

Die kleine Elektroakupunktur nach Dr. Voll (EAV)

Wie macht man das eigentlich?

Die Elektroakupunktur nach Voll ist eine komplexe Methode, die viel Hintergrundwissen benötigt und die man sich über lange Jahre erarbeitet. Ich möchte Sie hier an deren Anfang führen und Sie zur „Kleinen EAV“ einladen. Mich würde es freuen, wenn Sie ein wenig Lust darauf verspüren, sich auf die EAV einzulassen. Schon am Anfang ist sie sehr effektiv. Man lernt schnell, mit wenig Aufwand gute Arbeit zu leisten.



Abb. 1: Beispiel für ein kleines EAV-Gerät.

Die „Internationale Medizinische Gesellschaft für Elektroakupunktur nach Voll e.V.“ ist der geistige Nachlassverwalter von Dr. Voll. Diese Ärztesgesellschaft achtet auf die möglichst genaue Einhaltung seiner Vorgaben, überprüft und ergänzt seine Forschungsergebnisse, hat auch über die TH Augsburg Geräte zertifizieren lassen, die für die EAV geeignet sind.

Ein Gerät, das den Anforderungen entspricht, ist in Abbildung 1 dargestellt. Eine für die „Kleine EAV“ benötigte zweite Messing-

elektrode, die man für die Hand-Hand-Messung braucht, ist im Vordergrund abgebildet. Der Messgriffel darüber hat eine Messspitze vorn und einen Punktsucher in Form eines Diodenbands vor dem Kabelende. Links ist eine Wabe abgebildet, mit deren Hilfe man Medikamente testen kann. Das Gerät hat eine Skala von 0 bis 100. Sie ist neben den Messingelektroden eine der Besonderheiten der EAV. Messsysteme mit silbernen oder vergoldeten Elektroden und Skalen von 0 bis 80 sind keine EAV-Geräte, auch wenn sie so aussehen.

Praktisches Vorgehen

Vor jeder Patientenmessung prüft man die Funktion des Gerätes, indem man das schwarze Kabel mit einer Elektrode und der entsprechenden schwarzen Buchse im Gerät verbindet. Elektrisch eingeschaltet beobachtet man, ob der Zeiger dabei ruhig auf der Null der 100-er Skala steht. Mit der Spitze des Messgriffels auf die angeschlossene Elektrode drückend überprüft man, ob der Zeigerausschlag 100 erreicht. Da es sich bei den kleinen Geräten um Batteriegeräte han-

delt, deren Batterien im Laufe der Zeit nachlassen, muss man den Wert manchmal neu auf 100 einjustieren. Die Geräte haben dafür Einstellmöglichkeiten.

Nach erfolgreicher Überprüfung gibt man dem Patienten die am schwarzen Kabel angeschlossene Elektrode in die linke Hand und eine Elektrode ohne Kabel in die rechte Hand. Die Hände dürfen sich dabei nicht berühren. Mit der Spitze des Messgriffels berührt man nun die kabellose Handelektrode.

Bei diesem Vorgang fließt der bei EAV-Geräten genau definierte Messstrom durch den Patienten, und in jedem Fall zeigt die Skala jetzt einen Wert an. Im besten Fall liegt er zwischen 82 und 86. Das bedeutet, der Patient ist ohne Probleme testbar.

Ist der Wert höher als 86, ist das für den Test nicht schädlich. Man muss nur wissen, dass jetzt alle einzelnen Messwerte höher ausfallen werden, da sie von einer erhöhten Basis aus gemessen werden. Bereinigt man die Einzelwerte um die Erhöhung, erhält man ziemlich genau die richtigen Ergebnisse.

Ist der Hand-Hand-Messwert allerdings deutlich niedriger als 82, hat man damit diagnostiziert, dass der Patient unterenergetisiert ist. Allerdings kann man bei diesem Patienten leider keine Punktmessung durchführen.

Größere EAV-Geräte oder für modulare Geräte anschließbare Therapiemodule helfen hier weiter. Damit kann man dann Patienten auf- oder auch abbauen, um die Basis für reproduzierbare Messungen herzustellen.

Ich gehe an dieser Stelle einmal jedoch von einem messbaren Patienten mit dem Wert 84 aus. Diesem Patienten wird zunächst einmal die Handelektrode ohne Verkabelung aus der Hand genommen und zur Seite gelegt. Diese Elektrode braucht man nur für die Hand-Hand-Messung.

Nun folgt die eigentliche EAV-Messung, bei der man einige Akupunktur-Kenntnisse haben sollte. Man kann zunächst eine Abbildung nutzen, aus der man ablesen kann, welcher Finger oder welche Zehe welchem Meridian zugeordnet ist (vgl. Abb. 2). Grundsätzlich unterscheidet die EAV Meridiane, die auch in der klassischen Akupunktur bekannt sind, und Gefäße, die Dr. Voll zusätzlich erforscht hat. Lassen Sie sich von den Begriffen nicht verwirren, in der Handhabung unterscheiden sie sich in keiner Weise.



Abb. 2: Die Meridiane, die an den Händen gemessen werden.



Klaus Bayerl

ist Feinmechaniker, Betriebswirt, Medizinprodukteberater und Heilpraktiker. Seit 15 Jahren beschäftigt er sich ausschließlich mit der Naturheilkunde und hier intensiv mit energetischen Test- und Therapieverfahren. Zu den Themen EAV und Bioresonanzverfahren war er viele Jahre als Referent tätig. Er ist Leiter des

„Internationalen Verbandes für EAV und Bioresonanz“ (hier leitet er auch praxisbezogene Kurse) und Autor eines an Heilpraktiker gerichteten Buchs zur EAV.

Kontakt:

Melanchthonstr. 59, D-44536 Lünen
Tel.: 0231 / 8802890, Fax: 0231 / 8802891
bio-medic@web.de, www.bio-medic.org

Die Meridiane an den Händen sind gleich für die linke und die rechte Seite. Die Meridiane der jeweiligen Hand haben Bezug zu der entsprechenden Körperseite. Lymphe am Daumen der linken Hand bezieht sich also auch auf die linke Körperseite. Vom Daumen außen in Richtung Kleinfinger beginnen die Meridiane Lymphe und Lunge, Dickdarm und Nervendegeneration liegen am Zeigefinger, Kreislauf und Allergie am Mittelfinger, Organdegeneration und Endokrin am Ringfinger, Herz und Dünndarm am kleinen Finger.

Heute kennt man etwa 1.000 Punkte, die mit EAV-Geräten zwar messbar sind, die aber kaum jemand nutzt. Die hier wichtigen Punkte an Händen und Füßen liegen an ganz exponierter Stelle. Es sind die so genannten Endmesspunkte. Sie sind leicht zu finden und ebenso leicht zu messen. Jeder dieser Punkte hat zwar eine ganz eigene Organzugehörigkeit, aber er sagt auch etwas aus über den Zustand dieses Meridians. Um sie zu orten, zieht man eine gedachte Parallele zu der Nagelkante auf beiden Seiten und eine Tangente über die Nagelwurzel im rechten Winkel zu den beiden anderen Parallelen. Im Schnittpunkt dieser Geraden befinden sich die Endmesspunkte (vgl. Abb. 3).

Der Messgriffel muss bei dieser Messung steil aufgestellt werden, um den Punkt genau senkrecht mit einem Druck von 200 bis 500 Pond (je nach Hautbeschaffenheit) zu messen. Wenn Ihr Messgriffel einen so genannten



Abb. 3: Im Schnittpunkt der gedachten Linien entlang des Nagelfalzes und der Nagelgrundlinie liegen die ersten Messpunkte. Hier der Daumen mit der Außenseite Lymphe 1 und der Innenseite Lunge 1

Punktsucher hat, dann sollten Sie mit diesem natürlich den Akupunkturpunkt genau ansteuern.

Je genauer man einen Akupunkturpunkt trifft, desto richtiger ist der Messwert.

Daher auch noch ein wichtiger Hinweis zu den Akupunkturpunkten:

Diese liegen nicht etwa auf der Oberhaut, sondern tief unter der Haut an der Knochenbasis. Deshalb ist es nötig, dass man den oben angegebenen Druck

ausübt, um die durchlympfte Haut und das Gewebe zu komprimieren und den Punkt zu erreichen. Die Akupunkturpunkte liegen in Knochengrübchen, die mit den Händen tastbar sind. Bei den Endpunkten liegen sie im Schnittpunkt der Linien.

Ist der Punkt gut getroffen, steigt der Messzeiger an, und man hört ein anschwellendes Geräusch. Den Griffel in dieser Position festhaltend beobachtet man, ob der Messzeiger stabil stehen bleibt oder ob er permanent fällt.

Bei fallendem Zeiger notiert man sowohl den Höchstwert als auch den Niedrigwert, da die Differenz wichtig ist. Sie müssen sich dabei vergewissern, dass Ihnen nicht der Griffel am Punkt abrutscht, Sie den Griffel während der Messung aus der Senkrechten bewegen oder der Druck Ihrer Hand nachlässt. Das sind ganz übliche Anfängerfehler, die es sorgfältig zu beobachten gilt, denn Sie selbst entscheiden über die Messqualität.

Eine Diagnose nach einer misslungenen Messung ist nicht viel wert.

Fünf unterschiedliche Möglichkeiten sind bei den Messwerten zu unterscheiden:

Ein Messwert 50 an einem Meridian heißt gesunder Meridian.



Abb. 4: Skizze für die Endpunkte an den Handknochen.

Hoher Wert mit kontinuierlichem Zeigerabfall signalisiert eine Akuterkrankung im Meridianbereich. Die Höhe der Differenz klassifiziert die Schwere der Krankheit.

Ein Messwert über 50 in Richtung 100 bedeutet eine entzündliche Veränderung.

Der Wert unter 50 in Richtung Null, lässt auf einen degenerativ veränderten Meridian schließen.

(Ein kleiner Zeigerfall von einem oder zwei Teilstrichen ist bei länger andauerndem Messvorgang normal und kein Krankheitsbefund.)

EAV an den Füßen

Wie die Hände haben auch die Füße Meridianverläufe entlang der Zehen. Anders als bei den Händen zeigt die Außenseite des Großzehs am linken Fuß den Milzmeridian, die Außenseite des Großzehs am rechten Fuß den Pankreasmeridian (vgl. Abb. 5).

Die weiteren Meridianverläufe sind regelmäßig und zur jeweiligen Körperseite weisend. Beide Innenseiten des Großzehs zeigen die Leber. Der „Zeigezeh“ weist auf Gelenkdegeneration und Magen, der Mittelzeh auf Bindegewebs- und Hautdegeneration, der „Ringzeh“ hat Bedeutung für Fettverdauung und Gallenblase, und der Kleinzeh kontrolliert Niere und Blase.

Dokumentation und Auswertung

Vernünftig ist es, die gemessenen Werte in ein vorbereitetes Tabellensystem zu notieren. „Gesunde“ Werte um 50 braucht man nicht zu notieren. Zeigerabfallwerte müssen den oberen und unteren Messpunkt enthalten, und die zu hohen oder zu niedrigen Messwerte notiert man dazu, wenn Sie deutlich von 50 abweichen.

Die Therapiereihenfolge der Meridiane ergibt sich aus der Schwere der Zeigerabfälle.

Am wichtigsten sind große Zeigerabfälle, dann mittlere Zeigerabfälle, zuletzt kleinere Zeigerabfälle.

Fehlen Zeigerabfälle, therapiert man zuerst die Meridiane, deren Werte deutlich unter 50 liegen, die also degenerativ verändert sind. Wenn allerdings Werte gegen 100 auftreten, also sehr akut entzündlich veränderte Zustände angezeigt werden, so haben diese Priorität vor den tiefen Werten.

Eine Besonderheit ist eine Vielzahl von Höchstwerten, die eine Differenzierung der Messwerte unmöglich macht. Das ist in der Regel kein Krankheitszeichen, sondern oft der Hinweis auf schwere Dauermedikation (z. B. Kortison, Psychopharmaka, starke Herzmittel oder auch Drogen). Diesen Verdacht muss man anamnestisch sorgfältig hinterfragen.

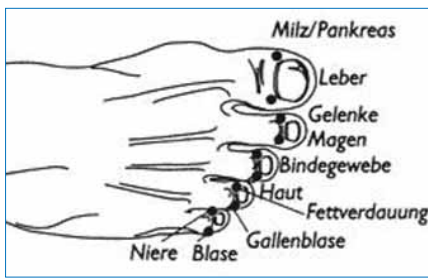


Abb. 5: Die Meridiane, die an den Füßen gemessen werden

Messtechnisch bietet nur die Kombination mit der Bioresonanz zusätzliche Möglichkeiten.

Heute jedoch sollte es um den Anfang der Messmethode gehen, die „Kleine EAV“, die ich hier noch einmal kurz zusammenfasse:

Sie testen, ob das Gerät funktionsfähig ist.

Sie führen die so genannte Hand-Hand-Messung durch, um festzustellen, ob der Patient messbar ist (Wert ca. 80 auf der Skala).

Sie lokalisieren die Messpunkte an den Endgliedern in Höhe des Nagels und benutzen zusätzlich den Punktsucher Ihres Griffels.

Sie stellen den Messgriffel senkrecht und führen die Messung aus mit einem Druck von mehr als 200 g.

Sie beobachten den Messzeiger auf Zeigerabfall und kontrollieren dabei ihren Griffel.

Sie messen alle 40 Punkte an beiden Händen und Füßen und notieren die deutlich von 50 abweichenden Werte.

Sie ordnen die Ergebnisse zunächst nach Zeigerabfällen der Größe nach, dann nach ganz tiefen degenerativen Niedrigwerten in Richtung 50 und achten dabei auf sehr hohe Einzelmesswerte, denen Sie Vorrang nach den Zeigerabfällen und vor den Niedrigwerten geben.

Selten kommt es einmal vor, dass viele oder alle Messwerten gegen 100 gehen. Dabei kommen Sie nur anamnestisch weiter oder können nach Klärung mit Anwendung von Bioresonanz dennoch eine Messung durchführen.

