

3. *Duw de punt van de neus richting gezicht en wacht op ademhaling. Het kan ook zijn, dat je de neiging krijgt om de neus opzij te trekken, doe dat dan en wacht op de ademhaling. Ook bij nummer 2 en 3 geldt, dat er geen mobilisatie hoeft plaats te vinden, maar een uitnodiging, die met een verdiepte ademhaling beloond zal worden.*
4. *Deze drie handelingen 4x*

Wanneer geen verdiepte ademhaling plaatsvindt, is het nog niet mogelijk voor de patiënt. Gewoon doorgaan deze mobilisatie met veel gevoel elk uur aan te bieden. Deze mobilisatie maakt het mogelijk voor de patiënt om diep in te ademen, wat een beweging is, die niet op een andere manier zo natuurlijk kan gebeuren!

De beweging tijdens de ademhaling is altijd natuurlijk en wanneer men de patiënt elk uur in staat stelt om maar eens lekker door te ademen, is dat niet alleen een reinigende handeling voor de longen, maar ook een mobilisatie voor de borstkas.

De borstkas wordt door een variabele ademhaling in beweging gehouden en een ademhalingsapparaat, dat continu dezelfde ademhaling doorvoert, veroorzaakt een automatisme, dat geen beweging in de longen toestaat.

De longen worden gelegeerd wanneer de mentale oppervlakkige en regelmatige ademhaling veranderd wordt in de diepe onregelmatige emotionele ademhaling. De patiënt, die in coma is, kan zich niet fysiek zichtbaar bewegen, maar hij kan zonder hulp ademen en dat moet ook mogelijk gemaakt worden zodat hij zijn hele systeem kan normaliseren.

Een patiënt aan apparaten laten, omdat je bang bent, dat hij anders dood gaat is net zoiets als iemand dagelijks een kleine portie rattengif te geven. Dan is de kans, dat hij op den duur aan de behandeling dood gaat, ook groot.

Tot normaal functioneren hoort ook een normaal dagprogramma. Een patiënt, die de meeste tijd in bed ligt, kan zijn houdingsspanning niet normaliseren. Een normale houdingsspanning is nodig om overeind te kunnen zijn en wordt opgebouwd door overeind te zijn.

Zoals de conditie voor bewegen verbeterd wordt door te bewegen, wordt de houdingsspanning verbeterd door overeind te zijn.

Daarbij is een **elektrische rolstoel met stamogelijkheid of loopmogelijkheid** het beste hulpmiddel. Een mechanische

rolstoel is voor een patiënt in coma geen hulpmiddel, wat hij zelf bedienen kan. Als hij dat kan, heeft hij geen rolstoel meer nodig.

De patiënt in coma heeft een elektrische rolstoel nodig, die zodanig is aangepast, dat hij die zo snel mogelijk zelf kan bedienen.

Een joystick heeft veel spanning en kracht nodig. Een tiptoets niet en is dus voor een patiënt in coma, die nog weinig zelfbeweging heeft, noodzakelijk om te kunnen oefenen.

De patiënt moet overdag bezig kunnen zijn en daartoe heeft hij een persoonlijke assistent nodig, die voelt, wat de patiënt graag wil doen.

Zodra er een fysieke beweging gevonden is, die voelbaar is, kan deze gebruikt worden om te communiceren.

De ene patiënt kan zonder hulp de kaak sluiten, een ander de ogen en weer een ander kan zijn been strekken of buigen, wanneer hij daarbij geholpen wordt.

Dat is dan een tijdintensieve methode om te communiceren, maar op deze manier kan men behoeften van de patiënt leren kennen, vervullen en hem tonen, dat hij de moeite waard is.

De moeite van liefdevol en voelend aanraken, bewegen en laten bewegen, niet alleen fysiek maar ook emotioneel en het de patiënt mogelijk maken om te bewegen.

Het geld, dat anno 2013 besteed wordt aan therapie en verzorging zal voldoende zijn om patiënten in coma genezing stimulerend te behandelen als alle behandelaars bereid zijn om dat te doen en, indien nodig zich daarvoor verder te ontwikkelen.

Een nieuwe methode niet toepassen en dus geen verandering van resultaat hebben, is niet het bewijs, dat de nieuwe methode niet werkt, maar het bewijs dat de oude methode niet voldoet en dus geen recht heeft op vergoeding door de verzekeraars?

Wanneer een behandeling niet helpt, moet hij veranderd worden om een verandering mogelijk te maken. Alle maatregelen, die genomen zijn om het leven van de mens te redden, moeten opgeheven worden om een normaal functioneren mogelijk te maken en het daardoor mogelijk te maken, dat deze mens kan leven.

Korte handleiding voor familie en vrienden van patiënten in coma



Baat het niet, schaden doet het zeker niet wanneer met liefde en geduld met de patiënt in coma bewogen wordt en men zich daardoor in beweging laat brengen.

www.hpi-heiltherapie.de

De kink in de kabel

is nog steeds niet ontward. De vingers staan niet stil en de gedachten worden weer geremd. Weg van hier, dat is, wat de schrijver wil. Een geordend huis, waar hij alles blindelings kan vinden, elk papiertje kent en kan pakken als hij de informatie, die daarop staat, nodig heeft.

Helaas, de kink is nog in de kabel dus wordt het huis verlaten en de straat opgezocht. Daar is aanleiding genoeg om op andere gedachten te komen. Het overlijdensbericht van weer een patiënt in coma is dieper ingeslagen dan gedacht. De hoop dat er wat zou veranderen is door het overlijden verdwenen.

Als de patiënt niet meer ademt en het hart niet meer klopt, is er niets meer aan te doen. Dan kan ook de hpi-methode niets meer in fysieke beweging krijgen.

De hpi-methode moet eerder ingezet worden. Meteen wanneer de diagnose "patiënt in coma" gesteld is, moet de hpi-methode ingevoerd worden. Dan moet niet gewacht worden tot de patiënt zich gaat bewegen maar de patiënt geholpen worden om te bewegen.

Dan moet niet gewacht worden tot hij op pijnprikkels het kan uitschreeuwen van de pijn of hij wegtrekt van de pijnbron, maar dan moet vermeden worden dat de patiënt pijn krijgt door onachtzaam handelen en in plaats daarvan moet het hem mogelijk gemaakt worden om normaal te functioneren.

Dat betekent o.a. eten en drinken door de mond geven, zodat het hele spijsverteringssysteem zich kan normaliseren. Dit zal niet van vandaag op morgen mogelijk zijn. Daar heeft het spijsverteringssysteem tijd voor nodig en die moet het gegeven worden.

Bovendien moet het ondersteunend behandel worden door de **klappen te behandelen:**

Dit doet men door elke klap met de twee volgende klappen te verbinden en dat 4x.

Door ze in een "rondje" met elkaar te verbinden, worden ze allemaal met elkaar verbonden en kan het spijsverteringssysteem zich normaliseren, mits het in staat gesteld wordt om een normale functie te leveren.

Dat is niet het geval als er pijpen en slangen in het lichaam zitten, die tot doel hebben om een medische handgreep mogelijk te maken. Deze verstoren het energetische evenwicht

waardoor de functie van vele organen verandert.

De adem ondersteuning, die ook aan mensen gegeven wordt, die 's nachts niet kunnen slapen, verstoort meer dan hij geneest. De adem ondersteuning met een machine is ingesteld op de mentale, oppervlakkige en regelmatige ademhaling. Wanneer de emotionele ademhaling optreedt, die diep en onregelmatig is, begint het apparaat te piepen dat horen en zien vergaat.

Bij de patiënt in coma zijn alle filters buiten werking gesteld toen het levensgevaar oprad en dat is nog niet verdwenen, omdat de patiënt zich niet kan bewegen. Hij kan bewegen, maar heeft daar hulp voor nodig. De kleine bewegingen, die hij kan maken, voldoen niet om longontsteking en decubitus te voorkomen.

De patiënt in coma, die voldoende bewogen wordt, zal geen longontsteking en geen decubitus krijgen. Hij zal aangeven, welke bewegingen met hem gedaan moeten worden zodat hij meer bewegingsenergie krijgt waardoor hij zelfstandig kan gaan bewegen.

Hoe beter de vorm toen de patiënt zijn ongeluk kreeg, des te meer bewegingsenergie er voorhanden is. De patiënt zal deze energie gebruiken om te proberen in beweging te komen en alleen door hem **geleid te bewegen** door hem in de hand te nemen en te helpen om te bewegen, kan hij in beweging komen.

Behalve natuurlijk, als een magicien langs komt, hem wat in het oor fluistert en hij na drie weken zijn ogen opslaat en bekent, dat hij lekker geslapen heeft. Dat komt ook voor, maar als deze magicien niet in de buurt is, is het aan te raden als familie of bezoeker om de patiënt in de hand te nemen, te **zeggen, welke beweging je met hem wilt gaan maken**, te wachten, totdat je het gevoel hebt, dat hij die beweging gevonden heeft en dan langzaam en geconcentreerd de beweging met de patiënt te maken. 12x dan heeft de patiënt er het meest aan.

Zeg welke beweging je wilt maken en maak er een doelgerichte beweging van, bijvoorbeeld "tik met je wijsvinger je neus aan" of "tik met je knie mijn hand aan, die ik boven je knie heb". De patiënt heeft tijd nodig om de beweging in zijn bewegingsherinnering te vinden en door hem die tijd te geven, vervolgens starthulp te geven en zoveel ondersteuning van de beweging, dat hij hem zelf kan maken, komt voor beiden een gevoel van vreugde en kan de beweging langzaam gemaakt

worden.

De patiënt is de snelheid kwijtgeraakt in het hele proces en "stilgevallen" zoals een bewegende mens stil kan vallen als hij lang moet staan te wachten op iemand of een openbaar vervoersmiddel en niets meer denkt, alleen nog maar wacht.

Door de patiënt in zijn eigen snelheid te bewegen, wordt zijn snelheid vergroot, omdat hij bemerkt, dat hij zelf kan bewegen. De remmende werking van de zwaartekracht moet in het begin opgeheven worden door te voelen, hoeveel ondersteuning en start- en bewegingshulp de patiënt nodig heeft.

De kracht van de **herhaling** is ook nodig om de verbindingen, die weer hersteld moeten worden, te kunnen herstellen. Door elke keer een andere combinatie van bewegingen te maken en zo nu en dan weer eens een hele herhaling, worden de bewegingen weer toegankelijk voor de patiënt.

Een mobilisatie, die zeer eenvouding is uit te voeren en ook voor de bewegende mens, met of zonder bril, genezing stimulerend is, is de **mobilisatie van de neus**. Door deze mobilisatie eerst bij zichzelf uit te voeren, weet men waarop men moet letten en wat men kan verwachten:

- 1. Nodig het neusbeentje voorzichtig uit om naar voren te komen, gezien vanuit de patiënt en wacht tot de ademhaling heeft plaatsgevonden, nodig dan het neusbeentje voorzichtig uit om naar achteren te gaan en wacht weer tot de ademhaling heeft plaatsgevonden. Het gaat eerder om het idee van mobiliseren dan om het fysiek mobiliseren. Er moet geen kracht gebruikt worden. Het moet een uitnodiging blijven. Dat is werkzamer dan met kracht en macht want dan doet het pijn en dan kan de patiënt niet anders dan uit zijn lichaam treden, want een andere oplossing is er niet voor hem bij pijn. Dat is dus coma toestand bevestigend. Door uitnodiging zal een verruiming van de borstkas geschieden en een verdieping van de ademhaling. Een ademondersteunend apparaat moet dus vooraf afgesteld worden, want dat gaat anders piepen waarbij horen en zien vergaat, weer een reden om uit het lichaam te treden, omdat de herrie ondraaglijk is.*
- 2. Duw de punt van de neus naar beneden, wacht op adem en duw punt van de neus naar boven en wacht weer op adem.*