganz sicher sind, ob es tatsächlich ein Lasègue positiv ist, dann gibt es das Bragard' Zeichen zur Differenzierung. Dazu nehmen Sie genau in der Höhe, wo der Patient angibt, dass er jetzt Schmerzen hat, noch einmal den Fuß und strecken ihn plötzlich ruckartig und gemein. Orthopädische Untersuchungen müssen gemein sein leider, damit man eine Aussage hat. Wenn der Patient angibt, dass das seinen Schmerz noch verstärkt, dann ist es so, dass hier tatsächlich der Ischias das Problem ist. Denn durch dieses Fußüberstrecken dehne ich ihn nochmals zusätzlich. Wenn er aber sagt: Nein, das macht überhaupt keine Änderung, das zieht genauso hinten am Oberschenkel wie vorher auch, dann ist das kein echter positiver Lasègue, sondern einfach nur ein Dehnungsschmerz der Oberschenkelmuskulatur auf der Rückseite. Ist das verständlich? So können Sie leicht am Patienten nachvollziehen, wo das Problem ist.

Es gibt auch noch eine Untersuchung für den Piriformis, also die tiefe Gesäßmuskulatur. Aber die habe ich jetzt hier nicht vorbereitet, das können Sie an anderer Stelle lernen.

So, jetzt noch einmal die einzelnen Etagen in der Zusammenfassung: Die Nervenwurzel L4, womit hängt das zusammen? Wir haben als Kennmuskel hier den Beinstrecker - L4 - vierköpfiger Beinstrecker, ist klar. Als Reflex der entsprechende Muskel, also der Patellarsehnenreflex und als Sensibilität das Dermatom L4, das war das über das Knie und hinten so herüberzieht. Ein Punkt ist noch wichtig. Die Nervenwurzel L4 verlässt die Wirbelsäule zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel. Aber die Bandscheibe zwischen diesen beiden Wirbeln in der Regel tangiert nicht diese Nervenwurzel sondern eine Etage höher. Also, wenn eine Bandscheibe nach Nervenwurzel 4 irritiert ist, ist es in der Regel die zwischen L3 und L4. Verständlich? Nicht da, wo die Nervenwurzel herauszieht, sondern eine höher. Die kommt meist gar nicht dahin. Also wissen Sie, wenn Sie also eine Lähmung im Beinstrecker haben und einen Patellarsehnenreflex oder eine Sensibilitätsstörung im Dermatom 4, dass das vermutlich eine Bandscheibe im Segment L3/L4 ist, die das ganze macht.

L5: Hier haben wir als Kennmuskel die Fuß- und Zehenheber, als Reflex leider keinen, darum ist es so wichtig, dass Sie das andere prüfen. Alleine, dass der Patient vielleicht einseitig den großen Zehen nicht so hoch heben kann, reicht schon aus als Hinweis, dass dort eventuell etwas an der Bandscheibe ist oder das Dermatom. Natürlich, das war ja im Unterschenkel und Fußrückenbereich. Auch hier die Beziehung:

Die Nervenwurzel verlässt die Wirbelsäule zwischen L5 und S1, aber die Bandscheibe, die die Nervenwurzel L5 bedrängt ist in der Regel die L4/L5.

Die unterste und letzte Nervenwurzel S1, die normalerweise betroffen ist, Kennmuskel sind die Fuß- und Zehenstrecker. Der Reflex ist der Achillessehnenreflex und das Dermatom S1 ist außen am Unterschenkel und Fußrand. Auch hier, die Nervenwurzel verlässt die Wirbelsäule zwischen dem 1. und 2. Kreuzbeinwirbel, und die Bandscheibe ist in der Regel die unterste, die wir am Körper haben, L5/S1. Das ist auch die Ecke, die am häufigsten betroffen ist mit Abstand, was Bandscheibenschäden angeht.

Sie unterliegen als Profi der Sorgfaltspflicht und Sie sind verpflichtet, den Patienten aufzuklären, wenn Sie durch die Diagnostik, die wir gerade besprochen haben, den Hinweis haben, dass ein Patient eventuell einen Bandscheibenschaden hat, was noch nicht sicher ist. Und dies müssen Sie sogar schriftlich dokumentieren. Also, bei Verdacht auf einen Bandscheibenschaden sind Sie verpflichtet, Ihren Patienten darüber aufzuklären, dass es in seltenen Fällen bei einer konservativen Behandlung zu einer Verschlimmerung der Beschwerden kommen kann. Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, dann ist es wie hier in diesem Urteil des Landesgerichts Stuttgart 1997 so, dass Sie gegen die Sorgfaltspflicht verstoßen und auch verurteilt werden, wegen mangelnder Aufklärung, wozu Sie verpflichtet sind. Dazu habe ich so einen Vordruck. Den können Sie im Internet von meiner Homepage runterladen, wenn Sie ihn gebrauchen wollen – oder auch am Stand 11, da habe ich ein paar kopiert. Den können Sie nachher abholen, wenn Sie möchten.

Welche Bedeutung hat nun die neurologische Untersuchung? Zunächst einmal ist sie unentbehrlich für einen Verdacht auf einen Bandscheibenschaden. Das strahlt ins Bein aus. Es kribbelt irgendwo oder es liegt eine Muskelschwäche vor. Dann müssen Sie untersuchen, und das entsprechend feststellen oder auch ausschließen. Das ist unentbehrlich für die Erfüllung der Sorgfaltspflicht, wie ich es soeben dargestellt habe und auch für die Verlaufskontrolle einer Behandlung.

Denn haben Sie irgendwo einen neurologischen Ausfall, eine Lähmungserscheinung und nach ein, zwei Wochen Behandlung ist diese plötzlich nicht mehr da, dann können Sie das eindeutig dokumentieren. Dann muss ja Ihre Behandlung eine Verbesserung erbracht haben. Wenn Sie das nicht geprüft haben, dann können Sie das nicht. Und es ist ein gewisses Mittel von Objektivität von Beschwerden.

Ein Fallbeispiel: Es kam eine Patientin zu mir. Ich weiß das noch, es war zwischen Weihnachten und Neujahr 1998. Ihre Tochter kannte mich und irgendwie hat sie mich erreicht kurz vor Sylvester und bat mich, weil ihre Mutter so Beschwerden hatte, seit zwei Jahren immer wieder stärkste Kreuzschmerzen und Ausstrahlungen ins linke Bein. Dies mit anzuschauen, das konnte ihre Tochter einfach nicht mehr ertragen. Ich habe die Mutter dann untersucht und fand, dass sie eine Teillähmung der Beinstrecker auf

der linken Seite hatte und dass der Patellarsehnenreflex links abgeschwächt war. Nun, wenn Sie jetzt aufgepasst haben, was vermuten Sie bei dieser Patientin? Ein Bandscheibenschaden? Und in welchem Segment? Ja, wahrscheinlich zwischen L3 und L4. Ich habe sie kurz behandelt mit einer Breussmassage und auch vorsichtig nach Dorn, aber dann gesagt: „Bitte, lassen Sie das zuerst abklären!“ Sie ist seit diesen zwei Jahren von Arzt zu Arzt gerannt. Jeder hat wahrscheinlich gesagt: Stellen Sie sich mal auf die Zehenspitzen, stellen Sie sich auf die Fersen! Aber keiner hat geprüft, ist eigentlich der Beinstrecker normal oder nicht. Das ist keinem aufgefallen. Das ist einfach durchgerutscht dabei.

So, ich habe darum gebeten, dass bei diesen Beschwerden auch eine Kernspinaufnahme gemacht wird wegen Verdacht auf Bandscheibenschaden und kurz notiert und weil sie Kassenpatientin ist, mit Bitte an den Hausarzt die Patientin zu überweisen. Das ist passiert. Die haben bei ihr gefunden, einen Bandscheibenschaden aber mit einer massiven Instabilität, weil noch ein Gleitwirbel dazu kann. Das ist jetzt eine Besonderheit. Das ist ein besonders tückischer Fall, sozusagen, weil dieses Beschwerdebild schon so lange gewesen ist. Sie ist letztendlich nach Damm gekommen, wurde erst konservativ therapiert. Die behandeln übrigens dort auch schon mit der Dorntherapie. In Damm, das ist ein großes Fortbildungszentrum für Physiotherapeuten und meistens wird auch den Ärzten schon die Dornmethode unterrichtet. Meistens aber auch noch andere Sachen. Die machen eine sehr gute Arbeit. Es war aber nicht zu schaffen, das zu stabilisieren. Die Patientin ist letztendlich operiert worden, war aber seitdem schmerzfrei. Sie schickt mir heute noch Patienten, obwohl ich ihr überhaupt nicht durch meine Behandlung geholfen habe, nur weil ich sie vernünftig untersucht habe und das letztendlich dazu geführt hat, dass ihr geholfen werden konnte, von anderer Seite. Hätten Sie das genauso gemacht und gekonnt?

Orthopädische Untersuchungen; Was gibt es dort. Inspektion. Also, einfach anschauen ist selbstverständlich. Das sollte immer der Fall sein. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sollten wir uns anschauen. Schon dadurch können wir Hinweise kriegen und Perkussion – einmal klopfen – ist von mir aus auch noch legitim.

Bitte, keine Diagnose durch die Hose. Ja, bei aller Liebe zur Dorn-Methode. Und ich war auch bei Dieter in der Küche. Und das ist in diesem Rahmen in Ordnung. Aber als Profi in der Praxis können Sie keinen Patienten angekleidet vernünftig untersuchen, schon gar nicht bei Bandscheibenschäden. Ja. Der muss entkleidet sein bis auf die Unterwäsche. Ich hoffe, das ist nachvollziehbar.

So, Inspektion: D. h. Sie schauen sich natürlich alles an. Erst mal, ist die Wirbelsäule geneigt? Wenn jemand starke Schmerzen hat, ist es nicht so, dass er unbedingt gerade vor Ihnen steht, sondern es kann durchaus sein, dass er wie so ein Flitzbogen ein bisschen nach rechts oder ein bisschen nach links steht. Das macht er nicht mit Absicht. Das kann man gar nicht willkürlich so machen. Sondern weil da so ein massiver Schmerzreiz ist, dass das passiert. Auch die

Lordose, das Ausmaß der Krümmung der Lendenwirbelsäule kann man sich anschauen. Es ist nicht so, dass bei Bandscheibenschäden immer eine Hyperlordose, eine verstärkte Lordose vorliegt. Im Gegenteil, viele Patienten haben bei Bandscheibenschäden einen abgeflachten Rücken, weil sie eine Schonhaltung einnehmen. Diese Schonhaltung nimmt man ein, weil man dann viel weniger Schmerzen hat. Wenn Sie Patienten haben, können Sie das jederzeit überprüfen. Da brauchen wir nicht darüber diskutieren.

Und auch die Beckenhöhe sollten Sie sich einmal anschauen. Hier ist das einmal kurz dargestellt. Ich habe auch noch Bilder von echten Patienten. Die Beckenhöhe ist am besten am Beckenkamm zu ertasten und zu sehen. Das geht am besten beim Stehen. Liegen ist zwar auch schön und gut, wie wir es bei Dorn machen. Aber beim Stehen kann es durchaus anders sein. Sie sollten sich das so anschauen. Messgenauigkeit ist allerdings fünf bis 10 Millimeter. Trotzdem sollten Sie dort einmal schauen, wie das Becken steht.

Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule: Was gibt es für Bewegungen? Nun natürlich einmal das Vorbeugen, die Flexion. Dann gibt es das Gegenteil, das Zurückbeugen. Das sollten Sie machen lassen und gucken. Ist es eingeschränkt, ist es schmerzhaft für den Patienten? Und auch dokumentieren! Lateralflexion, also einmal nach links und einmal nach rechts neigen lassen. Tut das irgendwo weh? Rotation wäre noch die letzte Bewegung nach links und nach rechts. Was können Sie daraus sehen?

Ich habe hier eine Patientin, die ich gerade letzte Woche da hatte. Schauen Sie einmal, wo ist ihr Problem? Das können Sie schon sehen. Ich helfe Ihnen. Also, wenn die Patientin sich nach rechts lehnt, dann fängt hier ein harmonischer Bogen an, der sich bis nach oben fortsetzt. Können Sie das sehen? Wenn sie sich nach links beugt, dann ist hier die untere Wirbelsäule ganz gerade senkrecht und dann beginnt der Bogen nach links. Sehen Sie das? Dafür zieht sie die Schulter weiter nach hinten, denn sie möchte natürlich weit rüber kommen. Daraus können Sie schlussfolgern, dass hier unten links ihr Problem ist. Nur durch anschauen und einmal bewegen lassen. Klar?

Perkussion: einmal klopfen mit der Hand oder dem Reflexhammer, sollte natürlich nicht schmerzhaft sein. Wenn man an irgendeiner Stelle der Wirbelsäule Schmerz verursacht, dann ist da ein ernsthaftes Problem, seien es Bandscheibenschäden oder Schlimmeres.

Manuelle Untersuchung: Also mit dem Händen. Was haben wir hier? Wir haben die Palpation nach Dorn, als Beispiel. Oder im Liegen, Beinlängen oder auch das Ilio-Sakralgelenk. Untersuchungstechniken dafür möchte ich kurz zeigen. Nach Dorn, das kennen Sie vielleicht. Dort wird in der Regel am stehenden Patienten getastet mit beiden Daumen oder auch mit einem Daumen von der Seite. Das ist in Ordnung. Das ist dankbar, weil es durchaus Bandscheiben-Patienten gibt, die können sich gar nicht legen. Die haben

solche Schmerzen, dass sie sich nicht mehr hinlegen können und dann ist sehr schön, wenn Sie eine Methode haben, die Sie auch im Stehen machen können. Nachteil ist, dass im Stehen eine durchaus höhere Muskelspannung ist. Der Körper muss ja schließlich gehalten werden in der vertikalen Position. Daher ist es gut, wenn Sie ebenfalls in der Lage sind, das ganze im Liegen durchzuführen. Das ist bei vielen Schmerzpatienten dankbarer, wenn sie sich hinlegen können.

Ich würde als Technik empfehlen, so wie hier gezeigt, den Mittelfinger und den Zeigefinger neben den Dornfortsätzen haben und dann mit der anderen Hand in die Tiefe federnd drücken. Und Sie merken, wenn Sie ein bisschen Gespür entwickelt haben, sehr schnell, auf welcher Höhe eine Verhärtung ist, wenn es nicht so reinfedernd und dann können Sie von der Seite her nach der Dorn-Methode auch mit dem Daumen vielleicht drücken und dann wird Ihnen der Patient genau an dieser Stelle den Schmerz wiedergeben. Dann können Sie das nachvollziehen. Sie müssen irgendwo eine Korrelation herstellen zwischen den Beschwerden des Patienten und Ihren Befunden. Und dazu ist eine exakte Palpation unerlässlich. Das geht auf diese Weise, finde ich, ebenfalls sehr schön.

Kommen wir zu den Beinlängen. Was sind überhaupt Ursachen für Beinlängendifferenzen oder auch für Rotierungen im Ilio-Sakral-Gelenksbereich? Man muss sagen, es gibt einmal anatomische Beinverkürzung. Was ist das? Das ist, wenn ein Bein wirklich knöchern zu kurz ist. Entweder ist es so gewachsen. Bei manchen ist es unfallbedingt durch Beckenbrüche oder durch Operation, neues Hüftgelenk oder neues Kniegelenk, etwas in der Art, kann dazu führen. Ich hatte gerade einen Jungen mit einem Perthes', das ist ein schweres Hüftleiden, der hatte natürlich durch eine Operation ein verkürztes Bein hat. Daran können wir nichts ändern. Das muss man einfach zur Kenntnis nehmen. Es gibt auch Patienten mit anatomisch gewachsenen Verkürzungen. Ich selber habe links ein 8 mm kürzeres Bein. Ich bin so gewachsen. Das ist überhaupt kein Problem. Das gibt es. Das sollte man nicht ausblenden.

Die Mehrheit hat sicherlich funktionelle Beinverkürzung. Darum kümmern wir uns. Da können wir etwas machen. Da können wir schauen, wo ist es? Im Gelenk oder in der Muskulatur oder was sind sonst für Ursachen dafür möglich, die wir beseitigen und dann ist auch diese scheinbare Beinverkürzung auch behoben. Das ist dankbar.

Aber – entschuldigen Sie die ketzerische Frage – wieso müssen wir alle gleich lange Beine haben? Haben Sie sich das jemals gefragt? Oder haben Sie es einfach so ungefragt übernommen. Ja wir machen sie alle gleich lang. Bei ein paar geht es nicht, weil es anatomisch ist, bei ein paar ist es schwierig, bei vielen geht es sehr gut. Aber muss es denn sein? Muss denn der letzte Millimeter ausgeglichen sein? Welcher Baum wächst senkrecht in den Himmel? Ja. Keiner. Dann müssten wir wirklich perfekt und im Lot und ausgeglichen sein. Ich finde, man muss da vorsichtig sein und nicht übertreiben.

Welche Untersuchung gibt es einfach? Es ist ja nicht nur, dass man nach Dorn die Beine hochhebt. Es haben sich ja auch sonst schon viele Leute Gedanken gemacht, wie kann man so was untersuchen. Und für das IS Gelenk, also das Iliosakralgelenk gibt es auch das Vorlaufphänomen. Da schnappen Sie sich die hinteren oberen Darmbeinstacheln und lassen Sie den Patienten sich vorbeugen. Dabei verfolgen Sie, wie die Darmbeinstachel mitwandern, denn durch das Vorbeugen geht die Wirbelsäule nach vorne, immer noch das Kreuzbein und am Kreuzbein hängen die Darmbeine, also müssen die irgendwann mit. Ist allerdings die eine Seite blockiert, wird diese früher anfangen mitzuwandern und im Endeffekt höher stehen und so können Sie dann sehen, dass diese Seite höher steht, wie hier am Beispiel rechts.

Der Nachteil ist, es ist kein sehr spezifischer Test. Nur fürs Iliosakralgelenk, weil auch sehr viele Muskeln verkürzt und auch gedehnt werden und auch massive Muskelverkürzungen hier einen Test positiv machen, obwohl im Iliosakralgelenk gar nichts vorhanden ist, z.B. der Psoasmuskel. Aber ansonsten ist es relativ einfach und brauchbar.

Ein besserer Test nur fürs IS-Gelenk ist der Beintest. Dabei schnappen Sie sich wiederum ein Darmbein, allerdings nur auf einer Seite, einen Daumen in der Mitte oder auch an der anderen Seite und bitten den Patienten, ein Bein zu entlasten. Das sieht so aus. Verzeihen Sie, dass ich Ihnen den Rücken zudrehe, also so oder so; auf der anderen Seite, ohne das Bein anzuheben, einfach nur entlasten. Dann verfolgen Sie: Was macht der Darmbeinstachel da? Auf der Seite sollte er normalerweise absinken. Ist eine Blockierung in dem Gelenk, sinkt sie weniger ab, auf der Seite, da wo weniger Absinken ist, da ist eine Blockierung. Es ist fast nur eine Bewegung im Iliosgelenk, ohne große Muskelbewegung dabei, aber es ist ein spezifischerer Test für das Gelenk.

Einen letzten Test nach Derolowski möchte ich noch vorstellen. Dabei liegt der Patient in Rückenlage. Schauen Sie zunächst einmal hier an den Innenknöcheln, wie sieht das hier aus? Sind die Beine gleich lang? Oder ist dort irgendwo ein Unterschied rechts links? Es ist egal, ob sie erst mal gleich sind oder einmal kürzer oder länger. Entscheidend ist, was ist, wenn der Patient sich jetzt aufrichtet in den Sitz. Die Knie bleiben natürlich gestreckt und wir heben die Beine ein bisschen an und verfolgen das Ganze und gucken am Ende, wie ist die Beinlänge in der sitzenden Position? Jetzt ist es entscheidend. Ist es genauso wie im Liegen oder ist ein Unterschied. Wenn jetzt irgendein Unterschied ist zwischen Liegen und Aufsitzen, dann sagt man, ist der Test positiv, dann ist ein blockiertes Iliosakralgelenk vorhanden.

Beispiel: Sie haben gleich lange Beine in Rückenlage. Der Patient richtet sich auf und plötzlich wird das rechte Bein einen Zentimeter kürzer, so scheint es. Dann ist der Test positiv. Oder Sie haben ein rechtes kurzes Bein. Der Patient richtet sich auf und es ist plötzlich gleich lang oder wird noch länger, egal. Irgendeine Änderung. Man spricht dabei von variabler Beinlänge, zeigt, dass der Test positiv ist. Wenn jetzt

eine Differenz ist – aber sie bleibt exakt gleich, es ändert sich überhaupt nichts, dann ist der Verdacht da, dass es eine anatomische Beinverkürzung ist. Denn wieso ändert sich etwas beim Hochkommen? Das hat mit der Beckengeometrie zu tun. Wenn Sie sich vorstellen, dass die Darmbeinkämme meine Hände sind und eine Blockierung ist, dann kommt es zu einer gewissen Verwringung im Becken und dadurch stehen die Hüftpfannen auf nicht exakt gleicher Höhe. So. Wenn er jetzt liegt und hoch kommt, dann ändert sich dreidimensional dieser Winkel und das äußert sich in der Veränderung der Beinlängen. Es ist aber an sich kein exakter Beinlängentest, aber es ist ein ISG-Test. Sie merken schon die gewisse Ähnlichkeit zu dem, was wir bei der Dornmethode machen.

Wie sieht das aus? Der Patient liegt auf dem Rücken. Wir nehmen die Beine hoch. Es ist eigentlich nicht ein so großer Unterschied, ob derjenige sich aufrichtet oder ob wir die Beine hochnehmen. Da passiert im Grunde genommen das Gleiche. Oder? Verstehen Sie das? D.h. bei dieser Beinlängenmessung muss man exakt sagen, es ist an sich gar keine Beinlängenmessung, sondern es ist zunächst einmal wie der Test nach Derolowski eine Suche nach Blockierung, vor allem im IS-Gelenk. Denn es wird durch dieses Hochnehmen oder durch das Aufrichten des Patienten beim anderen Test deutlicher. Im Grunde ist es, wenn man so will, das Beinlängenmessen nach Dorn eine Suche nach Subluxation, die man mit der Dornmethode beseitigen kann. Also, Vorsicht! Vorsicht. Sie müssen, wenn Sie das wirklich exakt bestimmen wollen, dann im Stehen gucken und auch mal in der Bauchlage, denn es kann durchaus anders sein. Die Muskulatur spielt eine Rolle und im Liegen ist die nicht da.

Erst mal Fehlerquellen: Was mir aufgefallen ist bei vielen - und ich denke auch bei vielen Therapeuten - nicht bekannt. Wenn Sie das machen, gibt es eine Tücke im Detail. Es gibt Leute, die verkippen im Becken etwas, wenn sie die Beine hochnehmen. Dann bleibt das Becken nicht waagrecht, dann haben Sie natürlich immer Differenzen, die nicht weggehen wollen – oder aber auch, wie es auf Lehrvideo von Dorn zu sehen ist, wo sie so massiv auf der Seite die Hüfte rein drücken, dass sich hinten unwillkürlich das Becken verschiebt. Dann ist plötzlich die andere Seite kürzer, zwei Zentimeter rechts kurz, dann drei links, dann wieder zwei rechts und hin und her. Dann wird aufsummiert, irgendwann 15 cm und wenn Sie bei 150 cm angekommen sind, dann stellen Sie sich ernsthaft die Frage, was machen Sie da überhaupt? Ist das überhaupt sinnvoll? Entschuldigung. Ich finde so ein Kongress ist die Möglichkeit, auch einmal kritische Fragen zu stellen. Da müssen Sie sich fragen, was tun Sie überhaupt? Macht das überhaupt Sinn? Ich meine, man sollte schon gucken. Und wenn Sie das machen, dann schauen Sie, dass Sie halt nicht das Becken verkippen, dass Sie nicht durch die Eigenbehandlung die Hüfte des Patienten schief ziehen. Und achten Sie darauf, dass auch die Beine unten und oben exakt gleich sind. Wenn eine Differenz ist, wenn Sie oben ausgeglichen haben, aber dafür hat er mit den Beinen unten eine Differenz, dann ist nicht wirklich eine Änderung eingetreten. Verstehen Sie, was ich meine?

Deswegen ist es ganz gut, auch andere Untersuchungen zu kennen. Wenn Sie eine wirklich objektive Bestimmung der Beinlänge machen wollen, dann geht das nur über ein Röntgenbild. Alle anderen sind ungenau. So oft man das auch macht. Irgendwo bei 5 bis 10 mm Genauigkeit sind wir leider nur, wenn wir nur anfassen und gucken.

Wenn Sie eine Beckenübersichts-Aufnahme machen, dann im Stehen, – denn nur im Stehen ist das exakt. Dann schauen Sie, wie hoch steht hier der Hüftkopf. Also, da ist das Becken, hier sind die Hüftgelenke, Oberschenkel. Klar? Das muss natürlich im Stehen gemacht werden und dann können Sie auch sehen, dass diese Hüfte hier eindeutig tiefer steht, als diese hier. Ist das nachvollziehbar? Diese Differenz ist größer als diese hier. Das ist eine anatomische Beinverkürzung. Da können Sie Übungen machen, wie Sie wollen, das geht nicht weg, weil das knöchern ist.

Wie wir bei Dorn sagen, dass die Hüfte aus der Pfanne herausgerutscht ist, das sieht man nicht. Denn das ist, wenn man so will, auch gar nicht der Fall. Das ist ein einfaches Erklärungsmodell, was so sicherlich nicht zutreffend ist. Der Mechanismus, wieso sich die Beinlängen durch die Übung ausgleichen, wenn es funktionell ist, ist für mich bis heute nicht erklärlich. Man kann aber auf einer Röntgenaufnahme ganz eindeutig sehen, ob es eine anatomische oder eine nicht anatomische Beinverkürzung ist. Denn ist hier eine gleiche Höhe gegeben im Stehen, dann sind die Bein Knochen gleich lang. Sie können immer noch einen Beckenschiefstand haben in dieser Höhe hier. Aber dann spielt in der Regel das Sakralgelenk oder ein Muskel hier eine Rolle. Wir können gerne danach anhand der Fotos darüber noch diskutieren. Ich weiß, das ist ein vulnerabler Punkt für viele.

Kommen wir zur radiologischen Diagnostik. Wir müssen unterscheiden bei der Diagnostik zwischen Befund und Befinden. Röntgenbilder, CTM-Bilder, wann sind diese eigentlich notwendig? Der Vorteil der Röntgenbilder ist ganz klar, dass wir die Knochen sehen können und allerdings die Bandscheiben nur indirekt. Bei CTM Aufnahmen sehen wir die Knochen und auch die Weichteile. Es ist klar, dass ein Röntgenbefund nicht immer auch mit Beschwerden korreliert ist. Häufig werden die Röntgenbilder erst gemacht, wenn Beschwerden da sind, dann muss man gucken, hat es damit etwas zu tun oder ist es sowieso so. Eine Arthrose ist keine Diagnose. Die finden Sie bei jedem, der zwei oder drei Jahrzehnte auf der Welt war, keine Frage. Und Sie müssen immer schauen, stimmt das an sich überein.

Auf Röntgenbilder sehen Sie so wie hier eine gesunde Wirbelsäule mit einer normalen Bandscheibenhöhe, im Vergleich dazu auf der anderen Seite eine reduzierte Bandscheibenhöhe. Und auch hier solche Auszackungen, das sind schon Osteophyten, das ist ein Zeichen, dass Bandscheiben degeneriert sind. Auf CTM-Aufnahmen noch deutlicher zu sehen. Hier hinten ist das Kreuzbein, hier ist die unterste Bandscheibe usw. Und diese hier ist eine nach hinten raus. Ich glaube das ist zu sehen. Die darunter auch etwas.

Auf den anderen Aufnahmen sieht man ebenfalls diesen Bereich. Auf der anderen Seite nicht, denn hier muss ja der Nerv durch. Das kann man so auf diesen Bildern nachvollziehen. Hier noch deutlicher ein Schaden auf der anderen Seite dort. Im Vergleich dazu kann man das, glaube ich, sehen.

Wann sind solche Bilder notwendig? Bei neurologischen Ausfällen sind sie medizinisch notwendig und sollten auf jeden Fall auch gemacht werden, obwohl es auch möglich ist, zunächst zu behandeln – und wenn die neurologischen Ausfälle zügig verschwinden, ist es nicht zwangsläufig so, dass sie gemacht werden müssen. Allerdings gibt es Fälle, wo es schon indiziert ist: Bei chronischen Beschwerden, wo nichts zu finden ist oder auch bei Mangel an Befunden, die Sie korrelieren können mit dem Ganzen.

Ein Beispiel vielleicht noch eine Patientin aus Hamburg, die seit drei Jahren unter ausstrahlenden Schmerzen, mal ins linke Bein, mal ins rechte Bein litt. Der Achillessehnenreflex war erloschen, der Lasègue-Test war eindeutig positiv bei 70°. Ich habe sie gebeten, mit einem Brief an ihren Orthopäden, es wäre gut, mal solche Bilder zu machen. Ich hatte vorher untersucht. Man hat die Ursache gefunden - einen intrasektionalen Tumor halb so groß wie ein Ei. Ich zeige Ihnen mal die Bilder. Leider gibt es solche Ursachen. Das hier ist jetzt nicht die Bandscheiben.

Das hier ist ein Tumor. Der Patientin konnte ich natürlich da nicht mehr helfen.

Ich mache an dieser Stelle einen Schnitt. Ich komme leider nicht ganz durch mit der Zeit. Aber ich hoffe, ich konnte zumindest einen Eindruck geben von den Möglichkeiten, die man hat, wenn man vernünftig untersucht. Die Therapie muss ich hier an dieser Stelle wohl zurückstellen. Vielleicht besteht die Möglichkeit auf einem weiteren Kongress dazu etwas zu sagen. (Applaus)

Falls Sie Interesse haben, das Thema zu vertiefen, kann ich Ihnen einige Bücher empfehlen, die finden Sie auf meinem Stand.

Ich finde, hier sollte eine Plattform sein, wo man über gewisse Punkte diskutieren darf. Vielen Dank für Ihr Interesse, ich hoffe, es hat Ihnen etwas gebracht. (Anhaltender Applaus) ■

Yobus: Vielen Dank, Heiko Lehmann aus Kiel. Auch Ihnen ein ganz herzliches Dankeschön aus den Händen der Veranstalter Hildegard Steinhauser und Helmut Koch. Vielen Dank, dass Sie da waren. Bis zum nächsten Wirbelsäulenkongress.

Lehmann: Danke. Wer noch diskutieren möchte, gerne unten am Stand 11 bis 18 Uhr oder meinetwegen bis 20 Uhr. Tschüss.

Die Konditions-Therapie Methode Heigl. Bewegung ist Leben

Ulla Wolf



Konditions-Therapie Methode Heigl e.V.

Ulla Wolf
27249 Mellinghausen, Schlattweg 34
Tel. u. Fax 04272/1203, www.methode-heigl.de

Sehr geehrte Damen und Herren

Mein Name ist Ulla Wolf, seit 1995 bin ich 1. Vorsitzende des Konditions- Therapie Methode-Heigl e. V.. Kennen gelernt habe ich die Methode Heigl vor 12 Jahren. Ausgebildet wurde ich von Frau Heigl persönlich. Seitdem leite ich Gruppen- sowie Einzeltraining, und gebe Kurse in dieser Methode.

Im Februar 1998 lernte ich bei Helmuth Koch die Dorn-Methode kennen. Ich war gleich überzeugt, dass die Dorn-Methode und die Konditions-Therapie Methode-Heigl (KTMH) sich sehr gut ergänzen. Besonders erfreut war ich, als ich den Vortrag von Herrn Dorn im Kongressbericht vom Oktober 97 nachgelesen habe. Hier war aus seinem Munde zu hören, dass er es als Bereicherung seiner Methode ansieht, wenn sie mit harmonisierenden Methoden kombiniert wird. Auch wir kombinieren die KTMH u.a. mit Kneippschen Anwendungen und der Dorn-Methode.

Fallbeispiel Dorn und Heigl: Eine Dame vom Arzt geschickt, mit starken Schulterschmerzen, bekam

während des Heiglunterrichts den Arm nicht nach oben in die Aufrichtung. Ich machte mit ihr die Dornübung mit der Schulter. Danach bekam sie den Arm ganz nach oben und konnte beschwerdefrei mit heigl. Ich werde später noch genauer auf die hervorragenden Kombinationsmöglichkeit der Dorn-Methode und KTMH eingehen.

Darum möchte ich mich an dieser Stelle bei Hildegard Steinhauser und Helmuth Koch herzlich bedanken, dass ich hier die Möglichkeit habe, ihnen die KTMH vorzustellen.

Die KTMH hat ihren Namen von ihrem Begründer Heinz Heigl und wird von uns kurz Heigl genannt.

Haltung und Bewegung eines Menschen sind Ausdruck seiner Lebenskraft, seiner Persönlichkeit, seiner Gesundheit und seiner Kondition.

Die Kondition ist unser Schicksal, war der Leitspruch von Heinz Heigl.



Ulla Wolf

Heinz Heigl wurde am 26.11.1901 als Landwirtssohn im Böhmerwald geboren. Seine Eltern konnten keine weitere Ausbildung bezahlen. So wurde er nach dem Abitur Offizier. Sein besonderes Interesse galt dem Sport. Bald wurde er Ausbilder an der berühmten Heeresportschule in Wünsdorf bei Berlin. Neben einer Reihe von persönlichen Erfolgen besonders im Degenfechten, wurde er Trainer der deutschen Olympiamannschaft im Modernen Fünfkampf. Diese Mannschaft errang bei den Olympischen Spielen 1936 die Goldmedaille, was deutschen Sportlern vorher und nachher nie wieder gelang.

Im Krieg war er als Offizier an verschiedenen Kriegsschauplätzen im Einsatz.

Während seiner fünfjährigen Gefangenschaft



Heinz Heigl

in einem russischen Moorlager begegnete er einem japanischen Oberst, dessen Bekanntschaft einen großen Einfluss auf sein späteres Leben hatte. Dieser erreichte durch tägliches Körpertraining mit seinen 5000 Kameraden trotz unvorstellbarer schwerer Lebensbedingungen eine hohe, für die Russen unzerstörbare Moral und eine weitgehende Erhaltung der körperlichen Widerstandskraft.

Durch dieses Training gab es bei den japanischen Kriegsgefangenen, anders als im deutschen Lager, kaum Sterbefälle, und Heinz Heigl entschloss sich, dieses Körpertraining auch im deutschen Lager einzuführen. Die tägliche Körperertüchtigung führte bei den Gefangenen zu einer Stabilisierung und schließlich zum Rückgang der Sterberate.

In den 50er Jahren übernahm Heinz Heigl diplomatische Aufgaben in Damaskus und Beirut und baute in Syrien eine Sportschule auf.

1963 kehrte das Ehepaar Heigl nach Deutschland zurück und ließen sich in Duddenhausen bei Hoya nieder. In einem Alter, wo sich andere zur Ruhe setzen, wuchs Heinz Heigl jetzt eine neue Aufgabe zu. Er sah, wie die Bauern schmerzverkrümmt ihre schwere Arbeit auf dem Hof und dem ungefederten Ackerschlepper verrichteten, und er brachte ihnen Hilfe.

Hier nahm nun langsam Gestalt an - zunächst als »Bauertraining«, dann als »Modernes Körpertraining« und schließlich als »Konditions-Therapie Methode-Heigl« - was schon vorher seine sportlichen Erfolge ausgemacht hatte: Nicht der absolute, verkrampte Ehrgeiz, sondern entspannt und gelassen sein Bestes zu geben. Das allerdings fällt keinem in den Schoß und bedarf der Vorbereitung. Dabei wird der Körper durch richtig dosiertes und in der Methodik ideales Training in Bestform gebracht. Durch wei-



Steilgang

teres Ausdauertraining wird dann diese gute Kondition erhalten.

Aus dem Sport wurde die Therapie.

Heinz Heigl starb am 20.4.87 in seinem Hause in Duddenhausen.

Er hinterließ die Konditions-Therapie Methode-

Heigl als große Aufgabe und Verpflichtung für seine Frau und seine Lehrkräfte, die ohne Pause in enger Zusammenarbeit mit Ärzten diese Methode weiterführen, sie ausbreiten und sich um Nachwuchskräfte kümmern.

Seit 1993 gibt es den Konditions-Therapie Methode-Heigl e.V. mit einem Ausbildungsbeirat, welcher die Ausbildung leitet und die Prüfung zur Heigl-Lehrkraft abnimmt. Die Zahl der Lehrkräfte hat erfreulicherweise ständig zugenommen.

Obwohl die Medizin riesige Fortschritte gemacht hat (eigentlich durfte niemand mehr krank sein), explodieren die Kosten im Gesundheitswesen, und Pflegekräfte fehlen. Aber wir brauchen nicht mehr Ärzte und Pfleger, sondern weniger Patienten! Das aber ließe sich langfristig nur erreichen, wenn jeder einzelne gewillt ist, die Verantwortung für sich selbst nicht abnehmen zu lassen und bereit ist, an der eigenen Gesundheit aktiv mitzuarbeiten. Hier nun versuchen wir mit der Konditions-Therapie präventiv wie behandelnd anzusetzen.

Das Erfolgskonzept der KTMH beruht erstaunlicherweise auf nur wenigen Grundsätzen, von denen wir glauben, dass deren strikte Einhaltung notwendig ist.

Diese Grundsätze sind:

1. Die Einfachheit der Übungen

Dies gilt in zweierlei Hinsicht. Zum einen sind die Übungen einfach im Sinne von leicht, sodass Menschen jeden Alters diese Übungen durchführen können. Sogar für Kranke mit erheblichen Beeinträchtigungen sind jeweils nur wenige Übungen ungeeignet, je nachdem, ob es sich z.B. um einen Bandscheibenvorfall handelt oder um Kniebeschwerden.

Zum anderen sind die Übungen einfach im Sinne von unkompliziert, sodass man sie leicht verstehen und wiederholen kann. Zu komplizierte Übungsabläufe werden vergessen oder falsch gemacht.

2. Geheigt wird immer im Freien

Zur Förderung und vor allem zur Regeneration des Zellstoffwechsels benötigen wir Sauerstoff. Die Sauerstoffversorgung des Körpers hängt aber nicht nur von einem hohen Sauerstoffgehalt der Atemluft ab, sondern auch von einer möglichst geringen Kohlendioxidkonzentration.

Bevor sich die roten Blutkörperchen in der Lunge neu mit Sauerstoff beladen können müssen sie das Kohlendioxid abgeben können. Dies gelingt umso besser, je geringer die Kohlendioxidkonzentration der Atemluft ist.

In geschlossenen Räumen, in denen sich Menschen beim Training körperlich betätigen, sinkt der Sauerstoffgehalt prozentual langsamer als die störende CO₂-Konzentration steigt. Nirgendwo ist die Kohlendioxidkonzentration geringer und konstanter als im Freien. Natürlich wird niemand neben einer

mehrspurigen Autobahn während des Berufsverkehrs heigeln, denn dort wären die Bedingungen ebenfalls nicht ideal.



Ganz im Gegenteil dazu suchen wir für unsere Heigltrainingsstunden schöne Plätze meist in naturnaher Umgebung auf. Solche Plätze üben gleichzeitig eine wohltuende Wirkung auf die Psyche aus.



Wichtig ist außerdem, dass wir im Freien unseren Körper auch dem natürlichen Klima aussetzen. Besonders in den Jahreszeiten mit erhöhtem Infektions-

risiko führt der Wechsel zwischen dem Aufenthalt in vollklimatisierten Räumen und dem natürlichen Außenklima zur Stärkung des Immunsystems.

3. Geheigt wird immer auf gewachsenem Boden

Dieser Grundsatz zwingt uns glücklicherweise fast immer dazu, naturnahe Plätze aufzusuchen. Gewachsener Boden gibt nach, er federt.

Dies hat eine schonende Wirkung auf alle Bindegewebe des Bewegungsapparats, auf Knorpel, Sehnen, Bänder und besonders auf Bandscheiben und Menisken. Damit steht dieser Grundsatz im unmittelbarem Zusammenhang mit dem folgenden.

4. Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung mit gezielter Atmung

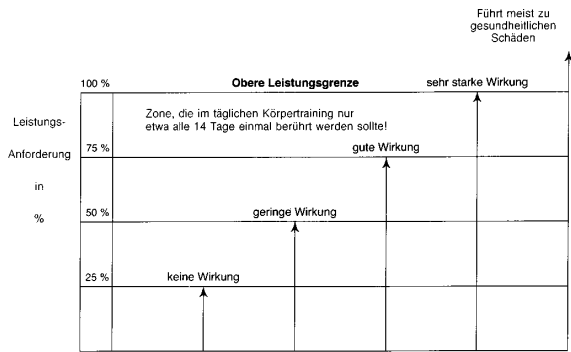
Wichtig ist hier zunächst die richtig dosierte Anspannung. Viele glauben, dass ein positiver Trainingseffekt nur zu erzielen ist, wenn man mindestens bis an seine Leistungsgrenze heran arbeitet oder sogar darüber hinaus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Muskelwachstum schneller vonstatten geht als Bindegewebswachstum. Die Muskeln werden schneller kräftiger als die Bindegewebe die Kraft aufnehmen können. Die vielen Bindegewebsverletzungen der Freizeitsportler zeigen dies.

Heinz Heigl konnte schon früh bei sich selbst und bei der von ihm trainierten Mannschaft beweisen, daß Anspannungen nur bis ca. 75% der momentanen Leistungsgrenze den optimalen Trainingserfolg gewährleisten.

Zur oben erwähnten Schonung der Bindegewebe ist es ebenfalls wichtig, dass Anspannungen niemals ruckartig erfolgen dürfen. Darum sind fließende Bewegungen und fließenden Übergänge gefordert.



Graphischer Dosierungsplan



Erläuterung: Die Trainingsbeanspruchung sollte im allgemeinen 75 % nicht überschreiten. Dauerndes Herangehen an die obere Leistungsgrenze führt zur Erschöpfung und zum Konditionsabfall! Überschreiten der oberen Leistungsgrenze sollte auf alle Fälle unterbleiben, da es zu erheblichen gesundheitlichen Schäden und zur Zerstörung der Kondition führen kann.

Dem Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung messen wir eine große Bedeutung bei.

Alle Bindegewebe sind schlecht oder gar nicht durchblutet. Sie leben von der Gewebsflüssigkeit, die durch das Gewebe hindurchsickert. Während der Anspannungsphasen wird diese Gewebsflüssigkeit ausgepresst. Nur während einer ausreichenden Entspannungsphase können die Bindegewebe wieder genügend Gewebsflüssigkeit aufnehmen.

Eine optimale Nährstoffversorgung der Bindegewebe ist also nur durch eine gut aufeinander abgestimmte Abfolge von Anspannungs- und Entspannungsphasen möglich.

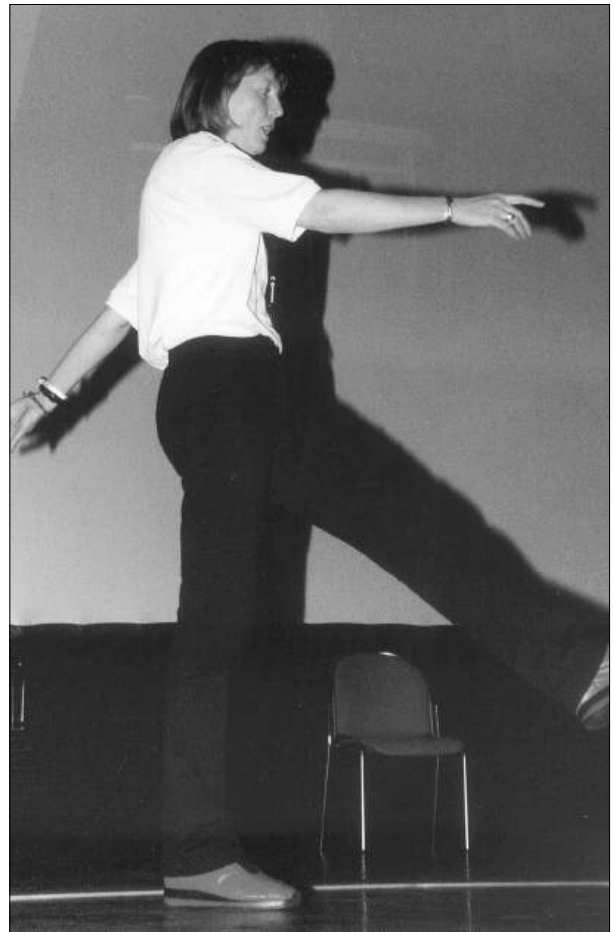
Eine gezielte Atmung unterstützt dabei sowohl die Bewegung in der Anspannung als auch die Entspannung.

Ich fasse also zusammen: Geheigt wird mit einfachen Übungen, immer im Freien, auf gewachsenem Boden, bei einem vernünftigen Wechsel von Anspannung und Entspannung bei gezielter Atmung.

Unsere Methode ist sehr einfach in der Ausführung und trotzdem ein umfassendes Einwirken auf den Menschen in physischer und psychischer Hinsicht, um seine Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Dabei werden Muskeln durchgreifend aufgelockert und wieder in ihre natürliche Form gebracht, versteifte Gelenke behutsam gelöst, die Herzfunktion ohne Medikamente gestärkt, der Blutdruck normalisiert, der ganze Organismus bis in die Kapillarbereiche mit Sauerstoff versorgt und per kontrollierter Ausatmung entgiftet sowie die natürliche aufrechte Körperhaltung zurückgewonnen.

Im Mittelpunkt steht der Körper, den Heigl selbst als das ideale Turngerät bezeichnet hat. Um gesund zu werden und zu bleiben, braucht man häufig nicht teure Sportstätten und -geräte, Ärzte und Kliniken, sondern den Willen und das Wissen um das Wie.

Parallel zur Gesundung des Körpers stellt sich oft eine Gesundung der Psyche ein. Der Mensch wird als ein Ganzes betrachtet. So wie sich psychische Probleme auf die physische Verfassung negativ auswirken können, wirkt sich ein beschwerdefreier,



vollfunktionsfähiger Körper stabilisierend auf die Psyche aus.

Durch die entspannenden und gleichmäßig dynamischen Übungen (niemals ruckartig) wird der Körper beruhigt; er kann sich auf der einen Seite abregieren, auf der anderen Seite im Einklang mit der Natur eine vollkommene Losgelöstheit erreichen und zu sich selber finden. Dies wird dadurch unterstützt, dass wir nach Musik heigeln, die je nach Bedarf ausgesetzt und variiert werden kann.



Das Programm besteht aus verschiedenen Streck-, Dehn-, Schwung- und Laufübungen, deren individuelle Wirkung in ihrer speziellen Kombination besteht. Im Sommer können sie durch Bodenübungen ergänzt werden.

Positive Wirkungen des Trainings können sein:
(Zitat aus: H. Heigl, Modernes Körpertraining, 1979)

- a) Ausgleich von Haltungsfehlern zur Vermeidung und zur Beseitigung von Wirbelsäulenschwierigkeiten mit besonderer Betonung der Aufrichtung der Wirbelsäule und der Schulung der Wirbelsäulenbiegsamkeit.
- b) Beseitigung von Bewegungsanomalien
- c) Schulung der Entspannung des Organismus und der Bewegung in der Gelöstheit als beste Stimulanz für Organ-, Kreislauf- und Nervenfunktion
- d) Schulung der natürlichen Atmung
- e) Natürliche Gewichtsregulierung durch richtig dosierte Bewegung und Herstellung eines ausgewogenen, harmonischen Verhältnisses zwischen Organleistung und zu bewegendem Körpergewicht
- f) Sorgfältige Durchgliederung des Körpers
- g) Schulung der rationellen Arbeitsweise
- h) Schulung der Bewegungssicherheit sowie der Leichtigkeit und Eleganz der Bewegung
- i) Aufbau einer Kraftreserve
- j) Kultivierung des gesamten Innenfunktionellen durch Organ- und Kreislauftraining zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und zum Aufbau einer starken seelischen und körperlichen Kondition als beste Abwehr gegen Krankheit

Neben der erfolgreichen Behandlung von Wirbelsäulensyndromen und Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Unfallschäden und anderen schweren Erkrankungen gilt die Konditions-Therapie als besondere Anregung zum Vorbeugen, als ein Weg, auf dem sich jeder bis ins hohe Alter gesund und leistungsfähig erhalten kann.

Fallbeispiele aus der Praxis

Frau Heigl, 88 Jahre

Frau Heigl wurde vom Versorgungsamt Verden als 75% kriegsbeschädigt eingestuft. Sie war als Krankenschwester im Krieg eingesetzt.

Diagnose: Schwerer Herzmuskelschaden und schwerwiegende Wirbelsäulenabnutzung, starke Skoliose.

Die Folge des Herzmuskelschadens war eine mangelnde Durchblutung der Augennetzhaut mit starkem Nachlassen der Sehfähigkeit. Klinikchef Dr. Heuberger eröffnete, Frau Heigl, daß sie erblinden würde und möglichst schnell die Blindenschrift lernen solle.

Diese Diagnose wurde noch von 2 weiteren Professoren bestätigt.

Sie erhielt von ihrem Mann ein regelmäßiges Langzeittraining.

Der Augenarzt bestätigte ein sensationelles Ergebnis. Die Sehleistung von Frau Heigl ist weder erloschen noch zurückgegangen, oder stehengeblieben, sondern sie hatte sich wesentlich gebessert.

Ihre Wirbelsäule ist heute noch krumm, aber durch tägliches Training ist die Muskulatur so gestärkt, das sie die Wirbelsäule aufrecht hält.

Dr. med. Timm aus Hamburg ein Orthopäde sagte: Es ist erstaunlich, daß diese Wirbelsäule so leistungsfähig ist. Sicher ist dies nur erklärlich durch das tägliche Training und die ständige Haltungskorrektur.

Im September 1991 hatte Frau Heigl einen schweren Autounfall.

Schädelverletzungen mit Lähmung links mit Sprachstörungen, Ellenbogenfraktur re., mehrere Rippenbrüche

Durch eisernes Heigl-Training schon in der Rehaklinik, wurde die Lähmung in Arm und Bein deutlich besser.

Im Frühjahr 1992 war Frau Heigl wieder soweit hergestellt, das sie Einzel- und Gruppentraining geben konnte.

Marga : Rückenprobleme, trug ein Korsett

Fallbeispiel:

Marga : 72 Jahre

Seit der Kindheit vom Sport befreit wegen Rückenprobleme. Sie konnte mit 50 Jahren nur noch mit einem Korsett sich aufrecht halten und gehen.

Herr Heinz Heigl gab ihr Unterricht.

Nach der 1. Stunde riet er ihr das Korsett wegzuschmeißen und ein tägliches Körpertraining nach der Methode Heigl zu machen.

Heute ist sie 72 Jahre alt und seitdem beschwerdefrei.

Sie hat ihre Muskeln auf natürliche Weise gestärkt und dadurch ihre Wirbelsäule gestützt.

Doris : Bandscheibenvorfall

Fallbeispiel : Doris 38 Jahre alt

Bandscheibenvorfall mit Muskelschwund li. Bein.

Ein Orthopäde und Neurochirurg raten zur Operation.

Freitags habe ich sie nach der Methode

Dorn gerichtet und ihre Übungen der Methode Heigl 3x täglich für zu Hause mitgegeben. Sie hat 3 Tage später den Operationstermin abgesagt.
Durch die Methode Dorn ^{und} mit täglichem Heigltraining ist sie bis heute beschwerdefrei!

Lisa : Depressionen

Fallbeispiel: Lisa 57 Jahre
Depressionen

Nach langsamem Herranführen an die Methode Heigl lösten sich ihre inneren Verspannungen. Sie erlebte wieder ein Körpergefühl und konnte wieder lächeln.
Nach 3 Wochen Einzeltraining konnte sie im Gruppentraining entlassen werden.
Durch die Bewegung an der frischen Luft konnte sie sich seelisch stabilisieren.

Demonstration: Ausgewählte Übungen werden kommentiert

Aufrichtung, Schwingen, Lauf auf der Stelle, Steilgang, Rumpfbeuge,

Dies war eine kleine Demonstration. Es gibt 23 Grundübungen und einige Erweiterungsübungen. Herr Heigl hat für seine Teilnehmer selber Übungsprogramme erstellt. Sie konnten damit zu Hause weiter heigln, allerdings erst nach gründlicher Unterweisung in der Methode.

Nur eine erfahrende Heigllehrkraft kann im Training festlegen, das WAS, WANN, WO, Wie und WIEVIEL für den Trainierenden richtig ist.

Weiterhin gehört zu der KTMH die Lauf- und Gehschule.

Dazu gehört das Gehen, das sportliche Gehen sowie der natürliche Lauf.

Dies ist zusammen ein wunderbares Organ- und Kreislauftraining.



Heute sagt man Walking oder Jogging dazu. Beim Heigl gibt es dies schon seit über 60 Jahren.

Das Lauffoto von Heinz und Irmhild Heigl zeigt, wie der gelöste Lauf für uns Menschen sein kann, und wie schön.

Es ist wichtig sich erst durch Heiglübungen zu entspannen, um dann locker, leicht und gelöst, ohne Anspannung laufen zu können.



Laufen ist Schwingen und Atmen! H.Heigl

Mit meiner langjährigen Erfahrung als Heigllehrkraft, kann ich nur sagen, durch regelmäßiges Heigl bekommen wir unsere Teilnehmer beschwerdefrei und beweglicher. Wenn aber mit der Dorn-Methode die Wirbelsäule gerichtet wird, stellt sich der Erfolg schneller ein. Wir wissen aber auch, dass gerichtete Wirbel manchmal wieder in die Fehlstellung zurückgleiten. Hier kann die KTMH helfend eingreifen, indem sie verhärtete Muskeln lockert und schlaffe Muskeln kräftigt, um die natürliche Haltung zu erhalten.

Hiermit möchte ich schließen und hoffe, dass noch viele Menschen von der KTMH Gebrauch machen und vielen geholfen werden kann. Sie ist eine ideale Ergänzung zur Dorn Methode für Patienten sowie für alle Dorntherapeuten.

Wenn sie Fragen haben können sie sich gern an uns wenden. Sie finden uns am Stand 3B. Übrigens sind alle Heigllehrkräfte, die hier zur Standbetreuung mitgekommen sind, auch Dorntherapeuten. Auch die gesunde Ernährung gehört zum ganzheitlichen Denken der Methode-Heigl dazu. Am Stand 3 Aktivkonzepte für Gesundheit, Fitness und Ernährung beraten wir sie gerne.

Da man Heigl nicht durch einem Vortrag erlernen und erfahren kann, treffen wir uns draußen auf der Wiese zum Heigltraining damit sie beim nächsten Vortrag entspannt sind.

Zum Abschluss möchte ich ihnen noch ein Zitat von Heinz Heigl mit auf den Weg geben:

Wer leben will, muss sich bewegen,
wer sich bewegen will, muss atmen,
wer atmen will, muss sich entspannen!
Bewegung, Atmung und Entspannung
sind die Elemente des gesunden Lebens.

Vielen Dank fürs Zuhören

Bleiben sie in Bewegung. ■

Wie man jung bleibt, während man alt wird

Prof. Dr. Kurt Tepperwein

Prof. Dr. Kurt Tepperwein

88131 Lindau, Im Obstgarten 9, Fax 08382/24311

Bücher, usw. von Prof. Dr. Tepperwein
87640 Biessenhofen, Füssenerstr.52,
Tel.08342/898 93 78, Fax. 08342/2738,
e-mail: produkte@iadw.de

Yobus: Willkommen zur zweiten Hälfte des letzten Tages des Kongresses. Angefüllt mit den Schätzen des Orients und weiteren Schätzen dürfen Sie heute abend das Haus verlassen. Aber wir haben noch einige Highlights vor uns. Den nächsten Vortrag möchte ich Ihnen auf eine ganz besondere Weise ansagen. Ich habe den Referenten, der uns als nächstes etwas vermitteln wird, auf dem letzten Kongress bewundert und ich habe gesagt, egal worüber er redet, ich freue mich auf seinen Vortrag. (Beifall.)

Professor Kurt Tepperwein, eingeführt auf Yobus-Art mit drei Fragen. Diese Fragen kennen Sie schon. Aber die Antworten, die kenne ich selber noch nicht. Professor Tepperwein, Ihr Applaus. (Klatschen)

Einfach, um einen kleinen Teppich zu weben, auf dem nachher die Gedanken hinüber und herüber kommen.

Wie kamen Sie zum Thema des heutigen Vortrags?

Tepperwein: Das ist ganz einfach. Das Baujahr meines Körpers zwingt mich einfach, darüber nachzudenken, wie man damit umgehen soll. Und dann habe ich gemerkt, dass man erstaunlich viel tun kann. Das habe ich getan. Und das möchte ich gerne mit anderen teilen. (Applaus)

Yobus: Ich sag ja nichts. Aber er ist mindestens 10 Jahre älter als ich – und ich fühle mich mindestens 5 Jahre älter als er. – Nein,

nur wenn ich in den Spiegel gucke! Frage: Gibt es ein Erlebnis, das Sie mit diesem Thema verbindet?

Tepperwein: Generell, ja. Ich war Unternehmensberater und kam dann immer wieder in die Situation, dass Unternehmer Schwierigkeiten hatten, weil sie mit der Gesundheit irgendwo am Ende waren. Als Unternehmensberater konnte ich nicht helfen. So wurde ich Heilpraktiker, eigentlich um ein besserer Unternehmensberater zu sein. Dann hat mich das Gebiet so fasziniert, dass ich hängen geblieben bin.

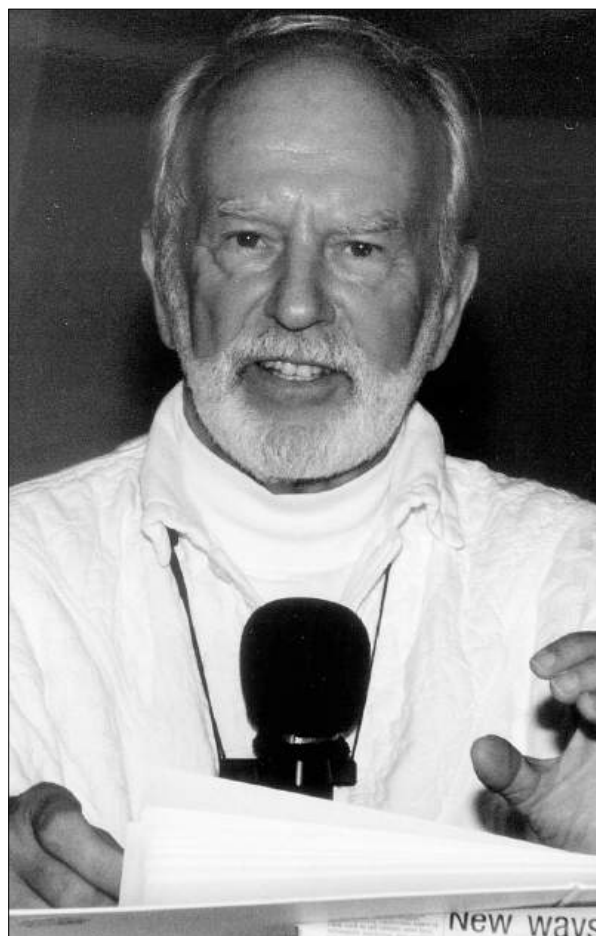
Yobus: Frage Nr. 3. Die Antwort bekommt einen Doppelpunkt – und ich bin dann weg. Was ist der Kernsatz Ihres heutigen Vortrags?

Tepperwein: Das kann ich mit einem Satz sagen. Was bisher war, können Sie nicht mehr ändern. Was ab jetzt kommt, liegt in Ihrer Hand. Und Sie entscheiden. Wie Sie damit umgehen. (Beifall)

Das Baujahr unseres Körpers müssen wir akzeptieren, ebenso wie unsere genetische Disposition. Aber was

wir mit unserer Lebensführung daraus machen, das genau liegt in unserer Hand. Das heißt konkret: Wir können unser biologisches Altern verzögern oder beschleunigen, sogar teilweise rückgängig machen. Die sogenannten Alters- und Verschleißerkrankungen kommen weder vom Alter noch vom Verschleiß. Sie sind eher die Rechnung für unsere Jugendsünden. Nur die langen Inkubationszeiten zwischen ernährungs- und verhaltensbedingten Krankheiten und ihrem in Erscheinung treten verschleiern den wahren Zusammenhang. Die sogenannten Alterskrankheiten haben nur insofern etwas mit dem Alter zu tun, als ihre Entwicklung Jahrzehnte brauchen und deswegen meist erst im Alter auftreten.

Das Alter ist also nicht schuld an den Alterskrankheiten, sondern im



Prof. Dr. Kurt Tepperwein

Tagebuch unseres Körpers steht nur unsere Lebensgeschichte verzeichnet. Und es ist keineswegs Schicksal, im Alter krank zu sein – nicht einmal „alt“ zu sein. Aber an jedem Geburtstag werden wir gefragt, wie alt wir geworden sind und nehmen damit unbewusst die Vorstellung an, dass man mit der Zeit immer älter wird.

Kaum jemand stirbt an Altersschwäche, sondern meist an einer Krankheit. Krankheiten aber lassen sich vermeiden und heilen. Wir sterben in Wirklichkeit an falscher, unnatürlicher Lebensführung. Das, was wir Alter nennen, ist zu einem großen Teil unnötig und außerdem reversibel. Sie können jederzeit damit beginnen – und wenn Sie wollen – heute.

Machen Sie sich einmal bewusst, dass Ihr Körper nicht jedes Jahr älter wird, sondern das Gegenteil ist der Fall. Sie bekommen jedes Jahr einen völlig neuen Körper. Denn mit wenigen Ausnahmen sind bis dahin alle Körperzellen durch neue ersetzt. Das zeigt, dass unser Körper von Natur aus die Fähigkeit zur Verjüngung hat und davon auch Gebrauch macht. Die Zeit arbeitet also nicht gegen uns, sondern für uns und hilft uns, wenn wir richtig mit ihr umgehen, jeden Tag jünger zu werden.

Das Geheimnis ewiger Jugend ist die geistige Haltung. Und das Selbstbild ist dabei der wichtigste Gesundheitsfaktor. Denn die sich ständig erneuernden neuen Zellen bekommen mit dem Eintreten in den Körper eine entscheidende Prägung: Fühle ich mich alt, dann nehmen auch die jungen Zellen diese Prägung an und werden Teil eines älteren und alternenden Körpers. Bin ich aber in meinem Bewusstsein jung, dann nehmen die neuen Zellen auch diese Prägung an und ich lebe als junger Mensch in einem sich ständig erneuernden und verjüngenden Körper.

Es gibt eine Reihe von Schritten, mit denen wir das Altern beeinflussen können. Jung bleiben besteht aus vielen kleinen Schritten – und alt werden auch. Sie alle können jederzeit ein Wunder erleben, indem Sie anfangen, diese Schritte zu tun. Das Ergebnis wird Sie überraschen. Es ist immer wieder wunderbar zu erleben, wozu Ihr Körper fähig und bereit ist, wenn Sie ihm dabei helfen.

Das Alter wird verzögert und das Leben verlängert durch Optimismus, durch positives Denken, durch eine positive Einstellung zum Leben, eine harmonische und erfüllende Beziehung zu meinem Partner und zu Freunden und eine erfüllende Tätigkeit, die meine wahre Berufung ist.

Nun sagen Sie vielleicht: Na gut – wenn das ein Gesundheitsfaktor ist, ich würde ja gerne in einer harmonischen Beziehung leben. Aber mein Partner macht es mir nicht immer ganz leicht. Die Wirklichkeit ist, in einer harmonischen Beziehung muss nur einer ein idealer Partner sein, dann leben Sie in einer idealen Beziehung. Das heißt, Sie können gleich hier damit beginnen. Stellen Sie sich einfach vor, Sie leben mit einem Gott zusammen oder mit einer Göttin. Ein Gott macht keine Fehler. D.h. Sie versuchen den anderen nicht mehr zu ändern, der ist ein Gott, der eben gerade diese Erfahrung machen will.

Vielleicht macht er gerade die Erfahrung der Rücksichtslosigkeit oder Unhöflichkeit. Das ist ja völlig in Ordnung. Ein Gott kann ja entscheiden, welche Erfahrung er gerade machen möchte. Wenn Sie also aufhören zu urteilen und einfach das akzeptieren, dass dieser Gott an Ihrer Seite, von dem Sie das Glück haben, mit ihm leben zu dürfen, eben gerade diese oder jene Erfahrung macht, dann entfallen alle Schwierigkeiten, alle Probleme, alle Reiberei. Der andere kann gar nicht anders, als von Tag zu Tag auch idealer zu werden. Nach dem Gesetz der Resonanz beeinflussen Sie damit Ihre Partnerschaft.

Wenn Sie also das Altern aufhalten wollen, dann sollten Sie einfach einmal die Schritte sich bewusst machen, die wir in dieser Stunde besprechen werden, die Sie bereit sind, zu tun. Und nicht sich die merken oder aufschreiben. Sondern einfach anfangen. Gleich hier. Und das wäre die erste Chance, dass Sie eben gleich hier anfangen, ein idealer Partner zu sein. Denn Sie sollten schon Ihre natürliche Lebensspanne ausschöpfen, denn es braucht ein langes Leben, um wirklich ein Mensch zu werden.

Wenn wir geboren werden, hat unser Körper eine natürliche Lebenserwartung von etwa 120 Jahren. Einige Wissenschaftler sprechen sogar von 135 Jahren. Und wir haben 100 % Organfunktionen. Durch unnatürliche Gewohnheiten und Verhaltensweisen wird laufend etwas von diesem Lebenserwartungskonto abgebucht. Jeder Ärger, jede Angst, jeder Stress verbraucht einen Teil Ihrer Lebenszeit.

Ist jemand unter uns, der sich schon einmal geärgert hat? (Lachen) Es scheint mehrere zu geben. Dann kennen Sie also das. Ein kleiner Ärger bucht nur ein paar Stunden ab, ein größerer Ärger kann durchaus einmal ein, zwei Wochen von Ihrem Konto abbuchen – und wenn Sie sich mehrmals ärgern, dann können Sie sich vorstellen, dass dieses Konto rapide schwindet. Mehr als die Hälfte der Menschen stirbt Jahrzehnte zu früh und leidet unnötig an vorzeitigen Alterserscheinungen, die in Wirklichkeit Krankheiten sind.

Jedes wirkungsvolle Anti-Aging-Programm sollte also damit beginnen, dass wir diese Lebenszeitverkürzer und Organfunktionsminderer loslassen. Ein paar habe ich schon genannt: Angst, Ärger, Stress, negatives Denken, ungenügende Bewegung, unnatürliche Ernährung, Rauchen.

Rauchen ist auch so eine Sache, die wir einmal überdenken sollten. Es sind sicher auch Raucher unter uns. Weil jede Zigarette von Ihrem Lebenserwartungskonto natürlich etwas abbucht. Man kann das nett sagen: jede Zigarette bringt Sie Gott näher, so eine Viertelstunde ungefähr. Aber das ändert nichts daran, dass Ihre Lebenserwartung runtergeht. Ich habe mir neulich von einem Vermögensberater ausrechnen lassen, wie viel ein Raucher im Laufe seines Lebens verbraucht. Ich war also überrascht: Wenn ich annehme, jemand fängt mit 20 Jahren an zu rauchen und hört mit 65 auf – was er nicht tut, wahrscheinlich hat er vorher angefangen und raucht noch weiter – und er würde eine Schachtel am Tag rauchen. Dann hat er ungefähr 90.000 DM verbraucht in

seinem Leben, wenn wir davon ausgehen, dass die Zigaretten nicht teurer werden, was unmöglich ist. Scheinbar hat er das verbracht. Das ist aber nicht wahr. Hätte er dieses Geld von Anfang an, statt zu rauchen, sinnvoll angelegt, sinnvoll anlegen ist also immer möglich gewesen, dann hätte er mit 65 Lebensjahr statt zu rauchen nicht nur eine vielfach verbesserte Gesundheit, sondern über eine Million auf dem Konto. Das ist es, was Sie wirklich verbracht. Und wenn Sie das Geld sogar noch günstiger anlegen, was auch möglich ist, auch in diesen heutigen Zeiten, dann können daraus leicht zwei oder drei Millionen werden. D.h. also, da wäre wieder ein Ansatz, wo Sie auf der einen Seite aufhören, Ihr Leben zu verkürzen, aufhören, Krankheiten zu beschleunigen – und gleichzeitig dabei noch ganz schön reich werden. (Beifall).

Das zeigt, dass wir gar nichts tun müssen, um unser Leben zu verlängern. Wir müssen nur aufhören, es zu verkürzen. Deshalb wird die Gesundheitserziehung in der Zukunft einen immer größeren Raum einnehmen und letztlich die entscheidende Rolle in unserem Gesundheitssystem spielen.

Für mich sind Herzkrankheiten, Krebs, Arthritis, Zuckerkrankheiten usw. in Wirklichkeit beschleunigtes Altern – und viel davon ist auf einen Mangel zurückzuführen, z.B. auf einen Vitamin- und Mineralstoffmangel. Wir alle haben viel zu niedrige Sollwerte. Das sollten wir irgendwann mal ändern. Aber das alles ist weitgehend bekannt. Was mich verblüfft, ist dass es trotzdem von intelligenten Menschen einfach ignoriert wird und dass sie auf dieses Wunder verzichten. Wenn wir also diese volle Körperspanne ausschöpfen wollen, dann braucht der Körper eine entsprechende Prophylaxe.

Der vielleicht wichtigste Schritt ist, zu „Bewusstsein“ zu kommen. Wir alle haben Bewusstsein, aber kaum jemand ist „bei Bewusstsein“. Das ist deswegen so wichtig. Denn worauf Sie Ihr Bewusstsein richten, das verwirklicht das Leben. D.h. also ganz konkret, die meisten Menschen richten ihr Bewusstsein auf ihre Probleme und Schwierigkeiten. Und ihr Verstand gibt ihnen gute Argumente dafür. Er sagt: „Natürlich ist der Großteil meines Lebens in Ordnung. Mein Kühlschrank ist voll, mein Auto steht in der Garage. Ich habe etwas zum Anziehen. Mein Partner ist da. Ich habe eine Wohnung. Ich habe eine Tätigkeit. Ich habe ein bisschen was auf der Bank. Und, und, und. Das ist alles in Ordnung. Darum brauche ich mich nicht zu kümmern. Aber da und da stimmt es nicht. Darum muss ich mich kümmern.“

Die Konsequenz ist, dass wir unser Bewusstsein jetzt permanent auf die Dinge richten, die nicht in Ordnung sind. Dadurch lernt unser Unterbewusstsein das ständig zu tun. D.h. die Aufmerksamkeit des Unterbewusstseins bleibt durch jahrelange Übung permanent auf Schwierigkeiten und Probleme gerichtet. Worauf wir aber unsere Aufmerksamkeit richten, dorthin fließt unsere Lebenskraft, auch die Verwirklichungskraft, unsere Schöpfungskraft. Kaum jemand macht sich bewusst, dass er dadurch allein, das Richten seiner Aufmerksamkeit auf Probleme und Schwierigkeiten, sich permanent neue Probleme und

Schwierigkeiten schafft. Und das könnten Sie ganz leicht ändern. Und das sollten Sie hier tun. Das brauchen wir nachher zum jünger werden.

Ziehen Sie doch gerade einmal Ihre Aufmerksamkeit von den Dingen ab, die nicht stimmen in Ihrem Leben und richten Sie mal Ihre Aufmerksamkeit auf etwas, was in Ihrem Leben in Ordnung ist. Ich hoffe, Sie schauen jetzt an Ihre Seite zu Ihrem Partner. Aber ganz gleich, was es sein mag, nehmen Sie einfach etwas in Ihr Bewusstsein, was stimmt. Im gleichen Augenblick, ob Sie das wissen oder nicht, ob Sie das wollen oder nicht, im gleichen Augenblick beginnt Ihre Schöpfungskraft genau das zu verwirklichen. Und Sie ziehen damit nach dem Gesetz der Resonanz stimmigeres in Ihr Leben. Das gleiche gilt natürlich für das Altern.

Jetzt gehen wir noch einen Schritt weiter. Eins nach dem andern. Jetzt sagen Sie vielleicht: „Na gut, ich kann doch nicht die negativen Dinge in meinem Leben ignorieren“. Das sollten Sie auch nicht. Sie sollten nur dafür sorgen, dass Ihre Aufmerksamkeit nicht mehr länger als zwei, drei Sekunden bei etwas Unstimmigem, Negativem bleibt. Sondern Sie nehmen das Unerwünschte und sagen: Ah! Das stimmt nicht in meinem Leben. Das hätte ich gerne – so! Und richten sofort Ihre Aufmerksamkeit auf die Lösung. Und jetzt verwirklicht Ihre Schöpfungskraft die Lösung. Und Sie gewöhnen sich an, höchstens ein, zwei Sekunden bei etwas Negativem zu bleiben und dann sind Sie wieder mit Ihrer Aufmerksamkeit bei der Lösung. Bei etwas Positivem. Und da Ihre Schöpfungskraft dahin fließt, ändert das dramatisch Ihr Leben, und zwar von einem Augenblick zum andern. Sie können heute hier jetzt damit anfangen. Und lassen Sie sich überraschen, welche Wunder heute noch passieren, wenn Sie Ihre Aufmerksamkeit neu ausrichten.

Jugend ist nicht eine Frage, wann Ihr Körper geboren wurde. Das hat mit dem Baujahr Ihres Körpers nichts zu tun. Jugend ist ein Bewusstseinszustand. Und jetzt könnten wir dieses Richten der Aufmerksamkeit einmal nutzen. Sehen Sie sich einmal in einem idealen Alter. Vielleicht schließen Sie die Augen und sehen Sie sich einmal in einem Alter, in dem Sie gerne sind. Sobald Sie das vor sich sehen, fühlen Sie einmal die Kraft und die Freude, die Sie erfüllt.... und halten Sie Ihr Bewusstsein gerichtet auf dieses wahre Alter.

Denn wenn wir gefragt werden: „Darf ich fragen wie alt Sie sind?“ Dann sprechen wir automatisch vom Baujahr unseres Körpers. Aber das hat mit Ihrem Alter überhaupt nichts zu tun. Spüren Sie jetzt einmal nach innen, Ihr wahres Alter. Wie alt fühlen Sie sich? Wenn Sie ganz genau hinfühlen, dann werden Sie feststellen, dass vom Gefühl her Sie etwa 28, 30, 32 sind. Und das sind Sie mit 17 wie mit 70. Das ist Ihr wahres Altersgefühl. Denn in Wirklichkeit sind Sie alterslos. Wenn Sie ihr Bewusstsein abziehen von der Identifikation mit dem Körper, dann altern Sie nicht mehr mit dem Körper, sondern Sie bleiben jung. Ein junges Bewusstsein erfüllt diesen Körper. Und im gleichen Moment beginnt dieser Körper zu

heilen und sich zu verjüngen. Das haben Sie in der Hand.

Und dabei können Sie noch einen ganz entscheidenden weiteren Schritt tun. Manche Menschen haben Schwierigkeit, sich jung und gesund vorzustellen, wenn sie gleichzeitig irgendwo Schmerzen haben und ein Symptom spüren. Machen Sie sich einmal bewusst: Sie sind nicht Ihr Körper. Sie haben einen Körper. So wie Sie ein Auto haben. Das sind Sie auch nicht. Wenn Ihr Auto rostet, sagen Sie auch nicht: Ich roste. Sondern Sie sagen: Mein Auto rostet. So können sie ab heute vielleicht sagen. Mein Körper hat Migräne oder Rheuma. Mein Körper hat gerade das oder das. Aber ich, Bewusstsein, bin gesund. Ich war immer gesund und werde immer gesund sein. Denn Bewusstsein kann nicht krank werden. Bewusstsein bricht sich kein Bein, kriegt keine Lungenentzündung, nicht einmal einen Schnupfen. Bewusstsein ist. Bewusstsein ist alterslos. Im gleichen Augenblick, wo Sie sich nicht mit Bewusstsein identifizieren, sondern sich als Bewusstsein erkennen, wo Sie Bewusstsein als Ihre wahre Identität erkennen, beginnen Sie alterslos zu werden. Und jeder sieht das. Man sieht, dass der Körper mit der Zeit ein älteres Aussehen annimmt. Aber jeder spürt: Da drin steckt ein junger Mensch. Und das liegt in Ihrer Hand. Diesen Schritt könnten Sie jetzt gleich tun.

Ich möchte nicht Wissen vermitteln. Ich möchte Ihnen die Möglichkeit geben, dass Sie alles, was gesagt wird, sofort vollziehen, wenn es Ihnen richtig erscheint. Wenn Sie also bereit sind, dann treten Sie gleich jetzt hier ein in Ihre natürliche Alterlosigkeit – in die Alterlosigkeit des Bewusstseins, das Sie sind. Und bewohnen Sie als alterloses vollkommen gesundes Bewusstsein einen Körper, der sich dadurch automatisch regeneriert. Wenn gesundes Bewusstsein diesen Körper erfüllt, dann muss der Körper das widerspiegeln. Und wenn ein alterloses

Bewusstsein diesen Körper erfüllt, dann muss der Körper auch das widerspiegeln. Sie wirken einfach immer jünger.

Wenn Sie in diesem Bewusstsein bleiben, dann können Sie Heilung ständig geschehen lassen. Es ist Ihre Entscheidung, diesen Schritt jetzt zu tun und nie mehr zu beenden. Sich zu lösen aus der Identifikation mit einem Körper, sich bewusst zu machen: Es stimmt. Ich habe einen Körper. Ich bin nicht der Körper. Ich bin Bewusstsein. Ich bin gesund, ich werde immer gesund sein, denn Bewusstsein kann nicht krank werden. Also erfüllt meinen Körper ein vollkommen gesundes Bewusstsein. Und in der gleichen Sekunde – noch schneller – im gleichen Augenblick beginnt Ihr Körper dieses Bewusstsein widerzuspiegeln.

Eine andere Möglichkeit haben wir mit unserer Nahrung. Kalorien rauben Lebenszeit. Wer sparsam mit den Kalorien umgeht, gewinnt Lebensjahre. Denn durch den Stoffwechsel entstehen freie Radikale, die den Körper bombardieren und altern lassen. Halbierter Kalorienzufuhr bedeutet halbierte Belastung und deutlich verlangsamtes Altern. Und Altern – das ist inzwischen wissenschaftlich erwiesen, das ist unzählige Male erprobt worden und diese Erkenntnis ist uralte. In einer der ägyptischen Pyramiden steht der Spruch an der Wand seit mindestens 4000 Jahren: Der Mensch lebt von einem Drittel dessen, was er isst, von den andern zwei Drittel leben die Ärzte. Sie sehen, diese Erkenntnis ist nicht neu.

Dazu brauchten Sie eine andere Gewohnheit, eine Gewohnheit, die unglaubliche Vorteile hat, die nichts kostet. Alles, was Sie dazu brauchen, haben Sie immer bei sich. Es ist bekannt. Es wird trotzdem nicht gemacht. Sie sollten nicht nur die Hälfte essen – Sie brauchen nicht mal die Hälfte – sondern das ergibt sich ganz natürlich, wenn Sie anfangen,



gründlich zu kauen. Das ist ein einfacher und zuverlässiger Weg zu Gesundheit und Vitalität zu kommen, der zudem noch in ganz kurzer Zeit zu Ihrer Traumfigur führt. Es ist nicht erforderlich, irgendeine Diät einzuhalten. Und Sie können im Prinzip essen, soviel Sie wollen, ohne schlechtes Gewissen, ohne Schuldgefühle. Jede Diät ist ohnehin nur eine Anleitung zum Dickwerden unter dem Vorwand abzunehmen.

Wenn Sie sich gesund kauen wollen, dann haben Sie alles, was Sie dazu brauchen, immer bei sich. Sie sparen eine Menge Geld. Plötzlich reduzieren sich Ihre Lebensmittelkosten – und Sie vervielfachen den Genuss beim Essen. Dazu brauchen Sie anfangs eine Hilfe. Wir haben nämlich als Neandertaler uns angewöhnt, unser Essen runterzuschlingen. Das hatte vor fünfzigtausend Jahren auch seine Berechtigung. Wenn Sie etwas gefunden haben, mussten Sie sehen, dass es schnell reinkam, bevor es Ihnen ein Stärkerer wegnahm. Also, zwei-, dreimal kauen, runter so schnell es geht – in Sicherheit! – Das kann mir keiner mehr nehmen, es sei denn ich werde ganz gefressen, dann ist es sowieso egal.

Diese Gewohnheit haben wir einfach über die fünfzigtausend Jahre beibehalten. Wir zerkleinern das Essen gerade soviel, dass es runter geht, also sechs-, siebenmal... weg! Diese Gewohnheit müssen Sie sich wieder abgewöhnen. Es dauert ein paar Tage. Der Weg ist einfach. Das heißt, sie zählen einfach die Kaubewegungen. So, fünfzig Mal pro Bissen – das ist das Minimum – Sie kauen nachher hundert Mal bis zweihundert Mal, ich will Sie nicht strapazieren. Nehmen Sie einen Bissen und kauen ihn fünfzig Mal. Sie müssen mitzählen. Zwei, drei, vier... dann werden Sie merken, nach sechs bis sieben Mal kommt die Zunge und will Schwups machen. Sie sagen, noch nicht,...acht, neun zehnen, elf, zwölf... dann sagt die Zunge, aber jetzt! ...dreizehn, vierzehn, fünfzehn, sechzehn.... und dann kommt die nicht mehr. Dann ist es sowieso über das Programm hinaus, dann können Sie einfach zählen. Natürlich brauchen Sie nur ein paar Tage zählen, bis dieser Schlingreflex weg ist, dann kauen Sie einfach – ohne zu zählen – bis Ihre Nahrung flüssig ist. Und wenn Sie ein Stück trockenes Brot kauen, werden Sie sehen, bis das flüssig ist, hundertzwanzig bis hundertachtzig Kaubewegungen, je nachdem wie trocken das Brot ist. Wenn Sie eine Möhre essen, ein Bissen, einmal knack, zweihundert-zwanzig, zweihundertdreißig Mal. Heute Abend können Sie schon damit beginnen. Sie nehmen sich was auf den Teller und Sie machen das einmal, mindestens fünfzig Mal, besser gleich hundert mal pro Bissen. Nach einer Stunde fehlt kaum was auf Ihrem Teller.... (Lachen und Klatschen) – Wahrscheinlich werden Sie den ersten Muskelkater spüren, weil Sie es nicht gewöhnt sind, so gründlich zu kauen - und es schmeckt ganz anders. Und dann kommt ein Wunder. Sie glauben es erst nicht. Aber Sie sind vollkommen satt. Ihr Verstand sagt: Das kann nicht sein. Da fehlt ja gar nichts. Ich habe ja noch nichts gegessen. -Aber Sie spüren: Ich bin vollkommen satt. Das hat einen Grund. Weil Ihre Nahrung jetzt plötzlich energetisch voll erschlossen wird. Und wir sind ja in erster Linie ein Energiefeld. Jetzt ernähren Sie sich erstmals „vollwertig“, nicht nur, weil das biologisch erzeugt wurde, was Sie da

kaufen. Was nützt es denn, wenn Sie die biologisch hochwertigste Nahrung kaufen und schlingen sie dann runter.

Also, fangen Sie heute Abend an. Probieren Sie es einfach aus. Sie werden sehen, es ist ganz einfach. Und es schmeckt viel besser.

Also, ich wohne in Teneriffa und werde jetzt im Winter wieder dort sein. Das mache ich oft - ich liege draußen in der Sonne, während Sie hier durch Matsch fahren – das ist keine Schadensfreude, Sie könnten es ja alle haben – dann nehme ich mir ab und zu ein paar so kleine Stückchen Brot, liege in der Sonne und ... hundertdreißig, hundertvierundzwanzig... hundertsechundachtzig, hundertsiebenundachtzig... zweihundertdreißig, zweihundertzweiunddreißig... flüssig...

Ja, probieren Sie das einmal mit einem einzigen Bissen Brot – trockenes Brot vorzugsweise – das ändert die Geschmacksrichtung. Es wird hinterher nämlich süß. Die Stärke wandelt sich schon im Mund um in Glukose, in Zucker. Das schmeckt sehr süß. Sie kriegen ein ganz neues Geschmackserlebnis beim Essen. Und Sie haben gerade den Jungbrunnen Nahrung entdeckt. Denn mit der richtigen Ernährung bleiben Sie jung, fit und gesund!

Meiden Sie also nicht nur Lebensmittel, die Sie vorzeitig altern lassen oder gar umbringen. Das ist ja auch eine gute Selbstmordmethode mit Messer und Gabel – sondern, erschließen Sie ab jetzt Ihre Nahrung energetisch vollkommen, so dass Ihr Energiekörper vollkommen ernährt wird – und Sie werden überrascht feststellen, wie wenig Sie brauchen und sind vollkommen satt und bestens ernährt – viel besser als jetzt.... Und das ist gleichzeitig ein Weg, den Hunger in der Welt zu beseitigen. Denn mit der gleichen Nahrungsmenge könnten plötzlich doppelt so viel Menschen ernährt werden. (Beifall)

Aber wenn Sie weniger essen, brauchen Sie konzentriertere Vitalstoffe, Mineralstoffe und vor allem Vitamine. Die natürlichste Art und Weise zu Vitaminen zu kommen ist Obst und Gemüse zu essen – allerdings mit einer kleinen Auflage. Obst sollten Sie grundsätzlich nur nüchtern essen. Warum? Wenn Sie Obst mit anderer Nahrung essen, z.B. wenn Sie Ihr Müsli mit Obst anreichern und sagen, das kann ja nur gut sein, das ist gesund, tun Sie sich überhaupt keinen Gefallen. Denn das Müsli ist Eiweiß und das braucht ein paar Stunden im Magen, bis es passiert. Das Obst wäre in einer halben Stunde im Darm, kann aber jetzt nicht raus, weil es mit Eiweiß vermischt ist, und fängt an zu gären, erzeugt Fuselalkohol – eine ganze Menge! Deswegen sollten Sie, wenn Sie es ernst meinen mit dem gesund und jünger werden, am Tag mindestens fünf Stücke Obst essen, möglichst verschiedene, aber morgens nüchtern, als Frühstück.

Ich mache das seit 15 Jahren. Ich genieße das. Obst ist immer zur Verfügung, ist sehr reichhaltig, schmeckt sehr gut.

Aber wenn Sie sich schlecht daran gewöhnen können und brauchen eine Tasse Kaffee, sonst kommen

Sie nicht in Fahrt, dann machen Sie das einfach eine dreiviertel Stunde später. Dann ist das Obst passiert. Wenn Sie meinen, Sie müssten dann noch etwas essen, dann tun Sie es. Aber dann haben Sie schon einmal den Tag gesund begonnen. Und von diesen 5 Portionen Obst sollten immer ein oder zwei Bananen sein. Denn Bananen enthalten alles, was Sie brauchen. Sie könnten sich absolut nur von Bananen ernähren. Aber ich sage Ihnen nichts Neues. Jeder Affe weiß das ja – und macht das auch.

Ein anderer wichtiger Punkt, der viel zu wenig Beachtung findet, ist die Entsäuerung des Körpers als Grundlage jeder Therapie. In der Naturheilkunde ist der Ausgleich des Säure-Basen-Zustands des Körpers die wichtigste Grundlage jeder Behandlung, ohne die jede andere Behandlung nicht optimal und oft gar nicht wirken kann, denn auf einem sauren Boden gedeiht nun mal nichts. Unsere unnatürlichen Ernährungsgewohnheiten haben dazu geführt dass der Basenanteil praktisch ständig zu gering ist. Also zwingen wir den Körper, diese Basen aus dem Bindegewebe, aus den Blutgefäßen, aus den Knochen zu entnehmen, denn er muss den Säuregrad des Blutes bei 7,35 pH halten. Das tut er auch. Deswegen richtet die Medizin ihre Aufmerksamkeit nicht darauf, weil jeder Arzt bei den Laborwerten sieht: Übersäuerung des Körpers spielt keine Rolle. Ihr Blut ist in Ordnung. Während Ihr Blut bei 7,35 ist, ist Ihr Gewebe bei 5,5 – und das ist absolut tödlich. Denn wenn Ihr Blut auch nur auf einen Neutralwert von 7 absinken würde, wären Sie tot. Ihr Gewebe kann das eine Weile verkraften. Aber natürlich mit dem Ergebnis, dass Sie deutlich schneller altern.

So wird Ihr Körper also entmineralisiert, die Adern und Knochen werden brüchig, was zu Herzinfarkt, Schlaganfall oder Osteoporose führt, aber auch zu Rheuma, Gicht, Arthrose, Wirbeldeformation. Wer hätte gedacht, dass auch Haarausfall, Depressionen, Ekzeme, ja sogar Karies die Folge von Übersäuerung sind. 98 % der Menschen in den sogenannten zivilisierten Ländern haben Karies. Das ist überhaupt keine Krankheit. Das muss nicht sein.

Ich war vor 15 Jahren das letzte Mal beim Zahnarzt. Ich bin vor 20 Jahren aus der Krankenkasse ausgetreten, weil ich da sowieso nicht mehr hingehöre. Ich brauche die nicht. Sie bräuchten die auch nicht. Bitte, treten Sie nicht aus, das war keine Aufforderung auszutreten, bevor Sie nicht absolut sicher sind, dass Sie Ihren Körper in Ordnung halten können. Seit der Zeit habe ich gemerkt, selbst wenn ich mal was Süßes esse – Karies ist nicht mehr möglich. Weil der Körper einfach genügend Basen hat, um das sofort zu neutralisieren. Das können Sie auch ganz leicht erreichen. Sie bekommen überall eine Basenmischung. Sie bekommen in jeder Apotheke pH-Teststreifen. Die sollten auf jeder Toilette, im Bad, überall liegen, auch im Reiseneccessaire. Ich teste jedes Mal, wenn ich zur Toilette gehe – also sechs, sieben mal am Tag, den Säurezustand, denn sie haben eine Sinuskurve – und ich Sorge dafür, dass ich einmal am Tag bei 7,5 bin. Die übrigen Werte spielen dann keine Rolle mehr. Wenn Sie einmal am Tag bei 7,5 sind, dann hat der Körper ausreichend Basen, um das auszugleichen. Dann braucht er sich nicht

auszuplündern. Denn die Übersäuerung des Körpers hat eine stark vergreisende Wirkung, und zwar je länger sie besteht.

Aber auch das ist zum Glück weitgehend reversibel, wenn Sie ab heute diese Grundlage Ihrer dauerhaften Gesundheit und vor allen Dingen des Jungbleibens einhalten und dafür sorgen, dass Sie immer im neutralen Bereich sind, d.h. zumindest einmal am Tag dem Körper genügend Basen bieten.

Vielleicht haben Sie in Ihrer Familie jemand, der einfach immer schlecht gelaunt ist, der schon 20 Jahre lang rummosert und Sie stellen fest: Sie geben ihm jetzt Basenpulver und innerhalb von zwei drei Tagen blüht der auf, ist immer gut gelaunt und locker. Der war die ganze Zeit nur sauer. Das hat nur keiner gemerkt. Das kann man so leicht ändern. Und probieren Sie es auch einmal an sich aus. Denn bei kaum einer Methode zeigt sich der Erfolg so schnell wie gerade hier.

Wir haben gesagt, die Oxydation des Körpers, die freien Radikale, die bombardieren den Körper und plündern ihn aus, indem sie ihm Bestandteile wegnehmen, die er braucht. Das können wir also zum Beispiel mindern, indem wir weniger essen, was sich automatisch ergibt, wenn wir gründlich kauen. Wir können natürlich auch Antioxydantien zuführen. Wenn Sie zum Beispiel Obstfrühstück machen, haben Sie morgens schon einmal eine gesunde Portion an natürlichen Antioxydantien.

Wir können also sagen: Altern ist eine Krankheit. Die menschliche Lebensdauer spiegelt einfach das Niveau von oxydativen Schäden durch freie Radikale wider. Wenn sich ein hoher Schaden akkumuliert hat, können die Zellen nicht mehr weiterleben und geben einfach auf, und zwar lange vor der Zeit.

Deswegen sollten Sie die wichtigsten Antioxydantien zu sich nehmen. Das wichtigste meiner Meinung nach ist Vitamin C. Aber aus mir unverständlichen Gründen empfehlen wir generell eine viel zu niedere Dosis. Vitamin C heißt ja Ascorbinsäure. Die Bezeichnung Ascorbin kommt von Antiskorbut. D.h. also im Mittelalter war das die gefürchtete Seefahrerkrankheit, die praktisch auf jeder längeren Fahrt entstand. Nach ein paar Wochen wurden die Mannschaften zunehmend krank. Sie bekam Ausschlag, Kraftlosigkeit, verfielen, verbluteten innerlich unter großen Schmerzen. Jeder Kapitän wusste, am Ziel der Reise musste er die Hälfte der Mannschaft ersetzen, die andere Hälfte war kaum noch zu gebrauchen. Man wusste nicht, woher das kam. Man nahm das eben als Schicksal an. In Wirklichkeit entdeckte irgendwann ein englischer Marinearzt, dass allein das Zuführen von Zitrone, von Zitronensaft, ausreichte – oder später von Sauerkraut, das konnte man mitnehmen –, und der Skorbut trat nicht mehr auf. Die Engländer haben dank dieser Methode ein Weltreich gegründet, weil ihre Seefahrer diese Erkenntnis nach und nach verwirklichten. Das dauerte natürlich Generationen. Ihre Mannschaften blieben eben auch auf See gesund, während die anderen Mannschaften geschwächt waren und so leichter zu besiegen waren.

Jedes Säugetier – und wir gehören ja zu den Säugetieren – produziert im oberen Ende des Dünndarms aus Glukose seinen Bedarf an Vitamin C selbst. Nur der Mensch, die Meerschweinchen, ein paar Vögel haben durch einen genetischen Defekt diese Fähigkeit verloren. Und weil wir diese Fähigkeit verloren haben, müssen wir das täglich zuführen. Wir haben nie die Fähigkeit entwickelt, Vitamin C zu speichern, das war nie erforderlich. Wir haben es ja immer selber zugeführt, nach vier Stunden ist es wieder ausgeschieden. Wenn Sie sich optimal mit diesem vielleicht wichtigsten Mikronährstoff überhaupt versorgen wollen, dann brauchen Sie nach meiner Einschätzung – und ich mache das ja seit Jahren - dreimal täglich ein Gramm. Das würde ich vorschlagen.

Linus Pauling, der zweifache Nobelpreisträger, der dreißig Jahre lang die Wirkung von Vitamin C erforschte, war sogar der Meinung, dass 10 bis 15 Gramm erforderlich sind. Aber er hat eine Kenntnis nicht gehabt, die ich Ihnen gleich noch sagen werde, so dass Sie mit 2 – 3 Gramm am Tag optimal versorgt sind. Nämlich die Entdeckung des OPC.

OPC ist ein Superoxydant, ein natürlicher Stoff. Den kriegen Sie in jeder Apotheke inzwischen. Er wird aus Traubenkernen, Schalen und Stielen gemacht und vervielfacht die Wirkung des Vitamin C, verzehnfacht sie etwa. Als Gjörgie 1936 den Nobelpreis für die Entdeckung des Vitamin C, also der Ascorbinsäure, bekam, sprach er in den ersten Arbeiten immer von Vitamin C1 und C2. Und als junger Heilpraktiker habe ich das gelesen und bin in die Apotheke gegangen und sagte, ich wolle Vitamin C1 und C2 haben und dort kannte man es nicht. Aber inzwischen hat man entdeckt, dass Vitamin C2 die Wirkung des Vitamins C1, also der Ascorbinsäure vervielfacht. Da dachte ich, so ein wunderbarer Faktor, der kann doch nicht einfach verschwinden. Und dann entdeckte ich, dass Professor Masquelier in Bordeaux, Frankreich seit 1949 das wieder entdeckt hat und anbietet und dass man es dort hätte haben können. Hier aber wusste es keiner.

Inzwischen gibt es das aber Gott sei Dank in jeder Apotheke und deswegen gehört das für mich zusammen. Wenn Sie also Vitamin C nehmen, täglich 3 x 1 Gramm, sollten Sie unbedingt einmal täglich OPC nehmen. Also die lateinischen Spitznamen sind Oligimere Procianide. Das brauchen Sie sich nicht merken. Unter der Bezeichnung OPC ist es in zwischen überall zu haben. Es hat einen ganz starken Verjüngungseffekt und wirkt wie ein orales Kosmetikum. Es ist nicht toxisch, hat keinerlei schädliche Nebenwirkungen und als freier Radikalfänger ist es 20 x wirksamer als Vitamin C. Und es löst das Geheimnis, warum die Franzosen trotz einer eher ungesunden Lebensweise die zweithöchste Lebenserwartung in der Welt haben. Weil sie nämlich täglich Rotwein trinken. Und im Rotwein ist dieses OPC natürlich enthalten. Natürlich schadet der Alkohol, der damit verbunden ist gleichzeitig, aber die hilfreiche Wirkung von OPC überwiegt. Also wäre das ein nächster Schritt, den Sie tun können, um sich gesund zu erhalten, um Ihr Altern zu verlangsamen: Täglich Vitamin C, 3 x und 1 x am Tag OPC, denn OPC baut sich nicht so schnell ab. Das bleibt zwei, drei Tage im Körper.

Ein anderer wichtiger Faktor, den die Gemeinschaft der Hundertjährigen kennt. Sie benutzt ein zuverlässig wirkendes Lebenselixier. Es hat folgende Wirkung: Es fördert die Leistung, erhöht die Konzentration, vertreibt die Müdigkeit, bringt ständig frische Energie. Es macht optimistisch, gut gelaunt, bringt einen tiefen, erholsamen Schlaf. Es bringt ein gesundes Gewicht, schenkt eine Traumfigur. Es kräftigt die Muskeln, die die Wirbelsäule besser stützen. Es aktiviert den Kreislauf, verbessert unsere Reflexe. Es beschleunigt auf natürliche Weise unseren Stoffwechsel, so dass mehr Kalorien verbrannt werden, die Stoffwechsel-Schlacken werden besser ausgeschieden, der Körper schafft sich eine größere Energiereserve – und gleichzeitig verbessert dieses Lebenselixier deutlich unsere Fähigkeit zu entspannen, kräftigt nicht nur unseren Bewegungsapparat, sondern auch noch unsere Organe. Es verringert deutlich das Krankheitsrisiko, verlangsamt den Alterungsprozess und verlängert das Leben. Es hat natürlich auch einen Namen: Ständige körperliche Aktivität. (Lachen und Klat-schen)

Ja! Sorgen Sie dafür, dass Sie einmal am Tag ins Schwitzen kommen – und nicht mit einer kurzfristigen anstrengenden Tätigkeit, dass Sie am Abend nach einem anstrengenden Tag noch Squash spielen gehen. Das schadet eher. Powerwalking zum Beispiel oder die ideale Bewegung, wenn Sie es in der kürzesten Zeit haben wollen, Trampolin schwingen. Das gibt es hier zu kaufen. Nicht springen. Manche hüpfen auf den Dingen rum. Das ist auch ganz gut, aber das bringt nicht den optimalen Effekt. Der optimale Effekt wird erreicht, wenn Sie Trampolin schwingen. Die Astronauten haben das entdeckt und erprobt. D.h. also. die Füße bleiben ständig auf der Fläche. Sie gehen nur in die Knie und wippen wieder hoch. Dieses Zurückfedern - Rebounding – das bringt den Effekt, dass Sie unten, wenn Sie abbremsen, plötzlich doppelt so schwer sind und oben, auf dem Scheitelpunkt haben Sie kein Gewicht mehr. Gewichtlos – doppeltes Gewicht – gewichtlos – doppeltes Gewicht. Wenn Sie das 10 Minuten machen, ist das die effektivste Zellmassage, die es gibt. Weil jede Zelle durch die Schwerkraft ausgewrungen wird, Stoffwechsel-Schlacken werden ausgeschieden und gleichzeitig saugt sie sich wieder voll in der Gewichtslosigkeit, wird wieder ausgepresst, saugt sich wieder voll.... Das hat einen reinigenden Effekt. Wenn Sie das 10 Minuten am Tag machen, können Sie Tag für Tag Ihre Verjüngung im Spiegel verfolgen. Das sollten Sie unbedingt tun.

Und wenn Sie das ohne Gerät machen wollen, dann einmal am Tag, am besten jedes Mal, wenn Sie Gelegenheit haben: Powerwalking. Es gibt ja für alles inzwischen ein gutes deutsches Wort: Powerwalking. Früher hätte man gesagt: stramm gehen, aber heute heißt das Powerwalking. Ja. Wenn Sie also immer, wenn Sie irgendwo hin müssen, und sei es nur zur Toilette, dann gehen Sie so, als hätten Sie es ganz eilig. Oder auf der Straße, wenn Sie irgendwo gehen, tun Sie so, als hätten Sie's eilig und müssten auf den Zug - ohne sich innerlich zu hetzen. Dieses Powerwalking auf kurzen Strecken, das würde auf ganz natürliche Weise Ihren Bewegungsbedarf erfüllen.

Wenn Sie trotzdem irgendwann einmal mit Gelenken Schwierigkeiten haben, - das kommt nämlich auch durch die Übersäuerung. Der Gelenkkopf ist durch die Basen so glatt. Wenn der Körper die Basen jetzt braucht, weil Sie übersäuert sind, dann ist der Gelenkkopf wie ein Reibeisen, wie Sandpapier. Natürlich führt das zur Entzündung. Das ist Gott sei Dank reversibel. Zwei Dinge sind dabei sehr hilfreich: Glucosamin und Hondroethinsulfat. Lassen wir die lateinischen Spitznamen weg. Das eine Präparat Glucosamin ist als Dona bekannt, bekommen Sie in der Apotheke und Hondroethinsulfat kriegen Sie als Haifischknorpel inzwischen auch überall. Wenn Sie diese beiden Dinge gleichzeitig nehmen – gleichzeitig – Dona ist der Präparatenamen des ersten und Haifischknorpel der zweite Namen. Wenn Sie es genau wissen wollen: Glucosamin, das ist Dona und Hondroethinsulfat, das ist Haifischknorpel. Da können Sie innerhalb einer Woche davon ausgehen, dass die Schmerzen zurück gehen, letztlich verschwinden, dass Sie Ihre Mobilität wieder zurück gewinnen. Nach drei, vier Monaten sind Ihre Gelenke wieder fast wie neu. (Beifall)

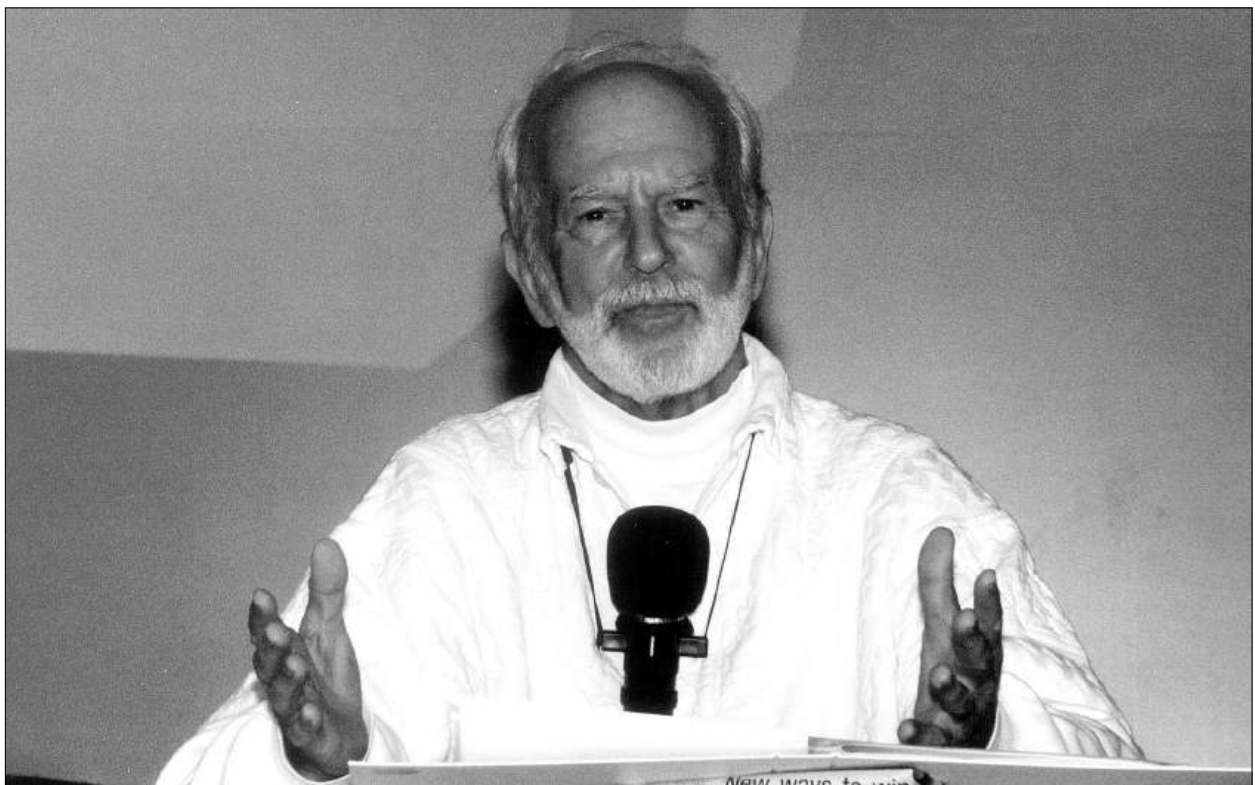
Während unser äußerer Körper mit den Jahren sichtbar altert, verändert die Zeit unseren eigentlichen, inneren Energiekörper überhaupt nicht. Ob Sie zwanzig sind oder achtzig. Der Energiekörper bleibt immer gleich jung. Und wenn Sie ganz bewusst Ihren inneren Körper bewohnen, wird der äußere Körper deutlich langsam altern. Und Ihre Bewegungen, Ihre Ausstrahlung machen dieses wahre Jungsein sichtbar. Wenn Sie einen Beweis dafür brauchen, probieren Sie es aus – und Sie sind der Beweis.

Jung sein ist nicht ein bestimmter Lebensabschnitt, sondern eine bestimmte Geisteshaltung, ein Sieg des Bewusstseins über die Zeit. Man wird nicht alt, weil man eine gewisse Anzahl von Jahren gelebt hat.

Man wird alt, weil man glaubt, dass man mit den Jahren alt wird. Man wird alt, wenn man aufhört, anzufangen und anfängt, aufzuhören. Jung ist, wer noch staunen und sich begeistern kann, wer in jedem Augenblick das Besondere erwartet, vor allen Dingen wer die Kunst entwickelt, aus einem ganz normalen Alltag etwas ganz Besonderes zu machen. Sie sind so jung wie Ihre Begeisterung und so alt wie Ihr Zweifel und Sie werden so lange jung bleiben, so lange Sie offen sind für das Abenteuer Leben, für das Wunder, das Sie sind. –

Und Sie können gleich hier zwanzig Jahre jünger werden. Der Weg ist einfach. Alles, was Sie dazu brauchen, haben Sie bei sich. Machen Sie es doch gleich mal praktisch. Richten Sie einmal Ihr Bewusstsein auf Ihren inneren Körper - auf das Energiefeld, das Sie sind - auf den Energiekörper, der immer gleich jung bleibt und sich mit den Jahren nicht verändert. Halten Sie Ihr Bewusstsein darauf gerichtet und erleben Sie sich als dieser ewig junge Körper. Fühlen Sie, identifizieren Sie sich damit. Leben Sie als dieser ewig junge Körper. Denn alles, worauf Sie Ihr Bewusstsein richten und eine Weile gerichtet halten, verwirklicht das Leben. Das gilt für negative Gedanken, für Ängste und Sorgen und natürlich genauso wie für Ihr inneres Jungsein, Vital- und Gesundbleiben. Was immer Sie verwirklichen wollen in diesem Leben, halten Sie Ihr Bewusstsein darauf gerichtet. Nicht nur ein paar Minuten, sondern so oft wie möglich und so lange wie möglich. Sie merken einen Effekt, das können Sie gleich heute noch testen, wenn Sie mindestens ein bis zwei Stunden Ihr Bewusstsein einmal ausgerichtet halten auf diesen inneren jungen Körper.

Sie alle wenden diese Technik längst erfolgreich an, aber eben meist negativ. Viele haben die Fülle in ihrem Leben längst verwirklicht. Sie haben eine Fülle



an Problemen, eine Fülle an Ärger und Schwierigkeiten, weil sie ihr Bewusstsein eben darauf richten. Das können und sollten Sie ändern. Denn negatives Denken ist eine Krankheit. Sie können sich gesund denken. Und vielleicht zum Abschied drei Regeln für ein glückliches und erfülltes Leben:

Die erste Regel: Fangen Sie gleich heute hier an, die Hauptrolle in Ihrem Leben zu spielen. Seien Sie von sich selbst begeistert. Seien Sie eine sich selbstverwirklichende Ursache für ein erfüllendes Leben und vor allen Dingen hören Sie auf zu suchen. Machen Sie sich bewusst – Sie sind am Ziel. Denn Sie sind das Ziel. Wenn immer Sie suchen, entfernen Sie sich von sich. Sie sind vollkommenes Bewusstsein. Mehr gibt es nicht. Beförderung ausgeschlossen. Sie müssen nicht mehr vorwärts kommen im Leben. Sie können sich zurücklehnen. Sie haben frei. Fangen Sie an, das Leben zu genießen.

Das ist die zweite Regel: Lernen Sie die Kunst des Genießens.

Die Kunst aus einem ganz normalen Alltag etwas ganz Besonderes zu machen, nicht nur ab und zu, sondern aus jedem Tag etwas ganz Besonderes zu machen. Erkennen Sie das Geschenk, das in jedem Augenblick liegt. Dass das Leben auf Ihre Anweisungen wartet und bereit ist, alles zu verwirklichen – und fangen Sie an, indem Sie ein idealer Partner sind. Denn die Liebe ist ein Weg, auf den man sich miteinander macht, um letztlich bei sich selbst anzu- kommen. Nehmen Sie alles weniger ernst und lernen Sie, mit der Seele zu baumeln.

Das ist die dritte Regel: Leben Sie Ihr Leben. Machen Sie sich bewusst, das Leben ist ein Spiel. Aber wer nicht spielen will, der muss arbeiten. Also, fangen Sie an zu spielen. Gestatten Sie einfach dem Leben, Sie fürstlich dafür zu bezahlen, dass Sie das tun, was Ihnen ohnehin am meisten Freude macht. Gehen Sie Ihrer wahren Berufung nach, wozu es Sie ruft.

Dazu gehört auch: Ziehen Sie den Rucksack der Vergangenheit aus, denn die Vergangenheit ist so was von vorbei. Immer wieder einmal kommt jemand zu mir und sagt: Ich hatte doch so eine schwere Kindheit. Dann sage ich: Na und, seien Sie doch froh, dass sie vorbei ist. Dann sagt er: Das ist nicht so leicht. Sie machen es sich zu leicht. Ja, sage ich, genau das sollten Sie auch tun. Wir werden nicht vom Leben dafür bezahlt, dass wir es uns schwer machen. Das Leben ist ein Spiel. Also fangen Sie heute damit hier an. Und werden Sie dadurch immer jünger – und wer weiß, vielleicht - eines Tages begegnen wir uns mit 80 beim Tennis, mit 90 beim Tanzen oder mit 100 beim Golfen und erkennen an der übermütigen Lebensfreude, die aus unseren Augen blitzt, das ist auch einer, der das Geheimnis eines langen und erfüllten Lebens kennt, das in Wirklichkeit gar keins ist.

Ich bedanke mich. Danke sehr. (Anhaltender Applaus). Danke. Danke.

Yobus: Mehr will er nicht. Schonen Sie Ihre Hände, Sie werden sie noch brauchen. Mehr will er nicht, das verdirbt den Charakter. Aber für einen Satz bleibt er noch hier.

Tepperwein: Es verdirbt nur den Charakter von denen, die ohnehin keinen haben,

Yobus Also weitermachen.

Ich habe noch etwas für Sie. Einen schönen Gruß von Hildegard Steinhauser und Helmuth Koch, den Köpfen dieses Kongresses. Für Ihre Mitarbeit herzlichen Dank. Wir freuen uns auf den nächsten Kongress

Tepperwein: Ich auch, danke sehr. Das scheint ein Buch zu sein. Ich habe zwar schon eins, aber der Trend geht ja immer mehr zum Zweitbuch.....Danke sehr. ■

Die Detensor[®]-Methode, eine weltweit erprobte Basistherapie, die ideale Ergänzung zur DORN-Therapie

Kurt L. Kienlein Prof. D(HC), DSc(HC)

Kurt L. Kienlein
90549 Röthenbach/Pegnitz, Postfach 1265,
Tel. 0911/9533730, Fax 0911/579771
email: kienlein@detensor.de, www.detensor.de

Yobus: Wir hoffen, dass es Ihnen bisher gefallen hat. Der nächste Vortrag hat es ganz bestimmt verdient, mit Aufmerksamkeit zur Kenntnis genommen zu werden.

Ich wende mich suchend um und begrüße Professor Kienlein. Meine erste Frage an Sie, wie sind Sie zu dem heutigen Thema gekommen?

Kienlein: Zu dem heutigen Thema, sehr einfach aus der Erfahrung heraus. Wir befassen uns ja mit Dorn- und mit manueller Therapie, auch bei anderen Referenten dient die Detensor[®]-Therapie so quasi als Basistherapie. Eingeladen wurde ich zu dem heutigen Tag von Herrn Wohlfeil. Der hat mich zwei Jahre lang angebohrt und hat gesagt: Du musst nach Memmingen. Ich habe gesagt ich komme gerne, wenn es meine Zeit erlaubt. Und heute bin ich da.

Sie wollten mich etwas fragen?

Yobus: Meine letzte Frage: Was ist der Kernsatz des heutigen Abends? Damit übergebe ich an Professor Kienlein, der Ihnen jetzt einen griffigen Satz sagt und dann um Ihre gesammelte Aufmerksamkeit bittet.

Kienlein: O.K. können wir den Kernsatz vielleicht so sehen: Liegen ist für mich der ideale Zustand. Ich leg mich hin, mache die Augen zu und lass' es mir gut gehen. Wenn ich dabei meinen Rücken etwas Gutes antun kann, dann ist das sehr sinnvoll. Das ist vielleicht der Kernsatz.

Der Mensch kommt auf die Welt und liegt erst eine Zeit lang. Wenn es ihm zu dumm wird, dann sitzt er. Und wenn es ihm wieder zu dumm wird, dann fängt er an zu gehen und damit macht er die ersten großen Fehler in seinem Leben. Man kann die natürlich korrigieren. Ich arbeite auf diesem Gebiet seit 1978. Ich bin in 45 Ländern damit bekannt geworden, habe verschiedene große Länder als Hauptgebiete. Meine ganzen Forschungsarbeiten und die wissenschaftlichen Arbeiten, die durchgeführt



Prof. Kurt L. Kienlein

worden sind in den letzten 10 Jahren, sind in der Hauptsache mit Unterstützung der russischen Regierung gemacht worden. Das Gesundheitsministerium hat die ganzen Untersuchungen unterstützt. Sie werden bei den Unterlagen auch immer den Hinweis auf Russland, auf die Raumfahrt und die Luftfahrt finden. Wir haben hier eine Probandin – was heißt hier Probandin, sie ist eigentlich eine Patientin. Sie ist ein bisschen reisebeschädigt. Nachdem wir jemanden brauchen zum Draufliegen, haben wir gesagt, nehmen wir sie. Ich darf Ihnen kurz demonstrieren, wie das Ganze gemacht wird. Dann reden wir weiter.

Sie haben gesehen, das geht eigentlich sehr schnell. In unseren Behandlungsräumen liegen teilweise 12, 16, 8 Liegeorthesen. Da ist ein Therapeut dabei, der die Patienten legt – in großen Sanatorien – und ist damit zeitlich überhaupt nicht überbelastet. Da kommt man schön durch – dieses Hinlegen, und dieses Justieren auf der Liegeorthese, das macht man in den ersten 10 Minuten drei Mal, dann lässt man den Patienten liegen, 45 Minuten, minimum 40 Minuten, aber besser 45 Minuten. Bei akuten Geschichten verwendet man 60 Minuten bis zu 120 Minuten oder länger. Z.B. in der Phase der Operations-Vorbereitung kann man den Patienten auf die Detensor®-Liegeorthese legen. Wenn er dann nach drei Stunden lacht, wenn man ihn an der Fußsohle kitzelt, dann kann man ihn wieder wegfahren und braucht ihn nicht zu operieren.

Ich habe Ihnen ein paar Folien mitgebracht, um Ihnen einen kurzen Überblick zu verschaffen.

Detensor® wurde entwickelt 1978 aus einem ganz bestimmten Problem heraus. Ich bin 25 Jahre lang zu Physiotherapeuten, Orthopäden, Kurbäder, Unterwassermassagen, Fango - Packungen, sonstige Behandlungen gepilgert mit dem Ergebnis, dass ich immer 2 Wochen halbwegs konnte und dann hat es mich wieder erwischt und dann war ich wieder auf dem Weg zum ...

Dann habe ich mich hingesezt und das selbst in die Hand genommen, habe die Wirbelsäule studiert und habe festgestellt, dass in den vielen intelligenten Büchern, die Sie in Universitätsbibliotheken finden, eigentlich nur drin steht, was es ist und niemals, was man dagegen tun kann. Aus persönlichen Erfahrungen heraus, im Laufe der Jahre hat sich das so entwickelt, dass die Entlastung passiert, dass sie langfristig passiert, dass sie ungefährlich ist, dass man sie mit jedem machen kann. Ich kann heutzutage eine neunzig Jahre alte Dame, die 15 cm geschrumpft ist da drauflegen, ohne dass ihr etwas passiert und ich kann einen Leistungssportler drauf legen, ohne dass ihm was passiert und ich kann Kinder drauflegen, ohne dass was passiert, im Sinne einer negativen Wirkung.

Bei dieser ersten Folie sehen Sie eine Aufstellung. Diese Messung wurde gemacht von Prof. Alf Nachemson, Professor Nachemson ist an der Universität in Göteborg tätig gewesen. Er ist Mitglied der American Back Society. Wir haben uns vor vielen Jahren in der American Back Society kennen gelernt. Diese

Messungen hat er 1964 bereits veröffentlicht. Sie wurden mittlerweile nachvollzogen. Nachemson hat die Messung als gefährlich bezeichnet, weil mit der Sonde, die in die Bandscheibe gesteckt wird, die Bandscheibe eigentlich zeitlebens geschädigt wird.

Sie sehen hier 25 % in der Horizontallage lasten auf der Bandscheibe L5/S1. In der so beliebten Stufenlagerung, die fast in jeder europäischen orthopädischen Praxis, in jedem Sanatorium, in jeder Klinik, in jedem Krankenhaus verwendet wird, wären es bereits 35 %, d.h. wir erhöhen den Druck in der Bandscheibe um 10 % in der Stufenlagerung, 100 % im Stehen, nach vorne gebeugt 150 %, mit 5 Kilo 220 % und es geht hinauf bis auf 600%. Links sehen wir im grünen Feld 7 % mit Detensor®. Wenn ich also von den 25 %, die 18 % die wir hier auf dieser Liegeorthese gemessen haben, abziehe, bleiben noch 7 %. Dass natürlich bei 7 % Belastung die Rehydratation in der Bandscheibe leichter stattfindet, als unter Belastung, ist ganz logisch. Wenn ich auf einen Schwamm drauf drücke, geht Wasser raus. Wenn ich den Schwamm loslasse, geht Wasser hinein.

Dieser Teufelskreis, der da entsteht, bei manchen bereits in der Jugend, in der Schulzeit werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, oder unmittelbar nach der Geburt, der ist dann einfach nicht mehr zu unterbrechen. In der Züricher Zeitung stand vor Jahren, die Schulmedizin ist am Rückenschmerz gescheitert. Darauf haben sich die Leute in der Schweiz fürchterlich aufgeregt. Eigentlich ist es ja auch so. In der Zwischenzeit in den letzten 20 Jahren habe ich viele Tausende von Patienten gesehen, Leute die zu mir kamen zur Beratung und Leute, die ich betreut habe in den verschiedenen Sanatorien, international und die Hautfarbe spielt überhaupt keine Rolle. Jeder hat ein Rückgrat und jeder hat damit sein Problem.

So etwas ähnliches haben Sie sicher auch schon irgendwo gesehen – diese Zuordnung aus den Segmenten heraus zu den Organen. Sie sehen hier, dass die Querverbindungen eigentlich rings rum gehen. Wenn ich also den Ersten geschädigt habe, habe ich mit Sicherheit auch den Untersten geschädigt, den L5. Wir wissen aus den verschiedenen Messungen, die wir in den letzten Jahren gemacht haben, dass also immer 3 Abteilungen betroffen sind. Wenn der Orthopäde sagt: Sie haben ein Halswirbelproblem! Dann haben Sie auch ein Lendenwirbel-Problem. Nur sieht er das nicht oder er beachtet es nicht.

Das ist die Funktionsweise. Es gibt ein System wie eine Matratze, das kommt ins Bett anstatt einer Matratze. In dem Bett ist alles, was federt und elastisch und beweglich ist, heraus. Betten in der Orthopädie sind aus Stahl, die bewegen sich nicht. Das ganze System ist entwickelt worden für die Orthopädie und bereits 1981 klinisch erprobt worden im Goldenbühl-Krankenhaus in Villingen unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Dr. Strauß. Jochen Strauß ist Orthopäde, Chirurg und kommt aus dem Wiechernhaus in Altdorf, heute heißt es Rummelsberg. Es ist bekannt in Deutschland. Und er hat über 2000 Patienten untersucht in der Zeit von 1981 bis 1985. Im Jahre 1985 habe ich mich dann entschlossen dieses System an Privatleute, an jeden, der es will zu

verkaufen mit Beratung. Es ist unbedingt notwendig, dass eine Beratung dabei ist, obwohl man eigentlich nichts falsch machen kann – aber man kann es nicht ganz richtig machen.

Sie sehen hier das Funktionsprinzip. Vielleicht kannst Du mal unsere Patientin ein bisschen nachrichten. Das ist übrigens meine Tochter. Sie sehen die Pfeile von oben, die drücken auf diese Rippen, diese Lamellen. Diese Rippen biegen sich einmal nach der einen Seite und einmal nach der anderen Seite. Der Kraftverlauf ist von der Mitte ungefähr, vom Lendenwirbelbereich L4/L5 nach unten und nach oben. Wir entlasten dabei die Kniegelenke, die Hüftgelenke, sämtliche Wirbelgelenke bis zum Atlas. Bei 45 bis 60 Minuten Liegezeit sind von drei Dislokationen immer zwei verschwunden, deswegen auch die gute Basis für die Dorntherapie. Sie brauchen also sich nicht zu sehr zu bemühen. Den letzten drückt man dann noch weg und Sie haben einen Patienten, der überrascht ist, dass er nach der ersten Behandlung sich sehr wohl fühlt.

Was wir zusätzlich machen, habe ich vor 6 Jahren ungefähr eingeführt. Die Beinlängendifferenz ausgleichen – aber erst nach einer Stunde Liegezeit oder eineinhalbstündiger Liegezeit, bei fortgesetztem Liegen in den nächsten Wochen, bleibt dieser Ausgleich bestehen. Es gibt keine Rückveränderungen mehr und damit kann man die Muskulatur ganz schnell hintrainieren, damit diese rechts und links gleich wird. Wir machen damit in der Sportmedizin sehr viele Studien an verschiedenen Universitäten mit Leistungssportlern. Ich habe anfangs erwähnt, ich bin sehr viel in der Raumfahrt als Berater bei den Russen tätig. Die russischen Raumfahrtmediziner sind diejenigen, die den NASA-Leuten dann erklären, wie es funktioniert. Die NASA ist immer prinzipiell in Moskau vertreten und wird dort unterrichtet.

Nochmals hier dargestellt in den grünen Pfeilen der Kraftverlauf, der von den Lendenwirbeln nach oben und nach unten geht. Es ist absolut ungefährlich. Sie müssen keine Bedenken haben. Sie können den mit akuten Schmerzen genau so drauf legen wie den, der nur leichte Beschwerden hat. Wir verwenden es auch, ohne damit zu behandeln, zu einem ganz anderen Zweck. Z.B. die Raumfahrer liegen 6 Wochen vor dem Flug täglich eine Stunde zur Vorbereitung der Struktur auf die Schwerelosigkeit auf diesen Liegeorthesen. Die Leute wachsen ja in der Schwerelosigkeit bis zu 8 cm. Das ist das Problem in der Raumfahrt. Durch die Schwerelosigkeit entwickelt sich Osteoporose im höchsten Grad und diese Verlängerung der Wirbelsäule durch die Superhydratation der Bandscheiben, was dann dazu führt, dass sämtliche Bänder überdehnt werden, die Muskelstrukturen werden überdehnt. Das war das Hauptproblem der gesamten bemannten Raumfahrt, dass die Leute noch Jahre danach darunter litten. Die waren noch nach Jahren hypermobil, weil diese gedehnten Strukturen sich am Ende nicht zurückbilden konnten. Wie ich dann vor 7 Jahren in die Raumfahrtmedizin eingestiegen bin in Russland, hat man zuerst gesagt: „Der spinnt ein bisschen, wir haben ja überdehnte Patienten. Was will er denn mit seiner Dehnung?“ Aber das hat sich ganz leicht und schnell ergeben. Herr

Polyakov ist anderthalb Jahre in der Raumstation gewesen. Bei seiner Rückkehr war er 8 cm größer. Herr Polyakov geht mir normalerweise bis daher. Er ist ein Kopf größer als ein Gartentürchen, wie man in Franken sagt. Aber er war 8 cm größer und hat damit ein ernstes Problem gehabt. Innerhalb von 24 Stunden schrumpften die zusammen, weil die Bandscheiben einfach dehydriert sind, in den Normalzustand zurückgekehrt und damit haben wir das Problem gehabt. Wir haben den Polyakov in drei Wochen zum Gehen gebracht. Seitdem bin ich als Consultant in der russischen Raumfahrt tätig.

Man hat fast alle alten Kosmonauten, die jetzt schon vor vielen Jahren droben waren, und auch jeden, der jetzt in der Flugvorbereitung ist, damit behandelt, und zwar sehr erfolgreich. Wir haben im Durchschnitt Liegezeiten von zwei bis drei Tagen und die Leute sind beweglich, sind schmerzfrei. Den letzten, den ich in drei Tagen zum Gehen gebracht habe, das war der Franzose, der Jean-Pierre. Der war 14 Tage in der Station. Dann war er herunter und konnte nicht mehr gehen. Bei uns hat man gesehen, wie sie ihn weggetragen haben. Am zweiten Tag haben wir ihn gefragt, ob er noch länger so rumliegen und rumjammern möchte oder ob er nicht lieber mit seiner Frau spazieren gehen möchte. Da hat er sich natürlich für seine Frau entschieden. Da haben wir gesagt, dass er das machen müsste, was wir sagen. Dann waren die französischen Raumfahrtmediziner erst mal aus dem Häuschen. Die Deutschen glaubten es sowieso nicht und die NASA-Leute glaubten es auch nicht. Nach zwei Tagen konsequenter Anwendung, 5 mal am Tag auf der Liegeorthese und alle Ruhephasen auf dem Bettsystem, ist der Jean-Pierre mit seiner Frau spazieren gegangen und er ist seitdem beschwerdefrei. Dies ist der Ausflug in die Raumfahrt. Ich fange immer ganz oben an, weil das Wasser auch oben anfängt – und dann geht es nach unten.

Hier sehen Sie die Hinlegetechnik. So nennen wir das ganz einfach. Man setzt sich zuerst hin, wie Sie es gerade gesehen haben. Dann stützt man sich hinten ab, bildet ein Dreieck mit den Armen, die Finger schauen in Richtung Fuß, dann legt man sich nach hinten um und wenn man liegt, bleibt man liegen. Also, das Hinundherrichten von dem Hintern, das ist bei uns verboten. Hinlegen – liegen bleiben!

Nach den 45 Minuten Liegezeit mit schöner Musik – wir haben Räume, da sind keine Lampen an der Decke, da sind schöne Vorhänge drin, da ist ein Teppich drin. Es ist ein richtiger Wohlfühlraum. Da wird auch keine Gymnastik oder ähnliches gemacht. Sondern da liegt man nur in Ruhe. Nach den 45 Minuten steht man so auf, dass man sich, wie in Nummer 1 zu sehen ist, erst mal zur Seite dreht, dann über die Schulter abrollt, dann liegt man auf dem Bauch, geht in den Vierfüßlerstand, dann werden die Schultern gezogen. Sie können das auf dem einen Bild da vielleicht erkennen. Dann geht es auf die Knie und dann steht man auf, wie das halt so in der Krankengymnastik üblich ist. Das ist eigentlich alles, was man beachten muss. Die Kleidung sollte natürlich nicht aus Nylon oder Seide sein. Sie sollte nach Möglichkeit aus Baumwolle sein, bzw. so ein Jogginganzug oder ähnliches.

Nächstes Foto bitte: Hier sehen wir eine Kindermatte. So nennen wir das ganz kurz und bündig. Die Kinderliegeorthese 18 %. Sie werden sich jetzt wundern, was eine Liegeorthese ist. Wenn man im Pschymbel nachliest, steht da drin, eine Orthese ist eine Stütze für Rumpf- und Bewegungsapparat. Wir haben hier also eine Stütze. Damit stützen wir den Körper in allen Punkten gleichmäßig ab. Wir haben damit am Lendenwirbelbereich den gleichen Druck pro qcm, wie am Gesäß, an den Fersen, am Hinterkopf oder Ellbogen beim Bettsystem.

Beim Begriff Orthese, wenn Sie sich mit diesem Thema befassen, achten Sie darauf, dass Sie Liegeorthesen bekommen, wenn Sie etwas kaufen. Es gibt mittlerweile so Trittbrettfahrer, die versuchen das nachzumachen, was andere gemacht haben. Das erledigt sich meistens bald. Aber der Betroffene ist immer der, der investiert hat.

Wenn es um Detensor[®] geht, dann bekommen Sie das, was erprobt ist. Dann bekommen Sie das, was wissenschaftlich nachgewiesen ist. Detensor[®] hat Liegeorthesen mit 18 % und 5 %. 5 % ist das Bettsystem. Dann gibt es die Kinderliegeorthesen, dann gibt es noch Sitze. Darauf kommen wir noch.

In dieser Tabelle sind die Härtegrade aufgegliedert. Die Härtegrade habe ich damals vor 25 Jahren eingeführt, weil ich mir gesagt habe, ich kann so einen Hänfling mit 40 oder 45 Kilo nicht auf die gleiche Liege drauf legen wie so einen Mister Cannon, der so 140 oder 150 Kilo hat, deswegen die Abstufung vom Härtegrad 0 bis zu Härtegrad 3 und darüber hinaus.

Das hier ist unser funktioneller Cervicalsupport, von mir entwickelt, im Detensor[®]-Prinzip entwickelt mit den Rippen. Sie sehen diese Rippen, die sich leicht zusammendrücken lassen. Aber wenn sie gedrückt sind, nicht gegen den Hals drücken, sondern den Hals dehnen. Wir haben ca. 150 gr Dehnkraft, mehr braucht man dabei nicht. Und es soll auch gar nicht mehr sein. Wenn Sie mehr machen, kann das zu gefährlichen Situationen kommen, das wird Ihnen ja bekannt sein.

Nächstes Bild: So sieht das Ganze dann aus. Nicht jeder lächelt dann so glücklich wie das Mädchen da, aber die meisten sind zufrieden, wenn sie da eine Zeit lang gelegen sind.

Nächstes Bild: Aus der Erfahrung mit dem funktionellen Cervicalsupport haben wir vor drei Jahren eine Studie begonnen mit Neugeborenen im Alter bis zu drei Monaten. Die ganze Studie wurde gemacht im Filatov-Kinderkrankenhaus in Moskau mit Unterstützung der Regierung wieder. Wir haben neun Kinder gehabt mit Torticollis im Alter von ca. 3 Monaten. Sie wissen, wenn im Alter von 3 Monaten noch Torticollis vorhanden ist, dann geht derjenige die nächsten 50 Jahre so rum. Da hilft keine Krankengymnastik. Da hilft keine Halskrause. Da hilft nichts. Unsere Kinder sind im Durchschnitt in zwei bis 4 Wochen gerade, symmetrisch im Gesicht, der Kieferendpunkt ist gerade. Der Hals ist gerade. Wir haben das auch röntgenologisch belegt, das Ganze und mit Computertomographien.

Kaum einer in Deutschland kann sich Computertomographien leisten. Sie wissen ja was das kostet und wenn Sie dann bei jedem Patienten zwei, drei Tomographien machen, das kann der nicht zahlen, die Kasse zahlt es nicht, ich zahle es auch nicht und dort in Russland zahlt es die Regierung.

Die Torticollis-Geschichte bei Erwachsenen ist etwas ernsthafter. Ich habe da Erfahrungen mit Leuten, die so zu mir gekommen sind und dann nach anderthalb, zwei Stunden wenigstens gerade geschaut haben, wenn sie von mir weg gingen und Aufwiedersehen sagten und nach vier bis sechs Wochen die Dystrophie verloren haben. Die Behandlung von Torticollis bei Erwachsenen werden Sie vielleicht kennen: Er bekommt Spritzen jeden zweiten Tag, dann wird der Muskel locker, dann kann er wieder gerade schauen und nach zwei Tagen schaut er wieder – nach links oder nach rechts.

Beim FCS muss man natürlich auch etwas beachten, nicht einfach hinlegen, sondern wir wollen die Kraft, die da drin steckt, ganz nutzen. Dazu muss man, wie Sie sehen, ihn ein bisschen zusammendrücken, hinten einlegen, dann hält man es so, legt sich zurück und lässt das Ganze los. Dann wird der Kopf- oder Halswirbelbereich gedehnt. Das wird hauptsächlich in der Behandlung von nächtlicher Zervikalmigräne verwendet, seit mindesten 15 Jahren in verschiedenen Sanatorien mit sehr guten Ergebnissen.

Begonnen haben wir mit dem Doktor Laser, Thomas Laser ist vielleicht manchen von Ihnen ein Begriff, in Bayern sowieso. Da ist er ein Oberguru in der Orthopädie. Der war damals Chefarzt in der Bavariaklinik bei Passau unten mit über 300 Orthopädiebetten und hauptsächlich mit Bewegungsapparatgeschichten. Der Detensor[®] hat sich sehr bewährt in der postoperativen Phase. Wenn gar nichts anderes geht, dann muss man halt operieren, obwohl in den Häusern, in denen ich tätig bin, fast nicht mehr operiert wird – nur in ganz großen Ausnahmefällen.

Wir haben jetzt einen Patienten, der ist 1.95 groß, 100 Kilogramm, er war in Amerika, er war in ganz Europa, er wurde computertomographiert, wurde geröntgt. Der hat schon fast geleuchtet in der Nacht so oft haben sie den fotografiert. Er hatte eine dreifach zerbrochene Bandscheibe L4/L5. Und jeder Experte auf der Welt hat ihm geraten, sich sofort operieren zu lassen, damit er keine Lähmungen kriegt.

Unser Moskauer Zentrum für Naturmedizin, wo ich auch mit tätig bin, ruft mich an: Wir haben einen Patienten, was machen wir mit dem? Ich sagte hinlegen, gebt ihm Mumio, gebt ihm Synovia und lasst ihn drei Mal am Tag liegen, eine Stunde lang, und Ihr werdet sehen in einer Woche läuft er. Der ist dann nach 8 Tagen nach Zypern auf einen Kongress geflogen und ich habe ihn vor drei Tagen wieder gesehen. Er ist ein überglücklicher Mensch, denn nach 10 Jahren Schmerzen ist er endlich schmerzfrei. Das kommt, wenn man's richtig macht.

Sie sollten es auch tun. Deswegen bin ich heute hier. Die ergänzende Methode zur Dorn-Therapie ist einfach die Detensor[®]-Methode, weil Sie einen entspannten Patienten haben. Wir haben ja mit

Miographie und allen möglichen modernen Mitteln das Ganze bewiesen und kontrolliert.

Wenn ich die Muskelspannung links und rechts gleich habe, wenn ich die Durchblutung links und recht gleich habe, wenn ich den Hautwiderstand +/- 2 my Ampere links und rechts gleich habe am ganzen Rücken, dann habe ich einen Patienten, der wunderbar vorbereitet ist auf die Korrektur. Das geht wunderbar. Das geht super einfach. Sie brauchen sich nicht den Daumen verbiegen, sondern das geht flutsch – wie von selbst. Aber dazu brauchen Sie diese Liegeorthese.

Hier sehen Sie ein Messprotokoll mit Ultraschalltopometrie vermessen. Da sieht man ganz deutlich, was man nach einer Behandlung bei einer Patientin erreichen kann. Das ist ein 14-jähriges Mädchen mit einer Skoliose, mit Verschiebung des Hohlkreuzes. Wir haben eine Behandlung gemacht und Sie sehen im Unterschied der Kurven bereits das Ergebnis. Die Beckenschiefstellung hat sich verbessert, das Zentrum vom Gewichtsmittelpunkt im Körper hat sich verbessert zum Normalen, die Skoliose hat sich verbessert und die Rotation, was für mich ganz wichtig ist, das Hohlkreuz ist zurückgegangen auf 50%.

Die Messmethode ist modern. Sie ist in Deutschland noch unbekannt. Sie wurde für die Raumfahrt entwickelt, um möglichst genaue Daten zu bekommen. Das ist eine sensible Geschichte. Das Raumschiff kostet ja viel Geld. Wenn man Leute da hinauf schickt, dann sind das sehr wertvolle Menschen, die will man natürlich möglichst lange gesund erhalten.

Nächstes Bild: Das sind weitere Erfahrungen mit der Detensor[®]-Methode. Warum? Bronchialasthma, das übergroße Hohlkreuz, die Hyperlordose drückt das Diaphragma nach oben, damit verringert sich das Lungenvolumen. Damit kriegt das Kind Asthma. Bei bronchialem Asthma, das wurde veröffentlicht in Baden-Baden, bei über 200 Patienten im Alter von 7 bis 14 mit fast 100 % Ergebnis, und zwar Liegeorthese plus Unterspritzen der Akupunkturpunkte mit Traumeel-S.

Das ist auch eine weitere Erfahrung: die Einwirkung von Detensor[®], von dieser Methode auf die Organe. Wir haben also eine Einwirkung auf die Nebenniere messen können, auf das sympathische System. Wenn Sie das unterstützen, dann produziert der Körper diese körpereigenen Medikamente, die dafür nötig sind, dass die Spasmen in den Bronchien vergehen oder sich abbauen und die Infektionsgefahr wird abgebaut durch diese Hormone, die Glukokortikoide, die in der Nebenniere produziert werden, und mit dieser Liege-Therapie vermehrt produziert werden. Deswegen auch die guten Ergebnisse beim bronchialem Asthma.

Das ist eine ganz normale Ausatemungskurve. Das war vor der Behandlung, die gestrichelte Linie war nach 5 Seancen auf der Detensorliege. Anschließend wurde dann diese Akupunkturbehandlung gemacht. Das Kind ist nach drei Wochen aus der Klinik entlasten worden. Es war von Geburt an mit Asthma belastet, mehrfach im Krankenhaus im Jahr, aber dann

befreit – und immer noch befreit. Die Messung ist drei Jahre her.

Eine weitere Messung, die sehr interessant ist. Wir haben hier eine Folie mit Prognos erstellt. Ich weiß nicht, ob Sie wissen, was Prognos ist. Das ist ein Diagnosegerät, das wiederum für die Raumfahrt entwickelt wurde, um in der Station MIR die Meridiandpunkte zu messen bei den Kosmonauten, diese unten über Telemetrie zu empfangen, auszuwerten, um dem da droben zu sagen, was er machen sollte, um nicht krank zu werden.

Das sind die einzelnen Meridiane: Lungenmeridian, Nierenmeridian, Herzmeridian, Lebermeridian usw. Dies sind alle überdimensional aus dem normalen Bereich draußen. Es hinzubringen, dass diese in den Normalbereich kommen, diese Meridiandaten, das können Sie vergessen. Es gibt keinen Akupunkteur, der das kann innerhalb von einer Stunde und es gibt auch niemanden in China.

Ich bin ja auch in China tätig seit 1987 an der Akademie für Chinesische Traditionelle Medizin. Ich halt auch ab und zu Vorträge dazu. Dort wird mit der Akupunktur kombiniert die Liegeorthese eingesetzt, weil dann die Akupunktur besser wirksam wird. Das ist jetzt mehr als eine dreizehnjährige Erfahrung.

Nach einer Stunde Behandlung, d.h. 60 Minuten Liegetherapie, sieht das Ganze dann so aus: Alle Meridiane wurden in dieser Stunde normal aktiviert. Manchmal dauert es 24 Stunden, bis dieses Ergebnis vorliegt, und in diesen 24 Stunden beutelt es die Meridiane hinauf und hinunter, die werden hypo- oder hyperaktiv und endlich sind sie dann normal aktiv.

Nächste Folie: Das ist dieser Rhombertest, der bei Rückenleiden- und Bewegungsapparat-Betroffenen gemacht wird. Ein internationaler Test. Sie sehen hier den eigentlichen Mittelpunkt, den Gewichtsmittelpunkt vom Körper und bei der Patientin lag er bei der ersten Behandlung außen. Die Patientin ist eine Wienerin, mit 5 mm Bandscheibenvorfall in den Spinalkanal L5/S1 und in L4/L5 hat sie 7 mm gehabt, sie war gehgestört, war stationär gelegen in Wien, wurde dann zur Operation vorbereitet, hat dann die Flucht ergriffen. Sie ist gebürtige Moskauerin, durch ihre Verwandtschaft hat sie von uns erfahren, von unserem Zentrum in Moskau, flog nach Moskau, wurde zwei Wochen behandelt, dann wurde eine zweite Tomographie gemacht und Sie dürfen nicht glauben, dass die Russen das mit der Handlampe machen, diese Tomographie – die haben die modernsten Maschinen zur Verfügung. Ich habe in ganz Europa noch Sanatorium gefunden, wo ein eigener Computertomograph im Keller steht, dass, wenn man ihn braucht, ihn vielleicht auch hat. Natürlich nicht in allen Sanatorien, aber in einigen. Nach zwei Wochen Behandlung war der Körpermittelpunkt erreicht, der Rhombertest normalisiert, die Patientin fast schmerzfrei, auf der Tomographie waren die beiden Bandscheibenvorfälle verschwunden – ohne Operation.

Bei solchen Patienten können Sie auch nicht manipulieren. Das ist absolut verboten. Wenn Sie einen

solchen Patienten manipulieren und aus Unachtsamkeit das Ganze noch akuter machen, dann haben Sie Pech gehabt, und dem Patienten ist dann auch nicht mehr schnell zu helfen. Der muss dann operiert werden. Deswegen sollte man bei der Anwendung von irgendeiner Art von Manipulation immer darauf achten, was hat er denn eigentlich?

Hier sehen Sie die Ergebnisse aus einer Testserie mit Jet-Piloten, und zwar einmal mit einem Dummie. Da ist eine Gruppe auf so einem Ding gelegen ohne Rippen und die andere, die Testgruppe lag auf unserem Detensor[®]-Liegeorthese-System.

Sie sehen also hier „No Dynamic“. Keine Dynamik hat sich entwickelt bei der Kontrollgruppe, bei 30 Probanden und eine positive Dynamik hat sich bei fast allen Probanden in der Testgruppe entwickelt. Wir haben also hier negative Dynamik überhaupt nicht gefunden. Und zwar ist das ein Test mit einem Gerät, das in Amerika entwickelt wurde. Das ist ein Lumbar Motion Monitoring System. Das wird ins Kreuz gebunden und dann muss der Bewegungen machen, hin- und her gehen. Der Computer zeichnet alles auf und dann hat man die Ergebnisse.

Das hier ist eine Messung der Asymmetrie im Hautwiderstand. Nach der Detensor[®]-Therapie – im blauen Kästchen – ist das ziemlich ausgeglichen: Mittelpunkt, rechts und links. Das hier war vor der Behandlung – eine Seance. Immer vorausgesetzt. Die meisten unserer Messungen beginnen nach der ersten Seance.

Nun zur Liegeorthese 5 %. Achten Sie auch hier auf den Begriff Liegeorthese. Glauben Sie nichts anderes. Auch hier wird versucht zu kopieren. Wenn Sie heute manche Matratzen anschauen, die haben alle so komische Rippen angedeutet im Bettbezug oder irgendwo – Unser Patent war also sehr gut die ganze Zeit.

Sie sehen hier, wie gut das Ganze sich dem Körper anpasst. Deswegen auch der Begriff „Orthese“. Wir haben also eine Stütze entwickelt für den Bewegungsapparat. Die Schulter kann eintauchen, die Hüfte kann eintauchen, die Ferse kann eintauchen. Wir haben auch hier wieder in der Seitenlage gleichmäßige Belastungen. Wundliegen gibt es bei diesem System nicht. Erstens, ist die Belüftung sehr gut über diese Abstände zwischen den Rippen, das ist eine sehr starke Ventilation. Wir haben das ganze System dann geschlossen. Die Leute haben immer gefroren im Krankenhaus. Bei 24° Raumtemperatur haben die mit den Zähnen geklappert, weil es dermaßen durchzieht durch diese Rippen. Das ist unwahrscheinlich.

Nächste Folie: Bei einer Hyperlordose unterstützt man natürlich das Ganze und wir verlassen uns nicht darauf, dass sich das anpasst, sondern wir nehmen ein zusammengelegtes Handtuch oder zwei Bretter oder irgend etwas und legen das unter die Liegeorthese für die erste Zeit. Nach spätestens drei Monaten wird das entfernt, denn dann ist der so gelenkig und beweglich, dass sich das normalisiert hat. Bei Kindern geht das meistens innerhalb von wenigen Wochen, bei Erwachsenen dauert es ein bisschen länger.

Zur Ermittlung der Härtegrade dient diese Tabelle. Die wurde empirisch entwickelt in all diesen Jahren. Man kann sich sehr gut darauf verlassen. Bei Grenzfällen sollte man sich dann je nach Alter oder Gemütszustand des Patienten oder des Probanden für die nächst weichere Stufe entscheiden.

Nächste Folie: Bereits 1993 haben wir in Bonn an der Universität eine Dissertation über Detensor[®] geschrieben und haben verglichen mit „freies Relaxen“. Das war damals sehr aktuell. Das kam aus Amerika – das freie Relaxen. Jeder hat das gemacht. Das war super. Das haben wir schon nach den ersten acht Tagen herausgeschmissen aus dem Testprogramm für die Dissertation, weil es überhaupt keine Ergebnisse gebracht hat. Gemessen wurde mit dem System der Ultraschalltopometrie das Professor Günter Schumpe an der Universität Bonn entwickelt hat. Es ist ein sehr präzises System. Es erlaubt Abweichungen von bis zu 0,1 mm aufzuzeichnen. Bei 5000 Messungen gibt es jeweils ein Ergebnis, also sehr akkurat. Dann hat man noch die klassischen physiotherapeutischen Methoden verwendet. Dann hat man die Stufenlagerung auf dem Extensionstisch mit intermittierender Extension verwendet und dann hat man die Detensor[®]-Methode verwendet. Die Ergebnisse können Sie selber lesen: 0,89 die Physiotherapie, wie gesagt Relaxen hat überhaupt kein Ergebnis gebracht, 0,90 dieser Stufenlagerungstisch und die Detensor[®]-Methode hat mit 0,98 abgeschlossen. Das Ergebnis war höchst signifikant – und wenn Sie die Preise vergleichen zwischen einem Extensionstisch, der zwischen 20.000 und 35.000 DM kostet bei uns in Deutschland und auch im Ausland, bekommen Sie dafür 10 oder 15 solcher Liegeorthesen und Sie können gleichzeitig 15 Patienten behandeln – mit Erfolg – auf dem Extensionstisch können Sie nur einen behandeln mit geringem Erfolg oder gar keinem – oder mit Nachteil. Das sagt Ihnen dann der Patient, der draufgelegen ist.

Aus dem Ganzen heraus haben wir dann eine Sitzorthese entwickelt, weil die Leute ja Autofahren und im Büro sitzen, das Problem ja tagsüber auch haben. Da sehen wir wieder unsere Lamellen, die sich beim Anlehdnuck nach oben verbiegen, damit heben sie den Körper leicht an und entlasten ihn beim Abstützen am Lenkrad bis zu 50 % des Sitzgewichts, wobei das Sitzgewicht 50 % des Körpergewichts ist. In natura sieht das Ganze dann so aus. Das ist in so einem Bezug drin – ähnlich wie dieser Bezug. Diese Stütze legt man hinten hinein und fährt damit oder sitzt damit.

Nächstes Bild: Wo man drauf sitzt. Es wurde ein Sitzkissen entwickelt für unsere Bogenschützen in Röthenbach. Wir haben Weltmeister, Para-, Olympia-Sieger und ähnliche im Bogenschießen – unsere Rollstuhlfahrer. Aber wenn die 4 Stunden trainiert haben im Sonnenschein, dann kommen sie Wochen nicht mehr, weil sie dann nicht mehr sitzen können, weil sie sich wund gesessen haben. Mit den Sitzkissen wird es vermieden. Über die Belüftung durch diese Kanäle kommt es zu einer Austrocknung des Ganzen. Die sind überhaupt nicht feucht, die sind nicht nass, wenn sie drei Stunden trainieren. Die Anordnung der Rippen richtet sich nach hinten und

damit wird der Sitzende nach hinten transportiert, d.h. er hält seinen Schwerpunkt im Rollstuhl und das ist ganz wichtig bei den Rollstuhl-Sportlern. Ich habe ja Tennis- und Tischtennispieler damit ausgerüstet. Das ganze haben wir zusammengefasst und daraus einen Autositz gemacht – mit der Firma König. Herr König kam zu mir vor Jahren auf Empfehlung eines Direktors von Mercedes. Man hatte ihn an den Bandscheiben operiert. Damit konnte er nicht mehr Mercedes fahren und auch nicht mehr Golfen und das war das Schlimmste. Ich habe ihn dann nach 4 Wochen so weit gehabt, dass er wieder zum Golfen konnte und danach habe ich ihm das Angebot gemacht, mit ihm einen Sitz zu entwickeln. 1983 habe ich das Angebot bereits Recaro gemacht, aber die haben es abgelehnt und haben gesagt, wir entwickeln selber.

Der Sitz hat sich bestens bewährt. Damit können Sie als Rückenkranker, als Operierter tausend Kilometer fahren und Sie steigen aus und haben keine Rückenprobleme. Unsere Testpersonen waren alle an der Bandscheibe operiert. Die mussten von Stuttgart nach Hamburg und wieder zurück mit einem VW-Bus fahren. Sie wissen, was das bedeutet.

Nächstes Bild: Fürs Büro, wo man den ganzen Tag sitzt, haben wir natürlich auch noch den Stuhl entwickelt in Zusammenarbeit mit der Firma Haider. Der Haider ist ein Spezi von mir und der hat den Bio-swing-Stuhl erfunden, der sich so bewegt in 360 Grad und 120 000 bis 240 000 Schwingungen aufzeichnet am Tag beim Sitzen. Über diese Elemente hängt der Stuhl praktisch an vier solchen Dingen und wird damit beweglich. Bei diesem Bürostuhl mit Kopfstütze hat jeder gesagt: Seid ihr närrisch, einen Bürostuhl mit Kopfstütze, da kann ja einer drin schlafen! Ich habe Banker, Computerbanker, die den ganzen Tag in so was drin sitzen und vor dem Bildschirm arbeiten, die sitzen in dem Stuhl absolut beschwerdefrei ihre 8 Stunden ab. Drunten in Salzburg gibt's ein Irisches Bankhaus und seit drei Jahren kein Fehler. Die liegen allerdings in der Mittagspause auch eine Dreiviertelstunde auf der Liegeorthese.

Nochmals zurück zu den Kindern: Dies hier ist ein typisches Bild von einem Geburtstrauma. Das zu korrigieren ist sehr schwierig. Das kann jeder bestätigen, der etwas davon versteht. Es korrigiert sich ganz von selbst, wenn Sie dem Kind die Möglichkeit geben. Nach unserer Erfahrung mit 8 bis 10 Tagen Anwendung – tägliche Anwendung – auf der Liegeorthese, und sie haben das Geburtstrauma korrigiert. Damit haben Sie dem Kind eine große Chance gegeben. Sie sehen hier noch den Kieferabstand, der sich verändert hat. Er hat sich sehr positiv verändert. Das kann man nur mit der entspannten Lagerung machen, ohne Manipulation, ohne Zerren, ohne Ziehen. Die Kinder kriegen einen Kopfhörer auf und kommen freiwillig am nächsten Tag zum Hören her. Sie wissen nicht, dass sie zum Liegen kommen.

Das nächste Bild: Das ist ein sehr interessantes Ergebnis hier. Das Kind hat 6 Monate gehustet. Es ist vier Jahre alt gewesen und niemand wusste, was es hat. Es hat einen Magenreflux gehabt. Deswegen hier – das Kontrastmittel geht bis oben hin. Professor Kapustin aus Moskau hat das Kind dann auf die

Liegeorthese gelegt – und ob Sie es glauben oder nicht, das ist Nebensache – nach 40 Minuten ist die zweite Röntgenaufnahme gemacht worden und der Magenschließmuskel ist zu gewesen. Das Kind hat seitdem keinen Reflux mehr gehabt.

Nächstes Bild: Zum Abschluss dann noch mein Spezialpatient und ein guter Freund von mir. Das ist der, der erste Kapitän der internationalen Raumstation war, die jetzt errichtet wurde. Fünf oder sechs Mal war er auf der Station MIR mit unserem Thomas Reiter zusammen. Er hat damals 6 Monate da oben verbracht, weil die Rakete nicht gekommen ist nach drei Monaten. Der Juri Gidzenko war einer meiner ersten Testpersonen nach dem Polyakov.

Nachdem es die unterschiedlichsten Methoden gibt, um Dehnung oder Streckung zu machen, Traktions-Therapie. Das habe ich im Tower von London gefunden und das hat mir gefallen und ich sagte, das nehme ich mit und zeige es meinen Leuten. Dann sieht man einmal, was man früher gemacht hat. Und heute sind die Methoden noch fast ähnlich. Fragen Sie mal einen Orthopäden ob er weiß, wann der alte Glisson geboren ist. Das weiß er fast nie. Aber die Glissonschnelle ist immer in der Behandlung mit dabei. Der Francis Glisson wurde 1576 in London geboren und damals hat er im jugendlichen Alter von 25 Jahren die Glisson-Schnelle erfunden und Leute damit behandelt. Ergebnis kennt man ja.

Damit sind die Folien beendet. Wenn Sie noch Fragen haben, dann dürfen Sie mich noch fragen ein paar Minuten, bevor man mich hinausschmeißt. (Anhaltendes Klatschen).

Danke. In einer Dreiviertelstunde kann man nicht alles sagen.

Frage: Machen Sie auch muskuläres Training?

Antwort: Nein. Denn wenn die Patienten nach Hause gehen, dann machen die es sowieso verkehrt. Da ist es besser, wenn sie gar nichts machen. Liegen ist immer richtig, wenn Sie die Augen zuzumachen und einschlafen. Da kann man nichts verkehrt machen. Wir machen keine Krankengymnastik dazu, wir machen keine Gymnastik an sich, keine Bewegungsgymnastik dazu. Durch diese Verdickung der Bandscheiben kommt ja die Elastizität sowieso zurück und der Patient bewegt sich sowieso wieder ganz anders. Durch die Gleichrichtung der Muskulatur nach links und nach rechts erfordert es keine Gymnastik mehr. Wir machen fast nie Gymnastik. Draußen finden Sie bei der Biothek dieses Buch hier. Da ist auch noch was drüber drin. Das ist der Herr Wohlfeil – das ist der Oberchef von der Gruppe Rückgrat – den viele von Ihnen kennen, der auch diese Kurse abhält. Meine Tochter war auch bei ihm, sie ist jetzt auch Berater. Das Buch gibt es im Buchhandel. Das ist ein methodisches Buch, aus dem Russischen übersetzt. Das bekommt jeder Student in Moskau, der Medizin studiert und in die Orthopädie geht. Da gibt es einen Vortrag, in dem sehr viel erklärt ist. Das ist ein Auszug aus unseren Seminaren, die wir machen. Achten Sie auch bei den Seminaren, dass das nicht irgend jemand macht, sondern dass das Leute sind, die qualifiziert sind. Detensor® veranstaltet

solche Seminare. Ich bin ganz zufrieden mit der Veranstaltung. Unsere Seminare, die ich im Institut für Detensorologie mache, muss man langfristig vorprogrammieren, weil ich fast immer verreist bin. Wenn Sie sich dafür interessieren, finden Sie das alles im Internet. Da finden Sie eine Broschüre mit der Internetadresse. Und wenn Sie es sich nicht im Internet ansehen oder sehen können, dann wenden Sie sich an uns. Dann schicken wir Ihnen dieses Buch. Dafür verlangen wir einen kleinen Obolus als Unkostenbeitrag, 6,80 oder 7,80 DM. Da sind fast 20 Jahre Erfahrung in der Rückenbehandlung aufgezeichnet. ■
(Applaus)

Yobus: Professor Kienlein auch Ihnen als Dank der Veranstalter Helmuth Koch und Hildegard Steinhauer ein Büchlein.

Anmerkung:

Bei dem im Vortrag aufgezeigten Fall der 3fach zerbrochenen Bandscheibe konnte nach 6 Wochen gezielter detensorologischer Behandlung eine erneute Computertomographie gemacht werden. Die Bruchstellen in der Bandscheibe sind auf dieser neuerlichen CT nicht mehr nachweisbar.

Detensor®-Produkte werden immer mit Zertifikat über die Originalität ausgeliefert. Beim Einsatz von Traktionsliegen anderer Hersteller sind mögliche Störungen nicht auszuschließen. Im Interesse der Patienten sollte auf Originalität geachtet werden. In von Professor Kienlein durchgeführten Intensivseminaren werden autorisierte Detensorologen ausgebildet. Termine sind im Internet abrufbar.

Fußfehlstellungen und ihre Auswirkungen auf Knie-, Hüftgelenk und Wirbelsäule

Klaus D. Weber, HP. und Gunter Ott

Praxis und Lehrinstitut für Wirbelsäulenthherapie

Klaus D. Weber, Heilpraktiker
61321 Bad Nauheim, Parkstr.2
Tel. 06032/920393, Fax. 06032/920395

Gunter Ott
79822 Titisee-Neustadt, Rudenberger Str. 40,
Tel. 07651/6375, Fax 07651/9729190

Yobus: Der letzte Vortrag des heutigen Abends. Ich stelle Ihnen nun die Referenten vor: Klaus Weber, Heilpraktiker aus Bad Nauheim, und Gunter Ott. Herzlich willkommen. Herr Ott bekommt gleich mein Mikrofon, vorher aber noch die drei Fragen: Erste Frage: Wie kam es zu dem heutigen Thema? Wer antwortet?

Weber: Ja, das heutige Thema ist wie immer ein Lebenszufall. Wir haben uns getroffen und uns eigentlich über Muskulatur unterhalten. Dann kam das Thema auf die Füße und die schlimmen Zustände, die bei den Patienten da manchmal herrschen. Er sagte: Ich habe eine Fußtherapie entwickelt, die als Grundkonzept fertig konzipiert ist, aber technisch

noch verändert werden sollte. Nach einigen Monaten Arbeit und der Anmeldung beim Patentamt sind diese Therapiegeräte nun serienreif. Zuerst müssen wir über die Probleme sprechen und das machen wir jetzt.

Yobus: Zweite Frage: Gibt es da etwas Bemerkenswertes, was einmal passiert ist?

Ott: Ich werde gleich am Anfang da einsteigen. Es sind eigentlich zwei Schlüsselerlebnisse, die ich in den 70er Jahren und 1988 hatte, die mich auf diesen Weg gebracht haben. Ich war vorher im Leistungssport tätig. Ich habe junge Gewichtheber ausgebildet und habe gemerkt, dass sich da etwas bewegt. Es waren lauter Leute, die sonst keinen Sport getrieben hatten. Die waren teilweise übergewichtig, hatten Haltungsprobleme und innerhalb kürzester Zeit waren die jungen Burschen bei deutschen Meisterschaften. Ich habe mich 1983 von dieser Schiene verabschiedet und mich dann auf die Suche gemacht, nachdem ich Anfang 1980 mit der Heilpraktikerausbildung begonnen und die auch abgeschlossen habe. Leider fehlt mir heute der Schein, weil ich nicht wusste, was ich machen soll. Erst Anfang der neunziger Jahre lernte ich Herrn Weber kennen. Da hat sich die Sache bewegt und wir sind dann so verblieben. Er ist Heilpraktiker und ich bin Lehrer für Körperstatik



Klaus D. Weber



Gunter Ott

und Fusstherapie. Wir haben das gemeinsam weiterentwickelt nach meiner Idee. Sie werden anschließend sehen, was da draus geworden ist. Die Schlüsselerlebnisse schildere ich Ihnen gleich.

Yobus: Letzte Frage. Antwort wird mit einem Doppelpunkt versehen, dann ziehe ich mich zurück und überlasse euch das Feld: Was ist der Kernsatz des heutigen Vortrages?

Weber: Wieder besser laufen können.

Ott: Und ich möchte dazu beitragen, dass die Konflikte, die meine Mitmenschen mit der Muskulatur haben, immer weniger werden. (Beifall)

Ott:

Meine Damen und Herren, ich hatte Ihnen vorher erzählt, dass ich zwei Schlüsselerlebnisse hatte. Und zwar war das im Jahre 1970, als ich mit meiner schuldienstlichen Tätigkeit anfang. Ich spürte nach wenigen Stunden im Sportunterricht, dass schon zur damaligen Zeit, also vor über 30 Jahren, die körperlichen Probleme bei Jugendlichen so groß waren, dass etwas geschehen musste. Der normale Sportunterricht hat mir dahingehend keinen Erfolg versprochen. Ich bin dann einfach dazu übergegangen und habe die Dinge, die ich in meiner Jugendzeit selber praktiziert habe, mit Gewichten, also mit Widerständen, mit Widerstandstraining, in diese Sportstunden einfließen lassen und habe dann im Jahre 1974/1975 in meinem früheren Wohnort einen Gewichtheberverein gegründet. Sie wissen selber, das ist eine sehr unpopuläre Sportart, eine Randsportart, die mit sehr viel Negativem behaftet ist, mit Doping undsoweiter, undsoweiter. Ich habe mich in dieser Richtung immer sehr zurückgehalten und habe gesagt, ich möchte in erster Linie leistungsfähige Menschen erziehen. Das war also meine Vorgabe. Bei diesem Training gibt es eine Codenummer für die Wadenmuskulatur. Da hatte ich ein Gerät, das landläufig bekannt ist – einen Querbalken auf einem Brett. Da stellte ich die Leute drauf und ließ sie den Zehenstand üben. Beim Bewegen einer Hantel ist auch die Fußmuskulatur ziemlich stark gefordert. Sie kennen die schöne Formel $E = m \times C^2$. Die Beschleunigung muss verbessert werden, um die Hantel in die Hochstreckung zu bringen. Da habe ich festgestellt, dass die schon damals sehr fußschwachen Jugendlichen nach kurzer Zeit des Trainings enorme Fußleistungen erbrachten.

Dann kam das nächste Schlüsselerlebnis 1988. Da habe ich den Bericht dieser Frau über die Anwendung von zwei kleinen Kügelchen. Und zwar beobachtete ich, bzw. habe mir ein Gespräch angehört zwischen meiner Frau und ihrer Freundin. Die hatte ihr erzählt, dass sie seit 13 Jahren riesige Probleme mit der Wirbelsäule hätte. Sie hatte also alle Therapien von der Operation bis zur Massage durchgemacht. Ich habe halt dann in meiner Art gesagt: „Ich könnte Ihnen vielleicht Hilfe bringen, und zwar mit diesen beiden kleinen Kügelchen von der damals in Hannover ansässigen Körbel-Trainings-Forschung. Diese beiden Kügelchen sind 18 mm stark und die werden unter das Längsgewölbe des Fußes gelegt. Sie sehen das hier unten. Und diese Frau hat es tatsächlich gemacht. Das ist nämlich fakirgleich. Sie

müssen sich vorstellen, Sie legen zwei so kleine Kügelchen in Ihre Schuhe und gehen damit eine halbe Stunde, eine Stunde... Ich hätte natürlich nie gedacht, dass diese Frau das durchhält. Aber da habe ich mich gewaltig getäuscht. Gottseidank habe ich mich getäuscht, sonst würden wir heute nicht hier stehen.

Nach einigen Wochen... sie schreibt es hier: Der körperliche Erfolg trat nach drei bis vier Wochen ein. Ich bekam das Gefühl eines leichten, unbelasteten Rückens. Der Lendenbereich wurde frei von Verspannungen und Ziehen und selbst die inneren Organe wurden positiv beeinflusst.“ Sie schreibt, dass sie sogar im Schwarzwald beim Skilanglauf die Kügelchen in den Schuhen trug und dort ein sehr großes Erfolgserlebnis hatte. „Und selbst das Schneeschippen – das ist hier im Schwarzwald nicht abzuwenden – habe ich letztes Jahr ohne Schwierigkeiten bewältigt. Ich habe keine Schmerzen mehr. Die Kugeln sind mir zu besten Freunden geworden. Ich möchte sie nicht mehr missen.“ Also, ein voller Erfolg! Ich habe sie jetzt nach längerer Zeit wieder darauf angesprochen. Sie sagt, es ist nichts mehr. Sie macht nur diese Arbeit mit diesen beiden kleinen Kügelchen. Leider sind die nachfolgenden „Patienten“ nicht mehr so hart gewesen, um sich dieser Tortur zu unterziehen. Dann habe ich diese Kügelchen – die es auch gar nicht mehr gibt – weggelassen und daran gearbeitet, neue Therapiegeräte zu konstruieren und Sie werden am Schluss dann sehen, wie diese ausschauen.

Weber:

Ich kann das natürlich bestätigen. Meine Frau kam einmal vom Einkaufen, schweißgebadet. Ich fragte sie, was hast du denn gemacht? Sie sagte mir: „Ich habe mir die Kugeln vom Gunter in die Schuhe gelegt.“

Diese Folie hat der Gunter heute noch nicht gesehen. Ich mache dies jetzt von mir aus. Was hältst du davon, Gunter?

Ott:

Ja, ich deute dasselbe immer, wenn ich den Leuten etwas erkläre. Nachdem ja nun das Auto des Deutschen liebstes Kind ist, ist es am leichtesten, etwas über das Auto zu erklären.

Weber:

Wir haben hier den Schrecken eines jeden Autofahrers - einen einseitig abgefahrenen Reifen. Das veranlasst jeden Autofahrer dann, schreckensbleich in die Werkstatt zu eilen und diesen Schaden, der sich da anbahnt, wieder zu mildern, indem man da an den Stellschrauben dreht und das geht natürlich bei einem Auto. Bei Autos kann man an den Spurstangen Verstellungen vornehmen und im Prinzip ist der Mensch in dieser Sache ähnlich. Wir haben auch beim Menschen Stellschrauben. Gunter, leg mal deine »Stellschrauben« hin.

Ott:

Ich leg mal meine »Stellschrauben« hin. So fangen wir einfach unten am Fuß an. Wir haben hier die oberflächliche und die tiefe Schicht der Fußsohlenmuskulatur. Das heißt, jeder, der mit Problemen im

körperlichen Bereich zu tun hat, muss jetzt einfach sein Bewusstsein ändern. Das haben wir gestern ja gehört - Bewusstseinsänderung. Wir müssen einfach mehr über unsere Möglichkeiten, die wir von der Muskulatur her haben, nachdenken.

Wenn Sie sich das anschauen. Hier können wir schon eine entscheidende Veränderung für unsere Körperstatik erzielen. Sie kennen ja den Ausdruck. Die deutsche Sprache ist eine symbolhafte Sprache. „Der ist nicht mehr im Lot.“ Wie kann man jemanden wieder ins Lot bringen? Mir hat gestern ein Schweizer Podologe, der sich mit Fußproblemen beschäftigt, erzählt: Wir müssten da ganz oben anfangen. Wir müssten praktisch die Leute, die Verantwortung tragen für die Welt, wieder ins Lot bringen. Dann hätten wir eine viel bessere Welt vor uns. Und ich glaube, es wird noch so weit kommen, dass jeder in diese Richtung denken muss, weil es nicht anders geht, um nicht ein riesiges Organsystem von über 600 Muskeln teilweise brachliegen zu lassen. Dann gehen wir eine Etage höher. Wir gehen vom Fuß auf den Unterschenkel.

Weber:

Hier treffen wir eigentlich auch wieder auf große Muskelanteile, und zwar im hinteren Bereich. Da sind also anzusprechen, zum einen der Soleus und dann der Gastrocnemius. Das sind die Muskeln, die sich in der Wade immer so schön abzeichnen. Wir wollen nicht auf die Entwicklungsgeschichte des Menschen eingehen, warum das so entstanden ist. Das wäre schon abendfüllend. Wir wollen einfach sagen, dass der Mensch über diese Muskulatur seinen Vortrieb, d.h. seine Beschleunigung erreicht. Und diese Muskulatur befähigt ihn dann entsprechend seinen Gegebenheiten schneller oder langsamer zu laufen, oder teilweise gar nicht mehr zu laufen. Gunter nimm noch die Oberschenkel, damit wir das ganze Bein haben.

Ott:

Damit Sie die ganze Beinsäule nachvollziehen können, jetzt noch zum stabilsten und kräftigsten Bereich. Die stärksten Muskeln sind hier im Hüftbereich und vorne am Quadrizeps. Wenn Sie das einfach außer Acht lassen in der Nachsorge der Dorntherapie, dann ist Ihre Erfolgsquote nicht so hoch, wie sie sein könnte. Das sind unsere beider Erfahrungen. Wir arbeiten nun schon seit fast zehn Jahren zusammen. Die Erfolgsquote ist sprunghaft gestiegen. In der Nachsorge diese Thematik zu vertiefen, den Leuten in Selbsthilfemethode etwas anzubieten, damit sie dies selbständig tun können.

Weber:

Das ist natürlich so. Was macht der mit der ganzen Beinsäule. Der soll doch nur über die Füße reden. Die Füße haben mindestens immer zwei Arten der Fehlstellung - einmal in sich und zum anderen teilen sie die Fehlstellung auf den ganzen Körper mit. Ich hoffe, dass man das gut sehen kann. Das ist relativ dünn.

Ott:

Wir gehen die Beinsäule jetzt hoch. Der erst Knackpunkt ist also hier im Kniebereich, d.h.

Fehlbelastungen im Knie. Dann geht es weiter, hier hoch in den Bereich des Kreuzbeines, der Hüfte, das ist jetzt hier nicht eingezeichnet und dann die Wirbelsäule hoch bis in die obersten Regionen unseres Körpers. Es kann also durchaus sein, dass hier oben ein Problem ist, das ursächlich mit ganz unten zusammenhängt. Also von Kopf bis Fuß oder in dem Fall von Fuß bis Kopf.

Weber:

Wir werden dann kurz noch auf die Belastungs-Beinlänge zu sprechen kommen und auf die Entlastungs-Beinlänge. Falls ich es vergesse, erinnert mich daran. Es ist ganz wichtig. Eine andere wichtige Sache ist, um in der Spur zu bleiben – legt Gunter hier noch eine Folie auf.

Ott:

Also, nicht zu vergessen: eine ganz wichtige Sache, um die Lotrechte wieder zu finden, ist der zentrale Schnittpunkt im Beckenboden.

Weber:

Ja, und wenn ich das meinen Männern im Kurs erzähle, dann sehe ich immer eine große Blase und dann denken die Herren der Schöpfung an Frauen, an harninkontinente Frauen ab 95. Fehlgedacht, meine Herren! Wirklich. Die Frauen lachen jetzt, weil sie denken, wir wissen's ja, aber die Kerle nicht. Diese Muskulatur stellt eigentlich die Spur ein und wenn diese Muskulatur nicht stimmt, wird das Becken auf der Unterseite einfach breiter. Auch die Statik verändert sich. Die inneren Organe sinken ab. Jeder Operntenor wird Beckenboden-Training machen. Wenn dem nämlich das Zwerchfell nach unten rutscht, kann er seine Stimme vergessen. Der würde das hohe C nie erreichen. Also, die trainieren dies, die wissen ein 'bissel' mehr. Beckenbodentraining kann man überall machen. Das könnte ich jetzt hier oben machen, ohne dass Sie es mitkriegen. Gunter, dein Part, deine Muskulatur.

Ott:

Hier ist auch noch ein wichtiges männliches Organ, und zwar die Prostata. Und wenn ich Beckenbodentraining mache, dann wird die Prostata an ihrer Ausdehnung gehindert, weil Muskeldruck dem entgegen wirkt. Sie wissen ja selber, wenn die Männer in die Wechseljahre kommen, die Hormonumstellung lässt einfach die Prostata größer werden. Wenn Sie also Beckenbodentraining machen – während ich jetzt mit Ihnen rede, mache ich also die sogenannte Tic-tac-Übung und kann, ohne dass Sie dies merken, meinen Beckenboden aktivieren. Dafür muss man nicht in irgendein Fitnessstudio gehen, sondern Sie kriegen es gezeigt, wie es abläuft. Es gibt auch tolle Bücher darüber. Da kann man das lernen. Nur Beckenbodentraining oder nur Bauch-Beine-Po, wie es teilweise angeboten wird, ist zu wenig. Sie müssen das Ganze in seiner Gesamtheit sehen.

Weber:

Ich fange jetzt wieder mit den Füßen ganz unten an. Ist das recht? Ja. Ich fange also mit den Fußspuren an. Das hier sind also Fußspuren. Wenn ein Jäger das

sehen würde, würde er sagen „Hirsch“ und hier würde er sagen „kapitaler Hirsch“. Also in der Mitte, diese beiden könnte man als normale Feuchtabdrücke betrachten. Was hältst du von dem linken Gunter. Der ist schön oder?

Ott:

Also der linke, das werden Sie unschwer erkennen, das ist ganz logisch der Plattfuß und hier haben wir wieder eine ziemlich dramatische Fehlförmigkeit. Das ist der Ballen-Hohlfuß. Beide sind natürlich Fehlbilder. Auch der ist nicht ganz exakt. Gehen wir davon aus, dass dieser relativ normal ist. Dieser entwickelt sich schon in einer Richtung, die ich Ihnen hier noch ganz kurz zeigen will. Und zwar diese drei Punkte – was bewirken die jetzt? Wir haben hier das Großzehengrundgelenk. Das ist ein linker Fuß. Hier haben wir das Kleinzehengrundgelenk und hier haben wir drei Fersenpunkte.

Ich lasse das meine Leute immer mit Farbe ausmalen. Es ist unschwer zu erkennen: Dieser Punkt hier an der Ferse, dieser Punkt C zeigt, dass es sich praktisch um einen Knicksenkfuß handelt mit seinem Belastungsdreieck. Hier geht dann das Lot hoch zum Kopf.

Hier haben wir jemanden, der den Außenballen ziemlich stark belastet. Hier wäre das normale Dreieck. Sie sehen, es gibt schon eine dramatische Veränderung, speziell beim Knicksenkfuß. Und zwar, ich möchte das ganz kurz nochmals zeigen: Hier haben wir einen typischen Knicksenkfuß. Der ist zu erkennen, wenn man hier jetzt die Senkrechte zieht, dann gibt es hier eine Abknickung im Sprunggelenk, und zwar im oberen und unteren Sprunggelenkbereich. Wenn also hier die Linie nicht exakt gerade nach unten weiter läuft, handelt es sich um einen Knicksenkfuß. Der ist heute teilweise schon bei Kindern ziemlich stark ausgeprägt. Da kann man natürlich sofort mit den Therapiegeräten gegensteuern. Man holt die Eltern, die meistens auch mit irgendwelchen Problemen der Füße behaftet sind, erklärt es ihnen und die führen dann ihre Kinder ein. Das ist also überhaupt kein Problem, dies von klein auf zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen.

Weber:

Ansonsten packt der Patient nämlich in relativ jungem Alter seine Füße aus und dann haben wir dieses

Bild. Meine Damen und Herren, Sie werden kaum schätzen können, wie alt diese Patientin da ist. Ich kann es Ihnen sagen: 31 Jahre! .

Mit verschiedenen, ich betone verschiedenen Fußfehlstellungen. Wir haben hier den Hallux valgus. Dann haben wir eine zur Seite gedrängte komplette Endphalanx. Wir haben hier eine leichte Hammerzehebildung. Diese Hammerzehe kommt schon langsam hier oben am höchsten Punkt an, den Schuh und bildet Vernarbungen und Verhornungen, Hühneraugen genannt. Die sollen sehr angenehm sein, habe ich mir sagen lassen. Ich kenne das nicht. Auf alle Fälle ist diese Sache, wenn man so guckt, sehr, sehr weit verbreitet.

- Gunter gibst du mir noch mal den schönen Hallux, den du da hattest. -

In den meisten Fällen heißt es dann, liebe Dame, lassen Sie das doch so lange, wie das geht und es Sie nicht quält, weil wir außer einer Operation nichts

kennen. Eine Operation ist zum einen ein Eingriff, den keiner gerne hat und entsprechend weit nach hinten schieben möchte. Und so sind schon einige Patienten bei uns gelandet, denen wir diese Halluxbildung auf jeden Fall zurückentwickelt haben, teilweise bis zum Geradestand der großen Zehe. Und diese Leute sind zufrieden. Die haben ihre Trainingsübungen gemacht, ihre Trainingseinheiten - und dann klappt das. Dass es natürlich bei einem so verbildeten Großzehengrundgelenk auch zu dem Rigidus kommt, also dem Schmerzhafte, d.h. hier in dem Grundgelenk findet eine Arthrose statt, dann wird es natürlich prekär. Aber sobald Sie ausgewogene Zugverhältnisse wieder herstellen, dann werden Sie natürlich auch Erfolg haben und diese Arthrose, wie wir es kennen, wird bei richtig gestell-



tem Gelenk nicht mehr schmerzen. Jetzt erzähl ich wirklich was Altes.

So, wir machen weiter. Wir gehen auf die Unterseite der Füße dieser schönen Dame. - Sie war hübscher als ihre Füße. - Jetzt sehen wir die Füße von der Unterseite. Hier schieben sich schon die Zehen ineinander. Da ist die Hammerzehe. Hier sieht man den Knick von unten und dann – Sie haben es eben gesehen, das klassische Dreieck, die Fußgeometrie, die Auftrittspunkte hier, hier und hier, die sind nicht mehr da. Sie tritt hier auf. Da, an der Seite haben sich Vernarbungen gebildet. Das kommt vom Druck der Schuhe, weil der Fuß nach außen strebt, bzw. in die

Körperinnenrichtung. Dann haben wir hier eine sehr schmerzhafte Hornhautbildung, die oft in der Fußpflege so gerne genommen wird. Ich meine beim Abfräsen. Und wenn die dann abgefräst ist, fühlen sich die Leute wieder wohler, weil die Zehengrundgelenke vom Druck her entlastet sind. Dieser ganze Bereich ist dann auch immer sehr aufgetrieben, d.h. der Fuß wird dick, unförmig, klumpig. Das kann man alles wieder wegtrainieren. Aber dazu später.

Das hier ist ein älterer Mensch. Wirklich ausgeprägte Hammerzehen, hier ein Hallux. Also alles, was man so braucht und wo man richtig Platz zum Therapieren hat.

Hier ist ein weitestgehend normaler Fuß. Der tritt sauber auf. Keine Verhornung. Hier leichte Eindrückung, vermutlich von Schuhen, die manchmal zu eng sind, aber ansonsten eine recht gute Fußgeometrie, eigentlich schon vom Hingucken. Keine Hornhautbildung. Der Mensch kann sicher gut laufen und auch ausdauernd laufen. Das ist ja das Problem. Die Menschen können immer kürzere Gehstrecken zurücklegen. Der Rest der Muskulatur geht dann auch zurück. Und in dieser Problematik, meine Damen und Herren, in dieser Problematik stellen sich dann wiederum Fehlhaltungen und muskuläre Rückbildungen ein, die auch von der Frau Marquardt, die ja viele kennen, als dieses Phänomen gesehen werden in den Füßen. Die Wirbelsäule bildet sich wunderbar hier im Fuß ab. – Auch die Fußreflexzonenleute werden das bestätigen können. Ich weiß von Fußreflexzonenleuten, Gunter, das wirst du auch wissen, wenn die mit der Fußtherapie ein bisschen arbeiten, die freuen sich, weil sie dann viel besser durchkommen, weil die Muskulatur wieder aufgearbeitet ist. Das macht der Patient selber. Der muss sich nicht durch die Muskulatur arbeiten, sondern er kann direkt an die Punkte dran.

Ott:

Ich müsste zum besseren Verständnis der Gesamtsicht noch eine Folie auflegen, damit Sie sehen, dass alles in großen Streck- und Beugeschlingen arbeitet. Die einzelnen Muskelgruppen sind alle miteinander verbunden. Das heißt, wenn ich im Bereich des Fußes, also an der Basis, eine Problematik habe, setzt sich die natürlich auch über diese Muskelschlingen bis hinauf zum Kopf fort. Eine Therapie, die praktisch nur Teile des Körpers berücksichtigt, kann niemals eine vollständige Ausheilung der Problematik bewirken. Wir müssen vernetzt denken lernen. Wie gesagt, die Muskulatur ist trainierbar bis ins hohe Alter.

Weber:

Wir holen da auch ältere Menschen zurück. Nicht dass Ihr jetzt glaubt, wir machen diese Therapie nur mit jungen Menschen. Die Erfolge, die ich mir da gerne anhängen, sind lieber die Fälle, wo ich mich im Vorfeld am Kopf kratzen muss und fragen: Klappt das noch? Wirklich. Und da freue ich mich um so mehr, wenn ich dann erreiche, dass der Patient zum Beispiel in Bad Nauheim zum Plündern der Geschäfte wieder die Fußgängerzone auf- und abflitzen kann, was er vorher nicht mehr konnte. Das ist wirklich ein

Erfolg. Und diese Menschen sind auch dankbar. Und Sie glauben gar nicht, wie auch die sozialen Kontakte wichtig sind. Wenn die Menschen nicht mehr gehen können, geht es ihnen nun mal sehr schlecht. Schauen Sie - Wenn wir in diesem Gefüge Fuß hingucken, gibt es natürlich, wie vorhin besprochen, auch eine belastete und entlastete Beinlänge. – Gib mir noch mal das Bild mit dem Knickfuß, bitte – Wir sprechen so gerne von der Beinlänge. Wir streiten auch manchmal drüber. Das müssen wir nicht, sondern wir müssen unser Wissen zusammentragen, um klar zu stellen und darzulegen, wo sich Fehlstellungen einschleichen können, die im Endeffekt unseren Erfolg trüben. Wir wollen doch Erfolg haben. Wir möchten sagen können. Schau hier, die Dornmethode, die leistet etwas. Hier, wenn ich dir das gerade stelle, das ist in Ordnung.

Wenn dieser Mensch diesen Fuß, belastet, - wir sehen diesen, der steht gerade – aber wenn er diesen Fuß belastet, dann verrutscht der Calcaneus zum Talus, das Sprungbein verrutscht auf dem Fersenbein. Das rutscht schön runter. Dann haben wir durch den Muskelzug zum einen, weil er den jetzt beim Laufen anspannt, und zum anderen durch die Belastung des Gewichtes eine Beinlängenverkürzung. Die tritt ein. Abgesehen von der Beinlängenverkürzung, die sich vielleicht um 3, 4 mm, vielleicht auch um 5 mm bewegt, kommt ein Gang, der zusätzlich belastend ist für die Wirbelsäule. Der knickt in der ganzen Beinsäule ein. Deshalb müssen wir das genau im Auge haben. Wenn wir nämlich im unbelasteten Zustand nach der Dorn-Methode messen, wird sich diese Fehlstellung nicht zeigen. Die werden Sie nicht sehen können. Die erfasse ich auch nicht. Ich kann das nur sehen, wenn der Patient reinkommt. Bei mir müssen die ein schönes Stück laufen. Dann guck ich mir die schon an: »wie hüpft der denn in meine Praxis rein?« Ich habe zwei Treppen hoch. Das ist der erste Test. Das ist schon einmal der Kreislauftest. Da kommen die hoch und ich sehe schon wie einer angeschnauft kommt oder ob er fit hochkommt. So Kleinigkeiten fallen einem dann auf. Dann schaue ich mir an, wie der Patient läuft. Dann spreche ich den auch an und sage: »Großer Meister«, was ist denn los mit den Füßen? Wo hängt's? Wo hakts? Und dann berichten die von gar abenteuerlichen Dingen, die schon probiert worden sind. Ich zeig euch mal, was es da alles gibt.

Das ist eine sogenannte Halluxschiene, Nachtschiene – also nachts möchte ich sehr entspannt schlafen und nicht so ein Ding an den Füßen haben. Es fällt niemanden mehr was ein dazu. Sicherlich ist eine Spreizung der Zehen wichtig. Das kann man selber machen. Ich habe das mal in einem Film gesehen. Da sah ich einen afrikanischen Eingeborenen. Der hat eine Hand und einen Fuß genommen und hat Fuß und Hand gefaltet, wie beim Beten. Da habe ich gedacht, was macht der da? Der hat das schön bewegt und gewalkt. Der hat seine Füße ein bisschen locker gemacht. Eine sehr kluge Sache. Das können Sie auch machen. Das ist eine wunderschöne Entspannungsübung zusätzlich und spreizt die Zehen sehr schön. Da braucht man diese Nachtschiene nicht. Es ist bestimmt angenehmer.

Ott:

Sie werden dann anschließend im letzten Bild die drei Geräte, die wir jetzt praktisch serienreif haben, kennen lernen. Da gibt es noch ein paar Worte dazu, wie die eingesetzt werden. Ich möchte aber nicht vergessen, dass die Veränderungen, die hier noch auftreten in Richtung Hüftgelenk auch nicht zu unterschätzen sind. Durch eine Fußfehlstellung gibt es natürlich ganz oben in der Drehachse Hüftgelenk, eine ziemlich starke Veränderung. Ich kann es leider nicht demonstrieren, da müssten alle zu mir hoch kommen und müssten an meinem Trochanter fühlen, welche Veränderung hier im Hüftgelenk geschieht, wenn ich muskulär das stabilisiere: das heißt, nicht von unten her allein die Therapie vorwärts treiben, sondern auch vom Hüftgelenk her. Ich zeige Ihnen das auch ganz kurz, wie ich das sehe. Normalerweise müsste ich jetzt vor Ihnen in der Badehose stehen, damit Sie die Führung der Knie und der Hüfte sehen. Aber hier zum Beispiel haben wir die Zugrichtungen der Muskulatur, um das Hüftgelenk, also den Gelenkkopf hier in der Pfanne zu stabilisieren.

Sie werden unschwer erkennen. Wer einfach da nicht dran denkt, bekommt eben nicht den Erfolg, den er sich wünscht. Ich kann Ihnen das rein aus der Praxis erzählen:

Vor ungefähr einem halben Jahr bin ich am Wadenbein operiert worden, weil ich mir das kompliziert gebrochen habe. Klaus kann es bestätigen und einige andere Therapeuten, die ich da gefragt habe. Ich hatte eine absolute Nullstellung und überhaupt keine Probleme. Ich konnte nicht die Übungen machen, die ich immer wieder trainiere, um das zu stabilisieren und siehe da – es gab Probleme mit der Statik. Ich konnte nicht richtig laufen. Ich bin aus dem Lot rausgegangen, um das Bein zu schonen usw. Und schon hatte ich Malheur. Klaus, du weißt, was ich dir oft am Telefon erzählt habe.

Das ist eine dringende Notwendigkeit, dass die Dorntherapeuten, die hier einen weiteren Schritt sehen, diese Sache erlernen. Ich habe da also 30 Jahre Erfahrungen mit diesen Dingen und ich schicke niemanden in ein Fitness-Studio, sondern ich versuche, jedem soweit Grundlagen beizubringen, dass er mit einfachsten Mitteln, selbständig und kostengünstig das Zuhause für sich tun kann. (Beifall)

Weber:

Jetzt haben wir von unten bis oben durchgearbeitet und jetzt wird klar, dass diese Sache, die wir Beinsäule nennen, bzw. Zweibeinsäule nennen, vier Eckpunkte hat. Und die bilden ein Rechteck. Das ist nicht verschoben, sondern wunderschön gerade. Und sobald irgendetwas aus der Waage kommt, irgendeine Fehlstellung zeigt, kommt es zu Verschiebungen in diesem Kraftfeld. Dann kommt es des Weiteren auch zu Fehlstellungen in der Wirbelsäule. Diese Fehlstellungen wollen wir nun verhindern oder dem Patienten sagen, das können wir aufarbeiten. Wichtig dabei ist es, den Patienten zu führen. Und Ihr wisst, wie schwer es ist, den Patienten zu führen. Wenn ich ihm nun diese ganze komplizierte Geschichte erzählen würde, da käme ich nicht an. Deshalb haben wir ein Mehrschritt-Training entwickelt. In ganz kleinen Trainings-einheiten wird der Patient

in dieses Fußtraining hineingeführt. D.h. er kommt vorbei. Man macht eine Anamnese. Man schaut das an, inklusive der Wirbelsäule, sowieso. Dann bekommt der Patient eine Trainings-Einheit, die so konzipiert und gestaltet ist, dass er das umsetzen und behalten kann und nicht überfordert ist. Also, wenn Sie heute jemand ins Trainingsstudio schicken, dann sagt er: da muss ich hinfahren, dann muss ich heimfahren, dann ist Berufsverkehr, da kriege ich schlecht einen Parkplatz und Lust habe ich abends auch nicht und Geld muss ich noch bezahlen – viel Geld.

Das geht einfacher, ja. Das geht wirklich einfacher und dieses Fußtraining hat mehrere Stufen. Wer die Zeitung Naturheilpraxis 1/2001 gelesen hat, hat die Bilder sowieso gesehen.

Fangen wir damit an, passt schon.

Also, man braucht natürlich ein Trainingsgerät. Was ist der trainierende Mensch ohne Trainingsgerät! Man braucht einen »Holzklotz«. Mit diesem »Holzklotz« verbindet sich ein bisschen mehr. Warum es klappt, wissen wir selber auch nicht so recht. Aber diese Rundung hat sich als sehr zugkräftig erwiesen. Wir haben anderes probiert und da kam es noch zu Hüft- oder Knieschmerzen, die wir normalerweise gar nicht haben wollten. Diese Rundung hat sich also sehr bewährt. Dieses Trainings-Holz bekommt der Patient und arbeitet damit. Er bekommt eigentlich nur vier oder fünf Übungen, die kann er leicht umsetzen, und zwar innerhalb kürzester Zeit.

Meine letzte Patientin hat mich am Freitag, bevor ich weggefahren bin, angerufen. Die hatte „Schmetterlingseinlagen“. Es gibt so propriozeptive, dh. muskelanregende Einlagen, um es abzukürzen. Das ist etwas anderes als statische Einlage. Diese Einlagen hat sie unter dem Vorfuß getragen, weil sie da sehr starke Schmerzen hatte, weil ihr Quergewölbe eingesunken war. Wenn jemand weiß, wie stark das Quergewölbe belastet ist bei Vortrieb, d.h. wenn es physiologisch abgeht, rollt der Fuß in seiner ganzen Länge ab und über den Vorfuß wird Beschleunigung erzeugt. Und Sie werden nicht glauben – die größte Krafteinwirkung entsteht unter der kleinen Zehe. Das ist witzig. Die 25fache Krafteinwirkung unter der kleinen Fußzehe gegenüber dem stehenden Menschen. Im Vorfuß entsteht dann der Vortrieb, das ist mit Kraft verbunden, mit einer Abdrückbewegung. – Und hier simulieren wir auch so eine Art Abdrückbewegung. Das kann man so verstehen – wir wollen nicht näher erklären, was da noch alles so passiert. Nur diese Hubbewegung hier, die können die meisten Leute schon gar nicht mehr, wenn sie richtig geschädigt sind.

Ott:

Ich wollte zum Schluss noch die Trainingsgeräte zeigen. Da haben wir in der Mitte dieses Fußholz mit verschiedenen Radien, mit verschiedenen Oberflächen. Das kann jeder testen und schauen was zu ihm passt. Man kann es auch kinesologisch austesten, so wie das Plexus-Bandscheibenbrett, das vielleicht einige von Ihnen schon kennen. Vor zwei Jahren ist es oben auf der Empore vorgestellt worden, wo ich jedes zweite Jahr die Sachen vorstelle. – Auf der rechten Seite haben wir das Therapiebrett

mit verschiedenen Formen. Wir haben also diese Leiste, wo man die Zehenstrecker - Zehenbeuger trainieren kann. Hier ist eine Station fürs Quergewölbe. Dieser Kegel ist für den Hallux valgus, für die Beweglichmachung des Großzehengrundgelenkes im Gegensatz zu dieser passiven Halluxnachtschiene. Dann haben wir hier noch ein Brett mit einer Einrichtung, um den Vorfußheber, den Tibialis, zu aktivieren und gleichzeitig in der veränderten Form können wir dieses Holz drauf stellen, damit Sie noch Hubübungen, die bis in den Hüftbereich reichen, durchführen können. An dieser Ecke haben wir noch ein ganz spezielles Holz. Für diejenigen, die einen Charlie Chaplin Gang haben, die also so gehen, werden nach und nach in dieses normale muskuläre hüftbreite Gangbild weiterentwickelt.

Ich möchte ganz kurz noch dieses demonstrieren, damit Sie auch sehen, wie nicht nur vom Fuß noch oben, sondern auch von der Hüfte nach unten die Sache in den Griff zu kriegen ist.

Wenn ich jetzt einen Knicksenkfuß simuliere, dann beobachten Sie genau meine Bügelfalte – die habe ich mir extra reingemacht, damit Sie die Lotlinie sehen. - Wenn ich jetzt hier reinknicke, dann steht das Knie also nach innen rotiert. Wenn ich jetzt hier die Muskulatur anspanne, dann bekomme ich durch die Aktivierung der Hüftmuskulatur praktisch einen absolut aufgerichteten Fuß. Deshalb erkennen Sie auch, dass Einlagen nicht das Gelbe vom Ei sein können, wenn man das nicht berücksichtigt.

Weber:

Also, bei Einlagen ist es so: Immer, wenn mir jemand berichtet, ich habe da eine Fußfehlstellung und ich bekomme eine Einlage, schlage ich vor, dann kaufen Sie sich doch gleich eine Krücke mit. Das ist eine Krücke – ja das ist eine Krücke, meine Damen und Herren, die ist nur versteckt in den Schuhen. Wir

müssen doch mal sehen, dass wir die Leute davon weg bekommen.

Sicherlich werden Sie sich jetzt fragen, ist dieses Problem neu? Diese Probleme sind nicht neu. Wenn man ältere Leute sieht oder hört, dann weiß man, dass deren Großeltern schon geklagt haben. Wir haben also in dieser Richtung' ne ganze Menge.

Ich möchte Ihnen das noch zeigen, es ist so ein schönes Stück. Das ist ein Hallux valgus aus der mittleren Steinzeit. Ich weiß nicht ob das von einer Dame oder einem Herrn stammt.. Sie können sehen, diese Halluxbildung war damals auch schon eine Fehlstellung. Wir können davon ausgehen, die Menschen wurden damals nicht so alt. Die wurden vielleicht dreißig Jahre oder fünfundzwanzig Jahre und hatten auch schon mit solchen Sachen zu kämpfen. Wenn wir das im Bewusstsein haben, dann werden wir unseren Füßen doch irgendwie mal etwas anderes antun, als sie täglich in die Schuhe und die Strümpfe zu verpacken, abends wieder naserümpfend herausholen, waschen und ab und zu mal Zehennägel schneiden, und dann, weil sie so gut riechen, wieder verpacken.

Ja, das ist eine Anregung und Ihr werdet sehen. Ich habe einige Therapeuten, die damit schon arbeiten und sehr erfolgreich sind. Ich habe sogar Orthopäden, die zu mir kommen mit Fußfehlstellung. (Beifall)

Ott:

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und wir hoffen, dass wir Ihnen eine größere Anregung geben konnten.

Vielen Dank.

Yobus: Ja liebe Gäste, es ist erstaunlich, der Saal ist wieder fast voll. Herzlichen Dank, Klaus Weber und Gunter Ott. ■

Praktische Einführung in die Breuss-Massage

Reinhild Isensee

Reinhild Isensee

53757 Sankt Augustin, Am Fronhof 3

Tel./Fax: 0228/7256255 oder 02241/314206

Ganz herzlich begrüße ich Sie in diesem vollbesetzten Saal und sage daher DANKE für die Vorschuß-Lorbeeren!

Gerne werde ich Ihnen heute einiges über die BREUSS-Massage vermitteln.

Rückenschmerzen betreffen etwa 70 bis 80 % der Bevölkerung - hiervon bei manchen oft schon jahrelang, bei anderen sind die Beschwerden hin und wieder.

Bei den Krankmeldungen am Arbeitsplatz liegen die Rückenerkrankungen sogar auf Platz eins. Deswegen wäre es wichtig, wenn Arbeitgeber dieses Problem erkennen - und entsprechend ‚richtig handeln‘ würden!

Stellen Sie sich vor, Firmen, Gesellschaften etc. stellen einen - oder mehrere - Therapeuten ein für den Bereich „Gesundheitsvorsorge / Gesundheitsfürsorge“.

Die Mitarbeiter könnten einerseits als Präventionsmaßnahme einen Behandlungstermin nach eigenem Bedürfnis, z.B. im zwei-, drei- oder vier-Wochen-Rhythmus mit der Therapeutin absprechen, damit die kleineren Probleme behoben werden, aber auch, damit sie sich wieder rundherum wohlfühlen. Andererseits hätten die Mitarbeiter bei plötzlich eingetretenen Schmerzen oder Problemen (z.B. Verheben, Verrenken) die Chance, Hilfe direkt im Arbeitsbereich zu erhalten. Sie würden staunen,

wieviel weniger ‚gelbe Scheine‘ abgeliefert werden! Das Gehalt dieses Therapeuten wäre letztendlich eine kleine Summe dagegen.

Utopie? Keineswegs, denn ich spreche aus positiver Erfahrung. Was ich allerdings vorschlagen würde: Die Mitarbeiter sollten dann einen kleinen Betrag - vielleicht 25 % - für eine Behandlung zuzahlen, damit deren Selbstverantwortungsgefühl dem eigenen Körper gegenüber gestärkt wird. Diese Summe könnte beim nächsten Gehalt abgezogen werden.

In unserer Gesellschaft nehmen die Rückenbeschwerden nämlich ständig zu.

Dabei verschlingen die Kosten zur Behandlung von Rückenerkrankungen nicht nur Milliardenbeträge der Krankenkassen, sondern auch die „Lebensqualität der Erkrankten“ wird massiv vermindert.

Aber bitte glauben Sie nicht, daß Rückenbeschwerden nur in unserer heutigen - der sogenannten schnellebigen Zeit - vorhanden sind. Rückenschmerzen sind so alt wie die Menschheit.

Überliefert ist z. B. aus dem alten Ägypten, daß ein Pharao seinen Leibarzt köpfen ließ, weil er ihn nicht von seinen Rückenschmerzen heilen konnte.

Im Mittelalter glaubten die Ärzte, daß Rückenschmerzen mit Zauberei in Verbindung steht - und gaben der Rückenerkrankung den Namen „Hexenschuß“.

Viel früher, ca. 3000 v.Chr., behandelte man im alten China Rückenschmerzen mit Heilkräutern und Akupunktur.

Beim Stichwort „Heilkräuter“ komme ich gleich zu der Heilpflanze, mit der wir uns heute auch befassen: JOHANNISKRAUT.

In einem Buch, das mir kürzlich geschenkt



Reinhild Isensee

wurde, steht u.a. einiges über den ‚Charakter‘ des Johanniskrauts: „Es gibt sich dem Rampenlicht preis aus Liebe zum Licht und zum Leben. Die Blüten des Johanniskrauts sind gelb, das heißt, es hat einen sonnigen, gefühlsbetonten und optimistischen Charakter, der reich an Empfindungen ist und sich gerne in den eigenen Stimmungen erlebt.“

Ich denke, diese Aussagen sind ganz stimmig mit unserer BREUSS-Methode.

Johanniskraut hat relativ kleine, feste Blätter, die pigmentreiches Öl enthalten, das wir als eine Art ‚pflanzeneigenes Sonnenöl‘ ansehen können.

Diese Pflanze hielt man in früheren Zeiten auch als ‚Schutzgeist gegen Feuer‘ (weswegen die Leute sie bei Gewitter mit sich trugen oder an bestimmte Stellen des Hauses hängten).

Das lichtdurchlässige Johanniskrautöl lebt die ‚Botschaft von Erleuchtung und Liebe‘ (wobei es sich wie eine Person verhält, die lachen kann, wenn jemand böse ist, weil sie in der Lage ist, durch Liebe sowie durch Heiterkeit jede brenzliche Situation zu entschärfen).

Sicher wissen bereits einige von Ihnen, meine Damen und Herren, daß Johanniskraut Inhaltsstoffe bildet, die einen ‚heilenden Einfluß auf die Nerven ausüben‘. Ich konnte lesen, daß Johanniskraut ‚stimmungsaufhellende Wirkstoffe‘ enthält, die den Fluß der Empfindungen, die Weiterleitung elektrischer Impulse, den ‚Energie-Strom‘ bzw. das ‚Licht‘ wieder anstellen.

In äußerlichen Einreibungen oder Massagen mit Johanniskrautöl sind die spontanen, photosensibilisierenden Eigenschaften segensreich bei ‚Taubheit der Haut‘ und bei ‚Schmerzen, die auf Nervenverletzungen oder -quetschungen‘ zurückzuführen sind. Einreibungen mit Johanniskrautöl sensibilisieren die Haut, lösen Angstblockaden und wirken entkrampfend.

Sie sehen, meine Damen und Herren, Johanniskrautöl ist somit das optimale Massageöl für den Rücken, da es ‚Verspannungen und Nervenblockaden‘ löst.

Diese wunderbaren Eigenschaften des „Johanniskrautöls“ kannte RUDOLF BREUSS vielleicht und hat deshalb dieses Pflanzenprodukt als Grundlage seiner entwickelten Massage verwandt.

RUDOLF BREUSS, Österreicher, war Heilpraktiker, lebte und wirkte in Österreich - reiste viel herum und half somit auch etlichen Menschen mit Rückenproblemen außerhalb seines Heimatbereichs, ganz besonders im Allgäu.

Dieser sehr fähige und intuitive Mann empfand, daß es noch etwas anderes geben muß als die Chiropraktik, sozusagen als eine „sanfte Alternative“.

Er stellte sich vor, daß die Bandscheiben (die sich zwischen den einzelnen Wirbelkörpern befinden) das Johanniskrautöl ‚aufsaugen‘. Dadurch würden sie wieder optimal geformt. Die Wirbelsäule könnte somit entlastet und schmerzfreier werden.

Die BREUSS-Massage ist eine „eigenständige Behandlungsmethode“.

Sollen aber auch Wirbelkorrekturen nach DORN durchgeführt werden, wäre es bei sehr verspannten,

starrten oder ängstlichen Menschen ratsam, die BREUSS-Massage „vor“ der DORN-Behandlung zu geben. Ansonsten ist es wunderbar für die Patienten/Klienten, „nach dem Drücken“ diese wohltuende Massage zu erleben.

Die einzelnen Schritte der BREUSS-Massage werde ich Ihnen gleich erklären und zeigen. Ich möchte die Demonstration nur mit wenigen Bemerkungen begleiten, damit meine Klientin - sicherlich auch Sie, in der Ruhe alles beobachten können.

Daher gebe ich Ihnen noch einige Informationen über einen weiteren Teil der BREUSS-Massage : den „Heilmagnetismus“.

Der Heilmagnetismus ist eine feine, energetische Behandlung. Durch das Auflegen der entsprechenden Hände kommt ein Fließen der Energie zustande.

Holen wir ein wenig aus und kommen zum ‚Ursprung‘ des Heilmagnetismus.

Dr. Franz Anton Mesmer wurde 1734 bei Radolfzell am Bodensee geboren, praktizierte als praktischer Arzt in Wien. Von einem Freund lernte er den Umgang mit Magneten. Diese Heilmethode übernahm Mesmer und hatte damit große Erfolge. Doch was tun, wenn plötzlich die Magnete nicht vorhanden sind?

Genau das passierte ihm. Als intuitiver Mann kam ihm der Gedanke, daß auch der Mensch Hände unterschiedlicher Qualität haben müßte. Er probierte mit seinen eigenen Händen einiges aus. So stellte er sich vor, daß das PLUS-Magnet der rechten Hand entsprechen könnte, das MINUS-Magnet der linken Hand.

Das heißt, die rechte Hand wäre die ‚gebende / zuführende‘ und die linke die ‚nehmende / abziehende‘ Hand. Das war die ‚Geburtsstunde‘ des Heilmagnetismus (auch animalischer Magnetismus oder Mesmerismus genannt).

Wichtig beim Heilmagnetismus ist es, daß die Polaritäten beachtet werden - beim „heilmagnetischen Behandeln“ somit die Polarität der Hände :

Also, die rechte Hand ist die PLUS-Hand (auch bei Linkshändern!

Anmerkung : Ausnahmen bestätigen die Regel), die linke ist die MINUS-Hand.

An der Wirbelsäule ist die Polarität wie folgt verteilt: oben plus, unten minus.

Die Hände sollten jeweils am Gegenpol aufgelegt werden, d.h. die PLUS-Hand auf die Minusseite (= rechte Hand nach unten/Richtung Gesäß; MINUS-Hand Richtung Kopf.)

Es gibt drei Achsen: rechts / links ; vorne / hinten ; oben / unten.

Dieses soll erstmal genug Theorie sein.

Sollten Sie nach der Demonstration Fragen haben, bin ich gerne bereit, diese aufzunehmen und zu beantworten. Also, auf geht's!

Beachten Sie bitte einiges, bevor Sie mit einer BREUSS-Massage beginnen:

Der Behandlungsraum sollte gute Luft haben und warm genug sein.

Ruhe (möglichst alles eventuell Störende, wie Telefon, Klingel ab- oder leise stellen). Angenehm für die

meisten ist es, wenn ein oder mehrere Kerzen ihren warmen, beruhigenden Schein ausstrahlen. Vielleicht mag Ihr Patient den Geruch Ihres Duftlämpchens und eine schöne Entspannungsmusik? Ich bemerke, daß Ihnen die seit Beginn dieses Workshops laufende CD gut gefällt. So will ich gleich die hierzu bereits gestellten Fragen beantworten: Sie hören die „MELODIA“ meines Sohnes Axel (Musikagentur Music + Friends, 53225 Bonn, Oberdorfstraße 25, Tel. 0228 - 4 222 945, Fax 0228 - 4 220 371, www.musicandfriends.com). Die andere CD heißt „UNENDLICHKEIT“.

Metallschmuck und Quarzuhren sollten während der Behandlung von beiden Beteiligten abgelegt werden. Bei mir gibt es eine ‚Pflichtübung‘ nach jeder Behandlung: TRINKEN (Wasser, Tee). Alles Negative, das während der Massage oder auch als Nachwirkung heraus will und soll „muß ausgeschwemmt werden“ ! Wird das nicht beachtet, könnten z. B. Kopfschmerzen die Folge sein. Bedenken Sie, wir wollen „den inneren Heiler des Patienten an die Arbeit schicken“ - wie es seinerzeit der Lambarene-Arzt Albert Schweitzer ausdrückte.

Die Liege steht schon bereit. Sie muß von beiden Seiten zugänglich sein.

Als Rechtshänderin stehe ich während der ersten Behandlungs-Phase rechts der Liege, d.h. an der rechten Körperseite der Klientin. Linkshänder stehen links vom Patienten.

Nun bitte ich Frau Jakubec, die wie ich in dem wunderschönen Rheingebiet lebt, zu mir zu kommen. Freuen Sie sich auf die BREUSS-Massage? Trotz der vielen Augenpaare? Ich denke, für diesen Mut hat Frau Jakubec einen großen Beifall verdient. Bereitgelegt sind neben dem angenehm warmen

Johanniskrautöl auf Olivenöl-Basis ein Bogen Seidenpapier (20 x 60 cm) sowie Handtücher, Decke, Kissen. Sollte Ihr Öl etwas zu kühl sein, erwärmen Sie dieses bitte mit Ihren Händen bevor Sie es auf den Körper der sich Ihnen anvertrauten Person geben.

Die Patienten sollen gut gelagert sein, damit sie sich rundherum wohl fühlen.

Ein kleines Kissen oder Handtuch unter die Stirn legen. Nasenbereich ist frei.

Das Schlüsselbein etwas abstützen. Die Füße/Beine ebenfalls leicht entlasten durch eine Rolle, ein Handtuch oder Kissen. Bei Personen mit Hohlkreuz gegebenenfalls ein kleines Kissen unter den Bauch legen.

Ich bitte nun meine Klientin, sich auf den Bauch zu legen, und zwar mit bloßem Oberkörper. Die Hose wird ein wenig heruntergezogen, damit Kreuz- und Steißbein frei liegen. Um das Kleidungsstück vor dem Johanniskrautöl zu schützen, wird ein großes Handtuch untergeschoben und die Hose oberhalb damit abgedeckt. Die Arme bitte locker neben den Körper legen; Handflächen zeigen nach oben. Die Füße/Beine leicht spreizen.

Kommen wir nun zur AUSFÜHRUNG der BREUSS-Massage.

Zuerst die „Schmerzprobe“ : Behutsam taste ich das Kreuzbein/Steißbein ab. Ich frage die Klientin: „Empfinden Sie dieses als schmerzende Berührung?“ Sollte das bejaht werden, wird die Massage mit sehr wenig Druck, ganz leicht ausgeführt. (Wir möchten, daß die Beschwerden gelindert werden, d.h. nicht schmerzen.)

Dann folgt das „Strecken der Wirbelsäule“ im trockenen Zustand :

Nur ein Tropfen Johanniskrautöl wird auf das Kreuzbein gegeben. Der Rechtshänder legt seinen rechten Handballen auf das Kreuzbein; die Finger zeigen in



Richtung Steißbein. Es ist aber auch richtig, quer zur Wirbelsäule zu arbeiten. Die linke Hand liegt quer über der Massagehand und verhindert somit ein ruckartiges Abgleiten. Unter leichtem Druck des Handballens über das Kreuzbein, Steißbein. Der Druck ist schräg gegen das Kreuzbein gerichtet. Am Steißbein den Druck etwas fortnehmen; das verhindert den sogenannten ‚Peitschenschlag‘. Zur nächsten Position führe ich meine Hände seitlich, rechts vom Patientenkörper hoch. Nicht direkt über die Wirbelsäule gehen.

Etwas höher, also kopfwärts, den Handballen auf der Lendenwirbelsäule ansetzen und mit Druck entlang der Lendenwirbelsäule, über das Kreuz- und Steißbein nach unten gleiten. Achten Sie bitte wieder darauf, daß die Hände an der Körperseite hochgeführt werden. Dieser Streckvorgang wird etwa zehnmal wiederholt, wobei jede Stufe ein wenig höher an der Wirbelsäule beginnt, und zwar bis zum 7. Halswirbel.

Bei ISCHIAS-Schmerzen nicht über das Gesäß hinaus nach unten massieren !

Nun folgt das „Strecken der Wirbelsäule mit dem Zangengriff“.

Dieser ‚Arbeitsvorgang‘ stammt nicht von Rudolf BREUSS. Alles in unserer Welt ist in Bewegung - vieles entwickelt sich weiter. So auch diese Massage. Ich könnte mir vorstellen, daß es ganz im Sinne von Rudolf Breuss wäre...

Beim „Zangengriff“ werden die Hände an den Seiten der kleinen Finger aneinander gelegt und an der jeweiligen Stelle auf dem Rücken positioniert.

Von der ‚Kleinfinger-Seite‘ ausgehend, gehen die Hände auseinander. Hierbei bewegen sich die Daumen zueinander. Mit den flachen Händen, den Handinnenflächen, auf dem Rücken kopfwärts (mit der rechten Hand) und steißwärts (mit der linken

Hand) ausstreichen. Diesen Zangengriff drei- bis viermal in Richtung Hals und wieder drei- bis viermal zurück in Richtung Gesäß durchführen.

Dann beginnen wir mit den „Ölen“.

Mit Johanniskrautöl den Rücken im Bereich der Wirbelsäule einölen - vom Kreuzbein bis zu Halswirbelsäule. Prüfen Sie, ob der Patient wirklich entspannt liegt.

Der nächste Schritt ist „Strecken der Wirbelsäule mit Öl“ :

Vorgegangen wird hier wie beim „Strecken der Wirbelsäule, trocken“ - nur eben mit Öl.

Es folgt der „Zangengriff mit reichlich Johanniskrautöl“.

In drei oder vier Schritten vom Steißbein/Kreuzbein in Richtung Kopf und ebenfalls drei- oder viermal zurück vom 7. Halswirbel Richtung Kreuzbein.

Die erste Stufe „Einrichten der Wirbelsäule“ :

Auch hier ist eine kleine Abwandlung der Ursprungs(BREUSS)fassung eingetreten. Als Rechtshänderin lege ich den rechten Zeige- und rechten Mittelfinger ans Kreuzbein. Die Finger zeigen Richtung Füße der Klientin. Zwischen diesen beiden Fingern befinden sich die Dornfortsätze.

Beide Finger drücken in die Tiefe und dienen als Führung. Die linke Hand mit der Handaußenkante - Seite des kleinen Fingers - ist quer zur rechten Hand ausgerichtet und ca. 1 cm vor den beiden Fingern der Massagehand auf den Dornfortsätzen. (Die rechten Finger drücken, die linke Hand schiebt.)

Beide Hände vom Kreuzbein über das Steißbein führen. Die linke Hand läuft als Welle voraus; die beiden Finger der Massagehand hinterher.

Seitlich am Körper des Patienten die Hände



hochführen zur nächsten Position (nicht direkt über die Wirbelsäule!). Etwas höher Zeige- und Mittelfinger der Massagehand und die linke Hand ausrichten. Wieder mit Druck die Wirbelsäule entlang, über das Kreuz- und Steißbein nach unten gleiten. Hände an der Körperseite wieder hochführen. Etwa in zehn Stufen das Einrichten wiederholen - vom Kreuzbein bis zum Halsansatz. Nachölen, falls erforderlich.

Der nächste Schritt ist das „Einrichten der Wirbelsäule, zweite Stufe“ :

Es beginnt mit beiden Händen und mit ausgestreckten Fingern. Als Therapeut steht man in Höhe des Patientenbeckens. Die Finger beider Hände zeigen jetzt zum Kopf des Patienten. Die Zeigefinger liegen ohne Druck auf Dornfortsätzen/ Kreuzbein. Beide Mittelfinger liegen in der Rille neben den Dornfortsätzen.

Die Mittelfinger ziehen gleichzeitig unter Druck die Wirbelsäule herunter bis zum Steißbein. Die Finger am Steißbein nicht hochnehmen, sondern in Herzform von außen nach innen ohne Druck über das Gesäß gleiten. Dann an den Seiten des Patienten zur nächsten Position wieder hochfahren. Die Mittelfinger in der Mitte herunterziehen, herzförmig nach außen und wieder nach oben gleiten (Zeigefinger führen, Mittelfinger ziehen die Dornfortsätze nach unten.) In etwa 10 Schritten stufenweise die Wirbelsäule bis zum 7. Halswirbel hocharbeiten.

„Papier auflegen und Ausstreifen“ :

Den Wirbelsäulenbereich mit viel Johanniskrautöl erneut einölen. Nun das Seidenpapier mit der ‚glatten Seite‘ auf den Körper legen. Das Papier soll den ganzen Rücken bedecken. Achten Sie darauf, daß Sie Papier haben, das nicht leicht reißt. (Ich persönlich nehme gerne das von Peter Friz aus Bad Homburg.)

Durch ein Streichen (Reiben) auf dem Papier wird die Haut sehr warm, so daß das Öl gut eindringen und auch tief drinnen wirken kann.

Mit beiden Händen abwechselnd von oben nach unten streichen. Die Fingerspitzen zeigen zum Kopf, gleiten fortwährend nacheinander die Wirbelsäule entlang bis über das Gesäß. Also mit einer Hand nach der anderen fortlaufend über den Wirbelsäulenbereich streichen, wobei eine Hand immer in der Rücken-Gesäß-Kuhle liegen sollte. Etwa zehnmal oder auch noch häufiger runterstreichen. Der Körper saugt das Öl auf. Dieses Ausstreichen wirkt tief erwärmend.

Achten Sie bitte darauf, daß sich das Seidenpapier nicht vom Körper löst, denn dort, wo es sich gelöst hat, empfindet der Patient ein kaltes, unangenehmes Gefühl. ‚Reiben/Streichen‘ Sie mit den Händen - nicht drücken.

„Handtuch auflegen und magnetisieren“ :

Das Handtuch, das im Hosenbund befestigt ist, wird nun über das Seidenpapier gelegt. Als Rechtshänderin wechsele ich jetzt die Seite, d.h. ich gehe auf die linke Seite der Klientin - wegen der Polarität.

(Anmerkung : Heilmagnetismus ist „polar“ - eine andere, inzwischen weltweit bekannte Behandlungsmethode, REIKI, ist „unpolar“.)

Locker werden beide Hände nebeneinander auf das Kreuzbein gelegt - die rechte Hand liegt quer auf

dem unteren Kreuzbein, die linke Hand auf dem oberen Kreuzbein. Die Daumen berühren sich nicht. Ich schließe die Augen, bitte um Schutz für mich und die liebe, vor mir liegende Person. Wenn ich mag, spreche ich ein kleines Gebet oder sende einfach ganz gute Gedanken zu meiner Klientin und danke ihr, daß sie sich mir anvertraut. Die Hände liegen etwa eine Minute ruhig in dieser Position.

Die linke Hand geht eine Handbreit weiter nach oben (Lendenwirbelsäule), und die rechte wird dort hin gelegt, wo vorher die linke Hand war. Ich fahre fort und halte die jeweilige Position etwa eine Minute, bis hin zum siebten Halswirbel. An der Halswirbelsäule angekommen, bleibt die linke Hand quer auf dem siebten Halswirbel (C 7) liegen. Die rechte Hand jedoch geht auf das Kreuzbein, wobei die Finger zum Steißbein zeigen.

„Ausstreichen“ :

Mit beiden Händen vom Kopf bis über die Füße leicht ausstreichen.

Die linke Hand auf der rechten Körperseite, die rechte Hand auf der linken Körperseite der Klientin - direkt über den Körper hinweg, bis über die Füße hinaus. Hände leicht ausschütteln. Zweimal das Ausstreichen wiederholen.

Zum Abschluß wird der ‚Reißverschluß‘ zugemacht - die Wirbelsäule wird sozusagen ‚versiegelt‘. Langsam mit Zeige-, Mittelfinger und Daumen der rechten Hand - ohne Berührung - vom Steißbein nach oben über den Scheitel bis zur Stirn ziehen.

Anmerkung : Ich persönlich lege danach beide Hände auf die Fußsohlen, damit von meinen Hand-Chakren nochmal Energie in die Fuß-Chakren der Klienten fließen kann.

Ich bedanke mich z.B. beim Universum, dem Herrgott oder anderen guten Wesen, daß ich dieser Person etwas Gutes zukommen lassen durfte.

Es folgt die „Ruhepause“.

Die Klientin wird gut zugedeckt, da sie noch einige Minuten ruhen sollte.

Während dieser Zeit werde ich hinausgehen, um mir meine Hände unter fließendem, kaltem Wasser zu waschen. Dadurch kann ich die Schwingungen / Energien meiner Klientin wieder abgeben.

Zum Schluß wird das „Kreuzbein gestreckt“.

Als Therapeutin steht man wieder an der ursprünglichen, als Rechtshänderin also der rechten Seite der Klientin.

Handtuch anheben und das Papier abnehmen. Das restliche Öl wird mit einem Handtuch sanft fortgewischt.

Ich persönlich entferne das Öl so, wie ich es vor längerer Zeit einmal im Traum tat. Diesen Vorgang haben sich bereits etliche Personen, die in meinen/unseren Seminaren oder Wirbelsäulen-Arbeitskreisen waren, angeeignet :

Ich stehe am Kopf der Klientin. Mit Daumen und Zeigefingern halte ich oben den Handtuchrand fest, die übrigen Finger liegen flach auf dem Handtuch.

Nun schiebe ich das Tuch unter leichtem Druck der einzelnen Finger runter, bis die Zeigefinger das Steißbein erreicht haben. Das Handtuch wieder oben am Rand anfassen und langsam auf dem ganzen Rücken hochziehen.

Den Vorgang zweimal wiederholen.

Zum Schluß „dreimal mit der kalten rechten Hand das Kreuzbein nach unten strecken“.

Nach dieser „halben Stunde des Genusses“ schweben Ihnen die Patienten förmlich von der Liege - so leicht und wohl fühlen sie sich.

Deshalb sagen meine Kolleginnen und Kollegen auch häufig : „Frau Isensee, ich brauche mal wieder Ihre FLÜGEL-Therapie“.

Ich freue mich, daß Sie, meine Damen und Herren, so aufmerksam zuhörten und -sahen. Auch ein herzliches Danke sage ich meiner lieben Frau Jakubec für ihre Bereitschaft, sich vor uns ‚auf die Liege zu legen‘. Ein Dankeschön ebenfalls an alle, die mir diese beiden schönen Stunden mit Ihnen ermöglichten.

Stellen Sie nun bitte Ihre Fragen. ■

Praktische Einführung in die DORN-Methode

Hildegard Steinhauser

Hildegard Steinhauser, RM
88131 Lindau, Webergasse 13
Tel. 08382/23319, Fax. 08382/946239
e-mail: Hildegard-Steinhauser@t-online.de
www.dorn-breuss-methode.de

Einen wunderschönen guten Abend meine lieben Damen und Herren, ich freue mich, dass dieser Workshop so großen Anklang findet.

Ich denke doch, dass einige unter Euch die DORN-Methode schon kennen und einfach hier sind, um ihr Wissen zu vertiefen.

Da ich heute ganz besonders auf den Beckenschiefstand, Beinlängendifferenz und die Halswirbelsäule eingehe, möchte ich nicht allzuviel reden, sondern

bald zum praktischen Teil übergehen.

Ein paar Sätze zu mir.

Ich war in Freiburg mit einem Bauunternehmer verheiratet und habe die gesamte Verwaltung wie: Buchführung, Hausverwaltungen, Rechnungswesen usw. getätigt, da können Sie sich vorstellen, dass nicht allzu viel Zeit blieb, um mich sportlich zu betätigen, oder Sachen, die für mich wichtig waren zu machen.

Eines Tages kaufte ich mir als Trimmersatz ein Trimmelin (kleines Trampolin) und hüpfte morgens mit Musik immer wie wild darauf herum, was mir einmal nicht sehr gut bekam. Als ich gerade eines Tages so richtig schön in Schwung und fast oben an der Decke war, spürte ich plötzlich einen so starken, stechenden Schmerz in meiner oberen Brustwir-

belsäule, dass ich laut aufschrie, auch konnte ich meine Finger und die Arme nicht mehr bewegen, ich dachte mein Rücken sei gebrochen. Sofort wurde mein Hausarzt angerufen, der „Gottseidank „ nicht da war. Dann wollte man mich partout in's Krankenhaus bringen, was ich trotz meiner Schmerzen strikt ablehnte, weil ich Angst davor hatte in die Tretmühle des Krankenhauses zu kommen und den Folgen daraus, wenn ich erst einmal dort bin.

Da fiel mir in meiner grossen Not Harald Flaig ein, den ich durch „Zufall“ kennengelernt hatte. Er erzählte einmal, dass er einen Herrn Dorn aus dem Allgäu kenne, der eine einfache und doch sehr effiziente Rückenmethode praktiziere und er diese Methode von ihm gelernt habe und sie nun auch bei Freunden, Bekannten usw. anwendet, wenn sie starke Rückenschmerzen haben. Da Harald damals noch Kraftfahrer und noch kein Heilpraktiker war,

wandte er diese Methode immer nur nach Feierabend bei Leuten an die er gut kannte. Ich bat meinen Mann, doch bei Herrn Fleig anzurufen und zu fragen, ob ich kommen dürfte. Er war da und so wurde ich unter größten Schmerzen liegend im Auto nach Wehr transportiert.

Harald fing sofort an, etwas an meinem Rücken zu machen, Hemd hoch, Hose runter, das bekam ich mit und dass ich immer mit einem Fuss und Arm pendeln musste, daran kann ich mich gut erinnern und auch daran, dass die Drückerei ganz schön weh getan hat, aber das war mir egal, ich hätte alles mit mir machen lassen (ausser operieren), um meine Schmerzen loszuwerden.

Als er so eine Weile an mir herumgedrückt hatte, spürte ich plötzlich eine Erleichterung und auch dass ich meine Finger und Arme wieder



Hildegard Steinhauser

bewegen konnte, ich konnte es kaum glauben. Danach machte er mir noch eine Breuss- Massage, was mich den Schmerz vom Drücken vergessen liess. Das war meine erste Eigenerfahrung mit der DORN-Methode.

Als ich mich dann später von meinem Mann trennte und Herrn Koch, meinen jetzigen Lebensgefährten kennenlernte, blieb mir diese Methode immer im Kopf.

Herr Koch der damals schon Heilpraktiker war, ging, als ich wieder zu meinen alten Wurzeln nach Lindau zurückging, mit mir mit, um dort eine Naturheilpraxis aufzumachen. Da es ja bekannt ist, dass fast jeder Mensch irgendwelche Rücken- oder Gelenksprobleme hat, riet ich Herrn Koch, einmal zu Herrn Dorn zu gehen um diese Methode von ihm zu erlernen, was er dann auch tat. Die Prüfung war folgende:

Herr Koch half Herrn Dorn an einem Wochenende die Leute reihenweise zu behandeln und am Sonntag Abend sagte Herr Dorn zu ihm, so Helmuth, jetzt behandelst Du mich und als er damit fertig war, sagte Dieter zu ihm, Du kannst es auch.

Herr Koch fing dann an, Seminare zu geben und ich assistierte ihm ein paar Jahre dabei.

Am Anfang war es immer noch nicht mein Ding, ich wollte eigentlich weiterhin nur feinstoffliche Therapien machen. Doch Vater Zufall wollte es anders: Eines Tages als Helmuth nicht da war, kamen Patienten mit starken Rückenschmerzen in die Praxis, jetzt musste ich ran und sie behandeln.

Als ich fertig war und diese Personen ohne Rückenschmerzen gingen und glücklich waren, machte es bei mir „klick“ und von dem Moment an war ich eine begeisterte DORN`LERIN.

So meine Lieben genug von mir erzählt, jetzt möchte ich Euch die DORN-Methode näher bringen.

Wir wissen durch langjährige Erfahrungen, dass Wirbelprobleme meist dadurch entstehen, dass die Beine ungleich lang sind. Sie können sich ja vorstellen, dass wenn ein Bein immer länger ist, das Becken nicht gerade sein kann, also eine Verkantung zur Folge hat und das macht Schmerzen im ISG und Kreuzbein, da dies oft in sich verdreht ist. Das heißt im Klartext, dass wir immer dafür sorgen müssen, dass die Beine gleich lang sind. (Wenn ein Haus auf einem schiefen Fundament gebaut wird, wird es auch nicht allzu lange halten). Um festzustellen, ob die Beine gleich lang sind, legt man den Patienten auf eine Liege und der Therapeut nimmt die Beine hoch und kontrolliert mit seinen Daumen ob die Fersen gleich hoch sind, steht nun 1 Daumen höher, wissen wir, dass dieses Bein länger ist und wir fangen an zu Therapieren. Darf ich jemand bitten, sich zur Demo zur Verfügung zu stellen, am besten jemand der Kreuzschmerzen hat, leider kann ich nicht alle nehmen, bitte nur 1 Person vorkommen, danke.

Legen Sie sich bitte hier mit dem Rücken auf die Liege, ich nehme nun Ihre Beine hoch und kontrolliere mit meinen Daumen auf den Fersen, ob die Beine gleich lang sind und sehe nun, dass Ihr linkes Bein länger ist. Zur Eigentherapie nehmen Sie dieses Handtuch in beide Hände und winkeln das Bein im 90 Grad Winkel ab, (rechter Winkel wie beim Sitzen), nun legen Sie bitte das Handtuch oberhalb des Pos

um den Oberschenkel und halten es an beiden Enden fest. Hierbei sollten Sie darauf achten, dass die Fäuste, die das Handtuch halten, immer auf dem Bauch liegen, dann ist das Handtuch in der richtigen Höhe, denn es nützt nichts, wenn Sie das Handtuch in's Knie legen oder über die Sitzhocker, das bewirkt gar nichts, also immer darauf achten, dass das Handtuch oberhalb des Pos liegt. Nun ziehen Sie mit beiden Händen fest an den Enden des Handtuches und legen unter Zug das Bein neben das andere Bein hin und wiederholen dies ca. 3 – 4 mal, dabei bitte beim Hinlegen des Beines immer ausatmen, sonst bekommen Sie einen Stau im Kopf. Durch diese Übung wird der Oberschenkelknochen in die Hüftpfanne hineingezogen. Jetzt kontrolliere ich wieder, indem ich die Beine hochnehme und auf die Daumen schaue die ich auf die Fersen lege, ob die Beine gleich lang sind. Wenn beide Daumen wie hier in gleicher Höhe liegen, weiss ich dass das Hüftgelenk eingerichtet ist.

Manchmal kommt es vor, dass bei der 1. Kontrolle beim Hochheben beide Beine gleich lang sind, dann lässt man 1 Bein profilaktisch reinziehen und wenn sich nichts verändert, sind beide Hüftgelenke in Ordnung, aber meist ist dann das nicht reingezogene Bein länger, denn fast jeder Mensch hat eine Beinlängendifferenz. Deshalb ist es bei gleichlangen Beinen immer wichtig, die Kontrolle zu machen, indem man ein Bein reinziehen lässt, dann kann man sofort feststellen, welches Hüftgelenk herausgerutscht ist. Von 100 Patienten die behandelt werden, haben fast 98 % ungleich lange Beine. So, das machen Sie ganz wunderbar, bitte noch einmal reinziehen, ich sage immer 3 – 4 x das reicht, denn mehr als in der Pfanne kann der Oberschenkelhalsknochen nicht sein. Diese Übung (Hausaufgabe) sollten Sie nun täglich und zwar immer Abends machen. Sie müssen bis an Ihr Lebensende dafür sorgen, dass Sie gleich lange Beine haben. Abends aus dem Grunde, jetzt hat der Körper die ganze Nacht Zeit, sich der wiederhergestellten richtigen Form anzupassen.

Oft ist es der Fall, wenn wir das längere Bein reingeschoben haben, dass plötzlich das andere Bein länger ist, dann wissen wir, dass beide Hüftgelenke herausgerutscht sind, was aber bei Ihnen nicht der Fall ist.

Eine andere Variante: wenn beide Hüftgelenke eingerichtet sind und wir stellen immer noch eine Beinlängendifferenz fest, kann es sein, dass das Kniegelenk und oder das Sprunggelenk herausgerutscht ist, das prüft man, indem man das Kniegelenk und das Sprunggelenk einrichtet.

Einrichten des rechten Kniegelenks:

Dabei umfaßt meine linke Hand oberhalb des Knies den Oberschenkel und meine rechte Hand lege ich unten auf die Ferse und da ich leider keine 3. Hand habe, lege ich die Wange mit Blickrichtung zur Patientin auf die Kniescheibe, winkle das Knie um 90 ° ab, drücke unter gerade machen des Beines beide Hände gegeneinander und mit Druck der Wange zur Stabilisierung auf die Kniescheibe, so wie ich es hier mache. Manchmal ist es recht mühsam, weil oft der Patienten nicht loslassen kann und verkrampft, aber im Grunde geht es ganz einfach. Dieser Druck schiebt das Kniegelenk zusammen und die Knieschmerzen (meist auftretend beim Abwärtslaufen) lassen nach oder sind sofort verschwunden, 3 – 4 mal wiederholen

Einrichten des rechten Sprunggelenks:

Ich stelle mich an das Fußende der Liege und nehme z.B. den rechten Fuß, immer zuerst den Fuß an dem das Bein noch länger ist.

Meine rechte Hand stellt die Zehenspitzen gerade, wie beim Spitzentanz, meine linke Hand umfasst die



Ferse, wie Sie hier sehen und nun drücke ich mit Kraft gegen die Ferse und drücke mit der rechten Hand die Zehenspitzen nach oben, das Bein bleibt dabei immer auf der Liege liegen, es ist wie eine Pumpbewegung, diese Übung mache ich wie übrigens bei allen Gelenken ca. 3 – 4 mal.

Sagen Sie mir doch bitte, wie es sich anfühlt, wenn ich diese Übung mache, das tut mir sehr gut, prima, so soll es sein, es soll sich gut anfühlen, es darf nicht weh tun. Bei keiner Übung sollten beim Einrichten Schmerzen auftreten.

Bei allen Gelenksübungen werden die Gelenke zusammengedrückt, meist sind ja bei Schmerzen die Gelenke herausgerutscht und in diesen Gelenkspalten können sich nun Schlacken festsetzen (Harnsäurekristalle, die sehr schmerzen können). Die heutige Ernährung ist ja eine richtige Eiweißmast und meist wird auch noch zu wenig getrunken, dann kann der überschüssige Ballast nicht ausgeschieden werden und setzt sich natürlich in den Gelenkzwischenräumen fest und das verursacht unweigerlich Schmerzen.

Wenn nun diese 3 Übungen, Hüftgelenk, Kniegelenk und Fußgelenk gemacht wurden und die Beine sind noch immer ungleich, wissen wir aus langjähriger Er-

fahrung, dass diese Fehllhaltung durch ein verschobenes Kreuzbein kommen kann (Beckenschiefstand). Denn jeder Mensch, wenn er auf die Welt kommt, hat immer gleich lange Gebeine, (ausser bei Mißbildungen) und können dementsprechend durch die DORN-Methode wieder reguliert und eingerichtet werden.

So nun stehen Sie doch einmal auf und fühlen mal, wie sich das anfühlt. Haben Sie das Gefühl, dass sich etwas verändert hat, haben Sie noch die gleichen Schmerzen wie vorher, sagen Sie mir ehrlich, wie sich das anfühlt.

„ Ich habe keine so starken Schmerzen mehr, auch habe ich das Gefühl, wie wenn ich leichter und gerader stehe, ich fühle mich prima, danke.

Wie oft muss ich diese Übung machen? Wie schon gesagt, bitte jeden Abend und das täglich. Wenn Sie vergessen diese Übung täglich zu machen, bekommen Sie bald wieder dasselbe Problem mit den Schmerzen im Kreuzbein, Knien und Sprunggelenken.

Dies zur Demonstration Hüftgelenk, Knie und Sprunggelenk. Jetzt bin ich natürlich noch lange nicht fertig. Denn sicherlich haben Sie auch ein verschobenes Kreuzbein, verschobene Lendenwirbel und Brustwirbel, die Ihnen Probleme bereiten, doch heute habe ich das Thema, Beinlängendifferenz und Schwerpunkt Halswirbelsäule. Sie können sich ja vorstellen, dass wenn unten das ganze Chassis verschoben ist, es nicht ausbleibt, dass die gesamte Wirbelsäule sich verschieben kann und das von den Lendenwirbeln bis zum Atlas hoch.(1. HW).

Wie gehe ich bei der Wirbelkorrektur vor:

Wenn wir mit der gesamten Beinlängenkorrektur fertig sind, bitten wir den Patienten hinzustehen und den Rücken frei zu machen. Man nimmt etwas Johanniskrautöl oder Olivenöl und reibt damit das Kreuzbein ein. Jetzt sucht man mit seinen Daumen den höchsten Punkt der Beckenschaufel und kann, wenn man seine Daumen anschaut, sofort feststellen ob das Becken verschoben ist. Wenn das Becken links nach hinten verschoben ist, ist der rechte Daumen viel tiefer im Körper drin. Wir schauen hier nicht die Höhe der Beckenschaufeln an, sondern die Tiefe. Wenn die Beckenschaufeln in der Höhe ungleich sind, reguliert sich das meist durch das Einrichten der Gelenke von selbst, die Knochen sacken an ihren ursprünglichen Platz zurück.

Wenn wir nun das Becken einrichten wollen, bleiben wir mit dem li Daumen auf dem höchsten Punkt, hier links, stehen als Therapeut auch links, umfassen mit dem linken Arm den Patienten und halten ihn mit der linken Hand an der rechten Hüfte fest und drücken mit dem rechten Daumen fest auf den höheren Punkt zum Körper hin. Dieses Einrichten des Beckens, ISG und Kreuzbeines geht aber nur, wenn der Patient mit dem Bein vor und zurück pendeln kann und zwar wird immer auf der Gegenseite des Drückens gependelt.

Wenn das Kreuzbein dann eingerichtet wurde, gehen wir über die LWS, BWS bis zum HWS hoch. Die ganze Wirbelsäule wird von unten nach oben mit den Daumen kontrolliert und dann ebenfalls unter pendeln, bei der LWS bis ca. zum 10. BWS mit dem entgegengesetzten Bein und ab dem 10. Brustwirbel

mit dem entgegengesetzten Arm oder beiden Armen, je nachdem wie stark der betreffende oder die Wirbel verschoben sind und ab dem 7. Halswirbel machen wir eine leichte "Nein Nein" Bewegung mit dem Hals.

Die gesamte Dorn-Therapie funktioniert nur in der Dynamik also in der Bewegung. Wenn ein Mensch sich nicht mehr aus dem Bett bewegen kann, kann man mit der Dorn-Therapie nichts mehr machen, da müssen eben andere Therapien angewandt werden. Nun zu den Halswirbeln.

Wer von Ihnen hat denn Probleme im Halswirbelbereich, ach so viele, ja, aber ich kann nur einen nach dem Anderen dran nehmen zur Demo.

Ja, Sie da hinten kommen Sie doch bitte vor, wie heißen Sie bitte, Frau schön, dass Sie den Mut haben sich zur Verfügung zu stellen.

Wo tut's denn weh und wie lange haben Sie schon diese Schmerzen.

Ich hatte vor 14 Monaten ein Schleudertrauma und mache seit dieser Zeit mit Ärzten und Therapeuten rum und habe immer noch starke Schmerzen und kann meinen Kopf nicht mehr richtig drehen. Ich habe schon oft von der Dorn-Therapie gehört, aber noch nie einen Therapeuten kennengelernt, deshalb suche ich hier Hilfe.

Wunderbar, da schauen wir gleich mal nach.

Bei einem Schleudertrauma ist es ganz sicher, dass einer oder mehrere Wirbel durch den Aufprall verschoben wurden und solange diese Blockade nicht gelöst wird, geht auch der Schmerz nicht weg.

Schmerz ist nichts anderes als ein Schrei nach fließender Energie und wenn die Energien nicht richtig fließen, tut es einfach weh. Deshalb ist es überhaupt wichtig, daß wir immer dafür sorgen, daß wir die Energie zum Fließen bringen.

Haben Sie Angst, nein, also gut dann fange ich jetzt an, mit meinen Fingern zu fühlen, ob und welcher Halswirbel verschoben ist.

Setzen Sie sich bitte auf den Stuhl, ziehen Sie doch bitte Ihre Bluse aus und halten Sie sich mit den Händen hier an der Liege fest, ganz locker sein, Sie brauchen keine Angst zu haben, ich habe noch niemand den Kopf abgerissen (höchstens früher verdreht).

Bitte schauen Sie mir alle gut zu und Sie werden sehen, wie einfach es ist, die Halswirbel einzurichten.

Sicherlich kann es weh tun, denn der Hals ist nun mal sehr empfindlich, doch wenn Sie sich ohne Angst in die Therapie begeben, führt das zum Erfolg.

Nun stelle ich mich hinter Sie und suche unterhalb der beiden Ohrläppchen rechts und links in der Rille darunter mit meinen beiden Zeige- oder Mittelfingern den Atlas. Ich gehe deshalb mit beiden Fingern gleichzeitig an die Stelle, sonst kann ich den Unterschied nicht feststellen, auf welche Seite der Atlas verschoben ist. Wie ich schon gedacht habe, der Atlas ist verschoben und zwar auf die linke Seite. Nun sollte ich ihn ja einrichten. Ich halte mit meiner rechten Hand Ihr Kinn fest, bleibe mit meinem linken Zeige- oder Mittelfinger auf dem Atlas, halte mit der linken Hand Ihren unteren Schädel fest, drücke mit dem li Mittel- oder Zeigefinger gegen den 1. HW und drehe Ihren Kopf leicht rechts – links (also die Nein Bewegung) und unter dieser Drehung hebe ich den Schädel leicht an, drücke fest gegen den Atlas, so dass er leicht zur Mitte hin eingerichtet werden

kann. Ich weiss, dass es weh tut, aber wenn ich meine Hände wegnehme, ist der Schmerz sofort vorbei, oder, ja, also sehen Sie, es ist gleich ausgestanden.

Nun habe ich den Atlas eingerichtet und schaue mir die anderen Halswirbel an.

Ich gehe von oben über die Querfortsätze unterhalb des Atlas seitlich mit beiden Zeige- oder Mittelfingern herunter und suche nur nach kleinen Knöchelchen, das sind die Querfortsätze und hier kann ich sehr gut spüren, dass der 2. HW, (Axis) stark nach rechts verschoben ist, sind Sie Bauchschläferin, ja. Meistens, wenn der Axis verschoben ist, kann man davon ausgehen, dass auf dem Bauch geschlafen wird, denn in dieser Lage ist der Kopf stark verdreht und nun kann im Schlaf durch eine unkontrollierte Bewegung der Axis herausrutschen. Die beste Schlafhaltung ist, wenn man auf dem Rücken liegt, hier kann sich die Wirbelsäule am besten entspannen und auch die inneren Organe werden nicht gequetscht und gedrückt und können sich über Nacht wunderbar erholen. Der Axis und fast alle Halswirbel kann man seitlich über die Querfortsätze reinschieben, nur wird der 7./6. und 5. HW von dort aus nicht mehr so gut zu spüren sein, dann geht man hier in die Anatomische Rille, hier sehen Sie, die Anatomische Rille ist rechts und links der HWS und man kann dabei sehr gut die einzelnen Wirbel mit dem Daumen und Zeigefinger fühlen.

Ich gehe jetzt bei Ihnen über die Anatomische Rille seitlich neben der HWS rechts und links mit dem Daumen und Zeigefinger herunter und suche, ob hier eine Verschiebung vorliegt. Was haben wir denn da, der 3. und 4. Halswirbel ist nach links verschoben, tut das weh, wenn ich hier draufdrücke, ja, gut, ich versuche nun sanft die Wirbel in der Nein-Nein Bewegung reinzuschieben. Es geht ja wunderbar leicht, lassen Sie einfach weiterhin schön locker.



Wie fühlt sich denn Ihr Hals jetzt an, hat sich schon etwas verändert.

Ich kann es nicht fassen, ich kann den Kopf wieder rechts/links drehen ohne Schmerzen und so weit, das konnte ich die ganze Zeit nicht mehr, das ist ja nicht zu fassen. Liebe Frau Steinhauser, wo kann ich Sie erreichen, ich möchte unbedingt zu Ihnen kommen. Ich freue mich für Sie, dass ich Ihnen helfen kann, das zeigt einfach mal wieder, wie schnell diese einfache und effiziente Methode auch bei Menschen, die anscheinend austherapiert sind, helfen kann.

So, nun schau ich mir noch die anderen Halswirbel an, denn sicherlich ist im unteren Bereich auch noch etwas zu finden. Ich suche wieder mit meinem Dau-



men oder Zeigefinger in der anatomischen Rille am Dornfortsatz den 5./6. und 7. Halswirbel und sehe hier eine leichte Verschiebung des 5. und 6. Halswirbels nach rechts. Haben Sie nachts manchmal eingeschlafene Finger, ja.

Ursache von eingeschlafenen Fingern ist meist ein verschobener 1. Brustwirbel und die verschobenen 5. und 6. Halswirbel. Ich richte Ihnen nun den 5./6. HW ein, indem ich mit meinem Daumen gegen diese beiden HW von rechts zur Mitte leicht drücke, pendeln Sie bitte selbst mit dem Kopf. Sie wundern sich, warum ich Sie diese Nein-Nein Bewegung machen lasse, das glaube ich Ihnen, aber in dem Moment wo Sie selbst den Kopf re – li drehen, konzentrieren Sie sich auf das Pendeln und nicht auf den Schmerz, das ist ein Vorteil für mich, Sie verkrampfen sich nicht so sehr, wenn Sie Schmerzen haben sollten.

Jetzt richte ich Ihnen wegen Ihren eingeschlafenen Fingern noch den 1. Brustwirbel ein. Bleiben Sie ganz entspannt sitzen und ich schaue mit meinen beiden Daumen rechts und links von Ihrem 1. BW ob er verschoben ist. Bitte den Kopf leicht nach vorne beugen, so kann ich die Brustwirbel besser sehen und auch spüren. Tatsächlich, der 1. BW ist nach rechts verschoben. Jetzt stelle ich mich seitlich rechts neben Sie, bleibe mit meinem linken Daumen auf dem herausgerutschten 1. BW, halte Sie mit meiner rechten Hand an Ihrer linken Schulter fest, lege meinen rechten Arm über Ihr Brustbein und drücke den 1. BW, indem Sie bitte mit beiden Armen wie beim joggen pendeln, in einem Winkel von 40° nach unten zur Mitte hinein. Ich halte den Druck aufrecht, indem ich leicht anfangen und dann etwas verstärken, dann lasse ich wieder los, kontrolliere und wenn der Wirbel noch nicht drin ist, wiederhole ich das Einrichten bis der Wirbel da ist, wo er hingehört.

So meine liebe Frau, wie fühlen Sie sich, machen

Sie doch bitte ein paar Bewegungen und schauen, ob die Blockade gelöst ist.

Momentan habe ich keine Schmerzen, aber ich habe echt Angst mich zu bewegen, weil ich denke, dass dann alles wieder herausrutscht.

Eigentlich sollten die Wirbel jetzt da bleiben, wo sie sind, doch sie sollten folgendes beachten:

Wichtig ist, dass Sie die nächsten 3 Tage keine starken körperlichen Belastungen haben, kein Reitturnier, kein Tennismatch, keine anstengenden Bergwanderungen. Der Körper muss sich erst an die neue Form gewöhnen, deshalb sollte man ihm auch die Zeit dafür gönnen. Spazierengehen ist sehr gut, was auch noch wichtig ist, Sie sollten die nächsten Tage viel Wasser trinken (Volvic/Evian) 2 – 3 l pro Tag, damit die Schlacken die durch das Drücken des Bindegewebes gelöst worden sind, gut über die Nieren und Leber ausgeschieden werden können.

Alle Wirbel sollten wie eine Perlenkette schön übereinander stehen, wenn dies nicht der Fall ist, führt das zu Schmerzen.

Wenn noch keine Lähmungserscheinungen da sind, können Bandscheibenvorfälle mit dieser Methode mit Erfolg behandelt werden. Wenn jemand schon Ausfälle hat, muß er sofort in die Klinik, da darf man mit der Dorn-Therapie nichts mehr machen. Ischiasschmerzen, Skoliosen, operierte Bandscheibenvorfälle, wenn danach noch Schmerzen da sind, kann man gut wenn die Narbe verheilt ist nach Dorn behandeln.

Auch bei operierten und versteiften Wirbelsäulen zeigt die Dorn-Methode gute Erfolge.

So meine lieben Zuhörer, ich bin am Ende meines Workshops angekommen, die 2 Stunden sind wie im Fluge vergangen, ich könnte Ihnen noch stundenlang über diese Methode erzählen, doch ich hoffe, dass Sie verstanden haben, wie und wo die Dorn-Therapie angewandt werden kann und dass es wirklich eine Therapie ist, bei der man nichts kaputt machen kann und sie ohne irgendwelche Medikamente und Nebenwirkungen wunderbar helfen kann.

Ich danke Ihnen, dass Sie so lieb zugehört und auch mitgemacht haben und wünsche Ihnen einen wunderschönen Samstag Abend und sicherlich sehen wir uns Morgen am 2. Tag des Kongresses in alter Frische wieder.

Ich freue mich auf Sie
Ihre
Hildegard Steinhauser ■

Das Wirbelsäulen Chi-Gong - die spirituelle Idee der Wirbelsäule

Ein Übungskonzept zur Selbstbehandlung nach der DORN-Therapie
Dr. rer.nat. Jochen Tödtmann, HP.

Dr. rer. nat. Jochen Tödtmann, Heilpraktiker

70439 Stuttgart, Tafelweg 21
Tel. 0711/8070900, Fax 0711/8004759
e-mail: jtoedtmann@t-online.de

Gemäß den Regeln der geistigen Welt materialisiert sich eine Schöpfungs-idee in unserer Welt der Erscheinungen. In dieser Schöpfungs-idee hat der Mensch die Aufgabe, das Materielle und das Spirituelle in besonderer Weise zu verbinden, da er von seiner Anlage her in beiden Welten zuhause ist: Einerseits durch einen materiellen Körper an die materielle Welt gebunden, andererseits selber in der Lage, schöpferisch zu wirken.

Die aufrechte Haltung symbolisiert dies in besonderer Weise und damit auch der Teil unseres Bewegungsapparates, der für die aufrecht Haltung verantwortlich ist: Das Becken und die Wirbelsäule.

Im folgenden gehe ich von einem Grundsatz nahezu aller spirituellen Traditionen aus, der in der Chinesischen Medizin seine konkrete Anwendung findet:

Am Anfang ist der Geist. Der Geist beeinflusst das Chi. Das Chi beeinflusst das Blut und damit den Körper.

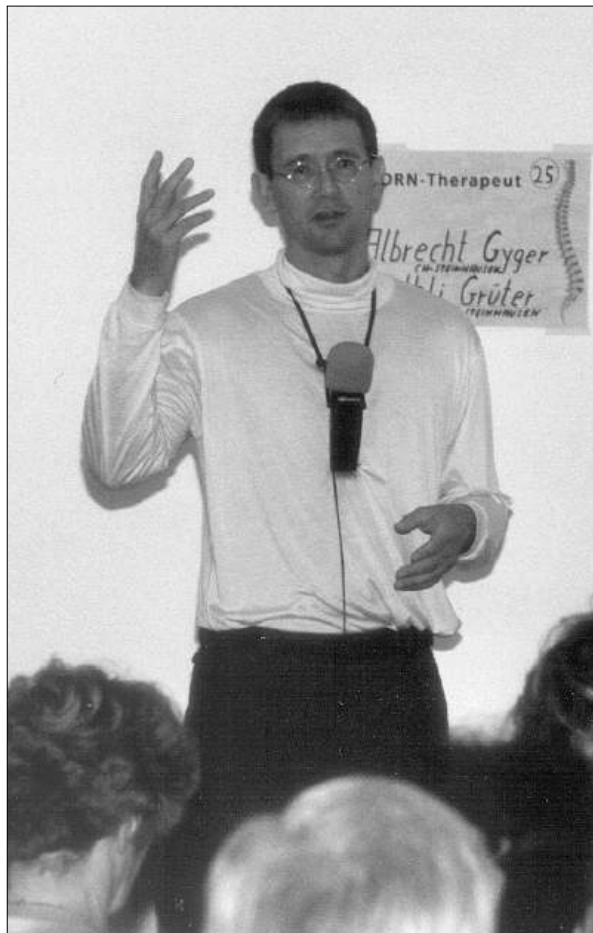
Ein Ungleichgewicht in unserer Lebensweise hinsichtlich der Umsetzung unserer materiellen sowie spirituellen Natur in unseren Alltag kann somit auf leichte Weise seine symbolische Entsprechung in einem Ungleichgewicht - und damit Stockung - des Chi-Flusses in der Wirbelsäule führen. Stockung des Chi-Flusses aber bedeutet Schmerz.

Ein Ungleichgewicht, das

uns in Analogie auch auf der weltpolitischen Bühne präsentiert wird: In der Auseinandersetzung eines übersteigerten Materialismus mit einer fanatischen Religiosität.

Durch das Wirbelsäulen Chi Gong können wir auf der körperlichen Ebene beginnen, unser materiell/spirituelles Gleichgewicht zu beeinflussen. Wir benutzen hierzu die Symbolsprache unserer Wirbelsäule. Einzelne Bereiche der Wirbelsäule haben dabei besondere symbolische Wirkrichtungen.

Der Beckenbereich mit Kreuz-/Steißbein und Leistenbeuge



Dr. J Tödtmann

Dieser Bereich entscheidet über unsere Fähigkeit, uns zu erden. Die Erdung kann durch eine Abwärts/vorwärts-Bewegung des Steißbeins beschrieben werden. Die Knie beugen sich dabei etwas, der Oberkörper bleibt senkrecht, wodurch sich der Lendenwirbelbereich leicht streckt.

Diese Übung - durch Krankengymnastik manchen bekannt - wird durch folgende innere Bilder zu Chi Gong:

- Die Bewegung ist nicht endend
- Das Bild einer „Erdungssäule“
- Durch Entspannung in der Leistenbeuge
- Individuelle „Erdungsbilder“

Der Scheitelpunkt

Der Scheitelpunkt mit dem Scheitelchakra steht als Symbol für unsere spirituelle Anknüpfung, für

unsere Verbindung mit dem „Höheren“. Anders als im Beckenbereich kann die „spirituelle Wachstumsbewegung“ nicht ebenso konkret körperlich beschrieben werden, was aber dem dargestellten Symbolismus entspricht. Vielmehr müssen wir im Nackenbereich ein Gefühl der Leichte entwickeln, ein „nach oben gezogen werden“. Der Schädel balanciert leicht auf der Wirbelsäule.

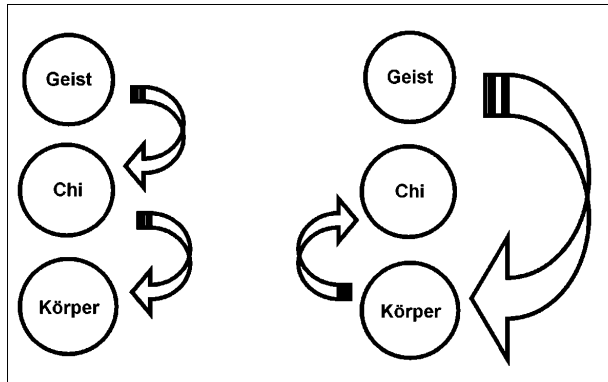
Die Wirbelsäule

Die Wirbelsäule vereint das Gegensatzpaar von Einheit und Vielheit. Wir bewegen uns mit der Wirbelsäule als Ganzes, sind jedoch auf die Beweglichkeit der einzelnen Wirbelkörper angewiesen. Das symbolisiert den Gegensatz von Stabilität und Flexibilität. Zuviel Stabilität lässt uns starr werden, zuviel Flexibilität lässt uns die Haltung verlieren. Der Begriff „Haltung“ zeigt, wie auch unsere Sprache stoffliches und geistiges vereint, sprechen wir doch mit dem Begriff „Haltung“ sowohl ein äußeres wie ein inneres Phänomen an.

Die Wirbelsäule vereint die Gegensätze, verbindet den Geist mit der Materie, d.h. die Materie wird vom Geist durchdrungen und damit der Schwere entoben. Wir Menschen sind in der Lage, die gelenkumgebende Muskulatur aktiv zu dehnen, d.h. im Fall unserer Wirbelsäule: Die Wirkung der Schwerkraft auf die Wirbelsäule zu mindern. Dadurch entsteht das oben beschriebene „Gefühl der Leichte im Nackenbereich“.

In der Wirbelsäule begegnen sich die Erdung des Beckens und das Streben des Scheitelpunktes nach „Oben“.

Beim praktischen Üben besteht die besondere Herausforderung darin, das Gegensätzliche gleichzeitig zu fühlen und zu tun. Dazu bedarf es vorbereitender Übungen, um die Sensibilität in der Wirbelsäule zu erhöhen. Besonders geeignet sind Partnerübungen,



bei denen der Partner seine Fingerspitzen auf Bereiche der Wirbelsäule legt. Der Übende beginnt, durch behutsam schwingende Bewegungen der Hüfte die Wirbelsäule in eine wellenartige Schwingung zu versetzen. Der Partner erfühlt die Schwingung unter seinen Fingerspitzen und gibt mit leichtem Druck der Finger etwas Unterstützung an Stellen, die sich der Schwingung widersetzen. Damit werden diese Bereiche, die sich dem Bewusstsein bisher verschlossen haben, dem fühlenden Geist erschlossen.

Dem übenden Geist sind alle Bereiche des Körpers offen – das ist eine Grundhaltung des Chi Gong. Wo der Geist hingelangt folgt das Chi und das Blut. In Körperbereichen, die besser durchblutet werden, können Abbauprozesse vermindert und Aufbauprozesse gefördert werden. Wie oft höre ich von Patienten den Satz: „In meinem Alter kann man da wohl nichts mehr ändern!“

Meine Antwort lautet immer gleich: „So lange der Mensch lebt, kann er mit Disziplin seinen Geist benutzen, um seine körperlichen Aufbauprozesse zu aktivieren.“ Die Übungen des Chi Gong dienen dazu, die Verständigung zwischen Geist und Körper zu verbessern. Und sie dienen dazu, unseren Geist, der sich meist überwiegend im „Außen“ befindet, wieder nach „Innen“ zu holen. Im Gleichgewicht zwischen Innen und Außen können wir Gesundheit finden. ■

Ordnen der Wirbelsäule ohne Druckaufwand - mit Ki

die modifizierte DORN-Methode am Beispiel der Halswirbelsäule

Bernd Siegmann, HP.

Bernd Siegmann, Heilpraktiker
89073 Ulm, Gerberstrasse 3
Tel.: 0731/63568, www.ruecken-info.de

Wir wissen, die Wirbelsäule muß einerseits beweglich sein, andererseits dennoch eine gute Stabilität aufweisen. Ein Paradoxon? Keineswegs. Jeder Wirbel hat einen austarierten Platz, der die reibungslose Funktion der einzelnen Nervenstränge garantiert, solange keine Fehlstellung oder Abnutzung ihrer Einzelteile eintritt.

Das Wunderwerk Wirbelsäule als zentrale Schaltstelle für sämtliche Bewegungsabläufe ermöglicht den aufrechten Gang des Menschen, die Standfestigkeit, das Gleichgewicht und die Geschmeidigkeit der Bewegungen.

Belastungen der verschiedensten Art, z.B. Rechts- und Linkshändigkeit oder einseitige Bewegungsabläufe beim Arbeiten verstärken die Tendenz der Wirbelsäule zur Abweichung.

Da die Halswirbelsäule besonders empfindlich ist wegen der Vertebralarterien, die leicht beschädigt werden können, fiel meine Themenwahl für das heutige Workshop auf diesen Wirbelsäulenabschnitt. Bei der modifizierten Methode der Dornanwendung erweist es sich als besonders effizient und schonend, dass sozusagen ohne Druck, allenfalls mit leichtem Hautkontakt gearbeitet wird.

Der Verzicht auf Druck wird kompensiert durch bewusstes Tun auf der feinstofflichen Ebene, und hier speziell auf der Ki-Ebene.

Ki ist hier nicht zu verstehen als Meridianarbeit wie beispielsweise bei der Akupunkturmassage oder der Akupunktur, sondern als Bewusstwerdung der in jedem Menschen vorhandenen Körperräume im nicht sichtbaren, d.h. nicht stofflichen Bereich.

Um die Ki-Ebene sichtbar und für den Workshopteilnehmer erfahrbar zu machen, gehen der „Rückenschule mit Ki“ und dem „Ordnen der HWS mit Ki“ einige Ki-Basisübungen voraus.

Sie bieten einen guten Einstieg, um die Ki-Ebene für jeden sichtbar zu machen und um sich in ihr einzujustieren.



Bernd Siegmann

An dieser Stelle muß vorweg genommen werden, daß der Betrachter ohne Vorkenntnisse bei der Behandlung der HWS außer dem Körperkontakt der Hände nichts wahrnehmen kann. Es ist de facto eine Frage des Gespürs zwischen Behandler und Behandeltem.

Um zu verstehen, was bei der Behandlung abläuft, verfolgen die Basisübungen, wie bereits erwähnt, zwei Ziele:

- a) die objektive Sichtbarmachung der Effizienz der Ki-Ebene für den Zuschauer
- b) das Kennenlernen und die konkrete Einsetzbarkeit in der großräumigen Bewegung bei den Übungspartnern (Anmerkung: Bei der Behandlung der HWS ist die Bewegung sehr kleinräumig).

Bei allen Basisübungen lernt man, die Ki-Ebene



gegen den muskulären Widerstand des Übungspartners zu finden.

Auf der muskulären Ebene hat er durch die Übungsanordnung keine Bewegungsfreiheit, Bewegung ist nur durch Finden der Ki-Ebene im Körper möglich.

3 Beispiele für Ki-Basisübungen

Partner A bringt Muskelspannung ein, Partner B übt Ki.

- 1) A fixiert die Handgelenke von B, B muß die Arme nach oben in Kopfhöhe anheben
- 2) A hält das Fußgelenk eines nach oben angehobenen Beines von B fest, B muß den Fuß abstellen
- 3) A fixiert den nach vorne gebeugten Oberkörper von A an den Schultern, B muß sich aufrichten

Rückenschule mit Ki

Im Unterschied zur klassischen Rückenschule, bei der auf Muskelebene die Kräftigung der Muskulatur durch Spannungsübungen erreicht wird, erzielt die Rückenschule mit Ki ein ausgewogenes Verhältnis von Beweglichkeit und Festigkeit des gesamten Rückenraumes und speziell der Wirbelsäule durch 2 Übungsmodi:

- 1) Bewegung gegen einen Widerstand
 - 2) Stabile Haltung trotz einwirkender Bewegungsenergie des Partners
Übungspartner A bringt Muskelspannung ein, Übungspartner B übt Ki
- 1) A bringt Widerstand auf den Rücken von B, (der sich im Vierfüßlerstand befindet,) mittels

Aufstützen beider Unterarme, B macht Katzenbuckel

- 2) A hält Arm von B in gebeugter Ausgangsstellung fest, B streckt den Arm waagrecht nach vorn
- 3) A fixiert Schultern von B im Stehen von hinten, B führt leichte Schulterbewegungen durch, evtl. bis zum Schütteln
- 4) A arretiert die Hüften von B, B dreht den ganzen Körper auf der Stelle

Wir fassen zusammen:

Die Rückenschule mit Ki arbeitet also nicht auf fester Ebene, um die Muskulatur zu beüben und aufzubauen, sondern sie nutzt den speziellen Körperraum der Muskulatur, um eine Selbstorganisation körperlicher Strukturen von einer anderen Ebene her zu erzielen.

Die modifizierte Dorn-Methode mit Ki an der Halswirbelsäule

Die Ki-Basisübungen und die Rückenschule mit Ki ermöglichen uns durch die neue Erfahrung und Erprobung der Ki-Ebene erste Einsichten in ungeahnte Möglichkeiten der Therapie.

Für die Übungspartner ist es noch relativ einfach wegen der besser fühlbaren Dornfortsätze, die Fehlstellungen der unteren HWS zu ertasten.

Bei der oberen HWS wird sich dies je nach Umfang der seitlichen Halsmuskulatur schwieriger gestalten. Die Dornfortsätze werden hier zum Kopf hin kürzer und schwerer tastbar.

1. Übung: Beide Partner suchen gegenseitig nach Fehlstellungen der HWS



2. Übung: Aufgrund der begrenzten Zeit eines Workshops wird nur ein Partner behandelt. Dieser ist dennoch aktiv beteiligt, da er von sich aus mitwirken kann, die entsprechenden Wirbel zu ordnen.

Um eine Neuordnung des Wirbelraumes zu bewirken, muß der Partner den Körperraum des anderen erfühlen.

Ein förderlicher Aspekt dieses Ordnungsvorganges ist das plastische Vorstellungsvermögen.

Um die Weichheit der Muskulatur und des Gewebes zu erzielen, ohne die ein Ordnungsprozeß kaum möglich ist, bringt man einen Energiefluß durch die Auflage der natürlich gekrümmten Hand und den ausgeglichenen Einsatz der eigenen Körperpräsenz in Gang.

Über die Ki-Ebene erzielt der Behandler die Wiederherstellung einer stabilen Gesamtform der HWS.

Auf diesem Wege kann auch eine Entblockierung der kleinen Wirbelgelenke stattfinden.

Zur Stabilisierung der neu geordneten Wirbel versucht der Behandelnde mit einer sanften Berührung in diesem Wirbelsäulensegment das Gefühl von Stabilität zu erzeugen und zu festigen.

Der Behandelte versucht von innen heraus sich nicht verformen zu lassen, d. h. der von außen einwirkenden Bewegung zu widerstehen.

Kennengelernt haben wir einen ähnlichen Vorgang ja bereits in einfacher Form bei der Rückenschule mit Ki.

Im Halswirbelsäulenbereich ist die Behandlung natürlich weitaus sanfter und sensibler durchzuführen.

Im Körper wird ein konkret spürbares Gefühl erzeugt.

Einen guten Einstieg in diese Methode, Wirbel zu ordnen, bieten zweitägige Seminare (www.rueckeninfo.de).

Vorteile der modifizierten Dornmethode:

- sanfte, schonende Anwendung ohne Schmerz
- auch häufiger notwendige Anwendung führt nicht zur Überdehnung bzw. Lockerung der Bänder
- kein Ausleiern der kleinen Wirbelgelenke durch ruckartige Einwirkung
- Nerven können nicht abgedrückt werden.
- kein Gelenkverschleiß ■

Die Akupunkt-Massage (APM) nach Penzel und die Wirbelsäulentherapie nach Dorn

Hansjörg Klopfer

Hansjörg Klopfer

87742 Dirlewang bei Bad Wörishofen,
Unterallgäu/Mindelheim, Mühlbachstraße 33
Tel./Fax 08267/1333

Die DORN-Methode macht die APM schneller und die APM die DORN-Methode wirksamer.

Wenn genügend Energie vorhanden ist, hält die Wirbelsäulen (=WS)-Korrektur länger an und bleibt stabiler.

Die Natur hat immer recht, die Irrtümer sind immer die des Menschen
(frei nach Goethe)

Alles entwickelt sich vom Komplizierten zum Einfachen. Vielfältig ist die Blüte und einfach die Frucht.

Heilkunde: Symptom - Ursache (Botschaft der Krankheit)

Kosmische Gesetze: Kreislauf (Saat-Ernte, Planetenbahnen, Jahreszeiten, Spirale (Spiral-Nebel im Kosmos) „Heraklit“ sagte: „Pantha Rei“ – „alles fließt“, ist in Bewegung.

Einfachste Form = Kugel (Planeten)

So auch die APM + Dorn-Therapie

Die APM wirkt über den Lebens-Energie-Kreislauf. „DORN“ beseitigt Energieflussstörungen der Körper-Statik.

Penzel und Dorn wurden von der Schöpfer-Intelligenz ausgewählt, um die Heilkunde einfacher und schneller zu machen.

Der Energiekreislauf ist allen Körperfunktionen übergeordnet. Ohne Energie kein Leben.

Penzel: „Haltet mir die APM einfach!“

Die Erde ist bi-polar: Zwei Pole, Zweiteilung, YIN - YANG, Fülle - Leere, vorne - hinten, oben - unten,



Hansjörg Klopfer



links – rechts, z. B. ist im Rücken (Yang) zu viel Energie, ist auf der Vorderseite (YIN) zu wenig Energie. Ein Zuviel oder Zuwenig begünstigt Schmerzen und Störungen.

Penzel: „Schmerz ist immer eine Energiefluß-Störung mit dem jeweiligen Krankheitsbild“

Energiefluß-Störungen werden begünstigt durch: Wirbel-Fehlstellungen, Beckenblockade, Narben, kalte Füße (Ursachenbericht: „Der Schuhabsatz, ein folgenschwerer Irrtum“). Der Vorfuß ist in den Reflexzonen der Oberkörper. Wird dieser unnatürlich vermehrt belastet, bekommt dieser mehr Energie (Wärme) auf Kosten des Unterkörpers. Dadurch: Beckenblockade im Kreuz-Darmbein-Gelenk (KDG), Hüft-, Knie-, Sprunggelenks-Arthrose, Krampfadern, Blasen-Inkontinenz usw. wie auch Bandscheiben-Vorfall, Wirbel-Fehlstellungen. WS-Fehlstellungen können auch von organischen und seelischen Problemen kommen. Z. B. bei seelischen Konflikten wird die Energie in den Bauchraum gezogen, es entsteht eine Energieleere im Rücken und die Wirbel werden instabil.

Bei vielen Frauen habe ich beobachtet, dass, durch Kaiserschnitt- und Dammschnittnarben begünstigt, zuviel Energie im Rücken sitzt (YANG-Fülle). Bei diesem YANG-Zustand (heißer Rücken) kann es durch die DORN-Therapie zu einer unangenehmen Reaktion (Schmerzen) kommen. Nach der WS-Korrektur ist hier sehr zu empfehlen, die entstandene YIN-Leere mit Energie anzureichern, um das YANG zu entleeren. Diese störenden Narben müssen entstört werden, um die YANG-Energie besser abfließen zu lassen.

Bei allen YANG-Fülle-Zuständen ist diese Vorgehensweise zu empfehlen!

Auch eine Migräne ist vielfach eine Energie-Fülle im YANG (Kopf ist auch Yang) mit einer massiven Fehlstellung der Halswirbelsäule (HWS). Nach WS-Korrektur und APM ist fast immer der Schmerz behoben.

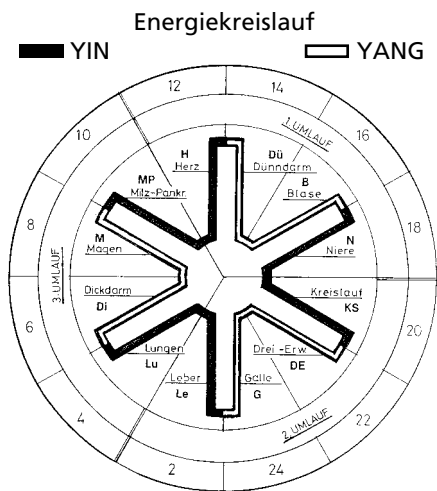
Viele Menschen haben Fehlstellungen ohne Beschwerden, weil die Bandscheiben und Wirbelgelenkflächen noch in Ordnung sind. Durch Übersäuerung, zu wenig Energie und ein Mangel an organischen (pflanzlichen) Mineralien sowie zu wenig Trinken degenerieren diese Wirbel und die Bandscheiben trocknen aus, werden unelastisch und brüchig.

Anorganische Mineralien (z. B. Mineralwasser usw.) können von der Körperzelle nicht aufgenommen werden, weil der Körper sie nicht verstoffwechseln kann. Wie kann die Körperzelle die Mineralien aufnehmen, wenn diese größer sind als die Zelle selbst? Diese Mineralien bleiben im Zwischenzell-Raum hängen und behindern somit die Zellatmung.

„Die Pflanze macht die Mineralien für den Körper verwertbar“ (Erdboden, Mikroorganismen, Pflanze, Mensch).

Die Übersäuerung durch saure Nahrung z. B. Essig, saures Obst, wirkt auf den Körper störend und entmineralisiert ihn auf Kosten der Knochen und Bindegewebe.

Die Körper-Energie kann zusätzlich noch verbessert werden durch z. B. Tachyonen, Pyramiden, Orgon, Magnete, vitalstoffreiche Ernährung, positive Gedanken usw.



Schlussgedanken: Ist der Lebensenergie-Kreislauf in Ordnung, können alle Körperfunktionen wieder wirksam sein.

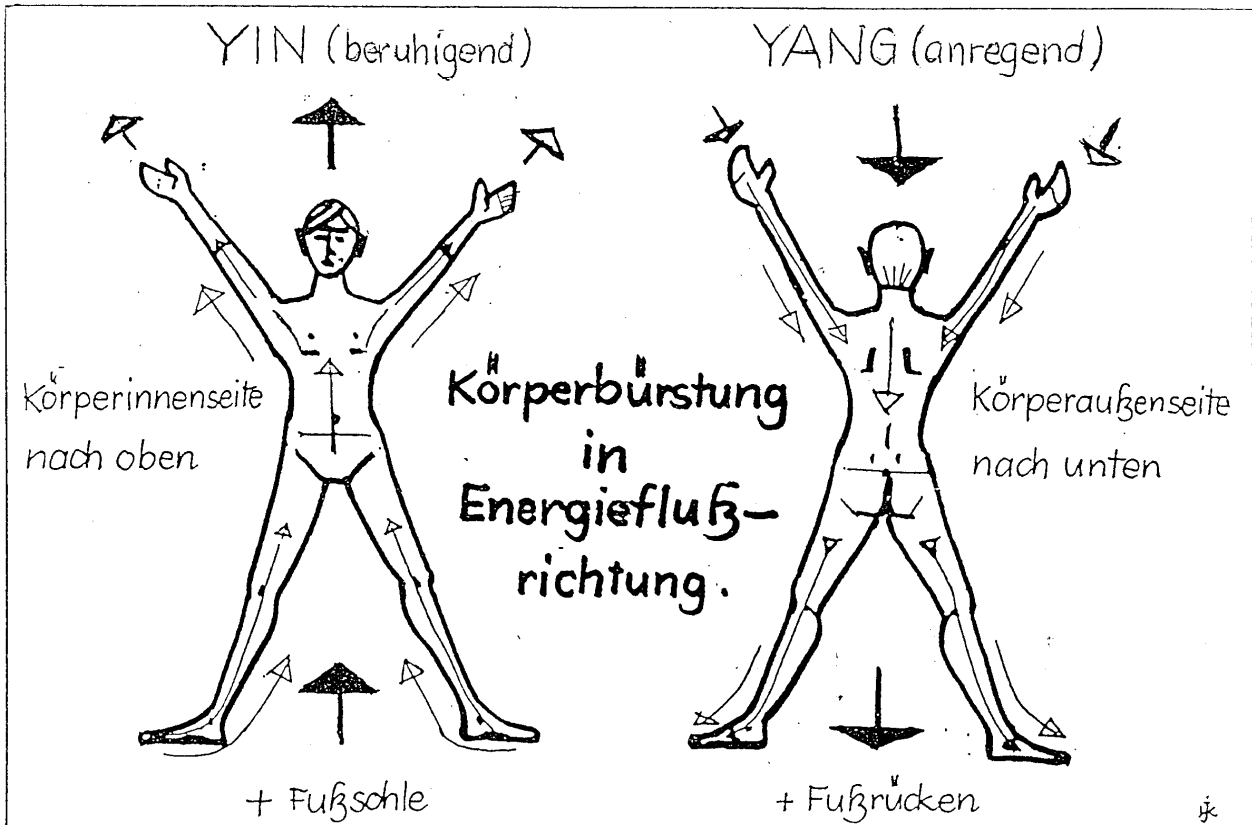
Eine Wahrheit kann erst wirken, wenn der Empfänger für sie reif ist. Nicht an der Wahrheit liegt es daher, wenn die Menschen noch so voller Unweisheit sind.

Christian Morgenstern

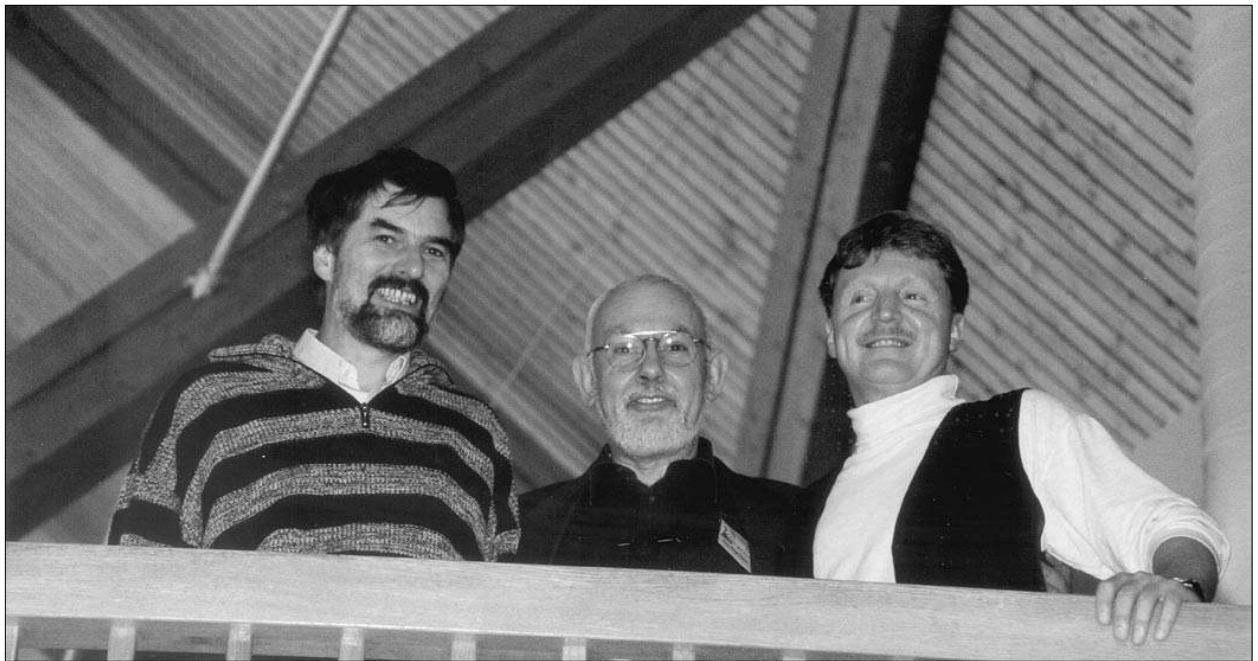
Meine Vorgehensweise bei APM + DORN-Therapie:

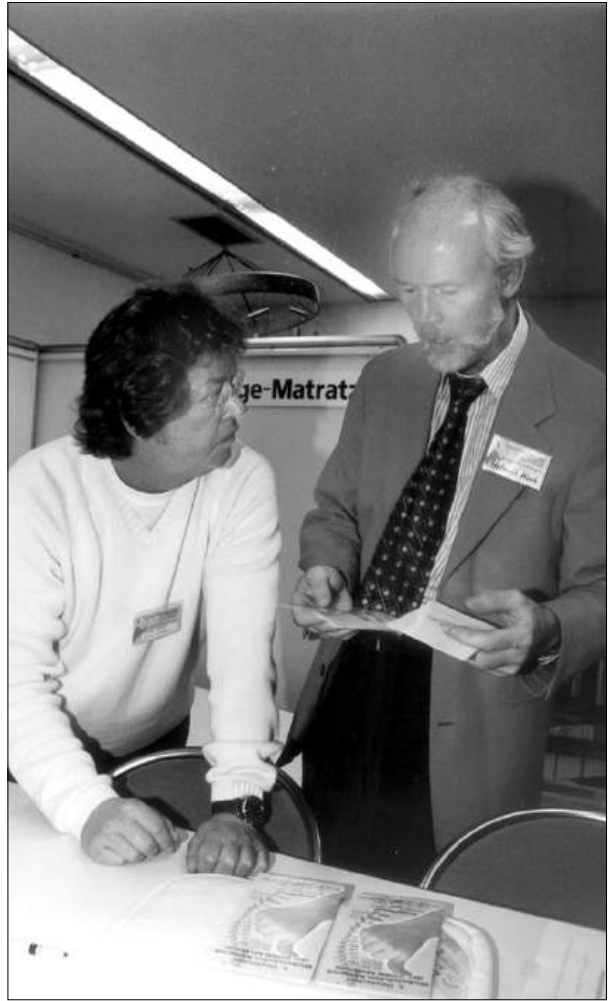
1. Befunderhebung der Wirbelsäule und Körperstatik. Wo sitzt der Schmerz!

2. Bewegungen bis zur Schmerzgrenze machen lassen.
3. „Vor-Korrektur“ der Wirbelsäule. Vielfach wird bei der APM zuerst der Energiefluß ausgeglichen. Dieser, dadurch schon etwas gebesserte, Zustand erschwert mir aber das Auffinden der maßgeblich verschobenen Wirbel, d. h. der Schmerzursache. „Schmerzen haben Verbindung zu Nerven und die Nerven zur Wirbelsäule.“
4. Energie-Befund YIN-YANG (Leere – Fülle)
5. Mit der APM-Therapie, die Energiefluß-Störung beheben. Es muß besonders darauf geachtet werden, dass der Unterkörper genügend Energie bekommt.
6. Das Kreuz-Darmbein-Gelenk (KDG) wird mobilisiert. Das Becken beinhaltet ein 3-achsiges Gelenk. Lendenwirbelsäule (LWS), KDG, Hüftgelenk. Ist ein Gelenk blockiert (KDG), dann werden die beiden anderen vermehrt belastet und es kommt schneller zu LWS und Hüftgelenksbeschwerden. Auch kann ein Becken-Schiefstand mit ungleichlangen Beinen entstehen, z. B. durch einseitiges Stehen, Tragen.
7. Danach Beinlängen- und nochmalige WS-Korrektur.
8. Am Schluß Bewegungs- und Muskelaufbau-Training, um das KDG mobil zu halten und die Muskulatur zu kräftigen, damit sich die WS-Korrektur stabilisiert. ■



Impressionen - Bilder von Ausstellern, Referenten, Workshopleitern und Organisatoren

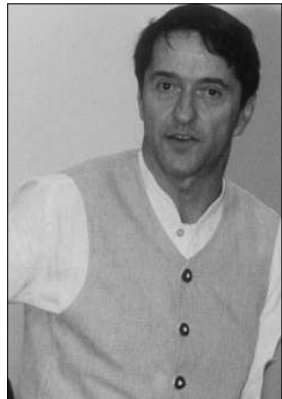














Impressum:

Kongreß-Bericht 2001

Fotos: Manfred Techt

Satz und Druck: die medieninsel, Lindau

Copyright: Helmuth Koch
Webergasse 13 · 88131 Lindau
Telefon 08382 - 2 33 19
Telefax 08382 - 94 62 39

Vorschau

4. Deutscher Wirbelsäulen-
Kongreß der DORN-Methode

18.+19.
Oktober
2003

10-19 Uhr Stadthalle Memmingen
Vorträge, Workshops, Ausstellung und
viele Behandlungsdemonstrationen.

Veranstalter:

Helmuth Koch + Hildegard Steinhauser · Webergasse 13 · D-88131 Lindau
Tel. 08382/23319 · Fax 08382/946239