

Entblockieren und Behandlung des Switching mit der Farbbrillen- und Augenbewegungsmethode

Von Dr. med. Dietrich Klinghardt, MD, PhD

Im Laufe der Zeit hat sich gezeigt, dass der Einsatz der Farbbrillen- und Augenbewegungsmethode auch beim Entblockieren und der Behand-

lung des Switching äußerst effektiv ist. Denn die Arbeit auf einer höheren Ebene wirkt sich positiv auf die darunterliegenden Ebenen aus.

1. Blockierte Regulation (der ER-Test)

Erst möchte ich daran erinnern, was „blockierte Regulation“ - oder korrekter gesagt - „eingeschränkte Regulationsfähigkeit (ER)“ eigentlich bedeutet. Ich habe den Test für blockierte Regulation („Bauchnabeltest“) oft auf verschiedenen NK-Kursen diskutiert, bin aber nur selten im Detail auf die anatomischen und physiologischen Hintergründe eingegangen. Aus rein physiologischer Sicht wird dem Leser im Anschluss an diese Diskussion klar werden, dass eine vollständig blockierte Regulation nicht mit dem Leben vereinbar ist und daher wirklich nur bei Verstorbenen zu finden ist. Beim Lebenden kann eine Regulationsfähigkeit zwar eingeschränkt, nicht aber komplett blockiert sein! Daher habe ich den Test für „Blockierte Regulation“ umbenannt in den „Test für eingeschränkte Regulationsfähigkeit“ (ER-Test).

Der ER-Test misst die Fähigkeit des Grundsystems (GS), auf elektromagnetische oder „energetische“ Reize adäquat zu reagieren, und ist ein Test für den Gesundheitszustand des Grundsystems.

Was ist das Grundsystem?

Das Grundsystem (GS) ist der extrazelluläre Raum zwischen den terminalen Blutgefäßen und der Zellwand - die Strecke, über die Nahrungsstoffe, Sauerstoff, Kohlendioxid, Wasser, Boten-

stoffe und nicht-materielle, rein physikalische Informationen zur Zellwand transportiert werden.

Dieser Raum enthält:

1) die Fibroblasten, welche unter anderem für den Aufbau und die Struktur des GS verantwortlich sind, welche auch als „Matrix“ bezeichnet wird (die Fibroblasten, im Gehirn Astrozyten genannt, sind wahrscheinlich der Sitz unseres Bewusstseins, unserer Intelligenz);

2) die terminalen Arterien (die Sauerstoff, Nahrungsstoffe, Arbeitsmaterial für die intrazelluläre Aktivität, wie z. B. Fettsäuren, Aminosäuren etc. an das GS abgeben);

3) die beginnenden venösen und lymphatischen Gefäße. Diese Gefäße nehmen zum einen Kohlenwasserstoff und Schlackestoffe auf und bringen sie zu den Ausscheidungsorganen. Sie nehmen aber auch Moleküle auf, die in der Zelle hergestellt wurden und die anderswo im Körper gebraucht werden (z. B. Proteine, Hormone);

4) mobile Immunzellen, z. B. Makrophagen;

5) die Matrix-Strukturmoleküle: Proteoglycane, Glycoproteine, Glucosamin-Verbindungen;

6) die Zellwände der benachbarten Zellverbände mit ihren entsprechenden Rezeptor-Strukturen („ligand binding sites“, Ionenkanäle, Transportproteine, Hormonrezeptoren usw.);

7) das terminale afferente (von der Peripherie zum Rückenmark ziehend) und efferente (vom Rückenmark zur Peripherie ziehend) autonome Nervensystem (ANS). Das ANS ist u. a. für folgenden Funktionen zuständig:

a) es steuert die Weite der Arteriolen und auch der lymphatischen/venösen Gefäße (und damit die Anlieferung und Abfuhr von Stoffen);

b) es öffnet oder schliesst die Kapillarenporen. Diese sind die Spalten zwischen den Endothelzellen (tight gap junctions), die unter dem Einfluss des ANS dichter zusammenrücken oder weiter voneinander wegrücken und so Stoffe aus der Kapillare austreten lassen oder in die venöse/lymphatische Kapillare eintreten lassen;

c) es informiert die Fibroblasten über Vorgänge im Gesamtorganismus und erlaubt den Fibroblasten über weite Strecken hinweg miteinander zu kommunizieren;

d) es steuert die spannungsabhängigen Ionenkanäle in der Zellwand (und damit den Stofftransport in die Zelle hinein, und aber auch die Entgiftung der Zelle);

e) neueste Forschungen (Dr. HARTMUT HEINE u.a.) haben gezeigt, dass der Stofftransport durch das GS nicht einfach durch ungezielte Diffusion stattfindet, sondern dass sich im GS aus den Matrix-Molekülen sogenannte Hyperboloid-Strukturen (HB-Strukturen) bilden - tunnelähnliche oszillierende Gebilde, die ähnlich wie die In-

Dr. med. Dietrich Klinghardt arbeitet in Seattle / Washington, USA als Experte für Schwermetalle und chronische Schmerzen besonders mit den von ihm (mit-)entwickelten Methoden der Neural- und Psycho-Kinesiologie.

In Hier & Jetzt Nr. 1/1998, S. 5 wurde Dr. Klinghardt als Gesellschafter des Instituts für Psycho-Kinesiologie nach Dr. Klinghardt GmbH näher vorgestellt.

nenseite eines Handschuhfingers aussehen und durch welche Stoffe gezielt und mit äußerst geringem Energieaufwand vom Blutgefäß zu der für den jeweiligen Stoff angemessene Zielstelle (Andockstelle) an der Zellwand gebracht werden können (und umgekehrt).

Ähnlich wie Ionenkanäle können sich diese Strukturen blitzschnell dem metabolischen Bedarf des Augenblicks anpassen (bestimmte Substanzen werden dadurch schnell an die Andockstelle der Zellwand gebracht, anderen wird der Zutritt verwehrt). Die HB-Strukturen bedürfen für diese Anpassungsvorgänge nur geringste Energiemengen im Quantenbereich¹;

Die dazu notwendige Information über den Gesamtzustand des Organismus wird über das ANS (und andere leitfähige Strukturen und Substanzen) an das GS geliefert (in Form von Wellenmustern im Mikrowellenbereich, die sich nicht mit der „normalen“ Nervenleitgeschwindigkeit ausbreiten, die durch langsame Ionenströme bestimmt wird, sondern fast mit Lichtgeschwindigkeit).

Jod-Mangel als Beispiel

Eine Gruppe von Schilddrüsenzellen gerät unter Stress, weil sie zu wenig Jod im Zellinneren haben und dadurch ihre Aufgaben (die Herstellung und Ausschüttung von Schilddrüsenhormon) nicht angemessen verrichten können. Diese Information wird an den ANS-Terminale im Endothel der Blutgefäße in der Schilddrüse als Schwingungsmuster abgelesen (durch Kommunikation mithilfe von mobilen Quanten im Mikrowellenbereich) und über das ANS an das GS im gesamten Organismus weitergegeben. Dieses Schwingungsmuster mit der „Aufschrift“ Jod-Mangel (=Jodmangel-Resonanz) breitet sich nun über das gesamte GS aus und führt unter anderem zu folgenden Veränderungen:

- a) Die betroffene Person entwickelt ein Bedürfnis nach Jod-haltigen Lebensmitteln (z. B. Meeresfisch) und einen Widerwillen gegen Nahrungsmittel, die Jod aus dem Körper „stehlen“;
- b) im Magen wird vermehrt und im optimalen pH-Bereich Magensäure ausgeschieden, wenn Jod-haltige Nahrung

¹) Zur Erinnerung: Energie existiert nicht als beliebig zerteilbare Menge, sondern besteht aus kleinsten, nicht mehr weiter zerteilbaren Einheiten, die als „Quanten“ bezeichnet werden. Ist die Wellenlänge der Energie im Bereich des sichtbaren Lichtes, spricht man von „Photonen“.

gegessen wird (Jod geht bei saurem pH in Lösung und kann im Duodenum leichter aufgenommen werden);

c) im Dünndarm öffnet sich die Zottenoberfläche gezielt für Jod durch Aktivierung entsprechender Transport-Mechanismen;

d) jetzt erscheint vermehrt Jod im venösen Blut. Dieses gelangt zunächst über das rechte Herz in die Lunge, von hier über das linke Herz in den arteriellen Kreislauf;

e) dort, wo Jod gebraucht wird, wird der Sympathikus-Tonus reduziert und die Arteriolen erweitern sich, so dass das im Blut zirkulierende Jod vermehrt dort angeboten wird, wo es gebraucht wird;

f) überall, wo Jod gebraucht wird, öffnen sich die „tight-junctions“ der Gefäß-Endothelzellen („Poren“ in den Blutgefäßen) und Jod tritt aus in das benachbarte Grundsystem;

g) hier bilden sich die Jod-spezifischen HB-Tunnelsysteme und transportieren das Jod zu den entsprechenden Poren in der Zellwand des Schilddrüsenparenchyms (und anderer Zellen, die einen erhöhten Jod-Bedarf haben), wo das Jod nun - unter Aktivierung entsprechender Zellwand-Transportmechanismen - erfolgreich in die Zelle eingeschleust wird. Sobald genug Jod intrazellulär vorhanden ist, erlischt das Signal und damit die Jod-Mangel Resonanz im GS und der Organismus wendet sich anderen Aufgaben zu.

Zusammenfassung: die Neuralkinesiologie, die Rolle des ANS bei der Regulation des GS und der ER-Test

Das ANS ist zu jedem beliebigen Zeitpunkt gleichzeitig mit unzähligen Aufgaben beschäftigt: Anlieferung von Werkstoffen zu bestimmten Zellgruppen, Aktivierung der Immunabwehr in bestimmten Körperregionen, Verminderung der Blutzufuhr in Geweben, die im Moment für die Funktion des Gesamtorganismus nicht wichtig sind, Entfernung von Giftstoffen oder Schlackestoffen aus allen Zellbereichen, temporäre Ablagerung von Giftstoffen in bestimmten Geweben, wenn die Ausscheidungsorgane zur Zeit überlastet sind und vieles mehr.

Die Intelligenz, die dazu notwendig ist, erfordert einen raschen Informationsfluss, der als Mikrowellen-Schwin-

gungsmuster im Quantenbereich über das ANS läuft, welches jede Zelle im Körper mit jeder anderen Zelle verbindet (und natürlich auch jeden Teil des GS mit jedem anderen Teil des GS). Es ist diese ansonsten unsichtbare, bisher unmessbare Quantenkommunikation, die wir mit der Neuralkinesiologie „abhören“. **Der ER-Test erfasst die Summation aller Störfaktoren, die das GS momentan belastet.**

Faktoren der eingeschränkten Regulationsfähigkeit

Wenn sich die Regulationsfähigkeit in unserem NK- oder PK-Einstiegsstest als eingeschränkt zeigt, ist im Grundsystem etwas nicht in Ordnung, der Informationsfluss im ANS ist gestört! Die häufigsten Ursachen haben wir über Jahre statistisch erfasst und auf eine überschaubare Auswahl „reduziert“:

- a) Einfluss einer Ablagerung von Giftmüll im GS (Schwermetalle, Lösungsmittel, Chemikalien, Toxine);
- b) Effekt einer Nahrungsmittelallergie auf das ANS (Störung der Nervenleitung, abnormale elektrische Impulse von der Darmschleimhaut und vom zellulären und humoralen Immunsystem);
- c) abnormale elektrische Signale, die von einer Narbe oder einem toten Zahn ausgehen („Störfeld“);
- d) abnormale Signale oder Neuropeptide, die im limbischen System durch einen USK entstehen;
- e) durch den elektromagnetischen Einfluss von störender Erdenergie („Geopathie“ oder biophysikalischen Feldern („Elektrosmog“) auf

1. die Epiphyse;
2. den Nucleus Reticularis-Paraganglioncellularis im Hirnstamm (Pons). Dieser Hirnteil ist hochgradig an der Regulation des Muskeltonus der quergestreiften Muskulatur beteiligt;
3. die nicht-mylinierten Fasern des ANS und sensorischen Nervensystems (z. B. C-Fasern);
4. auf andere resonanzfähige und elektrisch leitfähige und sensible Strukturen im GS (z. B. Connexin und andere Matrix-Moleküle)
5. die Zellwand selbst und andere resonanzfähige intrazelluläre Strukturen (z. B. die DNS!);
6. wahrscheinlich andere, bisher weniger untersuchte Strukturen.

f) durch Stresssignale, die in überlasteten Gelenken entstehen (z. B. Schulter- oder Kiefergelenk) und Störsignale in das ANS weiterleiten;

g) das GS kann selbst krank oder funktionsgestört sein, z. B. durch Nährstoffmangel (zum Vernetzen der Kollagenfasern benötigt der Fibroblast Vitamin C und die Aminosäure Prolin, und viele andere Co-Faktoren. Die ANS-Nervenfasern benötigen alle B-Vitamine, viele Aminosäuren und Elektrolyte, um funktionsfähig zu sein);

h) Rezeptoren an der Zellwand können blockiert sein durch Medikamentenrückstände, z. B. Antibiotika und Schmerzmittel. Hormonrezeptoren sind häufig blockiert durch Rückstände von Pflanzenschutzmitteln und nach Einnahme von synthetischen Hormonen. (Ein oft vergessener Einstiegstest bei eingeschränkter Regulationsfähigkeit ist das Auflegen von Medikamenten, die der Klient gegenwärtig einnimmt oder in der Vergangenheit eingenommen hat. Öffnet dies die Regulation, muss das entsprechende Mittel abgesetzt werden (oft ist ein Ausschleichen und Ersetzen durch ein ähnlich wirkendes, nicht blockierendes Mittel notwendig) und die Rückstände müssen „ausgeleitet“ werden. Dazu bestehen zwei Möglichkeiten: 1. Neutralisierende homöopathische Zubereitung des gleichen Medikamentes geben (nach Austestung) oder 2. PK-Desensibilisierung (wie beschrieben in meinem „Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie“, 2. Auflage).

Wenn wir bei einem Patienten eine eingeschränkte Regulationsfähigkeit diagnostizieren (positiver ER-Test), bedeutet dies, dass hier meist eine **Summation** dieser Einflüsse vorhanden ist. Dazu stelle man sich - wie bei der 4-Komponenten-Theorie der chronischen Erkrankungen (s. Lehrbuch) - eine Waage mit 2 Waagschalen vor. ER bedeutet, dass zu viele Gewichte/Einflüsse in einer der beiden Schalen sind und die Waage daher nicht im Gleichgewicht ist. Um die ER zu lösen, scheint es zunächst gleichgültig, welches Gewicht/welcher Einfluss zuerst entfernt oder behandelt wird, damit die Waage wieder in das Gleichgewicht kommt.

Die Reihenfolge der Behandlungsschritte ist von grosser Bedeutung

Am elegantesten ist es, wenn von den vielen Einzelfaktoren der schwerste, grösste zuerst entfernt wird (Eleganz ist

- nach KLINGHARDT - der kürzeste Weg von A nach B mit dem geringsten Energieaufwand). Für den behandelten Organismus ist die Reihenfolge der Behandlungsschritte jedoch von grosser Bedeutung: der Körper kann die Schwermetalle nicht loslassen, solange er täglich durch eine Weizenallergie in seiner Entgiftungsfähigkeit eingeschränkt ist. Das Anspritzen einer Narbe kann die Schulterschmerzen nicht lösen, solange das GS durch Ablagerungen von Quecksilber in seiner Fähigkeit, auf den Spritzenreiz zu antworten, eingeschränkt ist. Blei kann die Nervenzelle nicht verlassen, solange gleichzeitig Quecksilber die Zellwand blockiert.

Die Neuralkinesiologie ist so angelegt, dass sich die verschiedenen Gewichte oder Einflüsse (Schwermetalle, Narben, Lebensmittelallergie usw.) nicht gleichzeitig oder gleichwertig nebeneinander zeigen, sondern zeitlich gesehen nacheinander, und zwar in der Reihenfolge, die es dem Organismus möglich macht, mit dem resultierenden therapeutischen „Eingriff“ erfolgreich umzugehen. Durch die korrekte Vorgehensweise in der NK werden Störungen im Organismus automatisch „prioritisiert“ (gewichtet). Das, was sich als erstes zeigt, „möchte“ zuerst behandelt werden! Wir behandeln also in folgender Reihenfolge:

1. das, was den Klienten „blockiert“;
2. das, was das „Switching“ oder „Doppel-Switching“ verursacht;
3. das Störfeld, welches sich als Priorität zeigt.¹⁾

Beispiel: Bei der ersten Behandlung finden wir eine ER verursacht durch eine Weizenallergie. Der Klient hält eine absolute Weizenkarenz ein und zwei Wochen später - bei der zweiten Behandlung - zeigt sich eine ER verursacht durch eine Bleivergiftung. Dem Klient werden 250 mg DMPS i.v. gegeben (mit 6-Std.-Urin-Test für Schwermetalle), zusätzlich erhält er oral 500 mg DMSA jeden 2. Tag. Nach weiteren zwei Wochen - bei der dritten Behandlung - finden wir eine ER verursacht durch einen USK (der behandelt wird). Im Anschluss - in derselben Sitzung, bei der Nachtstestung - zeigen sich die Nieren als Hauptstörfeld und testen sowohl gegen Weizen (toxische Rückstände) als auch gegen Blei (momentane Über-

lastung der Niere durch Schwermetallausleitung). Segmenttherapie über der Niere (Laser oder Procain) löst das Problem. Der Klient wird gebeten, die Weizenkarenz so lange einzuhalten, bis eine zukünftige PK-Sitzung den dahinter versteckten USK gelöst hat. Erst bei der vierten Behandlung präsentiert sich der Klient mit offener Regulation. Jetzt werden die Störfelder priorisiert und entsprechend behandelt.

Eine ER kann später immer wieder auftreten (z. B. während einer Ausleitungsbehandlung, nach Virusinfektionen, nach emotionellen Traumen usw.), sollte aber doch immer weniger oft auftreten und immer „leichter“ für den Therapeuten zu lösen sein. Durch den objektiven Test mit der Heart Rate Variability (HRV)-Testung können wir heute die Diagnose ER auch objektivieren und graphisch darstellen mit einem in der Schulmedizin anerkannten Verfahren (bei Aufstehversuch keine Regulation im Sympathikus oder Parasympathikus - siehe „Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie, 2. Auflage; vgl. hierzu auch den entsprechenden Beitrag in diesem Heft). Ansatzweise war dies in der Vergangenheit möglich mit der Thermographie oder mit Methoden aus der Elektroakupunktur, die leider immer noch als Aussenseitermethoden gelten.

Ich möchte hier nochmals betonen: ER ist meist eine Summation von verschiedenen Einflüssen. Wenn die schwerwiegendsten Faktoren beseitigt sind, ist der Klient „entblockiert“. Das bedeutet, das GS ist jetzt relativ frei von störenden Einflüssen, und es ist angebracht, bei der Weiterbehandlung eines Patienten (nach Behandlung des Switching und der Störfelder), jetzt nach intrazellulären Störfaktoren zu suchen! Dazu verwenden wir das „direkte Resonanzphänomen“, das ich an anderer Stelle diskutieren möchte.

2. Die Rolle der Psycho-Kinesiologie beim Entblockieren

Seit wir unsere Testungen mit den HRV-Messungen objektivieren können, ist klar geworden, dass die ungelösten psychischen Einflüsse immer der schwerwiegendste Einfluss bei der ER sind. Ich möchte hier einen einfachen

¹⁾ Ich gehe an dieser Stelle bewusst nicht auf die Aufschwingphänomene ein, die ich anderenorts diskutieren will.

Weg aufzeigen, wie man jeden Patienten entblockieren kann - nur mit Pendel, Farbbrille und PK! Zur Erinnerung: psychische Konflikte können sich bei der Behandlung der ER in 3 „Etagen“ zeigen:

1) *oberflächlich* - schon fast bewusst: Hand auf die **Stirn** öffnet die Regulation (kommt relativ selten vor)

2) *tief* - unterbewusst (Konflikt auf dieser Ebene noch nicht behandlungsfähig): **Augenbewegung** öffnet die Regulation und holt den Konflikt hoch auf die erste Ebene (bahnt die neurologische Verbindung - etwa bei 30% der Fälle)

3) *sehr tief* - unbewusst (Konflikt nicht behandlungsfähig auf dieser Ebene): die richtige **Farbbrille** öffnet die Regulation und holt den Konflikt hoch auf die erste Ebene - wenn kombiniert wird mit der richtigen, ausgetesteten Augenbewegung (etwa bei 70% der Fälle).

Die tief versteckten Konflikte sind meist die mit dem grösseren seelischen „Gewicht“ und daher die, die an der ER massgeblich beteiligt sind. Daher ist der erforderliche PK-Einstieg bei der ER meist der über die Farbbrillenmethode (FBM). Das blosses Auflegen der Brille auf die Solar-Plexus-Gegend reicht hier nicht aus. Die Brillen müssen nacheinander auf die Augen aufgesetzt werden. Die Brille, die die Regulation öffnet, wird aufgelassen.

Wenn wir Brillen so testen, testen wir wirklich immer nur das dominante Auge des Klienten. Es kann aber sein, dass das nicht-dominante Auge eine andere Farbe braucht! Wenn wir also im ersten Durchgang keine der 9 Farben finden, wird der Test folgendermassen wiederholt: ein Auge wird geschlossen, alle 9 Brillen werden auf diesem Auge getestet. Wir merken uns die Farbe, die die Regulation öffnet (wenn eine dabei ist). Jetzt wird das andere Auge geschlossen und die Brillen werden auf dem anderen, jetzt offenen Auge, getestet. Oft finde ich so zwei verschiedene Farben, z. B. das linke Auge testet für blau, das rechte für orange.

Jetzt entferne ich die Gläser aus dem Brillenrahmen (bei unseren Brillen lassen sich die Gläser relativ leicht nach vorne aus dem Rahmen drücken) und stelle eine Brille mit den entsprechenden Farben zusammen. Diese Brille wird aufgesetzt, eine Hand bleibt überstreckt auf dem Bauchnabel (ER-Test), und so teste ich jetzt die Augenbewegungen. Die Bewegung, die den Indikatormuskel wieder stark macht, ist die

richtige. Jetzt wird für 33 Sekunden gependelt und die Regulation sollte jetzt auch ohne Brille offen sein. Manchmal sind 2 Durchgänge nötig.

Switching

Jetzt teste ich für Switching (Sw-Test). Zeigt sich ein Switching, gehe ich genauso vor wie hier beschrieben für die ER: ich finde eine Farbbrille, die das Switching behebt (manchmal auch wieder mit 2-farbiger Brille), dann die Augenbewegung. Dann folgt der Pendeldurchgang. Jetzt sollte das Switching behoben sein. Nun teste ich die Störfelder, finde die Priorität und behandle wie gewohnt mit PK. Eine Variante des „Un-Switching“ (Beseitigen des Switching) sieht so aus:

1. Ich finde eine Narbe oder einen Zahn, der gegen das Switching testet (fast immer der Fall, wenn sorgfältig getestet wird. Die Impfnarben nicht vergessen!);

2. jetzt werden also Switching und Narbe gleichzeitig gehalten (Indikatormuskel [IM] also wieder stark) und dagegen finde ich im 3-Pointing ein Organ (fast immer der Fall). Der IM ist wieder schwach;

3. Jetzt speichere ich diesen schwachen IM ein (über die Stirn), der jetzt die drei vorausgegangenen Massnahmen repräsentiert (SW, Narbe und Organ);

4. gegen diesen schwachen IM teste ich jetzt der Reihe nach Stirn, Augenbewegungen und Farbbrillen. Es gibt jetzt zwei Möglichkeiten:

a) Kommt die Stirn schon gleich, frage ich sofort (ohne Hand auf Stirn) nach dem dem Organ zugehörigen Gefühl. Ich speichere die Hand auf die Stirn ein, sodass wir jetzt wieder die normale Ausgangslage haben (IM stark) und steige mit dem gefundenen Gefühl in die PK ein;

b) Wenn die Stirn nicht gleich kommt, benutze ich Farbbrille und Augenbewegung und pendle, bis die Stirn sich meldet (d.h., der Konflikt ist jetzt auf die oberflächlichste Schicht gerutscht und ist nun behandlungsfähig). Procedere wie vorher bei a);

Diese Vorgehensweise hat sich sehr bewährt und ist mein bevorzugter Einstieg geworden. Bitte seid vorsichtig: wenn so über die Farbbrillen eingestiegen wird, **muss** mit PK weiterbehandelt werden! Wenn das System so abgeschlossen wird, sind die Verbindungen

zum abgewehrten Konflikt weit offen, der Klient hat aber auch seinen neurologisch eingebauten Schutzmechanismus verloren! Dieser formiert sich erst wieder - auf höherer Ebene als zuvor wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen ist. Das heisst, der Konflikt wurde aufgedeckt und mit unserer Methode entsprechend behandelt.

Der PK-Einstieg bei einer ER führt fast immer auf einen Familienkonflikt im Sinne von BERT HELLINGERS Arbeit und erfordert den gewandten Umgang mit dem Familiensystem (PK III und PK IV).

Was geschieht nun mit den Schwermetallen und den anderen Faktoren der „blockierten Regulation“?

Können wir die jetzt überhaupt noch finden? In dieser Sitzung nicht, wenn den Regeln folgend bis zum Yin-Zustand behandelt wird! Erfreulicherweise finden wir meist, dass die Regulation, wenn so behandelt wird, auch beim nächsten und übernächsten Besuch noch offen ist! Und dennoch geht uns nichts an Information verloren: wenn wir z. B. zu Beginn eine Bleibelastung als Ursache der ER gefunden hatten, die ER aber mit der hier beschriebenen Methode behandelt haben, finden wir beim nächsten Besuch 1. keine ER (= offene Regulation), 2. kein Switching, 3. mehrere Störfelder, von denen eines oder mehrere gegen Blei testen. Das Symptom hat sich also verschoben von der schwerwiegenden Ebene der ER zur weniger bedeutungsvollen Ebene des Störfeldes und hat unserer Erfahrung nach weniger Gewicht bei der Gesamtbelastung dieses Klienten.

Physiologisch bedeutet dies, dass das Blei beim ersten Besuch das ganze Grundsystem verseucht hatte, jetzt aber das GS nur noch in den getesteten Organen belastet. Wir testen also die 7 Faktoren der blockierten Regulation mit dieser Methode gegen die Störfelder, nicht aber beim ER-Test. Mit dieser Vorgehensweise habe ich noch nie eine Verschiebung von extrazellulär nach intrazellulär gefunden, obwohl ich regelmässig danach schaue! Im Urin- und Stuhltest finden wir oft eine deutliche Mehrausscheidung des behandelten Giftstoffes (z. B. Blei) in den Tagen, manchmal auch Wochen, nach der Behandlung!

Wir haben beobachtet, dass Toxine, die wir entsprechend „behandelt“ haben, auch ihre allergene Qualität verlieren, die immer ein Co-Faktor jeder Toxizität ist. Das bedeutet also, dass das Blei, das als Beispiel vorher bei diesem Klienten eine Blockade verursacht hatte, jetzt sowohl quantitativ als auch qualitativ an Einfluss verloren hat!

Was ist der Vorteil dieser Methodik?

Zunächst einmal muss ich zugeben, dass das Entblockieren auf diese Weise oft einfacher und unproblematischer ist als mit den bisher empfohlenen Schritten. Auch die nachfolgende NK-Behandlung ist jetzt sehr viel einfacher und spricht auf weniger-invasive Techniken an. Man kann die oben beschriebenen Vorgehensweise auch anhand der verwendeten neurologischen Schritte verdeutlichen:

1. PK: wir erarbeiten mit dem Klienten den höchstmöglichen Zustand neurologischer Organisation (durch die oben beschriebene Methodik)

2. NK: jetzt können wir den Daten vertrauen, die über die NK gewonnen werden, und dürfen erst jetzt mehr-invasive therapeutische Techniken verwenden (Homöopathie, Neuraitherapie, Vitamine usw.).

Im Verständnis des 5-Ebenen-Heilmodells (*vgl Hier & Jetzt Nr. 1/1998, S. 12f.*) können wir auch Folgendes sagen: Jede höhere Ebene ist verantwortlich für den Organisationszustand der darunterliegenden Ebene(n). Die tiefer liegenden Ebenen liefern die Energie und das Arbeitsmaterial für die höheren Ebenen. Wenn wir z. B. einer Klientin mit Kalziummangel ein entsprechendes Präparat oral verabreichen, wird es höchstwahrscheinlich nur ungenügend im Darm aufgenommen, und das, was aufgenommen wird, wird nur unzulänglich in den darauf folgenden metabolischen Schritten verarbeitet. Wird aber das System entsprechend der hier beschriebenen Methodik vorbereitet (auf der 3., vielleicht auch auf der 4. Ebene), so werden - wenn wirklich ein Mangel besteht - selbst kleinste Kalziummengen absorbiert und mit geringstem Energieaufwand elegant im Stoffwechsel verteilt und verarbeitet (1. und 2. Ebene).