

Festspielgespräche 2009

Tagungsmappe



**Vitale Funktionen
des Kausystems –
Grundbausteine des Lebens**
Energie – Stoff - Information



*Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnheilkunde der
Österr. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Verein Österreichischer
Zahnärzte (gegr. 1861)
DDr. Irmgard Simma-Kletschka*

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die vitalen Funktionen des Kausystems als Grundbausteine des Lebens verfügen über eine Vielzahl von Kapazitäten, die uns Lebendigkeit erfahren lassen.

Was hält uns lebendig? Was vitalisiert uns?

Vitale Erfahrungen schöpfen wir aus Musik, Kunst, Natur, Orten der Kraft, Freude an Wissenschaft und Forschung und deren Interaktionen mit alten Traditionen.

Wie immer stehen bei unserem interdisziplinären Erfahrungsaustausch Begegnung mit uns selbst und bereichernde menschliche Kontakte im Mittelpunkt.

Der ruhige und besinnliche Rahmen der Propstei St. Gerold, die sommerliche Vorarlberger Landschaft und der Seebühnenbesuch aktivieren unsere inneren Ressourcen.

Wir freuen uns sehr Sie bei den Festspielgesprächen 2009 in St. Gerold begrüßen zu dürfen.

Ihre Irmgard Simma



Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung der Referate

Musik und Gesang im Alltag	Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky	S. 3
Sex im Zeitalter der mechanischen Reproduzierbarkeit	Prof. Dr. Carl Djerassi	S. 4
Die erschöpfte Seele – Psychologie und Neurologie der Depression	Dr. Eugen Drewermann	S. 5
Mitochondriale Medizin	Dr. Franz Enzmann	S. 6
Neue histologische Kiefergelenkforschung	Prof. Dr. Jochen Fanghänel	S. 7
Die Ressourcen des Kausystems im multimodalen Netzwerk	Dr. med. Jochen Gleditsch	S. 8
Bionator als Selbstheilungstherapie	Dr. med. dent. Christoph Herrmann	S. 9
Der Atem und die Bedeutung der Spiritualität bei Krankheitsbewältigung und innerer Heilung	Univ. Prof. Dr. Raimund Jakesz	S. 10
Ist das Herz eine Pumpe? Fragen an unsere Kreislauftheorie	Dr. Manfred Kögel	S. 11
Lebenskonforme Medizin – Zellmilieu Revitalisierung	Dr. med. Bodo Köhler	S. 14
„KieferORTHOPÄDIE“	Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Kopp	S. 15
Glaube an Gott und binde dein Kamel fest	Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian	S. 17
Selbstbegegnung durch Bewegung	Dr. Thomas Pranschke	S. 19
Die vitalen Funktionen des Kausystems	Dr. Irmgard Simma	S. 20
Das Kiefergelenk aus osteopathischer Sicht	Kerstin Schmidt	S. 21
Musiktherapie und Intensivmedizin	Dr. Gerhard Tucek Mag. Marlies Sobotka	S. 22
Molekulare Aspekte der Redoxsignalweiterleitung	Univ. Prof. Mag. Dr. Florian Überall	S. 23
Buchpräsentation: Herb- und Bitterstoffe – Tibetische Medizin	Dr. phil. Andrea Überall	S. 25
Procain – Geschichte und Wirksamkeit	Dr. med. Rainer und Christian Wander	S. 26
Wie wir Menschen unser Leben erschaffen – Wissenschaft und Tradition als gemeinsamer Wegweiser	Dr. Ulrich Warnke	S. 28
Der Mensch in seiner Dreierdimensionalität	Dr. med. univ. Viktoria Werner	S. 29



Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky

*Universität Salzburg, Naturwissenschaftliche Fakultät
Fachbereich für Organismische Biologie,
Arbeitsgruppe für "Neurodynamics and Neurosignaling"*

Musik und Gesang im Alltag:

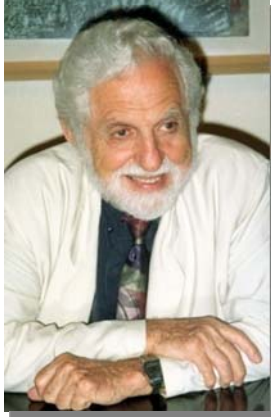
Der Einfluss von Musik auf Körper und Psyche zählt für fast alle Menschen zu den alltäglichen Erfahrungen. Musik kann den menschlichen Körper aktivieren, eine frische Morgenmusik vermag die Reste des Schlafs aus Kopf und Gliedern zu vertreiben. Ihr mitreißender Antrieb kann zu Bewegung anregen, zu Geselligkeit und Tanz auffordern und Menschen bei gemeinsamen Tätigkeiten verbinden. Die beflügelnde Wirkung eines Wanderliedes kann die müden Beine bei langem Marsch ermuntern. Damit verbunden, kann Musik die Stimmung positiv beeinflussen. Ihr aktivierender Effekt zieht Optimismus nach sich und drängt trübsinnige Gedanken zurück. Musik hilft bei Einsamkeit, kann von Sorgen und Problemen ablenken und das Gefühl des Dazugehörens, der Gemeinschaft mit Gleichgesinnten vermitteln. Sogar im Extremfall einer Trauerfeier kann sie zum Mitsingen anregen und dadurch aus dem Gefühl der Hilflosigkeit herausführen.

Auf der anderen Seite beruhigt Musik von bestimmtem Charakter Körper und Seele. Ein Wiegenlied kann einem Kind Geborgenheit vermitteln, Musik kann Jugendliche und Ältere aus den Zwängen des Alltagsgetriebes lösen und ihnen Entspannung schenken. Ihre psychischen Kräfte können sich auf innere Welten richten, sie können Erinnerungen auslösen, zum ziellosen Träumen anregen oder für tiefe mystische Empfindungen öffnen. Es gibt nur wenige Menschen, die musikalischen Klängen gegenüber so gleichgültig sind, dass sie diese Wirkungen nicht verspüren oder nicht verspüren wollen.

Neben diesen Alltagserfahrungen gibt es auch viele Beweise, dass Musik in der Therapie kranker Menschen erfolgreich eingesetzt werden kann:

Musik kann im Sinne der Musiktherapie einerseits als sog. aktive Musiktherapie in Form von Instrumental-Improvisation, Gruppensingtherapie oder Bewegungsimprovisation und andererseits als Rezeptive Musiktherapie, bei der das gemeinsame Anhören ausgewählter Musikstücke mit Interpretation und Diskussion in der Gruppe verbunden wird, eingesetzt werden.

Das Musizieren ist eine komplexe Tätigkeit, bei der sowohl der Körper, als auch Geist und Seele zusammenwirken. Wenn jemand gemeinsam mit anderen Musikern in einem Ensemble spielt, muss er seine Aufmerksamkeit gleichzeitig auf verschiedene Wahrnehmungsbereiche richten und eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten wohlkoordiniert steuern. Jedoch auch dann, wenn Musik nicht selbst ausgeführt wird, sondern man einer musikalischen Darbietung konzentriert zuhört, bewegt sie den Menschen auf der physiologischen Ebene (Klang), der emotionalen Ebene (Symbol) und der mentalen Ebene (Struktur). Die emotionale Verarbeitung im Gehirn involviert Strukturen der allgemeinen Emotionsverarbeitung. Es gibt ausreichende Evidenz, dass Musik im Hirn verschiedene Regionen, die in unserem täglichen Leben eine wesentliche Rolle spielen, beeinflusst und uns damit große Bereicherung zur Verbesserung der Lebensqualität im gesunden und im kranken Zustand gibt



Prof. Dr. Carl Djerassi

Romancier, Bühnenautor und emeritierter Professor für Chemie an der Stanford University

Sex im Zeitalter der mechanischen Reproduzierbarkeit

In Europa, wo derzeit die durchschnittliche Kinderanzahl einer Familie nur 1.5 Kinder beträgt, ist die Trennung zwischen Sex und Fortpflanzung eigentlich bereits vollzogen. Trotzdem fühlen sich viele Leute, und insbesondere die konservativeren Kreise der österreichischen und deutschen Bevölkerung von solch einer scheinbar dramatischen Veränderung bedroht und fürchten zudem die Auflösung der traditionellen Kernfamilie. Trotzdem wird diese Trennung zwischen Sex und Fortpflanzung durch die schnellen Fortschritte in der Reproduktionsmedizin ununterbrochen verbessert, insbesondere durch immer raffiniertere in vitro Methoden sowie durch genetische Analysemethoden in Verbindung mit der langfristigen Aufbewahrung der Gameten, was zu weiteren gesellschaftlichen Konsequenzen führt, wie z.B. die Verlängerung der "biologischen Uhr" der Frauen.

Der Vortrag und insbesondere die dramatische Lesung von Carl Djerassi und der Schauspielerin und Regisseurin Isabella Gregor, werden die gesellschaftlichen und demographischen Konsequenzen hervorkehren, um zu zeigen wie das literarische Genre "science-in-fiction" und "science-in-theatre" derartige Themen einem breiten Publikum näher bringen kann.

Lesung mit Isabella Gregor





Dr. Eugen Drewermann

Theologe, Psychotherapeut und Schriftsteller

Die erschöpfte Seele – Psychologie und Neurologie der Depression

In der Psychoanalyse werden Depressionen als Folgen von oraler Gehemmtheiten gedenkt, einhergehend mit dem Unvermögen, seine Wünsche zu äußern, starkem Schuldgefühl, Verlassenheitsängsten und Minderwertigkeitsgefühlen – ein masochistisches Ich bei sadistischen Überich.

Daseinsanalytisch lässt sich die Depression als ein „Verzweiflung der Unendlichkeit“ aus Mangel an „Endlichkeit“ beschreiben.

Neurologisch erscheint die Depression als Folge chronischer zu hoher Stressbelastung (die ERH-Hypothese) oder als Störung des Hirnstoffwechsels (die Monoamin-Hypothese). Die Fragen nach den Ursachen stresshaften Erlebens lassen sich zum Teil genetisch und entwicklungspsychologisch beantworten bedürfen aber in der Regel eine psychoanalytische Klärung. Zahlreiche milieureaktive Schübe depressiven Erlebens (Trauerfälle, Schicksalseinbrüche, Krankheiten, gescheiterte Beziehungen, etc.) werfen das Problem auf, welchen Sinn das Leben insgesamt noch haben soll und verweisen letztlich auf religiöse Themenzusammenhänge.



Dr. Franz Enzmann

MSE Pharmazeutika GmbH

Mitochondriale Medizin

„Das Leben ist in den Mitochondrien verankert!“ Prof. Dr. Rolf Luft, 1962 / C. Benda, 1898

Die Mitochondrien sind der zentrale Ort der Energiegewinnung in allen menschlichen Körperzellen. Angeborene oder erworbene Störungen der Mitochondrien führen zu Zell- und Organdefekten, zu Organausfällen und Krankheiten. Prof. Dr. Rolf Luft erkannte als einer der ersten Wissenschaftler dass erworbene Mitochondriopathien der Ausgangspunkt für pathologische Alterungsprozesse und degenerative Erkrankungen sind.

Erworbene Schädigungen der Mitochondrien werden in erster Linie durch oxidativen (freie Sauerstoffradikale) und nitrosativen Stress verursacht. Störungen der Mitochondrien oder gar deren Verlust führen zur verminderten Bereitstellung von Energie in Form von ATP und damit zum „Bioenergetischen Defizit“.

Die „Mitochondriale Medizin“ arbeitet in erster Linie mit präventiven medizinischen Maßnahmen; denn Schädigungen der mitochondrialen DNA sind irreversibel. Die „Mitochondriale Medizin“ setzt neben dem Co-Enzym Q10 eine Vielzahl weiterer physiologischer „Mitotroper Substanzen“ zur Therapie und Prävention ein.

Da die Mitochondrien ein ubiquitärer Zellbestandteil sind, kommt es bei scheinbar verschiedensten Erkrankungen zum „Bioenergetischen Defizit“.

Anwendung findet die MITOMEDIZIN z.B. bei Autismus, ADHS und Migräne.



Prof. Dr. Jochen Fanghänel

Leiter der Abteilung Orale Anatomie des ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Neue histologische Kiefergelenkforschungen

Das Kiefergelenk ist wohl das am schwierigsten zu verstehende Gelenk des menschlichen Körpers. Es trägt der omnivoren Funktion Rechnung. Dieser Tatbestand erklärt auch der sehr komplizierte funktionell ausgerichtete histologische Aufbau, der ständig intensiv beforscht wird. Das Kiefergelenk ist ein Teil des biokybernetischen Funktionskreises des Kausystems. Es ist das am meisten belastete Gelenk und hat auf Grund der sagittalen Gleitbewegung keinen festen Drehpunkt. Beide Gelenke müssen immer zusammenwirken. Die Kieferknochen ändern im Altersgang ihre Form sowie die histologische Beschaffenheit. Die Überlastung der Gelenke durch mangelhafte Okklusion (Zahnersatz!) führt zum Verschleiß. Die **Fossa mandibularis** und das **Tuberculum articulare** haben eine starke Compacta mit großer Knochendichte, vor allem unterhalb der Fossa cranii media. Hier sind die statischen Belastungen besonders groß. Das **Caput mandibulae** kann eine abgeflachte (27,2 %), konvexe (43,3 %), angulierte (13,4 %) und eine runde (12,1 %) Form haben. Die Spongiose ist regelrecht und kräftig aufgebaut. Die Compacta ist unterschiedlich stark. Dadurch kann es auch zu Einbrüchen kommen. Der auf dem Caput befindliche hyaline Knorpel ist ein primäres Wachstumszentrum und gewährleistet das sogenannte „chondale Wachstum“. Er hat eine große funktionelle Anpassungsfähigkeit, die tierexperimentell durch Veränderung der Okklusionsverhältnisse (Extraktionen) und Veränderung der Bolusfunktion (Gabe von Softdiät) bestätigt werden kann. Das Wachstumszentrum hat auch Fernwirkung, in dem Suturen beeinflusst werden. Molekularbiologische Analysen zeigen, dass unphysiologische Veränderungen der Gelenkflächen (Vorverlagerung des Unterkiefers) veränderte Genexpressionen (z. B. Gruppe der Kollagene, Matrixmetalloproteinasen, div. Wachstumsfaktoren) zu beobachten sind. Diesen Tatbestand kann man bei Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (z. B. Franceschetti-Syndrom) zu nutze machen. Der **Discus articularis** ist ein verfilztes Bindegewebe mit Knorpelinseln. Die histologische Gliederung in vorderes Band intermediäre Zone, hinteres Band, bilaminäre Zone hat sich als günstig erwiesen für die Beschreibung des disko-kapsulären Systems. Discus und M. pterygoideus lat. (Caput Sup.) sind miteinander verwachsen. Muskelfasern gehen unendlich in Bindegewebsfasern über. Die **Bilaminäre Zone** ist ein retroartikuläres Polster bestehend aus Bindegewebe, Fettgewebe und Gefäßen. Durch den Besatz mit sensiblen Endkörperchen, die histologisch gut auszumachen sind, wird die **Bilaminäre Zone** ein sensibles Organ. Die **Gelenkkapsel** besteht aus dem **Stratum fibrosum** und **Stratum synoviale**, die histologisch wie jede andere Gelenkkapsel aufgebaut ist. Das Stratum synoviale, welches in den Zotten die Synovia produziert und diese auch resorbiert, kann der Boden für rheumatoide Erkrankungen sein. Im Gelenk vollzieht sich eine ausgeprägte Lubrikation, in dem ein Pump- und Saugsystem aufgebaut wird. Alle **rezeptiven Strukturen** des Gelenks (Ruffini-Endigungen, Pacini-Korpuskel, Golgi-Sehnen-Organ, freie Nervenendigungen) sind die Grundlage für eine Neuronenkette der neuromuskulären Steuerung des Kaumechanismus.



Dr. med. Jochen Gleditsch

Facharzt HNO und Zahnarzt

Lehrbeauftragter für Schmerztherapie an der Ludw.-Max.-Universität München (LMU)

50 jährige Erfahrung in Klinik u. Praxis

Ehrenpräsident der deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur

Die Ressourcen des Kausystems im multimodalen Netzwerk

Die Mundhöhle hat eine so intensive Vernetzung auf der somatischen wie auch auf der psychisch-bewusstseinsbezogenen Ebene wie kein anderer Körperbereich. Somatisch gilt das a) für die Besonderheit des Trigeminus infolge seiner zervikalen Verflechtung (Nuclei cervicales), b) für die Direktverbindung des Retromolargebiets und des Arcus palatinus mit dem Ganglion cerviale craniale des Grenzstrangs und c) für die unmittelbare Nachbarschaft zum Nackenrezeptorenfeld. Sowohl die enge Beziehung zum Autonomen Nervensystem (Grenzstrang) als auch zur stärksten Präsenz des Propriozeption im Organismus (Nackenrezeptorenfeld) erklären die mittels Mundakupunktur und Neuraltherapie in der Mundschleimhaut erzielbaren therapeutischen Effekte und Fernwirkungen. Die Vertreter der Subjektiven Anatomie (Th.v. Uexküll, V.v. Weizsäcker u.a.) weisen darauf hin, dass vor allem die Propriozeption zur bewussten Körpererfahrung führt. Der Entdecker der Propriozeption, Sherrington (Nobelpreis 1931) sagte hierzu: " Der Körper spricht mit sich selbst". Interessanterweise gilt in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) der Mundraum samt Lippen als „ Öffner Des Bewusstseins“ mittels der hier sinnlich wahrgenommen Funktionen. Das bestätigt das Postulat der Subjektiven Anatomie in dem Sinne, dass bewusst vollzogene Aktionen im Mundraum – also Kontakt, Berührung, Geschmack, durchdringende Verarbeitung – eine Ebene des Bewusstseins ansprechen mit kognitivem Feedback ebenso wie mit heilsamer Wirkung auf andere Funktionen. Dies gilt speziell für alle weiteren Organe des Verdauungstrakts, die ohne willentliche Beeinflussung tätig sind, denn bewusste Funktionen steuern die unbewussten, wie die therapeutische Erfahrungen lehrt (Fletcher, F.X. Mayr, Schilling u.a.) So bietet der Mundraum, der einerseits sehr anfällig ist für Pathologien und Störfelder, auf der anderen Seite – wie sonst kein Körperbereich – eine überaus breite somatische wie auch psychisch-bewusstseinsmäßige Ressource. Auf der somatischen Ebene bedarf es der Kenntnis der therapeutisch optimalen Zugänge und Methoden; auf der psychischen Ebene kann der Therapeut den Patienten dahin führen, bewusster, geduldiger und disziplinierter mit seinen Mundfunktionen umzugehen. Auf diesem Wege können sogar der positive mental-kognitive Umgang wie auch die Fähigkeit zur Integration gefördert werden.



Dr. med. dent. Christoph Herrmann

Kieferorthopäde in Heidelberg

Bionator als Selbstheilungstherapie

Anfang der 30er Jahre wurde von Prof. Andresen in Norwegen eine interessante Beobachtung gemacht: Ein Patient hatte einen Aktivator ein Jahr ohne Kontrolle und ohne Einschleifen getragen, und die Anomalie, ein Rückbisstall, war wie von selbst ausgeheilt. Andresen bereit sich mit Prof. Korkhaus, Prof. Balters und Prof. Schwarz in Wien. Zunächst wusste keiner eine Antwort. Durch intensives Nachdenken kam Balters zu der Erkenntnis der Selbstausheilung, was zur Folge hatte, dass Balters den Bionator entwickelte. Kennzeichen des neuen Gerätes waren das Freisein von jedwelchen aktiven Elementen, also von Federn und Schrauben, keine schiefe Ebene für die einzelnen Zähne. Der Bionator ist völlig passiv, locker und ohne jede Kraftentwicklung.

Der Bionator verhält sich zur mechanistischen Kieferorthopädie wie die Homöopathie zur Chemotherapie. Soll der Bionator eine Wirkung zeigen, so müssen die Hintergründe der Anomalie erkannt sein. Dazu gehört das Wissen um psychosomatische Zusammenhänge und somit die Erfassung des ganzen Menschen.

Bionatortherapie ist weniger Apparatedizin und mehr Heilen durch Bewusstmachen. Es können sich Zähne ganz von allein bewegen.

Es erscheint unfassbar, dass sich Weisheitszähne aufrichten, verlagerte Eckzähne sich einordnen, offene Bögen sich schließen, Rückbisse sich ändern und Lücken sich öffnen. Die wahre Bionatortherapie erscheint als „Wundermedizin“. Es gehören weiterhin dazu Wirkungen auf psychosomatische Krankheitsbilder – Anomalien entstehen durch Fehlverhalten von Menschen – ebenso kann sich das Verhalten durch Ausheilung der Anomalien ändern.

An Beispielen sollen diese Phänomene dargestellt werden. Mit der Bionatortherapie wird ein neues Denken und damit eine neue Phase in der Kieferorthopädie eingeleitet. Das Fach Kieferorthopädie wird medizinischer und auch menschlicher.



Univ. Prof. Dr. Raimund Jakesz

*Leiter, Klin. Abt. für Allgemeinchirurgie - Chirurgische Univ.Klinik
Medizinische Universität Wien*

Der Atem und die Bedeutung der Spiritualität bei Krankheitsbewältigung und innerer Heilung

Krisen, Verluste und Krankheiten sind integrale Bestandteile des Lebens. Indem wir uns auf unseren Atem als nähendem, fühlbarem Geschenk sammeln, ist es möglich, den Ort des Friedens und der inneren Heilung in uns aufzufinden. Der Atem drückt die Verbindung zur körperlichen, seelischen und geistigen Dimension aus und kann uns wieder zu uns selber führen. Hieraus erwächst neue Kraft und Stabilität, die Krise zu bewältigen, die Krankheit anzunehmen und Krankheitsbewältigung zuzulassen.

Krebs und viele andere schwere Erkrankungen stellen tiefgreifende Umbrüche im Leben der Betroffenen dar. Diese markanten Einschnitte im körperlichen und geistigen Sinne haben Auswirkungen sowohl auf Gedanken und Gefühle als auch auf Emotionen und Spiritualität, dem mehr oder weniger bewussten Hinterfragen des Sinnes und der Werte im Leben, in den Mitmenschen und besonders in der eigenen Existenz und Selbstverwirklichung. Unser spirituelles Dasein kann sich – muss sich aber nicht zwangsläufig – in Verbindung mit Religion entwickeln und umfasst Themen wie Wiedergeburt, Selbstverwirklichung, Erleuchtung oder das Vertiefen der grundlegenden Lebenseinstellung. Solche das Leben prägenden Erfahrungen können schließlich zu einer geänderten Art und Weise führen, wie intensiv und zielgerichtet wir mit auftauchenden Problemen des Lebens umgehen. Dies ist der Punkt, im Moment der achtsamen Sammlung, an dem Spiritualität und Krankheit miteinander in Kontakt treten, und diese Begegnung umfasst eine Reihe kritischer Themen. Denn es kann bei der Betrachtung der Beziehung zwischen Körper, Geist und Seele die Entwicklung einer Krankheit nicht vom Lauf des Lebens getrennt werden. Die spirituelle Aufmerksamkeit auf das Selbst gibt im Rahmen der Krankheitsbewältigung in jedem Falle Antworten auf wesentliche Lebensfragen. All dies bedeutet, für sich selbst und damit auch für den spirituellen Umgang mit der eigenen Krankheit Verantwortung zu übernehmen. Professionelle Betreuung ist in jedem Fall erforderlich, auch wenn die Verantwortlichkeit geklärt sein mag, und Bereitschaft und Mut des Patienten in dieser Hinsicht vorliegen. Diese Begleitung muss in einem sinnvollen Miteinander zwischen den Beteiligten geschehen erfolgen, wodurch echte Partnerschaft entsteht – durch entsprechend einfühlsame Betreuung, basierend auf der Erkenntnis, dass es sich bei der inneren Heilung um einen ganz individuellen Prozess handelt. Als Ärzte und Therapeuten nehmen wir unsere Verantwortung in dieser Partnerschaft an, und in gleichem Maße sind unsere Patienten in der Krankheitsbewältigung verantwortlich.



Dr. Manfred Kögel

1998 – 2004 Landesvorsitzender für Sachsen des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, Zusatzqualifizierung Spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie, Neuraltherapie, Akupunktur, zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen zu grenz-überschreitenden Problemen in der Medizin.

Ist das Herz eine Pumpe? Fragen an unsere Kreislauftheorie

Die Kreislauftheorie des William Harvey aus dem Jahre 1628 gehört heute zum allgemeinen Grundwissen. Obwohl Harvey selbst mehrer Fragen offen gelassen und sich in den letzten 100 Jahren regelmäßig Kritiker gemeldet haben, weiß heute jedermann, was den einschlägigen Lehrbüchern steht: "Das Herz wirkt als Umwälzpumpe des Blutkreislaufes". Demnach "pumpt" also das Herz allein im Ruhezustand täglich etwa 7000 l Blut durch ein Gefäßsystem von mehr als 40 000 km Länge. Das sind 3 Badewannen pro Stunde und entspricht als Tagesleistung dem Anheben eines Gewichtes von 10 Zentnern auf eine Höhe von 1000 m . Kann das wirklich allein von den 300 g unseres Myocards erbracht werden? Aber der Kreislauf funktioniert ja erkennbar so. Und wenn etwas im Sinne unserer Erkenntnisse funktioniert, nennt man das "evidencebasiert". Das ist dann wissenschaftlich.

Dazu ein Beispiel aus dem medizinischen Alltag: Da wird bei der Organspende einem Verstorbenen u.a. auch das Herz entnommen. Dieses gelangt dann, gehüllt in sterile, handelsübliche Plastikbeutel und verpackt in einem Styroporbehälter, per Boten zum vorbestimmten Transplantationszentrum irgendwo in Europa. Die Entnahmeklinik erhält dann in der Regel am nächsten Tag die mit Dank verbundene Nachricht, dass die Übertragung erfolgreich verlaufen ist und das Organ seine volle Funktion wieder aufgenommen hat.

Spätestens hier muss die Frage erlaubt sein, ob wirklich eine Handvoll total hypoxischer, acidotischer und denervierter Myocardfasern nach mehreren Stunden in einem Ersatzmilieu schlagartig wieder diese oben dargestellte "evidencebasierte" Pumpleistung erbringen kann?! Einmal am Zweifeln drängen sich viele weitere Fragen auf, von denen hier nur einige genannt werden können:

Bei einer Linksherzinsuffizienz steigt der zentrale Venendruck vor dem rechten Herzen.

Warum? Wenn in einem Kreissystem der zentrale Antrieb nachlässt, wird mit sinkendem Flüssigkeitsstrom zwangsläufig auch dessen Druck sinken und nicht ansteigen.

Die Lymphe fließt in ihrem speziellen System offensichtlich auch. Woher kommt der Antrieb dafür? Vom Herzen offensichtlich nicht.

Im Kapillarbett des Darmes herrscht der gleiche Druck wie in der Leber. Wer oder was bewegt dann den Pfortaderkreislauf und bahnt bei portaler Hypertension durch Druckerhöhung die Umgehungskreisläufe?

Das Herz formiert sich innerhalb der ersten drei Schwangerschaftswochen und beginnt dann zu schlagen. Bis dahin bewegt sich das Blut aber auch schon. Wodurch?

85% unseres Blutvolumens befinden sich gepoolt im venösen Schenkel. Diese Menge fließt selbst unter Extrembedingungen, wie z.B. künstlicher Überdruckbeatmung oder wechselnden Schwerkraftbedingungen bei Kosmonauten reibungslos zum Herzen zurück.

Daraus ergibt sich die Kernfrage des Problems: Wie funktioniert der venöse Rückstrom, der die sogenannte „Vorlast“ erzeugt?

In den Lehrbüchern heißt es dazu:

1. Muskelpumpe 2. Diastolischer Sog 3. Arterielle Pulswelle 4. Ventilebenenverschiebung.

Diese Argumente sind so schwach, dass allein ihr Gebrauch schon wieder verwundert. 1. Die Muskelpumpe scheidet völlig aus, denn auch im tiefen Schlaf, bei anästhesierten und relaxierten oder gelähmten Patienten bleibt der venöse Rückstrom messbar völlig unbeeinträchtigt.

2. Ein diastolischer Sog könnte nur irgendeinen Effekt haben, wenn sich an den Einmündungen der Hohlvenen in den rechten Vorhof Klappen befänden, die es aber nicht gibt. Selbst Harvey schrieb schon dazu:

" Es ist nicht wahr, wie man gemeinhin glaubt, das Herz ziehe Kraft irgendeiner Eigenbewegung Blut in die Kammern".

3. Die arterielle Pulswelle und 4. die Ventilebenenverschiebung sind für die Problemlösung fast schon peinliche Argumente.

Auch der Frank - Starling - Mechanismus spricht nicht für die alleinige Pumpfunktion des Herzens. Es wird hier zwar reproduzierbar gezeigt, dass die Vorspannung das Auswurfvolumen beeinflusst. In den experimentellen Anordnungen dazu muß aber dieses Volumen per Schwerkraft aus einem hochhängenden Vorratsbehälter kommen. Woher aber kommt diese "Vorlast" physiologischerweise?

Eine Antwort darauf zeigt sich nun in bereits 2003 von einer Forschergruppe um STEEN aus der Universität Lund in Schweden durchgeführten Experimenten. Hier konnte tierexperimentell eindrucksvoll demonstriert werden, wie sich beim flimmernden, also hämodynamisch stillstehendem Herzen die rechte Kammer kontinuierlich bis zur Überdehnung füllt. Die Autoren haben daraus zwar richtig geschlossen, dass die Herzdruckmassage beim beobachteten Herzstillstand effektiv ist. Wieso sich aber, der rechte Ventrikel bei stillstehendem Herzen füllt, wurde leider nicht hinterfragt.

Was also bewegt nun den Blutstrom ohne Herzschlag aus der Peripherie nach zentral?

Wir wissen, dass in jeder Membranzelle Filtration, Resorption und Sekretion als aktive Vorgänge stattfinden. In den Nierentubuli z.B. werden täglich um 180 l Flüssigkeit sezerniert, aber nur 2 l davon ausgeschieden, demnach 178 l wieder rückresorbiert.

Das ergibt eine aktive Leistung von 7 - 8 l Harnrückresorption pro Stunde! Wenn wir nun bezogen auf den Kreislauf bei der Länge des Kapillarbettes von mindestens etwa einmal Erdumfang vergleichsweise annehmen, dass auf 50 m Kapillarstrecke die vorstellbare Menge von einem Tropfen pro Minute sezerniert wird, dann ergibt das hochgerechnet etwa 4,2 l das Minutenvolumen. Somit kommt Blut kommt also aktiv aus der Peripherie zum Herzen.

Worin bestehen dann die hinterfragten Funktionen des Herzens?

1. Es hat natürlich eine Pumpfunktion. Diese erzeugt allerdings nur eine Fließkraftverstärkung des aus der venösen Peripherie ankommenden Blutstromes und wirkt sich auch nur auf die 15% Blutvolumen des arteriellen Schenkels aus.
2. Die Hauptaufgabe besteht in der Bestimmung der Fließrichtung des Blutstromes durch das Klappensystem. Das Herz ist also für die Klappen da und nicht umgekehrt.

3. Die Schlagfrequenz dosiert den erforderlichen Blutstrom pro Zeiteinheit.
4. Das Herz erzeugt mit seinem Schichtaufbau Myocards und der Faserrichtung einen Spiral- und keinen Laminarflow. Ein Laminarflow würde sich nach kurzer Strecke selbst blockieren, während der durch die Ringmukulatur des arteriellen Systems ständig beschleunigte Sprialflow nahezu reibungslos fließt.

Der Sinn des Kreislaufes erfüllt sich also in der Peripherie. So erklärt sich dann auch der Effekt aller Therapieverfahren, die dort die Selbstheilungsvorgänge fördern und nicht lähmen, wie es alle "Blocker", "Hemmer" oder "Senker" tun.



Dr. med. Bodo Köhler

Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnungen Homöopathie, Naturheilverfahren, eigene Praxis in Freiburg/Brsg.

Lebenskonforme Medizin – Zellmilieu Revitalisierung

Lebenskonforme Medizin setzt einen Gegenpol zur Schulmedizin, die Symptome bekämpft, statt Ursachen zu behandeln. Diese liegen nicht immer auf stofflicher Ebene, sondern sind vorrangig im Bereich der Psyche zu suchen. Über unsere Emotionen steuern wir unser Verhalten. Lebenskonform bedeutet, den Organismus in seiner Handlungsfähigkeit zu unterstützen und niemals zu blockieren. Dazu ist es allerdings notwendig, die Gesetzmäßigkeiten der Regulationsvorgänge zu kennen. Letztere erfolgen immer komplex vernetzt, weil der Organismus als Einheit reagiert. Krankheit zeigt an, dass diese Einheit aufgebrochen ist, dass es lokal zu einer Entgleisung des Zellstoffwechsels gekommen ist, meist in Verbindung mit einer Störung des Säuren-Basen-Gleichgewichts. Dies trifft auf die inneren Organe ebenso zu, wie auf den Zahn-Kiefer-Bereich. Herde können nur entstehen durch eine solche Entgleisung. Durch die Fernwirkungen eines Herdes treten Symptome auf, die sich nicht ohne Weiteres zuordnen lassen. Hier setzt die Kunst des Arztes an. Mit der Zelle- & Milieu-Revitalisierung ZMR wird genau an diesen „Baustellen“ angesetzt, die der Organismus nicht mehr aus eigener Kraft sanieren konnte. Dazu werden die notwendigen Parameter erhoben, um die lokale Stoffwechsellage zu bestimmen und anschließend über ein Biofeedback-Verfahren die Blockade zu beseitigen. Mit Eintritt der normalen Regulationsvorgänge können die Heilungsprozesse ungestört ablaufen. ZMR wird mit einem bioelektronischen Gerät durchgeführt. Der Therapieablauf erfolgt vollautomatisch.

Werden im Zahn-Kiefer-Bereich Eingriffe durchgeführt, ohne dass die Regulationsfähigkeit vorher untersucht wird, kann es zu unerwünschten Komplikationen kommen. Durch die Vorbehandlung mit dem ZMR-Gerät kann das vermieden und der Heilungsprozess zusätzlich beschleunigt werden.



Univ.-Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp

Wissenschaftlicher Chefarzt der Cranio-Clinic-Gruppe mit Schwerpunkt kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung und interdisziplinäre Funktionstherapie

„KieferORTHOPÄDIE“

Das zahnärztliche Fach „Kieferorthopädie“ hat sich in den vergangenen 50 Jahren mehr und mehr zu einem - fast ausschließlichen - Fach der „Orthodontie“, dem Fach des „Geraderückens der Zähne“, gewandelt. Gleichzeitig erfolgt - auch aktuell - der Versuch, die „Kieferorthopädie“ als rein ästhetische Disziplin darzustellen. Megaanalysen, die sich auf das zumeist englischsprachige Schriftgut stützen, kommen zur Conclusio, dass (1) die Okklusion und (2) die Funktion keinen Zusammenhang - zumindest statistisch auf der Basis der dort erhobenen Befunde - haben. Dazu tritt überdies das seit nunmehr länger als 60 Jahren von Zahnärzten „gepflegte“ Vorurteil, dass der Kieferorthopäde sowieso an allen auftretenden Funktionsstörungen - sei es bei Kindern oder sei es bei Erwachsenen - schuld sei. Diese Aussage trifft allerdings im Einzelfall mit gleicher Kraft auch auf nicht optimal abgeschlossene prothetische bzw. konservierend/chirurgische Behandlungen zu.

Diese Sicht der Dinge ist - wie so oft - nur eine Seite einer Medaille, auf deren anderen Seite die in jüngerer Zeit basierenden Erkenntnisse des Jenaer Anatomen ROUX und die Erkenntnisse seiner „Nachfolger“ steht. ROUX hatte 1873 in seiner Schrift „... über den Bau der Schwanzflosse des Delphins“ erkannt und dokumentiert, dass (1) natürliche Kräfte und funktionelle Reize in direktem Zusammenhang stehen und dass (2) Form und Funktion zusammen hängen. Mit dieser Aussage war - damals sicher unbewusst - das Prinzip einer funktionellen Orthopädie der Kiefer beschrieben, das in der dritten Dekade des vorherigen Jahrhunderts - gleichzeitig und dabei unabhängig voneinander - von ANDRESEN und HÄUPL neu entdeckt und von FRÄNKEL und anderen Autoren in hervorragender Weise Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts weiter geführt wurde.

Zum Verständnis einer modernen und patientengerechten KieferORTHOPÄDIE muss die Historie beginnend mit den frühen Aussagen zur Orthodontie durch ANGLE Berücksichtigung finden. Die Bedeutung funktioneller Regelkreise rückt in den Mittelpunkt der Betrachtung - das Kausystem kann als interdependentes System von Funktionskreisen (ESCHLER, 1962) definiert, verstanden und als Basis einer integrativen Versorgung eingesetzt werden (KOPP und PLATO, 1988).

Es ist sinnvoll, die funktionelle Orthopädie der Kiefer (= Funktionskieferorthopädie, FKO) kritisch unter den Aspekten der (1) nicht apparativen und (2) der apparativen FKO einzuteilen, zu erarbeiten und zu bewerten.

Forschungsarbeiten in den vergangenen zwanzig Jahren konnten darüber hinaus die Bedeutung der funktionsorientierten Diagnostik und Therapie im Kausystem oder besser im craniomandibulären Systems (CMS) evidenzbasiert belegen. Im Rahmen der breit basierten Studien konnte zweifelsfrei belegt werden, dass das Kausystem im direkten funktionellen Zusammenhang mit der Funktionalität des gesamten Bewegungssystems steht. Bereits im Jahre 1985 wurde belegt, dass eine Verbindung der Funktion der Wirbelsäule bzw. des Beckbodens und der dreidimensionalen Lage des Unterkiefers besteht (KOPP und PLATO). Damit war der Beweis einer „aufsteigenden“ funktionellen Beeinflussung erbracht. Es dauerte allerdings bis zum Herbst 2003, bis das gleiche Autorenteam das - empirisch seit langem bekannte - Phänomen einer „absteigenden“

Beeinflussung der Regelkreise zweifelsfrei wissenschaftlich belegen zu können. In der bis jetzt mehr als zwanzig Jahre dauernden forschenden Tätigkeit der Kieler und der Jenaer Arbeitsgruppe wurden zahlreiche Zusammenhänge einer funktionsorientierten KieferORTHOPÄDIE empirisch beschrieben und zum Teil evidenzbasiert bewiesen. Die Untersuchungen zentrieren sich aktuell auf Arbeiten im Zahnärztlichen Universitätsinstitut „Carolinum“ der Johann Wolfgang Goethe-Universität zu Frankfurt. So konnte auf die Zusammenhänge ungünstiger statischer und dynamischer Okklusion mit (1) unterschiedlichen Arten von Kopfschmerz bis hin zur Migräne, (2) Beschwerden des vorderen Halses und der Rippen, (3) Nackenbeschwerden, (4) Schulterbeschwerden, (5) funktionellen Herzbeschwerden, (6) Schmerzen im Ober- und im Unterbauch, (7) Problemen in der Ebene der Ileosacralgelenke und des Beckenbodens, aber auch (8) mit funktionsorientierten Beschwerden im Bereich der Knie, der Knöchel und der Fußsohle hingewiesen werden. Abhängig davon galt es zu beweisen, dass Manuelle Therapie bzw. Osteopathie, Akupunktur, Neuraltherapie, Hypnose, Psychosomatik bzw. Psychologie aber auch podologische Therapieansätze und der systematische -indikationsbezogene - Einsatz der zahnärztlichen Schlafmedizin effektiv und wirtschaftlich sind. Therapieschemata weisen den Weg ausgehend von einer fachbezogenen diagnostischen und therapeutischen Arbeit in eine moderne interdisziplinäre Sicht der Funktionsstörungen.

Durch die Beschäftigung der KieferORTHOPÄDIE mit den vielfältigen medizinischen Fachgebieten hat das alte Fachgebiet eine Position eingenommen, die ihr auch wirklich zusteht: nämlich mitten im Kanon interdisziplinär interdependenter Allgemeinmedizin. Aus den ZahnÄRZTEN, die sich als alleinige Aufgabe das Verschieben von Zähnen bzw. deren konservierend/prothetische Versorgung gegeben hat, ist nunmehr wieder folgerichtig ein ARZT geworden, der sein Verständnis allgemeinmedizinisch begründet. Im wahrsten Sinne des Wortes hat die KieferORTHOPÄDE und die ZahnMEDIZIN wieder „Biss“ bekommen und kann deshalb - durch das Wissen einer engen funktionellen „Verzahnung“ mit dem gesamten Bewegungssystem und der daraus resultierenden Pathologie - „aufrecht“ durch ein medizinisches Leben gehen, weil die provokativ fälschliche Einschätzung einer ästhetisch basierten Lehre des Zähneverschiebens nur noch Boden bei unwissend Polemisierenden findet.



Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian

Facharzt für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin

Glaube an Gott und binde dein Kamel fest

Wie Religion und Wissenschaft im Zeitalter der Globalisierung und Radikalisierung miteinander sinnvoll arbeiten können.

1. Einführung: Nur der Samen: Ein junger Mann betrat im Traum einen Laden. Hinter der Theke stand ein älterer Mann. Hastig fragte er ihn: „Was verkaufen Sie, mein Herr?“ Der Weise antwortete freundlich: „Alles, was Sie wollen.“ Der junge Mann begann aufzuzählen: „Dann hätte ich gerne die Welteinheit und den Weltfrieden, die Abschaffung von Vorurteilen, Beseitigung der Armut, mehr Einheit und Liebe zwischen den Religionen, gleiche Rechte für Mann und Frau und ... und ...“ Da fiel ihm der Weise ins Wort: „Entschuldigen Sie, junger Mann, Sie haben mich falsch verstanden. Wir verkaufen keine Früchte, wir verkaufen nur den Samen.“

2. Das tragende Motiv für meine Arbeit ist der transkulturelle Ansatz, der sich mir aufgrund meiner eigenen transkulturellen Situation (Deutschland-Iran) anbietet. Genauso nahe lag mir die Verwendung orientalischer Geschichten als Hilfsmittel. Medien und Kommunikationsmittel in meinem Fachgebiet, der Psychotherapie. Ein weiteres Anliegen war die Verknüpfung von Weisheiten und intuitiven Gedanken des Orients mit den neuen psychotherapeutischen Methoden des Okzidents.

3. Diese Erfahrungen und Überlegungen führten mich zu der Erkenntnis, den Menschen nicht mehr als isoliertes Wesen zu begreifen, sondern auch seine Beziehung zu den Mitmenschen und seiner transkulturellen Situation zu berücksichtigen, da diese ihn zu dem machen, was er ist. Merke: Ähnlich, wie sich Kulturen unterscheiden, unterscheiden sich auch die Menschen in ihnen. Es unterscheiden sich die Interessensgruppen, die Familiengruppen, Generationsgruppen und die Geschichte. Es unterscheiden sich aber auch die Einzelmenschen untereinander.

4. „Was man besonders gerne tut, ist selten ganz besonders gut.“ Unsere heutige Situation wird unterschiedlich interpretiert und erklärt. Man spricht von dem Zeitalter der Angst, dem Zeitalter der Depressionen, dem Zeitalter der Aggressionen, dem Zeitalter der Vertrauenskrise, dem Zeitalter der Hoffnungslosigkeit usw. Bei genauerer Betrachtung können wir feststellen, dass man hier von Beschwerden und Symptomen ausgeht. Hinter diesen Symptomen können wir Einseitigkeiten feststellen. Eine dieser Einseitigkeiten scheint eine zentrale Rolle zu spielen. Man überbetont die Wissenschaftlichkeit und vernachlässigt den religiösen Bereich. Der vernachlässigte Bereich gerät in den Schatten und wird nicht selten die Ursache von Konflikten und Schwierigkeiten. Diese Einseitigkeit wird am besten durch eine orientalische Fabel verdeutlicht.

5. „Wer alleine arbeitet addiert. Wer mit anderen zusammenarbeitet multipliziert.“ Geschichtlich gesehen stellten in früheren Zeiten Wissenschaft und Religion eine Einheit dar. Im Verlauf einer zunehmenden Arbeitsteilung trennten sich auch Religion und Wissenschaft. Diese Differenzierung bringt neben ihren Chancen auch Grenzen und Gefahren. Ähnlich wie die Wissenschaft eine Reihe von oft heftig miteinander konkurrierenden Schulen hervorbrachte, finden sich in der Religion unterschiedliche Richtungen. Doch genau so, wie die wissenschaftlichen Schulen einander ergänzen, können auch die Religionen miteinander arbeiten. Die Konflikte gehen zu einem wesentlichen Teil darauf zurück, dass die Entwicklungen und die Dimension der Zeit nicht berücksichtigt werden.

6. Im Zusammenhang mit dem Oberbegriff Religionen fallen uns drei Begriffe ein: Glaube – Religion – Kirche. Nichts hindert uns, die Weltordnung der Naturwissenschaft und den Gott der Religion zu identifizieren.

(Max Planck)

7. Konsequenzen: Religion ist wie ein Heilmittel, das dem Wesen des Menschen angemessen wirkt. Sie kann aber nur dann sinnvoll sein, wenn sie den Erfordernissen, Bedürfnissen und Nöten des Menschen entspricht und die Entwicklung (das Prinzip der Zeit), die Relativität und die Einheit berücksichtigt. Wenn eine falsch verstandene Religion zu Störungen führt, zu Fixierungen, Hemmungen der Entwicklung, Starrheit der intellektuellen Abwehr, dann muss sie Unsinn sein: Wie Feuerbach sie statt als Theologie als Pathologie bezeichnete, Marx und Engels von Religion als Opium für das Volk sprachen und Freud sie als Versicherungsanstalt karikierte.

8. „Wer den religiösen Glauben als Einbildung oder Illusion liquidiert, sollte sich nicht mit der geistigen Gesundheit befassen.“ Karl Jaspers

Die in der Religion enthaltenen sittlichen Fragen sind logisch richtig. Stünde die Religion im Gegensatz zur logischen Vernunft, so würde sie aufhören Religion zu sein und wäre lediglich Überlieferung. Religion und Wissenschaft sind die beiden Flügel, auf denen sich die menschlichen Geisteskräfte zur Höhe erheben und mit denen die menschliche Seele Fortschritte machen kann. Mit einem Flügel allein kann man unmöglich fliegen: Wenn jemand versuchen wollte, nur mit dem Flügel der Religion zu fliegen, so würde er rasch in den Sumpf des Aberglaubens stürzen, während er andererseits nur mit dem Flügel der Wissenschaft auch keinen Fortschritt machen, sondern in den hoffnungslosen Morast des Materialismus fallen würde. (Ansprachen in Paris.)

9. Diese Aspekte werden durch Fallbeispiele, Geschichten, Mythen und Lebensweisheiten verdeutlicht: „Lass dich nicht gehen, gehe lieber selbst.“



Dr. Thomas Pranschke

*Spezialisiert auf die Behandlung mit Hilfe der zahnärztlichen Hypnose,
NLP Trainer*

*Leiter der selbstständigen Regionalstelle der Deutschen Gesellschaft für
Hypnose in Mainz (DGZH)*

Selbstbegegnung durch Bewegung

Die Buchhandlungen sind voll von Büchern mit guten Ratschlägen und Ideen, die eine gesündere, glücklichere und erfolgreichere Lebensführung verheißen. Hilft dies weiter? Das sensationelle Neue ist oft das bewährte Alte. Schon Prof. Wilhelm Balters (Waldbröl), der Begründer der Bionatortherapie, hatte 1950 den Vorteil körperlicher Bewegung als Reiz zum Wachstum und zur Unterstützung der kieferorthopädischen Behandlung erkannt. Er gehörte damals zu den wenigen, die in ihrer Therapie ganzheitlich dachten und handelten. In seiner Praxis liefen die Kinder auf dem Schwebeläufer und turnten an der Sprossenwand. Ziel war es, "den Funktionstrieb für die gesamte Motorik zu wecken" (Bahnmann Eutin). Das geschah in einer Zeit, als man den Körper noch nicht als ein ganzes sich selbst organisierendes System betrachtete.

Lernen, wie es sich das Gehirn und der Körper wünschen. Ob wir wollen oder nicht, wir lernen immer. Wir können nicht "nicht-Denken", wir können nicht "nicht-Handeln". Also lasst uns so denken und handeln, dass es uns gut tut.

Beginn des Workshops 7.00 Uhr. 10 Minuten Powerpointvortrag zur Orientierung. Gruppentrance 15 Minuten. Gehen oder Laufen mit einer Pulsuhr (20 Pulsuhren werden leihweise zur Verfügung gestellt). Bewegung im Sauerstoffüberschuss stimuliert das Immunsystem. Es geht um Selbsterfahrung und Selbstentwicklung. Sportliche Kenntnisse sind nicht erforderlich. Bequeme Schuhe und Kleidung unterstützen das Vergnügen, den Tag gut durchblutet zu beginnen. Diese Art der Bewegung, eingebettet in einen konstruktiven Rahmen, lässt nicht nur die somatische Intelligenz wachsen. Laufen und Trance. Sinnfindung und persönliches Wachstum.



Univ.-Lektor Dr. Dr. Irmgard Simma

*Leiterin der Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnheilkunde der
Österr. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Verein Österreichischer Zahnärzte (gegr. 1861)*

Die vitalen Funktionen des Kausystems

Der Mundraum entwickelt sich embryologisch zwischen Herz und Gehirn. Er ist weit mehr als das Organ zur Aufnahme von Nahrung. Er ist ein Kommunikationsorgan, Ausdrucksort von emotionalen und seelischen Empfindungen.

Das Kausystem passt sich in jedem Lebensabschnitt den biologischen Erfordernissen an und ist somit ein Hauptregulativ, das auch im das System der Mundakupunktur und der 5-Elementen-Lehre Erklärungen findet. Es ist das Zentrum der Polarität von innen und außen, von oben und unter, von Yin und Jang, ein Harmonisierungssystem.

„Die Dynamik des Lebendigen“ Raum und Bewegung findet hier statt. Über- oder Unterforderung führen zu Form- und Raumveränderungen.

Die vitalen Kräfte können in verschiedenen medizinischen und komplementärmedizinischen Diagnose- und Therapiekonzepten evaluiert und durch Bewusstsein, Wahrnehmung, Übungen aber auch apparativ gelenkt und harmonisiert werden.

Die ganzheitliche Kieferorthopädie lenkt im Sinne der Biofeedbacks Blut, Lymphe, Muskelspannung, Schluckmuster, Atmung, etc. zur Raumentwicklung, zum individuellen Funktionsoptimum.

Künstlerische Ausdrucksformen, wie Singen, Sprechen oder Lachen, aber auch Sinnesempfindungen, wie Schmecken und Riechen wirken sich prägend auf Form und Funktion aus und geben Energie und informationsverarbeitende Impulse in alle Ebenen des Gesamtsystems weiter.



Kerstin Schmidt

Osteopathin

Das Kiefergelenk aus osteopathischer Sicht

Das Kiefergelenk ist eines der kompliziertesten Gelenke des menschlichen Körpers und unterscheidet sich von anderen Gelenken sowohl im anatomischen Aufbau als auch in der Funktion. Als Teil des stomatognathen Systems ist es eingebunden in die wichtigsten vitalen Funktionen des Körpers. Es ist weit mehr als die anatomische Struktur, die das Trinken und Essen ermöglicht. Es beeinflusst Verdauung – Atmung – Vokalisation – Körperhaltung - Verhalten – Abwehrkräfte. Es ist das System, mit dem wir uns am Leben erhalten, weil wir uns damit ernähren, wir kommunizieren, leben unsere Sinne damit aus, erkennen unsere Umwelt und decken eine Vielzahl von Bedürfnissen über dieses System ab. Aus osteopathischer Sicht kann man den Einfluss auf folgende Systeme ausweiten: Kraniosakrales System (Schädel/ Kreuzbein/Nervensystem/ Liquor) – viszerales System (Eingeweide) – emotionales System. In der osteopathischen Diagnose und Behandlung spielt das gesamte stomatognathe System deshalb eine zentrale Rolle.

Osteopathie ist eine vor gut 130 Jahren in Amerika entwickelte Heilmethode, die mit den Händen ausgeführt wird. Durch genaue Kenntnisse von Anatomie (Bau und Funktion des Körpers) und Embryologie (Entwicklungsgeschichte des Organismus) in Verbindung mit einem langjährig geschulten Tastsinn können Osteopathen mit Hilfe der Hände im Körper eines Patienten Heilprozesse auslösen. Osteopathie ist nicht nur ein Behandlungsprinzip für bestimmte Schmerzsyndrome, sondern stellt durch die ganzheitliche Betrachtungsweise des Körpers ein umfassendes Therapiekonzept für Körper, Geist und Seele dar. All das vereint auch das Kiefergelenk innerhalb des stomatognathen Systems in sich.

Anwender der Osteopathie bedienen sich der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse aus Medizin, Chemie, Physik sowie Biologie und verstehen Osteopathie gleichermaßen als Wissenschaft, Philosophie und Kunst. Sie beruht auf vier Prinzipien: Mensch als ganzheitliche Einheit aus Körper, Geist und Seele. Der Körper verfügt über Selbstheilungskräfte.

Struktur und Funktion sind untrennbar miteinander verbunden und beeinflussen sich wechselseitig. Osteopathische Therapie ist eine Synthese aller ihrer Prinzipien. Ein perfektes Zusammenspiel aller Systeme und Gewebe des Körpers ermöglicht eine ungestörte Funktion. Ein Osteopath kann Spannungen in Bindegeweben finden, auflösen und den Flüssigkeitsstrom wiederherstellen. Er hilft so dem Körper, seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren und eine ungehinderte Selbstorganisation wahrzunehmen.

Die vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen dem Kausystem und Schmerzsyndromen, die teilweise auch weit entfernt davon auftreten können, sind hinlänglich bekannt. Im Vortrag werden einzelne davon aus osteopathischer Sicht übersichtlich aufbereitet und besondere Zusammenhänge werden erörtert. Warum stellt eine osteopathische Behandlung bei einer Symmetriestörung eines Säuglings bereits eine wichtige Prophylaxe für das Kausystem dar? Warum ist die Zusammenarbeit Zahnarzt-Kieferorthopäde-Osteopath so unerlässlich? Welche Kapazitäten bietet die Osteopathie? Wann ist eine Kooperation notwendig und wie erkennt man das? Vitale Erfahrungen aus der Praxis werden weitergegeben, regen hoffentlich eine intensive Diskussion an und öffnen Horizonte



Dr. Gerhard Tucek

Gründungs- und Vorstandsmitglied der IMARAA (international music and art research association austria) und Leiter des Studiengangs Musiktherapie an der IMC Fachhochschule Krems.

Mag. Marlies Sobotka

*Musikschulpädagogin; Forschungsfelder:
Aktionsforschung, Musiktherapie an Patienten der Intensivstation*

Musiktherapie und Intensivmedizin

Der therapeutische Wert von Musiktherapie in diesem von Medizintechnik dominierten Feld liegt vor allem in der Humanisierung der Handlungsabläufe in dem (Überlebens)Raum „Intensivstation“. Zwischenmenschlicher Beziehungsaufbau, Orientierung sowie angstlösende und freudvolle Momente sind wichtige Effekte der musiktherapeutischen Arbeit in diesem Feld.

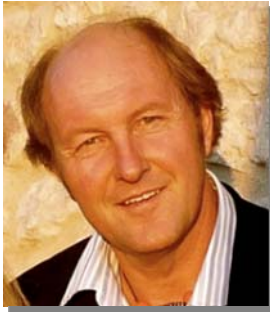
Zur Erbringung der zu Recht erwarteten Evidenz werden auf der Station 13i2 neue interdisziplinär ausgerichtete - Wege beschritten, die medizinische „hard-facts“ mit Methoden der sozialwissenschaftlichen und musiktherapeutischen Forschung verbindet. Als wissenschaftstheoretischer Hintergrund dient den Musiktherapeuten die Aktionsforschung (Handlungsforschung, Praxisforschung recherche-action).

Dieser aus der empirischen Sozialforschung stammende Forschungsansatz scheint deshalb praktikabel, weil er den klinisch tätigen Musiktherapeuten gleichermaßen als handelndes und (das eigene Tun) beforschendes Subjekt begreift.

Dabei bedient er sich nicht nur beschreibender Methoden, (Therapieprotokolle, Interviews, Fragebogen etc.) sondern auch vielfältiger - an die jeweilige klinische Situation angepasster - anderer Erhebungsmethoden wie etwa Videografie oder Messungen der vegetativen Veränderungen bei Patient und Therapeut mittels (HRV – Herzratenvariabilität – Hautleitwert, Hautwiderstand, Muskeltonus, etc.)

Durch die Kombination all dieser Erhebungsmethoden lassen sich einzelne individuelle Therapieverläufe in sich schlüssig dokumentieren, und eröffnen verschieden Berufsgruppen (Mediziner, Pfleger, Musiktherapeuten) einen fundierten und teilweise neuen Zugang zum Patienten.

Auf diesem Wege rückt neben den objektiven organmedizinisch relevanten Parametern der Patient als empfindendes Subjekt mit einer einzigartigen Biografie, Bewusstsein, Wachheit, Wahrnehmungsfähigkeit und dem Wunsch nach individueller menschlicher Begegnung in den Blick des Behandlungspersonals.



Univ. Prof. Mag. Dr. Florian Überall, PhD

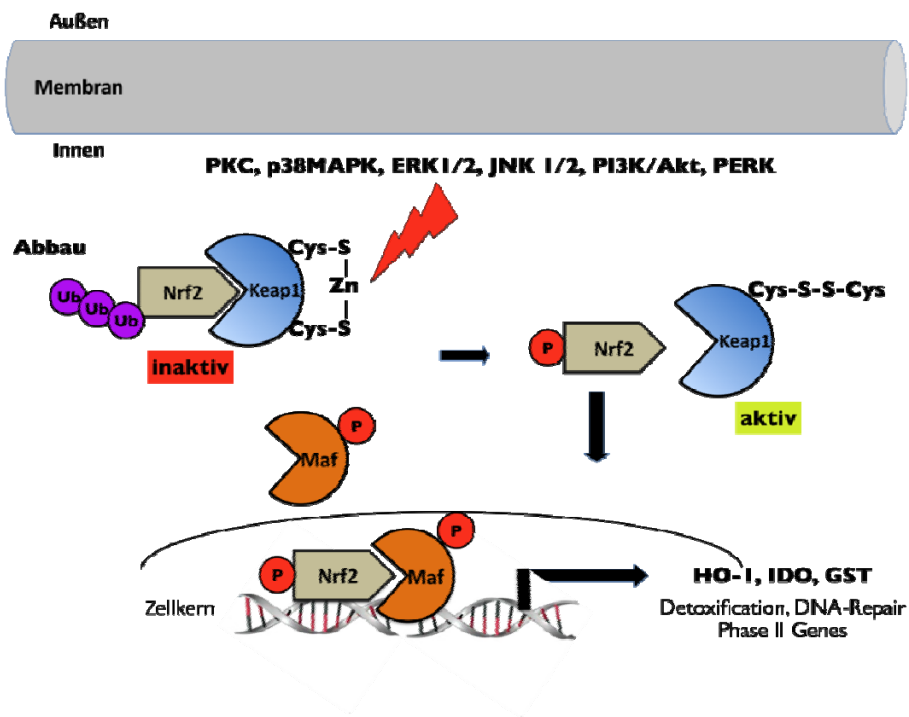
*Biozentrum, Abt. Medizinische Biochemie, Medizinische Universität
Innsbruck*

Molekulare Aspekte der Redoxsignalweiterleitung

Redoxreaktionen sind der Schlüssel zum Leben. Ohne diese chemische Wechselwirkung von Elektronen wäre biologische Leben nicht möglich. Eine REDOX-Reaktion (Reduktions-Oxidations-Reaktion) ist ein chemischer Prozess, bei dem ein Reaktionspartner Elektronen abgibt und auf den anderen überträgt. Bei einem solchen Prozess findet eine Elektronenabgabe (z.B. Oxidation von Zuckern) des einen Partners und eine Elektronenaufnahme durch den zweiten Reaktionspartner (Reduktion, Bildung von Redoxäquivalenten z.B. reduziertes Nikotinamidadenindinukleotid, NADH) statt. Es geht nur so. Eine REDOX-Reaktion ist immer eine Partnerreaktion bei der beide Partner verändert werden. Scheint wie eine gute Ehe zu funktionieren. Es braucht immer beide. Jeder Stoffwechsel - und Verbrennungsprozess und sehr viele diagnostische und chemische Nachweisreaktionen basieren auf diesem Prinzip. Nahrung wird als biochemisch hochwertig angesehen, wenn sie einen hohen Reduktionszustand aufweist. Das heißt, im Zuge eines Oxidationsprozesses können Elektronen abfließen und Redoxäquivalente (z.B. NADH, NADPH + H⁺) bilden, die dann zur Produktion von Energie genutzt werden können. Übermäßige Oxidationsprozesse der Nahrung kennen wir alle. Verderb von Fetten, etwa das Ranzigwerden von Milch oder Butter begleitet uns täglich. Ähnlich ergeht es den Fettbestandteilen unserer biologischen Membranen wenn sie durch Radikale geschädigt werden. Den Prozess nennen wir Lipidperoxidation.

Einer der wichtigsten Regulationswege zur Bildung von Redoxäquivalenten (NADPH + H⁺) ist der Pentosephosphatweg. Er sorgt z.B. in den Erythrozyten für die Bereitstellung von Redoxäquivalenten für das Glutathionsystem, den „Notarzt“ der Erythrozyten. Das reduzierte Glutathion stellt die aktive Form dar und ist ein Basisfaktor für alle Lebens-, Anpassungs- und Leistungsaufgaben der Zellen. Reduziertes Glutathion und die selenabhängige Glutathionperoxidase haben wichtige Aufgaben bei der Inaktivierung hochreaktiver Sauerstoffspezies (ROS) und bei der Aufrechterhaltung antioxidativer Schutzfunktionen. Beim Abbau freier Sauerstoffradikale geht das reduzierte Glutathion (GSH) in die oxidierte Form, das Glutathiondisulfid (GSSG) über. Das Verhältnis der beiden Cofaktorformen, der sogenannte GSH/GSSG-Quotient ist ein Orientierungsmaß für das Zellschutzpotential und spiegelt die antioxidative Stoffwechsellage wieder. Glutathion ist außerdem als Cofaktor für mehrere Glutathiontransferasen und damit bei zellulären Entgiftungsprozessen (Phase 2) von Bedeutung. Durch diese beiden Funktionen ist das reduzierte Glutathion ein wichtiger therapeutischer Faktor bei radikalassozierten Erkrankungen, Intoxikationen durch Xenobiotika, Strahlenschäden und Krebserkrankungen. Für den ganzheitlichen Zahnarzt gibt es zwei duale Signalereignisse die jede Parodontalerkrankung begleiten: Entzündungssignale und Detoxifikationsereignisse. Beide Systeme sprechen Redoxereignisse an.

Die wichtigsten Redox-Sensorsysteme sind das Nrf-2-Keap-1 und das NFκB-IκB α/IKKα/β Signalsystem. Prof. Überall erläutert anhand von Beispielen in seinem Beitrag diese hoch konservierte eukaryotische Transkriptionsfaktorsysteme für anti-inflammatorische, antioxidative und zytoprotektive Zellereignisse. Zum Abschluss stellt er die Frage ob auch Naturstoffe diese Wege zur Abschwächung der Entzündung und zur Detoxifikation benützen können (Abbildung 1).
 Abbildung 1: REDOX-Sensorik - Sauerstoffradikale (roter Pfeil) attackieren eine Thiolgruppe (SH, S-Zn-S). Es kommt zu einem chemischen Umbau und ein Bindungspartner (Nrf2) der den Proteinkomplex im inaktiven Zustand hält wird freigesetzt. Das Anheften einer Phosphatgruppe (P) setzt ein Startsignal und der Faktor geht mit einem Partner (Maf) in den Zellkern. Dort bindet er an eine dafür vorgesehene Bindestelle und fördert dadurch die Synthese von Enzymen und Proteinen mit entgiftenden Eigenschaften (HO-1, Hämogygenase,IDO, Indolamin 2,3-Dioxygenase, GST, Glutathion-S-Transferase etc.). Die Zellentgiftung kann beginnen (Abbildung © F. Überall).





Dr. phil. Andrea Überall

Autorin und Therapeutin

Buchpräsentation: Herb- und Bitterstoffe – Tibetische Medizin

In der tibetischen Medizin mit ihren über Jahrtausende entwickelten, exakt dosierten, komponierten Bitterstoffcodes steckt ein gewaltiger Schatz an Wissen und Weisheit. Milde, kräftige, scharfe, gar "atemberaubende" Noten, in der Natur gewachsen und gereift. Nun haben manche Mixturen und Zubereitungen den Weg nach Westen gefunden, wo sie mit den originalen Ingredienzien mit größter Umsicht hergestellt werden. Eine Wohltat für alle, die Magen, Darm, Galle, Leber, Herz, Nieren, den Kreislauf nachhaltig schützen möchten.

Dr. Andrea Überall, Kennerin der Flora Tibets und der tibetischen Medizin, weiß um die "bittersüßen" Vorteile der herben, bitteren und scharfen Stoffe und wie wir sie am besten für unsere Gesundheit nutzen.



MR Dr. med. Rainer Wander

Vorstandsmitglied ICMART (International Council for Medical Acupuncture and Related Techniques)



Dr. med. vet. Christiane Demmrich-Wander

Diplomveterinärmedizinerin

Procain – Geschichte und Wirksamkeit

Schmerzausschaltung nach Verletzungen, bei Erkrankungen oder zu operativen Eingriffen war eine Wunschvorstellung unserer schmerzgeplagten Vorfahren.

Das Überqueren der Weltmeere brachte im 16. Jahrhundert die Coca-Pflanze aus den Andenstaaten nach Europa. Diese Blätter sind das älteste Betäubungsmittel 1855 konnte der Chemiker Goedecke das Hauptalkaloid aus der Pflanze isolieren. Die Nutzung von dem daraus gewonnenen Kokain zur Betäubung war zwar ein großer Fortschritt in der Medizin, aber durch die suchterzeugende Wirkung war das Kokain dennoch sehr umstritten.

Wie so oft im Leben und in der Forschung führte ein Zufall auf eine geniale Spur. Der Apotheker und Chemiker Dr. Eduard Ritsert versuchte 1890 eine stärkere Konzentration des fiebersenkenden Phenacetins mit weniger Nebenwirkungen bzw. entwickeln. Dabei stieß er auf einen Stoff, der eine Taubheit der Lippen, Zunge und Schleimhaut hervorrief. Vom Kokainkenntnisstand inspiriert wandte sich Ritsert an die Firma Lucius und Brüning, spätere Farbwerke Hoechst und bat um weitere Erforschung eines evtl. lokalen Anästhetikums. Sein Mittel kam als „Anästhesin“ in den Arzneimittelverkehr. Die Firma Hoechst beauftragte Alfred Einhorn 1891 mit der Entwicklung eines synthetischen Kokains in Anlehnung des von Ritsert gefundenen Stoffes. 1905 wurde dann unter dem Warenzeichen „Novocain“, das erprobte Lokal- und Infiltrationsanästhetikum im Kaiserlichen Patentamt eingetragen. Zunächst gab es das Novocain nur als Pulver oder Tabletten, die dann in Wasser aufgelöst und abgekocht zur Injektionslösung wurden. Erst die Entwicklung von Ampullen durch die Firma Schott aus Jena brachte uns die fertige handelsübliche Lösung zur Injektion.

Ab 1911 wurden fertige, injizierbare Lösungen als Ampullen von Hoechst hergestellt. Für die Zahnmedizin war die einfache Anwendung aus den Ampullen eine absolute Revolution. Vor dem Jahr 1923 erschien in der Firma Hoechst eine Zusammenstellung der bis dahin erschienenen gesamten Literatur über die Novocain – Therapie. Sehr viele Ärzte versuchten damals mit erstaunlichen Effekten Krankheiten mit dem neuen ungefährlichen Novocain zu behandeln. Über Trigeminusneuralgie, Arthritis, Ischias, Herpes zoster, Tetanus, Infarkte, Rheuma, Ekzem, Magengeschwüre, Adnexerkrankungen, Sympathalgien, Zahnschmerzen, Entzündungen,

Erfrierungen, Schmerzzustände, Kopfschmerzen, Gefäßerkrankungen wurde fast alles erfolgreich behandelt. Namen wie Spiess, Läwen, Mandl, Kohlrausch, Leriche, Fontaine, Pendl, Braun, Kulenkampff, Fenz, Cyriax, Payr, Ratschow,, v.Roques, Pässler, Orsoni, Dittmar, Althoff sind zu finden. Das Erleben eines Sekundenphänomens 1941 und das Erkennen dieses Phänomens verdanken wir den Brüdern Walter und Ferdinand Huneke.

Mit der Namensgebung „Neuraltherapie“ durch v. Roques 1938 ist dann eine medizinische Therapie von unschätzbarem Wert etabliert worden.

Als dann die Rumänische Ärztin Ana Aslan die allgemein wirksamen Effekte des Procain in ihren bekannten Aslan-Kuren nutzte, wusste die Fachwelt diese Wirkung wieder nicht zu deuten und die Therapie geriet nach und nach in Vergessenheit.

Heute sind auf Grund neuer weltweiter Forschungsergebnisse viele Rätsel um das Procain gelöst und die Wirkungen können nachvollzogen werden.



Dr. Ulrich Warnke

Gründungsmitglied der Gesellschaft für Technische Biologie und Bionik der Universität des Saarlandes

Wie wir Menschen unser Leben erschaffen – Wissenschaft und Tradition als gemeinsamer Wegweiser

Weise traditionelle Überlieferungen, wie Alchemie, Buddhismus, Taoismus, Christentum, Kabbala, sie alle sagen im Kern das aus, was die Neue Physik als Quantenphilosophie mühsam wissenschaftlich erarbeitet hat: Alles entsteht aus einem materiellen Nichts, identisch mit dem Begriff Vakuum. Dieses Plenum enthält keine Massen, deshalb auch keine Kräfte, keine Zeit, keinen Raum – nur Unendlichkeit und Ewigkeit. Aber es ist voller Energie und Information, ein „Meer aller Möglichkeiten“. Obwohl es ein Dasein hat, ist es für uns nicht erfahrbar, unmanifestierbar, imaginär und dennoch Ursache alles Bestehenden.

Das ‚Ich‘ jedes Menschen schöpft aus diesem Plenum seine eigene Wirklichkeit. Auch dieses ‚Ich‘ ist nicht erfahrbar, steht aber hinter jeder Erfahrung, auch der der Wissenschaft. Zuerst wirkt das Bewusstsein, dann die Gedanken aufgrund der Wahrnehmungen, Erlebnisse, die als Licht, Ton, Tastempfindung, Gefühle und Erinnerungen einfallen. Durch Führung des Willens werden diese Erlebnisse zu Lebensfunktionen. Alles, aber wirklich alles, was wir erfahren von dieser Welt, was wir Wissen, sind Bewusstseinerlebnisse. Die ‚objektive‘ Welt ist das Resultat subjektiver Gedankenkonstrukte. Das dahinter stehende Denken ist wiederum nicht erfahrbar, dennoch wissen wir, dass Denken existiert.

Daraus ergibt sich, dass der gesamte Schöpfungsprozess aus einem Plenum der Möglichkeiten mit dem Instrument ‚Ich‘ und Bewusstsein zusammen mit unserem Denken zwar zweifellos existiert, aber für Niemanden direkt erfahrbar ist, deshalb bisher in der Wissenschaft ausgeschlossen bleibt. Obwohl wir die Welt um uns herum angeordnet bemerken, sind alle Erscheinungen der vermeintlichen Außenwelt immer und ausschließlich nur in unserem Inneren angesiedelt – nur wir sind die Schöpfer der erfahrbaren Welt.

Wird dieses Prinzip erst einmal begriffen, kann mit Hilfe des ‚Ichs‘ nach quantenphysikalischen Methoden eine „Programmierung“ unserer Wirklichkeit stattfinden, so, wie es die Alchemie in codierter Weise verspricht – eine höchst spannende Angelegenheit.



Dr. med. univ. Viktoria Werner

Fachärztin für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie

Der Mensch in seiner Dreierdimensionalität

Review v. Frankl, Kurzer Überblick über das Leben und die Philosophie v. Frankl's, Begründer der 3. Wiener Psychotherapierichtung der Logotherapie.

Der Mensch ist in erster Linie ein Sinn intendierendes Individuum. In seiner dreier Dimensionalität, Körper, Seele, Geist, „wird ein Leiden am sinnlosen Leben verständlich„. Das Körperliche ermöglicht die seelische Verwirklichung einer geistigen Forderung. Unsere Patienten sind mehr als ihr körperliches Problem, es geht um Balancierung dieser Dimensionalitäten. Nicht wir haben zu fragen, sondern das Leben stellt uns die Fragen. Wir haben eine Antwort darauf zu geben, ja unser Leben zu verantworten. Da die Antwort für jeden einzigartig und einmalig ist, kann jeder nur selbst seinen Sinn finden. Wozu Logotherapie? Was bedeutet sie für den Mediziner im Speziellen?

Rahmenprogramm:

Donnerstag, 30. Juli 2009

Ab 18:00 führt Pater Nathanael durch die Propstei St. Gerold und „Unsichtbares wird Sichtbar“.
Nach der Führung gibt es ein Buffet im Klosterkeller der Propstei St. Gerold.



Aus einer als Übergang gedachten Lösung ist eine Wirkzeit von 51 Jahren geworden. In dieser Zeit hat sich die Propstei St. Gerold unter der Leitung von P. Nathanael, geprägt von seinen Ideen und seinem weiten Geist, und mit Hilfe vieler guter Geister, zu einem einzigartigen, weltoffenen spirituellen und kulturellen Zentrum entwickelt. Getragen von benediktinischer Gastfreundschaft wird neben den Seminaren und kulturellen Veranstaltungen, als ganz großes Anliegen von P. Nathanael, auch Therapie mit Pferden angeboten.

In den letzten Jahren hat P. Nathanael sich immer mehr der Mystik zugewandt, dem Leben im Hier und Jetzt. Damit dies für die Menschen, die nach St. Gerold kommen, erfahrbar wird, ist der Weg der Sinne und der Stille entstanden, der unterhalb der Propstei einlädt, zu sich selber zu kommen und der Gegenwart des Göttlichen in allem Sichtbaren nachzuspüren.



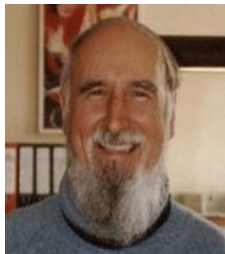
Freitag, 31. Juli 2009

Ausflug in den Biosphärenpark Großes Walsertal. Es erwartet die Teilnehmer ein gemütlicher Hüttenabend mit musikalischer Begleitung durch Prof. Martin Ortner. Mit 26 Jahren Engagement im Orchester der Wiener Symphoniker, wird Prof. Ortner mit zwei Bach Suiten sein Können zum Besten geben.



Samstag, 01. August 2009

Vortrag von Pater Anselm Grün mit dem Thema „Die spirituelle Kraft der Musik“



Seit dem Jahre 1977 ist er als Cellerar der Abtei Münsterschwarzach verantwortlich für die wirtschaftliche Leitung der Abtei mit ihren insgesamt 20 Betrieben und der Missionsarbeit. Anselm Grün hat seit den 70er Jahren mit seinen Mitbrüdern nach neuen Aufbrüchen in der Spiritualität gesucht. So ließ er sich vor allem von der Psychologie Carl Gustav Jungs inspirieren und widmete sich intensiv asiatischen Meditationstechniken.

Ab 21:00 Besuch der Bregenzer Festspiele

Mit der erstmaligen Aufführung von „AIDA“ auf der Seebühne ist ein weiteres Meisterwerk von Giuseppe Verdi in Bregenz zu sehen. Die unglückliche Liebesgeschichte zwischen der äthiopischen Prinzessin Aida – einst als Sklavin an den Nil verschleppt - und dem ägyptischen Feldherrn Radames begeisterte schon bei der Premiere 1871 in Kairo das Publikum und ist seitdem zu einem der beliebtesten und meistgespielten Werke der Operliteratur avanciert.

Mit freundlicher Unterstützung durch:

