


Akupunktur & Aurikulomedizin

Zeitschrift für Akupunktur & Aurikulomedizin

03-2011

NAM



Therapieresistenz – Wege aus der Stagnation

Die Entschlüsselung
unserer Krankheitsrätsel

AURIKULOMEDIZIN

Störherde

Warum Ohrakupunktur
so zielführend ist | Seite 22

GRUNDLAGEN

Therapieresistenz

Diagnostik und Klinik der
Herderkrankungen | Seite 10

LASERAKUPUNKTUR

Onkologie

Lasertherapie – eine
neue Option | Seite 32

Gerhard Opitz

DER PSYCHO-CODE – WEGE ZUR ENTSCHLÜSSELUNG UNSERER KRANKHEITSRÄTSEL

THE PSYCHO-CODE – PATHWAYS OF DECODING THE PUZZLES OF DISEASES

Zusammenfassung

Therapieresistenzen stellen die Frage an uns, warum der Körper einen sinnvollen und zielführenden therapeutischen Impuls manchmal nicht erfolgreich verwertet sondern ihn sogar zurückzuweisen scheint. Die Gründe liegen in der energetischen Situation „hinter“ der Symptom-Fassade. Die Decodierung der kausalen Netzwerke führt zu einem dauerhaften Erfolg, der einer Heilung nahe kommt. Dieser Artikel beschreibt effiziente Techniken, um mit Hilfe der Nogierfrequenzen die Hintergründe von Therapieresistenz zu enttarnen.

Schlüsselwörter

Therapieresistenz, Blockierung, Decodierung, Netzwerke, Nogierfrequenzen, Nogier-Reflex, Aurikulodiagnostik

Summary

Resistance towards therapy raises the question, why sometimes the human body is unable to make use of meaningful, reasonable therapeutic stimuli or is even rejecting them. An important cause is the energetic situation behind the “blockage curtain”. Decoding of causal networks leads to enduring success, which approaches true healing. This article describes efficient techniques to expose the background of therapy resistance with the help of Nogier frequencies.

Keywords

therapy resistance, blockage, decoding, networks, Nogier frequency, Nogier reflex, auriculodiagnostic

Die Konfrontation mit dem Ungefähren: Patientin Klara Unempfindlich betritt Ihre Praxis. Sie macht einen etwas leidenden Eindruck und schildert beredt die Vielfalt Ihrer langjährigen Beschwerden und Schmerzen sowie auch die lange Liste ihrer bisherigen Therapieversuche. Die körperliche Untersuchung zeigt auf den ersten Blick keine wesentlichen Pathologien, das Bewegungsbild ist flüssig ohne Anzeichen für schmerzbedingte Einschränkungen. Aurikulodiagnostisch fällt eine gewisse Symptomlosigkeit auf, es finden sich zunächst keine deutlichen Punkte mittels Punktsuchgerät oder Nogier-Reflex (RAC), die das offenbar stark beeinträchtigende Beschwerdebild erklären können. Die Patientin dringt aber auf eine Analyse ihrer Symptomatik und verlangt

nach umfassenden Therapiempfehlungen. Was tun Sie in dieser Situation?

Ihre Patientin hat ein Problem, aber das ist im Laufe der vielen Jahre oder Monate im Schmerzgedächtnis abgespeichert – so stellt man sich das zumindest derzeit vor [15]. Damit sinkt die Symptomatik weiter ab ins Innere und wird an der Ohroberfläche nur noch inadäquat widerspiegelt – zumindest bei erster diagnostischer Betrachtung. Sie brauchen jetzt einen Verstärker, also zusätzliche diagnostische Reize, die die Hintergründe des Problems beleuchten und die dazugehörigen Punkte deutlicher werden lassen. Solche Verstärker können Laserfrequenzen oder Substanzen sein. Mit Hilfe dieser Techniken werden die so verstärkten Punkte klarer und die Symptomatik

deutlicher. Sie erhalten ein genaueres Bild ihrer Patientin und können im Anschluss an die Behandlung dann auch deren Fragen detailliert beantworten.

Dieser Artikel beschreibt die Möglichkeiten der Frequenzanalyse unter Verwendung der Nogier-Frequenzen. Sie erhalten Anregungen zu einer Ausweitung und weiterführenden Interpretation Ihrer diagnostischen Techniken gerade bei unklaren Beschwerdebildern, bei denen Sie scheinbar nicht so recht weiterkommen. Derartige Situationen erlebe ich tagtäglich mehrfach in meiner Praxis.

Die Behandlungskosten chronischer Schmerzzustände insbesondere im Rückenbereich sind zu einer ernstesten Bedrohung der Gesundheitssysteme geworden [6]. Die Zahl unserer blockierten, therapieresistenten Patienten wird zunehmen, da die konventionelle Medizin einen unterdrückenden Charakter hat. Dies ist ein wichtiger Grund für die zunehmende Chronifizierung unserer Krankheitsbilder und deren scheinbare Unbehandelbarkeit.

Schmerz und Schmerzperipherie: das Mysterium der Chronifizierung: Wenn uns ein Patient sein Problem schildert, so handelt es sich dabei häufig um Schmerzen. Gleichzeitig berichtet er aber auch über weitere Befindlichkeitsstörungen, die scheinbar in keinem direkten Zusammenhang zu seinen Schmerzen stehen. Wir wollen diese zusätzlichen Störungen „Schmerzperipherie“ nennen.

Je akuter der Schmerz, umso geringer die Tendenz zur Beschäftigung mit der Schmerzperipherie. Im Fall von chronischen, langjährigen Schmerzen überwiegen dagegen oft Schilderungen der Begleitumstände, also Erzählungen von Misserfolgen, Frustrationen und Nebenwirkungen bei den vergeblichen Versuchen Linderung zu erhalten. Das ursprüngliche Schmerzgeschehen erscheint fast verklärt – so wie der Ausgangspunkt, das Urmotiv einer beschwerlichen Reise, auf der man jetzt vielfältige und anstrengende neue Erfahrungen macht. Diese augenfällige „Distanz“ zum Schmerzgeschehen spiegelt sich in der schmerztheoretischen Erkenntnis wieder, dass im Falle der Chronifizierung der Schmerz den Bezug zu seinem Ursprung verliert [13].

Damit ist gemeint, dass das ursprüngliche Trauma oder beispielsweise der Bandscheibenvorfall nur noch indirekt etwas mit der jetzigen Schmerzsituation zu tun haben, es besteht kein linearer Zusammenhang mehr. Empfundener Schmerz muss nicht unbedingt das Vorhandensein eines peripheren noxischen Stimulus widerspiegeln [5,14]. Das wird bestätigt durch die Erfahrung, dass der Wegfall der kausalen Noxe kaum einen Einfluss auf das Schmerzerleben zu haben scheint, das nunmehr im Schmerzgedächtnis abgespeichert ist und dort seinen permanenten Widerhall findet [8].

Die gleiche Erfahrung machen wir bei der Akupunktur einer chronischen Störung, beispielsweise eines tiefen Kreuzschmerzes. Die alleinige Nadelung des ISG oder von L4/5 scheint oftmals kaum Bedeutung für den Patienten zu haben, er ignoriert diese Nadel fast oder berichtet nur von einer geringfügigen Besserung.

Schmerztheoretisches Äquivalent dieser Erfahrung ist die Empfehlung zentral wirksamer Medikamente, beispielsweise Antidepressiva, Antikonvulsiva oder Opiate. Hier wird der Verankerung im ZNS Rechnung getragen. Alle drei genannten Wirkstoffgruppen haben eine starke psychotrope Wirkung, insbesondere auch eine anxiolytische. In besonderer Weise trifft das auch für die Diazepame zu, die als Tetrazepame häufig Verwendung als Muskelrelaxantien finden. Das Ausmaß ihrer missbräuchlichen Verwendung ist mittlerweile schon legendär.

Der Punkt hinter dem Punkt – die Energetik hinter dem

Lokalbefund: Ein Mantra der Schmerzforschung ist die Behauptung, dass im Falle der eingetretenen Chronifizierung eine Lokalbehandlung sinnlos und sogar kontraindiziert ist wegen der Gefahr der iatrogenen Fixierung. Daher werden folgerichtig psychotrope Verfahren wie Schmerzbewältigungsstrategien und Entspannungstechniken (z.B. nach Jakobson) empfohlen. Bestätigt diese Anschauung die oben geschilderte Erfahrung, dass unsere Lokalnadel den chronischen Kreuzschmerz manchmal kaum tangiert?

Zu mindestens teilweise ist das zu bejahen, wobei es doch sehr interessant ist, wie zwei medizinische Welten hier zu synchronen Ergebnissen kommen. Das bedeutet aber natürlich nicht, dass eine Nadelung des Lokalpunktes zu unterlassen ist, im Gegenteil. Wir müssen uns nur darüber im Klaren sein, dass dies bei weitem nicht ausreicht für die erfolgreiche Behandlung eines hoch chronifizierten Problems.

Was braucht es zusätzlich? Natürlich die Behandlung der Störherde – aber auch eine gezielte Therapie auf Basis einer energetisch-frequenziellen Analyse. Das Vorgehen bei der Störherddiagnostik ist Ihnen bekannt, es erfolgt nach einem mehr oder weniger standardisierten Muster. Der Zweck der Standardisierung ist das Bemühen, kein Störfeld zu übersehen, das von diesem minimale Dauerreize ausgehen können, welche die Regulationsvorgänge labilisieren [11].

Die Frequenzanalyse ist Voraussetzung für eine individuelle frequentielle Therapie. Eine Besonderheit der komplementären Medizin ist ihr Anspruch, anders als die bisherige konventionelle Pharmakotherapie gezielt auf die Bedürfnisse des Individuums eingehen zu können. Die „kontrollierte“ Aurikulomedizin nach Bahr und Nogier ist in der Lage, dieses Versprechen zu erfüllen. Dafür sind aber gewisse Kenntnisse bezgl. der Vorgehensweise

notwendig, die im Folgenden beschrieben werden. Wann sollte zu dem Instrument der Frequenzanalyse gegriffen werden? Diese Frage ist nicht unerheblich, stellt doch die gezielte frequenzielle Therapie einen vermehrten Aufwand in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht dar, der allerdings mehr als lohnend ist. Sie sollten Ihre herkömmliche Strategie überdenken, wenn

- das Beschwerdebild hochchronifiziert ist,
- der Patient mehrfach über eine sog. Erstverschlimmerung berichtet,
- er über Nadelschmerzen am Ohr klagt, aber
- nicht über eine Änderung seines Beschwerdebildes.

Die Frequenzanalyse ist ein Muss, wenn Sie Folgendes notieren:

- subjektiv starker Schmerz
- im Gegensatz dazu inadäquater, schwacher RAC, und somit
- auffallende Diskrepanz zwischen Klinik und RAC-Tastbefund.

Für die frequenzielle Diagnostik verwenden wir die

- Nogier-Frequenzen
- Bahr-Frequenzen und
- Reiningger/Bahr-Frequenzen.

Ziel der Untersuchung ist die Dekodierung des patienteneigenen Schmerz-Netzwerkes. Aus aurikulomedizinischer und traditionell chinesischer Sichtweise kann dieses definiert werden durch Untersuchung der Störherde, der Symptomatik und der Energie.

Die Energie manifestiert sich im Organmuster und der sog. Psyche. Zusätzlich sehr sinnvoll ist die Vitaminsuche in der Oberflächenschicht. Wir sind danach in der Lage, uns ein „Bild“ vom Patienten zu machen, wir kennen seine Profile (Abb.1). Frequenziell getestet werden in der Regel die Symptompunkte und auch die sog. psychischen Punkte (Abb. 2).

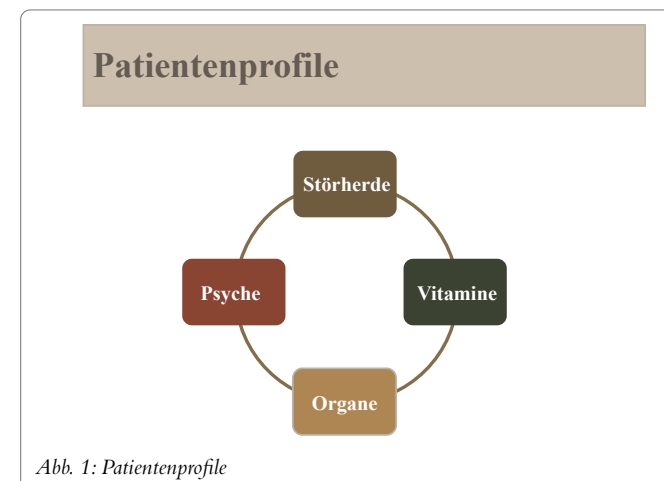


Abb. 1: Patientenprofile

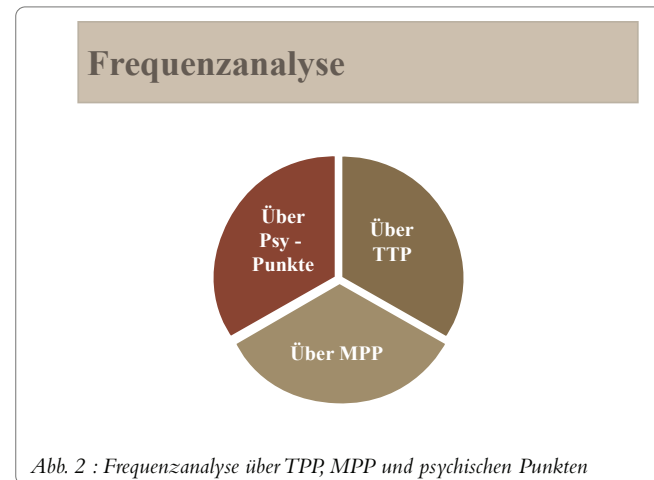


Abb. 2 : Frequenzanalyse über TPP, MPP und psychischen Punkten

Frequenz A (292 Hz): Störherde werden in der Regel mit der Frequenz A nach Nogier gefunden. A ist die sog. Störherdfrequenz und steht für „Unordnung“. Normalerweise setzen wir die Frequenz A zur Störherdsuche in der mittleren Schicht über den Störfeldhinweispunkten ein. Außerdem können wir mit der A direkt in der tiefen Schicht nach einem Störherd suchen. Darüber hinaus erlaubt uns die Frequenz A, pathologische Punkte im Bereich der Körperöffnungen aber auch bei Ansatzendinopathien zu finden.

Üblicherweise ermitteln wir mit der Frequenz C aktive Symptompunkte, die die Beschwerden unserer Patienten erklären können. In der tiefen Schicht finden wir mit der Frequenz 1 (auch mit der Frequenz E) den tiefen symptomatischen Punkt (TPP). Welche Erklärung könnte es für das Phänomen geben, dass wir auch manchmal mit der Frequenz A Pathologien am Bewegungssystem finden? Dies kann der Fall sein, wenn das Symptom eine Entzündung darstellt oder durch einen (Stör-) Herd verursacht wird. Hinter dem Symptompunkt steht ein Störherd – und damit dann auch die Frequenz A –, wenn dieser noch nicht hinlänglich und punktgenau gestochen wurde. Falls Sie also nach Ihrer Störherdtherapie über einem wichtigen Symptompunkt die Frequenz A finden, so sollten Sie sich fragen, ob Sie wirklich alle Störherde ermittelt und wenn ja, ob Sie auch alle ausreichend und genau genug behandelt haben.

Warum ist das wichtig? Weil wir bei der üblichen Systematik zur Störherdbestimmung erstens auch mal etwas übersehen können und zweitens, fast noch wichtiger, weil wir sinnvollerweise ja diejenigen Störherde vordringlich behandeln sollten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den geklagten Beschwerden stehen. Diesen Zusammenhang stellen Sie her, wenn sie einen wichtigen Punkt frequenzanalytisch mit der A untersuchen. Sie finden das dazugehörige Störfeld – das ist klinisch bedeutsam und

wichtig für Ihren Therapieerfolg. Ihre Patienten erwarten von Ihnen Befreiung von ganz bestimmten Symptomen. Diese Vorgehensweise wird Ihnen dabei helfen.

An unserer üblichen Systematik ändert sich hierdurch nichts. Symptompunkte werden in der tiefen (Frequenz 1) bzw. mittleren (Frequenz 2) Schicht aufgesucht oder allgemein mit der Frequenz C. Störherde können gesucht und therapiert werden mit der Frequenz A. Neu ist lediglich der Hinweis, dass bei schwierigen Fällen auch einmal die Untersuchung der Symptompunkte mit der Frequenz A lohnend sein kann, damit dergestalt unerkannte oder einfach noch aktive Herde suffizient therapiert werden können, die in einem Kausalzusammenhang zu dem therapieresistenten Symptom stehen.

Frequenz B (584 Hz): Mit dieser Frequenz testen Sie die Nutrition, wie wir sagen. Die Frequenz B ist auch geeignet, die inneren Organe zu analysieren. Ein solcher „Organcheck“ könnte beispielsweise wechselnde RAC's über Leber, Milz und Magen zeigen, evt. gepaart mit dem ACTH-, dem Aggressions- und dem Ärger-Punkt. Diese Konstellation würde eindeutig auf eine im Westen sehr häufige Situation hinweisen, die wir den horizontalen Übergriff der Leber auf Milz und Magen nennen. In der Körperakupunktur werden die Punkte Le 3, Le 13 und Le 14 in typischer Weise eingesetzt, um das Leber-Qi zu harmonisieren und mit Milz und Magen zu befrieden. Wenn Ihnen also Ihr Frequenzcheck mit der B Aktivitäten von Leber, Milz und Magen anzeigt, sollten Sie unbedingt an eine Leber-Qi-Stagnation denken und entsprechend systemisch gegensteuern [9].

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass man immer wieder – auch unter dem Druck der Patienten – geneigt ist lokal zu behandeln. Der Patient will ja, dass wir uns seinem Leiden ganz direkt vor Ort widmen. Dennoch ist die Leber-Qi-Stagnation das Paradebeispiel für die therapeutische Vorrangigkeit eines energetischen Ungleichgewichtes gegenüber den teilweise beliebig wechselnden Lokalsymptomen.

Dieses Thema hat eine überragende weil doppelte Bedeutung. Das gestaute Leber-Qi verursacht nicht nur Leber- und Galle-Symptome sondern greift auch häufig quer über auf Milz und Magen und führt dort zu den typischen Symptomen des gegenläufigen Milz- und Magen-Qi. Darüber hinaus sind die Ursachen der chronischen Leber-Qi-Stagnation in der Regel in einer emotionalen Störung zu suchen [7]. Damit kommen wir wieder zu unserem Thema zurück, dem Psycho-Code. Sie werden das unzählbare Leber-Qi nur besänftigen können, wenn Sie die kausal dahinterstehende Emotion erkennen und mit allen Ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln behandeln.

Frequenz C (1168 Hz): Eine Leber-Qi-Stagnation zeichnet sich typischerweise aus durch wechselnde Schmerzlokalisationen am Bewegungssystem in Verbindung mit Oberbauchdruckgefühl und wechselnden, meist eingetrübten Stimmungslagen. Sehr häufig findet man außerdem funktionelle Störungen z.B. in Form von Blockaden im thorakolumbalen Bereich. Diese sind klinisch sehr bedeutsam, weil sie zu erheblichen Beschwerden im Rücken-Bereich führen können und meist als solche unerkannt bleiben. Hier ist eine Lokalthherapie nicht primär die Therapie der Wahl sondern es sollten systemisch wirkende Punkte genadelt werden.

Wie kann ich das am Ohr über die Frequenz C erfassen? Wie bereits gesagt, ermittelt man mit der sog. mesenchymalen Frequenz C Pathologien am Bewegungssystem. Typischerweise finden wir bei der Leber-Qi-Stagnation keine dominanten Punkte am Bewegungsapparat sondern eher Leber- und Gallepunkte, die die Aufmerksamkeit auf das Element Holz lenken sollten. In der mittleren Schicht finden sich darüber hinaus mehrere Lokalisationen, die die vielfältigen Beschwerden plausibel machen. Als Beispiele wären hier zu nennen Punkte im Bereich des ISG, des thorakolumbalen Übergangs, der oberen Halswirbelsäule und das eine oder andere periphere Gelenk. Gemeinsam ist all diesen Punkten die Lage in der mittleren Schicht und ein wenig intensiver RAC bzw. ein schwaches Signal mit dem PSG.

Was machen wir in solchen Situationen mit diesen Lokalpunkten? Wir wissen, dass wir aus kybernetischen Gründen nicht zu viele Punkte nadeln sollten. Idealerweise wäre derjenige Punkt am besten, welcher im Hintergrund Urheber aller anderen nachgeordneten Punkte ist. Wie finde ich diesen Punkt?

Hierzu ein Beispiel aus meiner Praxis mit einer Technik, die sich sehr empfiehlt: Rechtshändiger Patient mit chronischen, rheumaähnlichen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, der Schulter und der Hände. Alle genannten Punkte reagieren zurückhaltend auf die Frequenz C aber deutlicher auf die Frequenz G. Damit ist die Frequenz G „parasitär“ zur Bewegungssystem-Frequenz C.

In der Ohr-Frequenzzone G liegt der Angstpunkt [1], der sich als sehr aktiv herausstellt. Gleichzeitig findet sich hier auch die Bachblüte Mimulus. Mit dieser Blüte lassen sich alle genannten Punkte und auch die Milz finden. Bei zentraler Auflage von Mimulus werden diese Punkte stark betont. Damit ist der Kausalzusammenhang klar:

Im traditionellen Sinne handelt es sich um eine Nässe-Erkrankung mit Befall der Gelenke infolge einer Milz-Qi-Schwäche mit der gekoppelten Emotion Angst. Eine intensive Behandlung dieser Gelenkpunkte am Ohr erübrigt sich, sinnvoller ist die Behandlung der Milz-Qi-Schwäche und der Angst.

Frequenz D (2336 Hz): Welche sog. psychischen Frequenzen lassen sich in der Nogier-Reihe unterscheiden? Es sind die Frequenzen D, F und G. Mit diesen Frequenzen sollten bei Verdacht auf eine psychische „Überlagerung“ die entsprechenden Symptompunkte getestet, analysiert werden.

Die Frequenz D steht für Lateralitätsstörungen, Streß durch gestörte Biorhythmen und wird auch als Tranquilizerfrequenz bezeichnet.

Im Bereich der Frequenz D liegen die wichtigen Punkte Valium, Interferon, Lateralitätssteuerpunkt und die neuen Psychopunkte Hysterie, Egoismus, mangelndes Selbstbewusstsein etc.

Auch die Frequenz D kann parasitär sein am Bewegungssystem.

Ein Beispiel: Patient mit monatelangen Schulterbeschwerden links, die jetzt vorwiegend nachts am stärksten sind und – wie so häufig – Schlafprobleme verursachen. Der stärkste RAC wird über dem Punkt der linken Schulter nicht mit der Frequenz C sondern mit der Frequenz D erhalten. Bei Überprüfung der genannten Punkte im Bereich der Ohr-Frequenzzone D fällt der Valiumpunkt auf. Die Behandlung des Valiumpunktes verbessert den Nachtschlaf und die Schulterbeweglichkeit nach kurzer Behandlungsdauer erheblich. Natürlich hätten Sie den Valiumpunkt möglicherweise auch anders gefunden, vielleicht als Kardinalpunkt. Dennoch ist seine Analyse im kausalen Schmerzzusammenhang ganz entscheidend für die Einschätzung des Gesamtgeschehens und das weitere Procedere. Darüber hinaus haben Sie mit diesem Wissen weitere Therapieoptionen in der Hand – beispielsweise in Form der Bestrahlung des Schulterpunktes am Ohr oder am Körper mit der Frequenz D.

Frequenz F (9344 Hz): Die Frequenzzone F repräsentiert insbesondere den Zahnbereich und die depressive Verstimmung. In der entsprechenden Ohrzone liegen der Depressionspunkt und der Kauapparat. Mit der Frequenz F finden wir somit eine starke psychische Mitbeteiligung beispielsweise im Bereich der Lendenwirbelsäule. Diese Situation wurde von Bahr schon früh als „parasitär“ bezeichnet. Damit sollte ausgedrückt werden, dass ein Abschnitt des Bewegungssystems – faszinierenderweise – nicht nur die mesenchymale Information C sondern auch noch eine emotionale, nämlich F enthalten kann.

Dabei wird der Frequenz F ein parasitärer Charakter zugesprochen, weil sie sich auf die angestammte, „natürliche“ Frequenz C aufpropft. Die Psyche versteckt sich sozusagen hinter der Wirbelsäule! Nach meinen Erfahrungen zeigt dabei die Frequenz F die gravierendste aller emotionalen Störungen an, verglichen mit den Frequenzen D und G.

Ein Beispiel aus meiner Sprechstunde: Ein 35-jähriger Mann mit chronisch rezidivierenden Schmerzen im Bereich der un-

teren Rückenhälfte erscheint mit einer heftigen Kreuzschmerz-attacke und kann sich kaum aufrichten. Aurikulodiagnostisch findet sich in der tiefen Schicht der Punkt LWK4/5. Mit der Frequenz F hingegen erhält man einen weiteren sehr deutlichen RAC über der Zone des thorakolumbalen Übergangs. Dieser Bereich stellt sich als der klinisch aktuell bedeutsamere heraus, da er sozusagen als „Zweitschlag“ den Hexenschuss verursacht hat. LWK 4/5 repräsentiert einen alten Bandscheibenvorfall, der als „Erstschlag“ aufgefasst werden kann. Beide Frequenzonen, C und F, sind also in diesem Beispiel an der LWS präsent und machen das ganze Beschwerdebild plausibel. Ein solchermaßen einleuchtendes Erklärungsmodell beeindruckt erfahrungsgemäß die Patienten immer wieder. Sie fühlen sich endlich verstanden, da für sie die Kombination aus einem alten, chronischen Trauma in Verbindung mit einer akuten, in diesem Fall emotionalen Noxe lebensgeschichtlich durchaus nachvollziehbar ist. Das verständige Nachvollziehen, die Akzeptanz des eigenen Krankheitsprozesses, scheint die Patienten erheblich zu erleichtern. Dieser Vorgang der parasitären Aufpropfung ist nicht nur auf das Frequenzpaar C und F beschränkt, sondern kann sich auf alle Ohrzonen-Frequenzen erstrecken, wie wir weiter oben anhand von Patientenbeispielen ja schon gesehen haben.

Frequenz G (146 Hz): Die Frequenz G ist die dritte psychische Frequenz in der Nogier-Reihe und repräsentiert den Bereich der Psychosomatik oder wie früher gesagt wurde der larvierten Depression. Heute spricht man eher von somatoformen Schmerzen. Im ICD10-Schlüssel werden sie neuerdings bezeichnet als chronische Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren. Letztendlich wird damit der klinischen Realität Rechnung getragen, in der chronische Schmerzen immer in Zusammenhang stehen mit gravierenden emotionalen Inhalten (3, 4, 10).

Im Bereich der Ohrfrequenzzone G liegen u.a. der Omega-Hauptpunkt und die Punkte Angst bzw. Sorge. Die Frequenz G ist am Ohr bzw. natürlich auch am gesamten Körper des Menschen allgegenwärtig, da wir kaum einen Bewusstseinszustand haben, der nicht auch eine psychische Komponente hat. Die immerwährende Präsenz emotionaler Bewusstseinsinhalte bei jeder Entscheidung wurde durch funktionelle NMR-Studien nachgewiesen [12]. Im zuvor bereits geschilderten Patienten-Beispiel wird auch deutlich, dass den aurikulomedizinischen Punkten der Angst und der Sorge (die in der TCM dem Punkt Lunge1 entsprechen [2]) eine große klinische Bedeutung zukommt. Sie sind sozusagen das psychische, emotionale Gesicht der Organe Milz und Galle.

Manchmal ist es nicht ganz einfach zu entscheiden, ob der Punkt rechts oder links zu stechen ist und zu welchem der beiden Organe, Milz oder Gallenblase, er sich zuordnen lässt.

Die Frequenz G erleichtert Ihnen diese Entscheidung, wenn Sie damit die Punkte Milz/Galle überprüfen. Sie werden also einen deutlichen RAC nicht nur über den Punkten Angst oder Sorge erhalten sondern auch über den jeweils zugeordneten Organen Milz oder Galle.

Frequenz 6 (149 Hz): Die Frequenz 6 ist die psychische Frequenz in der Bahr-Frequenzreihe. Sie ist die Gegenfrequenz zur Nogier-Frequenz G. Man kann sie als eine Art Screening-Frequenz verwenden, die psychische Punkte deutlich werden lässt. Sie eignet sich gut zur Suche von Bachblüten und anderen Blütenessenzen. Die Frequenz 6 ist aber „unspezifischer“ als die Nogier-Frequenzen D, F und G. Daher empfiehlt es sich bei

entsprechenden emotionalen Auffälligkeiten derartige Punkte mit den Frequenzen D, F und G weiter zu differenzieren.

Therapieresistente, chronische Symptomkomplexe sind eine große Herausforderung. Sie präsentieren Krankheitsbilder, deren Hintergründe analysiert werden müssen, um nachhaltige Zustandsverbesserungen zu erreichen. Es lassen sich zwei Hauptursachen formulieren, die eine Therapieresistenz unterhalten: Störherde und emotionale Dysfunktionen.

Die Aurikulomedizin nach Nogier und Bahr ist einzigartig in ihrer Fähigkeit, beide Problembereiche zu analysieren und gleichzeitig auch effizient zu therapieren. ■

Literatur

- [1] Bahr F, Strittmatter S.: Das große Buch der Ohrakupunktur. Hippokrates [2010]
- [2] Bahr F et al.: Das große Buch der klassischen Akupunktur. Urban & Fischer 2007
- [3] Boersma K., Linton S.: Psychological processes underlying the development of a chronic pain problem. Clin J Pain 22, 2006
- [4] Egle T. et al.: Die somatoforme Schmerzstörung. DÄ 97, Heft 21, 2000
- [5] Giesecke T.: Zentrale Schmerzverarbeitung bei chronischem Rückenschmerz. Der Schmerz 5, 2006
- [6] Göbel H.: Epidemiologie und Kosten chronischer Schmerzen. Schmerz 15, 2001
- [7] Maciocia G.: Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH 1994
- [8] Mense S.: Funktionelle Neuroanatomie und Schmerzreize. Der Schmerz 3, 2004
- [9] Opitz G.: Akupunktur häufiger orthopädischer Schmerzbilder. Zuckschwerdt 2003
- [10] Sauer N., Eich W.: Somatoforme Störungen und Funktionsstörungen. DÄ Jg. 104, Heft 1-2, 2007
- [11] Strittmatter B.: Der Störherd und seine Entstehung. Hippokrates 2005
- [12] Wagner T.D. et al.: Valence, gender, and lateralization of functional brain anatomy in emotion: a meta-analysis of findings from neuroimaging. NeuroImage 19, 2003
- [13] Zimmermann M.: Physiologische Grundlagen des Schmerzes und der Schmerztherapie. In: Zens M, Jurna I. (Hrsg). Lehrbuch der Schmerztherapie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2001
- [14] Woolf CJ: Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. Pain 152, Suppl, 2011
- [15] Zieglgänsberger W.: Kann man Schmerz vergessen? Orthopädie Mitteilungen 5, 2003



Dr. med. Gerhard Opitz

Facharzt für Orthopädie, Spezielle Schmerztherapie, 1. Vorsitzender der Deutschen Akademie für Akupunktur | DAA e.V.

Richard-Strauß-Straße 56, D-81677 München

Tel. +49 89/912 060

E-Mail: praxis@opitz-stahl.de, Internet: www.opitz-stahl.de