

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, PF 12 65
Tel. 0911/9533730, Fax 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 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 Beinlängen-differenz 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 Leistungs-sportlern. 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 Pschyrembel 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 mindestens 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 photographiert. 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 rechts 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 Meridianendpunkte 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 draufgelegt 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 Anlehndruck 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 Bioswing-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 Zeren, 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 zumachen 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 verweist 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 Steinhauser 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.