



Arthrose durch Beinlängendifferenz

Eine energetische Heilmethode und SANUM-Therapie

von HP Günter Vorwald

Jeder Kollege weiß, dass von der Wirbelsäule zu jedem Organ Nervenäste abzweigen, die u.a. die Durchblutung der einzelnen Organe regeln. Diese Tatsache müsste eigentlich dazu führen, dass jede gute Untersuchung zunächst einmal damit beginnt, die Verhältnisse an der Wirbelsäule in Augenschein zu nehmen. Eingangs wird festgestellt, ob der Kopf gerade gehalten wird. Eine einseitige senkrechte Falte an der Nasenwurzel macht darauf aufmerksam, dass das Ileosakralgelenk auf der entsprechenden Seite blockiert ist, denn die dazugehörige Energieblockade liegt im Verlauf des Blasenmeridians. Die Betrachtung setzt sich fort bei der Beurteilung der Schulterhöhen und kann durch Beklopfen der Wirbelsäule und einer Erstastung der Muskellspannungen weitergeführt werden. Die direkte Prüfung einer Blockade des Ileosakralgelenkes wird mit den Daumen am Kreuzbein vorgenommen, wobei geprüft wird, ob das Kreuzbein beim Anheben eines Beines die Bewegung mitmacht oder sich starr verhält. Wichtig ist zum Schluss die Überprüfung einer möglichen Beinlängendifferenz, denn sie gibt Aufschluss über eine Verwringung des Beckens. Besonders genaue Kollegen prüfen noch mit zwei Waagen, ob die Gewichtsverteilung der beiden Körperhälften gleich ist.

Stellt der Therapeut nach Abschluss seiner Untersuchung nun fest, dass der Patient eine Skoliose hat und eine Beinlängendifferenz von z.B. 1,5

cm aufweist, so wird er sich wohl veranlasst sehen, etwas zu unternehmen, um den Patienten aufzurichten. Immerhin ist bei einem solchen Befund dann klar, dass eines der Kniegelenke unter erhöhtem Druck steht und möglicherweise schon arthrotische Veränderungen zeigt und dass einige Bandscheiben dauerhaft einseitige Druckbelastung aufnehmen und die Gefahr der Degeneration resp. eines möglichen Vorfalles des Nucleus pulposus zumindest erwogen werden muss.

Die nun einsetzenden therapeutischen Bemühungen sind stark vom jeweiligen Ausbildungsweg und von der Vorstellung des Therapeuten abhängig, wie es zu den Fehlhaltungen kommt.

Als ehemaliger Chiropraktiker kenne ich natürlich die differenzierten Grifftechniken, mit denen der Patient manipuliert werden kann. Dieses Vorgehen hat ein relativ mechanisches Bild von den Funktionsabläufen der Gelenke als Hintergrund.

Die Therapeuten, die als Ursachen Fehlfunktionen der Muskulatur unterstellen, werden durch manuelle Methoden oder gymnastische Übungen und spezielle Atemtechniken den Körper langsam aufrichten. Eventuell führen sie auch Massagen durch.

Die Therapeuten, die um traumatische Einwirkungen auf die Muskulatur wissen und die etwas von den Charakterpanzerungen i.S. von A. Lowen verstehen, werden versu-

chen, durch sanfte Berührung und psychotherapeutische Interventionen die Traumata und Panzerungen zu lösen.

Mayr-Diagnostiker wissen um die Wirkungen des gestörten Darms mit seiner Gasentwicklung insbesondere im Colon descendens, welche die unteren Rippen einseitig hochheben kann und damit zu einer Torsion in diesem Wirbelsäulenabschnitt führt. Ihre Bemühungen setzen dann, dieser Logik folgend, zunächst mit einer Darmsanierung ein.

Alle diese Wege haben ihre Berechtigung und führen auf lange Sicht oft zu erstaunlichen Wirkungen.

Was aber fast immer fatale Wirkungen hat, ist der Kunstgriff, den Orthopäden gern bevorzugen, nämlich durch Absatzerhöhung oder einseitige Einlegesohlen die Körperstatik zu verändern. Dabei werden die Ursachen eines Schiefstandes in der Regel schlicht ignoriert und die Probleme lediglich vordergründig behoben, aber nicht gelöst.

Ich habe einen völlig neuen Weg entwickelt, den Körper meiner Patienten aufzurichten. Dabei war mir ein wichtiger Hinweisgeber der Orthopäde Dr. Brand aus Bad Kissingen.

Er hat herausgefunden, dass jeder blockierte Wirbel aufgrund des Druckes auf eine Teilgelenkfläche eine spezielle Frequenz aussendet, die auf den Meridianen als Leitbahn entlang läuft und ganz klar umgrenzt.



te, weit vom blockierten Gelenk entfernt liegende Muskelverspannungen hervorruft. Durch chiropraktische Maßnahmen am entsprechenden Wirbel kann man in Sekunden schnelle diese Verspannungen auflösen.

Ich habe lange darüber nachgedacht, welcher Muskel wohl beteiligt ist, wenn es zur Beinlängendifferenz und zur sog. Beckenverwringung kommt. Dabei bin ich auf die Psoas-Muskeln gestoßen, die sich den üblichen therapeutischen Bemühungen weitestgehend entziehen, weil man schlecht an sie herankommt und somit ihren Tonus auch nicht prüfen kann. Sie durchziehen bekanntlich den Bauchraum von der unteren Brustwirbelsäule zu den beiden Oberschenkelknochen.

Die nächste Frage war für mich, welcher Wirbel wohl für die Anspannung dieser Muskeln verantwortlich ist. Dabei bin ich beim Atlas fündig geworden.

Der entscheidende Punkt war aber, wie man sowohl mögliche Traumen als auch durch Fehlhaltungen entstandene Blockaden an diesem Wirbel beseitigen kann. Das konnte nach meinen Überlegungen nicht durch neue Gewaltanwendungen – wie es bei der Chiropraktik geschieht – erreicht werden.

Ich griff auf die Idee von Dr. Brand zurück, der ja beschrieben hatte, dass der Gelenkinnendruck spezielle Frequenzen erzeugt.

Wenn es möglich ist, durch Frequenzen, die von außen auf den Körper einwirken, sogar Nierensteine zu zertrümmern, dann müsste – das war meine Idee – auch durch Frequenzen eine Wirbelblockade lösbar sein. Damit könnte sich gleichzeitig die korrespondierende Muskelverspannung lösen. Man

brauchte allerdings eine andere Schwingungsfrequenz, als die bereits erzeugte, welche die Blockade hervorrief. Man müsste – wie in der Akustik üblich – also eine Frequenzüberlagerung durchführen.

Ich legte dieser Logik folgend meine Fingerkuppe unterhalb des Ohres auf den Bereich des Atlas und erzeugte eine hohe Vibration, um diese Frequenzüberlagerung zu erreichen. Das brachte tatsächlich den Durchbruch.

Wenn man diesen Kunstgriff an der richtigen Kopfseite durchführt und mit der bekannten Tatsache kombiniert, dass das Biosystem Mensch am leichtesten in einer dynamischen Bewegung zu beeinflussen ist, so bleibt der Erfolg nicht aus. Der verkrampfte Psoas-Muskel entspannt sich augenblicklich.

Eine Beinlängendifferenz bis zu 2 cm mit entsprechender Beckenverwringung und Skoliose lässt sich oft durch eine einzige Behandlung innerhalb von 3 Minuten auflösen, ohne Kraft anzuwenden. Es reicht oft eine einzige Behandlung, um auf Dauer die Fehlhaltung zu beseitigen. Gelegentlich muss im Wochenabstand noch ein- oder zweimal nachbehandelt werden. Fehlhaltungsgewohnheiten können gelegentlich dazu führen, dass ein Teil der Verspannungen wieder aufgebaut werden. In der Regel tritt ein leichter Muskelkater nach der Behandlung auf, weil in Zukunft andere Muskeln als vorher verstärkt aktiv werden. Bereits verordnete Absatzerhöhungen können fast immer entfernt werden.

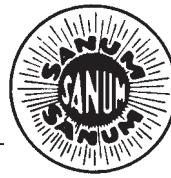
In diesem Zusammenhang muss ich noch darauf aufmerksam machen, dass manchmal bei Frauen besondere Vorsicht geboten ist, die eine einseitige Innenrotation eines Beines

aufweisen, bei denen auch die besten manuellen Methoden nicht zum Erfolg führen. Ich habe mehrfach ermittelt, dass solche Frauen in ihrer Kindheit missbraucht worden sind und die Innenrotation den Versuch darstellte, das Trauma zu verdrängen. Ich bitte in solchen Fällen dringend darum, die Patientinnen in die Hände einer Kollegin zu geben, die eine körperorientierte Psychotherapie (z.B. nach G. Boysen) praktiziert und nicht selbst manuell energetisch weiter zu behandeln.

Es gibt noch einen weiteren Grund für eine Therapieresistenz. Wenn nämlich ein Fehlbiss vorliegt und der Unterkiefer bei jedem Kauvorgang einseitig weggehebelt wird, dann werden die Bemühungen an der Wirbelsäule, am Becken oder den Beinen vergeblich sein. Die einseitige Muskelanspannung des Kiefers wird sich auf die Nackenmuskulatur fortsetzen und die Halswirbel verschieben. Eine Skoliose von oben nach unten hin ist dann die Folge. Hier kann nur ein Zahnarzt ursächlich helfen. Der Patient benötigt dann eine Aufbisssschiene.

Ein weiteres besonderes Problem besteht dann, wenn eine Regulation von Fehlstellungen im Mund- und Kieferbereich vorgenommen wird. Während dieser Zeit ist eine manuelle Therapie der Wirbelsäule fast unmöglich und muss verschoben werden, bis die kieferorthopädische Intervention abgeschlossen ist, denn der Druck auf einzelne Zähne führt ebenfalls zur Skoliose mit entsprechender Beinlängendifferenz, zumal die richtige Okklusion dann über lange Zeit nicht stimmt.

(Ich höre im Geiste schon meine werten Kollegen protestieren, die aus einer ganz anderen Richtung zu denken gewohnt sind und großen



Wert darauf legen, dass die Füße zuerst zu behandeln sind, wenn man die Wirbelsäule aufrichten will. Ich schätze diese Erkenntnisse sehr, meine Erfahrungen lassen mich aber diese von mir vorgestellte Methode bevorzugen.)

Ich darf vielleicht zur Illustration meiner Methode den Kollegen Keicher zu Wort kommen lassen, den ich als „Opfer“ bei der letzten SANUM-Tagung behandelt habe.

Hier seine E-Mail nach einer Woche:

„Der Muskelkater, der nach der Demonstration einsetzte, hatte sich im Laufe des Sonntags wieder aufgelöst. Was mich am meisten faszinierte: Ich habe die gesamte Rückfahrt mit meinem PKW – ca. 500 km - ohne jede Hüftbeschwerden oder negative Erscheinungen absolviert. Und das ist bis heute so geblieben. Ebenso sind die am Samstag bestehenden Schulterbeschwerden, die nach der Demonstration ebenfalls weg waren, bis heute nicht mehr aufgetreten.“

Das möge für sich sprechen und entspricht den Erfahrungen meiner Patienten.

Falls eines oder beide Ileosakralgelenke oder einzelne Wirbel nach dieser Behandlung noch blockiert sind, gibt es recht einfache Möglichkeiten, diese Blockaden zu lösen. Dazu bedarf es keiner speziellen Liege. Die notwendigen Handgriffe kann jeder Kollege an einem Tag lernen.

Gleichwohl ist es sinnvoll, neuere immunologische Forschungsergebnisse in sein Behandlungskonzept aufzunehmen und die Patienten zu veranlassen, möglichst die Lebensmittel zu essen, die ihrem Stoffwechseltypus entsprechen. Ich empfehle deshalb zur Lektüre: D'Adamo: „4 Blutgruppen – vier

Strategien für ein gesundes Leben“, Piper TB. Damit wird gleichzeitig den Beobachtungen der Mayr-Ärzte Rechnung getragen, dass bei jeder Behandlung chronischer Erkrankungen die Sanierung des Darms einen hohen Stellenwert hat.

Die weitere Diagnostik und Therapie von betroffenen Organen kann selbstverständlich sehr unterschiedlich betrieben werden. Bei mir haben sich die Diagnostik nach Yamamoto und die Kinesiologie sehr bewährt. Gleichwohl weiß ich aus Erfahrung, dass auch mit der EAV und mit anderen Möglichkeiten ein umfassendes an den Patienten angepasstes Konzept zur Verfügung steht.

Daneben wissen Homöopathen und Isotherapeuten, dass ein arthritisch/arthrotischer Vorgang einen tuberkulinischen Hintergrund hat. Es ist deshalb selbstverständlich sinnvoll, u.a. mit SANUM-Mitteln weiter zu therapieren, um die bereits eingetretenen Gelenkveränderungen positiv zu beeinflussen.

Als weiteres Therapieschema folgt deshalb bei mir:

Ausgleich des Vitamin- und Mineralienmangels

• Ascorbinsäure

100mg (1 TL.) morgens zum Frühstück (bei empfindlichem Magen als Calciumascorbat)

• MAPURIT Kps.

= Vitamin E + Magnesium 2x 1 nachmittags

• Calcium phos. D6

4x 1 Tbl. über den Tag verteilt

• Calcium fluor. D6

dto.

• ALKALA N Pulver

1 TL. nachmittags aufgelöst in Wasser

Darmsanierung

• Sauerkrautsaft

mittags 1 EL

• FORTAKEHL D5 Tabl.

= Penicillium roquefortii 1x 1 abends

• Colon-Hydrotherapie und Darm-massage nach Mayr, wenn nötig

Aktivierung des Stoffwechsels

• CITROKEHL

= Acidum citricum D10, D30, D200

• SANUVIS

= Acidum L(+)-lacticum D4, D6, D12, D30, D200

• NIGERSAN D5

= Aspergillus niger
als Mischspritze 1x die Woche
paravertebral

Regeneration

• SANKOMBI D5

= Mucor racemosus + Aspergillus niger
im Beschwerdegebiet äußerlich

• Organpräparate

von verschiedenen Firmen mög-
lich im Bedarfsfalle

Entzündungen

• UTILIN stark Kps.

= Bacillus subtilis M.U. 345
1x sonnabends vor dem Früh-
stück mit viel Wasser

Der Autor bietet zu dieser energetischen Wirbelsäulentherapie nach Vorwald Seminare an. □

Anschrift des Autors:

Günter Vorwald
Heilpraktiker
Schützenstraße 11
28857 Syke - Ristedt
Telefon (0 42 42) 7 07 91
www.GuenterVorwald.de
E-Mail: G.Vorwald@web.de