

Glasfaserkabel als Schwingungsleiter

in der Diagnostik der Aurikulomedizin

Ausgangspunkt für meine Untersuchungen waren zwei länger getätigte Beobachtungen:

1. Indem wir bei der RAC-Tastung den Patienten mit unserer linken Hand länger anfassen und in der Regel mit der rechten Hand ein Instrument/eine Schwingung/eine Ampulle o.ä. an verschiedene Akupunkturpunkte des Patienten annähern (Abb. 1), beeinflussen wir die Grundschiwingung des Patienten durch unserer Eigenschwingung.

Dies geschieht analog der peripheren oder zentralen Auflagen offensichtlich weniger intensiv durch den Dauerkontakt bei der Pulstastung (hier tritt eine Adaption / Gewöhnung auf) als vielmehr durch die dauernde Veränderung bei Annäherungen von Reizen an aktive Punkte des Patienten.

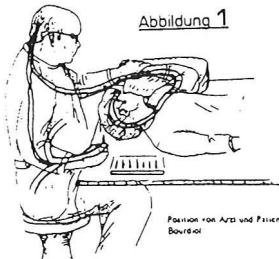


Abbildung 1

Gebäuchliche Diagnosesituation:
Manuelles Greifen von Ampullen und Annähern mit deren Originalschwingung an einen Akupunkturpunkt, der im aktiven Zustand Resonanz auf diese Schwingung zeigt

Position von Arzt und Patient beim RAC-Tasten, Zeichnung nach Böhndel

Abbildung entnommen und verändert: BÄHR, F.: Systematik und Praktikum der wissenschaftlichen Chakupunktur für mäßig Fortgeschrittene München 1989

2. Entgegengesetzt zum beschriebenen Phänomen nehmen wir als Therapeuten die „negative“ Schwingung des kranken Patienten auf und schwächen dadurch unser eigenes Energiefeld.

Deutlich wird das, wenn in einem Hospitalkurs ein Kollege, der primär nicht oszilliert, von einem weiteren oszillierenden Kollegen zum Zwecke des „Mittastens“ berührt wird und in dem Moment der Berührung der primär nicht oszillierende Kollege zu oszillieren beginnt.

Wir haben alle schon beobachtet, wie wir uns nach einer gewissen Zeit der aktiven Akupunkturbehandlung „ausgepumpt, schlaff und müde“ fühlen.

Interessanterweise ist das nicht immer gleich. Manchmal fühlen wir uns nach beispielsweise 3 Stunden Akupunkturbehandlung noch ganz frisch, manchmal und gehäuft nach der Behandlung bestimmter Patienten sind wir ausgelaugt und müde.

Da sich beide Punkte sehr störend auswirken,
ergaben sich **2 Forschungsziele:**

1. Die Behandlungen müssen unter einer möglichst zu erreichenden Reduzierung der Wirkung des Einflusses des Behandler-Energiefeldes stattfinden
2. Wir müssen uns als therapierende Ärzte besser vor den pathologischen Schwingungen der Patienten schützen.

Herr Dr. Frank BÄHR hat die Kabelmethode für die Akupunkturdiagnostik entdeckt. Der kausale Zusammenhang zwischen zwei Punkten wird dadurch deutlich, dass das Verbinden der Punkte mit einem einfachen Kabel einen RAC auslöst.

Kann man die geniale Kabelmethode so weiterzuentwickeln, dass wir den beiden Forschungszielen näherkommen?

Nach Gesprächen mit den sehr erfahrenen Kollegen KLEPPIG (Weiden/Oberpfalz) und REIS (Weiherhammer/Oberpfalz), die schon mit Glasfaserkabeln experimentiert hatten fing ich an, mit einem Glasfaserkabel (aus einem ausrangierten medizinischen Gerät) Erfahrungen zu sammeln und stellte schnell fest, dass damit sehr gute Übertragungen von Schwingungen möglich waren.

Der Ansatz ist logisch erklarbar, merzu ein kleines Beispiel:

Wenn Sie aus dem Fenster auf das mit roten Ziegeln eingedeckte Nachbarhaus schauen, erkennen Sie das Dach als ROT.

Wieso kommen Sie eigentlich auf ROT?

Die Farbe der Dachziegel sendet eine elektromagnetische Schwingung aus, die Ihre Augen erkennen und von deren Wellenlänge Sie gelernt haben, dass diese Wellenlänge des Lichtes als ROT bezeichnet wird.

Durch die transparente Glasscheibe, durch die Sie das rote Dach sehen, wird die elektromagnetische Schwingung optimal weitergeleitet, es entsteht kein Verlust und keine Verfälschung, die Sinnesempfindung ROT ist ungetrübt.

Den gleichen Effekt haben wir bei der Glasfaser:

Die Schwingung wird optimal fortgeleitet und wie wir es aus der RAC-Diagnostik mit unterschiedlichsten Testampullen kennen, löst die „passende Schwingung“ über dem aktiven Punkt eine RAC-Reaktion aus.

Aus diesem Grund nannte ich das spezielle Glasfaserkabel für die Akupunktur

SCHWINGUNGSLEITER.

Die anfänglichen Versuche mit ausgedienten Lichtleitern aus medizinischen Geräten erwiesen sich sehr schnell als nicht exakt genug, waren diese doch

- recht dick und störrisch, meistens zu kurz und da zu dick auch ungenau, was die Punktdetektion anbelangte und
- recht anfällig beim Herunterfallen und mit Kosten von um 250,- Euro sehr teuer.

Durch Hinweis des Kollegen REIS kam ich einer deutschen Firma auf die Spur, die professionell verschiedenste Lichtwellenleiter unter anderem für die Datenübertragung herstellt und vertreibt.

Nach diversen Tests mit unterschiedlichen Produkten dieser Firma stellte sich ein Glasfaserkabel als sehr gut für unsere Zwecke verwendbar heraus:

- Es handelt sich hierbei um einen 48adrigen Lichtwellenleiter aus PMMA (PolyMethylMethAcrylat), ein sogenanntes POF-Bündel.

- Jede der 48 Einzelfasern, die zusammen das POF-Bündel bilden, hat einen Durchmesser von 0.265mm.

- Das gesamte POF-Bündel ist von einem schwarzen Kunststoffmantel umgeben und hat insgesamt nur einen Durchmesser von 3mm!

Es ist damit durch seine extreme Flexibilität sehr handlich und kann bei normaler Nutzung praktisch nicht frakturieren.

- Das Faserbündel zeigt eine Dämpfung von 300dB/km, was bei einer benutzten Kabellänge von unter zwei Metern (um im Extremfall jeden Punkt des menschlichen Körpers mit jedem anderen verbinden zu können) bedeutet, dass der Verlust gegen NULL geht und die volle Leitfähigkeit genutzt werden kann.

Mit diesem Kabel setzte ich nunmehr meine Versuche fort, insbesondere im Rahmen mehrerer Akupunkturkurse des Kollegen HECK (www.acupunctur.com) auf Elba haben wir ausgiebige Versuchsreihen durchgeführt, die wesentlich dazu beigetragen haben, den Schwingungsleiter immer wieder zu verbessern und zu dem zu machen, wie er heute in seinen 4 Varianten vorliegt.

Auflagepunkt des Schwingungsleiters am Patienten

Um mich als therapierenden Arzt wie später in Abb. 3 dargestellt „aus dem Geschehen“ zu nehmen, mußte ich bei dem Patienten einen Punkt finden, an dem ich das eine Kabelende auflegen und wo es die Schwingungen des Patienten aufnehmen konnte.

Zusätzlich ist es sinnvoll, dass der Patient das eine Schwingungsleiterende selbst halten kann, ohne dass der Arzt dadurch behindert wird.

Es bietet sich dabei die Mitte der palma manus an, hier liegen dicht beieinander:

- der Punkt KS 8, der durch seine Eigenschaft als Schutzfunktion für Herz und Kreislauf nicht nur eine Beziehung zum gesamten Organismus hat, sondern zusammen mit den 5 Zustimmungspunkten der Vollorgane die Yin-Energie reguliert
- der Nullpunkt der Hand (KGB)
- weitere Handpunkte des Konzeptionsgefäßes wie KG 12, KG13.

Abbildung 2

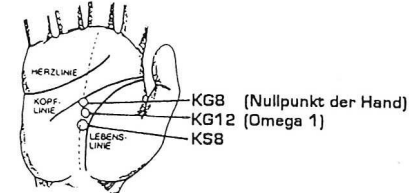


Abbildung entnommen und verändert: BÄHR, F.: Systematik und Praktikum der wissenschaftlichen Chakupunktur für weit Fortgeschrittene und Experten München 1995

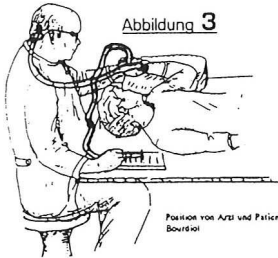
Verschiedenste Versuche unterschiedlicher Behandler haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die Auswahl einer der Punkte bei der Positionierung des einen Schwingungsleiter-Endes eine zu vernachlässigende Größe darstellt, die auf die Qualität der Diagnostik keine Auswirkung hat.

Wir legen dem Patienten das Kabelende mit der Holzkugel ohne vorherige genaue Punktlokalisierung in der Handinnenfläche in der Region der benannten Punkte auf.

DIAGNOSTIK mit dem Schwingungsleiter Typ B:

Der Patient hat das Kabelende mit Holzkugel wie oben beschrieben in der linken Handinnenfläche, das Kabel verläßt die Hand an den Fingeranwachsstellen zwischen Mittel- und Ringfinger.

Der Therapeut kann nun unter Stab-, Laserauflage und Schichtereinstellungen mit der freien Seite des Kabels über die zu testenden Substanzen(Giftstoffe, Vitamine, Blüten, Konstitutionsmittel, verschiedene Potenzierungen....) gehen, bis er eine RAC - Antwort erhält und erhält mit einem sehr geringen Zeitaufwand eine Diagnose.



Dargestelltes „Austesten“ anhand von Ampullen mit Originalschwingungen unter Verwendung des Schwingungsleiters Typ B. Das offene Ende befindet sich im Bereich der Punkte KS8 und KG8 der Hand in der die Haltekugel haltenden linken Patientenhand.

Abbildung entnommen und verändert: BAHR, F.: Systematik und Praktikum der wissenschaftlichen Ohakupunktur für mäßig Fortgeschrittene München 1989

Selbstverständlich wird es dann notwendig sein, die herausgefundene Substanz durch zentrales/peripheres Auflegen weiter zu überprüfen, eventuell Zusammenhänge in verschiedenen Schichten zu suchen, dies kann mit dem Kabel oder auch wie bekannt mit dem Originalmedium erfolgen.

Neuentwicklung gemeinsam mit dem Kollegen GRÜNDLER Davos 2002:

Der Kollege hatte kritisiert, dass mit der Schwingungsaufnahme in der Mitte der palma manus zwar zu diagnostizieren ist, dass der Patient auf die entsprechende Substanz reagiert, aber nicht klar ist, ob diese für ihn nun schädlich oder gut ist.

Durch einen Zufall entdeckte er den Körperakupunkturpunkt KG13 als den Punkt, der nur bei Schädlichkeit der angenäherten Substanz eine RAC-Reaktion auslöst.

Wir haben dann gemeinsam ein außen isoliertes Röhrchen, über das anstelle der Holzkugel die Information des Patienten aufgenommen wird, entwickelt. Damit ist sichergestellt, dass die Patienteninformation nur spezifisch am Punkt KG13 aufgenommen wird.

Nach Detektion des Punktes KG13 mit einer für praktisch alle Patienten schädlichen Substanz wie z.B. Cadmium o.ä., (wegen der Nähe zum Punkt KG12 aber nicht mit Quecksilber oder Amalgam) wird das Röhrchen auf den KG13 „gestellt“. Der Patient kann es einfachst und sicher „wie eine Zigarette“ zwischen Zeigefinger und Mittelfinger halten.

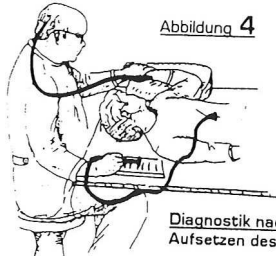


Abbildung entnommen und verändert: BAHR, F.: Systematik und Praktikum der wissenschaftlichen Ohakupunktur für mäßig Fortgeschrittene München 1989

Mit der anderen Seite, dem Scanner, können wir nun wiederum unter RAC-Kontrolle Testsätze „abschannen“ und die schädlichen Substanzen sehr schnell diagnostizieren.

FAZIT

1. Hinsichtlich des ersten oben formulierten Forschungszieles haben wir mit mehreren Referenten der DAA einen Doppelblindversuch mit dem Ergebnis unternommen, dass die Diagnosen mit dem Schwingungsleiter reproduzierbar waren, es trat eine signifikant höhere Übereinstimmung der Diagnosen als ohne das Instrument auf.

2. In Bezug auf das zweite formulierte Ziel berichten Kollegen übereinstimmend, dass sie gerade nach Patienten, nach deren Behandlung sie sich vorher müde fühlten, dieses Gefühl nicht mehr haben, dass sie durch den Schwingungsleiter besser „aus dem Geschehen heraus“ sind.

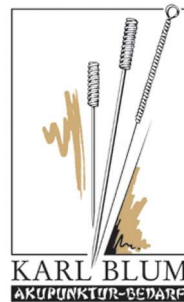
3. Kollegen berichten, dass sie durch die Anwendung in der Diagnostik viel schneller und auch diagnosesicherer sind.

Die Tatsache, dass inzwischen eine dreistellige Zahl von Akupunkturärzten mit dem Schwingungsleiter arbeitet, spricht sicherlich für sich.

Wie oben beschrieben sind neben dem „Schwingungsleiter“ - Grundmodell noch weitere Modelle, insbesondere die „Doppelschwingungsleiter“ entstanden, die sowohl diagnostisch als auch therapeutisch neue Möglichkeiten eröffnen.

Da es aber nur begrenzt möglich ist, die Akupunktur aus dem Lehrbuch zu erlernen, empfehle ich die Teilnahme an den jährlich stattfindenden Kursen des Kollegen Heck auf der Insel Elba, in denen mit den Schwingungsleitern intensive Trainingsmöglichkeiten geboten werden. Nähere Informationen im Internet unter www.akupunktur.com, gerne können Sie sich auch an mich wenden.

Für Anregungen, Verbesserungen, Kritik und neue Anwendungsideen bin ich stets dankbar.



Akupunkturbedarf Karl Blum GmbH

Breslauer Str. 42

82194 Gröbenzell

Tel: 08142/448 480

Fax: 08142/448 48 20

Mail: info@blum-akupunktur.de

www.blum-akupunktur.de