Expertentreffen für
Psychosomatische Energetik (PSE),
15.-17.5.2015, Konstanz/Bodensee

Dr. med. dent. Norbert Guggenbichler

„Zahnherde und ihre Therapie im Spannungsfeld verkannter Kausalitäten und überbetonter Korrelationen"

Prof. Dr. Werner Becker,
Präsident der naturheilkundlichen Zahnärzte (BNZ) sagt:

"Rund 70 % aller Erkrankungen an inneren Organen sind auf kranke Zähne zurückzuführen."

http://www.symptome.ch/vbboard/zahnmedizin-zahnprobleme-allgemein/2692-herdwirkung-toter-zaehne-4.html

„Biologisch orientierte Mediziner verwechseln oft Kausalität mit Synchronizität.“

(Dr. Alexander Rossaint / Prof. Dr. C.G.Jung)

Kausalität

„Aristoteles unterschied vier Ursachen, wir erkennen nur noch die causa efficiens als eigentliche Ursache an. Das ist die Schmalheit unseres Denkens.“ **(Dr. Arno Thaller)**

Causa finalis / Zweckursache (das prägende Ziel)

Causa efficiens / bewirkende Ursache (die äußere Handlung)

Causa materialis / stoffliche Ursache (der prägende Stoff)

Causa formalis / Formursache (die prägende Idee)

Kausalität:

Eine Variable verursacht die andere.

Beispiel: Hoher Intelligenzquotient ist eine mögliche Ursache für hohes Einkommen, aber nicht umgekehrt.

Zweizeitige Kausalität: Zwei Variable beeinflussen sich gegenseitig.

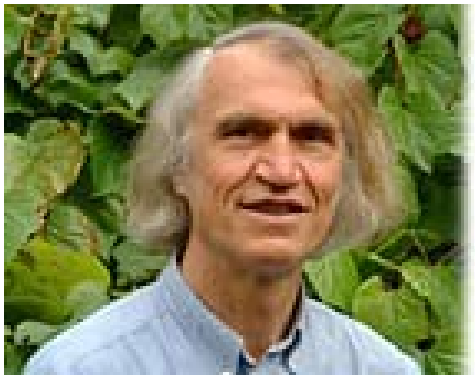
Beispiel: Essstörungen können Depressionen auslösen, aber auch umgekehrt.

Was steht noch vor der Depression oder Essstörung ?

Korrelation: Zwei Variablen bewegen sich systematisch in die gleiche Richtung (positive Korrelation). Bsp: Körpergröße und Gewicht.

Zwei Variablen bewegen sich systematisch in entgegengesetzter Richtung (negative Korrelation)

Spezifität - Sensitivität



"Kein diagnostisches Verfahren kann 100%ige Sicherheit gewähren. Immer wird es falsch positive und falsch negative Resultate neben den richtig positiven und richtig negativen produzieren.

Zur verantwortungsvollen Handhabung einer diagnostischen Methode gehört das Wissen um den prozentualen Anteil falsch positiver und falsch negativer Resultate.

Eine Methode die keine falsch negativen Ergebnisse produziert, hat eine hohe Sensitivität.

Eine Methode, die keine falsch positiven Ergebnisse produziert hat eine hohe Spezifität.

Meist stehen die beiden Prädikate miteinander auf Kriegsfuß. Eine Methode mit hoher Sensitivität hat notwendigerweise geringere Spezifität und umgekehrt." **(Dr. Arno Thaller)**

http://www.praxis-thaller.de/herddiagnostik.html#c69

Vorsorge:
Verringerung der Erkrankungswahrscheinlichkeit

Früherkennung (Screening):
Entdeckung einer Krankheit im Anfangsstadium

Überdiagnose / Übertherapie:
durch hochsensitive Screeningmethoden werden Veränderungen erkannt, die pathologisch die Definition einer Krankheit erfüllen, aber voraussichtlich in der Lebenszeit keine Symptome zur Folge haben werden

Unterdiagnose / Unter- bzw. Fehltherapie:
Eine hochsensitive Screeningmethode erfasst Veränderungen, die für den Patienten nicht spezifisch sind

Absolute Risikoreduktion:

Maß für die Wirksamkeit einer Intervention

Bsp:

Durch Olivenöl und mediterrane Kost verringert sich die Zahl der Menschen, die Diabetes bekommen, von 9 auf 7 %

--> Absolute Risikoreduktion: 2 Prozent

Relative Risikoreduktion:

Relatives Maß für den Nutzen einer Behandlung.

Bsp:

Eine Intervention verringert die Zahl der Todesfälle von 6 auf 4% von 100: relative Risikoreduktion 33,3%

--> Absolute Risikoreduktion: 2 Prozent

Null-Risiko-Illusion: Der Glaube, alle Risiken auf Null reduzieren zu können oder die Verwechslung von Risiken

Rauchen weist ein weit geringeres relatives Lungenkrebs-Risiko (5-10) auf als die Exposition durch bestimmte chemische Substanzen (40-50).

Aber unter den Rauchern treten (absolut gesehen) erheblich mehr Fälle von Lungenkrebs auf als unter den Chemiearbeitern, weil der Anteil von Rauchern an der Gesamtbevölkerung (*Prävalenz der Exposition*) erheblich höher ist, als der Anteil der Chemiearbeitern.

„Aus diesem Grunde ist es unangebracht, die Bedeutung (möglicher) Risikofaktoren ausschließlich durch das relative Risiko bewerten zu wollen, was in der epidemiologischen Literatur leider allzu häufig geschieht.“

http://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Fachrichtungen_Theor_und_Klin_Medizin/IMBEI/instvers/lernprogramm/kapitel-2/kapitel-2.html

Diagnostik: Panorama-Schichtaufnahme (PSA)
Orthopantomogramm (OPG)
Grundsätzliche Einschränkungen

Dr. Johann Lechner:

„Eine konventionelle 2-D-PSA verfügt wegen der vorhandenen Distorsionen und Vergrößerungsfaktoren nur über eine eingeschränkte Aussagekraft.

Darstellungsfehler variieren mit der Größe und Form der knöchernen Strukturen. Wissenschaftlich ausreichend belegt sind die Einschränkungen einer 2 D-PSA hinsichtlich zahlreicher Parameter, wie z. B.:

Apikale Veränderungen können in Panoramaschichtaufnahmen nicht sicher beurteilt werden, 34 % werden nicht erkannt;

Endodontologen übersehen in Panoramaschichtaufnahmen in 40 % der Zähne mindestens 1 Wurzelkanal

(Bumann A. Der aktuelle Stand bildgebender Verfahren. Wissenschaft und Fortbildung BZB 2009; 11: 59–63)

Somit sind ein Drittel bis die Hälfte aller 2-D-PSA für die zahnärztliche Diagnostik nicht hinreichend aussagekräftig.“

Definitionen:

Im üblichen Sinn wird als Störfeld ein Zustand bezeichnet, wenn „ein Teil des Organismus energetisch nicht integriert ist und zur Quelle funktioneller Störungen wird. Er kann, muss aber nicht unbedingt materiell fixiert sein.“

(Definition von G. Heim)

„Ein Herd ist diejenige krankhafte lokale Veränderung im weichen Bindegewebe mit nicht abbau-fähigem Material, mit dem sich die lokalen und allgemeinen Abwehr-reaktionen in ständiger aktiver Auseinandersetzung befinden.

Erst mit dem Zusammenbruch der lokalen Abwehrschranke durch endogene und exogene Faktoren beginnt die Fernwirkung des Fokus im Organismus und damit die allgemeine Herderkrankung.“

(Definition von Kellner 1965)

Wenn Herderkrankungen auch eine Domäne ganzheitlicher Medizin sind, ist der Betrachtungswinkel in der Regel jedoch somatisch bzw. materiell-toxikologisch orientiert.
Funktionelle und energetische Aspekte finden tendenziell wenig Beachtung.

RANTES (CCL-5): ein proinflammatorisches Zytokin
- chemotaktisch für T-Zellen, Eosinophile und Basophile.
- aktive Rolle bei der Mobilisierung von Leukozyten in entzündlich veränderten Gebieten. **Referenzbereich <41 ng/ml**

„Der erhöhte RANTES-Serumspiegel kann auf eine systemische Entzündung als Folge eines lokalen Immunprozesses hindeuten." (Dr. V. von Baehr)

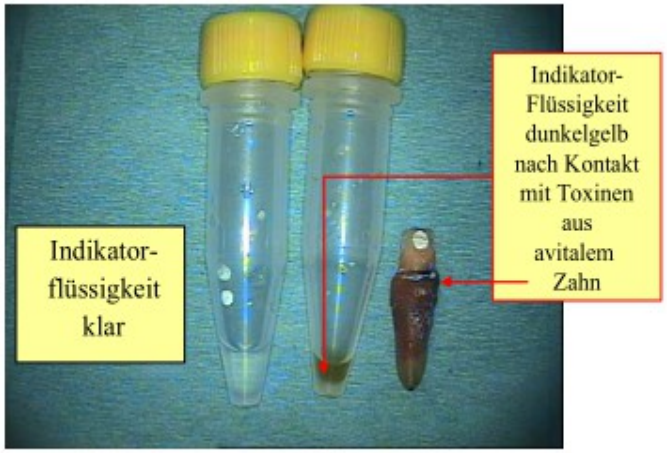
Paradox: Der Rantes-Spiegel kann durch Vitamin C- Infusionen „normalisiert" werden, der Kieferherd ist dann immer noch da.

Mercaptane /Thioäther: Hinweis auf zelluläre Sensibilisierung / lokale oder systemische Entzündungsreaktion

Referenzwerte: **< 0,2 pg/ml (IFNg-stimuliert)**
< 10 pg/ml (IL10-stimuliert)

Methylmerkaptane:
(Quelle: anaerobe Bakterien) aus der Sulkusflüssigkeit von devitalen Zähnen

semiquantitative Messung der **Enzymhemmung** durch "Orotox-Test"



© by j.lechner

Dr. Joachim Mutter:

„Ob Neurotoxine und andere Gifte zu Krankheiten führen, hängt aber von vielen Faktoren ab:

- ***persönliche Entgiftungsfähigkeit***
- ***frühere Erkrankungen, Operationen***
- ***aktueller Ernährungszustand***
- ***Medikamente wie Antibiotika / Impfungen auch bei der Mutter***
- ***seelische Konflikte und Traumata***
- ***Nahrungsmittelallergien***
- ***hoher Kohlenhydratkonsum***
- ***Elektrosmog***
- ***Metalle im Mund***
- ***Schlafmangel, Lärm etc.“***

(Mutter J.: Gesund statt chronisch krank S. 242)

Endogene toxische Einflüsse

Dr. Dr. H.W. Schimmel: *„Ich war früher selbst der Meinung, daß ein Organismus möglichst total entgiftet werden sollte - bis sich diese Idee späterhin als Illusion erwies.“* (vgl. Null-Risiko-Illusion)

Eiweiß: durchschnittlich fünf Gramm Ammoniak, Abbau zu Harnstoff, Ausscheidung über die Niere < 0,005 Gramm Ammoniak
Normwert: 30 µmol/l
Leberzirrhose: Anstieg auf 0,006 bis 0,024 Gramm, → Ammoniak ist tausendmal giftiger als Alkohol.

Fette: (Transfettsäuren) > 5g /Tag Gift für die Gefäße, erhöhen das Risiko für Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen.

Zucker: es fällt Wasserstoffsuperoxid an, das durch Glutathion neutralisiert werden muss
- erhöhter Verbrauch an reduziertem Glutathion
- beeinträchtigte Entgiftungskapazität der Zelle,
- Bereitstellung von NADPH gehemmt, oxidiertes Glutathion wird nicht regeneriert, Fettsäuresynthese wird gebremst
- Fehlendes NADPH → Immunschwäche gegenüber Viren und Bakterien

Nach Rossaint kann (...)
nur im Stadium 1 und 2
die Herdeliminierung
eine
“restitutio ad integrum”
erreichen.

Im Stadium 3 gilt eine
Herdentfernung nur noch
als Versuch, die Progredienz
des herdbedingten Organleidens
aufzuhalten
mit nur schwacher Aussicht auf
eine “restitution ad integrum”.

Im Stadium 4 ist die Herdeliminierung
nur noch als symptomatische Therapie anzusehen.

Stadien der Herderkrankung
unspezifische psychovegetative Beschwerden ohne manifesten Organbefund, evtl. temporäre Gelenkserscheinungen
Organsymptome ohne fassbare röntgenologische Veränderungen über Monate bis Jahre
Organbefunde mit röntgenologisch sichtbaren Umbauvorgängen bzw. messtechnisch fassbaren Labordaten (Fibrose, Osteoporose)
Vollbild der Organerkrankung

„Während Frauen sich in ihren **Lebenskrisen** ... grundsätzlich
Eingriffen in den Bauchraum unterziehen,
handelt es sich bei Männern,
wenn überhaupt,
um Operationen am Bewegungsapparat.“

(Bernd Hontschik: Körper, Seele, Mensch Suhrkamp, Frankfurt/M. 2006, S. 58f)

Der Zahnherd als Auswirkung energetischer Blockaden

Fünf Sphären	Tod	Lebensprozesse			Leben
Grad der Lebendigkeit	1	2	3	4	5
Funktion	Leiche	Leib	Leben	Lieben	Geist
Lebens-zustand	Schon gestorben	Schlafend	Wachend	Liebend	Noch nicht geschaffen
Name	Sachlicher Name	Gattungsname	Berufsname	Liebesname	Geschichtli-cher Notname
Existenz-weise	mechanisch	organisch	bewusst	leiden-schaftlich	Unheilvoll, heilend
Gestalt	Massenhaftig-keit	Leibesgestalt	Gesetz, Institution	Familie, Bund, Gruppe	Person

Die fünf Sphären des Theophrast und Eugen Rosenstock-Huessys Zuordnungen

Auf der Ebene der materiellen Existenz (Sphäre 1)

vernichtet Totes und Tödliches vitale Funktionen:

devitale Zähne erzeugen nekrotischen Knochen, Leichengifte lassen Pilze wie Mucor und Aspergillus einwachsen.

Der Zahnherd als Auswirkung energetischer Blockaden

Fünf Sphären	Tod	Lebensprozesse			Leben
Grad der Lebendigkeit	1	2	3	4	5
Funktion	Leiche	Leib	Leben	Lieben	Geist
Lebens-zustand	Schon gestorben	Schlafend	Wachend	Liebend	Noch nicht geschaffen
Name	Sachlicher Name	Gattungsname	Berufsname	Liebesname	Geschichtli-cher Notname
Existenz-weise	mechanisch	organisch	bewusst	leiden-schaftlich	Unheilvoll, heilend
Gestalt	Massenhaftig-keit	Leibesgestalt	Gesetz, Institution	Familie, Bund, Gruppe	Person

Die fünf Sphären des Theophrast und Eugen Rosenstock-Huessys Zuordnungen

Auf der Ebene der körperlichen Vitalität (Sphäre 2)
sind nicht nur **Toxine,**
sondern auch **Fremdkörper, unphysiologische Materialien, Narben** und **degenerative Prozesse**
als Zustände chronischer Fehlfunktion von Bedeutung.

Der Zahnherd als Auswirkung energetischer Blockaden

Fünf Sphären	Tod	Lebensprozesse			Leben
Grad der Lebendigkeit	1	2	3	4	5
Funktion	Leiche	Leib	Leben	Lieben	Geist
Lebens-zustand	Schon gestorben	Schlafend	Wachend	Liebend	Noch nicht geschaffen
Name	Sachlicher Name	Gattungsname	Berufsname	Liebesname	Geschichtli-cher Notname
Existenz-weise	mechanisch	organisch	bewusst	leiden-schaftlich	Unheilvoll, heilend
Gestalt	Massenhaftig-keit	Leibesgestalt	Gesetz, Institution	Familie, Bund, Gruppe	Person

Die fünf Sphären des Theophrast und Eugen Rosenstock-Huessys Zuordnungen

Geistig-mental (Sphäre 3) handelt es sich im Sinne der Victor von Weizsäcker'schen pathischen Kategorien darum, etwas (nicht) zu können, sollen, dürfen, müssen oder zu wollen,
seine eigene, auf ein Ziel ausgerichtete Identität im Widerspruch zu den Erwartungen und Vorgaben anderer Bezugspersonen zu erleben und dadurch in den Zwiespalt eines Loyalitätenkonfliktes zu kommen, der die mentalen „Voreinstellungen“ beeinflusst bzw. Handlungsoptionen blockiert.

Der Zahnherd als Auswirkung energetischer Blockaden

Fünf Sphären	Tod	Lebensprozesse			Leben
Grad der Lebendigkeit	1	2	3	4	5
Funktion	Leiche	Leib	Leben	Lieben	Geist
Lebens-zustand	Schon gestorben	Schlafend	Wachend	Liebend	Noch nicht geschaffen
Name	Sachlicher Name	Gattungsname	Berufsname	Liebesname	Geschichtli-cher Notname
Existenz-weise	mechanisch	organisch	bewusst	leiden-schaftlich	Unheilvoll, heilend
Gestalt	Massenhaftig-keit	Leibesgestalt	Gesetz, Institution	Familie, Bund, Gruppe	Person

Die fünf Sphären des Theophrast und Eugen Rosenstock-Huessys Zuordnungen

Seelisch-emotional
(Sphäre 4)

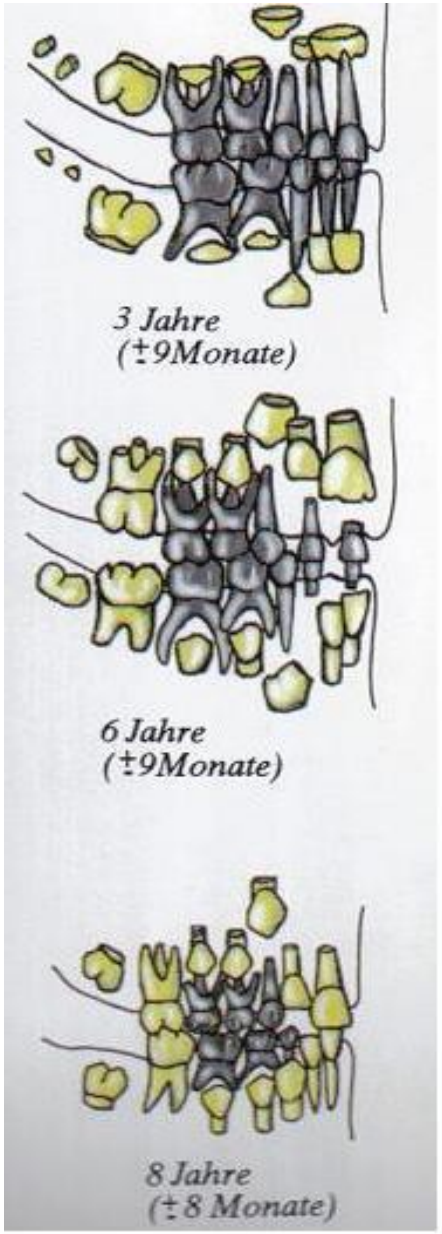
können unbearbeitete Gefühle sich als Konflikte ausprägen, z. B. mit Bezugspersonen der Ursprungsfamilie oder der aktuellen Familie oder dem aktuellen Umfeld.

Der Zahnherd als Auswirkung energetischer Blockaden

Fünf Sphären	Tod	Lebensprozesse			Leben
Grad der Lebendigkeit	1	2	3	4	5
Funktion	Leiche	Leib	Leben	Lieben	Geist
Lebens-zustand	Schon gestorben	Schlafend	Wachend	Liebend	Noch nicht geschaffen
Name	Sachlicher Name	Gattungsname	Berufsname	Liebesname	Geschichtli-cher Notname
Existenz-weise	mechanisch	organisch	bewusst	leiden-schaftlich	Unheilvoll, heilend
Gestalt	Massenhaftig-keit	Leibesgestalt	Gesetz, Institution	Familie, Bund, Gruppe	Person

Die fünf Sphären des Theophrast und Eugen Rosenstock-Huessys Zuordnungen

Als **kausaler Bezug (Sphäre 5)**
kann eine **verfehlte Lebenszielperspektive** als Herd des Unfriedens in übergeordnetem Sinn (im Kleinen wie im Großen in gegenseitiger Beeinflussung) wirken, eine **Sinnkrise** des eigenen Lebens vorhanden sein, deren existenzielle Auflösung noch als Lebensaufgabe zu bewältigen ist



CHAKRA 1

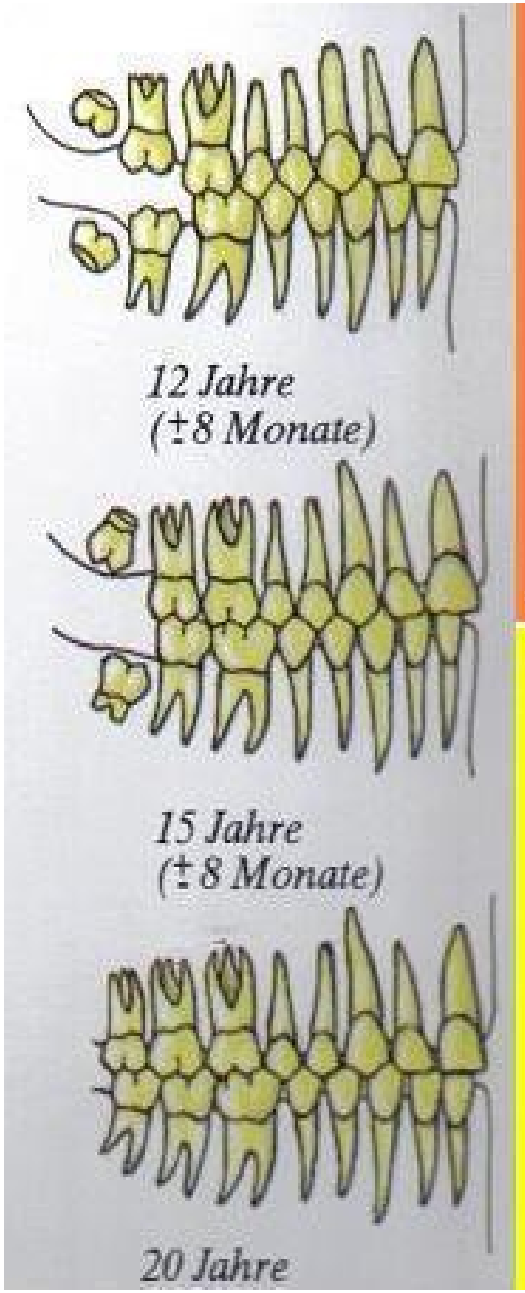
C 2

Synchronizität der Zahn- und Chakren-entwicklung

Grafik aus:

Hermann Lauffer: Zahnheilkunde aus der Sicht der Anthroposophie anhand der Zahnentwicklung beim Kind.

In: C. Kobau, Ganzheitlich und naturheilkundlich orientierte Zahnheilkunde, Klagenfurt o.J.



C 2

C 3

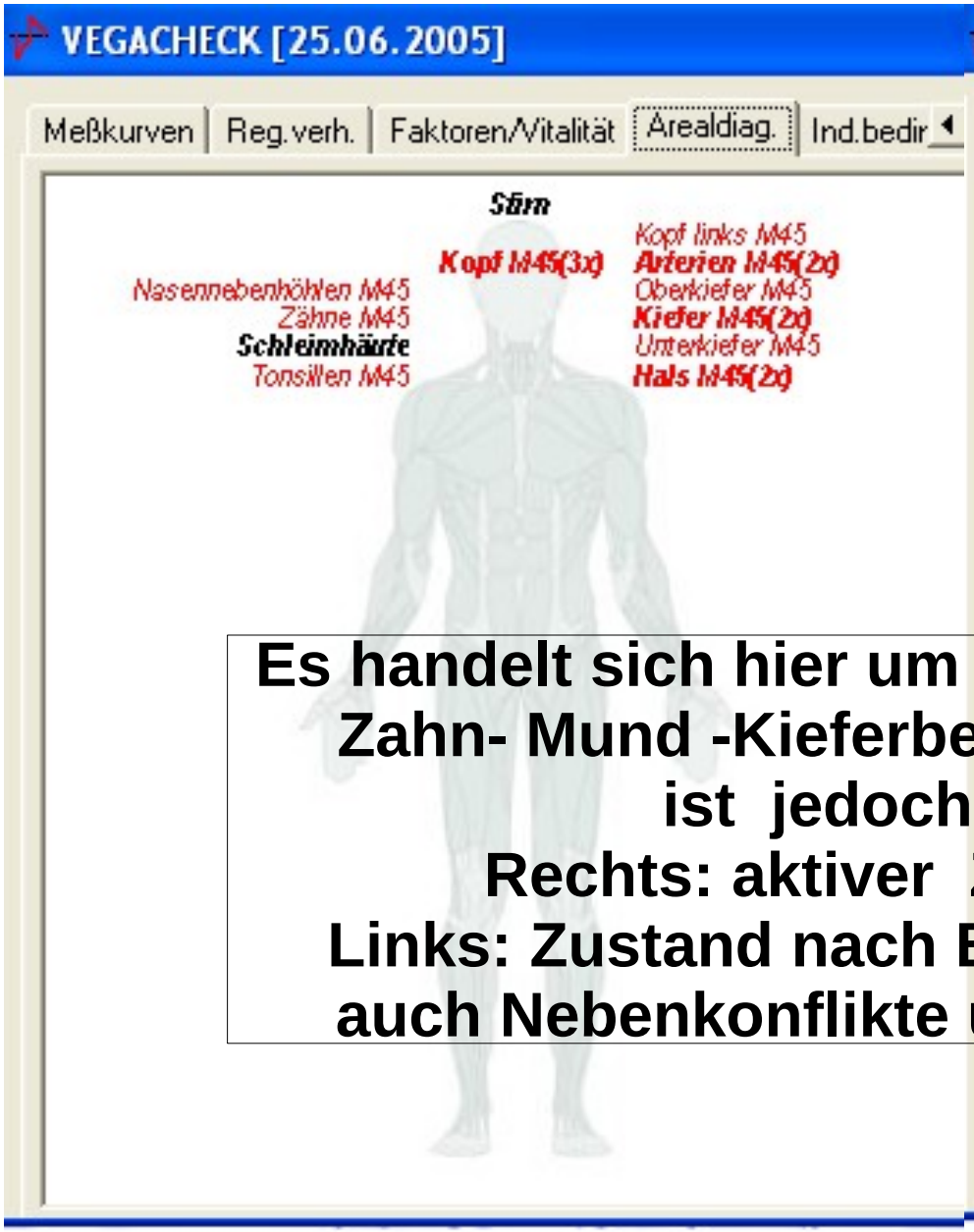
Zahnerkrankungen / Zahnherde: Zeitliche Zuordnung

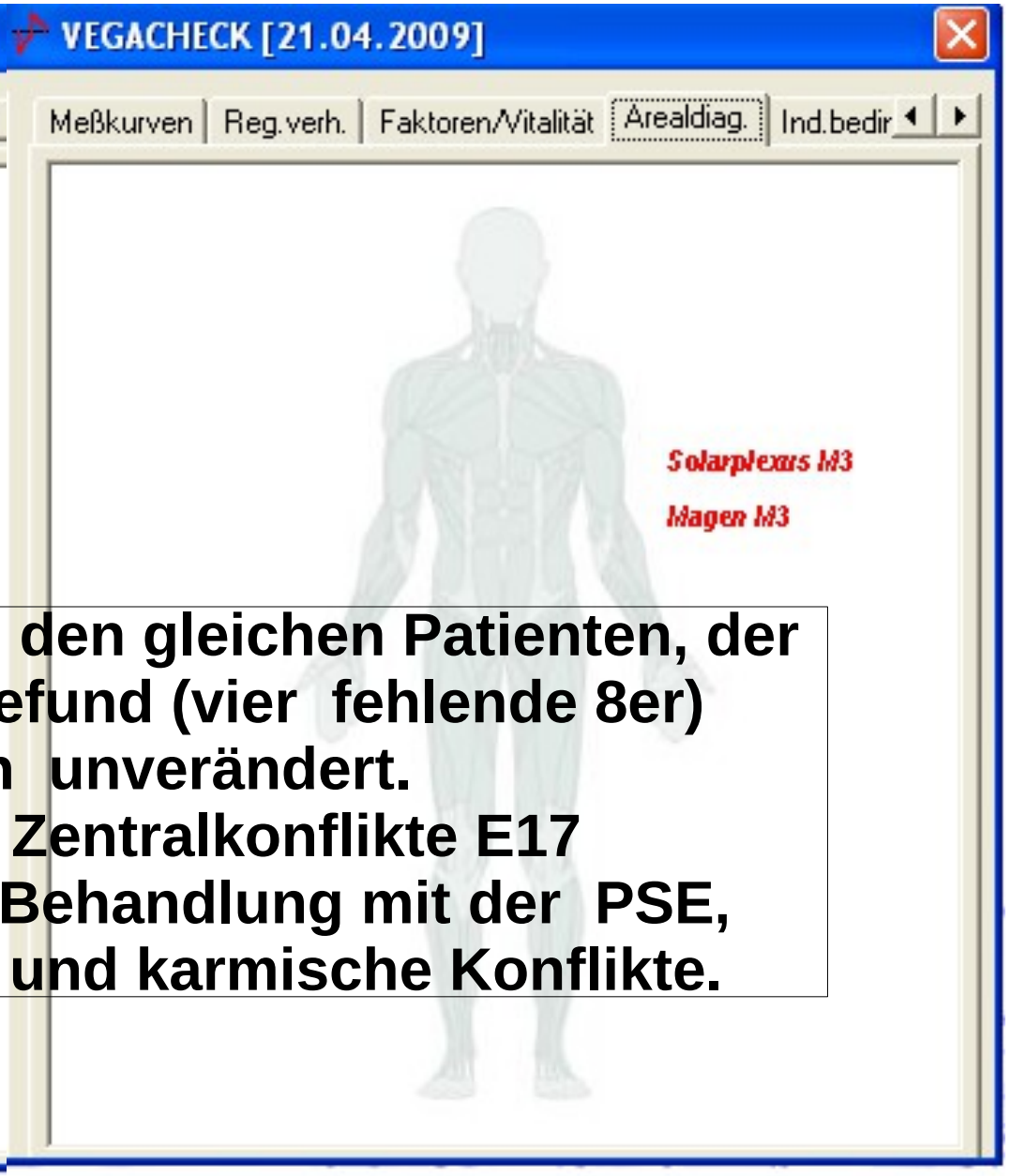
Synchronizitätserscheinung bei der Somatisierung von

- **Beziehungskonflikten 1.-7. Lebensjahr (1.Chakra)**
- **Adoleszenzkonflikten 8.-14. Lebensjahr (2.Chakra)**
- **Pubertätskonflikten 15.-21. Lebensjahr (3.Chakra)**
- **Autoritätskonflikten 22.-28. Lebensjahr (4.Chakra)**
- **Partnerschaftskonflikten 29.-35. Lebensjahr (5.Chakra)**
- **Konflikten am Arbeitsplatz 36.-42. Lebensjahr (6.Chakra)**
- **Entscheidungskonflikten 43.-49. Lebensjahr (7.Chakra)**

Dekompensierter Zentralkonflikt
→ Verdacht auf dekompensierte Zahnherde !

Vegetative Belastung: Jetlag
→ keine dekompensierte Zahnherdbelastung!

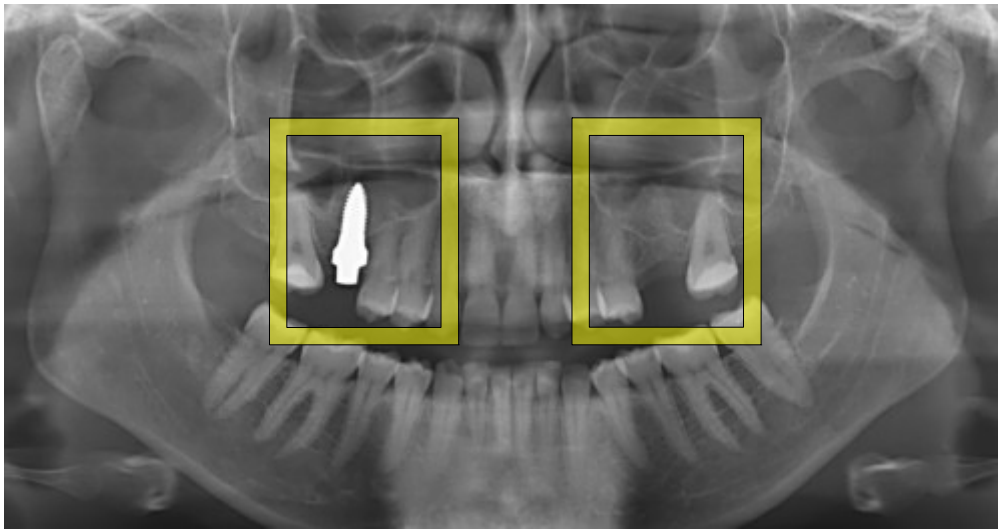


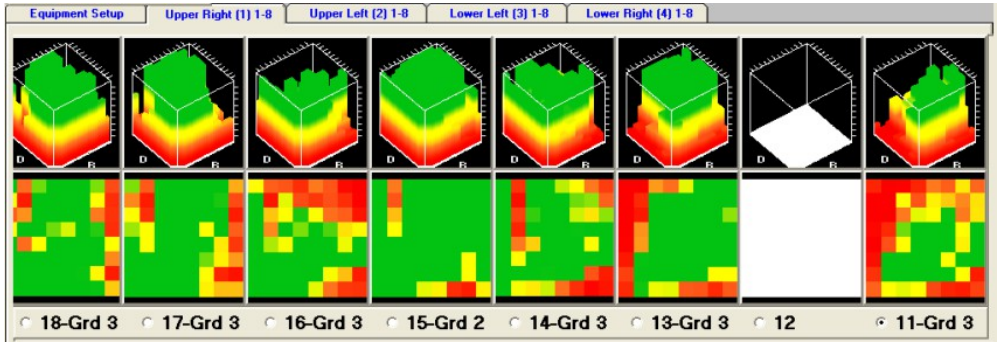


Es handelt sich hier um den gleichen Patienten, der Zahn- Mund -Kieferbefund (vier fehlende 8er) ist jedoch unverändert.
Rechts: aktiver Zentralkonflikte E17
Links: Zustand nach Behandlung mit der PSE, auch Nebenkonflikte und karmische Konflikte.

Beispiel 1: Claudia J., geb. 1985, Schmerzen nach Implantation eines Keramik-Implantates

Vorgeschichte: *„Bis zum 15. Lebensjahr eigentlich immer ein 'recht gesunder Mensch'.*
(Ständiger Konflikt zwischen den Eltern jedoch sehr belastend.)“
Ab 16. Lebensjahr Vitiligo (=Weißfleckenkrankheit)
„Ab November 2009 heftige Beziehungskrise mit meinem Freund/ Lebensgefährten“
Februar 2010: unvollständige Fraktur bei Kaubelastung,statt Amalgam Kunststofffüllung, danach chronische Schmerzen, in der Folge Einchleifen, Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion, Zahnentfernung mit Eröffnung der Kieferhöhle, im Juli stationär OP der Kieferhöhle mit Spülung, Verschluss der MAV mit Bindegewebstransplantat, danach immer noch Schmerzen, im 1 / 2011 Beginn der Behandlung mit TCM, Akupunktur, Homöopathie, Neuraltherapie
„Es ging mir insgesamt sehr schlecht → Kieferschmerzen sowie immer wieder alle möglichen Infekte, Verkühlungen und Nebenhöhlenentzündungen“
„17.10.2011: Kieferoperation: Entzündung im Knochen, Gewebe sehr vernarbt sowie Knochenstücke im Gewebe –> musste entfernt werden → Knochenaufbau;“
„Ca. 2 Monate nach der Operation - nachdem ich froh war, dass es mir besser ging - begann genau derselbe Backenzahn auf der anderen (links) Seite des Oberkiefers zu schmerzen.“
→ Entfernung
Im November 2013 wurde im OK rechts das Implantat mit Knochen eingesetzt.
Bis Ende Dezember alles komplikationslos - keine Schmerzen. Dezember 2013 begann das Implantat zu schmerzen *(„hatte sehr viel Stress“)*
Diagnostik: KPU , M.- Hashimoto
Lichttherapie (→ Bioptron, Fa. Zepter).zweimal täglich → *„besser, aber weg sind die Schmerzen noch immer nicht. Es tut weh wenn ich auf die Wange drücke - im Bereich der Nebenhöhlen und wenn ich mich mehr bewege, manchmal auch wenn ich mich nicht bewege bzw. auch wenn ich in der Nacht auf der rechte Wangenseite liege.“*





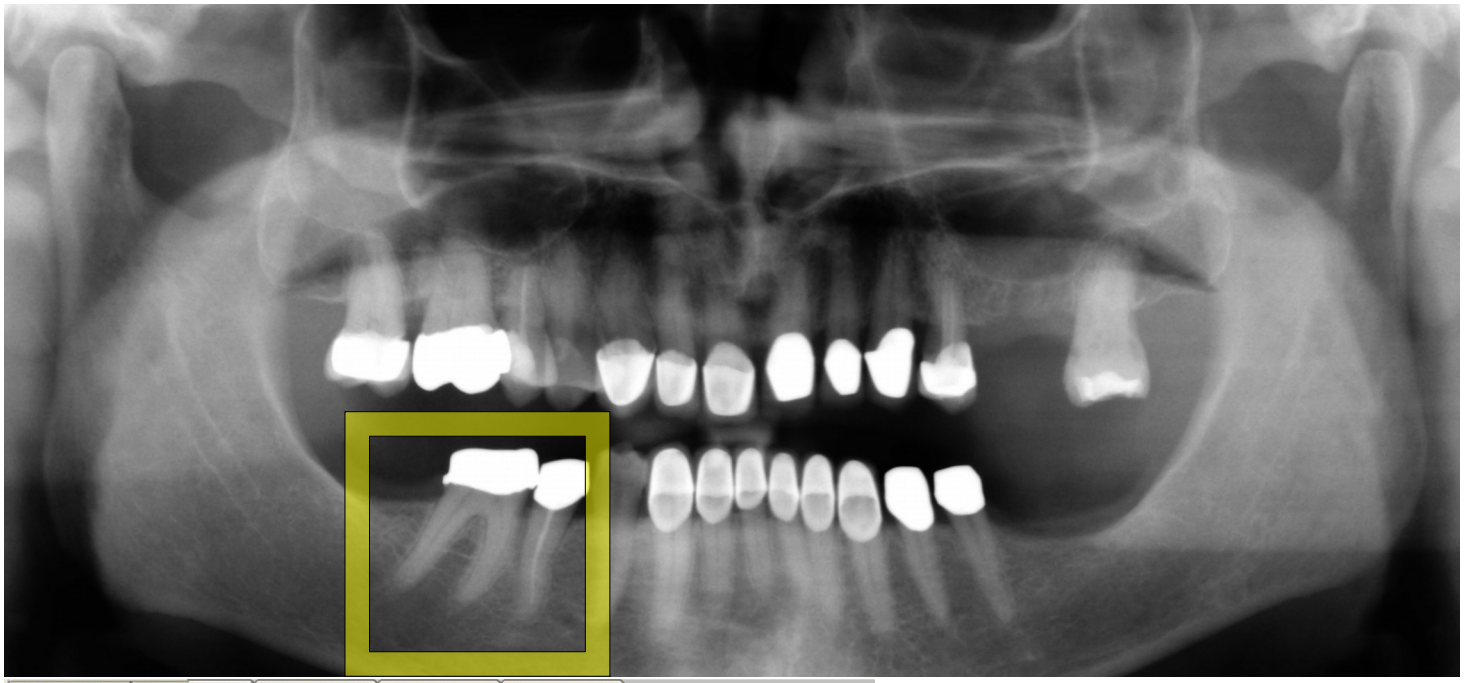
Claudia J, geb. 1985 OPG vom 2.1.2014

9.5.2014 Geovita (Formica plus) 1xN1
Neurovita, (Melissa comp.) 1xN1
Chavita 5, (Viola tricolor comp.), 3x N1
Emvita 18, 3x N1

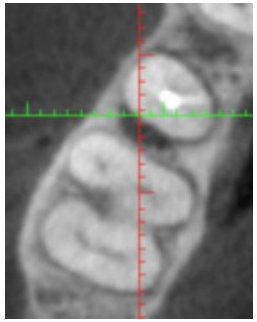
10.9.2014 Chavita 7 3x N1
Emvita 26, 3x N1

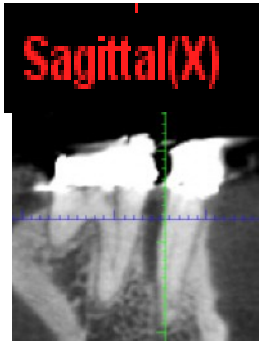
9.3.2014 Infikausal 2x 50 ml, 3x15-30 Tropfen (Zeit: 14h, 16h, 18h)
Chavita 4, 3x N1
Emvita 16, 3x N1

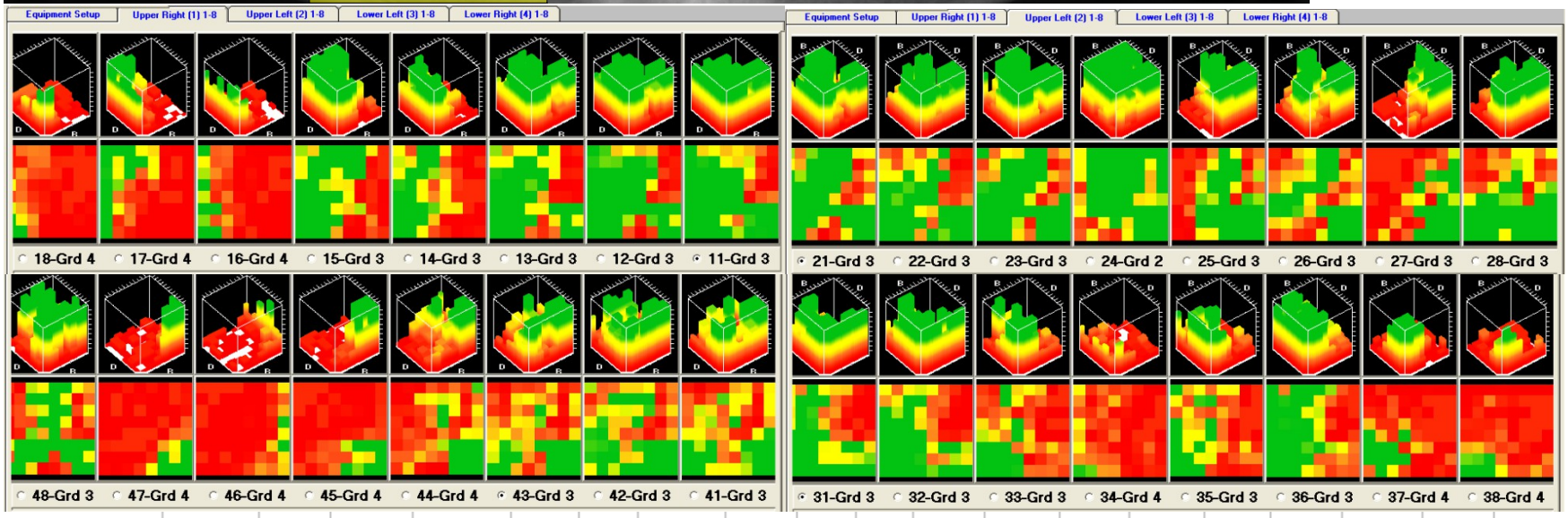
Patient Nr. Claudia J. geb. 1985	Anz. Leer-kiefer o. ver-lagert	Anz. de-vita-ler Zne.	OPG Herd-ver-dacht	CAVI-TAT Befund Anzahl	Kopf Herd-be-last-ung	In-to-xi-ka-tion	Regu-lati-ons-stö-rung	Ener-gie-stör-ung	O-ber-kie-fer	Un-ter-kie-fer	Zähne akute Ent-zünd-dung	In-toxi-kati-on	Kie-fer (nur AD)	Kie-fer, Kopf	Ton-sille, Hals	Gra-nu-lom OK UK	chron. Dege-nerati-on in Abl.3	8er He-Dü	Stör-feld-ver-dacht re/li
03.04.13	6	0	N	3°: 6	--	1	--	--		--	--	--	--	1 M3	1 M3	--	--	--	
09.05.14					1	--	1	1		--	--	--	--	1 M15	--	--	--	--	
10.09.14					--	4	--	--	--	--	--	--	--	1 2x	--	--	--	--	
09.03.15					--	--	1	--		--	--	--	--		--	--	1		



Unterschied zwischen 2D- und 3-D-Darstellung im OPG /PSA bzw. DVT und Cavitat







Patient Nr. Eberhard F. geb. 1943	Anz. Leer-kiefer o. ver-lagert	Anz. de-vita-ler Zne.	OPG Herd-ver-dacht	CAVI-TAT Befund Anzahl	Kopf Herd-be-last-ung	In-to-xi-ka-tion	Regu-lati-ons-stö-rung	Ener-gie-stör-ung	O-ber-kie-fer	Un-ter-kie-fer	Zähne akute Ent-zünd-dung	In-toxi-kati-on	Kie-fer (nur AD)	Kie-fer, Kopf	Ton-sille, Hals	Gra-nu-lom OK UK	chron. Dege-nerati-on in Abl.3	8er He-Dü	Stör-feld-ver-dacht re/li
06.03.15	9	2	JA	4°: 8	1 2x	1	1				1 2x			2 M12	1 2x				
				3°: 21															

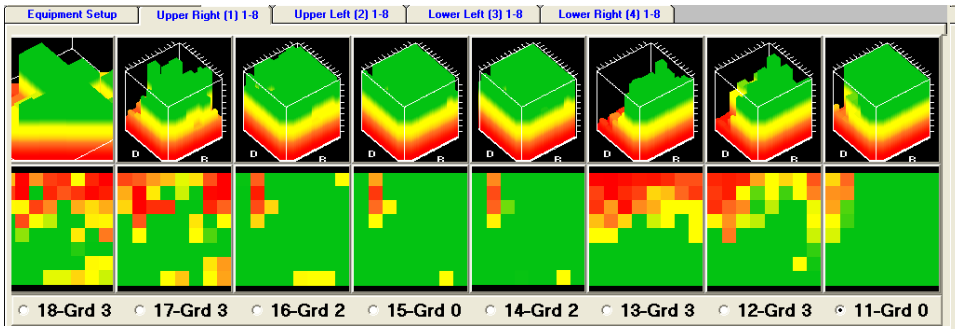
Harald K.
geb.
1955

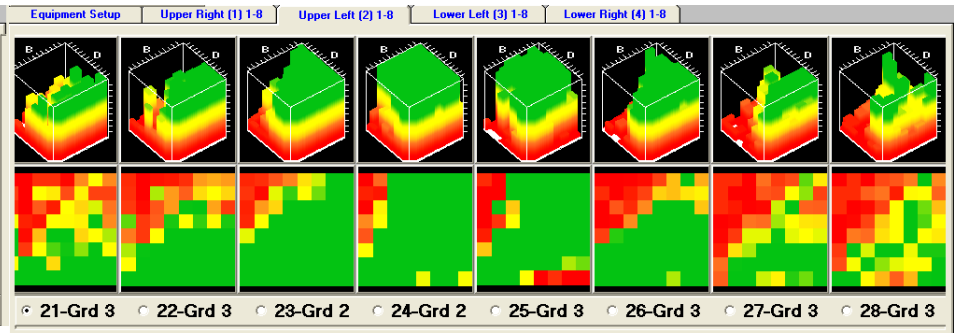
„drei Akten-ordner Befund-unter-lagen“

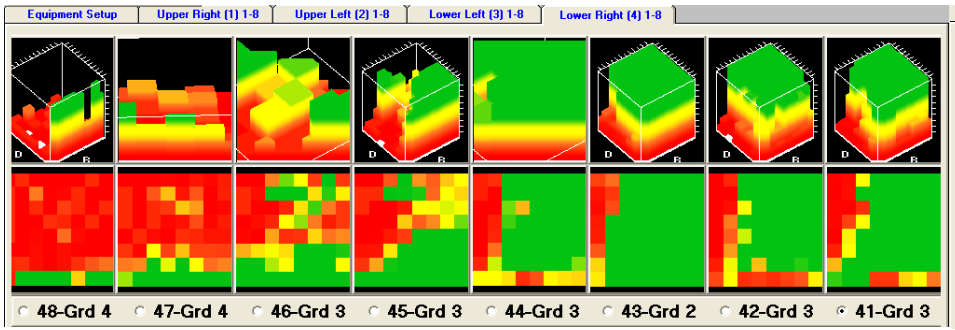
Unzähli-ge Male kiefer-operiert,

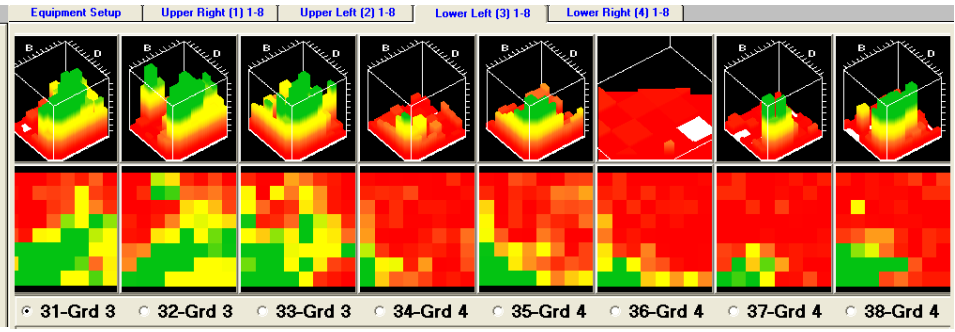
Be-schwer-den mit neuem Zahner-satz

Was tun?









18.12.12 Reba-Test 70 -70-100-60 Paravita 2 Fl, Chavita 6 und Emvita 22 (Pseudo-)Zentralkonflikt 70-80-35-70
ZMK-Ampulle in Yin-Zone → V40 E 70 → Kontraindikation für kieferspezifischen Eingriff

30.4.2013 Bericht: Nach einer Woche: Pusteln und Eiter am Hals rechts und links, auch im Brustbereich, auch hinter dem Ohr und am Haaransatz, hält bis jetzt an, keine Zusatzmedikation erfolgt. Symptomatik immer wieder seit Mitte der 20er Jahre aufgetreten
ReBa Test 70-70-100-70 Chavita 6 , Emvita 22 60-50-50-40
Zusätzliche Verordnung von Gelbwurz und a-Liponsäure 50 mg

20.9.2013 ReBa Test 60-70-100-70 Charaktertyp: Choleriker
Chavita 5 und Emvita 18 70 -70-30-60

28.3.2014 Immer noch gelegentlich Bildung von Pickeln im Hals- und Thymusbereich, mit Medikation war „Ruhe im Karton“, zur Zeit zusätzlich Atemprobleme, Sodbrennen, Völlegefühl
Reba-Test: 80-90-100-60, Chavita 1 und Emvita 4, 70-70-40-60

Patient Nr. Harald K. geb. 1955	Anz. Leer-kiefer o. ver-lagert	Anz. de-vita-ler Zne.	OPG Herd-ver-dacht	CAVI-TAT Befund Anzahl	Kopf Herd-be-last-ung	In-to-xi-ka-tion	Regu-lati-ons-stö-rung	Ener-gie-stör-ung	O-ber-kie-fer	Un-ter-kie-fer	Zähne akute Ent-zünd-dung	In-toxi-kati-on	Kie-fer (nur AD)	Kie-fer, Kopf	Ton-sille, Hals	Gra-nu-lom OK UK	chron. Dege-nerati-on in Abl.3	8er He-Dü	Stör-feld-ver-dacht re/li
14.12.12	26	0	Nein	3°:25							1				1 2x				
30.04.13				4°:7			2				1				1				
20.09.13							1 M3							1 M3					
28.03.14							4												

Tabelle 5 Auswertung	Kopfherd-Regulationsbefunde (Vegacheck) In Abhängigkeit von der Anzahl fehlender bzw. devitaler Zähne bei Patienten mit Energieblockaden im Energiecheck nach Dr. Banis											
	Vergleich der Häufigkeit der angezeigten Befunde (1.-3. Platz)											
(Gruppe 1)	N = 44	1	48	Regulations-störung	2	39	Kopfherd-belastung	3	39	Kiefergelenk	Rosa = in %	
(Gruppe 2)	N = 23	1	82	Regulations-störung	2	48	Energie-störung	3	39	Kiefergelenk		
(Gruppe 3)	N = 24	1	50	Kiefergelenk	2	42	Energie-störung	3	29	Regulations-störung		
(Gruppe 4)	N = 17	1	76	Kiefergelenk	2	47	Kopfherd-belastung	3	35	Granulom/ Intoxikation		
Gesamtkollektiv	N=108	1	67	Regulations-störung	2	47	Kiefergelenk	3	37	Kopfherd-belastung		
ZK-Kollektiv	N= 32	1	68	Regulations-störung	2	68	Kiefergelenk	3	40	Kopfherd-belastung		

Energieblockaden bewirken energetische Muster, die typisch sind für

- **Regulationsstörungen im Kopfbereich**
- **Kopfherdbelastungen**
- **Kiefergelenkssysmptomatik**
- **Energiestörungen im Kopfbereich**
- **Granulombefunde**
- **Intoxikationen**

ohne dass zwangsläufig ein operationspflichtiger klinischer Befund vorliegt.

Die Langzeitbeobachtung am Einzelfall zeigt jedoch, dass nach Abbau der Energieblockaden ein regulationsmedizinisch unauffälliger Befund erreicht werden kann.

Im Extremfall kann ein Zahnherd energetisch kompensiert werden, aber „maskiert“ belasten.

Die Behandlung von Kieferherdbefunden sollte erst durchgeführt werden, wenn die Energiesituation es zulässt, um Mißerfolge und Rezidive zu vermeiden.

Ein (Zahn-)Herd ist als Somatisierung von Energie-blockaden bzw. Dauerkonfliktsituationen aufzufassen.

Hypothese 1: Zahnherde sind als Folge lang einwirkender Energieblockaden bzw. Dauerkonfliktsituationen **in erster Linie psychoenergetisch zu behandeln.**

Hypothese 2: Die Energiebehandlung als Maßnahme zur **„Neuinstallation“ der lokalen Abwehrschranken** ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Herdtherapie.

Hypothese 3: Die **lokale Therapie des Herdes** ist als begleitende Maßnahme zur Sicherung des Therapieerfolges indiziert und oft dringend nötig.

Nach Therapie kann es dazu kommen, dass der Organismus sich alter Herde entledigen will (Phase 2 nach Reckeweg) oder Herde werden besser kompensiert .

„Eine unserer vordringlichsten therapeutischen Aufgaben besteht darin, die gestörte Abwehr wieder zu regenerieren.

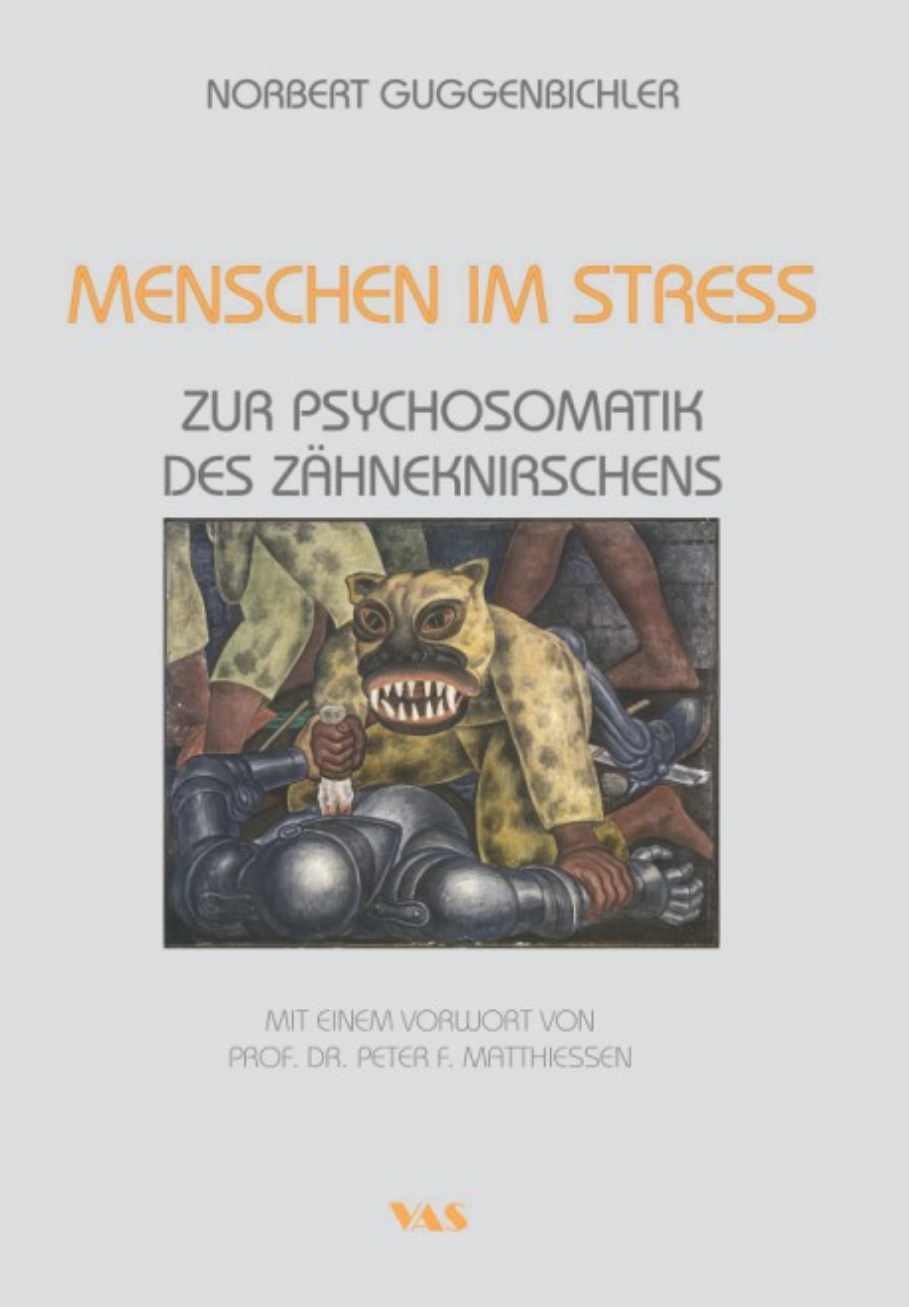
Dieser entscheidende Therapiekomplex fehlt
in der heute
allgemein üblichen Krebstherapie,

die somit nicht kausal, sondern nur
symptomatisch ist."

Dr. Josef Issels, Mein Kampf gegen den Krebs,
München 1981, S. 314

Mit PSE widmen Sie sich dieser vordringlichen Aufgabe. Denn: Wer die gestörte Abwehr regeneriert, betreibt die beste Herdtherapie, die Herdprophylaxe.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit



dr.guggenbichler@dr-guggenbichler.de
www.dr-guggenbichler.de