



I.M.U. College

College for Holistic Health
Martin Keymer

**Die Symbiontischen Strukturen im Darm
Voraussetzung einer erfolgreichen und
nachhaltigen Darmsanierung**

**Vortrag gehalten von Martin Keymer
auf der SEBIM-Tagung
am 17. März 2018 in Zürich**

© I.M.U. College Martin Keymer



Die Bioresonanztherapie ist in der Naturheilkunde eine anerkannte Therapiemethode, jedoch schulmedizinisch nicht anerkannt. Dieser Therapieform wird nach der Meinung der Schulmedizin keinerlei Heilungswirkung zuerkannt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (vergleiche z.B. Entscheidung des BGH vom 06.02.2013 - I ZR 62/11) kann eine Heilwirkung nur angenommen werden, wenn diese im Rahmen einer sogenannten randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie mit einer adäquaten statistischen Auswertung nachgewiesen wurde. Ob Patienten nach Anwendung der Therapie subjektiv eine Linderung oder Heilung verspüren ist für die Annahme einer Heilwirkung nach höchstrichterlicher Rechtsprechung unerheblich.

Da für unsere Produkte eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie mit einer adäquaten statistischen Auswertung noch nicht durchgeführt worden ist, darf eine Werbung für unsere Produkte nur erfolgen, wenn auf, wie vorstehend erfolgt, eine fehlende Heilwirkung ausdrücklich hingewiesen wird. Weitere Informationen und aktuelle Rechtsprechung finden Sie auf unserer Webpage www.therapeutisches-haus.de

Das I.M.U. College Martin Keymer übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereit gestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen das I.M.U. College Martin Keymer , welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Inhaltsübersicht

I	Historisches	1
II	Zum Begriff Mikrobiom	1
III	Annäherung an das Thema, Klärung von Begrifflichkeiten und die therapeutischen Konsequenzen	2
	a) Das Bakterium als Makrokosmos	2
	b) Zum Begriff der Symbiose	2
	c) Die Rolle des Mikrobioms in der extrakorporalen Abwehr	4
	d) Zum Aufbau des Darms	5
	e) Ein weitverbreiteter Denkfehler, auch der meinige, über viele Jahre.....	6
	f) Die daraus resultierenden therapeutischen Konsequenzen.....	7
	1. Die Kernfrage des Milieus	7
	2. Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten.....	9
	3. Glukosesirup	9
	4. Die Gabe der notwendigen Darmsymbionten.....	9
	g) Anmerkung zur bioenergetischen Testung.....	10
	h) Die Rolle der Bioresonanz-Therapie.....	11
IV	Und nun sehen Sie bitte das Gesamtkonzept:	11

I Historisches

Als ich 1978, also vor nunmehr 40 Jahren, meine erste Assistentenstelle in einer Naturheilpraxis antrat, gehörte der Darm mit zu den wichtigsten anfänglichen Therapiesystematiken. Und damit die Darmsanierung mit dem Ziel, die Dysbakterie der Darmflora der Patienten in die Eubakterie zu überführen - so nannten wir die Thematik damals.

Schon damals war mir die zentrale Rolle des Darms im Gesundwerdungsprozess völlig klar und logisch und ich setzte mich mit all den vorhandenen Konzepten der Darmsanierung auseinander.

Auch gehörte dieses Thema zu den zentralen Themen meiner Forschungsarbeiten. So war denn auch der Testkasten Darm / Leber / Fäulnis / Gärung einer der ersten pathologischen Testsätze, den ich Anfang der 1990er Jahre kreierte.

Auch in dem von mir erarbeiteten so genannten „Übergeordneten Therapieplan“, der sich insgesamt in 10 Stufen aufteilt, nimmt der Darm auf den Stufen 4 und 5 die absolute zentrale Position ein.

Ich pflege in meinen Seminaren immer etwas salopp zu formulieren: „Wenn erst einmal das dysbakterische Milieu gebrochen und die Aktivität des Darmwandlymphatikums aus seiner Lähmung herausgekommen ist, die Entgiftung über den Darm wieder funktioniert, **dann ist Gesundheit nicht mehr zu verhindern.**“

Und daher gehören der Darm und die Darmsanierung entsprechend des individuellen Ausmaßes der Dysfunktion mit zu den zentralen Bausteinen einer jeden Therapiesystematik in meiner Praxis.

Daher nimmt auch der Darm und die Darmsanierung eine zentrale Rolle in dem Ausbildungssystem des I.M.U. College Martin Keymer ein.

Alleine meine Ausarbeitung „Die Sanierung der Darmflora – bio-chemische und bio-energetische Vorgehensweise“ umfasst insgesamt 28 Seiten – und das ist nur eine Zusammenfassung ...

Für mich ist ein Therapeut, der sich Naturheilkundler nennt, aber kein grundlegendes Konzept für die Darmsanierung hat, nicht berechtigt, sich Naturheilkundler zu nennen!

Dies soweit vorab.

II Zum Begriff Mikrobiom

Den in der Naturheilkunde weitverbreiteten Begrifflichkeiten der Dysbakterie der Darmflora, der Dysbiose, der Eubiose wurde zunächst einmal von Seiten der offiziellen Lehrmedizin wenig bis gar keine Beachtung geschenkt (wie beispielsweise auch nicht den primären Nahrungsmittelallergien).

Spaßeshalber habe ich einmal in meinem alten Pschyrembel von 1998 nachgeschlagen. Wir finden hier einen 5-Zeiler über das Thema der Dysbakterie, in dem der Begriff als ungünstig bezeichnet wird und sich nur auf die Gärungs- und Fäulnisdyspepsie bezieht. Der Begriff „Mikrobiom“ findet sich in dieser Ausgabe noch gar nicht.

Das hat sich mittlerweile sehr grundlegend geändert, denn die wissenschaftliche Forschung hat dieses Thema nun entdeckt und somit ist die Darmflora und ihre Dysfunktionen mit all

den uns bekannten Auswirkungen auf das Fließgleichgewicht des biologisch vitalen Systems nunmehr salonfähig geworden.

Nachdem man dieses Thema so lange totgeschwiegen hat, brauchte es natürlich einen neuen Namen und man hat den Begriff „Mikrobiom“ gewählt, welcher in seiner Sinnhaftigkeit durchaus korrekt ist.

III Annäherung an das Thema, Klärung von Begrifflichkeiten und die therapeutischen Konsequenzen

a) Das Bakterium als Makrokosmos

Eine ewig geltende Erkenntnis sind die Gesetzmäßigkeiten und die Bezüge des Makrokosmos zum Mikrokosmos und des Mikrokosmos zum Makrokosmos. Ebenfalls ist entscheidend, dass das gesamte Universum holografisch¹ aufgebaut ist.

Das bedeutet nichts anderes als dass jedes einzelne Bakterium ein in sich selbst abgeschlossener Makrokosmos ist – und zwar mit allen Eigenschaften eines biologischen Fließgleichgewichtes. Es ist ein lebendiges System (Leben ist mehr als die Summe aller Teile), mit eigenem Stoffwechsel, mit einem eigenen Lebenswillen, der sich auch in der Zellteilung ausdrückt, mit einem eigenen Kommunikationssystem intern und nach außen.

Bioenergetisch gesehen besitzt jedes einzelne Bakterium ein individuelles, elektromagnetisches Feld mit bakterienspezifischen Frequenzen und auch individuellen Frequenzen, ja, wir können sogar ein eigenes Bioplasmafeld (was nichts anderes ist als die Aura) postulieren.

Dies ist sehr elementar für die später dargelegte Bedeutung der Bioresonanz.

Schaut man sich die hervorragenden Auslegungen von Dr. Kremer an, so ist auch die menschliche Zelle elementar bakteriellen Ursprungs (ein Zusammenschluss von Archaeobakterien (Zytoplasma und Zellkern) und Proteobakterien (Mitochondrien).

Der einzige zentrale Unterschied ist, dass die Bakterien ein eigenständiges Leben führen, wohingegen sich der Mensch aus den unterschiedlichsten differenzierten Zellen zu einem funktionierenden Ganzen zusammengefügt hat.

b) Zum Begriff der Symbiose

Die klassische Definition einer Symbiose lautet: „Die Lebensgemeinschaft zweier getrennt lebender Organismen zum beidseitigen Nutzen“.

Verweilen wir einen Augenblick bei diesem einfachen Satz.

Eine Lebensgemeinschaft.....

Nun, jeder weiß, was damit gemeint ist - gemeinsam leben. Salopp drückt es der häufig gebrauchte Spruch aus, „leben und leben lassen“.

¹ **Hologramm:** Dreidimensionale Aufnahme eines Zusammenhangs. → Abgeleitet von **Holismus:** Lehre, die alle Erscheinungen des Lebens aus einem ganzheitlichen Prinzip ableitet. → **Holistisch:** Ganzheitliches Denken. → **Holographie:** Technik zur Speicherung und Wiedergabe von dreidimensionalen Bildern, die durch das kohärente Licht von Laserstrahlen erzeugt werden. Durch Holographie erzeugtes Bild. Hier meint der Begriff „Holographie“ alle Erscheinungen des Lebens aus einem ganzheitlichen Prinzip abzuleiten, ein dreidimensionales Bild Ihres Patienten zu erzeugen und in diesem dreidimensionalen Zusammenhang die individuellen, therapeutischen Notwendigkeiten holographisch-ganzheitlich und im Sinne des naturheilkundlichen Paradigmas zur Anwendung zu bringen. → **Holographisch:** Eigenhändig geschrieben. Holographie betreffend, holografisch hergestellt, holographische Anwendung

Gemeinschaftlich leben ist auch ein typisches Sinnbild der Polarität, der Pole, die sich gegenseitig ausgleichen und bei der das Miteinander und nicht das Gegeneinander im Vordergrund steht, denn das wäre ja eine Dualität.

Hierbei muss man sich ganz klar bewusst werden, dass die Darmflora eine Fülle von Bakterien umfasst, momentan kursiert eine Zahl von ca. 600 unterschiedlichen Bakterienstämmen, von denen viele auch durchaus als pathogen einzustufen sind.

Das Verhältnis von Bakterien zu Körperzellen im Körper eines Erwachsenen ist etwa 10 zu 1.

Im Fließgleichgewicht Mensch kommt es zu heftigsten Immunreaktionen, wenn dieses Bakterium z. B. in der Blase, in der Lunge oder gar im Blut vorhanden ist, aber zu keinen heftigen Immunreaktionen auf der Darmschleimhaut oder den anderen Schleimhäuten - dort wird gemeinschaftlich gelebt im Sinne der Polarität.

.....*zweier getrennt lebender Organismen*.....

Wie bereits schon erläutert ist das Bakterium ein eigener Makrokosmos und das Fließgleichgewicht Mensch ebenso. In ihren Grundstrukturen sind sich aber das Bakterium und die menschliche Zelle sehr ähnlich (s. Dr. Kremer), aber sie leben jeweils ihr eigenes Leben - sonst könnten sie ja auch gar nicht in der Polarität stehen.

.....*zum beidseitigen Nutzen*.....

Zunächst macht uns dies klar, dass der jeweilige Nutzen zielgerichtet ist.

Es gibt also einen Nutzen für die Bakterien (welchen diese auch erkennen) und es gibt einen Nutzen für das Fließgleichgewicht Mensch. Und daraus erwächst eine Interessengemeinschaft, die den Sinn dieser Lebensgemeinschaft in sich trägt.

Der Sinn für die Bakterien liegt klar auf der Hand: Hier ist es warm, hier ist es feucht, es findet sich ein entsprechendes (ansprechendes) Milieu und es gibt jede Menge Futter. Es lässt sich also gut leben auf unseren Schleimhäuten (wenn das Milieu stimmt, siehe später).

Der Sinn für das Fließgleichgewicht Mensch sei hier nun nur stichpunktartig erwähnt:

- elementarer Faktor der extrakorporalen Abwehr (siehe Punkt c)
- Synthese lebenswichtiger Vitamine wie B1, B2, B6, B12 und K
- die Produktion kurzkettiger Fettsäuren wie Essigsäure oder Buttersäure, die elementar sind für unseren Fettstoffwechsel und elementar für den Stoffwechsel der Neuronen im Gehirn (mitbestimmend für das Darmmilieu selbst, siehe Punkt f))
- zentraler Stimulus unseres Immunsystems („Wachheit des Immunsystems“ - 80% der Immunreaktionen sind darmassoziiert, entscheidend für den Aufbau der intrazellulären Abwehr im Kleinkindalter, Aufrechterhaltung der TH1 / TH2-Balance)
- die Entgiftung von Fremdstoffen (der Darm ist unser größtes Entgiftungsorgan)
- die Tatsache, dass das Darmlumen ein durch Mund und Anus geöffnetes Rohr nach außen ist, wodurch das Darmlumen selbst per definitionem Außenwelt ist (siehe auch bioenergetische Testung, siehe Punkt g)) was somit einen ständigen Zustrom aller möglichen Mikroorganismen aus der Außenwelt bedingt - alleine im Darm auf einer Gesamtfläche von 400 qm. Wäre das Immunsystem

gezwungen, durch seine Immunleistungen diese 400 qm ständig steril zu halten, wäre jede immunologische Ausgangsleistung restlos überfordert. Eine stabile Darmflora steht zwar auch in ständigem Kontakt mit dem Immunsystem (daher sind ja 80% aller Immunleistungen darmassoziiert), aber diese Situation ist durch eine stabile Darmflora stabil und gleichbleibend und (das ist nun das Entscheidende) ändert sich nicht ständig.

Die Organisation des Mikrobioms bedingt, dass von außen (der Außenwelt) heranströmende Bakterien gar keine Chance haben, sich in einem stabilen Mikrobiom festzusetzen oder dieses gar zu durchdringen, da das Mikrobiom selbst dafür sorgt, dass es so bleibt wie es ist!

Diese Funktion ist so elementar wichtig, dass genau dies auch erklärt, warum es selbst bei einer deutlichen Dysbiose nicht zu einer massiven Immunantwort des Körpers kommt (sondern eher das Gegenteil, ein Rückzug des Immunsystems, eben die typische Immunsuppression bei Dysbakterie), denn: eine Dysbiose ist für den menschlichen Organismus immer noch besser als gar keine Darmflora. Man könnte auch von einer „Kosten-Nutzen-Analyse“ sprechen.

Eindeutig ist auch, dass diese Symbiose einen entscheidenden Einfluss auf die physisch-psychische Entwicklung des Kindes bis in das hohe Alter hat und entscheidend für die Fähigkeit eines Menschen ist, eine persönliche Abgrenzung auch nach außen vorzunehmen.

c) **Die Rolle des Mikrobioms in der extrakorporalen Abwehr**

Prinzipiell gilt es festzuhalten, dass wir drei, und ich betone noch einmal, drei nebeneinander existierende Abwehrsysteme haben.

1. Die extrakorporale Abwehr
2. die extrazelluläre Abwehr (TH2, sekundäres Abwehrsystem gebunden an die Antigen-Antikörperreaktionen)
3. die intrazelluläre Abwehr (oder das Urabwehrsystem des bakteriellen Ursprungs einer jeden menschlichen Zelle - genau deshalb hat ja auch die Entwicklung der Darmflora elementaren Einfluss auf die Entwicklung der intrazellulären Abwehr)

Von allen drei Abwehrsystemen ist diese extrakorporale Abwehr zwar die „Simpelste“, aber auch die Effizienteste, denn nichts ist effizienter als wenn ein Erreger, ein Toxin oder was auch immer erst gar nicht in den Körper gelangt. Deswegen stimmt die Gleichung „da ein Erreger und in der Folge eine Erkrankung“ ja eben auch nicht!

Der durch den Bakterienfilm gebildete Schutzfilm erlaubt in einer stabilen Situation eben gar nicht, dass etwas aus dem Darmlumen in den Körper gelangt.

Hierzu müssen Sie sich ebenfalls bewusst machen, dass die Barriere zwischen Innen- und Außenwelt (siehe oben, das Darmlumen ist Außenwelt!) eine einzige bakterielle Schicht darstellt, nämlich die Schicht der Endothelzellen, mikroskopisch klein, aber so elementar und so weitreichend in der Bedeutung!

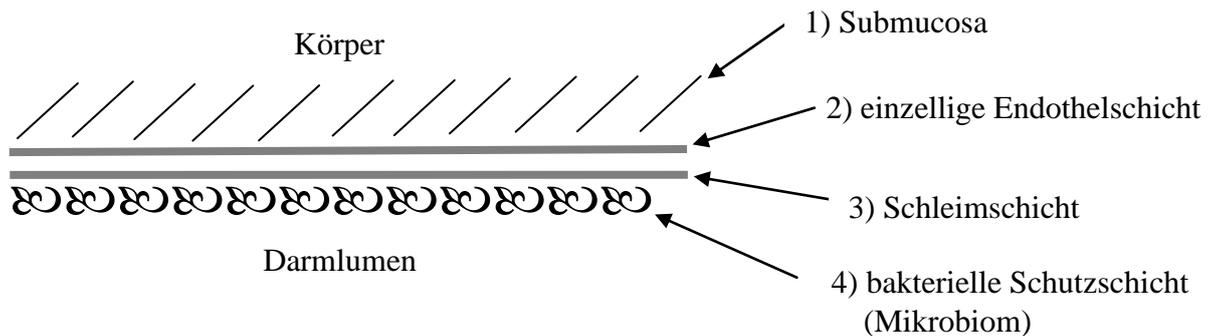
So weitreichend, dass die Immunreaktionen des extra- und intrazellulären Immunsystems gar nicht aufrecht erhalten werden können, jedenfalls nicht in ihrer Normalfunktion, ohne eine entsprechende Ausgangssituation der extrakorporalen Abwehr.

Dieser zentralen Bedeutung werden die Lehrbücher der Immunologie nicht gerecht, denn während der extrakorporalen Abwehrzone nur eine halbseitige Darstellung gewidmet wird, existieren dicke Bände alleine für die extrazelluläre Immunität.

Da kann man die Bedeutung der extrakorporalen Abwehrzone wohl leicht übersehen.

d) Zum Aufbau des Darms

Dies sei hier nur kurz erwähnt.



Zu 1):

Die Submucosa ist gekennzeichnet durch einen exzessiven Reichtum an Blutgefäßen, Lymphgefäßen und durch ein intensives Netz von regionalen Lymphknoten, nachfolgend in ihrer Gesamtheit das Darmlymphatikum genannt, welches wiederum mit dem riesigen Netz von Lymphknoten, den Peyerschen Plaques, in Verbindung steht.

Parallel dazu finden wir nirgendwo eine solche Ansammlung aller immunkompetenten Zellen, der Immunabwehrkörper, der Immunglobuline, der Akutphasenproteine der Leber und vieles andere mehr. Ganz klar versucht der Körper mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln alles Eindringende hier bereits schon zu eliminieren - eine wahrlich wehrhafte zweite Abwehrfront.

Zu 2):

Viel zu wenig Beachtung findet die Darmendothelschicht. Wie oben schon erwähnt, ist dies eine einzige Zellschicht in mikroskopischer Größe, die die Außenwelt zur Innenwelt definiert. Die intensive Verzahnung der einzelnen Endothelzellen miteinander erfolgt über die Tight junctions, was vergleichbar ist mit einer untergehakten Polizeiabwehrkette. Alles, was hier durch soll, ob nun benötigte Stoffe aus dem Darmlumen oder Giftstoffe aus dem Körper in das Darmlumen hinein, muss hier vakuolisiert werden, um hindurch geleitet werden zu können.

Zu 3):

Am wenigsten Beachtung wird der Tatsache geschuldet, dass es sich hier um eine Schleimhaut handelt. Es mag sich vielleicht dumm anhören, dass ich noch einmal betone, dass sich eine Schleimhaut dadurch kennzeichnet, dass sie Schleime bildet. Diese Schleime sind von höchst spezifischer Natur in ihrer Viskosität und in ihrer Zusammensetzung und beinhalten wiederum jede Menge Immunabwehrkörper im Sinne von Antikörpern, Immunglobuline, proteolytischen Enzymen und vielem anderen mehr.

Zu 4)

Entscheidend ist nun, dass die bakterielle Besiedlung im Darm auf diesen Schleimen sitzt. Also noch einmal: die Darmbakterien sitzen nicht direkt auf der Endothelzelle - nein! - sie sitzen auf den Schleimen. Denn wenn die Bakterien direkt auf der Endothelzelle sitzen würden, dann wäre der Körper gezwungen, über seine Immunmechanismen diese Bakterien zu attackieren.

Also noch einmal der Aufbau von innen nach außen:

- zuerst kommt die Submucosa
- dann kommt die Endothelschicht
- dann die Schleimschicht
- erst dann kommt die bakterielle Besiedlung

Sehr wichtig zum Verständnis des therapeutischen Konzeptes ist es, dass natürlich die Stabilität der Zusammensetzung der Schleime unmittelbar abhängig ist von der Stabilität und vom Reifegrad der Endothelschicht.

Mit anderen Worten: heranflutende Bakterien haben keine Chance, die Bakterien-schicht der eubiotischen Flora zu durchdringen. Falls es ihnen doch gelingt, haben sie aufgrund der Viskosität und der hierin enthaltenen Immunabwehrkörper eigentlich auch keine Chance, durch die Schleime zu dringen.

Erst dann können sie Kontakt mit der Endothelschicht aufnehmen, und wenn sie diese durchdrungen haben, haben sie eigentlich auch wieder keine Chance, denn das Abwehrsystem der Submucosa ist sehr gut aufgestellt und hochaktiv!!!

e) Ein weitverbreiteter Denkfehler, auch der meinige, über viele Jahre

Aus all dem bisher Gesagten wird die enorme Bedeutung der bakteriellen Besiedlung im Darm für den Menschen sehr, sehr deutlich.

Es entspricht allerdings dem Wesen des Menschen, dass die Vorteile einer solchen bakteriellen Besiedlung im Kern in den positiven Auswirkungen gesehen werden, die diese bakterielle Besiedlung für den Menschen hat.

So reden wir immer nur von der Bedeutung der bakteriellen Besiedlung für den Menschen, also nur für einen Pol der oben beschriebenen Polarität.

Die Position der einzelnen Bakterien und der Bakterien zueinander wird hierbei in der Regel überhaupt nicht bedacht und berücksichtigt. Für die meisten sind diese Bakterien niedrige Lebewesen (wenn sie denn überhaupt als ein Lebewesen erkannt werden), die dumm und stumpf vor sich hinvegetieren mit dem Ziel, sich zu teilen und uns krank zu machen. Somit betrachten wir die Bakterien als egoistische Täter, die nur auf ihren Vorteil bedacht sind.

Dies drückt sich für mich insbesondere in der weitverbreiteten Therapiesystematik aus zu meinen, man bräuchte nur als symbiontisch erkannte Keime in Massen zu schlucken und schon stabilisiere sich die Darmflora. Diese Betrachtungsweise kann man aus meiner Sicht nur als naiv bezeichnen.

Diesen elementaren Denkfehler habe ich allerdings auch gemacht, als ich 1979 mit meiner eigenen Praxis begann. Wie schon erwähnt, war mir die Bedeutung einer stabilen Darmflora sehr wohl bewusst. In der Praxis zeigte sich jedoch, dass die Darmsanierung trotz intensiver medikamentöser Gabe von Darmsymbionten als

außerordentlich schwerfällig zu bezeichnen war, rasch Rückschläge zeigte und mühsam aufgebaute, relativ stabile Situationen im Darm sehr rasch wieder in den früheren Zustand zusammenbrachen. Ich brauche mir nur die Tausenden von Stuhlfloraanalysen anzuschauen, die ich damals gemacht habe.

Und so stellte ich mir irgendwann die Kernfrage: Wie kommt es, dass etwas, was so elementar über unsere Gesundheit und über unser Gesundbleiben entscheidet, so schwer therapierbar und korrigierbar ist? Und dies trotz großen finanziellen Aufwandes der seinerzeit verordneten Medikation.

Liegt es daran, dass ich der Darmflora eine viel zu große Bedeutung zugemessen habe? Oder liegt es an meinem therapeutischen Konzept?

Die Antwort, die ich fand, war schließlich lächerlich einfach. Es lag an meiner „Denke“, an der Zielrichtung meines Denkens, denn ich betrachtete die ganze Sache als Reaktion Mensch - Bakterium aus dem Blickwinkel des Menschen. So postulierte ich bereits schon Ende der 1980er Jahre in meinen Seminaren, dass die Darmsymbiose eben nicht nur eine Symbiose zwischen Mensch und Bakterien ist, sondern auch eine Symbiose der Bakterien untereinander.

Eine Symbiose, die streng hierarchisch strukturiert sein musste mit einer Hierarchie der Bakterien untereinander - wie die Generäle eines Heeres.

Ich postulierte, dass die Bakterien nicht irgendwie zufällig in die Darmflora hineinkommen, sondern dass den einen das Verweilen erlaubt wird und den anderen eben nicht.

Und ich besann mich auf eine alte Erkenntnis der Naturheilkunde: **das Milieu ist alles, das Bakterium ist nichts. (Pasteur)**

Mit dieser Meinung stand ich jedoch lange alleine da. Umso erfreuter bin ich nun, dass die wissenschaftlichen Forschungen im Bereich des Mikrobioms nun aufzeigen, dass genau dieses Postulat, was ich seitdem sowohl praktiziert als auch in meinen Seminaren gelehrt habe, richtig ist, und dass das Gießkannen-„fresse Symbionten“-prinzip völliger Blödsinn war und immer sein wird.

f) **Die daraus resultierenden therapeutischen Konsequenzen**

1. Die Kernfrage des Milieus

Bakterien wachsen und fühlen sich pudelwohl in einem Milieu, das für sie passt. In einem für sie positiven Milieu können sie sich auch jederzeit wunderbar anpassen – in einem ungünstigen Milieu nicht.

Zunächst definiert sich das Milieu als aerob und anaerob, weswegen wir ja auch in den unterschiedlichen Darmschichten unterschiedliche Bakterienstämme haben, je nachdem, ob ich aerobe oder anaerobe Verhältnisse habe oder sich die Darmflora in der Übergangsphase befindet.

Als nächstes definiert sich das Milieu über den pH-Wert und das Redox-Potential.

In einem Fäulnismilieu fühlen sich beispielsweise Fäulniskeime wohl, in einem Gärungsmilieu Gärungskeime.

Und, noch einmal zur Verdeutlichung: eine eubiotische Flora fühlt sich in einem eubiotischen Milieu pudelwohl, eine dysbiotische Flora in einem dysbiotischen Milieu.

Mit anderen Worten: in einer dysbiotischen Flora stehen die Bakterien untereinander ebenfalls in einer für sie positiven Symbiose, was so lange anhält, wie das dysbiotische Milieu anhält:

Ein Paradebeispiel dafür, dass die Bakterien sich selbst entsprechend des Milieus orientieren ist eben auch, dass wir zwischen einer Hautflora, einer Mundflora, einer Nasennebenhöhlenflora, in die stark unterschiedlichen Darmfloren Dünndarm, Ileum, Jejunum, Zökum, aufsteigenden Dickdarm, querverlaufenden Dickdarm, absteigenden Dickdarm, Analkanal, die Genitalflora z. B. der Scheidenflora etc. differenzieren können. Diese signifikanten Unterschiede an einzelnen Körperstellen weisen sehr deutlich darauf hin, dass diese Unterschiede insbesondere vom Mikrobiom selbst gesteuert werden.

Des Weiteren gilt es anzumerken, dass es nicht „die Darmflora“ gibt wie auch nicht „die Gesundheit“ oder „das Immunsystem“ - sondern immer nur eine individuelle Situation, geprägt durch die Darmentwicklung in der Kindheit, das Leben in der Lebenssituation, das Alter und vieles mehr (s. auch die unterschiedlichen „Mikrobiom-Bilder“ unterschiedlicher ethnischer Gruppen).

Zu meinen, man könne nun einfach eubiotische Bakterienstämme geben, die dann in einem dysbiotischen Milieu die dysbiotischen Bakterien verdrängen, ist - erneut - naiv, denn die eubiotischen Bakterien können sich in dem dysbiotischen Milieu ja gar nicht entfalten, weil sie sich in diesem dysbiotischen Milieu unwohl fühlen - so einfach ist das!

Das dysbiotische Milieu hält sich so lange aufrecht, bis das *Milieu* verändert wird. Und innerhalb eines dysbiotischen Milieus sorgt die dysbiotische Darmflora auch dafür, dass das dysbiotische Milieu aufrechterhalten bleibt.

Mit anderen Worten: das Wichtigste im therapeutischen Konzept einer notwendigen Darmsanierung (Übergeordneter Therapieplan) ist also, das Milieu individuell und speziell über die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten zu verändern, und zwar über einen längeren Zeitraum (minimal 4 bis 8 Wochen), noch bevor überhaupt Darmsymbionten gegeben werden.

Oder, anders ausgedrückt: Bevor sich das Milieu durch die therapeutischen Maßnahmen, insbesondere der Veränderung und individuellen Anpassung der Ernährungsgewohnheiten nicht geändert hat, macht es keinen Sinn, Darmsymbionten zuzuführen – es bringt mittel- und langfristig nichts.

Grob skizziert gehört zu einer Darmsanierung die Meidung der primär individuellen Nahrungsmittelallergien, eine Eliminierung der eventuell vorhandenen Gärungsdyspepsie oder Fäulnisdyspepsie, eine Berücksichtigung der eventuell vorhandenen Lactoseintoleranz, Histaminintoleranz, Fructoseintoleranz usw.

Und prinzipiell müssen raffinierte und geschönte Lebensmittel reduziert und speziell eben auch raffinierter Weißzucker und Glukosesirup gemieden werden. Hinzu kommt ebenfalls die Notwendigkeit der streng schweinefleischfreien Kost, um auf diese Weise die Darmlymphe zu aktivieren.

Ausführlich habe ich dies in meiner oben erwähnten Ausarbeitung „Die Sanierung der Darmflora“ beschrieben.

Auswirkungen auf das Therapiekonzept können natürlich auch massive psychische Stresssituationen haben, wobei auch hier grundsätzlich der Säure-Basen-Haushalt berücksichtigt werden muss.

Bei einem noch bestehenden Leaky gut-Syndrom sind besondere Therapiemaßnahmen notwendig, was jedoch den Rahmen dieser Ausarbeitung sprengen würde.

Zusammenfassung:

Die intensive Milieuumstellung über einen Minimalzeitraum von 4 bis 8 Wochen (oder auch länger - kein Problem - nur von Nutzen) ist die unverzichtbare Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Gabe von Darmsymbionten.

2. Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Es liegt natürlich auf der Hand, dass Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten die Immunreaktionen und speziell die Immunreaktionen der Submucosa provozieren und damit einen Reizzustand in den Darmwänden bis hin zur Endothelschicht hervorrufen, der sich negativ auf die Zusammensetzung der Schleime auswirkt. Daher erklärt es sich von selbst, dass der Zeitpunkt einer optimalen Darmsanierung mit Symbionten erst dann einsetzen sollte, wenn diese Reizzustände therapeutisch behoben sind.

3. Glukosesirup

Eine besondere Rolle spielt hier auch der Glukosesirup, der sich sehr negativ auf die Viskosität der Schleime auswirkt, denn: auch die gegebenen Darmsymbionten müssen an diese Schleime andocken.

Je stabiler die Submucosa, je stabiler und reifer die Endothelzellschicht und somit die Schleime sind, umso größer ist die Chance, dass die Darmsymbionten wirklich andocken. Dem Thema Glukosesirup ist eine eigene Ausarbeitung gewidmet unter dem Titel „Gibt es ein Glykoproteinsyndrom? Glykoproteine – Die unterschätzte Gefahr für das Immunsystem“.

4. Die Gabe der notwendigen Darmsymbionten

Hier gilt es im Wesentlichen nicht auf die Masse und die Vielzahl der in den jeweiligen Präparaten enthaltenen Stämme zu schauen, sondern vielmehr auf die „Generäle“, auf diejenigen also, die beim Neuaufbau des Mikrobioms „das Sagen haben“.

Achtung: Genauso wichtig wie die Auswahl eines Präparates von Darmsymbionten ist aber auch das *Herstellungsverfahren* eines solchen Präparates, damit zum Zeitpunkt der Einnahme die koloniebildenden Einheiten auch tatsächlich vorhanden sind. Gerade hier liegen nämlich die großen Qualitätsunterschiede der angebotenen Präparate (und damit des Preises).

Bakterien bilden bei ihrer Kultivierung Bakterienketten in so genannten „koloniebildenden Einheiten“.

Bei den meisten Präparaten werden die sich in der Nährlösung gebildeten Bakterienketten abgeschöpft und zu diesem Zeitpunkt sind sie noch absolut lebensfähige, vitale Bakterien, die auch Kolonien gebildet haben und neue Kolonien bilden können.

Aber: Bei den meisten Herstellern werden nun die so abgeschöpften Bakterien zentrifugiert. Daher ist der Herstellungsprozess eines solchen Bakterien-Präparates außerordentlich preiswert, denn die Alternative ist mühselig, die Bakterienkolonien zu selektieren.

Bei diesem Zentrifugierungsvorgang werden die Ketten aufgerissen und zerstört. Außerdem werden den Bakterien somit jegliche Nährstoffe und jegliche in der Kultur gebildeten Abwehrstoffe gegen konkurrierende Mikroorganismen entzogen!

Wenn Sie nun ein solches zentrifugiertes Präparat einnehmen, dann gelangen die „vereinsamten“ Bakterien als „Einzelkämpfer“ in den Darm - ohne jeglichen Proviant (abzentrifugiert) und ohne Enzyme, die zur Durchsetzung gegen Konkurrenten um die „Parkplätze“ auf der Schleimhaut zwingend notwendig sind, ohne die notwendigen Abwehrstoffe (alles abzentrifugiert). Selbst wenn vereinzelte Bakterien es dann schaffen sollten, an die Darmwand anzudocken, sind sie doch extrem anfällig, zumal zum Zeitpunkt der Einnahme die Milieuausgangssituation des Darms ja noch dysbiotisch ist. Und somit ist die Wahrscheinlichkeit, dass selbst angedockte „Einzelkämpfer“ hier auch verbleiben, relativ gering.

Zur Veranschaulichung: Solche abzentrifugierten Bakterien sind vergleichbar mit einem Fallschirmspringer, der weit hinter den feindlichen Linien abgeworfen wird, ohne Kontakt zu seinen Kameraden, ohne Waffen, ohne Proviant - was kann dieser Einzelkämpfer bewirken?

Dies war Ende der 1980er Jahre mit meine wichtigste Antwort auf die Frage, warum die Darmsanierung bis dato so zäh, so ineffektiv und so mühsam war.

Parallel zur Gabe der Darmsymbionten gilt es aber auch, weitere eventuell notwendige Substitutionen zu geben, insbesondere zur Stabilisierung des Darmwandlymphatikums und zum Aufbau der Darmendothelzellen, damit sie Schleime bilden können. Ebenso ist eventuell eine antientzündliche Medikation angezeigt.

Die hierzu empfohlene Medikation ist ebenfalls exakt in der mehrfach erwähnten Ausarbeitung „Die Sanierung der Darmflora“ aufgelistet.

g) Anmerkung zur bioenergetischen Testung

Achtung, Fakt ist, dass die Darmbakterien jenseits der Darmendothelschicht an die Schleime andocken und sich somit in der Außenwelt befinden.

Ein weitverbreiteter Irrtum der bioenergetischen Tester ist, dass sie meinen, sie könnten in der Außenwelt testen. Das stimmt definitiv nicht! Außenwelt ist nicht testbar! Sie können ja auch nicht die Zusammensetzung der bakteriellen Besiedlung Ihrer Atemluft testen!

Was Sie aber sehr wohl testen können sind die Irritationen insbesondere bei Störung / Blockierung des Darmwandlymphatikums, die sich dann in der Submucosa finden. Hieraus können Sie dann Rückschlüsse auf die Situation der Darmflora ziehen, beispielsweise, dass bei einem Fäulnismilieu mehr Fäulnissubstanzen testbar sind und beim Gärungsmilieu Fuselalkohole.

Sobald das Darmwandlymphatikum durch therapeutische Maßnahmen wieder aktiv und offen ist, die Endothelschicht stabil und somit die Schleime stabiler sind, kann der Körper sich wieder nach außen abgrenzen.

In einer solchen Situation testen die Darmsymbionten gar nicht mehr, weil dieser Prozess in der Außenwelt im Darmlumen abläuft.

Viele Therapeuten machen nun den Fehler, die Darmsymbionten viel zu früh abzusetzen mit dem lapidaren Hinweis, dass sie ja nicht mehr getestet haben. **Dies ist ein absoluter Kardinalfehler.**

Abschließen können Sie die Gabe der Darmsymbionten erst, wenn eine entsprechende Analyse der Darmflora die stabile Situation des Mikrobioms aufweist.

In der von mir schon mehrfach erwähnten Ausarbeitung „Die Sanierung der Darmflora“ existiert eine in der Praxis erprobte Therapie-Systematik über einen Minimalzeitraum von 6 Monaten.

h) Die Rolle der Bioresonanz-Therapie

Wie eingangs schon erwähnt, besitzt jedes Bakterium ein bakteriumspezifisches und ein individuelles Schwingungsspektrum auf elektromagnetischer Basis. Dieses elektromagnetische Schwingungsfeld ist, wie wir alle wissen, sehr wohl über die Bioresonanz-Therapie speziell durch die Verstärkung und speziell durch die jeweilige Phase (A, A invers oder A und A invers im Wechsel) beeinflussbar. Im Kern setzen Sie hier ein Aufmerksamkeitssignal im Sinne der Provokation oder im Sinne der Schwächung.

In den einzelnen Bioresonanz-Therapiesitzungen kommen natürlich die patienteneigenen Schwingungen zum Einsatz, ebenso natürlich vor allem Stuhl- und Speichel. Das alleine reicht jedoch nicht, da der Speichel das Dünndarm- und Jejunum-Milieu und das Magenmilieu widerspiegelt, aber nicht mehr das Ileum-Milieu und der Stuhl eigentlich nur die Endregionen des Dickdarms widerspiegelt.

Daher empfehle ich auch den Einsatz ausgetesteter Testampullen der Darmbakterien, denn je schärfer Sie das Therapiesignal setzen, umso schneller wirkt sich dies auf die dysbiotischen Keime aus. Dies betrifft natürlich auch das von Ihnen verwendete Bioresonanz-Gerät mit seinen Fähigkeiten, den Therapieimpuls optimal zu moderieren.

IV Und nun sehen Sie bitte das Gesamtkonzept:

1. Auf Stufe 1 des Übergeordneten Therapieplans führen Sie bei dem Patienten die notwendigen Veränderungen der Lebensgewohnheiten und Essgewohnheiten durch in Bezug auf Gärungsmilieu, Fäulnismilieu, Meidung des raffinierten Zuckers, individuelle Nahrungsmittelallergien etc. Gerade über diese Ernährung gelangen Sie langsam aber sicher zu einer Milieuveränderung.
2. Auf Stufe 2 des Übergeordneten Therapieplans stabilisieren Sie die eventuell notwendigen Elemente, Meridiane und Chakren, hier natürlich insbesondere die Elemente Metall (Dickdarm und Lunge), Feuer (Dünndarm) und Erde (Magen), sowie speziell die Chakren 2, 3 und 5.
3. In Stufe 3 des Übergeordneten Therapieplans therapieren Sie nun das gesamtallergische Geschehen aus, um
4. auf Stufe 4 dann komplett in die Darmsanierung einzumünden, speziell auch mit den Darmsymbionten bei gleichzeitiger Verschärfung der Diätetik, insbesondere der zuckerfreien und glukosesirupfreien Ernährung.

Was haben Sie jetzt getan?

- Sie haben die Regulationsmechanismen des Körpers stabilisiert und damit die Regelkreise des Fließgleichgewichtes Mensch.
- Sie haben die Reizzustände im Darm eliminiert, sowohl über die Ernährung, die Karenzen, die Enzymstabilisierung und die Allergitherapie.

- Sie haben das Darmmilieu verändert! (Bedenken Sie, eine dysbiotische Flora liebt ihr dysbiotisches Milieu. Wenn Sie aber das dysbiotische Milieu verändern, dann fühlt sich die dysbiotische Flora eben nicht mehr „pudelwohl“).
- Dem geben Sie jetzt noch obendrauf die Bioresonanzimpulse und „vermiesen“ damit den dysbiotischen Keimen ihr Dasein, so dass sie stimuliert werden, von der Darmwand loszulassen.
- Und die freiwerdenden „Parkplätze“ werden dann sogleich wieder besetzt mit koloniebildenden Einheiten der oral gegebenen Darmsymbionten.

Genau so setzen Sie eine positive Kettenreaktion im Darm in Gang – und nicht anders. Je mehr dysbiotische Keime schließlich von der Darmwand losgelöst sind, umso mehr bricht auch das dysbiotische Milieu zusammen und umso eher kann die sich nunmehr aufbauende eubiotische Flora auch wieder das eubiotische Milieu unterstützen.

Im schlussendlichen Ergebnis verhält sich diese Kettenreaktion wie eine Spirale und setzt sich immer schneller in Gang.

Im Verlaufe der Darmsanierung gilt es dann natürlich zusätzlich, sehr erfolgreich die mykotischen und darmparasitären Belastungen zu therapieren. Diese Therapiesystematik lehren wir in unseren Seminaren am I.M.U. College for Holistic Health Martin Keymer. Sehr wichtig ist auch, dass dies erst zu diesem Zeitpunkt geschieht, also wenn die Darmsanierung bereits schon angefangen hat und erste Fortschritte zeigt.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontaktadressen:

I.M.U. College for Holistic Health Martin Keymer
Haferkamp 3
D-24235 Wendtorf
Telefon: +49(0)4343-4946310
E-Mail: info@imu-online-college.de
Internet: www.therapeutisches-haus.de

Naturheilpraxis Therapeutisches Haus
Dorothea Keymer, Martin Keymer
Fuhlsbüttler Str. 415 A
D-22309 Hamburg
Telefon: +49(0)40-63649900
E-Mail: mail@praxis-th.de
Internet: www.praxis-th.de