



(12) **EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG**

(43) Veröffentlichungstag:  
**13.01.2010 Patentblatt 2010/02**

(51) Int Cl.:  
**A61H 39/02 (2006.01)**

(21) Anmeldenummer: **09164332.0**

(22) Anmeldetag: **01.07.2009**

(84) Benannte Vertragsstaaten:  
**AT BE BG CH CY CZ DE DK EE ES FI FR GB GR HR HU IE IS IT LI LT LU LV MC MK MT NL NO PL PT RO SE SI SK SM TR**

(30) Priorität: **10.07.2008 DE 102008032526**

(71) Anmelder: **Buthke, Michael**  
**24939 Flensburg (DE)**

(72) Erfinder: **Buthke, Michael**  
**24939 Flensburg (DE)**

(74) Vertreter: **Michalski Hüttermann & Partner**  
**Patentanwälte**  
**Neuer Zollhof 2**  
**40221 Düsseldorf (DE)**

(54) **Verfahren zum Auffinden eines Stimulationsareals**

(57) Die vorliegende Erfindung betrifft ein Verfahren zum Auffinden mindestens eines Stimulationsareals am Kopf einer Person, gekennzeichnet durch die folgenden Schritte:

a) aktives Anheben (2.1) der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,

b) aktives Hochführen (2.2) der linken Hand der Person über den Mittelpunkt ihres Kopfes (2.3), wobei der Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 zum Kopf in der Bewegung beibehalten wird,

c) aktives Hinführen (2.4) von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zur Kopfhaut im Bereich des Mittelpunkt des Kopfes der Person in einem Winkel zwischen einschließlich 0 und einschließlich 20°,

d) aktives Abtasten des in Schritt c) erreichten Kopfbereichs der Person mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand,

e) Festlegung von mindestens einem Stimulationsareals mit zum übrigen Kopf abweichender Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit (Fig. 2).

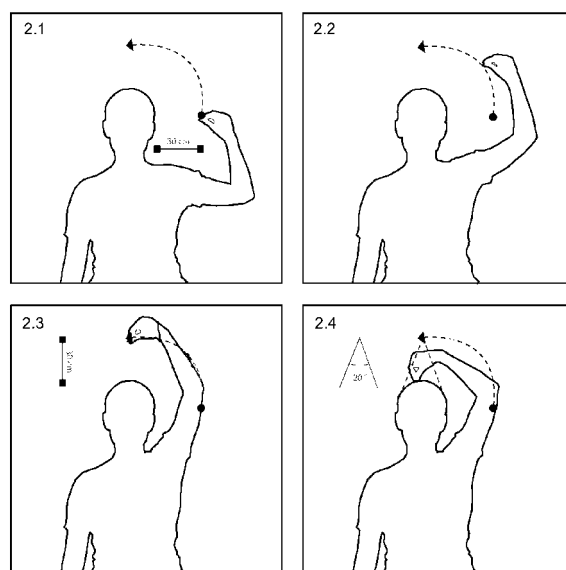


Fig. 2

## Beschreibung

**[0001]** Die vorliegende Erfindung betrifft ein Verfahren zum Auffinden eines Stimulationsareals gemäß dem vorliegenden Anspruch 1.

**[0002]** Viele Erkrankungen beruhen auf der grundlegenden Erkenntnis, dass oft ein blockiertes körpereigenes Energiesystem die eigentliche Ursache für die Erkrankung darstellt. Diese Energieblockaden führen zu Regulationsstörungen im Organismus, Stoffwechselblockaden, bis hin zu seelisch-emotionalen Blockaden mit der Folge von funktionellen oder organischen Krankheiten, die in den unterschiedlichsten Krankheitsbildern ihre Ausprägung finden.

**[0003]** Neben der auf naturwissenschaftlichen Grundlagen basierenden klassischen Schulmedizin zur Diagnose und Behandlung der Krankheitsbilder, wird zunehmend auf eine Ganzheitsmedizin gesetzt, die sowohl mit Hilfe von klassischen Verfahren der Naturheilkunde als auch basierend auf den neuesten Forschungsergebnissen aus der Gehirn-, Energie- und Zellforschung, Therapieansätze verfolgt bei denen zunehmend auf die Stimulation der Selbstheilungskräfte des Organismus gesetzt wird. Ein solcher Ansatz ist z.B. die Akupunktur, bei der über die Stimulation von Akupunkturpunkten Selbstheilungskräfte über eine Stärkung des Immunsystems, Schmerzlinderung oder Entspannung herbei geführt werden. Dazu werden durch Einstiche mit Nadeln an genau festgelegten Punkten der Haut Störungen im Körperinneren beseitigt oder gelindert. Diese Punkte befinden sich entlang von Meridianen. Gemäß der chinesischen Medizin sind dies Kanäle, in denen die Lebensenergie Qi fließt. Auf den Meridianen liegen die Akupunkturpunkte. Neben der Akupunktur gibt es eine Vielzahl weiterer Meridiantherapien wie z.B. die Moxibustion (Erwärmen), Akupressur (Drücken), Akupunktmassage nach Penzel (Entlangstreichen und Drücken), Tuina (Reiben und Massieren) oder Shiatsu (Massieren, Dehnen und Drücken). Bei einigen Ansätzen erfolgt die Stimulation eines gesamten Areals, wie z.B. bei der Frequenzmodulation im FF, Lichtstimulation, Stimulation mit ätherischen Ölen oder Applikation von Anästhetika, wie z.B. Procain. Auch die Stimulation mittels homöopathischer oder allopathischer Medikamente ist denkbar.

**[0004]** Allen Therapieansätzen gemeinsam ist jedoch die zunächst notwendige Auffindung des Stimulationsareals am Patienten, auf das sich die nachfolgende Stimulation direkt oder indirekt bezieht.

**[0005]** Hierzu sind insbesondere auf dem Gebiet der Akupunktur zahlreiche unterschiedliche Verfahren entwickelt worden: DE 3941872 C2 beschreibt ein Verfahren bei dem zwei Elektroden unterschiedlicher Polarität und den damit erzeugten elektrischen Feldlinien auf der Haut eines Patienten Akupunkturpunkte innerhalb des Wirkungsbereiches dieser elektrischen Felder ermittelt und festgelegt werden.

**[0006]** Bei solchen Widerstandsmessungen sind zwangsläufig Fremdströme notwendig, die die Physiolo-

gie des Elektroakupunkturpunktes beeinträchtigen können, so dass eine objektive und reproduzierbare Messung erschwert wird. Weitere Nachteile der Widerstandsmessung liegen darin, dass der Messwert insbesondere vom Messdruck auf den Akupunkturpunkt und von der Beschaffenheit des jeweiligen Hautareals abhängig ist, da der pH-Wert, der Salzgehalt und die Feuchtigkeit der Haut ständigen Veränderungen unterworfen sind. Dies führt zu einer großen Variabilität des Hautwiderstandes. So ergibt beispielsweise eine feuchte Haut zu niedrige, eine trockene Haut zu hohe Widerstandswerte.

**[0007]** Es gab demnach verschiedene Versuche, die der Widerstandsmessung zugrunde liegenden Probleme zu lösen und objektivere und reproduzierbare Ergebnisse bezüglich der Messung von elektrischen Widerständen auf der Haut zu erhalten.

**[0008]** DE 30 48 358 beschreibt ein Gerät zum Auffinden von Akupunkturpunkten bei dem mit der Hautwiderstandsmessung direkt derjenige Hautwiderstandsbe-  
reich angezeigt wird, der für den Einsatz von Gold- oder Silbernadeln zur Akupunktur massgebend ist. Hierzu wird eine Punktelektrode um eine Ringelektrode im gleichen Tastgriffel ergänzt. Durch die Schaltung wird eine Messung des Hautwiderstandes zwischen der ersten Elektrode des Tastgriffels und einer weiteren Handelektrode ermöglicht. Zusätzlich wird eine akustische Anzeigevorrichtung aktiviert, wenn der Spannungspegel am Widerstand eine mit dem Sollwert-Potentiometer vorgegebenen Wert überschreitet, wodurch der Messwert vom Messdruck auf den Akupunkturpunkt weitestgehend unbeeinflusst bleiben soll. Jedoch bleibt auch hier neben den allgemeinen Nachteilen der Hautwiderstandsmessung das Problem, dass die Reproduzierbarkeit der Messwerte durch Einsatz eines Hilfsstroms, der die Physiologie des Elektroakupunkturpunktes beeinträchtigt, verschlechtert wird.

**[0009]** Andere Ansätze verfolgen statt der Messung des Hautwiderstandes zur Bestimmung von Akupunkturpunkten eine Messung körpereigener Potentialdifferenzen ohne Einsatz von Fremdströmen. Dazu werden die Akupunkturmeridiane als Kanäle aufgefasst, durch die sich elektrische Ladungen von einem Körperbereich zum anderen bewegen.

**[0010]** Durch die gemessenen Potentialdifferenzen sind Aussagen hinsichtlich des physiologischen Zustandes eines Patienten sowie Diagnosen krankhafter Zustände möglich.

**[0011]** Die DE 197 17 337 beschreibt ein Verfahren und eine Einrichtung zur Ermittlung und quantitativen Messung der Energie von Akupunkturpunkten, bei dem die Spannungspotentiale und/oder Stromflüsse im anatomischen Areal eines Akupunkturpunktes gemessen werden. Hierbei wird als Messelektrode eine Pluselektrode aus unedlem Metall wie z.B. Messing verwendet. Als Gegenelektrode findet eine Minuselektrode Verwendung, die mit einem Edelmetall, beispielsweise Gold oder Platin, beschichtet ist.

**[0012]** Die DE 197 17 766 beschreibt eine Messvor-

richtung zur Messung und Bewertung elektrischer Größen an Körperflächen und/oder Körperpunkten, die elektrische Größen ohne physikalische Fremdeinwirkung, wie Fremdströme anzeigen kann. Das Gerät kann dabei gemeinsam mehrere Messgrößen wie Spannung, Strom bzw. Leistung anzeigen. Die Messung erfolgt über einen Messgriffel, dessen Spitze aus Messing gebildet ist. Als Gegenelektrode zur Messung dient eine Fuss- oder Handelektrode, die aus vergoldetem Messing besteht.

**[0013]** Allen beschriebenen Verfahren ist jedoch der Nachteil gemeinsam, dass nur unter Mithilfe eines Fachmanns, der das entsprechende Verfahren am Patienten durchführt, und dem Einsatz von verschiedensten elektrischen Messgeräten eine Bestimmung des Stimulationsareals, in diesem Fall der Akupunkturpunkte, möglich ist.

**[0014]** Aufgabe der vorliegenden Erfindung ist es daher, ein Verfahren bereit zu stellen, bei dem das Stimulationsareal zuverlässig durch die Betroffenen selbst ermittelt werden kann.

**[0015]** Diese Aufgabe wird erfindungsgemäß durch ein Verfahren gemäß einem der Ansprüche 1 bis 8 gelöst.

**[0016]** Dabei handelt es sich um ein Verfahren zum Auffinden mindestens eines Stimulationsareals am Kopf einer Person, gekennzeichnet durch die folgenden Schritte:

- a) aktives Anheben (2.1) der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,
- b) aktives Hochführen (2.2) der linken Hand der Person über den Mittelpunkt ihres Kopfes (2.3), wobei der Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zum Kopf in der Bewegung beibehalten wird,
- c) aktives Hinführen (2.4) von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zur Kopfhaut im Bereich des Mittelpunkt des Kopfes der Person in einem Winkel zwischen einschließlich 0 und einschließlich 20°,
- d) aktives Abtasten des in Schritt c) erreichten Kopfbereichs der Person mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand,
- e) Festlegung von mindestens einem Stimulationsareal mit zum übrigen Kopf abweichender Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit.

**[0017]** Die wie beschrieben durchgeführten Verfahrensschritte führen überraschenderweise dazu, dass die Person eigenständig mit großer Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit das für eine bestimmte Indikation geeignete Stimulationsareal auffindet. Dabei wurde überraschend festgestellt, dass es sich bei dem "Stimulationsareal" um einen bestimmten Bereich oder aber um einen einzelnen Punkt auf dem Kopf der Person handeln

kann. Das aufgefundene Stimulationsareal ist somit nicht notwendigerweise auf bestimmte Meridiane, auf denen sich z.B. die klassischen Akupunkturpunkte befinden, beschränkt. Weiterführende Kenntnisse über die Meridiansysteme, anhand derer sich z.B. mit Hilfe von Akupunkturkarten bestimmte Akupunkturpunkte festlegen lassen, sind somit entbehrlich.

**[0018]** Bevorzugt ist dabei vorgesehen, dass der Abstand zwischen der Hand und der Schläfe bzw. dem Kopf der Person zwischen einschließlich 20 cm und einschließlich 40 cm, noch bevorzugter zwischen einschließlich 25 cm und einschließlich 35 cm, und noch bevorzugter zwischen einschließlich 27 cm und einschließlich 33 cm beträgt.

**[0019]** Die Begriffe "aktives Anheben", "aktives Zusammendrücken", "aktives Hochführen" etc. implizieren, dass die Person den betreffenden Verfahrensschritt selbsttätig - ggf. unter Anweisung und/oder Überwachung durch eine Hilfsperson - durchführt.

**[0020]** Das beschriebene Verfahren wird von den Erfindern auch als "Modul 2" bezeichnet und ist in Fig. 2 gezeigt. In der Regel geht diesem "Modul 2" ein "Modul 1" voraus, das im Folgenden beschrieben wird.

**[0021]** Erfahrungen der Erfinder haben jedoch gezeigt, dass in einigen Fällen bereits nach wenigen Sitzungen das "Modul 2" alleine für die Festlegung des Stimulationsareals ausreicht, d.h. dass in diesem Fällen das "Modul 1" nach einigen Sitzungen verzichtbar ist.

**[0022]** Das Verfahren ist weiterhin **dadurch gekennzeichnet, dass** den aufgeführten Verfahrensschritten die folgenden Verfahrensschritte (Modul 1) vorangestellt werden können:

- α) aktives Anheben der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,
- β) aktive Angabe des aktuellen Beschwerdelevels der Person anhand eines analogen Beschwerdelevel-Messsystems,
- χ) Nachverfolgen von Fingerbewegungen einer Hilfsperson mit den Augen bei gleichzeitig stillgehaltenem Kopf, wobei die Hilfsperson die folgenden Fingerbewegungen im Abstand zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm von der Person und in Augenhöhe der Person durchführt:
  - i) Bewegung über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm vertikal nach oben, und wieder zurück auf Augenhöhe (1.1),
  - ii) Bewegung über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - unten links, und zurück auf Augenhöhe (1.2)
  - iii) Bewegung über eine Strecke zwischen ein-

schließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - unten rechts, und zurück auf Augenhöhe (1.3),

iv) Kreisbewegung im Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von zwischen einschließlich 50 cm und einschließlich 150 cm, und zurück auf Augenhöhe (1.4),

v) Kreisbewegung gegen den Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von zwischen einschließlich 50 cm und einschließlich 150 cm, und zurück auf Augenhöhe (1.5),

vi) horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - links, und zurück (1.6),

vii) horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - rechts, und zurück (1.7).

**[0023]** Die hier aufgeführten, vom Erfinder der vorliegenden Erfindung erstmals definierten Verfahrensschritte des Moduls 1 führen überraschenderweise zu einer bilateralen Gehirnstimulation, die die Person sensibilisiert und in die Lage versetzt, mit Hilfe der Schritte des Moduls 2 das besagte Stimulationsareal mit großer Zuverlässigkeit eigenständig zu finden.

**[0024]** Bevorzugt ist dabei vorgesehen, dass der Abstand zwischen der Hand und der Schläfe bzw. dem Kopf der Person zwischen einschließlich 20 cm und einschließlich 40 cm, noch bevorzugter zwischen einschließlich 25 cm und einschließlich 35 cm, und noch bevorzugter zwischen einschließlich 27 cm und einschließlich 33 cm beträgt.

**[0025]** Die Hilfsperson steht dabei bevorzugt in einer Grundstellung, wobei sie ihren rechten Zeigefinger in Augenhöhe vor der Nasenwurzel der betroffenen Person hält. Dies ist bevorzugt die Position, in die nach jeder Bewegung der Finger zurückgeführt wird. Die Grundstellung wird anschaulich mit in Fig. 1 (Bilder ohne Bezugszeichen) dargestellt.

**[0026]** Bevorzugt ist ebenso vorgesehen, dass die Hilfsperson ihre Fingerbewegungen mit dem Zeigefinger ihrer rechten Hand ausführt.

**[0027]** Bevorzugt ist ebenso vorgesehen, dass die Hilfsperson ihre Fingerbewegungen mit dem Zeigefinger ihrer rechten Hand über eine Strecke zwischen einschließlich 30 cm und einschließlich 70 cm ausführt, besonders bevorzugt über eine Strecke zwischen einschließlich 35 cm und einschließlich 65 cm, noch bevorzugter über eine Strecke zwischen einschließlich 40 cm und einschließlich 60 cm, noch bevorzugter über eine Strecke zwischen einschließlich 45 cm und einschließlich 55 cm.

**[0028]** Die Angabe des aktuellen Beschwerdelevels erfolgt anhand eines Beschwerdelevel-Messsystems, bei dem der Grad der Beschwerden vorzugsweise mündlich oder durch Zeigen auf einer visuellen Analogskala

(VAS) erfolgt.

**[0029]** Entscheidend ist hierbei, dass die Person durch Angabe des Beschwerdelevels in Bezug auf eine bestimmte Beschwerdeform gerade auf diese Beschwerdeform hin sensibilisiert wird, was das Auffinden eines für diese Beschwerdeform geeigneten Stimulationsareals erst ermöglicht.

**[0030]** Die visuellen Analogskalen (VAS) werden zur Messung von subjektiven Einstellungen wie z.B. Schmerz- und/oder Stressbeschwerden verwendet. Es handelt sich bevorzugt um eine Linie, deren Endpunkte extreme Zustände (kein Schmerz und/oder Stress- unerträglicher Schmerz und/oder Stress) darstellen. Die subjektive Empfindung wird durch einen vertikalen Strich auf der Linie von 0 bis 10 quantifiziert (Fig. 3).

**[0031]** Weiterhin ist das Verfahren **dadurch gekennzeichnet, dass** sich die abweichende Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit in Schritt e) durch mindestens eines der Merkmale ausgewählt aus der Gruppe enthaltend

- eine Delle im Knochen,
- sulzige Beschaffenheit,
- Druckempfindlichkeit,
- Schmerzempfindlichkeit,
- gesteigertes Hitze- oder Kälteempfinden,
- Sensibilitätsänderung, Juckreiz,
- Stechendes Gefühl bei Berührung und/oder
- Klopfendes Gefühl bei Berührung

auszeichnet.

**[0032]** Auch hierbei ist entscheidend, dass die Person in Bezug auf die abweichende Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit sensibilisiert wird, um so selbsttätig durch aktives Abtasten in Schritt d) eine Lokalisierung der Abweichung (Schritt e)) vornehmen zu können.

**[0033]** Das aktive Hinführen von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zur Kopfhaut im Schritt c) ist weiterhin **dadurch gekennzeichnet, dass** es sich dabei um eine hyperbolische Bewegung handelt. Diese Bewegung wird anschaulich mit dem Bezugszeichen 2.4 in Fig. 2 dargestellt.

**[0034]** Das Festelegen des Stimulationsareals lässt sich objektiv durch einen kinesiologischen Muskeltest überprüfen, bei dem die Person Daumen und Zeigefinger zu einem Kreis (Buchstabe "O") formt, an dem die Muskelkraft durch Zug getestet wird.

**[0035]** Hierbei handelt es sich um den sogenannten kinesiologischen Myostatiktest, der sich vom sogenannten O-Ringtest nach Dr. Omura ableitet und von H. Konzelmann so modifiziert wurde, dass die Testergebnisse meßtechnisch mit geringem apparativen Aufwand objektivierbar sind. Es handelt sich dabei um eine Kombination aus Reaktionszeit- und Kompensationskrafttest, wobei hauptsächlich Reaktionszeitänderungen für die gesetzmäßig ablaufenden Veränderungen der Testergebnisse verantwortlich sind. Das Maß relativer Veränderungen von einer Testsituation zur anderen ste-

ht dabei im Vordergrund. Für den Test formt die Person (auch als Proband bezeichnet) Daumen und Zeigefinger kräftig zu einem Ring zusammen, während eine zweite Person (auch als Coach bezeichnet) durch Ziehen versucht, diesen Ring zu öffnen. Dabei kann der Coach Kräfte bis zu ca. 130 N ausüben. Kann der Proband die Fingerkuppen bei gleicher Belastung reproduzierbar nicht zusammenhalten, liegt vermutlich eine Beeinträchtigung vor. Die Fähigkeiten des Probanden, seine Muskelspannung gegenüber einem schnellen äußeren Zugimpuls zu stabilisieren, hängt entscheidend von der Qualität des inneren Informationstransfers seiner Reaktionsgeschwindigkeit ab. Dieser unterliegt wesentlich dem Einfluss bioenergetischer Befindlichkeiten: z.B. können Krankheiten, Erschöpfung, Müdigkeit, Nahrungsskarenz, Flüssigkeitsmangel, Alkohol oder Tranquillizer eine Verschlechterung der Reaktionsqualitäten bewirken. Außerdem müssen kinesiologische Einflussfaktoren wie z.B. Schmuck/Metall, Brillen, Schallwellen, magnetische Felder, Beleuchtung/Neonlicht, Durst, Temperatur von Getränken, Belüftung des Versuchsraumes, Stühle aus Kunststoff, Metallstühle, Stühle, Blickrichtung, Handhaltung, Narben von Operationen, Implantate, Plomben-Art/Material, Textilien, Schuhe, Metallschnallen und -knöpfe berücksichtigt werden (Heyartz, Susanne: Kinesiologie- Überprüfung kinesiologischer Grundaspekte; Dipl.-Arbeit Fakultät Psychologie, 1996, Ludwig-Maximilians-Universität München).

**[0036]** Ein wesentlicher Vorteil des Myostatiktests ist z.B. die Tatsache, dass auf Meßströme und apparativen Aufwand verzichtet werden kann. Die Hautfeuchtigkeit spielt ebenfalls keine Rolle und die Reproduzierbarkeit verringert die Fehlerrate und ermöglicht eine rasche Auswertung. Zudem ist er in der Praxis sowohl zur Diagnose als auch Therapie begleitend leicht anwendbar.

**[0037]** Das so aufgefundene Stimulationsareal weist vorzugsweise mindestens einen Stimulationspunkt ausgewählt aus der Gruppe enthaltend

- Akupunkturpunkt
- Akupressurpunkt
- Shiatsu punkt, und/oder
- Moxibustionspunkt

auf.

**[0038]** Sowohl das gesamte Stimulationsareal als auch die darin befindlichen Stimulationspunkte werden nach Ihrer Lokalisation durch eines oder mehrere der nachfolgenden Verfahren stimuliert:

- Akupunktur;
- Moxibustion;
- Akupressur;
- Shiatsu;
- Akupunktmassage nach Penzel;
- Klopfakupressur;
- Magnetfeldtherapie
- Lichtstimulation;

- Stimulation mit ätherischen Ölen;
- Applikation von allopathischen Medikamenten oder homöopathischen Medikamenten.

**[0039]** Die Akupunktur ist ein Behandlungskonzept der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Sie beruht im Wesentlichen auf dem Einstechen einer Nadel an einem bestimmten Akupunkturpunkt. In der Akupunktur wird die Existenz von 361 Akupunkturpunkten angenommen, die auf den Meridianen angeordnet sind. Demnach gibt es zwölf Hauptmeridiane, die jeweils spiegelbildlich auf beiden Körperseiten paarig angelegt sind, acht Extrameridiane und eine Reihe von so genannten Extrapunkten. Nach Meinung der Traditionellen Chinesischen Medizin wird durch das Einstechen der Nadeln der Fluss des Qi (Lebensenergie) beeinflusst. Eine Sonderform der Akupunktur ist die Elektroakupunktur, bei der über einen Reizstrom an verschiedenen Akupunkturpunkten der elektrische Hautwiderstand gegenüber einem Bezugspunkt gemessen wird. Bei der Laserakupunktur wiederum werden die Körperstellen entweder flächig, oder aber die einzelnen Akupunkturpunkte gezielt bestrahlt, während bei der Magnet-Akupunktur bestimmte Fünfelemente-Magnete gesetzt werden.

**[0040]** Die Moxibustion ist ebenfalls ein aus der Traditionellen Chinesischen Medizin kommendes Behandlungsverfahren und wird als eine der Akupunktur gleichrangige Therapie angesehen. Bei der sogenannten Moxa-Therapie werden kleine Mengen von getrockneten, feinen Beifußfasern auf oder über Akupunkturpunkten abgebrannt. Beifuß (*Artemisia vulgaris*) ist eine seit langer Zeit bekannte Heil- und Gewürzpflanze und derzeit Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Hitze, die über die Therapiepunkte auf das Meridiansystem einwirkt, hängt stark von der Art der Anwendung, wie z.B. Moxibustion mit Beifusskegeln, Moxazigarre, Nadel-Moxa oder Moxa-Pflaster, ab.

**[0041]** Die Akupressur ist eine Heilmethode, die insbesondere in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und japanischen Medizin angewendet wird. Es werden wie bei der Akupunktur Meridiane und deren Tsubo, also bestimmte Druckpunkte ausgenutzt. Im Gegensatz dazu wird beim Shiatsu der ganze Körper eingesetzt.

**[0042]** Shiatsu ist eine in Japan entwickelte Form der Körpertherapie, die aus der traditionellen chinesischen Massage (Tuina) hervorgegangen ist. Am Anfang des 20. Jahrhunderts wurden in Japan verschiedene Formen der energetischen Körperarbeit und manuellen Behandlungsmethoden kombiniert und unter dem Namen Shiatsu vereint, um sich von den reinen Entspannungsmassagen abzugrenzen. Wörtlich übersetzt bedeutet Shiatsu "Fingerdruck", die Behandlung umfasst jedoch weit mehr: Zur Berührung wird der ganze Körper eingesetzt. Im Unterschied zu Akupunktur und Akupressur werden im Shiatsu nicht nur einzelne Punkte am Körper stimuliert.

**[0043]** Eine weitere an die chinesische Tuina ange-

lehnte Behandlungstechnik ist die Akupunktmassage nach Penzel (APM), die im Gegensatz zur Akupunktur ohne Nadeln auskommt. Die APM arbeitet mit externem mechanischem Druck, wobei der Therapeut mit einem Metallstäbchen entlang dem festgelegten Verlauf der Akupunkturmeridiane streicht. Wie in der Akupressur werden darüber hinaus auch einzelne Akupunkturpunkte direkt stimuliert.

**[0044]** Die Klopfakupressurtechniken, bei denen der Patient mittels Klopfen oder Pochen therapiert wird, werden insbesondere in der sogenannten "Energetischen Psychologie" eingesetzt. Zu ihnen gehören die Thought Field Therapy (TFT), Mentalfeld-Therapie (MFT) oder Emotional Freedom Techniques (EFT).

**[0045]** Bei der Magnetfeld-Therapie werden großflächige, pulsierende Magnetfelder extrem niedriger Frequenz für therapeutische Zwecke nutzbar gemacht. Es handelt sich hierbei um die direkte Einwirkung solcher Felder mit bestimmter Intensität und Frequenzmodulation. Beide Faktoren richten sich nach dem Krankheitsbild und sind je nach Indikation grundverschieden. Unter anderem werden die Abwehrkräfte des Körpers verstärkt und die Durchblutung der Gefäße erheblich verbessert. Weiterhin wird die Sauerstoffversorgung der Zelle angehoben und damit der Energiestoffwechsel erhöht. Es ist bekannt, daß bei verschiedenen Krankheiten die Grenzflächenpotentiale der Zelle im Organismus gegenüber dem Normalwert verändert erscheinen und dadurch die Zellfunktion beeinträchtigt wird. An dieser Stelle greift das Magnetfeld ein und wirkt normalisierend mit den oben erwähnten körperlichen Auswirkungen. Es durchdringt den Körper vollständig, somit auch jede Zelle, womit auch seine Anwendungsgebiete beinahe allumfassend sind.

**[0046]** Lichtstimulation ist ein Verfahren zur Psychosomatischen Behandlung unter Verwendung von Lichtimpulsen. Hier existiert insbesondere die Rhythmische Lichtstimulation (RLS). RLS verwendet farbiges pulsierendes Licht, das in die Augen einstrahlt. Die Auswertungen von Klienten während RLS-Sitzungen haben ergeben, dass bestimmte Themen mit jedem Farbton verknüpft sind. Für bestimmte Reaktionen werden spezifische Farbtöne eingesetzt. Der Pulsrhythmus führt im allgemeinen dazu, dass das Gehirn aufmerksam wird und spezifische Gehirnstrommuster hervorgerufen werden können. Zusätzliche Augenbewegungen, Atemarbeit und Töne können dabei die psychischen und körperlichen Prozesse noch tiefergehender verändern. Die Technik wurde von dem amerikanischen Psychologen Dr. Steven Vasquez entwickelt.

**[0047]** Die Stimulation mit ätherischen Ölen stammt überwiegend aus dem Indischen Ayurveda [ist das zutreffend] und kann beruhigend, entspannend, anregend, ausgleichend, krampflösend und auch keimtötend wirken. Die Öle werden über die Haut, Schleimhäute und Nase aufgenommen. Außerdem aktivieren die Öle Selbstheilungskräfte des Körpers aktivieren und können so das Wohlbefinden wiederherstellen und steigern.

**[0048]** Allopathische Medikamente sind solche Medikamente, die im Rahmen einer Schulmedizinischen Behandlung verabreicht werden. Hierbei kann es sich sowohl um Naturstoffe als auch um synthetische Stoffe handeln. Bei besagten allopathischen Medikamenten kann es sich erfindungsgemäß bevorzugt um Anaesthetika wie z.B. Procain, Novocain, Neocain, Procain, Scandicain, Benzocain oder Apophesin handeln.

**[0049]** Homöopathische Medikamente sind Medikamente, die im Rahmen einer Homöopathischen Therapie verabreicht werden, deren Grundsatz das Ähnlichkeitsprinzip ist. Das entscheidende Auswahlkriterium für ein homöopathisches Arzneimittel ist demnach, dass es an Gesunden ähnliche Symptome hervorrufen kann wie die, an denen der Kranke leidet. Der Patient bekommt das ausgewählte Mittel in möglichst niedriger Dosis und in besonders zubereiteter, "potenzierter" Form. Bei diesem Zubereitungsverfahren wird die Arzneisubstanz schrittweise mit Wasser oder Alkohol verschüttelt oder mit Milhzucker verrieben und dabei häufig so extrem verdünnt, dass der Ausgangsstoff nicht mehr nachweisbar ist. Auf diese Weise sollen unerwünschte Wirkungen der Substanz minimiert werden. Viele Homöopathen glauben, dass durch das Zubereitungsverfahren zugleich die erwünschte Wirkung verstärkt wird.

**[0050]** Das erfindungsgemäße Verfahren kann unter anderem bei folgenden Krankheitsbildern angewendet werden: Migräne, Kopfschmerzen, Schmerzzuständen, Rückenschmerzen, Bandscheibenleiden; Burn Out-Syndrom, Allergien, Hauterkrankungen, Asthma, Rheuma, muskulären Erkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen, neurologischen Erkrankungen, seelisch-emotionalen Blockaden wie Angst, Stress, Verzweiflung, Wut, Neid, Frustration, Sorge, Erschöpfung oder Resignation.

**[0051]** Die Wirksamkeit des erfindungsgemäßen Verfahrens wird mit den folgenden Ausführungsbeispielen, in denen eine Verbesserung verschiedener physiologischer Parameter bei Anwendung des Verfahrens in Verbindung mit einer angeschlossenen Akupunkturstimulation dargestellt wird, aufgezeigt.

**[0052] Fig. und Beispiele:**

Fig. 1 zeigt die während des "Moduls 1" erfolgenden Bewegungen, die die Hilfsperson (schwarz dargestellt) mit ihrer Hand durchführt, um bei der betreffenden Person (grau dargestellt) eine bilaterale Gehirnstimulation zu bewirken. Hierbei handelt es sich um folgende Schritte:

- 1.1 Bewegung über eine Strecke von 50 cm vertikal nach oben, und wieder zurück auf Augenhöhe
- 1.2 Bewegung über eine Strecke von 50 cm nach - von der Person aus gesehen - unten links, und zurück auf Augenhöhe,
- 1.3 Bewegung über eine Strecke von 50 cm nach - von der Person aus gesehen - unten

rechts, und zurück auf Augenhöhe,  
 1.4 Kreisbewegung im Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von 100 cm, und zurück auf Augenhöhe,  
 1.5 Kreisbewegung gegen den Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von 100 cm, und zurück auf Augenhöhe,  
 1.6 horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke von 50 cm nach - von der Person aus gesehen - links, und zurück,  
 1.7 horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke von 50 cm nach - von der Person aus gesehen - rechts, und zurück.

Fig. 2 zeigt die während des "Moduls 2" erfolgenden Bewegungen, die die Hilfsperson selbsttätig - ggf. unter Anweisung und/oder Überwachung durch eine Hilfsperson - durchführt. Hierbei handelt es sich um die folgenden Schritte:

2.1 aktives Anheben der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand von 30 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,  
 2.2 aktives Hochführen der linken Hand der Person über den  
 2.3 Mittelpunkt ihres Kopfes, wobei der Abstand von 30 cm zum Kopf in der Bewegung beibehalten wird,  
 2.4 aktives Hinführen von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zur Kopfhaut im Bereich des Mittelpunktes des Kopfes der Person in einem Winkel von 15°.

Anschließend erfolgt ein aktives Abtasten des in Schritt c) erreichten Kopfbereichs der Person mit Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, und die darauf folgende Festlegung von mindestens einem Stimulationsareal mit zum übrigen Kopf abweichender Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit.

Fig. 3 zeigt eine visuelle Analogskala (VAS) wie sie zur Messung von subjektiven Einstellungen, z.B. Schmerz- und/oder Stressbeschwerden, verwendet wird. Dabei wird auf einer vertikalen Linie, deren Endpunkte extreme Zustände ("0" kein Schmerz und/oder Stress-"10" unerträglicher Schmerz und/oder Stress) darstellen, die subjektive Empfindung durch Zeigen, mündliche Mitteilung oder das Ziehen eines vertikalen Strichs auf der Linie von 0 ("ok") bis 10 ("starker Stress") quantifiziert.

Fig. 4: Es ist die Beseitigung von Laktoseintoleranz durch Laktasenormalisierung nach Stimulation des Areals anhand der Glukosewerte im Blut dargestellt.

Fig. 5: Die Graphik gibt die Menge an Leukozyten, Granulozyten und Lymphozyten vor und nach Stimulation des Areals bei einer akuten Intoxikation an.

Fig. 6: Die Graphik zeigt Verbesserung/ Normalisierung von Immunsystemparametern, hier Leukozyten nach Stimulation des Areals bei Lippenherpes mit gleichzeitigem naturwissenschaftlichem Nachweis von Quecksilber im Granulationsgewebe.

Fig. 7: Es ist eine Normalisierung des Neutralfetts im Blut (Messung als Triglyceride) nach Stimulation dargestellt.

Fig. 8: Mit der Graphik wird die Normalisierung des Arteriosklerosefaktors Homocystein nach 10-facher Stimulation von zwei verschiedenen Stimulationsarealen dargestellt.

Fig. 9 zeigt ein deutliches Absinken des Entzündungsparameter CRP nach 10-facher Stimulation von zwei verschiedenen Stimulationsarealen.

Fig. 10: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Quecksilber im Urin (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) vor und nach der Stimulation..

Fig. 11: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Arsen (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) im Urin vor und nach der Stimulation. Angaben in  $\mu\text{g/l}$ .

Fig. 12: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Nickel (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) im Urin vor und nach der Stimulation. Angaben in  $\mu\text{g/l}$ .

Fig. 13: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Chrom (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) im Urin vor und nach der Stimulation. Angaben in  $\mu\text{g/l}$ .

Fig. 14: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Zink (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) im Urin vor und nach der Stimulation. Angaben in  $\mu\text{g/l}$ .

Fig. 15: Die Graphik zeigt das Ausscheiden von Aluminium (Angaben in  $\mu\text{g/l}$ ) im Urin vor und nach der Stimulation. Angaben in  $\mu\text{g/l}$ .

#### Beispiel 1: Beseitigung von Laktoseintoleranz durch Laktasenormalisierung

**[0053]** Bei Laktoseintoleranz, auch als Milchzuckerunverträglichkeit, Laktosemalabsorption, Laktasemangel-syndrom oder Alaktasie bezeichnet, wird der mit der Nahrung aufgenommene Milchzucker (Laktose) als Folge von fehlender oder verminderter Produktion des Verdauungsenzyms Laktase nicht verdaut. Laktase wird von allen Säugetieren während der Stillzeit gebildet, sie spaltet den Milchzucker in die verwertbaren Zuckerarten Galak-

tose und Glukose. Gelangt ungespaltener Milchzucker beim Menschen in den Dickdarm, wird er von Darmbakterien aufgenommen und vergoren. Die Gärungsprodukte führen unter anderem zu Blähungen und osmotischer Diarrhoe (Durchfall).

**[0054]** Die vorliegende Laktoseintoleranz wurde über einen Zeitraum von 1 Monat mit dem beschriebenen Verfahren (5mal) behandelt. Zuvor wurde die Laktoseintoleranz mittels Blutzucker-Test, bei dem der Glukose-Gehalt im Blut festgestellt wird, ermittelt. Dabei wird über einen Anstieg der Konzentration an Glukose im Blut die Aktivität der Laktase bei einer definierten Verabreichung von Laktose festgestellt. Da Glukose und Galaktose Spaltprodukte der Laktose sind, müssten der Glukosewert (Blutzuckerwert) bei Gabe von Laktose ansteigen. Ist dies nicht der Fall, liegt der Verdacht einer Laktoseintoleranz nahe.

**[0055]** Wie in Fig. 4 zu sehen ist, gab es vor der Behandlung nur einen geringen Anstieg der Glukosewerte von 87 mg auf 100 mg innerhalb einer Stunde. Nach 5-facher Stimulation erhöhte sich der Glukosewert schon nach einer halben Stunde auf 130 mg, was eine deutliche Verbesserung darstellt.

#### Beispiel 2: Beseitigung einer Intoxikation

**[0056]** Eine Intoxikation kann schwerwiegende Folgen haben, die unter anderem im Blutbild der Patienten sichtbar werden. Die Leuko- Granulo- und Lymphozyten steigen zunächst rapide an. In dem Beispiel wurde vor und nach der Stimulation des aufgefundenen Areals ein Blutbild im Abstand von 10 Tagen durchgeführt (Fig. 5). Sowohl die für die Immunabwehr wichtigen Leukozyten und segmentkernigen Granulozyten, als auch die für die spezifische Abwehr verantwortlichen Lymphozyten haben sich nach der Behandlung deutlich abgesenkt.

#### Beispiel 3: Verbesserung / Normalisierung von Immunsystemparametern

**[0057]** Ein weiteres Beispiel für die erfolgreiche Stimulation des aufgefundenen Areals, ist die anhand der Leukozyten dargestellte Verbesserung des Immunsystems (Fig. 6) bei Lippenherpes und gleichzeitigem Nachweis von Quecksilber im Granulationsgewebe. Die Leukozytenwerte haben sich nach erfolgter Stimulation deutlich gesenkt. Im Nebenbefund wurden außerdem eine Normalisierung der Pankreasamylase sowie die Ausleitung von 5 Metallen im Urin festgestellt.

#### Beispiel 4: Neutralfettnormalisierung

**[0058]** Der Normalwert für Triglyceride liegt beim Menschen unter 180 mg/dl bzw. unter 2 mmol/l. Ein erhöhter Wert findet sich bei verschiedenen Erkrankungen und wird unter Hypertriglyceridämie beschrieben. In dem Beispiel wurde ohne Änderung der Ernährungsgewohnheiten und sonstiger Gewohnheiten nach jeweils 5-facher

Stimulation einmal mit und einmal ohne vorangegangene Gehirnstimulation ein deutliches Absinken der Neutralfette, hier gemessen als Triglyceride, von ca. 220 mg/dl auf 140 mg/dl innerhalb von zweieinhalb Monaten festgestellt (Fig. 7).

#### Beispiel 5: Normalisierung des Atherosklerosefaktors Homocystein

**[0059]** L-Homocystein (Hcy) ist eine natürliche vorkommende (nicht proteinogene) Aminosäure. Erhöhte Blutwerte für Homocystein können eine Schädigung der Blutgefäße wie z.B. Arteriosklerose zur Folge haben. Es steht auch in engem Zusammenhang mit Demenzerkrankungen im Alter. Normale Laborwerte bei der Blutuntersuchung liegen zwischen 5 und 10  $\mu\text{mol/l}$ . In dem vorliegenden Beispiel wurden über einen Zeitraum von zweieinhalb Monate 2 verschiedene Stimulationsareale jeweils 10-fach stimuliert. Der Homocysteinspiegel konnte von ca. 18,5  $\mu\text{mol/l}$  auf 10  $\mu\text{mol/l}$  abgesenkt werden (Fig. 8). Ein Herpeszoster als Begleiterkrankung war ebenfalls rückläufig.

#### Beispiel 6: Normalisierung des Entzündungsparameter CRP

**[0060]** CRP oder C-reaktives Protein ist ein fünfeckiges kohlenhydratprotein, das in der Leber gebildet wird. Es gehört mit zu den Akute-Phase-Proteinen, d.h. Eiweiße im Blut, die bei entzündlichen Erkrankungen (infektiöse oder nicht infektiöse) ansteigen. Daher wird CRP als unspezifischer Entzündungsparameter unter anderem zur Beurteilung des Schweregrades entzündlicher Erkrankungen herangezogen. Auch ohne klinische Symptomatik müssen erhöhte CRP-Konzentrationen immer abgeklärt werden. CRP ist auch bei gesunden Menschen im Blut vorhanden. Als normal gelten bei Erwachsenen Werte bis 10 mg/l oder 1 mg/dl.

**[0061]** In dem vorliegenden Beispiel konnte der CRP-Wert nach 10-facher Stimulation von 2 verschiedenen Arealen über einen Zeitraum von 6 Wochen auf unter 1  $\mu\text{mol}$  gesenkt werden (Fig. 9). Gleichzeitig besserte sich der klinische Befund, nämlich die Wiederherstellung der Beweglichkeit aller Hand- und Fingergelenke sowie bei der Sprunggelenke bei Rheumatoider Arthritis.

#### Beispiel 7: Schadstoffausscheidung im Urin

**[0062]** Viele Krankheiten gehen mit einer erhöhten Belastung des Gesamtorganismus im Hinblick auf toxische Metalle wie Quecksilber, Aluminium oder Nickel, aber auch einer Erhöhung der sonst notwendigen Spurenelemente wie Zink oder Chrom, sowie dem nach wie vor als Spurenelement umstrittenen Arsen einher. Eine Ausleitung der genannten Metalle und Spurenelemente über die Harnwege kann also in vielen Fällen zu einer Verbesserung der klinischen Befunde führen und gleichzeitig zu einer Entgiftung des Gesamtorganismus beitragen.



**[0063]** In dem vorliegenden Beispiel konnte eine chronische generalisierte Dermatoze durch Stimulation des Patienten anhand der vermehrten Ausleitung von Quecksilber beseitigt werden (Fig. 11). Die Analyse des Quecksilbers im Urin erfasst selektiv die Belastung mit anorganischem Quecksilber, da organische Quecksilberverbindungen über den Stuhl ausgeschieden werden. Außerdem wurde durch die Stimulation eine Stabilisierung des Allgemeinzustandes und der Belastbarkeit erreicht.

**[0064]** Gleiches gilt für die erhöhte Ausleitung von Nickel nach 5-facher Stimulation des aufgefundenen Areals, durch die coloskopisch ein deutlicher Rückgang einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Kolitis ulcerosa) nachgewiesen werden konnte (Fig. 12). Damit einhergehend war auch der Rückgang der Darmentzündungsparameter.

**[0065]** In weiteren Versuchen wurde durch die erhöhte Ausleitung von Arsen (Fig. 11), Chrom (Fig. 13) und Aluminium (Fig. 15) nach Stimulation des aufgefundenen Areals verschiedene Verbesserungen klinischer Befunde, aber auch Verbesserungen im Allgemeinzustand der Patienten, wie z.B. die deutliche Zunahme an Gedächtnisleistung nach 5-facher Stimulation und damit erreichter Ausleitung an Aluminium, erreicht.

**[0066]** Bei der Ausleitung von Zink verhält es sich wie in der Graphik dargestellt (Fig. 14) genau umgekehrt, d.h. hier ist über Stimulation aller aufgefundenen Areale ein erhöhter Verbrauch von Zink festzustellen, das zur Metabolisierung von unspezifischen Toxinen im Organismus herangezogen wird, die sich nicht im Urin nachweisen lassen.

## Patentansprüche

1. Verfahren zum Auffinden mindestens eines Stimulationsareals am Kopf einer Person, **gekennzeichnet durch** die folgenden Schritte:

- f) aktives Anheben (2.1) der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,
- g) aktives Hochführen (2.2) der linken Hand der Person über den Mittelpunkt ihres Kopfes (2.3), wobei der Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 zum Kopf in der Bewegung beibehalten wird,
- h) aktives Hinführen (2.4) von Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zur Kopfhaut im Bereich des Mittelpunkt des Kopfes der Person in einem Winkel zwischen einschließlich 0 und einschließlich 20°,
- i) aktives Abtasten des in Schritt c) erreichten Kopfbereichs der Person mit Daumen, Zeige-

und Mittelfinger der linken Hand,

j) Festlegung von mindestens einem Stimulationsareals mit zum übrigen Kopf abweichender Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit.

2. Verfahren gemäß Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet, dass** den in Anspruch 1 aufgeführten Verfahrensschritten die folgenden Verfahrensschritte vorangestellt sind:

- δ) aktives Anheben der linken Hand der Person auf Höhe ihres linken Auges, wobei ein Abstand zwischen einschließlich 15 cm und einschließlich 45 cm zu ihrer linken Schläfe eingehalten wird, und zeitgleiches aktives Zusammendrücken von Daumen, Zeige- und Mittelfinger ihrer linken Hand,
- ε) aktive Angabe des aktuellen Beschwerdelevels der Person anhand eines analogen Beschwerdelevel-Messsystems,
- φ) Nachverfolgen von Fingerbewegungen einer Hilfsperson mit den Augen bei gleichzeitig stillgehaltenem Kopf, wobei die Hilfsperson die folgenden Fingerbewegungen im Abstand zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm von der Person und in Augenhöhe der Person durchführt:

- i) Bewegung über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm vertikal nach oben, und wieder zurück auf Augenhöhe (1.1),
- ii) Bewegung über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - unten links, und zurück auf Augenhöhe (1.2)
- iii) Bewegung über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - unten rechts, und zurück auf Augenhöhe (1.3),
- iv) Kreisbewegung im Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von zwischen einschließlich 50 cm und einschließlich 150 cm, und zurück auf Augenhöhe (1.4),
- v) Kreisbewegung gegen den Uhrzeigersinn mit einem Durchmesser von zwischen einschließlich 50 cm und einschließlich 150 cm, und zurück auf Augenhöhe (1.5),
- vi) horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - links, und zurück (1.6),
- vii) horizontale Bewegung auf Augenhöhe über eine Strecke zwischen einschließlich 25 und einschließlich 75 cm nach - von der Person aus gesehen - rechts, und zurück (1.7).

3. Verfahren gemäß Anspruch 2, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Beschwerdelevel anhand einer visuellen Analogskala mit einem Wertebereich von 0 (keine Beschwerden) bis 10 (starke Beschwerden) ermittelt wird. 5
4. Verfahren gemäß einem der vorherigen Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** sich die abweichende Kopfhaut und/oder Knochenbeschaffenheit in Schritt e) durch mindestens eines der Merkmale ausgewählt aus der Gruppe enthaltend 10
- eine Delle im Knochen,
  - sulzige Beschaffenheit,
  - Druckempfindlichkeit, 15
  - Schmerzempfindlichkeit,
  - gesteigertes Hitze- oder Kälteempfinden,
  - Sensibilitätsänderung, Juckreiz,
  - Stechendes Gefühl bei Berührung und/oder
  - Klopfendes Gefühl bei Berührung 20

auszeichnet.

5. Verfahren gemäß einem der vorherigen Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Hinführen zum Kopf in Schritt c) eine hyperbolische Bewegung ist. 25
6. Verfahren gemäß einem der vorherigen Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Festlegung des Stimulationsareals durch einen kinesiologischen Muskeltest überprüft wird, bei dem die Person Daumen und Zeigefinger zu einem Kreis (Buchstabe "O") formt, an dem die Muskelkraft durch Zug getestet wird. 30
7. Verfahren gemäß einem der vorherigen Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Stimulationsareal mindestens einen Stimulationspunkt ausgewählt aus der Gruppe enthaltend 40
- Akupunkturpunkt
  - Akupressurpunkt
  - Shiatsu, und/oder
  - Moxibustionspunkt 45

aufweist.

8. Verfahren gemäß einem der vorherigen Ansprüche, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Stimulationsareal durch mindestens ein Verfahren stimuliert wird, das ausgewählt ist aus der Gruppe enthaltend: 50
- Akupunktur;
  - Moxibustion; 55
  - Akupressur;
  - Shiatsu;
  - Akupunktmassage nach Penzel;

- Klopfakupressur;
- Magnetfeldtherapie
- Lichtstimulation;
- Stimulation mit ätherischen Ölen;
- Applikation von allopathischen Medikamenten oder homöopathischen Medikamenten.

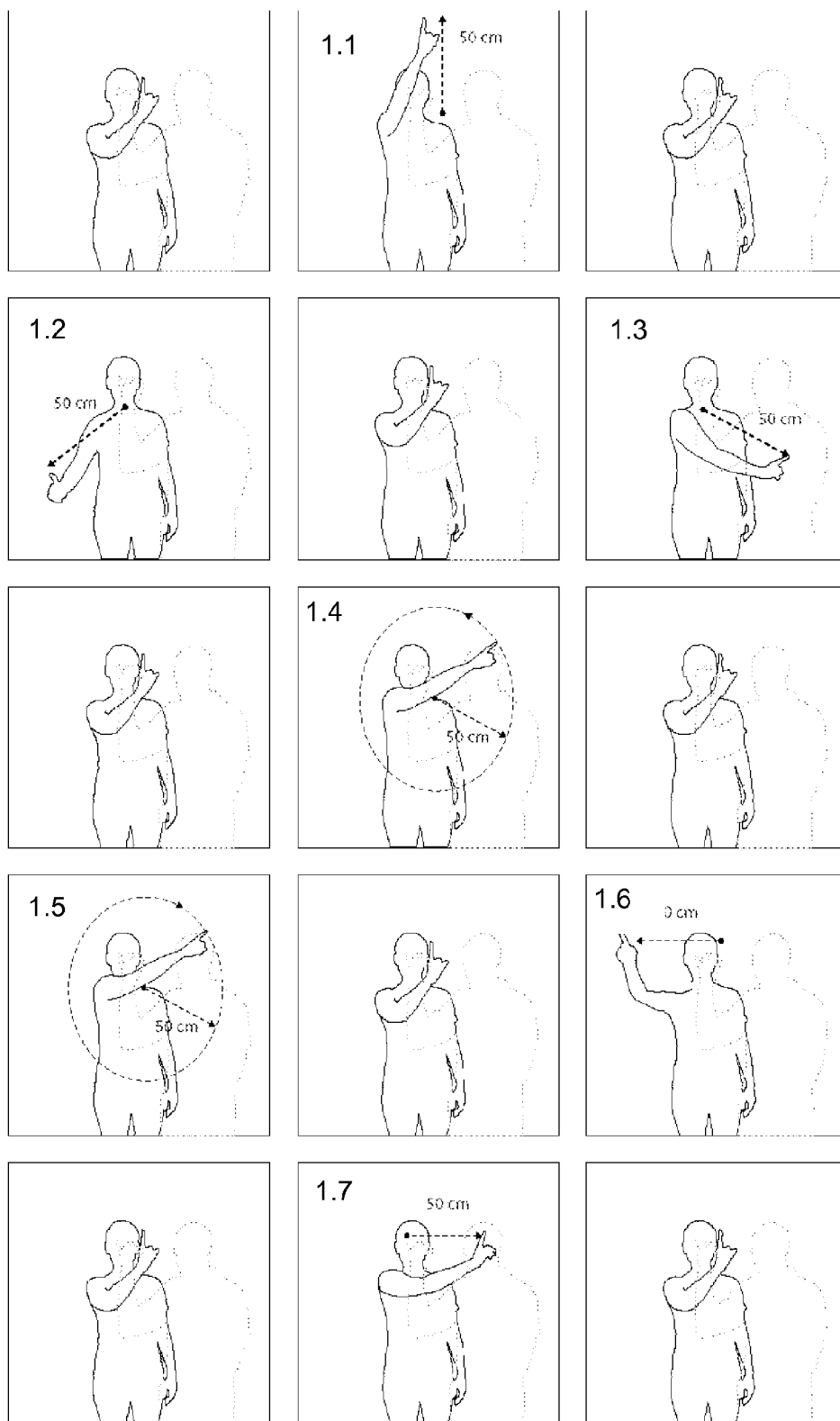


Fig. 1

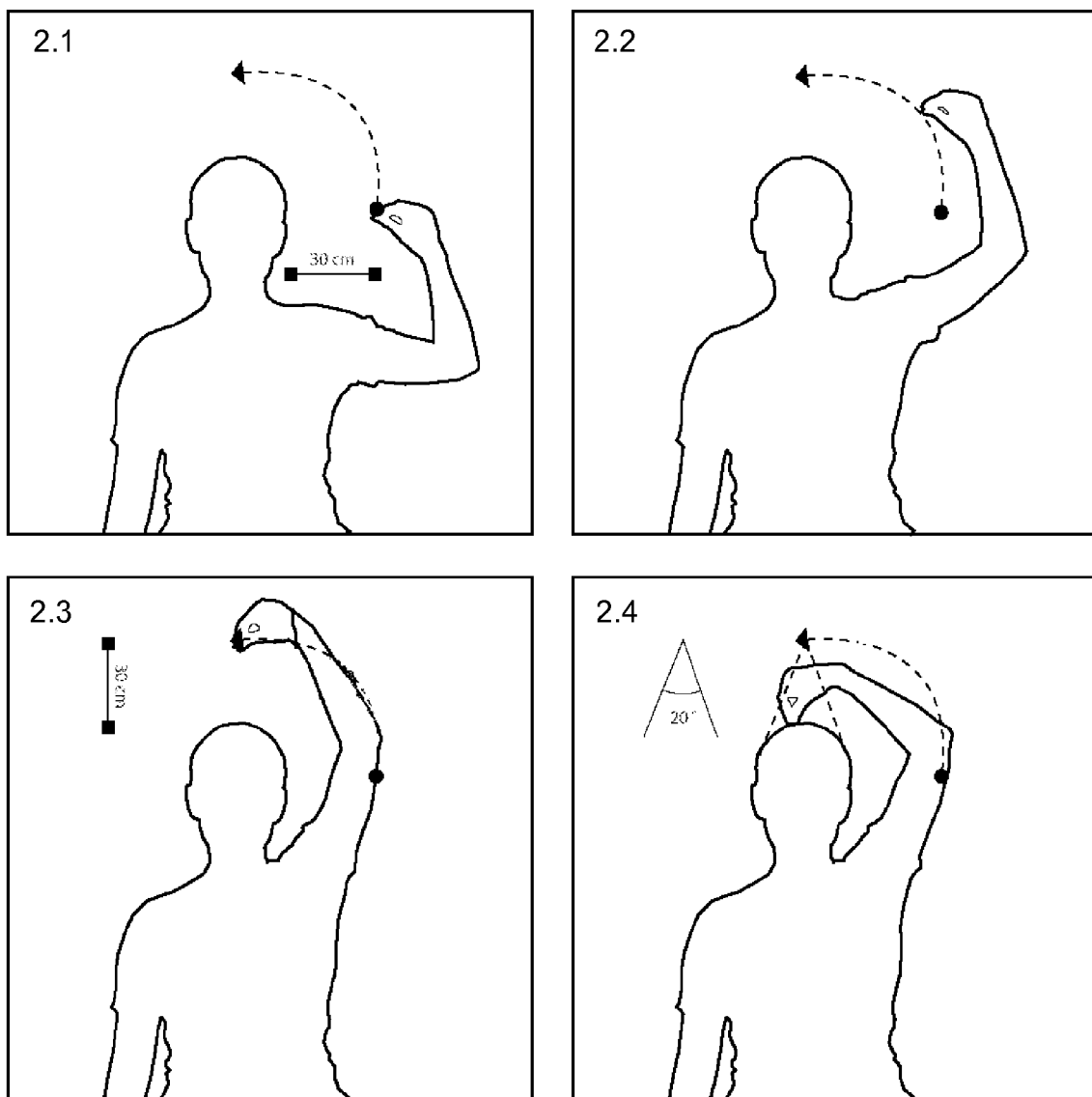


Fig. 2

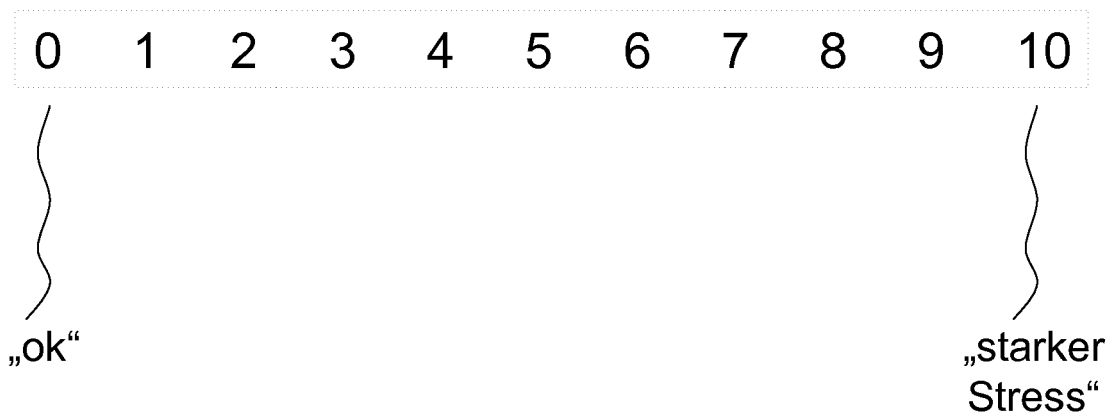


Fig. 3

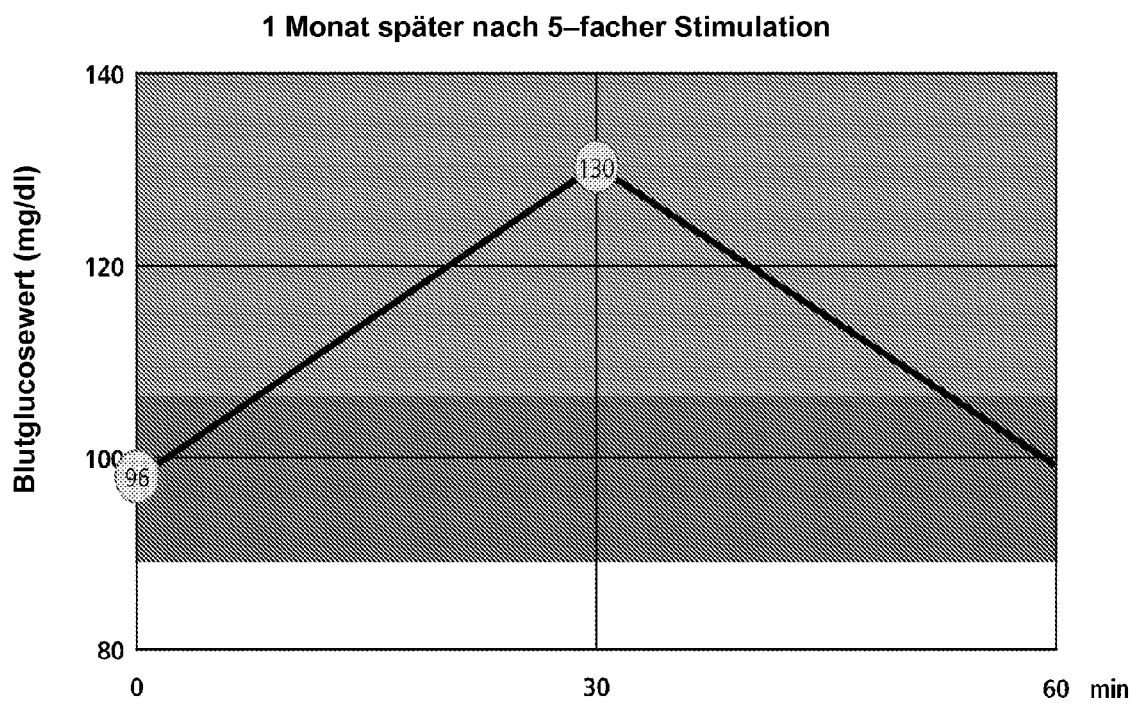
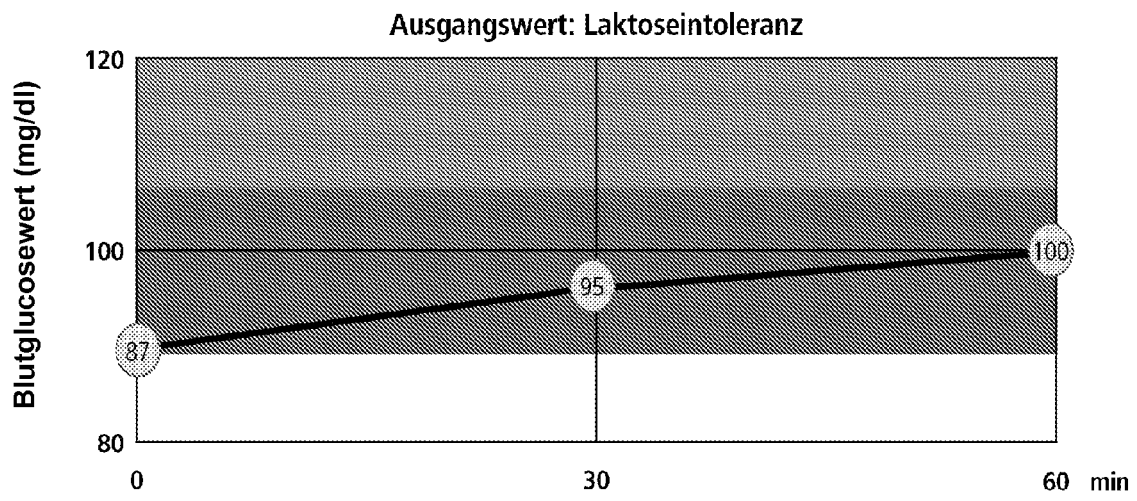


Fig. 4

# Beseitigung einer Intoxikation

linker Balken: vor Stimulation  
rechter Balken: nach Stimulation

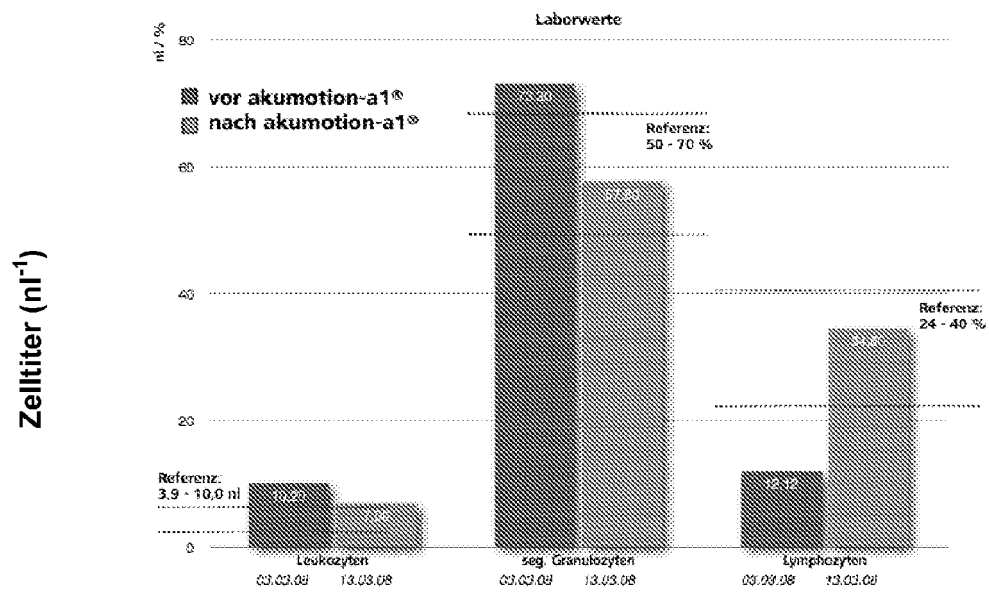


Fig. 5

# Verbesserung des Immunsystems

linker Balken: vor Stimulation  
rechter Balken: nach Stimulation

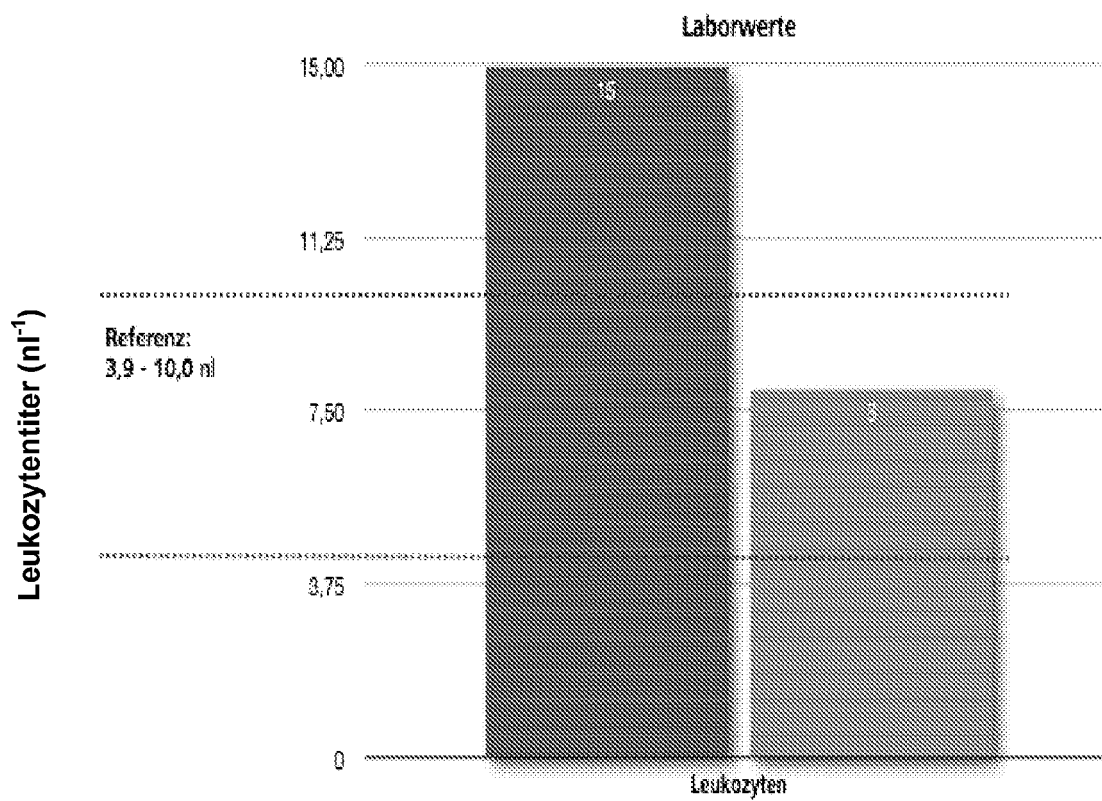
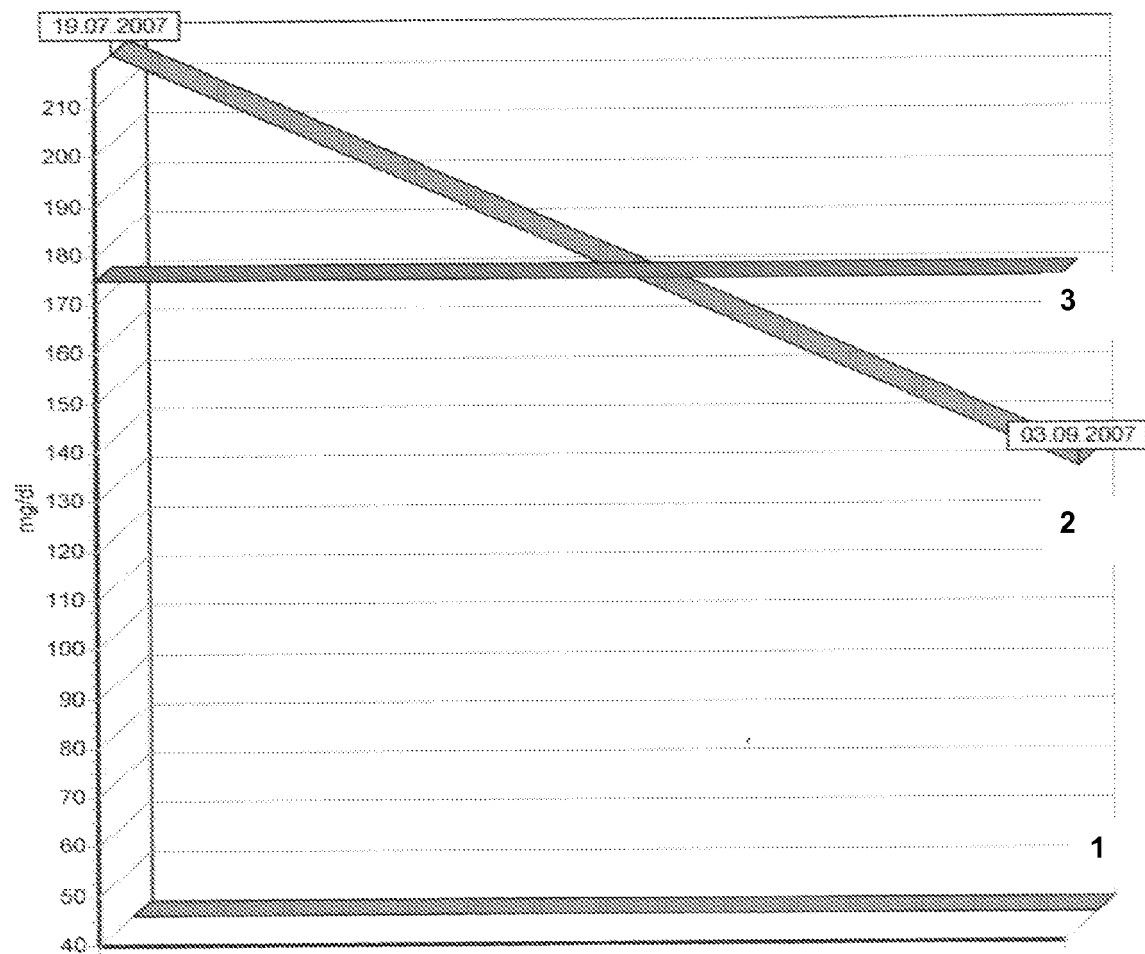


Fig. 6



**Neutralfettnormalisierung (Messung der Triglyceride)**

**Patient A, geb. 1948**



**1 Unterer Normwert**  
**2 Messwerte**  
**3 Oberer Normwert**

Fig. 7

Normalisierung des Arteriosklerosefaktor Homocystein (Messung: HCYI-S)

Patient B, geb. 1936

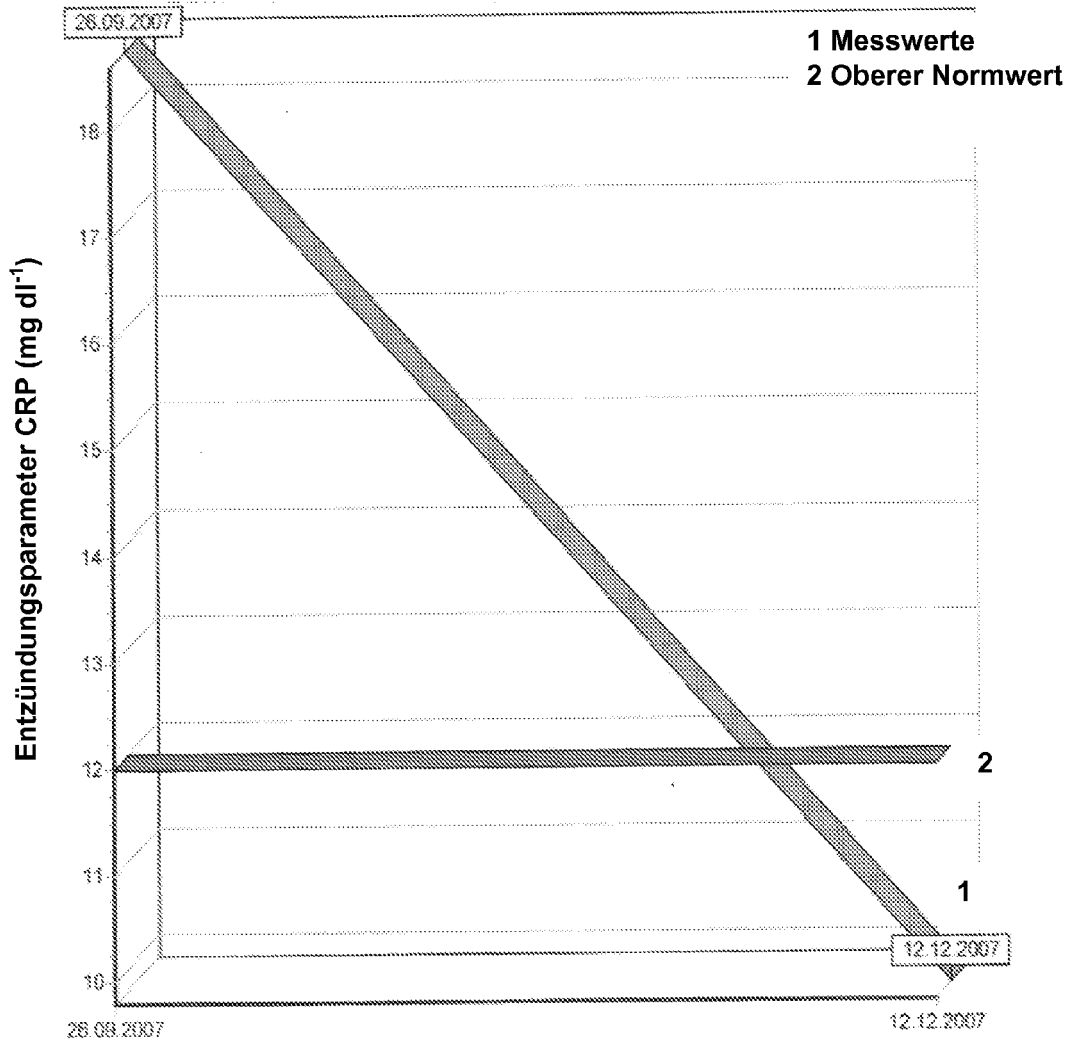


Fig. 8

Normalisierung des Entzündungsparameters CRP (Messung: CRP-S)

Patient C, geb. 1938

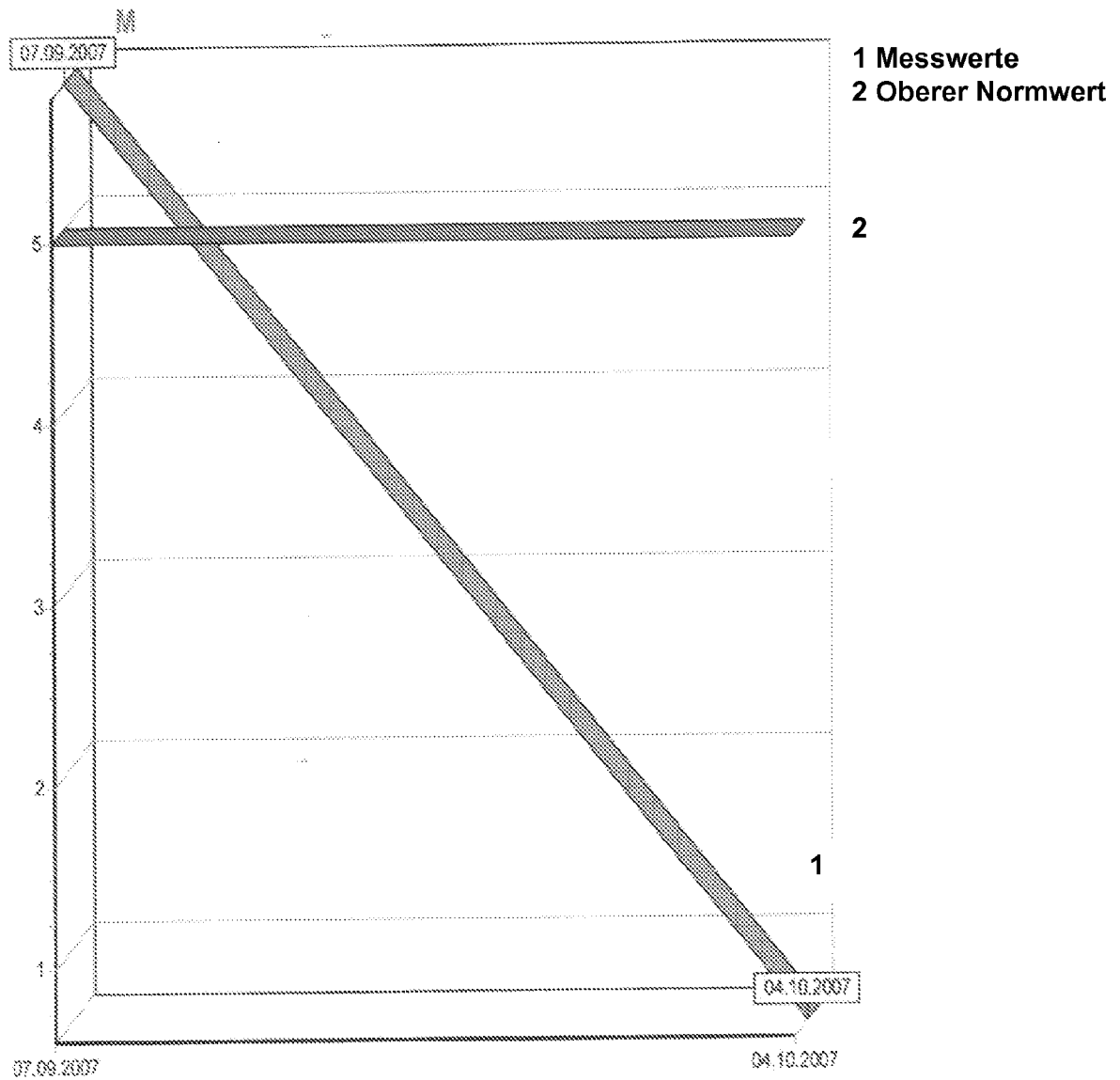


Fig. 9

# Schadstoffausscheidung im Urin: Quecksilber

linker Balken: vor Stimulation  
rechter Balken: nach Stimulation

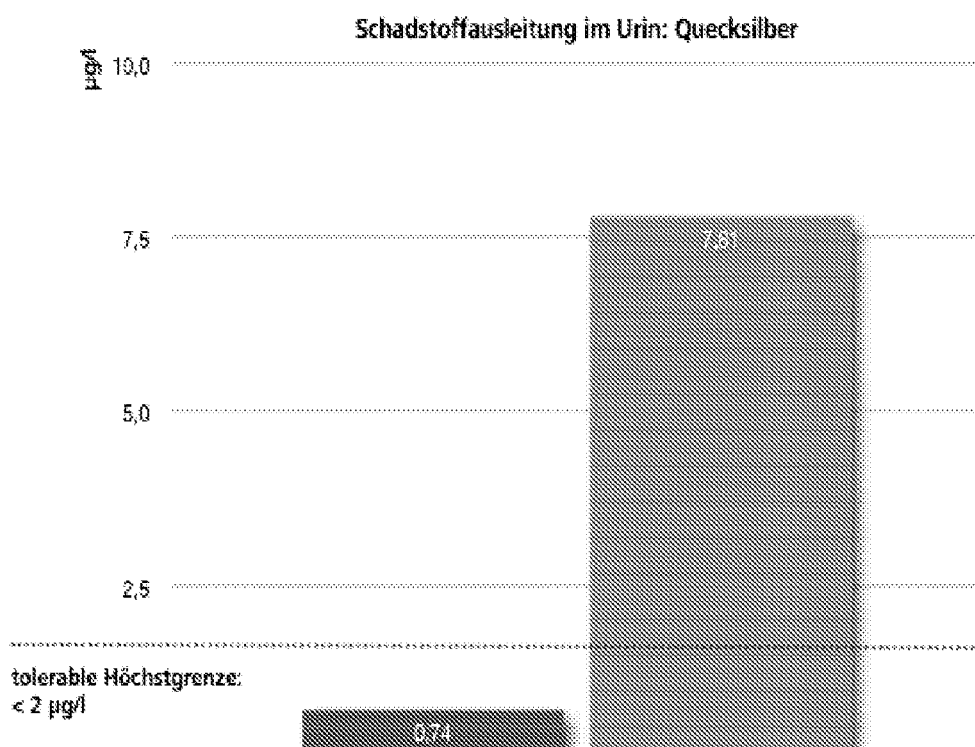


Fig. 10

# Schadstoffausscheidung im Urin: Arsen

linker Balken: vor Stimulation  
rechter Balken: nach Stimulation

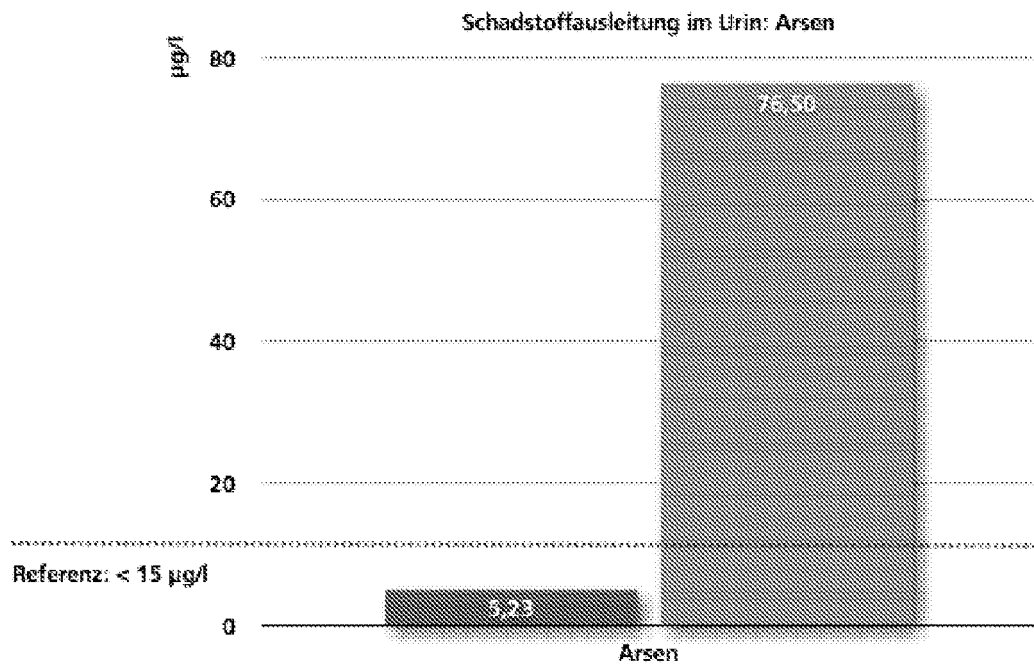


Fig. 11

# Schadstoffausscheidung im Urin: Nickel

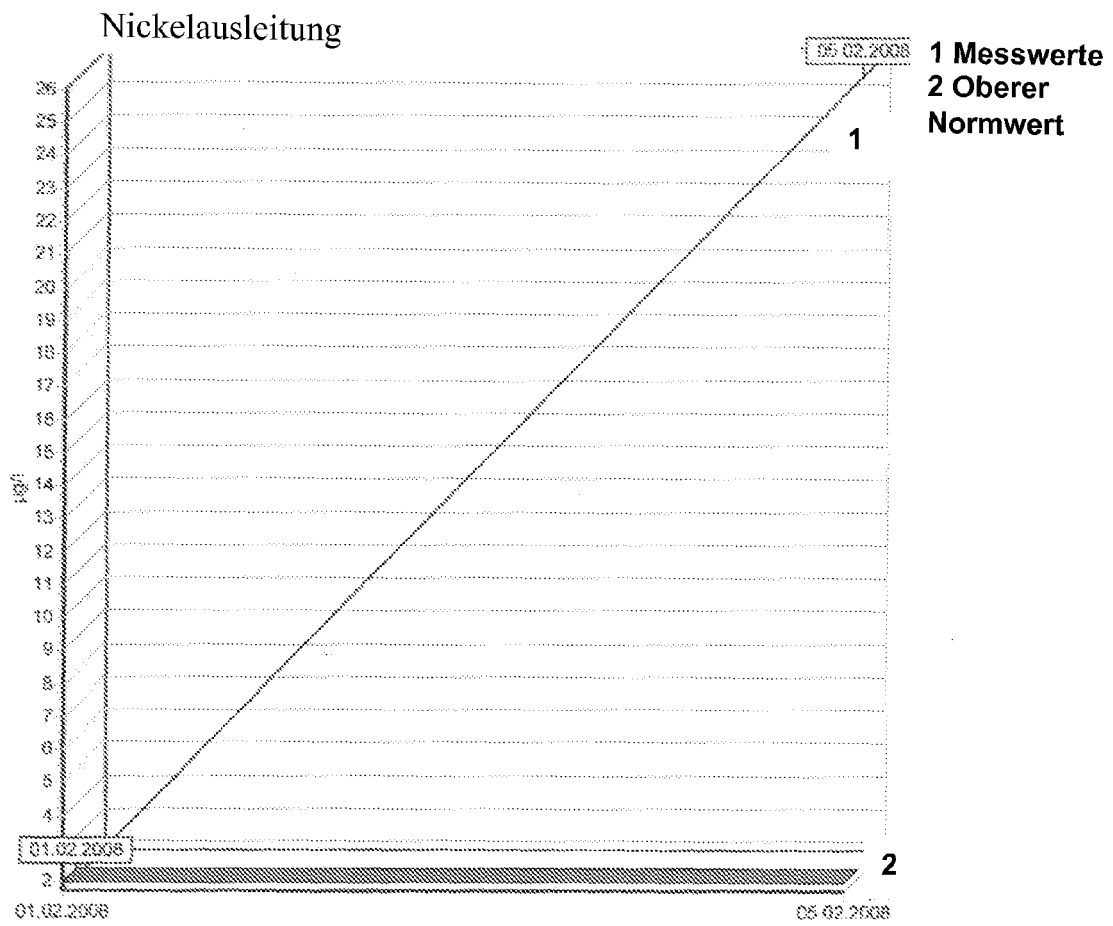


Fig. 12

# Schadstoffausscheidung im Urin: Chrom

linker Balken: vor Stimulation  
 rechter Balken: nach Stimulation

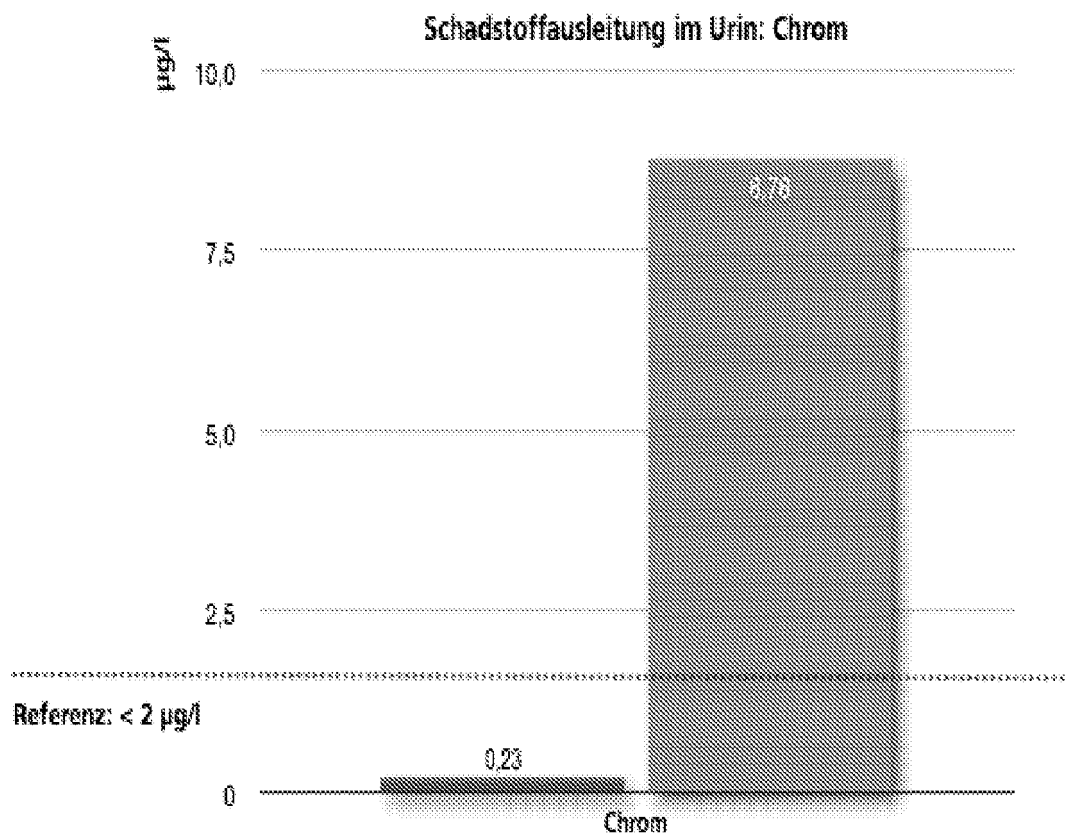


Fig. 13

# Schadstoffmetabolisierung Zinkverbrauch / Urin

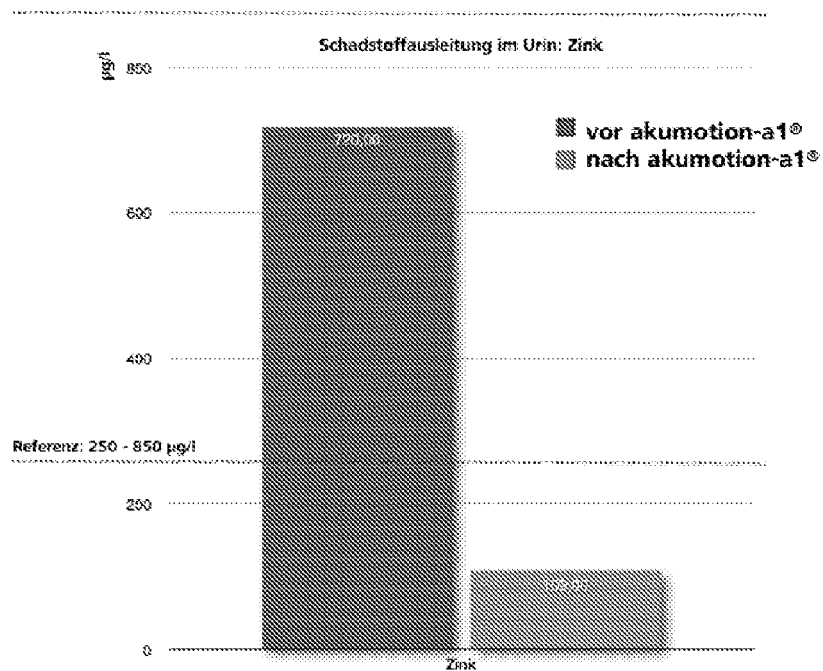


Fig. 14



# Schadstoffausleitung im Urin: Aluminium

linker Balken: vor Stimulation  
rechter Balken: nach Stimulation

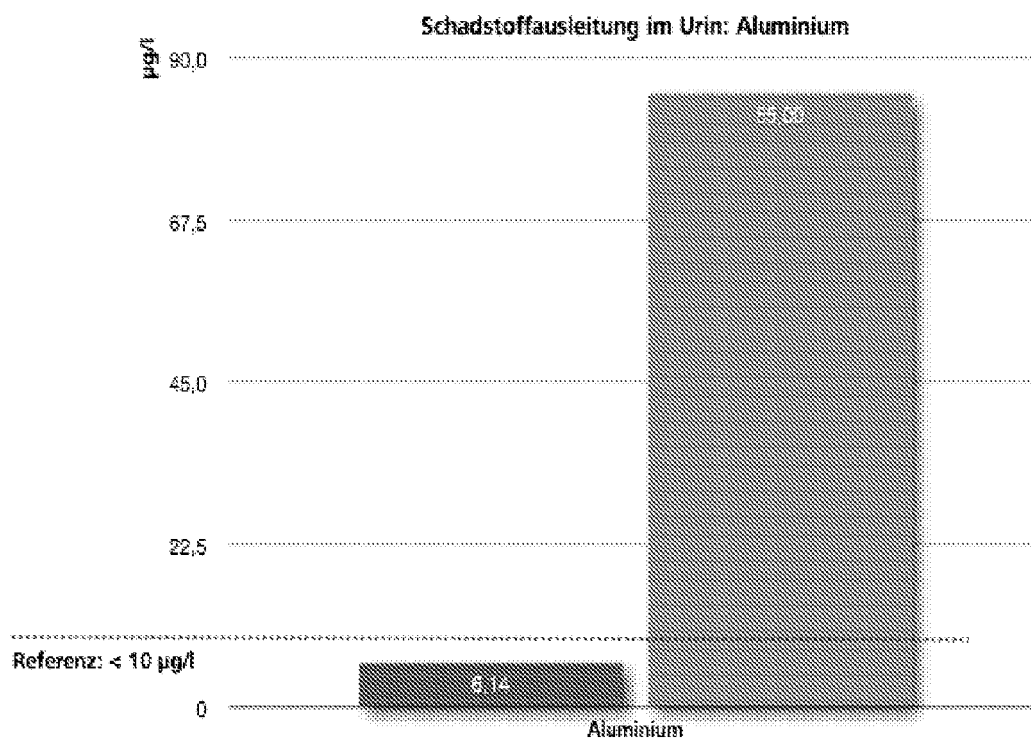


Fig. 15

**ERKLÄRUNG**

die nach Regel 63 des Europäischen Patent-  
übereinkommens für das weitere Verfahren als  
europäischer Recherchenbericht gilt

Nummer der Anmeldung

EP 09 16 4332

Die Recherchenabteilung ist der Auffassung, daß die vorliegende Patentanmeldung den Vorschriften des EPÜ in einem solchen Umfang nicht entspricht, daß sinnvolle Ermittlungen über den Stand der Technik auf der Grundlage aller Patentansprüche nicht möglich sind.

Grund:

Der Gegenstand der Ansprüche 1-7 erfüllt nicht die Erfordernisse der Artikel 52 und 57 EPÜ, weil er nicht gewerblich anwendbar ist.

Der Gegenstand dieser Ansprüche bezieht sich auf ein Verfahren, welches eine Person an sich selbst anwendet, um Stimulationsareale zu finden.

Nachdem das Verfahren durch die Person selbst und an sich selbst ausgeführt wird, scheint keine Möglichkeit einer gewerblichen Anwendbarkeit dieser Methode zu bestehen.

Der Gegenstand der Ansprüche 1-7 sind folglich nicht patentierbar.

Der Gegenstand des Anspruchs 8 bezieht sich auf ein Verfahren zur therapeutischen Behandlung des menschlichen Körpers.

Anspruch 8 erfüllt daher nicht die Anforderungen des Artikels 53 (c) EPÜ.

Der Anmelder wird darauf hingewiesen, dass im Zuge der Prüfung eine Recherche durchgeführt werden kann, sollten die einer Erklärung gemäss Regel 63 EPÜ zugrundeliegenden Mängel behoben worden sein (Vgl. EPA-Richtlinien C-VI, 8.2).

-----

**KLASSIFIKATION DER ANMELDUNG (IPC)**

INV.  
A61H39/02

2

EPO FORM 1504 (P04F39)

Recherchenort

Den Haag

Abschlußdatum

4. August 2009

Prüfer

Knoflachner, Nikolaus

## IN DER BESCHREIBUNG AUFGEFÜHRTE DOKUMENTE

*Diese Liste der vom Anmelder aufgeführten Dokumente wurde ausschließlich zur Information des Lesers aufgenommen und ist nicht Bestandteil des europäischen Patentdokumentes. Sie wurde mit größter Sorgfalt zusammengestellt; das EPA übernimmt jedoch keinerlei Haftung für etwaige Fehler oder Auslassungen.*

### In der Beschreibung aufgeführte Patentdokumente

- DE 3941872 C2 [0005]
- DE 3048358 [0008]
- DE 19717337 [0011]
- DE 19717766 [0012]

### In der Beschreibung aufgeführte Nicht-Patentliteratur

- **Heyartz, Susanne.** Kinesiologie- Überprüfung kinesiologischer Grundaspekte. *Dipl.-Arbeit Fakultät Psychologie*, 1996 [0035]