

Anwendung des Surrogat-Testes in der AK-Allgemeinpraxis!

In meiner AK-Ausbildung wurde ich erst im 5. Kurs mit dem Thema Surrogat konfrontiert. Wäre dieses Thema bereits im zweiten bis dritten Kurs vorgestellt worden, hätte ich die gesamte AK-Ausbildung wahrscheinlich nicht beendet!

Im Februar 1996 eröffnete ich die Praxis mit leicht zweifelnd, ob die Methode überhaupt im Praxisalltag funktioniert. Anfänglich bemühte ich mich immer dem skeptischen Patienten die Funktionsweise der AK zu erklären, um mich für diese unübliche Untersuchungsmethode zu rechtfertigen.

Mit dieser Einstellung hatte ich natürlich große Bedenken und auch Erklärungsnotstand, wenn ich Kleinkinder über die Mütter/Väter als Surrogat testete. Meine Unsicherheit übertrug sich auf die Patienten, weshalb etliche zur Folgeordination nicht mehr erschienen sind. Der tägliche Erfolg mit dem sehr selbstkritisch durchgeführten Muskeltest steigerte die Bekanntheit unserer Ordination und gab mir mehr Selbstsicherheit. Es wurde immer seltener notwendig dem Patienten genau die Anwendung des Muskeltests zu verdeutlichen. Mir ist zunehmend bewusst geworden, dass die Patienten Hilfe für ihre Fragestellungen wollten und sie nicht so sehr daran interessiert sind wie die Lösungen gefunden wird. Warum sollten sie an die Kraftänderung nach oralem Challenge glauben und an der Verlässlichkeit des Surrogattestes zweifeln?

Nach 4 Jahren Praxis mit AK begann ich, wenn die Surrogatperson bereits „in the clear“ hyperton/hyperreaktiv oder schwach/hyporeaktiv war und mit den einfachen Screeningtests nicht bald normoton/normoreaktiv zu bekommen war, meine Frau Ingrid, als Medium zu verwenden. Nun begann für uns beide eine etwa 3-4 Jahre dauernde Lehrzeit mit genug „Lehrgeld“ im Sinne von bis dahin unbekanntem energetischen Phänomenen. Die medizinischen Diagnosen stimmten von Anfang an, was besonders im zahnärztlichen Gebiet durch nachträglich eingeholte Röntgenaufnahmen oder die komplette Ausheilung nach Extraktion des diagnostizierten Zahnstörherdes, mehrfach bewiesen werden konnte. Daher griff ich weiterhin beharrlich auf mein Medium zurück, obwohl Ingrid in dieser Zeit nach dem Surrogattest häufig in tiefste energetische „Löcher“ fiel. Manchmal stand sie unmittelbar nach der Testung kreidebleich in der Praxis, klagte über Kopfschmerzen oder über dieselben Beschwerden welche mir die Patienten vorab geschildert hatten, obwohl sie keine Ahnung von der Anamnese hatte. Es gab Wochenenden, an denen sie sich nur durch Bettruhe erholen konnte. Für dieses Phänomen konnten wir bisher vier Ursachen finden und uns erfolgreich darauf einstellen. Es sind dies: die Hautkontaktstelle zum Patienten, die Dauer des Hautkontaktes, der Schweregrad der Erkrankung des Patienten und die Abschirmungsfähigkeit bzw. Gesundheitszustand des Mediums.

Zur Hautkontaktstelle: in der Ausbildung wurde uns der Kontakt über die Handflächen vorgestellt, welchen wir als viel zu intensiv im Hinblick auf die Energieübertragung erlebt haben. Die Akren verfügen über die meisten Elementpunkte der Akupunktur und selbst die EAV oder die Kirlianfotographie nützt den energetischen Zustand der Akren in ihrem Diagnose- und Behandlungssystem. Am ungünstigsten wurde das Umgreifen des distalen Unterarmes im Bereich der Pulstaststellen empfunden, was wir völlig zu vermeiden versuchen. Ideal ist der Kontakt am Oberarm- oder Schulterbereich des Patienten, wenn sich weder Narben oder sonstige Omarthralgien finden.

Die Dauer des Hautkontaktes soll nur auf die kurze Zeit des Muskeltests beschränkt werden. Dies bedeutet, dass das Medium die Haut des Patienten nur während der kurzen Testphase (2-3 Sekunden) berührt und danach sofort wieder los lässt. Es vergeht danach sowieso etwas Zeit um aus dem Resultat des Testes den neuen Challenge/TL abzuleiten. Bei Kindern mit einem sehr guten energetischen Zustand verlängert Ingrid manchmal die

Hautberührung absichtlich, um sich etwas „aufzuladen“. Besonders bei Schwerkranken ist auf die kurze Kontaktzeit zu achten, damit die Surrogatperson nicht total ausgelaugt wird.

Der Schweregrad der Erkrankung war uns vorweg nicht immer bewusst, was bei längerer Kontaktzeit zu einer völligen Erschöpfung führte. Mit der heutigen Erfahrung bevorzuge ich bei Patienten im Spätstadium einer malignen Erkrankung einen Angehörigen als Surrogat oder verzichte gänzlich auf diese Form der Testung. Es passierte öfters, dass ich erst nach dem Surrogatetest und der Rückmeldung Ingrid's mich für ein großes Tumorscreeninglabor entschloss und dann auch fündig wurde.

Die Abschirmungsfähigkeit der Surrogatperson ist trainierbar. Idealerweise denkt das Medium an total andere Dinge, die überhaupt nichts mit dem Patienten und dessen möglicher Krankheitsursache zu tun haben. Gefährlich für das Medium wird es, wenn es sich öffnet und neugierig die Einflüsse vom Patienten wirken lässt. Ingrid baut während dem Test am liebsten eine „Wand“ zum Patienten auf oder legt sich nach ihrer Vorstellung in ein fiktives Ei und denkt an die weitere Praxisorganisation. „Am besten geht es mir, wenn ich dabei den Kopf voll mit meiner Arbeit habe!“ Wenn die Surrogatperson jedoch krank war oder sich ein viraler Infekt anbahnte, war die Mediumstestung unmöglich. Dies bedeutet dass für den Surrogatetest nur gesunde gut regulationsfähige Personen in Betracht kommen.

Wann setze ich derzeit den Surrogatetest? Natürlich wie bisher bei Kindern unter 6-8 Jahren oder wenn die Patienten hochakute Schmerzen klagen und damit kaum auf die Liege können.



Bild eines Surrogattestes mit einem Kind am Schoß der Mutter.

Bei Patienten mit Multipler Sklerose, die selbst auf Grund neurologischer Schwäche nicht mehr testbar sind. Des weiteren für chronisch Kranke, die mit Strahlentherapie, Cortisondauermedikation oder anderen Grundregulationsblockern behandelt werden.

Wenn die eingangs normotone/normoreaktive Surrogatperson nach dem Hautkontakt hyperton/hyperreaktiv oder schwach/ hyporeaktiv wird, muss das Surrogat für die weitere Untersuchung ausgetauscht werden. Es kann dieses Phänomen in die medizinische Diagnose

bei fraglicher Interaktion zwischen Mutter und Kind miteinbeziehen und zur Suche ausgleichender Heilmittel genützt werden. Die Untersuchung des Patienten im Hinblick auf Störungen der Grundregulation mit demselben Surrogat sollte nicht mehr fortgesetzt werden.

Aus heutiger Sicht nach 7 Jahren Erfahrung würde ich bei folgenden Fragestellungen die zusätzliche Mediumstestung empfehlen: Bei Diagnosen von großer Tragweite, wie Amalgambelastung, teste ich "verblindet" (dies bedeutet mit mehreren gleichen Fläschchen ohne Kenntnis welche Substanz darin enthalten ist) über das Surrogat noch einmal nach. Erst wenn dabei dieselbe Diagnose herauskommt, teile ich sie dann dem Patienten mit. Genauso teste ich, wenn der Patient während der Untersuchung switcht mittels Surrogat die gefundenen Heilmittel nach. Wenn ich einen beherdeten Zahn, der im Röntgenbefund unauffällig ist, als Ursache der angeführten Beschwerden finde und eine Exzision empfehlen muss, bin ich durch die „Nachtstung“ über ein verlässliches Surrogat sicher.

Dem erwachsenen Patienten gebe ich zum Surrogatstest folgende Erklärung ab: „Ich werde jetzt zur Bestätigung der Diagnose eine Mediumstestung durchführen, die dasselbe Resultat ergeben sollte, wie die Testung ihrer Muskeln. Es geschieht zu ihrer Sicherheit und ist energetisch für das Medium sehr aufwendig. Das Medium hat von unserem Vorgespräch und den Vorbefunden keine Ahnung!“

Bis heute habe ich keine Übertragung vom Switching des Patienten auf die Surrogatperson gesehen, obwohl ich in letzter Zeit speziell darauf geachtet habe. Ob sich dies bei anderen Personen bestätigen lässt, sollte jedenfalls nachgeprüft werden. Je natürlicher mein Umgang mit dem Surrogatstest wurde, umso natürlicher wurde dieses zusätzliche Diagnosemittel vom Patienten akzeptiert.

Ich denke, da es sich um eine weitere Möglichkeit der Absicherung zum Wohle des Patienten handelt, sollte diese Testart mit größerer Selbstverständlichkeit häufiger in den Praxisalltag eingebaut werden. Allerdings sollte der Therapeut den Patienten vorab selbst mit der AK untersuchen! Es könnte sonst passieren, dass aus reiner Bequemlichkeit nur noch über eine leicht testbare Surrogatperson diagnostiziert und therapiert wird. Dies wäre absolut nicht die Intention dieses Artikels und nicht Sinne des Autors.

Mit freundlichen Grüßen aus der AK-Praxis

Ramšak Ivan Dr.