

Auriculotherapie

deel IV

Diagnostiek en behandeling met het VAS

Dianne Sommers & Hans Bolck

Colofon

Auriculotherapie deel IV

Diagnostiek en behandeling met het VAS

Dianne Sommers en Hans Bolck

isbn/ean 978-90-83343-10-5

nur 873

Uitgeverij Sayoshi, Amsterdam

Eerste druk: augustus 2023

Ontwerp & opmaak: VDLOODESIGN

Uitgeverij Sayoshi

www.sayoshi.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij digitaal, elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Belangrijke opmerking

Therapeutische toepassingen bevinden zich in een continu bewegend veld van veranderende inzichten en ontwikkelingen. Nieuw onderzoek brengt een uitbreiding van kennis en mogelijkheden voor de praktijk. De inzichten zoals weergegeven in dit boek zijn zorgvuldig getoetst en weerspiegelen zoveel mogelijk de kennis van de auteur ten tijde van het schrijven en publiceren van dit boek.

Toch dient eenieder steeds zelf goed te onderzoeken hoe bepaalde toepassingen in de individuele praktijk dienen te worden gebruikt in de voorliggende casus. Consulteer indien nodig ook huisarts of specialist, zodat waar nodig gegeven aanbevelingen uit het boek worden aangepast. Met name in combinatie met andere therapievormen en gebruik van medicijnen is dit van belang. Iedere therapeutische toepassing is volledig de verantwoordelijkheid van de individuele therapeut. Zowel uitgever als auteur zijn derhalve op geen enkele wijze aansprakelijk voor schade of verwonding aan personen of materiaal gerelateerd aan het gebruik van dit boek.

Inhoud

Voorwoord	6
Inleiding	10
A. Introductie	13
1. Het VAS	15
2. Basale uitgangspunten en testmaterialen	33
3. Speciale testmethoden	45
4. Het bioveld in gezondheid en ziekte	65
5. Zelfherstel en de rol van het bindweefsel	97
B. Onderzoek en behandeling	119
6. Inleiding – Vooronderzoek	123
7. Verstoringen in het energetisch functioneren	137
8. Primair storende factoren	145
9. Secundair storende factoren	237
10. Versterken van het zelfregulerend mechanisme	317
11. Behandeling van de symptomatologie	353
Literatuurlijst	359
Index	361

In 1992 kocht ik op een congres het boek *Strategieën in de ooracupunctuur deel 3: Auriculomedicinae* van de voor mij onbekende auteur Ton van Gelder. Vijf jaar daarvoor had ik in China een cursus ooracupunctuur gedaan, welke in mijn acupunctuurpraktijk een zeer nuttige en praktische toepassing was gebleken. Thuisgekomen begon ik meteen te lezen over deze methode, die hij de 'universiteit van de ooracupunctuur' noemde, en waarbij hij een nieuwe techniek gebruikte om te kunnen diagnosticeren via de pols. Niet de Chinese pols, maar het zogenoemde Vasculair Autonoom Signaal kortweg VAS. Intrigerend was het, want je kon gewoon een reactie 'vragen' aan het pols zoals 'Is dit een relevant punt? Waar ligt het exact? Moet ik dit punt met een gouden of een zilveren naald prikken?' Ik wilde het meteen gaan uitproberen.

Een cursus was op dat moment niet voorhanden, dus ik probeerde de beschrijving van de techniek uit het boek maar zo goed mogelijk uit te voeren. Door een bepaalde beweging juist boven het huidoppervlak te maken, kon ik een kleine verandering in de pols ervaren. Geen groot verschil, maar ik was geïntrigeerd door het feit dat deze verandering steeds opnieuw met een eenvoudige test oproepbaar was. Ik ging aan de slag met de rest van het boek en leerde de stabiliteit van het reflexmechanisme te testen, punten te vinden en een werkprotocol met behulp van het VAS te volgen. Na verloop van tijd kreeg ik er meer handigheid in en ging ik de methode ook op het terrein van de lichaamsacupunctuur gebruiken.

Anderhalf jaar later maakte ik in levenden lijve kennis met Ton van Gelder op een seminar van de firma SanoPharm. Die dag werd zijn nieuwe onderzoek- en behandelconcept gepresenteerd waarin het VAS een belangrijke rol speelt. Omdat ik er al mee aan het werk was, had Marie-José, een vriendin en collega die al eerder contact met hem had, mij al aangemeld om op die dag praktisch te assisteren. Omdat een grote opkomst werd verwacht waren extra handjes zeer welkom – ook van iemand die het uit een boekje had geleerd. Deze dag vormde het begin van een boeiende periode waarin ik vaak met hem te maken kreeg.

Ton van Gelder was een creatieve geest die het therapeutisch proces vorm wist te geven met aandacht, humor en inventiviteit. Alhoewel hij graag als uitgangspunt met basale protocollen werkte, was hij de eerste om ze, waar nodig, aan te passen aan verbeterde inzichten. Als iemand in zijn ogen met een goed idee kwam, onderzocht hij of het werkte en veranderde waar dat aan de orde was. Hij werkte vanuit het uitgangspunt van een onderliggende eenheid in het universum, die tegelijkertijd in ontelbare variaties tot expressie kan komen. Voor deze en andere inzichten ben ik hem tot op de dag van vandaag zeer dankbaar en vormen ze de grondslag voor dit boek.

Bij zijn overlijden in 2005 verloor de Nederlandse auriculotherapie zijn centrale spil. Zijn gedachten worden nog steeds uitgedragen via cursussen bij o.a. de Goudse Academie en SanoPharm. Onvermijdelijk raakte zijn werkwijze na verloop van tijd meer vermengd met andere stromingen. Wat uiteindelijk in dit boek tot expressie is gekomen, is eveneens een mengsel. Naast de oorspronkelijke gedachten van Nogier en Van Gelder zijn er de ideeën van Bahr en Strittmatter te vinden, geardeerd met wat toefjes Scholtes, Luze, Gründler, Rouxville en Reiningier.

Naast genoemde personen hebben vele andere mensen in het zesjarige wordingsproces van het boek een belangrijke rol gespeeld. Als eerste wil ik hier Hans Bolck noemen. Als co-auteur, kenner en specialist in het VAS heeft hij een cruciale rol gespeeld bij het schrijven van dit boek. Zijn vermogen om theorie en praktijk van deze werkwijze methodisch en praktisch te doorgronden, heeft in sterke mate bijgedragen aan de overzichtelijkheid en gedegenheid van dit boek. Maar zeker zo belangrijk om te benoemen en waar ik mijn dank voor wil uitspreken, is zijn energie, werklust en vriendschap waardoor we uiteindelijk het boek konden voltooien.

Gewaardeerde therapeuten en onderzoekers uit het werkveld hebben eveneens zeer relevante bijdragen geleverd over nieuwe ontwikkelingen in enkele actuele onderwerpen. Roel van Wijk schreef een prachtig hoofdstuk over zelfherstel, waarin de belangrijke rol van het bindweefsel wordt gedemonstreerd. Steeds meer wordt duidelijk hoe dit (lang veronachtzaamde) lichaamsweefsel een cruciale rol speelt in de intense interactie binnen alle lagen van ons zijn. Bij het schrijven van het hoofdstuk over de stoorhaarden in het gebit is de ondersteuning van Maartje Brands, biologisch tandarts en eveneens auriculotherapeut, zeer waardevol gebleken. De ontwikkelingen die in de tandheelkunde hebben plaatsgevonden, brengen vele nieuwe mogelijkheden maar kennen een keerzijde voor de sensitieve patiënt. Vooral de Duitse auriculotherapie heeft deze ontwikkelingen nauwlettend gevolgd, waarbij nieuwe mogelijkheden voor zowel onderzoek als behandeling zijn ontwikkeld. De informatie in dit boek sluit door de ondersteuning van Maartje ook aan bij de laatste inzichten over dit onderwerp.

Daarnaast dank ik mijn collega's in het werkveld, in het onderwijs, patiënten en studenten, die ik niet alle bij naam kan noemen. Ze speelden zowel een rol in mijn persoonlijke ontwikkeling als in de wijze waarop het boek zich heeft ontploefd. Ook de praktische ondersteuning bij de boekproductie is niet te onderschatten, waarbij ik Ellen, Greet en Martijn wil bedanken voor hun werk betreffende de illustraties, redactiewerk en opmaak. Tenslotte, *as always last but not least*, dank ik Menno voor zijn nooit aflatende steun voor mijn projecten.

Amsterdam, juni 2023

Dianne Sommers

Nadat in de zomer van 2016 de eerste drie delen van de serie Auriculotherapie van Dianne gereed waren ontstond bij ons het plan om een vierde deel te schrijven over de diagnostiek en de toepassingen van het Vasculair Autonoom Signaal (VAS). In de zomer van 2017 zijn we daadwerkelijk begonnen met schrijven aan dit deel vier. Ik had toen niet gedacht dat het tot de zomer van 2023 zou duren voordat dit deel klaar zou zijn.

Schrijven is schrappen. Ook voor dit deel hebben we uiteindelijk veel meer teksten geschreven dan zijn opgenomen in het voor u liggende boek. Dit schrappen was vooral noodzakelijk om een duidelijke opbouw en structuur te handhaven in de door ons beschreven onderwerpen. Wellicht dat het geschreven materiaal wat er nog ligt nog ooit de basis vormt voor een nieuw project.

Ook dit deel is, zoals de eerste drie delen, vooral ontstaan uit noodzaak. Zowel Dianne als ik geven al vele jaren cursussen op het gebied van de auriculotherapie en de auriculomedicinae. Hiervoor schreven we syllabi en handleidingen. Echter een goed, Nederlandstalig naslagwerk bestond niet. De drie delen 'strategieën in de ooracupunctuur' van Ton van Gelder zijn nog steeds waardevol maar op sommige punten wat achterhaald. Bovendien worden ze al jaren niet meer gedrukt zodat ze voor nieuwe studenten niet makkelijk meer te verkrijgen zijn. Er is veel literatuur in het Engels, Frans en Duits. Ook dit is niet voor iedereen even makkelijk toegankelijk en sluit vaak inhoudelijk ook niet goed aan op de door ons gegeven cursussen.

Veel mensen hebben ons geïnspireerd in de ontwikkeling van onze ideeën op het gebied van de auriculotherapie. Allereerst natuurlijk ons beider eerste leermeester Ton van Gelder. We profiteren nog steeds van zijn creativiteit op het gebied van de vormgeving van onderzoeks- en behandelprotocollen in de ooracupunctuur. Nog steeds onderwijzen we beiden SiVAS cursussen bij Sanopharm waarvan de basis is ontwikkeld door Ton. Dick en David Kruiniger zijn tot op heden de drijvende krachten achter deze SiVAS-opleiding.

In dit vierde deel zien we ook duidelijk de invloed terug van de 'Duitse school' van ooracupunctuur die is ontwikkeld door Frank Bahr en gestructureerd en doorontwikkeld door Beate Strittmatter.

Ook de bijeenkomsten van de Goudse Academie (onder leiding van Steven Hofman en later Marcel Meijer) zijn jarenlang een bron van inspiratie geweest.

En natuurlijk zou er dit boek nooit zijn geweest zonder Dianne Sommers. Zonder haar schrijversvakmanschap was dit boek nooit geworden wat het nu is. Haar kritische, onderzoekende, filosofische instelling heeft ervoor gezorgd dat we steeds weer het geschrevene opnieuw zijn gaan beoordelen. Dat heeft ertoe geleid dat teksten en protocollen nu veel scherper beschreven en geformuleerd zijn wat hopelijk de lezer ten goede komt.

Het schrijven van dit boek was soms een intensief maar tegelijkertijd zeer waardevol proces. Ik heb niet alleen mijn eigen begrip van auriculotherapie en het VAS verdiept, maar ook mijn vermogen om deze kennis onder woorden te brengen en over te dragen op anderen verbeterd. Ik hoop dan ook dat dit boek niet alleen een naslagwerk zal zijn voor therapeuten en studenten, maar ook zal bijdragen aan de verdere ontwikkeling en erkenning van auriculotherapie als waardevolle complementaire geneeswijze. Want hoewel we in dit boek veel hebben beschreven, is er nog veel te ontdekken en te onderzoeken op het gebied van de ooracupunctuur en de auriculomedicinae.

Als laatste wil ik vooral Heidi, Jens en Minke bedanken voor het begrip en geduld wat ze hebben moeten opbrengen gedurende de vele schrijffuren.

Eersel, juni 2023
Hans Bolck

Inleiding

In dit tijdperk van enorme wetenschappelijke vooruitgang zijn veel concepten die zo'n vijftig jaar geleden als 'zeker' werden bestempeld niet langer waar. In al deze verhalen over de wetenschappelijke ontwikkelingen is de spectaculaire wijziging in de kijk op het menselijk bioveld (aura, energieveld) wellicht het meest fascinerend en belangrijk. In slechts enkele decennia is het idee dat energievelden in en rond het menselijk lichaam thuishoorden bij auralezers, piskijkers of andere zweverige types uit de alternatieve geneeskunde, getransformeerd naar een wetenschappelijk feit dat ze daadwerkelijk bestaan.

Door de eeuwen heen zijn deze energiewerkers bezig geweest met het voelen en manipuleren van energievelden ter heling en balanceren van de mens en dier. Zij bevonden zich steeds in de marge van de gezondheidszorg en werden veronachtzaamd, gewantrouwd en beschimpt door de reguliere geneeskunde. De ontdekkingen van de energetische therapeuten worden nu getoetst door biomedische onderzoekers. De opmaat voor de veranderde kijk op de mens ligt niet in de biologie, maar in de natuurkunde.

Grote onderzoekers als Ørsted, Ampère, en Faraday hebben belangrijke ontdekkingen gedaan op het gebied van elektriciteit en magnetisme. De ontdekking van Willem Einthoven van het elektrisch veld van het hart en de uitvinding van het elektrocardiogram, waren eerste stappen waarin het hart werd gezien als de bron van een groot elektrisch veld. Ook andere organen kennen een elektrisch veld dat wordt gebruikt in de diagnostiek. Dit zijn het EEG (elektro-encefalogram), EMG (elektromyogram) en EOG (elektro-oculogram). Als een elektrische stroom aanwezig is, ontstaat in de omringende ruimte hiervan steeds een magnetisch veld. Dit betekent dat alle elektrische systemen van het lichaam hun corresponderende magnetische velden hebben (die eveneens meetbaar zijn).

Naast elektriciteit en magnetisme zijn er andere meetbare vormen van energie in het lichaam zoals hitte, licht, elektromagnetisme, kinetische bewegingsenergie, geluid, zwaartekracht, trilling enzovoort. De filosofische kwestie die hierachter ligt, is de vraag naar hun bron. Wat is het grondprincipe dat aan de basis ligt van de verschillende vormen van energie? Albert Einstein wijdde de laatste decennia van zijn leven een niet-succesvolle zoektocht naar de gemeenschappelijke noemer hiervan, dat wat diep verborgen ligt achter de diverse vormen van energie, een éénmakend veld. Op zeer fundamenteel niveau is nog steeds niet bekend wat elektriciteit en magnetisme nu werkelijk zijn. Het elektron is de basiseenheid van materie en heeft eigenschappen zoals lading, massa, spin en zwaartekracht, echter de diepere verklaring hoe deze kwaliteiten tot stand komen is niet bekend.

Een belangrijk probleem dat hieruit voortvloeit, is waar zich de structurele grens van het lichaam bevindt: is dit de buitenkant van het lichaam is of wordt de grens gevormd door het eindpunt van de energetische velden die worden gegenereerd door deze persoon? Het antwoord kan verschillend zijn als je de anatomie bestudeert, de fysiologie onderzoekt of juist naar iemands gedrag kijkt. Iedere hartslag produceert een elektromagnetisch veld dat zich voortplant in de ruimte met de snelheid van het licht:

392.000 km per seconde. De sterkte van het energieveld vermindert met de afstand, er is geen punt waarop men kan zeggen dat het veld ophoudt. In de praktijk wordt het veld steeds zwakker tot het uiteindelijk niet meer gedetecteerd kan worden in het geluid dat door andere velden in de omgeving wordt geproduceerd. Door steeds gevoeliger detectie-instrumenten en bijbehorende ruisonderdrukkers verandert deze afstand nog steeds.

Verskil in opvattingen en verklaringsmodellen

De reguliere geneeskunde heeft een ander uitgangspunt en ziet primair het moleculaire terrein als locatie waar het regulatieniveau van het lichaam wordt aangestuurd. Behalve de chirurgie, intervenueert een groot deel van de daarbij behorende therapieën in het functioneren van het lichaam via aansturing van de moleculaire huishouding. De werkzaamheid van de medicamenten dient zoveel mogelijk te worden aangetoond volgens criteria die de medische wetenschap daarvoor heeft opgesteld. Echter 'werkzaamheid van een middel' is daarbij niet het enige criterium, zo bewezen vier methodologisch goed opgezette en goed uitgevoerde effectiviteitsonderzoeken naar de werking van hooggepotentieerde homeopathische middelen bij hooikoorts¹. Hoogpotenties (C30) hebben een verdunningsgraad waarin geen moleculen van de oorspronkelijk opgeloste stof meer aanwezig zijn, waardoor geen farmacologische werking meer verwacht kan worden. Toch was de effectiviteit in alle vier onderzoeken even groot als het antihistaminicum en was de werkzaamheid bij de behandelde groepen significant beter dan in de placebogroep. De werking van het homeopathisch middel is niet gebaseerd op een moleculair of farmacologisch principe, maar kent een ander werkingsmechanisme.

Deze onderzoeken worden niet erkend in de reguliere geneeskunde. Dat betekent hier dat de diskwalificatie niet plaatsvindt op grond van de (bewezen) werking, maar op basis van het werkingsmechanisme. Het is aangetoond dat het middel werkt, dus *evidenced based*, maar het verklaringsmodel past niet in het gangbare moleculaire paradigma. De verdunningsreeksen uit de homeopathie maken gebruik van potentiëring van de stof en berusten op de overdracht van een *informatief principe*, die via een elektromagnetische signatuur op het water wordt overgedragen.

Bij acupunctuur is een soortgelijk probleem aanwezig. Aanvankelijk leek zenuwprickeling een goede kandidaat om de werking van de acupunctuurnaald te verklaren, echter dezelfde helende effecten treden ook op als de naaldprik zeer subtiel plaatsvindt en geen enkele zenuwprickeling plaatsvindt. Waar een deelgebied van de acupunctuur inmiddels wordt geaccepteerd als een therapeutische methode die aantoonbare fysiologische veranderingen kan bewerkstelligen, vallen de energetische en informatieve kwaliteiten van het meridiaansysteem nog steeds buiten het paradigma van de reguliere geneeskunde.

Niet-reguliere geneeswijzen vallen niet buiten de boot omdat ze onverklaarbaar zijn. Ze kunnen namelijk uitstekend verklaard worden, alleen *niet binnen het bestaande paradigma*. Er zijn echter wel degelijk modellen die de werking van homeopathie en acupunctuur kunnen verklaren. Hiervoor is wel een

¹ Reilly et al, 1985, 1986, 1994; Taylor, Reilly 2001. Het hooggepotentieerde middel C30 is 30 maal 1:100 verdund.

wereldbeeld nodig dat voor haar beschrijving gebruik maakt van de meest subtiële processen. Hier komen we op een ander terrein, welke voorbijgaat aan het moleculaire denken en de overtuiging dat alles in het universum op materie is gebaseerd.

Materie blijkt in de moderne fysica een illusie te zijn. Als de structuur van het atoom wordt onderzocht, blijkt er geen specifieke structuur te zijn maar een werveling van energie. Het werkingsmechanisme ervan is gebaseerd op elektromagnetisme en maakt gebruik van de vergelijking van Einstein: $E = mc^2$. De formule levert tevens het bewijs dat energie en materie dezelfde onderliggende grootte representeren. In hun onderlinge relatie vertegenwoordigt massa een bepaalde hoeveelheid energie, en omgekeerd komt een hoeveelheid energie overeen met een bepaalde massa. Het verschil tussen beide is de constante c^2 , de snelheid van het licht in het kwadraat. Hierdoor is gelijkwaardigheid aanwezig van de energie van een object met de *massa* ervan.

In de natuurkunde is het materialistisch universum vervangen door een wereld die gebaseerd is op energie, trillingen en bewustzijn. Vanuit de wetenschap van de fysica is het volstrekt helder dat we veel meer zijn dan enkel fysieke wezens. Ook op het gebied van de menswetenschappen zijn de wetmatigheden van deze subtiële lagen logisch en toetsbaar. De inzichten die hieruit voortvloeien kunnen ons helpen te beseffen dat we op alle niveaus innig met elkaar en met het universum zijn verbonden.

A. Introductie

1. Het VAS	15
1.1 De ontdekking	15
1.2 Chinese pols versus het VAS	16
1.3 Werkingsmechanisme	19
1.4 Toepassingen en gebruik van het VAS	25
1.5 VAS onderzoek praktische uitvoering	28
2. Basale uitgangspunten en testmaterialen	33
2.1 Testers	33
2.2 Gebruik van testers	34
2.3 Punten en puntzoekers	37
2.4 Gebruik van elektrostaven	42
2.5 Aarding	43
3. Speciale testmethoden	45
3.1 Frequentiehamer	45
3.2 Laser	55
3.3 Testen van medicatie en voeding	62
4. Het bioveld	65
4.1 Inleiding	65
4.2 Het biologisch communicatiesysteem	66
4.3 Structuur van het bioveld	74
4.4 Onderzoek van het bioveld	75
4.5 De weefsellagen	82
4.6 Gebruik van de weefsellagen	85
4.7 Polariteit	87
4.8 Lateraliteit en dominantie	91
5. Zelfherstel en de rol van het bindweefsel <i>Roel van Wijk</i>	97
5.1 Inleiding	97
5.2 Historie	98
5.3 De moleculaire ruimte van bindweefsel	103
5.4 Het fascialichaam	109
5.5 Referenties	117

1. Het VAS

1.1 De ontdekking

In de oosterse geneeskunde bestaat het fysieke lichaam binnen een groter energetisch veld, wat als ons 'voertuig' fungeert en waarmee leven, gezondheid en ziekte wordt ervaren. Via het energetisch veld zijn we permanent in interactie met de omgeving. Relevante wijzigingen in de interne of externe omgeving hebben hun uitwerking op de lichaamsfysiologie, en daarmee op het polsbeeld. Deze gedachte vormt het basale uitgangspunt voor de energetische diagnostiek, die een zo accuraat mogelijke weergave wil zijn van de conditie van de mens. Het polsbeeld dat wordt waargenomen is een belangrijke uitdrukking hiervan. Het vormt het microsysteem waarin heden en verleden samenkomen: het is de weerslag van een bepaalde lichaamsconditie die zich heeft ontwikkeld in de tijd en die zich uitdrukt in samenhang met de huidige situatie. Het is de afdruk van de energetische conditie van dit moment.

Als gesproken wordt over 'de pols' zoals ontdekt door Paul Nogier spreken we feitelijk over iets heel anders. Als diagnostische concept is het een geheel andere wijze van werken en zeker ook vernieuwend van karakter. Wat hield deze ontdekking nu precies in?

Bij onderzoek van het oor met een druktaster hield hij (toevallig?) de pols van zijn patiënt vast. Bij het aanraken van het pathologische punt voelde Nogier dat de polskwaliteit veranderde. Deze verandering bleef voelbaar zolang hij de puntstimulatie actief in stand hield, maar verdween toen hij deze stopte. Onmiddellijk trad normalisering van de pols op. Enkel stimulatie van het exacte pathologische punt riep deze polsverandering op, maar níét de gebieden rondom het punt.

Door deze observatie – aanraking van een pathologisch punt op het oor geeft een directe verandering op de pols – kwam hij op het spoor van het fenomeen. Destijds dacht Nogier dat hij te maken had met een respons van het hart op de gegeven prikkel, zodat hij de polsreactie aanvankelijk *Réflexe Auriculaire Cardiaque* (RAC) noemde. Later onderzoek toonde aan dat het hart hier niet bij betrokken was en dat het autonoom zenuwstelsel een belangrijke rol speelde in de prikkeloverdracht. Hierdoor veranderde de naam van de polsreactie in 'Vasculair Autonoom Signaal' of kortweg VAS.

Inmiddels weten we dat deze verklaring ook niet het hele verhaal is en dat er meerdere mechanismen bij deze polsreactie werkzaam zijn. Een andere naam verwijst niet naar het mechanisme maar naar zijn ontdekker. Ze kwam tot stand op voordracht van de bekende Duitse auriculotherapeut Frank Bahr. De erenaam 'reflex van Nogier' werd in 1994 in Lyon unaniem aangenomen op een internationaal congres van auriculotherapie. Toch is er geen eenheid in de naamgeving. In de literatuur worden de diverse termen voor de polsreactie vaak door elkaar gebruikt. Zelfs de afkorting RAC wordt in Frankrijk en Duitsland nog vaak gehoord.

Paul Nogier realiseerde zich al snel dat de methode een belangrijk diagnostisch hulpmiddel was waarmee het verstoorde punt gemakkelijk en zeer exact gevonden kon worden. Bij herhaald testen kreeg hij reproduceerbare resultaten waarbij fysiek aanraken van het oorpunt niet eens nodig was: iedere keer treedt precies boven het punt een reactie op.

Achteraf blijkt dat Paul Nogier niet de eerste was die 'verandering van pulsering van het bloedvat' opmerkte bij het geven van een prikkel. Bij een operatie in 1945 van een arterieel aneurysma rapporteerde de Fransman René Leriche dat het naderen van het buikbloedvat met zijn hand sterke pulsaties in de arterie tot gevolg had. Bij iedere nieuwe nadering van het vat kon de reactie opnieuw worden opgeroepen. De bevinding werd destijds gerapporteerd, maar de betekenis ervan werd niet verder onderzocht of doorgrond. De bloedvatreactie na een gegeven prikkel wordt 21 jaar later door Nogier bij de radialispols opnieuw waargenomen. Voor hem is de ontdekking echter de start van een enorm ontwikkelproces, waaruit vele ontdekkingen en behandelmethodieken zullen gaan volgen.

1.2 Chinese pols versus het VAS

Chinese pols

In de Chinese geneeskunde staat het meridiaansysteem centraal als verbindend en regulerend systeem en waarin de niet-substantiële, leven-brengende *qi* door het lichaam circuleert. Daarnaast spelen de bloedvaten een rol in de circulatie. Dit parallelle netwerk kent met meer substantiële banen en doordringt alle lagen van het lichaam. Hierin stroomt de substantie Bloed (*xue*) als drager van voedingsstoffen. Belangrijk verschilpunt met het westers concept is de gedachte dat Bloed de materiële basis voor de Geest (*shen*) vormt, waardoor deze naar alle uithoeken van het lichaam kan bewegen.

De ritmiek van de circulatie in dit netwerk is voelbaar in de polsslag, die daarmee zowel het energetische als substantiële aspect van de mens weerspiegelt. Volgens de Chinezen heeft de pols een belangrijke relatie met het energetische Hart¹, met de ademhaling en met de algemene toestand van *qi* en Bloed in het lichaam. De hartslag wordt daarnaast ondersteund door Bloedvat *qi*, welke bijdraagt tot het samen-trekken en uitzetten van de vaatwand.

Wat voelbaar is in de zogenoemde 'Chinese pols' wordt beschreven als een yang stroom van yin substanties (yin in yang). Het meer substantiële yin aspect (zoals Bloed) draagt bij aan de materiële grondslag van het lichaam, welke steeds vanuit voeding en ademhaling verrijkt en aangevuld dient te worden. De yang stroom verwijst naar de dynamiek van de pols, welke in meer algemene zin de snelheid van de transformatie-processen weergeeft.

Yin en yang weerspiegelen de toestand van het lichaam: de yin grondslag enigszins stabiel en minder fluctuerend vanwege de sterke samenhang met de materiële lichaamsconditie, het yang meer dynamisch omdat deze meebeweegt met meer veranderlijke aspecten zoals activiteitsniveau, emoties of omgevings-temperatuur.

In drie afzonderlijke posities aan zowel linker- als rechterpols wordt een indruk gegeven van de status in het bovendee, middendeel en onderste deel van het lichaam. Daarbij kent kwaliteit van de oppervlakte een andere betekenis dan die van de diepte. De oppervlakkige polsposities weerspiegelen de yang systemen, de diepe posities geven inzicht in de conditie van het yin. Veranderingen in de pols tonen de manier waarop interne en externe wijzigingen doorwerken in de individuele energiehuishouding.

¹ Het energetische Hart verwijst naar het fysieke orgaan evenals naar specifieke functies en eigenschappen zoals deze gezien worden door de Chinese geneeskunde. De benaming van het orgaan is echter gelijk aan de westerse naam, waardoor ter onderscheid het Chinese systeem met een hoofdletter wordt geschreven.

	Links	Rechts	Warmers	Lichaamsdeel
Eerste positie <i>Cùn</i>	Dunne Darm Hart	Dikke Darm Longen	Bovenste Warmer	Thorax en bovenlichaam
Tweede positie <i>Guān</i>	Galblaas Lever	Maag Milt	Middelste Warmer	Bovenbuik
Derde positie <i>Chī</i>	Blaas Nier	Driewarmer Pericard	Onderste Warmer	Onderbuik en onderlichaam

Tabel: Chinese polsposities

De Chinese pols toont zo de lichaamssituatie van dit moment, een energetische *status* die kan worden beoordeeld. Het geeft de energetische weerslag van hoe het lichaam functioneert in de huidige situatie, in dit lichaam dat ook zijn hele geschiedenis met zich meedraagt. Het is de levende expressie van de energetische mens: de individuele expressie op basis van heden én verleden.

Het VAS

De polsdiagnostiek met behulp van het VAS is van een heel andere orde. Er is hier geen sprake van assessment/evaluatie op basis van waargenomen polskwaliteiten zoals ligging, snelheid of kracht, maar men voelt naar een *reactie* op een gecontroleerde prikkel die de therapeut toedient: meer specifiek – treedt als gevolg van de prikkel een VAS op? Om het verschil tussen de Chinese pols en het VAS duidelijker te duiden spreekt men in de Duitse school ook wel over de ‘statische en dynamische pols’.

Normaliter is in de pols een regelmatige ritmiek voelbaar. Indien iets verandert in de omgeving dat wordt opgemerkt (bijvoorbeeld: het wordt warmer of kouder), dan verandert de pols. Eveneens als het lichaam bepaalde activiteit verricht (iets eten, een rondje hardlopen), verandert ook de pols. Deze veranderingen zijn duidelijk en meestal ook goed waarneembaar, maar het zijn aanpassingen van de lichaamsfysiologie aan een veranderde situatie. Het is daarmee níét het reageren waar we naar op zoek zijn. Wat is het VAS dan wel?

Het VAS gaat om de reactie zelf: wat is de precieze prikkel waardoor het lichaam reageert? Wat activeert het mechanisme, waardoor wordt het lichaamssysteem geactiveerd? De grote relevantie van het VAS ligt in het opmerkingsvermogen om *subtiële* prikkels te kunnen waarnemen, zodat we te weten komen wat het lichaam triggert. In minimale veranderingen die wél door het lichaam worden opgemerkt, maar niet zintuigelijk als prikkel worden waargenomen.

Het vermogen om prikkels uit de omgeving op te merken is een taak van de zintuigen, specifieke systemen zoals ogen, oren, neus, tong en huid. Hiermee kunnen veranderingen uit de omgeving worden waargenomen als de prikkel connectie maakt met het specifieke zintuig en daarbij een bepaalde drempelwaarde overschrijdt. Het blijkt echter dat het lichaam veel gevoeliger is en veel meer opmerkt dan prikkels die een bepaalde basisintensiteit hebben. Wat in de afgelopen decennia veel duidelijker is geworden, is dat ook de ruimte die het fysieke lichaam omhult (ook wel het bioveld genoemd) in staat is tot ‘signalering’ van wat zich in- en rondom ons afspeelt.

Dit bioveld behoort tot het organisme, maar is energetisch van aard. Het opmerkingsvermogen behorend tot dit veld maakt geen gebruik van de fysieke zintuigen. Er is een ander type waarneming aan de orde dan zoals beschreven wordt in de westerse fysiologie en die gestoeld is op het klassieke Newtoniaanse wereldbeeld. *In hoofdstuk 4 komt het model en de werking van dit zogenoemde bioveld aan de orde.*

De gangbare diagnostiek versus VAS-diagnostiek

Diagnostiek betekent in de gangbare methodologie dat gegevens worden verzameld over de status van het lichaam. De diverse onderzoeksmethoden vertellen wat er precies in het lichaam gebeurt (ten opzichte van de normale fysiologie) en schetsen zo een beeld van hoe het lichaam nu functioneert. Zo kunnen bloedwaarden veranderd zijn, een bewegingsuitslag beperkt zijn of de temperatuur verhoogd zijn.

In de VAS-diagnostiek wordt onderzoek gedaan naar het functioneren van een gebied, orgaan of functie. Gebruikmakend van kleine stimuli/prikkels worden testen uitgevoerd om inzicht te krijgen in het functioneren van het lichaam. Zo wordt onderzocht welke substanties of triggers voor deze persoon een rol spelen of de respons normaal verloopt of wellicht sprake is van overprikkeld zijn of ondermaatse activiteit. Zoals in de loop van komende hoofdstukken duidelijk zal worden, vindt het onderzoek plaats aan de hand van een soort 'boomstructuur': de uitslag van een voorgaande test bepaalt hoe verder te gaan in het onderzoeksproces.

Belangrijk verschil met het gangbare onderzoek is dat geen gebruik wordt gemaakt van de normale zintuiglijke waarneming maar van het energetische bioveld. De gevoeligheid van dit systeem voor minimale prikkels geeft de mogelijkheid om heel andere informatie voor het voetlicht te brengen. Via de reacties op specifieke fysiologische en pathologische prikkels worden processen getest, wordt onderzocht of het lichaam op de juiste wijze reageert en waar eventuele problemen in het functioneren liggen.

Een voorbeeld van de subtiele diagnose kwam al naar voren bij de ontdekking door Nogier: door met de puntzoeker het oorpunt lichtjes aan te raken (of vlak erboven te bewegen) was de verandering in de pols voelbaar. Als een reflexgebied niet ontregeld is, treedt geen reactie op. Bij verstoring is prikkeling van het gebied door de puntzoeker direct aanleiding tot het optreden van een reactie. Het verstoorde gebied is minder weerbaar waardoor het lichaam reageert op een prikkel die normaliter geen respons zou geven.

Een andere belangrijke toepassing is de mogelijkheid om *het reactiesysteem zelf* te kunnen onderzoeken: functioneert het reactiepatroon op een stabiele wijze? Is de respons niet te snel of juist te traag? De toets op een stabiel reactiepatroon blijkt een grondvoorwaarde bij de VAS-diagnostiek te zijn: als een reactie op een prikkel niet op een stabiele, juiste manier verloopt, is de respons erop dat ook niet. Bij een ontregeld reactiesysteem dient eerst de normale wijze van reageren te worden hersteld.

Bij een normaal reactiepatroon kan vervolgens getest worden op welke prikkels een reactie optreedt. Hiervoor zijn vele specifieke testers ontwikkeld die het lichaam een minimale prikkel kunnen geven. Dit is zowel substantie- als locatie-specifiek: de substantie waarmee wordt getest zegt iets over het lichaam in relatie tot die specifieke stof. Daarnaast is ook de plaats op het lichaam waar de prikkel wordt gegeven van belang. Diverse wetmatigheden spelen een rol in het testen met behulp van het VAS, wat een duidelijk onderzoeksprotocol vereist.

Iedere prikkel stelt steeds een specifieke vraag aan het lichaam. Sommige prikkels vereisen dat een VAS-reactie optreedt (een test op een fysiologische reactie behoort een VAS te geven). Een neutrale prikkel (iets dat het lichaam normaliter niet prikkelt of ontregelt) behoort juist geen VAS te geven.

Polsdiagnostiek met behulp van het VAS betekent dat iets getest wordt: er wordt een prikkel gegeven. Men neemt waar of er (als gevolg van deze prikkel) een VAS optreedt. Een fysiologische prikkel betekent dat getest wordt of het lichaam een adequate reactie geeft. Daar moet een (stabiele) reactie op komen. Uitblijven hiervan betekent ontregeling en dat correctie nodig is.

Testers kunnen ook allergenen bevatten: dit zijn natuurlijke of kunstmatige substanties die allergische reacties als bijvoorbeeld een loopneus, jeuk of benauwdheid kunnen veroorzaken. Potentieel is het aantal stoffen dat als allergeen kan fungeren zeer groot. Er zijn vele allergenen die normaliter geen reactie veroorzaken, maar bij personen met een specifieke gevoeligheid ervoor zijn een heftige respons geven. In een tester met daarin een minimale hoeveelheid allergeen kan de bewuste substantie onderzocht worden, waarna de lichaamsreactie erop direct duidelijk wordt. Het snel en specifiek kunnen testen van meerdere substanties biedt een enorm diagnostisch voordeel. Doordat zowel de fysiologische werking van bepaalde systemen, een mogelijke aanwezigheid van pathologie én de interactie met de omgeving getest kan worden, kan het onderzoeksproces vele diagnostische lijnen volgen. Iedere uitslag van een test wordt meegenomen in het vervolg, bepaalt mede de denklijn wat verder te onderzoeken en wat het vervolgprotocol zal zijn.

Het VAS-werk stelt dus een geheel andere onderzoeksvraag dan de klassieke polsdiagnostiek. Sinds Paul Nogier deze methodiek voor het eerst in 1966 toepaste, is de reikwijdte van de mogelijkheden en toepassingen enorm vergroot. In dit hoofdstuk wordt nader uitgelegd wat het verschijnsel VAS precies inhoudt en worden een aantal technieken uitgelegd hoe deze bijzondere methodiek benut kan worden.

1.3 Werkingsmechanisme

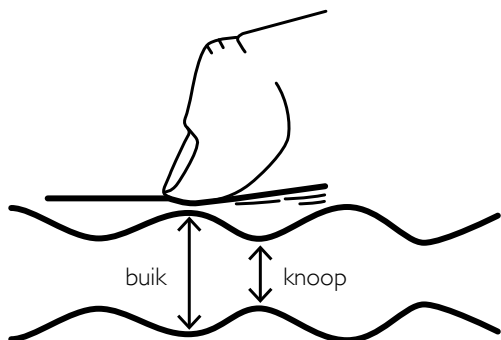
Hoe kan het, dat je een VAS-reactie aan de pols kan voelen? Via welk systeem wordt deze zeer subtiele reactie waargenomen? Op welke manier wordt dit door het lichaam gecommuniceerd? Waardoor komt reactie (waaronder het VAS) tot stand? Wat is precies het werkingsmechanisme? Bij de ervaring die gevoeld wordt aan de pols evenals bij de wijze waarop het informatie-communicatieproces verloopt zijn verschillende mechanismen betrokken.

Het voelen van het VAS

Het VAS is een fysieke waarneming, een verandering die gevoeld wordt onder de duim van de therapeut. In het bloedvat treedt een verandering op waardoor de polsslag ook op een andere manier wordt ervaren. Om dit uit te leggen gebruiken we een natuurkundige theorie: de lopende drukgolf.

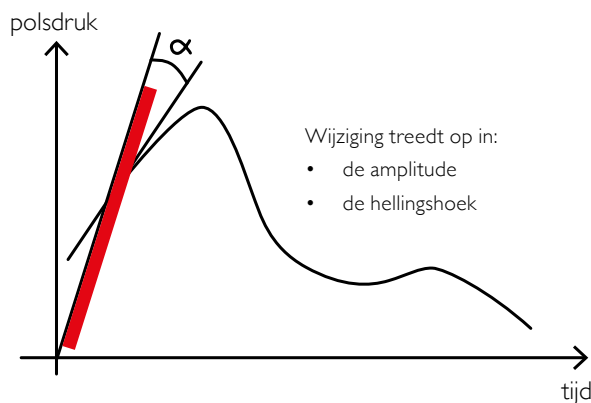
Als het hart samentrekt wordt het bloed uit de hartkamer geperst waardoor een lopende (druk-) golf ontstaat in de grote arteriën van het lichaam. Deze beweegt zich naar de periferie, zoals een steen die in een vijver valt en de ontstane golven zich naar de vijverrand begeven. Als de lopende golf bij de kleinere arteriolen aankomt, loopt deze uiteindelijk tegen de allerkleinste haarvaten aan. Hier is een verhoogde weerstand in het vaatbed aanwezig welke een weerkaatsing van de golf geeft. Hierdoor komt de teruggaande beweging van de golf op gang. De resultante van beide golven (die dus in tegenovergestelde richtingen lopen) is een staande golf die ter plaatse van de a. radialis kan worden gevoeld.

Bij de staande golf is het maximum ('buike') de plaats waar de polsslagen het best wordt gevoeld, op de plaats van minimum ('dal') van de golf het minst. Als de bloedcirculatie op stabiele wijze beweegt, blijft de staande golf stabiel op dezelfde plek voelbaar. Op het moment dat er veranderingen optreden in deze situatie, reageert het lichaam. Hierbij wijzigt de weerstand van het perifere vaatbed en ontstaan er veranderingen in de staande golf waarbij de hellingshoek en amplitude wijzigen.



Afb.: De 'buike' is de plaats op de pols waar het VAS het best gevoeld wordt.

De verandering in de hellingshoek is voor de onderzoeker het duidelijkst waarneembaar: hierdoor wordt de polsslagen sterker dan wel zwakker gevoeld door de palperende duim. Ook de algemene amplitude van de pols verandert, maar dit aspect is subtieler en minder goed voelbaar.



Afb.: De rode lijn weerspiegelt de normale amplitude en hellingshoek. Bij optreden van een VAS verandert de hellingshoek α , waardoor de amplitude (maximale uitslag) vermindert en de polsslagen minder sterk wordt gevoeld.

Waarvoor wordt de golfbeweging veroorzaakt?

De polsgolf die hier wordt beschreven is de *impulsoverdracht in de vaatwand*. Met een snelheid van 5-10 m per seconde beweegt deze belangrijk sneller dan de stroomsnelheid van het bloed, welke met slechts ongeveer 0,7 m per seconde vooruit beweegt. Waar de polsgolf in 0,2 seconde de voet heeft bereikt, is de bloedstroom juist de aorta descendens binnengegaan. De snelheid van de polsgolf is sterk afhankelijk van de interne radius van het vat, daarnaast van de dikte en elasticiteit van de vaatwand. De snelheid is groter als de interne radius kleiner, of als de vaatwand dikker dan wel meer star is. Voor het voelen van het VAS gaat het dus om de eerstgenoemde impulsoverdracht in de vaatwand (en niet om het bloedtransport, dat stukken langzamer verloopt).

De weerstand die het perifere vaatbed biedt aan de lopende golf is afhankelijk van het aantal bloedvaten dat op een bepaald moment toegankelijk is voor het doorstromende bloed. Dit proces van openen en sluiten van de perifere bloedvaatjes wordt gereguleerd door sfincters, welke op hun beurt worden gecontroleerd via het autonoom zenuwstelsel en lokale biochemische processen. Als een sfincter nu opent of sluit in de kleinere bloedvaatjes treedt een verandering in de lokale weerstand op. Dit veroorzaakt wijzigingen in de bloedstroom en het pulsatiepatroon. Het is deze verandering die identificeerbaar als een voelbare versterking of verzwakking van het golfpatroon: dit noemen we het VAS.

Behalve via zintuiglijke waarnemingen, blijkt het lichaam in staat om subtiele prikkels op een andere manier op te merken. Dit betreft niet alleen directe invloeden op het fysieke lijf, maar treedt eveneens op bij minimale veranderingen rond het lichaam.² Wat in dit gebied wordt waargenomen, gaat daarmee buiten de ons bekende zintuigen om. De lichaamsrespons op deze subtiele prikkels is klein, maar kent een aantal wetmatigheden die behulpzaam zijn in de diagnostiek.

Het precieze mechanisme dat deze subtiele waarneming triggert, kent een aantal hypothesen. Op de volgende pagina's en in hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de diverse mogelijke verklaringen voor het optreden van het VAS optreedt. Daarbij wordt het verschijnsel reactiviteit onderzocht en nader ingegaan op het bioveld, het energetisch gebied dat de mens omgeeft.

De VAS-respons

Het optreden van het VAS valt steeds samen met de gegeven prikkel. Bij iedere prikkel die het lichaam opmerkt (en die potentieel het bestaande evenwicht kan verstoren) ontstaat de vraag in hoeverre aanpassing aan de orde is. Moet er een respons volgen? Is een reactie nodig om de homeostase te bewaren of is juist een gewijzigd activiteitsniveau aan de orde?

Op het moment van reageren is het optreden van het VAS (de reactie in het bloedvat) geen geïsoleerd fenomeen. Het vormt één aspect van een groter reactiepatroon dat waargenomen kan worden, een proces waarin informatie door het lichaam beweegt. Maar wat betekent dat? Geven dan alle prikkels en veranderingen die optreden in het interne en externe milieu een VAS-respons? Dat lijkt bijna onvoorstelbaar. Stel dat we ons in een drukke omgeving bewegen, waar continu van alles om ons heen in beweging is, dan zou het in de pols wel zeer onrustig worden.

Therapeuten die veel met het VAS hebben gewerkt, onderschrijven allen het belang van een rustige en prikkelarme omgeving om goed onderzoek te kunnen doen. Alleen op deze manier kunnen betrouwbare, *herhaalbare* onderzoeksgegevens gevonden worden. Daarbij dient iedere verstoring, iedere activering van het zintuiglijk systeem zoveel mogelijk vermeden te worden. Enkel het energetische, subtiele systeem wordt aangesproken.

Als het zintuiglijk systeem geen prikkels krijgt, kan rechtstreeks worden getest hoe het lichaam op een prikkel reageert. Dan is er een subtiele, gecontroleerde prikkel en treedt geen interferentie op tussen verschillende soorten binnenkomende prikkels in het lichaam.

2 Zie hiervoor o.a. Oschman, James L., *Energy Medicine – The Scientific Basis*, Elsevier 2016. Zhang, Changlin en Heaney, J. *Invisible rainbow – A physicist's introduction behind classical Chinese medicine*, Berkeley, North Atlantic Books, 2016. N. Westerman, *Bio-energie – De potentie van niet-reguliere geneeskunde*, Rathega 2006.

Wat kan je nu zeggen, als er daadwerkelijk een reactie optreedt? Wat betekent het, als een subtiele prikkel wordt gegeven en er een VAS wordt gevoeld?

- Een reactie geeft aan dat de prikkel een resonantie met het lichaam heeft. Dit begrip wordt eveneens in hoofdstuk 4 uitgebreider besproken en verwijst naar een bepaalde affiniteit, een correlatie of samenhang van begrippen die op dezelfde golflengte functioneren.
- Een reactie zegt iets over de potentiële invloed van de bewuste prikkel op het lichaam: Er ontstaat een respons als de prikkel als een mogelijke ondersteuning of als een bedreiging moet worden gezien.

Het VAS verwijst dus allereerst in algemene zin naar een 'reageren' van het lichaam. Het vertelt dat een bepaalde prikkel die (ten opzichte van de bestaande processen) een activering geeft. Het zegt nog niets over de precieze betekenis, of het positief of negatief is voor de mens. Het zegt als het ware: 'hee, daar merk ik iets op, wat een bepaalde herkenning oproept'. Iets waar je blij of boos van wordt. In energetische termen: een prikkel waar het lichaam mee resonanceert.

Schematisch:

De subtiele prikkel

Deze activeert geen zintuiglijke sensoren (het is geen 'fysieke' prikkel), enkel het subtiele energetische systeem wordt geactiveerd. Wat als subtiele prikkel wordt ervaren, is verbonden met een bepaalde verandering in het bioveld waarmee een specifieke affiniteit of resonantie bestaat. Doel van het geven van de subtiele prikkel is *het zichtbaar maken van een verbinding tussen de informatie (behorend bij deze prikkel) en het bioveld van deze persoon.*



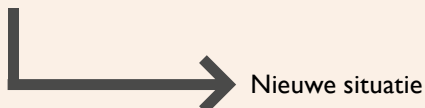
Transmissie van de informatie. De subtiele overdracht van informatie geeft subtiele, minimale signalen zoals veranderingen in de O₂ voorziening, geleidingscapaciteit van acupunctuurpunten en meridianen, biofotonen-emissie en *het optreden van het VAS.*



Vergelijking en afstemming van nieuwe informatie met bestaande processen en programma's in de diverse lichaamssystemen.



In het dagelijks leven draagt de subtiele informatie bij aan de regulering van de lichaamsprocessen. Hierdoor kan zeer minimale informatie het lichaam informeren over de omstandigheden van de omgeving, waardoor reactieprocessen zo optimaal mogelijk kunnen worden afgestemd. In het auriculotherapeutisch onderzoek wordt na het testen de prikkel weer uit het bioveld verwijderd, waardoor normalisatie optreedt.



Reactiviteit

Als een interne of externe verandering zintuiglijk is waargenomen, kan het lichaam op meerdere manieren een respons erop geven. In veel gevallen zijn dit zichtbare, voelbare, detecteerbare en meetbare reacties van het fysiologisch systeem. Het VAS is eveneens een voelbare reactie, zij het zeer subtiel. Ook treedt het op als begeleidend verschijnsel bij interne of externe veranderingen. Een groot verschil is echter dat hierbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van minimale prikkels, die het bekende zintuiglijke systeem niet activeren. Denk aan 'het naderen van het lichaam met de hand van de onderzoeker' of 'het op de huid leggen van een bepaald geneesmiddel'. Hoe is dit mogelijk? Hoe dient reactiviteit hier begrepen te worden?

Beide hiervoor genoemde vormen van reactiviteit grijpen terug op verschillende modellen om de werkelijkheid te beschrijven. In grote lijnen kunnen ze als volgt omschreven worden:

1. Het fysisch model

Deze visie neemt de materiële grondslag als uitgangspunt. Alle reacties die plaatsvinden worden door hun onderlinge fysieke interactie verklaard. Het VAS werkt volgens dit model via het autonoom zenuwstelsel, welke als intermediair fungeert voor de transmissie van de prikkel. Dit deel van het zenuwstelsel, dat standaard gezien wordt als het systeem dat de cellulaire respons reguleert, levert echter geen bevredigende uitleg om het VAS afdoende te verklaren. De gevoeligheid van het lichaam is te groot: zo treedt een respons al op door bijvoorbeeld door een filter of een bepaalde remedie in het energieveld te brengen. Een dergelijke prikkel is te zwak en bereikt niet de drempelwaarde die nodig is om het autonoom zenuwstelsel te activeren.

Er zijn diverse alternatieve modellen die mogelijkheden voor de fysieke activering beschrijven. Zo kan het mechanisme van resonantie met subtiele prikkels worden beschreven met behulp van biofotonen-onderzoek van Fritz-Albert Popp. Hierin wordt beschreven hoe alle levende systemen spontaan fotonen, minieme lichtdeeltjes uitzenden. De functie van deze minuscule deeltjes is intra- en intercellulaire regulatie en communicatie. Bij ieder mens is een uniek emissiepatroon van biofotonen aanwezig. Een gezonde cellulaire omgeving kent een coherent patroon en zendt naar verhouding weinig fotonen uit, terwijl een minder gezond gebied een groter aantal fotonen naar buiten laat ontsnappen waarbij wanordelijke, niet-coherente patronen te zien zijn.

In haar dissertatie³ over het VAS beschrijft Muriel Agnes aanvullende modellen die een bijdrage kunnen leveren in de duiding van dit subtiel mechanisme. Ze verwijst naar Rita Klowersa die de cellulaire communicatie van de biofotonen als een synchroniserend systeem ziet, dat is gebaseerd op elektromagnetische informatie. Een student van Nogier, Joseph Navach, beschrijft het bestaan van zogenoemde neurohormonen (elektromagnetische receptoren) die met een specifieke stimulus resoneren en zo een verklaring geven voor het optreden van het VAS. De aanvullende modellen geven inzichten waar het reguliere perspectief in de werking van het zenuwstelsel betreffende het VAS tekortschiet.

3 Agnes, M. *Toward an Integral Energy Medicine Model For Understanding The Vascular Autonomic Signal*. Holos University Graduate Seminary, 2002