

Das Auffinden von virulenten Punkten im Ohr

Die virulenten, d.h. reagierenden Punkte im Ohr aufzufinden ist leicht.

Die richtig "Kollektion" von Ohrpunkten, die als Komplex das aktuelle Krankheitsgeschehen abdecken, auszumachen, ist jedoch schwerer. Das Problem besteht nämlich darin, daß sich nicht nur Punkte darstellen, die auf das gegenwärtige Problem zurückzuführen sind.

In der Praxis schildert der Patient die Genese seiner Erkrankung. Seit der Operation vor 20 Jahren ging es ihm nicht mehr gut. Über viele Etappen körperlicher Pein hat er seinen heutigen Zustand erreicht und versucht ihn zu schildern. Eine Fülle von Informationen über eine Situation, die der Behandler verarbeiten muß.

Mein Rat ist, erfassen sie die gegenwärtige Situation und lösen sie zunächst das akute, das an der Oberfläche sichtbare Problem. Behandeln sie von "außen" nach "innen". Das heißt nicht, behandeln sie nur das Symptom. Das heißt, tragen sie die Krankheiten Schicht für Schicht ab. Das Behandlungskonzept im Ohr muß sich zwar streng auf das gegenwärtige Geschehen (obere horizontale Ebene) konzentrieren, in dieser Ebene aber auch die erkennbaren Zusammenhänge abdecken.

Es sei daran erinnert, daß ein erwachsener Mensch, insbesondere, wenn er in seinem Leben häufig schulmedizinisch behandelt wurde, eine Reihe von nicht beseitigten Krankheitsursachen mit sich herumschleppt und einen latenten Krankheitshintergrund hat, der durch die Arznei oder durch andere, akute Erkrankungen lediglich immer wieder überdeckt wird. Aber der Körper läßt sich nicht belügen. Die Symptome mögen beseitigt sein, die Ursachen jedoch sind nur unterdrückt und bilden sich natürlich auch auf den Reflexzonen ab und sind meßbar. Auch aus anderen momentanen oder zumindest für diese Krankheitserscheinung nebensächlichen funktionellen Störungen im Körper entstehen Reize, die sich im Ohr widerspiegeln und man muß immer entscheiden, ob der Punkt, den man gerade gefunden hat, für das Krankheitsgeschehen von Bedeutung ist und in das jeweilige Behandlungskonzept aufgenommen werden muß.

Alles befindet sich ständig in Bewegung und entwickelt sich. Die Stoffwechselprozesse etwa laufen immer ab und immer bewegen sie etwas im Körper. Aus einer akuten Situation heraus (Streß z.B.) müssen sie sich gegen eine statische Situation durchsetzen und lösen so bei einem gesunden Menschen in der Regel kurzfristig wieder behobene Störungen aus. Keine Krankheit also- aber eine

Störung, die sich auch im Ohr widerspiegelt!

Welches ist nun das jeweilig richtige Konzept? Die Antwort kann natürlich nicht eindeutig sein. Selbst der erfahrenste Diagnostiker nähert sich der Wahrheit lediglich an. Das jeweilig tatsächlich Wahrnehmbare ist das entscheidende Kriterium.

Angeblich vergleichbaren Reaktionsmustern, an denen man sich orientiert, sollte man mißtrauen. Da jeder Mensch ein besonderes Exemplar seiner Gattung ist, können aus solchen Reaktionsmusters keine verbindlichen Aussagen über das Krankheitsgeschehen festgelegt werden.

Auch ein aufgrund einer krankhaften Störung des Organismus virulentes Areal im Ohr "äußert" sich auf ganz unterschiedliche Weise. Es hängt die Qualität der Reaktion immer vom einzelnen Individuum ab.

Visuelle Diagnose, Befragung, klinische Untersuchungen, Irisdiagnose usw.,- man muß möglichst viele Möglichkeiten Diagnostik nutzen, um am Ende zu einem guten Schluß zu gelangen.

Zunächst: wie findet man Punkte im Ohr?

1. Man kann einen Punkt oder ein gestörtes Areal im Ohr sehen!

Wer genau hinschaut, kann im Ohr partielle Aufhellungen (Mangeldurchblutung an der betreffenden Körperregion ?), Rötungen (Entzündungen, Staus o.ä. ?), Flecken (braune Flecken = Leber ?), Pickelchen, eingezogene Poren, Schwellungen usw. sehen. Auch wenn noch keine differentialdiagnostisch gesicherte Aussage gemacht werden kann, weiß der Behandler jetzt, da liegt eine Störung vor. Für solche Untersuchungen ist übrigens eine einfache Kartenleselupe (1:4 Vergrößerung) sehr hilfreich.

Aus der Lage des Punktes im Ohr schließt man dann auf den Ort (das Organ/ Organsystem usw.) der Störung im Körper.

Durch die vor einer solchen Untersuchung durchgeführte mündliche Befragung des Patienten und die dabei festgestellten Krankheitszusammenhängen erschließen sich dann auch die Bedeutungen der sichtbaren Zeichen.

Während eines Unterrichtes zu diesem Thema fragte ein Schüler, was denn ein in diesem Kontext der Leberfleck in seinem Ohr bedeuten könne. Eine akute Störung läge nicht vor. Ohne eine Anamnese (siehe oben), war an eine eindeutige Aussage natürlich nicht zu denken. Andererseits war das eine Gelegenheit durch logische

Überlegungen zumindest zu einem theoretischen Schluß zu gelangen. Also regte ich an, gemeinsam festzustellen, was ohne zusätzliche Informationen, allein aus Ort des Fleckes, seiner Gestaltung und Farbe an Schlüssen möglich wäre. 1. Der Fleck lag auf dem Lobulus direkt am Übergang zur Scapha, d.h. direkt vor der postantitragalen Furche. Er war ein wenig erhaben und rot-bräunlich pigmentiert. Farbgebung und Gestaltung ließen auf ein stabiles Zeichen an dieser Stelle schließen. Das heißt, es mußte sich um ein chronisches Geschehen handeln. Daher keine akuten Beschwerden. Die Farbe ließ auf Stoffwechselstörungen (Leber?) schließen. 2. Da war weiter die Ohrlokalisierung. Das Zeichen auf diesem Teil des Lobulus signalisiert, es handelt sich um ein Geschehen im oder am Hinterkopf! Entsprechend unserer Auffassung mußte es sich also um ein Geschehen handeln, das räumlich mit dem Hinterkopf zu tun hatte.

Zusammengefaßt ergab sich daraus:

Die Pigmentierung und die Tatsache, daß dieser Fleck kein flüchtiges Zeichen war, ließ, soweit der Zusammenhang Fleck- Hinterkopf zutreffend war, den Schluß zu, daß es sich hier um ein degeneratives, chronisches Geschehen (entsprechend der Farbe - Autointoxikation, Leberschwäche?) im Kopf (Hinterkopf) handelte.

Ein weiteres Indiz für den Leberzusammenhang war die Erkenntnis, daß sog. "Leberkopfschmerzen" am Hinterkopf auftreten.

Wir wissen auch, daß gemäß der funktionellen Gliederung der Hirnrinde nach BRODMANN die Felder der sensorischen und der visuellen Assoziationen oder der optischen Erinnerungen auf den Hirnrindengebieten des Hinterkopfes liegen.

Es lag also der Schluß nahe, daß die Störung etwas mit dem Bereich der sensorischen und visuellen Assoziationen zu tun hatte und durch Stoffwechselprobleme (Leber?) erzeugte Schwäche entstanden war.

Am Ende stellte es sich heraus, daß wir uns auf diesem Weg der Erkenntnisfindung tatsächlich einem Phänomen genähert hatten, daß sich "Legasthenie" nennt und unter welchem der Fragesteller ganz offensichtlich litt.

Natürlich wäre es unzureichend, allein auf solche Zeichen hin eine Diagnose zu stellen. Das haben wir ja auch nicht getan. Ohne eine Anamnese wären wir nicht weitergekommen. Aber es war für alle faszinierend, wie weit wir mit Hilfe der objektiven Logik, unserer Kenntnis des menschlichen Organismus und allein mit einem Zeichen im Ohr, gelangen konnten.

2. Man kann den Punkt fühlen/spüren!

Was diese Möglichkeit betrifft, sind wir ganz auf den Patienten angewiesen. Denn natürlich fühlt der Patient den Punkt und in der Regel zunächst dann, wenn Behandler ihm mit einem Suchgerät im Ohr "herumpetern". Um eine Schmerzreaktion zu erzeugen, bedarf es keiner hochtechnischen Geräte. Ein geübter Behandler findet die relevanten Punkte auch mit einer dicken Stricknadel. Aber üben Sie aber keinen zu starken Druck nach dem Motto: , "hier muß doch ein Punkt liegen, also werden wir ihn mit einem kräftiger Druck auch zu tage bringen" aus. Auf diese Weise gewinnt man keine objektiv verwertbaren Informationen. Der Druck muß gleichmäßig und maßvoll sein. Gleichmäßig, weil die "Schmerzqualität" eines Punktes auch ein Auswahlkriterium ist und man sich zunächst auf Grundlage des Schmerzempfindens für einen Punkt entscheidet. Die Suche muß maßvoll erfolgen, weil die Irritation eines Punktes bei zu häufig wiederholtem Prüfen die tatsächliche Wertigkeit des Punktes "übertönt" und die Werte dann verfälscht sind.

Ebenfalls zu beachten ist der Umstand, daß je spitzer das verwendete Gerät, um so tiefer ist der Schmerz des Patienten im gestörten Punkt sein wird. Menschen empfinden Schmerz auch aus "inneren", pathologischen Gründen unterschiedlich (außerordentlich schmerzempfindlich sind z.B. Alkoholiker !). Das Schmerzempfinden ist entweder gesteigert, weil es sich um eine gravierende, chronische Störung im Körper handelt oder eine starke, akute Störung vorliegt.

Ein nicht übertrieben sensibler Patient ohne "Akupunkturerfahrungen", verneint die Frage, ob bei dem Druck mit einem Suchinstrument Schmerz zu spüren sei, weil er einen "wirklichen" Schmerz erwartet und statt dessen in der Regel ein kurzes, unangenehmes Gefühl oder so einen kleinen Pieckser spürt, den er nicht als "Schmerz" ansieht. Gleichzeitig hat der Patient natürlich subjektive Wahrnehmungen, denn immer wenn eine gestörte Stelle im Ohr berührt wird, verzieht der er überrascht das Gesicht oder zuckt zumindest kurz zusammen. Das kann der Behandler zunächst als Indiz für den richtigen Punkt werten.

Wenn der Patient jedoch geradezu hysterisch auf das Berühren eines bestimmten Punktes reagiert (CAVE: ein Alkoholiker reagiert auf jede Berührung im Ohr sehr stark) oder bereits bei der leichtesten Berührung dieses Punktes (an anderen Stellen aber nicht) einen sehr starken Schmerz verspürt, müssen wir davon ausgehen, daß in

der hier widergespiegelten Körperregion eine starke akute Störung vorliegt und eine differentialdiagnostische Klärung schnellstens darüber angezeigt ist, ob hier nicht vielleicht ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt.

3. Man kann den Punkt durch Ausmessen des Hautwiderstandes ermitteln!

Ein gestörter und damit so erst auffindbarer Punkt, stellt sich als kleines Hautareal (durchschnittlich 1 bis 2 mm) dar, dessen Hautwiderstand zum Umfeld durch den übertragenen Reiz eine Veränderung erfahren hat. Aufgrund des zum übrigen Areal des Ohrs veränderten Hautwiderstandes (Potentialdifferenz zu seiner Umgebung), kann der Punkt durch elektronische Punktsuchgeräte aufgefunden und gemessen werden. Aber nur die besonders gut ausgestatteten Meßgeräte, wie der "Akupoint GS" (Fa. Reimers & Jansen) sind in der Lage, die energetische Situation soweit auszuwerten, daß sie dem Behandler auch Hinweise auf das in diesem Punkt zu verwendende Metall anzeigen. Statt einer Meßsonde hat das Gerät zwei ringförmig angeordnete Elektroden, die von einander isoliert, den Punkt und gleichzeitig die umgebende Haut messen. Das Gerät ist so in der Lage, die Differenz zwischen der energetisch "normalen" Umgebung und dem gestörten Punkt zu messen, auszuwerten und den Bedarf von Gold- bzw. Silbernadel auszuweisen. Allerdings besteht dabei die Gefahr, daß in einem Areal mehrere Punkte auf sehr engem Raum abgebildet sind und das Meßgerät diese gestörten Punkte und nicht die normale Situation erfaßt und folgerichtig lediglich die energetischen Situationen dieser Punkte gegeneinander auswertet. Das Ergebnis ist für die Behandlung natürlich nicht brauchbar und da die Entscheidung immer Gold oder Silber ist, werden die Folgen solcher Mißgriffe durchaus zu spüren sein. Ein weiteres Problem entsteht dort, wo die Meßfläche nicht eben ist. Auf der Kante der Anthelix sind die Punkte kaum auszumachen, da zumindest die äußere Elektrode hier häufig nicht ausreichenden Kontakt zur Oberfläche findet.

Die einfachen Geräte reagieren nur auf den zum Umfeld gesunkenen Hautwiderstand und zeigen den Punkt an, ohne ihn zu bewerten.

Man soll nicht nur auf einen behandlungsrelevanten Punkt schließen, wenn ein Meßgerät trötet oder aufleuchtet. Immer muß der Patient in die Suche einbezogen werden, muß sein Urteil über die Empfindlichkeit eines Punktes eingeholt werden. Und wenn der PATIENT signalisiert, da ist eine Schmerzstelle, ist das wichtiger als

die Reaktion der elektronischen Sonde, die vielleicht deshalb nicht reagiert, weil die Haut zu fett ist.

Wie bereits in Kap. II.2. ausgeführt muß der Behandler bei den ganz einfachen Geräten den Patienten berühren, um mit diesem einen Energiekreislauf zu bilden, der für die Hautwiderstandsmessung unerlässlich ist. Gerät, Patient und Behandler bilden so einen in sich geschlossenen Kreislauf. D.h. er nimmt das Suchgerät in die rechte Hand und das Ohr in die linke Hand. Andere Geräte stellen diesen Kreislauf durch Dioden sicher, die der Patient während der Untersuchung in der Hand hält. Es empfiehlt sich, den Kontakt in der rechten Hand zu halten, wenn das rechte Ohr untersucht wird und in der linken, wenn das linke Ohr untersucht wird.

Das Gerät wird zuerst an den nicht gestörten Hautpartien justiert. Dabei wird der normale Hautwiderstand erfaßt und das Gerät so "eingestellt", daß bei einem "normalen" Zustand kein Strom fließen kann. Bei niedrigerem oder generell verändertem Hautwiderstand, wirkt dieser veränderte Hautwiderstand wie ein Schalter. Sinkt er ab, kann der Strom fließen und ein Lämpchen leuchtet.

Es ist sehr wichtig, daß ein Punktsuchgerät, ob mechanisch oder elektronisch, immer gerade, d.h. im rechten Winkel zum Hautareal, aufgesetzt wird. Ein Punkt "baut" sich immer senkrecht im Ohr auf und sein Potential kann auch nur senkrecht richtig gemessen werden. Anderenfalls besteht die Gefahr, daß (beim nicht senkrechten Messen) durch den energetischen Einfluß von Nebenpunkten oder die Wahrnehmung der gesamten Kapazität, eine nicht dem gesuchten Punkt entsprechende, energetische Situation wahrgenommen wird.