



Uschi Baier-Wolf

Physiotherapeutin, Osteopathin,
1. Vorsitzende ICAK-D, ICAK-D-Lehrerin

Wann und wie bist Du zur AK gekommen?

Vor ca. 20 Jahren habe ich durch „Zufall“ Wolfgangs Nichte behandelt. Da blieb es natürlich nicht aus, dass ich in Kontakt mit der AK kam. Da ich mitten in der Osteopathie-Ausbildung steckte und das Ganze anfänglich auch etwas mysteriös fand, wollte ich vorerst keine AK-Ausbildung starten.

Erst drei Jahre später habe ich mich dann doch nach einem gemeinsamen Fortbildungsabend mit einigen Zahnärzten und Physios, den Wolfgang ganz spontan in meiner Praxis veranstaltet hat, dazu entschlossen, den AK-Einführungskurs zu machen – mehr wollte ich zunächst nicht!! Aber nach dem AKE hat mich natürlich das AK-Fieber gepackt und seitdem nicht mehr losgelassen.

Was fasziniert Dich persönlich an der AK am meisten?

Die geniale Möglichkeit übergeordnete Störfaktoren bei meinen Patienten zu finden, v.a. wenn es trotz guter Physiotherapie/Osteopathie einfach zu keiner anhaltenden Besserung kommt.

Aber auch, dass ich alle manuellen Läsionen, ob viszeral, parietal, cranial mit genial einfachen Tests finden kann und als Geschenk auch noch die Behandlungsrichtung bekomme.

Außerdem fasziniert mich, welche Ergebnisse man für die Patienten in einem guten, interdisziplinären AK-Team erreichen kann.

Vielleicht am faszinierendsten für mich persönlich war, dass ich mit Wolfgangs Hilfe durch Ernährungsumstellung meine zuvor 18-jährige Migräne heilen konnte!

Last but not least ist natürlich die Arbeit mit dem Muskeltest für eine Physiotherapeutin sozusagen ein „Heimspiel“ und macht einfach Spaß.

Warum ist die AK heute fester Bestandteil Deiner Praxis?

Weil meine Patienten und auch ich seit Einsetzung der AK glücklicher und gesünder sind. Außerdem könnte ich es auch nicht mit meinem Gewissen vereinbaren, meinen Patienten unzählige teure manuelle Behandlungen zu verkaufen, wenn ich weiß, dass entweder übergeordnete Störfaktoren wie Herde oder andere nicht-strukturelle Ursachen vorliegen - und ich diese nicht mit behandeln lassen würde.

Bei rein manuellen Patienten muss ich nicht mehr, so wie vor der AK, nach dem „Trial-and- Error-Prinzip“ vorgehen, bin somit schneller und kann dadurch auch mehr Patienten helfen als früher.