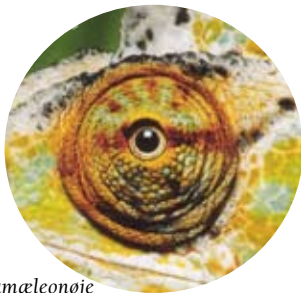


Interviews med enogtyve danske irisanalytikere

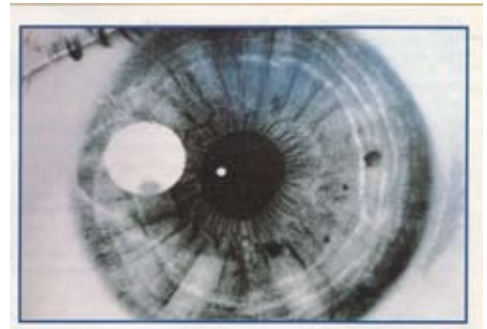


Af Mogens Norn



Kamæleonøje

Irisanalytikers dokumentationer.



Der lægges megen vægt på sundhed og sygdom i dag. Stat og kommune arbejder for rationalisering af sygehusvæsen, sundhedscentre og livsstilspropaganda. Læger og øvrige sundhedspersonale slider med indsats, baseret på lægevidenskab (1), metaanalyser (2), statistisk bevist med kontrolforsøg og med kolossale tekniske fremskridt. Alligevel trives den alternative behandling som aldrig før. Nogle mener, at man burde bygge bro mellem det alternative og den etablerede autoriserede lægevidenskab og lægekunst. Jeg har studeret et alternativt emne historisk, nemlig irisanalyse (3-6). Spørgsmålet er nu, om denne disciplin de sidste 20 år er udviklet, så vi kan bruge den i dag til brobygning, eller irisanalyse fortsat er falsk. For at belyse proble-

met har jeg interviewet 21 danske irisanalytikere.

Metode

Telefoninterviews er opnået ved søgning i telefonbøger, på computer, telefonoplysning og anmodning til den interviewede om kontakt med kollega. Der er i en periode på ni måneder foretaget omkring 100 opkald. Mange irisanalytikere kunne ikke svare i telefontiden for ikke at blokere for klient-/patienttilgang, andre kunne ikke finde tid mellem patienter i første omgang. Én blev kontaktet 13 gange med flere direkte korte personlige interviewønsker uden resultat. En blev fornærmet over seks telefonforsøg, havde ikke lyst til at fortælle om sin irisanalyse, "tør ikke føler sig truet". Kontakt lykkedes ikke

i yderligere syv tilfælde, grundet sygdom, ukendt adresseændring, ophørt irisanalysevirksomhed.

En ønskede direkte interview i egen klinik, hvilket blev effektueret.

En anden blev interviewet i lokalradio.

Det lykkedes at fuldende i alt 21 interviews på syv kvinder og 14 mænd fordelt over hele landet med i alt 12 konkrete spørgsmål.

Som indledning på interviewet nævnte jeg, at jeg har studeret irisanalysens historie på Medicinsk Museion, København, og nu ønskede at interviewe fem til ti minutter om irisanalysen i dag. Ved tvivl blev spørgsmålene gentaget og uddybet. De fleste svarede beredvilligt og de-

taljeret, mange omstændeligt ud over det stillede spørgsmål. Det kunne derfor blive nødvendigt at afbryde. Intervieweren var altid neutral uden kommentarer til svaret. Interviewet kunne blive langvarigt, men altid venligt og interessant.

Andre oplysninger

Ved de individuelle interviews fremkom også mange andre interessante oplysninger, såsom at ”penge tæller” om en meget travl kollega. At homøopatiske midler forhandles af irisanalytikere. Det er svært at oparbejde en irisanalysepraksis. En dansk forening er forsøgt dannet i 1989, men samarbejdet mislykkedes. Møder og fagblad eksisterer ikke. ”Irisanalytikere er så forskellige”.

Inspiration: En fortalte, at han kendte en person, der havde helt blå iris. Personen fik en plet i iris en måned før vedkommende fik erkendt en discusprolaps i den korrekte lokalitet ifølge irisskema i bøgerne. (1). Efter den overbevisende oplevelse blev han irisanalytiker.

Historisk stof: Går stadig igen hos irisanalytikere. Syfilis, gonore, malaria og tuberkulose påstås fortsat at være nedarvede sygdomme til trods for, at mikroorganismene er påvist og kan bekæmpes.

”Fremskridt”? Psykisk irisanalyse (amerikaneren Read), anvendt esoterisk psykoterapi, religiøs tro. Australsk computerprogram er udarbejdet. Det tjekker iris og kan straks udskrive diagnosen efter irisskemaet.

Aktuelle diagnoser som hypercholesterolæmi, osteoporose, AIDS, piskesmældslæsion, fibromyalgi, stress etc. har fået udpeget deres lokalisation i irisskemaet.

Erfaring: En har erfaret, at kræft i højre bryst viser sig i venstre iris, altså krydset mod reglerne. Han har dog ikke gjort systematiske undersøgelser om dette emne. Nogle flytter iriszoner efter egen erfaring, så de tilpasses organerne. Et iristegn kan jo brede sig og derfor ende et andet sted, dog i nærheden af den oprindelige lokalisation.

Diagnose: Irisanalysen kombineres ofte med andre diagnostiske metoder, såsom pendulering, aura undersøgelse, diagnostik på fodsål

eller ydre øre (efter den franske eller kinesiske version), blodprøver, auskultation, infrarødt foto af varm eller kold hud etc.

Terapi: Efter anamnese, udspørgen og irisanalyse iværksættes behandling: Homøopatisk eller naturlægemidler, Goethes plantebøger, vitamintilskud, massage, craniosacral pulsation, akupunktur, neuralterapi, afbalancering (postulogi), zoneterapi etc.

Diskussion.

Hvorfor er irisanalyse fortsat så stor en succes i dag? Det autoriserede system har stats-/ sygesikringstilskud. En kontant betaling giver bedre effekt. Irisanalytikeren beregner sig god tid til samtalen, anamnesen, der er vigtigere end selve irisanalysen. Samtalen skaber kontakt med patienten. Den moderne højteknologiske lægevidenskab (genom – nanoteknologi) er uforståelig for patienten (7).

Følgende postulater fra de interviewede strider mod anatomiske, fysiologiske og lægevidenskabelige facts i dag: Irisfarvenuancer og -former gengives ikke korrekt i fotos, er afhængig af belysning og fokusering. Arcus senilis er udfældninger i cornea, ikke i iris. Trods ivrigt langt studium af iris kender de fleste ikke sygdommen iritis og vil ikke henvise til øjenlæge, ved sammenvoksninger (synechier) til linsen, der er synstruende. Der går ikke motoriske nervebaner til iris. Lymfe findes ikke i iris eller omkring iris. Den er tværtimod badet i kammervand, der er et sekret fra strålelegemet (corpus ciliare). Lærdom kan ikke nedarves. Microbe sygdomme betragtes fortsat af nogle som nedarvede.

Nærværende interviews viser, at danske irisanalytikere i dag er en broget skare, med vidt forskellig baggrund og uddannelse. Nogle er tilhængere af Peczey, Liljequist, Josef Deck, Andreas Roux eller andre systemer, alle gør deres egne erfaringer og ændrer system. De fleste irisanalytikere arbejder kun todimensionalt, selvom spaltelampen kan give vigtige tredimensionale informationer.

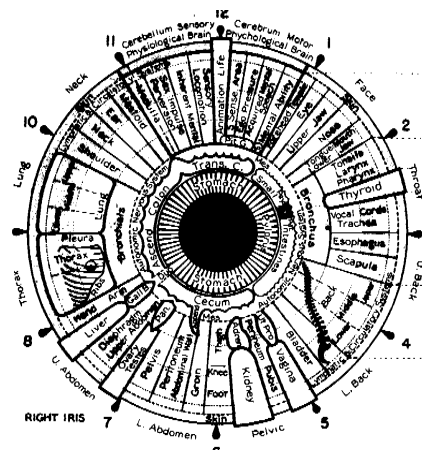
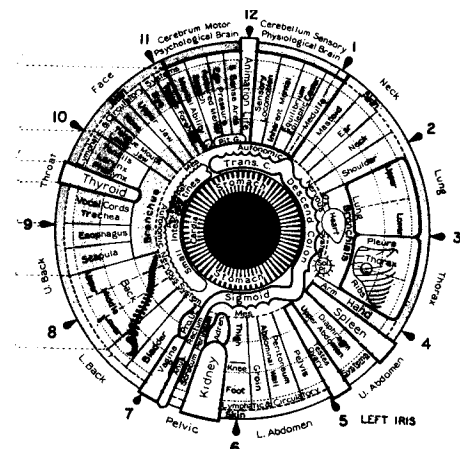
Irisanalytikeren er også alternativ terapeut og supplerer med andre

diagnostiske metoder. Det alternative marked er fordoblet i de sidste 13 år.

Her skal ikke tages stilling til andre alternative grene. Irisanalysen har ikke ændret sig væsentligt i de sidste 120 år, den enkelte analytiker ændrer sit system i forhold til lærebogen ifølge egne erfaringer, ofte som forenklinger. Han lægger måske mere vægt på den indledende ”gode samtale” med klienten frem for detalstudiet af iris.

Der er mange irisanalytikere, der har en stor travl praksis, hvilket kan undre i et så oplyst land som dagens Danmark. Lægerne og sundhedspersonalet burde have bedre tid til omsorg og den gode samtale, altså politisk opbakning, så vort autoriserede sundhedssystem blev sufficient trods glædelige, men tidskrævende teknologiske fremskridt.

Irisanalytikerne er gennemgående sympatiske, omsorgsfulde, alvorlige mennesker, der er stolte over deres erfaringer. Ærgerligt, at deres analyse er et ubevist falskneri, støttet af økonomisk vinding. Patienterne bliver narret og risikerer at få udskudt en nødvendig lægebehandling.



Detaljeret irisanalyseskema

Litteratur.

1. Højgaard L, Nordentoft M: Diskussionsindlæg : Ugeskrift f. Læg. 2000; 162: 4282.
2. Götzche P: Vigtigheden af et bredt perspektiv i meta-analyse. Redaktionelt. Ugeskr. f. Læg. 2000; 162: 5601.
3. Norn M: Iridologi for oftalmologer. Oftalmolog 2003; 23 (2): 22-28.
4. Norn M: Irisanalysens historie (og fremtid?) Dansk Medicin-historisk Årbog 2003;31: 103-118.
5. Norn M: Iris analysis. An alternative diagnostic tool or a threat to ophthalmology? The Baltic Eye 2003; nov, 8: 4-5.
6. Norn M: En irisanalyse-klinik. Sus Pade i Vejle. Bibl.f. Læg. 2005; 197: 190-205.
7. Munkholm F: Interview i lokalradio Karen, Sydhavnen i København den 1. juli 2005.

Resultat.

Spørgsmål nr. 1: Den interviewedes uddannelse i iris analyse: Tolv af de 21 irisanalytikere havde læst til Heilpraktiker herhjemme i 2-3 år og blev herefter eksamineret af Amtslæge i Tyskland (Westphalen, Salling Bosted 80 km syd for Hamborg, Baden- Baden, Zobrüchen nær den franske grænse). Irisanalysen udgjorde en vekslende del af heilpraktiker- uddannelsen, skønsmæssigt 8-10%, måske 15% afhængig af interesse. Én særlig interesseret nævnte dog 40%.
 Én er uddannet i såkaldt biomedicin (heilpraktik?) her i Danmark som internat og weekend kursus fordelt over 4 år med irisanalyse som tilvalgsfag i 1½ måned. En gennemførte ikke sin heilpraktiker uddannelse.

Tre er uddannet hos danske iris-analytikere, hvoraf en kun nævnte et fredags- søndags- kursus 2 gange i alt efter hjemmestudier. En anden er uddannet hos analytiker i Sokur i Pakistan i 9 måneder , hvor han på gaden studerede øjnene uden forstørrelsesglas.

Følgende uddannelser omfatter hver én interviewet: Homøopat-uddannelse i 1½ år i Danmark og Tyskland med hjemmeopgaver. Akupunktør uddannelse, i 3 år, mens hans irisanalyse uddannelse angives spændende, men ikke effektiv nok. Udelukkende selvstudium i Danmark med bøger og computer.

Spørgsmål nr. 2: Har du anden uddannelse før irisanalysen? Ja, irisanalytikere udgør en broget skare: Klejnsmed, ingeniør, værkfører, revisor, 3massører , fysioterapeut, 3 sygeplejersker, laborant, 2 sygehjælpere, officer i flyvevåbenet, advokatsekretær, beskæftigelses- vejleder, optiker, kostvejleder , skolelærer, pædagog, merkonom med egen skobutik med 16 ansatte damer. De fleste har opgivet disse hverv til fordel for helt at kunne hellige sig irisanalyse og anden alternativ beskæftigelse.

Spørgsmål nr. 3: Hvor mange patienter har du iris- analyseret? Kun 14 kunne umiddelbart besvare spørgsmålet, så det kunne bearbejdes statistisk. De 14 anvendte analysen fra 2 gange ugentlig til 15-20 gange daglig. En enkelt havde 2 års ventetid! Analysen varede fra ½ til 2 timer, afhængig af supplerende alternativ diagnostik og behandling. Analysen blev eventuelt gentaget 3-6 måneder senere , en enkelt kontrollerede regelmæssigt efter 3 måneder, 6 måneder og sidste analyse efter et år, angiveligt fordi ændring af iris efter rette behandling (homøopati) først kommer tidligst efter 3 måneder.

Tre af de 14 irisanalytikere var ophørt med denne beskæftigelse: En var skuffet, havde arbejdet sammen med en læge, men begge tror nu ikke længere på sagen. En anden mener, at analysen kun hjælper få og han kan ikke leve af dette arbejde. Den tredje er optiker og er ophørt til gunst for sit optikerarbejde.

De 14 havde arbejdet med analyse fra 3 til maksimalt 35 år, gennemsnitligt i tolv år. Der er i alt foretaget 386.049 irisanalyser , altså gennemsnitlig 27.575 per analytiker, hvoraf en del på samme patient. Det nærværende materiale på 21 irisanalytikere repræsenterer altså langt mere end 100.000 patienter, mere end antallet af indbyggere i Århus.

Spørgsmål nr. 4: Hvilke optiske hjælpemidler anvender du ved din irisanalyse? Ni af 21 anvender spaltelampe, såsom Heinz, Topcon, MMC, en angiver, at hans spaltelampe er museal med svingarm. To af de 9 supplerer med fotos.

Danskerne elsker alternativ behandling

Andelen af den voksne danske befolkning, som har brugt en eller flere former for alternativ behandling inden for det seneste år, er steget fra 10 procent i 1987 til 22,5 procent i 2005. Det viser en opgørelse fra Statens Institut for Folkesundhed.

Geografisk fordeler brugen sig i I Region Hovedstaden, i Region Sjælland og Region Syddanmark, hvor andelen, der har brugt alternativ behandling er større end landsgennemsnittet.

<http://www.dr.dk/Nyheder/Ind-land/2007/08/22/110008>.

Syv bruger kun fotos: Polaroidkamera, videooptagelse, udprint eller skærm, der kan vises patienten og sammenlignes med senere optagelser. En bruger ringblitz-digital-kamera uden direkte undersøgelse. Der tages 6 billeder som forstørres på computerskærm til journal og patient. Han mener ikke, farvenuancer kan have stor betydning. En anden har modsat mening og hævder, at apparatet har sufficient automatisk indstilling.

De resterende fem irisanalytikere bruger lup med lys (6-12 gange forstørrelse). Vest-Pakistan- eleven hævder dog at kunne se 80% af iristegnene helt "uden forstørrelse". De fleste anfører, at spaltelampe og nyeste fotoapparater er for dyre.

Spørgsmål nr. 5: Betyder en brun skleralplet noget for dig? Sklera (det hvide af øjeæblet) ligger jo udenfor iris (regnbuehinde)? I overensstemmelse med mange irisanalyse-lærebøger (Bernhard Jensen etc.) anvender 16 af de 21 analytikere den brune plet (eller snarere gule fremhæver fire: smørklat, slimet gul) som tegn på leverlidelse (måske galde, øget kolesterol, nikotin, fødevareallergi). Tre mener, at kun blodsprængninger har betydning. De resterende bruger ikke sklera til deres irisanalyse. Flere anvender efter behov supplerende analyse af ansigt, ydre øre eller fodsål.

Spørgsmål nr. 6: Hvor findes salt/cholesterolringen. Er det i hornhinden eller i selve iris? Flertallet, 16 af de 21 er ikke i tvivl trods gentaget spørgsmål. Det er helt sikkert, at kolesterolringen (arcus senilis) sidder i selve iris, ikke i cornea. Den kan sidde overfladisk eller dybt i irisvævet. Ældre forandringer ligger dybest. Én tilføjer, at ridser i hornhinden kan give falsk billede i øjet.

Én mener, at salt og medicin-forgiftning kan ses både i iris og cornea, set i spaltelampen. Tre kan ikke besvare spørgsmålet. Den ene af disse er ligeglad, "det må de lærde finde ud af". Den anden tror mere på hornhinde end iris "set fra siden i spaltelampen". Den sidste angiver korrekt, at ringen er i cornea. Han er optiker med kontaktlinse speciale.

Spørgsmål nr. 7: Medinddrager du selve pupilkanten i din bedømmelse? Kan en sort klo - formet dannelse herfra henover linsen være tegn på en øjenlidelse? Flertallet (13/21) medregner pupilkanten i sin analyse som tegn på diabetes, syre-base-ubalance eller neurasteni, én benævner den karamelranden. Hvis den er pølseformet, er det tegn på diabetes. En anden mener, at pupilkanten ikke giver éntydige tegn. De resterende 6 anvender ikke pupilkanten i deres analyse.

Klo - formede dannelser bemærkes af 8, som tegn på ubalance, sygdom, nervebettinget underfunktion af tilsvarende iris - lokaliteter. En mener, at stort hak er medfødt, i højre pupil arvet fra faderen, i venstre fra moderen. Resten har ikke set eller lagt vægt på disse fund.

Den klo - formede dannelse eller forkert pupil - facon er efter de flestes mening ikke tegn på sygdom i selve øjet. Kun én af 21 mener, det kan være tegn på iritis (regnbuehindebetændelse). Det er optikeren, der også ser efter lysvej i sin spaltelampe og ved positivt fund henviser til øjenlæge. En anden mener, at iris har et særligt skær ved iritis, en tredje erklærer at "iritis tager jeg mig selv af!", en fjerde er overbevist om, at iritis kun kan ses i øjets lokalisation opad - nasalt i analytikerens irisskema. To ville stille diagnosen på anamnesen/ sygehistorien. Resten kender desværre ikke den hyppige, syns - truende øjensygdom.

Spørgsmål nr. 8: Ifølge nogle irisanalytikere viser sygdom i højre øje sig som en plet i højre iris, sygdom i venstre øje i venstre iris. - Eller er det som andre hævder således, at en plet på højre iris er tegn på sygdom i højre eller venstre øje, mens en plet på venstre iris er tegn på klarsyn/clairvoyance? De fleste interviewede tror på det først nævnte postulat: Clairvoyance er uafhængig af øjenpletten i venstre iris, men lokaliseret i hjernefeltet, i hypofysepletten eller pletten for det tredje øje, pinealøjet, epifysen, i øverste del af iris (fig.1). Tre af de 21 vil ikke tolke psykiske evner. Den sidste hævder, at venstre iris indikerer det spirituelle, han

vælger irisskema efter egne 20 års erfaringer med analysen.

Spørgsmål nr. 9: Livmoder og skede: Er iris' lokalisationen for vagina (skede) perifert for uterus (livmoder), så barnet billedligt fødes ud af øjet mod periferien, eller centralt mod pupillen? De fleste (15/21) mener, vagina pletten ligger perifert, så barnet fødes nedad ud af øjet. To mener, vagina ligger centralt for uterus, så barnet "bliver født ind i sig selv". En analytiker erkender, at nedre del af iris' lokaliteter mellem klokken 4½ og 7½ "er noget rod oven i hinanden". En anden tror ikke på irisskemaets detaljer. De resterende to ved ikke.

Spørgsmål nr. 10: Forklaring på irisanalyse: Hvilken forbindelse er der mellem organ (lever, nyre, øje, hjerte) og organets lokalisation i iris? Elleve af de 21 interviewede irisanalytikere (11/21) er overbeviste om, at der går nervetråde fra de pågældende organer til de tilsvarende lokaliteter i regnbuehinden. En beskriver, at der går hvide nervefibre til medulla oblongata, hvorfra motoriske og autonome nerver går til syns - centret bag øjet. En anden er ligeglad med, om det er reflekser eller nerveforbindelser. En tredje fortæller, at øjnene er en del af hjernen og at et neuralt netværk fra organer ender i hjernen, et andet netværk i iris. En fjerde tror ligeledes på nervebaner og beretter om hyrden, der i det 16. århundrede så sit får brække et ben, hvorpå en plet opstod i tilsvarende irislokalitet. En historie, der svarer til ungarenen Ignaz Peczely's oplevelse med uglen, der brækkede sit ben i 1835. Flere beretter om Walthar Lang fra Tübingen, der mener at have påvist 1 million nervebaner fra diverse organer til iris. En mener, at det er giftstoffer, fra organet, der passerer op til iris ad nervebaner. Han tror, at irislague kan opstå ved at nerven trækker på en iris - tråd. Endelig mener en nerveilhænger, at der også findes kraftlinier, ligesom til hånden, hvor man kan se "hvad du har gennemgået".

Yderlige tre analytikere mener, at nerver kan spille en rolle: En nævner kommunikation mellem celler til hele organer og iris, snarere betinget

af nerver end meridian energi. Den anden holder på forbindelse mellem iris og organer, jf. akupunktur af øret, der formentlig er betinget af både nerver og meridianer. Den tredje tror på elektriske strømme i meridiansystemet, jf. ydre øre, fodsål, hånd og trigger - punkter i musklerne.

De resterende 7 tror ikke på nervebaner. To udelukkende energi-baner og meridianbaner, . En tror på lymfebaner, mens en anden korrekt erklærer, at der ikke er lymfe i eller omkring iris. Resten er skeptiske, har ingen teori og fastslår, at irisanalyse - lærebøgerne er usikre, ”de har ikke det endelige svar”.

Spørgsmål nr. 11: Er der en sjæl efter døden? Nogle få studsede ved spørgsmålet, fordi det strengt taget ikke er indenfor emnet irisanalyse. Alle var dog så venlige at give deres svar. Kun én fornægter sjæl efter døden og én håber: ”Vejen i livet er målet, ikke døden”. – Resten (19/21) tror på en sjæl efter døden, heraf 5 på sjælevandring, reinkarnation. Én mener, selv at have været indiansk medicin – kvinde flere gange og senere spåkone i Paris. En irisanalytiker udpegede og genkendte en gammel guldsmedebutik i en græsk by, selvom han aldrig havde været der i sit nuværende liv. Én påstår tidligere at have været bådebygger i 1600'tallet.

Spørgsmål nr. 12: Findes der hjælpe - ånder? Elleve af de 21 svarer ubetinget, at der findes hjælpe - ånder og ni får hjælp af dem i det kliniske arbejde, navnlig ved behandlingsforslag: ”Min skytsengel giver de rigtige naturpræparater efter shamaistisk drøm med patientbillede i 3 nætter”. – ”En tilskuer har set en græker stå i hjørnet usynlig for patienten, der hjælp”. Nogle hjælpe – ånder kan nævnes ved navn (Ivan, svigerfar, en afdød indianer). De skiftes måske ud, når vi udvikler os. En irisanalytiker erklærede, at han trods lille uddannelse alligevel har mange succeser grundet hjælpe- ånder og reinkarnation.

To ved ikke, om hjælpen kun er intuition, den ene mener, ”at min analyse bygger på exact lærdom og erfaring”.

Tre tror næppe på hjælpe – ånder, men én på håndspåbyggelse og craniosacral terapi, én vejleder sig selv og mener, at lærdom nedarves, angivelig bevist ved rotteforsøg. Én udelukker ikke helt begrebet hjælpe – ånder, er selv kristen. Resten ved ikke, om der findes hjælpe-ånder.