

Dr. med. Mathias Künlen
Christine Waldhauser-Künlen

FREIHEIT DURCH AURA CHIRURGIE

Medizin im
21. Jahrhundert

Allinti

INHALT

Liebe Leserin, lieber Leser	10
Wie uns die Aurachirurgie anflög	12
Wie Aurachirurgie zur Freiheit beiträgt	15
Zeitlose Weisheit und religiöse Offenbarung: Geist formt Materie	18
Was ist Aurachirurgie?	25
Wie sieht mein aurachirurgisches Setting aus?	26
Was ist das Ziel der aurachirurgischen Behandlung?	39
Mögliche Komplikationen aurachirurgischer Eingriffe	40
Nicht-lineare Systeme (NLS)	41
Aurachirurgische Trias aus Konflikten, karmischen Mustern und miasmatischen Belastungen	42
Konflikte	43
Karmische Muster	48
Eide	65
Gelübde	68

Der Einfluss von Eiden und Gelübden auf unsere Freiheit	71
Die Frage der Schuld	72
Miasmatische Muster	86
Interaktionen von informatorischen Störungen	89
Danken und Segnen – der Königsweg zur Heilung	90
 Ein Blick durch das Schlüsselloch meiner Praxis	93
Wie ein junger Skistar wieder Siege einfährt	93
Angelikas Ermüdungsbrüche	100
Warum Steffi Panikattacken bekommt	110
Corona-Spritze versus Bridgeclub	115
Die Freiheitskämpferin mit Migräne	118
Patriciu sticht es zwischen den Schulterblättern	124
Sebastian mit dem Narbenmal am Bauch	128
Annika und ihr ungeklärter Diabetes	132
Philipp lässt sich nicht (er)pressen	136
Alexanders Schreckensdiagnose	141
Wie Walter zum »Markenbotschafter« wurde	147
Darum fährt Robert statt zu seiner Frau erst durch die Gegend	151
Dennis – Soldat auf immer und ewig	156
Was wird aus Julians angewachsenem Zungenbändchen?	161
Wie Jenny zu ihrem Traumberuf findet	163
Darum also liebt(e) Mona Actionfilme	166
Pamela erlangt ihre Lebensfreude wieder	170
Weg mit Helfersyndrom – her mit dem eigenen Leben!	173
Endlich wieder Haare statt Perücke!	176
Schwache Beine – plötzlich wieder stark	179

Cop aus Berufung	181
Susannas Kinderwunsch erfüllt sich	184
Warum ist Werner immer wütend?	185
Carolas »unstillbares« Erbrechen	188
Tilo auf der Suche nach seiner Mutter	191
Brigittes transplantierte Niere muss nun doch nicht aufgeben	193
Die Engelmacherin.....	196
Warum der Metzger Gartenpfleger wird	198
Fernanalysen	201
Mimis Tod	202
Tamaras Minderwuchs	204
Digitale Klinik	209
Häufig gestellte Fragen	211
Ausblick	215
Veröffentlichungen von Dr. med. Mathias Künlen	217
Über Autor und Autorin	219
Dank	220

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wie schön, dass Sie uns auf eine der spannendsten Reisen überhaupt begleiten: einer Reise, die Sie quer durch Ihren Körper direkt in die tiefsten Tiefen Ihrer Seele führt. Über die folgenden Buchseiten lernen Sie also nicht nur etwas über Ihren Organismus, sondern auch über Ihren Geist und Ihre Gefühle. Am Ende werden Sie verstehen, warum Sie immer wieder in die gleichen Situationen rutschen, ähnliche Erfahrungen machen, ganz bestimmte Menschen anziehen. Kurzum: Sie werden wissen, warum Sie so sind, wie Sie sind, und was Sie zu dem machte, der Sie sind. Und einfach nicht aus Ihrer Haut herauskönnen. Oder vielleicht doch?

Ja, doch! Aus diesem Grund haben wir dieses Buch über Aurachirurgie geschrieben.

Dr. med. Mathias Künlen bringt als Neurologe und Aurachirurg sein Fachwissen ein und lässt uns durch das Schlüsselloch seiner Praxis schauen. Deshalb sind diese Passagen und Kapitel in Ich-Form verfasst.

Weil sich dieses Buch aber nicht nur an Menschen aus Heilberufen richtet, sondern auch für Laien interessant sein soll, bringt seine Ehefrau Christine Waldhauser-Künlen, eine Journalistin, das medizinische Fachwissen in eine allgemein verständliche Form.

Lassen Sie sich überraschen, was in der Aurachirurgie steckt und was sie kann. Damit Sie zu dem Menschen werden, der Sie sein können – und wollen.

Das wünschen Ihnen

Matthias & Kristin

WIE AURACHIRURGIE ZUR FREIHEIT BEITRÄGT

Der Mensch wird frei geboren. Ein Appell steht im Neuen Testament:

»Geschwister, ihr seid zur Freiheit berufen! Doch gebraucht eure Freiheit nicht als Vorwand, um die Wünsche eurer selbstsüchtigen Natur zu befriedigen, sondern dient einander in Liebe.« (Galater 5,13)

»Einander in Liebe dienen«? Der Blick zurück in die Vergangenheit beweist leider das Gegenteil.

Der Menschheit wurden seit Tausenden von Jahren Kriege, Vertreibung, Ausbeutung, Versklavung und Unterdrückung auferlegt, deren Konsequenzen wir als Einzelne wie auch als Gesellschaft und jeweilige Nation in uns tragen. Bürden werden uns auch heute noch aufgezwungen, sogar durch die »edelste aller Wissenschaften«, wie der große Paracelsus die Medizin bezeichnete.

Jetzt ist die Zeit gekommen, Knebel und Drangsalierung aufzudecken, loszuwerden und neue Wege – in die Befreiung – zu gehen.

Aber wie die Be-**Last**-ungen abschütteln? Äußere Freiheit beginnt mit innerer Befreiung! Die Lösung zur persönlichen Freiheit, zur Freiheit für die Menschheit, liegt im Geist. Um ihn zu befreien, müssen wir seine

Geheimnisse ergründen und **Seelenballast abwerfen**. Wie? Über das Loswerden belastender Informationen (karmische und miasmatische Muster, wie sie später erklärt werden) und Konflikte. Sie alle haben sich tief in unsere Seele eingegraben und steuern uns unbewusst. Sie bestimmen unser Verhalten, unser Leben – unseren gesamten Lebensweg. Dabei spielen nicht nur selbst erlebte Erfahrungen eine Rolle, sondern auch von anderen Menschen übernommene.

Ob unsere Eltern vertrieben wurden, ob unsere Groß- oder Urgroßeltern hungern mussten, ob wir etwas Schreckliches selbst erlebt oder auch »nur« auf der Leinwand gesehen haben: Diese Taten und Bilder – alles – prägt uns, hinterlässt Spuren und Kratzer in unserem Unterbewusstsein. Im feinstofflichen Körper sind all jene Erlebnisse abgespeichert, die uns manipulieren, verängstigen, einschüchtern und uns, wenn wir nicht gegensteuern, zu willfährigen, unfreien Menschen machen. Überspitzt formuliert: Wir handeln nicht, sondern werden gehandelt. Derartige Informationen binden uns, schränken unsere Lebensqualität ein und machen krank.

Im schlechtesten Fall vererben wir diese Informationen an unsere Nachkommen, wo sie sich als Verhaltensmuster oder gar Krankheiten manifestieren können.

Auch wenn wir bis dato glaubten, frei und unabhängig unser Leben gestalten zu können, so stimmt das also nur sehr bedingt: Unser Charakter und unser Schicksal sind das geistige Ergebnis sowohl unseres persönlichen als auch des kollektiven Erlebens. Und unser Körper spiegelt diese Informationen als seelische Störungen, die er durch körperliche Krankheiten auszugleichen versucht. Der Mensch ist, um es mit Platon zu sagen, »eine verkörperte Seele«.

Und genau hier setzt die Aurachirurgie an: Sie verhilft uns zur Freiheit, weil sie auf ganz direkte, höchst verblüffende Weise unsere inneren und von außen auferlegten Fesseln löst.

WAS IST AURACHIRURGIE?

Aurachirurgie ist Chirurgie – durchaus im wörtlichen Sinn: Der Begriff bezeichnet das berührungsfreie Operieren im feinstofflichen Körper.

Was bedeutet das?

»Berührungsfrei« heißt, dass die Eingriffe durch den Aurachirurgen extrakorporal erfolgen, also ohne Berührung des somatischen Patientenkörpers, sondern ausschließlich in dessen Aura beziehungsweise in dessen feinstofflichem Körper. »Feinstofflich« bedeutet, wie der Begriff schon besagt, auch Stofflichkeit, allerdings in so geringer Verdichtung, dass dieser Zustand für das menschliche Auge nicht sichtbar ist. Von Feinstofflichkeit ist jeder Organismus durchdrungen, aber auch nach außen hin davon umgeben. Feinstofflichkeit ist die Übergangsphase zwischen der für uns unsichtbaren Energie und grobstofflicher Materie, die wir mit bloßem Auge erkennen können. Physikalisch gesehen sind Energie und Materie äquivalent, was von Albert Einstein in der Formel $e=mc^2$ (Energie ist gleich Masse mal Lichtgeschwindigkeit im Quadrat) ausgedrückt wurde. Das heißt, Energie kann zu Materie umgewandelt werden und umgekehrt Materie zu Energie. An genau diesem Übergang wirkt Aurachirurgie: Der

Therapeut setzt geistige Impulse, die zu Veränderungen zunächst im feinstofflichen und schließlich im grobstofflichen Körper des Patienten führen. So bilden sich etwa Zysten oder Gallensteine nach aurachirurgischen Operationen – mit entsprechendem Zeitversatz von Wochen bis zu Monaten – in ihrer Grobstofflichkeit vielfach wieder zurück und sind folglich in bildgebenden Verfahren wie Sonografie, Röntgen oder Magnetresonanztomografie nicht mehr sichtbar. In diesem Sinne handelt es sich um reale Entmaterialisierungen. Umgekehrt können durch aurachirurgische Maßnahmen im Sinne von Materialisierungen auch grobstofflich-materielle Strukturen neu entstehen.

- ❖ Information → Feinstofflichkeit → Grobstofflichkeit.
Das ist das Wirkprinzip der Aurachirurgie.

Wie sieht mein aurachirurgisches Setting aus?

Meine Patienten haben oft eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Vielfach gelten sie als »austherapiert« – ein weiches Wort für eine harte Sache, möchte man sagen, weil es nichts anderes bedeutet, als dass die Schulmedizin die Waffen gestreckt hat. Zu Beginn der Sitzung erkundige ich mich nach dem Grund ihres Besuchs und ihren Beschwerden. Eine vollständige Anamnese mit Erhebung der vollständigen Krankheitsgeschichte wird jedoch nicht durchgeführt. Allein die Benennung der Symptome reicht, um eine Ahnung davon zu entwickeln, wo es aus energetisch-informativischer Sicht zu suchen gilt. Denn es ist nicht entscheidend, welche konkrete Erkrankung ein Or-

gan aufweist, sondern allein schon die Tatsache, dass es erkrankt ist, gibt mir Hinweise auf die biologische Sinnhaftigkeit und die dahinter liegenden informatorischen Ursachen.

Wie komme ich zur Diagnose?

Der Schlüssel zur Diagnose ist die Resonanz! Was ist »Resonanz« und wie entsteht sie? Resonanz (von lateinisch *resonare*, widerhallen) beschreibt die Tatsache, dass der Patient es bei sich körperlich spürt, wenn der Therapeut in seine Aura greift.

Eine Resonanz kann sogar im Abstand von bis zu mehreren Metern ausgelöst werden, wenn der Therapeut via bestimmter Handtechniken in den feinstofflichen Körper des Patienten fasst. Eine weitere Möglichkeit der Resonanzauslösung besteht darin, dass der Therapeut auf der Abbildung eines Organs oder eines Organmodells aus Plastik (Surrogat genannt) mit einer Pinzette Druck ausübt oder mit einer chirurgischen Sonde hineinsticht. Geradezu ein Paradoxon: Das Resonanzphänomen funktioniert auch dann, wenn der Patient die Augen geschlossen hält oder der Therapeut hinter ihm arbeitet. Das Prinzip der Resonanz ist reproduzierbar und zeigt an, dass entsprechende Organe energetisch gestört und für eine aurachirurgische Behandlung bereit sind.

Resonanzen sind typischerweise diskreter Natur: Der Patient spürt ein leichtes Ziehen, Stechen, Drücken oder Kribbeln an der untersuchten Körperstelle. In seltenen Fällen allerdings kann die Empfindung sehr heftig ausfallen. Es gibt Patienten, die aufschreien und sogar vom Stuhl springen, wenn ich mit einer chirurgischen Sonde zum Beispiel in den Zwischenwirbelraum eines Wirbelsäulen-

modells aus Plastik steche und damit genau den Punkt treffe, an dem sie Beschwerden entsprechend ihrem Bandscheibenvorfall haben.

- ❖ Resonanz ist **das** zentrale Element der Aurachirurgie!
Sie kommt zustande oder nicht und folgt damit einem binären Prinzip.

Resonanz korreliert direkt mit der klinischen Symptomatik: Je ausgeprägter die Beschwerden, desto heftiger die Resonanz. Gleichzeitig entspricht sie der Lokalisation der Beschwerden: Das macht sie zu einem unbestechlichen diagnostischen Instrument. Punktgenau kann ich eruieren, an welcher Stelle die energetische Störung am Organ vorliegt, um dort mit meiner aurachirurgischen Operation anzusetzen.

Entscheidend ist nicht die morphologische Veränderung, sondern die energetische Störung: In der Praxis zeigt sich nämlich in vielen Fällen, dass eine morphologische Diagnostik, wie sie zum Beispiel Röntgenaufnahmen leisten, nicht zwingend mit den energetischen Befunden und auch nicht mit den von den Patienten beschriebenen Symptomen übereinstimmen. Immer wieder sehe ich Differenzen zwischen morphologischem und klinischem Befund sowohl in Lokalisation als auch in Intensität. Beispiel: Die radiologische Untersuchung der Wirbelsäule ergibt einen Bandscheibenvorfall zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel, während der Patient Symptome beschreibt, die auf dem Röntgenbild aber nicht als entsprechende morphologische Veränderung zu sehen sind. Stattdessen deuten seine Beschwerden und mein Untersuchungsbefund auf eine Störung ein Segment darüber oder darunter hin.

vielfache Erfahrung bestätigte Tatsache: Patienten spüren es leibhaftig-körperlich, wenn der Aurachirurg auf die korrespondierende Stelle am Surrogat drückt. Wissenschaftler sprechen hier von einem quantenphysikalischen Verschränkungsphänomen. Selbst wenn ein Organ nach schulmedizinischer Operation nicht mehr morphologisch vorhanden ist, lässt sich dennoch eine Resonanz am Surrogat auslösen, was meiner Meinung nach beweist, dass das Organ nach energetisch-informativischen Aspekten im feinstofflichen Körper noch existiert.

Kommt keine Resonanz zustande, so kann das mehrere Gründe haben:

1. Es liegt keine energetische Störung am untersuchten Organ vor. Das bedeutet im Umkehrschluss: Gesunde Organe treten nicht in Resonanz.
2. Es liegt eine energetische Störung am untersuchten Organ vor, jedoch wird an einer falschen Stelle gesucht. Entsprechend muss weitergeforscht werden, um den Ort der maximalen energetischen Störung zu lokalisieren.
3. Das Unterbewusstsein des Patienten ist nicht auf eine aurachirurgische Behandlung eingestellt, sondern verlangt eine andere Therapiemethode.
4. Der Patient steht unter dem Einfluss von Medikamenten wie Schmerzmittel, Antidepressiva, Neuroleptika oder einer mRNA-Impfung.
5. Der Patient hat zu wenig getrunken, ist folglich dehydriert und deshalb nicht zur feinstofflichen Informationsübertragung in der Lage.

6. Der Patient trägt in seinem feinstofflichen Körper ein Schweigegelübde, weshalb die Bemühungen des Therapeuten daran abprallen.

Mehr über Schweigegelübde siehe entsprechendes Kapitel. Gelingt die Auflösung des Gelübdes, verändert sich auch das Resonanzempfinden: Plötzlich beschreiben die Patienten, dass sie jetzt doch ein Ziehen, Stechen, Drücken oder Kribbeln bei sich verspüren, sobald der Therapeut mit der chirurgischen Sonde am Surrogat in das entsprechende Organ sticht oder in ihre Aura greift.

- ❖ Das Resonanzphänomen hat entscheidende Konsequenzen für das Verhältnis zwischen Behandeltem und Behandler: Im Gegensatz zur schulmedizinischen Diagnosestellung, bei der der Arzt dem Patienten eine Diagnose mitteilt, diagnostiziert der Patient in der Aurachirurgie sich selbst. Hier ist der Patient »Chef des Geschehens«. Er emanzipiert sich von der einstigen Vorstellung der Unfehlbarkeit der »Götter in Weiß« und überträgt die Verantwortung nicht mehr an andere. Aurachirurgie fordert den Patienten zur Selbstorganisation seiner Heilung auf: eine Selbstermächtigung auch zur Eigenverantwortung, als notwendigem Element jedweder Befreiung, innerlich und/oder äußerlich.

Wir halten fest:

- » Etwa 90 Prozent der Patienten gehen in der aurachirurgischen Diagnostik via Surrogat an der korrespondierenden Stelle ihrer Beschwerden oder Erkrankung in Resonanz.

- » Der Patient spürt es, wenn er in Resonanz geht, und er spürt es auch, wenn die Resonanz nach einer erfolgreichen aurachirurgischen Operation verschwunden ist.
- » Zeigt sich in der diagnostischen Prüfung eine Resonanz im Bereich des erkrankten Areals, so erkennt der Therapeut, dass das entsprechende Organ energetisch gestört ist, denn ein energetisch nicht gestörtes beziehungsweise gesundes Organ produziert keine Resonanz.
- » Eine Indikation zur aurachirurgischen Operation besteht ausschließlich bei Nachweisbarkeit einer Resonanz.
- » Das heißt im Umkehrschluss: Findet sich eine morphologische, das heißt organische Veränderung – etwa durch eine sonografische Untersuchung dokumentiert –, heißt das nicht, dass eine energetische Störung vorliegen muss. Eine morphologische Veränderung kann ohne Resonanzbildung existieren, aber auch Resonanzbildung ohne morphologische Veränderung.
- » Befände sich der Patient zum Zeitpunkt der Operation in Vollnarkose, so wäre das Resonanzprinzip ausgehebelt. Die Betäubung des Patienten würde die Möglichkeiten der Aurachirurgie unterlaufen, denn er könnte keine Rückmeldungen geben. Der Therapeut würde nicht feststellen können, ob eine energetische Störung im Sinne einer Resonanz vorliegt, ob die Resonanz durch den operativen Eingriff verschwindet und die Operation damit als beendet erklärt werden kann. Deshalb gilt: Aurachirurgische Operationen brauchen keine Anästhesie.

Eine weitere Möglichkeit zur aurachirurgischen Diagnosestellung bietet die kinesiologische Testung: Sie ermöglicht die unmittelbare Abfrage des Unterbewusstseins. Dabei

arbeite ich nach dem »Schubs-Prinzip«: Dieses bietet den Vorteil, dass der Test durch den Patienten nicht manipulierbar ist. So funktioniert er: Ich trete von hinten an den stehenden Patienten heran. Zunächst wird leer getestet: Ich stoße ihn mit einem kurzen, aber kräftigen Impuls zwischen die Schulterblätter. Die Aufgabe des Patienten besteht darin, ausreichend Körperspannung aufzubauen und aktiv dagegen zu halten, um nicht nach vorn zu fallen. Als Nächstes prüfe ich personalisiert: Der Patient nennt seinen Vornamen und ich schubse erneut. Er bleibt stehen – sein Unterbewusstsein gerät nicht unter Stress. Ganz im Gegenteil zur dritten Testung, wo er einen falschen Vornamen sagen soll. Der Patient verliert beim Schubs seine Körperspannung und kippt nach vorn – sein Unterbewusstsein gerät jetzt unter Stress.

Nach diesem Schema lassen sich sämtliche infrage kommenden geistigen Auslöser von Krankheiten durchtesten: Dabei gebe ich als Therapeut die Begrifflichkeiten vor, die der Patient der Reihe nach wiederholt. Bleibt er beim anschließenden Stoß stabil stehen, liegt der fragliche Aspekt im Sinne einer geistigen Belastung nicht vor. Kippt er, so haben wir einen Kausalfaktor identifiziert, der in der Folge behandelt werden muss.

Was lässt sich ableiten? Nicht der Wille eines Menschen entscheidet darüber, ob geistige Behandlungsmethoden wie die Aurachirurgie funktionieren! Eine Feststellung, die besondere Einsicht gerade auch bei den Menschen erfordert, die von den Methoden des geistigen Heilens schwärmen und sich schon viel mit entsprechenden Themen und Therapiemöglichkeiten auseinandergesetzt haben. Sie kommen erfahrungsgemäß mit besonders großen Erwartungen in meine Praxis. Wenn ich dann auf

Resonanz prüfe und sich herausstellt, dass keine Empfindung zustande kommt, ist ihre Enttäuschung groß: Sie spüren nichts, obwohl sie unbedingt etwas spüren wollen. Es liegt ganz einfach daran, dass hier eine Diskrepanz zwischen dem Willen des Bewusstseins und der Motivation des Unterbewusstseins besteht. Bei Menschen, die sich in die Hoffnung auf »Heilung durch den Geist« geradezu verbissen haben, hilft es dann auch wenig, sie zu bitten, sich zu entspannen.

Allerdings ist auch das Gegenteil möglich. Wenn eine Person in die Sprechstunde kommt, die wenig oder gar nichts von geistigen Heilmethoden hält, dann ist ihre Verwunderung groß, wenn sie trotzdem funktionieren. Erfahrungsgemäß passiert dies gerade bei Männern, die entgegen ihrem eigenen Willen von der Partnerin zur Behandlung geschickt werden. Geradezu widerwillig sitzen sie dann vor mir, berichten in dünnen Worten von ihren Beschwerden und deuten mehr oder weniger direkt an, dass sie von »Esoterik« nichts halten. Ich versuche sie nicht argumentativ zu überzeugen, weil ich weiß, dass sie hinterher umso überraschter sind, wenn sie beim kinesologischen Test die Muskelkontrolle verlieren oder vor Schmerz in die Höhe schießen, sobald ich mit der chirurgischen Sonde am Surrogat in die Darstellung des erkrankten Organs steche. Ein Moment, der auch dem stärksten Mann sein Leben lang im Gedächtnis bleibt!

Ja, es gibt wohl Dinge zwischen Himmel und Erde, die sich rational nicht erklären lassen. Im schlimmsten Fall kollabiert bei solchen Patienten ihr Weltbild. Erfahrungsgemäß sind sie nach der Behandlung aber sehr dankbar, weil gerade sie gute therapeutische Resultate haben.

- ❖ Allein das Unterbewusstsein entscheidet, ob geistige Behandlungsmethoden funktionieren. Selbst wenn das Bewusstsein dagegensteht, selbst wenn ein Mensch nicht an die Aurachirurgie glaubt, selbst wenn er sein bisheriges Leben lang anderen Paradigmen folgte – das Unterbewusstsein »holt uns alle ein«.

Die aurachirurgische Operation

Die aurachirurgische Operation erfolgt gemäß Resonanzprinzip und *nicht* im Hinblick auf morphologisch objektivierbare Befunde.

Und so wird operiert: Ich sitze dem Patienten gegenüber, dieser hält den Anatomieatlas mit der aufgeschlagenen Abbildung des zu operierenden Organs auf seinem Schoß liegend in den Händen, alternativ das Bild eines mitgebrachten Befundes, wie zum Beispiel ein Röntgen- oder Ultraschallbild. Dann arbeite ich ausschließlich an dieser Abbildung, und zwar mittels chirurgischen Instrumentariums. Es sind dies Schere, Spreizer, chirurgische Sonden, Klemmen, Pinzetten, Skalpell, zusätzlich Akupunkturnadeln, Laser und Stimmgabel. Es werden Spritzen gesetzt und Sehnen gespannt, es wird geschnitten, gebohrt, geschraubt, gespreizt, gelasert, an Muskeltriggerpunkten akupunktiert und vieles andere mehr – stets jedoch auf dem Anatomieatlas oder an einem anderen Surrogat.

Die Tatsache, dass die aurachirurgische Behandlung »extrakorporal« – im feinstofflichen Körper und damit ohne direkte Verbindung zum somatischen Körper des Patienten – stattfindet, ist kein Selbstzweck, sondern hat eine tiefere Bedeutung: Erst dadurch

werden feinstoffliche Verbindungen zwischen Arzt und Patient in Gang gesetzt, die bei einer direkten Einwirkung – etwa durch Handauflegung, Massage, Injektionsbehandlung, schulmedizinische Operation oder herkömmliche Akupunkturbehandlung – nicht möglich wären. All diese direkten und somit grobstofflichen Behandlungen überdecken die feinstofflichen Informationsübertragungen zwischen Arzt und Patient, die eben erst dann zustande kommen, wenn der Patient in innerer Ruhe und ohne körperliche Einflussnahme von außen auf sein inneres Empfinden in Achtsamkeit fokussiert ist und in sich hineinspürt.

Durch die extrakorporale Arbeit via Surrogat wird es möglich, Informationen zielgenau an den Ort des krankhaften Geschehens zu bringen. Genau das ist der Schlüssel: **Heilung gelingt immer dann, wenn die richtige Information zur richtigen Zeit am richtigen Ort platziert wird.**

Zur Erläuterung ein Beispiel aus meiner aurachirurgischen Praxis: Der Patient leidet seit Monaten an schmerzhaften Gallenkoliken, mehrfach sind auch Gallensteine spontan über den Darm abgegangen. Die Ultraschalluntersuchung zeigt eine leicht entzündete Gallenblase mit zahlreichen kleineren Gallensteinen. Ich schlage die Seite des Anatomieatlas mit der Gallenblasendarstellung auf, lege das Buch auf den Schoß des Patienten und bitte ihn, es mit beiden Händen zu halten. Sobald ich mit der Pinzette auf die Abbildung der Gallenblase am Anatomieatlas als Surrogat drücke, verspürt er ein deutliches Ziehen im rechten Oberbauch und somit im Bereich der erkrankten Gallenblase. Für mich der

Beweis, dass der Patient in Resonanz geht und für eine aurachirurgische Operation bereit ist. Operiert wird rein geistig am Surrogat unter Verwendung von chirurgischem Instrumentarium, ohne den Patienten zu berühren, jedoch nach ähnlichen Prinzipien wie in der Schulmedizin:

Ich klemme den Gallengang (Ductus cysticus) mit einer Klemme ab, damit durch den Operationsvorgang nicht versehentlich Gallensteine in den Gallengang geraten und dort zu Komplikationen führen. Die Gallenblase wird mit dem Skalpell der Länge nach eröffnet, die Operationsränder mit einer Pinzette auseinandergezogen, das Gallenblasenkonglomerat und etwaige Gallenblasensteine mithilfe des Skalpells am Kopfende (*caput vesicae felleae*) der Gallenblase zusammengehäuft und mit einer Spritze abgezogen.

Danach erfolgt eine erneute Resonanzprüfung: Wieder drücke ich mit der Pinzette auf die Abbildung der Gallenblase im Anatomieatlas und frage den Patienten, ob er im rechten Oberbauch noch ein leichtes Ziehen, Stechen, Drücken oder Kribbeln spürt. Verneint er, ist die Resonanz verschwunden. Dies bestätigt mir die erfolgreiche energetisch-informativische Sanierung, und ich weiß, dass die Operation beendet werden kann. Ich führe die Operationsränder der Gallenblase mit einer Pinzette wieder zusammen, setze der Länge nach eine Clipnaht, verschweiße die Schnittländer mit einem roten Laser, entferne die zu Beginn gesetzte Klemme am Gallenblasengang und harmonisiere die Gallenblase durch Aufsetzen der Stimmgabel mit einer Frequenz von 432 Hertz.

Der Patient erlebt eine instantane (spontane) Besserung. Er hat nach der Behandlung keine Schmerzen mehr, die Koliken sind verschwunden. Damit wäre eigentlich das Ziel einer jeden aurachirurgischen Sitzung erreicht. Doch

zur ärztlichen Nachsorge bitte ich ihn, mir über den weiteren Heilungsfortgang zu berichten. Umso erfreulicher: Die Grobstofflichkeit zieht der Feinstofflichkeit nach. Denn sechs Monate später stellt er sich erneut vor und zeigt mir eine aktuelle Sonografie: Es sind keine Gallensteine mehr zu sehen.

Warum braucht es Surrogate?

Der entscheidende Vorteil von Surrogaten liegt darin, dass die anatomischen Gegebenheiten des zu operierenden Areals plastisch dargestellt sind. So erkennt der Therapeut exakt die topografischen Zusammenhänge zwischen Muskeln, Bändern, Sehnen, Gelenken, Arterien, Venen, Nerven, Lymphgefäßen und vielem mehr und kann auf diese Weise zielgerichtet arbeiten. Er kann auch beurteilen, welche biomechanischen Konsequenzen seine Operation zur Folge hat, wenn er zum Beispiel einen Muskel aurachirurgisch verkürzt oder verlängert. Auch erkennt er Verläufe von Nerven oder Gefäßen, die nicht verletzt werden dürfen. Würde ohne Surrogate operiert, bräuchte der Aurachirurg ein enormes Vorstellungsvermögen hinsichtlich der Dreidimensionalität der anatomischen Strukturen, was vermutlich nicht einmal »echte« Operateure besitzen. Daraus folgt: Nur anatomisch versierte Personen sollten aurachirurgische Operationen durchführen, was ich in meinen Seminaren immer wieder betone. Man muss wissen, was man tut – wie in jedem anderen Beruf auch.

Surrogate liefern somit einen großen Vorteil – sie sind das Alleinstellungsmerkmal der Aurachirurgie. Durch die Arbeit an Surrogaten und durch Einsatz von chirurgischen Instrumenten fokussiert der Aurachi-

rurg seine Aufmerksamkeit maximal. Es gilt: Die Energie folgt der Aufmerksamkeit. Je größer die Aufmerksamkeit des Aurachirurgen, umso mehr geistige Energie entwickelt er, die sich im feinstofflichen Körper des Patienten manifestiert, und umso größer ist der therapeutische Erfolg. Denkt man noch einen Schritt weiter, so lässt sich formulieren: Je größer die Manifestation im feinstofflichen Körper, desto wahrscheinlicher die organische Umsetzung im grobstofflichen Körper.

Was ist das Ziel der aurachirurgischen Behandlung?

Vordringliches Ziel der aurachirurgischen Behandlung ist die Linderung der Symptomatik – nicht die Veränderung des morphologischen Befundes. Diese Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung, denn viele Patienten kommen mit der Erwartung, dass unmittelbar nach Durchführung der aurachirurgischen Behandlung auch die organischen Veränderungen verschwunden sind. Dem ist keineswegs so.

Die aurachirurgische Behandlung setzt den geistigen Impuls in der Feinstofflichkeit, was nach Wochen oder Monaten auch zu Veränderungen in der Grobstofflichkeit führen kann, aber keineswegs muss. Hat zum Beispiel der Gallenblasen-Patient einst unter Gallenkoliken gelitten, so sind sie nach der aurachirurgischen Operation verschwunden. Kommt der Patient nach Wochen oder Monaten erneut zur Untersuchung, so stelle ich allerdings oft fest, dass auch die Grobstofflichkeit eine Veränderung aufweist: Die

vormals in der Sonografie sichtbaren Gallensteine sind in der Kontrolluntersuchung nicht mehr zu finden.

Durch die aurachirurgische Operation werden im feinstofflichen Körper des Patienten Impulse gesetzt, die zu einer Veränderung der Symptomatik führen, im besten Fall gar zu einem völligen Verschwinden der Beschwerden. Diese Veränderung tritt typischerweise instantan, das heißt unmittelbar noch während der aurachirurgischen Operation, ein. Die Unmittelbarkeit der Wirkung ist eine der Besonderheiten quantenphysikalisch organisierter Therapieverfahren: Es braucht kein Zuwarten mehr wie bei anderen Methoden, um beurteilen zu können, ob und inwieweit sich eine entsprechende Symptomatik verbessern lässt, sondern der Patient spürt die Veränderung noch in der laufenden Sitzung.

Mögliche Komplikationen aurachirurgischer Eingriffe

Komplikationen sind im Rahmen aurachirurgischer Behandlungen selten. Wie auch in der Homöopathie können Erstverschlechterungen der bestehenden Symptome oder auch Muskelkater-ähnliche Phänomene auftreten, die aber nach einigen Tagen, spätestens Wochen wieder verschwinden. Zwar ist die Erstverschlechterung unangenehm, sie zeigt aber, dass die Therapie greift und den geistigen Aspekt der Krankheit zentral trifft. Schwere Komplikationen wie Blutungen, Infektionen, Kollateralschäden, postoperative Wundschmerzen, postoperative Fehlfunktionen oder Narbenbildungen, wie sie bei herkömmlichen Operationen vorkommen können, sind dagegen in der Aurachirurgie ausgeschlossen, sofern fachgerecht vorgegangen wird.

EIN BLICK DURCH DAS SCHLÜSSELLOCH MEINER PRAXIS

Was für Skeptiker wie reine Suggestion wirkt, weil mit Operationsbesteck in der Luft geschnitten, gehebelt, gespannt, versetzt, gerichtet sowie schließlich vernäht wird: Trotzdem haben all diese aurachirurgischen Maßnahmen eine reale energetische Wirkung auf Körper, Seele und Geist.

- ❖ Aurachirurgie erzeugt eine direkte und unmittelbare Veränderung auf unterbewusster Ebene.

Denn nur wenn die karmischen und miasmatischen Muster und Konflikte nicht mehr existieren – aus dem feinstofflichen Körper gelöscht sind –, kehren wir in unsere geistige Mitte zurück und denken, handeln und leben selbstbestimmt.

Wie ein junger Skistar wieder Siege einfährt

Die 18-jährige FIS-Skirennläuferin wird vom Orthopäden nach umfangreicher Diagnostik heimgeschickt. Ihrem lädierten Knie würde eine Operation leider nicht helfen: »Am besten bandagieren, hochlegen und eine längere

Pause akzeptieren«, rät er. Andrea, ein Ausnahmetalent in ihrer Altersklasse, will sich aber nicht die Chance nehmen lassen, weiter Weltcup zu fahren. Man setzt große Hoffnung auf sie, denn trotz ihrer Jugend hat sie in dieser Saison schon mehrere erste Preise eingeheimst. Sie will unbedingt so schnell wie möglich wieder am Start sein!

»Ich kann jetzt doch nicht einfach daheim herumliegen und Löcher in die Luft starren!«

Sie wirft mir einen ängstlich-hoffnungsvollen Blick zu, als sie, schwer auf ihre Krücken gestützt, in meine Praxis humpelt.

Der Rennsportleiter des Skiverbands steht neben ihr. Seine Anwesenheit unterstreicht wohl die Wichtigkeit der Untersuchung. Was war der Auslöser ihres Sturzes?

»Ich bin beim Slalomfahren in einer Rechtskurve instabil geworden, an einer Stange hängen geblieben und gefallen.«

Jetzt schaltet sich ihr Begleiter ein. Seiner Meinung nach erkenne man doch sehr einfach, ob jemand als Skirennläufer Spitzenleistungen erreichen wird: Man müsse sich nur in das Starthäuschen stellen und von oben beobachten, wie er um die ersten Slalomstangen herumfahre. Stehe er links wie rechts zentriert auf den Skiern, so sei das ein vielversprechendes Zeichen, denn dann halte er sie in den Kurven beidseitig parallel. Bei einer links- oder rechtsseitigen koordinativen Schwäche dagegen müsse er den Bergski leicht anstellen und verliere deshalb in jeder zweiten Kurve wertvolle Zeit.

Keine Aussage, die Andrea beruhigt. Im Gegenteil. Wie ertappt blickte sie zu Boden:

»Wenn ich stürze, dann immer bei den Rechtskurven, da bin ich tatsächlich längst nicht so stabil wie auf der an-

deren Seite. Ich habe derart viel trainiert, bekomme diese Schwäche aber einfach nicht weg.«

Diagnose

Ich beginne bei Andrea mit der aurachirurgischen Testung und werde beim karmischen Muster der missglückten Flucht – der Ursache für die Knieverletzung – fündig: eine deutliche Seitendifferenz im Stellversuch zuungunsten der rechten Seite.

Bei dieser Testung stellt die Patientin den rechten Fuß schräg vor den linken, dreht den Oberkörper etwas nach links zur Seite und wird von mir zwischen ihren Schulterblättern angestoßen. Hält sie dem Stoßimpuls stand, ist der Befund negativ: Sie trägt dieses Muster nicht in sich. Kippt sie nach vorn, ist der Befund positiv. Dann erfolgt die gleiche Testung zur Gegenseite; diesmal stellt sie den linken Fuß schräg vor den rechten und dreht den Oberkörper leicht nach rechts. Erneut gebe ich der Patientin zwischen den Schulterblättern einen leichten Schub. Typischerweise weist ein Mensch mit dem Muster der missglückten Flucht eine Instabilität (»Fallneigung«) zu einer Seite hin auf. Dies ist die energetisch schwache Seite.

Hintergrund

Flucht und Verfolgung sind in der Menschheitsgeschichte ein großes Thema. Laut *Mid-Year Trends Report* des UNHCR von 2022 beträgt die Zahl der gewaltsam vertriebenen Menschen weltweit rund 103 Millionen. Wie hoch die Zahl aller jemals vertriebenen und geflüchteten Menschen in der Vergangenheit ist, mag man sich gar nicht ausmalen.

Das karmische Muster stammt meist aus einer Flucht im Vorleben, ist entweder vererbt von den Vorfahren oder

übernommen aus einer früheren Seeleninkarnation. Unabhängig davon, warum ein Mensch dieses Muster in sich trägt: Der Vorfahre beziehungsweise der Betroffene ist während der Flucht gestürzt und auf eine Körperseite gefallen.

Krankheiten, Beschwerden und Aspekte

- » Skoliose, Beckenschiefstand, Beschwerden des Iliosakralgelenks, Arthrosen der Zwischenwirbelgelenke, Bandscheibenvorwölbung, Bandscheibenvorfall, Lumbago (Rückenschmerz ohne Ausstrahlung in die Beine), Hexenschuss, Lumboischialgie (Rückenschmerz mit Ausstrahlung in die Beine)
- » Hüftgelenksarthrosen, Kniegelenksarthrosen, Fußgelenksarthrosen
- » Kopf- und Kiefergelenksschmerzen durch Fehlbiss zwischen Ober- und Unterkiefer (Okklusionsasymmetrie)
- » Probleme in der Statik der Fußgewölbe und Asymmetrien durch Beinlängendifferenz
- » Instabilität im Kurvenverhalten zum Beispiel beim Motorradfahren, Skifahren und Ballsportarten

Das karmische Muster der missglückten Flucht löst in seltenen Fällen einen Flüchtlingskonflikt aus. Seit ein paar Monaten sehe ich vermehrt Patienten mit hohem Blutdruck. Zwar sind sie selbst keine Flüchtlinge, doch tragen sie das karmische Muster der missglückten Flucht in sich und erleiden durch die medial vermittelten Bilder von Flucht und Verfolgung im Fernsehen einen Flüchtlingskonflikt im Sinne eines indirekten Psychotraumas. Dieser gleicht sich über die Nieren aus, indem sie vermehrt Flüssigkeit zurückhalten und die

Harnproduktion drosseln. Dies wiederum führt zu einer Verminderung der Urinausscheidung und zu einer Vermehrung des in den Gefäßen befindlichen (intravasalen) Blutvolumens, was den Blutdruck ansteigen lässt. Der Flüchtlingskonflikt hat einen geistigen Hintergrund und eine Sinnhaftigkeit: Das Unterbewusstsein hortet Flüssigkeit, um über Reserven für schlechte Zeiten zu verfügen. Durch die aurachirurgische Behandlung lässt sich das karmische Muster der missglückten Flucht lösen sowie der Flüchtlingskonflikt aus dem entsprechenden Hirnrelais herausprogrammieren. Der Blutdruck kann dadurch gesenkt werden.

Das sagen Betroffene

- » Ich träume von Flucht und Verfolgung.
- » Ich bin innerlich immer auf der Flucht.
- » Ich kann nirgendwo sesshaft werden.
- » Ich fühle mich innerlich getrieben.
- » Ich finde keine Ruhe in mir.
- » Ich ertrage keine Berichterstattungen über Flucht und Verfolgung.

Derartige Aussagen wiederholen sich fast wortgleich. Was beweist, dass das Unterbewusstsein die seelische Thematik bearbeitet und aufzulösen versucht. Physiotherapeutische und/oder osteopathische Behandlungen bleiben in vielen Fällen ohne nachhaltige Wirkung, da sie zwar die somatische Seite des Problems angehen, jedoch nicht das zugrunde liegende seelische Muster der missglückten Flucht lösen.

Ich kenne eine Familie mit fünf Töchtern, deren Großmutter väterlicherseits im Alter von 14 Jahren mit ihren

Eltern im Zweiten Weltkrieg flüchten musste. Aus Angst vor Übergriffen durch die herannahenden Soldaten wurde das Mädchen als Bub verkleidet und nachts in Scheunen versteckt. Die Enkelinnen haben das Trauma übernommen und schlafen seit der Geburt mit bis zum Bauch angewinkelten Beinen, wohl um sich klein zu machen und nicht entdeckt zu werden.

Therapie

Die aurachirurgische Therapie erfolgt durch geistige Fixierung der biomechanisch relevanten Punkte am Rücken. In der kinesiologicalen Nachtestung via beidseitigem Stoßimpuls steht der Patient typischerweise in beiden Richtungen stabil und das karmische Muster der missglückten Flucht ist aufgelöst. Anschließend empfiehlt sich eine energetische Feinjustierung am Surrogat. An den in Resonanz gehenden Stellen des Skelettmodells aus Plastik wird eine energetische Strickleiter installiert: Dazu setze ich an den Wirbelbögen mit einer spitzen chirurgischen Sonde geistig Bohrlöcher, schraube anschließend imaginierte Schrauben hinein, verbinde diese mit einem elastischen Draht in der Form einer Strickleiter und drehe die Schrauben fest, bis in der Nachtestung die Resonanz an den zuvor getesteten Stellen vollständig verschwunden ist. Die Operation gilt als erfolgreich abgeschlossen, wenn ich mit der chirurgischen Sonde in die Zwischenwirbelgelenke heble und der Patient dies bei sich nicht mehr spürt.

Andrea ist noch nicht entlassen! Ich lege ihr den Anatomieatlas mit der Abbildung des Knies auf den Schoß und drücke mit einer Pinzette auf die Gelenkflächen und die Menisci (halbmondförmige Knorpel im Kniegelenk). Dort zeigt sich keine Resonanz: Ein gutes Zeichen, offensichtlich

sind die Gelenkflächen im Knie nicht beschädigt. Dagegen zieht sie es schmerzhaft zurück, als ich mit der spitzen chirurgischen Sonde in die Sehnenansätze der Adduktorenmuskulatur steche. Hier findet sich eine deutliche Resonanz: Andrea scheint eine Zerrung erlitten zu haben.

Zur Entspannung der Muskeln und deren Sehnenansätzen steche ich Akupunkturnadeln in die resonanten Areale am Anatomieatlas und bringe sie mit der 432-Hertz-Stimmgabel in Schwingung. Andrea spürt dies in ihrem rechten Knie deutlich, sie beschreibt, wie der Schmerz nachlässt und sich eine wohlige Wärme über das Knie ausbreitet.

»Was für ein schönes Gefühl, das Stechen ist jetzt plötzlich weg.«

Nachdem in der Nachtestung keine Resonanz mehr zu finden ist, legt sie den Anatomieatlas aus der Hand und macht ein paar Schritte – ohne Krücken. Sie hebt die Knie an und geht sogar in die Hocke.

»Wow, was für eine Veränderung – jetzt passt es wieder und fühlt sich an wie früher.«

Dem Rennsportleiter hat es die Sprache verschlagen. Doch dann schaltet er in den Profi-Modus:

»Herr Doktor, wann kann sie wieder auf die Piste?«

Mein Rat an Andrea:

»Gönnen Sie sich noch ein paar Tage Ruhe und starten Sie dann langsam mit dem Training.«

Therapieerfolg

Einige Wochen später lese ich in der Zeitung, dass Andrea in ihrem ersten Rennen nach der Behandlung einen zweiten Platz eingefahren hat.

Warum der Metzger Gartenpfleger wird

Uwe (49) ist kräftig und gut trainiert, hat eine gesunde Gesichtsfarbe, als ob er den ganzen Tag schwere Arbeit an der frischen Luft verrichten würde. Richtig: Er ist Gartenpfleger und stellt sich wegen chronischer Rückenschmerzen und einer Fehlsichtigkeit vor. Er habe im Erstberuf Metzger gelernt und berichtet aus seinem einstigen Arbeitsalltag:

»Das jämmerliche Quieken der Schweine vor und während der Schlachtung, das habe ich einfach nicht mehr ausgehalten. Der Blick in die Augen der Tiere, ihre Panik! Ich habe mit ihnen gelitten und fand die Arbeit am Schlachthof unerträglich. Jeder Tag war eine Qual.«

Also habe er vor 15 Jahren umgesattelt. Kurz danach entwickelte sich eine Sehstörung, für die es keine Erklärung gab. Der Augenarzt diagnostizierte einen Astigmatismus (Hornhautverkrümmung des Auges mit Stabsichtigkeit, das heißt, Punkte werden als Stäbe wahrgenommen), insbesondere auf dem rechten Auge.

Diagnose

Die hohen psychischen Belastungen seiner einstigen beruflichen Tätigkeit lassen sich selbst jetzt noch als Schuld auf dem Hypothalamus nachweisen. Sie sind der Grund für Uwes Rückenschmerzen: Energetisch sitzt die Schuld direkt in Kreuzbein und Lendenwirbelsäule, und genau dort kann ich sie jetzt auch spürbar machen, denn er zuckt zusammen, als ich mich hinter ihn stelle und auf Höhe des Kreuzbeins wie an einem Stab ziehe.

»Was war das denn eben?«, fragt er und blickt mich verdutzt an.

»Das war die in Ihrem feinstofflichen Körper sitzende Schuld«, erkläre ich ihm.

»Wusste ich's doch«, meint er, überhaupt nicht überrascht. »Die toten Schweine begleiten mich Tag und Nacht, selbst beim Blumenpflanzen.«

Die aurachirurgische Untersuchung des Astigmatismus ergibt einen sogenannten Erwartungskonflikt. Hier handelt es sich um das emotionale Erleben, dass die Erwartung seiner selbst oder von anderen nicht mit der Realität übereinstimmt. Zugrunde liegt im vorliegenden Fall Uwes Erkenntnis, dass die Tätigkeit als Metzger beendet werden muss, um eine emotional weniger belastende Tätigkeit auszuführen. Das Unterbewusstsein versucht, die unerwünschte Wahrnehmung der Realität durch eine Hornhautverkrümmung auszugleichen, mit dem Ziel, die Erwartung mit der Realität in Deckungsgleichheit zu bringen. Nachdem der Patient Rechtshänder und der Astigmatismus auf dem rechten Auge ausgeprägter ist, handelt es sich hier um einen Konflikt der Partnerseite, entsprechend der beruflichen Tätigkeit. Wie bereits beschrieben, gleichen sich berufliche Belastungen und Probleme am Arbeitsplatz über die Partnerseite aus. Typischerweise beginnt die Fehlsichtigkeit erst nach Beginn der Tätigkeit als Gärtner, denn durch den Wechsel zum neuen Beruf kommt der Patient in die Heilungsphase. Bestanden in der konfliktaktiven Phase als Metzger noch keine Symptome, zeigen sich die morphologischen Veränderungen der Hornhaut und die daraus resultierenden Probleme der Fehlsichtigkeit in der Heilungsphase als Gärtner nun deutlich.

Auf dem Hirnrelais der Hornhaut des Auges findet sich in der aurachirurgischen Untersuchung eine Resonanz, entsprechend der energetischen Störung durch den Erwartungskonflikt. Auch der Hypothalamus weist eine

Resonanz auf, als Zeichen der energetischen Störung durch die Information der Schuld.

Therapie

Sowohl die Information der Schuld im Hypothalamus als auch des Erwartungskonflikt im Hirnrelais werden erfolgreich herausprogrammiert. Uwe segnet sich selbst, seine einstige Tätigkeit als Metzger, seinen ehemaligen Arbeitgeber und natürlich auch die ungezählten Schweine, die durch seine Hand zu Tode kamen. Anschließend mache ich eine zweite NLS-Analyse des Hypothalamus und stelle fest, dass sich unmittelbar nach der Segnung die energetische Belastung um 60 Prozent reduziert hat. Das Segnungsritual hat somit eine instantane Wirkung.

Therapieerfolg

Nach Auflösung der Schuld richtet sich Uwe auf und geht ein paar Schritte durch den Raum. »Endlich bin ich wieder schmerzfrei«, strahlt er mich an. »Ohne Kreuzweh arbeitet ein Gartenpfleger doch deutlich entspannter! Und ich bin gespannt, wie sich die Behandlung auf meine Sehfähigkeit auswirken wird. Bereits jetzt habe ich den Eindruck, wieder schärfer zu sehen.«