

Zur Optimierung der Sedationstechniken

In den letzten Jahren hat sich in Seminaren und Einzeldiskussionen immer wieder gezeigt, daß viele KollegInnen sich eher oberflächlich mit der Prüfung auf Normotonus bei starker Muskulatur auseinandersetzen.

Beim letzten Lehrertreffen der IMAK wurde deshalb das Thema nochmals diskutiert, und das Ergebnis darf ich wie folgt zusammenfassen:

1. Die optimale Sedationstechnik ist im Regelfall die **TL zum Sedationspunkt** des jeweiligen assoziierten Meridians.
Dies war das Ergebnis der Studie unter 9 europäischen Diplomates in Monte Carlo 1994 und entspricht auch der klinischen Erfahrung in den letzten 6 Jahren.
Die anderen Sedationstechniken sind vom Prinzip her weiterhin richtig und haben in gewissen klinischen Situationen Vorteile, aber auch folgende Nachteile:
 2.
 - a) Das Beklopfen der Punkte ("Tapping") ist ein mechanisch-energetischer Challenge und kann zumindest vorübergehend "therapeutisch" wirken, d.h. also als Sedation über die eigentliche Testung hinaus wirken.
 - b) Die "Klopfstelle" kann oft nicht so genau getroffen werde wie mit der TL
 - c) Der Impuls kann zu leicht oder zu hart sein
 - d) Wie jeder mechanische Challenge kann auch diese Technik zumindest vorübergehende "Therapieeffekte", aber auch Störeffekte, erzielen.
 1. **"Running the meridian"**, also das Ausstreichen des Meridians von der hohen zur tiefen Zahl, ist zeitaufwendig und oft wegen der Länge des Meridians nicht ohne weiteres durchführbar.
 2. a) Die Verwendung eines starken **Dauermagneten** ist ein physikalischer Challenge, der bei elektromagnetischer Überempfindlichkeit/geopathischer Belastung fast regelmässig bei beiden Seiten des Dauermagneten zur Schwächung führt – und damit keine Aussagen über die wirkliche "Sedierbarkeit" = Normotonus zulässt.
b) Umgekehrt aber stellt der Magnet eine einfache Screeningmethode auf entsprechende Sensibilität dar und bleibt deshalb ein wichtiges Hilfsmittel für die Praxis.
c) Wie jeder mechanische Challenge kann auch diese Technik zumindest vorübergehende "Therapieeffekte", aber auch Störeffekte, erzielen.
 3. a) Die **Spindelzell-Technik** ist eine potentiell fehlerbeladene Sedationstechnik, weil sie abhängt vom manuellen Geschick des Untersuchers, der tief im Muskelbauch die entsprechende Manipulation durchführen soll.
b) Oberflächliches Zwicken der Haut mit 1 – 2 schnellen Fingerschnippern ist nett anzuschauen, aber keine AK!
c) Oft wird auch der Muskelbauch völlig unterschiedlich lokalisiert; selten die Manipulation im Muskel zu hart durchgeführt.
d) Wie jeder mechanische Challenge kann auch diese Technik zumindest vorübergehende "Therapieeffekte", aber auch Störeffekte, erzielen.
 4. **Die Einsetzbarkeit für verschiedene klinische Fragestellungen ist wie folgt zu beurteilen:**
 - b a) Die Meridian-bezogenen Techniken haben als potentielle Fehlerquellen mehr als die beiden anderen Dysfunktionen des Meridiansystems selbst (Switching!!!!)

- c b) Die Spindelzelltechnik ist eine rein lokale Technik und deshalb für allgemein-relevante Fragestellungen (Herde, Allergie- und Materialtestung...) eher fehlerbelastet bzw. potentiell nicht aussagekräftig.
- d c) Durch den Magneten können bei längeren Testungen (auf Herde, Allergien ...) sowohl im Sinne eines Langzeit-Challenges spezifische Effekte ausgelöst werden (therapeutisch oder potentiell als Noxe), aber v.a. auch homöopathische/energetische Heilmittel und Datenträger zerstört werden.

Zusammenfassung: Es wird weiterhin empfohlen, grundsätzlich alle genannten Sedationstechniken zu beherrschen und v.a. beim Neupatienten mindestens zwei Verfahren zu prüfen, wenn starke Muskeln vorliegen.

Im Regelfall – insbesondere aber bei kritischen Fragestellungen wie z.B. Herdtestungen oder Zahnmaterialien ist die TL zum Sedationspunkt die Technik der Wahl!!

W. Gerz Fax 089-781928 email: Wolfgang.Gerz@munich.netsurf.de