

Inhalt

Vorwort

1 Gesundheit und Krankheit aus physischer, psychischer und metaphysischer Sicht

- 1.1 Zum Begriff der Gesundheit
- 1.2 Kybernetik als Erklärungsansatz für Gesundheit und Krankheit
- 1.3 Psychische und metaphysische Hintergründe

2 Die Bedeutung des Herdgeschehens

- 2.1 Vorbemerkungen
- 2.2 Ursachen der Herdkrankung
- 2.3 Vorbeugemedizin
- 2.4 Statistische Daten

3 Der heutige Stand der Herdlehre

- 3.1 Geschichtlicher Hintergrund
- 3.2 Die unspezifische Mesenchymreaktion
- 3.3 Das Grundsystem
 - 3.3.1 Metallherde und Allergie
 - 3.3.2 Nebenwirkungen von Chemotherapeutika auf das Grundsystem
- 3.4 Die Kybernetik des Herdgeschehens
- 3.5 Zusammenfassung
- 3.6 Misserfolge

4 Anamnese und Hinweisdiagnostik beim Herdgeschehen

- 4.1 Anamnestische Vorgaben
- 4.2 Stadien des Herdgeschehens und der Therapie
- 4.3 Klinik des Herdgeschehens
- 4.4 Die Organuhr
 - 4.4.1 Lokalisation von Kopfschmerzen
 - 4.4.2 Schmerz aus übergeordneter Sicht
- 4.5 Somatische Hinweise auf Herdgeschehen
 - 4.5.1 Die begrenzte Aussagekraft von Röntgenbildern

- 5 Grundlagen und Kriterien erfolgreicher Herdtherapie**
 - 5.1 Die Bedeutung der unspezifischen Abwehrlage
 - 5.2 Reagibilitätsverluste des Grundsystems
 - 5.3 Die Trias der Herdtherapie
 - 5.3.1 Das Ziel einer Herdtherapie
 - 5.3.2 Die Bedeutung der Schwermetalle
 - 5.4 Die Rolle der Ernährung
 - 5.5 Begleittherapie bei der Herdsanierung
 - 5.6 Erkrankungen, bei denen Herdtherapie in Frage kommt

- 6 Herddominanz, Dominanzverschiebung und andere Aspekte des Herdgeschehens**
 - 6.1 Praktische Fragen des Herdgeschehens und seiner Beurteilung
 - 6.2 Die Bedeutung der Zusatzbelastungen
 - 6.3 Malignom und Grundsystem
 - 6.4 Reagibilitätsteste und Reaktionsformen
 - 6.5 Dominanz und ihre Verschiebung
 - 6.6 Herdaktivität
 - 6.7 Hierarchie beim Herdgeschehen
 - 6.8 Regulationsverfahren zur Bestimmung von Herden und Störfeldern

- 7 Chronische Entzündungen – analog betrachtet**
 - 7.1 Philosophische Betrachtungen
 - 7.2 Die Esogetik
 - 7.3 Die Bedeutung des analogen Denkens
 - 7.4 Gesetzmäßigkeit – Symptomverschiebung – Sinnhaftigkeit
 - 7.5 Das Weisheitszahngebiet

- 8 Resonanzphänomene – Zusammenhang von Inhalt und Form**

- 9 Die Weisheitszähne aus ganzheitlicher Sicht**

- 10 Parodontopathien – ganzheitlich gesehen**
 - 10.1 Parodontopathien und die Chakren
 - 10.2 Parodontopathien und die Energiekörper

- 10.3 Parodontopathien und die vier Krankheitsfaktoren
- 11 Medizinische Kinesiologie und Physio-Energetik**
 - 11.1 Testmöglichkeiten
 - 11.2 Muskelreaktionen
 - 11.3 Kieferorthopädie
 - 11.4 TMG und Zentrierung
 - 11.5 Fünf Krankheitsgruppen
 - 11.6 Testung im Mund befindlicher Geräte
 - 11.7 Der Zahn als neurologischer Störfaktor
 - 11.8 Behandlungsstrategie
 - 11.9 Vorbeugung
- 12 Relevante Richtungen der Kinesiologie im Überblick**
 - 12.1 Applied Kinesiology
 - 12.2 Touch for Health (Gesund durch Berühren)
 - 12.3 Advanced Kinesiology
 - 12.4 Behavioral Kinesiology
 - 12.5 Biokinesiologie
 - 12.6 Hyperton X
 - 12.7 HEBS
 - 12.8 Systematic Kinesiology
 - 12.9 Educational Kinesiology (Edu-Kinestetik) und THREE IN ONE CONCEPTS
 - Health Kinesiology
 - Clinical Kinesiology
 - 12.12 Applied Physiology
 - Transformationskinesiologie
 - 12.14 Zahnärztliche Kinesiologie (Dental Kinesiology)
 - 12.15 Neuralkinesiologie / Psycho-Kinesiologie / Regulations-Diagnostik / Neurobiologie nach KLINGHARDT
 - 12.16 Physio-Energetik (Holistische Kinesiologie)
- 13 Die ZahnÄrztliche Physio-Energetik (ZÄPE)**
 - 13.1 Der odontogene Challenge
 - 13.2 Das cranio-sakrale System
 - 13.3 Die Spagyrik
- 14 Die energetische Psychotherapie**

- 14.1 Thought Field Therapy
- 14.2 Emotional Freedom Technique
- 14.3 Tapas Acupressure Technique
- 14.4 Negative Affect Erasing Method
- 14.5 Mental-Feld-Therapie
- 14.6 Kausal-Feld-Therapie
- 14.7 AKUPSYK
- 14.8 Palm Therapy
- 15 Die Evaluation psychosomatischer Zusammenhänge**
- 16 Die kontaktlose Resonanztestung – der Rossaint-Frequenz-Resonator**
- 16.1 Intersubjektive Testung
- 16.2 Beaufschlagung unarzneilicher Trägersubstanzen
- 16.3 Codierte Energie
- 16.4 Analogie für den Resonanztest
- 17 Der Omura-Test (Bidigitaler O-Ring-Test)**
- 18 Die Akupunkturpunkt-Biophotonen-Testung**
- 19 Medikamenten- und Materialbestimmung in der medizinischen Kinesiologie und Physio-Energetik**
- 19.1 Die Mehrschichtigkeit kinesiologischer Phänomene
 - 19.1.1 Der Körper als Hologramm
 - 19.1.2 Akupunkturpunkte als Hologramme
- 19.2 Stressresistenz
 - Informationsabfrage und der so genannte Biocomputer (BC)
- 19.4 Neurologische Dysorganisation und Isolation
- 19.5 Identität
- 19.6 Overload und Computer-Crash
- 19.7 Die psychische Umkehrung
- 19.8 Die so genannten Minicomputer
- 19.9 Der eigentliche Test und die Bioregulative Zwischenschaltung
- 19.10 Die vier Faktoren des Krankheitsgeschehens
- 19.11 Segmentation und Computer-Clearing
- 19.12 Primary point of reference
- 19.13 Der Stellenwert der ZMK-Herde

- 19.14 Materialtest und emotionale/psychische Muster
- 19.15 Die Kreative Homöopathie
- 19.15.1 Die psychologische Bedeutung von Metallen/Materialien
- 19.16 Weitere Reaktionsmöglichkeiten
- 19.17 Periphere/zentrale Testung
- 19.18 Material-/Potenzfrage
- 19.19 Bezugsketten (-netze) und Schwermetalle
- 19.20 Therapeutische Relevanz
- 20 Herd- und Störfelddiagnostik**
- 20.1 Herdpunkte nach D. Leber
- 20.2 Herdtest mit speziellen Testampullen
- 20.3 Aurikulomedizinische Herddiagnostik in der ZÄPE
- 21 Energetische Mund-Innen-Massage und Mund-Außen-Massage in der holistischen Zahnmedizin**
- 22 Zu guter Letzt**
- Abbildungen**
- Literaturverzeichnis**
- Adressenverzeichnis**
- Stichwortverzeichnis**
- Personenverzeichnis**
- Abkürzungsverzeichnis**
- Über den Autor**

Vorwort

Das neu gestaltete Werk über *Medizinische Kinesiologie, Physio-Energetik und Ganzheitliche (Zahn-) Heilkunde* trägt angesichts zunehmender chronischer Erkrankungen dazu bei, Medizin und Zahnmedizin durch die hier beschriebene holistische Denkweise wieder auf ihren gemeinsamen Nenner zurückzuführen. Es gibt sowohl dem Einsteiger wie auch dem schon Fortgeschrittenen einen klar gegliederten Überblick über emotionelle Krankheitshintergründe sowie Diagnose- und die Therapieverfahren der Ganzheitsmedizin; es vermittelt außerdem eine *Philosophie des Krankseins*, um in einer Zeit schnellen Umbruchs und dadurch größerer Verunsicherung dem linearen kausalen Denken ein entsprechendes vernetztes Weltbild gegenüberzustellen, das die Metaphysik mit einbezieht und damit den zunehmenden menschlichen Problemen unserer Zeit gerecht zu werden versucht.

Hier lernt der Leser neben der heute üblichen wissenschaftlichen Denkweise erst einmal eine relativ unbekannt, ungewohnte, eventuell sogar unbequeme Sichtweise kennen, in die er sich einlesen und eindenken muss, um sie nachvollziehen und verstehen zu können (wie es auch für andere wissenschaftliche Disziplinen nötig ist). Es ist eine *andere* wissenschaftliche Betrachtungsweise, die sich nicht am mechanistisch-naturwissenschaftlichen Weltbild orientiert, sondern vor allem an der *Philosophia perennis* (immer währende Philosophie; Philosophie im Hinblick auf die in ihr enthaltenen, überall und zu allen Zeiten gültigen Grundwahrheiten) bzw. am Analogiedenken der westlichen „hermetischen Philosophie“, jener Wissenschaft, die sich auf HERMES TRISMEGISTOS beruft, den „dreimal größten (dreifach weisen) Hermes“, jenen altägyptischen Weisen, den man als den Gott *Toth* besser kennt und der seine Lehren auf einer Smaragdtafel, der *Tabula smaragdina*, festgehalten haben soll. Das bekannteste seiner sieben Prinzipien ist jenes, das die Beziehung zwischen Makrokosmos und Mikrokosmos beschreibt, wie sie später auch von PARACELsus formuliert wurde (s. Kap. 8 und 10). (Wer intensiver und tiefer in das Analogiedenken einsteigen möchte, lese die Bücher von R.

DAHLKE: *Der Mensch und die Welt sind eins bzw. Das senkrechte Weltbild.*)

„Dass es sich dabei [bei der Philosophie des Hermes, A. R.] ebenfalls um einen rationalen Denktypus handelt, zeigt nicht nur der formale Charakter seiner Gesetzmäßigkeiten, sondern auch die Universalität seiner Anwendung und seine intersubjektive Kommunikabilität.“ (GLOY 1998)

So repräsentiert das Buch auch aus (zahn-) medizinischer Sicht die oben genannten allgemeinen Gedanken in besonderem Maße durch die grenzüberschreitende Informationsvielfalt, die vor allem aufgrund der dargestellten Krankheitsphilosophie Medizinern wie Zahnmedizinern, ja eigentlich allen Therapeuten neue Impulse gibt. Aber auch die praktischen (funktionellen) Aspekte eröffnen neue Horizonte, hinter denen die Schicksalsgemeinschaft von Mensch und Krankheit erst einmal sichtbar, dann transparente und schließlich behandelbar wird.

Im vorliegenden Buch verarbeite ich viele neue, wichtige Erkenntnisse, zum Beispiel in Bezug auf die Matrix, auf Hyperboloide, die unspezifische Mesenchymreaktion, NICO, Ernährung, Esogetik sowie – auf einer anderen Ebene angesiedelt – quantenphysikalische und skalarwellenphysikalische Erkenntnisse. Vor allem aber werden dargestellt: die für alle Therapeuten relevante *ZahnÄrztliche Physio-Energetik (ZÄPE)*, insbesondere der *odontogene Challenge*, die Einbindung *aurikulomedizinischer Techniken*, der Omura-Test (insbesondere in der Handhabung der *Akupunkturpunkt-Biophotonen-Testung* nach VAN BENSCHOTEN, die die *Biophotonenabstrahlung der Akupunkturpunkte* berücksichtigt), außerdem die Auswirkungen der Schwermetalle, die *funktionellen und strukturellen Hologramme* sowie die *kontaktlose Resonanztestung* und *energetische Psychotherapie*, besonders die *Kausal-Feld-Therapie* nach ROSSAINT. Die Kapitel über Spagyrik nach ZIMPEL wie über kreative Homöopathie nach A. PEPPLER als innovative (und dennoch alte) Therapien für das neue Zeitalter dürften ebenfalls Neugier wecken.

Alle Abbildungen dieses Buches sind in der zweiten Buchhälfte zusammengefasst. Dieser Bildteil ist mit neuen Aufnahmen ausgestattet worden, darunter insbesondere solche von *Mudras* und kinesiologischen Techniken (unter anderem aus der Aurikulomedizin). Er wurde außerdem stark erweitert, mit Fotos von den *Biophotonen-Mudras* sowie mit neuen Texten, unter anderem zum Lykotronic-System, zur *Psychosomatik der Akupunkturmeridiane* und zur *Psychodontie*. Das Literaturverzeichnis präsentiert ein sehr breites Spektrum m. E. empfehlenswerter, ganzheitlich ausgerichteter Bücher zum Thema Gesundheit. Ein Abkürzungsverzeichnis erleichtert das Verständnis der zahlreichen Abkürzungen aus der Fachsprache, die ich in diesem Buch benutze.

Insgesamt, so glaube ich, hat dieses Buch gegenüber den früheren Auflagen durch die vielfältigen Änderungen und Neuerungen eine neue Dimension hinzugewonnen und bringt *für alle Kollegen* neue, interessante Anregungen. Übrigens: Wenn ich Aussagen wiederhole, tue ich das bewusst, damit sie sich – angesichts der Fülle der hier vermittelten Informationen – besser einprägen.

Danken möchte ich allen Helfern, die es mir ermöglicht haben, dieses Buch zu schreiben. Besonderer Dank gilt meiner Familie, ohne deren Geduld dieses Buch nicht entstanden wäre und die mich während der Entstehungszeit kräftig unterstützt hat. Ich danke auch meinem Freund und kinesiologischen Mitstreiter (seit den ersten Tagen der Verbreitung des zahnärztlich-kinesiologischen Gedankengutes in Deutschland) JÖRG BORN aus Reinbek, der mir noch kurz vor seinem plötzlichen Tod im Juli 2003 die Tabelle über die psychischen Zusammenhänge zu den Zähnen für die Veröffentlichung in meinem Buch zur Verfügung stellte. Ebenso gilt Herrn B. GOPALSAMY NAIDU Dank für die freundliche Überlassung der Abbildungen der fünf Wandlungsphasen der Zähne in Bezug zu den spagyrischen Mitteln.

Das Buch ist für alle Interessierten Fundgrube und Nachschlagewerk zugleich, es beschreibt gleichermaßen Realität wie Vision.

Dr. Alexander Rossaint
Frühjahr 2004

2 Die Bedeutung des Herdgeschehens

2.1 Vorbemerkungen

Auswirkungen von erkrankten Zähnen auf den Gesamtorganismus sind altbekannt und schon im altägyptischen Schrifttum erwähnt. Dennoch hat das Für und Wider die Mediziner bis heute in mehrere Lager gespalten: Das geht von der völligen Ablehnung bis zum fanatischen Verfechten dieser Theorie. Wie meist im Leben liegt der richtige Weg jedoch in der Mitte. Kennzeichnend für die Diskrepanz waren die verschiedenen einseitigen Auffassungen über das Zustandekommen der Fernwirkungen des Fokus.

So war bis zur Entdeckung des Grundsystems die **Herdforschung** abhängig vom allgemeinen medizinischen Wissensgut ihrer Zeit und zugleich ein Spiegelbild der vorherrschenden wissenschaftlichen Meinungen. Sie entwickelte sich aus der Tatsache, dass die Eliminierung eines umschriebenen chronischen Entzündungsprozesses, meist an gleicher Lokalisation, Krankheiten an anderen Körperstellen heilen oder mitigieren konnte. Zugleich war ihre größte Schwierigkeit, dass unbestreitbar *gleiche* Eingriffe bei Fällen mit *gleichartigen* Fernwirkungen des Herdes völlig wirkungslos blieben oder sogar zu Verschlechterungen führten.

Hier hat besonders die Wiener Schule von **A. PISCHINGER**, aber auch die Münsteraner Schule um **W. HAUSS** den entscheidenden Durchbruch geschafft und uns die weitreichenden und komplexen Wirkungen von Herden und Störfeldern sowie ihren gleichzeitigen Zusammenhang mit gänzlich verschiedenen Krankheitsbildern aufgrund der *vegetativen Basisfunktionen des weichen Bindegewebes* verständlich gemacht. So ist nach den heutigen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen das Herdgeschehen ein unbezweifelbares Faktum.

Leider sind die Forschungsergebnisse der letzten Jahre und Jahrzehnte viel zu wenig bekannt, und hier muss man den Universitäten den Vorwurf machen, dass sie diesen Grundlagen in Forschung und Lehre zu wenig Beachtung

geschenkt haben. So wundert es nicht, wenn die meisten Kollegen den Herdproblemen kenntnislos gegenüberstehen, wobei das lokal und symptomatisch ausgerichtete Denken leicht zu rein symptomatischer Behandlung verführt und keinen Platz für die klinisch kaum fassbaren Herdfernwirkungen lässt.

Da das Herdgeschehen sehr komplex ist, müssen auch die Anamnese und Befunderhebung sowie die Therapie in die verschiedensten Richtungen gehen. Weil der auslösende Faktor (Herd) oft so klein ist und zu Beginn als Herdwirkungen nur Regulationsstörungen auftreten, darf nicht nur ein einmaliger Zustandsbefund erhoben werden, sondern man muss das *Reaktionsverhalten* durch eine *Zweitmessung*, ja sogar *Drittmessung* prüfen. Daher ist auch die *Teamarbeit* zwischen den einzelnen medizinischen Disziplinen so wichtig.

Es kann heute kein Facharzt allein die Herderkrankungen in den Griff bekommen. Zu einem guten "Herdteam" gehören neben dem Allgemeinarzt der Internist, der HNO-Arzt, der Zahnarzt und, sofern nötig, andere Fachärzte, als gleichberechtigte Partner, wobei der Internist die Fäden in der Hand halten sollte. Dabei muss jeder im Team mitarbeitende Arzt auch über beträchtliche Kenntnisse der anderen Fächer verfügen. Ebenso wenig reicht eine *Herdeliminierung* alleine als *Herdsanierungsmaßnahme* aus, wie das früher noch der Fall war, als die Abwehrkapazitäten der Patienten noch groß und die Umwelteinflüsse noch nicht so gravierend waren.

Vielmehr können wir heute nur dann noch einen Herdsanierungserfolg erwarten, wenn wir den Patienten vorbehandelt, seine Herde eliminiert und ihn schließlich nachbehandelt haben – eine hundertprozentig korrekte Herddiagnostik natürlich vorausgesetzt. Dass dies alles nötig ist, kennzeichnet schon den *Wandel in der Verlaufsform der Krankheiten* im Allgemeinen und der Herderkrankungen im Besonderen.

2.2 Ursachen der Herderkrankung

Zwar tritt bis heute die Mehrzahl der Herderkrankungen erst ab dem 40. Lebensjahr auf, aber es ist schon eine Tendenz zu jüngeren Patienten zu erkennen. Woran liegt das? Normalerweise ist das Herdgeschehen nicht an ein bestimmtes Alter gebunden, jedoch lässt die Körperabwehr heutzutage in immer jüngeren Jahren nach. Das ist vor allem eine Folge der in zivilisatorisch hoch entwickelten Industrienationen sich immer mehr vollziehenden Entfernung von natürlichen Lebensbedingungen und Lebensweisen. Daneben spielen natürlich die *Umwelteinflüsse* eine Rolle (insbesondere klimatische Faktoren [Luftionisation], Unfälle, schwere Erkrankungen, Operationen und psychisch belastende Faktoren). Und nicht zu vergessen sind vor allem die *iatrogenen* Faktoren.

Dazu ein kleiner Exkurs: Die Medizin hat in der Bekämpfung und Behandlung akuter Krankheiten immense Erfolge erzielt, die wir heute nicht mehr missen können und wollen. Sie ist im Grunde eine *Notfallmedizin*, der es – beispielsweise auf dem Gebiet der Zahnheilkunde – darum geht, Löcher zu stopfen, fehlende Zähne zu ersetzen oder akute und degenerative Prozesse zu beseitigen. Für die eigentliche „*Not wendende Medizin*“ aber, die Heilmedizin“ (= Medizin zum Heil [im metaphysischen Sinne], im Gegensatz zur Medizin zum Wohl [Symptombefreiheit]), bleibt uns fast keine Zeit mehr, ja es hat den Anschein, als ob Heilmedizin überhaupt nicht gefragt ist. Dass sie aber nötiger denn je ist, zeigt die Tatsache, dass die Notfallmedizin mit den chronischen Krankheiten, zu denen ja auch die Herderkrankungen zählen und die sie zum Teil selbst durch ihre Maßnahmen erst gefördert und unterhalten hat, bis heute nicht fertig geworden ist und auch nicht fertig werden wird, wenn sie nicht einen grundsätzlichen Wandel im Denken vollzieht.

Die Folge ist zwar ein **Abnehmen der akuten Krankheitsbilder**, aber eine **Zunahme der chronischen Erkrankungen**. Auf die Tatsache des Verschiebens werden wir später (s. Kapitel 7) noch einige Gedanken verwenden, zeigt sie doch, dass im Prinzip Krankheit mit ihrem

übergeordneten philosophischen Hintergrund noch gar nicht verstanden wird. Logischerweise kann man chronische Krankheiten nicht mit denselben Medikamenten behandeln wie die akuten, was aber ständig geschieht. (Jeder sechste Schulanfänger ist schon chronisch krank, jeder vierte hat schon eine Allergie.)

Zum anderen wird oft durch die *Zeitverschiebung* zwischen dem Auftreten einer Ersterkrankung und dem Beginn einer *chronischen* Erkrankung das Erkennen des Zusammenhangs zwischen Herd und Folgeerkrankung ungemein erschwert und daher meist nicht mehr vollzogen. Dieses Phänomen ist auch verantwortlich für das Nichterkennen der Zusammenhänge zwischen dem ersten Auftreten körperlicher Symptome und den psychischen Hintergründen, die Erstere nötig gemacht haben.

Hinzu kommt noch die Aufteilung in immer mehr Fachgebiete, die bis zu einem gewissen Grade gut und sogar nötig ist. Leider jedoch wird dadurch auch dem Fachidiotentum“ Vorschub geleistet. Diese Tatsache wird nämlich der Realität der engen Vernetzung jedes „Inwelt-“ und Umweltproblems mit anderen Teilbereichen niemals gerecht, wodurch es zu schwerwiegenden Lücken unserer sonst so brillanten medizinisch-biologischen Forschung kommt. **FREDERIK VESTER** hat das in seinem Buch *Das Überlebensprogramm* so formuliert:

Spezialistentum + Ressortdenken = Selbstmord

Überdisziplinäre Information + Koordinierung = Überleben

Ein Überleben ist so unter anderem nur dann möglich, wenn man sich der Vernetzung aller Strukturen im Universum bewusst wird, wie es die moderne Physik postuliert, wie es aber auch aus alter Überlieferung bekannt ist und wie selbst anatomisch die Grundsubstanz aufgebaut ist.

So wird heute auch der Organismus als biologisches System nicht mehr – wie bisher durch den naturwissenschaftlichen Erkenntnisweg dargelegt – als *geschlossenes System* angesehen, sondern als ein *offenes System*; dieses ist durch die

Vernetzung aller Teile des Systems und durch die sich in ihm – aufgrund der „Änderung der Zustandsform flüssigkristallinen Wassers“ (HEINE, TRINCHER) – schlagartig und ubiquitär ausbreitende Energie den Gesetzen der Kybernetik zufolge in der Lage, neue Strukturen höherer Ordnung autokatalytisch aufzubauen. Insofern ist der Organismus nach PRIGOGINE als *dissipative Struktur* anzusehen, in der die *Causa efficiens* Wirkursache, nach ARISTOTELES) als alleinige Ursache nicht mehr zu finden ist.