

UPDATE SEDIERUNGSTECHNIKEN

Verschiedene Diskussionen mit AK-KursteilnehmerInnen und –LehrerInnen haben mich dazu bewegt, die vier wesentlichen Sedierungstechniken nochmals zu beleuchten:

- **Spindelzelltechnik** - **Magnet** - **Running the Meridian** - **Sedierungspunkt**

Die Inhalte des AK-Lehrbuches 2. Aufl., insbesondere zur historischen Entwicklung, des Lehrbuches AKMT und meines MJAK-Artikels in 11, 11/2000 werden vorausgesetzt.

1. Anmerkungen zu den einzelnen Techniken

Von den o.g. Techniken arbeiten zwei primär mit lokalen Phänomenen, die anderen zwei setzen ein funktionierendes Meridiansystem und damit auch ein nicht nennenswert gestörtes Grundsystem (n. Pischinger bzw. Matrixsystem n. Heine) voraus.

Selbstverständlich gibt es Überschneidungen – d.h. auch die Spindelzelle und noch mehr der Magnet brauchen das Grundsystem, wie auch die beiden Meridiantekniken einigermaßen sinnvoll abrufbare lokale Muskelsituationen benötigen.

Der grundsätzliche Unterschied sollte aber außer Diskussion stehen.

a) Spindelzelltechnik

Diese setzt adäquat tiefe und massive Stimulation in Faserrichtung voraus, was für viele Muskeln problematisch ist: Subscapularis, Tibialis posterior, Latissimus – aber auch PMS: ist es nicht für männliche Untersucher (z.B. in der Zahnarztpraxis) aus legalen Gesichtspunkten evtl. problematisch, den PMS von Pamela Anderson mit Spindelzelltechnik zu sedieren?? Sollte das wirklich in AK-Kursen gelehrt werden?

Schlechte technische Durchführung ist obsolet, aber häufig zu sehen: sogar kurzes Anzwickeln der Haut über dem Muskel quer zur Faserrichtung!

Ansonsten aber ist gegen diese lokale Technik nichts zu sagen – außer dass sie primär lokal-segmental wirkt. Auf dieser Ebene arbeiten primär Chiropraktiker, Osteopathen und Physiotherapeuten, und vielleicht erklärt das auch, warum die Amerikaner weniger Wichtigkeit auf das Problem des hypertonen Muskels legen.

Noch ein Punkt, der noch nie angesprochen wurde: es gibt m.W. keine Arbeit über die Validität einer mehrfach hintereinander erfolgenden Spindelzelltechnik am gleichen Muskel! Bleibt er dann irgendwann dauernd schwach? Oder wird er dadurch isoliert hyperten? Wie oft geht es in den allermeisten Fällen problemlos?

Übrigens: statt der Spindelzelle könnte auch der Golgi-Apparat sediert werden!

b) Magnet

Dieser sollte stark genug sein, da im niedrigeren Gauss-Bereich Umkehrphänomene der Polwirkung beschrieben sind. Auch hier sind gute Technik und Ausführung Voraussetzung eines sinnvollen Einsatzes in der AK

Sein großes Problem ist die Assoziation zu Switching, elektromagnetischem Stress, magnetischem Switching – von den übrigen Problemen zu schweigen: Zerstörung von Datenträgern, Homöopathika, Bachblüten etc. bei Annäherung oder direktem Kontakt mit starken Magneten!

Dringend notwendig ist auch die klare Definition von Nord- und Südpol des Magneten sowie zumindest zu Beginn der Testung die Differentialdiagnose, ob nicht beide Seiten schwächen bzw. HC testen: **elektromagnetischer Stress!**

Darüber hinaus bleibt auch der Magnet eine primär lokale Technik, da er ja ebenfalls über eine Irritation des Spindelzellapparates wirken soll.

Oder wirkt er etwa überall über dem Muskel? Mir ist dazu keine Arbeit bekannt.

Sicher wirkt der Magnet mehr über das Grundsystem als die Spindelzelltechnik, aber doch primär lokal – und die Nachteile überwiegen die Vorteile.

c) **Running the Meridian**

Diese Technik ist sicher hochwirksam, doch hat sie – bei korrekter Ausführung - den Nachteil des Aufwandes und vielleicht von allen Sedierungsmethoden den größten Anschein der Zirkusnummer.

Offen und eine Arbeit unserer beiden AKMT-Spezialisten wert wäre die Frage, ob und wie sie in das Kategorisierungssystem des Hypertonus passt: ist sie eventuell stärker wirksam als z.B. Bl 66 für den Rectus? Erst danach könnten wir diese Technik besser einordnen im Vergleich zum Sedierungspunkt.

Auf jeden Fall ist sie nicht eine lokale Muskeltechnik, sondern wirkt primär über das gesamte Grund- und Meridiansystem.

d) **Sedierungspunkt**

Bisher einhellig als beste Sedierungstechnik anerkannt, wobei Halten des Punktes besser ist als Stimulation wie Tapping oder Akupressur.

Technische Probleme sind gering, wenn man die Lokalisation der Punkte kennt und die Gefahr der Überstimulation bei Mehrfachtestungen vermeidet.

Klartext: ein NM- oder Material- oder Medikamententest mit x-fachem Tapping des gleichen Sedierungspunktes ist potentiell fehlerbehaftet und sollte nicht gelehrt und natürlich auch nicht durchgeführt werden.

Wichtig und in der Praxis – auch einiger Lehrer – zu wenig beachtet ist die Tatsache, dass der Ausgangstest und dann der Test mit TL zum Sedierungspunkt mit möglichst identischer Testposition und –durchführung erfolgen soll. Dies gilt für Untersucher und Patient, und ich bin immer wieder fasziniert, wie wenig es beachtet wird.

In meiner Erfahrung macht es im Ergebnis praktisch keinen Unterschied, ob Patient oder Untersucher die TL durchführen, vorausgesetzt sie findet präzise statt, der Untersucher ist energetisch stabil und es besteht keine Problemkonstellation zwischen den beiden.

Dies gilt sinngemäß auch für den Surrogatstest!

2. Konsequenzen

Die entscheidende Frage ist ja nun, wie die einzelnen Sedierungsverfahren für die verschiedenen klinischen Situationen und Fragestellungen einsetzbar sind.

Sind sie alle gleich? Die Antwort ist uns allen seit langem klar: nein!

Aber: was sind die entscheidenden Unterschiede?

Hier hilft m.M. nach nur intensives Studium in verschiedenen Praxen und mit verschiedenen Patienten und klinischen Fragestellungen.

Derzeit kann ich nur meine eigenen Erfahrungen einbringen, z.T. auch gewonnen in der – oft problematischen - Auseinandersetzung mit MitarbeiterInnen meiner Praxis und AK-KollegInnen.

Meine persönliche Reihenfolge ist:

a) Lokale Störungen im Muskel bzw. segmentale manualmedizinische Fragestellungen:

Spindelzell- vor Magnetsedierung

b) Alle internistischen/allergologischen/toxikologischen/immunsystem-adaptationssystem-assozierten Fragstellungen:

TL Sedierungspunkt vor Stimulation Sedierungspunkt vor Running the Meridian

Ich hoffe, dass dieser Artikel meine Position ausreichend klar darstellt und er eine gute Grundlage für intensive Diskussionen in der AK-Gemeinschaft darstellt.

Ausdrücklich erwünscht sind Fragen, Kritik und weitere Diskussionsbeiträge!

München, 10.9.04

Wolfgang Gerz