

RAC-kontrollierte Akupunktur/ Ohrakupunktur

Stufe 2

Erstellt von Dres. med. Gabriela Rothlin und Christoph Scholtes
Material zum Teil übernommen von Dr. med. dent. Hardy Gaus und
Dres. med. Karin Bushe-Centmayer, Beate Strittmatter, Ausbildungsleiterin DAAAM
und Urs Lenggenhager

Inhalt der Stufe 2

- RAC
- Dipol als Detektionssystem
- Punktehierarchisierung nach Gewebeschichten
- Der Störherd

Was bringt uns die Stufe 2 ?

- Berührungsfreies Arbeiten
- Keine Schwierigkeiten an anatomisch ungünstigen Lokalisationen
- Leichtere und viel schnellere Auffindbarkeit der Punkte
- Exakte Punktlokalisierung
- Hierarchische Ordnung der Punkte
- **Qualitative Analyse aktiver Punkte**

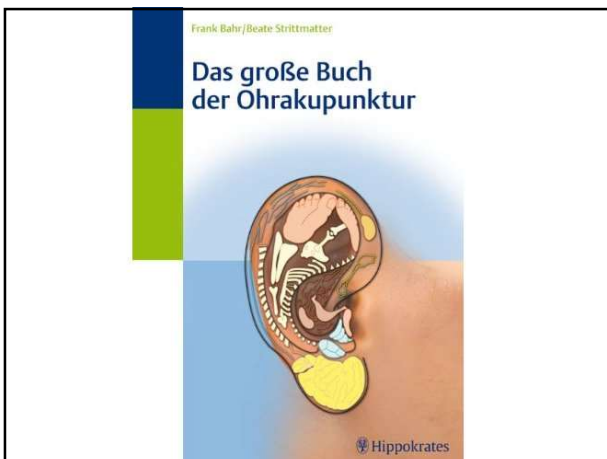
Stufe 2 versus Stufe 1

Stufe 1:

- Punktsuche nach Druckdolenz
- Punktsuchgerät mit Unterscheidung Gold – Silber
- Störherdüberblick

Stufe 2:

- RAC / VAS / Nogierreflex
- Dipol als Detektionssystem
- Punktehierarchisierung nach Gewebeschichten
- Systematische Störherd-diagnostik



Der RAC

Synonyme:
Nogier-Reflex
VAS

Prof. Leriche's Entdeckung

Französ. Chirurg, Pionier der Gefäss- und Sympathikuschirurgie.

Er beschrieb 1945 den Fall eines Patienten, der nach einer Kriegsverletzung ein grosses arterio - venöses Aneurysma in der Leiste ausbildete, mit einer voluminösen Vergrösserung der arteriellen Oberschenkelgefässe.

Beim Verbandwechsel am dritten postop. Tag trat eine starke Pulsation dieser Arterie auf. Dieses Phänomen trat bei jeder Berührung der umgebenden Haut oder der Narbe auf.

Der Patient beobachtete diese Pulsationen auch beim Lesen einer spannenden Stelle eines Romans.

Prof. Leriche

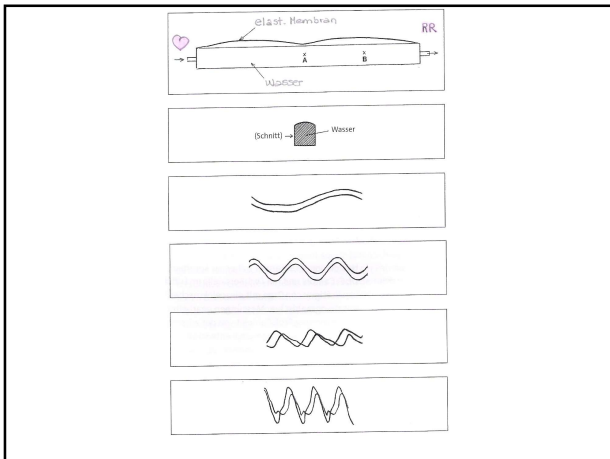
Seine Schlussfolgerung:

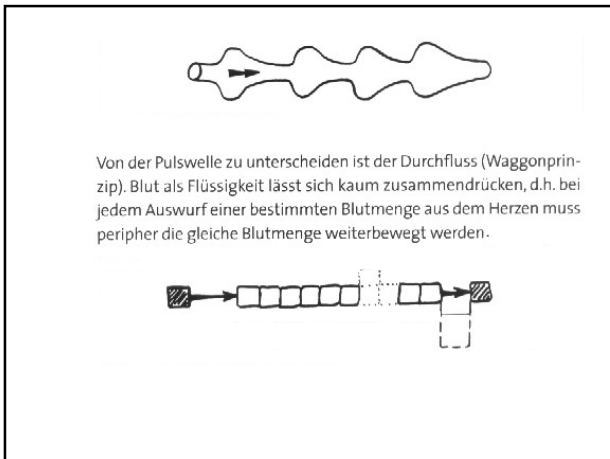
Die Pathologie ist ein wirkungsvoller Verstärker natürlicher Phänomene, die ohne sie unbemerkt blieben.

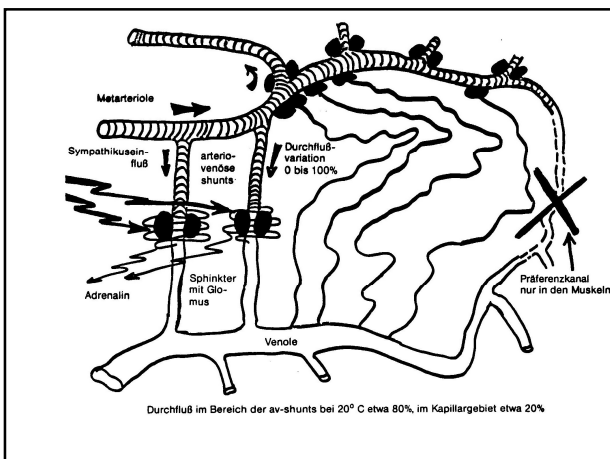
Dr. Paul Nogier



1908 - 1996







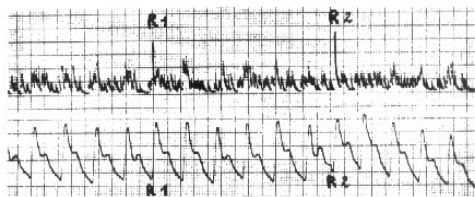
Plötzlicher Verschluss der AV - Shunts

Widerstandsmauer, an der die Blutstosswelle abprallt.
Retrograder Fluss.

→ **RAC – Rebound** (1-2 RAC's),
wenn sie sich kurz darauf wieder öffnen.

→ **RAC – Folge**,
wenn sie geschlossen bleiben.

Bidirektionaler Doppler und Plethysmogramm



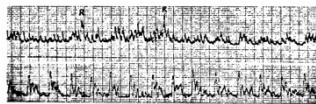


Abb. 1 Um den Erregungsgegenstand des RAC lassen sich mehrere, wenige Millisekunden dauernde retrograde Pulse mit einer geringen Amplitude und rascher Beschleunigung abzeichnen. Die ersten drei dieser Pulse sind gut abgrenzt. Die Plethysmographie zeigt die zeitliche Abfolge der retrograden Pulse.

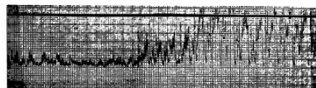


Abb. 2 Dieser Versuch dokumentiert das ökonomische Einengen des Lumens auf dem proximalen RAC wenn eine gesunde Haut über der Hohl-Lumina existiert. Die Kurve zeigt die retrograde Reflektion des distalen RAC, die normale Plethysmographie wurde ausgelassen.

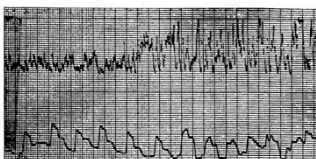


Abb. 3 Der Versuch zeigt die Beobachtung 1. Nach einer Querschnittsverletzung des RAC 2. nach 2 Stunden. Die Plethysmographie zeigt die Ausdehnung des distalen RAC, die Plethysmographie zeigt die Ausdehnung des proximalen RAC. Die Kurve zeigt die Ausdehnung des distalen RAC, die Plethysmographie wurde ausgelassen.

Heinelampe

Heine-Lampe
mit stufenloser
Verstellmöglichkeit
der Lichtstärke



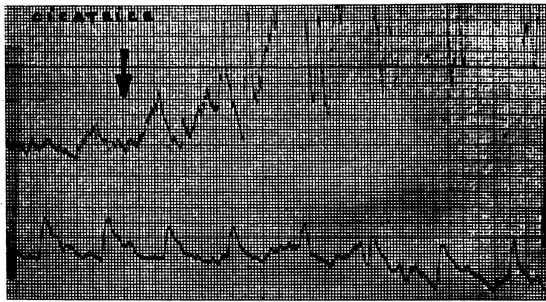


Abb. Die Berührung einer toxischen Narbe gibt negative RAC's. Die Registrierungsausschläge des retrograden Flusses mit dem bidirektionalen Doppler sind enorm, der Meßbereich wird rasch überschritten (obere Kurve). Solche Versuche haben zur Anechazung geführt, daß der negative RAC wahrscheinlich ein „super-positiver“-RAC ist. Die untere Kurve zeigt, daß beim negativen RAC im Unterschied zum positiven RAC der Durchfluß in der normalen Flußrichtung abnimmt.

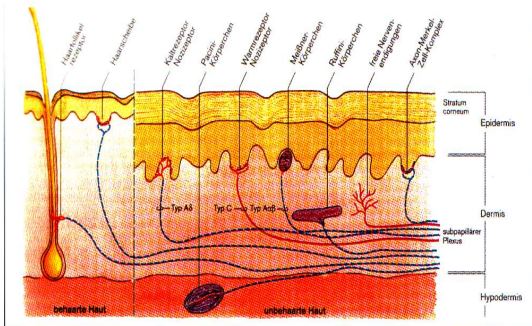


Abb. 9: Schnitt durch die behaarte (links) und unbehaarte Haut des Menschen. Thermo-, Mechano- und Schmerzrezeptoren sind nach Klinke und Silbernagl schematisch eingezeichnet [6].

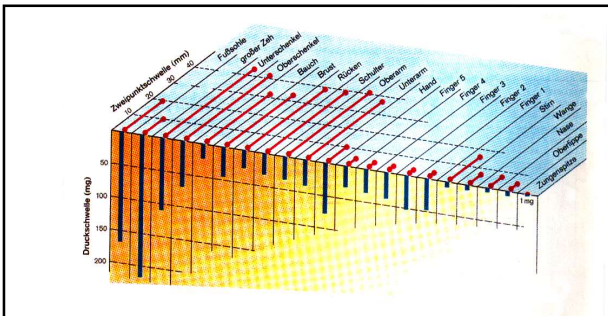
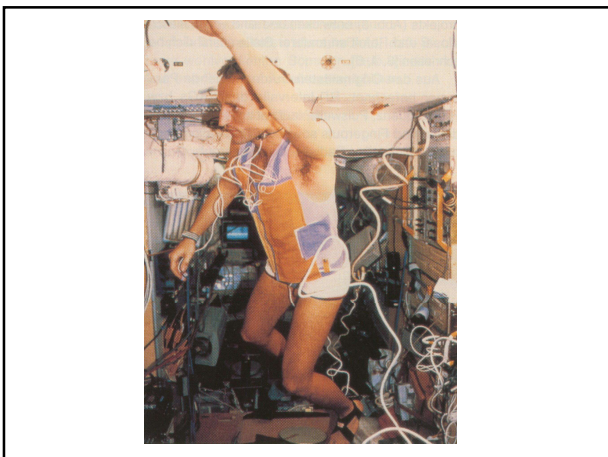


Abb. Mittlere Druckschwellen und Zwei-Punkt-Schwellen an verschiedenen Hautarealen beim Menschen. Die Druckschwellen wurden mit kalibrierten Borsten bestimmt. Die Zwei-Punkt-Schwellen der Zungenspitze stammen von Weber (1835). Alle übrigen Daten sind aus dem „Lehrbuch der Physiologie“ (1996) von Klinkke und Silbermagl entnommen [6]. Es sind die Mittelwerte von Messungen an der rechten und linken Körperseite von je 24 Männern und Frauen im Alter zwischen 19 und 37 Jahren

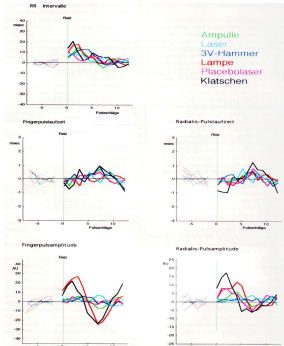
Untersuchungen zur Physiologie des Nogier-Reflexes

M. Moser, L. Dorfer, F. Muhry, D. Messerschmidt, M. Frühwirth, F. Bahr

Institut für Nichtinvasive Diagnostik, JOANNEUM RESEARCH
 Institut für Physiologie der Universität Graz 1997



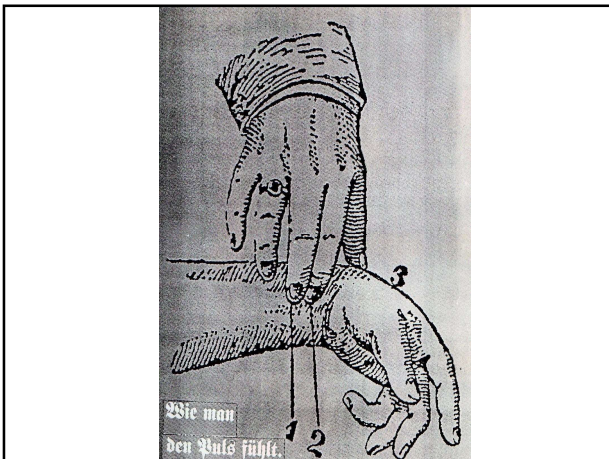
Untersuchungen zur Physiologie des Nogier-Reflexes



Schlussfolgerung

- Nachweis physiologischer Korrelate zum RAC:
 - Transiente Verlangsamung der Herzfrequenz
 - Biphassische Änderung der Pulslaufzeiten und Pulsamplituden in den Armarterien
- Der zeitliche Verlauf der gemessenen Daten stimmt mit der subjektiven Beschreibung (RAC – Tastung) überein.
- Das Sensorium der Fingerspitzen ist den technischen Messgeräten überlegen.

Technik der RAC - Tastung

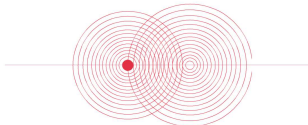


RAC - Synonyme

RAC Réflexe Autonome Circulatoire

Nogier – Reflex/ Nogier-Puls

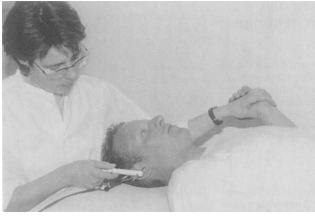
VAS Vegetatives autonomes Signal



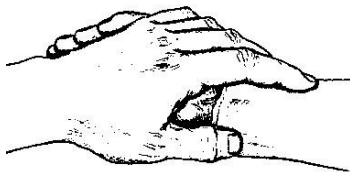
Definition

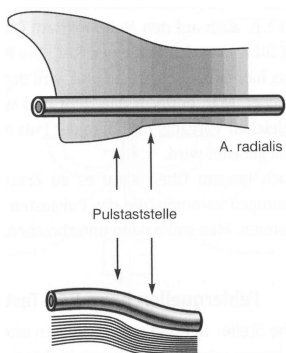
Der RAC, réflexe autonome circulatoire ist eine stereotype vegetativ-vaskuläre Reaktion auf einen definierten Reiz, der eine Resonanz im Organismus erzeugt. Diese Reaktion lässt sich am Puls erfassen.

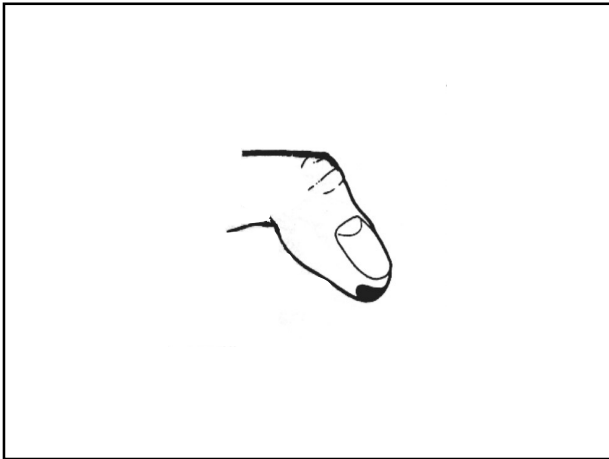
Die RAC-Diagnostik

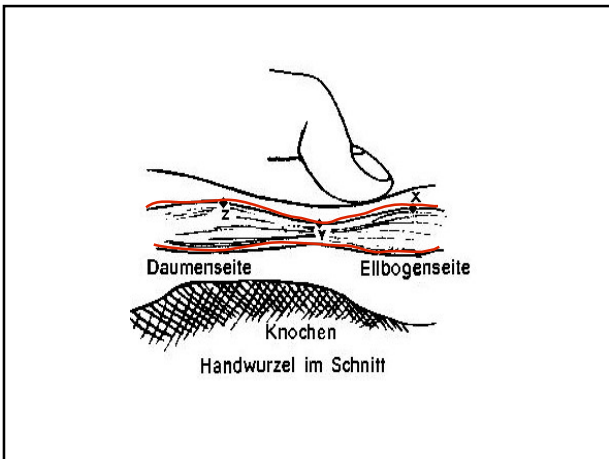


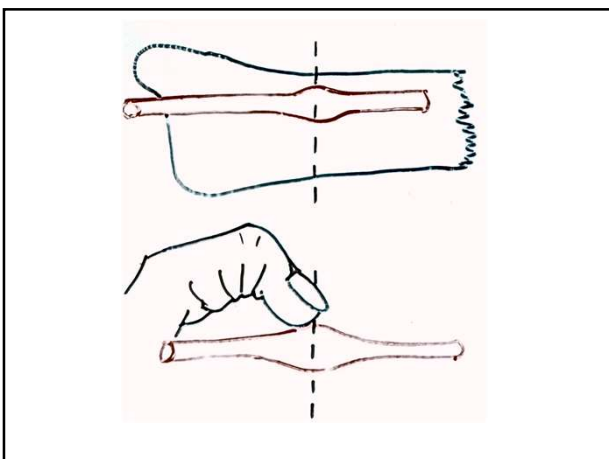
Unter Pulskontrolle werden hier Reflexzonenareale am Ohr mit einem elektrischen Dipol gereizt.









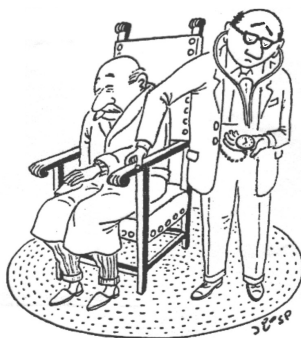


RAC - subjektive Charakteristika

- Puls schärfer, «peitschend»: Steilerer Anstieg der Pulskurve
- Puls voller, voluminöser: Pulskurve breiter
- Veränderte Haptik der Arterienoberfläche: Strömungsphänomene
- Temporäre Verminderung der Pulsfrequenz: Verkürzung der RR-Intervalle

Fehlerquellen beim Tasten des RAC

- Ermüdende Position des Behandlers
- Dicke Hornhaut des Tastfingers
- Trockene Haut
- Zu starker Aufdruck
- Falscher Winkel und Richtung
- Falsche Pulstaststelle
- Starker Störherd des Behandlers, Müdigkeit
- Sich unter Erfolgsdruck setzen



Unterschiede RAC und TCM-Puls

RAC

- Dynamische Messung
- Vegetative Reaktion
- Digital: Ja/Nein
- Methodenübergreifend

TCM-Puls

- Statische Messung
- Vegetativer Einfluss nicht erwünscht
- Analoges Erfassen des Energiezustandes
- TCM-spezifisch

Zusammenfassung RAC

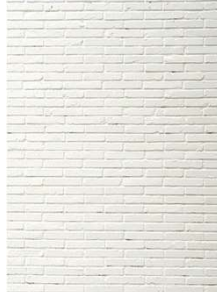
- Tastbare dynamische Veränderung des Puls.
- Vaskuläre Reaktion auf diverse physikalische Stimuli (Licht, Druck, magnetische, elektromagnetische Reize, etc.)
- Variation der Gefäßwand-Spannung mit nachfolgender Verschiebung der durchlaufenden Pulswelle
- Die Ausbreitungsverhältnisse für die Pulswelle verändern sich unabhängig vom Transport der „Flüssigkeit Blut“.

Warum RAC – kontrollierte Akupunktur ?

1. Therapiehindernisse erkennen
2. Kontrolle der Therapiestrategie
3. Anregung zur kybernetischen Regulation
4. Die gezielte Therapie
5. Kontrolle des Therapieerfolges
6. Alle weiterführenden Techniken bauen darauf auf

Therapiehindernisse

- Inversion
- Oszillation
- Lateralitätsinstabilität
- Störherde
- Übersäuerung
- Allgemeine Qi-Schwäche
- Psychische Blockaden
- Etc.



Quelle: Pixabay

Kontrolle der Strategie

- Bestätigung der Diagnose
- Auswahl von aktiven Punkten
- Der richtige Punkt im richtigen Moment
- Die Hierarchie der Punkte

Kybernetische Regulation

Ziel:

- weniger Nadeln
- weniger unnötige Reizüberflutung
- gezielte kybernetische Regulation

Die gezielte Therapie

Nur wenig Nadeln,
aber die, die notwendig sind!

→ Dadurch effizientere Therapie



Kontrolle des Therapieerfolges

- Objektivierbarkeit des Therapieerfolges
- Überprüfung der Energielage
- Evtl. Nachbehandlung

Eines unserer wichtigsten
Forschungsinstrumente.



Verwendung der RAC - Technik
als Detektionssystem
in der Akupunktur

Forderungen an ein
Detektionssystem

- Eindeutig reproduzierbare, exakte und leichte Ortbarkeit der Punkte
- Eindeutige Bestimmung des für die Therapie zu wählenden Nadelmetalls
- Keine vorzeitige, zwangsläufige, unspezifische Therapie der gefundenen Punkte durch das Detektionssystem

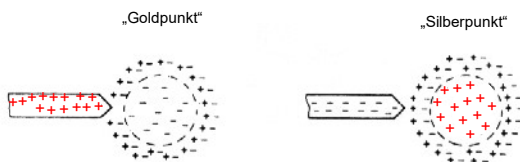
Dipol als
Detektionssystem

Ladungsverhältnisse am Akupunkturpunkt

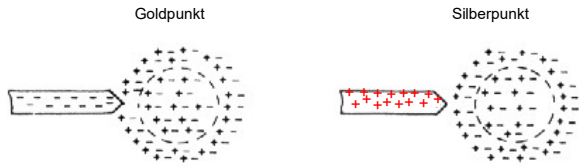
Pathologischer Punkt in Ruhe



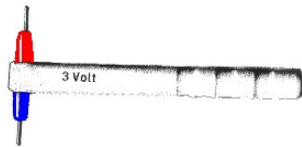
Pathologischer Punkt gereizt



Pathologischer Punkt ausgeglichen



3-Volthämmerchen

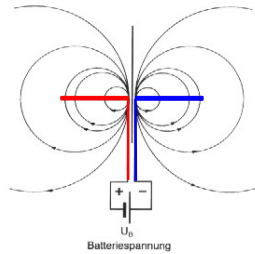


Bahr Detektor



3-Volt-Hämmerchen und Schwarzweiss-Hämmerchen (Stufe 4) in einem Stärkerer RAC, präzisere Diagnostik!

Elektrisches Dipolfeld des 3 Volt Hämmerchens



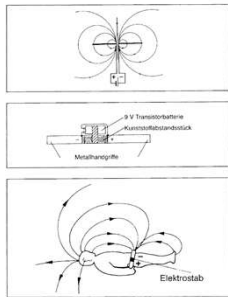
Vorteil des 3 Volt Hämmerchens gegenüber bisherigen Detektionstechniken

- - Berührungsfreie Detektion
- - Keine therapeutische Beeinflussung
- - Genaue Punktelokalisation
- Bestimmung des Nadelmetalls
- Viel schneller

Vorteil der Diagnostik mit Dipol

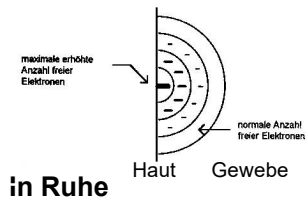
- berührungsfrei
- keine therapeutische Beeinflussung
- sehr exakte Punktelokalisation
- einfache Bestimmung des Nadelmetalls
- **viel schneller**

9 – Volt - Elektrostab

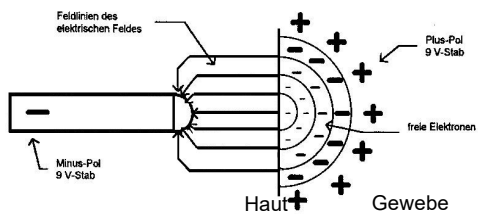


Quelle: Bahr Skript 2

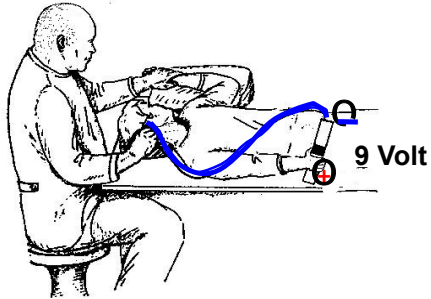
Ladungsverteilung eines Goldpunktes



Ladungsverteilung eines Goldpunktes



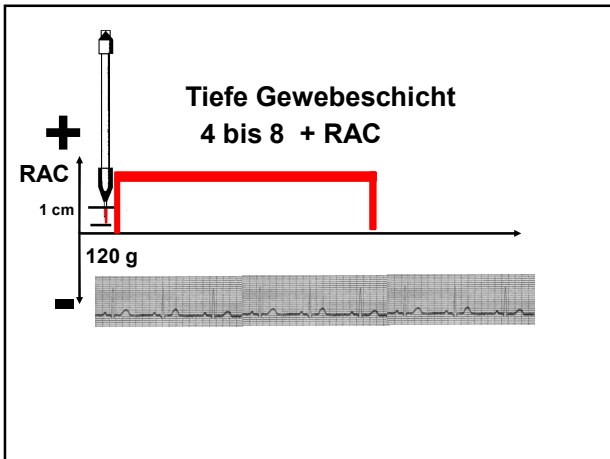
Technik 9V-Stab mit Kabel (für Punkte in der Tiefen Schicht)

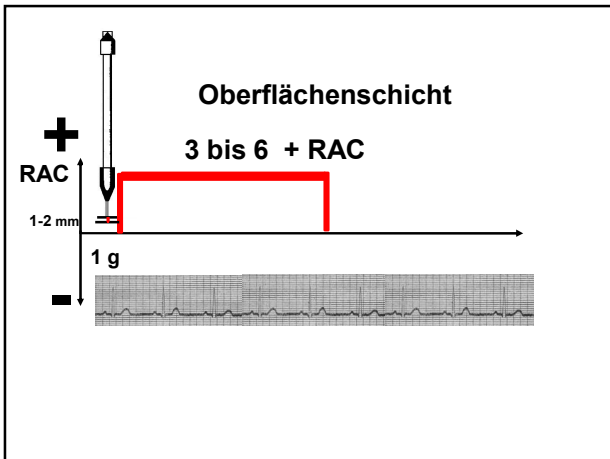


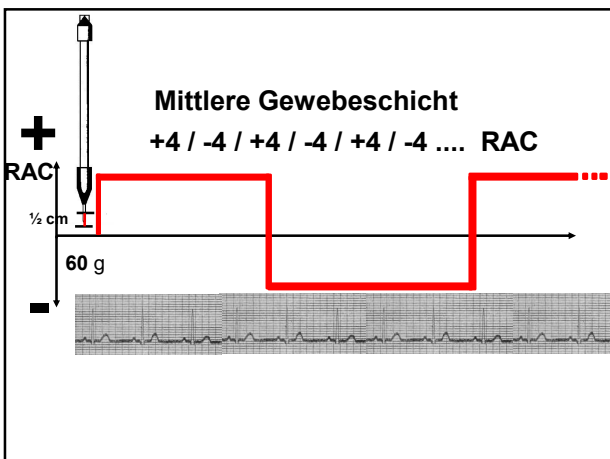
Punktehierarchisierung nach Gewebeschichten

Die Gewebeschichten

- Tiefe Gewebeschicht
- Mittlere Gewebeschicht
- Oberflächliche Gewebeschicht







Punkte der tiefen Schicht

- **Tiefer pathologischer Punkt (TPP)**
 - Punkte der Pathologie
 - Schmerzpunkte
 - Psychische Blockaden
- **Kausaler Störfeldpunkt (KSP)**

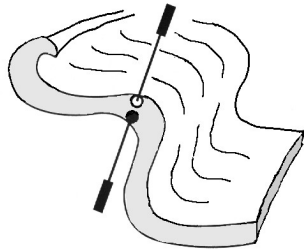
Punkte der mittleren Schicht

- **Mittlerer pathologischer Punkt (MPP)**
 - Mechanische Gegenblockaden
 - Organkoppelungen
- **Störfeldhinweispunkte (SHP)**

Punkte der Oberflächenschicht

- **Konstitutionelle Schwachpunkte**
 - Omegapunkte
 - DNS-Punkt
 - Lateralitätssteuerpunkt
- **Vitamin- und Mineralstoffpunkte**
- **Toxische Belastungen**
- **Zangenpunkte**

Zangentechnik nach Bahr

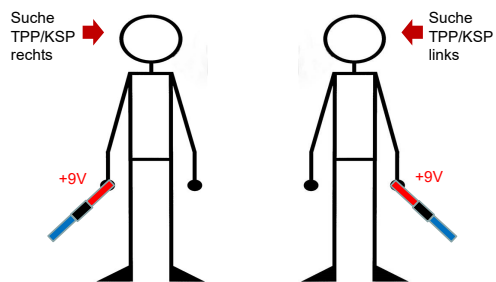


Punktsuche in der tiefen Schicht

Einstellung:

+9V-Stab ipsilateral
(Seite, wo das Ohr abgesucht wird)

Punktsuche in der tiefen Schicht

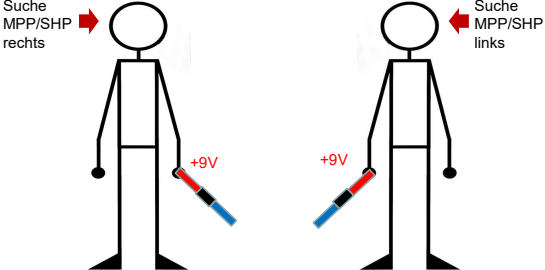


Punktsuche in der **mittleren** Schicht

Einstellung:

+9V-Stab kontralateral
(Gegenseite, wo das Ohr abgesucht wird)

Punktsuche in der **mittleren** Schicht



Suche MPP/SHP rechts

Suche MPP/SHP links

+9V

+9V

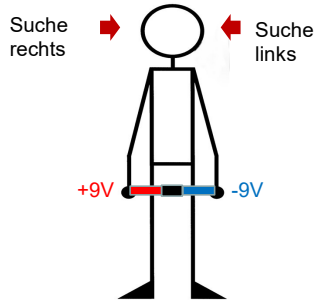
Punktsuche in der **Oberflächenschicht**

Einstellung:

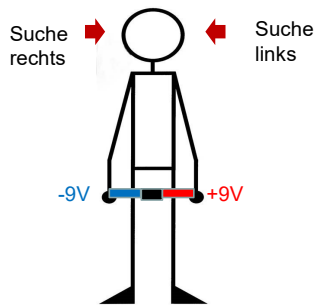
Einstabtechnik:
+9V-Stab dominant,
-9V-Stab nichtdominant

(Merke: Die dominante Hand hält den Pluspol)

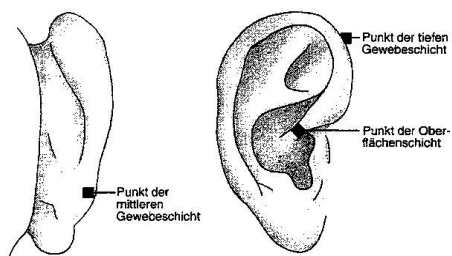
Punktsuche in der **Oberflächenschicht** Rechtshänder

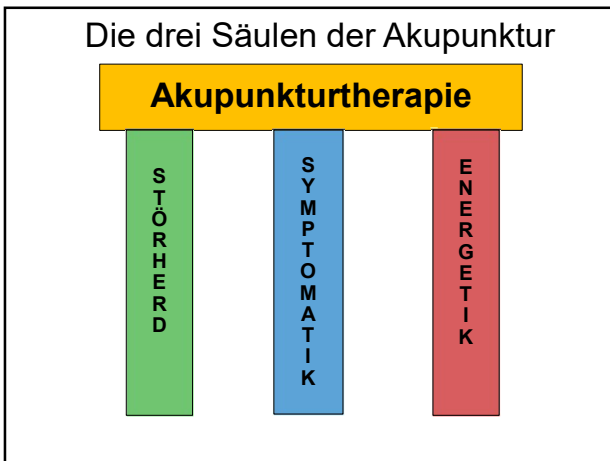


Punktsuche in der **Oberflächenschicht** Linkshänder



Steuerpunkte der Gewebeschichten





Der Störherd

- ### Synonyme
- Störherd
 - Störfeld
 - Störzone
 - Fokus

Die Begründer der Neuraltherapie



Walter Huneke
(1897 - 1974)



Ferdinand Huneke
(1891 - 1966)



Prof. Dr. med. Frank Bahr

86

Die Neuraltherapie

Mittels Injektionen von Lokalanästhetika werden Heilungsblockaden („Störherde“) gelöst und damit die Selbstregulation wiederhergestellt.
ZB Narben, chron. Entzündungen/Reizzustände



Störherd - Definition

Ein Störfeld ist eine Noxe, die den Körper in seiner kybernetischen Regulierung, insbesondere der Ausregulierung von die Ordnung störenden Reizen hindert. Krank wird der Körper erst, wenn er die chronische Herdwirkung nicht mehr abwehren kann oder ein Zweitschlag dazukommt.

Energie und Belastung



Energie und Belastung



Energie und Belastung

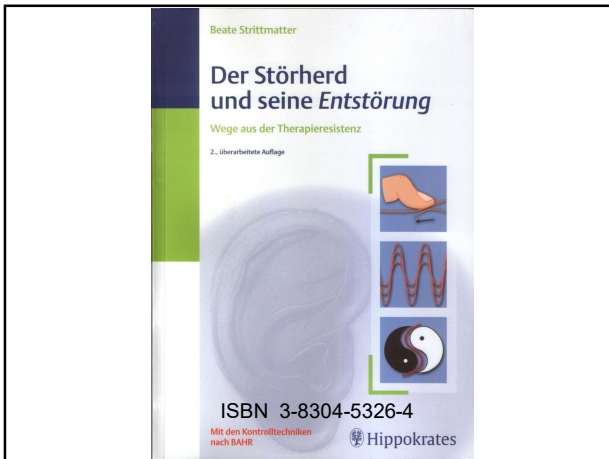


Energie und Belastung



Ursachen für Störherde

- **Endogene Störherde**
 - Narben
 - Chronische Entzündungen
 - Substanzbelastungen
 - Im weiteren Sinne: Psychische Belastungen
- **Exogene „Störherde“**
 - Elektrosmog
 - Elektrosche, magnetische, elektromagnetische Wechselfelder, Elektrostatik
 - Geopathogene Felder
 - Lärm, etc.



Suche nach Störherden

1. Störherdhinweispunkte
(mittlere Schicht)
2. Kausale Störherdpunkte
(tiefe Schicht)

Grund: Hierarchisierung, Zeitersparnis

Störherd- Hinweispunkt

- Mittlere Gewebeschicht
- 5 Typen
- Goldpunkte
- Händigkeitsabhängig
 - Typ 1: nicht-dominant
 - Typ 2-5: dominant
- Diagnostische Bedeutung

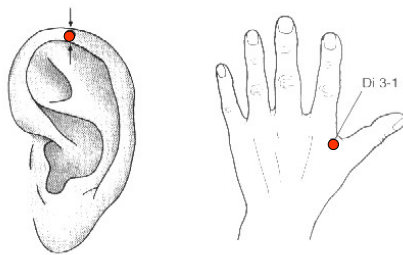
Kausaler Störfeldpunkt

- Tiefe Gewebeschicht
- Maximal 5
- Goldpunkte
- Lage abhängig vom betroffenen Organ
- Therapeutische Bedeutung

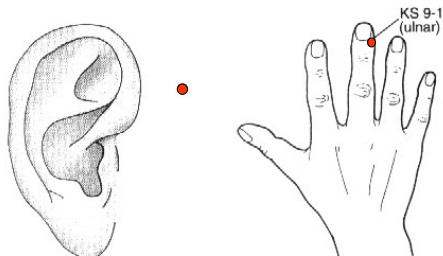
Störherdhinweispunkte (SHP)

- Typ 1 Allergie 1 (Histamin)
- Typ 2 Allergie 2 (Endoxan)
- Typ 3 Prostaglandin E1 (PE 1)
- Typ 4 Vitamin C
- Typ 5 Lateralitätssteerpunkt (Ginseng)

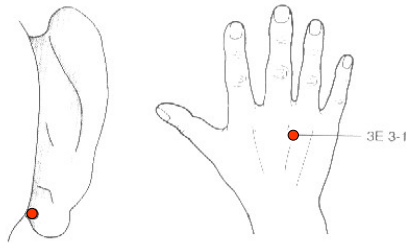
Typ 1 - Antihistaminpunkt



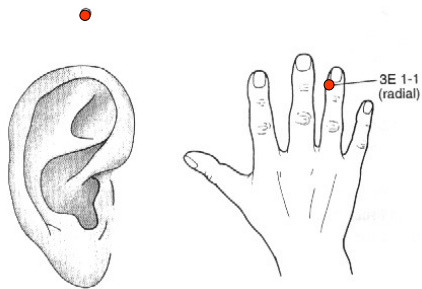
Typ 2 - Endoxanpunkt



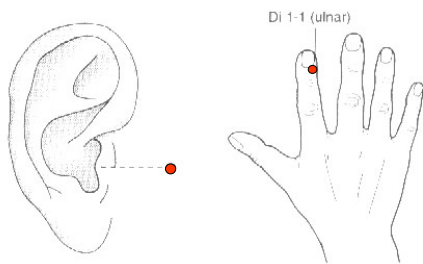
Typ 3 - Prostaglandin E1 Punkt



Typ 4 - Vitamin C Punkt



Typ 5 - Lateralitätssteuerpunkt



Zuordnung SHP - KSP

- Kabelmethode (ohne Stabauflage)

Der gefundene KSP löst bei Verbindung mit einem Kabel zu seinem SHP einen RAC aus.

Einfacher:

- Mit Störherd - Ampulle

Störherdampullen

Die Störherdhinweispunkte haben eine **spezifische Resonanz zu bestimmten Substanzen**,
daher die Namensgebung

Störherdampullen

Nähert man die entsprechende Substanz einem aktiven Punkt, der die entsprechende Information trägt, entsteht ein Resonanzphänomen, das sich als RAC manifestiert.

Störherdampullen

Zuordnung des Störfeldhinweispunktes zum Kausalen Störfeld:

Mit der entsprechenden Ampulle

Störherdampullen

Dadurch wird die Störfelddiagnostik

genauer

und

einfacher

Die „Check-Points“ nach Eggenberger-Reininger

Die „Check-Points“ zeigen, auf welcher Seite eine Störung zu suchen ist.

Ziel ist der Zeitgewinn: Es muss nur ein Ohr abgesucht werden.

Die „Check-Points“ nach Eggenberger-Reininger

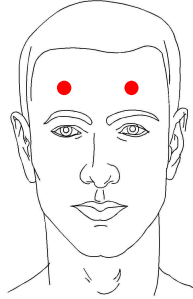
Entsprechen ungefähr

GB 14

Suche mit der spezifischen Information,

zB Ampulle, Frequenz

Keine Auflage (bei asymmetrischer Auflage unterschiedliche Verhältnisse rechts/links).



Die „Check-Points“ nach Eggenberger-Reininger

Einsatz beispielsweise bei:

Oszillationstestung

Störfeldtestung

etc.

Systematik

Systematisches Vorgehen in der Praxis

Diagnose

- **Voruntersuchung**
- Suche nach Störherden
- Untersuchung der Symptomatik
- Suche nach energetischen Defiziten

Therapie

Systematisches Vorgehen in der Praxis

Voruntersuchung:

- Oszillation
- Inversion rechts bzw. links
- Lateralität
- Lateralitätsinstabilität

Systematisches Vorgehen in der Praxis

Voruntersuchung:

- **Oszillation**
- Inversion rechts bzw. links
- Lateralität
- Lateralitätsinstabilität

Oszillation

- Definition: • Instabiles Reflexverhalten des Organismus
- Ursache: • Exogene und endogene Ursachen
- Pathogenese: • Gestörte Reizleitung in der Formatio reticularis
- Bedeutung: • Absolutes Diagnose- und Therapiehindernis

Ursachen der Oszillation

- Exogen: • **“Elektrosmog”**, wie:
• Elektrostatische Aufladungen
• Elektr.Leitungen, Geräte
• Funk-Kommunikationsmittel
> Therapie: Erdung
- Endogen: • **Starke Störherde**
- Iatrogen: • **Falsche Stabhaltung**

Oszillation ist ein
absolutes Diagnose- und
Therapiehindernis

Fazit:
Oszillation untersuchen und beseitigen !

Untersuchung auf Oszillation

„Elektrosmog“, speziell elektromagnetische
Wellen führen zur Ankoppelung am
Organismus → Oszillation

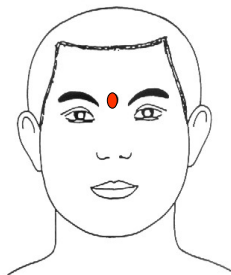
Deshalb immer:

Erdung!

Oszillation: Detektionspunkte

- 1) **Yintang:**
- Steuerpunkt der Formatio retikularis
 - „Meer der Yinenergie“
 - Meisterpunkt der Nase

Untersuchungsstelle Yintang

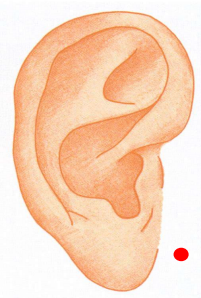


Oszillation: Detektionspunkte

- 1) **Yintang:**
 - Steuerpunkt der Formatio reticularis
 - „Meer der Yinenergie“
 - Meisterpunkt der Nase

- 2) **MgO:**
 - Meisterpunkt gegen Oszillation
 - Quellpkt. des Nierenmeridians (Ni3)

Meisterpunkt gegen Oszillation MgO



Vorteile und Nachteile

Yintang

Vorteile:

- Unabhängig von der Händigkeit
- Gut zugänglich

Nachteil:

- Grösse des Areal
- Weniger empfindlich

MgO

Vorteile:

- Kleiner Punkt
- Sensiblere Antwort

Nachteil:

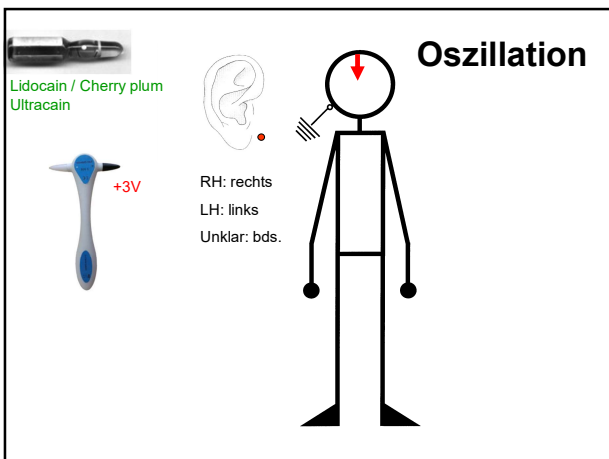
- Händigkeitsabhängig

Unterrichtung auf Oszillation

Auflagen: Keine

Suche mit **Ultracain/Lidocain/Cherry Plum**
(besser als **+3V**-Bahr-detektor,
oder Kabel, ausgehend von MgO)

auf Yintang und MgO



Untersuchung auf Oszillation

1. Möglichkeit

- Yintang auf +3V, Ampulle: kein RAC
- MgO auf +3V, Ampulle: kein RAC
(RH: rechts, LH: links)

Befund: Keine Oszillation
(Normalbefund)

Untersuchung auf Oszillation

2. Möglichkeit

- Yintang auf +3V, Ampulle: kein RAC
- MgO auf +3V, Ampulle: **RAC**
(RH: rechts, LH: links)

Befund: **larvierte Oszillation**

Es handelt sich eigentlich um eine etwas schwächere als die globale Oszillation, die aber auch zwingend behandelt werden muss.

Untersuchung auf Oszillation

3. Möglichkeit

- Yintang auf + 3V, Ampulle: **RAC**
- MgO auf + 3V, Ampulle: **RAC**
(RH: rechts, LH: links)

Befund: **globale Oszillation**
oder:
larvierte Osz. und NNH-Störherd

Therapie bei Oszillation (larviert/global)

- Suche und Nadelung des zugehörigen Störfelds durch Kabelverbindung vom MgO oder besser, nach Seitenbestimmung über die Check-Points mit der **Ampulle** (Lidocain/Cherry plum/Ultracain)

oder (nur bei Unsicherheit):

- Nadelung des MgO auf der dominanten Seite in Gold (bei unklarer Händigkeit beidseits in Stahl).

Untersuchung auf Oszillation 4. Möglichkeit

- Yintang auf + 3V, Ampulle: **RAC**
- MgO auf + 3V, Ampulle: kein RAC
(RH: rechts, LH: links)

Befund: **Problem mit Nase oder Nasennebenhöhlen**

Therapie bei Nasenaffektion

Evtl. Nadelung der Nasen- oder Nasennebenhöhlenpunkte am Ohr und / oder lokal (Di 20, Di 20-1)

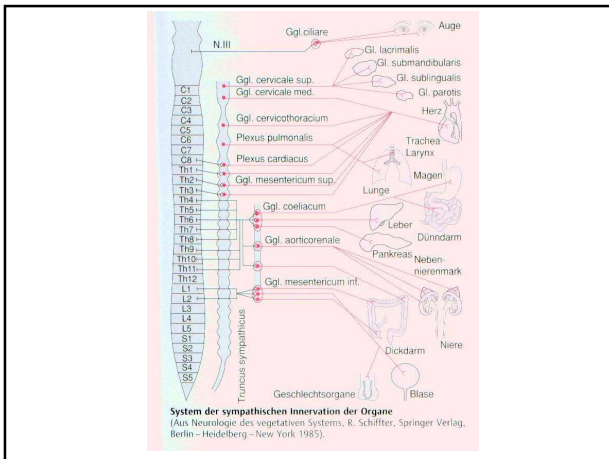
Systematisches Vorgehen

- Voruntersuchung:
- Oszillation
 - **Inversion rechts bzw. links**
 - Lateralität
 - Lateralitätsinstabilität

Inversion

- Definition • Reflexumkehr, bewirkt „Sympathisches Störfeuer“
- Ursache • - starker Störherd (- Blockade der ersten Rippe)

- Pathogenese • Gestörte Reizleitung im Ganglion stellatum (KS 6)
- Bedeutung • Absolutes Diagnose- und Therapiehindernis



Prinzip der Untersuchung

Inversion:

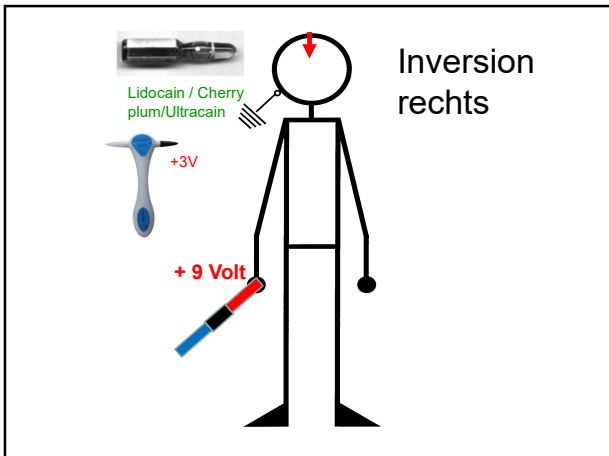
Eine normalerweise antiozillatorische
 Auflage (+9V-Stab)
 führt zu einer inversen Reaktion,
 also zu einer Oszillation

Untersuchung auf Inversion rechts

Auflage: + 9V-Stab in rechter Hand

Suche mit Ultracain/Cherry Plum (+3V Bahrdetektor)
auf Yintang.

Falls RAC → Inversion rechts

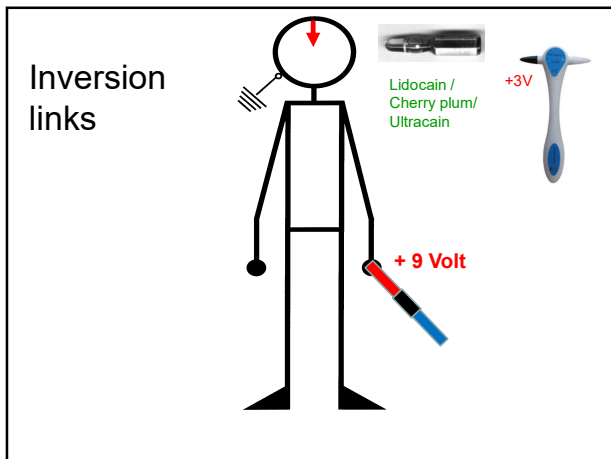


Untersuchung auf Inversion links

+ 9V-Stab in linker Hand

Suche mit Ultracain/Cherry Plum (+3V Bahrdetektor)
auf Yintang.

Falls RAC → Inversion links

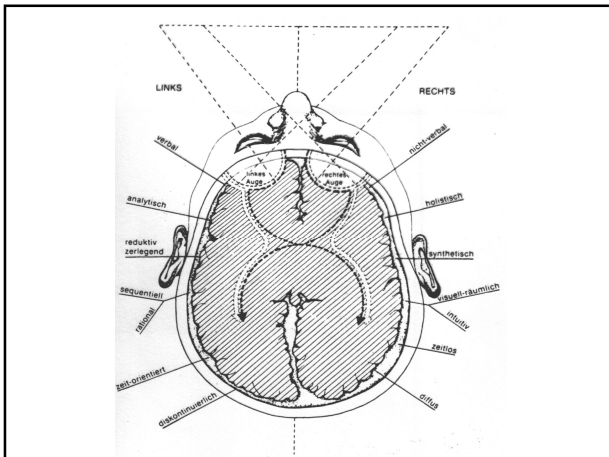


Therapie bei Inversion

- Evtl. Automanipulation/Chirotherapie bei Blockade der 1. Rippe
- Störherdsuche (ohne Stäbe) mit Kabelverbindung vom Punkt Ggl. stell. (KS 6) oder Ultracain/Cherry Plum auf Seite der Inversion
- Nadelung des gefundenen Störherds (Goldpunkt) oder / und
- Nadelung des Ganglion stellatum (KS6) auf Seite der Inversion

Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Voruntersuchung:
- Oszillation
 - Inversion rechts bzw. links
 - Lateralität
 - Lateralitätsinstabilität



Bestimmung der Lateralität

Prinzip:

2-Stabtechnik: In der einen Hand **+9Volt**, in der anderen **-9Volt**

Wenn **+9Volt** in der dominanten Hand:
→ stabilisierend.

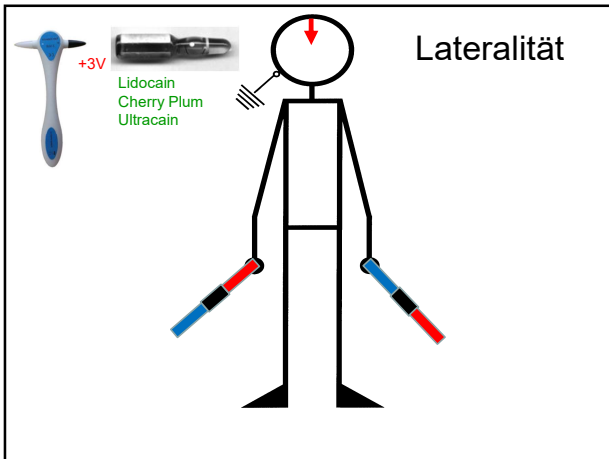
Wenn **+9Volt** in der nichtdominanten Hand:
→ verursacht eine Oszillation.

Bestimmung der Lateralität

2-Stabtechnik: **+9Volt** / **-9Volt**

Suche mit **Ultracain/Cherry Plum** (**+3V** Bahrdetektor) auf Yintang

Falls stabil/kein RAC wenn **+9Volt** rechts:
Rechtshänder



Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Voruntersuchung:
- Oszillation
 - Inversion rechts bzw. links
 - Lateralität
 - **Lateralitätsinstabilität**

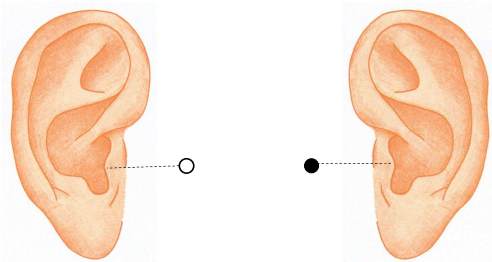
Lateralitätsinstabilität

- Ursache
 - Angeboren
 - Reifungsprobleme (z.B. Stottern, Legasthenie, Enuresis ...)
 - Erworben (Störfelder, Stress, Alterung)
- Bedeutung
 - Kein Diagnosehindernis - nur Therapiehindernis

Prinzip der Bestimmung der Lateralitätsinstabilität

Eine Lateralitätsinstabilität zeigt sich in einem **aktiven Lateralitätssteuerpunkt**

Lateralitätssteuerpunkt für den Rechtshänder

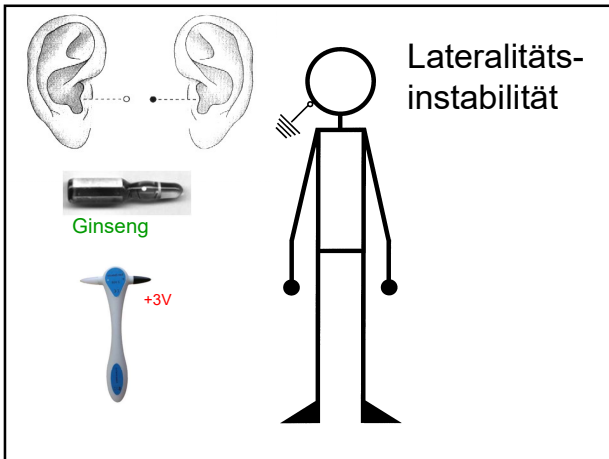


Prinzip der Bestimmung der Lateralitätsinstabilität

Keine Auflage

Suche mit **Ginseng-Ampulle**
(besser als **+3V-Bahrdetektor**)

auf Lateralitätssteuerpunkt



Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Voruntersuchung
- **Suche nach Störherden**
- Untersuchung der Symptomatik
- Suche nach energetischen Defiziten

Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Suche nach Störherden:
- Störherdhinweispunkte (mittlere Gewebeschicht)
 - Kausale Störherdpunkte (tiefe Gewebeschicht)

Prinzip der Störherddiagnostik: Störherdhinweispunkte

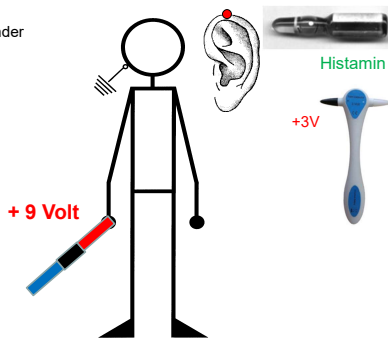
Mittlere Schicht: **+9Volt** kontralateral

Suche mit **Störherdampullen 1 bis 5** an den
jeweiligen Hinweispunkten

(spezifischer als mit
+3V-Bahrdektektor)

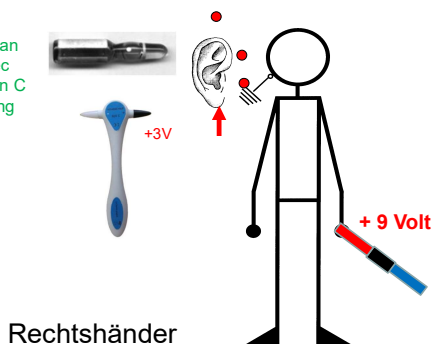
Störfeldhinweispunkt 1: Histamin

Rechtshänder



Störfeldhinweispunkte 2 bis 5

- Typ 2: Endoxan
- Typ 3: Cytotec
- Typ 4: Vitamin C
- Typ 5: Ginseng



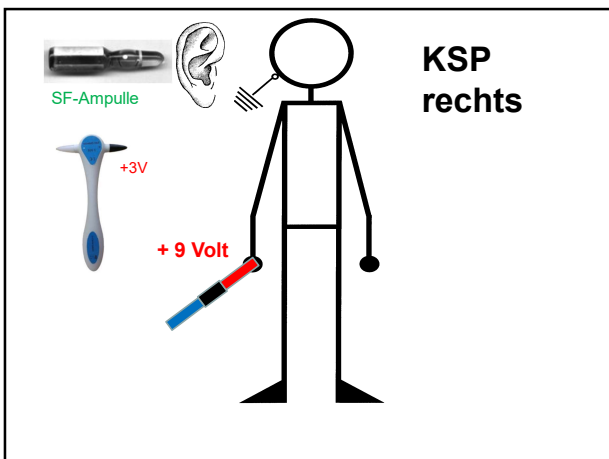
Rechtshänder

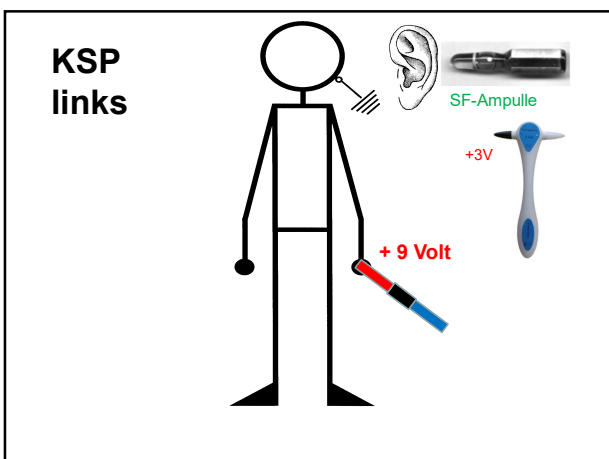
**Prinzip der Störherddiagnostik:
Das kausale Störfeld**

Tiefe Schicht: **+9Volt** ipsilateral

Suche mit den in der mittleren Schicht
gefundenen **Störherdampullen 1 bis 5** an
beiden Ohren (Bestimmung der Seite mittels
Check-Points)

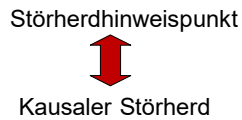
(einfacher und sicherer als mit
der Kabelmethode)





Zuordnung Störfeldhinweispunkt zu kausalem Störherd mit der Kabelmethode

- Kabelverbindung:



CAVE: KEINE STÄBE!

Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Voruntersuchung
- Suche nach Störherden
- **Untersuchung der Symptomatik**
- Suche nach energetischen Defiziten

Lokalisation symptomatischer Punkte

- | | |
|--|--|
| • Symptomatik | • Seite der Symptomlokalisierung |
| • Unpaariges Organ
– Mittig
– Mit Seitendominanz | • Seite der
– Händigkeit
– Organlage |
| • Einseitig betroffenes paariges Organ | • Seite der Symptomlokalisierung |
| • Beidseitig betroffenes paariges Organ | • Seite der Händigkeit (evtl. beidseits) |

Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Untersuchung der Symptomatik :
- Tiefe Gewebeschicht (Tiefer Pathologischer Punkt = Hauptsymptompunkt)
 - Mittlere Gewebeschicht (Mittlerer Pathologischer Punkt)
 - Oberflächenschicht (Oberflächlicher Pathologischer Punkt)

Untersuchung des tiefen pathologischen Punktes (TPP)

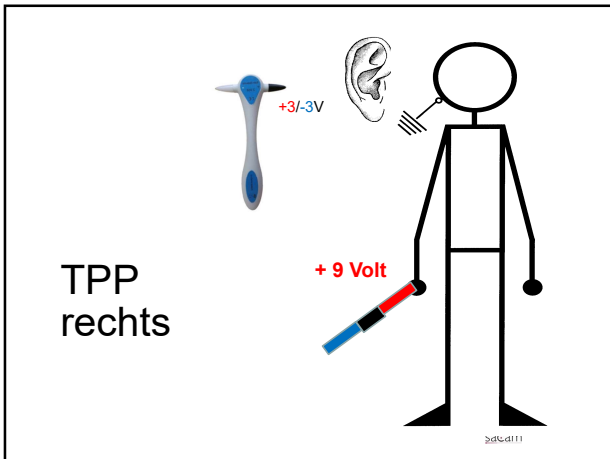
Entspricht der Hauptsymptomatik

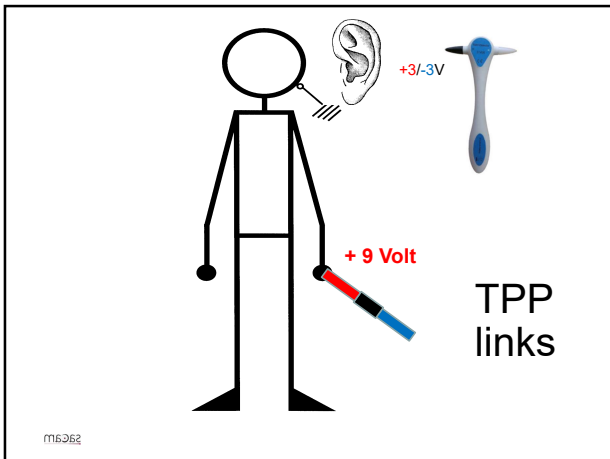
Prinzip der Untersuchung des tiefen pathologischen Punktes

Einstellung tiefe Schicht: +9V–Stab ipsilateral

Suche mit Bahrdetektor:
plus und minus

beide Ohren absuchen!





Untersuchung des mittleren pathologischen Punktes (MPP)

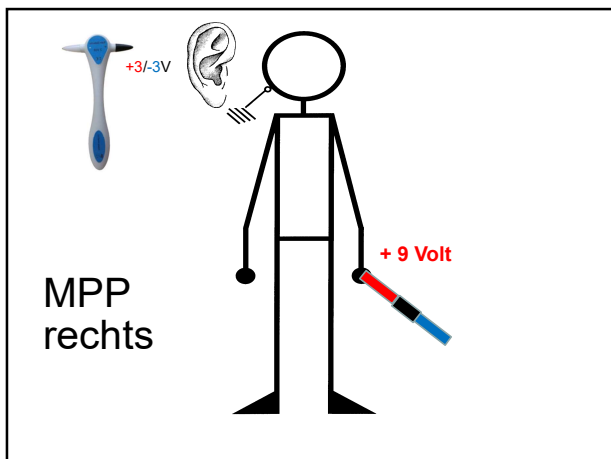
Entspricht den Gegenblockaden und Organkoppelungen

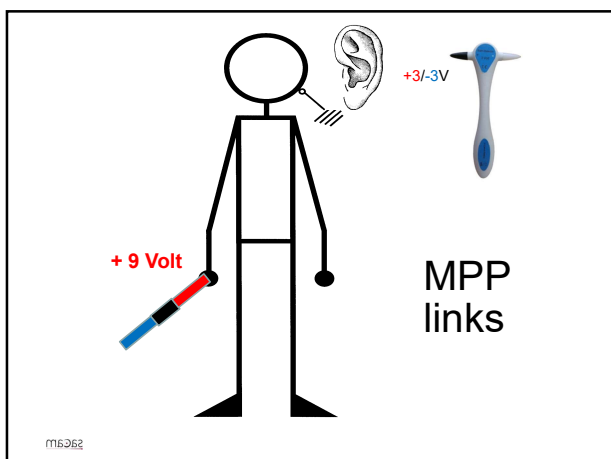
Prinzip der Untersuchung des mittleren pathologischen Punktes

Einstellung mittlere Schicht:
+9V-Stab kontralateral

Suche mit 3-Volthämmerchen:
plus und **minus**

beide Ohren absuchen!





Untersuchung des oberflächlichen pathologischen Punktes (OFP)
Vitamine, Spurenelemente, etc.

V.a. Schwächen des Terrain

Vitamine

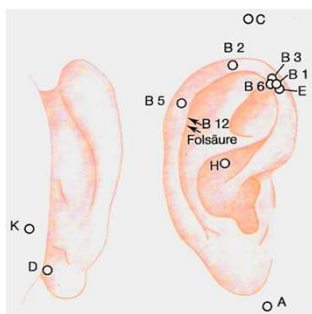


Bild aus „Schmerz und Akupunktur“

Spurenelemente Toxische Metalle

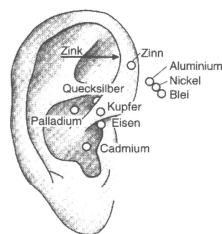


Abb. Lokalisation der Resonanzpunkte für Spurenelemente am Ohr. Suche mit der Plusseite des 3-Volt-Hämmerchens oder der entsprechenden Element-Ampulle in der Oberflächenschicht. Ein Resonanz-RAC über einem der Punkte deutet auf eine toxische Belastung hin.

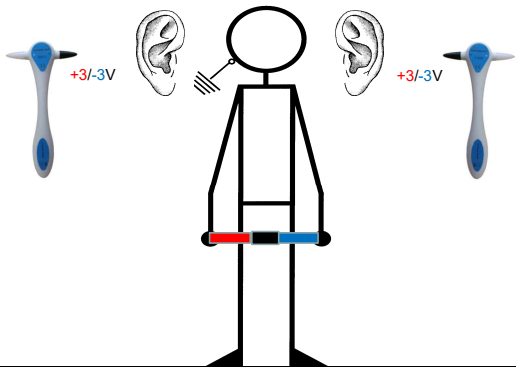
Prinzip der Untersuchung des Oberflächenpunktes

Oberflächenschicht: +9V–Stab
Einstabtechnik: **dom +9V**, **nichtdom -9V**

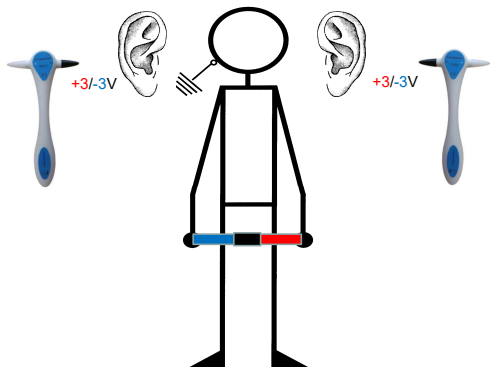
Suche mit Bahrdetektor:
plus und **minus**

beide Ohren absuchen!

Oberflächenpkt. Rechtshänder



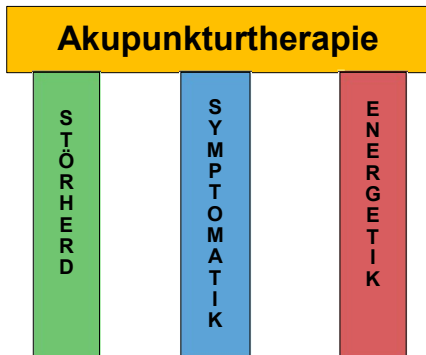
Oberflächenpkt. Linkshänder



RAC-kontrollierte
Akupunktur/ Ohrakupunktur

Stufe 2
Kursteil Praxis

Die drei Säulen der Akupunktur



Die Energie in der TCM



Systematisches Vorgehen in der Praxis

- Voruntersuchung
- Suche nach Störherden
- Untersuchung der Symptomatik
- Suche nach energetischen Defiziten

Systematisches Vorgehen in der Praxis

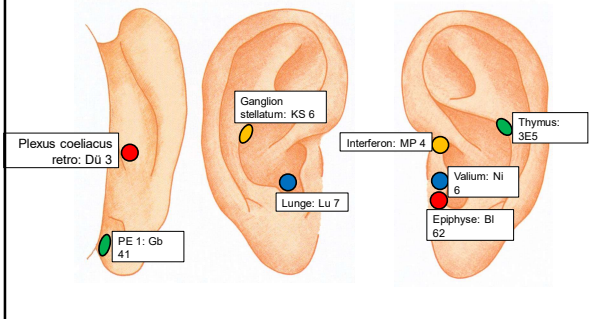
Suche nach energetischen Defiziten, Stufe 2:

- Klassische
Kardinalpunkte
- Hauptenergiepunkte
- Tonisierungspunkte/ Quellpunkte der Organe

Kardinalpunkte

- Einschaltpunkte für die ausserordentlichen Meridiane
- Mobilisierung der Erbenergie
- Goldpunkte
- Meist als Punktepaar:
 - ein Punkt dominant, ein Punkt nichtdominant

Kardinalpunkte

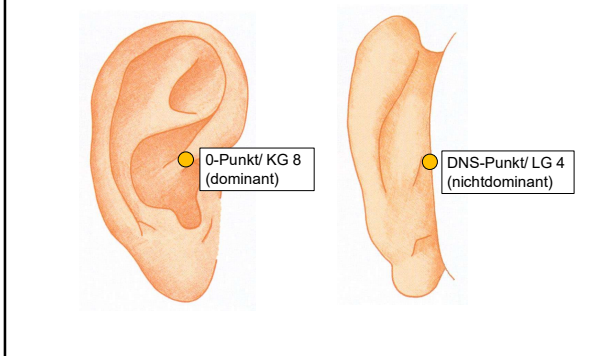


Kardinalpunkte - Diagnostik

Auf der Stufe 2:

Suche mit **+3V**-Bairdetektor
ohne Auflage

Hauptenergiepunkte für die Mitte



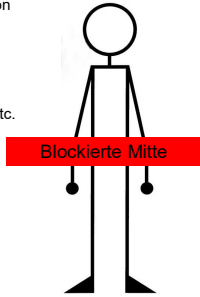
Die blockierte Mitte

Yangbewegung von oben nach unten blockiert:

Roter Kopf, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, etc.

Yinbewegung von unten nach oben blockiert:

Kalte Füße, Beinödeme, Impotenz, etc.



Dissoziation von Yin und Yang durch Blockade der Mitte

> Chronische Krankheiten

Qi-Stagnation
Blutstase
Schleim

Hauptenergipunkte für die Mitte

Auf der Stufe 2:

Suche mit +3V-Bahrdetektor ohne Auflage

Tonisierungspunkte/ Quellpunkte

Eignen sich, um einen Organkreis zu stärken und zu harmonisieren.

Speziell wirksam in Kombination.

Tonisierungspunkte/ Quellpunkte

Lu 7: K Organpunkt
 Lu 9: + auch Organpunkt
 Di 11: + Motorischer Organpunkt

Ma 41: + Organpunkt
 MP 2: + Organpunkt

He 9: + Antidepressionspunkt
 Dü 3: + Nullpunkt retro

Tonisierungspunkte/ Quellpunkte

Ni 3: Q Meisterpkt. gegen Oszillation
 Ni 7: + Organpunkt
 BI 67: + Organpunkt

KS 9: + Adrenalinpunkt
 3E3: + Cortisolpunkt

Ga 43: + Organpunkt
 Le 3: Q Ärgerpunkt
 Le 8: + Organpunkt

Tonisierungspunkte/ Quellpunkte

Auf der Stufe 2:

Suche mit +3V-Bahrdetektor
 ohne Auflage

Therapie

Schema der Punkteauswahl

- **Lokale Punkte**
Meist Goldpunkte auf Seite der Beschwerden
- **Übergeordnete Punkte**
 - Schmerzpunkt
 - Symptomatik
 - Allgemeine Schmerzpunkte
 - Antientzündung
 - Spasmolyse
 - Psyche
- Energetische Punkte
- Störherd

Vorgehen bei der Therapie

- Oszillation/Inversion ausschalten
- Markierung aller Punkte
- Nadelung der Symptomatik
- Nadelung der Störherde
- Nadelung energetisch stärkender Punkte
- Therapiekontrolle
 - Lateralitätssteuerpunkt
 - Hinweis- und Steuerpunkte

Therapie eines Störherds

- Resonanzpunkt am Ohr
- Lokal
- Korrespondierende Vitamine/Mineralstoffe

Vorteile gegenüber der Neuraltherapie

- Dauertherapie mit Dauernadel
- Störherde innerer Organe leicht zugänglich
- Stärkung des gestörten Organs
- Energetische Stärkung



Therapieresistenz ?

- Diagnose kontrollieren
- Punkteauswahl überprüfen
 - Symptomatik
 - Störherde
- Siebstichttechnik
- Zangenteknik
- Identische Lokalisationen
 - Ohr - Körper
- Übergeordnete Punkte

Ausblick auf Stufe 3

Die elektromagnetische Information:

- LASER/Frequenzhämmerchen
- die Nogier-Frequenzen
- die 7 Zonen und die Farben
- die Frequenzen nach Bahr
- verfeinerte Störfelddiagnostik etc.

Hospitationskurs 2- Material

- Gummiohren und Stecknadeln
- Skriptum Stufe 2 (Bahr)
- Taschenatlas Ohrakupunktur (Strittmatter)
- Erdung
- Bahrdetektor
- 9 Volt – Stab (2x)
- Ampullen (Lidocain/Cherry plum/SH-Amp.)
