

Therapie von Rückenbeschwerden mit dem DNS-Resonanz-Gerät (DNS-RG) nach Broers: Ergebniskontrolle durch Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach Heinen und Befindlichkeitsfragebogen SF36



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (college@inter-uni.net, www.inter-uni.net)

vorgelegt von

Sigurd Holzmeister

Graz, im Dezember 2010

Sigurd Holzmeister,

sh@heil-praxis-holzmeister.de

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

Graz, im Oktober 2010

Im Sinne fachlich begleiteter Forschungsfreiheit müssen die in den Thesen des Interuniversitären Kolleg vertretenen Meinungen und Schlussfolgerungen sich nicht mit jenen der Betreuer/innen und Begutachter/innen decken, sondern liegen in der Verantwortung der Autorinnen und Autoren.

Thesis angenommen

Graz, im November 2010

KURZFASSUNG

Schlüsselwörter

Rückenschmerzen, DNS-Resonanzgerät, Stimmfrequenzanalyse.

In dieser Studie ging es um die Beantwortung der Frage, ob das DNS-Resonanzgerät nach BROERS bei Personen mit chronischen Rückenschmerzen zu einer Verbesserung ihrer Befindlichkeit und ihres Wohlbefindens führt. Die Anwendung wurde viermal im Abstand von zwei Tagen an 18 ProbandenInnen mit chronischen Rückenschmerzen durchgeführt und vor Beginn, sowie nach dem Ende der Befeldung mit dem Selbstfragebogen SF36 und der Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN kontrolliert. Es zeigte sich, dass die vier Befeldungen mit dem DNS –Resonanzgerät zu keiner signifikanten Verbesserung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit (SF36), sowie der Schmerzen führte. Die mit der SFA ermittelten Werte von Reduktion/Oxidation, sowie Säure/Base wiesen jedoch eine lineare tendenzielle Verbesserung auf. Die Analyse der Innersubjektkontraste ergaben bei den Stressstufen eine signifikante Stressreduzierung von $p < ,001$. Diese durch die SFA objektiv gemessenen Werte, die zudem als Hauptfaktoren für die Befindlichkeitsstörung bei Schmerzpatienten gelten, lassen darauf schließen, dass die Befeldung mit dem DNS-Resonanzgerät Befindlichkeitsstörungen positiv beeinflusst. Die subjektiven Angaben der ProbandenInnen bestätigen dieses Ergebnis nicht, da zu viele äußere Einflüsse eine Rolle spielen. Das gibt Anlass dazu eine erneute Studie mit einer Kontrollgruppe, sowie einer größeren Anzahl von Probanden durchzuführen und auch die Messungen mit dem Fragebogen SF36 und der SFA zu späteren Zeitpunkten zu wiederholen.

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG.....	- 3 -
INHALTSVERZEICHNIS.....	- 4 -
ZUSAMMENFASSUNG.....	- 5 -
EINLEITUNG.....	- 10 -
Chronische Rückenschmerzen.....	- 10 -
Das DNS – Resonanz – Gerät (DNS-RG) nach BROERS.....	- 12 -
Resonanz.....	- 14 -
Das BROER`SCHE Fenster und seine Funktionsweise.....	- 14 -
Wirkprinzipien.....	- 15 -
12 Dimensionen.....	- 15 -
Resonanztherapie.....	- 16 -
Oktavierendes Prinzip.....	- 16 -
Messmethoden.....	- 16 -
Der Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF 36.....	- 16 -
Die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN.....	- 17 -
Das biologische Rhythmussystem (BRS).....	- 19 -
Der Basis – Ruhe – Aktivitäts – Cyclus (BRAC).....	- 19 -
Fragestellung.....	- 22 -
Arbeitsfrage.....	- 22 -
Unterfrage.....	- 22 -
Hypothesen.....	- 22 -
Gegenhypothese (Nullhypothese).....	- 22 -
METHODIK.....	- 23 -
ProbandenIn.....	- 23 -
Probandenkriterien in dieser Anwendungsbeobachtung.....	- 23 -
Intervention und Material.....	- 24 -
Das DNS-RG nach BROERS als Anwendungsbeobachtung.....	- 24 -
Geräteeinstellungen.....	- 25 -
Geräteeinstellung in dieser Intervention.....	- 26 -
Verlaufskontrolle.....	- 26 -
Testbogen SF 36 (siehe Anhang).....	- 26 -
Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN.....	- 26 -
Studiendesign.....	- 27 -
Ablauf der Intervention.....	- 27 -
Statistische Methode.....	- 30 -
ERGEBNIS.....	- 31 -
DISKUSSION.....	- 36 -
Eigenkritisches.....	- 37 -
Prognose.....	- 37 -
LITERATURVERZEICHNIS.....	- 38 -
DANKSAGUNG.....	- 41 -
ANHANG.....	- 42 -
Anlage 1: Aufklärung für ProbandenIn.....	- 42 -
Anlage 2: Einverständniserklärung.....	- 44 -
Anlage 3: Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36).....	- 45 -

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung

Chronische Gesundheits- bzw. Befindlichkeitsstörungen im Rückenbereich sind in unserer heutigen von Disstress, Umwelteinflüssen, falscher Ernährung, Bewegungsmangel, etc. geprägten Zeit zu einem ernstzunehmenden Problem geworden. In Deutschland gelten mittlerweile fast 20 % der BürgerInnen als chronisch in ihrer Gesundheit gestört (SCHREIBER, WIKIPEDIA 26.10.2009). Von den meisten chronischen Erkrankungen sind die Ursachen nicht bekannt, was dazu führt, dass nur symptomatisch behandelt und therapiert wird.

Hintergrund

Viele chronische Erkrankungen gelten als so genannte „Zivilisationskrankheiten“. Diese werden durch „Stressoren“ ausgelöst, wie zum Beispiel psychische Belastungen und Traumata, Vergiftungen, Elektromog, Nährstoff – und Vitalstoffmangel, etc.. Da der Organismus noch nie so vielen Belastungen gleichzeitig ausgesetzt war, ist es nicht verwunderlich, dass immer mehr Menschen an den zuvor aufgezählten Befindlichkeitsstörungen leiden, zu denen sicherlich noch viele nicht aufgeführte Befindlichkeitsstörungen gehören (MUTTER, 2009).

Auch der aus der Chronobiologie bekannte emotionale Stress führt zum Beispiel bei körperlicher und seelischer Über- wie Unterforderung (HECHT, 2001) durch Schichtarbeit, Jetlag, zum falschen Zeitpunkt eingenommene Medikamente, etc. zu einer Störung des Basis – Ruhe – Aktivitäts – Cyclus (BRAC). Dieser Stress führt dazu, dass durch ihn ausgelöste Befindlichkeitsstörungen nach einer Zeit von mehreren Jahren in chronisch-strukturelle Erkrankungen übergehen können. Anzunehmen ist ein Zeitintervall von 7 bis 14 Jahren (HECHT, 2001). Akkommodationen des Körpers führen häufig zur Akkommodationsinsuffizienz, das heißt der Körper ist aufgrund eines ständig bestehenden negativen Reizes nicht mehr in der Lage, eine Selbstheilung zu initiieren (ANTONOVSKY, 1997).

Viele Stressoren des psycho-sozialen wie chemisch-physikalischen Umfeldes beeinflussen in erheblichem Maße den Halte – und Stützapparat des biologischen Körpers des Menschen, wobei hier noch speziell die Rücken – und Wirbelsäulenregion hervorzuheben wäre. Aus diesem Grunde wurden für diese Anwendungsbeobachtung chronische Befindlichkeitsstörungen der Rücken – und Wirbelsäulenregion ausgewählt.

Bisherige Methoden, die zur Verbesserung dieser speziellen Befindlichkeitsstörungen eingesetzt wurden sind nicht immer befriedigend. Die Hintergrundbeschreibung zeigt die komplexe Verknüpfung dieser Störungen. Deshalb soll in dieser Anwendungsbeobachtung ein Resonanzgerät eingebracht werden, das aus den Darstellungen des Erfinders die Komplexität angehen kann.

Arbeitsfrage

Mit dieser Intervention sollte folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Kann mit Hilfe des DNS-Resonanz-Gerätes nach BROERS ein Einfluss auf die unterschiedlichen emotional-funktionellen Stressparameter genommen werden (bezogen auf bestehende chronische Befindlichkeitsstörungen und deren Veränderung)?
- Korrelieren Veränderungen der Stressparameter mit Veränderungen der Befindlichkeit, dargestellt im Selbstbefragungsbogen SF 36?

Methodik

Die kontrollierte Intervention, deren Verfahren und Ablauf im Hauptteil der Methodik beschrieben wird, ist mit insgesamt 18 Probanden durchgeführt worden (12 Probanden weiblich, 6 Probanden männlich im Alter zwischen 14 und 83 Jahren).

Es wurden mit dem DNS-Resonanz-Gerät insgesamt 4 Befeldungen á 45 Minuten an 2 Tagen mit jeweils 2 Befeldungen pro Tag durchgeführt. Die Befeldungen wurden jeweils morgens und nachmittags durchgeführt. Daneben hat man die Befindlichkeit bzw. das Gesundheitsempfinden des Probanden durch den allgemein eingesetzten Selbstbefragungstestbogen SF 36 zum Beginn und am Ende der Studie erfasst. Dieser Fragebogen diente zur Beurteilung des aktuellen, vom Probanden subjektiv empfundenen körperlichen wie psychologischen Gesundheitszustandes.

Die emotional – funktionellen biometrischen Stressparameter (ESP) bestimmte man mit Hilfe der zeitreihenanalytischen Messmethodik der Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN, indem man 2 SFA – Aufnahmen, jeweils am Beginn und am Ende der Studie, durchführte. Als Verlaufskontrolle erfolgten zusätzlich nochmals 2 Aufnahmen, jeweils nach dem Anamnesegespräch, sowie nach der 2.Befeldung.

Die mit dem SF 36 und der SFA gewonnenen Daten wurden durch HARALD LOTHALLER, Statistiker des interuniversitären Kollegs Graz, statistisch ausgewertet .

Ergebnis

In einer ersten Analyse wurde im T-Test ein Vergleich des SF 36 zwischen den beiden Messzeitpunkten t2 und t4 durchgeführt. Die Korrelation bei gepaarten Stichproben zeigte bei allen Paaren überzufällig hohe signifikante Zusammenhänge, das heißt, je höher der Wert beim Messzeitpunkt t2, desto höher der Wert bei t4. Alle Werte besitzen eine hohe zeitliche Stabilität. Die Ergebnisse im Vergleich beider Werte in der Zusammenfassung der einzelnen Aspekte ergab keine signifikanten Unterschiede. Durch die signifikanten Korrelationen innerhalb des SF 36 zwischen den 2 Messzeitpunkten t2 und t4 lässt sich schließen, dass keine weiteren signifikanten Veränderungen zu erwarten sind.

In einer zweiten statistischen Analyse wurden die SFA – Messwerte Red/Ox, S/B und SSS über ein allgemeines lineares Modell erfasst. Dabei ergaben sich in den einzelnen deskriptiven Statistiken von Red/Ox und S/B keine signifikanten Unterschiede in den Mittelwerten. Diese nicht signifikanten

Werte korrelieren mit der statistischen Auswertung des SF 36 T-Tests. Beim Faktor Red/Ox, als auch beim Faktor S/B zeigten sich im Messparameter mp3, das dem Wert t4 aus dem SF 36 T-Test entspricht, eine tendenzielle Veränderung. Das korreliert signifikant mit dem tendenziellen Unterschied im SF 36 T-Test zwischen den Messwerten t2 und t4.

Der Messparameter SSS zeigt eine lineare Veränderung an. Die Analyse der Innersubjektkontraste mit einem linearen Gesamtwert von $F_1 = 36,314$; $p < ,001$, als auch die deskriptive Analyse mit einem linear abfallenden Mittelwert ($mp_0 = 4,39$; $mp_4 = 3,50$) zeigen einen signifikanten linearen Unterschied.

Deskriptive Statistik

	Mittelwert	Standard- Abweichung	N
Red/Ox1	1,17	0,707	18
Red/Ox2	1,17	0,707	18
Red/Ox3	1,17	0,707	18
Red/Ox4	1,11	0,471	18
S/B1	5,67	0,485	18
S/B2	5,28	1,274	18
S/B3	5,56	0,856	18
S/B4	5,22	1,478	18
SSS1	4,39	0,778	18
SSS2	4,06	0,802	18
SSS3	3,56	0,705	18
SSS4	3,5	0,707	18

Tabelle 1 Zusammenfassung der deskriptiven Statistik

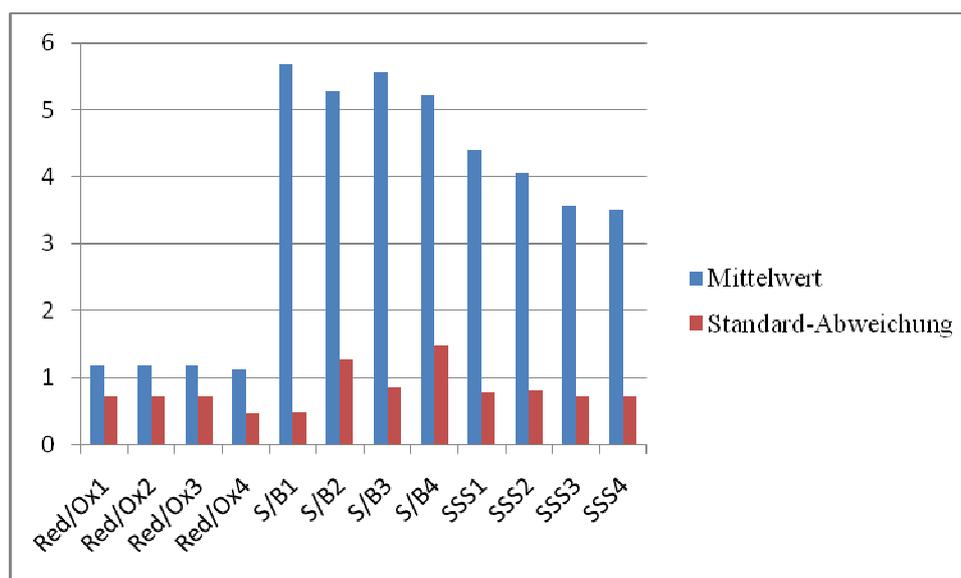


Abbildung 1 zeigt das tendenzielle Gesamtergebnis im Mittelwert und in der Standardabweichung von Red/Ox, S/B und SSS.

Aus der Auswertung der SFA – Messparameter lässt sich eine tendenzielle Veränderung schließen. Eine Auswertung der Korrelationen zwischen den SFA – Messparametern und dem SF 36 – Testbogen erbrachte keine signifikanten Veränderungen. Gleichwohl sind tendenzielle Verschiebungen erkennbar.

Diskussion

Zum Ergebnis der statistischen Auswertung wäre zu kommentieren, dass die Korrelation bei gepaarten Stichproben zwischen den Messzeitpunkten t2 und t4 überzufällig hohe signifikante Zusammenhänge zeigte. Die hohe zeitliche Stabilität resultiert wohl aus dem kurzen zeitlichen Abstand der einzelnen Befeldungen. Auch der T-Test ergab keinen signifikanten Unterschied, das den kurzen zeitlichen Abstand der Befeldungen bestätigt. Ursache könnte sein, dass der Kontrollmesszeitpunkt zu nahe am Therapiemesszeitpunkt gelegen hat.

Im Test der gepaarten Stichproben im Vergleich von t2 zu t4 zeigten lediglich 2 Paare einen Unterschied an. Während die körperliche Funktionsfähigkeit ($>0,061$) eine tendenzielle Veränderung der Befindlichkeit zeigt, stellt die psychische Gesundheitsveränderung ($<0,010$) eine signifikante Veränderung dar.

Somit lassen sich nach der statistischen Auswertung des SF 36 keine ganz sicheren signifikanten Verbesserungen für alle Parameter, die der Befindlichkeit respektive der emotional-funktionellen Stressparameter feststellen. Gleichwohl kann man eine tendenzielle Verbesserung der psychischen wie auch physischen Befindlichkeit feststellen, was vermuten lässt, dass bei fortgeführter Therapie eine weitere Verbesserung der Befindlichkeit zu erwarten wäre.

Die statistische Auswertung der SFA wurde in 3 Messparameter aufgeteilt und über ein lineares Modell ein Vergleich der 4 Messzeitpunkte (mp₀-mp₃) erstellt. Bei den Messparametern Red/Ox und S/B sind tendenzielle Veränderungen speziell bei der letzten Messung erkennbar. Das korreliert mit den 2 Veränderungen im SF 36 Test bei gepaarten Stichproben und zeigt ebenfalls eine tendenzielle Verbesserung in der Befindlichkeit des ProbandenIn.

Der Messparameter SSS passt sich der bisher beschriebenen Tendenz der statistischen Auswertung nicht an. Die Auswertung der SSS zeigt einen signifikant linear abfallenden Mittelwert, was deutlich macht, dass selbst innerhalb von 2 Tagen und 4 Befeldungen eine positive tendenzielle Entwicklung zu erkennen ist.

Die statistische Auswertung zeigt, dass es zu einer tendenziellen Verbesserung in der Befindlichkeit selbst in der kurzen Zeit, in der diese wissenschaftliche Studie durchgeführt wurde, gekommen ist. Das subjektive Feedback der einzelnen ProbandenIn bezüglich der Einschätzung ihres individuellen Empfindens wie der emotional-funktionellen Stressparameter bestätigt das tendenzielle Ergebnis der Auswertung.

Eigenkritisches

Einen Kritikpunkt sieht der Autor in der vielleicht zu kurz angesetzten Zeitspanne zwischen den einzelnen Befeldungen, in der diese Studie durchgeführt wurde. Auch die Anzahl der Befeldungen war mit 4 Befeldungen an 2 Tagen möglicherweise zu gering. Anzuregen wäre eine weitere Studie, in

welcher die zeitlichen Abstände wie auch die Anzahl der Befeldungen geändert werden. So würde sich beispielsweise ein erweiterter Zeitrahmen von 14 Tagen mit möglichen 18 Befeldungen anbieten, wobei nach 3 Tagen jeweils eine Pause von 2 Befeldungstagen einzuplanen wäre.

Auch die Anzahl der ProbandenIn war mit 18 Personen sehr niedrig bemessen und relativiert damit etwas die Aussagekraft dieser Studie.

Im Ergebnis entspricht diese Untersuchung tendenziell der Hypothese 1 und voll der Hypothese 2 bezüglich der in dieser Arbeit beschriebenen Hypothesen. Das kann ein Anreiz sein für weiterführende Studien dieser physikalischen Behandlungsmethode. Aufgrund der mehrjährigen Erfahrungen des Autors mit diesem Therapieverfahren wären bei längeren Befeldungen und längeren Messreihen deutlichere Ergebnisse zu erwarten.

EINLEITUNG

In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass chronische Befindlichkeitsstörungen wie zum Beispiel Hypertonie, funktionelle und organische Einschränkungen von Herz- und Kreislauf, Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom sowie chronische Schmerzen im Bereich des Halte- und Stützapparates mehr und mehr zunehmen. Immer häufiger werden von der Wissenschaft eine stressbedingte, unregelmäßige und ungesunde Lebensweise als einen Hauptfaktor für die Ursache dieser Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen genannt (J.MUTTER,2009).

Neben einer rein symptomatologischen Einflussnahme werden vermehrt Forderungen gestellt, welche die Problembewusstmachung und Problembewältigung betreffen, um eine spätere Chronizität solcher Befindlichkeitsstörungen, die bei morphologisch-strukturellen Veränderungen zu Gesundheitsstörungen werden, zu vermeiden. Dies erfordert immer mehr auch die Berücksichtigung des psychosozialen Umfeldes und die Aufrechterhaltung eines psychologisch wirksam gewordenen Korrelats. Die Chronobiologen zählen zu den emotionalen Reaktionen sowohl physiologische wie physische und psychologische Reaktionen (HECHT,2001). Das betrifft vor allem die Familie, Partnerschaft, Arbeitsplatz, Verein, etc.

Im Rahmen dieser Anwendungsstudie soll nun mit Hilfe des DNS-Resonanz-Gerätes (DNS-RG) nach BROERS, sowie den zur Verlaufskontrolle dienenden SF-36 Testbogen und der Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN beobachtet werden, ob eine signifikante Veränderung bei der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen und Wirbelsäulenschmerzen eintritt.

Chronische Rückenschmerzen sind in Deutschland eine sehr verbreitete Gesundheitsstörung. Statistischen Erhebungen des Deutschen Grünen Kreuzes (DGK) zufolge leiden zurzeit circa 69% der Menschen an Rückenschmerzen, wobei die Brustwirbelsäule am wenigsten, die Hals – und Lendenwirbelsäule am häufigsten betroffen sind. Etwa 15% (DGK) der Schmerzen verlaufen chronisch. Die Altersgruppe der 50 bis 70-Jährigen ist am meisten betroffen, aber auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 30 Jahre sind aufgrund der immer mehr zunehmenden Bewegungsarmut betroffen. Das ist natürlich auch volkswirtschaftlich von Bedeutung; sind doch chronische Wirbelsäulenbeschwerden sehr oft der Anlass einer frühzeitigen Berentung. So schätzt man, dass circa 26% aller Krankheitstage (DGK) auf Muskel- und Skeletterkrankungen, meistens Rückenschmerzen zurückzuführen sind. Daraus resultieren volkswirtschaftliche Kosten von schätzungsweise 20 bis 25 Milliarden Euro (DGK).

Chronische Rückenschmerzen

Die International Association for the Study of Pain definiert den Schmerz folgendermaßen:

“Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache“.

Unter chronischen Rückenschmerzen versteht man länger als sechs Monate bestehende, rezidivierende oder persistierende Schmerzen, wobei heute der chronische Schmerz oft als eigenständige Befindlichkeitsstörung angesehen und behandelt wird.

Chronische Rückenschmerzen haben vielfältige Ursachen, wobei circa 90% idiopathisch, das heißt ohne erkennbare Ursache sind. Stressoren spielen hierbei sicherlich eine nicht unwesentliche Rolle. Die während einer länger andauernden Stressphase ausgeschütteten Endorphine erschöpfen sich und die Schmerzschwelle sinkt ab; das Schmerzempfinden steigt, weil die Endorphinreserven des biologischen Körpers verbraucht sind.

Einige Beispiele psychischer Stressoren wären die Angst, aber auch wirtschaftliche und existentielle Probleme, die sehr häufig zu Verspannungen und Blockaden im Bereich des Rückens führen. Der Mensch will nach außen Haltung bewahren; es kommt zu innerer Anspannung und einem Ungleichgewicht. Die Wirbelsäule jedoch reagiert als Einheit, sodass es zu schmerzhaften Wechselwirkungen zwischen der Hals- und Lendenwirbelsäule eintreten können. In der Manifestation zeigen sich dann solche Befindlichkeiten in Form von Hexenschuss, Ischialgien oder in einem Bandscheibenvorfall, aber auch in ganz unspezifischen Schmerzen beispielsweise der Rückenmuskulatur.

Eine nicht unwesentliche Rolle spielt die Psychosomatik bei der Betrachtung der Entstehung chronischer Rückenschmerzen, die ebenfalls durch Stressoren verursacht werden können. So treten Schmerzzustände ohne organischen Hintergrund auch als Konversion einer Depression auf. Gerade die Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) beschäftigt sich intensiv mit der Ursachenfindung von chronischen Rückenschmerzen und deren Verknüpfung mit emotionalen bzw. seelischen Befindlichkeitsstörungen.

In den restlichen 10% der Ursache von Dorsalgien findet man spezifische Ursachen wie zum Beispiel Funktionsstörungen der Wirbelgelenke, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Bandscheibenvorfälle, Entzündungen im Bereich des Rückens und der Wirbelsäule oder auch Unfälle mit Folgeschäden im Bereich des Rückens.

Auch Durchblutungsstörungen, das heißt eine Minderversorgung diverser Rückenareale mit Blut führt oft zu akuten und chronischen Beeinträchtigungen bis hin zum Gewebsuntergang, die mit chronischen Schmerzen einhergehen können. Ursachen hierfür sind Traumata, körperliche Fehlhaltungen, Arteriosklerose, etc.

Internistische Erkrankungen können ebenfalls ursächlich für chronische Befindlichkeiten im Rücken- und Wirbelsäulenbereich verantwortlich sein. So strahlen das Herz, die Bauchspeicheldrüse, die Nieren, die Gallenblase und andere Organe in den Rückenbereich schmerzhaft aus. Neben der symptomatischen Therapie durch Schmerzmittel, orthopädischen Maßnahmen, Krankengymnastik, Massage, usw. werden auch häufiger komplementärmedizinische Verfahren eingesetzt. Bei chronischen Rückenschmerzen hat man unter anderem mit Akupunktur, Entspannungsübungen und Dehnungsübungen, Elektromassagen, autogenem Training und verhaltenstherapeutischen Maßnahmen gute Erfolge erzielt. Aber auch die Gabe von homöopathischen und orthomolekularen Präparaten hat sich bewährt. Natürlich ist die aktive Mitarbeit des Patienten dabei ein wesentlicher Faktor einer erfolgreichen Behandlung.

Weitere Möglichkeiten therapeutischer Intervention sind im Bereich der nichtinvasiven Methoden angesiedelt und zeigen neue therapeutische Ansätze zur Behandlung chronischer Befindlichkeiten im Rücken- und Wirbelsäulenbereich. Das Therapieverfahren des DNS-Resonanz-Gerätes (DNS-RG)

nach BROERS eröffnet neue Dimensionen der physikalischen Medizin. Die Entwicklung dieses Gerätes nahm ihren Anfang in den 1980er Jahren.

In mehreren Forschungsprojekten, die im Folgenden noch genauer beschrieben werden, wurden in den 1980er und 1990er Jahren Grundlagenstudien und klinische Studien durchgeführt.

Diese vorliegende Studie soll die positiven Einflussmöglichkeiten des DNS-Resonanz-Gerätes (DNS-RG) nach BROERS auf die unterschiedlichen emotional-funktionellen Stressparameter (ESP) des Organismus hinsichtlich einer Reduzierung der chronisch-schmerzhaften Befindlichkeiten im Rücken – und Wirbelsäulenbereich aufzeigen.

Das DNS – Resonanz – Gerät (DNS-RG) nach BROERS

Die raum-zeitliche Struktur des menschlichen Körpers setzt sich zusammen aus einer Vielzahl einzelner Zellen, deren Gesamtsystem durch die Steuerung ihrer Einzelfunktionen geordnet wird. Anfang des 20. Jahrhunderts gab es diverse wissenschaftliche Ansätze in dieser Richtung. FRITZ ALBERT POPP gelang schließlich der Nachweis, dass diese Steuerung jedoch nicht auf einer chemischen, sondern primär auf einer physikalischen Ebene über die Lichtquanten erfolgt.

Die Sende- und Empfangsfunktion der Lichtquanten erfolgt über die Zellen bzw. die Zellkerne. Sie bestehen aus einem hochkomplexen Netzwerk, welches in kleinsten Zeiteinheiten eine enorme Vielfalt von Steuerimpulsen unterschiedlichster körpereigener Oszillatoren transportiert. Wenn eine Störung der Oszillatoren oder der Kommunikation vorliegt, resultieren daraus Funktionsstörungen, die sich von der Zellebene, über die Organebene bis über den gesamten Organismus erstrecken. Auch irreversible somatische Schädigungen können daraus resultieren. In diesem Kontext bedeutet Heilung eine Korrektur und Stabilisierung der Oszillations- und Kommunikationsstörungen durch die Wiederherstellung der Normwerte der natürlichen Signale, Rhythmen, Frequenzen und somit auch der Raum-Zeitstruktur des Organismus.



Abbildung 2

Forschungen und Studien an Instituten und Hochschulen ergaben, dass eine solche Beeinflussung, auch durch externe elektromagnetische Signale möglich ist. Dieser Eingriff in die interzelluläre

Kommunikation setzt voraus, dass körpereigene und somit biologisch wirksame Frequenzen gefunden und durch adäquate äußere Felder angeboten werden. Bereits im Jahr 1983 gelang es dem Biophysiker BROERS, eine der elementarsten Resonanzfrequenzen des Menschen zu entdecken - die Resonanzfrequenz der menschlichen DNS. Der messtechnische Nachweis hierfür wurde erst im Jahre 2003 in der Charité- Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, erbracht (BROERS, 2006).

Die folgenden biophysikalischen Erläuterungen sind den Publikationen des Geräteentwicklers BROERS entnommen (BROERS et al,1992, BROERS,2006, BROERS,2009).

Das Gerät nach BROERS erlaubt die Variationen folgender Parameter:

Einstellbar sind (bei fixierter Trägerfrequenz von 150 MHz) die aufmodulierte Niederfrequenz von 0,1 – 999,9 Hz, die Intensitätsstufen 1-6, der Modulationsgrad von 1-100% und die Zeitdauer von 1-240 Minuten.

Im Rahmen dieser Studie befeldete man die Patienten 4 Wochen lang 1mal täglich 40 Minuten mit eintägiger Pause nach 3 Therapietagen. Auf die Trägerfrequenz von 150 MHz wurde die Niederfrequenz 10,5 Hz aufmoduliert; bei einer Feldstärke von Stufe 6 und einer Modulation von 50%.

Die aufgewickelte DNS (Desoxyribonukleinsäure) innerhalb des Zellkerns besitzt eine Länge von 2 Metern. Elektrotechnisch betrachtet, kann man sie bedingt durch ihre Antennenfunktion, als Sender und als auch als Empfänger elektromagnetischer Wellen und möglicherweise auch höher dimensionaler Felder betrachten. In seiner Biophotonentheorie weist POPP daraufhin, dass diese Antennenfunktion den Hauptmechanismus der interzellulären Kommunikation und der Gesamtsteuerung des Systems Mensch darstellt.

Dieser neue Ansatz in der physikalischen Medizin durch das DNS-Resonanz-Gerät (DNS-RG) nach BROERS, wurde in den 1980er und 1990er Jahren im Rahmen verschiedener Forschungsprojekte, unter anderem an der FU Berlin, TU Berlin, TU Braunschweig, Universität Lübeck, Universität Essen, anhand von Grundlagenstudien erforscht.

Solche Grundlagenstudien und klinische Studien wurden beispielsweise auch im Bereich der rheumatoiden Arthritis und in der Schmerzbehandlung durchgeführt. Dabei wurde dem DNS-RG nach BROERS ein positiver Einfluss auf die Entwicklung dieser verschiedenen schmerzhaften Gesundheitsstörungen zugesprochen. Im Jahr 2008 wurde im Alfred-Krupp-Krankenhaus in Essen eine klinische Studie an Arthrosepatienten erfolgreich abgeschlossen. WOLFGANG PRIES, der Leiter dieser Studien, erteilte hierfür die klinische Zulassung.

Diese positiven Resonanzeffekte im energetischen Bereich sollen am Beispiel einer von mehreren klinischen Studien mit diesem Gerät an der Universität Essen erläutert werden. Dabei ging es um die Auswirkung auf die arthrosebedingte Veränderung an Knie- und Hüftgelenken; bei den betreffenden Patienten war die Operationsindikation bereits gestellt.

Nach 4 Wochen Befeldung konnte nachweislich eine signifikante Verbesserung bis hin zur Heilung festgestellt werden. In sämtlichen Fällen fand in den Gelenken ein Neuaufbau von Knorpelmasse statt.

Ein operativer Eingriff war anschließend nicht mehr erforderlich. Die Ergebnisse konnten statistisch abgesichert werden. Diese klinische Studie kann bei der CERT-Berlin (Europäisch benannten Zulassungsstelle für Medizinprodukte akkreditiertes Prüflabor für aktive und nicht-aktive Medizinprodukte) eingesehen werden (BROERS,2009).

Mit Versuchsreihen in den Bereichen Bio-Physik und Mikrobiologie an der FU-Berlin und TU-Berlin, erfolgte eine in vitro Untersuchung der Wirkung von HF-Feldern auf die Keimungsaktivität und Stoffwechselprozesse verschiedener Zelllinien. Dazu wurden Myzel- so wie auch Sprosszellkulturen einer hochfrequenten (150MHz) und aufmodulierten niederfrequenten (10Hz) Befeldung bei Intensitätsstufe 3 ausgesetzt. Beide Zellkulturen wiesen eine erhöhte Keimungsrate und Entwicklungsbeschleunigung auf. In dieser Studie zeigte sich deutlich eine Korrelation zwischen den Intensitäten der applizierten Felder und dem Wachstumsverhalten (BROERS,1992).

Auch WARNKE (BROERS,1990) von der Uni Saarbrücken konnte nachweisen, dass der Sauerstoffpartialdruck im Körper des Menschen um bis zu 200% ansteigt, wenn HF-Felder mit bestimmter aufmodulierter Niederfrequenz und Intensität einwirken. Durch den erhöhten Sauerstoffpartialdruck kann die Durchblutung gesteigert werden und in den Zellen erhöht sich der Stoffwechselumsatz. Dies hat unter anderem den Effekt, dass der Körper eine erhöhte Immunabwehr aufweist (BROERS,1992).

Wie bereits erwähnt, dient die zusammengerollte DNS im Zellkern des Menschen, aus elektrotechnischer Sicht eine Antennenfunktion und zwar als Sender und Empfänger der Informationen von elektromagnetischen Feldern (BROERS,2009). Diese Eigenschaft ermöglicht der DNS mit den entsprechenden Resonanzfrequenzen von 0,1 Hz bis 999,9 Hz in Resonanz treten.

Resonanz

Unter Resonanz ist der Vorgang einer Schwingungsanregung von Systemen zu verstehen, die durch eine von außen angebotene Frequenz initiiert wird, welche der Eigenfrequenz des betreffenden Systems ident beziehungsweise annähernd ident ist.

Durch ihre definierte Länge von 2 Metern ist es der DNS somit möglich, mit Hilfe des DNS-RG nach BROERS, von außen kommenden Informationsfrequenzen aufzunehmen. Die Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass dazu die Beachtung einer genau definierten Feldstärke dieser Signale erforderlich ist (Fenstereffekt oder auch „BROER`SCHES Fenster“).

Das BROER`SCHE Fenster und seine Funktionsweise

Die Funktionsweise der DNS (Desoxyribonukleinsäure) ist unabhängig von ihrem Zustand (zusammen- oder aufgerollt). Die physikalischen Eigenschaften der DNS (und ihrer Umgebung) machen sie zu einem idealen Hohlraumresonator und das bedeutet letztlich, dass die DNS über einen längeren Zeitraum hinweg elektromagnetische Wellen von bestimmten Feldern und Frequenzen entsprechend ihrer Struktur und Beschaffenheit abspeichern kann. Das wiederum bewirkt die Bildung einer stehenden Welle in der DNS des biologischen Körpers und geht mit ihren 2 Metern Länge in Resonanz mit der 150 MHz –Trägerfrequenz. Die hochfrequenten Wirbelströme, ebenso wie die niederfrequenten Pulsationen, tunneln als Longitudinalwelle durch die DNS hindurch (BROERS, 2009).

Wirkprinzipien

Die Wirkungsweise des DNS-Resonanz-Gerätes beruht nach BROERS auf zwei Wirkprinzipien: erstens auf dem Wirkprinzip der Resonanztherapie und zweitens auf dem oktavierenden Prinzip der höheren Dimensionen, letzteres ist jedoch nur mit einer bestimmten Modulationsfrequenz zu erreichen.

Das 12-dimensionale Weltbild von HEIM und DRÖSCHER bildet die Erklärungsgrundlage der Forschungen von BROERS. Dieses anspruchsvolle Modell ermöglicht es, die geistigen und die physikalischen Dimensionen zu vereinheitlichen, beziehungsweise zusammenzufassen und logisch zu deuten. Er vermutet in der Resonanz der DNS eine Öffnung der Transdimensionen, und dadurch die Möglichkeit einer Verbindung zwischen den materiellen und geistigen Aspekten, die auf diese Weise bewusst erfahren werden kann. Diese Verbindungsstruktur öffnet der befeldeten Person ihre eigenen Wahrnehmungskanäle, und sie kann auf diese Weise ihr krankheitsverursachendes Fehlverhalten selbst erkennen und eine entsprechende Auflösung in Gang bringen (BROERS,2009).

Zum Verständnis der Therapieansätze des DNS-RG ist es erforderlich, die verschiedenen Wirk-Dimensionen der Frequenzen zu kennen. Außer dem uns bekannten vierdimensionalen Weltbild, dem von HEIM die Dimensionen x1 bis x4 zugeordnet werden, existieren nach HEIM außerdem noch die Dimensionen x5 bis x12, die als so genannter Hyperraum bezeichnet werden. Diesen Hyperraum unterteilt HEIM noch weiter in den nicht-materiellen KOSYREV-Raum (x7 bis x12) und in den geistigen Hintergrundraum G4 (x9 bis x12). Die folgende Aufstellung verdeutlicht dieses Modell.

12 Dimensionen

x1 – x3	entspricht der dreidimensionalen stofflichen Welt	
x4	ist der Zeit zugeordnet	
x5	Steuerung	das ist unsere MATRIX
x6	Programme / Programmierung	oder auch BLAUPAUSE

x7	Information / Datenbank	gespeicherte Erfahrungen
x8	kollektives, archetypisches Bewusstsein	
x9 – x12	geistige Dimensionen, göttliches Bewusstsein	

Tabelle 2: Das 12-dimensionale Weltbild nach HEIM – modifiziert nach BROERS

HEIM, modifiziert nach BROERS, gilt: Die Wirkprinzipien ermöglichen somit zwei Arten von Therapieansätzen. Die reine Resonanztherapie (150 MHz) koppelt mittels des oktavierenden Prinzips an die Dimensionen x1 bis x6 an, und wirkt somit auf der Körperebene. Die zusätzliche Modulationsfrequenz erreicht die geistigen Dimensionen G4 bzw. x9 bis x12, also die Psyche des Patienten. BROERS spricht von einer „Freischaltung“ zwischen den raumzeitlichen Dimensionen (x1 bis x4) und den geistigen Dimensionen G4 (x9 bis x12). Diese Freischaltung erfolgt offenbar hauptsächlich durch das Erreichen der Dimensionen x5 und x6. Erst dieses Durchschreiten dieser Schwelle zu den höheren Dimensionen, ermöglicht überhaupt die bewusste Wahrnehmung des betroffenen Menschen. Das bedeutet letztendlich, dass der Heilungsverlauf des befeldeten Probanden primär über das Erkennen seiner Ursache in Gang gesetzt wird.

Die empirisch gefundenen Feldstärken liegen im Bereich der so genannten Rauschgrenze. Offenbar entspricht die Rauschgrenze einem Fenster, das die Türen zu den Transbereichen öffnet, und damit auch die Informationskanäle der höheren Dimensionen x5 bis x12 (BROERS,2009).

Resonanztherapie

Mit der Resonanztherapie wirkt man zunächst hauptsächlich auf die Dimensionen x1 bis x6 ein, und das bedeutet, dass sich der therapeutische Ansatz in dem Raum-Zeitgefüge und in der sogenannten Matrixdimension bewegt. Die grobstofflichen Ebenen werden also mehrheitlich angesprochen. Auf die Trägerfrequenz von 150 MHz, die konstant eingehalten wird, werden niederfrequente Felder aufmoduliert; die variabel einstellbar sind.

Die Anwendungsbeobachtung dieser Studie beschränkt sich auf den Rahmen der Resonanztherapie. Sie beinhaltet die chronischen Befindlichkeits- und Gesundheitsstörungen im Rücken- und Wirbelsäulenbereich und lässt die beschriebenen psychischen Veränderungen unberücksichtigt.

Oktavierendes Prinzip

Dieses Prinzip spricht die feinstofflichen Dimensionen x7 bis x12 an. Dabei sind andere Maßstäbe anzusetzen, denn diese höheren Dimensionen erreicht man nur mit einer ganz bestimmten Frequenz. Die Öffnung des Kanals zu x12 ist ausschließlich durch Intensitäten (elektromagnetische Felder) an der Rauschgrenze möglich. Die Feldstärke darf sich ebenfalls nur im Bereich des Rauschens befinden, also Stufe 1, das entspricht 10_{14} pT (Watt/cm²). Über diese Frequenzen werden die höheren Dimensionen angesprochen und somit wird versucht, an der Ursache einer Befindlichkeitsstörung anzusetzen.

Messmethoden

In dieser Anwendungsbeobachtung dienen als Verlaufskontrolle der Fragebogen SF 36, sowie die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN. Diese werden nun vorgestellt. Als erster Parameter soll der SF 36 Fragebogen beschrieben werden.

Der Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF 36

Der Fragebogen SF 36 ist von BULLINGER und KIRCHBERGER entwickelt worden. Ursprünglich aus den USA gekommen, ist der SF 36 mittlerweile weltweit anerkannt.

In vielen Studien wurde der SF 36 psychometrisch getestet und als valide befunden. Seit dem Jahre 1998 wird der SF 36 angewendet und ist mittlerweile auch in der Kurzform als Testbogen SF 12 in Gebrauch.

Der Fragebogen SF 36 dient als befindlichkeitsübergreifendes Messinstrument. Er soll die Lebensqualität des Menschen bezogen auf seine körperliche und seelische Gesundheit erfassen.

Im Einzelnen betrifft es 8 Parameter, die der SF 36 erfassen kann:

- Körperliche Funktionsfähigkeit
- Körperliche Rollenfunktion
- Körperliche Schmerzen
- Allgemeine Gesundheitswahrnehmung
- Vitalität
- Soziale Funktionsfähigkeit
- Emotionale Rollenfunktion
- Psychisches Wohlbefinden

Tabelle 3: Die erfassbaren Parameter des SF 36 – Selbstbefragungsbogen

Der SF 36 Fragebogen wird als Selbstbefragungsbogen, wie auch als Fremdbefragungsbogen angeboten und beinhaltet eine Befragungsdauer von etwa 10 Minuten. Befragt werden können Personen ab einem Alter von 14 Jahren.

Durch einen Befragungsbogen kann, zum Beispiel in der Verlaufskontrolle einer Studie eingesetzt, nachvollzogen werden, wie eine Person sich fühlt und wie sie im Alltag respektive während der Studie zurechtkommt. Dazu dienen Befragungen in verschiedenen Zeitfenstern, so zum Beispiel ein Zeitfenster von 1 Woche oder von 4 Wochen. Dabei ist das mehrmalige Beantworten des SF 36 Fragebogens sinnvoll; wenigstens jedoch zweimal. Über eine spezielle Software kann der SF 36 beziehungsweise SF 12 nach der Befragung ausgewertet werden.

In dieser Anwendungsbeobachtung wurde der Selbstbefragungsbogen SF 36 mit einem Zeitfenster von 1 Woche ausgewählt. Der Selbstbefragungsbogen SF 36 ist so konzipiert, dass er vom ProbandenIn alleine und ohne Befragung durch den Therapeuten ausgefüllt wird. Dadurch kann eine Fremdbeeinflussung durch suggestives Befragen weitgehend ausgeschlossen werden.

Als weiterer Parameter der Verlaufskontrolle dieser Intervention dient die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN. Die SFA ist in vielen klinischen Studien erprobt und wissenschaftlich geprüft worden und ermöglicht Aussagen über die in den einzelnen Phasen der Anwendungsbeobachtung bestehende Befindlichkeit des ProbandenIn.

Die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN

Die Erkenntnis und das Wissen, dass die Stimme eines Menschen einzigartig ist, gleich dem eines Fingerabdruckes, lässt erahnen, welche Möglichkeiten in der Messmethodik nach HEINEN stecken. Der Zielgedanke ist es, neben der morphologisch – strukturell ausgerichteten Messmethodik der Schulmedizin, auch eine emotionale – funktionelle Messmethode der Komplementärmedizin am zu therapierenden Individuum einzusetzen und beide zu verknüpfen.

Stressvorgänge, von einem Stressor ausgelöst, sowie die emotional – funktionellen empathischen Abläufe der Stressreaktionen können durch diese Messmethode der SFA erfasst und eingeschätzt werden. Die SFA ist eine einfach zu handhabende, reproduzierbare und signifikante Messmethode unter Berücksichtigung von der individuellen Konstitution, Kondition und Konditionierung.

Durch Experimente, offene klinische Studien und den praktischen Umgang mit der SFA an über 10.000 Probanden und Patienten in den letzten 10 Jahren ergaben sich spezielle Interpretationsmuster, die eine quantitative und qualitative Aussage zu den emotional – funktionellen Stressparameter (ESP) des Individuums zulassen (HEINEN,2009).

Die Ergebnisse konnten nachweisen, dass Gesundheits – bzw. Befindlichkeitsstörungen nicht nur ein ausschließlich morphologisches, sondern im Wesentlichen auch ein kommunikativ – informativ – energetisches Problem darstellt. Im Quellenverzeichnis finden sich Literaturhinweise, in welchen die klinischen Studien im Einzelnen beschrieben sind.

Die SFA, als Powerspektrum dargestellt, entspricht einem Fingerabdruck gleichend, dem Klangbild des biologischen Rhythmussystem (BRS) eines Individuums. Mit ihrer Hilfe können die ESP qualitativ und quantitativ eingeschätzt werden.

- Autonomes Nervensystem (ANS)
- Reduktions – Oxidationsystem (Redox)
- Säure – Basenverhältnis
- Anabol – kataboles – endokrines Hormonverhältnis
- Persönlichkeitsprofil über:
 - Basis – Stress – Verhalten
 - Kondition
 - Raum – Zeit – Empfinden
 - Geschwindigkeit – Distanz – Empfinden
 - Masse – Energie – Empfinden
 - Ressourcen
 - Stresstufen (Stressstatus)
 - Systemspezifische Schwächen einzelner Systeme

Tabelle 4: Erfassbare Parameter der SFA nach HEINEN

Aus der in Tabelle 3 aufgeführten emotional-funktionellen Stressparametern wurde in dieser Studie die drei Parameter Reduktion/Oxidation, Säure/Base und die Stresstufen als Verlaufskontrolle ausgewählt.

Die Messmethode der Stimmfrequenzanalyse nach HEINEN geht von den aus der Chronobiologie hergeleiteten Gedanken aus, dass offene, komplexe Systeme von einem natürlichen Rhythmussystem im Außen und einem biologischen Rhythmussystem im Innern geregelt werden. Mit Hilfe dieser Rhythmussysteme können, neben der Selbstregulationsfähigkeit, auch die ausgeführte Kommunikation wie Information im Innen, wie vom Innen zum Außen und Außen zum Innen physikalisch erklärt werden. diese Tatsache setzt eine Skalierung bei den Rhythmen voraus und beinhaltet eine Skalierung der offenen, komplexen Systeme. Diese These hat sehr viel gemeinsamen Inhalt mit der gelehrten Quantenphysik.

Der Begriff „offenes System“ definiert sich als ein System, das sowohl Energie als auch Materie beziehungsweise Teilchen mit seiner Umgebung austauschen kann (WIKIPEDIA, 20.10.2009).

Mit der SFA werden zwei sehr wichtige Rhythmussysteme beobachtbar und einschätzbar:

1. das biologische Rhythmussystem (BRS)
2. den Basis – Ruhe – Aktivitäts – Cyclus (BRAC)

Das biologische Rhythmussystem (BRS)

Durch seine oszillierende (schwingende) Eigenschaft enthält jeder Rhythmus eine ihm eigene immanente Logik. Auf einer übergeordneten Ebene bilden die biologischen Rhythmen ein Gesamtsystem, das die Ordnungs – und Heilungsfähigkeit des Organismus bestimmt. Außerdem kommuniziert es auf dieser Ebene mit seiner Umwelt über unterschiedliche oszillierende Felder.

Somit kann Stress als oszillierender Vorgang zu einem Regulationsproblem werden und zwar in Form von:

> Stress > Stressreaktion > Stressantwort >

Weiterhin verknüpft das biologische Rhythmussystem die Bewegung von Organismus – spezifischen Einzelsystemen und den daraus abgehenden Photonen mit den dadurch erzeugten Feldern und deren spezifischen Kräften. Diese Felder wiederum verursachen beziehungsweise beeinflussen durch ihre systemspezifischen Rhythmen das BRS als Grundsystem. Eine dem BRS innewohnende Logik bestimmt Quantität, Qualität und Intensität der Bewegung in den einzelnen Körpersystemen, das heißt, was dem Organismus an Energie bereitgestellt wird. Dieser Fluss an Energie respektive Information und Kommunikation findet über die „Ausbreitungswellen“ des BRS, vergleichbar mit den aus der TCM bekannten Meridiane, statt.

Die aus der TCM bekannten Maximal – und Minimalzeiten der 12 Meridiane lassen durch die festen Zeitabstände das Einzel – wie auch das Gesamtsystem des BRS durch einen chaotischen und einen kosmischen Zustand laufen. Dadurch bekommt unser biologischer Körper die Möglichkeit der Akkommodation im Sinne von Evolution..

Der Basis – Ruhe – Aktivitäts – Cyclus (BRAC)

Der BRAC ist ein chronobiologisch immer wiederkehrender 120 Minutenrhythmus, der in dieser Zeit 4 Phasen durchläuft. Dieser Zweistundenrhythmus findet bei Tag und Nacht statt. Er wird durch das Licht gesteuert: hell - dunkel und Farbverschiebung blau – rot.

BRAC: Basis-Ruhe-Aktivitäts-Cyclus

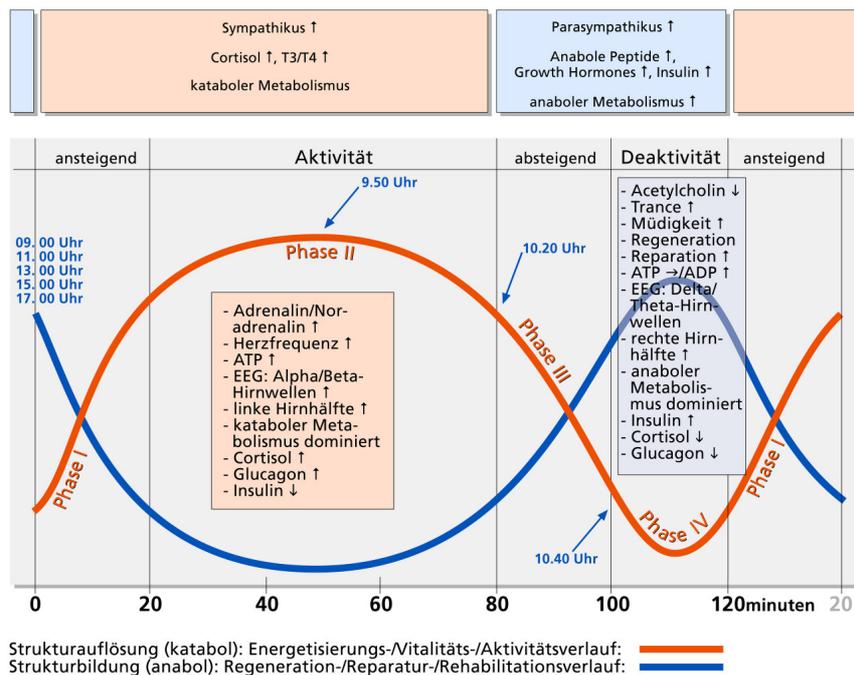


Abbildung 3

Im Organismus besteht in diesen Phasen die Möglichkeit sich durch Akkommodation an den Stressor und durch anabole und katabole Stoffwechselforgänge sich zu regenerieren und Reparaturen am biologischen Körper durchzuführen.

Der anabole und katabole Stoffwechsel des BRAC in seinen 4 Phasen:

- Phase I : rein katabol (chaotisch, d.h. auflösend)
- Phase II : katabol – anabol (strukturzerstörend)
- Phase III : rein anabol (kosmisch, d.h. strukturaufbauend)
- Phase IV : anabol – katabol (strukturbewahrend)

Tabelle 5: Die 4 BRAC-Phasen

Aus der Tabelle geht hervor, dass im gesunden Organismus eine physiologische Anpassung an die Umwelt durch anabole und katabole Regelkreise möglich ist.

Über die SFA ist es nun möglich durch eine Messung des individuellen, rhythmischen Klangbildes eine Vorhersage für das Verhalten des biologischen Rhythmussystems zu machen, das heißt wann und in welcher Qualität, Quantität und Intensität es angenommen wird. So kann der Einfluss der endogenen und exogenen Stressoren sowie das zukünftige Verhalten des Individuums eingeschätzt werden.

Die SFA nach HEINEN ist bezogen auf den Organismus des Menschen eine einfache, reproduzierbare und valide diagnostische Methode für den emotional – funktionellen wie empathischen Teilbereich einer Ganzheitsmedizin. Die vom Stressor ausgelöste Stressreaktion ermöglicht durch die SFA eine

objektive Kontrolle der körperlichen und seelischen Reaktionen. Dadurch ist es möglich die individuelle Konstitution, Kondition und Konditionierung positiv zu beeinflussen.

Aus den wissenschaftlichen und klinischen Studien, die BROERS et al in den 1980er und 1990er Jahren mit dem DNS-Resonanz-Gerät durchführte, wurde bekannt, dass mit Hilfe einer Trägerfrequenz von 150 MHz niederfrequente Informationen eines Feldes in die Zellen eingebracht werden können. Durch diese Befeldung kann die Zelle positiv beeinflusst und einen Regenerationsimpuls ausgelöst werden. Mit der folgenden Anwendungsbeobachtung soll diese Möglichkeit weiter untersucht und statistisch verifiziert und bestätigt werden. Daraus ergibt sich die eigentliche Arbeitsfrage.

Fragestellung

Arbeitsfrage

1. Kann mit dem informativ-energetisch wirksamen DNS-Resonanz-Gerät (DNS-RG) nach BROERS ein positiver Einfluss auf die unterschiedlichen emotional- funktionellen Stressparameter (ESP) genommen werden?
2. Können mit dem informativ-energetisch wirksamen DNS-RG nach BROERS vorhandene Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen reduziert werden?

Unterfrage

Korreliert die Veränderung der emotional-funktionellen Stressparameter (ESP) mit den Befindlichkeits - bzw. Gesundheitsveränderungen des SF 36?

Hypothesen

1. Das informativ-energetisch wirksame DNS-Resonanz-Gerät (DNS-RG) nach BROERS führt beim Menschen zu einer signifikanten Reduzierung der emotional-funktionellen Stressparameter (ESP).
2. Das informativ-energetisch wirksame DNS-RG nach BROERS erhöht signifikant die durch Überstressung gestörte Befindlichkeit bzw. Gesundheit.
3. Die in der Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN zu messenden ESP korrelieren mit der im Fragebogen SF 36 messbaren Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen.

Gegenhypothese (Nullhypothese)

1. Das informativ-energetisch wirksame DNS-RG nach BROERS zeigt keine signifikante Veränderung der emotional-funktionellen Stressparameter;
2. zeigt keine signifikante Verbesserung der Befindlichkeit bzw. Gesundheit.
3. Die in der Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN zu messenden emotional – funktionellen Stressparameter (ESP) korrelieren nicht mit der im Fragebogen SF 36 messbaren Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen.

METHODIK

Die Anwendungsbeobachtung, die der ProbandIn zu durchlaufen hat, gliedert sich auf in drei Teilbereiche, die sich aber gegenseitig bedingen und nur in der Gesamtheit ein Ergebnis als Bewertungsgrundlage für diese Studie erbringen. Das DNS-Resonanz - Gerät (DNS-RG) nach BROERS bietet eine Behandlungsmethode, die hier untersucht wird. Als Verlaufskontrolle dienen der SF 36- Testbogen und die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN.

Geplant und praktisch umgesetzt wurde eine kontrollierte, statistische Auswertung einer Anwendungsbeobachtung von zusammen 18 weiblichen und männlichen Probanden mit unterschiedlichen chronischen Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen, respektive Schmerzen.

Die Befindlichkeits- bzw. Gesundheitsstörungen, welche statistisch ausgewertet werden, beziehen sich auf ProbandenIn mit chronischen Schmerzbefindlichkeiten im Bereich des Rückens und der Wirbelsäule. Ferner kommen noch chronische und schmerzhaft Missemfindungen aufgrund von Durchblutungsstörungen hinzu, welche sich ebenfalls auf die zuvor beschriebenen Körperregionen beziehen.

Die Intervention ist nach folgender Methodik aufgebaut. Es werden bei 18 ProbandenIn innerhalb einer Woche jeweils vier Hochfrequenzbefeldungen nach BROERS durchgeführt. Zur Kontrolle der Verlaufsstudie dient der SF 36 – Fragebogen und die Simmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN. Im Anschluss erfolgt die statistische Auswertung der erfassten Daten.

ProbandenIn

Das Wort Proband, aus dem lateinischen probare – prüfen abgeleitet, bedeutet im weitesten Sinne, dass eine Testperson einer Prüfung unterzogen wird. Diese Prüfung findet meistens im wissenschaftlichen Rahmen statt (DUDEN,1996). Der Proband bleibt anonym und dient nur dazu bei einer zum Beispiel Anwendungsbeobachtung für eine zu belegende Theorie als Testperson freiwillig zur Verfügung zu stehen.

Als passives Objekt nimmt der Proband anonym an einer Messung, einer Befragung oder einer medizinischen Untersuchung teil. Nun kann der Proband, aus der Masse herausgegriffen, mit diesen gewonnenen Ergebnissen in Relation zum Beispiel zu einer bestimmten Gruppe oder zu bestimmten Personen in der Bevölkerung gesetzt werden. Der Proband dient als Stichprobe und wird dabei zu einer statistischen Größe in einer wissenschaftlichen Studie.

Probandenkriterien in dieser Anwendungsbeobachtung

Die Zielgruppe für diese Anwendungsbeobachtung sind ProbandenIn mit chronischen und schmerzhaften Befindlichkeiten im Rücken- und Wirbelsäulenbereich, wobei die Schmerzen auch in erweiterte Körperregionen ausstrahlen. Die Altersspanne der ProbandenIn liegt zwischen 14 Jahren und 83 Jahren. Der Anteil der Frauen zu den Männern dieser Studie überwiegt. Das Verhältnis Frauen zu Männern liegt bei 2 zu 1, das heißt es haben 12 Frauen und 6 Männer an dieser Untersuchung teilgenommen. Als Ausschlusskriterien sind zu nennen: Schwangere, Kleinkinder, akute Infektionserkrankungen, frische Rücken- und Bandscheibenoperationen, Herzschrittmacher.

Den ProbandenIn wird die Anonymität der in der Intervention gewonnenen Daten zugesichert. Außerdem erhält jede einzelne ProbandIn die Zusicherung, dass ihm das Ergebnis seiner persönlichen Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt wird, um auszuschließen, dass das Wissen um einzelne Ergebnisse vor der Beendigung der Untersuchung die gesamte wissenschaftliche Studie beeinflusst. Das bedeutet, der Proband bekommt sein persönliches Ergebnis erst nach Abschluss aller wissenschaftlichen Arbeiten und statistischen Auswertungen. Die Anwendungsbeobachtung wird im Einzelfall abgebrochen, sobald sich körperliche, bzw. seelische Probleme einstellen oder der ProbandIn es wünscht.

Hat sich ein ProbandIn freiwillig bereit erklärt an der Anwendungsbeobachtung teilzunehmen, so bekommt er eine schriftliche Beschreibung über des Verlauf dieser wissenschaftlichen Untersuchung, sowie eine schriftliche Einverständniserklärung zugeschickt bzw. ausgehändigt (Anhang). Nun hat der ProbandIn Zeit sich in Ruhe den Ablauf der Studie durchzulesen. Danach erfolgt nochmals eine ausführliche mündliche Aufklärung über die Prozedere. Ist der ProbandIn einverstanden als Testperson mitzuwirken und hat die Einverständniserklärung unterschrieben, kann ein Termin vereinbart werden.

Intervention und Material

Das DNS-RG nach BROERS als Anwendungsbeobachtung

Mit dem DNS-RG nach BROERS hat man die Möglichkeit lokal abgegrenzte Magnetfelder mit ausreichender Eindringtiefe zu erzeugen. Die niederfrequenten Felder, deren Feldstärke frei wählbar ist, werden durch die Trägerfrequenz von 150 MHz übertragen (BROERS,2009). Wichtig dabei ist, dass sich die niederfrequenten Informationen eines Feldes mit der DNS (Desoxyribonukleinsäure) der einzelnen Zellen in Resonanz befinden. Nur dann können die Zelle, respektive der Zellkern mit der DNS, die Informationen auch aufnehmen. Die Resonanz ergibt sich aus der Länge einer abgewickelten DNS (1,98 Meter) und ist damit bevorzugt bei einer Hochfrequenz von 150 MHz möglich („BROER`SCHES Fenster“).

Die eigentliche Informationsübertragung geschieht nach dem im Folgenden am Beispiel des roten Blutfarbstoffes Hämoglobin beschriebenen Prinzips. Im Hämoglobin werden die zentralen Eisenatome mit der Hochfrequenz von 150 MHz vormagnetisiert. Außer den Eisenatomen magnetisieren auch die sie umgebenden lebenden Molekülverbände. Die Atome und Moleküle sind jetzt für eine Informationsübertragung vorbereitet. Sie erfolgt durch ferromagnetische Kopplung, wobei die auf die 150 MHz aufmodulierte niederfrequente Pulsation den heilenden Ordnungsfaktor darstellt, welcher den Zellen des biologischen Körpers auf diesem Wege vermittelt wird.

So wie das DNS-Resonanz-Gerät am Beispiel der Eisenmoleküle des Hämoglobins seine Wirkweise aufzeigt, soll nun in dieser Anwendungsstudie beobachtet werden, ob dieses Prinzip auch bei chronischen Schmerzfindlichkeiten im Rücken- und Wirbelsäulenbereich positive Ergebnisse bringen kann.

Im Rahmen dieser Anwendungsbeobachtung wird der ProbandIn innerhalb von einer Woche viermal mit dem DNS-RG befelddet. Dabei soll darauf geachtet werden, dass zwischen den einzelnen Befeldungen eine Pause von mindestens 4 Stunden liegen soll. Die einzelnen Befeldungen dauern 45 Minuten. Dabei liegt der ProbandIn entspannt auf einer Liege. Während der Befeldung soll sich der

ProbandIn in einem ruhigen und entspannten Zustand befinden. Außerdem ist für ausreichende Wärme, gegebenenfalls mit einer Decke, zu sorgen.

Das DNS- Resonanz – Gerät (DNS-RG) nach BROERS wird mit zwei sogenannten Kapseln (Schwinger) vom Gerät zum ProbandenIn übertragen. Beide Kapseln haben auf einer Seite eine rote Markierung (Punkt). Diese Seiten werden körperfern platziert. Nun wird die eine Kapsel in Höhe der Medulla oblongata im oberen Nackenbereich platziert, die zweite Kapsel im Bereich der vom ProbandenIn angegebenen Befindlichkeitsstörung. Dabei spielt es keine Rolle welcher Schwinger bzw. welcher Pol an der erkrankten Körperregion adaptiert wird. Auch ein Hautkontakt ist nicht unbedingt nötig, da die Felder natürlich auch durch die Kleidung des ProbandenIn hindurchfluten. Die Positionen der beiden Kapseln auf dem biologischen Körper ergeben sich aufgrund der in dieser Studie beabsichtigten Anwendungsbeobachtung.

Es ist möglich an dem Befeldungsgerät 4 Parameter einzustellen und dann über die Kapseln auf den biologischen Körper zu übertragen.

Geräteinstellungen

Frequenz: Eingestellt ist die biologisch wirksame Grundfrequenz von 8 Hertz. Es besteht jedoch die Möglichkeit Frequenzen im Bereich von 0,1Hz bis 999,9 Hz einzustellen.

Modulation: Mit der Modulation wird der Tast- bzw. Aussteuergrad angezeigt, das heißt das Verhältnis der eingeschalteten Impulsdauer zur Periodendauer. Als dimensionslose Verhältniszahl wird sie in Prozent (1% bis 100%) angegeben. Durch Variation des Modulationsverhältnisses lässt sich der arithmetische Mittelwert der Spannung verändern. Eingestellt sind 50%; es können aber alle Werte von 1% bis 100% eingestellt werden.

Leistung: Mit Leistung ist hier entsprechend der Definition Energie (Arbeit) pro Zeit die Leistungsstärke des Feldes gemeint. In der Grundeinstellung ist die Leistung auf Stufe 1 eingestellt; ist aber variabel einstellbar von Stufe 1 bis Stufe 6.

Zeit: Die Behandlungsdauer wird in hier eingestellt und kann variabel von 1 Minute bis 240 Minuten verändert werden. Die Regeleinstellungen liegen bei 30 Minuten, 45 Minuten und bei 60 Minuten.

Tabelle 6: Einstellungsparameter des DNS-RG nach BROERS

Die beiden Befeldungskapseln (Schwinger) übertragen die eingestellten Parameter je zur Hälfte. So wird es auch bei dieser Studie angewendet. Wäre nur eine Kapsel angeschlossen, so käme die gesamte eingestellte Leistung aus einer Kapsel; auch das wäre therapeutisch möglich.

Für die in der Anwendungsbeobachtung beabsichtigte Intervention wurde für die chronischen, schmerzhaften Befindlichkeitsstörungen im Rücken- und Wirbelsäulenbereich im Folgenden beschriebenen Behandlungswerte für die Befeldung der ProbandenIn gewählt.

Geräteeinstellung in dieser Intervention

Frequenz:	8 Hertz
Modulation:	50 %
Leistung:	1.Tag Stufe 2 / 2.Tag Stufe 3
Zeit:	45 Minuten

Tabelle 7: Einstellung der Messparameter

Diese Werte entsprechen den von BROERS et al (2006) angegebenen Befeldungsvorschlägen bei den beschriebenen Gesundheitsstörungen. Die unter Leistung angegebenen Einstellungen der Stufe 2 und 3 ergeben sich dadurch, dass die ersten beiden Befeldungen mit Stufe 2 therapiert werden und bei den Befeldungen drei und vier die Stufe 3 eingestellt wird. Somit werden die Einstellungen übernommen, mit welchen bereits erfolgreich in der Therapie chronische und schmerzhafte Gesundheitsstörungen im Rückenbereich behandelt wurden.

Mit dem DNS-Resonanz-Gerät kann es möglich sein, dass chronische und schmerzhafte Gesundheitsstörungen durch die entsprechende Befeldung günstig beeinflusst und korrigiert werden.

Verlaufskontrolle

Für die Verlaufskontrolle wurden der Testbogen SF 36 und die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN gewählt. Beide Kontrollparameter werden im Einzelnen beschrieben und im anschließenden Abschnitt Studiendesign den wissenschaftlichen Ablauf einer einzelnen Anwendungsbeobachtung dargestellt. Zunächst zur Verlaufskontrolle.

Testbogen SF 36 (siehe Anhang)

Der wissenschaftlich anerkannte SF 36 – Testbogen kontrolliert als Verlaufsparemeter zusammen mit der SFA nach HEINEN die Studie. Für diese Studie wurde der Selbstbefragungsbogen SF 36 ausgewählt. Der ProbandIn füllt diesen Testbogen alleine aus. Dadurch sind Suggestivfragen, wie das eventuell bei den so genannten Fremdbefragungsbogen denkbar wäre, ausgeschlossen.

Für den Fragebogen wurde als Zeitfenster eine Woche gewählt. Als Befindlichkeits-Score soll er je einmal zum Beginn und am Ende der Studie vom ProbandenIn ausgefüllt werden. Hier kann der ProbandIn seine augenblickliche Befindlichkeit wiedergeben. Das Ergebnis wird in der statistischen Auswertung erfasst und bearbeitet.

Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN

Die SFA nach HEINEN ist als zweiter Verlaufsparemeter eine einfach zu handhabende, reproduzierbare Messmethode, welche über die Stimmfrequenz die wesentlichen emotional-funktionellen Stressparameter (ESP), sowie das empathische Verhalten, orientiert an der individuellen Persönlichkeitsstruktur eines Lebewesens einschätzen lassen. Dabei wird die individuelle Konstitution, Konditionierung und Kondition mit berücksichtigt (HEINEN,2009).

Offene klinische Studien und Experimente an mittlerweile mehr als 10.000 Probanden und Patienten in den letzten zehn Jahren zeigten spezielle Interpretationsmuster, welche eine quantitative und qualitative Aussage zu den ESP, wie Empathie der individuellen Persönlichkeit zulassen (HEINEN, 2009). so bietet sich die SFA als geeignete Verlaufskontrolle an und ergänzt messtechnisch die Anwendungsbeobachtung mit der Hochfrequenzbefeldung nach BROERS.

Die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach HEINEN wird in dieser Intervention pro ProbandIn viermal eingesetzt. Unter dem Abschnitt Studiendesign werden die Messzeitpunkte noch genau beschrieben. Eine Stimmaufnahme dauert je zweimal 5 Sekunden. Dies wird am Computerbildschirm durch eine kleine rote Lampe, die 5 Sekunden lang aufleuchtet, angezeigt.

Es werden vom ProbandenIn pro SFA zwei Aufnahmen von je 5 Sekunden erstellt. Der ProbandIn sagt in normalem Sprechton 5 Sekunden lang das Vokal „a“ ins das an den Computer angeschlossene kalibrierte Mikrophon. Danach erfolgt die gleiche Prozedere mit geschlossenen Ohren; also auch 5 Sekunden lang „a“ sagen bis die kleine rote Lampe auf dem Bildschirm erlischt. Die erste Aufnahme soll den Kopfbereich (neuronaes Netzwerk) erfassen, die Aufnahme mit geschlossenen Ohren erfasst den Körperbereich (Bauch). Insgesamt werden nach diesem Verfahren, wie bereits beschrieben, vier Aufnahmen erstellt.

Das Ganze wird nun via Bildschirm in Form mehrerer Kurven dargestellt, abgespeichert und über eine von HEINEN entwickelte Software ausgewertet. An Hand von in Diagrammen dargestellten Kurven, Kreuzungspunkten und Frequenzeinteilungen kann man eine Verlaufskontrolle der Anwendungsbeobachtung ablesen und interpretieren. Da die Stimme eines Menschen ähnlich dem Fingerabdruck einzigartig ist, kann davon ausgegangen werden, dass man objektive, unverfälschte Aufnahmen erhält. Auch diese Verlaufskontrolle wird statistisch erfasst und bearbeitet.

Die folgende Tabelle 8 zeigt die Messzeitpunkte (MP) durch die SFA nach HEINEN:

- 1. Tag: MP0 zu Beginn der Studie
 MP1 nach dem Anamnesegepräg
 MP2 nach zwei Befeldungen von jeweils 45 Minuten
- 2. Tag: MP3 nach zwei Befeldungen von jeweils 45 Minuten

Die folgenden Abschnitte beschreiben das chronologische Vorgehen bei dieser Anwendungsbeobachtung im Rahmen eines Studiendesigns. Der ProbandIn stellt sich zwei Tage stundenweise zur Verfügung, welche die Befeldungen und die Verlaufskontrolle beinhalten.

Studiendesign

Ablauf der Intervention

Die wissenschaftliche Studie des DNS-RG nach BROERS beinhaltet an zwei Tagen 4 Befeldungen, das 2-malige Beantworten des SF 36 Selbstbefragungsbogens und 4 Stimmfrequenzanalysen. Um für alle ProbandenIn die gleiche Voraussetzung zu schaffen, wurden feste Befeldungszeiten und Messzeitpunkte festgelegt.

Die Tabelle 9 zeigt in einer Übersicht den chronologischen Ablauf in dieser Studie:

- | | | |
|--------|--------------|----------------------------|
| 1. Tag | -- 9.00 Uhr | 1. SFA – Messung n. HEINEN |
| | -- 9.05 Uhr | Anamnesegespräch |
| | -- 9.40 Uhr | 1. SF 36 Testbogen |
| | -- 9.55 Uhr | 2. SFA – Messung n. HEINEN |
| | -- 10.00 Uhr | 1. Befeldung n. BROERS |
| | -- 16.00 Uhr | 2. Befeldung n. BROERS |
| | -- 16.50 Uhr | 3. SFA – Messung n. HEINEN |
| 2. Tag | -- 9.00 Uhr | 3. Befeldung n. BROERS |
| | -- 16.00 Uhr | 4. Befeldung n. BROERS |
| | -- 16.50 Uhr | 4. SFA – Messung n. HEINEN |
| | -- 17.00 Uhr | 2. SF 36 Testbogen |
| | -- 17.15 Uhr | Schlußbesprechung |

Nun zum Ablauf der Studie im Einzelnen. Nachdem der ProbandIn vor der Anwendungsbeobachtung ausführlich über den Ablauf informiert wurde und er seine Bereitschaft mündlich als auch schriftlich per Unterschrift zugesichert hat, wird zunächst eine erste Stimmfrequenzaufnahme erstellt, die als MP0 (Messzeitpunkt) bezeichnete erste SFA - Messung stellt den Beginn dieser Studie dar. Dabei fand außer dem wenige Tage zuvor geführten Aufklärungsgespräch keine weitere Unterhaltung mit dem ProbandenIn statt, das heißt, dass nach einer kurzen Begrüßung sofort die erste SFA – Aufnahme folgt.

Nach komplementärmedizinischer Darstellung kann ein Gespräch zwischen Therapeut und Patient schon einen mehr oder weniger starken Einfluss auf einen Heilimpuls nehmen. Und genau das soll bei diesem Vorgehen weitestgehend ausgeschlossen werden. Dadurch soll eine möglichst objektive und wertneutrale erste Aufnahme erstellt werden, welche die aktuelle Befindlichkeit des ProbandenIn zu Beginn dieser Studie aufzeigt. Außerdem sei noch darauf hingewiesen, dass auf die Einhaltung der vorgegebenen Befeldungszeiten und Messzeitpunkte geachtet wird, um auch die chronobiologischen Unterschiede und Einflüsse weitestgehend auszuschließen.

Der ersten Stimmfrequenzaufnahme schließt sich ein Anamnesegespräch an. In diesem Gespräch werden nochmals die individuellen Befindlichkeiten des ProbandenIn besprochen, bevorzugt natürlich die des Rücken – und Wirbelsäulenbereichs. Das ist wichtig, denn hier werden die beiden Punkte festgelegt an welchen die beiden Kapseln für die Befeldung positioniert werden. Weiterhin wird der ProbandIn auf aktuelle Gesundheitsstörungen und Behandlungen befragt, die mit der Studie korrelieren würden. Herzschrittmacher, frische Operationen, Infektionserkrankungen, Schwangerschaft wären zum Beispiel Gründe, welche einen Ausschluss respektive Abbruch dieser Studie für den ProbandenIn bedeuten würde. Am Ende des Anamnesegespräches wird der weitere Ablauf dieser Anwendungsbeobachtung kurz in Erinnerung gerufen und im Anschluss daran bekommt der ProbandIn den SF 36 Selbstbefragungsbogen ausgehändigt.

Für den SF 36 Testbogen hat der ProbandIn etwa 15 Minuten Zeit zum Ausfüllen. Er füllt diesen Bogen nach dem Gefühl und Empfinden des für den ProbandenIn momentan aktuellen Gesundheitszustandes aus. Das ist sehr wichtig, denn der SF 36 hält die Befindlichkeit des

ProbandenIn vor und nach den Befeldungen durch das DNS-RG fest und stellt somit zusammen mit der ersten SFA – Aufnahme einen ersten Parameter dieser Untersuchung dar.

Dem ersten Ausfüllen des SF 36 Selbstbefragungsbogens schließt sich die zweite Stimmfrequenzaufnahme an. Der ProbandIn hat sich, während mittlerweile etwa eine Stunde vergangen ist, intensiv mit seiner Befindlichkeitsstörung befasst. Somit erhält man aus dieser zweiten Aufnahme durch einen vielleicht geänderten Kurvenverlauf schon erweiterte Erkenntnisse im Rahmen der Verlaufskontrolle.

Nach dem die erste Messreihe und das Anamnesegespräch beendet sind, schließt sich nun die erste Befeldung durch das DNS – Resonanz – Gerät nach BROERS an. Es wurden für die zu beobachtenden Befindlichkeitsstörungen folgende Geräteeinstellungen festgelegt, welche auch im Alltag als Behandlungsvorgaben dienen: Frequenz 8 Hertz, Modulation 50%, und eine Befeldungszeit von jeweils 45 Min. Als Leistung wurden am ersten Tag die Stufe 2 und am zweiten Tag die Stufe 3 gewählt.

Der ProbandIn legt sich entspannt auf die Liege und wird, wenn er das wünscht, noch mit einer Decke versorgt. Die beiden Kapseln, oder auch als Schwinger bezeichnet, werden entsprechend seiner Gesundheitsstörung positioniert. Dabei liegt eine Kapsel am oberen Halsbereich (Medulla oblongata), die zweite Kapsel in regio der Befindlichkeitsstörung. Das Gerät wird eingeschaltet und die Befeldung beginnt. Der ProbandIn kann schlafen, der Therapeut ist aber immer in seiner Nähe. Durch die Befeldung können eventuell seelische Empfindungen aufkommen, da der DNS-RM auch tiefere Dimensionen, jenseits von x6 nach HEIM, des biologischen Körpers anspricht. Da diese Therapie aus der Komplementärmedizin kommt, wird folglich auch der ganze Mensch behandelt.

Nach den ersten 45 Minuten der Befeldung kann der ProbandIn noch etwas ruhen und ist danach für die Zeit von 5 Stunden entlassen. In dieser Zeit kann sich der ProbandIn seinen Interessen widmen; er bekommt keine weiteren Aufgaben zugeteilt.

Am Nachmittag des ersten Tages erfolgt nun die zweite Befeldung nach dem gleichen Procedere. Zuvor wird der ProbandIn nach seiner Befindlichkeit gefragt, um eine mögliche Veränderung zu protokollieren oder um die Intervention abzubrechen. Der erste Tag endet mit einer dritten Stimmaufnahme im Rahmen der Verlaufskontrolle. Die SFA nach HEINEN ermöglicht es durch diese dritte Aufnahme eine Zwischenbilanz zu erstellen. Haben diese bisherigen zwei Befeldungen bei diesem ProbandenIn vielleicht schon eine positive Veränderung gebracht?

Nach einem kleinen Gespräch am Ende des ersten Tages wird der ProbandIn verabschiedet und auf den zweiten Tag vorbereitet. Der ProbandIn kann, wenn er das möchte, selbst sein Befinden zuhause schriftlich festhalten und verinnerlichen und es am zweiten Tag der Anwendungsbeobachtung mitteilen.

Der zweite Tag beginnt gleich mit der dritten Befeldung nach BROERS. Der ProbandIn wird vor der Befeldung nach seinem physischen und psychischen Zustand befragt. Wenn alles in Ordnung ist werden die Werte am Gerät eingestellt; am zweiten Behandlungstag mit Leistungsstufe 3. Die Zeit, sowie die anderen Werte bleiben konstant.

Der vierten Befeldung am Nachmittag, die der Befeldung am Morgen entspricht, folgt die vierte und letzte SFA –Aufnahme nach Heinen. Danach liegen vier Aufnahmen vor, die später als zweite Verlaufskontrolle mit bearbeitet und bewertet werden.

Die Anwendungsbeobachtung endet für den ProbandenIn mit dem zweiten Ausfüllen des SF 36 Selbstbefragungsbogens. Der Testbogen dient neben der messtechnischen Erfassung der Studie durch die SFA nach HEINEN zur Feststellung, ob die Hochfrequenzbefeldung nach BROERS eine signifikante Verbesserung in der Befindlichkeit des ProbandenIn erbracht hat. Bei der Schlussbesprechung wird der ProbandIn nochmals nach seinem aktuellen physischen und psychischen Befinden befragt. Danach ist der ProbandIn entlassen.

Statistische Methode

Die in einer Excel-Datei eingebrachten Messdaten der ausgeführten Verlaufs – bzw. Anwendungsbeobachtung wurden am Interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau ausgewertet. Die Dateneingabe erfolgte mit Microsoft Excel 2007 und die Datenauswertung mit dem Statistikprogramm SPSS 17 für Windows. Aus der Fülle der erhobenen Daten werden im Ergebnisteil die wichtigsten und vor allem die signifikanten Ergebnisse dargestellt. Alle anderen Daten sind jederzeit beim Autor der Masterthesis abrufbar und können dann auch in eine Diskussion mit einbezogen werden.

Die kompletten Daten dieser Studie werden zur statistischen Auswertung an HARALD LOTHALLER, Statistiker des Interuniversitären Kollegs Graz / Schloss Seggau, via Mail zugesandt und ausgewertet.

ERGEBNIS

In diesem Kapitel werden zur besseren Übersichtlichkeit die wesentlichen Ergebnisse in graphischer beziehungsweise tabellarischer Form dargestellt.

Die Erfassung der 2 Messdaten durch den SF 36 erfolgte an zwei aufeinander folgenden Tagen jeweils vor dem Beginn und am Ende der 4 Befeldungen. Bei den 18 ProbandenIn war eine geschlechtergetrennte Analyse nicht möglich, daher gelten alle Auswertungen als Gesamtstichprobe.

In einer ersten Analyse wurde im T-Test ein Vergleich des Selbstbefragungsbogens SF 36 zwischen den beiden Messzeitpunkten t2 und t4 durchgeführt. Die Korrelation bei gepaarten Stichproben zeigte bei allen Paaren überzufällig hohe signifikante - korrelierende Zusammenhänge, das heißt, je höher der Wert beim Messzeitpunkt t2, desto höher der Wert bei t4. Alle Werte haben eine hohe zeitliche Stabilität.

		N	Korrelation	Signifikanz
Paaren 10	t2_STANDARD. KOERPERLICHE SUMMENSKALA & t4_STANDARD. KOERPERLICHE SUMMENSKALA	18	0,874	0,000
Paaren 11	t2_STANDARD. PSYCHISCHE SUMMENSKALA & t4_STANDARD. PSYCHISCHE SUMMENSKALA	18	0,831	0,000

Tabelle 10 zeigt eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus den beiden Messzeitpunkten **t2** und **t4** in der körperlichen und psychischen Summenskala (LOTHALLER).

Die Ergebnisse der zweiseitigen T-Tests im Vergleich der Werte zu beiden Zeitpunkten ergeben ebenfalls in der Zusammenfassung der einzelnen Aspekte keine signifikanten Unterschiede. Aus dem Test der gepaarten Stichproben lassen sich lediglich die Paare 10 und 11 herausheben, die leicht von dem Gesamtergebnis abweichen.

Es gibt in der SF 36-Auswertung einen tendenziellen Unterschied zwischen t2 und t4 bei Paar 1 (Körperliche Funktionsfähigkeit) mit $t_{17} = -2,010$; $p > ,061$ und einen signifikanten Unterschied zwischen t2 und t4 bei Paar 9 (Gesundheitsveränderung) mit $t_{17} = 2,915$; $p < ,010$.

Test bei gepaarten Stichproben				
		T	df	Sig.(2-seitig)
Paaren 10	t2_STANDARD. KOERPERLICHE SUMMENSKALA - t4_STANDARD. KOERPERLICHE SUMMENSKALA	0,374	17	0,713
Paaren 11	t2_STANDARD. PSYCHISCHE SUMMENSKALA - t4_STANDARD. PSYCHISCHE SUMMENSKALA	-1,65	17	0,117

Tabelle 11 zeigt eine Zusammenfassung der Ergebnisse aus den beiden Messzeitpunkten **t2** und **t4** im Vergleich beider Werte (LOTHALLER).

Es zeigt sich bei 9 von SF 36 – Paaren signifikante Korrelationen zwischen den 2 Messzeitpunkten t2 und t4 innerhalb von 2 Tagen. Aus dem Ergebnis dieser Untersuchung lässt sich schließen, dass keine weiteren signifikanten Veränderungen zu erwarten sind.

In einer zweiten statistischen Analyse wurden die SFA- Messwerte erfasst und die SFA- Kurven in 3 Bewertungsfaktoren eingeteilt.

Die 3 Faktoren waren:

- Reduktion / Oxidation (Red/Ox)
- Säure / Basenverhältnis (S/B)
- Stressstufen (SSS)

Über ein allgemeines lineares Modell wurde ein statistischer Vergleich zwischen den jeweiligen 4 SFA – Messzeitpunkten (mp₀ bis mp₃) von Reduktion/Oxidation (Red/Ox), Säure/Base (S/B), und den Stressstufen (SSS) erstellt.

Dabei ergaben sich in den einzelnen deskriptiven Statistiken von Red/Ox und S/B keine signifikanten Unterschiede in den Mittelwerten, wie dies in den Abbildungen 3 und 4 zu sehen ist.

Die Analyse der Innersubjektkontraste beim Faktor Red/Ox zeigte einen linearen Wert von $F_{1,1,000}$; $p > ,331$; beim Faktor S/B folgte ein linearer Wert von $F_{1,1,069}$; $p > ,316$. Diese nicht signifikanten Werte korrelieren mit der statistischen Auswertung des SF 36 T-Tests.

Beim Faktor Red/Ox, wie auch beim Faktor S/B zeigten sich im Messparameter mp3, das dem Wert t4 aus dem SF 36 T-Test entspricht, eine tendenzielle Veränderung. Das korreliert mit dem tendenziellen Unterschied im SF 36 T-Test zwischen den Messwerten t2 und t4.

Deskriptive Statistik

	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Red/Ox1	1,17	0,707	18
Red/Ox2	1,17	0,707	18
Red/Ox3	1,17	0,707	18
Red/Ox4	1,11	0,471	18

Tabelle 12

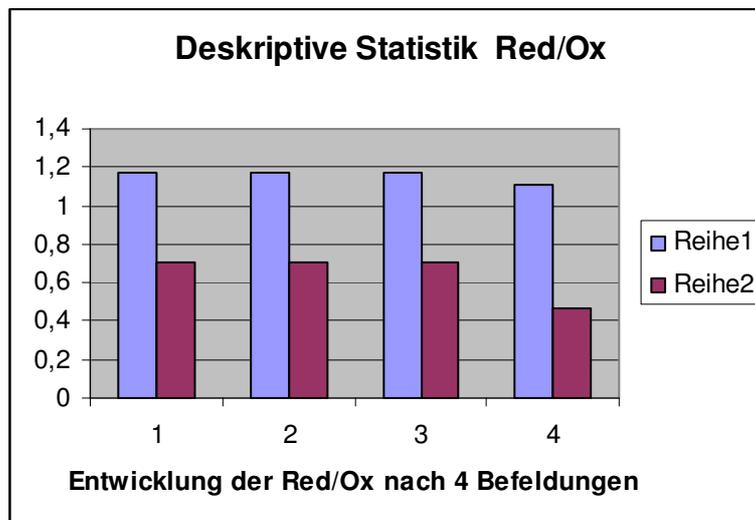


Abbildung 4 zeigt die 4 Messzeitpunkte SFA (Red/Ox); Reihe1 den Mittelwert der Befeldung; Reihe2 die Standardabweichung der Befeldung.

Deskriptive Statistiken

	Mittelwert	Standard- abweichung	N
S/B1	5,67	0,485	18
S/B2	5,28	1,274	18
S/B3	5,56	0,856	18
S/B4	5,22	1,478	18

Tabelle 13

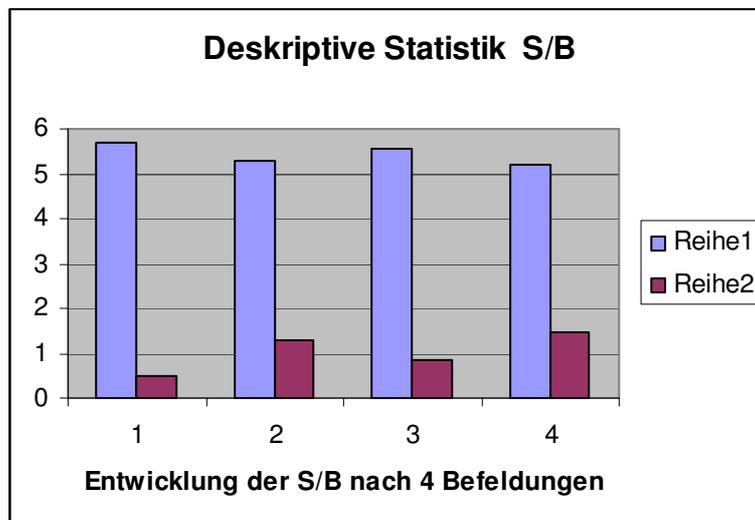


Abbildung 5 zeigt die 4 Messzeitpunkte SFA (S/B); Reihe1 den Mittelwert der Befeldung; Reihe2 die Standardabweichung der Befeldung.

Der Messparameter SSS zeigt eine lineare Veränderung an. Die Analyse der Innersubjektkontraste zeigen einen linearen Gesamtwert von $F_1 = 36,314$; $p < ,001$, das heißt, es gibt einen signifikanten linearen Unterschied.

In der deskriptiven Analyse sieht man ebenfalls einen linear abfallenden Mittelwert ($mp_0 = 4,39$; $mp_4 = 3,50$). In Abbildung 5 ist der signifikant abfallende Mittelwert graphisch dargestellt.

Die Stressebenen (SSS) unterscheiden sich von mp_0 zu mp_1 , mp_2 , und mp_3 , das bedeutet, dass der Wert mp_0 höher ist, als zu den folgenden Zeitpunkten.

Deskriptive Statistiken			
	Mittelwert	Standardabweichung	N
SSS1	4,39	0,778	18
SSS2	4,06	0,802	18
SSS3	3,56	0,705	18
SSS4	3,5	0,707	18

Tabelle 14

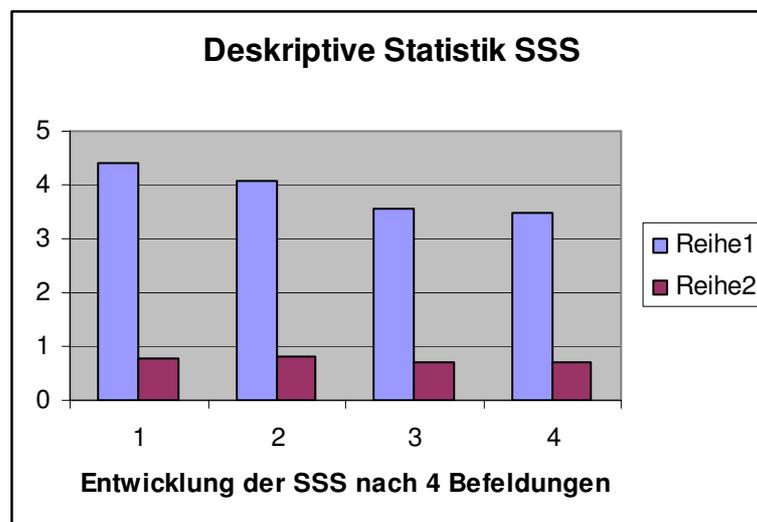


Abbildung 6 zeigt die 4 Messzeitpunkte SFA (SSS); Reihe1 den Mittelwert der Befeldung; Reihe2 die Standardabweichung der Befeldung.

Aus der Auswertung der SFA – Messparameter lässt sich eine tendenzielle Veränderung schließen. Eine Auswertung der Korrelationen zwischen den SFA – Messparametern und dem SF 36 – Testbogen erbrachte keine signifikanten Veränderungen. Gleichwohl sind tendenzielle Verschiebungen erkennbar.

DISKUSSION

In dieser Studie wurde an 18 ProbandenIn untersucht, ob durch eine Befeldung mit dem DNS-RG nach BROERS eine signifikante Veränderung der in ihrer Befindlichkeit gestörten Personen eintritt. Es wurden 12 weibliche und 6 männliche ProbandenIn mit chronischen Rücken –und Wirbelsäulenschmerzen an 2 Tagen mit insgesamt 4 Befeldungen therapiert.

Die Verlaufskontrolle gliederte sich auf in den SF 36 – Selbstbefragungsbogen und die SFA nach HEINEN. Dabei wurden vom ProbandenIn 2 SF 36 ausgefüllt und 4 SFA – Aufnahmen erstellt.

Zum Ergebnis der statistischen Auswertung des SF 36 wäre zu kommentieren, dass die Korrelation bei gepaarten Stichproben zwischen den beiden Messzeitpunkten t2 und t4 überzufällig hohe signifikante Zusammenhänge zeigte. Die im Ergebnisteil beschriebene hohe zeitliche Stabilität resultiert wohl aus dem kurzen zeitlichen Abstand zwischen den einzelnen Befeldungen, wie auch dem kurzen Zeitraum der Messungen zu den Therapiezeitpunkten. Auch die Ergebnisse aus dem T-Test ergeben keine signifikanten Unterschiede, sodass beide Ergebnisse die gestellte Vermutung, zu kurzer zeitlicher Abstand der Befeldungen, bestätigt.

Im Test bei gepaarten Stichproben im Vergleich der Werte zu beiden Zeitpunkten (t2 zu t4) zeigten lediglich 2 Paare einen Unterschied an. Das Paar 1 (körperliche Funktionsfähigkeit) zeigt mit einem Wert $>,061$ eine tendenzielle Veränderung der Befindlichkeit an, während das Paar 9 (psychische Gesundheitsveränderung) mit einem Wert $<,010$ eine signifikante Veränderung darstellt. Zusammenfassend lässt sich eine tendenzielle Veränderung auch schon nach einer relativ kurzen Zeitspanne von 2 Befeldungstagen erkennen.

Nach der statistischen Analyse des SF 36 lässt sich somit eine tendenzielle Verbesserung der physischen und psychischen Befindlichkeit feststellen. Die 4 Befeldungen führten zu einer, wie in der Hypothese gestellten Vorgabe, signifikanten Veränderung respektive Verbesserung der emotional-funktionellen Stressparameter in den Stressebenen. Das lässt vermuten, dass bei fortgeführter Therapie respektive Befeldung durch das DNS-RG nach BROERS eine weitere Verbesserung der in ihrer Befindlichkeit gestörten Menschen zu erwarten wäre.

Die statistische Auswertung der Verlaufskontrolle durch die SFA nach HEINEN wurde in 3 Messparameter aufgeteilt. Dabei wurde über ein allgemeines lineares Modell ein statistischer Vergleich zwischen den 4 SFA – Messzeitpunkten (mp_0 – mp_3) erstellt. Es ergab sich eine interessante Konstellation. Die Auswertungen der Red/Ox und der S/B korrelierten miteinander, das heißt, es gab keine signifikanten Unterschiede in den Mittelwerten. Dieses Ergebnis passt sich dem Gesamtergebnis aus dem T-Test des SF 36 an. Es beweist, dass das Redox - und Säure-Base-System miteinander verknüpft sind, das heißt sich bedingen und zeigt, dass die Regulation für diese Systeme stimmt.

So wie es 2 Veränderungen im SF 36 (Paar 1 und Paar 9) gab, so ist aber auch bei den beiden Messparametern Red/Ox und S/B eine tendenzielle Veränderung speziell bei der letzten Messung erkennbar. Auch dieses Ergebnis lässt darauf schließen, dass bei weiteren Befeldungen eine Veränderung in Form einer Besserung der Befindlichkeit möglich ist.

Der Messparameter SSS passt sich der bisher beschriebenen Tendenz der statistischen Auswertungen nicht an. Hier zeigt sich ein signifikant linear abfallender Mittelwert ($mp_0 = 4,39$ zu $mp_3 = 3,50$). Das

macht deutlich, dass selbst innerhalb dieses kurzen Zeitraumes von nur 2 Tagen und 4 Befeldungen eine tendenziell positive Entwicklung zu erkennen ist. Diese durch die SFA objektiv gemessenen Werte, die zudem als Hauptfaktoren für die Befindlichkeitsstörung bei Schmerzpatienten gelten, lassen darauf schließen, dass die Befeldung mit dem DNS-Resonanzgerät Befindlichkeitsstörungen positiv beeinflusst. Die subjektiven Angaben der ProbandenInnen bestätigen dieses Ergebnis nicht. Der Grund könnte sein, dass zu viele äußere Einflüsse eine Rolle spielen.

Eine erneute Studie mit einer Kontrollgruppe, sowie einer größeren Anzahl von ProbandenInnen könnte das Problem minimieren. Die Messungen mit dem Fragebogen SF 36 und der SFA sollten dann häufiger durchgeführt werden, beispielsweise im wöchentlichen Abstand mindestens 1 Monat. Weitere Messungen wären nach 2 Monaten, sowie nach 3 Monaten nötig, da dann erst aufgrund des natürlichen Zellwachses eine Reparatur bzw. Regeneration des Gewebes abgeschlossen sein sollte. Messungen zu späteren Zeitpunkten sollten wiederholt werden, um diesen Heilungsvorgang zu beobachten.

Die eigentliche Arbeitsfrage kann mit dem vorliegenden Ergebnis nicht endgültig beantwortet werden. Gleichwohl ist es zu einer tendenziellen Besserung in der Befindlichkeit selbst in dieser kurzen Zeit, in der diese wissenschaftliche Studie durchgeführt wurde, gekommen. Das subjektive Feedback der einzelnen ProbandenInnen bezüglich der Einschätzung ihres individuellen Empfindens wie der emotional-funktionellen Stressparameter bestätigt das tendenzielle Ergebnis der statistischen Auswertung.

Ein Vergleich der Messparameter SF 36 und SFA wurde nicht erhoben, da beide Parameter grundsätzlich ähnliche Aussagen treffen. Der Teilfaktor SSS hebt sich etwas hervor und bestätigt die erkennbare Grundtendenz.

Eigenkritisches

Einen Kritikpunkt sieht der Autor in der vielleicht zu kurzen Zeitspanne zwischen den einzelnen Befeldungen, in der diese Studie durchgeführt wurde. Auch die Anzahl der Befeldungen war mit 4 Befeldungen an 2 Tagen möglicherweise zu gering. Es wäre anzuregen, eine weitere Studie zu planen, wobei die Abstände, als auch die Anzahl der Befeldungen zu korrigieren wäre. So würde sich beispielsweise ein erweiterter Zeitrahmen von 14 Tagen mit möglichen 18 Befeldungen anbieten, wobei nach 3 Tagen jeweils eine Pause von 2 Befeldungstagen einzuplanen wäre.

Mit einer größeren Anzahl an ProbandenInnen könnte man sich ein aussage-relevanteres Ergebnis vorstellen. Bei gleicher Geräteeinstellung ließe eine erweiterte Studie hypothetisch eine positivere statistische Auswertung erwarten.

Prognose

Im Ergebnis entspricht diese Untersuchung der in dieser Arbeit beschriebenen Nullhypothese. Das kann ein Anreiz sein für weiterführende Studien im Bereich dieser physikalischen Behandlungsmethode. Aus Sicht des Autors sind mit umfangreicheren Befeldungen respektive Messungen über einen längeren Zeitraum positivere Ergebnisse möglich.

LITERATURVERZEICHNIS

Antonovsky, A.(1997): Salutogenese, Verlag Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen.

Bergsmann, O./Perger, F.(1993): Risikofaktor Herdgeschehen – Schriftenreihe Band 9, Verlag Fakultas Wien.

Bischof, M.(2008): Biophotonen, das Licht in unseren Zellen, Verlag Zweitausendeins, Frankfurt.

Bohlen und Halbach, v.O./Dermietzel, R.(2002): Neurotransmitters and Neuromodulators, Verlag Wiley-VCH Verlag GmbH, Weinheim.

Brodeur, P.(1989): Mikrowellen, die verheimlichte Gefahr, Verlag Augustus, Augsburg.

Broers, D.(2009): (R) Evolution 2012, Verlag Scorpio, Berlin – München.

Broers, D.(2006): Ein neuer Weg – Die biophysikalische Therapie, Erstellung eBook - Rene Stauffer ©.

Broers, D.(1980-2006): Persönliche Mitteilungen, Historie des DNS- Resonanz-Mechanismus 1980–2006.

Drosdowski, G.(1996): Duden-Fremdwörterbuch, Verlag Bibliogr. Inst., Mannheim-Wien-Zürich.

Endler, P.C.(2006): Expedition Homöopathieforschung, Verlag W. Maudrich, Wien-München-Bern.

Hecht, K./Scherf, H.-P./König, O.(2001): Emotioneller Stress durch Überforderung und Unterforderung, Verlag Schibri, Berlin-Milow.

Heine, H.(1997): Lehrbuch der biologischen Medizin, Verlag Hippokrates GmbH, Stuttgart.

Heinen, A.(2009): Methodische Beschreibung der Stimmfrequenzanalyse nach Heinen SFA, Skript IFG – Akademie, Friedrichshafen.

Heinen, A.(2003): Ein-Klang, Verlag Reinhold Kolb, Mannheim.

Heinen, A.(2009): Persönliche Mitteilungen, Unterlagen und Handbuch zur SFA.

Hey, T./Walters, P.(1998): Das Quantenuniversum – Die Welt der Wellen und Teilchen, Verlag Spektrum, Akademischer Verlag Heidelberg.

Hildebrandt, G./Moser, M. /Lehofer, M.(1998): Chronobiologie und Chronomedizin, Verlag Haug, Heidelberg.

Hildebrandt, G./Bandt-Reges, I.(1992): Chronobiologie in der Naturheilkunde, Verlag Haug, Heidelberg.

Jahre, K./Matkey, K./Meckelburg, H.-J.(Juli 1996): Der Einfluss von gepulsten elektromagnetischen Feldern auf das Elektroenzephalogramm von Menschen, Edition Wissenschaft, Forschungsgemeinschaft Funk e.V. G 14515, Ausgabe Nr.:9.

Kratky, K.W.(2003): Komplementäre Medizinsysteme – Vergleich und Integration, Verlag Ibero, Wien.

Ludwiger, v. I./Heim, B. (2006):Das neue Weltbild der Physikers Burkhard Heim, Verlag Komplet Media GmbH, München.

Melchart, D./Wagner, H.(1993): Naturheilverfahren – Grundlagen einer autoregulativen Medizin, Verlag Schattauer GmbH, Stuttgart – New York.

Möller, H.-J./Laux, G./Deister, A.(2005): Psychiatrie und Psychotherapie, Verlag Thieme, Stuttgart.

Mutter, J.(2009): Gesund statt chronisch krank, Verlag Fit fürs Leben, Weil der Stadt.

Oschman, J. L.(2006): Energiemedizin, Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis, Verlag Urban & Fischer, München – Jena.

Pert, C.B.(2001): Moleküle der Gefühle - Körper, Geist und Emotionen, Verlag Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.

Pischinger, A./Heine, H.(2004): Das System der Grundregulation, Verlag Haug, Stuttgart.

Popp, F.-A.(2006): Biophotonen-Neue Horizonte in der Medizin, Verlag Haug, Stuttgart 2006.

Psyhyrembel (2004): Klinisches Wörterbuch, Verlag de Guyter 260. Auflage, Berlin–New York.

Reiser, H.(1996): Studie zur Untersuchung von Einflüssen elektromagnetischer Felder auf das menschliche EEG – Vergleichsmessung zwischen einem D-Netz-Telefon und dem Therapiegerät Mega-wave 150/1 in: Elektromagnetische Verträglichkeit, 5. Internationale Fachmesse und Kongress vom 20.- 22. Februar 1996, Seite 949-956, Verlag VDE-Verlag.

Reiser, H./Dimpfel, W./Schober, F.(1995): The influence of electromagnetic fields on human brain activity, abstract, European journal of medical research from 16. October 1995, 1 (1) p. 27-32

Semm, P./Schneider, T./Vollrath, L.(1980): Effects of an Earth-strength magnetic field on electrical activity of pineal cells, Nature Vol. 288, p.607-608.

Thomas, L.(1988): Labor und Diagnose, Verlag Die Medizinische Verlagsgesellschaft, Marburg.

Wittekindt, E./Broers, D./Kraeplin, G./Lamprecht,I.(1990): Influence of non-thermic AC magnetic fields on spore germination in a dimorphic fungus, erschienen in Radiat Environ Biophys.

Internetrecherchen:

Testzentrale / Medizinpsychologische Verfahren; SF 36-Fragebogen, 08.10.2009 12.53 Uhr

Rückenschmerzen, **Schreiber**, Wikipedia, 26.10.2009 13.33 Uhr

Schmerz, Wikipedia, 26.10. 2009 15.40 Uhr

GesundheitsSeiten 24, www.gesundheitsseiten24.de, 28.10.2009, 11.45 Uhr

Statistik, Wikipedia, 04.11.2009, 17.45 Uhr

Krankheit, Wikipedia, 17.12.2009, 11.00 Uhr

Befindlichkeitsstörung, Wikipedia, 17.12.2009, 11.05 Uhr

Forum Deutsches Grünes Kreuz e.V. (DGK), 01.03.2010, 13.05 Uhr

DANKSAGUNG

Diese Masterthesis entstand im Rahmen des Studiums der Energie- und Informationsmedizin am interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau. In diesen zwei Jahren gab es manche Stunden, in denen ich über Hindernisse, Zweifel und Nichtwissen hinaus meinen Weg und den roten Faden immer wieder neu finden und definieren musste.

Deshalb möchte ich mich im Besonderen bei meinen Betreuern Prof. Dr. Christian Endler, Dr. Hendrik Treugut, Dr. Arno Heinen, Dieter Broers und Harald Lothaller für ihre tatkräftige Hilfe und Unterstützung bedanken. Ohne sie wäre diese Studie nicht möglich gewesen.

ANHANG

Anlage 1: Aufklärung für ProbandenIn

Aufklärung für Probanden

Sehr geehrte Teilnehmerin/Probandin, sehr geehrter Teilnehmer/Proband,

Im Rahmen eines telefonischen Vorgesprächs haben Sie sich bereit erklärt, als Proband/in an meiner wissenschaftlichen Untersuchung, die ich im Rahmen meiner beruflichen Fortbildung und meines Studiums der Informations- und Energiemedizin an der Inter-Uni, Graz, Österreich und meiner Diplomarbeit (Thesis) zur Erlangung des Master of Science durchführe, teil zunehmen.

Die wissenschaftliche Untersuchung gliedert sich in mehrere Teile, die an zwei aufeinander folgenden Tagen jedoch nicht in der unten angeführten Reihenfolge und Anzahl durchgeführt werden sollen:

- Stimmfrequenzanalyse (nach Heinen)
- SKA Bluttest (Blutentnahme erfolgt durch kleinen Stich in die Fingerkuppe)
- Ausfüllen von Fragebögen (bitte bringen Sie eine Liste der Medikamente und Naturheilmittel, bzw. Nahrungsergänzungsmittel mit, die Sie zurzeit einnehmen)
- ausführliches Anamnese-Gespräch
- Befeldung mit dem DNS-Resonanz-Gerät nach BROERS

Ich bitte Sie höflichst, unbedingt pünktlich zum vereinbarten Termin in meiner Praxis zu erscheinen, da diese Untersuchung im Rahmen der chronobiologischen Abläufe (biologisch-natürlichen Rhythmen) des Menschen zu einer ganz bestimmten Zeit ablaufen soll, um möglichst aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Den genauen Termin und die Übernachtungsmöglichkeiten vereinbare ich mit Ihnen noch telefonisch.

Bitte vermeiden Sie zu Beginn jede Art der Unterhaltung mit mir - bitte auch keine verbale Begrüßung - bevor Sie die Stimm-Frequenz –Analyse hinter sich gebracht haben, da bereits das Sprechen als solches einen Einfluss auf die Test-Ergebnisse darstellt.

Nach der Durchführung der Stimm-Frequenz-Analyse können wir uns dann gerne begrüßen und ausführlich unterhalten.

Leider kann ich im Rahmen des wissenschaftlichen Arbeitens nicht auf das „lästige„ Ausfüllen von Fragebögen verzichten, und werde Sie daher bitten, für mich mehrere vorbereitete Fragebögen „wahrheitsgemäß“ auszufüllen.

Um unnötige Beeinflussungen des Verlaufs der Untersuchungen zu vermeiden, kann ich Ihnen leider nicht schon vorab den genauen Untersuchungsablauf mitteilen, und bitte Sie dafür um Verständnis. Bitte planen Sie pro Tag eine Untersuchungszeit von ca. 4 Stunden ein.

Die gesamte Untersuchung - außer Ihren Anfahrtskosten sowie der SKA Bluttest zum vergünstigten Preis von € 65,00 - ist für Sie kostenfrei und eine weiterführende Behandlung im Rahmen dieser Studie kann nach persönlicher Absprache und auf Ihren Wunsch hin gerne für Sie durch geführt werden.

Die Auswertungen Ihrer persönlichen Ergebnisse der Untersuchung werde ich zu einem späteren Zeitpunkt gerne ausführlich mit Ihnen erörtern.

Selbstverständlich bin ich auch im Anschluss an diese wissenschaftliche Studie gerne Ihr Ansprechpartner in Gesundheitsfragen und stehe Ihnen auch im Anschluß an die wissenschaftlichen Untersuchungen gerne persönlich und telefonisch während meiner Sprechzeiten zur Verfügung.

Diese wissenschaftliche Untersuchung beinhaltet für Sie keine gesundheitlichen Risiken, es könnte nur geschehen, dass Ihr Zustand entweder gleich bleibend ist oder eine wesentliche Besserung bis Heilung erfährt. Eine Garantie kann ich dafür selbstverständlich nicht abgeben.

Bitte ergänzen Sie die beigelegte ‚Einverständniserklärung zur Datenerhebung, Datenauswertung und Datenspeicherung des Probanden‘ und schicken Sie mir diese Erklärung vor dem anberaumten Untersuchungs-Termin rechtzeitig, vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück. Sollten Sie weitere Fragen zu dieser wissenschaftlichen Untersuchung haben, dann können Sie mich gerne unter der oben angegebenen Telefonnummer kontaktieren.

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Unterstützung im Sinne der Gesundheit. Ich freue mich auf Sie und Ihre konstruktive Mitarbeit.

Mit freundlichen
Gesundheits-Grüßen

Ihr Heilpraktiker
Sigurd Holzmeister
Datum :

Anlage 2: Einverständniserklärung

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, Datenauswertung und Datenspeicherung des Probanden

Ich,

Name, Geschlecht:

Anschrift:

Telefon:

bin damit einverstanden, dass meine Angaben und meine Messergebnisse der Untersuchungen einschließlich der Informationen, die ich im Rahmen der ausführlichen mündlichen Anamnese und der Fragebögen abgebe, von Herrn Sigurd Holzmeister, Heilpraktiker, Dornweg 26, D-69488 Birkenau, zu wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen seines Studiums der Informations- und Energiemedizin an der Inter-Uni Graz, Österreich und seiner Diplomarbeit (Thesis) zur Erlangung des Master of Science, erhoben, ausgewertet und gespeichert werden dürfen. Dazu gebe ich wie oben aufgeführt, meinen Namen, Geschlecht, Anschrift und Telefonnummer an.

Die wissenschaftliche Auswertung und Speicherung meiner Daten, Informationen und Messergebnisse wird anonym durchgeführt. Die Verarbeitung, Speicherung und Veröffentlichung meiner Daten, Informationen und Messergebnisse im Rahmen des oben genannten Studiums und der Diplomarbeit (Thesis) von Herrn Sigurd Holzmeister, wird anonym gehandhabt.

Meine Angaben und Daten dürfen nur anonymisiert an Dritte weitergegeben werden. Meine Teilnahme an dieser wissenschaftlichen Untersuchung ist freiwillig. Ich wurde vor der Untersuchung von Herrn Holzmeister persönlich ausreichend über Sinn und Ziel dieser Untersuchung informiert und hatte die Gelegenheit, Fragen dazu zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift des Probanden

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
bei Kindern und Jugendlichen)

Anlage 3: Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Ausgezeichnet..... 1
Sehr gut..... 2
Gut..... 3
Weniger gut..... 4
Schlecht..... 5

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Derzeit viel besser als vor einem Jahr..... 1
Derzeit etwas besser als vor einem Jahr..... 2
Etwa so wie vor einem Jahr..... 3
Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr..... 4
Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr..... 5

3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

TÄTIGKEITEN	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a. anstrengende Tätigkeiten, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	1	2	3
b. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1	2	3
c. Einkaufstaschen heben oder tragen	1	2	3
d. mehrere Treppenabsätze steigen	1	2	3
e. einen Treppenabsatz steigen	1	2	3
f. sich beugen, knien, bücken	1	2	3
g. mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	1	2	3
h. mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	1	2	3
i. eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	1	2	3
j. sich baden oder anziehen	1	2	3

4. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun	1	2
d. Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung (z.B. ich mußte mich besonders anstrengen)	1	2

5. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten) ?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	1	2

6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Überhaupt nicht..... 1
 Etwas..... 2
 Mäßig..... 3
 Ziemlich..... 4
 Sehr..... 5

7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Ich hatte keine Schmerzen..... 1
 Sehr leicht 2
 Leicht..... 3
 Mäßig..... 4
 Stark..... 5
 Sehr stark..... 6

8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagsaktivitäten zu Hause und im Beruf behindert ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Überhaupt nicht..... 1
 Ein bißchen..... 2
 Mäßig..... 3
 Ziemlich..... 4
 Sehr..... 5

9. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht). Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

BEFINDEN	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manch-Mal	Selten	Nie
a. ...voller Schwung	1	2	3	4	5	6
b. ...sehr nervös	1	2	3	4	5	6
c. ...so niedergeschlagen, daß Sie nichts aufheitern konnte ?	1	2	3	4	5	6
d. ...ruhig und gelassen	1	2	3	4	5	6
e. ...voller Energie?	1	2	3	4	5	6
f. ...entmutigt und traurig	1	2	3	4	5	6
g. ...erschöpft	1	2	3	4	5	6
h. ... glücklich	1	2	3	4	5	6
i. ...müde	1	2	3	4	5	6

9. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Immer..... 1
 Meistens..... 2
 Manchmal..... 3
 Selten..... 4
 Nie..... 5

10. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu ?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

AUSSAGEN	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
a. Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden	1	2	3	4	5
b. Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	1	2	3	4	5
c. Ich erwarte, daß meine Gesundheit nachläßt	1	2	3	4	5
d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	1	2	3	4	5

11. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

12. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen. Bitte Kreuzen (X) Sie in jeder Reihe an, ob diese für Sie zutrifft oder nicht.

	JA	NEIN
Ich bin andauernd müde.....	0	0
Ich habe nachts Schmerzen.....	0	0
Ich fühle mich niedergeschlagen.....	0	0
Ich habe unerträgliche Schmerzen.....	0	0
Ich nehme Tabletten, um schlafen zu können.....	0	0
Ich habe vergessen, wie es ist Freude zu empfinden.....	0	0
Ich fühle mich gereizt.....	0	0
Ich finde es schmerzhaft, meine Körperposition zu verändern.....	0	0
Ich fühle mich einsam.....	0	0
Ich kann mich nur innerhalb des Hauses bewegen.....	0	0
Es fällt mir schwer mich zu bücken.....	0	0
Alles strengt mich an.....	0	0
Ich wache in den frühen Morgenstunden auf.....	0	0
Ich kann überhaupt nicht gehen.....	0	0
Es fällt mir schwer, zu anderen Menschen Kontakt aufzunehmen.....	0	0
Die Tage ziehen sich.....	0	0
Ich habe Schwierigkeiten Treppen hinauf- und hinunterzugehen.....	0	0
Es fällt mir schwer nach Gegenständen zu greifen.....	0	0
Ich habe Schmerzen beim Gehen.....	0	0
Mir reißt derzeit oft der Geduldsfaden.....	0	0
Ich fühle, daß ich niemanden nahestehe.....	0	0
Ich liege nachts die meiste Zeit wach.....	0	0
Ich habe das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren.....	0	0
Ich habe Schmerzen, wenn ich stehe.....	0	0
Es fällt mir schwer mich selbst anzuziehen.....	0	0
Meine Energie läßt schnell nach.....	0	0
Es fällt mir schwer lange zu stehen (z.B. am Spülbecken, an der Bushaltestelle).....	0	0
Ich habe andauernd Schmerzen.....	0	0
Ich brauche lange zum Einschlafen.....	0	0
Ich habe das Gefühl für andere Menschen eine Last zu sein.....	0	0
Sorgen halten mich nachts wach.....	0	0
Ich fühle, daß das Leben nicht lebenswert ist.....	0	0
Ich schlafe nachts schlecht.....	0	0
Es fällt mir schwer mit anderen Menschen auszukommen.....	0	0
Ich brauche Hilfe, wenn ich mich außer Haus bewegen will (Stock oder jemand, der mich stützt).....	0	0
Ich habe Schmerzen, wenn ich Treppen hinauf- und hinuntergehe.....	0	0
Ich wache deprimiert auf.....	0	0
Ich habe Schmerzen, wenn ich sitze.....	0	0