

Kontrollierte Praxisstudie zur Stressreduzierung
bei Pollenallergikern in Ausübung von
Multi-Integrativer Kinesiologie Arbeit (MIKA) und
einer funktionellen Messmethode der
Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)



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

Heilpraktikerin Barbara Boot

Graz, Juni 2009

HPG Barbara Boot,
Blumenstr. 13
87679 Westendorf
barbara@barbaraboot.com

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

(Unterschrift)

Graz, im Monat Jahr

Thesis angenommen (Datum und Namen des / der Begutachter werden von uns hinzugefügt)

Thema
der Masterstudie

Kontrollierte offene Praxisstudie

bei

26 Pollenallergikern (PA)

in Ausübung von

Multi-Integrativer Kinesiologie Arbeit (MIKA)

und der

Stimmfrequenzanalyse (SFA)

Danksagung

Ich möchte mich sehr herzlich bedanken bei Dr. med. Arno Heinen für die sehr konstruktive und jederzeit wertschätzende Betreuung bei der Erstellung der vorliegenden Masterthesis. Ich empfand seine Anleitung bei der für mich ersten wissenschaftlichen Erörterung als ungemein bereichernd und unterstützend!

Bei David Dapra bedanke ich mich für seine Unterstützung bei der Erstellung der Masterthesis.

Ich bedanke mich bei Harald Lothaller für seine kompetente Unterstützung bei der Statistikauswertung.

Weiterhin bedanke ich mich bei meiner Kollegin Anneliese Hummel für die gegenseitige Unterstützung und den gemeinsamen Austausch.

Ein Dank an Rodney Boot für seine Unterstützung bei der grafischen Gestaltung der Abbildungen.

Ich bedanke mich bei meinem Mann für die Geduld und für den Verzicht auf viele gemeinsame Freizeit.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	9
1.1	Hintergrund	9
1.2	Ziel	10
1.3	Verwendete Messmethode.....	11
1.3.3	Wissenschaftlicher Fragebogen	11
1.4	Therapiemethode	11
1.5	Studiendesign	12
1.6	Ergebnis.....	13
1.7	Konklusion	19
2	Einleitung.....	21
2.1	Hintergrund	21
2.2	Stress	24
2.2.1	Hintergrund	24
2.2.2	Geschichte	26
2.2.3	Aus Sicht der Physiologie, Biochemie und Biologie	28
2.2.4	Aus Sicht der Psychologie.....	29
2.2.5	Aus Sicht von Konstitution, Kondition, Konditionierung	29
2.3	Pollenallergie.....	30
2.3.1	Geschichte	30
2.3.2	Aus Sicht der Physiologie, Biologie und Biochemie	31
2.3.3	Aus Sicht der Psychologie.....	31
2.3.4	Aus Sicht von Konstitution, Kondition, Konditionierung	32
2.4	Multi-Integrative Kinesiologie und Allergie	33
2.4.1	Geschichte	34
2.4.2	Aus Sicht der Physiologie, Biologie und Biochemie	35
2.4.3	Aus Sicht der Psychologie.....	36
2.4.4	Aus Sicht der Konstitution, Kondition, Konditionierung.....	36
2.5	Stimmfrequenzanalyse (SFA)	39
2.5.1	Geschichte	40
2.5.2	Aspekte der Physiologie, Biochemie und Biologie	42
2.5.3	Aspekte der Psychologie	44
3	Methodik.....	47
3.1	Messmethodik Stimmfrequenzanalyse nach Heinen	47
3.1.1	Hintergrund	47
3.1.2	Geschichte der Stimm-Frequenz-Analyse nach Heinen (SFA).....	48
3.1.3	Entwicklung der Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA).....	50
3.1.4	Physikalische Eigenschaften der Stimme und der Stimmfrequenzanalyse	51
3.1.5	Stimme und Aussagemuster zu krank/gesund im Zusammenhang mit einer Stressreaktion.....	56
3.1.6	Stimme und Reproduzierbarkeit.....	59
3.2	Therapiemethodik Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit.....	64
3.2.1	Hintergrund	64
3.2.2	Ziel der Multi-Integrativen Kinesiologie Arbeit (MIKA).....	65
3.3	Muskelfeedback (MFB)	66
3.3.1	Physiologische Grundlagen des Muskelfeedbacks.....	66

3.3.2	Muskelfeedback als diagnostisch-therapeutisches Mittel der MIKA	67
3.3.3	Krankheit bzw. Krankheitsentwicklung aus der Sicht der MIKA	70
3.3.4	MIKA und die Vorgehensweise bei Allergie die andere Reaktion	71
3.3.5	Diagnostisch-therapeutische Schritte der Multi-Integrativen Kinesiologie Arbeit	72
3.3.6	Ausschluss möglicher Fehltestungen durch Test und Arbeitsvorbereitung	72
3.3.7	Allergie die andere Reaktion, eine Prozessarbeit – Aufbau der Behandlung.....	74
3.3.8	Thematisches Arbeiten und Vorgehensweise mit Allergie die andere Reaktion.....	74
3.3.9	Fünf Themenkreise zur Verarbeitung der Allergie die andere Reaktion.....	75
3.3.10	Arbeitsablauf pro Themenkreis	77
3.3.11	Korrekturebenen der meridianspezifischen Techniken	83
3.3.12	Allergie die andere Reaktion – ein Zentralkonflikt	86
3.3.13	Der Unterschied in der Bedeutung von Unverträglichkeit, Toleranz und Allergie	86
3.3.14	Substanzen als Zugang zum stofflichen Korrelat der Pollenallergie.....	87
4	Problemstellungen der offenen Praxisstudie.....	89
5	Patientenkollektive und Methoden	91
5.1	Patienten	91
5.2	Untersuchungsablauf	95
5.2.1	Beurteilung der Therapiemethode MIKA.....	96
5.2.2	Datenaufbereitung der SFA zu den Messzeitpunkten MP0-MP3.....	97
5.2.3	Therapiemethode mit Multi-Integrativer Kinesiologie.....	98
5.2.4	Befindlichkeitsbogen.....	98
5.2.5	Saisonaler Symptom-Score	98
6	Fallbeschreibung.....	100
7	Ergebnis.....	115
7.1	Allgemeine Einschätzung des Therapieerfolgs	115
7.2	Einschätzung des mittleren und gesamten Symptom-Score.....	117
7.3	Einschätzung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade.....	120
7.4	Einschätzung der Verträglichkeit der MIKA	124
7.5	Einschätzung der veränderten Konditions-, Konstitutions- und Konditionierungsebene....	127
7.6	Auswertung des Vergleichs zwischen MIKA und Placebo.....	133
7.7	Auswertung der emotionalen Stressparameter	136
7.8	Auswertung der Veränderungen des Stressniveaus.....	137
7.9	Fazit der Punkte 7.1 bis 7.8 in der Einschätzung der Therapiemethode und Stimmfrequenz-Analyse	139
8	Diskussion	142
8.1	Konklusion	146
9	Anhang.....	150
9.1	Anhang zur Methodik MIKA	150
9.2	Anhang zu Abbildung 30	151
	Emotionale Stress-Parameter – Stressstufen.....	151
9.3	Befindlichkeitsfragebogen.....	154
9.4	Fragebogen 2: saisonaler Symptom-Score (siehe Methodik).....	160
10	Abbildungsverzeichnis	161
11	Literaturverzeichnis.....	164

Abkürzungen der Begriffe und Hinweise

Kürzel	Begriff
AAR	Allergie die andere Reaktion
AEVM	Aufarbeitung von Erlebens- und Verhaltensmustern
ANS	Autonomes Nervensystem
ATP	Adenosintriphosphat
BRAC	Basis-Ruhe-Aktivitäts-Zyklus
BRS	Biologisches Rhythmussystem
CAM	Komplementär-Alternativ-Medizin
CSMS	Kombinierte Symptom- und Medikations-Score
DEA	Dissipative Energie-Aggregation
EBM	Auf Evidenz basierte Medizin
ESP	Emotionale Stressparameter
GSS	Gesamt-Symptom-Score
HRV	Herzratenvariabilität
KKK	Konstitution, Kondition, Konditionierung
MFB	Muskelfeedback
MIKA	Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit
MST	Meridianspezifische Techniken
NNRS	Nicht-natürliches Rhythmussystem
NRS	Natürliches Rhythmussystem
PA	Pollenallergie

PASW	Postaggressionsstoffwechsel
PNEIS	Psycho-Neuro-Endokrin Immunologisches System
SFA	Stimmfrequenzanalyse
SIT	Spezifische Immun-Therapie
SOC	Sence of Coherence
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZNS	Zentralnervensystem



Kontrollierte Praxisstudie zur Stressreduzierung bei Pollenallergikern in Ausübung von Multi-Integrativer Kinesiologie Arbeit (MIKA) und einer funktionellen Messmethode der Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)

1 ZUSAMMENFASSUNG

1.1 Hintergrund

Bisherige randomisierte Doppelblindstudien und Metaanalysen sind laut eines Artikels: „*Vom Durchschnitt zum Individuum*“ (Kienle 2008) für die medizinische Praxis ungeeignet. Sie begünstigen bestimmte Therapien und benachteiligen andere medizinische Therapiesysteme wie die komplementäre und alternative Medizin. Die Komplementär-Medizin betrachtet und erfasst den Menschen in seiner Ganzheit und behandelt ihn dementsprechend. Das Ärzteblatt (Kienle 2008) schreibt:

„Evidenz ist limitiert, einseitig und fehleranfällig, sie muss kritisch bewertet, eingeordnet und ergänzt werden.“

Als Begründung für diese Aussage können zwei Argumente zur Diskussion gestellt werden, die eine ausschließlich auf Evidenz basierte Medizin (EBM) als nicht ausreichend bezeichnen. Gleichzeitig sind sie die Ursache für die Fehleinschätzungen der Wirkungen durch CAM-Methoden (Komplementär-Alternativ-Medizinische Methoden) wie z. B. Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit (MIKA) und für die fehlerhaften Ergebnisse in den Evidenz basierten Studien der komplementär- bzw. alternativ-medizinischen Methoden wie z. B. MIKA, obschon diese das individuelle Verhalten des Organismus zum Ziel der Therapie gemacht haben. Die Argumente betreffen einmal die Methode der Doppelblindstudie als solche und einmal die Funktion des Systems Mensch:

1. In seinem Artikel „*Klinische Studien und Metaanalysen in der Homöopathie*“ setzt sich im Lancet Dr. med. Dellmour kritisch mit den tatsächlichen Aussagen der EBM auseinander. Er schreibt: „Die Bedeutung und Aussagekraft der EBM (Evidence based Medicine) wird oft überschätzt. Sie geht von einem mechanistisch-reduktionistischen Denkmodell aus, bei dem angenommen wird, dass der Mensch in all seinen Funktionen wissenschaftlich untersuchbar ist. Dies ist auf Grund der Individualität des Menschen nicht möglich. Randomisierte, prospektive Doppelblindstudien sind deshalb für die komplementäre und alternative Medizin nicht geeignet. ...“ (Dellmour)
2. Die Tatsache, dass der menschliche Organismus als offen komplex gestaltetes System zu betrachten ist, lässt Krankheit, so die Neuro-Wissenschaft heute, zu einem Kommunikations-, Informations- und Regelungsproblem werden. Dies führt automatisch zu dem, was heute unter Stress verstanden wird. In dieser Sichtweise kommuniziert ein Stressor mit dem Organismus, indem er an ein Sinnesorgan eine Information überträgt, die dann im Organismus über den bekannten reflexartigen, von der Evolution angelegten Weg → Amygdala, limbisches System, Hypothalamus und Autonomes Nervensystem (ANS) regulative Stressreaktionen auslöst. Dadurch findet entweder eine suffiziente oder insuffiziente Stressantwort statt, d. h. diese führt

zu bleibender Gesundheit oder sich ausbildender chronischer Krankheit. Künftige Therapiemethoden wie z. B. die Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit (MIKA) müssen daher primär diesen kommunikativen, informativen und regulativen, heute als Stress bezeichneten Weg, bewusst machen, um therapeutisch behandeln zu können.

Krankheit wird so zu einem Kommunikations-, Informations- und Regulationsproblem und entspricht genau dem Vorgang, den man heute als Stress bezeichnet.

Beide Argumente und die Sichtweise, Krankheit als ein Stressvorgang zu verstehen, verlangen einen neuen Weg, um die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit von Methoden zu erfassen, die auf die individuelle Stressreaktion/ Akkommodation zielen. Eine emotional-funktionelle Methode, die diese Wirkung objektiv darstellt ist die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) (Heinen & Scherf, Allergo 2007, S. 16-582), da sie Stressvorgänge auf unterschiedlichen Ebenen erfassen kann.

1.2 Ziel

Eine kontrollierte Praxisstudie soll klären, ob schulmedizinische oder komplementär-alternativmedizinische Behandlungen als Integrative Medizin (IM) Individuum bezogen erfolgreicher sind.

Dazu soll mit Pollenallergikern (PA) überprüft werden, ob die PA eine ausschließlich immunologische Stressantwort ist oder noch von

- individuell, emotional-funktionellen Reaktionen (EFR)
- einer Verknüpfung von Allergenen zu psychosozialem Umfeld (PSU)

beeinflusst ist, sodass die alleinige spezifische Immuntherapie (SIT) nicht zu einer dauerhaften Heilung führen kann.

In einer offenen Praxisstudie mit 26 Pollenallergikern, die mit MIKA behandelt werden, soll untersucht werden, ob ein signifikanter Unterschied zwischen einer Therapie mit MIKA und Placebo nachweisbar ist.

Die Untersuchung umfasst drei Komponenten:

1. Es wird ein saisonaler Symptom-Score-Fragebogen für Pollenallergiker der Firma Bencard eingesetzt.
2. Die Stimmfrequenzanalyse (SFA) als emotional-funktionelle Messmethode soll die Evidence based Medicine (EBM) Methodik mit dem *saisonalen Symptom-Score-Fragebogen* ergänzen und ggf. den emotional-funktionellen Weg der Wirkung nachvollziehbar machen.
3. Als weiteres Instrument des Wirkungsnachweises dient ein modifizierter Fragebogen des Interuniversitären Kollegs Graz (Homöopathischer Fragebogen des Ludwig Boltzmann Institut und des Europäischen Instituts für Angewandte Kinesiologie, Ingeborg Weber und Barbara Boot).

In der Studie werden Pollenallergiker gewählt, da:

1. die Pollenallergie in der Medizin als ein klar definiertes und abgegrenztes Krankheitsgeschehen des Immunsystems gilt;
2. die spezifische Immun-Therapie (SIT) bei Pollenallergikern laut WHO z. Zt. die bisher einzige anerkannte heilende Therapie ist;
3. der Erfolg der SIT bisher ausschließlich durch einen spezifisch entwickelten und wissenschaftlich anerkannten saisonalen Symptom-Score nachgewiesen wurde, der auch für den Wirkungsnachweis der MIKA verwendet werden kann;
4. laborchemische Nachweise bisher keine sicheren Wirkungen der SIT aufzeigen konnten.

1.3 Verwendete Messmethode

1.3.1 Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)

Die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) soll u. a. speziell folgende Parameter erfassen:

- Redox-, Säure-, Basen-, endokrines Hormon-, autonomes Nervensystem
- Persönlichkeitsprofil
- Kontext zu Ereignis-/Verhaltensmuster (Lebensalter)

*1.3.2 *Modifizierter Fragebogen für Komplementär-Alternativ-Medizin des Interuniversitären Kollegs Graz*

* Die modifizierte Gestaltung erfolgte aufgrund von Vorlagen von:

- Homöopathie Fragebogen von Ludwig Boltzmann Institut
- Ingeborg Weber (Europäischer Kinesiologen Verband 2007)
- Barbara Boot

(Gestaltung des Fragebogens siehe Anhang)

1.3.3 Wissenschaftlicher Fragebogen

Zum Einsatz kommt ein weiterer wissenschaftlich anerkannter saisonaler Symptom-Score-Fragebogen zur Einschätzung der Allergiesymptomatik und Bewertung der Firma Bencard. (*SB-Allergie Manager Fragebogen siehe Anhang*)

1.4 Therapiemethode

Als alternativ-komplementäre Therapie der Pollenallergie wurde die Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit (MIKA) gewählt, da sie auf komplexe Zusammenhänge der verschiedenen Ebenen zielt: Sie betrifft Persönlichkeit, extrazelluläres Milieu, ökologisches System, Ereignis- und Verhaltensmuster (Konditionierungen) sowie Generationenmuster (Konstitution) und bezieht auch Kondition (Ernährung, Bewegung, sozial-psychologischer Lebensstil) mit ein. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995) So werden die individuellen Stressreaktionen (die individuelle

Akkommodationsfähigkeit) ins Bewusstsein geholt, und die Annahme von reflexartigen Reaktionen zugunsten von bewussten, kreativen Reaktionen umgestaltet. Dies entspricht vollständig dem Ziel einer Salutogenese.

Damit ist die MIKA ein ganzheitlicher therapeutischer Ansatz im Sinne einer integrativ denkenden Medizin, die dann auch eines ganzheitlich ansetzenden diagnostischen Werkzeugs bedarf wie die SFA, um ihre Wirkung innerhalb der Pollenallergie nachzuweisen.

Die spezifische Immuntherapie (SIT), heute differenziert nach einer subcutanen Gabe (SITC) und sublingualen Gabe (SITS), hat „nur“ die Normalisierung der komplexen Zusammenhänge des immunologischen Systems im Blickpunkt ihres therapeutischen Ansatzes. (Hugin-News 2008)

1.5 Studiendesign

Insgesamt wurden 26 Pollenallergiker in die Studie aufgenommen:

Weibliche Teilnehmer insgesamt 16, Durchschnittsalter: 36,4 Jahre (16-50 Jahre) Männliche Teilnehmer insgesamt 10, Durchschnittsalter: 27,0 Jahre (6-55 Jahre)

Die Teilnehmer lassen sich in 3 pollenspezifische Gruppen aufteilen:

Gruppe 1: Baumpollenallergie (Birke, Erle, Hasel): 1 Patient, männlich, 55 Jahre

Gruppe 2: Gräser- und Kräuterpollenallergie: 12 Patienten

Weibliches Durchschnittsalter: 33 Jahre (12-48 Jahre)

Männliches Durchschnittsalter: 15 Jahre (6-38 Jahre)

Gruppe 3: Baum-, Gräser- und Kräuterpollen: 13 Patienten

Weibliches Durchschnittsalter: 39 Jahre (16-49 Jahre)

Männliches Durchschnittsalter: 35 Jahre (12-49 Jahre)

Messzeitpunkte (MP) für die Stimmfrequenzanalyse im Zusammenhang mit Multi-Integrativer Kinesiologie Arbeit sind:

MP0 ist immer der Startzeitpunkt beim Patienten und wurde so gewählt, dass er in die pollenfreie Zeit der Klimazone Gebirge fiel.

1. MP0 → 1 Woche vor Beginn der MIKA
2. MP1 → Tag der ersten MIKA (vor Behandlung)
3. MP3 → 1 Woche nach der letzten MIKA
4. MP4 → POLL Maxzeit (2x kurz hintereinander)
5. Weitere Messzeiten werden als MPZ 2 bezeichnet; diese fallen nicht in die statistische Auswertung.

Beurteilung der Wirksamkeit der MIKA in Anwendung auf Pollenallergie im Vergleich zu 2 weiteren Gruppen:

Gruppe 2: placebobehandelte (NaCL) Pollenallergiker

Gruppe 3: gesunde Nicht-Pollenallergiker

Die Masterthese will deshalb folgende Problemstellungen untersuchen:

- Dass für die Multi-Integrative Kinesiologie (MIKA) bei einer spezifischen, chronischen Erkrankung wie der Pollenallergie mit Hilfe der SFA, einem saisonalen Symptom-Score und einem Befindlichkeits-Score eine Wirkung/Heilung nachzuweisen ist, die über eine ausschließliche Placebowirkung hinausgeht und vergleichbar ist mit der Wirkung der spezifischen Immuntherapie (SIT), die in der Medizin als heilend (WHO) für die Pollenallergie gilt.
- Dass die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) eine emotional-funktionelle diagnostische Methode ist, mit deren Hilfe ein Wirkungsnachweis einer alternativ-komplementärmedizinischen Heilmethode möglich ist, und die auch darstellen kann, welche komplexen Systeme, die an der Krankheit beteiligt sind, wieder in ihre Basis-Ruhe-Aktivität gebracht, d. h. entstresst werden.
- Die SFA entspräche dann einer diagnostischen Methode, mit der sich die komplexen emotional-funktionellen Zusammenhänge der MIKA, die zur Wirkung führen, nachvollziehen lassen.

Die statistische Analyse fand mit Hilfe der Statistiksoftware „SPSS“ unter Windows statt.

1.6 Ergebnis

In die Auswertung wurden die Daten von 26 Pollenallergikern einbezogen. Die Beurteilung basiert auf Angaben der Patienten, die ihre allergischen Beschwerden vor Behandlung und nach Abschluss mit Hilfe von 2 Fragebögen (s. Anhang) protokollierten und der Auswertung der Stimmfrequenzanalyse. Die Problemstellungen wurden über folgende Punkte bestätigt.

Die *allgemeine Einschätzung des Therapieerfolgs* sollte beantworten, ob die Behandlung bei der Mehrzahl der Patienten zu einem Therapieerfolg, d. h. zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden bzw. Beschwerdefreiheit ohne gleichzeitig verstärkten Medikamentenverbrauch führte. Bei 25 (96,2%) Patienten bestätigte sich der Therapieerfolg und 19 (73,1%) Patienten setzten keinerlei Medikation mehr ein, 6 (23,1%) Patienten benötigten kurzfristig leichte Naturheilmittel.

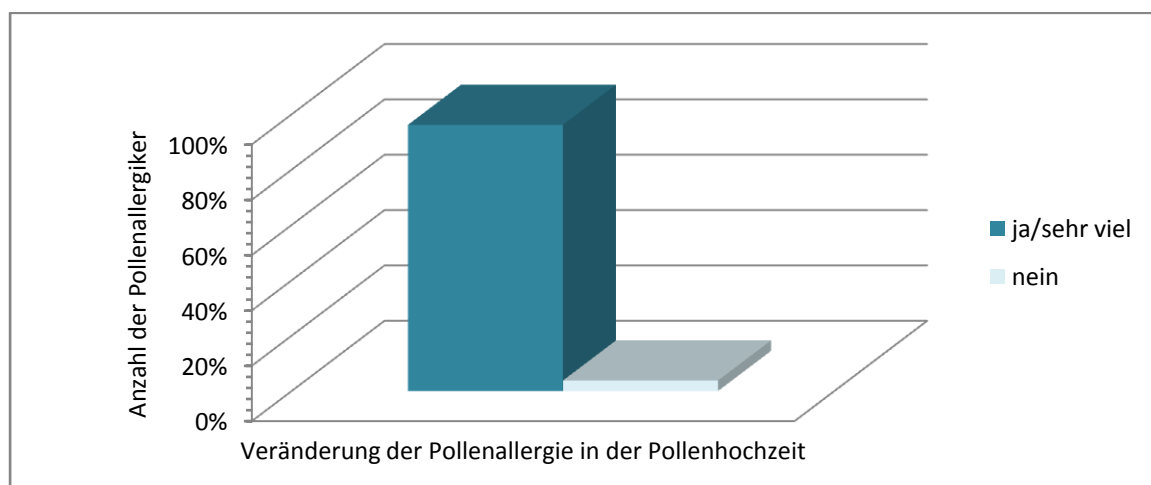


Abb. 37: Subjektiver Gesamteindruck des Therapieerfolgs in der Pollenallergie-Symptomatik in der Pollenhochzeit

Die *Einschätzung des mittleren und gesamten Symptom-Scores* bestätigte, dass es in der meridianspezifischen Allergieprozessarbeit mit MIKA zu einer Abnahme der mittleren Symptom-Score von Auge, Nase und Lunge kommt. Hier zeichnete sich entsprechend dem T-Test eine höchst signifikante Abnahme von $p < 0.001^{***}$ ab und auch die Korrelation entsprach mit $> 0.5^{***}$ einem hochsignifikanten Ergebnis des mittleren Symptom-Scores für Auge, Nase und Lunge sowie des mittleren Gesamt-Symptom-Scores.

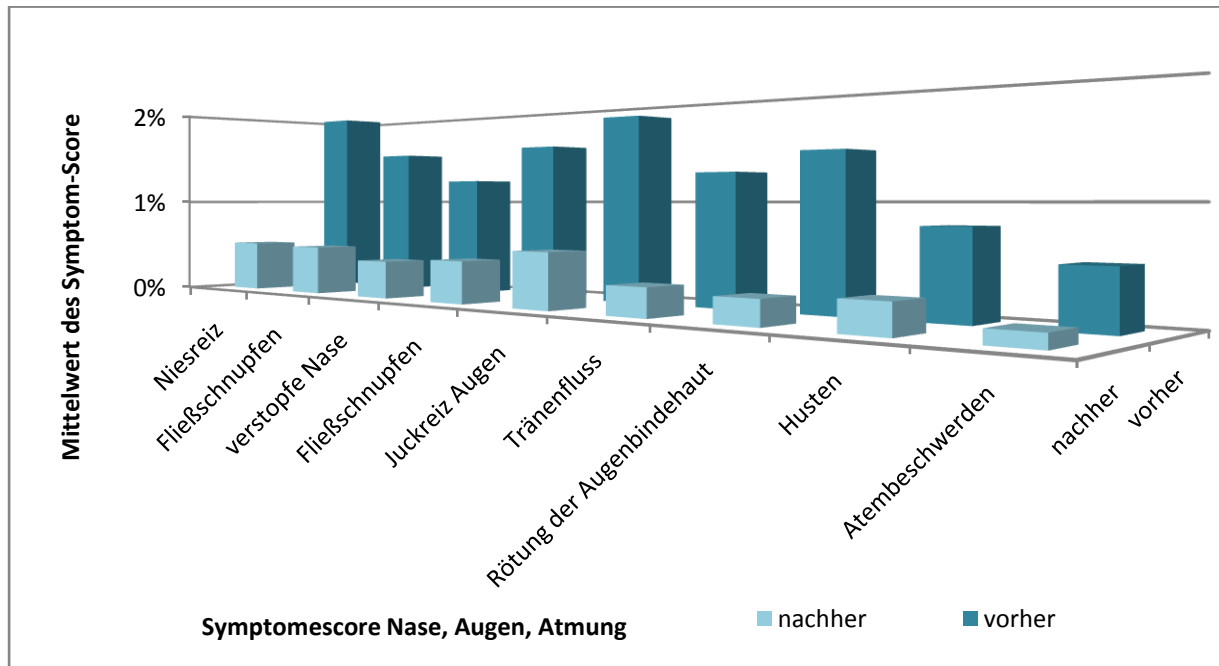


Abb. 42-44: Die Abbildung zeigt den Mittelwert von 26 Pollenallergikern im saisonalen Symptom-Score vor und nach der Behandlung.

Bei der *Einschätzung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade* wurde eine deutliche Abnahme (0 = keine/1 = leichte/2 = mittelschwere/3 = schwere Symptome) gegenüber den Werten vor der Therapie bestätigt mit einem hoch signifikanten Ergebnis $p < 0.000$.

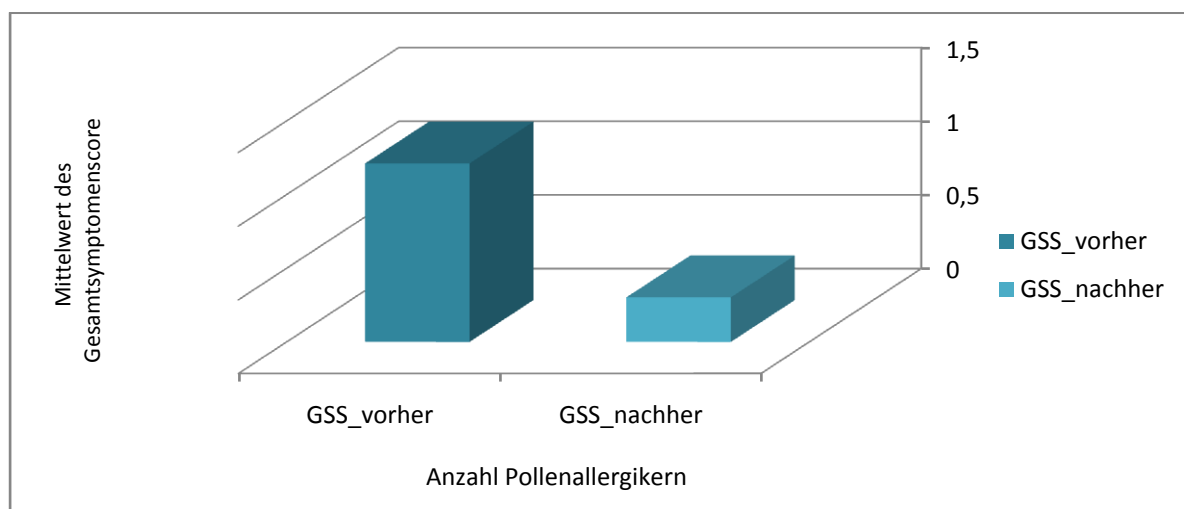


Abb. 45: Der Gesamt-Symptom-Score nimmt beim Vergleich vor/nach der Behandlung entsprechend dem T-Test hochsignifikant ab $^{***} = p < 0.001$. Die Korrelation ist ebenfalls entsprechend $r > 0,5$ hoch signifikant.

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes der Patienten wurde bei einer Vielzahl von Patienten (20) mit 80-90% nach der Behandlung angegeben.

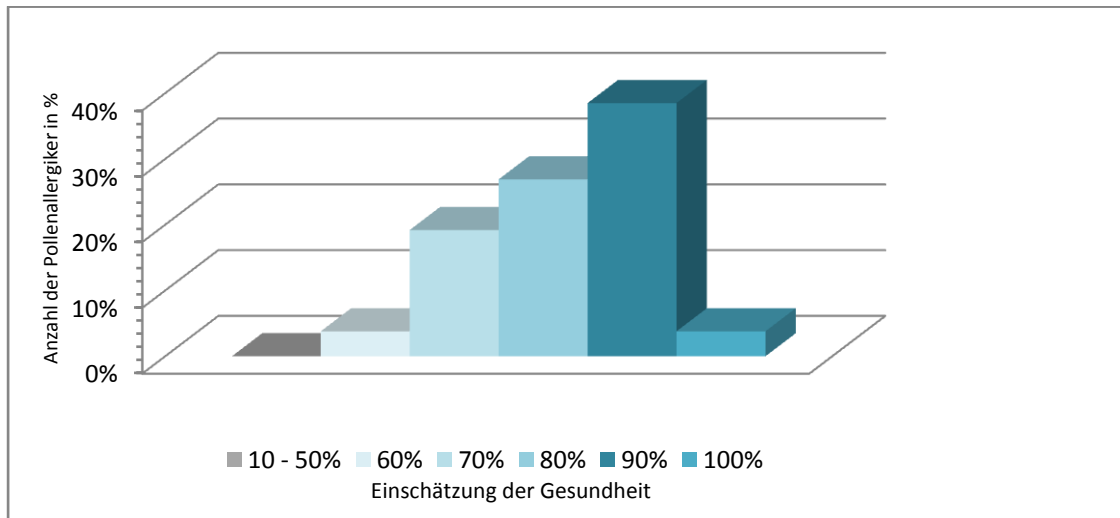


Abb. 41: Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Behandlung mit MIKA von den Klienten

Bei der *Einschätzung der Verträglichkeit der MIKA* wurden folgende Werte festgestellt. 73,1% zeigten eine sehr gute Verträglichkeit und 26,9% hatten geringe Nebenwirkungen. Diese äußerten sich in Form von Stimmungsschwankung, Nasenbluten, Kopfschmerzen, Hautekzem, jedoch keinerlei Verschlechterung der Pollenallergie. Das Wohlbefinden während und nach der Behandlung mit MIKA wurde bei 76,8% mit gut und sehr gut angegeben. Zusätzlich gaben die Patienten (73,2%) Verbesserungen von Begleitsymptomen an.

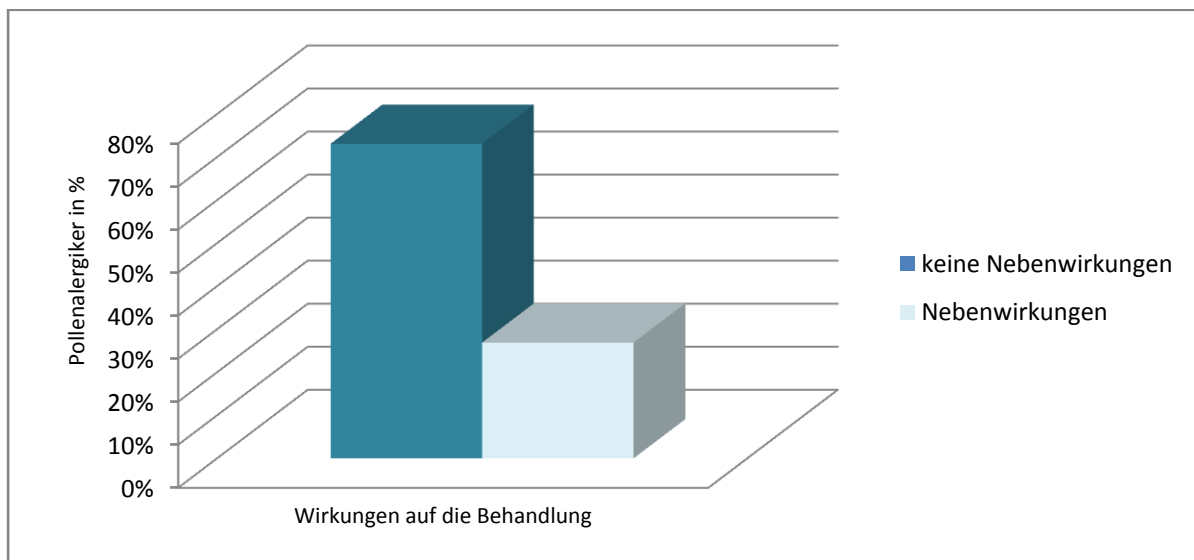


Abb. 54: Nebenwirkungen durch die Behandlung

Bei der *Einschätzung der veränderten Konditions-, Konstitutions- und Konditionierungsebene* sollte beantwortet werden, dass die Prozessarbeit mit MIKA nicht nur zu einer Ursachenbehebung auf der Ebene des Immunsystems führt, sondern auch die Ursachenbehebung auf der konditionellen, konstitutionellen sowie der Konditionierungsebene miteinbezieht. Veränderungen entsprechend der Forderung zeigen, dass die MIKA zu einer sehr guten Verbesserung innerhalb des psychosozialen

Umfelds bei 20 Patienten (76%) geführt hat. Hier spielte u. a. die Konfliktbewältigung und die Fähigkeit einer höheren Belastbarkeit eine Rolle. Das Selbstvertrauen stieg bei 30,8% der Patienten. Dies zeigt, dass Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit in der Persönlichkeitsentwicklung sowie Stressbewältigung im psychosozialen Umweltkontext gestärkt werden konnten.

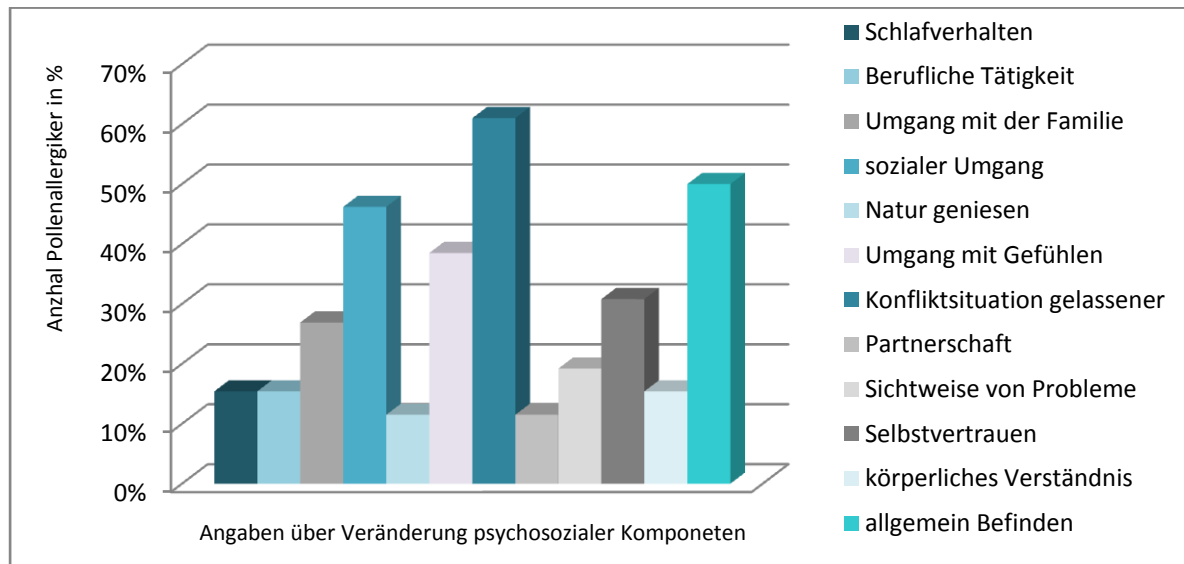


Abb. 58: Veränderung und Stärkung der psychosozialen Komponenten

Bei der Auswertung des Vergleichs zwischen MIKA und Placebo besteht eine klare Korrelation und Signifikanz von Messzeitpunkt zu Messzeitpunkt in der SFA Auswertung zu den unterschiedlichen (ESP) Emotionalen Stressparametern.

Es zeigte sich aber keine Signifikanz zur Gruppe 2 (NaCl Behandelte) und zur Gruppe 3 (gesunde Nicht-Pollenallergiker) und auch nicht zu den Ergebnissen der Fragebögen des Symptom-Scores und der Befindlichkeit, wenn man für den Vergleich nur die Absolutwerte der unterschiedlichen ESP heranzieht.

Betrachtet man jedoch die für die Stressstufe geltenden klinisch günstigen Quotienten dieser ESP, dann ergibt sich für die Gruppe 1 im Vergleich zur Gruppe 2 (Placebo NaCl behandelte) und Gruppe 3 (gesunde Nicht-PA) eine deutlicher signifikante Besserung der ESP und eine eindeutige Korrelation zu den Ergebnissen der beiden Testbögen.

Dies bedeutet, dass sich innerhalb der Gruppe 1 sehr wohl eine Korrelation von >0.5 und auch Signifikanz von $p < 0.000$ ergab. Im Paarvergleich der mit MIKA behandelten Pollenallergiker gab es im GSS_ vorher _nachher eine signifikante Veränderung von $p < 0,001$ (2-seitig). Dies zeigt, dass die ESP erheblichen Einfluss auf das Switching von TH1 zu TH2 nimmt. Der Vergleich der Stressstufe mit den GSS vor/nach MIKA zeigt ebenfalls eine signifikante Verbesserung der Versuchsgruppe gegenüber Placebo- und gesunder Gruppe. Dies bedeutet, dass auch über die SFA nachzuweisen ist, dass die MIKA eine deutlich bessere Wirkung als die Placebothherapie erzielt.

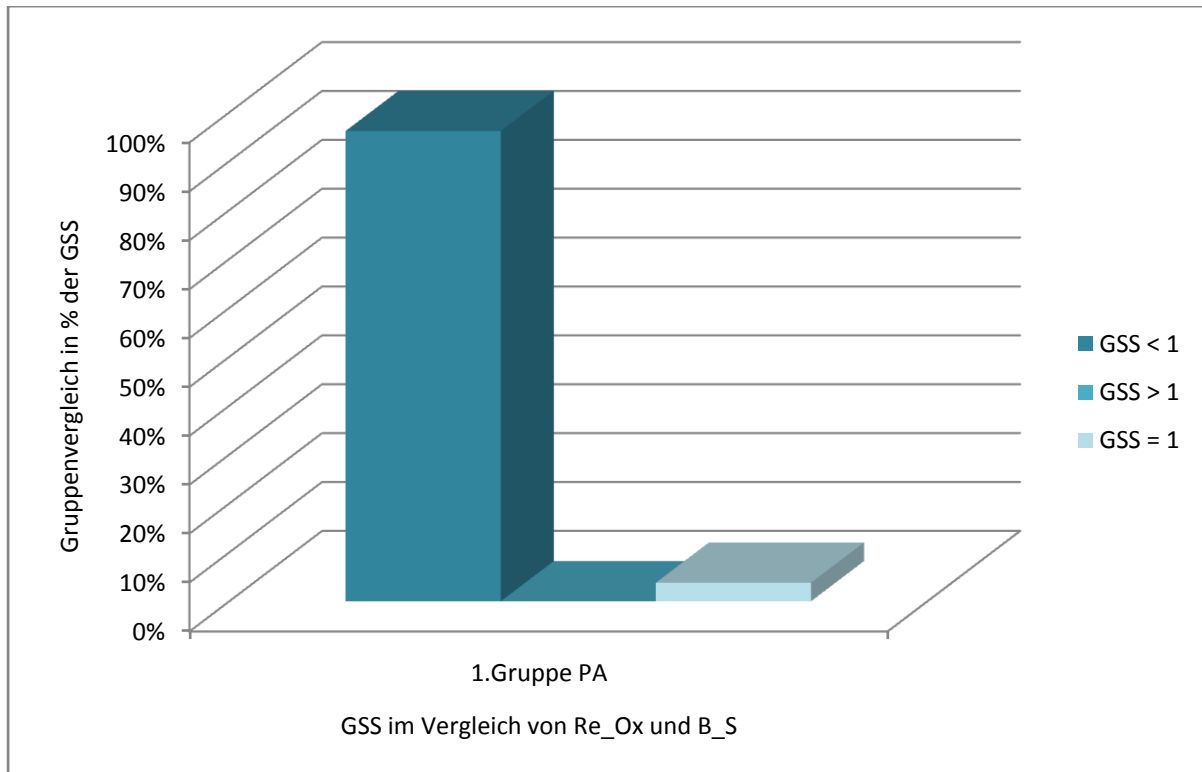


Abb. 65: Diese Abbildung stellt den Vergleich des Gesamt-Symptom-Scores von Re_Ox und B_S der Gruppe 1 (26 Patienten) mit Gruppe 2 (16 Patienten) und Gruppe 3 (22 Patienten) dar.

Die Auswertung der emotionalen Stressparameter (Oxidation, Reduktion, Säure, Base) über die Stimmfrequenzanalyse mit deren Quotienten Oxidation/Reduktion und Säure/Base sollte die Untersuchung der Punkte 7.1 bis 7.6 stützen bzw. bestätigen und dabei aufzeigen, dass die SFA in der emotional-funktionellen Medizin als objektives Messsystem eingesetzt werden kann.

Bei der Auswertung der emotionalen Stressparameter sollte innerhalb des Gruppenvergleichs das günstige Milieu in der Auswertung von Reduktion/Oxidation und Säure/Base mit berücksichtigt werden. Hier zeigt sich ein deutlicher signifikanter Unterschied im Gruppenvergleich 1, 2 und 3 (Signifikanz von $p < 0.000^{***}$ und eine Korrelation $> 0,05$ zu Gunsten der Gruppe 1 in Bezug auf den Therapieerfolg. Er korreliert damit mit den Ergebnissen der beiden Testbögen Symptom-Score und Befindlichkeit. Dieses Ergebnis kann die These TH2 nach TH1 Switchen unterstützen, da die TH1- und die TH2-Bildung von dem jeweiligen Milieu des Säure-Basen- bzw. Oxidations-Reduktions-Haushaltes abhängt.

Bei der Auswertung der Veränderungen des Stressniveaus sollte die Auswertung der emotionalen Stressparameter über die SFA und Rückschlüsse auf den Wirkungsansatz der MIKA innerhalb der Stressreaktion auf das Allergen (Polle) untersucht werden. Rückschlüsse auf den Wirkungsansatz der MIKA konnten mit Hilfe der SFA bestätigt werden, da nicht ausschließlich auf der Symptomebene behandelt wird. Die MIKA kann eine gegenüber der SIT günstige Langzeitwirkung erreichen, da sie auf allen Ebenen wirkt und nicht ausschließlich nur auf der Immunsystemebene. Wo und auf welcher Ebene die MIKA wirkt, lässt sich mit der SFA verfolgen.

Modellartig vorstellen kann man sich die Wirkung der MIKA wie eine Schleife in Form einer liegenden Acht, die auch schon im Monadenzeichen (Yin/Yang) der TCM beschrieben wird. Diese

seltene Schleife umfasst zwei Zentren, zwischen denen sich der Mensch zu entscheiden hat. Sie zeigt die Fähigkeit auf, zwischen Strukturbildung und Auflösungsprozessen die Wirkungsrichtung eines katabolen bzw. anabolen Stoffwechsels zu akkommodieren. In der Chaostheorie wird dies als Chaos (Auflösung) und Kosmos (Struktur) in Form eines Attraktors bildlich dargestellt. Am Bifurkationspunkt (Kreuzungspunkt der liegenden Acht) findet eine Entscheidung statt, die eine suffiziente oder insuffiziente Akkommodation im Stoffwechsel ermöglicht. Die MIKA überlässt es dem Patienten, am Bifurkationspunkt die Entscheidung durch die Unterstützung über Muskelfeedback und den meridianspezifischen Techniken den optimalsten Weg zu wählen, um einen für ihn momentan bestmöglichen salutogenetischen Weg zu gehen.

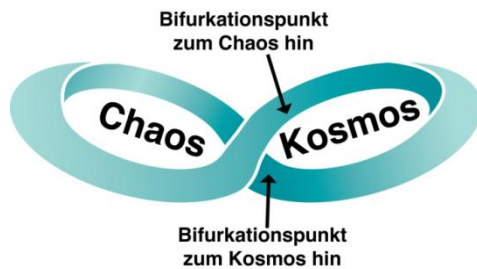


Abb. 68: Dargestellt wird das Schleifensystem eines seltsamen Attraktors. Der seltsame Attraktor beschreibt den durch seinen spezifischen Rhythmus vorgegebenen Strukturierungsweg eines Systems als einen dynamischen Prozess, der das System zwischen seiner chaotischen (aufgelösten) Form/Struktur und der kosmischen (strukturierten) Form/ Struktur hin- und herbewegt (schwingt) und so unterschiedliche Quantitäten bzw. Intensitäten annehmen lässt. Gelegentlich wird auch der Begriff chaotischer Attraktor bevorzugt, da die Seltsamkeit dieses Objekts sich mit den Mitteln der Chaostheorie erklären lässt. Der dynamische Prozess zeigt ein aperiodisches/quasiperiodisches und damit variables Verhalten seiner Rhythmuszeiten. Jeder Punkt auf den Schleifen ist aus den vorherigen Punkten der Schleife eindeutig ableitbar und bestimmt somit auch jeden nachfolgenden Punkt auf der Schleife, d. h. sie stehen in Korrelation (Kurzzeit-/Langzeitkorrelation) zueinander, solange der Prozess der immanenten Logik des spezifischen Rhythmus folgt. Damit gibt der spezifische Rhythmus ein System/Struktur vor, welche Quantität/Intensität sie in der nächsten Zeiteinheit annehmen soll. Mit Hilfe der SFA wird dieser Vorgang beobachtbar.

Damit hat sich die SFA als ein günstiges Begleitinstrument für die MIKA erwiesen, was auch von 70% der Patienten bestätigt wird, indem sie die MIKA als einen Teil des Gesundheitssystems wünschen.

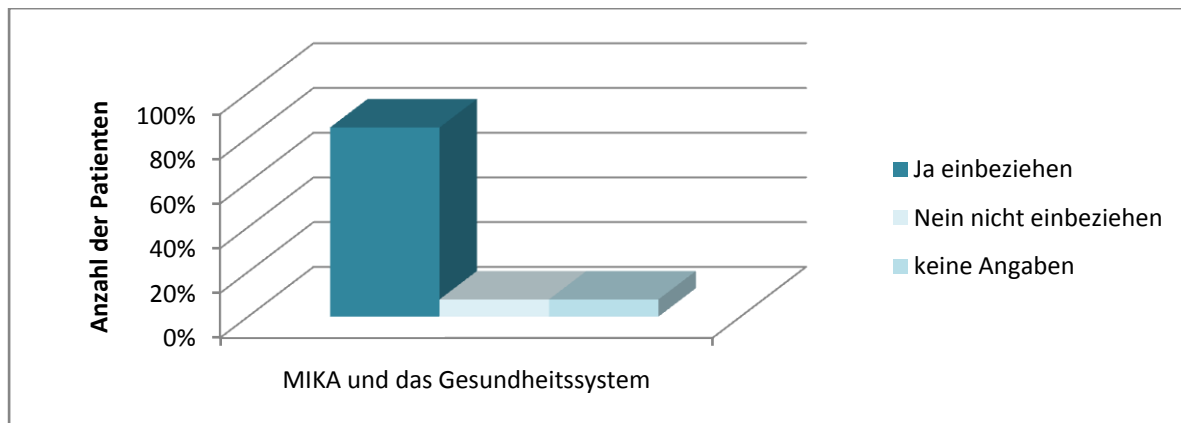


Abb. 70: Aufnahme der MIKA in das Gesundheitssystem

1.7 Konklusion

Die Studie zeigt, dass eine Integrative Medizin die Pollenallergie langfristig stabilisiert, da sie nicht ausschließlich das Symptomengebiet behandelt, sondern im Sinne einer neuro-psycho-endokrinen Immunologie das gesamte innere sowie äußere Milieu des Organismus. Unterstützt wird der Erfolg durch die SFA als individuelle emotional-funktionelle Diagnostik.

Entgegen den formellen Beurteilungs- und Studienkriterien der EBM konnte mit Hilfe des wissenschaftlichen Pollenallergie Gesamt-Symptom-Score-Fragebogens, dem modifizierten Befindlichkeitsfragebogens des Interuniversitären Kollegs Graz für Komplementär-Alternativ-Medizin und der verwendeten Messmethode SFA eine Wirkung der MIKA bei Pollenallergie nachgewiesen werden. Die komplexen, individuellen, emotionalen, funktionellen Anteile der Pollenallergie, die sämtlich durch die MIKA angesprochen und therapiert wurden, konnten durch die SFA beurteilt und in der Wirksamkeit eingeschätzt und nachvollzogen werden.

Die MIKA kann zur Behandlung von Pollenallergikern als effektiv angesehen werden und erzielt mehr Wirkung als ein Placebo. Im Vergleich zur SIT umfasst sie mehr therapeutische Ebenen und kann als nebenwirkungsarm bezeichnet werden. Die Gefahr eines anaphylaktischen Schocks durch die Gabe von Medikamenten wird hier ausgeschlossen.

Die SFA zeigte sich als ein wertvolles funktionell-emotionales Diagnostikinstrument, das die Therapie der MIKA gut unterstützen kann, da sie der MIKA zur Darstellung von Prozessveränderung innerhalb des Postaggressionsstoffwechsels und der Typologie verhilft. Dadurch wurde der MIKA die Möglichkeit eröffnet, noch gezielter den Therapieprozess zu erfassen, zu begleiten und zu verfolgen. Dies bestätigte sich auch in der Befragung der Patienten.

Die Pollenallergie ist nicht ausschließlich im immunologischen System zu finden, sondern auch auf anderen Ebenen wie der des psychosozialen Umfelds, der Emotionen, der Ökologie und auf energetischen Ebenen. Die MIKA folgt so einem ganzheitlichen Aspekt und unterstützt eine Langzeitwirkung.

Die Auseinandersetzung mit Konflikten innerhalb des Prozesses hatte für einige der Patienten Konsequenzen mit aktiven Folgen in ihrem psychosozialen Umfeld (z. B. Trennung vom Partner, Wechsel des Arbeitsplatzes etc.).

Hier wird die strukturelle Kopplung von Organismus, dem psychischen System und dem sozialen System sichtbar. Die vorliegende These bestätigt die Annahme Antonovskys, dass der menschliche Organismus durch äußere Einflüsse aus dem Gleichgewicht gebracht wird. Es zeigt sich, dass eine Gesundung damit möglich ist, wenn das salutogenetische Prinzip von SOC (Sense of Coherence) mit in die Therapie eingebunden ist.

Die Fähigkeit, seine Krankheit zu verstehen (Verstehbarkeit), die Möglichkeit für die Gesundwerdung handeln zu können, Einfluss auf die Selbstheilungs- und Selbstordnungsfähigkeit nehmen zu können, spricht die zweite Größe der SOC, die Gestaltbarkeit und Handhabbarkeit, an.

Diese Erfahrung führt zur Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit zurück, das Leben aus einer neuen Perspektive zu betrachten, mitzugestalten und zu verändern, um Stresssituationen und Konfliktsituationen im psychosozialen Umfeld konstruktiv, kraftvoll und kreativ zu begegnen. Die wieder erlangte typenspezifische Persönlichkeit lässt die Person innerlich wachsen, frei und autonom werden und gibt die Möglichkeit, Bindungen zuzulassen oder auch aufzulösen.

2 EINLEITUNG

2.1 *Hintergrund*

Die Medizin hat erkannt, dass der Einfluss von Stress bei der Entstehung von Allergien und auch chronischen Erkrankungen einen entscheidenden Stellenwert hat. Bei der Findung und Behandlung der tatsächlichen Ursache für die Pollenallergie (PA) ist deshalb die Identifikation individueller Stressreaktionen wichtig. Diese werden vom autonomen Nervensystem (ANS) und biologischem Rhythmussystem (BRS) kontrolliert, und sie individualisieren sich über die individualspezifische Konstitution, Kondition und Konditionierung (KKK). Ziel der Stressantwort ist Akkommodation (Adaptation) des Gesamtorganismus bzw. der Teilsysteme des Organismus an den agierenden Stressor.

In der Vorstellung der MIKA entstehen dabei im Körper als Stressantwort (Ergebnis der Akkommodation) eigenständig agierende Systeme mit einem sie charakterisierenden systemspezifischen Rhythmus (Konditionierung). Der spezifische Rhythmus wird als verantwortlich angesehen für die durch das System im bzw. vom Organismus verursachte Bewegungen und einer aus der Bewegung heraus sich aufbauenden Energie (u. a. elektro-magnetisches Feld → elektrische/magnetische Energie).

Das entstandene System kann sich bewusst oder unbewusst in unterschiedliche Bereiche des Organismus als Gedächtnis manifestieren und sich von dort komplex systemisch verknüpfen. Nach Vorstellung der MIKA können sowohl Organe, Einzelzellen, Meridiane, Gehirn/Neuronales Netzwerk, kurz jedes System des Organismus Orte für solche Gedächtnisbildungen sein. Demnach können solche Gedächtnisbildungen in der Generationenfolge (Konstitution) übertragen werden. Die Bildung solcher eigenständig agierender Systeme endet, so die MIKA, in der Regel mit dem 20. Lebensjahr. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

Kommt es zur morphologisch-strukturellen Ausbildung dieser Systeme, findet man sie in den Lexika als definierte Krankheit bezeichnet. Möglich, so die MIKA, ist aber auch eine nicht morphologisch-strukturelle Form dieser Systeme. In diesem Fall wirken sie rein kommunikativ-informativ und auch regulativ. Dies wird auch bezeichnet als: energetisch durch Feldbildungen. Die Systeme entstanden als „Akkommodationsprodukt“. Sie können dem Wohlbefinden dienen und werden somit unterbewusst nicht unbedingt im Sinne der wissenschaftlichen Medizin als Krankheit empfunden. Sie dienen eher einem sozial-psychologischen Gewinn.

Ein solches Verhalten zeigen zu können, charakterisiert lebende, offene komplexe Systeme. Krankheit wird so zu einem kommunikativen, informativen und regulativen Problem, auf das komplementär- bzw. alternativ-medizinische Heilmethoden wie die MIKA direkt ganzheitlich einwirken können. Um lebende, offene, komplexe Systeme in der heilpraktischen und körperpsychotherapeutischen Praxis vollständig in ihrer Funktion zu erfassen und zu therapieren, wird es demzufolge immer wichtiger, morphologisch-strukturell ausgerichtete Mess- und Therapiemethoden durch wissenschaftlich abgesicherte, emotional-funktionelle Methoden zu ergänzen. Die MIKA ist eine solche Mess- und gleichzeitig Therapiemethode.

Um diese emotional-funktionell arbeitende bzw. wirkende Methode wissenschaftlich absichern zu können, sollen neben subjektiv zu beantwortenden Beurteilungs-Scores nach Möglichkeit auch objektive Messmethoden in Anwendung gebracht werden.

Gerade für den körperpsychotherapeutischen und den komplementär-alternativ-medizinischen Bereich (CAM) gibt es kaum bildgebende Verfahren, um funktionelle dynamisch-kinetische Veränderungen im Organismus darzustellen und nur wenige dieser Verfahren haben einen wissenschaftlich abgesicherten Hintergrund.

Sämtliche als emotional-funktionell bezeichnete Prozesse im Organismus lassen sich als von Stressoren ausgelöste Stressreaktionen mit dem Ziel identifizieren, eine suffiziente Akkommodation (Stressantwort) zu finden. So befasst sich auch die Neuro-Wissenschaft heute mit der Messung von emotional-funktionalen Abläufen auf die evolutionär festgelegten Stressreaktionen im Organismus.

Die Darstellung des emotional-funktionellen Bereichs, d. h. des Stresses mit Hilfe von ausschließlich morphologischen bzw. laborchemischen Messmethoden, weist erhebliche Mängel auf. Sie ist sehr aufwendig, volkswirtschaftlich unrentabel, mit geringer Spezifität und Sensitivität (ca. 70-80%) und nur eingeschränkt möglich.

Die Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach Dr. med. Heinen erfüllt die Forderungen einer emotional-funktionellen Messmethodik und erfasst alle am Stress beteiligten biometrischen Parameter: Sie ist einfach in der Handhabung, orts- und zeitunabhängig durchführbar, delegierbar, misst berührungsfrei, bietet eine hohe Reproduzierbarkeit (Sensitivität und Spezifität > 90%) und ist kostengünstig. (Heinen & Scherf, Allergo J 2007, S. 16-582)

Das bisherige Fehlen einer emotional-funktionellen Methodik, d. h. einer die Stressreaktionen und -antwort (Akkommodation) erfassenden Methode, könnte der Hauptgrund dafür sein, dass alternative Heilverfahren mit den Methoden der sogenannten Evidence based Medicine (EBM) nicht über eine Placebowirkung hinausgehend bewertet werden. Die Ergänzung der EBM um z. B. das vorgenannte Messsystem SFA bei der Beurteilung einer komplementär-alternativ-medizinischen Heilmethode wie z. B. MIKA könnte zu einem anderen Ergebnis kommen als die formellen statistischen Beurteilungs- und Studiendesignkriterien der EBM. (Dellmour) Praktisch alle Studien bezüglich komplementär-alternativ-medizinischer Heilmethoden einschließlich auch Methoden der Applied Kinesiology (Angewandten Kinesiologie) werden als nicht bis höchstens der Placebothherapie vergleichbar in der Wirksamkeit bei spezifischen Krankheitsbildern eingeschätzt. (Allergie A. K. 2000) (Ernst 2005) (Lüdtke, Seeber, Kunz, & Ring 1993-1994) (R. Pothmann 2001)

Die vorliegende Masterstudie will deshalb bei den Problemstellungen untersuchen, dass:

1. für die Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit (MIKA) bei einer spezifischen, chronischen Erkrankung wie die Pollenallergie mit Hilfe der SFA, einem saisonalen Symptom-Score und einem Befindlichkeits-Score ihre Wirkung/ Heilung nachweisbar ist, die über eine ausschließliche Placebowirkung hinausgeht und vergleichbar ist mit der Wirkung der spezifischen Immuntherapie (SIT), die in der Medizin als heilend (WHO) für die Pollenallergie gilt.
2. die SFA eine emotional-funktionelle diagnostische Methode ist, mit der nicht nur ein alleiniger Wirkungsnachweis einer komplementär-alternativ-medizinischen Heilmethode

gelingt in Entsprechung zu den bisher dazu verwendeten Fragebogen des interuniversitären Kollegs für Komplementär-Alternativ-Medizin und eines wissenschaftlich anerkannten saisonalen Symptom-Score, sondern auch darstellen kann, welche komplexen Systeme, die an der Krankheit beteiligt sind, wieder in ihre Basis-Ruhe-Aktivität gebracht, d. h. entstress werden. Die SFA entspräche dann einer diagnostischen Methode, mit der die komplexen emotional-funktionellen Zusammenhänge der MIKA, die zur Wirkung führen, nachvollziehbar sind.

Um eine Antwort geben zu können, soll untersucht werden, dass MIKA effektiv und nachhaltig auf eine positive Veränderung des extra- wie intrazellulären Körpermilieus einwirkt, den emotional-funktionellen Stresszustand bei Pollenallergikern positiv verändert und eine suffiziente Stressantwort (Akkommodation) findet. Die Untersuchung soll über die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) durch Messung entsprechender emotional-funktioneller Stressparameter (ESP) erbracht werden über:

1. die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) durch Messung entsprechender emotional-funktioneller Stressparameter (ESP)
2. einen Befindlichkeits-Score
3. einen saisonalen Symptom-Score

Gleichzeitig soll darüber hinaus gezeigt werden, dass die SFA als wissenschaftlich abgesicherte, emotional-funktionelle diagnostische Methode im Bereich Pollenallergie, generell akuter wie chronischer Krankheitsbilder der Medizin, einsetzbar ist.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird seit Ende Februar 2008 in der Ganzheitlichen Körpertherapie Praxis von Barbara Boot die SFA bei 26 Pollenallergikern auf ihre praktische Durchführbarkeit wie auch auf ihre wissenschaftlich diagnostische und therapeutische Aussagefähigkeit getestet.

Die Wichtigkeit der beiden Zielsetzungen der Masterstudie soll mit einem Zitat von Prof. Dr. med. Stefan N. Willich, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie Charité Berlin; verdeutlicht werden. Er bezieht sich auf das gesamte Spannungsfeld der derzeitigen Präventionsmedizin (primär bis tertiär), wenn er „Individualität“ fordert:

„... Hierzulande sind die Akutversorgung und die nachfolgende Rehabilitation hervorragend entwickelt, aber die Prävention fehlt weitgehend, wie auch Konzepte der ‚Individualisierung‘. Damit ist das individuelle Vorgehen beim einzelnen Bürger beziehungsweise Patienten hinsichtlich der Risikofaktifizierung und des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens gemeint. Was beim einen wirkt, kann beim anderen obsolet sein – zur Klärung dieser für die Prävention und für die Medizin insgesamt wichtigen Aspekte scheinen vor allem qualitative Forschungsansätze sinnvoll ... Unklare Evidenz sollte Anreiz zu mehr Forschung sein. Viele Präventionsmaßnahmen haben bisher eine unklare Evidenzbasis ...“ (Willich 2007)

Im Wesentlichen sagt dieses Zitat aus, dass die Medizin heute zwar hervorragende Methoden besitzt, die unterschiedlichen biometrischen wie morphologisch-strukturellen Parameter eines Lebewesens zu bestimmen, aber immer nur bei der Feststellung eines momentanen Wertes bzw. variablen Mittelwertes verbleibt, ohne Messergebnisse letztlich als sichere Entscheidungsgrundlage für eine Behandlungsnotwendigkeit einordnen zu können. Um eine sichere Entscheidungsgrundlage in

der Diagnostik bzw. Therapie zu bekommen, ist es zwingend notwendig, die individuell-emotional-funktionelle Stressantwort/-Reaktion des Organismus erfassen zu können.

Im Zusammenhang mit dieser Entscheidungsbasis könnte dann auch eine Antwort gegeben werden auf:

„Wie weit hat der Mensch, die Fähigkeit, sich selbst zu ordnen und innere Selbstheilungsfähigkeiten zu aktivieren, um seine Erkrankung wie z. B. Allergie, chronischen Schmerz, allgemein chronische Krankheiten so zu verändern, dass eine Selbstüberlebensbefähigung bei für ihn guter Lebensqualität entsteht?“

Selbstüberlebensbefähigung und Lebensqualität (Wohlfühlen) könnten dann als Kriterien für einen „Heilerfolg“ durch medizinische Therapiemaßnahmen der sowohl sogenannten Wissenschaftsmedizin wie auch heute immer mehr angestrebten Integrativen Medizin (IM) gelten.

Hier wäre dann die Frage zu beantworten, welche Mechanismen, die von der Wissenschaftsmedizin ausgeklammert, aber von der MIKA erbracht werden und das Individuum als Ganzes und nicht nur spezifische Teilsysteme erfasst, diesen Heilerfolg erzeugen: Z. B. zielt die Wissenschaftsmedizin bei der Pollenallergie mit der SIT nur auf das spezifische immunologische Teilsystem, die MIKA jedoch auf den komplexen Zusammenhang einer Neuro-Psycho-Endokrin-Immunologie.

2.2 **Stress**

2.2.1 *Hintergrund*

Die Medizin hat inzwischen erkannt, dass Stress bei der Entstehung aller Erkrankungen in einem höheren Anteil beteiligt ist als bisherige Risikofaktoren wie z. B. Rauchen, Adipositas, Hypercholesterinämie etc. Der Anteil wird mit bis zu > 80% eingeschätzt.

Bei dieser Aussage bezieht sich die Medizin auf ein Stressmodell, das die Evolution für den Kampf mit äußeren lebensbedrohlichen Feinden vor Millionen von Jahren angelegt hat. Die Medizin geht davon aus, dass dieses Modell, ursprünglich bezogen auf Angreifer (wilde Tiere, Aggressoren, Mikroben etc.), in genau gleicher Weise bei der Erzeugung von Stress, wie man ihn heute erlebt, seine Gültigkeit hat. Nach diesem Modell wird der Organismus auf Kampf, Flucht oder Ohnmacht (Totstell-Reflex) durch das Autonome Nervensystem (ANS) vorbereitet. Ein willentlicher Eingriff in den Ablauf: Sinnesorgan → Mandelkern (Amygdala) → limbisches System → zerebraler Cortex → ANS → Stoffwechsel-, Muskel und Organsystem wurde von der Evolution nicht eingeplant, weshalb der Verlauf als reflexartig beschrieben wird. Er dient fast ausschließlich der Bereitstellung einer freien Energie und der Vorbereitung der verschiedenen Organsysteme auf die möglichen Reflexe. Oberstes Regelsystem für diesen Prozessablauf ist ausschließlich das autonome Nervensystem ANS. (Rossi E. L. 1991) (Peter Levine 1998) (Servan-Schreiber 2003)

In einer neuen Vorstellung geht ein Modell n. Heinen 2005 bzw. das Modell nach Heinen/Scherf 2007 (Heinen & Scherf, Allergo J 2007, S. 16-582) bei Stress von einem Akkommodationsprozess im Organismus aus mit dem Ziel, durch Adaptation an den agierenden Stressor zu überleben. Die Innere

Medizin spricht in diesem Zusammenhang von einem Postaggressionsstoffwechsel mit dem Ziel einer suffizienten Akkommodation.

Im Fall der Pollenallergie betrachtet man das Allergen (Pollen) als agierenden Stressor (Aggressor). Stress ist ein evolutionär-akkommodativer Prozess im Organismus als Reaktion auf diesen Stressor; die unterschiedlichen Symptome verweisen auf eine morphologisch-strukturelle Akkommodationsinsuffizienz im Rahmen einer nicht mehr suffizient ablaufenden Stressreaktion im menschlichen Organismus infolge von individueller Konstitution (Generationenerbe), Kondition (Ernährung, Bewegung, Lebensstil) bzw. Konditionierung (Kontext zu Erlebnis- und Erziehungsmuster).

In dieser Betrachtung wird die Pollenallergie nicht von einem ausschließlichen komplexen Immungeschehen verursacht infolge einer erhöhten gesamt IgE- (spezifischen IgE) und Mediatorerzeugung, z. B. Histamin, sondern vordergründig durch den von einem im Außen agierenden Allergen (Stressor) ausgelösten Stress im menschlichen Organismus.

Hintergründig ist der Stressor im Außen nur das „Similaebild“ (Ähnlichkeitsbild) eines komplexen systemischen Geschehens, das auf Konstitution, Kondition und Konditionierung zurückgreift. Damit kann vordergründig eine Substanz zwar als Verursacher der Pollenallergie gelten (Kausalitätsprinzip der Wissenschaftsmedizin), de facto entsteht die Pollenallergie infolge eines komplexen systemischen Geschehen („akausales“ Prinzip der Komplementär-/Alternativ-/Integrativen Medizin). Dies erfordert eine komplexe Ursachenfindung für die Pollenallergie und die sogenannten sekundären Begleiterkrankungen und Begleitsysteme (Beziehungskonflikte, Traumata) der Pollenallergie mit in die Verursachungsprozesse einzubeziehen.

Bei der Ursachenfindung für Pollenallergie ist deshalb die Identifikation individueller Stressreaktionen wichtig. Ausgehend von den beiden neuen Modellen werden diese sowohl vom autonomen Nervensystem (ANS) als auch biologischen Rhythmussystem (BRS) kontrolliert. Die DNS nimmt nur insofern Anteil an der Entstehung, als sie als konstitutionelle Voraussetzung betrachtet wird und die Stressreaktion individualisiert. Ziel der Stressantwort ist Akkommodation (Adaptation) des Gesamtorganismus bzw. der Teilsysteme des Organismus an den Stressor. Der Postaggressionsstoffwechsel beschreibt dann in diesem Zusammenhang den beteiligten hormoninduzierten Zellstoffwechsel. Es gelten in diesem Zusammenhang folgende Aussagen:

- Eine wirksame Therapie wie z. B. MIKA zielt auf intraindividuelle emotional-funktionelle Stoffwechsel- und Organprozesse bei Gesundheit/ Krankheit
- Gesundheit beruht nach Virchow auf Akkommodations-Fähigkeit, Krankheit auf Akkommodations-Insuffizienz
- Akkommodationsprozesse sind Stressreaktionen im Sinne von emotional-funktioneller Selbstregulation/-organisation auf agierende Stressoren – Gesundheit/Krankheit ist das morphologisch-strukturelle Bild der Akkommodationsfähigkeit eines Organismus
- Individualisierung der Stressantwort wird durch die individuelle Kondition (Lebensstil), Konstitution (Generationenerbe), Konditionierung (Kontext zu Erlebnis- bzw. Erziehungsmuster) verursacht.

Es werden verschiedene Stressoren unterschieden, z. B.:

- chemische Stressoren (z. B. Drogen , Alkohol, Chemikalien, etc.)
- physikalische Stressoren (Hitze, Kälte, Lärm, etc.)
- biologische Stressoren (z. B. Viren, Bakterien, etc.)
- mechanische Stressoren, in Zusammenhang mit Traumata, (z. B. Verletzungen, Druck, Unfall, Verlust von Menschen, etc.)
- psychologische Stressoren, vergleiche Begriff Trauma, (z. B. Erlebnisse, Erziehung, etc.)
- Stressoren aus dem psychosozialen Umfeld (z. B. Arbeitsumfeld, Familie, Schule, etc.)
- Feinde als Stressoren (z. B. wilde Tiere, Menschen etc.)
- usw.

(Dr. med. Heinen, Emotional Stress Screening 2008)

2.2.2 *Geschichte*

Das Verständnis und die Bedeutung von Stress werden stark von der Kultur und dem eigenen Bewusstsein geprägt. Stress ist heute ein häufig gebauchtes Schlagwort und gehört zum Lifestyle: Für den Einen ist Stress (in der MIKA auch als positiver Stress oder positive emotionale Ladung bezeichnet) der Beweis und das Symbol für Erfolg, für den Anderen ist Stress (in der MIKA auch als negativer Stress/ Stressor oder negative emotionale Ladung bezeichnet) ein krankmachendes Element.

Seinen Ursprung hat das Wort „Stress“ im Lateinischen – „strictus“, das übersetzt „angezogen, stramm oder gespannt“ bedeutet (Stress und Entspannung/Rhetorik, Schweiz), aber auch in Verbindung mit Enge oder Engpass gebracht wird.

Im Mittelalter wurde der Begriff im Sinne äußerer Not oder Mühsal verwendet. In der Physik fand er Eingang im Hooke'schen Gesetz.

Der englische Naturforscher Hooke (1635-1703) prägte den heutigen Begriff von Stress. Demnach erfährt der physische Körper eine Last (load) und ist überlastet (strained). Durch diese Belastung werden Eigenschaften und Fähigkeiten des Körpers beansprucht (stressed).

Johann Georg Zimmermann (1728 – 1795) brachte als erster die Allergie = Idiosynkrasie als eine „Empfindlichkeit des Nervensystems“ in Zusammenhang mit Stress.

Claude Bernard beschrieb Anfang des 19. Jahrhunderts als erster die Zusammenhänge von Stress mit dem inneren Verhältnis eines Organismus und den äußeren Umweltbedingungen.

Hans Selye (1907-1982) (Brian, S. 205) (Ego-Net 1998) entlehnte den Begriff „Stress“ aus der Physik und bezog sich auf die Werkstoffkunde (Spannung und Materialermüdung). Er sprach vom Allgemeinen Anpassungssyndrom (AAS).

Cannon befasste sich 1932 mit Stressphänomenen wie Flucht- und Kampfmechanismen als reflexartige Reaktion, ausgehend vom Stamm- und Reptiliengehirn als Überlebensstrategie.

Lazarus (1974) betrachtete Stresssituationen im Rahmen eines kognitiven Modells und beschrieb komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen den Anforderungen der Situation und der handelnden Person. Er fasste sämtliche ausgelöste Prozesse im Organismus unter dem Begriff „Coping“ zusammen und sah darin eine Form der Selbstregulierung als Antwort auf die veränderten äußeren (Umwelt) und inneren (individuell persönlichen) Bedingungen.

Lacey beschreibt in seiner Fraktionierungstheorie die Stressreaktion als eine Veränderung der physiologischen und emotionalen Reaktionen zur Abschottung und zum Schutz vor Umweltreizen.

Stevan Hobfoll 1988/998 und Buchwald 2004 beschreiben in ihrer Theorie die Ressourcenerhaltung. Der Betroffene setzt dann z. B. Allergie als einen „anderen“ Weg ein, um Zuwendung und Aufmerksamkeit zu bekommen. Dieser Sichtweise stimmt die MIKA zu. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

Burisch und andere Autoren verweisen auf Zusammenhänge von Stress und Burnout und den damit auftretenden Körpersymptomen, von Ulcera, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs etc. In diesem Zusammenhang machten sie Untersuchungen zu Kontrollverlust, Hilflosigkeit und Frustration, um den psychosomatischen Hintergrund einer Erkrankung aufzudecken.

Prof. Hüther, Josef LeDoux und Joachim Bauer und andere Autoren sehen einen Zusammenhang zwischen Abbau bestehender neuronaler Netzwerke und der Bildung neuronaler Fehlschaltungen, die dann im Psycho-Neuro-Endokrin Immunologischen System (PNEIS) zu Fehlregulationen, die sie Disstress (Erstarrung) nennen, führen.

(Allergie G. d., 2006 16:31 Uhr) (Pool & Allergieggeschichte) (Selye 2003-2007)

Die Stressforschungen in der neueren Zeit befassen sich mit der Rolle, die das Zentrale Nervensystem bei frühen Lebenserfahrungen macht, und welchen Einfluss Gefühle und Lernen auf die Modulation des Immunsystems nehmen.

In einer neuen Studie von **Elena Frisch** (März 2008) über Stressbewältigung wird die intraindividuelle Interaktion, die daraus resultierenden Verhaltens-Bewältigungsstrategien und die Fähigkeit zur Entscheidungsfähigkeit und Handlungsfähigkeit zwischen Person und Umwelt beschrieben. Sie weist auch auf die Symptomentwicklung und die Beeinträchtigung der metabolischen Ressourcen als eine Form der Copingstrategie hin. (Elena Frisch)

Des Weiteren wird die genetische Erkenntnistheorie von Piaget angesprochen, wie der Geist in der Lage ist, sich den Strukturen der Wirklichkeit anzupassen (Akkommodation) und seine Umwelt so modifiziert wahrzunehmen, dass sie zu seinen internen Strukturen passen (Assimilation). (Elena Frisch, März 2008, S. 41ff) Diese Meinung wird auch von Stephen Porges und Peter Levine vertreten.

Hier liegt der Ansatz der MIKA mit dem Schwerpunkt auf Stressreduzierung und Stressbewältigung, um dem Individuum die Möglichkeit anzubieten, neue Fähigkeiten zur Copingstrategie zu entwickeln, im Sinne von Antonovsky der Salutogenese.

2.2.3 Aus Sicht der Physiologie, Biochemie und Biologie

Die Reaktion-Stressor-Stressreaktion ist primär von der Evolution als ein Verteidigungssystem für den Notfall angelegt worden. Durch äußere Stressoren (z. B. Schocks, Unfälle, Mobbing am Arbeitsplatz, Überforderung etc.) wird die Homöokinematik und -dynamik des aktiven Nervensystems ANS gestört. Bei Stress setzt grundsätzlich das noradrenerge und dopaminerge System des ANS in Gang, zur Ausschüttung von Noradrenalin, Dopamin, Cortisol, aber auch körpereigener Drogen, Opiate. Diese können sehr wohl auch Suchtprozesse in Gang setzen wie auch bei Allergien.

Diese Störung verursacht im Organismus die Freisetzung einer Vielzahl unterschiedlicher körpereigener Hormone (auch körpereigene Drogen), um den Organismus auf die Reflexe Kampf, Flucht, Totstellreflex vorzubereiten. Über die freigesetzten Hormone und Enzyme werden Energiereserven aktiviert: → Glykogen und Fett werden in den Citratzyklus eingeschleust, um ATP = Bewegungsenergie freizusetzen, die Herzkreislaufaktivität erhöht sich → der Herzschlag steigert sich, die Gefäße verengen sich, die Verdauungs- und Sexualfunktionen sowie die kognitive Leistungsfähigkeit werden gehemmt.

Das Verhalten, das dem Organismus zum Überleben am dienlichsten erscheint, führt er dann aus. Bei dieser Entscheidung spielen sowohl der agierende Stressor als auch frühere eigene Stressoren wie Erlebnisse der Vorfahren eine Rolle, außerdem die Frage, welcher Gewinn aus der Entscheidung gezogen werden kann.

Jede Stresssituation verändert damit die Normalwerte der Körperfunktionen. In kurzfristigen, nicht chronischen Stresssituationen kehrt der Körper wieder zu seinen Normalwerten zurück.

Chronischer Stress bzw. eine Serie von aufeinanderfolgenden Stresssituationen halten den Körper in einem dauernd erhöhten Erregungszustand ohne Ruhepausen, d. h. in ständiger Alarmbereitschaft. Dies wirkt sich auf das Hormon- und Immunsystem sowie den Stoffwechsel aus, z. B. als Erschöpfung, Müdigkeitssyndrom, Schlafstörungen, Burnout-Symptome, psychosomatische Erkrankungen. Es entsteht eine Beschleunigung oder Verlangsamung der Regulationsvorgänge und hat Veränderungen der zirkadianen und ultradianen Rhythmen zur Folge. (Rossi 1991, 2002)

Bei langandauerndem Distress wird der Allergieentwicklung Vorschub geleistet. (Hecht, et al.) Das Immunsystem wird für Bakterien, Viren und sonstige Krankheitserreger angreifbarer, wodurch die Pollenallergie gefördert werden kann. Diese Krankheiten zwingen den Körper in die Ruhepause (Deaktivierung).

Auf der genetischen Ebene wird neueren Forschungen zufolge, wie etwa der wissenschaftlichen Epigenetik, eine Methylenisierung begünstigt. Es entstehen sogenannte Histone (Proteine), die gezielt Gene ausschalten können. Dieser Wirkmechanismus von Stress auf die Gene eines Organismus beeinflusst den physiologisch biochemischen Ablauf der Stressreaktionen u. U. erheblich und kann so Krankheiten begünstigen. (Wissenschaft & Epigenetik 2003)

2.2.4 *Aus Sicht der Psychologie*

Unsere Innenwelt steht in ständiger Kommunikation mit der Außenwelt. Alle eingehenden Informationen und Sinneseindrücke lösen einen Affekt beim Menschen aus.

„Der Begriff des Affektes ist aus dem griechischen páthos παθος (Leiden, Leidenschaft) entstanden, aus welchem bei der Verschiebung ins Lateinische afficere (einwirken, behandeln) und schließlich affectus (Zustand, vor allem: Leidenschaft, Gemütsregung, Begierde) wurde. Der noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nosologisch wichtige Begriff Affektion verdankt dem gleichen Stamm seine Herkunft auf den Menschen.“ (Wikipedia).

Diese Affekte bestimmen die biologische Grundbestimmtheit unserer Gefühle wie z. B. Interesse, Trauer, Angst, Wut, Freude. Diese Grundgefühle und unsere biologische Grundstimmung können durch äußere Stressfaktoren (Umwelt, Familie etc.) gestört bzw. unterstützt werden. Im Personen-, Ereignis- und Umweltkontext liegen möglicherweise schon Stressoren und Traumatisierungen. Das Trauma löst Stressreaktionen (Kältesymptome, Dissoziation, Ohnmachtsgefühle) aus, die das Trauma dann im Organismus als eigenständiges System installieren. Das Gehirn hat aber den Auftrag, der dem Überleben dient, und dieser heißt: Angst vor Angst, Furcht vor Schmerz und Angst vor Angst verknüpft mit Schmerz zu vermeiden.

2.2.5 *Aus Sicht von Konstitution, Kondition, Konditionierung*

Jedes Individuum beurteilt und reagiert aufgrund von übertragenen oder übernommenen (Konstitution = Erbanlage = Genetik), erlebten und erfahrenen Situationen (Konditionierung = Kontext zu Erlebnissen und Erziehung) sowie aufgrund von gelebtem Verhalten in seiner psychosozialen Umwelt (Kondition = Ernährung, Bewegung, Pausen- und Schlafkultur, kurz Lebensstil) sehr individuell und beurteilt so jeden Stressor aus dieser speziellen Umgebung anders und findet eine eigene Antwort und Akkommodation. (Dr.med.Heinen A., Emotional Stress Screening 2008)

Auf Grund der Konstitution und Konditionierung entwickelt und lebt der Mensch eine für ihn passende Typologie, die für seine Akkommodation im psychosozialen Umweltgeschehen am optimalsten ist. Die MIKA unterscheidet zwischen 4 Grundtypologien: dem Gefühlsmensch, dem Akustiker, dem Visuellen und dem Logiker.

Erfolgt innerhalb der Konditionierung ein vom Stressor ausgelöster Konflikt, zeigt sich dies im Agieren innerhalb der gelebten Typologie in verschiedensten Formen. Eine dieser Formen ist der Ansatz, die „Krankheit als Weg“ zu wählen und eine Allergie zu entwickeln, um eine Lösung zu finden, die dem Überleben dient.

Dabei unterscheidet die MIKA noch zusätzlich zwischen zwei Merkmalen:

1. Die Impulse von außen (Erwartungsdruck, Zwang, Angst vor Strafe u. a.)
2. Die eigenen inneren Entscheidungen. („Ich will so sein wie ...“ „Ich verspreche mir einen Vorteil, wenn ich anders reagiere ...“)

Die fehlende Übereinstimmung mit der Umwelt bedingt nicht selten auch „allergische“ Impulse. Weiterhin stellte die MIKA fest, dass bei der Allergieentwicklung oft die logischen und emotionalen Faktoren nicht harmonieren („Leugnung“ der Emotionalität).

Die Typologieentwicklung beginnt mit dem Basistyp, der unsere physisch-energetische Existenz und Realität widerspiegelt. Er stellt die körperliche Basis und die angeborenen Verhaltensweisen dar, die aus Erfahrungen von Generation zu Generation über das genetische Erbe weitergegeben werden.

Als Nächstes entwickelt sich der emotionale Typus und anschließend der Akustiker, der Visuelle und zum Schluss der Logiker.

Bis zum 5. Lebensjahr sind die typologischen Muster noch unklar. Sie richten sich nach den Bezugspersonen und dem Konfliktpotenzial, dem Bewegungsspielraum oder der Bewegungsfreiheit.

Typologien bilden sich bis zum zwanzigsten Lebensjahr aus. Sie unterliegen einer ständigen Entwicklung, die sich an Entscheidungen, Beziehungen oder Lebenskrisen bzw. traumatischem Erleben orientiert. (Allroggen & Allroggen, Das Erbe – Entwicklung der Typologie 1991, S. 27-29)

Darüber hinaus gibt es noch die folgenden medizinischen Typologien:

Sympathikotoniker (Kampf- und Fluchttypen)

Vagotoniker (Schreck- und Ohnmachtstypen)

und Mischtypen wie:

betont Sympathikotoniker mit parasymphathischem Einfluss

betont Parasympathikotoniker mit sympathischem Einfluss

2.3 *Pollenallergie*

Die Pollenallergie ist die „erfolgreichste“ chronische Krankheit der Gegenwart, die Brian Pool folgendermaßen beschreibt:

„Wir besitzen zunehmend hypertrophe Abwehrreaktionen, die uns mit den gesündesten Absichten elend machen.“

Die Pollenallergie ist im Gegensatz zu anderen chronischen Krankheitsbildern ein abgegrenztes Krankheitsgeschehen. Laut WHO ist die SIT die einzige, derzeit existierende Heilmethode für Pollenallergie.

2.3.1 *Geschichte*

Allergie hat eine lange Geschichte. Schon in der altägyptischen Zeit 2640 v. Chr. tauchte sie bei Pharaon Menes in Hieroglyphen der Inschriften auf. Galen (129 n. Chr.) und Hippokrates (460-340 v. Chr.) (Petrevic-Riedl 1991, S. 13ff) kannten allergische Reaktionen. Die Allergie wurde damals sowohl als eine Überempfindlichkeit gegen bestimmte Stoffe als auch als eine starke Abneigung gegenüber bestimmten Personen, Gegenständen und Anschauungen gesehen. Über Pollenallergie gibt es erste Hinweise vom Londoner Arzt Elliotson (1791-1868). Um 1907 prägte Freiherr von Pirquet den allgemeinen Begriff der „veränderten Reaktionsfähigkeit“ mit „Allergie“, abgeleitet vom Griechischen „allos“ = anders, „ergon“ = Funktion.

Der Pathologe Robert Rössler weist darauf hin, dass Allergie auf einer Gedächtnisstruktur des Immunsystems beruht. Er behauptete, das Immunsystem vergesse nie. Dies gibt bereits Hinweise auf die Epigenetik. (Pool & Allergieggeschichte)

2.3.2 *Aus Sicht der Physiologie, Biologie und Biochemie*

Die Beschreibung stellt ausschließlich die derzeitige (schul)medizinische wissenschaftliche Betrachtung von Allergie dar, erhebt aber nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Pollenallergie wird als eine überschießende und unerwünschte heftige Abwehrreaktion des Immunsystems auf bestimmte und normalerweise harmlose Umweltstoffe (Allergene) bezeichnet, auf die der Körper mit der Bildung von Antikörpern (IgE) reagiert [Antigen(Allergen)-Antikörperreaktion].

Zu den Mediatorsubstanzen gehört vor allem Histamin, das sich an bestimmte Rezeptoren bindet und in der Folge im umliegenden Gewebe allergische Reaktionen hervorruft. Konsequenzen davon sind Krankheitserscheinungen, zum Beispiel der Atemwege (wie Dauerschnupfen, Asthma bronchiale), der Haut (wie Urtikaria, Kontaktekzem, Neurodermitis), des Auges (z. B. Bindehautentzündung) und des Verdauungstraktes (z. B. Übelkeit, Krämpfe, Durchfall). Allergene und damit Auslöser des allergischen Geschehens sind z. B. Blütenpollen, Schimmelpilzsporen, Tierhautschuppen oder -haare, Kot der Hausstaubmilbe, Nahrungsmittel, Insektengift, Metalle usw.

Der Kontakt mit dem Allergen erfolgt entweder über die Atemluft (z. B. Pollen), Berührung mit der Haut (z. B. Metalle wie Nickel) oder über die Nahrungsaufnahme (z. B. Kuhmilch).

Der Nachweis einer Allergie gelingt über Haut- oder Bluttests wie Scratch-, Intrakutan- oder Pricktest oder Rist- und Rasttest oder Lymphozyten-Transformationstest (LTT-Test) oder Allergodip-Teststreifen.

In der Schulmedizin werden vier Reaktionstypen der Allergie differenziert:

Typ I anaphylaktischer Typ = Soforttyp

Typ II zytotoxischer Typ

Typ III komplexvermittelter Typ

Typ IV verzögerter Typ = Spätreaktion

Die Pollenallergie gehört zu Typ 1, dem Soforttyp. Die Therapieempfehlung der wissenschaftlichen Medizin ist Antihistamin, Cortison und die SIT (spezifische Immun-Therapie), früher Desensibilisierung.

2.3.3 *Aus Sicht der Psychologie*

Durch Allergiesymptome entsteht im psychosozialen Umweltkontext eine starke Belastung. Sie bedingen Einschränkungen im täglichen Leben (Isolation, verminderte Leistungsfähigkeit, Krankheitsgefühl).

Eine Modellvorstellung geht davon aus, dass die Person bestimmte Abwehrmechanismen (Freud) entwickelt. Am deutlichsten ist hier die Verschiebung. Dies bedeutet, die Person verschiebt einen Konflikt, ein Bedürfnis auf einen anderen Bereich, im Falle der Allergie auf das Immunsystem, da sie ihr Bedürfnis nicht direkt zum Ausdruck bringen kann, nicht leben darf oder kann. Es wird so verlagert, dass kein Zusammenhang zum ursächlichen Bedürfnis zu erkennen ist. (Siehe Sicht der MIKA.)

Eine Veränderung scheint dieser Person in ihrem psychosozialen Umfeld unmöglich. Dies führt zu einer gezielt gewollten fehlerhaften hormonellen Stressreaktion. Psychologische Tests haben bewiesen, dass das zu Stresshormonregulationsfehlern führt. Dadurch kommt es in bestimmten Situationen gewollt zu einer allergischen Reaktion. So kann eine Person nach der Pollenallergiebehandlung eine Fahrradtour allergiefrei durch die Felder machen. Sobald sie zu ihrem Ehemann nach Hause kommt, treten jedoch verstärkt die Symptome auf. Dies ist ein Beispiel, welches auf verschiedene Bereiche übertragen werden kann.

Das Verhältnis zwischen Allergiereaktionen und Sucht ist ein Aspekt, der häufig mit einer Nahrungsmittelsucht in Verbindung gebracht wird. Dies bedeutet, dass das „Allergen“ zuerst einmal stimuliert. Es geht der Person gut, sie ist angeregt, kommt in hyperaktive Zustände. Im Laufe der Zeit kippt die Allergie-Sucht-Kurve um, d. h. die Person gerät zunehmend in Depressionen, geistige Verwirrungszustände, zunehmendes Abschalten geistiger Fähigkeiten (Unkonzentriertheit, ADHS etc.). Diese Allergie oder auch Sucht (nach Arbeit, Sport u. a.) dient dann dazu, andere Bereiche zu kompensieren bzw. eine Form der Akkommodation zu finden. Krankheit kann unter Umständen ein Lebensziel sein, genauso wie Gesundheit, aber dies wird wesentlich verschleiert und findet sich weniger an der Oberfläche. Mit der Allergie kann die Person das psychosoziale Umfeld besser kontrollieren und manipulieren. Die Bewusstwerdung davon ist eine Möglichkeit, die Allergie zu verarbeiten.

Wie weit diese inneren Abläufe und die Wechselwirkungen zwischen Körper und Geist heute schon beweisbar sind, wird in der Psychoneuroimmunologie untersucht. Die Wissenschaft beschreibt die Wechselwirkung zwischen Gehirn, Psyche und biologischen Körperfunktionen. Die Psychoneuroimmunologie geht heute davon aus, dass sich 80 Prozent aller Erkrankungen und Beschwerden mit körpereigenen Heilkräften behandeln oder sogar vollständig beheben lassen.

2.3.4 *Aus Sicht von Konstitution, Kondition, Konditionierung*

Konstitution

Innerhalb des Gen-Gedächtnisses werden Allergien oder auch chronische Erkrankungen bis zur 4. Generation weitervererbt. Hierbei könnten epigenetische Prozesse (Ab- oder Anschalten von Genen) eine Hauptrolle spielen. Ursache wären dann Metylisierungen, die aufgrund von Stressreaktionen bei den Vorfahren aufgetreten sind. In Folge dieser Metylisierungen werden im Bereich der Gene bestimmte Genanteile abgeschaltet, die dann das Entstehen von Allergie unterstützen. Diese Phänomene treten häufig bei Neurodermitis, Asthma, aber auch bei Pollenallergie und anderen chronischen Erkrankungen auf.

Kondition

Der Lebensstil, bestimmt durch Bewegung, Ernährung, Ruhepausen und Schlafkultur (Rossi E. 2002) wie auch die Fähigkeit, sich abzugrenzen, beeinflusst das allergische Gesamtgeschehen. Medikationen, die während der Schwangerschaft eingenommen werden, haben einen Einfluss auf die Ökologie des Ungeborenen und wirken sich auf den Lebensstil aus. Hier geht es darum, sich der Umwelt, in die man geboren wurde, zu akkommodieren und anzupassen.

Konditionierung

Wie sehr sich die Psyche auf allergische Reaktionen auswirkt, zeigen Beobachtungen, dass sich Niesattacken und Augenjucken bei manchen Allergikern allein schon beim Ansehen eines Fotos – etwa einer Katze oder einer blühenden Birke, eines Blumenstraußes oder einer bestimmten Pflanze – auslösen lassen. Läuft die allergische Reaktion quasi reflexartig ab, handelt es sich um einen klassischen Fall von Konditionierung. Es ist bekannt, dass Konditionierung der Auslöser von Heuschnupfen und Asthma sein kann.

Die unbewusste psychologische Abwehrreaktion wird mit einer körperlichen immunologischen Abwehr gegen z. B. Pollen oder Katzenhaare verbunden. Die in diesem Moment vorhandenen Allergene werden mit der Abwehrreaktion konditioniert und immunologisch als Feind betrachtet.

Von nun an kommt es wie beim pawlowschen Hund immer dann zu einer allergischen Reaktion, wenn das konditionierte Allergen als Reiz auftritt. Die psychologische Abwehr wird umgangen, indem sie sich auf die körperliche Ebene verlagert. Diesem Verständnis zufolge sind Allergien der körperliche Ausdruck ungelöster Konflikte und Ängste des betroffenen Menschen, und werden damit oft zum Auslöser für die gefürchtete Krankheit.

2.4 Multi-Integrative Kinesiologie und Allergie

Bei diesem Modell (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995) geht man davon aus, dass Allergie ein Ausdruck einer Kommunikations- und Informationsstörung innerhalb des psychosozialen Umfelds ist. Durch neue Erkenntnisse der Neurowissenschaft weiß man heute, dass unsere Wahrnehmung auf unsere Umwelt, unser Umfeld und auf unser Psycho-Neuro-Immunologisches Geschehen einen starken Einfluss hat. Allergie wird zu einem „körpereigenen System“ gemacht und ist erst einmal „gewinnbringend“, da die Bedürfnisse dieser Person erfüllt werden. Man setzt beispielsweise Allergien ein, um die Verantwortung anderen oder sich selbst gegenüber nicht übernehmen zu müssen, oder aber auch als eine Form der Selbstzerstörung (siehe Methodik / Fallbeschreibung).

Dies bedeutet: Allergie ist eine Form von indirekter Sprache, die eingesetzt wird, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Es kann darum gehen, bestimmte Handlungen zu vermeiden, da sie Stress erzeugen, oder dadurch Aufmerksamkeit und Zuwendung zu bekommen. Dieses Verhalten bestätigt die Psychologie gerade bei Kindern.

Hierbei geht es um die Verweigerung von Informationsaufnahme. Um bestimmte Sätze nicht mehr hören zu müssen, verweigern etwa die Ohren die Aufnahme positiver oder auch negativer Aussagen. Muskeln verhärten, um bestimmte Bewegungen zu vermeiden.

Hier kommen verschiedenen neurologische Gesetzmäßigkeiten zum Tragen, die auch zwischenzeitlich die neue Neurowissenschaft bestätigt (Bauer 2004) (Ledoux 2006) (Ratey 2003) (Hüther G. P. 1999) (Verny 1981)

- Der Mensch lernt, von der ersten Stunde des Lebens an zu vergleichen.
- Um schmerzhafte oder verletzende Erfahrungen nicht zu wiederholen, verändern sich nach und nach die natürlichen Strukturen und das seelisch-körperlich-geistige Gleichgewicht.
- Nach dem Prinzip: „Alles oder nichts – Was einmal funktioniert, funktioniert immer“, wird der Überlebensmodus aufrechterhalten.
- Es erfolgt eine Duplikation unserer Erfahrungen und damit unseres Verhaltens. Es wird genetisch zum Teil verankert und weitervererbt. Die Epigenetik gibt hier die wissenschaftliche Bestätigung. Sie spricht von stressbedingter Myelinisierung.

Kommunikationsmuster spiegeln sich bewusst und unbewusst im Körper wieder und werden dort gespeichert. Über Muskelfeedback-Techniken (MFBT), wie sie in der Multi-Integrativen Kinesiologie (MIKA) angewendet werden, ist es möglich, einen Zugang zu diesem unbewussten Teil zu bekommen und zum Kern der Ursache der Allergie, die zum körperlichen System gemacht wurde, zu gelangen. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

2.4.1 *Geschichte*

Die Geschichte der Angewandten Kinesiologie ist durch historische und nationale Entwicklungsabschnitte geprägt wie durch verschiedene psychologische und medizinische Disziplinen und deren Vertreter. Schon Hippokrates verwendete einen Muskeltest, um neurologische Verletzungen an Soldaten zu diagnostizieren. Vor über 500 Jahren nutzten ihn die Maya-Indianer, um festzustellen, ob Wasser an einer bestimmten Stelle trinkbar war. Im 19. Jahrhundert wandten ihn die französischen Neurologen Charcot und Babinsky an. (Günther Dobler 2004)

Erste Grundlagen auf dem Gebiet der Kinesiologie basieren auf der Forschung des Orthopäden und Chirurgen R. W. Lovett zu Beginn der zwanziger Jahre des 20. Jahrhundert. Er entwickelte ein System, mit dem sich die Stärke (Anspannung-Entspannung) von Muskeln entsprechend eines „Ja-Nein“-Systems testen und beurteilen ließ.

Eine Weiterentwicklung und Systematisierung erfolgte durch Henry und Florence Kendall 1949. Der amerikanische Chiropraktiker Georg Goodheart löste Mitte der 60er Jahre ein verbreitetes Interesse an der Kinesiologie aus. Er gründete 1975 das „International College of Applied Kinesiology“ (ICAK). Aus dieser Grundmethode entwickelten sich zahlreiche verschiedene neue Richtungen, die seit den 70er Jahren auch Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen und interessierten Laien zugänglich sind.

Die bekanntesten Entwicklungen sind Applied Physiology (Dr. Richard Utt, Arizona, USA), Touch for Health (Dr. John Thie, USA), Health Kinesiology (Jimmy Scott, Großbritannien), Professional Kinesiology Practice (Dr. Bruce Dewe, MD, Neuseeland), die Psycho- und Neuralkinesiologie (Dr. med. Klinghardt, USA), Three in One (Gordon Stokes, Candace Callaway und Daniel Whitesite, USA), LEAP von Charles Krebs (Australien), Educational Kinesiology = EduK (Paul Dennison, USA), später Brain Gym genannt.

Anfang der 80er Jahre entwickelten Brigitte und Gerhard Allroggen in München aus verschiedenen Kinesiologietechniken mit Spitzensportlern (des österreichischen, norwegischen und italienischen Skiverbandes) die Multi-Integrative Kinesiologie (abgekürzt MIKA) mit ihren drei Säulen:

- 1.Säule: „Allergie die andere Reaktion, meridianspezifische Techniken“
- 2.Säule: „Typisch Ich – Typisch Du“
- 3.Säule: „Meine Ziele“

(Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

In der vorliegenden Pollenallergie-Studie wurden die teilnehmenden Klienten nur mit Allergie die andere Reaktion, d. h. Säule 1 entsprechend nur mit meridianspezifischen Techniken behandelt.

2.4.2 Aus Sicht der Physiologie, Biologie und Biochemie

Jede Form von Krankheit oder Allergie verursacht einen Energieverlust, welche die Selbstheilungsmechanismen stört oder gar vollkommen lähmt. Diese Erscheinungsformen haben nicht selten auch eine Reduzierung der Regulationsmechanismen und der Wahrnehmungsfunktionen zur Folge.

Über Muskelfeedback ist es möglich, körperlich-geistig-seelische Fehlschaltungen im Energiesystem zu erfassen, die körperlich-physiologische und biochemische Prozesse verändert haben. Dabei wird das ANS als ein bedeutsames Stresssystem genutzt.

Gleichzeitig sind über Muskelfeedback die Regulationsmechanismen über den bestmöglichen individuellen Korrekturweg wieder zu aktivieren, um eine erfolgreiche Regenerierung, Stabilisierung und Balance zu erhalten. Durch den Muskeltest lassen sich Veränderungen umfassend differenziert kontrollieren.

Die Rückkopplung an unsere natürlichen Regulationsmechanismen erfolgt mit unterschiedlichen Möglichkeiten und auch Kombinationen der meridianspezifischen Techniken, wie z. B.:

Die Einbeziehung der Emotionen, die durch Gedanken daran, Gefühle hervorrufen, mit gleichzeitiger Korrektur über die Meridiane (Energieleitbahnen des Körpers), das Halten von Akupunkturpunkten eines Elementes, wie das Holzelement mit dem Funktionskreislauf Leber/Gallenblase und die Aktivierung der lymphatischen Reflexzonen (Chapmann) zur Anregung des Lymphsystems zur Entgiftung.

Des Weiteren erfolgen Korrekturen mit Licht, Blickrichtungen, Farben und über die Ökologie, sowie über weitere manuelle Techniken, Substanzenarbeit u. a.

Die MIKA verfügt über zahlreiche Möglichkeiten der Korrektur oder Hilfestellung; die Arbeit begleitet und begünstigt Gesundheitsprozesse, sodass es zu einer neuen Selbstordnungsfähigkeit und Selbstheilung kommt. Heilung kann dann in und durch die Person selbst stattfinden. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

Ein Beispiel: Eine Person hat eine Schilddrüsenerkrankung (Kropfbildung). Es zeigt sich, dass sie unter starkem Dauerstress leidet und ihren Ärger, Wut und Frustrationen unterdrückt, statt zu kommunizieren, da sie das Gefühl von Unveränderbarkeit hat. Hier erfolgt unterbewusst eine Manipulation über den Weg der Allergie oder anderer Krankheitssymptome (Schilddrüsen-Kropfbildung). Der Körper verliert seine natürliche Balance. Die Angst, emotional verletzt zu werden, bestimmt jetzt ihre Biologie. Das Orchester Gehirn „kommt aus dem Takt“. (Ratey 2003 S. 63ff)

2.4.3 *Aus Sicht der Psychologie*

Um das Überleben zu garantieren, wird – so die MIKA – jede Empfindung, jede Wahrnehmung, jedes Bild, jedes Erleben, alles Gehörte etc. im Nervensystem, im limbischen Gehirn gespeichert. Verschiedene neue Neurowissenschaftler wie Dr. Ratey beweisen, dass jede geringste Störung registriert wird. (Hüther G. 1999, S. 6-120) (Ledoux 2006, S. 23ff) Sie beschreiben, wie verschiedene emotionale Zustände bestimmte Gehirnressourcen in Beschlag nehmen, uns aktivieren oder auch hemmen.

Unser Gehirn ist dabei, so die MIKA und auch andere Neurowissenschaftler, mit einem Computer mit der größten „Festplatte“ der Welt vergleichbar, auf der alles gespeichert wird, auch auf Generationen bezogen. (Bauer 2004, S. 52ff) Alle dort gespeicherten Informationen sind abrufbar als „partielle Übereinstimmung“ oder „Zugang über den Inhalt“, über die Emotion und das Muskelfeedback.

Diese Informationen werden im limbisches System gespeichert, ohne Verbindung zum rationalen Wissen und Denken.

Auf Grund der Fähigkeit, alle Wahrnehmungen mit unverarbeiteten, dysfunktionalen gespeicherten Informationen zu vergleichen, aktiviert eine von außen kommende Wahrnehmung durch ein ähnliches Gefühl, eine ähnliche Erfahrung, durch einen Stressor (Polle, Vater, Mutter, Schule etc.) in dem Moment die Kaskade der Schmerzvermeidung. Diese Konditionierung setzt in Folge Abwehrmechanismen in Gang als ein bereits gelerntes Kommunikationsmuster.

Diese Prozesse laufen autonom ab, verändern die körpereigenen Rhythmen und entwickeln ein Eigenleben mit Auswirkungen auf das Hormon-, Immun- und Stoffwechselsystem und das gesamte Kommunikationssystem Gehirn. Die Auswirkungen dieser abrufbaren Erfahrungen zeigen sich ebenso im Bereich der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit, der Fähigkeit zu wachsen, zu lernen, Bindungen einzugehen, frei zu sein, die persönliche Struktur zu entwickeln und zu leben. (Hüther G. P. 1999) Diese Eigenschaften und Fähigkeiten des Gehirns, sich ständig neuen Gegebenheiten anzupassen, sind ebenso abhängig von der Typologie, die gewählt wurde zu leben. (Allroggen & Allroggen, Das Erbe – Entwicklung der Typologie 1991)

2.4.4 *Aus Sicht der Konstitution, Kondition, Konditionierung*

Die Arbeit mit der MIKA betrachtet immer den ganzen Menschen und berücksichtigt somit auch die übertragenen und übernommenen Muster (Konstitution = Erbanlage = Genetik) durch erlebte und erfahrene Situationen (Konditionierung = Kontext zu Erlebnissen und Erziehung) sowie gelebtes Verhalten in seiner psychosozialen Umwelt (Kondition = Ernährung, Bewegung, Pausen- und Schlafkultur, kurz Lebensstil). Dabei ist der Schlüssel zur Behandlung des Leidens die „Neu-

Konditionierung“ oder „Neu-Programmierung“. Die Grundlage für diese Erkenntnisse lieferten die russischen Physiologen Pawlow und Bechterew. (Sämmer 1999, Kapitel 6)

Die Konstitution

Bei der Konstitution spielt die genetische Struktur des Vaters und der Mutter eine Rolle. Innerhalb des genetischen Codes werden Lernerfahrungen ebenso weitergegeben wie genetische Informationen. Schon 1988 haben französische Forscher nachgewiesen, dass Lernerfahrungen Struktur sowie Aminosäuren und Eiweißketten der DNS verändern. Die MIKA schließt diesen Bereich mit in ihrer Arbeit ein, da unsere zelluläre Erinnerung und Wahrnehmung auf dem Wissen akkumulierter und destillierter Erfahrung von Tausenden von Generationen beruht. Das ZNS (Zentralnervensystem) gibt uns die Möglichkeit, dies im Verlauf unseres Lebens zu absorbieren.

Kondition

Die Kondition bedingt unseren Lebensstil. Erfahren wir inneren Stress durch Ernährung oder Bewegung, werden wir im täglichen Leben überfordert, finden keine innere Ruhe und Gelassenheit, haben das Gefühl, nicht wählen zu können, reagiert der Körper mit Abwehrmechanismen, um sich zu schützen. Hier werden äußere Stressoren durch zu viel oder auch durch zu wenig Ernährung oder Bewegung befriedigt, was sich etwa im Süßigkeitskonsum ausdrückt. Es geht es darum, neue Verhaltensweisen mit dem Klienten zu erarbeiten, damit sich die Kompensation in konstruktive Lebenskonzepte äußert. (Hüther 2008)

Konditionierung

Die Allergieentwicklung ist bis zum 4. Lebensjahr zu 92% abgeschlossen. Konditionierung ist als eine erzwungene Reaktion im Gedächtnis gespeichert. In ähnlichen Situationen wird als Schutzverhalten in ähnlicher Weise reagiert, Verhaltensmuster, Lernfähigkeiten werden gestärkt oder abgeschwächt, wenn die gewünschte Reaktion nicht zum Ziel führt. Hier finden sich vorgelebte Lösungssysteme, die innerhalb des Umfeldes (gelebte Familienmuster) die Allergiebereitschaft und Entwicklung begünstigen.

Der Mensch lernt von der ersten Stunde seines Lebens an zu vergleichen, Dinge als positiv oder negativ, annehmbar oder unannehmbar, geschützt oder ungeschützt zu erleben und einzustufen. Schmerzhaft oder verletzende Erlebnisse bestimmen die Veränderung natürlicher Strukturen und Gleichgewichte. Allergische Reaktionen dienen als Schutzmechanismen und schränken die Erlebnisfähigkeit und Beweglichkeit im Laufe des Lebens immer mehr ein.

Die Konditionierung wird geprägt von der Schwangerschaft, der Geburt, den ersten 4 Lebensjahren, der Pubertät mit der Entwicklung der Sexualität und dem Erwachsenwerden. (Allroggen & Allroggen, 1980-1995)

Hier ein kurzer Überblick über diese Entwicklung:

Konzeption

Die erste Lebensperiode beginnt mit Stunde „Null“ – Samenzelle und Eizelle mit all ihrem genetisch akkumulierten, destillierten Wissen, mit den integrierten Informationen, den Erfahrungen aller Generationen. (Lennerz 2003)

Welche Erinnerungen haben Reagenzglaskinder? (Allroggen et al. 1980-1995) (Bauer 2004) (Hüther 1999) (Levine et al. 1998)

Schwangerschaft

Die Schwangerschaft ist die Zeit der engsten Symbiose in der Mutter- Kind-Beziehung, besonders in den ersten 3 Monaten. Wir alle haben dieses Stadium durchgemacht, auch wenn sie nicht mehr in der bewussten Erinnerung präsent ist. Die chemischen Verbindungen und damit die Hormonzusammensetzung der Mutter sowie des Kindes bestimmen den Verlauf. Medikationen, Schocks und Unfälle der Eltern, besonders der Mutter in der Schwangerschaft, haben starke Auswirkungen auf den Fötus. Alle Stresshormone überschreiten ohne Probleme die Plazentaschranke und stimulieren im Fötus die physiologische Reaktion auf genau dieses Gefühl von Angst und Furcht vor Schmerz. (Hüther et al. 2005 S. 96-104) (Verny 1981, S. 37) Das Ungeborene kann nicht unterscheiden, wem das Gefühl gehört.

Geburtsvorgang

Jede Geburt ist aus Sicht der MIKA ein traumatisches Geschehen, unabhängig von der Art ihres Verlaufs. Es kommen keine Geburtserinnerungen zustande, weil die Gebärmutter, das ganze Milieu und über die Wehen Hormone, Oxytocin, auch ein Liebes- und Bindungshormon, welches das Myometrium über die Neurohypophyse und der Nucleus ambiguus des Nervus vagus ausschüttet, erzeugt. (Porges 2001) Es bleibt keine bewusste, sondern nur eine zelluläre Erinnerung bestehen. Die Schmerzmuster der Mutter wirken hierbei prägend und bestimmen, wie das Kind mit Schmerz umgeht.

Vieles spielt eine Rolle, auch ob sich das Kind allein, abgelehnt oder angenommen oder getrennt fühlt. (Bauer 2004) (Hüther & Krens 2005) (Verny 1981) (Ratey 2003)

Die ersten 4 Lebensjahre und die Sauberkeitserziehung

Die ersten vier Lebensjahre sind für das Kind außerordentlich prägend hinsichtlich grundlegender Verhaltens- und Kommunikationsmuster. Sie betreffen Erfahrungen von Akzeptanz und Abweisung, von körperlicher Zuwendung oder Ablehnung oder von Ermöglichung oder Verhinderung offener Kommunikation. Kann das kindliche Individuum nur durch Manipulation seine Bedürfnisse erfüllt bekommen, nutzt es den sogenannten „Krankheitsgewinn“. Hier werden die Grundsteine gelegt für existenzielle Grundbedürfnisse, wie wachsen zu dürfen, sich frei entwickeln zu können und Bindungsfähigkeit. Bei der Sauberkeitserziehung, die sich auch auf die weitere sexuelle Entwicklung auswirkt, wird die Geschichte der Mutter auf das Kind übertragen. Es geht darum, den eigenen Körper

abzulehnen oder anzunehmen. Später kann das im Zusammenhang mit Pollen bedeuten: „Welche Pollen greifen mich an?“ „Wie kann ich mich vor Pollen schützen?“ In diesem Zusammenhang können die Pollen stellvertretend für Familienkonflikte stehen. Das Kind lernt hier zu vergleichen. Wo entstehen Konfliktebenen, die Furcht vor Abwehr, Ablehnung fühlen lassen? Wie erlebt das Kind die Beziehung der Eltern?

Um die wesentlichen Fähigkeiten wie Schutz- und Abwehrmechanismen zu entwickeln, ist es für das Kind entscheidend, wie es die Beziehung der Eltern erlebt und wie gegebenenfalls das Verhältnis zu Geschwistern ist, ob Gefühle wie Eifersucht und Verlustangst im Spiel sind. (Freud Anna)

Pubertät und Erwachsenwerden

Allergieentwicklung wird hier durch den Abwehrmechanismus „Verschiebung“ (Freud) am deutlichsten gekennzeichnet. Alles, was wir vorher erfahren haben, wird dabei, wenn notwendig, noch weiter maskiert und in den Untergrund verschoben. Sexualität spielt hierbei eine der wichtigsten Rollen. Ein zu dieser Zeit auftretender sexueller Missbrauch fand möglicherweise bereits viel früher in einer anderen Form statt. Das bedeutet allerdings nicht, dies damit zu entschuldigen. Ebenso haben die Suchtentwicklung und der sogenannte Drogenkonsum eher einen stark stressbehafteten und traumatischen Hintergrund.

2.5 Stimmfrequenzanalyse (SFA)

Die Stimme ist das Spiegel(Klang)bild der individuellen Persönlichkeit eines Menschen. Bei der Darstellung des Klangbildes der Stimme kann, so Sokrates vor 4000 Jahren, der Mensch in seiner Ganzheit erkannt werden: Charakter, Eigenschaften, Konstitution, Kondition, Konditionierung, gesundheitlicher Status, emotionaler Stressstatus, somatische Befindlichkeit etc.

Mit Hilfe von wissenschaftlichen Studien konnte basierend auf Aussagen der Chronobiologie (Hildebrand, Asschoff, Heidmann, Hecht) in den letzten Jahren gezeigt werden, dass das biologische Rhythmussystem ein übergeordnetes Informations-, Kommunikations-, Gedächtnis- und Selbstorganisationssystem für den menschlichen Organismus ist. (Heinen 2006, 2007, 2008)

Die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen stellt das biologische Rhythmussystem (BRS) mit Hilfe von speziellen zeitreihenanalytischen Algorithmen als Klangbild der Stimme dar.

Bei dieser Darstellung ist jede Amplitude einem systemspezifischen biologischen Rhythmus zugeordnet. Die Werte der Amplitude auf der x-Achse entsprechen der spezifischen Frequenz [Hz], die Werte auf der y-Achse geben die Intensität bzw. Quantität im Moment der Stimmaufnahme des spezifischen biologischen Rhythmus als Lautstärke [dB] an. Die Stimme ist eine der wenigen biologischen Signale, die berührungsfrei aufgezeichnet werden können. Bei Kenntnis des Klangbildes des biologischen Rhythmussystems kann eine Aussage und Vorhersage getroffen werden, wie ein bestimmtes Individuum Zeit, Raum, Geschwindigkeit, Distanz, Energie, Masse erlebt und damit u. U. von den objektiven Messungen abweicht. Im Wesentlichen ist für dieses individuelle Erleben die mit dem Rhythmus gegebene Eigenschaft der unterschiedlichen Körpersysteme verantwortlich, die bestimmt, dass die Wahrnehmung unserer Sinnesorgane (z. B. Auge, Ohr etc.) mit einer logarithmischen bzw. logarithmisch-hyperbolischen Invarianz geschieht.

In der Chronobiologie werden Vorgänge – morphologisch-strukturell sowie individuell-funktionell – unter dem Begriff emotionale Stressantwort des Organismus zusammengefasst. Der Begriff „emotional“ bezieht sich in der Chronobiologie immer auf die sowohl physiologischen, psychologischen als auch morphologisch-strukturellen Stressabläufe. Damit stellt sich über das erfasste Klangbild der Stimme immer auch der jeweilige emotionale Stresszustand des Individuums dar.

Über die Stimmfrequenzanalyse werden Veränderungen der Neumodulation des emotionalen Stresszustandes sichtbar. (Heinen 2000-2008)

Sie dient dazu, über das Klangbild der Stimme Veränderungen der systemspezifischen biologischen Rhythmen in Reaktion auf Stressoren der Umwelt festzustellen, ob die vom Stressor ausgelöste Stressreaktion und -antwort effizient oder insuffizient ist, ob sie zu einer gesunden oder kranken Akkommodationsstruktur führt. Bei diesem Stressvorgang verhalten sich die dargestellten Stimmkurven wie ein persönlicher „Daumenabdruck“ des Menschen und lassen so den Stressablauf als einen individuellen Vorgang erkennen. Der Vorgang wird durch die Konstitution, Kondition und Konditionierung des Einzelnen individuell.

Nach gezielt individueller Therapie sollte das „Leben“ danach mit deutlich verbesserter Vitalität und gesteigerter Qualität, d. h. weitgehend frei von extremen emotional-psychischen sowie somatischen Störungen gelebt werden.

2.5.1 *Geschichte*

Die Stimmfrequenzanalyse zur Einschätzung eines Krankheitsgeschehens hat eine 4000-jährige Tradition. Platon sah die Steuerung des Universums als Tonleiter: „*Die Weltseele ist eine Tonleiter*“ und gab damit den ersten Hinweis auf ein fraktales sowie rhythmisches Verhalten aller am Universum beteiligter Systeme. Sokrates stellte beim Hören und Analysieren von Stimmen unterschiedlicher Individuen fest, dass über das jeweilige Klangbild nicht nur zu hören, sondern auch zu sehen war, wie der Mensch gestaltet ist, ohne ihn mit den Augen tatsächlich sehen zu müssen.

*„Sprich zu mir, damit ich sehe, wer du bist,
und ich dir sagen kann, wie du bist, damit du sein kannst, der du bist.“ (Sokrates)*

Sokrates genügte es, die Stimme zu hören, um die Persönlichkeitsstruktur des Gesamtindividuum als Ganzheit zu erfassen, in seiner Physiologie, Psychologie, seinem sozialen Umfeld etc. Er konnte diesem Individuum helfen, für seine eigene Struktur ein Bewusstsein zu erlangen und damit ein Bewusstsein für die Frage: „*Wer bin ich?*“ Um diese Fähigkeit zu erreichen, ließ er von seinen Schülern das Ohr entsprechend trainieren. Diese Tradition setzt sich noch heute in der Phonologie überwiegend mit den Logopäden fort.

Damit wurde bereits in der Antike das Gehör von Therapeuten trainiert und geschult, um die Stressantwort auf innere wie äußere Stressoren aus der Stimme herauszuhören. Mit zunehmender Rechenkapazität und unter Anwendung spezieller zeitreihenanalytischer Algorithmen auf das akustische Bio-Signal „Stimme“ gelang es immer präziser, die Genauigkeit des Ohres zu erreichen,

um über bestimmte Muster die unterschiedlichen emotionalen Reaktionen des Individuums (Organismus) zu verifizieren.

Bisher wurde die Stimmanalyse in folgenden Wissenschaftsbereichen eingesetzt und genutzt:

- Phonologie → Feststellung von Sprach- bzw. Sprechstörungen (Logopädie)
- HNO → Einschätzen des Sprechapparates vor und nach einer OP im Bereich des Sprechapparates (Erfolgskontrolle)
- Logopädie → gezielte Sprechtherapie
- Medizin/Psychologie → Typisierung und Emotionseinschätzung
- Säuglings- und Kinderheilkunde → Erkennung von Entwicklungsstörungen
- Linguistik → Entwicklung/Spezifitäten der Sprachen
- Theater-, Medien- und Kommunikationswissenschaft → Verbesserung der Stimme, des Ausdrucks, Identifikation
- Kriminologie → Personenidentifikation, „Lügendetektor“
- Luft- und Raumfahrt → Einschätzung der Stressbelastung, Reaktionsfähigkeit, Lügendetektor
- Militär → Einschätzung der Stressbelastung, Identifikation, Reaktionsfähigkeit, Lügendetektor
- Entsprechend der Zielsetzung der Nutzergruppen findet sich insgesamt ein umfangreicher Katalog an Parametern, die der Stimme entnommen wurden:
Grundton (langwelliger Bereich), Formanten, Tonhöhenverlauf, Intensität, Akzentuierung, Stimmklang, Stimmqualität, Intonation, Tempo, melodische Akzente, rhythmische Akzente, Obertonstruktur (kurzwelliger Bereich), Körperresonanzverhalten (langwelliger Bereich), die Abstrahlcharakteristiken der Körpervorderseite, -rückseite und der linken und rechten Körperhälften, Kern und Sitz von Stimme, Atem und Atmungsparameter, Sprechtempo, Sprechrhythmus, Wortverlust, Herzschlag und Pulsfrequenz, Relation zwischen Stimme einer Person und ihrem Geschlecht, Alter, Körpergröße, Körpervolumen und Körpergestalt, Sexual- und Hormonstatus, mentales Stressverhalten, Einfluss der Umgebung und Räumlichkeiten auf Stimme, Hörfähigkeit und Hörgewohnheiten, Einfluss von Gesellschaft, Kultur, Zeitgeist und Sprache und Sprachraum, Einfluss von Aufnahme- und Wiedergabetechnik auf Stimmen, ...

Die Aufzählung dieser Parameter erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Um diese Kriterien zur Darstellung zu bringen, nutzt man folgende technische Methoden:

Oszillogramme

die unterschiedlichen zeitreihenanalytischen Methoden, wovon die häufigsten die Fourier-Analysen sind. Bei der Fourier-Analyse sind es die spektralanalytische Darstellung, das Powerspektrum, die Waterfall-Darstellung, das Sonagramm (synonym Spektrogramm), die Aussagen zulassen. (Wikipedia & Vokal/Phonetik, Wikipedia.org/wiki/Vokal 2008) (Heinz 2005) (Henning 2003)

stroboskopische Begutachtung der Stimmbänder

neuerdings auch die Kernspintomographie, um mit ihrer dynamischen Darstellungsmöglichkeit der Stimmbänderbewegung zur simultanen Beurteilung der morphologisch-strukturellen Gegebenheiten (HNO, Logopädie, Phonologie) beizutragen

Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)

(Im Anhang sind speziell Literaturstellen aufgeführt, die unterschiedliche Methoden, mit der Stimmanalysen durchgeführt werden, beschreiben.)

2.5.2 *Aspekte der Physiologie, Biochemie und Biologie*

Die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen entspricht einer spezifischen zeitreihenanalytischen Auswertung des akustischen Biosignals des menschlichen Organismus, sodass mit deren Hilfe unterschiedliche biometrische Parameter des Organismus bestimmt werden können, die den Zell- und Körperstoffwechsel unter Stressbedingungen beschreiben und therapeutische Konsequenzen folgern lassen:

Oxidative und reduktive Prozessen, oxidativer und reduktiver Stress: Wohin tendiert der Stoffwechsel unter Stressbedingungen, zu oxidativem oder reduktivem Stress? Welche Vitamine oder Antioxidantien sind möglicherweise sinnvoll?

Säure-Base-Verhältnis: Verschiebung zur Alkalose (basisch / Elektronenüberschuss) oder Azidose (Übersäuerung / Protonenüberschuss). Welche Mineralien können sinnvoll sein?

Katabole (= abbauende) und anabole (= aufbauende) Energieverteilung: Hieraus können sich Beurteilungsmöglichkeiten zur Hormonkonstellation und im Hinblick auf das „metabolische Syndrom“ ergeben. (Heinen 2007, 2008)

Weiter sind Aspekte erkennbar, wie sich das Immun-Hormonsystem und der Bedarf an Sauerstoffaufnahme, Ernährung, Bewegung darstellt. Die Stimmfrequenz zeigt mögliche Versorgungsprobleme im Bereich der Wirbelsäule sowie deren psychologischen, physiologischen und morphologischen Auswirkungen auf den Organismus.

Über die Stimme kann der Basis-Ruhe-Aktivitäts-Stoffwechsel beurteilt werden – siehe Abbildung 1.

Der Basis-Ruhe-Aktivitäts-Stoffwechsel ist ein von Licht induzierter 2-stündiger Tag-Nacht-Rhythmus, der den inter- wie intra-individuellen Stoffwechsel synchronisiert. Dadurch starten alle Individuen zur ungefähr gleichen Zeit morgens ihren Ruhe-Aktivitäts-Rhythmus für den Tag und abends für die Nacht.

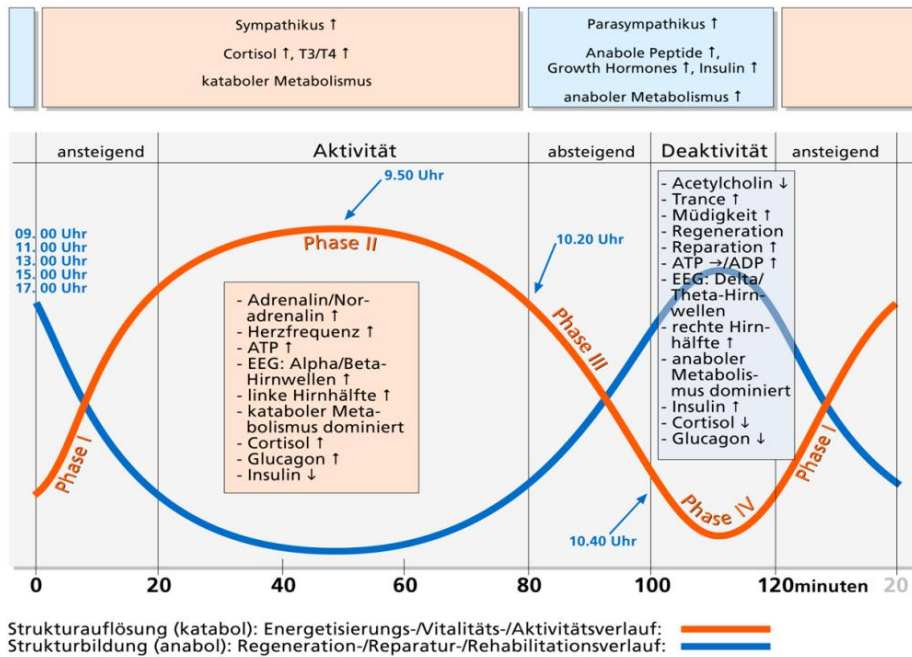


Abb. 1: Chronobiologische Sicht der körperlichen Beruhigung und Erholung

Nach Hecht und Heidmann wird der Organismus nach einer Stressreaktion zurück in seinen Basis-Ruhe-Aktivitäts-Zyklus (BRAC) gebracht. (BRAC nach Hecht/Heidmann, modifiziert nach Heinen 2006)

Der Postaggressionsstoffwechsel ist immer eine periodisch-rhythmische Abfolge von 4 unterscheidbaren Stoffwechselphasen, siehe Abbildung 2:

Phase I: rein katabol; Phase II: betont katabol/ansteigend anabol; Phase III: rein anabol; Phase IV: betont anabol/ansteigend katabol

Zugehörig richten sich entsprechend das vegetative Nervensystem, das Redox-System, der Säure-Basen-Haushalt, die endokrinen Hormone und das Immunsystem aus. Dies zeigt sich in der Abbildung des Postaggressionsstoffwechsels:

Hormone:	Phase:	1	2	3	4
Adrenalin/Noradrenalin		↑↑↑	↑↑	↑→	↓→
Acetylchelin		↑	↑	↑↑	↑↑↑
Cortison		↑↑↑	↑↑	↑→	↑
Glucagon		↑↑↑	↑↑	↑→	↑
Schilddrüse aktiviert		↑↑↑	↑↑		
Schilddrüse deaktiviert				↑↑	↑↑↑
ADH		↑↑↑	↑	↑→	↓
Aldosteron		↑↑↑	↑	↑→	↓
Wachstumsfaktoren		→	↑→	↑↑↑	↑↑
Insulin		↓↓↓	↓→	↑↑↑	↑↑
Lipolyse		↑↑↑	↑		
Speicherfettbildung			↓→	↑↑↑	↑
Proteinolyse		↑↑↑	↑		
Proteinsynthese			↓→	↑↑↑	↑
T-Supressor-Zellen		↑↑↑	↑↑	→	↑
T-Helfer-Zellen			↑	↑↑↑	↑
Oxytocin		↑↑↑	→	→	↓→
Endorphine		↑↑↑	→	↑	↓→

Abb. 2: Darstellung der quantitativen Stoffwechselveränderungen (PASW) in einem Lebewesen in den 4 unterschiedlichen Zyklusphasen des von einem Stressor ausgelösten Postaggressionsstoffwechsels über eine Pfeilansicht.

Dabei bedeutet ↑ Zunahme, ↓ Abnahme und → keine Veränderung des Prozessablaufs bzw. des Parameters. Die Anzahl der Pfeile soll die Intensität bzw. die Quantität des Prozessablaufs bzw. Parameters ausdrücken. Diese im Wesentlichen hormonellen Änderungen beeinflussen das gesamte emotionale Geschehen im Organismus: physiologisch: das vegetative (autonome) Nervensystem, das Redox-System, der Säure-Basen-Haushalt etc.; psychologisch: aggressive wie Angst-/Panikreaktionen; morphologisch-strukturell: Symptom-/Strukturerscheinungen.

Die Aussagen zu den verschiedenen emotionalen Stressparametern (ESP) erfolgen über die Auswertung und Interpretation des Klangbildes als ein Abbild des biologischen Rhythmussystems (BRS). Das Verhalten der ESP lässt seinerseits dann Rückschlüsse auf die Pollenallergie als eine Stressreaktion auf den Stressor „Allergen (Pollen)“ zu und kann die mit der Pollenallergie verknüpfte saisonale Symptomatik stoffwechselfähig wie emotional verfolgbarmachen.

2.5.3 Aspekte der Psychologie

„Der Ton in der Stimme macht die Musik“, wird behauptet, wenn Menschen miteinander in Kommunikation treten; der Ton bestimme Sympathie oder Antipathie. Da sowohl der menschliche Organismus als auch jeder Stressor sein ihm eigenes biologisches Rhythmussystem besitzt, das als Klangbild über Töne hör- und fühlbar gemacht werden kann, kann die Behauptung bei Darstellung des Klangbildes und damit des spezifischen Rhythmussystems jetzt verstanden werden. Man versteht damit jetzt auch die Aussage: Die Pollenallergie ist letztlich ein Kommunikations-, Informations- und Regulationsproblem. Kommunikation, Information und Regulation finden dann als ein Interferenzvorgang und unter Berücksichtigung von Resonanz und Kohärenz statt und wurde von

Heinen 2006 und 2007 in einem Modell beschrieben. (Heinen Wien 2006, Lübeck 2007) Als spezifisches biologisches Rhythmussystem (BRS) spiegelt sich somit in der menschlichen Stimme das individuelle Emotions- und Stressverhalten sowie die spezifische Stressantwort – nach Virchow: Akkommodation – wieder.

Durch die SFA ist es möglich, Persönlichkeitsmerkmale/-eigenschaften und Grundtypologien zu erkennen (z. B. in der Bezeichnung der Viersäftelehre: Melancholiker, Sanguiniker, Choliker, Phlegmatiker). Diese geben Aufschluss über Denk- und Verhaltensstile, insbesondere darüber, wie sich die Person im psychosozialen Umweltkontext zurechtfindet. Dies ist zunächst wertneutral, kann aber eine Hilfestellung sein, Stressoren, die den Biologischen Ruhe-Aktivitäts-Zyklus (BRAC) und damit die Gesundheit beeinträchtigen, zu erkennen. Heinen verwendet zur wertfreien Darstellung und Beschreibung der 4 Grundtypen 2 Symbole: „ ~ “ (sprich Welle) und „ · “ (sprich Punkt) in der Bedeutung der altgriechischen Worte: Chaos und Kosmos, die für Auflösung von Struktur und Wiederaufbau von Struktur stehen. Aus der medizinischen sowie physikalischen Betrachtung des Postaggressionsstoffwechsels oder des BRAC werden hier chaotische und kosmische Prozessabläufe zur Findung einer Antwort (Akkommodation) periodisch sich wiederholend aneinandergereiht ausgeführt.

Mit Hilfe dieser Symbole lassen sich alle Merkmale eines Menschen charakterisieren:

Individuelles Zeit-/Raum-, Geschwindigkeits-/Distanz-, Energie-/Masse-Empfinden:

Es handelt sich um die Bestimmung der persönlichen Einschätzung von Zeit/Raum, Geschwindigkeit/Distanz, Energie/Masse.

Ausübung eines speziellen Urreflexes:

Die unterschiedlichen Reflexe sind Kampf, Flucht oder Ohnmacht mit den jeweils angeknüpften Aggressions- sowie Angst-Emotionalitäten.

Persönlichkeitsstruktur bestimmt durch Konstitution oder Konditionierung:

Dazu geben spezielle Schnittpunkte von biologischen Rhythmen, die wie die Lebensringe beim Baum zum Lebensalter in Beziehung gesetzt werden können, Hinweise auf Ent- bzw. Verwicklungen durch Erlebnisse und Erziehung, welche die biologischen Rhythmen stören. Die Frequenzbeziehung kann dann zur möglichen und sinnvollen Aufarbeitung von Erlebnis- und Verhaltensmustern (AEVM) genutzt werden.

Einschätzung eines persönlichen Entwicklungspotenzial: ungenutzte Fähigkeiten:

Bei diesem Aspekt geht es um ungenutzte Fähigkeiten, die als mobilisierbare Reserven genutzt werden können. Jeder Mensch hat Denk- und Verhaltensweisen, die er bevorzugt und die für ihn typisch sind. Sie sind Ausdruck seiner Einmaligkeit und Voraussetzung seiner Autonomie. Diese dominierenden Denkstile haben sich auf der Grundlage der angeborenen Eigenheiten durch das Elternhaus, die Schulerziehung und Ausbildung und durch die soziale Umgebung entwickelt und betreffen Konstitution, Konditionierung und Kondition.

Eigenschaften und Familienmuster können verglichen und „abgestimmt“ werden.

Die zu berücksichtigenden Aspekte von Konstitution, Kondition, Konditionierung in der Stimmfrequenzanalyse SFA nach Heinen sind dabei:

Konstitution:

- betrifft das evolutionäres Erbe
- wird mit der DNS übermittelt
- bestimmt den Stressablauf
- legt den Organismus in mehr als 80% seiner Handlungsmöglichkeiten fest
- ist therapeutisch „praktisch“ nicht beeinflussbar

Konditionierung:

- betrifft das Erbe der Vorfahren (bis zur 4. Generation zurück)
- können Metylisierungen an der DNS sein (Epigenetik)
- betrifft eigene oder auch von Vorfahren gemachte Ereignis- oder Verhaltensmuster
- Ursache können Erziehung, Erlebnisse, allgemein Stressoren unterschiedlicher Qualität sein
- Sie lässt psychologische, physiologische und/oder morphologisch-strukturelle Abwehrmechanismen (strukturelle Krankheit) entwickeln
- ist ein wichtiger therapeutischer Bereich

Kondition:

- Ernährung
- Bewegung
- Pausen- und Schlafkultur
- Lebensstil
- Funktionalität des Autonomen Nervensystems (ANS)
- Ökologie des Organismus
- Vitalstoffe (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente etc.)
- Säure-Basen-Haushalt
- endokriner Hormonhaushalt
- lässt sich therapeutisch gut beeinflussen

Zum Aufdecken der verschiedenen Aspekte konnten in wissenschaftlichen Studien unterschiedliche Erkennungsmerkmale gefunden werden. (Heinen Wien 2006, Lübeck 2007, Berlin 2008)

3 METHODIK

3.1 Messmethodik Stimmfrequenzanalyse nach Heinen

3.1.1 Hintergrund

Gesundheit hängt grundlegend vom Grad der Kommunikations-, Informations-, Selbstregulations- und Akkommodationsfähigkeit des Individuums mit seiner Umwelt ab.

Auf der 43. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte 1869 in Innsbruck wurde der Begriff der Akkommodationsfähigkeit folgendermaßen definiert:

„Diese bekannte wunderbare Akkommodationsfähigkeit der Körper: Sie gibt zugleich den Maßstab an, wo die Grenze der Krankheit ist. Die Krankheit beginnt in dem Augenblicke, wo die regulatorische Einrichtung des Körpers nicht ausreicht, die Störungen zu beseitigen. Nicht das Leben unter abnormen Bedingungen, nicht die Störung als solche erzeugt eine Krankheit, sondern die Krankheit beginnt mit der Insuffizienz der regulatorischen Apparate. Wenn dieser Apparat nicht mehr ausreicht, um in Kürze die natürlichen Lebensverhältnisse wiederherzustellen, dann ist der Mensch krank. Daher kann unter denselben Verhältnissen der eine mit starkem regulatorischen Apparate ganz gut durchkommen, vielleicht mit einigen unangenehmen Sensationen; der andere wird vielleicht längere Zeit sich unbehaglich fühlen, es dauert Stunden; tagelang, ehe er sich an die neuen Verhältnisse gewöhnt, wie man sagt; der dritte erkrankt sehr bald, der vierte schleppt sich einige Tage, vielleicht wochenlang hin, ehe die Krankheit wirklich zum Ausbruch komme.“

Dieser Vorgang betrifft genau den Prozessablauf, den man heute immer häufiger als Stress bezeichnet. Innerhalb dieses Prozessablaufs wird ein Stressor als Auslöser von Stressreaktionen im menschlichen Organismus betrachtet. Die Stressreaktionen führen zu einer Stressantwort, die dann als Gesundheit/Wohlfühlen bezeichnet wird, solange sie mit einer suffizienten Akkommodation verknüpft ist, und als Krankheit, wenn nur eine insuffiziente Akkommodation möglich ist. Das Ergebnis (Antwort) kann eine Veränderung der Umgebung in eine „smarte“ Umgebung bedeuten, kann aber auch einer Verwandlung von Organismusstrukturen entsprechen im Sinne von „Pamperung“ (Aufbau von Schutzmechanismen).

Stress wird so zu einem natürlichen Prozessablauf im Organismus mit dem Ziel, entweder sich selbst oder die Umgebung anzupassen, um überleben zu können. Diesen Vorgang gilt es, aus dem reflexartigen Ablauf über die Amygdala in den bewussten Ablauf über den Nucleus accumbens (Belohnungszentrum im Frontalhirn) zu bringen. Die individuelle Konstitution, Kondition und Konditionierung bestimmen das Individuelle im Ablauf. Komplementär-Alternativ-Medizin (CAM) wie die Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit (MIKA) berücksichtigen dies.

Zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit aller am Stress beteiligten Systeme entsteht die Notwendigkeit der kontinuierlichen Darstellung von bestimmten biometrischen Vitalparametern sowie die Beurteilung funktioneller physiologischer Vorgänge, die Beurteilung der simultan verlaufenden emotional-psychologischen sowie emotional-physiologischen (archaischen) Vorgänge.

Aufgrund eigener Erfahrungswerte bezweifelt niemand die Aussage, dass die Stimme das Spiegel- (Klang)bild der Persönlichkeit und Emotionen sowie seiner funktionellen Stressreaktionen und Stressantwort ist.

Die Klangfarbe der Stimme lässt uns das Bild des inneren Menschen sehen: Genetische und konstitutionelle Anlagen, Lebenserfahrung, gesundheitlicher Status, aktuelle Befindlichkeit und Stimmung prägen die Stimme und ihren Klangcharakter.

Identifikation, Charakter, Konstitution, Kondition, Lebenserfahrung, gesundheitlicher Status, emotionale und somatische Befindlichkeit „schwingen“ in der Stimme und werden intuitiv erfasst.

Der Hörer erkennt unmittelbar, allein über die Klangfarbe der Stimme, die psychische und physische Verfassung des Sprechers.

3.1.2 *Geschichte der Stimm-Frequenz-Analyse nach Heinen (SFA)*

Wie bereits in der Einleitung unter 2.5.1 zu lesen ist, beweist der Ausspruch von „*Sprich, damit ich sehe, wer du bist*“, dass die Anfänge der Stimmanalyse in die Antike zu legen ist. Auch die asiatisch-traditionelle Medizin kennt in ihrer Erfahrung, dass im Klangbild der Stimme eines Menschen zu „sehen“ ist, wie der Mensch beschaffen ist, siehe Abbildungen 3-5.

Sokrates veranlasste seine Schüler, das eigene Ohr so zu trainieren, dass das Hören dem Sehen eines Menschen gleichwertig wurde. Eingesetzt wurde die Analyse zunächst primär zur Verbesserung des Klangbildes in Hinblick auf eine verbesserte Rhetorik. Sehr schnell wurde aber schon in der Antike erkannt, dass das nicht ohne Ausschalten bestehender Krankheiten möglich ist. Dies bedeutete, dass Stimmbild und Stimmausdruck eng mit den inneren und äußeren Milieubedingungen verknüpft sind und notwendig verbessert werden müssen.

Diese in der Antike entwickelte Sichtweise wird heute noch traditionell in der Phonologie, insbesondere der Logopädie, fortgeführt.

Stimmanalysen wurden bislang, wie in der Einleitung unter 2.5.1. dargestellt, für verschiedene Bereiche der Medizin, Therapie, Politik, Kunst, Spracherkennung etc. entwickelt. Entsprechend der Zielsetzung der Nutzergruppen findet sich deshalb insgesamt ein umfangreicher Katalog an Parametern, die der Stimme entnommen werden, siehe Einleitung unter 2.5.1. sowie Abbildungen 3-5.

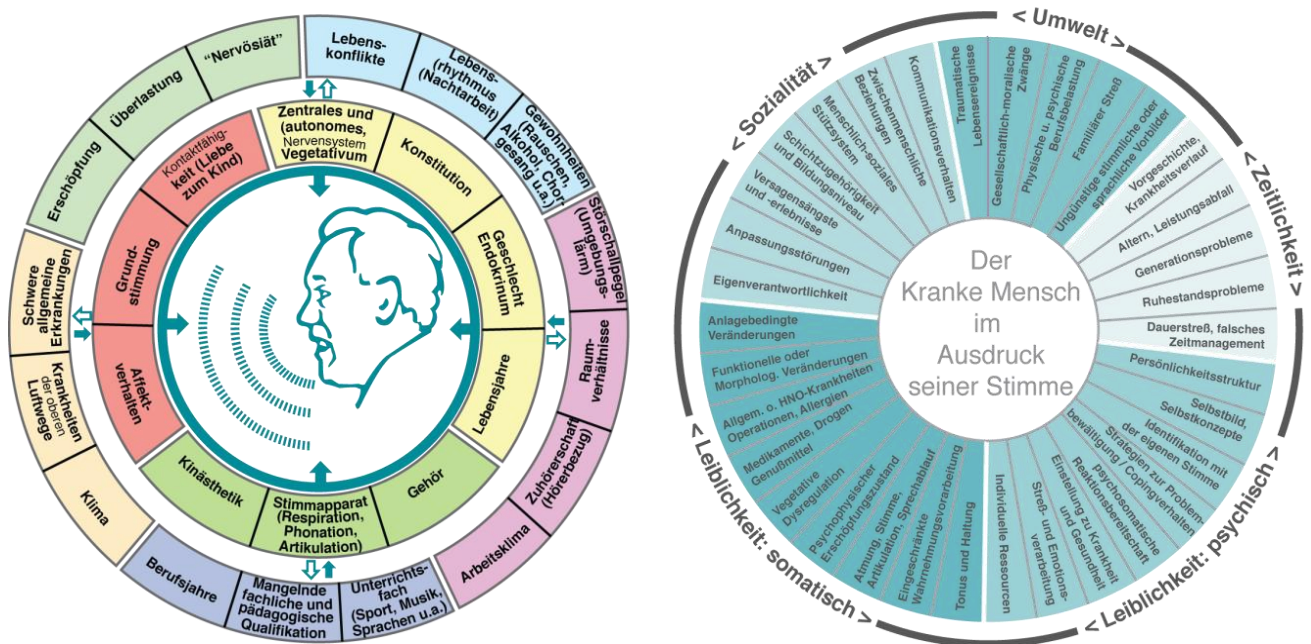


Abb. 3: Die rechte Abbildung zeigt Faktoren aus dem inneren sowie äußeren Milieu, die zu Erkrankungen führen und im Klangbild der Stimme „gesehen“ werden können. (Spiecker-Henke 1997, S. 128)

Abb. 4: Die linke Abbildung zeigt Krankheit als ein Kommunikations- und Informationsproblem mit dem Milieu seiner Umwelt/Umgebung bzw. seines eigenen Organismus. (Spiecker-Henke 1997, S. 66)

Bislang wurden diese Parameter, wie in der Einleitung unter 2.5.1 dargestellt, über folgende Elemente, die der Stimme entnommen werden konnten, bestimmt: Grundton (langwelliger Bereich), Formanten, Tonhöhenverlauf, Intensität, Akzentuierung, Stimmklang, Stimmqualität, Intonation, Tempo, melodische Akzente, rhythmische Akzente, Obertonstruktur (kurzwelliger Bereich), Körperresonanzverhalten (langwelliger Bereich), die Abstrahlcharakteristiken der Körpervorderseite und der Körperrückseite und der linken und rechten Körperhälfte, Kern und Sitz von Stimme, Atem und Atmungsparameter, Sprechtempo, Sprechrhythmus, Wortverlust, Herzschlag und Pulsfrequenz.

Berücksichtigt wurden dabei: Relationen zwischen der Stimme einer Person und ihrem Geschlecht, Alter, Körpergröße, Körpervolumen und Körpergestalt, Sexual- und Hormonstatus, mentales Stressverhalten, Einfluss der Umgebung und Räumlichkeiten auf Stimmen, Hörfähigkeiten und Hörgewohnheiten, Einfluss von Gesellschaft, Kultur, Zeitgeist, Sprache und Sprachraum, Einfluss von Aufnahme- und Wiedergabetechnik auf Stimmen etc. (Henning 2003) (Heinz 2005) (Wikipedia & Vokal/Phonetik)

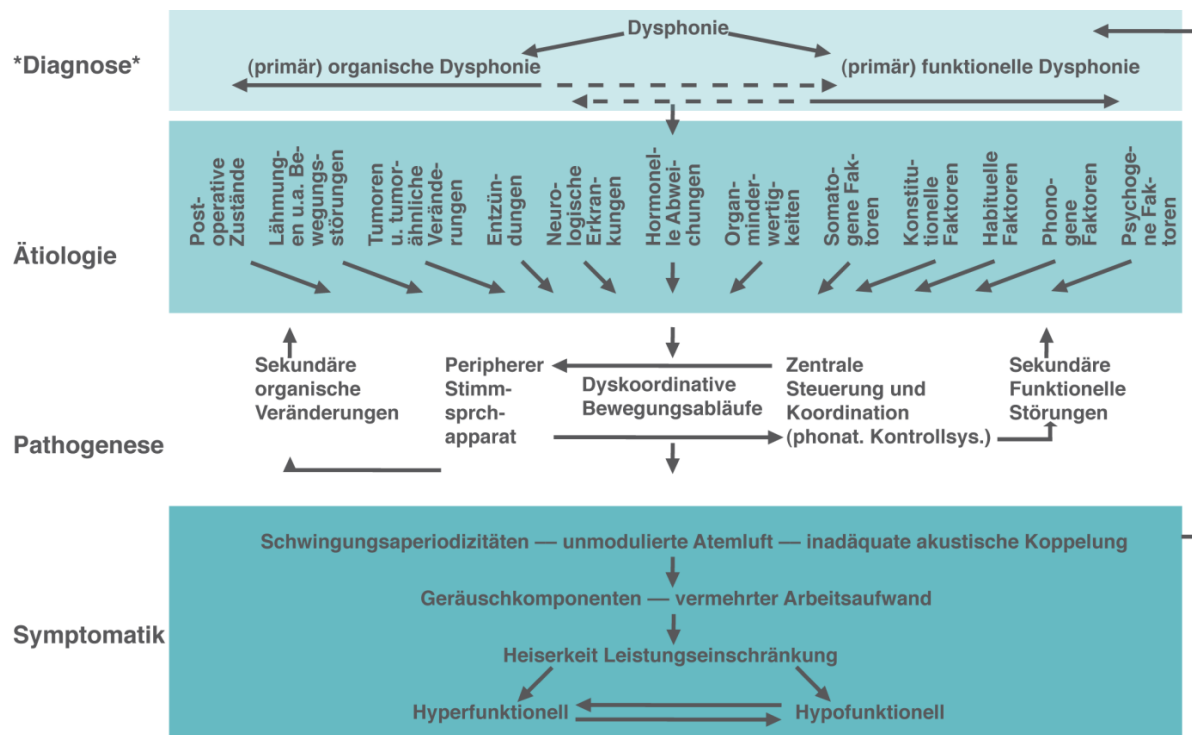


Abb. 5: Modell der Vorgänge, die an der Entstehung, Auflösung und Aufrechterhaltung funktioneller Stimmstörungen beteiligt sind (nach Friedrich und Bigenzahn 1995, S. 68). Die Begriffe werden von den Autoren in Anlehnung an Modelle von Wendler et al. (1973, 1977), Bauer (1975), Schulz-Coulon (1980) und Pascher (1982) verwendet. (Spiecker-Henke 1997) (Eicher, Funk, Klabuschnig, & Lindsay 2006)

Um diese Kriterien zur Darstellung zu bringen, nutzt man technisch (siehe Einleitung unter 2.5.1.):

- Oszillogramme
- unterschiedliche zeitreihenanalytische Methoden, v.a. Fourier-Analyse: Bei der Fourier-Analyse lassen die spektralanalytische Darstellung, das Powerspektrum, die Waterfall Darstellung, das Sonogramm (synonym Spektrogramm), Aussagen zu.
- stroboskopische Begutachtung der Stimmbänder
- neuerdings auch die Kernspintomographie, um mit ihrer dynamischen Darstellungsmöglichkeit der Stimmbänderbewegung zur simultanen Beurteilung der morphologisch/strukturellen Gegebenheiten (HNO, Logopädie, Phonologie) beizutragen (Heinz 2005) (Henning 2003)
- Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)

3.1.3 Entwicklung der Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA)

Mitte der 1990er Jahre gelang es dem Arzt und Physiker Dr. Arno Heinen und dem Software-Entwickler Matthias Alleweldt mittels einer speziellen zeitreihenanalytischer Methodik und speziellen technischen Verfahren, eine Stimmfrequenzanalyse (SFA) zu entwickeln, die anhand der von Heinen speziell entwickelten Kurvendarstellung des Klangbildes der an der Funktion des menschlichen Organismus beteiligten systemspezifischen biologischen Rhythmen (zusammengefasst als biologisches Rhythmussystem BRS) über zunächst empirisch erkannte Interpretationsmuster erstmals

eine objektivierbare Grundlage zur Beurteilung bislang „intuitiv erfasster Kommunikation und Information“ und psychosomatischer Vorgänge anbietet. Forschung und Entwicklung der letzten Jahre wiesen aus, dass diese Stimmfrequenzanalyse in der Lage ist, einen Blick auf die höchste Steuerungsebene lebendiger Organismen zu eröffnen: die Ebene des biologischen Rhythmus-Systems (BRS) – die Ebene der Selbstorganisation. (Heinen 2006, Wien 2007, Lübeck 2008, Berlin)

Die aus der Empirie entstandenen Beurteilungshypothesen sind inzwischen durch offene Praxisstudien weitgehend als richtig und stimmig nachgewiesen worden (siehe Literaturverzeichnis Heinen). Eine offene Praxisstudie mit 320 Pollenallergikern (Scherf, Swat, Riestenbieter 2008) brachte den Nachweis für die Reproduzierbarkeit und belegte, dass die Sensitivität wie Spezifität größer als 90% einzuschätzen ist.

3.1.4 *Physikalische Eigenschaften der Stimme und der Stimmfrequenzanalyse*

3.1.4.1 *Stimme und Sprachinhalt*



Abb. 6: Die Abbildung zeigt die Technik der Stimmaufnahme bei offenem Ohr.

Die Erörterung der Problematik der Stimmaufnahmen und ihrer simultanen Beeinflussung durch Sprachinhalte und Kontexte ist bereits Beweis für die enge Verknüpfung der Stimme mit der individuellen Verfassung eines Menschen. Es wurde mit Sätzen, Worten, Zahlenreihen, Einzellauten und Einzelvokalen experimentiert. Der Vorzug, so die Literaturrecherche, geht zur Verwendung „neutraler“ Vokale, vor allem des Vokals „a“, der unabhängig von Kultur, Intelligenz, Alter (erste Babylaute) und Geschlecht erfassen wird. (Henning 2003) Hinzu kommt, dass der Vokal „a“ als quasi periodisches Signal mit einfachen zeitreihenanalytischen Algorithmen zu einer (Klang) Bilddarstellung der Stimme aufgearbeitet werden kann. Alternativ könnte noch der Vokal „e“, der sich in der Form nur wenig vom Vokal „a“ unterscheidet, verwendet werden, der allerdings nicht in jeder Kultur gesprochen wird.

Der Vokal „a“ wird mehrmals, wie in der Alltagssprache gewohnt, 5 Sekunden lang bei offenem Ohr und danach während weiterer 5 Sekunden bei geschlossenem Ohr gesprochen (siehe Abbildung 6).

3.1.4.2 *Stimme und Klangbild*

Wird die Stimme mit Hilfe von spezifischen Algorithmen in ihre Frequenzbestandteile zerlegt und sichtbar als Kurve dargestellt, ergibt sich ein Bild des lebenden, rhythmischen und funktionellen

Geschehens im Organismus. Die Stimmkurve stellt sich wie ein persönlicher „Daumenabdruck“ (siehe Abbildung 7) dar.

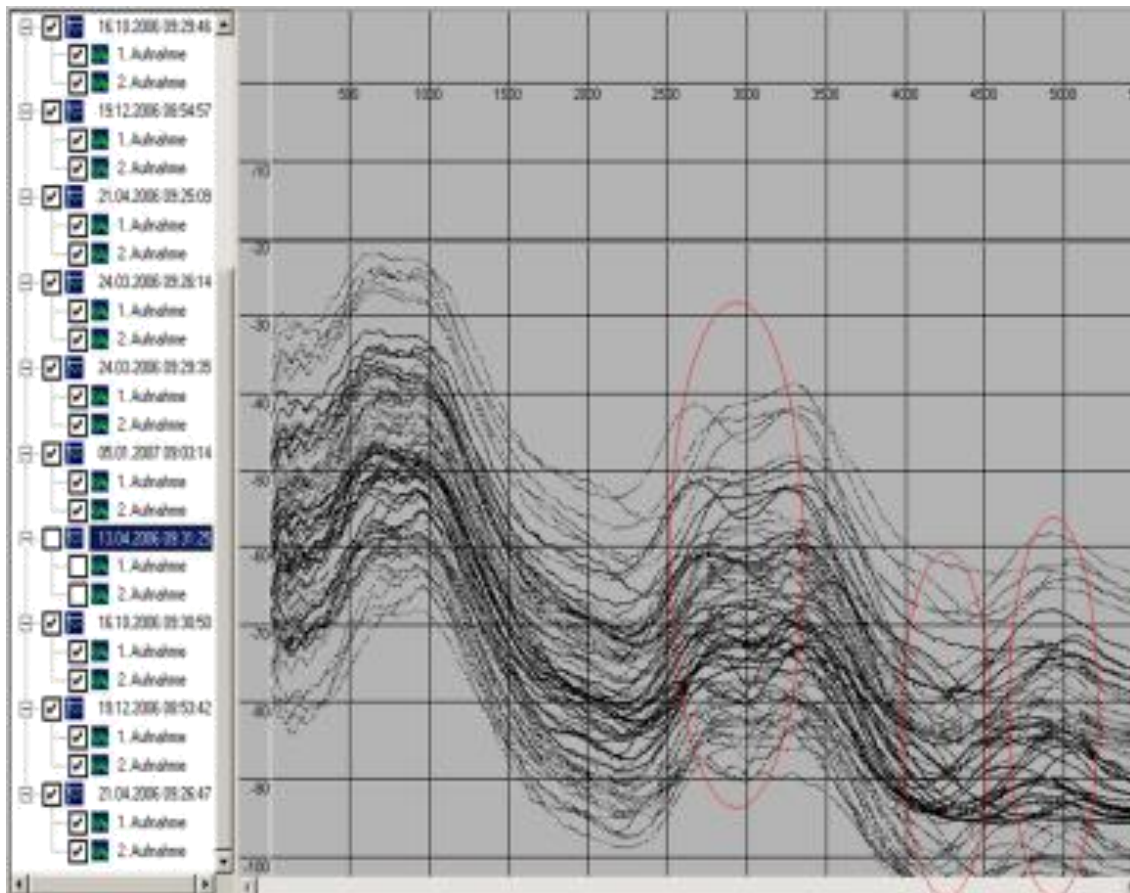


Abb. 7: Reproduzierbarkeit der Methode: Die Abbildung zeigt mehrere Stimmfrequenzanalysen eines Probanden zu den unterschiedlichen im Studiendesign angegebenen Messzeitpunkten.

Die Kurven zeigen bis auf die rot markierten Frequenzbänder eine logarithmische Skaleninvarianz für die Intensität/Quantität eines systemspezifischen biologischen Rhythmus, bestimmt als Lautstärke [dB] auf der y-Achse.

Aus dieser Interferenzfähigkeit heraus wurde ein Kommunikationsmodell Mensch-Umgebung abgeleitet, das Kommunikation und Informationsaustausch zwischen Mensch und Umgebung zu einem Interferenzgeschehen zwischen den systemspezifischen biologischen Rhythmen des Organismus (BRS) und den natürlichen (NRS) sowie nicht-natürlichen Rhythmen (NNRS) der Umwelt beschreibt [Heinen 2006, Wien]. Das daraus resultierende Klangbild der Stimme beschreibt somit die Resonanzen der Rhythmen der Umgebung mit den Rhythmen des Organismus.

Unmittelbar verbunden mit den Sinnesorganen des Hörens und Fühlens und dem Gehirn wird in der Stimme, akusto-sensorisch angeregt, das biologische Rhythmussystem (BRS) mit seinen Frequenz- und Amplitudenvariationen der einzelnen Rhythmen abgebildet (siehe Abbildung 8). Die Stimme repräsentiert den Organismus in seinem Zusammenspiel der unterschiedlichen Rhythmen und Regelkreise unter dem Aspekt der Hämodynamik/Hämokinetik, Lebendigkeit, Selbstordnungs- und Anpassungsfähigkeit.

Im Klangbild der menschlichen Stimme spiegelt sich somit das individuelle System der systemspezifischen biologischen Rhythmen BRS (Biologisches Rhythmussystem) sowie das entsprechende Emotions- und Stressverhalten wieder (siehe Abbildung 8). Die grüne Kurve bildet dabei das biologische Rhythmussystem der im Gehirn repräsentierten Systeme, die gelbe Kurve die im Körper repräsentierten Systeme ab. Die Trennung in der Darstellung basiert darauf, dass der gesprochene Vokal „a“ einmal nur über das anatomische Ohr gehört wird und einmal nur von der Haut/dem Körper als Ohr. Physikalisch (Zusammenhänge mit der Wellenbeschreibung eines Rhythmus bzw. eines Interferenzvorgangs von Rhythmen siehe Anhang) bedeutet das, dass das Klangbild der menschlichen Stimme letztlich ein Interferenzbild aller systemspezifischen biologischen Rhythmen aller im Organismus vertretenen Einzelsysteme, die im Bereich von 0 bis 21.000 Hz „klingen“, wiedergibt und so eine Interpretation ihres Verhaltens zulässt. Die SFA nutzt z. Zt. nicht die technisch mögliche Frequenzbandbreite von 0-21.000 Hz, sondern nur den Bereich von > 10 bis 5.500 Hz, da sich empirisch gezeigt hat, dass dieser Frequenzbandausschnitt genügt, um wesentliche Aussagen zu einem emotionalen Stressprozess zu machen (siehe Abbildung 8).

Die Amplitudenhöhe (Intensität/Quantität [dB]) der verschiedenen systemspezifischen biologischen Rhythmen im Bereich von 0 bis 1500 Hz zeigt die maximale Beeinflussung des autonomen Nervensystems (ANS) und im Bereich von 1500 bis 3500 Hz der Schilddrüse (SD) auf die Systeme an, die in diesem Frequenzbereich durch die systemspezifischen biologischen Rhythmen repräsentiert werden. Die grüne Kurve beschreibt das charakteristische Verhalten der systemspezifischen biologischen Rhythmen des Gehirns, die gelbe Kurve die der systemspezifischen biologischen Rhythmen des Körpers. Die Lage der grünen zur gelben Kurve lässt Aussagen zu den unterschiedlichen emotional-funktionellen Reaktionen und Persönlichkeitsmerkmalen zu. (Heinen Lübeck/Berlin 2007/2008)

Krankheit kann daher als Desynchronisation von biologischen Rhythmen, Gesundheit als Synchronisation bzw. Kohärenz von Rhythmen verstanden werden. Der Ort, an dem Resonanz zwischen den äußeren Rhythmen mit den inneren Rhythmen besteht, bestimmt die Maximalwirkung im Hinblick auf Gesundheit bzw. Krankheit.

Die Betrachtung der Stimme als Spiegel des biologischen Rhythmussystems ist neu. Aufgrund dieses Ansatzes wird das Spektrum der über die Stimme zu beurteilenden biometrischen Parameter im Vergleich zu anderen funktionellen Messmethoden, deutlich erweitert bzw. ergänzt (siehe Abbildung 8).

Analysing range of „vocalyse[®]“; EEG; ECG; ect.

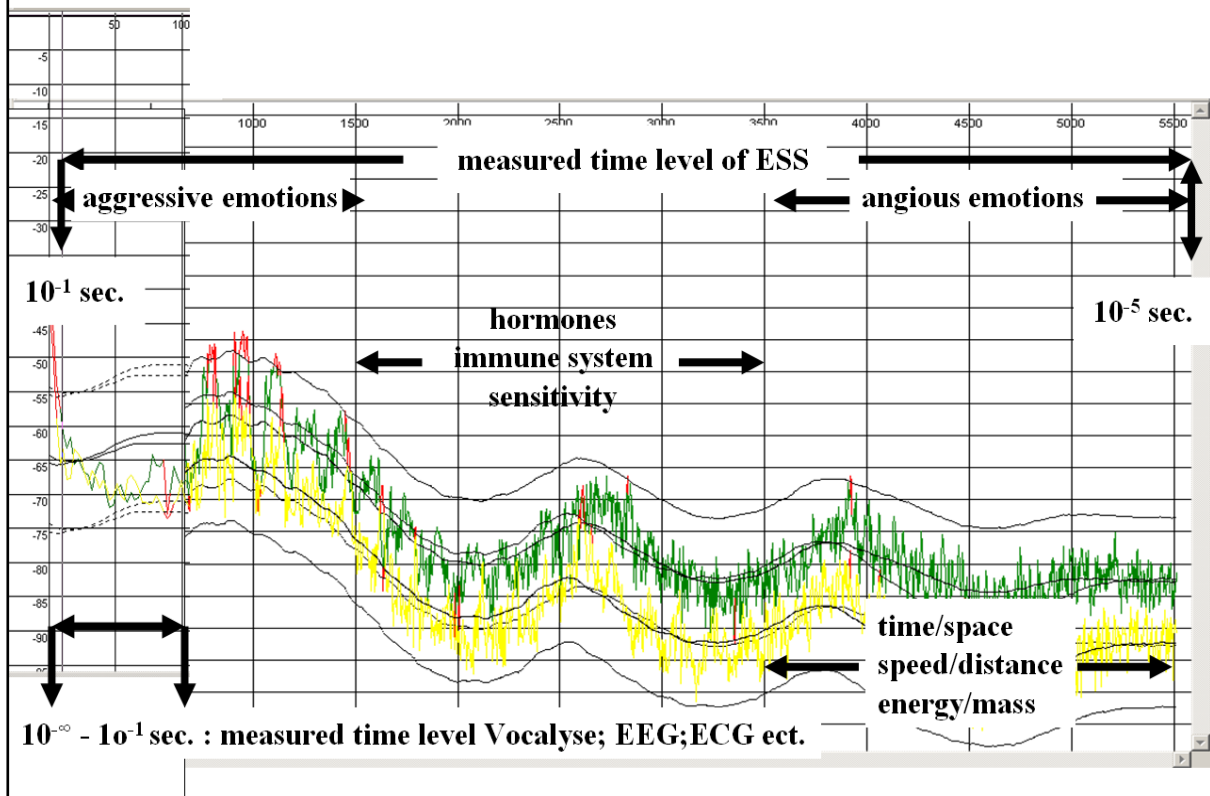


Abb. 8: Die Abbildung zeigt auf der x-Achse die Qualität (Raum/Zeit [Hz]), auf der y-Achse die Intensität (Quantität [dB]) systemspezifischer biologischer Rhythmen unterschiedlicher biologischer Systeme, die im Frequenzband von 0-5500 Hz liegen und einem Ausschnitt des gesamtbiologischen Rhythmussystems (BRS) entsprechen.

3.1.4.3 Stimme und Situation

Den komplexen Inhalt einer vergangenen bzw. künftigen Stresssituation zu analysieren, gelingt mit der Stimmfrequenzanalyse nach Heinen (SFA) problemlos auf einfache Weise: Aufgrund der Sensibilität und der Tatsache der Vernetzung aller Systeme im menschlichen Organismus über das biologische Rhythmussystem sowie autonome Nervensystem genügt es, Stress zu visualisieren, d. h. sich Stresssituationen vorzustellen und aus dieser Vorstellung heraus die Stimme aufzunehmen.

Dies bietet den Vorteil, Vergangenes noch einmal zu erinnern und dokumentierbar zu machen, aber auch Zukünftiges über Visualisierung auf seine Realisierbarkeit hin zu überprüfen.

Maßgebend für das Verhalten des Organismus sind Kondition und Konditionierungen aus seiner Vergangenheit. Die Konditionierungen können mit Hilfe der SFA während der Visualisierung in Erinnerung gebracht werden, sofern sie in der visualisierten Situation eine Rolle spielen, da empirisch eine Beziehung zwischen Frequenz (biologisches Rhythmussystem) und Lebensalter gefunden wurde. Dass es eine solche Beziehung geben muss, versteht man aus der Definition von Rhythmus als eine ständig motivartige Wiederholung von Vorgängen heraus. (Bayer 2001, Heinz 2005, Heinen 2006, Wien) Als Beispiel sei auf die Baumringe hingewiesen, die sowohl auf das Alter als auch auf

Vorkommnisse in bestimmten Lebensaltern schließen lassen, die sich fortgesetzt im System auswirken.

3.1.4.4 *Qualitäten sowie Quantitäten biometrischer Parameter bzw. Organsysteme in der Stimme*

Alle Aussagen, die über die Stimmanalyse möglich sind, beschreiben qualitativ die Art der Funktionalität und Rhythmik des Organismus. Differenzierte quantitative Aussagen zu Organ- bzw. Gewebesystemen im Sinne einer Diagnose bestimmter Krankheitsbilder können bislang nicht mit in die Aussage im Sinne zielgerechter „schulmedizinischer“ (morphologisch-struktureller) Diagnosen einbezogen werden. Aus dem Verhalten des biologischen Rhythmussystems lassen sich allerdings Prognosen darüber treffen, wie sich der Organismus zukünftig ausrichtet, sofern eine Bewusstmachung der momentanen Situation erfolgt oder ausbleibt und eine Veränderung stattfindet oder nicht. Hier liegt ein großer Vorteil der Stimmfrequenzanalyse gegenüber herkömmlichen funktionellen Analyseverfahren vor. Es können fundierte Entscheidungen bezüglich Ernährung, Nahrungsergänzung, Bewegung und den psychologischen sowie physiologischen Umgang mit dem Grundtypus getroffen werden. (Heinen 2008, Berlin)

Es existieren empirische Daten in der Literatur und erste wissenschaftliche Kenntnisse zu den Ruherhythmen einiger Basissysteme vor allem aus der Forschung der Chronobiologie und zu dem emotionalen Stress durch Überforderung und Unterforderung. (Hecht K., Scherf, König & Heinen) Dies betrifft vor allem den Tag und Nacht gültigen 2-Stundenrhythmus, bekannt als Basis-Ruhe-Aktivitäts-Zyklus (BRAC) und den 2-stündigen BRAC als Stressrhythmus, in der inneren Medizin bekannt als Postaggressionsstoffwechsel (PASW). Der Unterschied beider biologischer Rhythmen besteht in der Intensität bzw. Quantität der beteiligten Stoffwechsel- bzw. Organrhythmen, die sich in der Bilddarstellung der SFA in der Amplitude – nicht Frequenz der beiden Rhythmen – ausdrückt.

In der SFA-Darstellung zeigt sich dies in dem parallelen Auf bzw. Ab in Richtung der y-Achse (siehe Abbildung 7). Eine Verschiebung auf der x-Achse würde eine Raum-Zeit-Änderung hinsichtlich Frequenz und Wellenlänge der beteiligten Rhythmen bedeuten und hat dann eine strukturelle Änderung (Qualitätsänderung) der von der Rhythmusänderung betroffenen Systeme zur Folge. Um über diese bisher noch weitgehend empirischen Erkenntnisse zu sicheren Aussagen zu kommen, besteht der Bedarf weiterer wissenschaftlicher Forschung. Die vorliegende Masterthesis will dazu einen Beitrag liefern.

Die rot/blau markierten Frequenzbereiche in der Abbildung 8 zeigen eine von der Normalität abweichende „Beschleunigung“ in Richtung der y-Achse der in diesem Frequenzband durch Frequenzen definierten spezifischen biologischen Systeme. In Richtung der x-Achse, auf der die Frequenzen der systemspezifischen biologischen Rhythmen aufgetragen sind, gibt es solange keine Verschiebungen, solange es im System nicht auch zu einer Qualitätsänderung kommt. D. h. eine Quantitäts-/Intensitätszunahme des Systems zeigt sich nur in Richtung der y-Achse. Dies ermöglicht, zu messende Parameter über die Flächenänderung des entsprechenden Powerspektrums ober- oder unterhalb der Kurven zu erfassen (siehe Abbildung 9). (Heinen 2000-2008, Hamburg, Wien, Lübeck, Berlin)

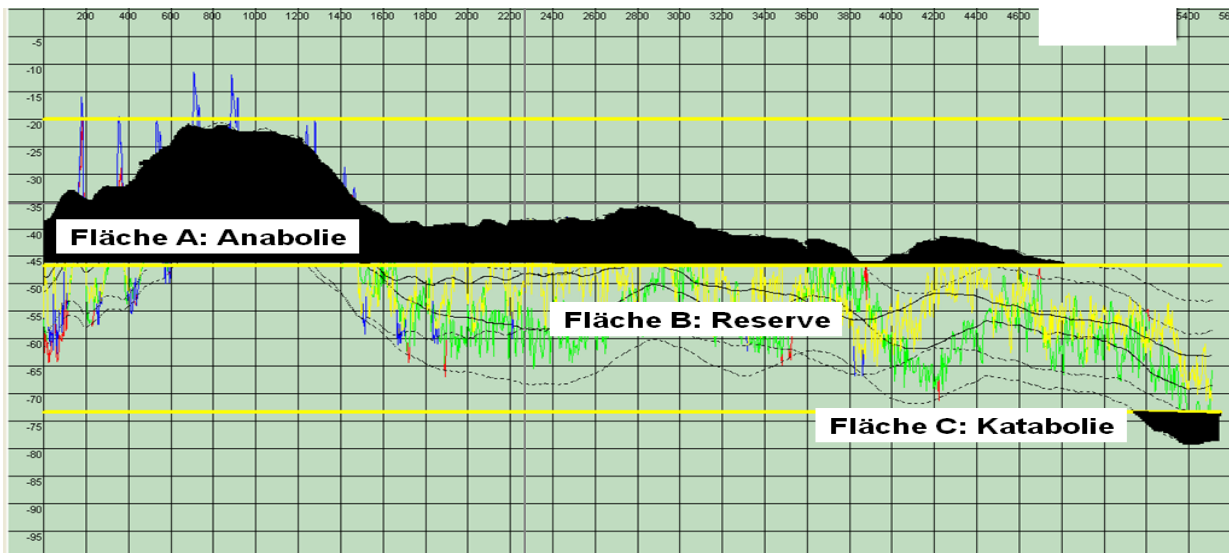


Abb. 9: Qualitative und/oder quantitative Einschätzungen klinisch wirksamer emotional-funktioneller über den Flächenbezug entsprechender Powerspektren der individuellen Stimmkurve.

Das Beispiel zeigt anhand der katabol-anabolen Hormone/Peptide, wie sich die einzelnen repräsentativen Flächen von unterschiedlichen Powerspektren für aktiv stattfindende Katabolie bzw. Anabolie und verbleibenden Reserveteil für den Organismus ergeben.

3.1.5 Stimme und Aussagemuster zu krank/gesund im Zusammenhang mit einer Stressreaktion

Über die Detektierung auffälliger Frequenzen und Frequenzbereiche und mittels spezieller Interpretationsmethoden lassen sich Aussagen machen zu Störungen der Variabilität und Adaptionsfähigkeit des Gesamtstoffwechselgeschehens eines Organismus, der u. U. noch nicht krank ist, aber Anzeichen dafür erkennbar sind (psychosomatischer Entscheidungsweg). Beispielsweise man fühlt sich nicht wohl, hat Angst vor der Angst und/oder Schmerz z. B. bei eintretendem Herzinfarkt, ahnt dies aber nur, ohne die Befürchtung über Laboränderungen bzw. technische Untersuchungen absichern zu können. In Abbildung 9 wird dies mit einem Sprung (Bewegung in Richtung der y-Achse) auf ein anderes anaboles oder kataboles Energieniveau visualisiert, auf dem der Organismus seine Fraktalität beibehält und sich ausbalancieren kann. Dabei gilt:

- Der Sprung in eine gesteigerte Anabolie führt zu verstärkter Strukturbildung (in Abbildung 9 entspricht das einer Aufwärtsbewegung der Kurve), die ein Mehr an freizusetzender Energie (ATP) verbraucht/braucht, die über eine gesteigerte Katabolie verschafft werden muss;
- Der Sprung in eine gesteigerte Katabolie (in Abbildung 9 entspricht das einer Abwärtsbewegung der Kurve) führt zu einer höheren Strukturauflösung und damit mehr freier Energie (ATP), für die z. B. mehr Bewegung aufgebracht und verbraucht werden muss.

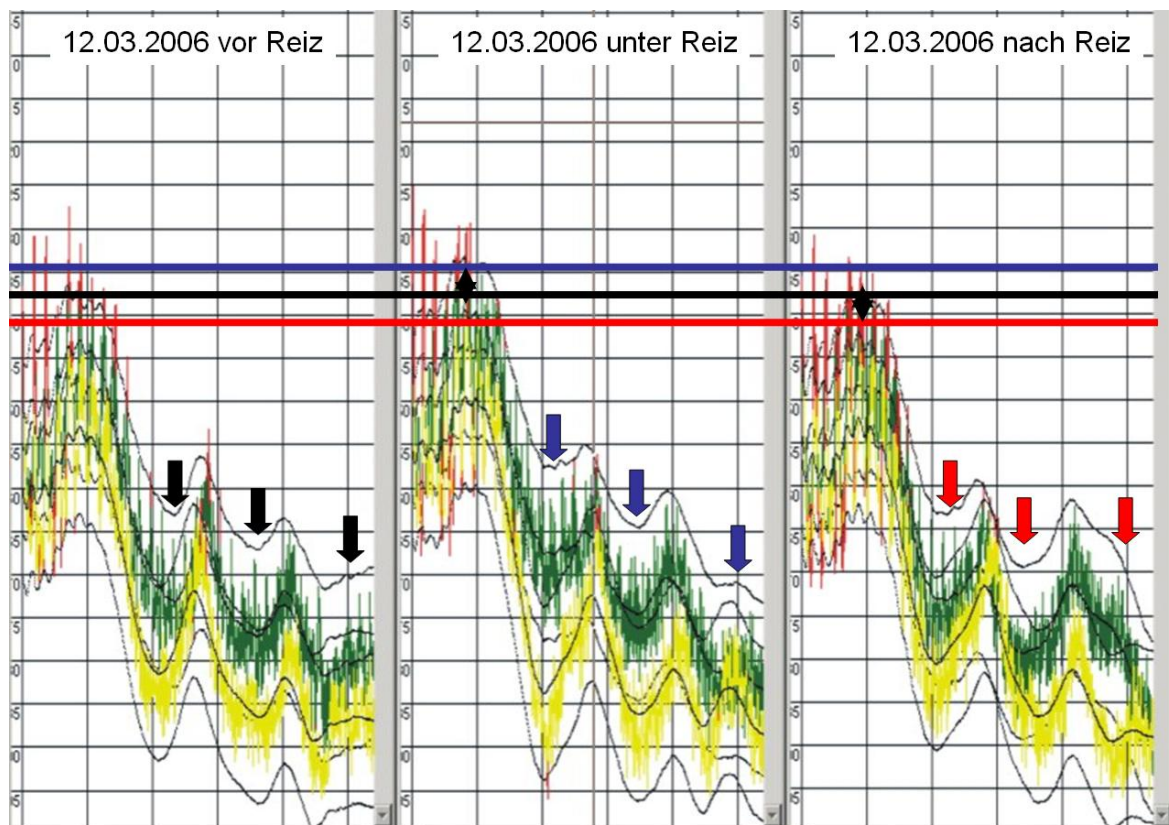


Abb. 10: SFA-Dreiphasen-Test (modifiziert entsprechend Dreiphasen-Test nach Hecht bezüglich Hautleitfähigkeit):

Nach einer fünfminütigen Ruhezeit wird dem Probanden ein einminütiges Störgeräusch gegeben. Danach wird der Erholungsverlauf des Organismus über 10 Minuten beobachtet. Bild links: 0-te Minute, Bild Mitte: unmittelbar nach dem Störgeräusch, Bild rechts: Ende der Erholungsphase. Die Linien entsprechen der Höhe des parallelen Sprungs, die Pfeile markieren die Frequenzbänder mit höheren bzw. kleineren Sprüngen: Schwarz entspricht der Ausgangsposition, rot der katabolen, blau der anabolen Richtung. Zu beachten ist, dass die auf der y-Achse eingetragene Lautstärke eine logarithmische physikalische Größe [dB] ist, die aber auf einer dezimalen Skala eingetragen wurde. Die Veränderung um eine Skalengröße 1dB bedeutet so eine Verzehnfachung der Intensität der Lautstärke. Die SFA-Stimmfrequenzkurven stellen sich in Abbildung 10 wie ein „persönlicher Daumenabdruck“ dar, d. h. vergleichbar einem genetischen Code betreffend Konstitution, Kondition, Konditionierung des Organismus. Die Auswahl von 3 Aufnahmen zu unterschiedlichen Zeiten während eines Dreiphasentests weisen eine hohe Identität und Ähnlichkeit (Fraktalität) auf [Scherf 2007 Lübeck/2008 Berlin Poster], aber keine absolute Gleichheit. In den für das Individuum spezifischen Frequenzbändern kommt es zu unterschiedlichen „Sprunghöhen“ (siehe Linien und Pfeile), d. h. es kommt zu abweichenden katabolen bzw. anabolen Intensitäten/Quantitäten der im entsprechenden Frequenzband liegenden spezifischen Systeme. Dieses Verhalten gibt Auskunft über die Lebendigkeit des Organismus: Im Falle von parallelen Sprüngen zur Selbstordnungsfähigkeit, im Falle von Nicht-Parallelität der Sprünge vom Verlust der Selbstordnungsfähigkeit der im betreffenden Frequenzband liegenden spezifischen Systeme. Diese Aussagen betreffen nur die Sprünge in Richtung der y-Achse, gleichbedeutend mit mehr anaboler Ausrichtung der Stoffwechselprozesse (Sprung nach oben) oder mehr katabole Ausrichtung der Stoffwechselprozesse (Sprung nach unten). (Heinen 2007)

Behält ein System seine fraktale Eigenschaft, so besteht auch eine Selbstordnungsfähigkeit im Organismus. Das bedeutet, dass sich das System auf einem neuen Energieniveau wieder ausbalancieren kann. Auf diesem Niveau nimmt es u. U. einen von der Norm abweichenden Wert ein, der in diesem Fall kein Indiz für eine Erkrankung, sondern notwendig ist, um den Organismus stabil zu halten. Werden diese Werte an die Normwerte der Evidence based Medicine angeglichen, kann dies u. U. den Zusammenbruch/Tod des Systems zu Folge haben. Diese Erfahrungen macht die Medizin fast täglich und werden von der MIKA bei ihrer Arbeit berücksichtigt.

Abweichungen von der Fraktalität zeigen sich in den Abbildungen 8 und 10. Hier kann man an Hand der dargestellten individuellen, spezifischen Frequenzbänder (stimmenbezogener Daumenabdruck eines Individuums bzw. kinetischer Stimmcode) sehen, dass die Parallelität der Sprünge verlassen wird und der Organismus nicht fraktale „größere“ bzw. „kleinere“ Sprünge macht. Das Verlassen der Fraktalität der in diesen Frequenzbändern repräsentierten Systeme entspricht einer speziellen Imbalance, zunächst emotional-funktionell. Später entwickelt sie sich (10-14 Jahre, Stand des Wissens der Chronobiologie) zu einem morphologisch-strukturellem Krankheitsgeschehen. Es zeigt sich, dass entsprechende morphologisch-strukturelle Pathologien (Krankheiten) verschiedene emotional-funktionelle Ursachen haben können, vergleiche hierzu die Zielarbeit der MIKA.

Mit Hilfe der SFA können immer wieder in diesem Feld der Wahrscheinlichkeiten und Möglichkeiten für das Entstehen von Krankheiten die physiologische Rhythmik der Emotionen (Angst, Aggressionen, Depressionen), des Stressverhaltens (Fliehen, Kämpfen, Ohnmacht) und die sie bedingenden Stoffwechselregulationen in der Psychosomatik dargestellt werden. Dadurch kann Einblick in die Entwicklung von Krankheiten bereits vom Beginn erster emotional-funktioneller Störungen gewonnen werden.

Damit könnte die SFA geeignet sein, emotional-funktionelle Auswirkungen durch die MIKA zur Darstellung zu bringen und somit methodisch einen Beweis zu liefern, worin der tatsächliche Wirkungsansatz dieser CAM-Methoden liegen kann.

Daraus ergibt sich die Chance einer Regulation zu einem frühest möglichen Zeitpunkt mit CAM-Methoden wie z. B. MIKA.

Denn auf dieser Ebene des emotional-funktionellen Geschehens, auf der der Organismus seine Akkommodationsfähigkeit zeigt, findet die eigentliche Prävention bzw. „Heilung“ einer Krankheit statt. An diesem Punkt setzt auch die CAM mit ihrer Wirkung an, da nur hier die Chance besteht, Psyche und Soma zu regulieren/korrigieren, Alterungsprozesse zu entschleunigen ... etc. In diesem Wirkungsfeld könnte der Nachweis einer höheren Wirksamkeit und Besserung von Symptomen der CAM gegenüber einem Effekt durch ein Placebo mit Hilfe von entsprechenden offenen Praxisstudien gelingen.

So lassen sich aus der SFA heraus folgende Verhaltensweisen des Lebendorganismus darstellen bzw. veranschaulichen:

- Verhaltenstendenzen, z. B. in Stresssituationen, die eine Bewusstmachung und damit erst eine Chance zur Veränderung und Regulation ergeben, sowohl mental als auch konkret durch Korrektur der individuell relevanten Rhythmen;

- kommunikative, interaktive Themen wie z. B.: Wie kommt man mit dem Partner, Kollegen, Vorgesetzten aus? Wie verhält man sich in Teams? Wo wäre man optimal einsetzbar? Wie sieht das Ordnungsverhalten aus? (Das ist kein Thema dieser Thesis.)

Damit werden Eigenschaften des Organismus sichtbar und objektivierbar, sodass emotionale Dispute rechtzeitig entschärft werden können.

Die SFA ermöglicht damit die gleichzeitige Beurteilung von Psyche, Soma und Persönlichkeit. Sie erklärt Verhaltenstendenzen, indem sie Persönlichkeitsprofile aufzeigen hilft, deren Bewusstmachung erst eine Chance zu Veränderung und Regulation eröffnet. Die Korrektur und Balancierung der individuell relevanten Rhythmen über den Körper ist das Wirkspektrum der MIKA. Die Beurteilung und Dokumentation des Wirkspektrums der MIKA wird durch die SFA ermöglicht (siehe Kapitel 3.2 und 5.3).

Damit unterscheidet sich die SFA grundlegend von jeder anderen ausschließlich regelkreisorientierten diagnostischen Methode, die ausschließlich auf das ANS zurückgreift wie z. B. angewandte zeitreihenanalytische Methoden von EEG, EKG, EMG, Hautleitfähigkeit, Ohmscher Widerstand, deren bekannteste Vertreter die HRV, die Elektroakupunktur, die Segmentdiagnostik und schulmedizinische Analysen sind, die rein auf morphologische wie strukturelle Pathologien ausgerichtet sind.

Die SFA misst „intra-individuell“, d. h. vergleicht den Menschen mit sich selbst über die Zeit seiner Entwicklung und nicht nach einer „statistischen Mittelwertnorm“, wie sie von der Evidence basierten Medizin für den Menschen als gültig festgestellt und immer wieder korrigiert wird. Die SFA nutzt für den Vergleich die von der Biologie, d. h. dem BRS, festgelegten, natürlichen Normen.

Damit übernimmt dieses Messverfahren die Gedankenwelt der unterschiedlichen CAM-Methoden wie z. B. der Multi-Integrativen Kinesiologie Arbeit (MIKA), sodass sie auch geeignet erscheint, die Wirkungsweise und Richtung (eine der Masterthesen) zu beweisen. In einer offenen Praxisstudie (Heinen und Scherf Lübeck 2007 und Berlin 2008) konnte ein erster Anhalt für die Richtigkeit der Hypothese demonstriert werden.

3.1.6 *Stimme und Reproduzierbarkeit*

Validität

Um einen Wirkungsnachweis für die MIKA sowie einen Vergleich von unterschiedlichen, bezüglich des morphologisch-strukturellen Krankheitssymptoms homogenen, bezüglich der individuellen emotional-funktionellen Prozesse aber heterogenen Gruppen erbringen zu können (in der laufenden Praxisstudie betrifft das die Gruppe 1 Pollenallergiker sowie Kontrollgruppen 2 und 3, siehe Kapitel 5), sollte die SFA folgende Aspekte berücksichtigen:

Objektivität

Obschon die morphologisch-strukturelle Pathologie (schulmedizinisch definierte Krankheit) typenspezifisch und nicht systemspezifisch verursacht ist, sollte die SFA beim Vergleich

verschiedener getesteter Personen unabhängig von Ort und Zeit zu unterschiedlichen emotional-funktionellen, aber an einer Norm orientierten Testergebnissen kommen. Es sollte keine Unterschiede in der Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien durch verschiedene Testleiter bei gleichen Patienten geben: D. h. die SFA muss unabhängig vom Testleiter zum gleichen Ergebnis kommen. Weiterhin sollte die SFA zu jeder Zeit an jedem Ort unabhängig von der Anwesenheit eines Testleiters vom Patienten selbst ausgeführt werden können und objektivierbare Ergebnisse haben. Es sollten klare Vorschriften existieren, nach denen der Testleiter die SFA zu interpretieren hat. Die SFA wird berührungs- und kommunikationsfrei durchgeführt, d. h. es wird weder eine Energie abgeleitet, noch eine fremde Energie, noch subjektive Meinungen während der Messung dem Patienten zugeführt. Die Stimmaufnahme erfolgt mit Hilfe eines Mikrofons und der vorgegebenen Software „Vocalyse[®]“, d. h. einer definierten Technik. Es wird 2x kurz hintereinander während jeweils 5 Sekunden der Vokal „a“ wiederholt, wie in der Alltagssprache gewohnt gesprochen, einmal bei offenem Ohr und einmal bei geschlossenem Ohr.

Der Vokal „a“ wurde gewählt, weil:

1. er von jedem Menschen, unabhängig von seiner Abstammung und Kultur, artikuliert werden kann;
2. er quasi einem periodischen Signal entspricht, sodass praktisch jeder zeitreihenanalytischer Algorithmus darauf anwendbar ist.

Reliabilität

Bei Aufnahme der Stimme eines Probanden innerhalb 1-3 Minuten werden gleiche Testergebnisse erzielt (Scherf 2008, Berlin).

Validität

Bei inzwischen über 10.000 Probanden, auf welche die Stimmfrequenzanalyse nach Heinen angewandt wurde, konnte mit Hilfe eines speziellen Symptom-Eigenschaften-Scores für die Bestimmung des Grundpersönlichkeits- und des Stresstypus eine Sensitivität und Spezifität > 90% festgestellt werden. Diese konnte, mit dem Nachweis einer Fraktalität der Stimme, auch bei Änderung des Milieus statistisch bestätigt werden. Mit der gleichen offenen Praxisstudie wurde auch die Reproduzierbarkeit aller in der SFA darstellbaren biometrischen Stressparameter (ESP) nachgewiesen (Poster Heinen und Poster Scherf 2008, Berlin).

Individualität

Das Stressverhalten und damit der Akkommodationsprozess jedes Patienten finden aufgrund seiner spezifischen Konstitution, Kondition und Konditionierung individualisiert statt. Wichtig ist daher, dass Messmethoden individualisierte, d. h. nicht standardisierte, Entscheidungen zulassen und zur Darstellung bringen, da folgende Aussagen für offene Systeme (entgegen geschlossenen Systemen) eine allgemeine Gültigkeit besitzen:

Standardisierung der Situation:

eine Situation/Umgebung lässt sich nicht standardisieren.

Standardisierung der Messbedingungen:

Ausgangsbedingungen für eine Messung sind nie identisch und damit nicht wiederholbar.

Standardisierung der Messwerte:

Mittelwertstatistiken zeigen in Abhängigkeit von der Anzahl der zugrunde liegenden Messdaten eine mehr oder weniger große Variabilität, v. a. wenn es um einen inter-individuellen Vergleich geht.

Standardisierung der Bewertungskriterien:

Bewertungskriterien sind individuumbezogen und nicht standardisierbar.

Variabilität der allergischen Reaktionen beim Individuum:

zeigt interindividuell erhebliche Unterschiede.

Reproduzierbarkeit der Messwerte:

Da der menschliche Organismus ein offenes, komplexes System ist, das in ständigem Kommunikations- und Informationsaustausch mit seiner Umgebung steht (siehe Heinen 2006, Wien, Heinen/Scherf 2007, Lübeck), gilt: Auch bei einer großer Anzahl von Messergebnissen an vergleichbaren Tagen und zu gleichen Tageszeiten und auch innerhalb von Minuten, besteht u. U. infolge einer nicht mehr bestehenden Selbstregulationsfähigkeit (effizienten Akkommodationsfähigkeit) eine zu hohe Schwankungsbreite. Aus diesem Dilemma führen dann auch keine Konsekutivmessungen mehr, d. h. Messungen an gleichen Tagen, zu gleichen Tageszeiten (nach Möglichkeit auch gleicher Monat und Jahreszeit) und in gleichen Situationen und Haltung. Eine Lösung wäre, ähnlich einer naturwissenschaftlichen Versuchsanordnung, die Messungen in einem abgeschlossenen Raum („Glaskasten“) stattfinden zu lassen und nur wenige einwirkende Parameter zu variieren. Da der Mensch jedoch nicht als abgeschlossenes System betrachtet werden kann, wird dieses Problem nur durch ein Messsystem beherrschbar, das sich an inter- wie intra-individuell synchron laufenden Rhythmen orientiert, z. B. am Basis-Ruhe-Aktivitäts-Zyklus (BRAC) und den biophysikalischen Gesetzen eines offenen, komplexen Systems. Die Orientierung an natürlichen sowie biologischen Rhythmen erlaubt einen sofortigen Ist-Soll-Vergleich, da der Ist-Wert quasi evolutionär für jeden menschlichen Organismus inter- wie intra-individuell gleich „getaktet“ und durch Licht induziert vorgegeben ist. Diese an den Gesetzen für offene, komplexe Systeme orientierten Messungen erlauben dann Aussagen zu Selbstorganisationskonzepten wie die von Prigogini und Nicholis. Diese beinhalten die Chaostheorie, das Konzept der Bifurkation, der Fraktalen, der freien Energie und das Konzept zur Entropie fernab eines Gleichgewichtes.

Aufgrund dieser Bedingungen kann ein aktueller Stresszustand, der sich in einer individuellen Stressreaktion ausdrückt, von einer rein morphologisch-strukturell ausgerichteten Messmethodik nicht vollständig erfasst werden. Wie bereits in vorherigen Kapiteln erwähnt, ist die Stressreaktion abhängig von der individuellen Konstitution, Kondition und Konditionierung und immer emotional, d. h. sowohl physiologisch und psychologisch als auch morphologisch ausgerichtet. Zur Erfassung der Stressreaktion bzw. Beurteilung einer Therapiewirkung auf diese Stressreaktion ist somit eine emotional-funktionell ausgerichtete Messmethode wie die SFA notwendig, die sich zudem an den natürlichen und den systemspezifischen biologischen Rhythmen orientiert.

Geht man davon aus, dass der Organismus über Stress bzw. die Stressreaktion auf einen Stressor eine Antwort gibt, die man als Gesundheit oder Krankheit beurteilen kann, ist der Weg in eine Krankheit letztlich immer ein Kommunikations- und Informationsproblem: Es geht um das Verhältnis zwischen dem Menschen und seiner Umgebung (siehe Modell Heinen in A. und A. Heinen 2006, Wien). Demzufolge kann mit Hilfe einer speziellen Messtechnik, wie z. B. der SFA, dem entgegen eine emotional-funktionelle Ursache gefunden werden. Mit der Studie soll deshalb gezeigt werden, dass es neben den bisherigen Messtechniken immer auch eine begleitende emotional-funktionelle Diagnostik für die Findung von Ursache bzw. Beurteilung einer Wirkung von Therapien, insbesondere in dem Bereich der Komplementär-Alternativ-Medizin (CAM), z. B. MIKA, geben sollte.

3.1.6.1 *Warum ist das akustische Biosignal „Stimme“ des Menschen für das Stress- Emotional-Screening geeigneter als elektromagnetische Signale?*

Die These, neben dem physiologisch-emotionalen auch den psychologisch-emotionalen Anteil mit einzuschließen und neben dem autonomen Nervensystem (ANS) auch das System der biologischen Rhythmen (BRS) weitgehend zu erfassen, erfordert aus technischen Gründen, bevorzugt akustische Biosignale wie z. B. die menschliche Stimme zu nehmen.

Bio-Signale wie z. B. EEG, EKG, Hautleitfähigkeit, Ohmscher Hautwiderstand etc., die technisch nur die Sichtung von biologischen Rhythmen mit Frequenzen bis maximal 100 Hz zulassen (siehe Abbildung 10), sind abhängig von der Messzeit (realistisch notwendig für diese Messsysteme sind mindestens 5 bis 10 Minuten, besser 24 Stunden). Mit diesen Messsystemen sind praktisch nur Aussagen zum Autonomen Nervensystem möglich.

Aufgrund der eigenen und in der Forschungsliteratur ausgewerteten Erfahrungen (Heinen 2006, Wien 2007, Lübeck 2008, Berlin), siehe auch Abbildung 5, mit einer speziell entwickelten Darstellungsform zur Erfassung der psychischen, physiologischen wie auch morphologischen Reaktion des Organismus auf den Reiz, erfüllt ein speziell entwickeltes Verfahren zeitreihenanalytischer Datenerfassung für das akustische Biosignal „Stimme“ diese Forderung optimaler als bisherige Verfahren wie z. B. EEG (HRV), EEG, EMG, (Elektroakupunkturverfahren, Segmentmessungen etc.), siehe Abbildung 10.



Abb. 11: Aufnahme des mehrfach nacheinander gesprochenen Vokals „a“ während 2x5 Sekunden, in den ersten 5 Sekunden bei offenem Ohr und den zweiten 5 Sekunden bei geschlossenem Ohr.

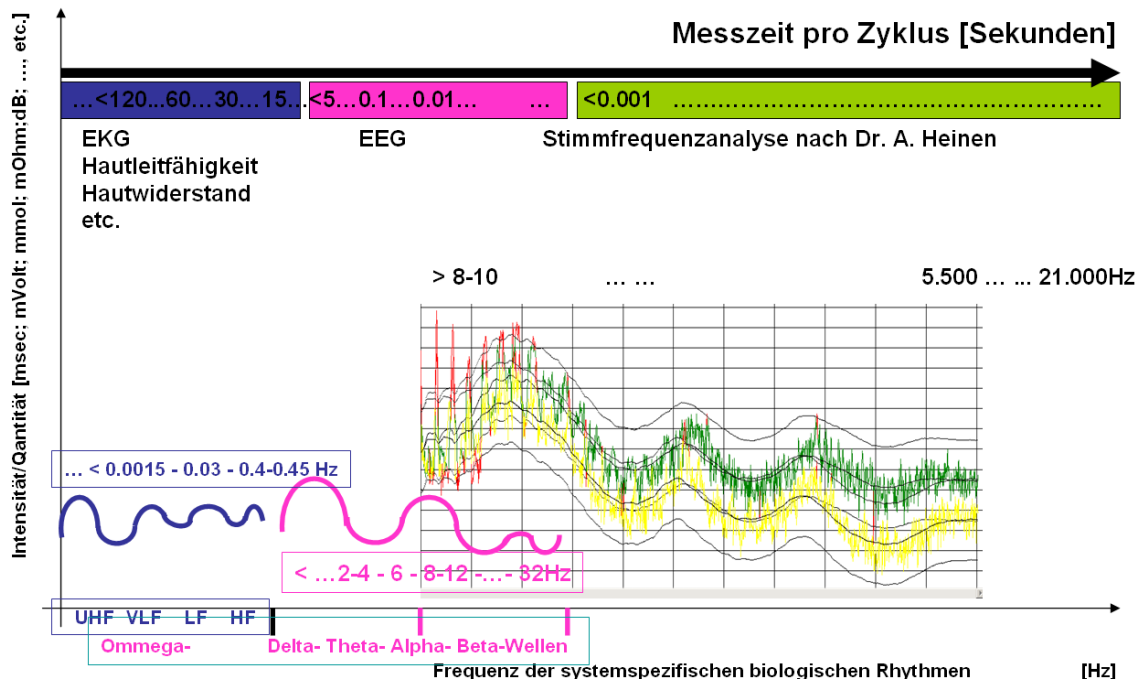


Abb. 12: Darstellung systemspezifischer, biologischer Rhythmen mit Hilfe des EKG, über die Hautleitfähigkeit, EEG, SFA, etc.

Die SFA (siehe Abbildung 7 und 9) erfüllt zudem folgende Bedingungen, die zum großen Teil wegen technischer Gründe und erschwerter Messbedingungen von keiner anderen Methode erfüllt werden können:

- Sie misst vollkommen berührungsfrei, d. h. ohne Einbringen von fremden bzw. abführen von organismuseigenen Energien;
- sie schließt jegliche Fremdeinwirkung durch das Gerät bzw. den Untersucher aus;
- die Messung kann an jedem Ort stattfinden; sie ist einfach und schnell durchführbar;
- sie ist beliebig oft ohne Schaden für den Anwender wiederholbar;
- sie hat keinen hohen technischen Aufwand;
- die Messergebnisse werden sofort mit Ende der Messung dargestellt;
- die relevanten Stressparameter werden qualitativ sowie quantitativ erfasst;
- die psychologische Persönlichkeitsstruktur und -reaktion werden im Sinne von Grund- und Stresstyp dargestellt.

3.1.6.2 Normierung der SFA

Eine Lösung zu finden und eine Normierung festzulegen, ist möglich, weil (Heinen 2007, Lübeck):

1. ESP, Organe, Zellen etc., d. h. der gesamte Postaggressionsstoffwechsel, inter- wie intra-individuell im Werteverhalten einer immanenten Logik und Rhythmik folgen;
2. der Basis-Ruhe-Aktivitäts-Stoffwechsel Licht induziert und damit inter- wie intra-individuell synchronisiert ist: Alle Individuen starten zur ungefähr gleichen Zeit ihren Ruhe-Aktivitäts-Rhythmus (nach Hecht/Heidmann BRAC);
3. der BRAC und damit auch der Postaggressionsstoffwechsel (PASW) immer 4 Phasen folgt:

- Phase I: rein katabol;
 - Phase II: betont katabol/ansteigend anabol;
 - Phase III: rein anabol;
 - Phase IV: betont anabol/ansteigend katabol;
4. sich entsprechend das vegetative Nervensystem, das Redox-System, der Säure-Basehaushalt, die Hormone, das Immunsystem und die Psyche ausrichten;
 5. der BRAC und damit auch der PASW im SFA-Diagramm immer zu einem Intensitätszuwachs auf der y-Achse und nicht zu einer Frequenzverschiebung auf der x-Achse führen.

3.2 *Therapiemethodik Multi-Integrative Kinesiologie Arbeit*

3.2.1 *Hintergrund*

Wie in der Einleitung unter Punkt 2.1 dargestellt, ist die MIKA eine CAM-Methode und zielt entgegen der SIT auf eine Ganzheitsbehandlung der Pollenallergie ab. Es wird nicht nur das Immunsystem in die Behandlung mit einbezogen, sondern alle an der Stressreaktion beteiligten Systeme. Dabei wird das Allergen als Stressor und die Symptome der Pollenallergie als Stressantwort gesehen.

Als offenes System ist der Organismus zur Kommunikation und Aufnahme wie Abgabe von Information befähigt. Akkommodations- bzw. Stressprozesse sind kommunikativ-informative Austauschprozesse von Mensch und Umgebung, siehe Kommunikationsmodell nach Heinen 2006 (Heinen 2006, Wien), mit dem Ziel, eine Selbstregulung zu finden, die die eigene Existenz absichert.

Am Beginn der Kommunikation steht der Reiz (Stressor), der über die Sinnesorgane die Akkommodations-/Stressprozesse auslöst, die den Organismus zu einer Antwort zwingen, die entweder als Gesundheit oder Krankheit zu bezeichnen ist. Wesentliche Rolle bei diesem Prozessablauf spielt der Hypocampus-Bereich mit u. a. Amygdala und limbischem System, der die Information an Hypothalamus, Großhirn und zum Schluss ANS, das die Steuerung aller Stoffwechsel- und Organprozesse unter Einschaltung der Hormone koordiniert, weiterleitet.

Wie die Kommunikation und Information im Organismus letztlich verarbeitet wird, bestimmen Konstitution, Kondition und Konditionierung des Individuums. Bestimmt werden diese ganz wesentlich aus dem evolutionärem Erbe, den sicheren emotionalen Bindungen, über die Auswirkungen von Angst und Schmerz, über strukturelle Verankerungen früherer Erfahrungen (Blockaden) sowie über die Ausformung und die Funktion dopaminergischer Systeme (Fixierungen). Die zuletzt angesprochenen Erfahrungen können bis zur 4. Generation der Vorfahren zurückgehen.

Dieser Kommunikations- und Informationsweg ist damit nichts anderes als der evolutionär angelegte reflexartige Stressweg mit dem bekannten Ziel: „fight or fly“. Damit ist er aber genau der Ursachenweg, der entweder in das Wohlfühlen (Gesundheit) oder Unwohlsein (Krankheit) führt. Dies stimmt mit dem überein, was Virchow als Akkommodationsfähigkeit und moderne Stressforscher als „Stress“ bezeichnen.

Um Krankheit zu verhindern bzw. zu verbessern oder Gesundheit zu erhalten bzw. zu verbessern, muss das Ziel sein, die Akkommodationsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern, d. h. den Stress abzubauen.

Dafür ist die Bewusstmachung notwendig, d. h. der reflexartige Verlauf über die Amygdala (Angstzentrum) wird jetzt über den Nucleus acubens (Belohnungszentrum im Frontalhirnbereich) geführt (siehe Abbildung 13).

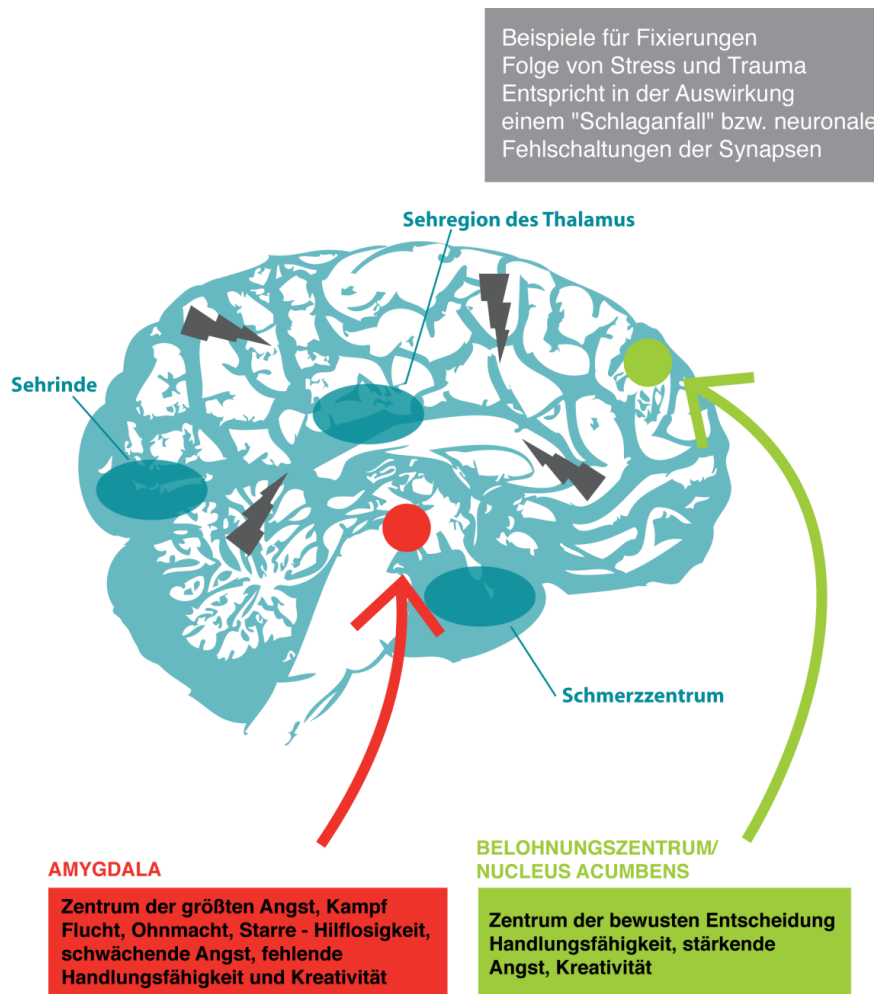


Abb. 13: Die Abbildung zeigt (rot) den unbewusst, reflexartig ablaufenden Stressweg über Amygdala und limbisches System ins ANS sowie den bewussten Lernweg (grün) bei Stress über das Belohnungszentrum im Frontalhirnbereich zum limbischen System und ANS.

3.2.2 Ziel der Multi-Integrativen Kinesiologie Arbeit (MIKA)

Die MIKA heilt nicht, sondern versucht, das Gesunde zu erhalten, Gesundheitsprozesse zu begleiten und Salutogenese zu begünstigen, d. h. die Selbstordnungsfähigkeit von offenen, komplexen Systemen und damit die Selbstheilungsfähigkeit wieder anzuregen.

Die Angewandte Kinesiologie in Form der MIKA versucht, alle Faktoren in die Arbeit mit einzubeziehen, die ursächlich für die gegebene chronische Erkrankung, im Falle dieser Praxisstudie die Pollenallergie, in Frage kommen: z. B. Ernährung, Kleidung, Beziehungsrahmen, Vergangenheits-

wie Zukunftserwartungen, strukturelle Veranlagungen, emotionale Blockierungen etc. Alle von einem Stressor ausgelösten „Fehlregulationen“ werden so korrigiert, dass die vorliegende insuffiziente Akkommodation in eine effektive und effiziente Stressantwort (suffiziente Akkommodation) für den Klienten überführt werden kann.

Die MIKA setzt voraus, dass der Mensch von Natur aus gesund „funktioniert“ und im Falle einer Erkrankung durch gezielte Unterstützung wieder zum gesunden „Funktionieren“ angeleitet werden kann und will.

Hinter einer Ursache von Kranksein/Krankwerden steht aus Sicht der MIKA immer eine mehr oder weniger bewusste Entscheidung gegen sich selbst (Identitätskonflikt), im medizinischen Sinn entspricht dies einer Autoaggression.

Um eine solche Therapieform wie die MIKA in ihrem vollständigen Wirkungsfeld zweifelsfrei zu erfassen und mit dem Effekt eines Placebos zu vergleichen, genügt es nicht, allein subjektive saisonale Symptom-Scores und/oder morphologisch-strukturell ausgerichtete Messverfahren einzusetzen.

Diese bisher ausschließlich benutzten Möglichkeiten zum Wirkungsnachweis der MIKA in offenen Praxisstudien müssen ergänzt werden durch eine emotional-funktionelle Messmethode. Eine solche Ergänzung ist zwingend notwendig, da von der MIKA in der Regel nicht primär wie in der Schulmedizin als sofort in der Wirkung erkennbar Struktur-, Schmerz- bzw. Angst-Pathologien beseitigt bzw. ausgeschaltet werden.

Die MIKA korrigiert zunächst über Bewusstmachung und die Rückkopplung über das Meridiansystem emotional-funktionelle Prozessabläufe und überlässt den eigentlichen Heilungsprozess der Eigenverantwortung- bzw. -fähigkeit des Patienten/Klienten. Erst nach erfolgreicher Einleitung der Selbstheilungsprozesse kann es auch zur Umstrukturierung von Pathologien kommen. In jedem Fall kommt es aber zur Verbesserung der Lebensqualität, was dem Patienten oft schon genügt. Beurteilungen, die subjektiv zu beantwortende Kriterien besitzen, sind somit bei der Beurteilung dieser Methode nicht unbedingt geeignet.

3.3 *Muskelfeedback (MFB)*

3.3.1 *Physiologische Grundlagen des Muskelfeedbacks*

Die Aufnahme von externen und internen Reizen über die Sinnesorgane sowie die Weiterleitung dieser Reize zum zentralen Nervensystem (ZNS) sind den peripheren afferenten Strukturen zuzuordnen.

Hierzu gehören unter anderem die Strukturen der Propriozeption, d. h. die Tätigkeit peripherer Sensoren in Haut-, Muskel- und Gelenkstrukturen sowie die Weiterleitung der aufgenommenen Informationen zum ZNS, die dort entweder bewusst oder unbewusst wahrgenommen werden.

Die Rückleitung der im ZNS verarbeiteten Signale zur Ansteuerung der Muskulatur erfolgt über die peripheren efferenten Strukturen. Erst die integrativen Leistungen aller Bereiche des sensomotorischen Systems gewährleisten situationsadäquate Muskelaktionen. Über zahlreiche sensorische Afferenzen werden die mechanischen Effekte der neuromuskulären Ansteuerung zurückgemeldet und relevante

Zustandsgrößen und -veränderungen infolge von Reizen (Stressoren) der Umwelt vermittelt. (Bruhn 2003)

Die Informationen aus den Afferenzen werden auf unterschiedlichen Ebenen des ZNS mit den efferenten Signalen zur Ansteuerung der Muskulatur koordiniert.

Die spinalen Reflexantworten, die durch diese Afferenzen ausgelöst werden, können in Abhängigkeit von den Ausgangsbedingungen, die auf segmentaler Ebene von absteigenden Bahnen mitbestimmt werden, über unterschiedliche Reizleitungsbahnen weitergeleitet werden und daher unterschiedliche Aktivierungsmuster verursachen. (Ganong 2005)

Diejenigen Teile des ZNS, die für die Verarbeitung bzw. Erzeugung von Emotionen verantwortlich sind, beeinflussen ebenfalls maßgeblich die Grundspannung der Muskulatur. So erhöht z. B. Aggression (Flucht, Kampf) die Grundspannung (Tonus) der Muskulatur und erniedrigt Gelassenheit (Glücksgefühle, Schlaf) die Grundspannung der Muskulatur. (Waxenegger 2007) (Allroggen & Allroggen, MIAK 1980-1995)

3.3.2 *Muskelfeedback als diagnostisch-therapeutisches Mittel der MIKA*

Genutzt wird die Fähigkeit des Organismus, auf innere wie äußere bewusste und unbewusste Wahrnehmungen zu reagieren, die ausgelöste Stressreaktion quantitativ wie qualitativ einzuschätzen.

Die Stressreaktion auf Stressoren ist abhängig von der individuell vorliegenden Konstitution, Kondition und Konditionierung (siehe Punkt 2.4.3 der Einleitung). Die Testung bzw. Therapie beruht darauf, dass das Muskelfeedback durch einen hypotonen (schwachen) oder normotonen (starken) Muskel einen körperlichen Ausdruck auf eine gezielte Frage gibt und damit eine klare Zustimmung bzw. Ablehnung.

Gefragt werden kann nach Emotionen, Situationen, Gedanken, Ereignissen etc., welche bewusst oder unbewusst gekoppelt sind an bestimmte Stressreaktionen, die es zu verifizieren gilt.

Der Muskeltest ist ein gebräuchliches Hilfsmittel in der CAM, um Feedback von Körper/Gehirn zu den möglichen Ursachen z. B. einer Pollenallergie zu erhalten und diese ins Bewusstsein des Patienten sowie des Therapeuten zu holen.

Muskelfeedback (MFB) ist außerdem ein emotional-funktionelles Diagnosewerkzeug, beruhend auf empirische Erfahrungen. Unter empirischer Erfahrung wird eine auf Erfahrung beruhende Richtigkeit eines Diagnose-/Therapieverfahrens verstanden, das aber nicht notwendiger Weise mit Hilfe eines wissenschaftlich anerkannten Messverfahrens beweisbar sein muss.

MFB stellt keine morphologisch-strukturellen Diagnosen wie die Schulmedizin. Der Begriff Schulmedizin wird hier als komplementärer Begriff zu den Begriffen Alternativ- bzw. Komplementär-Medizin gebraucht, stellt aber keine Wertung der jeweiligen Medizinform dar.

Der Muskeltest (MFB) zeigt unmittelbar im Reflex Imbalancen auf und ermöglicht präzise Bestimmungen für Veränderungen der Stressoren.

Man kann Bewegungen, Bewegungsketten und -muster, Muskelfunktionen, auch im Zusammenwirken mit den Meridianen, den Organen, den Emotionen, bestimmten Aussagen, sowie Organfunktionen im Zusammenspiel mit Gedanken überprüfen. So ist es möglich, gekoppelte Konditionierungen, eigene wie auch aus dem psychosozialen Umweltkontext übernommene oder genetisch bedingte Einflüsse aufzuschlüsseln. Ebenso kann man Nahrung und Medikamente überprüfen (chemische sowie physikalische) und auf das Individuum abstimmen.

Kurz, mit Hilfe eines systematisch aufbereiteten Muskeltests (MFB) kann jedes die Krankheit auslösende bzw. unterstützende Element innerhalb bzw. außerhalb des Organismus aufgedeckt werden, sofern dies der Patient zulässt und es zur Verarbeitung und Veränderung der ursächlichen Stressoren notwendig ist.

Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass eine bewusste bzw. unbewusste „Lüge“ (Schutzmechanismen) seitens des Klienten, so lehrt es die Neurowissenschaft, nie ganz ausgeschlossen werden kann.

Da das jeweilige Testergebnis nicht nur ausschließlich einem diagnostischen Zweck dient, sondern offen mit der Frage angesprochen und ins Bewusstsein geholt wird, und durch die Stärke oder Schwäche des Muskels bestätigt wird oder nicht, findet gleichzeitig auch eine gezielte Therapie beim Patienten statt: Der Patient lernt den Ablauf seiner Stressreaktion bis zu seiner ihm spezifischen Reaktion (Krankheit, Imbalance) kennen und erfährt, wo seine Stärken und seine Schwächen liegen.

Generell ist es möglich, mit Hilfe des Muskeltests (MFB) herauszufinden, wie das Persönlichkeitsprofil des Klienten aussieht (Normal/Stresszustand), welche Ernährung/Bewegung auf seine Person zutrifft, welche Vitalstoffe von ihm schneller aufgebraucht werden, wie seine Konstitution, Kondition, Konditionierung aussehen etc.

Dies ermöglicht dem Klienten, die Informationen bewusst wahrzunehmen. Hat er diese einmal in sein Bewusstsein aufgenommen, hat er die Möglichkeit, nicht mehr nur reflexhaft, sondern kreativ über den Nucleus acumbens (das Belohnungszentrum) zu handeln (siehe Abbildung 13).

Bei der MIKA werden die relevanten Stressoren herausgefunden und individuell ausbalanciert, sodass das Selbstheilungssystem optimale Impulse für den momentan möglichen Akkommodationsprozess erhält. Die Kunst und die Fähigkeit des Therapeuten, diese Methodik diagnostisch sowie therapeutisch sinnvoll einzusetzen, bestimmen die Wirkungsqualität dieses Werkzeuges.

Über das Muskelfeedback lässt sich direkt erfahren, welcher Therapieweg für den Klienten am effektivsten ist. Kondition, Konstitution und Konditionierung können so bewusst direkt beeinflusst werden. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995) (Rochlitz 1989) (Günther Dobler 2004)

Sämtliche Auslöser, die zu einer Pollenallergie beigetragen haben und die auf verschiedene körperliche und emotionale Ebenen des Organismus eine Auswirkung haben, werden so offengelegt. Dies gilt für die verkoppelten Abwehrprogramme (hypertone Muskeln = blockierte normotone Muskel), um den ursächlichen Konflikt nicht noch einmal erleben zu müssen, sowie für Schutzmechanismen vergangener Konflikte.

Umgekehrt zur Diagnostik kann dieses Antwortsystem des Körpers genutzt werden, um den menschlichen Organismus im Bereich des Psycho-Neuro-Endokrin Immunologischen Systems (PNEIS) zu beeinflussen. Die Bewusstmachung der Konflikte, die zur Pollenallergie geführt haben und jetzt bewusst wahrgenommen werden, führt dazu, dass die Klienten aus dem reflexartigen Handlungsweg Sinnesorgan-Amygdala-limbisches System geholt und in den kreativen Weg Sinnesorgan-Nukleus acumbens (Belohnungszentrum)-limbisches System gebracht werden können. Damit wird die Stressreaktion Pollenallergie abgekoppelt von einem schwächenden Angst- und/oder Schmerzweg hin zu einer konzentrierten, stärkenden Angst und einer Selbstentscheidungsmöglichkeit.

Bei den Pollenallergikern zeigte sich in der Anamnese, teilweise auch erst innerhalb der Behandlungssequenzen, dass sehr hoher Stress, teilweise auch in Form von traumatischen Ereignissen in der frühesten Kindheit, die Allergieentwicklung begünstigt hat. Dies führt beim Organismus stufenweise von mäßiger zu Überbelastung und u. U. auch Überbelastungshemmung sowie im Endstadium zur totalen Strukturauflösung bzw. Strukturstarre. Diese Stufen können in der SFA zur Darstellung gebracht werden (siehe Fallbeschreibung Kapitel 6). Unter diesen Aspekten kann man bei der Pollenallergie (PA) von einer Copingstrategie sprechen, da sich der Mensch vor diesen Überbelastungen durch Stressoren, welcher Art auch immer, schützen möchte. Die Pollenallergie war in diesen Fällen eine Copingstrategie.

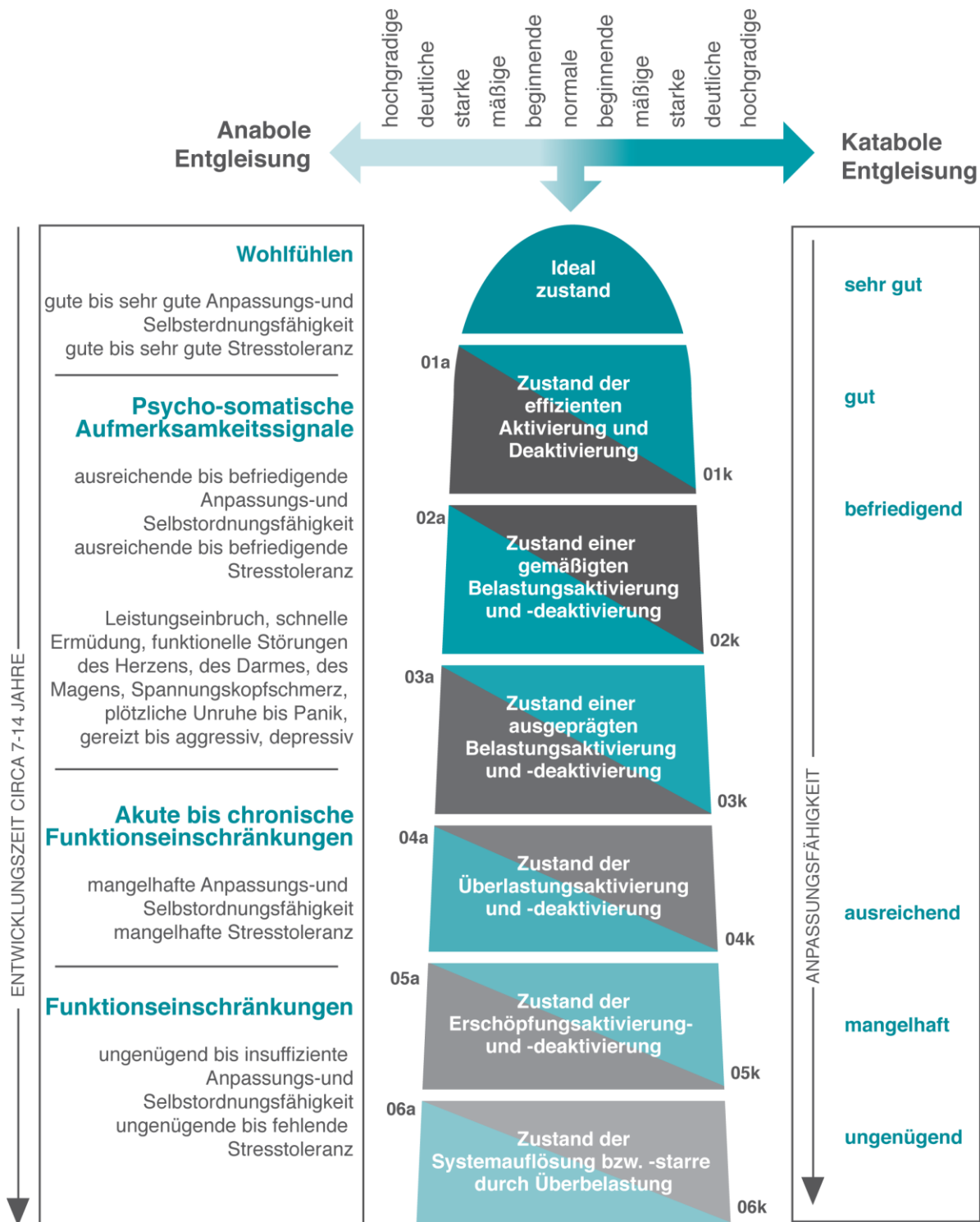


Abb. 14: Darstellung unterschiedlicher Belastungsstufen der durch Stressoren – auch Trauma – ausgelösten Stressreaktionen im Organismus sowie deren Stressantworten als psychosomatische Ereignisse in Abhängigkeit von den jeweiligen katabolen bzw. anabolen Stoffwechsellösungen.

3.3.3 Krankheit bzw. Krankheitsentwicklung aus der Sicht der MIKA

Aus der bisherigen Beschreibung der MIKA geht hervor, dass Krankheit letztlich eine Kommunikations-, Informations- und Regelungsstörung des Organismus mit seiner Umwelt bzw. im Organismus selbst ist.

Der Organismus lernt von der ersten Stunde seines Lebens (siehe Einleitung 2.4.3) an zu vergleichen, Dinge als positiv oder negativ, annehmbar oder unannehmbar, geschützt oder ungeschützt zu erleben und einzustufen.

Verständlicherweise versucht eine Person auch, Mittel und Wege zu finden, schmerzhaft, verletzende und/oder mit Angst/Panik verknüpfte Erfahrungen nicht erneut zu machen und ändert deshalb nach und nach seine natürlichen Strukturen und sein Verhalten seiner psychosozialen Umgebung gegenüber.

Bei allen Entscheidungen wählt eine Person in der Regel den Weg des geringsten Widerstandes. Das beinhaltet die Konsequenz, dass sich die Erlebnis- und Anpassungsfähigkeit im Laufe des Lebens zunehmend einschränken. Das Leistungs- und Lernverhalten unterliegt einer zunehmenden Reduzierung.

Sieht man unter diesem Gesichtspunkt Krankheit bzw. Krankheitsentwicklungen als Überlebensmechanismus mit selbstzerstörerischen Tendenzen, ist es ein Hinweis darauf, dass der Körper nicht mehr aus seiner natürlichen Quelle schöpfen kann.

Eine Therapie kann letztlich nur darin bestehen, dem Patienten/Klienten dies bewusst zu machen, und ihn darin zu unterstützen, seine eigenen vorhandenen Ressourcen wieder nutzbar zu machen und einen neuen Weg zu finden (siehe Abbildung 13).

Hier setzt dann das an, was man unter Selbstheilungsprozess beschreibt. Inwieweit dieser Weg vom Patienten auch gewählt wird, liegt nicht mehr in der Entscheidung des Therapeuten, sondern des Patienten selbst. Folglich kann auch nicht die subjektive Beurteilung des Patienten als Maß für eine Wirksamkeit der MIKA herangezogen werden, sondern eine Messung, die objektiv die Stressreaktion bzw. Akkommodationsbereitschaft des Patienten/Klienten darstellt. Die SFA erfüllt diese Kriterien.

3.3.4 MIKA und die Vorgehensweise bei Allergie die andere Reaktion

Die MIKA ist eine strukturierte Prozessarbeit, die aus mehreren Schritten besteht. Die Bereitschaft zur Mitarbeit des Patienten wird in dieser Methode vorausgesetzt. Der Therapeut nimmt eine neutrale Erwartungshaltung bezüglich der Ergebnisse der einzelnen Testungen und Therapiewirkungen ein.

Der Ablauf und die Vorgehensweise sind beim Testen und Therapieren genau festgelegt (nach einer Referenzliste). (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

Um die verursachende Ebene der Allergie zu finden, werden immer 5 spezifische Muskeln, sogenannte Primärmuskeln (siehe Anhang), getestet, um vier verschiedene Ebenen (Energie, Emotion, Ökologie, Struktur) zu erfassen und den daraus resultierenden bestmöglichen Korrekturzugang, welcher die Selbstheilungsfähigkeit und Regulationsfähigkeit ermöglicht, zu finden.

Je nach Kondition, Konstitution, Konditionierung werden zwischen 8 bis 12 Behandlungsterminen benötigt, um die Thematik umfassend mit dem Klienten zu bearbeiten. Diese Zeit wird gebraucht, damit sich die Körpersysteme von den alten Mustern abkoppeln können und wieder fähig werden,

Allergiefreiheit, Regenerations- und Adaptionfähigkeit zu entwickeln (vergleiche Postaggressionsstoffwechsel/BRAC).

Am Anfang steht eine Anamnese, um familiäre, körperliche und emotionale Blockaden und Traumata zu erfassen. Allergie ist neben einer klaren körperlichen Symptomatik immer auch ein multimorbides Geschehen (siehe Fallbeschreibung Kapitel 6).

Bei jedem Behandlungstermin wurde innerhalb der Studie die Stimmfrequenz aufgenommen, um die funktionell-emotionale Stresswahrnehmung und ihre Veränderung zu dokumentieren.

3.3.5 *Diagnostisch-therapeutische Schritte der Multi-Integrativen Kinesiologie Arbeit*

Der Arbeitsablauf folgt einer genau strukturierten Vorgehensweise. Die komplexe Vorgehensweise der MIKA unterscheidet sich von den bekannten AK- (Applied Kinesiology)Praktiken aufgrund der Weiterentwicklung. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995)

3.3.6 *Ausschluss möglicher Fehltestungen durch Test und Arbeitsvorbereitung*

Testvorbereitungsmaßnahmen sind notwendig zur Vermeidung von Fehltestungen im Verlauf der kinesiologischen Behandlung mit Muskelfeedback-Techniken (MFT). Diese werden vor jeder Behandlung erneut durchgeführt, um mit vollständiger Arbeitsbereitschaft und Arbeitsfähigkeit seitens des Klienten arbeiten zu können. So kann es erforderlich sein, blockierte Muskeln zu lösen.

Zu den Testvorbereitungsmaßnahmen gehören:

1. *Blockieren von Muskeln*

Das Blockieren ist eine Form der Kommunikations-, Informations- bzw. Regulationsverweigerung und kann eine Vielzahl von Ursachen haben. Meist handelt es sich um ein Signal, mit dem der Getestete dem Tester mitteilen möchte, dass innerhalb der Vorgehensweise so viel Stress entstanden ist, dass für ihn Abschalten, d. h. Blockieren, die einzige Möglichkeit zu sein scheint, um sich zu schützen. Der Muskel reagiert ausschließlich hypertone. In der Arbeit mit meridianspezifischen Techniken (MST) wird innerhalb der Prozessarbeit immer mit 5 bis 7 Primärmuskeln gearbeitet. Diese müssen auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft werden (siehe Anhang: Erklärung zu Primärmuskeln). (Allroggen & Allroggen, MIAK 1980-1995)

2. *Switching*

Bei der Berührung des Testers können beim Wechseln der Testhände energetische Abschaltungen im visuellen Gehirn (in der Regel rechte Gehirnhälfte) auftreten. Das nennt man Switching. Dies kann die Reaktion des Testmuskels dahin gehend beeinflussen, dass fälschlicherweise eine Schwächung des Muskels eintritt und das Ergebnis fehlerhaft gedeutet wird. (Allroggen & Allroggen, Multi-Integrative Kinesiologie 1980-1995, S. 9-10), (Rochlitz1989, S. 117) (Krebs & Brown 1998, S. 198-203)

Switching führt zu einem veränderungsverhindernden Prozess, der über eine Fehlsteuerung des zielbewussten Denkbereichs gesteuert wird.

Das Switchen bezeichnet damit in deutlicher Weise das Funktionieren des Gehirns: Man weiß, dass das Großhirn nicht uneingeschränkt frei entscheidet, sondern von alten, instinktgebundenen Hirnabschnitten in seiner Souveränität beschnitten wird.

So kann das Großhirn im Falle von Switching unter Einfluss von z. B. äußeren Störfeldern, Angst, Schmuck, Uhren, Medikamenten, Drogen, Alkoholkonsum, u. a. durch die Lageveränderung der Polaritäten im Widerstreit mit den evolutionär festgelegten Programmen von Gehirnstamm und Zwischenhirn bei der Möglichkeitswahl nicht mehr zwischen Wahrheit und Irrtum trennen.

3. *Elektrolythaushalt / Mineral- und Wasserhaushalt / Dehydratation*

Der Elektrolythaushalt besteht aus einer Zusammensetzung von Säuren, Basen und Salzen und steht in Zusammenhang mit dem Wasserhaushalt des Körpers. Verlust von Elektrolyten und Wasser verändert die Muskelfunktion und die Leitfähigkeit der Nerven. Bei Leistungsabfall wird die Muskelfunktion träge, zäh und verliert Vitalität. Neben der Ausscheidung von Giften transportiert Wasser und die darin enthaltenden Elektrolyte Informationen innerhalb des Nervensystems. Der Elektrolythaushalt ist somit ein wichtiges Transportmittel aller Informationen des Energiesystems und Kommunikationsträger zwischen Körper und Gehirn, der Regulation erst stattfinden lässt. (Allroggen & Allroggen, 1980-1995) (Rochlitz 1989)

4. *Ionisation*

Unsere Körperchemie unterstützt mit jedem Atemzug den Kalzium-Phosphor-Haushalt des Organismus. Dieser spielt eine Hauptrolle beim Erhalt der normalen Struktur und des Knochen- und Muskelsystems. Sie beeinflusst jede Funktion des Körpers, insbesondere auch die Kommunikations-, Informations- und Regelungsprozesse, die in muskuläre Aktivitäten eingebunden sind.

Ein weiterer Zusammenhang besteht mit der Nebenschilddrüse, die den Kalziumhaushalt mit regelt. Es sind Ionen, die als Informationsträger auch das Immunsystem mit steuern und damit auch andere atembundene Vorgänge mit regeln. Die Atmung hat direkten Einfluss auf das limbische System (Amygdala), welches unter Stress sofort Alarm und Trieb- oder Instinkthandlungen auslöst. Dabei wird die Versorgung der vorderen Gehirnbereiche abgeschaltet. Störungen und Unterbrechungen bedeuten einen Rückzug in Flucht oder Kampfmechanismen. Bestimmte Gehirnbereiche werden unterversorgt, bewusst assoziiertes Denken ist nicht mehr möglich.

Eine Ionisation Imbalance tritt häufig ein, wenn unterbewusster Stress auf Berührung vorliegt.

Test heißt Berührung, das bedeutet, dass bei Menschen mit sehr unterdrückter Emotionalität eine Rückkopplung über das Nervensystem eine Ionisation auslöst. Die Konsequenz ist dann eine bedingte Nichttestbarkeit. (Rochlitz 1989, S. 255) (Allroggen & Allroggen, 1980-1995)

5. *Reversen*

Ist der Organismus stark „stressbesetzten“ Einflüssen ausgesetzt oder fühlt er sich psychisch bedroht, treten Reaktionen auf (Müdigkeit, Aggressionen, Widerstand usw.). Da es sich hierbei um Realitäten von Stammhirnfunktionen handelt, bedeutet Reversen eine Umkehr des Energieflusses im Bereich der Wirbelsäule, was unter anderem eine Unterversorgung des Stammhirns zur Folge hat und sich sekundär auch auf das gesamte Gehirn und das Meridiansystem auswirken kann. Befinden sich Tester und/oder Getesteter in einem Reverse-Zustand, so können gehäuft Test- und Korrekturfehler auftreten. (Rochlitz 1989, S. 243) (Allroggen & Allroggen, 1980-1995)

3.3.7 *Allergie die andere Reaktion, eine Prozessarbeit – Aufbau der Behandlung*

Eine Allergie wird von betroffenen Klienten als „fremdes Ich“ wahrgenommen. Als solches gehört es zu ihm, wird in sein Lebenssystem integriert, und jegliches Handeln wird daraufhin ausgerichtet.

Die Fragen: „Ist die Allergie mein fremdes Ich?“, oder: „Habe ich eine Allergie?“, sind Ausdruck einer Fragestellung, die von der Autorin und ihren Lehrern gestellt wird.

Eine Allergie ist ein Ausdruck, um mit bestimmten Konflikten zu einem bestimmten Zeitpunkt (Pollenallergie im Frühjahr bis Sommer) adäquater umgehen zu können. Die Allergie wird neben der morphologisch-strukturellen Ausdrucksweise bei der MIKA zusätzlich als ein emotional-funktionelles, psychosomatisch-energetisches Geschehen gesehen. Allergien werden immer komplizierter.

Sie sind aus Sicht der MIKA mehr als nur eine Verschiebung im Immunsystem. Deshalb wird hier zusätzlich mit den semantischen, episodischen und prozeduralen Erinnerungssystemen des Körpers gearbeitet. Dies erfordert beim Patienten eine Achtsamkeit für die einzelnen Arbeitsvorgänge, damit Stress aufgelöst und Veränderung möglich werden können. Dazu wird vorausgesetzt, dass die individuelle Verantwortung des Klienten für diese Veränderung übernommen wird.

3.3.8 *Thematisches Arbeiten und Vorgehensweise mit Allergie die andere Reaktion*

In der MIKA wird für die Behandlung von Allergien die hierfür speziell entwickelte Methode „Allergie die andere Reaktion“ mit meridianspezifischen Techniken verwendet.

Der Schwerpunkt dieser Methode liegt in der schrittweisen Bearbeitung von 5 unterschiedlichen Themenkreisen, die zum Auffinden der Ursache der Allergie dienen.

1. Allergiebereitschaft und -entwicklung (was bedingt alles Allergie, siehe Anhang)
2. Allergie zeigen und hergeben und die Verantwortung für Veränderung übernehmen
3. 6-8 Prioritäten von der Allergieliste ermitteln (siehe Anhang)
4. Wo hat sich „Allergie“ als Dissipative-Energie-Aggregation im Körper manifestiert?
5. Zugang zum Zentralkonflikt der Allergieentwicklung über Substanzenarbeit

Thematisches Arbeiten bedeutet immer, dass bis ins Alter der Ursache/ Entstehungsalter vorhandene Blockaden Schritt für Schritt nach dem individuellen Korrekturweg des Klienten/Patienten gelöst werden.

Ein Themenkreis kann einen oder mehrere Behandlungstermine erfordern, je nach dem, wie viele Blockaden zu diesem Thema vorhanden sind, gelöst und integriert werden müssen.

Ziel der Behandlung ist es, die individuellen Gegebenheiten eines Menschen zu erkennen und ihn optimal zu unterstützen, die Lebensqualität zu verbessern und die Fähigkeit des Körpers soweit zu aktivieren, um künftig frei von Allergie leben zu können.

3.3.9 Fünf Themenkreise zur Verarbeitung der Allergie die andere Reaktion

1. Allergie

Es geht darum, alles zu klären, was die Bereitschaft und Entwicklung der Allergie ermöglicht hat. (Eine entsprechende Liste kann bei der Autorin erfragt werden.) Hier werden Bedeutung und Nutzen der Allergie mit dem Patienten erörtert.

2. Die Bereitschaft herstellen, Allergie zu zeigen und herzugeben und die Verantwortung für Veränderung zu übernehmen

Hier wird dem Patienten die Entstehungsgeschichte seiner Allergie bewusst gemacht. Er wird unterstützt, den sekundären (unbewussten) Krankheitsgewinn als Schutzmechanismus vor Konflikten zu erkennen. Die Bereitschaft, diese versteckten Muster zu lösen, ist ein wichtiger Schritt, die Vorteile, die ihm die Allergie gebracht haben, zu Gunsten von neuen, konstruktiven für ihn und seine Umgebung vorteilhafteren Veränderungen aufzugeben. Ohne dies wird der sekundäre Krankheitsgewinn sonst weiter aufrecht erhalten

3. Ermitteln von 6-8 Prioritäten von der Allergieliste

Mit Hilfe der Allergieliste werden mit dem Patienten die Hintergründe für die Allergie und deren Entwicklung erarbeitet. Darauf aufbauend oder aus der Menge der erkannten Möglichkeiten wird mit dem Patienten festgelegt, welcher Leitsatz dieser Liste für ihn die oberste Priorität hat.

Einige Beispielen aus der 80-Punkte Allergieliste:

- „Mit meiner Allergie zerstöre ich mich selbst.“
Ich stimme zu.....%; Ich stimme nicht zu.....%; Stress auf Thematik.....%
- „Ich bin offen für alle Schwingungen.“ (Ich reagiere auf alles.)
Ich stimme zu.....%; Ich stimme nicht zu.....%; Stress auf Thematik.....%
- „Meine Allergie ist ein Ausdruck, mich von meinen schmerzvollen Erinnerungen abzukoppeln.“
Ich stimme zu.....%; Ich stimme nicht zu.....%; Stress auf Thematik.....%
- „Meine Allergie ist eine Mode(Familien)-erscheinung, die ich mitmache, weil ich dazugehören will.“
Ich stimme zu.....%; Ich stimme nicht zu.....%; Stress auf Thematik.....%
- Meine Allergien sind ein Deckmantel für soziale Schwierigkeiten.
Ich stimme zu.....%; Ich stimme nicht zu% ; Stress auf Thematik.....%

(Kompletliste ist über die Autorin /die Ausbilder für MIKA erfragbar.)

Praxisbeispiel: Die Bedeutung von „Ich stimme zu.“

Wird einer „Allergie“ zugestimmt, ist mit einer Reaktion der Empörung zu rechnen. Medizinisch ist bereits belegt, dass eine „Allergie“-Entwicklung einer „Sucht“-Entwicklung gleicht.

Da die Erzeugung einer Stimulans zunächst keinen Stress verursacht, ist „Allergie“ eine wesentlich komplexere Angelegenheit als nur eine Immunreaktion. Deswegen ist sie mit der Übersetzung, „die andere Reaktion“ besser und treffender erklärbar.

Eine Allergie ist ein Prozess, der sich hauptsächlich im Unterbewusstsein abspielt und im Sinne des Kommunikationsmodells als Schutzmechanismus dient. Diese angeblichen „Schutzmechanismen“ verselbstständigen sich und beeinflussen den gesamten PASW und damit auch das Immunsystem. Wie bereits erläutert, wird die Strategie des sogenannten „Krankheitsgewinns“ nach dem Schema:

„Was einmal funktioniert hat, funktioniert immer“ und: „Was einmal erfolgreich vermieden wurde, kann immer erfolgreich vermieden werden“ eingesetzt.

Diese Hypothese ist medizinisch wissenschaftlich nicht bewiesen, jedoch psychologisch bei genauerer Betrachtung nachvollziehbar.

Die Aussagen der Patienten betreffen ihre zu dem jeweiligen Zeitpunkt subjektive Wahrnehmung, Nur 1% Zustimmung kann bedeuten, dass das Allergieprogramm jedes Jahr um die gleiche Zeit abläuft.

Was bedeutet es für einen Allergiker, offen für alle Schwingungen zu sein?

Die Person kann auf alles im Leben allergisch reagieren – sämtliche Lebensmittel, Töne, Farben, Menschen, ebenso wie Zustände und Gefühle. Die Medizin kennt dieses Phänomen und steht diesem mehr oder weniger machtlos gegenüber.

Das Leben wird durch bestimmte Schwingungsfrequenzen bestimmt, die von dieser Person entweder verarbeitet werden können oder nicht. Ist Letzteres der Fall, dann ist diese Person nicht mehr fähig, mit bestimmten Schwingungsfrequenzen umzugehen.

Offen für alle Schwingungen zu sein, bedeutet auch, alles spüren und wahrnehmen zu können. Dies wird in der SFA wieder gespiegelt. Das bedeutet, dass diese Phänomene dargestellt werden können.

Es wird erstmal davon ausgegangen, dass es grundsätzlich gut ist, für alle Schwingungen offen zu sein. Diese Personen haben aber die Fähigkeit verloren, diese Schwingungsfrequenzen wahrzunehmen, aufzunehmen, zu verarbeiten und daraus Kraft zu schöpfen.

Hat man keine Fähigkeit oder Werkzeug, mit Stress, Wut und anderen Gefühlen, mit Forderungen oder Erwartungen umzugehen, ist der Organismus überfordert und setzt andere Reaktionen ein, die nicht selten allergischen Charakter haben und bis zur Selbstzerstörung gehen können.

Diese Aussagen, werden thematisch mit der jeweiligen Person durchgearbeitet und sollen durch ein Beispiel veranschaulicht werden.

Der 8-jährige Lukas ist Pollenallergiker und hat kein körperliches Schmerzempfinden. Diese Schmerzunempfindlichkeit hatte Konsequenzen, da er mit 4 Jahren nach einem Unfall einen Kieferbruch, Schulterarmbruch und Handgelenksbruch hatte. Da er keine Schmerzen spürte, fielen die verschiedenen Frakturen nur auf, weil er seine Extremitäten nicht mehr bewegen konnte.

Wie erklärt sich dieser Vorfall? In der Anamnese teilten seine Eltern mit, dass er seinen Zwillingbruder im 3. Schwangerschaftsmonat verloren hatte, als die Mutter Blutungen hatte. Lukas konnte überleben. Den Aussagen: „Mit meiner Allergie zerstöre ich mich selbst“, und: „Meine

Allergie ist ein Ausdruck, mich von meinen schmerzvollen Erinnerungen abzukoppeln“, stimmte er zu 100% zu mit 0% Stress. Damit spiegelt er deutlich die Tragweite der Allergieentwicklung wieder. Während der MIKA mit Allergie die andere Reaktion erlebt er das erste Mal in seinem Leben wie sich Schmerz real anfühlt. Seine Schmerzempfindung bei Verletzung konnte wieder aktiviert werden und seine Pollenallergie hatte sich zu 100% verbessert.

4. *Wo im Körper hat sich Allergie lokalisiert/manifestiert in Form einer dissipativen Energie-Aggregation (DEA)?*

Hier sollen folgende Fragen beantwortet werden: Wo gibt es im Körper Gewebeverdichtung? Welche Organe sind mit Blockaden belegt z. B. Wirbelsäule, Gelenke und Muskeln, die die Allergie die andere Reaktion auslösen? (Rochlitz 1989, S. 264) (Allroggen & Allroggen, 1980-1995)

5. *Arbeiten mit Testsubstanzen*

Arbeitsschritt 5 dient dazu, die „Pollenallergie“ dort zur Auflösung zu bringen, wo sie als Blockade bzw. Fixierung zum körpereigenen System geworden ist. Hier liegt ein Zentralkonflikt vor, der nur über eine Trägersubstanz, die eine ähnliche Schwingungsfrequenz wie der Auslöser der Allergie (z. B. Trauma, Erziehung, Ereignis) hat, erfassbar und lösbar wird. Dieser Arbeitsschritt kann erst ausgeführt werden, wenn alle anderen Themen der Arbeitsschritte 1-4 erfolgreich behandelt wurden.

Bei diesem Testschritt wird ein spezieller Testsubstanzenkasten verwendet, der folgende Substanzen/Substanzgruppen enthält: Nosoden mit verschiedene Stoffe (Tabakkomplexe etc.), Lebensmittel (Zucker, Kaffee, Milch, Obst, Giftstoffe, Metalle, Mineralien, Lösungsmittel, Bachblüten) Heuschnupfenkomplexe, verschiedene Essenzen usw. (Liste der Testsubstanzen bei der Autorin /den Ausbildern erfragbar.)

Mit Hilfe der gefundenen Trägersubstanz wird der Zentralkonflikt aufgelöst. Die Substanz wird nicht eingenommen und auch nicht invasiv dem Körper zugeführt.

3.3.10 *Arbeitsablauf pro Themenkreis*

Der Arbeitsablauf bei jedem Themenkreis erfolgt immer in folgenden Schritten:

1. *Ermittlung der Stressoren zum Thema Allergie / Pollenallergie*

Hierzu gehören u. a. Stress mit Allergie, was bedeutet, dass Allergie als Stressor unangenehm und unerträglich ist. Des Weiteren wird die Zustimmung auf Allergie getestet. Dies besagt, dass der Patient die Allergie „braucht“ als „sekundären Krankheitsgewinn“, um möglicherweise so in seinem psychosozialen Umfeld einen Konflikt zu vermeiden. Die Bereitschaft und Motivation zur positiven Veränderung zeigt das Vorhandensein und Gewilltsein, „Allergie“ in konstruktive Lebenskonzepte zu verändern. Zu jedem Thema wird die Prozenhöhe (von 0% bis 100% Stress/Zustimmung u. a.) ermittelt, die ein Stressor in der persönlichen subjektiven Wahrnehmung verursacht. Diese Wahrnehmungen sind subjektiv und gekoppelt an Ereignisse und Erfahrungen im Leben und geben Hinweise darauf, wie sehr die konstruktive, lebendige Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit des Patienten momentan blockiert ist.

2. *Die Bereitstellung und Herstellung der Arbeitsbereitschaft zu 100%*

Die Arbeitsbereitschaft kann behindert sein. Aus diesem Grund wird immer der aktuelle Bereitschaftsgrad getestet, z. B. Reverse-Mechanismus, Ionisation, Elektrolythaushalt, Switching, die 5 Primärmuskeln etc. (siehe Test und Arbeitsvorbereitung).

3. *Fixierung – neuronale Fehlschaltung*

Unter Fixierung wird bei der MIKA das Abschalten der Informationsweiterleitungen innerhalb des neuronalen Netzwerkes verstanden. Durch fehlende Bewegung kommt es zur Erstarrung und damit zur Beeinträchtigung der Reaktionsmöglichkeiten des Organismus auf allen Ebenen. Eine Fixierung kann in allen Wahrnehmungskanälen erfolgen und zeigt sich u. a. in Form von blinden Flecken, Empfindungslosigkeit und fehlender Erinnerung (wie ein weißer Fleck auf der Landkarte). Fixierung bedeutet, nicht mehr „schalten“ zu können und sowohl physisch als auch psychisch alternative Möglichkeiten nicht mehr „erkennen“ zu können.

Fixierungen werden mit einer Lichtquelle gelöst (siehe auch Erklärung zu Punkt 3).

Fixierungen werden bis zur 3. Generation abgefragt, da man über die Konditionierung auch Schmerz, Furcht vor Schmerz und Angst wahrnehmen und übernehmen kann. Auch die Gefühle der Mutter während der Schwangerschaft können bei Ungeborenen Fixierungen verursachen. Angst und Schmerz der Mutter verändern die Körperchemie des Ungeborenen.

4. *Meridianspezifische Techniken*

Hier werden auf den Ebenen von Energie/Emotion/Ökologie/Struktur und in Anbindung an die Traditionelle Chinesische Fünf-Elemente-Medizin über die Altersrückführung im Schichtprinzip, Schlüsselalter oder Entstehungsprinzip die Blockaden gelöst. Die Erklärung und Bedeutung der Begriffe Altersrückführung, Schichtprinzip, Schlüsselalter und Entstehungsprinzip für die MIKA erfolgt in nachfolgenden Kapiteln dieser Arbeit. Die in der MIKA vorrangig verwendeten Meridiane und Muskeln für diesen Arbeitsschritt siehe Anhang.

Bereits Dr. George Goodheart (1966) erkannte, dass bestimmte Muskelreaktionen nicht nur mit dem Lymph- und Blutsystem in Verbindung stehen, sondern dass jeder Muskel im chinesischen Energiesystem einem Meridian (Energieleitbahn) zugeordnet ist. Andere Forscher der AK (Dennison, Diamond, Topping, Krebs, Allroggen u. a.) erkannten die Vernetzung mit den Emotionen.

Innerhalb der Entwicklung der MIKA wurden diese wichtigen Erkenntnisse genutzt, um verschiedene Ebenen zu erfassen, zu vernetzen und zu integrieren und so ganzheitlich eine Veränderung zu bewirken.

5. *Verankerung ins Gehirn durch gezielte Gehirnintegration*

Der Austausch zwischen Gehirn und Körper (Bauchhirn) muss über die Gehirnintegration an die neuen Bedingungen angepasst werden. Dies erfolgt über die Blickrichtung der Augen und dem gleichzeitigen Massieren von lymphatischen Reflexpunkten. Die Blickrichtungen schalten in Bereiche des Gehirns, die gekoppelt sind an Denken, Fühlen, Hören und Sehen.

Würde diese Gehirnintegration unterlassen, veranlasst das Gehirn den Körper, wieder in seinen alten Zustand zurückzukehren, gleichgültig wie schmerzvoll dieser war oder ist.

Ausführliche Erklärung zum Abschnitt 3.3.10 Punkt 3

Fixierung

Die mangelhafte oder fehlende Registrierung des Gehirns auf den Wechsel von Hell/Dunkel und die damit zusammenhängende Beeinträchtigung der Reaktionsmöglichkeit des Organismus wird in der MIKA als „Fixierung“ bezeichnet.

Bei Hell/Dunkel nicht mehr „schalten“ zu können, bedeutet, sowohl physisch als auch psychisch keine alternativen Möglichkeiten mehr erkennen zu können.

Licht beeinflusst maßgeblich unsere Gesundheit. Hell und Dunkel haben einen direkten Bezug zum endokrinen System und über die Epiphyse zur neuroendokrinen Homöostase. Jeder Mensch erfährt morgens über das 3. Auge (Punkt zwischen den Augenbrauen) mit dem Wechsel von Dunkel zu Hell eine Veränderung im Hormonsystem, die u. a. zur Ausschüttung von Cortisol führt, eine entsprechende Synchronisation aller Stoffwechselprozesse bewirkt und ihn bereit macht, aktiv zu werden. Beim Wechsel von Hell zu Dunkel wird das Hormon Melatonin freigesetzt, wodurch der Schlaf und damit der Ruhezustand eingeleitet werden. Ebenso ist das Stresshormon ACTH eng mit dem Tag- und Nachtzyklus verknüpft und unterliegt starken Schwankungen innerhalb von 24 Stunden.

Das Netzwerk aus Drüsen bestimmt über seine zugeordneten neuronalen Schlüsselzentren die Funktionalität innerhalb des gesamten Organismus unser Verhalten und unsere Lernstruktur. Es wirkt ebenso auf die Regulierung von Emotionen und beeinflusst das emotionale Ausdrucksverhalten.

Die Vernetzung von Hypophyse, Epiphyse, Hypothalamus, Thalamus, Amygdala, Formatio reticularis und Stammhirnfunktionen bildet in ihrer Einheit ein „Programmierzentrum“ für Stressreaktionen. Diese reagiert auf die Stimulation von Berührungssensoren, Klangsensoren des Ohres, Lichtrezeptoren im Auge und den Chemorezeptoren im Magen.

Durch Konditionierungen und/oder Konstitution kommt es zu Störungen dieser Funktionalität. Es ist wie ein Abschalten innerhalb des neuronalen Netzwerkes, welches verhindert, dass Botenstoffe ausgeschüttet werden, um eine optimale Regulation zu garantieren.

Kann das Gehirn nicht mehr adäquat auf Hell und Dunkel reagieren und umschalten, kommt es als Folge bei der Synchronisation der Stoffwechselprozesse zu Fehlsteuerungen. Dadurch kann es zu Krankheiten wie funktionellen Nervenstörungen, Immunschwächen, Mangelerkrankungen und chronischen Erkrankungen kommen.

Kurze, helle Lichtimpulse setzen bereits eine ganze Kette von Gehirnwellen in Gang, die fast die Frequenz des Alphanhythmus erreichen. (J.S. Barlow Institut für Technologie in Massachusetts, S. 371-394, Maye 2002, S. 119)

Für die hier vorliegende Studie ist es wichtig, ein möglichst natürliches Licht als Quelle einzusetzen, welches ultraviolettes und sehr viel blaues Farbspektrum enthält.

Die MIKA verwendet zur Lösung von Fixierungen als Symbole für die Dunkelheit eine schwarze Karte und für die Helligkeit eine weiße natürliche Lichtquelle (Taschenlampe der Fa. Maglight).

Über Muskelfeedback (MFB) wird mit der schwarzen Karte die Fähigkeit der Schaltung von Hell auf Dunkel festgestellt und anschließend über die Lichtquelle korrigiert.

Lösung der Fixierung mit Licht

Licht wird mit der Taschenlampe auf die Glabella (Punkt zwischen Augenbrauen) gerichtet. Hierbei schaltet sich wieder im Wesentlichen die Entscheidungs- und Denkfähigkeit ein. Epiphyse-Hypophyse- Hypothalamus-Thalamus-Amygdala, das Zwischenhirn mit den ältesten Anteilen des Gehirns (Stammhirn) werden angesprochen, wo sämtliche instinktgebundene Geschichten kumulieren (siehe Ausführung Punkt 3 Fixierung).

Fixierung kommt der Trauma-Stufe am nächsten. Symptome können auftauchen wie Schmerzen, Schwindel, Übelkeit, Spannungen, Tränen, Zittern, Kälte.



Abb. 15: Fixierung Test und Korrektur

Ausführliche Erklärung zum Abschnitt 3.3.10 Punkt 4 meridianspezifische Techniken

a. Altersrückführung

Altersrückführung ist ein Kunstgriff. Es ist ein „Schlüssel-Schloss-Prinzip“.

Neurologisch gesehen leben wir 90% der Zeit in der Vergangenheit. Was wir in der Gegenwart produzieren, ist nur eine Reproduktion, ein Duplizieren von Verhaltensmustern, die in der persönlichen und genetischen Vergangenheit stattgefunden haben.

Um zum Kern der Ursache der Allergie zu kommen, arbeitet die MIKA nach dem Schichtprinzip, dem Schlüsselprinzip oder dem Entstehungsprinzip. Das zu verwendende Prinzip wird per Test ermittelt.

Schichtprinzip

Diese Methode wird bei vielschichtigen Blockaden angewendet. Jede Blockade wird vom Alter der Gegenwart rückwirkend bis zum Alter der Ursache in der Vergangenheit gelöst und wieder zurück bis zur Gegenwart integriert. Es wird unterschieden zwischen einfachem Schichtprinzip und Schichtprinzip.

Für die Auflösung einer Fixierung bzw. Blockade [Energie, Emotion] muss nicht der genaue Hergang des Ereignisses selbst ins Bewusstsein geholt und wahrgenommen werden. Es kann evtl. notwendig

sein, dass eine Information gebraucht wird zu Situation, Ereignissen, Personen, genauem Ort, das Lebensalter. In der MIKA genügt es, das Lebensalter, den Vorfahren (mütterliche oder väterliche Linie) etc. zu benennen, um das Ereignis aufzulösen.

Mögliche Projektionen von erneuten schmerzhaften Prozessen in die Zukunft werden ebenfalls überprüft, gelöst und integriert.

Beispiel: Ein Auslöser für die Allergie war auf der emotionalen Ebene gekoppelt mit dem Element Niere/Blase und der Emotion Furcht im Alter von 24 / 18 / 14 / 12 / 8 / 6 / 4 / 2 Jahren.

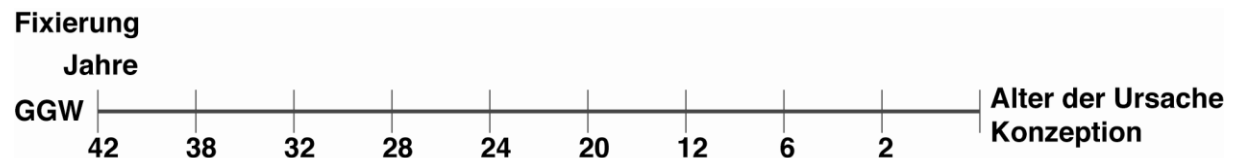


Abb. 16: Einfaches Schichtprinzip – Anwendung bei Fixierung bzw. die gleiche Korrektur vom Zeitpunkt der Blockierung bis ins Alter der Ursache

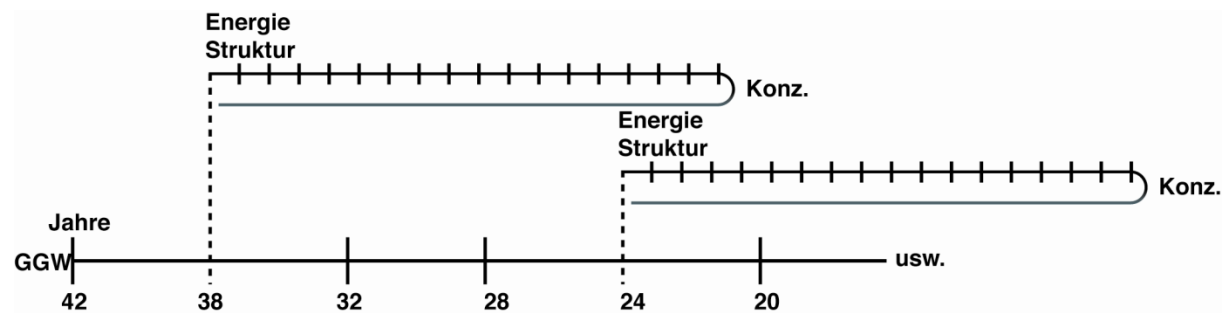


Abb. 17: Das Schichtprinzip kann während der Behandlung mehrmals innerhalb des Prozesses auftauchen und zeigt die Strukturebene an (Zwiebelprinzip).

Schlüsselprinzip

Diese Methode wird bei einer Blockade angewendet, die als erste vorrangig gelöst werden muss. Hier wird über Test direkt das Schlüsselalter ermittelt und dort die Blockade gelöst.

Beispiel: Autounfall im Alter von 12 Jahren, bei dem die Mutter tödlich verunglückte.

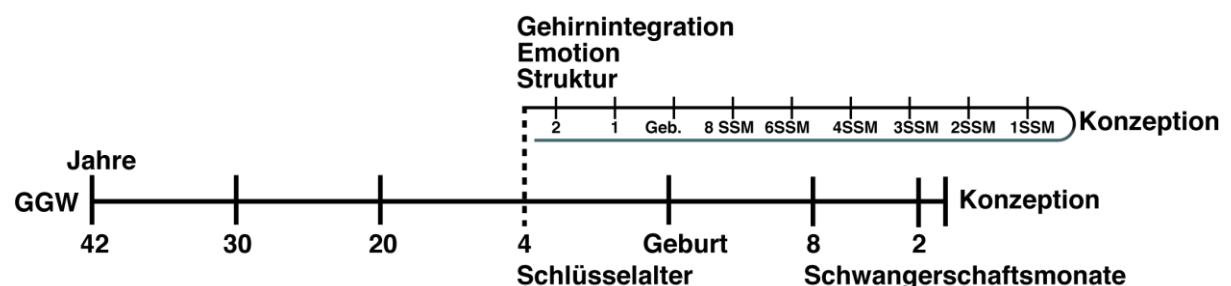


Abb. 18: Schlüsselalter mit Schichtprinzip

Entstehungsprinzip

Die Aufzeichnung unseres Lebens beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Schon die Konzeption ist ein zukunftsbestimmender Akt von Entscheidungen, wenn auch mehr von genetischen als bewussten Faktoren geprägt. Angewendet wird dieses Prinzip bei einer Blockade, in welcher der Klient zum ersten Mal eine Entscheidung getroffen hat, die für die gegenwärtige Ausdrucksform/Symptome ursächlich war. Vom Entstehungsalter ausgehend werden dann alle Blockaden in allen weiteren betroffenen Altersstufen bis zur Gegenwart/Zukunft entsprechend individuell korrigiert und integriert.

Beispiel: Bei dieser aktuellen Studie hat sich ergeben, dass bei allen Pollenallergikern das Entstehungsalter hauptsächlich zwischen 1 und 4 Jahren lag.

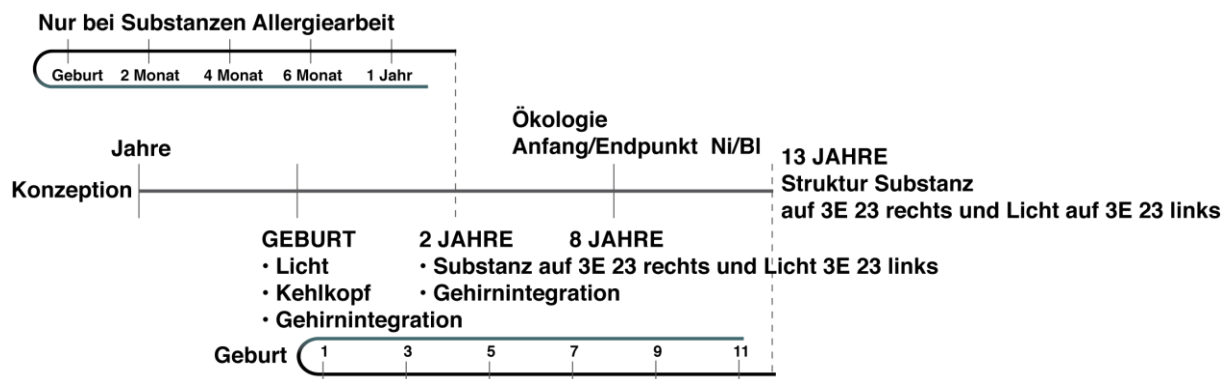


Abb. 19: Entstehungsalter → Anwendung bei Substanzenarbeit mit MIKA – Allergie die andere Reaktion oder wenn es sich als bester Zugang zur Lösung der Blockade zeigt.

b. Meridianspezifische Techniken

Diese Form der Arbeit wurde entwickelt (Allroggen & Allroggen, MIAK 1980-1995), weil sie sich gut für die Verarbeitung von allergischen Aspekten eignete. Meridianspezifische Techniken beinhalten das Arbeiten mit den Ebenen der Energie, der Emotion, der Ökologie und der Struktur und ihren individuell möglichen Korrekturen, die über MFB ausgetestet werden. Fünf Muskeln (siehe Anhang), gekoppelt an das Meridiansystem, spiegeln ebenfalls diese 4 Ebenen wieder. Durch die Fünf-Elemente-Balance wird eine weitere Vernetzung hergestellt.

Diese Techniken sind eine Form der Desensibilisierung über die Meridiane (in Anlehnung an die TCM) im entsprechenden Element in Verbindung mit dem lymphatischen System und der daran gekoppelten psychologischen Aspekte wie Emotionen (Emotionsliste). MST hat eine starke Anbindung an die Traditionelle Chinesische Medizin durch die Fünf-Elemente-Balance (Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser). Dadurch wird eine optimale Rückkoppelung und Verarbeitung von schmerzhaften Prozessen im Körper ermöglicht.

Es wird nicht nach der Meridianuhr der jeweiligen Ortszeit, korrigiert, sondern innerhalb des Elements im Wachstumszyklus, um Heilungsprozesse aufzubauen, oder im Zerstörungszyklus, um Selbstzerstörung abzubauen.

3.3.11 Korrekturerebenen der meridianspezifischen Techniken

Die Energieebene

Der Begriff Energie wird in der CAM unter verschiedenen Aspekten betrachtet, ohne dass gültige physikalische Aspekte bzw. Gesetze dabei immer berücksichtigt sind. So beschreibt die TCM mit dem Chi eine sogenannte Lebensenergie, die unter anderem durch das Meridiansystem fließt und von außen aufgenommen wird.

Dies erzeugt generell Bewegung im Körper. Diese Bewegung ist mit derjenigen vergleichbar, die durch die systemspezifischen biologischen Rhythmen des biologischen Rhythmussystems (BRS) erzeugt wird. Die Bewegung ihrerseits führt zu Austauschkräften, die durch Quanten übertragen werden, und erzeugt dadurch ein entsprechendes Feld senkrecht zur Bewegungsausbreitung. Das Feld trägt seinerseits dann wieder zur Fortsetzung der Bewegung bei. Damit kann man von einem sich gegenseitig bedingenden Vorgang sprechen. Meist werden in diesem Zusammenhang nur die (Bio)photonen als Quanten genannt und das aus diesen speziellen Quanten erzeugte elektromagnetische Feld. Denkbar wäre nun eine Identifizierung der Meridiane mit der Ausbreitungsbewegung der biologischen Rhythmen und des Chi mit der fließenden Energie innerhalb dieses Kreislaufes.

Daraus entstehen über sogenannte Austauschkräfte (Quanten) Felder unterschiedlicher Qualitäten (meist wird in diesem Zusammenhang das elektromagnetische Feld genannt), die ihrerseits wieder die Bewegung im Organismus in Gang halten.

Eine solche Störung des BRS bedeutet, dass der Austausch von Kräften und damit der Aufbau der Felder nicht mehr ordnungsgemäß stattfindet, was seinerseits wieder eine Fehlsteuerung der Bewegungen im Organismus zur Folge hat, kurz den Fluss des Chi, der Energie, unterbricht und die Selbstheilungsfähigkeit stört.

Selbstverständlich kann das Chi außen und innen vielfältig gestört sein bzw. werden. Die wesentlichen Störungen werden dabei kommunikativer Art sein, da die beschriebene physikalische Abfolge im Wesentlichen auf Resonanz (Interferenz) mit systemspezifischen Rhythmen von Stressoren beruht, die ebenfalls entsprechende Felder bezogen auf diese Stressoren aufbauen. Das wesentliche Ziel dabei ist, Störungen über die individuell bestmögliche Korrektur zu beheben.

Zum Beispiel:

➤ *Meridianbalance*

Dies beinhaltet einen Zufluss und einen Abfluss von Energie und kann gleichzeitig das Lymphsystem miteinbeziehen (z. B. Anfang/Endpunkt von Leber/Gallenblase und die dazugehörigen lymphatischen Punkte). Es kann sehr viel in Bewegung bringen, wie Schwitzen, Weinen, Auftreten von plötzlichen Schmerzen, sowie traumatisches Erleben lösen. Die Meridianuhr spielt hier eine weitgehend untergeordnete Rolle. Es wird ausschließlich im Element korrigiert im Wachstums- oder Zerstörungszyklus

➤ *Elektrolytbalance*

Sie bestimmt die Fähigkeit der Körperzellen, positive und negative Informationen aufzunehmen oder zu verarbeiten und die Gifte, die durch Stressoren entstanden sind wieder abzugeben (Bezug zur Blutchemie). (Rochlitz 1989, S. 180)

➤ *Schmerzarbeit (Therapielokalisation + Meridiankorrektur)*

Hier geht es darum, das infolge einer Selbstreferenzstörung aufgebaute Schmerzgedächtnis aufzulösen.

➤ *Narbenarbeit (Therapielokalisation + Meridiankorrektur)*

Der von der Narbe unterbrochene Fluss (seltsame Schleife) soll entstört werden und wieder optimales Fließen der Energie (Chi-Fluss) im Körper ermöglichen.

➤ *Ionisation/Polaritätsbalance*

Die Körperchemie, welche durch die Atmung unterstützt wird, soll ins Gleichgewicht gebracht werden (siehe auch bei Testvorbereitung 3.3.4.1. Punkt 4).

➤ *Transversalfluss*

Störfelder sollen in den normalen Feldlinien transversal verlaufender Feldlinien wieder stabilisiert werden.

Die Emotionsebene

Die Emotion ist sehr stark gekoppelt mit dem PASW und dem PNEIS und dem BRS.

➤ *Emotion von Emotionsliste + Meridianbalance*

Es ist eine Desensibilisierungstechnik mit starker Wirkung, da Emotion und Meridianbalance gekoppelt werden. Die MIKA bezieht sich auf unterschiedliche Emotionslisten (Allroggen, Dennison, Diamond, Topping, Elemente-Emotionen).

➤ *Emotion von Emotionsliste + Farbe + Meridianbalance*

Hier wird zusätzlich noch in der Wahrnehmung eine entsprechende Farbe mit einbezogen Es wurden hier in der MIKA die Farben nach Sheldon Deal gewählt:

- | | |
|--------------------------|----------|
| ➤ Herz/Dünndarm | → rot |
| ➤ Dreierwärmer/Kreislauf | → orange |
| ➤ Magen/Milz-Pankreas | → gelb |
| ➤ Lunge/Dickdarm | → blau |

- Niere/Blase → sehr rotes violett = Heliotrop
- Gallenblase/Leber → grün

- *Affirmation + Emotionales Stress-Release*

Hier wird über MFB der bestmögliche Affirmationssatz ermittelt und mit Hilfe des Haltens von Stirn/Hinterkopf = Emotionales Stress-Release (ESR-Technik) dieser Satz so oft ausgesprochen, bis das System gestärkt und integriert ist.

Die Ökologieebene

Die Ökologieebene unterstützt den Austausch auf der zellulären Ebene. Sie beinhaltet unterstützende und entgiftende Maßnahmen. Es können Testsätze verwendet werden, dies ist aber nicht die Regel. Werden Substanzen zur Stärkung des Systems benötigt, müssen diese auf Organüberbelastung, Unverträglichkeit, Toleranz und Allergie überprüft werden.

- *Elektrolythaushalt (Dehydration)*

Der Elektrolythaushalt korrigiert den Wasserhaushalt, aber auch die Fähigkeit bzw. die Notwendigkeit.

- *Ernährung*

Quantität und Qualität von Eiweiß, Kohlenhydraten, Fetten, Wasser etc.
Wie viel wird benötigt? Was ist zu viel? Was ist zu wenig?

- *Positive Zusätze*

Hier können sich Nahrungsmittelergänzungen, Spurenelemente, Vitamine etc. die zur Stärkung gebraucht werden, zeigen. Jede Substanz muss auf Organüberbelastung, Allergie, Unverträglichkeit und Toleranz getestet werden.

Positive Zusätze haben häufig ebenso einen symbolischen Charakter und sind gekoppelt an dem Bedarf an Zuwendung, Aufmerksamkeit, Zuhören, Anerkennung, Streicheln und Liebe etc., welches zu dem gegebenen Zeitpunkt im Gefühl verwehrt wurde.

Die Strukturebene

Hier zeigen sich Bereiche, die ihren biologischen Rhythmus verlorenen haben. Ist der Fluss des biologischen Rhythmus normal, folgen Aufbau und Abbau einer normalen Lebendigkeit, d. h. dem Selbstordnungsprinzip.

Strukturarbeit in der MIKA bedeutet, die Unterbrechung bzw. Störung des Chi-Flusses aufzuspüren und zu regulieren (immer im Schichtprinzip, siehe Abbildung 16). Hierbei werden insbesondere auch die Einflüsse von Konstitution, Kondition und Konditionierung berücksichtigt.

- *Fixierung (Licht)*
- *alle Techniken → Energie, Emotion, Ökologie gekoppelt mit Altersrückführung*

Das Arbeiten mit Substanzen erfolgt erst gegen Ende der Behandlung. Die eigentliche Verarbeitung von Allergie die andere Reaktion liegt im Wesentlichen im Vorfeld (thematisches Arbeiten mit MST).

3.3.12 Allergie die andere Reaktion – ein Zentralkonflikt

Die Allergie als Kommunikationsstörung hat verschieden Stadien der Entwicklung (siehe Einleitung 2.4.4). Die Entstehung der Allergie erfolgt durch einen Zentralkonflikt. Dieser findet meist in einem Lebensabschnitt statt, in dem im Moment der Konfrontation nicht mit direkter Kommunikation, konstruktiven Handlungs-, Entscheidungs- und Lebenskonzepten agiert werden kann. Dieser Konflikt zentralisiert sich im Autonomen Nervensystem wie eine Fixierung, verändert die Schwingungsfrequenz in einem oder mehreren Nervenplexen (z. B. Plexus cardiacus) und setzt gleichzeitig eine Blockade im Organismus mit Auswirkungen auf den PASW, dem BRC und dem PNEIS. Schädliche Konflikte werden festgehalten (Überlebensmechanismus) und so neutralisiert, um Überleben zu garantieren. Sie werden ins System integriert, damit dieser Konflikt nicht mehr wahrnehmbar ist. Das Leben richtet sich danach und wird darauf aufgebaut, nach der Hypothese:

*„Ich habe den Konflikt“, – „Ich bin der Konflikt“,
oder:
„Ich habe eine Allergie“, – „Ich bin die Allergie.“*

Diese Testung zielt weniger auf das bzw. die Allergene als morphologisches Substrat hin, das im Verständnis der Schulmedizin „eine andere Reaktion“ (Allergie) im Bereich des Immunsystems auslöst und zu komplexverschalteten Begleiterscheinungen im Bereich mehrerer Organsysteme führt. Die Substanz/Substrat besitzt eine ähnliche Strukturierung/Schwingungsfrequenz/Rhythmus wie die „Allergie“.

3.3.13 Der Unterschied in der Bedeutung von Unverträglichkeit, Toleranz und Allergie

In der Definition von Allergie und Toleranz sowie Unverträglichkeit liegen häufig schon Differenzen. Dadurch entsteht oft beim Test mit Muskelfeedback ein Fehltest. Allergieprozesse und Toleranzprozesse sind zutiefst unbewusst und haben ihre eigene Gesetzmäßigkeit, über Muskelfeedback erfasst zu werden, ebenso die Unverträglichkeit. Ein hypotoner Muskel gibt lediglich Auskunft darüber, ob eine Substanz Stress erzeugt. Die Erkennung der Unterschiede und die Korrekturwege unterscheiden sich voneinander. Sie bleiben hier unerwähnt.

Folgende Definitionen sind ein Erklärungssystem für die Unterschiedlichkeit (Allroggen & Allroggen, MIAK 1980-1995)

Allergie bedeutet bei der MIKA:

*Die Person ist unfähig, die Substanz als Schwingungsinformation
wahrzunehmen, aufzunehmen, zu verarbeiten, umzusetzen
und Kraft daraus zu ziehen.*

*Die Fähigkeit, wie es sich anfühlt, ist verloren gegangen.
Die Allergie ist zum körpereigenen System geworden (wie das eigene Blut).*

Toleranz bedeutet bei der MIKA:

Die Person kann die Substanz als Schwingungsinformation wahrnehmen, aufnehmen, verarbeiten und daraus Kraft ziehen, bis zu einer bestimmten Grenze. Wird diese Grenze überschritten, wird sie nicht mehr verarbeitet und die Person reagiert allergisch.

Unverträglichkeit bedeutet bei der MIKA:

Die Person ist fähig, die Schwingungsinformation der Substanz, wahrzunehmen, aufzunehmen, zu verarbeiten, umzusetzen und auch Kraft daraus ziehen, aber sie reagiert überempfindlich. “

Ordnet man jeder Substanz einen eigenen spezifischen Rhythmus zu, bietet sich ein Ansatz zu verstehen, was der Begriff Schwingungsinformation aussagt. Infolge dieses spezifischen Eigenrhythmus wird die Substanz interferenzfähig mit jedem anderen Rhythmus eines anderen Systems, auch die des menschlichen Organismus, und kann dann Resonanzphänomene auslösen.

3.3.14 Substanzen als Zugang zum stofflichen Korrelat der Pollenallergie

Substanzenarbeit hat eine eigene gezielte Vorgehensweise und ihre eigene Gesetzmäßigkeit. Substanzen werden immer im Zwischenhirn und im Stammhirn verarbeitet. Dort liegen die genetischen Informationen und Erfahrungen, die zur Allergie führen können. Und dort prägen sich die Antwortmuster. Dementsprechend kann es zu starken Gefühlsschwankungen kommen.

Erweiterte Testvorbereitungen für Allergie- Lokalisationspunkte und Substanzentestpunkte sind im Vorfeld notwendig, um mögliche Fehltestungen und Fehlerkorrekturen, die zu Krisen/Krankheit führen können, zu vermeiden und um optimale Regulation zu ermöglichen.

Ein wichtiger zu beachtender Punkt ist folgender: Eine Substanz (Testsubstanz, Medikation, Zahnmaterial), die eine Person stärken soll, sollte keinen Stress, keine Organüberbelastung, keine Unverträglichkeit, Toleranzdifferenz oder Allergie aufweisen.

Erst wenn all diese Kriterien erfüllt sind, wird optimale Regulationsfähigkeit wieder ermöglicht. Im Grunde kann der Mensch auf alles allergisch reagieren, auch auf körpereigene Substanzen (Samen, Blut, Liquor, Schweiß, Urin, Speichel, Kot, Ohrenschmalz, Schleimabsonderungen etc.)

MIKA und die Allergie – Korrektur über den Zugang der Substanz

Aus einem Substanzen-Testkasten wird eine Trägersubstanz gesucht, die am deutlichsten eine ähnliche Schwingungsfrequenz aufzeigt wie die zum System gewordene „Allergie“. Die Trägersubstanz muss nicht deckungsgleich sein mit der Substanz, hier „Pollenallergie“ (z. B. Roggenallergen oder Birkenpollenallergen). Häufig zeigen sich andere Nosoden, wie Lösungsmittel, Bachblüten oder Metalle. Diese Trägersubstanz löst als solches keinen Stress aus, sie zeigt sich auf der MFB Ebene als normoton. Sie darf auch keine Organüberbelastung, Fixierung anzeigen.

Es ist sehr wichtig, die Substanz nicht in den Mund zu geben (größter Testfehler).

Nur in Verbindung mit einer individuellen speziellen Trägersubstanz mit dem Substanzentestpunkt und den entsprechenden Allergietestpunkten kann die Allergiekorrektur wieder auf der Ebene der Energie, Emotion, Ökologie und Struktur (entsprechend der Referenzliste) erfolgen, um im Organismus wieder eine vollständige Regelung im Sinne der Selbstordnungsfähigkeit herzustellen. Die Allergie wird primär mit Licht in Kombination mit Akupunkturpunkten gelöst.

Die Substanz zeigt, in welchem Nervenplexus sich der Zentralkonflikt, der zum Auslöser der Pollenallergie wurde, manifestiert hat. Hier geht man immer vom Entstehungsprinzip aus und arbeitet langsam in Richtung Gegenwart und Zukunft. Das Entstehungsalter lag bei allen Pollenallergikern zwischen 1 und 4 Jahren.

Nach jeder Korrektur in jeder Altersstufe, welche sich zeigt, wird eine Gehirnintegration durchgeführt.

Erst wenn alle Punkte auf mindestens 5 Muskeln in jeder sich zeigenden Altersstufe stabil ist, kann zur nächsten Altersstufe weitergegangen werden. Die Arbeitsweise erfolgt dann nach dem gleichen Prinzip.

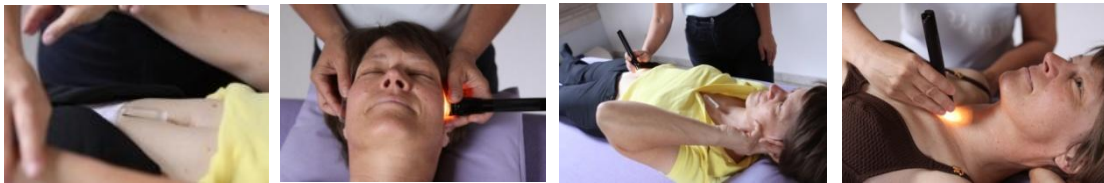


Abb. 20: Bild 1: Allergie-Substanzentestpunkt; Bild 2: Allergiekorrektur: Strukturebene; Bild 3: Allergiekorrektur:Energieebene; Bild 4: Allergiekorrektur: Emotionsebene

4 PROBLEMSTELLUNGEN DER OFFENEN PRAXISSTUDIE

Aufgrund der Eigenschaften und Möglichkeiten der SFA und des erbrachten Nachweises einer Validität und Reproduzierbarkeit der SFA (Heinen/Scherf 2006 Wien, 2007 Lübeck, 2008 Berlin), sollen mit Hilfe der SFA folgende Problemstellungen bei Anwendung der MIKA auf die Pollenallergie von 26 Patienten beantwortet werden:

1. Gibt es einen spezifischen Unterschied bei der Aufzeichnung der Stimmfrequenzanalyse (SFA) zwischen Nicht-Pollenallergikern und Pollenallergikern zu den gleichen Messzeiten?
2. Gibt es im Therapieverlauf der Pollenallergie mit der MIKA charakteristische Veränderungen in der SFA, die mit der klinischen Symptomatik (saisonalen Symptom-Score, Befindlichkeits-Score) korrelieren?
3. Gibt es im Therapieverlauf der Pollenallergie mit der MIKA charakteristische Veränderungen in der SFA und in der klinischen Symptomatik, die im Vergleich mit den Kontrollgruppen 2 und 3 für eine Wirksamkeit der MIKA sprechen, die höher einzustufen ist als der bewirkte Placeboeffekt der MIKA?
4. Können aus den Veränderungen in der SFA therapeutische Konsequenzen für die MIKA abgeleitet werden, die die MIKA effektiver, effizienter, sicherer und wirtschaftlicher macht?
5. Lässt sich das Stress-Milieu-Modell nach Heinen/Scherf 2007 (Heinen/Scherf 2007 Lübeck) auf die MIKA übertragen und damit ein Wirkmodell für die MIKA (CAM) aufbauen?

Daraus ergaben sich folgende Punkte zur Beantwortung der Problemstellungen:

1. *Allgemeine Einschätzung des Therapieerfolgs:* Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt bei der Mehrzahl der Patienten zu einem Therapieerfolg, d. h. zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden bzw. Beschwerdefreiheit ohne gleichzeitig verstärkten Medikamentenverbrauch.
2. *Einschätzung des mittleren und gesamten Symptom-Scores:* Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt zu einer Abnahme der mittleren Symptom-Score für Auge, Nase und Lunge sowie des mittleren Gesamt-Score gegenüber den Werten vor der Therapie.
3. *Einschätzung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade:* Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt zu einer Änderung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade gegenüber den Werten vor der Therapie.
4. *Einschätzung der Verträglichkeit der MIKA:* Die Verträglichkeit der einjährigen präseasonalen meridianspezifischen Allergie Prozessarbeit mit MIKA wird von der Mehrzahl der Patienten als „sehr gut“ bzw. „gut“ beurteilt.
5. *Einschätzung der veränderten Konditions-, Konstitutions- und Konditionierungsebene:* Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt nicht nur zu einer Ursachenbehebung auf der Ebene des Immunsystems, sondern bezieht auch eine Ursachenbehebung auf der konditionellen, konstitutionellen sowie Konditionierungs-Ebene mit ein.

6. *Auswertung des Vergleichs zwischen MIKA und Placebo:* Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA hat eine signifikant bessere Wirkung als Placebo.
7. *Auswertung der emotionalen Stressparameter:* Die Auswertung der emotionalen Stressparameter über die SFA (Oxidation, Reduktion, Säure, Base, deren Quotienten Oxidation/Reduktion und Säure/Base) können die Ergebnisse der Punkte 7.1 bis 7.6 stützen bzw. bestätigen und kann so in der emotional-funktionellen Medizin (Komplementär-Alternativ-Medizin [CAM]) als objektives Messsystem eingesetzt werden.
8. *Auswertung der Veränderungen des Stressniveaus:* Die Auswertung der emotionalen Stressparameter über die SFA lässt Rückschlüsse auf den Wirkungsansatz der MIKA innerhalb der Stressreaktion auf das Allergen (Polle) zu.

5 PATIENTENKOLLEKTIVE UND METHODEN

Um die Praxisstudie zur Stressreduzierung bei Pollenallergie mit MIKA durchzuführen, wurden Baum-, Gräser- und Kräuterpollenallergiker gesucht. Zur Beantwortung unterschiedlicher Problemstellungen (siehe 4) wurden dabei insgesamt 26 Pollenallergiker in die Studie aufgenommen.

5.1 Patienten

Die Voraussetzung zur Teilnahme an der Studie umfasste folgende Kriterien:

- Die Diagnose durch Anamnese und einer in der Vergangenheit durchgeführten ärztlichen Diagnose der Pollenallergie mit Hilfe des Prick- oder Hauttests oder über Blutuntersuchungen (laut Angaben der Patienten) wurde gesichert.
- Zu Beginn der Studie durften keinerlei Pollenallergiesymptome vorhanden sein.
- Die erste Messung der SFA für die PA-Studie musste ca. 1 Woche vor Beginn der ersten Behandlung stattfinden.
- Die vorgegebenen Messzeitpunkte für die SFA MP0/MP1/MP3/MP4 wurden eingehalten.
- Es wurden keinerlei Medikamente (Cortison, Antihistaminika oder sonstige Allergie reduzierende Medikationen) vor Beginn, während der Therapie und während der Pollenhochzeit eingenommen.
- Eine Medikamenteneinnahme wurde nur für absolute Notfälle gestattet.
- 76,1% der Teilnehmer haben sich an die Vereinbarung, keine Medikamente einzunehmen, gehalten. Der Rest setzte sie 1-2x in der Hauptpollenzeit kurzfristig im Notfall ein.
- Ein Allergiefragebogen, modifiziert nach dem SB-Allergie-Manager® (FA. Bencard Allergie GmbH, München), über den saisonalen Symptom-Score wurde vor und nach der Pollenallergiebehandlung in der Pollenhochzeit ausgefüllt.
- Ein Befindlichkeitsfragebogen wurde ausgefüllt.

Ausschlusskriterien waren:

- Bereits leidend an Pollenallergiesymptomen;
- Verwendung von Cortison, Antihistaminika;
- mit der Pollenallergiesymptomatik in einer anderen Therapiebehandlung (z. B. SIT) zu sein;
- kein Nachweis einer ärztlichen Pollenallergie-Diagnose.

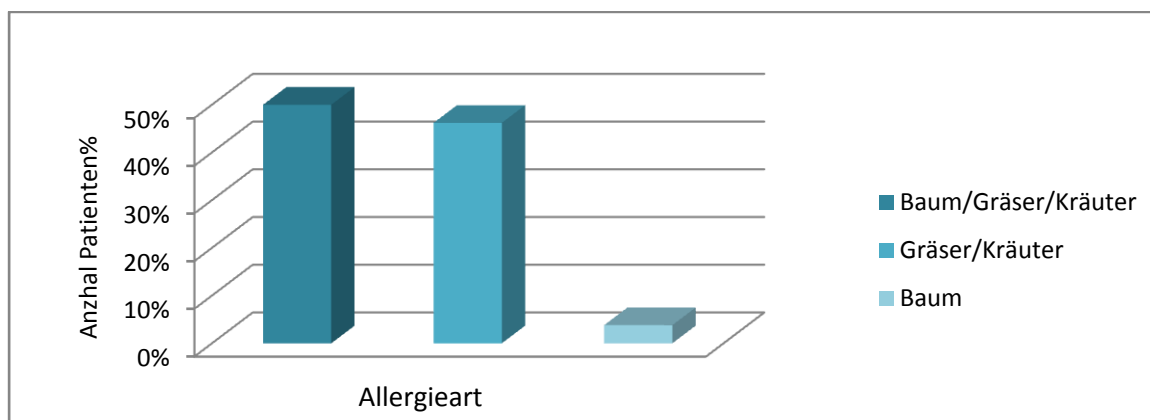


Abb. 21: Allergieart

Gruppenaufteilung

Neben Gruppe 1 – Pollenallergiker mit MIKA behandelt – gibt es einen Vergleich mit zwei weiteren Gruppen.

Gruppe 1: Pollenallergiker mit MIKA behandelt

In Gruppe 1 befand sich ein Patientenpool der Praxis für Ganzheitliche Körpertherapie, der mit Multi-Integrativer Kinesiologie und meridianspezifischen Techniken (MIKA) behandelt wurde:

Baumpollenallergie (Birke, Erle, Hasel):	01 Patient, 55 Jahre	(03,8%)
Baum-, Gräser- und Kräuterpollen:	12 Patienten	(46,2%)
Gräser- und Kräuterpollenallergie:	13 Patienten	(50,0%)

Von den teilnehmenden Probanden waren:

10 männlich → Durchschnittsalter: 27,0 Jahre (von 06-55 Jahre)

16 weiblich → Durchschnittsalter: 36,4 Jahre (von 12-50 Jahre)

	Anzahl männlich B	Alter männlich B	Anzahl männlich BGK	Alter männlich BGK	Anzahl männlich GK	Alter männlich GK	Anzahl weiblich BGK	Alter weiblich BGK	Anzahl weiblich GK	Alter weiblich GK
	1	55	1	49	1	12	1	40	1	48
			2	12	2	38	2	49	2	26
			3	48	3	10	3	38	3	38
			4	31	2	6	4	40	4	41
					5	8	5	16	5	12
							6	46	6	39
							7	45	7	28
							8	41		
							9	37		
Altersdurchschnitt	Anzahl 1	55	Anzahl 4	35	Anzahl 5	15	Anzahl 9	39	Anzahl 7	33

Abb. 22: Merkmale des Patientenkollektivs der Baum-, Gräser-, Kräuter-Pollenallergiker

Gruppe 2:

In Gruppe 2 befanden sich im Patientenpool des IFG (Institut Förderung Gesundheit, Friedrichshafen) 18 Placebo behandelte (NaCl) Pollenallergiker.

Gruppe 3:

In Gruppe 3 befanden sich im Patientenpool des IFG 14 gesunde Nicht-Pollenallergiker.

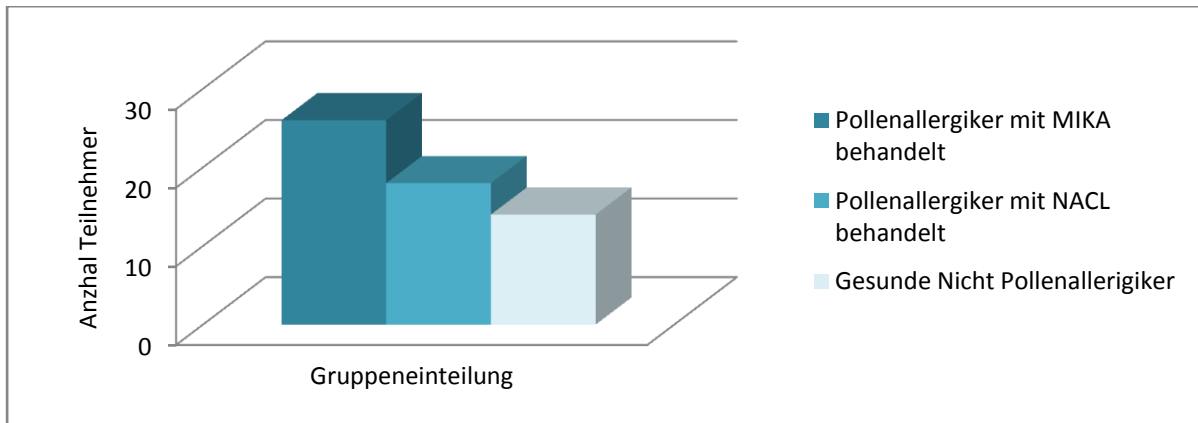


Abb. 23: Im Vergleich stehende Gruppen für die Pollenallergiestudie

Anzahl Jahre an Pollenallergie Erkrankung der Gruppe 1

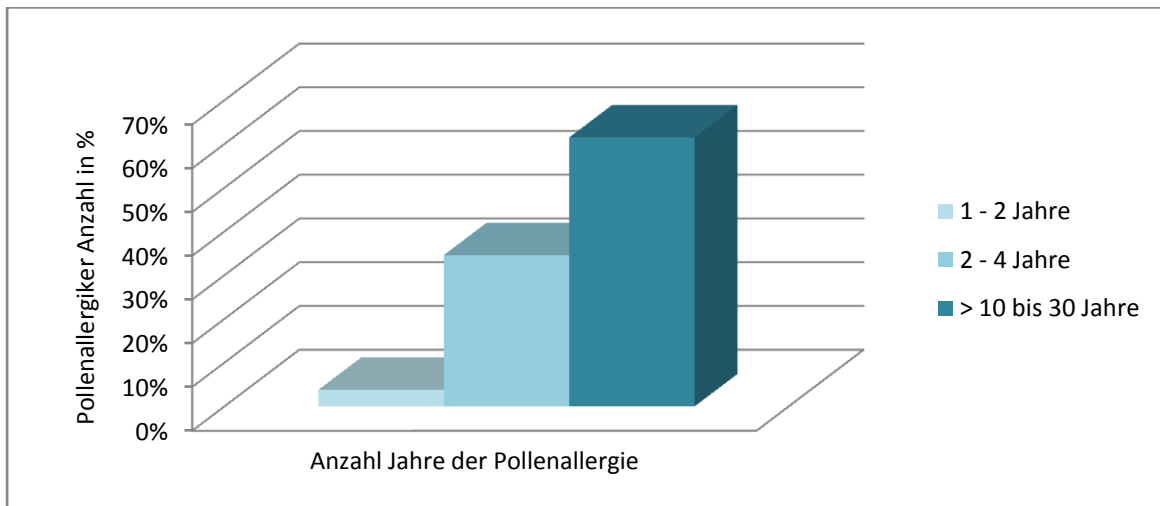


Abb. 24: Anzahl Jahre an Pollenallergie erkrankt

Bei einem (3,8%) Patienten bestand die Pollenallergie seit 1-2 Jahren, bei 9 Patienten (34,6%) seit 2-4 Jahren und bei 16 Patienten (61,5%) seit mehr als 10-30 Jahren.

Desensibilisierungen

In Gruppe 1 wurden Desensibilisierungen in der Vergangenheit bei 11 Patienten (42,3%) durchgeführt, davon waren diese bei 8 Patienten (30,8%) nicht erfolgreich, 3 (11,5%) teilweise erfolgreich; 15 Patienten (57,7%) hatte keine Desensibilisierungen durchführen lassen.

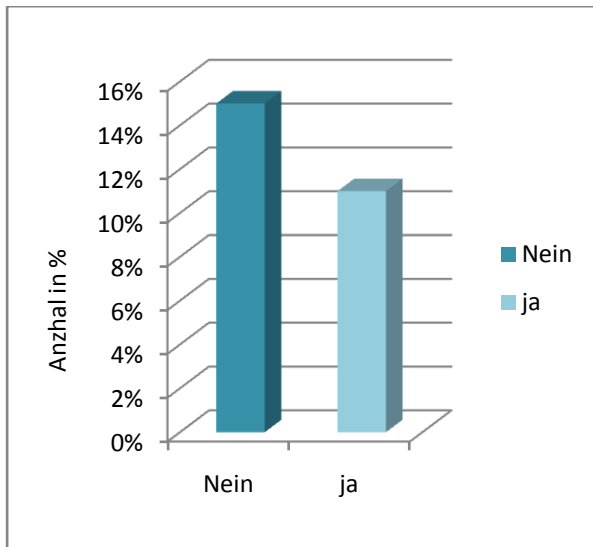


Abb. 25: Desensibilisierung

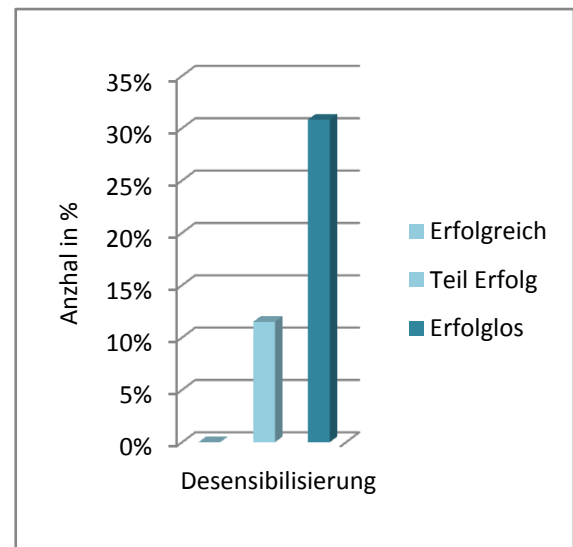


Abb. 26: Wirkung der Desensibilisierung

Durchführung anderer Behandlungen

5 Patienten (19,2%) hatten in der Vergangenheit keine anderen Behandlungsmethoden angewendet.

11 Patienten (42,3%) hatten in der Vergangenheit eine Desensibilisierung durchgeführt, 9 Patienten (34,6%) eine SIT, 1 Patient (3,8%) Eigenbluttherapie. Bei 8 Patienten (30,8%) war die Desensibilisierung nicht erfolgreich, 3 Patienten (11,5%) sagten aus, einen teilweisen Erfolg in den ersten Jahren gehabt zu haben. Vom Rest wurde keine Aussage getroffen.

Andere Behandlungen wurden von insgesamt 21 Patienten (80%) in der Vergangenheit durchgeführt: 11 Patienten (42,3%) Homöopathie, 5 Patienten (19,6%) Akupunktur, 1 Patient (3,8%) Anthroposophische Medizin, 9 Patienten (34,6%) Konventionelle Medizin, andere Behandlungsformen 2 Patienten (7,7%).

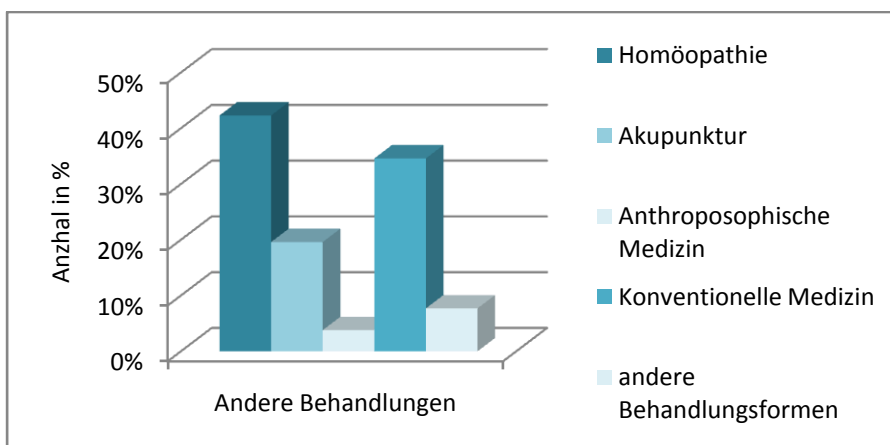


Abb. 27: Andere Behandlungen

Warum wurde die MIKA als Methode gewählt?

Die Studie wurde von den Probanden nach folgenden Kriterien gewählt: 14 Patienten (53,8%) aus Interesse und 15 Patienten (57,7%), um neue Möglichkeiten auszuprobieren, 4 Patienten (15,4 %) der Patienten kannten die Kinesiologie in anderer Form, nicht aber in Bezug auf Allergie-Behandlung.

Für 26 Patienten wurde die Anzahl der Behandlungen von insgesamt 5 Patienten (19,2%) als optimal, von 18 Patienten (69,2%) als ausreichend und von 3 Patienten zu viel eingeschätzt.

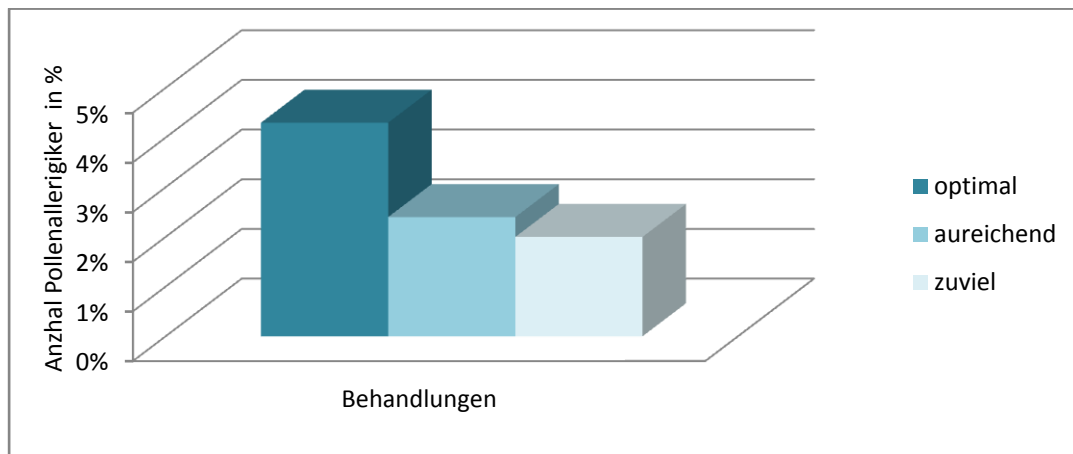


Abb. 28: Ausreichende Behandlungen in Prozent für den Zeitrahmen

5.2 Untersuchungsablauf

Es wurden insgesamt 4 Messzeitpunkte (MP) festgelegt, an denen zur Kontrolle die SFA gemacht wurde:

MP0 → 1 Woche vor Beginn der MIKA, orientiert sich an der örtlichen Startzeit des örtlichen Pollenfluges (im Gebirge)

MP1 → Tag der ersten MIKA (vor der Behandlung)

MP3 → 1 Woche nach der letzten MIKA

MP4 → POLmax Zeit (2x kurz hintereinander)

MP5 → POLmax Zeit nochmals 4 Wochen später (2x kurz hintereinander, Abstand 2-5 Min)

Anmerkung: Für den Vergleich mit den Kontrollgruppen 2 und 3 konnten nur die Messzeitpunkte M0 bis M3 berücksichtigt werden.

Neben den Messzeitpunkten M0 bis M4 fand noch zu den Therapiezeiten mit der MIKA eine Kontrollmessung mit der SFA statt. Nach der ersten Pollenhochzeit wurde 4 Wochen später noch eine weitere POLmax Zeit (2x kurz hintereinander, Abstand 2-5 Min) als MP5 aufgenommen.

Die SFA Aufzeichnungen MP0-MP1-MP3 und MP 4 sind in dieser Studie zur Auswertung gekommen.

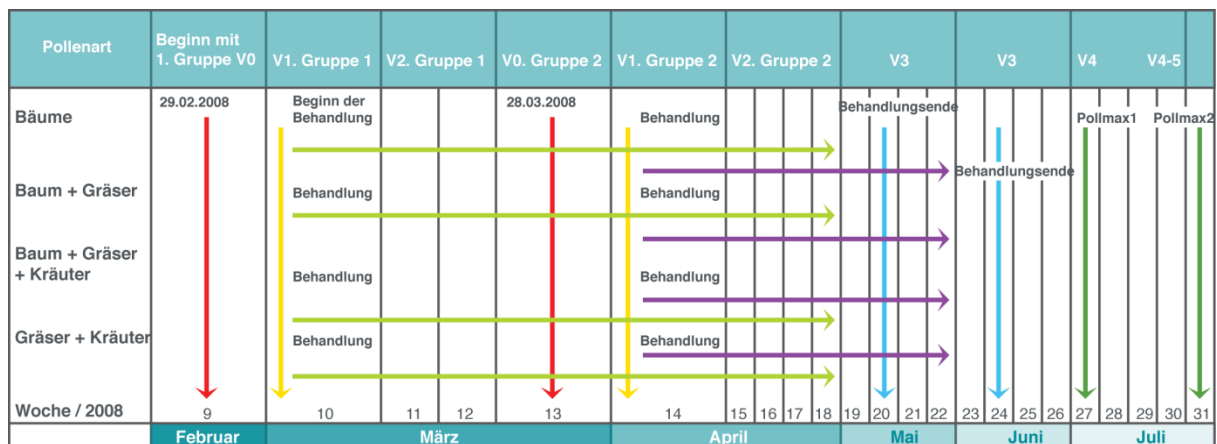
Der saisonale Symptom- und der Befindlichkeits-Score wurde zum Zeitpunkt M0 und M5 erhoben.

Der Zeitrahmen von der ersten SFA Messung, der Behandlung durch MIKA und der letzten Messung in der Pollenhochzeit erfasst den Zeitraum 28. Februar 2008 bis 31. Juli 2008.

Die Behandlungen mit der MIKA waren bei allen Patienten bis zum 24. Juni 2008, dem Beginn der Pollenzeit, abgeschlossen.

Die Behandlung erfolgte ausschließlich mit MIKA, zusätzliche Medikamente oder Therapieformen während der Pollenflugzeit mussten von den Patienten dokumentiert werden.

Es wurden durchschnittlich pro Klient 5 bis 10 MIKA-Therapiesitzungen von einer Stunde bis zum Ende benötigt. Pro Erwachsene waren es durchschnittlich 9 Behandlungen, pro Kind/Jugendlichem durchschnittlich 6 Behandlungen.



MESSZEITRAHMEN: Beginn und Ende der Behandlungsdauer und der Stimmfrequenz Analysen Aufnahme

- MP 0 → SFA Messung eine Woche vor Behandlungsbeginn - Tag der Aufnahme und Anamnese
- MP 1 → SFA Messung am Tag vor der ersten Behandlung
- MP 2 → SFA Messung nach der ersten Behandlung und im weiteren Verlauf vor und nach jeder weiteren Behandlung
- MP 3 → SFA Messung ca. eine Woche nach Behandlungsende
- MP 4 → SFA Messung zur Pollmaxzeit; insgesamt 4 Messungen jeweils 1-2x innerhalb von 1-3 Minuten

Abb. 29: zeigt die SFA Messungen vor und mit Beginn der Behandlungen, das Ende der Behandlungszeit und 2x2 Messungen zur Pollenhochzeit. Zu Beginn mit der Behandlung gab es keinen Unterschied zwischen Baum-, Baum-/Gräser-/Kräuter- oder Gräser-/Kräuter- und Gräser-Allergiker. (Tabelle erstellt von Barbara Boot)

5.2.1 Beurteilung der Therapiemethode MIKA

Die Beurteilung der Wirksamkeit der MIKA in Anwendung auf Pollenallergie erfolgt durch:

- SFA zu den Messzeiten MP0-MP4
- Modifizierten Fragebogen nach einem Modell des Interuniversitären Kollegs Graz

Bei der Modifikation wurden Anregungen entnommen aus: Homöopathie Fragebogen und Kinesiologie Fragebogen des Europäischen Kinesiologenverbandes, Fragebogen der Praxis Ingeborg Weber und Praxis Barbara Boot für Ganzheitliche Körpertherapie.

- Vergleich von Nicht-Pollenallergikern und Placebokontrollgruppe über saisonalen Symptom-Score einer offenen Praxisstudie

5.2.2 Datenaufbereitung der SFA zu den Messzeitpunkten MP0-MP3

Für den statistischen Vergleich der Gruppe 1 mit den Kontrollgruppen 2 und 3 wurde die SFA der Messzeitpunkte M0-M3 wie folgt aufbereitet:

Im Ergebnis der Stimmfrequenzaufnahme (mit dem Programm „Vocalyse®“ der Firma IFG-Annegret Heinen, Friedrichshafen) liegt für jeden einzelnen Patienten eine voc-Datei mit genau definierten Messzeitpunkten, Jahr und Tagesmesszeit vor. Für einen Patienten ergeben sich somit für das Behandlungsjahr 2008 bei vier Messzeitpunkten und bei einer Messzeit zu jedem Messzeitpunkt genau 4 voc-Dateien.

Etappe 1 der Datenaufbereitung:

In Vorbereitung der Berechnung von ESP Flächenwerten spezifischer Powerspektren wurden aus dem jeweiligen Stimmfrequenzbild (voc-Datei) drei csv-Dateien generiert (Software der Firma IFG-Annegret Heinen, Friedrichshafen), die die numerischen Informationen für die Flächenberechnungen spezifischer Powerspektren nach Heinen beinhalten. Somit ergeben sich in dieser Etappe für einen Patienten für das Behandlungsjahr 2008 bei vier Messzeitpunkten und bei einer Messzeit zu jedem Messzeitpunkt genau 12 csv-Dateien.

Etappe 2 der Datenaufbereitung:

Auf Grundlage der mit den csv-Dateien gegebenen numerischen Informationen wurden für jeden Patienten (zu definiertem Messzeitpunkt in dem definierten Jahr und zu der definierten Messzeit) 4 ESP Werte (ESP 1 bis ESP 5 und die Quotienten der Fläche 1 und 2 sowie 3 und 4, siehe Abbildung 27) als Interferenzwert der hirn- und körperbezogenen spezifischen Powerspektren ermittelt. Die statistische Analyse fand mit Hilfe der Statistiksoftware „SSP-Windows“ statt.

Das Programm zur rechentechnischen Realisierung der Flächenberechnungen wurde von der Firma IFG-Annegret Heinen, Friedrichshafen erstellt.

ESP	Inhalt
ESP 1	Anteil Oxidation an Gesamtfläche (Oxidation+Reserve+Reduktion)
ESP 2	Anteil Reduktion an Gesamtfläche (Oxidation+Reserve+Reduktion)
ESP 3	Anteil Säurenanteil an Gesamtfläche (Oxidation+Reserve+Reduktion)
ESP 4	Anteil Basenanteil an Gesamtfläche (Basenanteil+Reserve+Säurenanteil)
ESP 5	Quotient Anteil oxidation / Anteil Reduktion
ESP 6	Quotient Anteil Säurebildung / Anteil Basenbildung
ESP 7	Stressstufe: Summenscore aus gewichtete Anteile von ESP 5 + ESP 6 und den BRAC bezogenen stimmigen sympathikotonen bzw. parasymphatikotonen Ausrichtung, der Schilddrüsenausrichtung und dem katabol-anabolem endokrinem Hormonverhältnis. Der Summenscore wird als Stressstufe 1-6 ausdrückt, siehe Beschreibung der Stresspyramide.

Abb. 30: Übersicht über Flächenwert-ESP-Beziehung, ausgedrückt durch spezifische Powerspektren der SFA nach Heinen. Die Beschreibung der ESP Stressstufen findet sich im Anhang.

Etappe 3 der Datenaufbereitung:

Die Ergebnisse der Etappe 2 werden als csv-Dateien in folgender Struktur ausgegeben: pro Gruppe für das Jahr 2008 pro Messzeitpunkt eine Datei. Bei der einzelnen Datei pro Zeile ein Patient; pro Zeile 54 Felder mit folgenden Informationen: Patienten-Nummer, Name, Vorname, die einzelnen Flächenwerte für Messzeit 1 (pro Messzeit $1 \times 10 = 10$ Flächenwerte, d. h. 10 Felder), Datum und Zeit der Aufnahme der Stimmfrequenz. Diese csv-Dateien wurden in SSP-Windows (Interuniversitäres Kolleg Graz) Datendateien überführt, die die Grundlage für die weiteren statistischen Auswertungen bilden.

5.2.3 *Therapiemethode mit Multi-Integrativer Kinesiologie*

Die Behandlung erfolgte ausschließlich mit MIKA. Dabei handelt es sich um eine energetische körperpsychotherapeutische Prozessarbeit in einer strukturierten Vorgehensweise mit meridianspezifischen Techniken über Muskelfeedback.

5.2.4 *Befindlichkeitsbogen*

Befindlichkeitsfragebogen über Anamnese, Behandlungsmethode MIKA, SFA und Veränderungen durch die MIKA für die Pollenallergiker nach der Behandlung (siehe Anhang).

5.2.5 *Saisonalen Symptom-Score*

Symptom-Fragebogen über saisonalen Symptom-Score vor der Behandlung und nach der Pollenflugzeit (M0 und M5) zur Einschätzung der Allergiesymptomatik und Bewertung nach dem wissenschaftlich anerkannten SB-Allergie Manager der Fa. Bencard.

Niesreiz	ohne	1/4 x pro Tag	5-14x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag
Fliessschnupfen	ohne	geringer Sekretfluss	anhaltender Sekretfluss	ständiger Sekretfluss
Verstopfte Nase	ohne	Atmung etwas eingeschränkt	Atmung deutlich eingeschränkt	Nasenatmung blockiert
Nasembrennen/ Juckreiz der Nase	ohne	1-4 x reiben oder kratzen pro Tag	5-14 x reiben oder kratzen pro Tag	ständiges reiben oder kratzen am Tag
Juckreiz der Augen	ohne	1-4 x reiben oder kratzen am Tag	5-14 x reiben oder kratzen pro Tag	ständiges reiben oder kratzen
Tränenfluss	ohne	geringer Tränenfluss	ausgeprägter Tränenfluss	rasche Tränenbildung dauernder Tränenfluss
Rötung der Augenbindehaut	ohne	leichte Rötung u./o Schwellung	deutliche Rötung und/oder Schwellung	starke Rötung, verklebte Lider/verquollene Augen
Husten	ohne	1-4 x am Tag	5-14 x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag
Atembeschwerden	ohne	1-4 x am Tag	5-14 x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag

Abb. 31: Fragebogen Allergie Symptom-Score (Fa. Bencard) vor und nach der Behandlung/2008; Einschätzung der Allergiesymptomatik und Bewertung nach dem SB-Allergie Manager Symptom-Score

6 FALLBESCHREIBUNG

Der folgende Fall zeigt die Behandlung einer Pollenallergie mit der MIKA. Die Behandlung umfasste 10 Sitzungen à 60-90 Minuten. Die Sitzungen wurden vor und nach der Behandlung bezüglich der Befindlichkeit, Symptome und des Ergebnisses durch die SFA protokolliert, um Veränderungen bei der emotional-funktionellen Stressreaktion (ESP) zu dokumentieren. Am ersten und letzten Tag wurde von der Klientin zusätzlich eine HRV (Herzratenvariabilität) bestimmt, die aber nicht in die Auswertung der Studie eingegangen ist, in dieser Darstellung aber mit berücksichtigt wird.

Patientin: 46 Jahre, Größe: 1,57 m, Gewicht: 48 kg

Anamnese:

Pollenallergie seit dem 16. Lebensjahr, Desensibilisierung mit SIT über 4 Jahre blieb erfolglos. Weitere zu erwähnende Allergien bestehen auf Sulfonamide, Schmerzmittel, Nickel, Silber, Pferde- und Katzenhaare.

Es wurde eine mehrfache Zeckenimpfung im Alter von 26 durchgeführt, die starke körperliche Reaktionen mit Symptomen wie Taubheitsgefühl, Gangbildstörung und neuronale Dysfunktion ausgelöst hat, ähnlich einer Multiplen Sklerose, die jedoch als solche nicht diagnostiziert wurde. Diese Reaktionen wurden mit Cortison behandelt.

Weiter sind in der Anamnese erwähnenswert: Magersucht in der Vergangenheit, rezidivierende Angstzustände, starke Kopfschmerzen, chronische Augenentzündung. Nach Amalgamentfernung Verbesserung der Augenentzündung.

2002 Gebärmutterentfernung mit starker emotionaler Reaktion.

2004 starke Depressionen mit Suizidgefährdung (Behandlung mit Serotoninaufnahmehemmung).

Mehrere psychotherapeutische Behandlungen in der Vergangenheit stationär und ambulant wegen Panikattacken und Depressionen.

Klientin ist stark perfektionistisch ausgerichtet und hat Angst, die Kontrolle zu verlieren. Angst ist ein Tabuthema.

Stark kälteempfindlich, leidet unter Schlaflosigkeit mit nächtlichem Bewegungsdrang in den Beinen.

Derzeitige Medikation: ausschließlich Psychopharmaka

Lebensgeschichte der Patientin (Text in Originalfassung der Patientin eingefügt):

- Schaukelkind, sobald ich auf Händen und Knien war (viele Jahrzehnte!).
- Angstzustände seit früher Kindheit (seit dem 4. Lebensjahr?).
- Vater jähzornig, manchmal (oder öfter?) mit Stock oder Gürtel verprügelt (wenn wir „unartig“ waren).

- Alkoholismus des Vaters ca. zwischen dem 14. u 16. Lebensjahr begonnen. Von Mutter bestätigt, dass vorher nie etwas getrunken wurde, erst als Oma auszog und er dorthin ging und sich von ihr zum Mittrinken überreden ließ.
- Mutter hatte sehr unter tyrannischer Schwiegermutter gelitten (Oma wohnte lange Zeit bei uns, Mutter aß fast nie etwas und war sehr mager).
- Vater bekam nie Anerkennung von seiner Mutter. Er litt darunter.
- Vater wurde gewalttätig unter Alkoholeinfluss. Ständige Angst vor Gewalt. Vater war Pegeltrinker. Täglich!
- Innige Beziehung zu Bruder, keine Beziehung zu Schwester. Geburtsdatum Bruder: Umkehrung meines Geburtstages. Ich wurde am 4.12, er am 12.4. geboren, beide Feuerzeichen und überlebendig. Beide Ausbildungen als Gärtner.
- Eigene Wohnung mit 21.
- Max kennen gelernt mit 21 Jahren. Max war 23 Jahre älter, bewundernswert, hoch intelligent, berechnend, pädophil veranlagt, gewalttätig, Alkoholiker, der es nicht zugab. Missbrauch über Jahre. Waschzwang – ich fühlte mich immer schmutzig und mir war laufend übel. Konnte kaum essen.
- Ich glaube, 1983 war der Motorradunfall meines Bruders. Schwer verletzt, jetzt querschnittsgelähmt im Rollstuhl. Bis heute nicht akzeptiert. Vater und ich verkauften damals unsere Motorräder – wir konnten nicht mehr fahren.
- Die Impfung war 1985/1986, 3 oder 4 Impfungen, die ersten Beschwerden kurz darauf. Taubheitsgefühl in den ersten drei Fingern der linken Hand. Jahre später Lähmung des linken Armes, immer wieder der typische Stromschlag (Lermitsche Zeichen oder ähnlich genannt) bei der Kopfbewegung nach vorne unten, Kribbeln in den Lendenwirbeln und komisches Laufen dabei. 1996 Lähmung beider Arme für mehrere Stunden, Probleme beim Rennen – Füße wollen nicht gehorchen. In den Jahren bis 2005 Taubwerden der Füße und Unterschenkel und auch nicht mehr richtig einatmen können, 2008 Taubheit und Fremdheitsgefühl bis in den Bauchraum. Sehstörungen, Greifprobleme in den letzten Jahren (gemerkt beim Zither spielen), Kraftverlust (beim langen Halten der Steirischen Harmonika werden die Arme „lahm“).
- Alle Probleme haben sich im Lauf der Jahre verstärkt, sie gingen nie mehr ganz zurück, haben sich zeitweise etwas abgeschwächt, aber ich war seit dem nie mehr „ohne“.
- Mit 26 nach Zeckenimpfungen neurologische Ausfälle und Gangbildstörungen. Verweigere und lehne eine Liquoruntersuchung ab, Panik mit Ohnmacht vor Spritzen. Symptome werden nicht mit Impfung in Zusammenhang gesehen von den Ärzten. Cortisonbehandlung. Kann mich wieder bewegen, eine gewisse Gefühllosigkeit bleibt in den Beinen, Armen und Händen.
- Mit 28 Jahren wollte ich nicht mehr weiterleben. Ich konnte weder mit noch ohne Max leben. Trennung.
- Verfolgung und Morddrohungen von Max. Zwanghafte Selbstmordgedanken. Angstzustände.
- Im gleichen Jahr der Trennung (1990) von Max, meinen Mann (Chef) kennen gelernt. Im November 1990 zu ihm gezogen, 1992 geheiratet. Mein Mann ist Quartalstrinker.
- 1993 Steigerung der Angstzustände, sodass Hausarzt Psychopharmaka verordnet mit Auflage, eine Psychotherapie zu machen. 1993 erste Therapien. Das erste Mal leben ohne Angstzustände. Geburt. Neues Leben.
- Ich litt unter meiner bigotten, „heiligen“, tyrannischen Schwiegermutter. Ich hasste sie zutiefst. Ich ertrug sie nicht mehr und betete täglich um ihr Ableben.

- Leide unter Trinkphasen meines Mannes. Trennung 2000, Leben ohne meinen Mann kostet übermenschliche Kräfte. „Tot“ gearbeitet, damit Denken aufhört betäubt, da Leben nicht mehr erträglich. Verschiedene Affären, Leben hat keine Bedeutung mehr.
- Gebärmutteroperation – ich habe meine Tochter verloren. Sie ist tot. (Die Tochter, die ich nie haben konnte – kein Mann wollte ein Stück von mir weiterleben sehen – ein Kind also ... von mir und ihm ...). Mein Mann sitzt stundenlang am Krankenbett, ohne dass ich ihn die ersten Tage wahrnehme. Black out für mehrere Tage. Ich bin innerlich tot, funktioniere nur noch. Fühle mich hohl und als taube Nuss. Neutrum – keine Frau. Mit vielen Affären will ich mir beweisen, dass ich noch eine Frau bin. Trotzdem bin ich tot. Alles geschieht mechanisch. Nichts hat mehr Bedeutung, außer meinem Mann, der nicht bei mir ist, weil ich nicht bei ihm wohne.
- Verliere Arbeitsstelle, habe kein Geld mehr, um mir Essen zu kaufen in den Trinkphasen meines Mannes, Arbeitslosengeld langt gerade für Wohnungsmiete und Benzinkosten. Keine 50 Cent mehr, um mich selbst zu versorgen. Freunde helfen mir zu „überleben“ und geben mir zu essen.
- 2003 Rückkehr nach KF und meinem Mann, Arbeitsbeginn bei der Stadt KF. Ich arbeite wie besessen, fange aber langsam wieder an zu leben.
- 2004 kaufe ich ein Motorrad und fahre wieder. Ich habe Angst davor und muss doch fahren. Kann nicht anders. An Weihnachten Absturz in Depressionen (wusste damals nicht, dass es Depressionen waren).
- 2005 schwerste Angstzustände, kann nicht mehr essen, nicht mehr leben, nichts geht mehr. Mein Mann hilft mir täglich, aufzustehen, mich zu waschen, anzuziehen, in die Arbeit zu gehen. Wiege nur noch 42 kg. Psychopharmaka, Abhängigkeit von Tabletten, Ausschleichen, Suche nach Therapeuten. Ich kann und will nicht mehr leben, will verhungern. Ich finde Therapeutin. Lehne die Diagnose Depressionen vehement ab und verweigere lange Medikamente, später nehme ich sie doch und habe keine Angst mehr. Ich setze Medikamente ab, obwohl mich die Ärztin davor warnt.
- 2006 massiver Rückfall in die Depression mit allen körperlichen Symptomen. Ich will nicht mehr leben. Angstzustände sind nicht mehr erträglich, ich bitte meinen Mann, mir zu helfen, dass ich sterben kann. Er verweigert. Ich nehme wieder Antidepressiva. Diesmal informiere ich mich über die Krankheit und nehme Medikament regelmäßig. Es geht mir gut, ich kann wieder essen, leben, arbeiten, atmen.
- 2007 will ich wieder Sport machen und fange an zu joggen. Ich bekomme so furchtbare Sehstörungen, dass ich kaum noch sehen und viele Geräte und Übungen auf dem Trimm-Dich-Pfad nicht machen ich . Ich habe keine Kraft, kann kaum richtig laufen oder springen, habe keine Balance auf dem Balancierbalken. Ich beende das Training. Schaffe keine 5 Liegestützen mehr (früher durchtrainiert bis 90 Stück!). Ich denke, ich habe einfach keine Kondition mehr. Es beunruhigt mich, doch ist Abneigung vor Arztgang größer. Inzwischen wieder starke Beziehung zu meinem Mann.
- 2008 Pollentherapie beginnt. Kein Heuschnupfen mehr! Es ist wie ein neues Leben. Sehstörungen nehmen ab August stark zu, mein Chef zwingt mich zu Untersuchungen, fährt mich zu Ärzten und überprüft meine Arzttermine, da ich mich immer noch weigere. Arbeiten zeitweise nicht mehr möglich. Mitte des Jahres wird Fahrrad fahren zur Qual, ich schaffe es kaum noch, im normalen Gang zu treten. Ich kann mein Motorrad nicht mehr halten und nicht mehr fahren. Ich gehe zu Fuß oder lasse mich von meinem Mann fahren. Untersuchungen werden forciert – Verdacht auf MS. Im Okt. Krankenhaus mit Lumbalpunktion, zu dem

Zeitpunkt kann ich schon nicht mehr laufen und nicht mehr schreiben. Diagnosestellung MS. Behandlung, Reha, Verbesserung, Verschlechterung.

- 2009 Verschlechterung MS, Marianne-Strauß-Klinik Verbesserung. Craniosacral Therapie wirkt am besten. Kann danach gehen, ohne dass eine Störung sichtbar ist. Wenn Wirkung nachlässt tägliche Schwankungen vom Gangbild. Pollenallergie kehrt Ostern zurück. Bis dahin keine Beschwerden. Verhältnis zur Mutter wird besser, auch zur Schwester.

Träume:

Punkt 1+2, die sich von Kind an durch mein Leben ziehen.

- Verfolgung, Bedrohung, Flucht, Laufen, Mörder, Tod.
- Hohe, gläserne Häuser, offene, hohe Gebäude und Türme, schräg stehende Wolkenkratzer, Treppenhäuser ohne Geländer – ausgeprägte Angst vor der Höhe, vor dem Fallen – ich stehe immer oben und kann mich nicht richtig festhalten – immer die Bedrohung herunter zu fallen.
- Ab ca. 16-18 Jahre:
noch lebende, dem Tod geweihte Katzen mit heraushängenden Gedärmen, offenem Schädel, riesigen blutenden Wunden, zerquetscht, zerfetzt, überfahren, heruntergefallen, es ist meist ein Tierarzt in der Nähe, der aber nie helfen kann. Ich will helfen, kann aber nicht. Manchmal sind mehrere Katzen gleichzeitig betroffen. Hilflosigkeit, furchtbare Angst vor dem Tod und dem Verlust des geliebten Tieres. Unsagbares Entsetzen, Grauen, Ausgeliefert sein.

Familiärer Hintergrund

Die Familiensituation war geprägt von starken Aggressionen und Gewalt. Vater war Asthmatiker und Alkoholiker, Krankheit an der Wirbelsäule durch starke Strahlenverbrennung. Es gab ständigen Familienkonflikt, Spannung und Abhängigkeit von der eigenen Mutter (Alkoholikerin, lebte im gleichen Haus), auch die Oma mütterlicherseits war sehr schwierig und Mutter coabhängig. Es fand psychischer Missbrauch gegenüber der gesamten Familie seitens des Vaters statt, der vor einigen Jahren verstorben ist. Bruder wurde im Alter von 20 Jahren in Folge eines Motorradunfalls querschnittsgelähmt.

Die erste Ehe war geprägt von Gewalt sowie von sexuellem und psychischem Missbrauch, der Ehemann war Alkoholiker. Die erste Ehe hat die Patientin im Alter von 28 Jahren beendet. Anschließend ging sie eine neue Beziehung mit dem heutigen Ehemann ein. Die zweite Ehe, die sie im Alter von 30 Jahren schloss, entwickelte sich ebenfalls als schwierig. Der Ehemann ist 20 Jahre älter, Quartalstrinker, aber friedlich. Dies ist für sie der wichtigste Aspekt, die Bindung aufrechtzuerhalten.

Pollenallergie Symptomatik vor der Therapie

Nase: Niesreiz 15x, ständiger Sekretfluss und verstopfte Nase, Juckreiz;

Augen: Juckreiz mit ausgeprägtem Tränenfluss und starke Rötung der Bindehaut;

Atemwege: Husten 1-4x mit zeitweise eingeschränkter Atmung;

Erfassung der Allergiebereitschaft mit Allergie die andere Reaktion

Vor Beginn der Therapie wurde über MFB (Muskelfeedback) getestet, ob eine hundertprozentige Arbeitsbereitschaft und Fähigkeit vorhanden sind (siehe Methodik unter 3.3.10) und ob die Patientin bereit ist, ihre Allergiebereitschaft zu verändern. MFB testet ausschließlich die subjektive Wahrnehmung zu diesem Zeitpunkt.

Der Stressfaktor auf den Pollenallergie Stressor zeigte 40% an.

Die Bereitschaft und Motivation des Körpers zur positiven Veränderung zeigte 20%.

Die Zustimmung, die Allergie aufrechtzuerhalten, lag bei 100%.

Das bedeutete, dass die Klientin die Tendenz hat, die Allergie als Schutzmechanismus in ihrem psychosozialen Umfeld weiter aufrechtzuerhalten.

Autoaggressionsprozesse und Widerstand zeigten sich mit 60%, was besagt, dass hier unbewusst die Tendenz vorliegt, die Aggressionen gegen sich selbst zu richten.

Die Testung des Postaggressionsstoffwechsels hat folgende Werte ergeben:

Oxidativer Stress: 30%

Oxidativ-Reduktive Balance: 50%

Säure-Basen-Balance: 30%

Hormonelle Balance: 1% (Antidepressiva!)

Stoffwechselbalance: 10%

Immunologische Balance der Immunzellen: 30%

Behandlungen

28.3.2008 Anamnese und SFA M0

Nach der ersten Stimmfrequenzaufnahme erfolgte auch eine Herzratenvariabilitätsmessung (nach Dr. med. Beise). Die HRV-Messung lag bei 26,6 % mit einer Kohärenz von 22%. Dies zeigt eine niedrige HRV und damit eine hohe insuffiziente Akkommodationsfähigkeit des Nervensystems.

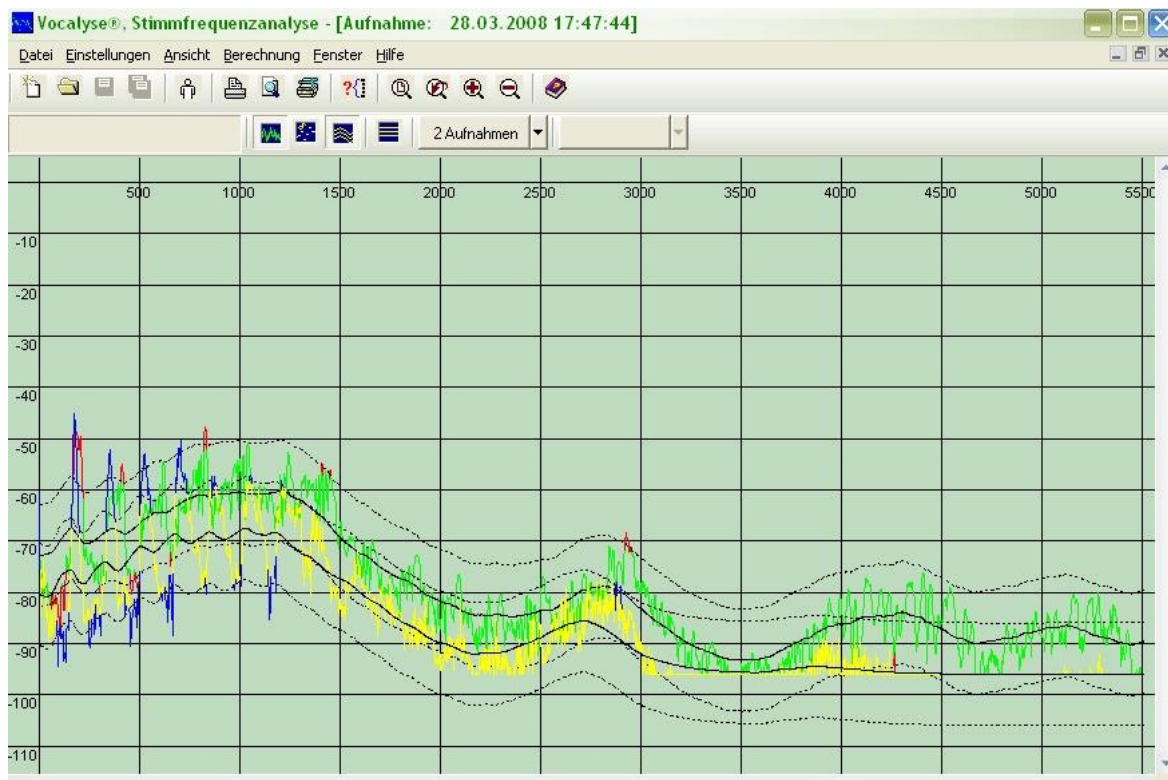


Abb. 32: MP 0 SFA Aufnahme der Klientin

In der ersten Aufnahme zeigt die SFA, dass die Patientin den Grundtypus Welle/Punkt (Typologie nach Heinen aus der SFA) vergleichbar dem Melancholiker der Viersäftelehre, Akustiker (Typologie nach Allroggen) lebt.

Protokoll der Behandlungen

Behandlungsbericht – Kurzfassung

09.4.2008

Beginn der Prozessarbeit mit den möglichen Auslösern der Allergie (siehe Allergiebereitschaftsliste im Anhang) und Lösung der diesbezüglichen Blockaden, z. B. regelmäßige Wiederkehr der Pollenallergiesymptome, alles was vererbt wurde (Kondition), Gefühl ausgeliefert zu sein etc.

Fixierungen gelöst (siehe Methodik S.78) im einfachen Schichtprinzip (siehe Abb.13).

16.4.2008

Die Allergiebereitschaft zeigte sich als eine vielschichtig strukturierte Blockade. Sie musste im Schichtprinzip (siehe Abb.14) langsam Schritt für Schritt aufgelöst werden. Hier zeigten sich verstärkt meridianspezifisch das Holz- und das Wasserelement.

Holz-Element bedeutet Vermeidung von Wachstum und Umsetzung eigener Ziele und Pläne, Angst die Kontrolle zu verlieren, Blockade des Ausdrucks von Wut.

Wasserelement bedeutet Furcht vor Freiheit und sexuelle Unsicherheit in der Rolle als Frau, Beziehungskonflikt und Dysbalance im Nervensystem

23.4.2008

Arbeit mit den Blockaden und Lösen der Fixierungen, die Allergie zu zeigen und herzugeben und die Verantwortung für Veränderung zu übernehmen. Hier zeigte sich, dass die Allergie als Schutzmechanismus diente, um als Kind in der Familie überleben zu können.

30.4.2008

Die Fortsetzung der Arbeit vom 23.4. durch weiteres Abbauen der Blockaden im Schichtprinzip (siehe Abb. 14). Es zeigten sich erneut die Themen von Holz -/ und Wasserelement. Extreme Angstzustände im Alter von 28 Jahren, Angst vor Schlägen und Missbrauch durch den Ex-Ehemann. Tabuisierung der Angst. Im Alter von 2 Jahren Gefühl der Unerträglichkeit.

07.5.2008

Ermittlung von 7 Prioritäten einer 80 Punkte Allergieliste (siehe Anhang), um die Stressoren der Pollenallergie zu reduzieren.

Die Liste bestand aus folgenden Punkten:

- a. Meine Allergie verdeckt meine Unselbstständigkeit: 90% Zustimmung, 1% Stress.
- b. Die Allergie schützt mich vor meiner Familie: 100% Zustimmung, 0% Stress.
- c. Ich bin auf Riechen allergisch: 90% Zustimmung, 1% Stress.
- d. Mit meiner Allergie zerstöre ich mich selbst: 100% Zustimmung, 0% Stress.
- e. Allergie ist ein Ausdruck meiner dogmatischen Selbstdisziplin: 80% Zustimmung, 2% Stress.
- f. Die Allergie dient mir zur Auflehnung und ist ein Mittel des Protestes, den ich anders auszudrücken kann: 100% Zustimmung, 1% Stress.
- g. Meine Allergie ist eine Form der Bestrafung: 100% Zustimmung, 0% Stress.

Die Bestrafung richtet sich gegen Vater, Mutter und heutige Projektionspersonen, auf sich selbst und Ehepartner.

Die erste Priorität, mit der die Prozessarbeit fortgesetzt wurde, war Punkt e. In erster Linie stand die Prägung durch Fixierungen, die dazu führten, Veränderung und konstruktive Lebenskonzepte nicht mehr erkennen zu können.

21.5.2008

Nach der letzten Behandlung traten folgende Symptome auf: Sehstörung, leichte Atemprobleme mit Spannungen im Diaphragma, thorakale, wieder aufkommende Angst und Panikattacken, keine Pollenallergiesymptome. Hier wieder Verarbeitung über Schichtprinzip. Das Muster wurde durch die Allergieemotion Tabuisieren aufrechterhalten, um zu überleben.

Innerhalb des Prozesses zeigten sich mehrmals die Emotionen Wut, Hilflosigkeit und damit verbundene Passivität und sowie Angst vor der Zukunft.

28.5.2008

Keine nennenswerten Symptome der Pollenallergie trotz Pollenhochzeit für die Klientin (Baum/Gräser/Kräuter).

Das Medikament Cipralex wurde auf 5 Tropfen reduziert. Thema dieser Sitzung war: „ Mit meiner Allergie zerstöre ich mich selbst.“

Auch hier wurde diese Selbstzerstörung durch Tabuisieren der eigenen Sexualität aufrechterhalten. Dies erfolgte aus Rache an der Mutter, dem Vater und an sich selbst. Die Klientin berichtete, dass sie nicht wütend sein durfte, da dieses bestraft wurde. Korrektur erfolgte über das Wasserelement Ni/Bl und die Emotion Furcht. Des Weiteren zeigten sich Blockaden in den Beckenstellreflexen und Visceral im Pylorus und Dünndarm. Klientin ist dort sehr berührungsempfindlich.

04.6.2008

In der Allergiarbeit zeigte sich, dass sich die Allergie im Körper als „Dissoziierte Energie Aggregation“ im Bereich Solarplexus, Xyphoid manifestiert hat. In diesem Bereich hat sie immer das Gefühl, dort liege ein Stein. Die Korrektur erfolgte über eine Magnetlokalisierung. Die blockierte Ebene war erneut das Holzelement (Le/Gb) mit der Emotion Feindseligkeit. Mit 13 Jahren begann sie, ihre Weiblichkeit zu verleugnen. Sie wäre lieber ein Junge gewesen, damit sie sich hätte wehren können.

11.6.2008

Die Grundverarbeitung der Allergieentwicklung war nun abgeschlossen. Um die Frage: „Wo hast du die Allergie zu deinem System gemacht?“ zu beantworten, musste jetzt auf einer tieferen Ebene nach dem Zentralkonflikt gesucht werden.

Dies erforderte, dass mit einer Substanz (Testsubstanzen z. B. Bachblüten, Metalle, Rauchersubstanzen, Nahrungsmittel, künstliche Stoffe, chemische Stoffe, Drogen, Farben, Lösungsmittel, Heuschnupfenosode, siehe Methodik), die die Schwingungsfrequenz der Allergie am deutlichsten wieder spiegelt, gearbeitet wurde.

Bei der Testung der Substanz mit den Allergietestpunkten (Methodik 3.3.11.1) hat sich hier der Gouverneur 16 in Verbindung mit der Bachblüte Wild Rose gezeigt.

Die Substanz wurde ohne Halten des Allergietestpunktes nicht als Stressor erkannt. Sie täuschte eine suffiziente Akkommodation vor. Das bedeutet, dass Körper und Gehirn in ihrer energetisch-emotionalen Funktion getrennt sind. Der Zentralkonflikt zeigte sich im Nervenplexus cervicale mit der zugehörigen Hormondrüse Thyreoidea. Das Entstehungsalter der Allergie lag bei 2 Jahren.

Die Bedeutung von Wild Rose:

„Das höchste Ziel meiner Wünsche wären positive Lebenskonzepte. Aber die Möglichkeiten dazu habe ich mir verbaut. Selbstsicherheit? Ich habe sie vor langer Zeit verloren. Wenn du das Spiel nicht gewinnen kannst, spiele nicht. In wichtigen Situationen habe ich immer wieder unrichtige Wahlen/Entscheidungen getroffen. Meine Möglichkeiten sind verspielt. Es ist besser, vor dem Leben zu resignieren als zu riskieren, dass dein Ego völlig aus dir heraus geprügelt wird. Ich beklage mich nicht darüber, ich lebe einfach damit, Tag ein, Tag aus. Letztlich bin ich selbst schuld. Das ist mein Los, meine Last, mein Verlust. Die Vorstellung, beweglich zu sein, verursacht Gefühle von Angst und Schuld.“

Bedeutung des Zentralkonfliktes für die Altersstufen

Entstehungsalter der Allergie	2 Jahre	Konfliktthema:
"Allergie" zeigt Konfliktthema im Nervenplexus und der zugehörige Hormondrüse	Ganglion cervicale Thyreoidea	Kommunikation, Immunsystem Ausdrücken im Positiven wie im Negativen, Blockade in Distanz./Nähe,

Das Entstehungsalter der Allergie zeigt sich bei 2 Jahren. Die Allergieemotion als Auslöser heißt „verwehren“. Die Klientin koppelte sich von ihrem Schmerz ab, den sie in der Familie erfuhr.

Ihr Bruder wurde zu diesem Zeitpunkt ein halbes Jahr alt. Vater war tyrannisch der Mutter und der Familie gegenüber. Emotionen wie Wut wurden bestraft. Hier entstand das Gefühl von Rache dem Vater gegenüber. Bindungsfähigkeit wurde eingeschränkt, verwehrt.

Die Kommunikationsfähigkeit in Verbindung mit der Frage, wie wir unsere Kreativität und unser inneres Selbst ausdrücken können, ging verloren, wurde mehr und mehr kompensiert. Das Gleichgewicht zwischen emotionaler und mentaler Balance wurde hier gestört.

Das Gefühl der Verbundenheit mit der Welt und sich selbst als Ausdruck der intimsten Gefühle, klar und aufrichtig in Hinblick auf die eigenen Grenzen und der eigenen Identität zu zeigen, wurde verleugnet. Angst und Panik wurden später durch Perfektionismus und Angst vor Kontrollverlust ersetzt und durch Zurückhalten von Informationen, Isolation, Rückzug, Bestrafung, Unterdrückung von Emotionen, Verdrehen der Wahrheit auf Grund von Angst, jemanden zu verletzen, in körperlichen Symptomen zum Ausdruck gebracht.

Hier wurden die Form der Kontakte zu anderen, das Gefühl von Nähe und Distanz, Selbstannahme oder Selbstablehnung, Selbstverwirklichung oder Selbstverdammung, Bindung und Wachstum und der Wunsch nach Freiheit geprägt.

Mit 7 Jahren erfolgte der erste Ausbruch der Pollenallergie. Vater leidet unter schwersten Verbrennungen durch Bestrahlung nach Wirbelbruch und Asthma. Vater tyrannisierte die Familie, ebenso die Mutter des Vaters. Rache war Thema, und Rage zeigte sich als Emotion.

Mit 14 Jahren wurde vitales Interesse an Leben verneint, anstatt sich dafür zu entscheiden. Es zeigte sich eine Kapitulation vor dem Leben, Angst vor der Angst.

Mit 26 Jahren war das Leben verneint, nach körperlichem und seelischem Missbrauch in ihrer ersten Ehe. Sie entschied sich, das Leben zu beenden → Suizidversuch. Auch die plötzliche Unbeweglichkeit und Spastik nach der Zeckenimpfung ließ sie vor dem Leben kapitulieren. Sie hatte das Gefühl, keiner verstehe sie. Ihre Symptome, als eine Reaktion des Nervensystems auf die Impfung, wurden nicht ernst genommen. Eine Liquor Untersuchung wurde auf Grund einer Spritzenphobie verweigert.

Auch in der zweiten Ehe mit 30 Jahren wurde das Leben verneint. Angst und Panik regierten sie. Sie musste erfahren, dass ihr zweiter Mann auch Alkoholiker ist – „Quartalstrinker“, wie sie sagt, „aber friedlich.“

Mit 39 Jahren kam es erneut zum Zusammenbruch durch den Alkoholmissbrauch ihres Mannes. Hier zeigte sich Rache, nun sich selbst gegenüber.

Der Prozess wurde abgeschlossen in der Zukunft – eine Projektion in den August – hier die Emotion tyrannisch – der eigenen Weiblichkeit und Kreativität und Stärke gegenüber.

Jede Altersstufe innerhalb des Prozesses wurde nach körperlicher Stabilisierung meridianspezifisch und mit Licht durch Gehirnintegration nochmals verankert, sodass Veränderung möglich wurde.

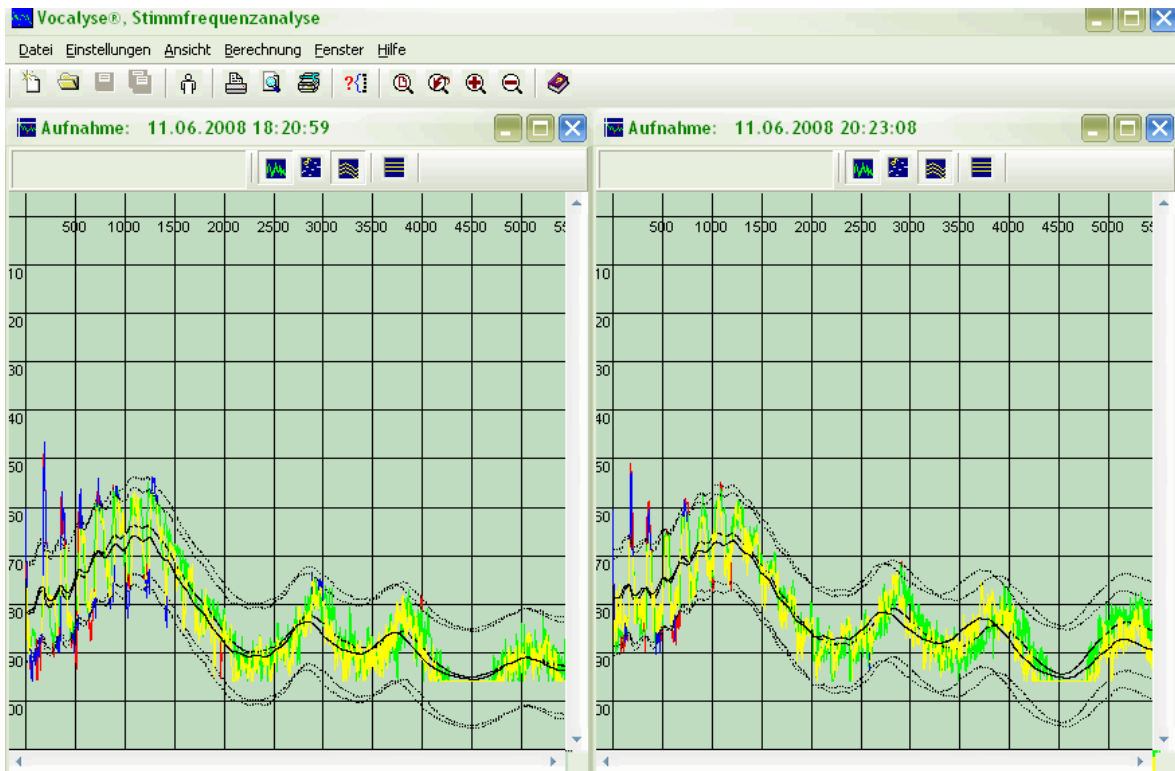


Abb. 33: Letzte Behandlung mit Substanz – vorher und nachher SFA Aufnahme

Stimmfrequenzanalyse zur Fallbeschreibung

Die Lebensgeschichte der Klientin macht verständlich, dass sie die Entwicklung der Allergie als Überlebensmechanismus gewählt hat, weil sie ihre Gefühle, Aggressionen und ihren Schmerz nicht anders ausdrücken konnte.

Auswertung der Stimmfrequenz



Abb. 34: MPI SFA Aufnahme vor der ersten Behandlung

Die Klientin zeigt sich in der SFA M0 in ihrer Grundtypologie der SFA nach als (Welle)Punkt)-Typ, vergleichbar mit dem Melancholiker in der Viersäftelehre, dem Akustiker in der Lehre nach Allroggen. Sie braucht ihre innere Freiheit, um sich zu entfalten, und nach außen eine Sicherheit, einen festen Raum/Grenze. Das Gefühl von Enge verursacht Angst und Panik. Sie flüchtet sich in die Depression, wie bereits beschrieben.

Dieser Typus bewegt sich in der Typenzuordnung zwischen dem logischen und dem emotionalen Menschen. Der emotionale Mensch ist nach der SFA (Welle)Welle)-Typ bzw. Sanguiniker (Viersäftelehre) und emotionaler Typus (Allroggen). In Konfliktauseinandersetzungen zieht dieser Typus häufig den Kürzeren und reagiert emotional und körperlich übersensibel, hochreagibel und ist leicht angreifbar.

Der (Welle)Punkt)-Typ/Akustiker neigt bevorzugt zu Stresserkrankungen. Er kann sich gegen die von außen kommenden Stressoren kaum abgrenzen und reagiert dann stark panisch.

Dieser Typus braucht von seiner Umgebung die Zusage der absoluten Sicherheit und Existenzabsicherung, gleichzeitig will er frei sein und wachsen. Wie bereits beschrieben, bestehen starke Aggressionen, die nicht nach außen kommuniziert werden, sondern sich in Form von Depressionen, Angst und Panik zeigen.

Als Stresstypus reagiert die Patientin mit dem (Welle)Welle)-Typus. Sie kann sich nicht wehren und zu den eigenen Gefühlen stehen.

Als Stresstypus reagiert sie mit dem emotionalen Typus (Allroggen), ähnlich dem sanguinisch (Viersäftelehre) betonten Typus und nach Heinen dem (Welle/Welle)-Typus. Sie kann sich nicht wehren und zu den eigenen Gefühlen stehen.

Die Stimmfrequenzauswertung zeigte:

Grundtypus: (Welle)Punkt)-Typ entsprechend Melancholiker / Akustiker

Stresstypus: (Welle)Welle)-Typ entsprechend Sanguiniker / emotionaler Typus

Stressstatus: Überstressungshemmung, Auflösung

Die Stimmfrequenzanalyse spiegelt ihre auch verbal zum Ausdruck gebrachten Verspannungen und Schmerzen, wie im Rücken/Wirbelsäule Verspannungen im Brust- und Lendenwirbelbereich, die beklagten Somatisierungen (u. a.), Atembeschwerden, Magenbeschwerden (Druckempfindlichkeit im Solarplexus).

Im Verlauf der Behandlung wechselte der Stresstyp der Klientin mehrmals. Sie erkannte ihre Konflikte und wollte sie auch lösen. In ihrer Coabhängigkeit bezüglich ihrer Beziehung blieb sie aber im Konflikt hängen und weigerte sich gegen ihr eigenes inneres Wachstum. Dieses Verhalten korreliert mit den Alkoholphasen ihres Mannes.

In diesen Tagen wechselte sie in den (Punkt)Punkt)-Typ (SFA) entsprechend Logiker (Allroggen) bzw. Phlegmatiker (Viersäftelehre), um sich in ihrem psychosozialen Umfeld und gegenüber ihrem Mann im Gleichgewicht zu halten. Aus ihrer Moral heraus (ihren Mann als friedlich und nicht aggressiv zu beschreiben), ließ sich für sie die Situation ertragen, auch wenn sie unerträglich war. Trennung kam nicht in Betracht. Sie versuchte, dieses über den (p)p)-Typ (Logiker/Phlegmatiker) zu kompensieren und durch ihre Bindung und ihr Ertragen der Situation umzustimmen, was nicht wirklich gelang. Sie wechselte dadurch innerhalb des Prozesses vom emotionalen Akustiker zum emotionalen Logiker.

Während der MIKA traten keine weiteren Pollenallergiesymptome auf, ihre Depressionen (Cipralext 4 Tropfen am Tag) und Panikattacken haben sich in dieser Zeit stark reduziert.

Nach 10 Wochen Behandlungszeit:



Abb. 35: SFA M03 eine Woche nach Abschluss der Behandlung

Symptomatik am Ende der Therapie

Nase: kein Niesreiz, Sekretfluss und verstopfte Nase, Juckreiz selten

Augen: selten Juckreiz und Tränenfluss; selten leichte Rötung der Bindehaut

Bronchien: kein Husten, keine Atembeschwerden

Persönlichkeit: (Welle)Welle)-Typ (emotional/Sanguiniker), Stresstypus (Punkt)Punkt (Logiker/Phlegmatiker).

Stressstatus: Ressourcen können wieder aufgebaut werden.

Sensibilität: weitgehend normalisiert, körperliches Energiedefizit, Nährstoffmangel.

Emotionen: Aggressionen wurden noch nicht nach außen kommuniziert, aber Ängste sind bewusst und offen gelegt, rationale Entscheidungen waren möglich.

Rücken/Wirbelsäule: Verspannungen im Brust- und Lendenwirbelbereich sind weitgehend gelöst.

Konditionierung: Ereignis/Erleben: dominanter.

Wegen der noch bestehenden Konflikte im psychosozialen Bereich sollen im Herbst weitere Behandlungen folgen, die sich im Wesentlichen auf den Familien- und Generationskonflikt beziehen. Weitere Behandlungen sind danach sicher noch notwendig, um die Thematiken um Vater und Mutter zu klären: Der Angst einflößende Vater, der sie schlug; das Gefühl, vom Vater missbraucht worden zu sein, was die von ihr im Bild gesehene Situation beschreibt: Sie hockt zusammengekauert in einer Ecke des Zimmers und schaut angsterfüllt und den Atem anhaltend auf den näher kommenden Vater in der Erwartung eines Übergriffs. Diese Angst und das Bild gilt auch bezüglich ihres jetzigen Mannes: Welcher gemeinsame Konflikt/Spannung löst bei ihm einen Alkoholexzess aus?

Die Angst, dass sich die Depressionen wieder verstärken, ist unterschwellig weiterhin gegeben. Die auslösenden Themen sollen bis Mitte August mit der MIKA aufgearbeitet werden.

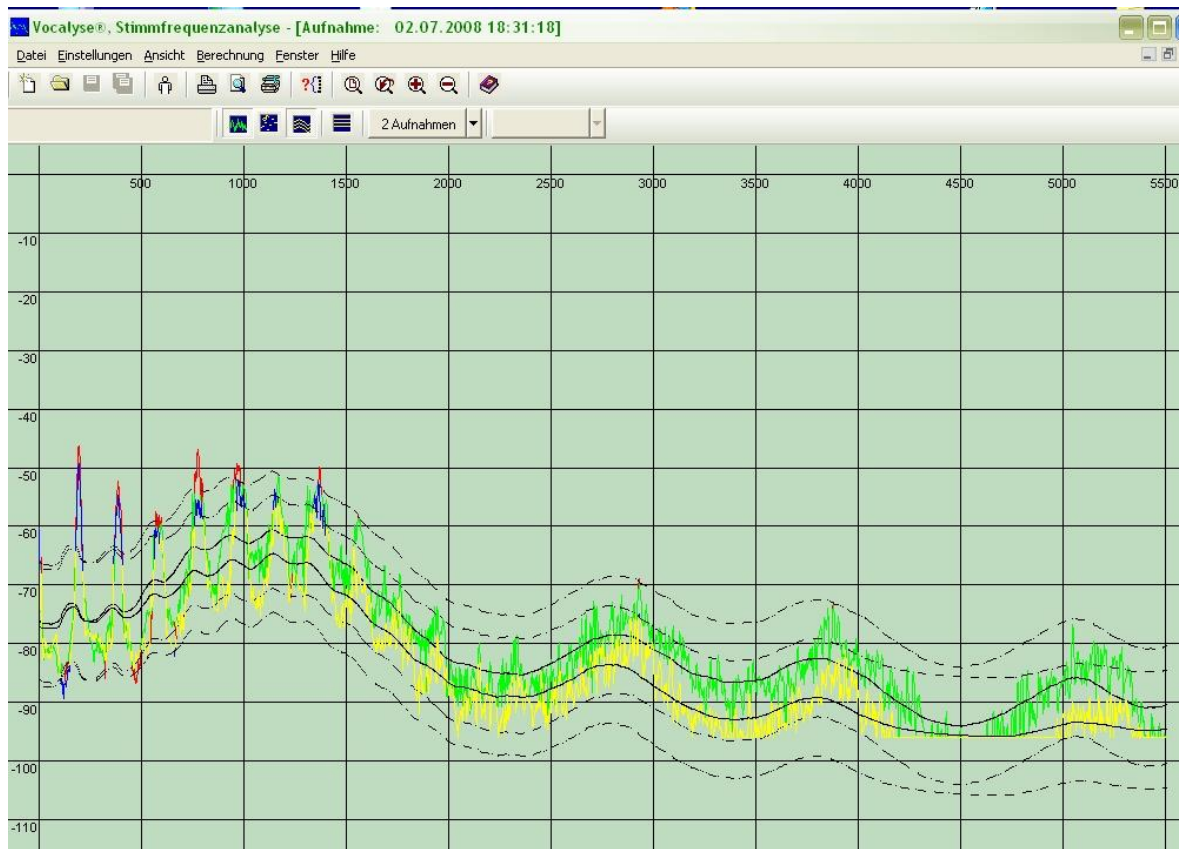


Abb. 36: SFA Aufnahme in der Pollenhochzeit 4 Wochen nach Behandlungsende

Kurzanalyse:

Erfolgreich aufgebaute Abwehr

Persönlichkeit:

Grundtypus: (Welle)Welle), ähnlich emotionalem Typus

Stresstypus: (Punkt)Welle), vergleichbar mit visuellem Typus / Choleriker

Stressstatus: Ressourcen sind im Aufbau

Sensibilität – weitgehend normalisiert, körperliches Energiedefizit verringert sich.

Emotionen: Aggressionen sind abgeschwächt und können in Ansätzen nach außen kommuniziert werden, Angst wird nach außen kommuniziert, Entscheidungen sind möglich, werden aber auf rein rationaler Basis getroffen, ohne sich auch gefühlsmäßig dahinter zu stellen.

Rücken/ Wirbelsäule: Verspannungen im Brust- und Lendenwirbelbereich sind weitgehend gelöst.

Konditionierung: wieder integriert.

Die Herzratenvariabilität wurde am Ende der pollenallergischen Prozessarbeit erneut getestet. Sie war zu diesem Zeitpunkt 70,6% mit einer 24%-igen Kohärenz (Stressball, Entwicklung Biosign, Dr. med. Beise).

Fazit

Die Depressionen und die Pollenallergie konnten in eine suffiziente Akkommodation gebracht werden. Im Sinne der Vorgehensweise der MIKA (nach Allroggen) hat die Patientin momentan noch nicht ganz den Status erworben, vom emotionalen Typus zum visuellen Typus zu springen, ebenso in ihrem Grundtypus Akustiker (vergleiche Typologie nach Allroggen, die beschreibt, dass es jeder Persönlichkeit im stressfreien Zustand möglich ist, sich allen Typologien anzupassen und dabei handlungs- und entscheidungsfähig zu bleiben ohne spezielle Abwehrmechanismen einsetzen zu müssen).

Durch die Behandlung wurde aber eine alte, schon lange existierende Symptomatik verstärkt und konnte so jetzt in ihrer Existenz erkannt und diagnostiziert werden.

Pollenallergie und Depression waren somit nur vorgeschobene Symptombilder einer tiefer liegenden Erkrankung. Die eigentlich zu behandelnde Krankheit ist Multiple Sklerose (MS).

Mitte August berichtete die Patientin erstmals von ihrem seit 20 Jahren, seit der Zeckenimpfung existierenden Taubheitsgefühl in den Beinen. Dies hielt sie bis dahin für unbedeutend: „Man lebt damit.“ Die Pollenallergie plagte sie mehr.

Die MIKA kann eine Symptomatik, wenn sie verleugnet oder verschwiegen wird, nicht testen. Sie ist keine Methode im medizinischen Sinne, welche die Symptome unterdrückt, sondern die Selbstheilungsfähigkeiten mobilisiert, sodass der Mensch wieder wachsen und frei sein kann und bindungsfähig wird.

Die Klientin ist seit März 2009 wieder in Behandlung, um die im Oktober diagnostizierte Diagnose in eine Akkommodation zu bringen.

7 ERGEBNIS

Zu Beginn und nach Abschluss der Behandlung wurde der saisonale Symptom-Score-Fragebogen erhoben und zusätzlich ein persönlicher Befindlichkeitsfragebogen über MIKA und SFA sowie psychosoziale und epidemiologische Aspekte.

In die Auswertung wurden die Daten von 26 Pollenallergikern einbezogen. Die Beurteilung basiert auf Angaben der Patienten, die ihre allergischen Beschwerden vor und nach Abschluss der Behandlung mit Hilfe von 2 Fragebögen (siehe Anhang) protokollierten und der Auswertung der Stimmfrequenzanalyse.

7.1 Allgemeine Einschätzung des Therapieerfolgs

Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt bei der Mehrzahl der Patienten zu einem Therapieerfolg, d. h. zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden bzw. Beschwerdefreiheit ohne gleichzeitig verstärkten Medikamentenverbrauch.

Veränderung der Symptomatik „Pollenallergie“

Abbildung 37 stellt die Antwort auf Veränderung der „Pollenallergie“ dar. Bei der Frage, ob sich die Symptomatik „Pollenallergie“ durch die Behandlung von MIKA positiv verändert hat, beantworteten 25 Patienten (96,2%) diese mit „ja, sehr viel“, nur 1 (3,8%) Patient gab keine Verbesserung an.

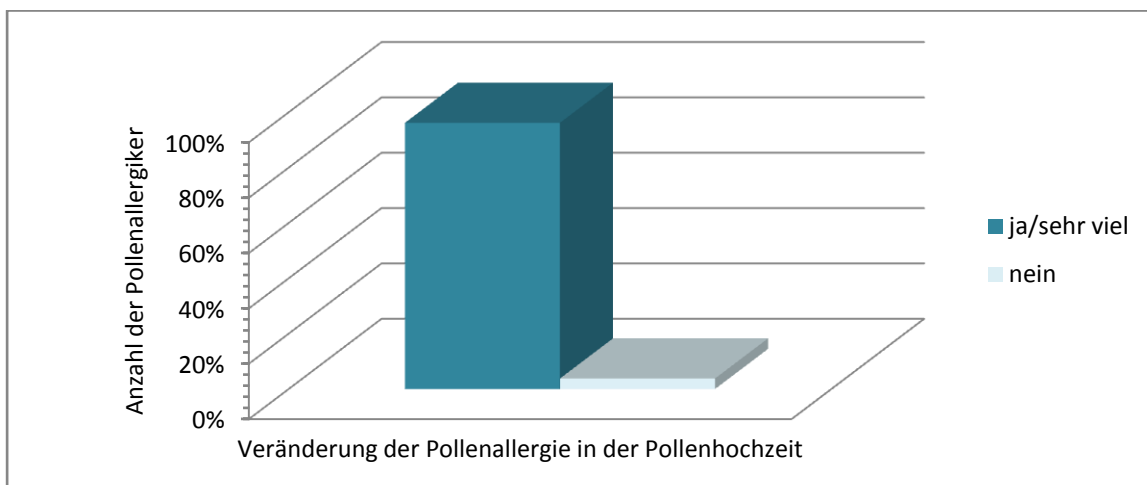


Abb. 37: Subjektiver Gesamteindruck des Therapieerfolgs in der Pollenallergie-Symptomatik in der Pollenhochzeit

Veränderungen weiterer Körpersymptome durch MIKA

Neben Verbesserungen auf Verhaltensebene, der Gefühlsebene, im Alltagsleben, auf der Beziehungsebene und beruflichen Ebene (weniger Mobbing) veränderten sich auch bei einigen Patienten weitere, in der Anamnese mitgeteilte Körpersymptome im Verlauf der Behandlung.

19 Patienten (73,1%) stellten sehr positive Veränderungen fest, 6 Patienten (23,1%) stellten keine zusätzlichen Verbesserungen fest und 1 (3,8%) Patient machte keine Angaben.

Folgende Körpersymptome konnten zusätzlich positiv beeinflusst werden: bei 3 (11,5%) Patienten ihre Hautprobleme, bei 2 (7,7%) Patienten veränderte sich das Schmerzverhalten und bei jeweils einem (3,8%) Patient zeigten sich Verbesserungen bei Kopfschmerzen, Depressionen und Magen-Darmproblemen.

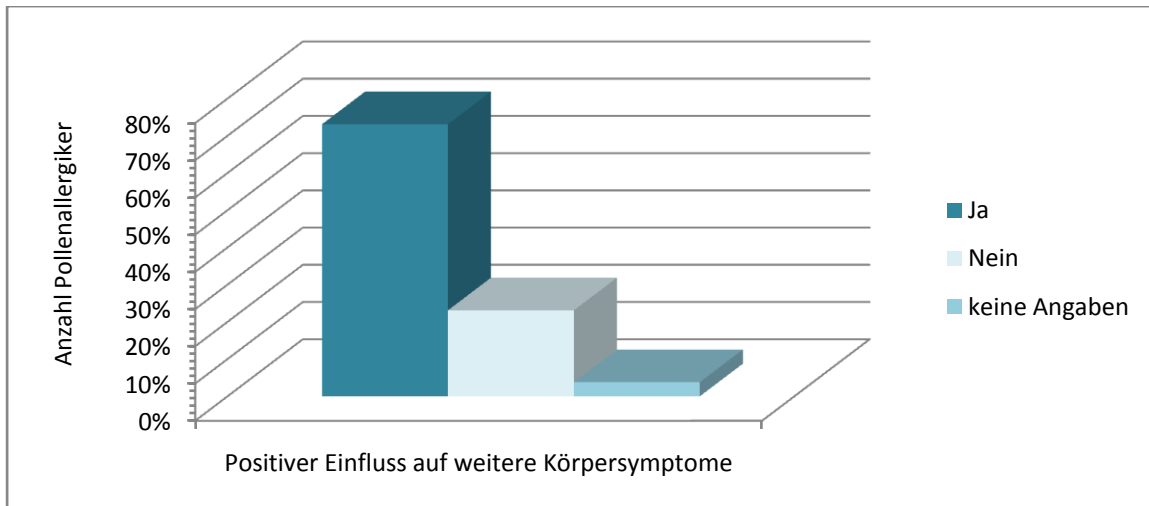


Abb. 38: Veränderungen auf der körperlichen Symptomebene

Medikamenten Einnahme während der Pollenallergiezeit

Von 25 Patienten nahmen 6 (23,1%) Patienten leichte Medikationen ein und 19 (73,1%) Patienten nahmen keine Medikamente ein. Ein Patient machte hierzu keine Angaben.

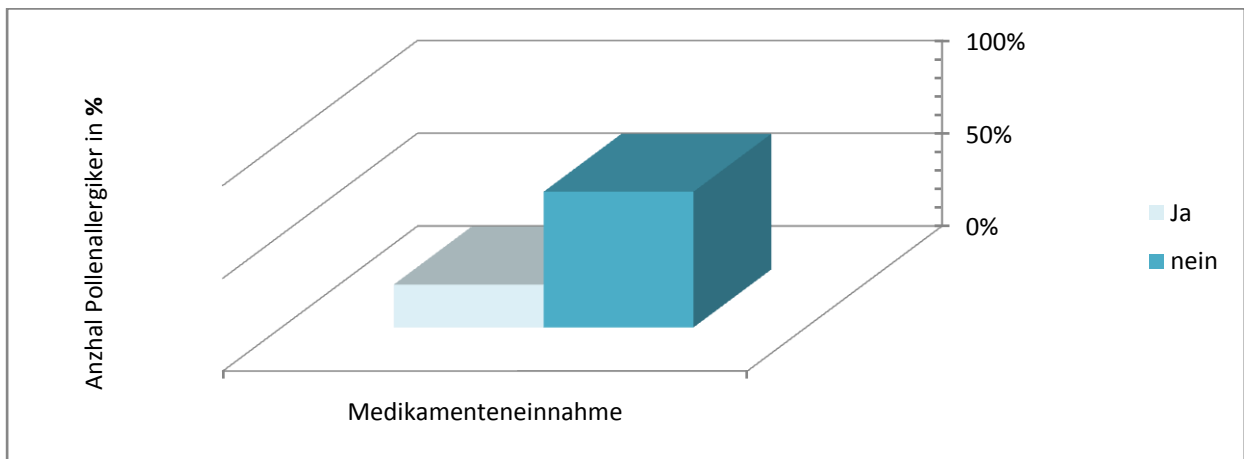


Abb. 39: Medikamenteneinnahme während der Pollenhochzeit

Eingesetzte Medikation

Von den 26 Patienten wurde in der Pollenzeit kein Cortison eingesetzt. Die verwendete Medikation war von 2 (7,7%) Patienten Antihistaminika, von 2 (7,7%) Patienten ein naturheilkundliches Präparat und von 2 (7,7%) Patienten wurde Spagyrik Phylak Essenz nach Aussagen der Patienten nur im Notfall verwendet

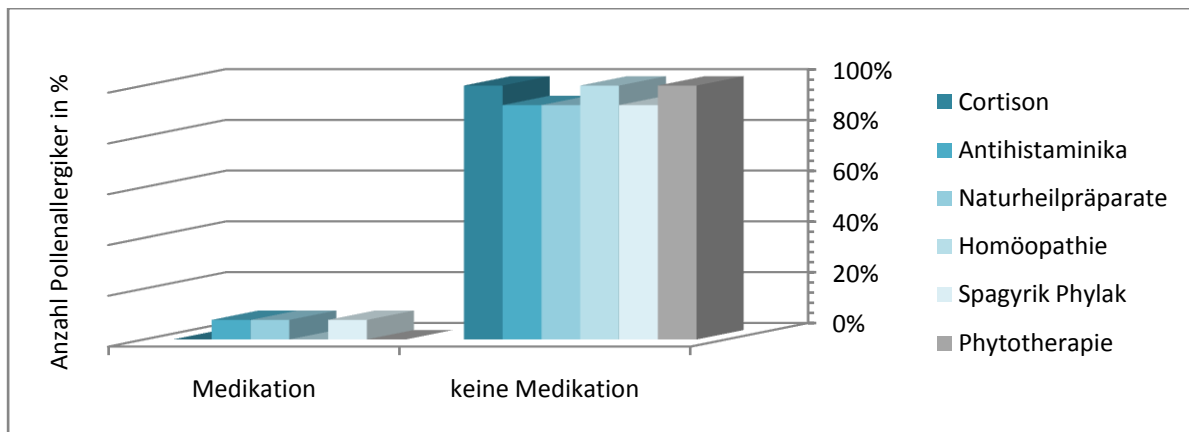


Abb. 40: Art der eingenommenen Medikation

Einschätzung des Gesundheitszustandes

Abbildung 41 zeigt die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Abschluss der Prozessarbeit mit MIKA. Der Gesundheitszustand innerhalb und nach der Pollenhochzeit wurde von 24 Patienten (2 Patienten machten keine Angaben) auf einer Skala von 10-100% wie folgt eingeschätzt: 1 (3,6%) Patient schätzte seinen Gesundheitszustand auf 60%, 5 Patienten (19,2%) auf 70%, 7 (26,9%) Patienten auf 80%, 10 Patienten (38,5%) auf 90% und 1 (3,8%) auf 100%.

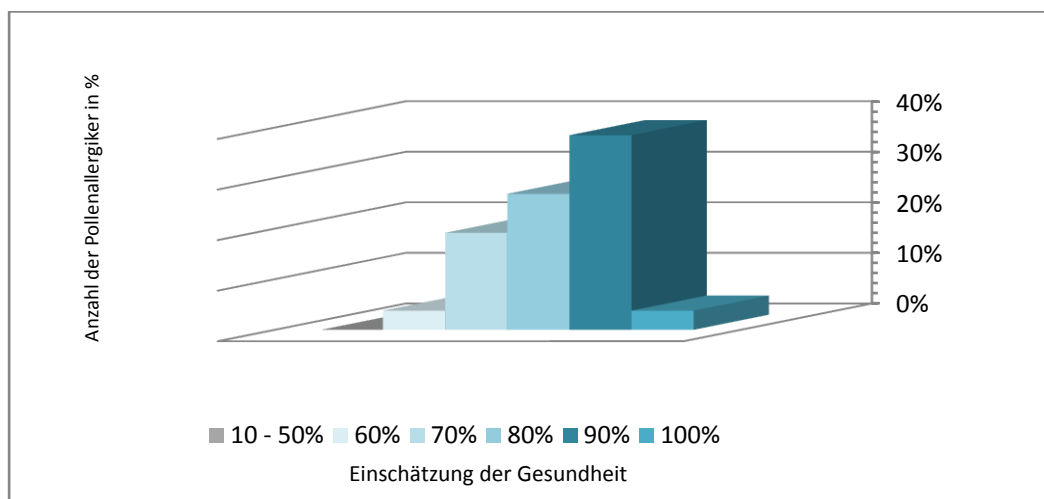


Abb. 41: Einschätzung des Gesundheitszustandes nach der Behandlung mit MIKA von den Klienten

7.2 Einschätzung des mittleren und gesamten Symptom-Score

Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt zu einer Abnahme der mittleren Symptom-Score für Auge, Nase und Lunge sowie des mittleren Gesamt-Score gegenüber den Werten vor der Therapie (siehe Abbildungen).

Auswertung Symptom-Score Nase vorher und nachher

Mittels Wilcoxon-Test zeigt bei den Mittelwerten im Vergleich vorher/nachher für alle Symptome beim Symptom-Score Nase höchst signifikante Veränderungen ($p < 0,000$).

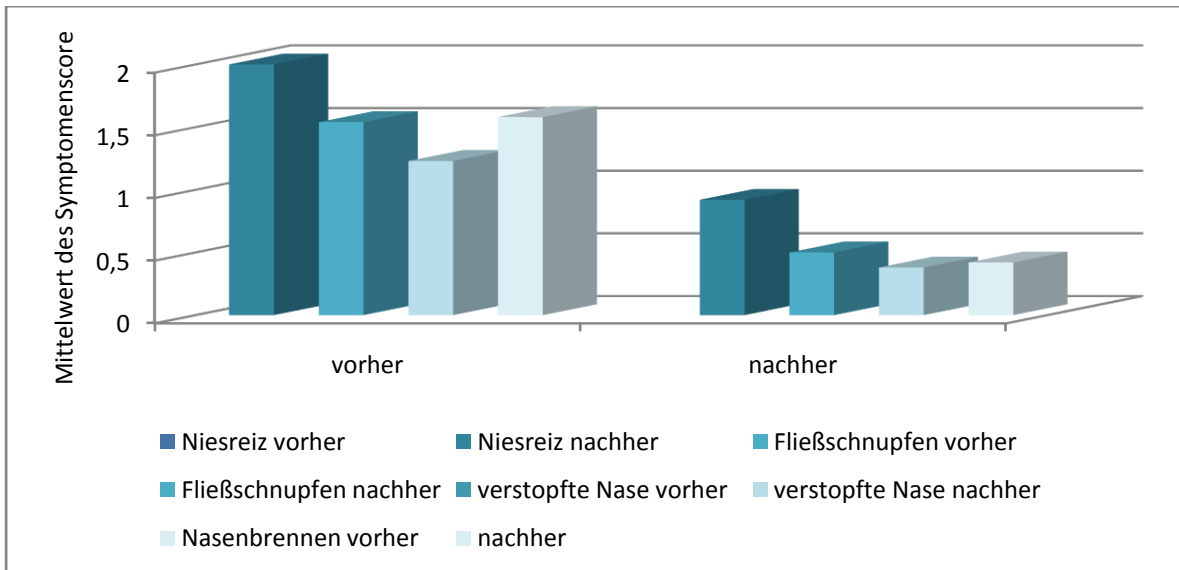


Abb. 42: Mittelwert des Symptom-Score Nase vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten

Auswertung Symptom-Score Augen vorher und nachher

Mittels Wilcoxon-Test zeigt bei den Mittelwerten im Vergleich vorher/nachher für alle Symptome beim *Symptom-Score Augen* höchst signifikante Veränderungen ($p < 0,001$).

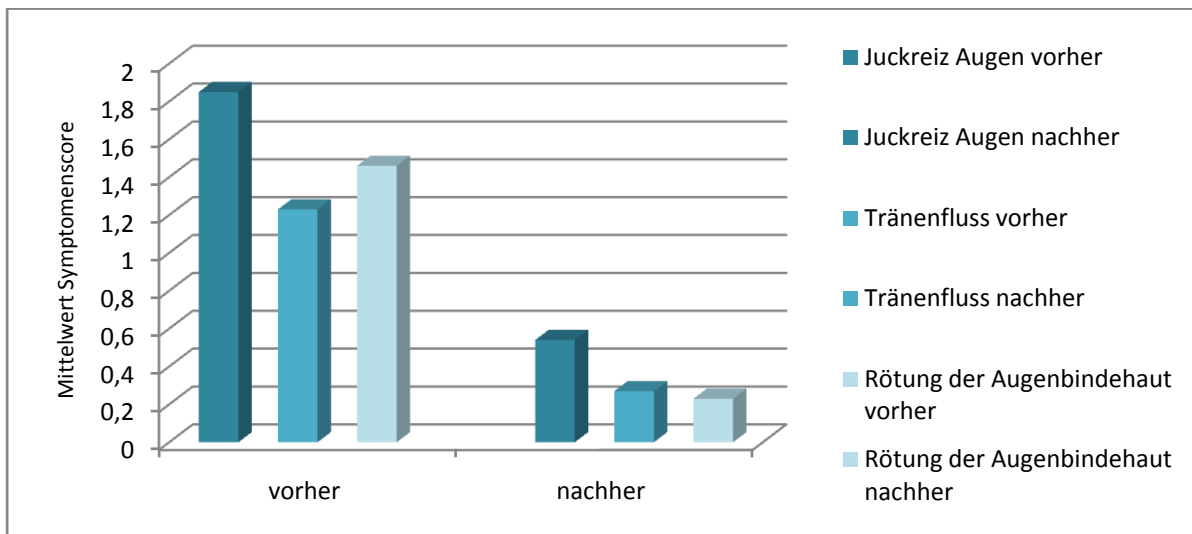


Abb. 43: Mittelwert des Symptom-Score Augen vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten

Auswertung Symptom-Score Atmung vorher und nachher

Mittels Wilcoxon-Test zeigt bei den Mittelwerten im Vergleich vorher/nachher für alle Symptome beim *Symptom-Score Atmung* höchst signifikante Veränderungen ($p < 0,001$).

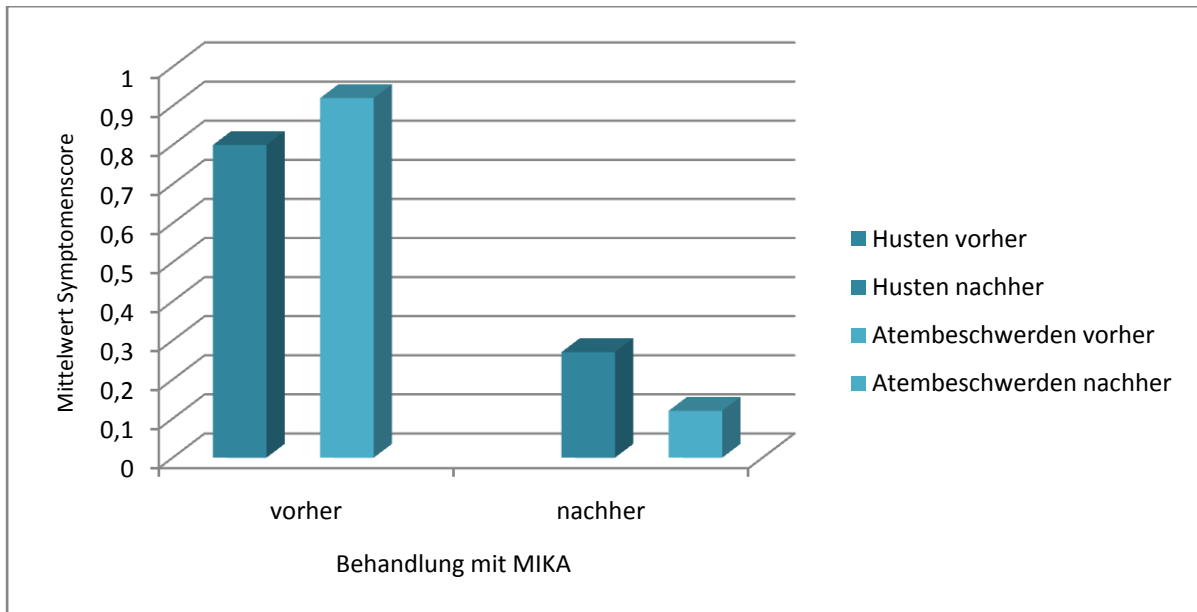


Abb. 44: Mittelwert des Symptom-Score Atmung vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten

Auswertung Gesamt-Symptom-Score

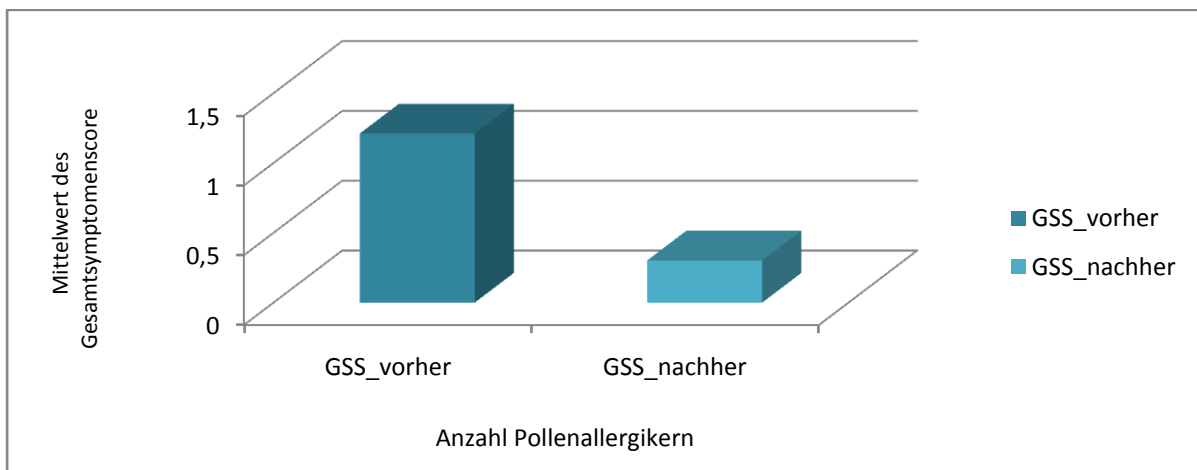


Abb. 45: Der Gesamt-Symptom-Score nimmt beim Vergleich vor/nach der Behandlung entsprechend dem T-Test hochsignifikant ab *** = $p < 0.001$. Die Korrelation ist ebenfalls entsprechend $r > 0,5$ hoch signifikant.

Die typische Symptomatik wurde über einen organbezogenen *Symptom-Score* Allergiefragebogen, modifiziert nach dem *SB-AllergieManager*® (FA. Bencard Allergie GmbH, München), und dem daraus resultierenden Gesamtsummen-Score (siehe Anhang) quantifiziert und die Werte vor und nach der Behandlung mit MIKA verglichen.

Neben der allgemeinen Reduzierung der Symptome veränderte sich auch der Schweregrad.

7.3 *Einschätzung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade*

Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt zu einer Änderung der Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade gegenüber den Werten vor der Therapie.

Die typische Symptomatik wurde über einen organbezogenen *Symptom-Score* Allergiefragebogen, modifiziert nach dem *SB-AllergieManager*® (FA. Bencard Allergie GmbH, München), und dem daraus resultierenden Gesamtsummen-Score quantifiziert und die Werte vor und nach der Behandlung mit MIKA verglichen (siehe Anhang).

Häufigkeitsverteilung vor und nach der Behandlung vom Symptom-Score Nase

Häufigkeitsverteilung der Allergieschweregrade (abgeleitet vom GSS) bei 26 Pollenallergikern vor und nach einjähriger Behandlung mit MIKA zeigt eine sichtbare Verbesserung bei dem Symptom-Score Nase, Augen und Atmung (siehe Vergleich der Abbildungen).

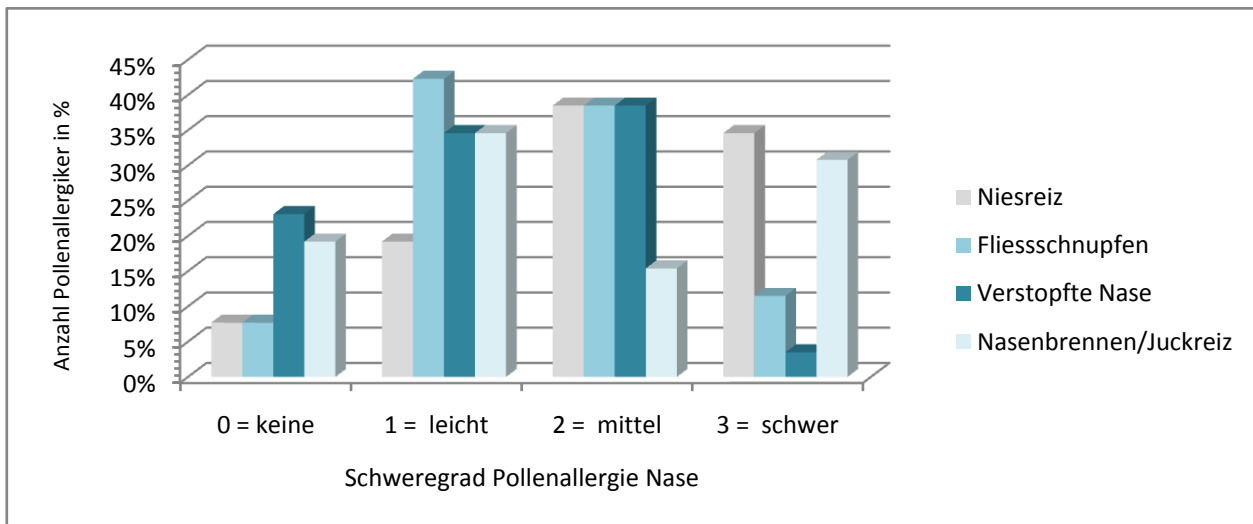


Abb. 46: *Symptom-Score Nase vor der Behandlung*

Vor der Behandlung zeigte sich die Schweregrade der Pollenallergie auf den SS Nase wie folgt:

Schweregrad 0 / GSS 1: keine Beschwerden mit Niesreiz und Fließschnupfen bei 2 Patienten (7,7%), verstopfte Nase bei 6 Patienten (23%) und Nasenbrennen/Juckreiz bei 5 Patienten (19,2%).

Schweregrad 1 / GSS 2: leichte Allergiebeschwerden mit Niesreiz bei 5 Patienten (19,2%), 11 Patienten (42,3%) mit Fließschnupfen, je 9 Patienten (34,6%) mit verstopfter Nase und Nasenbrennen/Juckreiz.

Schweregrad 2/ GSS 3: mittlere Symptombeschwerden bei 10 (38,5%), jeweils mit Niesreiz, Fließschnupfen und verstopfter Nase und bei 10 Patienten (15,4%) mit Nasenbrennen/Juckreiz.

Schweregrad 3/ GSS 4: schwere Allergiesymptome bei 9 Patienten (34,6%) mit Niesreiz, bei 3 Patienten (11,5%) mit Fließschnupfen, mit verstopfter Nase bei 1 Patienten (3,5%) und Nasenbrennen/Juckreiz bei 8 Patienten (30,8 %).

Häufigkeitsverteilung nach Behandlung Symptom-Score Nase

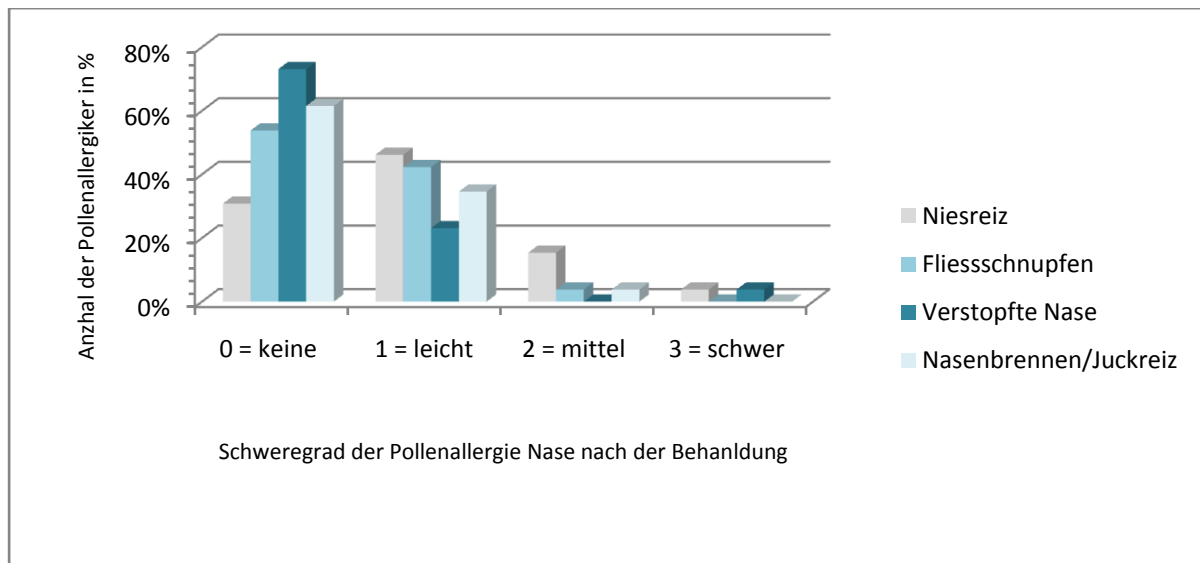


Abb. 47: Symptom-Score Nase nach der Behandlung

Nach der Behandlung reduzierte sich der Schweregrad der Allergiesymptomatik grundsätzlich (siehe Abbildung).

Den Schweregrad 0 mit keiner Allergiesymptomatik erreichten beim Niesreiz 8 Patienten (30,8%), beim Fließschnupfen 14 Patienten (53,8%), bei der verstopften Nase 19 Patienten (73,1%) und beim Nasenbrennen und Juckreiz der Nase insgesamt 16 Patienten (61,5%).

Der Schweregrad 1 zeigte sich nach der Behandlung noch im Bereich Niesreiz bei 12 Patienten (46,2%), beim Fließschnupfen bei 11 Patienten (42,3%), bei der verstopften Nase bei 6 Patienten (23,1%) und 9 Patienten/ (34,6%) zeigten noch Nasenbrennen/Juckreiz.

Der Schweregrad 2 zeigte sich beim Niesreiz bei 4 Patienten (15,4%), beim Fließschnupfen bei 1 Patient (3,8%). Verstopfte Nase und Nasenbrennen hatten sich zu 100% verbessert.

Der Schweregrad 3 zeigte sich nur bei 1 Patient (3,8%) beim Niesreiz und bei verstopfter Nase.

Häufigkeitsverteilung vor der Behandlung Symptom-Score Augen

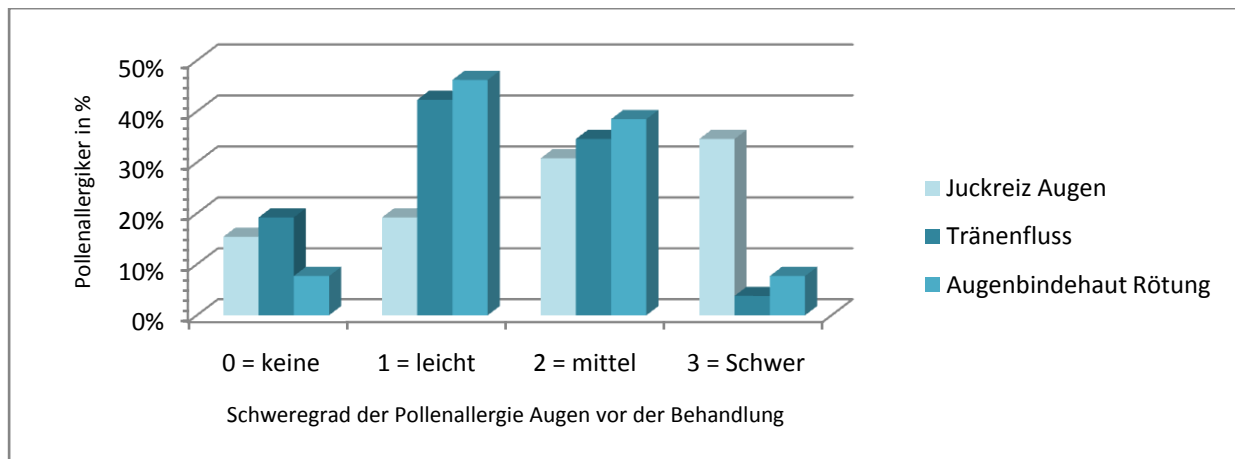


Abb. 48: Symptom-Score Augen vor der Behandlung

Hier zeigte sich beim Schweregrad 0 = keine Beschwerden beim Juckreiz der Augen bei 4 Patienten (15,4%), beim Tränenfluss bei 5 Patienten (19,2%) und bei geröteter Augenbindehaut bei 2 Patienten (7,7%).

Beim Schweregrad 1, den leichten Allergiebeschwerden, zeigten beim Juckreiz der Augen 5 Patienten (19,2%), 11 Patienten (42,3%) hatten verstärkten Tränenfluss und 12 Patienten (46,26%) gerötete Augenbindehaut.

Den Schweregrad 2, den mittleren Symptombeschwerden, wiesen vor der Behandlung 8 Patienten (30,8%) Juckreiz der Augen auf, Tränenfluss insgesamt 9 Patienten (34,6%) und gerötete Augenbindehaut 10 Patienten (15,4%).

Den Schweregrad 3, den schweren Allergiesymptomen, zeigten Juckreiz der Augen 9 Patienten (34,6%), Tränenfluss auch 9 Patienten (34,6%) und gerötete Augenbindehaut 2 Patienten (7,7%).

Häufigkeitsverteilung nach Behandlung Symptom-Score Augen

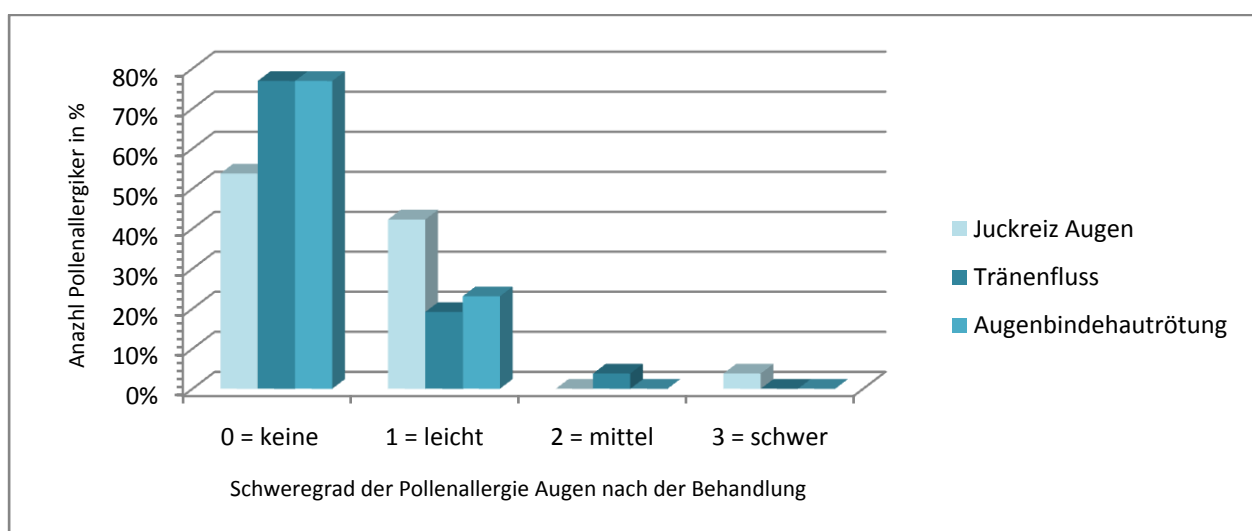


Abb. 49: Symptom-Score der Augen nach der Behandlung

Nach der Behandlung reduzierte sich der Schweregrad der Allergiesymptomatik (siehe Abbildung).

Den Schweregrad 0, d. h. keine Allergiesymptomatik, erreichten nach Behandlung mit MIKA beim Juckreiz der Augen 14 Patienten (53,8%), beim Tränenfluss insgesamt 20 Patienten (76,9%) und bei der Rötung der Augenbindehaut ebenfalls 20 Patienten (76,9%).

Der Schweregrad 1 zeigte sich nach der Behandlung noch im Bereich Juckreiz der Augen bei 11 Patienten (42,3%), beim Tränenfluss bei 5 Patienten (19,2%) und bei der geröteten Augenbindehaut zeitweise bei 6 Patienten (23,1%).

Der Schweregrad 2 zeigte sich beim Tränenfluss bei nur 1 Patienten (3,8%). Juckreiz der Augen und gerötete Augenbindehaut traten hier nicht mehr auf.

Der Schweregrad 3, d. h. starke Allergiesymptomatik, zeigte sich bei 1 Patient (3,8%) nach der Behandlung beim Juckreiz der Augen und verstärktem Tränenfluss, gerötete Augenbindehaut kam nicht mehr vor.

Häufigkeitsverteilung vor der Behandlung mit MIKA Symptom-Score Atmung

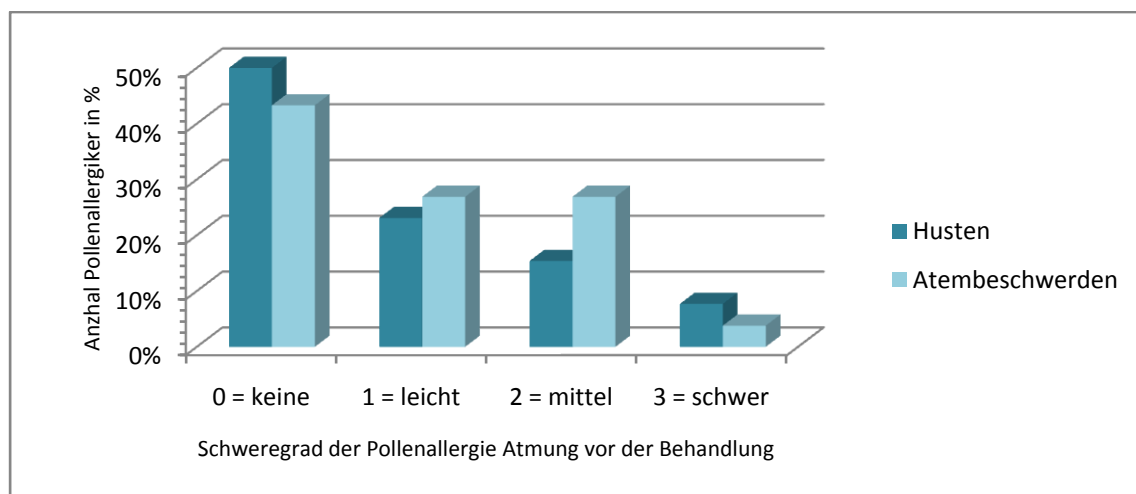


Abb. 50: Symptom-Score Atmung vor der Behandlung

Vor der Behandlung zeigte sich Schweregrad 0 = keine Beschwerden bei der Atmung mit Husten bei 13 Patienten (50%), bei Atembeschwerden (wie asthmatische Zustände) bei 11 Patienten (42,3%).

Beim Schweregrad 1 = leichte Allergiebeschwerden zeigte sich Husten bei 6 Patienten (23,1%) und Atembeschwerden bei 7 Patienten (26,9%).

Den Schweregrad 2 = mittlere Symptombeschwerden wiesen vor der Behandlung mit Husten 4 Patienten auf (15,4%), und bei 7 Patienten (26,9%) traten zusätzlich noch Atembeschwerden auf.

Den Schweregrad 3 = schwere Allergiesymptome zeigten 2 Patienten (7,7%) mit Husten und 1 (3,8%) Patient mit Atembeschwerden

Häufigkeitsverteilung nach der Behandlung mit MIKA

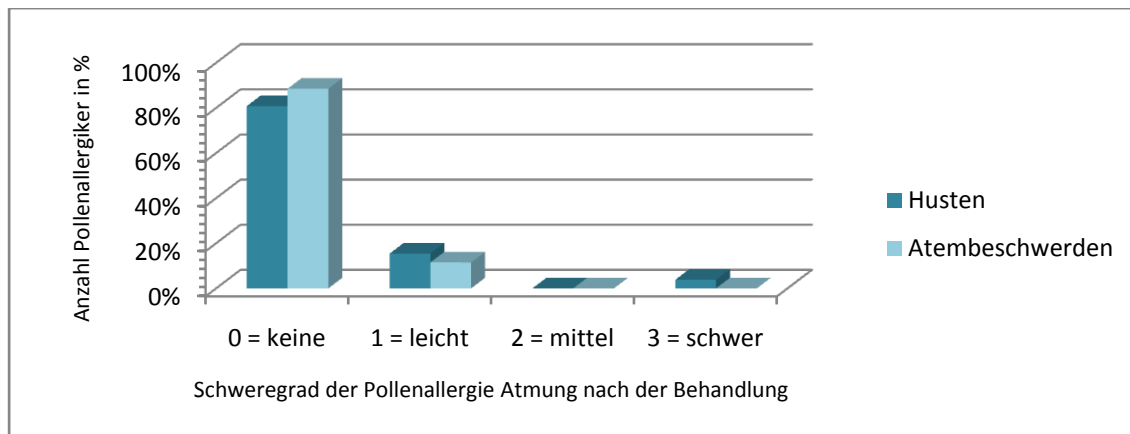


Abb. 51: Symptom-Score Atmung nach der Behandlung

Nach der Behandlung reduzierte sich die Allergiesymptomatik (siehe Abbildung).

Den Schweregrad 0 zeigten 21 Patienten (80%) beim Husten und 23 Patienten (88,5%) bei Atembeschwerden.

Beim Schweregrad 1 trat noch Husten auf bei 4 Patienten (15,4%) und Atembeschwerden bei 3 Patienten (11,5%).

Der Schweregrad 2 zeigte sich bei keinem Patienten (0%) mehr beim Symptom-Score Husten und Atembeschwerden.

Der Schweregrad 3 blieb beim Husten bei 1 Patienten (3,8%) unverändert und 0 (0%) Patienten bei den Atembeschwerden.

7.4 Einschätzung der Verträglichkeit der MIKA

Die Verträglichkeit der einjährigen präseasonalen meridianspezifischen Allergie Prozessarbeit mit MIKA wird von der Mehrzahl der Patienten als „sehr gut“ bzw. „gut“ beurteilt.

Beurteilung der MIKA durch die Patienten

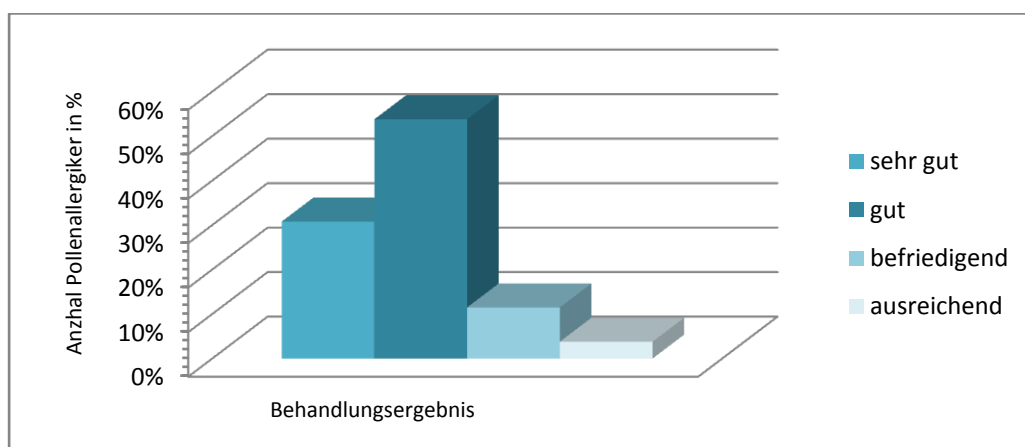


Abb. 52: Zufriedenheit mit der einjährigen MIKA Behandlung

Mit der Behandlung waren zufrieden: 14 Patienten (53,8%), sehr zufrieden insgesamt 8 Patienten (30,8%), 3 Patienten zeigten sich neutral (11,5%) und 1 Patient (3,8%) war unzufrieden.

Befinden während und nach der Behandlung

Das Wohlbefinden während der Behandlungszeit und in der Pollenzeit nach der Behandlung mit der MIKA ergab folgendes Ergebnis.

4 Patienten (15,3%) haben sich während der Behandlung ausgezeichnet gefühlt, 16 Patienten (61,5%) fühlten sich gut, unterschiedlich im Befinden waren es für 6 Patienten (23,1%). In der Pollenzeit nach der Behandlung fühlten sich 9 Patienten (35,6%) ausgezeichnet und 13 Patienten (50%) überwiegend gut, 3 Patienten (11,5%) unterschiedlich und 1 Patient (3,8%) schlecht.

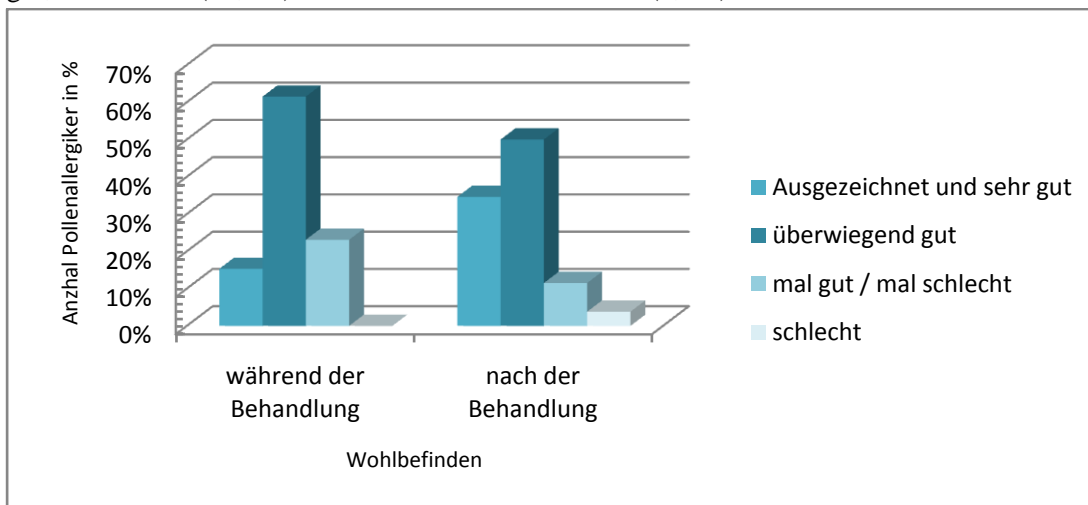


Abb. 53: Wohlbefinden während und nach der Behandlung in der PA-Zeit

Unerwünschte Nebenwirkungen durch die Behandlung mit MIKA

19 Patienten (73,1%) gaben keine Nebenwirkungen an. Insgesamt traten bei 7 Patienten (26,9%) körperliche Reaktionen nach der Behandlung auf. Diese äußerten sich in Form von Hautekzemen, Stimmungsschwankungen, Schlafproblemen. Eine Form der Erstverschlimmerung und Kopfschmerzen/Migräne tauchte bei 2 Patienten (7,7%) auf. Aknebildung und Nasenbluten zeigte sich bei 1 Patienten (3,8%) (siehe Abbildungen 54 und 55).

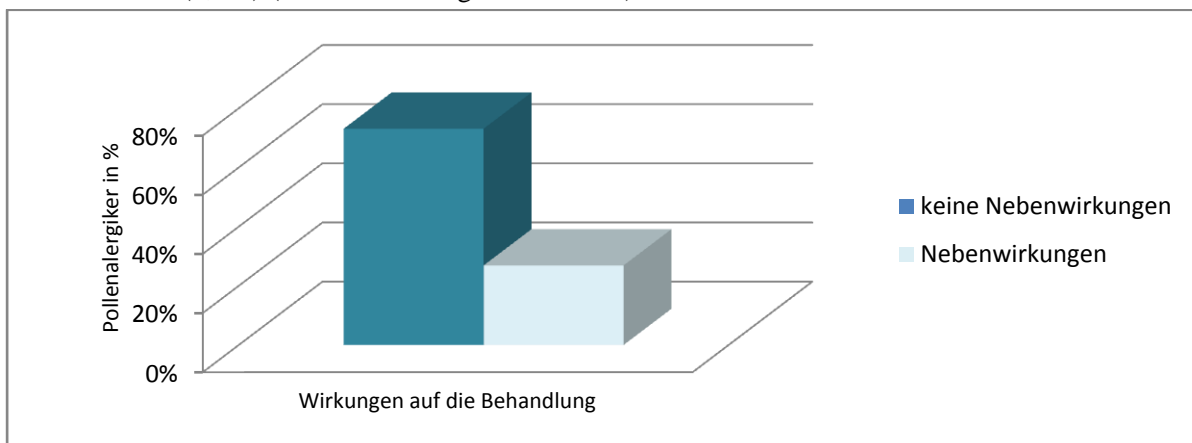


Abb. 54: Nebenwirkungen durch die Behandlung

Allgemeine Körpersymptome

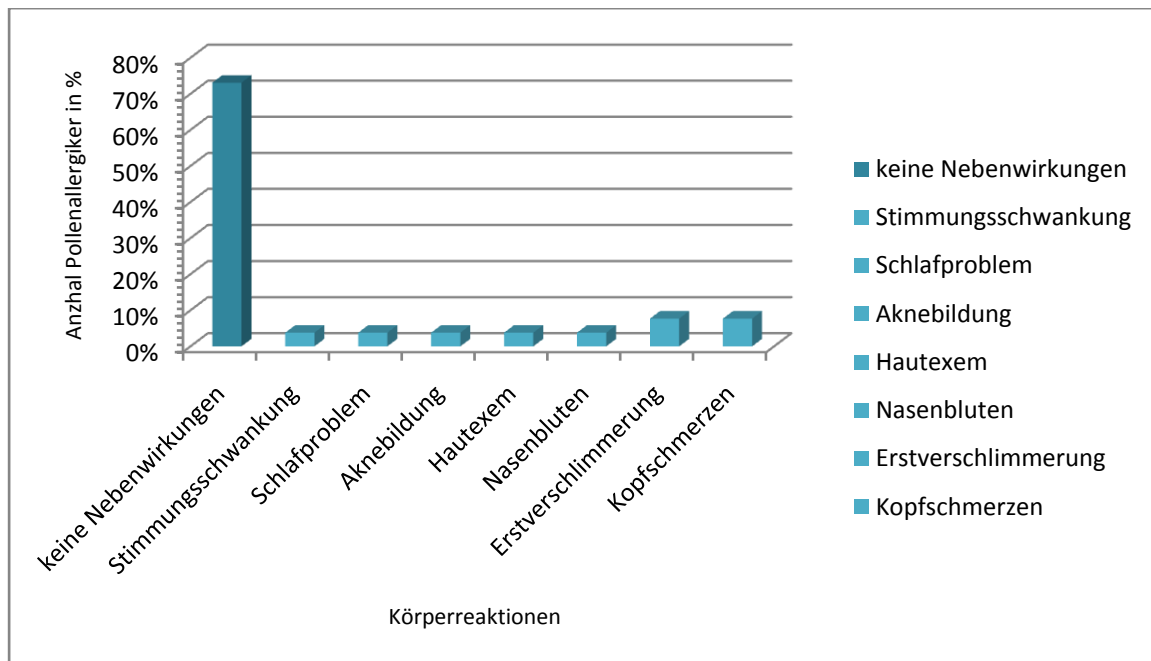


Abb. 55: Körperliche Reaktionen während der Behandlungszeit

Auftreten von Allergiesymptomen

Bei 9 Patienten (34,6%) traten Pollenallergiesymptome in der Behandlungszeit auf.

19 Patienten (73,1%) beurteilten das Auftreten ihrer Symptome als sehr geringfügig ein, und 2 Patienten (7,7%) zeigten keine Allergiesymptome.

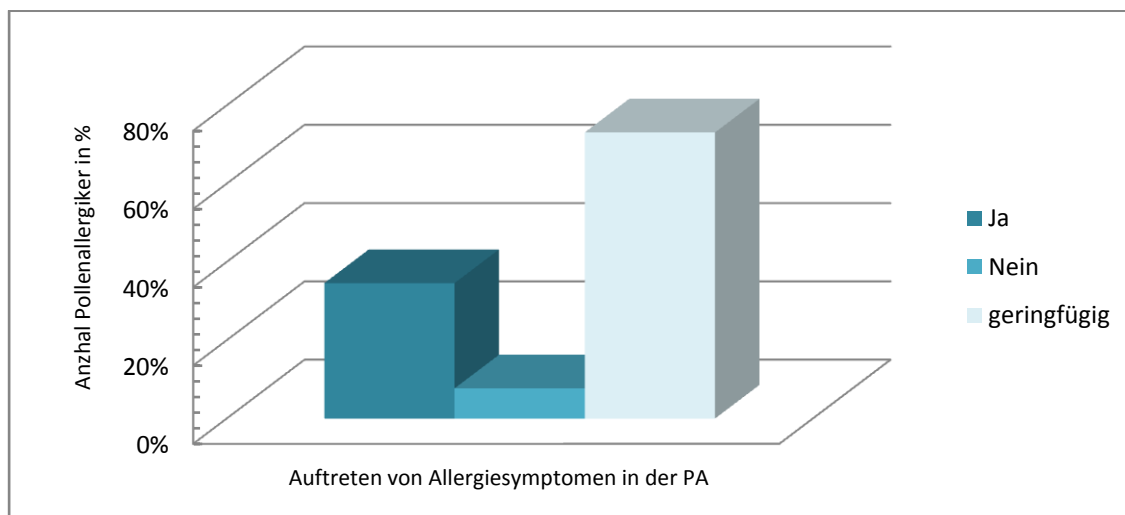


Abb. 56: Auftreten von Allergiesymptomen während der Behandlungszeit

7.5 *Einschätzung der veränderten Konditions-, Konstitutions- und Konditionierungsebene*

Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA führt nicht nur zu einer Ursachenbehebung auf der Ebene des Immunsystems, sondern bezieht auch eine Ursachenbehebung auf der konditionellen, konstitutionellen sowie Konditionierungs-Ebene mit ein.

Veränderungen im psychosozialen Umfeld durch die Prozessarbeit mit MIKA

Auf die Frage, wo sich im psychosozialen Umfeld durch die Arbeit mit MIKA etwas verändert hat, gaben von 26 Teilnehmern 20 Patienten (76,9%) Veränderungen in verschiedenen Bereichen an, 4 Patienten (15,4%) gaben an, dass keinerlei Veränderung im Umfeld erfolgte und 2 Patienten (7,7%) machten keine Angaben auf diese Frage.

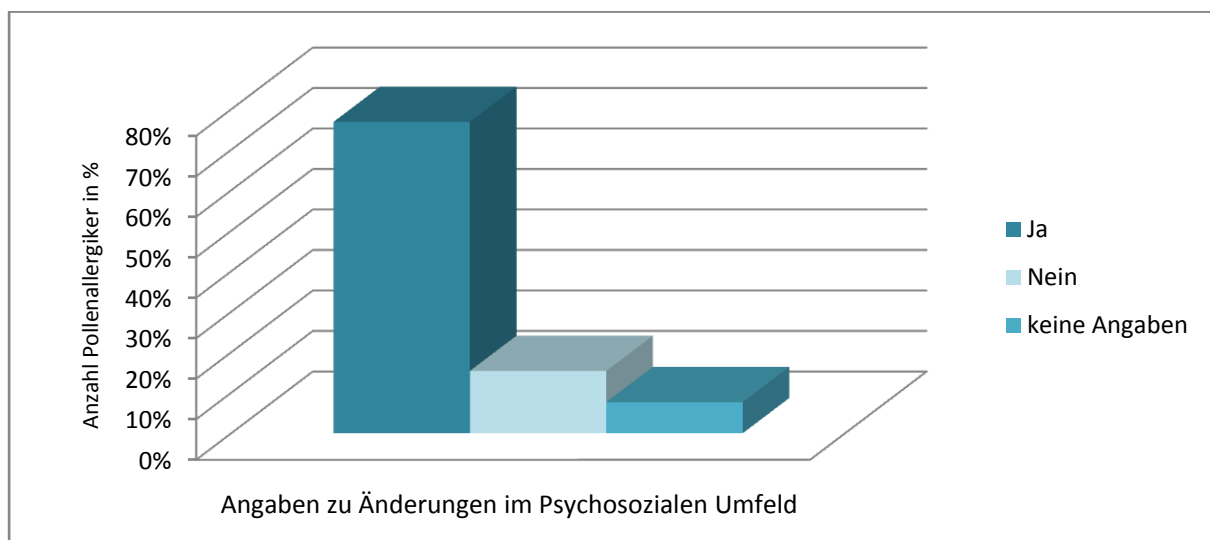


Abb. 57: *Änderungen im psychosozialen Umfeld*

Durch die Behandlung mit der MIKA zeigten sich positive Veränderungen wie:

besseres Schlafverhalten bei 15,4%, Verbesserung bei der beruflichen Tätigkeit bei 15,4%, Verbesserung des Umgangs in der Familie bei 26,9% und beim sozialen Umgang bei 46,2%. Der Umgang mit Belastung fiel 26,9% leichter. Der Umgang mit den Gefühlen fiel insgesamt 38,5% leichter, und 61% erlebten in Konfliktsituation eine größere Gelassenheit. 11,5% sahen ihre Partnerschaft neu und 19,2% gaben an, dass sich die Sichtweise von Problemen in ihrem Umfeld verändert hat. 30,8% gaben an, dass ihr Selbstvertrauen sich positiv verändert hat, und 15,4% gaben an, ein neues körperliches Verständnis erfahren zu haben, und bei 50% verbesserte sich das Allgemeinbefinden deutlich.

Bereiche der Veränderung im täglichen Leben

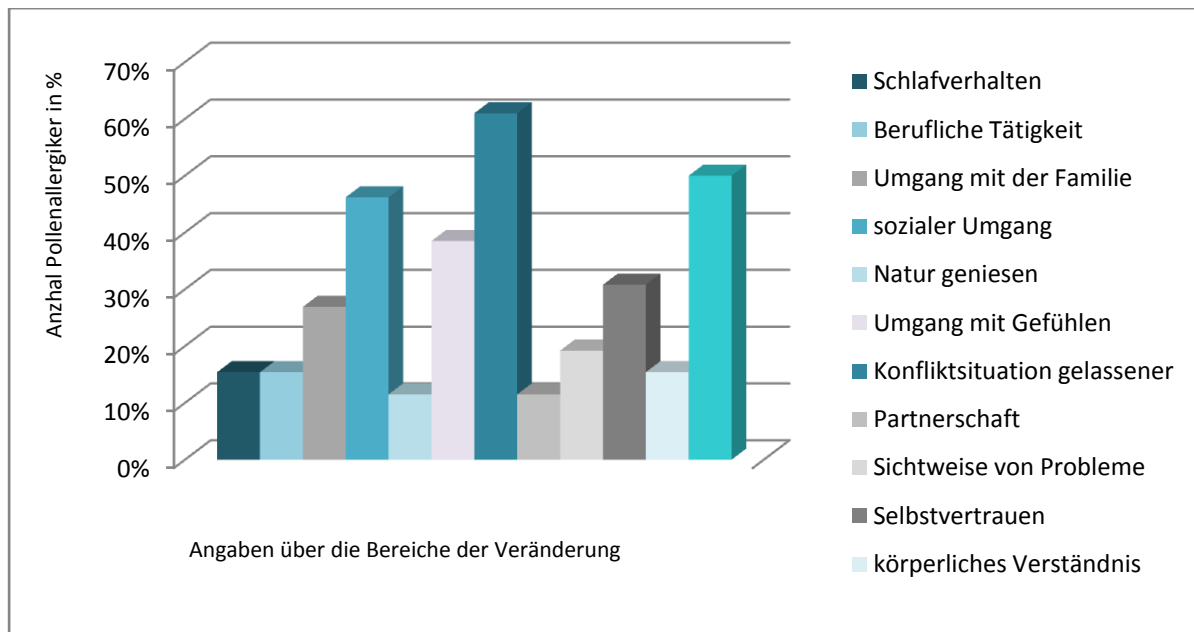


Abb. 58: Veränderung und Stärkung der psychosozialen Komponenten

15,4% der Patienten gaben an, dass sich das Schafverhalten und der Stress in der beruflichen Tätigkeit veränderten und verbesserten. Der Umgang in der Familie veränderte sich positiv bei 26,9% und auch der soziale Umgang fiel 46,2 % leichter. Die Natur wieder genießen zu können, gaben 11,5% der Patienten an. Ein besserer Umgang mit Gefühlen wurde bei 38,5% der Patienten bemerkt, und mit Konfliktsituationen gelassener umzugehen, konnten anschließend 61%. Die Sicht in der Partnerschaft veränderte sich bei 11,5% sowie die Sichtweise der Probleme grundsätzlich bei 19,2%. Ein größeres Selbstvertrauen hatten nach der Prozessarbeit 30,8%. Ein neues körperliches Verständnis nahmen 15,4% der Patienten wahr und das Allgemeinbefinden veränderte sich bei 50% positiv. Hier zeigt sich auch, dass sich der soziologische und psychologische Bereich bei den Pollenallergikern mit verbesserte.

Durchschnittliches Alter der Allergieentstehung

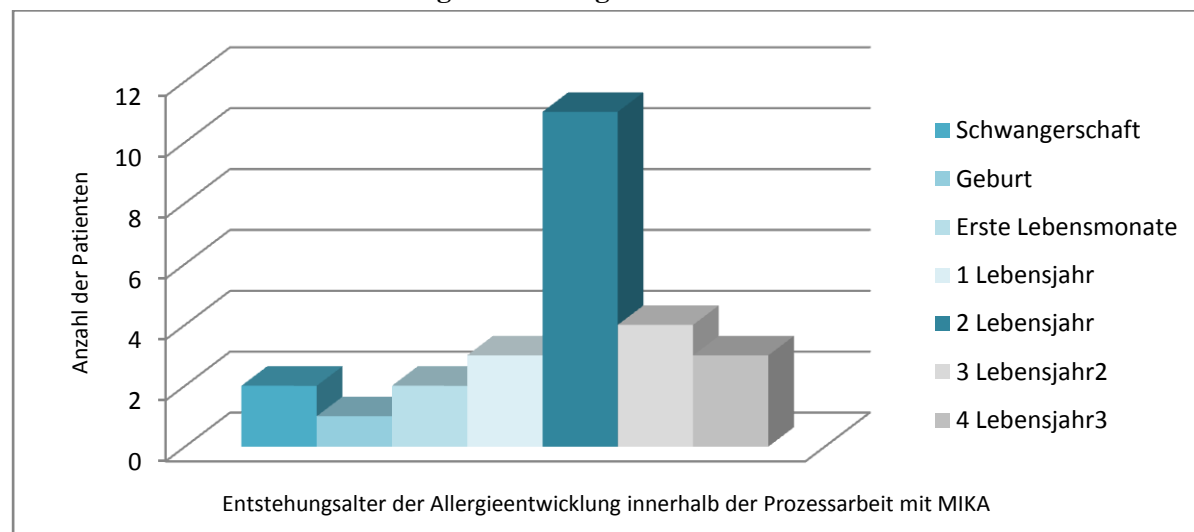


Abb. 59: Entstehungsalter bei 26 Pollenallergikern in Bezug auf Pollenallergie

Die Verteilung des Entstehungsalters der Allergie bestätigt, wie in der Einleitung 2.5.3 bereits beschrieben, die Aussage der MIKA, dass die Allergieentwicklung zu 92% bis zum 4 Lebensjahr abgeschlossen ist.

Von den 26 Pollenallergikern lag bei 2 Patienten das Entstehungsalter in der Schwangerschaft, bei einem bei der Geburt, bei 2 Patienten zeigten sich die ersten Lebensmonate, bei 3 Patienten das 1 Lebensjahr, bei 11 Patienten das 2. Lebensjahr, bei 4 Patienten das 3 Lebensjahr und bei 3 Patienten das 4. Lebensjahr.

Manifestation der körperlichen Auswirkung des Zentralkonflikts Allergie

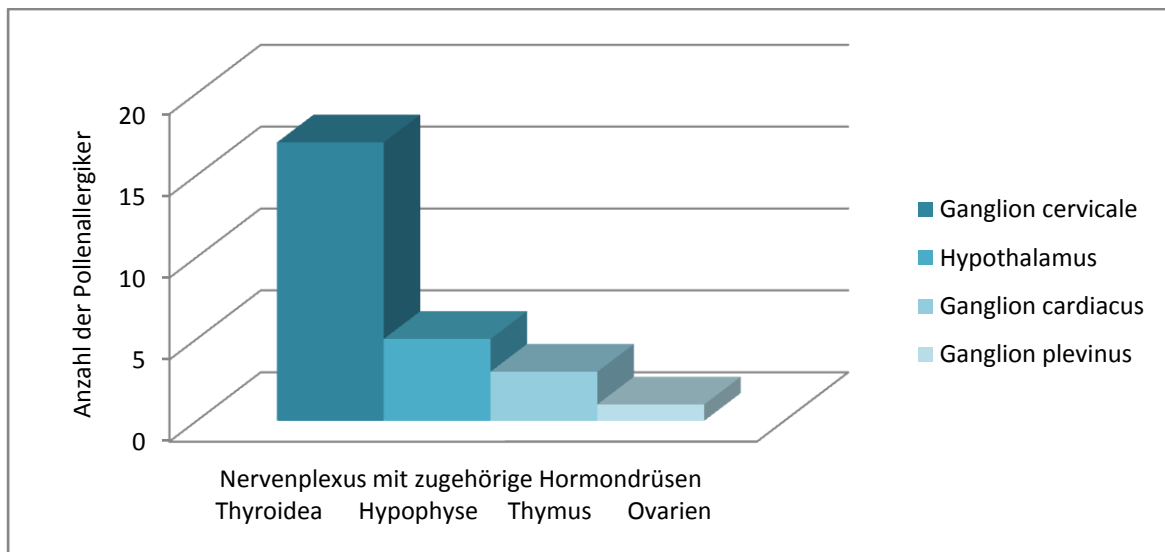


Abb. 60: Zentralkonflikt der Pollenallergie als Blockade im Nervenplexus und den dazugehörigen Hormondrüsen

Der Zentralkonflikt der Allergie spiegelte sich bei 17 Patienten im Nervenplexus Ganglion cervicale wieder mit der Hormondrüse Thyroidea, und dem Konfliktthema der Kommunikation, Ausdrücken im Positivem wie im Negativem, Blockade mit Distanz und Nähe und einer Blockade im Immunsystem. Alle diese Lokalisationen werden durch die SFA bestätigt.

Bei 5 Patienten zeigte sich der Zentralkonflikt im Nervenplexus Hypothalamus mit der Hormondrüse Hypophyse. Dabei wurde sichtbar, dass hier eine Blockade im Prozess der inneren Wandlung und sich unabhängig machen von Gedankenmodellen anderer zentral vorhanden war. Auch hierzu finden sich die entsprechenden Bestätigungen in der SFA

Bei 3 Patienten lag der Zentralkonflikt im Nervenplexus Ganglion cardiacus mit seiner hormonbezogenen Thymusdrüse. Die Konfliktthemen, die sich hier spiegeln, sind Blockaden, die darin bestehen, reife Formen der Beziehung zu wählen, in Liebe Grenzen zu setzen oder auch anzunehmen, Panik, Unsicherheit, sich und andere so lassen, wie sie sind. Auch das zeigt sich in der SFA in der Verwandlung von Mischtypus bzw. Stresstypus.

Bei einem Patienten lag der Zentralkonflikt im Nervenplexus Ganglion pelvinus mit den Hormondrüsen Ovarien. Dieser Patient zeigt sein Konfliktthema mit Vertrauen, Sicherheit, Geborgenheit und Angst vor Veränderung. Die positive Verwandlung kann in den betreffenden Veränderungen der SFA bestätigt werden.

Die gelebte Typologie und kompensierte Stresstypologie der Pollenallergiker

Die Typologie und auch Stresstypologie kann als Persönlichkeitsprofil in der Stimmfrequenz ebenso dargestellt und sichtbar gemacht werden. Stressoren mit typologischen Eigenschaften haben ihre Auswirkungen auf körperlichen Spannungen und im psychosozialen Bereich.

Bei der Interpretation der Tabellen sollte Folgendes beachtet werden:

In Anlehnung an Hüther sollte das „w“ in der Bedeutung von: Ich will wachsen, groß, frei, unabhängig werden ... und das „p“ in der Bedeutung von: ich will/brauche/suche Sicherheit, Bindung, Ordnung, Struktur ... verstanden werden. Grundlegend charakterisiert dabei ein Paar wie z. B. ww (siehe Tabelle) den Grundtypen. Fügt sich jetzt ein w oder p dazu, entsteht im Fall von Unfreiwilligkeit in der Entscheidung der Mischtyp und bei Freiwilligkeit in der Entscheidung der Stresstyp. Ziel ist immer, eine Stressantwort auf den Stressor zu finden und bedingt letztlich immer ein Mehr oder einen Verlust von Bindung bzw. Entwicklung im Innengefühl bzw. im Außenerleben des Menschen. Das hinzugefügte w bzw. p gibt somit den Erfolg der Therapie mit der MIKA bezüglich der mit Angst und/oder Schmerz verknüpften Grundbedürfnisse des Menschen an. Normal schreibt sich der Grundtyp mit Klammern in der symbolischen Bedeutung, dass die (...) sein inneres und die (...) sein äußeres Empfinden beschreibt, z. B. (w)w). An der jeweils zweiten Stelle in der Klammer steht dann, was sich hinzufügt, d. h. Ziel der Therapie ist. In den Tabellen wurde der Einfachheit halber die Klammer weggelassen.

Grundtypus vor und nach der Pollenallergie Behandlung

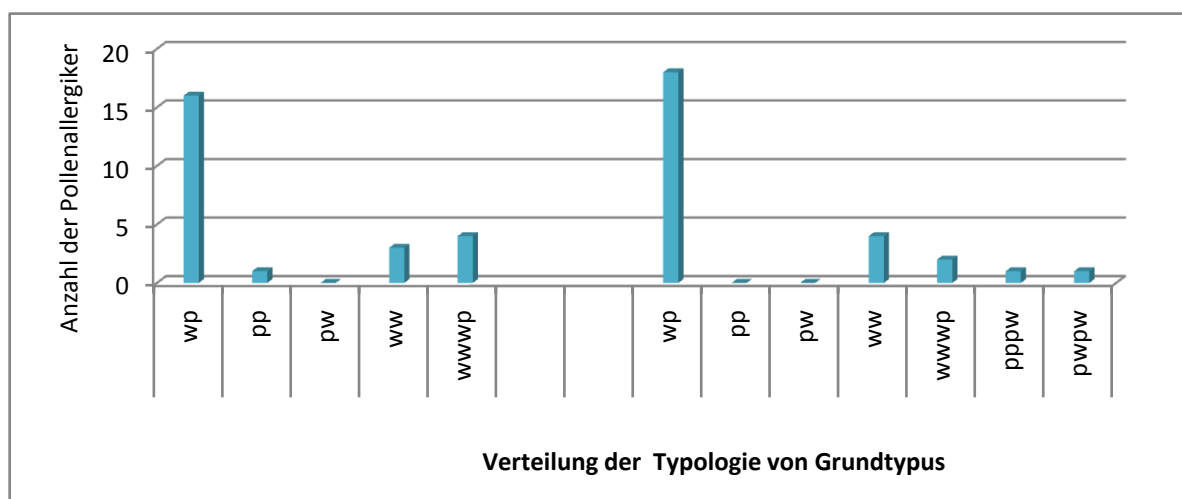


Abb. 61: Die Veränderung innerhalb der Persönlichkeit des Grundtypus vor und nach der Pollenallergie Behandlung durch MIKA

Von den 26 Pollenallergikern hatten 16 Patienten den Grundtypus (wp) , 4 Patienten den Grundtypus (ww), 1 Patient den Grundtypus (pp) und 5 Patienten hatten einen Mischtypus (wwwp/pppw/pwpw) bereits als Grundtypus. Der Grundtypus wp ist vergleichbar mit dem Typus Melancholiker (Viersäftelehre) und dem Akustiker, der ww-Typ dem emotionalen Typus, der pw-Typ dem visuellen Typus und der pp dem Logiker (Typisch-Ich, Typisch Du, Allroggen), siehe methodische Beschreibung der MIKA.

Der Stresstypus vor und nach der Pollenallergie Behandlung

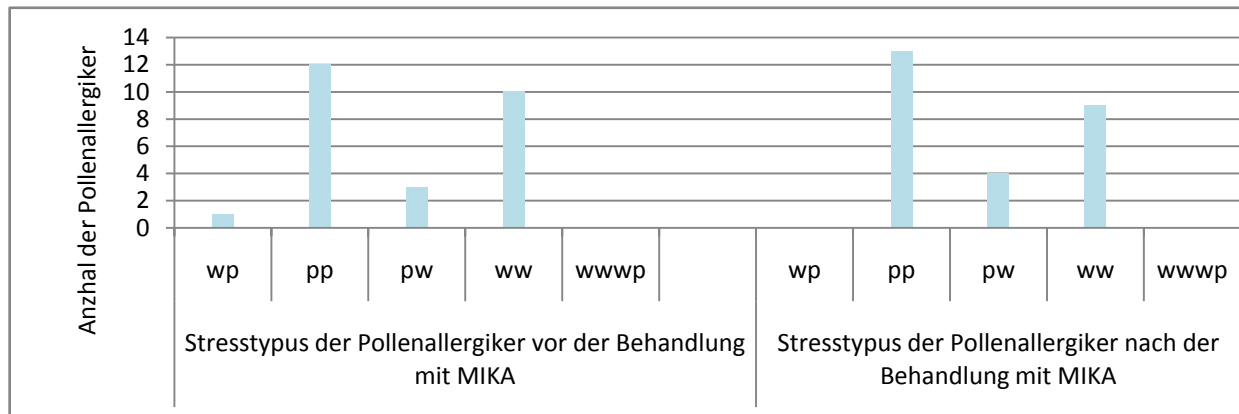


Abb. 62: Der bewusst gewählte Stresstypus von den Pollenallergikern

Innerhalb der Behandlungszeit veränderte sich der Stresstypus durch eigene bewusste/unbewusste Entscheidung, um mit Konflikten und eigenen Gefühlen besser umzugehen.

Vor der Behandlung zeigte sich bei der Messung MP 0: ein Patient als wp-Typ = Akustiker (nach Typisch Ich – Typisch Du, Allroggen), 10 Patienten als ww = emotionaler Typus – Typ, 3 Patienten als pw = visueller Typ, und 12 Patienten als pp = Logiker (nach Allroggen).

Während der Behandlung wechselte der Stress-Typus bei MP 1 zu: 0 Patienten als wp-Typ, 11 Patienten ww-Typ, 12 Patienten pp-Typ, 3 Patienten pw-Typ.

Eine Woche nach Abschluss der Behandlung veränderte sich teilweise der Stresstypus der Patienten und zeigte sich bei der MP3 Messung wie folgt: 1 Patient wp-Typ, 12 Patienten ww-Typ, 2 Patienten pw-Typ, 10 Patienten pp-Typ.

4 Wochen nach der Behandlung ergab sich in der Pollenhochzeit ein erneuter Wechsel innerhalb der Stresstypologie bei der MP4 Messung wie folgt: wp bei keinem Patienten, 9 Patienten nahmen als Stresstypus den ww-Typ an, 12 Patienten den pp-Typ und 4 Patienten den pw-Typ.

Der Grundtypus änderte sich nur bei einigen Patienten in der Zeit des Beobachtungszeitraumes von der SFA-Messung MP0 bis MP4 in der Pollenhochzeit bzw. wurde durch Mischtypologie ersetzt. Innerhalb der Pollenallergie Thematik nahmen die Patienten bedingt jedoch verschiedene Misch bzw. Stresstypen an.

Unter Zwang beginnt eine Person einen Mischtypus zu leben. Zwang kann sein: Aufgezwungene Ordnung/Bindung/Struktur = p oder Verlust von Bindung/Sich angenommen/verstanden fühlen, sich frei entwickeln dürfen = w. Das kann einmal von innen () und einmal von außen) gesehen werden.

ID	MP0	MP0	MP1	MP1	MP3	MP3	MP4	MP4	
	Grundtyp	Mischtyp	Stresstyp	Mischtyp	Stresstyp	Mischtyp	Stresstyp	Mischtyp	Stresstyp
1	wp	wp	pw	wp	pw	wp	pp	wp	pp
2	wp	wp	pp	wp	pp	wp	ww	wp	ww
3	wp	wp	ww	wp	ww	wwwp	ww	pppw	ww
4	wp	wp	wp	wp	wp	wp	pp	wp	ww
5	wp	wp	ww	wp	ww	wp	pp	wp	ww
6	ww	wp	pp	wp	pp	wwwp	pp	wp	pp
7	ww	wp	pp	wp	pp	wp	ww	wp	ww
8	ww	wp	pp	wp	pp	wp	pp	wp	ww
9	ww	wp	pw	wp	pw	wp	pp	wp	pp
10	wp	wp	ww	wp	ww	wp	ww	wp	pp
11	wp	wwwp	ww	wwwp	ww	wwwp	pw	wp	pw
12	wp	ww	pp	ww	pp	pw	pp	wp	pw
13	ww	ww	ww	ww	ww	pw	ww	ww	pp
14	wp	wwwp	pp	wwwp	pp	pw	ww	ww	pp
15	wp	wp	pp	wp	pp	wp	pp	wp	pp
16	wp	ww	ww	ww	ww	wp	ww	wp	pw
17	wp	pp	pp	pp	pp	wp	pw	wwwp	pw
18	wp	wp	pp	wp	pp	wp	pp	wp	ww
19	wp	wwwp	pp	wwwp	pp	pp	ww	pppw	pp
20	wp	ww	ww	ww	ww	wp	ww	wwwp	pp
21	wp	wp	ww	wp	ww	wp	pp	wp	pp
22	wp	wwwp	ww	wwwp	ww	pppw	ww	ww	pp
23	wp	wp	ww	wp	ww	wp	ww	wp	ww
24	wp	wp	pp	wp	pp	wp	ww	wp	pp
25	wp	wwwp	pw	wwwp	pw	pp	wp	ww	pp
26	pp	wp	pp	wp	pp	wp	ww	wp	ww

Abb. 63: Veränderung während der Behandlung von Grundtypus, Mischtypus und Stresstypus

Zusammengefasst ausgedrückt, kann die SFA die diagnostischen sowie therapeutischen Elemente der MIKA bestätigen und damit verifizieren, dass die Pollenallergie nicht nur ein Problemfeld der Immunologie ist, sondern auf der sowohl körperlichen und geistigen als auch seelisch-emotionalen Ebene stattfindet. Sie wird durch die grundlegenden menschlichen Ziele von Bindung schaffen/halten durch „p“ symbolisiert bei gleichzeitigem Großwerden-/Wachsen wollen/frei- und unabhängig werden wollen, bestimmt durch „w“, verknüpft mit Angst und/oder Schmerz. Das Klammersymbol „(...)“ hat die Bedeutung für Empfinden/Verhalten im innen und das Klammersymbol „...“ die Bedeutung von das Empfinden /Verhalten zum außen. Mit Hilfe der SFA lassen sich Grundtypus, Mischtypus und Stresstypus unterscheiden.

Sobald beim Grundtyp ein w = Welle dazukommt, weil sich die Person entwickeln, wachsen und frei sein will, oder ein p = Punkt und Bindung, Struktur, Ordnung und Halt schaffen möchte, wird diese Person zum Mischtyp.

Die Bedeutung von dieser Typologie wurde kurz in der Methodenbeschreibung (Kapitel 2.6.3) angesprochen.

7.6 Auswertung des Vergleichs zwischen MIKA und Placebo

Die einjährige präseasonale meridianspezifische Allergie Prozessarbeit mit MIKA hat eine signifikant bessere Wirkung als Placebo.

		M0_Re_Ox	M0_B_S	M1_Re_Ox	M1_B_S	M3_Re_Ox	M3_B_S	M4_Re_Ox	M4_B_S	GSS_v	GSS_n	Einschätzung Gesundheits- zustand	Subjektiv_ vorher	Subjektiv_ nachher
M0_Re_Ox	Korrelation	1000	,965***	,673*	,533*	,437(*)	,391	,364	,333	,045	,423*	,332	,025	,060
	Signifikanz		,000***	,000***	,005*	,026*	,048*	,068(*)	,079(*)	,826	,031*	,097	,902	,769
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M0_B_S	Korrelation	,965***	1000	,579*	,454(*)	,349	,295	,314	,286	,125	,490(*)	,331	,093	,078
	Signifikanz	,000***		,002***	,020*	,081	,143	,119	,157	,542	,011**	,099	,651	,705
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M1_Re_Ox	Korrelation	,673***	,579*	1,000	,861***	,430(*)	,419(*)	,472(*)	,461(*)	,045	,215	-,003	,237	,209
	Signifikanz	,000***	,002***		,000***	,028*	,033*	,015*	,018**	,827	,292	,990	,243	,306
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M1_B_S	Korrelation	,533*	,454(*)	,861***	1000	,240	,313	,271	,338	-,058	,133	-,260	,254	,216
	Signifikanz	,005**	,020*	,000***		,239	,120	,180	,091	,777	,517	,200	,211	,290
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M3_Re_Ox	Korrelation	,437(*)	,349	,430(*)	,240	1000	,948***	,789**	,786**	,045	,207	,168	-,238	,181
	Signifikanz	,026*	,081	,028*	,239		,000***	,000***	,000***	,829	,311	,411	,242	,375
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M3_B_S	Korrelation	,391(*)	,295	,419(*)	,313	,948***	1000	,782**	,809***	,001	,135	,076	-,256	,160
	Signifikanz	,048*	,143	,033*	,120	,000***		,000***	,000***	,997	,512	,713	,206	,435
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M4_Re_Ox	Korrelation	,364	,314	,472(*)	,271	,789**	,782**	1000	,954***	,075	,289	,018	-,163	,230
	Signifikanz	,068(*)	,119	,015**	,180	,000***	,000***		,000***	,715	,153	,931	,425	,257
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
M4_B_S	Korrelation	,333	,286	,461(*)	,338	,786**	,809***	,954***	1000	,017	,309	-,057	-,146	,269
	Signifikanz	,045*	,157	,018**	,091	,000***	,000***	,000***		,936	,125	,781	,478	,184
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
GSS_v	Korrelation	,045	,125	,045	-,058	,045	,001	,075	,017	1000	,285	,372	,002	-,358
	Signifikanz	,826	,542	,827	,777	,829	,997	,715	,936		,158	,062(*)	,991	,072(*)
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
GSS_n	Korrelation	,423(*)	,490(*)	,215	,133	,207	,135	,289	,309	,285	1000	-,159	,255	,488*
	Signifikanz	,031*	,011*	,292	,517	,311	,512	,153	,125	,158		,439	,209	,011**
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Einschätzung Gesundheits- zustand	Korrelation	,332	,331	-,003	-,260	,168	,076	,018	-,057	,372	-,159	1000	-,251	-,565*26
	Signifikanz	,097	,099	,990	,200	,411	,713	,931	,781	,062(*)	,439		,216	,431*
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Subjektiv_ vorher	Korrelation	,025	,093	,237	,254	-,238	-,256	-,163	-,146	,002	,255	-,251	1000	,431*
	Signifikanz	,902	,651	,243	,211	,242	,206	,425	,478	,991	,209	,216		,028*
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Subjektiv_ nachher	Korrelation	,060	,078	,209	,216	,181	,160	,230	,269	-,358	,488(*)	-,565*	,431(*)	26
	Signifikanz	,769	,705	,306	,290	,375	,435	,257	,184	,072*	,011*	,003**	,028*	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

Abb. 64: Vergleich der ESP5-6, die das Verhältnis von Oxidation zu Reduktion bzw. Säure zur Base angeben, zu den Messzeiten M1-M4 bezüglich ihrer Korrelation und Signifikanz untereinander sowie mit den Befindlichkeits- und Symptomanangaben der Pollenallergiker zu den Messzeiten M0 und M4 (maximale Pollenzeit).

Das Ergebnis dieser statistischen Auswertung zeigt teilweise angenähert lineare Korrelationen (***), d. h. stark ausgeprägte Korrelationen der unterschiedlichen ESP untereinander, zum Teil aber auch nur schwache Korrelationen ((* - *), d. h. eine eher nicht mehr einfach lineare Beziehung untereinander.

Ein solches Ergebnis spricht dafür, dass die verschiedenen Stressparameter im Organismus mit unterschiedlich beschleunigter Intensitätszunahme auf den Stressor „Pollen“ angesprochen haben.

Der Vergleich der Verhältnisse von Oxidation zu Reduktion und Säure zur Base mit den über Testbögen abgefragten pollenallergischen Symptomen bzw. der Befindlichkeit der Patienten zu den Messzeitpunkten M1 und M4 (maximale Pollenzeit) zeigen nur eine (ganz) schwache lineare Beziehung. Eine mögliche Begründung für dieses nicht unerwartete Ergebnis wird in der Diskussion gegeben.

Vergleichbare Ergebnisse zeigen auch die Signifikanzberechnungen für die unterschiedlichen Messzeitpunkte, die teils auf keine bis nur schwache, aber auch auf hoch signifikante Veränderungen der emotionalen Stressparameter unter der Therapie hinweisen. Eine Signifikanz der ESP zu den Testbogenergebnissen liegt in keinem Fall vor, d. h. der Vergleich der Absolutzahlen von ESP mit den subjektiven Verbesserungsangaben führt offensichtlich nicht zu einem übereinstimmenden Ergebnis.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt man auch beim Vergleich der Kontrollgruppen mit der Verumgruppe.

Wird statt der Absolutwerte der ESP das günstigste Verhältnis von Oxidation zu Reduktion bzw. Säure zur Base gewählt, im Hinblick auch auf die Einflussnahme auf das TH2 zu TH1-Switching, zeigen sich eindeutige Signifikanzen und Korrelationen zu den Testbogenergebnissen wie den Kontrollgruppen. D. h. es gibt eindeutig günstige Verhältnisse der ESP zueinander, die der Organismus beim Stress einnehmen muss, damit es nicht zum morphologisch-strukturellen Ausbruch der Pollenallergie in Folge veränderter allergischer Komponenten kommt.

Damit kann die Frage, ob die SFA eine objektive Aussage zum Erfolg einer Therapie geben kann, eindeutig mit „Ja“ beantwortet werden. In der Placebo Gruppe mit NaCl behandelten Pollenallergiker nahmen 16 Patienten teil, hierbei gab es zwar nur wenige Fälle mit fortlaufenden Messungen, aber auch hier zeigte sich in der Tendenz, dass nur bei etwa 30% der PA eine Wirkung durch die Placebogabe ausgelöst wurde.

Zwischen den SFA Messungen von MP 0-MP4 gab es signifikante Veränderungen.

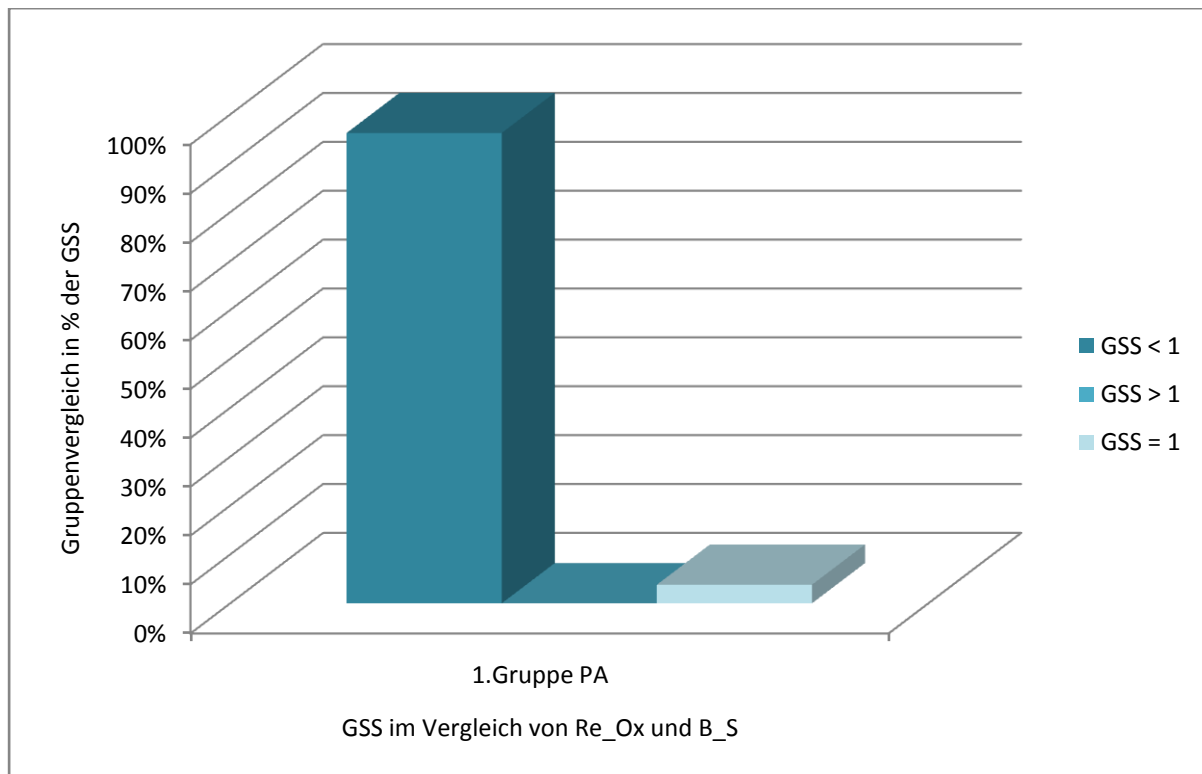


Abb. 65: Diese Abbildung stellt den Vergleich des Gesamt-Symptom-Scores von Re_Ox und B_S der Gruppe 1 (26 Patienten) mit Gruppe 2 (16 Patienten) und Gruppe 3 (22 Patienten) dar.

Zwischen den SFA Messungen von MP 0-MP4 gab es keine Korrelation und Signifikanz zwischen den Gruppen untereinander. Innerhalb der Gruppe 1 gab es sehr wohl eine Korrelation und auch Signifikanz von $p < 0.000$ (siehe Abbildung 64).

Im Paarvergleich der mit MIKA behandelten Pollenallergiker gab es im GSS_ vorher _nachher eine signifikante Veränderung von $p < 0,001$ (2-seitig).

Im Paarvergleich der mit MIKA behandelten Pollenallergiker und der mit Placebo behandelten Pollenallergiker gab es zu den gleichen Messzeiten keine Signifikanz für den Mittelwertvergleich der Absolutzahlen von ESP 1-4, wohl aber wenn man den therapeutisch erreichten günstigen Quotienten der ESP1-4, d. h. ESP 5-6 vergleicht. Dazu sei vermerkt, dass die ESP 1-4 erheblichen Einfluss auf das Switching von TH1 zu TH2 nehmen. Der Vergleich der Stressestufe mit den GSS vor/nach MIKA zeigt ebenfalls eine signifikante Verbesserung der Verumgruppe gegenüber Placebo- und gesunder Gruppe.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass die MIKA eine signifikant bessere Wirkung erzielt als ein Placebo, was auch über die SFA nachgewiesen werden kann.

7.7 Auswertung der emotionalen Stressparameter

Die Auswertung der emotionalen Stressparameter über die SFA (Oxidation, Reduktion, Säure, Base, deren Quotienten Oxidation/Reduktion und Säure/Base) können die Ergebnisse der Punkte 7.1 bis 7.6 stützen bzw. bestätigen und kann so in der emotional-funktionellen Medizin (Komplementär-Alternativ-Medizin [CAM]) als objektives Messsystem eingesetzt werden.

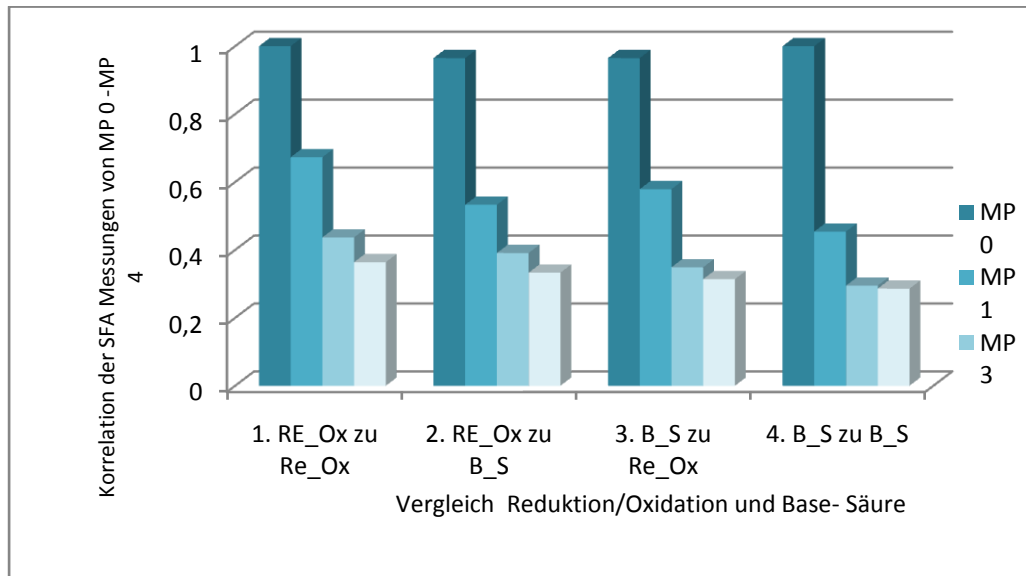


Abb. 66: SFA Messungen im Vergleich der Korrelationen

1. Re_Ox zu Re_Ox (Reduktion/Oxidation); 2. Re_Ox zu B_S; 3. B_S zu Re_Ox; 4. B_S zu B_S (Base/Säure)

MP 0 (Messung eine Woche vor erster MIKA Behandlung) ergibt aus der Berechnung von Reduktion-Oxidation (Re_Ox) zu MP1 (Messung zu Beginn der Behandlung) Re_Ox zu MP3 (Messung eine Woche nach der Behandlung) Re_Ox zu MP 4 (Messung in der Pollenmaximalzeit) Reduktion/Oxidation (Re_Ox) eine Signifikanz von $* = p < 0.05 =$ signifikant.

MP 0 Messung der Re_Ox (Reduktion/Oxidation) zeigt zur M1 Messung eine Signifikanz von 0,000.

Zu MP 0 ergibt in der Korrelation von Reduktion-Oxidation (Re_Ox) zu MP1-MP4 Base/Säure in der Gesamtauswertung eine Signifikanz von $r > 0,031^*$

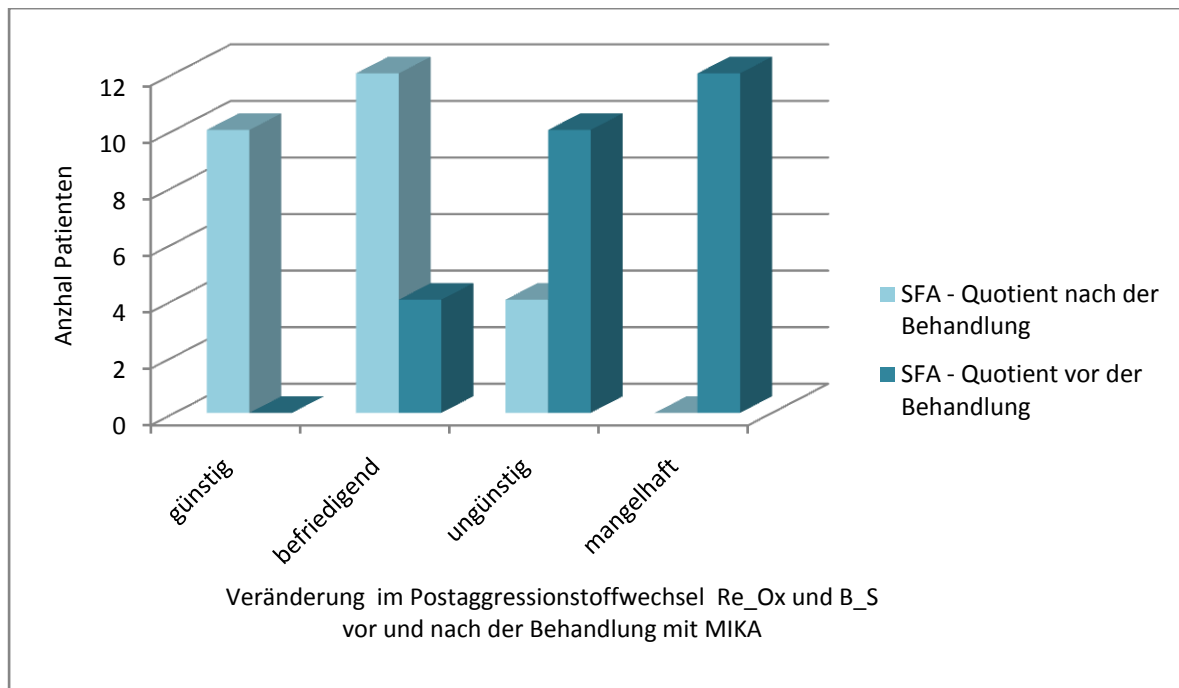


Abb. 67: Veränderung des Quotienten von Re_Ox und B_S in der Gesamtbehandlungszeit der Gruppe

Auswertung der SFA Aufzeichnung von MP0-MP4 und die Veränderung innerhalb der Quotienten von Re_Ox und B_S. Bei 10 Patienten veränderte sich der Quotient für sie günstig. Bei 12 Patienten befriedigend und bei 4 Patienten ungünstig. Die absoluten Zahlen sind hier nicht vergleichbar, sondern nur das Verhältnis ist vergleichbar.

Die Verschiebung innerhalb des Quotienten zeigt, dass positive Veränderungen mit Einfluss auf das Immunsystem und andere Körpersysteme durch die Multi-Integrative Kinesiologie möglich ist.

Die Veränderung des Quotienten spiegelt sich ebenso wieder in der Zufriedenheit der Patienten und der hohen Korrelation und Signifikanz $p < 0.000$ mit dem Fragebogen in der Gesamtauswertung der Studie.

Die Veränderung der Quotienten im Re_Ox und B_S System zeigt, wie das Autonome Nervensystem und das katabol-anabole Stoffwechselsystem zu seiner Akkommodation zurückfindet. Die günstigen Säure-Basen und Reduktion/Oxidation Verhältnisse beeinflussen das TH-1 zu TH2-Switching positiv.

7.8 Auswertung der Veränderungen des Stressniveaus

Die Auswertung der emotionalen Stressparameter über die SFA lässt Rückschlüsse auf den Wirkungsansatz der MIKA innerhalb der Stressreaktion auf das Allergen (Polle) zu.

Durch die Arbeit mit MIKA erfolgte eine Veränderung der Stressstufe, ohne dass immer die günstigste Stressstufe 1 erreicht wurde. Für die Absolutwerte der ESP bedeutet das, dass sie der Stressstufe entsprechend auch höhere bzw. niedrigere Werte annehmen und von der Norm, vorgegeben durch Stressstufe 1 bzw. 2, teilweise stark abweichen. Dennoch fühlten sich die Patienten wohl, wenn alle ESP im günstigen Verhältnis zueinander standen. Dies bestätigt die klinische Erfahrung, dass Patienten sich trotz hoher Stressparameter (Laborwerte, physikalische Werte etc.) wohlfühlen können,

wenn die Bedingung erfüllt ist, dass sie im richtigen Verhältnis zueinander stehen. Es ist dann, so ebenfalls die klinische Erfahrung, gefährlich, einzelne Werte in den Normbereich der Stufe 1 bzw. 2 zu bringen, ohne das Verhältnis zu den anderen Werten zu bewahren. Häufig treten dann sekundär Erkrankungen in Folge der Therapie auf, die den Patienten erheblich gefährden. Die abgestimmte (synchrone) Ganzheit sollte immer als Maß genommen werden.

D. h. auch wenn die Person weiterhin ein hohes Stressniveau beibehält, kann sie ihre Akkommodationsfähigkeit beibehalten bzw. ist der höhere Wert Ausdruck ihrer Akkommodationsfähigkeit und optimalen körperlichen Hämodynamik und Hämokinetik. Diese Personen brauchen zwar eine ständige Energiezufuhr oder -abfuhr, um sich stabil zu halten, geben aber ein Wohlfühlen an trotz stark erhöhter oder erniedrigter funktioneller Werte. Ihnen dieses Potenzial über die Veränderung nur eines Parameters zu nehmen oder durch Medikation zu verändern, könnte zu einer Desynchronisation innerhalb der Körpersystems führen und weitere chronische Erkrankungen auslösen. Damit wird die Forderung nach einer abgestimmten Behandlung des Gesamtorganismus bestätigt und unterstützt. Durch eine nicht synchron abgestimmte Veränderung des Stressniveaus können alte Symptome, bis dahin im Verborgenen stattfindende Krankheiten zum Vorschein gebracht werden oder sich verstärken, wie das Fallbeispiel unter 5.2.9. zeigt. Mit Hilfe der SFA kann dies vorzeitig sichtbar gemacht werden.

Die Antwort auf den Stressor liegt nicht ausschließlich, wie die Medizin im Falle der Pollenallergie vermutet, im immunologischen und morphologisch-strukturellen System, sondern ebenso auf der geistig-emotional-funktionellen sowie energetischen Ebene. Zu fordern ist daher eine neuro-psycho-endokrine-immunologische Betrachtungsweise des Problems mit einer daran orientierten Ganzheitsmedizin (= Integrative Medizin), die CAM und Schulmedizin berücksichtigt.

Dies konnte durch Bestätigung der Punkte 7.1 bis 7.7 nachgewiesen werden.

Die Wirkung der MIKA kann man sich nun modellartig vorstellen wie auf einer seltsamen Schleife, die auch schon im Monadenzeichen der TCM beschrieben wird. Die seltsame Schleife umfasst zwei Zentren, zwischen denen der Patient (Mensch) sich zu entscheiden hat:

Der Grieche spricht von Chaos und Kosmos, die TCM von Yang und Yin, die MIKA von Entwicklung und Bindung, die Stresstheorie nach Heinen von Auflösung und Aufbau von Strukturen als Wirkrichtung eines katabolen bzw. anabolen Stoffwechsels. Die Chaostheorie hat dafür den seltsamen Attraktor als beschreibendes Element gefunden.

Die Entscheidung fällt im jeweiligen Bifurkationspunkt, dort, wo stoffwechselfähig ein 50:50-Verhältnis vorliegt mit der Möglichkeit, sich für Auflösung bzw. Aufbau zu entscheiden, mit anderen Worten für Entwicklung bzw. Bindung. Normal wäre zuerst die Auflösung und dann den Aufbau folgen zu lassen, d. h. die Entwicklung die Bindung.

Diesem Modell nach bringt die MIKA den Patienten genau zu den Bifurkationspunkten hin und lässt ihn dort die Entscheidung treffen. Den Weg, den der Patient danach einschlägt, lässt sich mit der SFA verfolgen und dann entsprechend unterstützend begleiten mit der MIKA.

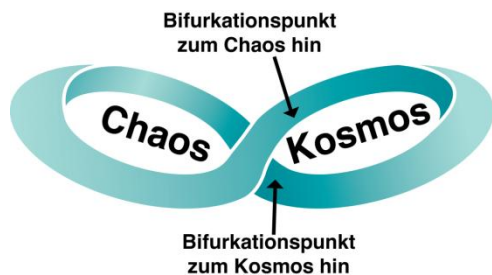


Abb. 68: Dargestellt wird das Schleifensystem eines seltsamen Attraktors. Der seltsame Attraktor beschreibt den durch seinen spezifischen Rhythmus vorgegebenen Strukturierungsweg eines Systems als einen dynamischen Prozess, der das System zwischen seiner chaotischen (aufgelösten) Form/Struktur und der kosmischen (strukturierten) Form/ Struktur hin- und herbewegt (schwingt) und so unterschiedliche Quantitäten bzw. Intensitäten annehmen lässt. Gelegentlich wird auch der Begriff chaotischer Attraktor bevorzugt, da die Seltsamkeit dieses Objekts sich mit den Mitteln der Chaostheorie erklären lässt. Der dynamische Prozess zeigt ein aperiodisches/quasiperiodisches und damit variables Verhalten seiner Rhythmuszeiten. Jeder Punkt auf den Schleifen ist aus den vorherigen Punkten der Schleife eindeutig ableitbar und bestimmt somit auch jeden nachfolgenden Punkt auf der Schleife, d. h. sie stehen in Korrelation (Kurzzeit-/Langzeitkorrelation) zueinander, solange der Prozess der immanenten Logik des spezifischen Rhythmus folgt. Damit gibt der spezifische Rhythmus ein System/Struktur vor, welche Quantität/Intensität sie in der nächsten Zeiteinheit annehmen soll. Mit Hilfe der SFA wird dieser Vorgang beobachtbar.

7.9 Fazit der Punkte 7.1 bis 7.8 in der Einschätzung der Therapiemethode und Stimmfrequenz-Analyse

Einschätzung der Stimmfrequenzanalyse von den Patienten

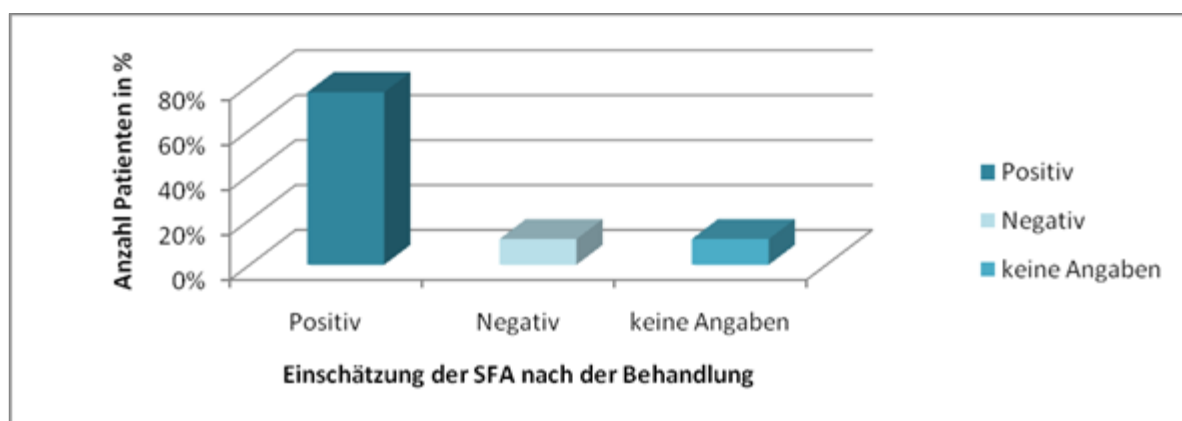


Abb. 69: Einschätzung der SFA am Ende der Behandlungszeit

Die Stimmfrequenzanalyse als emotional-funktionelle Diagnosemethode wurde in der Begleitung mit der MIKA von 20 Teilnehmern (76,9%) als positiv beurteilt, da sie hier die sofortige Veränderung vor und nach der Behandlung direkt erkennen konnten. 3 Patienten (11,5%) machten keine Angaben, das waren vor allem die teilnehmenden Kinder, und 3 Patienten (11,5%) äußerten sich weniger günstig.

Aufnahme ins Gesundheitssystem als Gesundheitsförderung

Die meisten Probanden wählten die MIKA zur Gesundheitsförderung und wünschten sich, dass diese ins Gesundheitssystem als Gesundheitsförderung einbezogen würde.

Die Allergie als eine andere Reaktion und die im Prozess erkannten Hintergründe wurden von den meisten Patienten in einer neuen Sichtweise gesehen (siehe Diskussion).

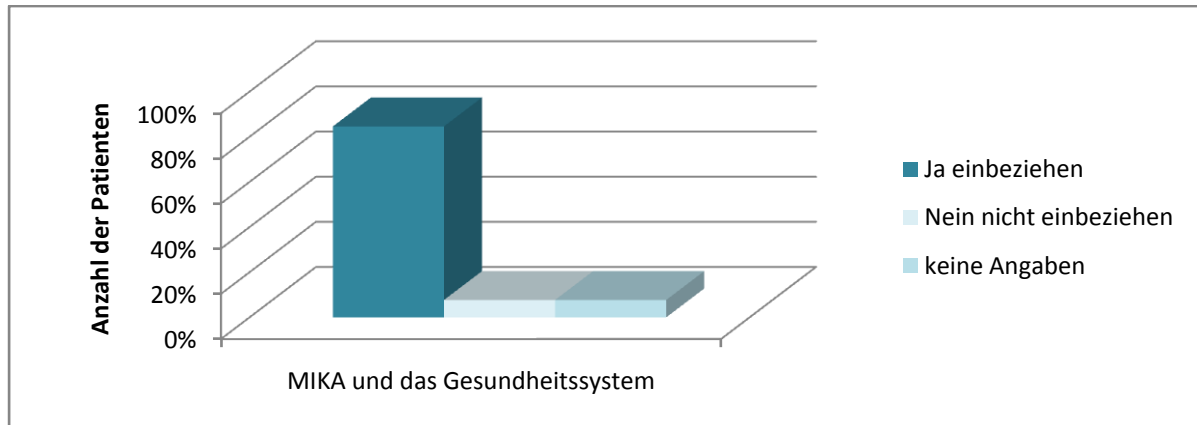


Abb. 70: Aufnahme der MIKA in das Gesundheitssystem

Zur Unterstützung von Heilungsprozessen wünschten sich 22 Patienten (84,6%) dieses Therapieverfahren, 2 Patienten (7,7%) verneinten diese Angabe, und 2 Patienten (7,7%) machten keine Angaben. Im Wesentlichen waren das die teilnehmenden Kinder.

In einer weiteren Frage, ob sie diese Form der Behandlung als Gesundheitsförderung nochmals wählen würden, wurde dies von 14 Patienten (53,8%) bejaht, 1 Patient (3,8%) verneinte diese Angabe und 10 Patienten (38,5%) gaben an, dies möglicherweise wieder zu wählen.

Veränderung der Sichtweise der Pollenallergie

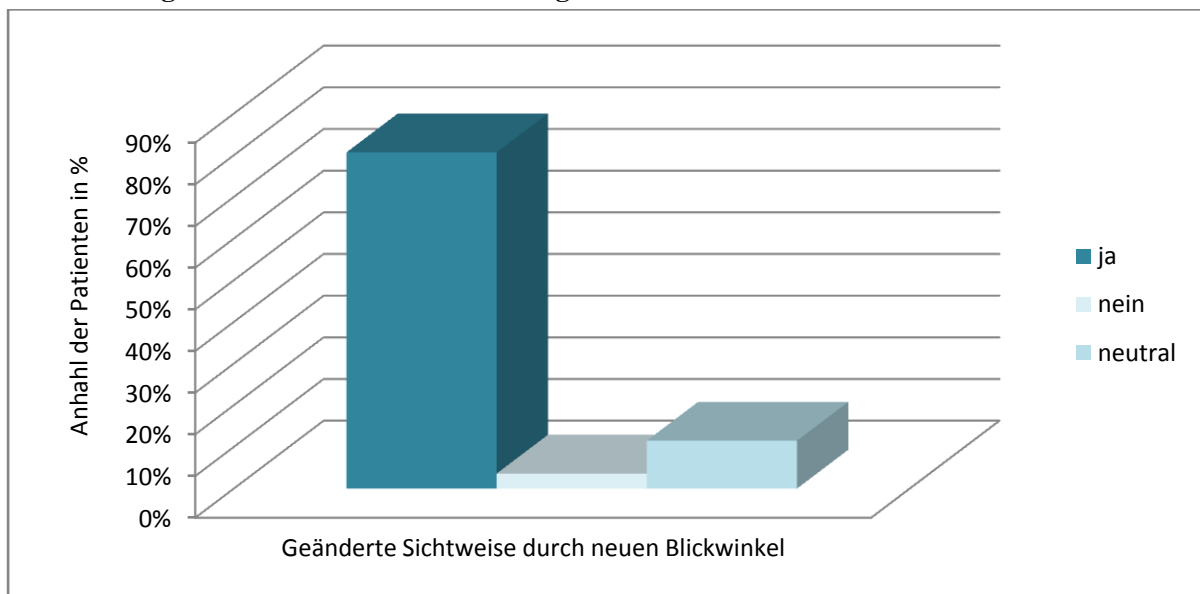


Abb. 71: Veränderung der persönlichen Sichtweise der Pollenallergie durch die Prozessarbeit

Bei 21 der Patienten (80,8 %) veränderte sich die Einstellung und Sichtweise der Pollenallergie. 3 Patienten (11,5 %) zeigten sich in der Aussage neutral, evtl. weil sie zu jung (3-8 Jahre) dafür waren.

8 DISKUSSION

Die Pollenallergie wurde gewählt, da diese in der Wissenschaftsmedizin als isoliertes Krankheitsbild eingeordnet wird und über einen anerkannten wissenschaftlichen Symptom-Score Fragebogen (WHO) die Effektivität eines Therapieverfahrens nachweisbar und anerkannt wird.

In dieser Studie sollte geklärt werden, ob sich die Wirksamkeit der CAM-Methode MIKA in der Stressreduzierung der Pollenallergie bestätigt.

Das Wirkmodell der MIKA besteht darin, den Stressor – in der Studie die Polle – über Muskelfeedback (MFB) zu erfassen und mit gezielter Stressreduzierung dem Körper die Möglichkeit zu geben, mit diesem Stressor/Aggressor in Zukunft mit einer suffizienten Antwort zu begegnen.

Die Antwort auf den Stressor liegt nicht ausschließlich, wie die Medizin glaubt, im immunologischen und morphologisch-strukturellen System, sondern ebenso auf der geistig-emotionalen sowie energetischen Ebene. Dies konnte durch die Punkte 7.1 bis 7.8 nachgewiesen werden.

In der Vergangenheit wurden mehrere wissenschaftliche Arbeiten durchgeführt, ob mit dem MFB (Muskeltest) dass Allergen in Doppelblindstudien erfasst werden könnte. Diese Studien zeigten sich alle als nicht signifikant. (Ernst 2005) (Lüdtke, Seeber, Kunz, & Ring 1993-1994)

Wie die Studie zeigt, liegt die Ursache darin, dass das angebliche Allergen/ der Stressor, welches von der Medizin im Scatchtest oder Pricktest erfasst wird, selten die Substanz ist, die mit einem spezifischen Allergietest über Muskelfeedback ermittelt werden kann und damit auch die gleiche Substanz ist wie die von der Medizin diagnostizierte.

Des Weiteren sollte die Frage geklärt werden, ob die SFA eine Messmethode ist, die komplex verschalteten Systeme eines Organismus und biometrische Parameter wie z. B. Neuronales Netzwerk, ANS, Postaggressionsstoffwechsel (PASW), emotional-funktionelle Stressparameter (ESP), Persönlichkeit, psychosoziales Umfeld etc. darstellen kann, die an der Pollenallergie beteiligt sind und inwieweit durch diese biometrischen Parameter signifikante Veränderungen im biologischen Rhythmus gezeigt werden können.

In den Punkten 7.1 bis 7.8 wurde dargestellt, dass die Therapiemethode einen positiven Verlauf auf die Pollenallergie hatte, auch noch bei schulmedizinisch vortherapierten Pollenallergikern, die einen Rückfall bzw. fortgesetzte pollenallergische Symptomatik hatten. In der Darstellung der Ergebnisse zeigen sich signifikante bis hochsignifikante Veränderungen in den Befindlichkeits- und Symptom-Scores, die durch die Auswertung der SFA objektiv bestätigt wurden.

Zusätzlich hatte die Behandlung mit der MIKA auch Auswirkungen auf weitere Körpersymptome und Empathie, die von den Patienten bei der Anamneseerhebung mitgeteilt wurden.

In nur wenigen Fällen traten sogenannte Erstverschlimmerungen auf. Dies waren sämtlich Symptome, die in der Anamnese bereits bekannt waren und sich innerhalb der Prozessarbeit auflösten. Wesentliche Nebenwirkungen wurden von den PA nicht angegeben.

Kurzfristige auftauchende leichte Allergiesymptome wurden von den Patienten aus einer neuen Perspektive und Sichtweise betrachtet, eingeschätzt und auch bewertet. Die Medikamenteneinnahme reduzierte sich deutlich auf vereinzelt eingenommene Naturheilmittel oder Essenzen.

Die Punkte 7.1 bis 7.3 zeigen in ihrer Darstellung, dass sich nicht nur die Pollenallergie allgemein nach dem Befindlichkeits-Score bei 25 (92,2%) Patienten verbesserte, sondern sich dies auch im Gesamt-Symptom-Score vor/nach der Behandlung – entsprechende dem T-Test nach Wilcoxon – signifikant, $p < 0.000$, bestätigte und sich auch der Schweregrad (0 keine PA-Symptome/1 wenig Symptome/2 mittlere Symptome /3 starke Allergiesymptome) der einzelnen Symptome wie Nase, Augen und Atmung stark reduzierte mit allen Symptomen im Vergleich zu vorher um ca.80% und entsprach einer hohen Signifikanz.

Zum Vergleich beweist die aktuelle, von der Firma Bencard in Auftrag gegebene randomisierte Doppelblindstudie (nach Bencard: POLLINEX® Quattro – Ergebnisse der größten bisher durchgeführten DBPC-Studie zur SCIT „Spezifische Immuntherapie als kausaler Therapieansatz – MPL als innovatives Adjuvans, H. Renz, Abteilung Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Zentrallaboratorium, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg) eine Wirksamkeit von einer Verbesserung um 13,4% im CSMS ($p = 0,0038$). In der Untergruppe, die 4 Injektionen erhalten hatte und für die komplette Datensätze zur Analyse zur Verfügung standen, bestand eine 26,9%-ige Verbesserung im CSMS ($p = 0,0031$) – CSMS = kombinierte Symptom- und Medikations-Score. Dieses Ergebnis stimmt mit den Studienergebnissen der letzten Jahre zur SIT überein.

Während der Pollenhochzeit mussten im Notfall nur kurzfristig naturheilkundliche Medikamente von wenigen Patienten eingenommen werden. Der Gesundheitszustand hatte sich nach Aussage der Patienten in der Pollenzeit im Vergleich zu vorangehenden Pollenzeiten deutlich verbessert.

In Punkt 7.4 wurde die gute Verträglichkeit der MIKA von den Patienten bestätigt. 84,6% der Patienten hatten nach der Prozessarbeit Vertrauen zur Therapiemethode gewonnen, 80,7% sahen ihre Pollenallergie aus einer neuen Sicht und hatten mehr Bewusstsein dazu, sodass es zu einer erheblichen Verringerung des Stresses gekommen war.

Punkt 7.5 zeigt, dass die Allergie nicht ausschließlich eine Erkrankung des Immunsystems ist. Die Veränderungen im psychosozialen Umweltkontext, die auch durch die SFA bestätigt wurden, weisen daraufhin, dass hier auch psychologische und soziale Hintergründe einen wesentlichen Einfluss haben, die zusätzlich auf das Immunsystem einwirken.

Der Präventionsmedizin im Sinne einer Integrativen Medizin (IM) könnte bei Berücksichtigung der Komplementär-Alternativ-Medizin in Bezug Stresstypologie, Biologisches-Rhythmus-System und Postaggressionsstoffwechsel hin zu einer Akkommodation ein neuer Stellenwert gegeben werden.

Das Symptom ist ein Teilaspekt der Pollenallergie als Ganzes, die Persönlichkeit und der psychosoziale Umweltkontext ein weiterer Teilaspekt. Jeder Anteil ist an einen spezifischen Stressor gebunden, wird aber von jeder Persönlichkeit in unterschiedlicher Form oder Stärke als Stressor wahrgenommen. Dabei geht die MIKA über den rein strukturell-morphologischen Wirkaspekt der Polle hinaus und betrachtet sie als strukturierte Form eines konditionierten Konfliktereignisses bzw. Verhaltensmusters. Auch dies konnte in der Studie gezeigt werden. Die Studie verweist damit auf die

Forderungen der neuro-psycho-endokrinen Immunologie und gibt der Aussage von Hüther eine neue Unterstützung: Verändert sich die Wahrnehmung des Stressors, bekommt sie eine neue Wertigkeit, wird sie mit neuen konstruktiven Verhaltensweisen gekoppelt, beeinflusst sie in einem hohen Maß die Fähigkeit für suffiziente oder insuffiziente Akkommodation. (Hüther Gerald) Weiterhin erfüllt sie auch die Forderung von Antonovskys Salutogenese und seines „Sense of Coherence“.

Zusammengefasst zeigt sich, dass sich durch die Veränderung der inneren Stressoren, gekoppelt an das Symptom, die Symptomentwicklung verändert.

Mit der MIKA konnte nachgewiesen werden, dass die Grundthematik aller Pollenallergiker im Wesentlichen mit starken Ängsten und Themen, in denen Gewalt, Aggressionen, Missbrauch auf körperlicher und/oder seelischer oder sozialer Ebene in der Familie oder sonstigem Umfeld eine Rolle spielt. Damit steht vereinfacht nach Hüther die Suche nach Bindung und freier Entwicklung als grundlegenden Eigenschaften des Menschen im Vordergrund. (Hüther: Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden) Diese Elemente konnten über die SFA gut verfolgt werden. Durch die MIKA konnte damit auch der Einfluss auf diese grundlegenden Stimuli einer Pollenallergie, die sich in Form der Polle nur strukturiert zeigen, verdeutlicht werden.

Das Entstehungsalter der Allergie zeigte sich bei allen in der frühesten Kindheit (siehe auch Einleitung MIKA), dort, wo sich diese Erfahrung als Stressor manifestierte. Zu diesem Zeitpunkt traten häufig noch keine Pollenallergiesymptome auf. Auch dieses über die MIKA gefundene Ergebnis konnte objektiv über die SFA bestätigt werden.

Die SFA kann die Grund-, Misch- und Stresstypologie des Pollenallergikers bestimmen. Die Kulturen und Autoren von Typologien unterscheiden grundsätzlich immer vier Grundtypen und differenzieren davon ausgehend zwischen Misch- und Stresstypen, um so aktive wie passiv erzwungene Eigenschaften des Grundtypen zu individualisieren. Die SFA geht bei ihrer Typologie vom Stressgeschehen aus, d. h. medizinisch gesehen vom sogenannten Postaggressionsstoffwechsel. Damit kann sie wertfrei das Individuum ausschließlich über seinen emotional-funktionellen Stoffwechsel sowie Empathien einschätzen. Sie ist mit jeder anderen Typologiebeurteilung vergleichbar, geht bei der Beurteilung aber einen objektiven Weg. Bisherige Typologien mussten sich weitgehend auf subjektive Selbsteinschätzung oder die Einschätzung eines Beobachters verlassen.

Damit ist die SFA eine erste objektive Methode, die das emotional-funktionelle Stressverhalten sowie Reaktionen auf Stressoren qualitativ und quantitativ einschätzen lässt. Die Studie konnte die hohe Reproduzierbarkeit und Validität (Sensitivität und Spezifität > 90%) vorangehender Studien (Scherf, Lübeck 2007, Berlin 2008) erneut nachweisen. In den Tabellen wurde die Richtung des emotional-funktionellen Therapieverlaufs der MIKA mit w bzw. p gekennzeichnet, siehe nachfolgende Tabelle.

Typologie SFA nach Dr. med. Heinen
(Welle)Punkt) (w)p
(Welle) Welle) (w)w
(Punkt) Welle) (p)w
(Punkt) Punkt) (p)p

Mit Hilfe dieser Symbolik konnte gezeigt werden, dass die MIKA nicht nur eine rein symptomatische Therapie ist, sondern darüber hinaus noch Einfluss auf den Ebenen der Psyche, des Geistes und des psychosozialen Umfeldes bei Angabe der genauen Wirkungsrichtung hat. Damit zeigt sich auch hier, dass sich mit der MIKA:

1. die Erfolge einer SIT langfristig erweitern lassen;
2. Rückfälle mit veränderter pollenallergischer Symptomatik fortgesetzt therapieren lassen und dass 34,6% Patienten mit der SIT vorbehandelt waren und jetzt eine erneute Pollenallergie erlebten.

Ein Hauptgrund, so das Ergebnis dieser Studie, für den meist nach 5 Jahren stattfindenden Rückfall nach SIT bzw. für den oft nur Teilerfolg der MIKA begründet sich damit, dass die SIT nur im Feld der Immunologie gezielt therapiert, aber Faktoren wie das psychosoziale Umfeld, Konditionierungen, Kondition etc., d. h. ein ganzes Stressspektrum ausschließt, das gleichfalls Einfluss auf die Pollenallergie hat. Das psychosoziale Umfeld ist nur bedingt veränderbar.

Zu beobachten war, dass eine alleinige Behandlung der PA zum Auftreten einer grundlegenden Krankheit führen kann. Ein Beispiel wurde im Ergebnisteil ausführlich beschrieben. Hier wurde zwar durch das reine Switchen von TH2 nach TH1 die Pollenallergie behoben, mit Anstieg des TH1 aber die „schlummernde“ autoaggressive Krankheit Multiple Sklerose voll zum Tragen gebracht. Spätere Behandlungen der MIKA konnten zeigen, dass der psychosoziale Bereich hierfür eine Basis bildet und dort eine Lösung gefunden werden muss (siehe Ergebnisteil).

Kann eine Person (Kind, Erwachsener) ihre Bedürfnisse (Bindung/Entwicklung) im psychosozialen Umfeld nicht leben und wird sie in ihrer Grundtypologie unterdrückt, verleugnet, bestraft usw. auf Grund von Konfliktsituationen, beginnt die Person unter Zwang einen Mischtypus/Stresstypus zu leben, der als fremd für das eigene, tatsächliche Ich einzuordnen ist. Es werden u. U. typologische Eigenschaften einer anderen Bezugsperson angenommen bzw. imitiert, um mit ihnen zu überleben und sich der Lebenssituation anzupassen. Unter diesem Zwang entstehen bestimmte Fixierungen, Blockaden, Fehlwahrnehmungen, die letztendlich zur Angst-/Schmerzentwicklung und darüber hinaus zur Allergieentwicklung beitragen und dadurch letztlich nur zu einer insuffizienten Akkommodation.

Bei dieser Sicht wird der Mischtypus vor allem von der Konstitution und den erzwungenen Konditionierungen bestimmt.

Die Studie weist nach, dass sich mit Hilfe der SFA Grund-, Misch- und Stresstypus unterscheiden lassen.

Weiterhin konnte mit Hilfe der SFA die These bewiesen werden, dass jeder der 4 Grundtypen immer nacheinander, beginnend mit einem katabolen Stoffwechsel zur Auflösung von Ereignissen, diesen 4-Phasen-Stresszyklus durchlaufen muss, um zu einer adaptierten Struktur zu kommen. (Siehe den in der Einleitung / Methodik beschriebenen 4-phasigen, zyklisch-rhythmischen Stoffwechselprozess der Abb. 2.) So lösen sich die Fixierungen im Neuronalen Netzwerk bzw. Blockaden des Körpers selbst auf.

Beim Durchlauf dieses Stresszyklus kommt es zu vorübergehenden Veränderungen des Grundtypus zum Misch- bzw. Stresstypus – passiv oder freiwillig gewählt – und kann über die SFA objektiv als Therapieerfolg der MIKA verfolgt werde. Ziel dabei ist es immer, über eine neue Bindung und/oder Entwicklung die Selbstexistenzbefähigung abzusichern bzw. wieder herzustellen. Dies kann sich sowohl positiv als auch negativ auf den Organismus auswirken, da der Organismus dabei immer zur Entscheidung zwischen Chaos und Kosmos gebracht wird, d. h. zwischen Auflösung und Strukturbildung, Bindung und Entwicklung, etc. (siehe Modell zur Erklärung der MIKA Wirkung). Letzteres ist ohne Angst und/oder Schmerz (Hüter) nicht möglich.

Punkt 7.6 ergab innerhalb der Gruppe 1 (MIKA) zwar eine klare Korrelation und Signifikanz für die unterschiedlichen ESP im Vergleich der verschiedenen Messzeitpunkte, aber keine Signifikanz im Gruppenvergleich von Gruppe 1 mit Gruppe 2 (NaCl-Behandelte) und Gruppe 5 (gesunde Nicht-Pollenallergiker) untereinander, ebenso wenig zu den Ergebnissen der Fragebögen, des Symptom-Scores und des Befindlichkeits-Scores. Dies traf für den Fall zu, dass die Absolutwerte verglichen wurden. Beim Vergleich der auf die Stressstufe zutreffenden günstigen Verhältnisse der ESP sowie der Stressstufe selbst konnte eine Korrelation und Signifikanz beim Gruppenvergleich bezüglich der Verbesserung zugunsten der Gruppe 1 aufgezeigt werden. Dieses Ergebnis zeigte so eine höhere Wirkung der MIKA gegenüber Placebo.

Die Punkte 7.7 und 7.8 weisen darauf hin, dass – auch wenn die Person nach der Stressreduktion weiterhin ein hohes Stressniveau beibehält – es zu einem ausgewogenen Verhältnis von Reduktion/Oxidation und Säure/Base im Körper kommen kann und damit zur Akkommodationsfähigkeit und optimalen körperlichen Hämodynamik und Hämokinetik. Diese Personen brauchen zwar eine ständige Energiezufuhr oder -abfuhr, um sich stabil zu halten, geben aber ein Wohlfühlen an, trotz stark erhöhter oder erniedrigter funktioneller Werte im Vergleich zu Stressstufe 1 bzw. 2. Ihnen dieses Potenzial über die Veränderung nur eines Parameters zu nehmen oder durch Medikation zu verändern, könnte zu einer Dysynchronisation innerhalb des Körpersystems führen und weitere chronische Erkrankungen auslösen. Dies stimmt mit den Erfahrungen der täglichen Praxis überein.

Damit wird die Forderung nach einer abgestimmten Behandlung des Gesamtorganismus bestätigt und unterstützt. Durch eine nicht synchron abgestimmte Veränderung des Stressniveaus können alte Symptome bis dahin im Verborgenen stattfindende Krankheiten zum Vorschein gebracht werden oder sich verstärken, wie das Fallbeispiel zeigt. Mit Hilfe der SFA kann dies gezeigt werden.

8.1 Konklusion

Der Hauptwirkungsansatz der MIKA besteht darin, mit dem betroffenen Patienten zum Kern der Ursache seiner Erkrankung zu gehen, mit Achtsamkeit und kontrolliert eine Veränderung anzubieten oder zu ermöglichen.

Das Wirkmodell der MIKA lässt sich mit der bereits beschriebenen „*seltsamen Schleife*“ visualisieren. Es wird den alten, schmerzhaften, tief verankerten Mustern von erlebter Gewalt und Aggression langsam möglich, sich abzubauen und aufzulösen bzw. durch neue positive Erfahrungen zu ersetzen wie Wachstum, Freisein, eigene Dynamik und Lebendigkeit, mit dem Gefühl von ausreichend Bindung. (Hüter)

Ein universales Gesetz besagt: „Altes muss erst aufgelöst werden, um Neues zu schaffen.“ Dies spiegelt sich im Bild des Attraktors wieder (siehe Abb. 65), dem Zeichen der liegenden Acht. In den Bifurkationspunkten trifft der Patient seine Entscheidung. In diesen Punkten hat er gleichviel Katabolie zur Auflösung (Entwicklung) wie Anabolie zur Strukturierung (Bindung) zur Verfügung.

Das Modell des Attraktors beschreibt einen Prozessablauf als einen immer vom Fluss (Ablauf) her in gleicher Weise stattfindenden rhythmischen Prozess, den ein Organismus immer mit den gleichen aufeinander folgenden 4 Phasen zu durchlaufen hat und der immer zuerst in die Auflösung und dann zur Neubildung führt. Erst dieses rhythmische Geschehen ermöglicht dem Organismus einen evolutionären Prozess wie Akkommodation/Stressantwort. Der Rhythmus gibt dabei dem Organismus die immanente Logik des Prozessablaufes vor, d. h. jeden Schritt hinsichtlich seines Stoffwechsels, seiner Empathie, seiner Organe etc. Wird dieser zyklische Prozess in dem vorgegebenen Phasenablauf blockiert, umgekehrt oder ausschließlich zu einem der Pole hin orientiert, entstehen Fixierungen, starre Strukturen, welche die Neubildung der Neuroplastizität und damit die Fähigkeit der suffizienten Akkommodation des Organismus als Ganzes und damit die Salutogenese behindert.

Diese Neuroplastizität spiegelt sich ebenso in der Stimme und dem Klangbild der SFA wieder. Sie zeigt, wo sich das Individuum in dem Moment auf dieser seltsamen Schleife befindet und ob es sich in die „richtige“ Richtung bewegt.

Mit Hilfe dieses Modells versteht man, dass eine ausschließlich morphologisch-strukturelle Sicht und Darstellung einer Krankheit nicht unbedingt zu einem befriedigenden Therapieerfolg führen kann und auch nicht das Individuelle im Prozessablauf berücksichtigt. Eine vorgegebene Norm durch eine Evidence based Medicine ist möglicherweise nicht die Norm des Individuums. Daher ist die SFA ergänzend zu den morphologisch-strukturellen Methoden der Medizin eine sehr effiziente Möglichkeit, Prozesse im Körper über die Stimme dazustellen, bevor sie krankhaft strukturell-morphologisch werden.

Die Grundthematik der Pollenallergie ist der neue Umgang mit Gewalt, Aggressionen und Missbrauch körperlicher, seelischer und geistiger Art. Diese alte Erfahrung hat in der frühesten Kindheit tiefe Wunden im Netzwerk Gehirn hinterlassen, und zwar in seiner Funktion als Informations- und Kommunikationssystem innerhalb und außerhalb des Körpers. Im Netzwerk Gehirn wurde hier das dopaminerge und serotonerge System in Mitleidenschaft gezogen, mit Auswirkungen auf die körpereigene Kybernetik und Folgen einer negativen Redundanz.

Das Gefühl nicht wachsen und frei sein zu dürfen, um die Welt zu erleben und zu erforschen, eingengt im Bewegungsdruck, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse unterdrückt und gleichzeitig der Wunsch eine liebevolle Bindung, Liebe zu erfahren, verändert im Dauerstress die Neuroplastizität und blockiert die Ausschüttung der neuroplastischen Botenstoffe Dopamin und Serotonin und damit auch das Immunsystem. Das Leben wird zu einer flachen grauen Wüste, in dem das Überleben nur in Krankheitssymptomen möglich ist. (Hüther & Rüter 2000, S. 58-60) Eine Therapie, die das Ziel hat, einen möglichst hohen Grad an Heilung zu erwirken, muss deshalb auch diese Verhaltensparameter berücksichtigen. Diese Studie hat gezeigt, dass die MIKA ein solches Potenzial besitzt.

Sobald das Gefühl von Gefahr und Gewalt wahrnehmbar wird, agiert der Körper mit dem Abwehrmechanismus „Verschiebung“. Zuerst war es Angst, dann Bauchweh, dann häufiges Kranksein, und irgendwann wurde es in die Form der Pollenallergie verschoben.

Hier kommt die Frage auf: „*Wer oder was ist die Polle?*“

Mit dem Wunsch, Verbundenheit zu erfahren, wird Krankheit als Mittel der Aufmerksamkeitsgenerierung zur Gewohnheit, auch unter dem Verlust von Freisein und Wachstum. Die Allergie charakterisiert sich durch Druck.

Hier einen neuen Weg zu nehmen und kontrollierte Veränderung zu ermöglichen, die alte „verstopfte Autobahn“ mit der tiefen Angst und überschattet durch unterdrückte Aggressionen zu verlassen, lässt das serotonerge, dopaminerge System wieder ins Gleichgewicht bringen. (Hüther & Rüter 2000)

Bei dieser Sichtweise der Pollenallergie vertritt die Polle nicht nur strukturell-morphologisch ein bestimmtes Eiweiß, auf das die Immunchemie des Organismus mit Abwehr reagiert, sondern ein das Verhalten eines Menschen beeinflussendes Ereignis- bzw. Verhaltensmuster. Wird dieses Muster in Erinnerung gebracht, ist es möglich, hier eine Veränderung zu bewirken, die dann eine suffiziente Akkomodation aktivieren kann.

Ziel muss es daher sein, nicht die Immunologie als solche zu stoppen, wie es die SIT ausschließlich vorgibt zu tun, sondern den ursprünglichen Stressor ins Bewusstsein zu bringen, aufzulösen und eine neue Hirnplastizität zu erreichen. Innerhalb der Prozessarbeit mit MIKA sollen dazu bewusst emotionale Umbauprozesse, Veränderungen, die in der Vergangenheit nicht dokumentierbar waren, geschehen. Die Dokumentation, dass solche Prozesse ablaufen, ist jetzt mit der SFA als funktionell-emotionaler Diagnostik möglich geworden.

Die Beobachtung des biologischen Rhythmussystems, eines Postaggressionsstoffwechsels und die Möglichkeit, das Individuum von seiner Typologie her zu erfassen und unter Stresseinfluss in seinen spezifischen Reaktionen zu verfolgen, gibt der MIKA ein größeres Spektrum von Effektivität im Verlauf des Prozesses. Denkbar wäre die Ausführung einer echten Primärprävention mit der MIKA.

Durch die spezifische Arbeit in der MIKA ist es im neuronalen Netzwerk möglich, Prozesse anzustoßen, die die entsprechenden Verschaltungen umbauen, sodass Wachstum, Freisein von Angst und Schmerz und Bindungsfähigkeit erfahren werden können.

Die Konfrontation innerhalb der Prozessarbeit wird nicht von jeder Person als momentan positiv empfunden, da es möglicherweise Veränderungen im psychosozialen Umfeld zur Folge hat. Hier kann es durch die MIKA plötzlich zu Gefühlen kommen, mit denen sich die Person innerlich verweigert auseinanderzusetzen. Das bedeutet, dass die Veränderung nicht eingeordnet werden kann und dies eine weitere Auseinandersetzung zur Folge hat, körperlich oder/und seelisch-emotional. Hier kann die MIKA und die SFA beispielsweise partnerschaftliche Konflikte objektiv zur Darstellung bringen, sodass die Lösung nicht zwangsläufig nur in einer Trennung der Partner liegen muss.

Zusammengefasst kann die SFA die diagnostischen sowie therapeutischen Elemente der MIKA bestätigen und damit verifizieren. Sie beweist die These der MIKA, dass die Pollenallergie nicht nur

ein Problemfeld der Immunologie ist, sondern auch eines auf der körperlichen, geistigen und auch seelisch-emotionalen Ebene. Sie betrifft die grundlegenden menschlichen Ziele wie Bindung schaffen/halten, bei gleichzeitigem Wachsen, frei und unabhängig werden wollen und erklärt die Verknüpfung Angst und/oder Schmerz, die oft als Aggressions- oder Panikemotionen gelebt werden.

Fazit

Die Studie zeigt, dass eine Integrative Medizin, in der die MIKA integriert wird, die Pollenallergie langfristig stabilisiert, da sie nicht ausschließlich das Symptombereich behandelt, sondern im Sinne einer neuro-psycho-endokrinen Immunologie das gesamte innere sowie äußere Milieu (psychosoziales Umfeld/Konditionierungen des Organismus) in die Therapie mit einbezieht.

Sie kann zur Behandlung von Pollenallergikern als effektiv angesehen werden und erzielt mehr Wirkung als ein Placebo, da sie im Vergleich zur SIT mehr therapeutische Ebenen erfasst, und sie kann sich auch als nebenwirkungsarm bezeichnen. Die SFA konnte hier als individuelle emotional-funktionelle Diagnostik diese Prozesse aufzeichnen und auch unterstützen.

Im Sinne Antonovskys Sence of Coherence wird hier dem betroffenen Pollenallergiker der Sinn der Krankheit bewusst gemacht und die Möglichkeit gegeben, den Sinn einer Entscheidung, Handlung gewahr zu werden, sodass er sein Verhalten ändern und sein Leben selbst gestalten kann und so Einfluss auf den Verlauf der Krankheit nimmt.

Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky spricht genau diesen Punkt an, die Lebensbewältigung im psychischen, physiologischen, sozialen und kulturellen Bereich zu erhalten.

Im Modell von Antonovskys wir das Maß an Vertrauen in die eigene Sinngebung, Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit als Kohärenzsinn bezeichnet.

Mit der MIKA, so das Ergebnis der Studie, erhält jeder Patient eine Chance, seine „Sence of Coherence“ zu finden.

Schlussbemerkung

Die präseasonale Prozessarbeit mit MIKA musste sich dem medizinischen Modell in einem bestimmten, vorgegebenen Zeitrahmen anpassen. Dadurch konnte den Patienten nicht ausreichend Zeit gegeben werden, damit sie ihre inneren Prozess verarbeiten konnten. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass sich hier Veränderungen im Postaggressionsstoffwechsel erst später bemerkbar machen. Des Weiteren ist der Therapieverlauf gewissermaßen vom jeweiligen Therapeuten abhängig, der die Methode anwendet. Hier spielen Wissensstand, Eigenerfahrung und Anwendung bei dieser Therapiemethode eine Rolle.

9 ANHANG

9.1 Anhang zur Methodik MIKA

Anhang zu Punkt 3.3.5.1

MIKA und die Primärmuskeln

1. Supraspinatus → Zentral-Gefäß

Der Supraspinatus, auch Zentralgefäß oder Konzeptionsgefäß genannt, am spiegelt am deutlichsten die geistigen Funktionen wie Wahlmöglichkeit und Entscheidungsfähigkeit (bewusster, assoziativer Denkbereich) wieder.

Neben dem emotionalen Geschütztsein gibt er auch den klarsten Aufschluss über Gegenwarts- und Zukunftsaspekte. Hier finden sich auch Aspekte des Schutzes. Das Zentralgefäß versorgt die vorderen Gehirnbereiche und ist somit an der Fähigkeit, zielgerichtet zu denken und zu entscheiden, mitbeteiligt. (TFH John Thie)

2. Teresmajor → Gouverneur-Gefäß

Das Gouverneur-Gefäß spiegelt am deutlichsten die Strukturebene wieder.

Neben dem somatischen Ausdruck von Struktur gibt er auch den klarsten Aufschluss über die Vergangenheit (allgemeines Integrationszentrum, Erinnerungsvermögen).

Das kann bedeuten, dass die Ursachen struktureller Veränderungen in der Vergangenheit liegen und auch dort aufgelöst werden müssen. Die Einflussnahme dieser Störungen hat lebensbestimmenden Charakter. Diese Ebene gibt Aufschluss über alle strukturellen Prägungen (seelische wie körperliche). Struktur bedeutet: „Die Prägung ist zum Wesen geworden.“ Bewegung, visuelles System und Propriozeptoren werden hier ebenso zugeordnet.

3. Deltoideus anterior → Gallenblasenmeridian

Dieser Meridian spiegelt am deutlichsten die Informationen der Ökologieebene wieder. Störungen werden hier nicht selten durch falsche Ernährung oder Suchtmittelmissbrauch, gemeint sind vor allem auch Tabletten, erzeugt.

Ebenso finden wir auf dieser Ebene auch die Lebensbedingungen wieder, die die Balance stören, z. B. Eheschwierigkeiten oder Probleme mit den Kindern oder den Eltern, Beziehungsprobleme allgemein, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Einfluss durch Schmuck und andere Gegenstände.

Hier melden sich nicht zuletzt Faktoren, die das Leben aktuell beeinflussen, ohne eine strukturelle Veränderung zu bewirken.

4. Pectoralis major clavicularis → Magenmeridian

Dieser Meridian spiegelt die Emotionsebene, den selbst produzierten Stress wieder. Auf dieser Ebene begegnet einem in der Regel die nicht gelebten, unterdrückten oder ersehnten (zum Leben notwendigen) Gefühle, denen man mehr Bedeutung schenken sollte oder deren Verarbeitung/Bewältigung man sich widmen sollte.

5. Serratus anterior → Lungenmeridian

Dieser Meridian spiegelt am deutlichsten die Energieebene wieder.

Hier ordnet man alle reinen energetischen Prozesse des Körpers ein, wie beispielsweise die Körperelektrizität, unter anderem auch die Meridianenergie, die Polaritätsbalance.

Weitere Muskeln, die sich bei der Allergearbeit bewährt haben:

Muskulus Pectoralis sternalis → Lebermeridian

Der Lebermeridian spiegelt die Fähigkeit zur Entgiftung wieder sowie die Fähigkeit, eigene Ziele und Pläne umzusetzen.

Muskulus Psoas → Nierenmeridian

Der Nierenmeridian spiegelt am deutlichsten Anbindungen wieder, die an Sexualität gekoppelt sind, sowie das Autonome und Zentrale Nervensystem.

Die Testfähigkeit der 5 Primärmuskeln gehört zu den arbeitsvorbereitenden Maßnahmen innerhalb der MIKA. In der MIKA werden grundsätzlich immer diese 5-7 Primärmuskeln in Anbindung der Meridianenergie getestet.

9.2 Anhang zu Abbildung 30

Emotionale Stress-Parameter – Stressstufen

Situationsbeschreibung der Stufe 1

Ein optimales Verhältnis von Aktivität zu Effizienz findet aus dem Ruherhythmus des BRAC statt, der alle 4 Phasen in den vorgegebenen Zeiten rhythmisch durchläuft.

Die Adaptation an plötzliche, unerwartete Ereignisse und Reizeinwirkungen erfolgt in einer optimalen und genügend kurzen Reaktionszeit. Anspannung und Entspannung stehen in ausgewogenem Verhältnis.

Sämtliche Regel-, Organ- oder Stoffwechselsysteme finden regelrecht in ihre Ruhfrequenzen (Ruhespannung) der biologischen Rhythmen des BRS zurück. Das Rhythmussystem erhält ausreichende Regenerationszeiten. Die Messwerte der unterschiedlichen Systeme folgen der immanenten Logik der Rhythmen. So baut sich in den 4 Phasen des BRAC ein optimales und aktives katabol-anaboles Gleichgewicht bezüglich aller Organ- und metabolischen Stoffwechselprozesse auf, eine Homöostase im Sinne eines kinetisch dynamischen Gleichgewichts. Die Rhythmuszeiten variieren und damit sind die Soll-Ist-Werte der Regelkreisstrukturen optimal ausgeglichen und entsprechen den Soll-Werten einer Labordiagnostik. Der Körper bildet Struktur: eine leptosom-athletische Gestalt im Falle eines dominant katabolen Typus, eine pyknisch-athletische im Falle des dominant anabolen Typus.

Situationsbeschreibung der Stufe 2

Bei noch „normalem“ anabol-katabolem Stoffwechselzustand des BRS zeigen sich die übergeordneten Regulationssysteme etwas angespannt.

Die 4 Phasen des BRAC beginnen, sich entsprechend des Konstitutions-, Konditions- und Ernährungszustandes zu verändern. Der Zeitverlauf der Anstiegsphase (Phase I des BRAC) bis zum Erreichen der maximalen Aktivitätsphase (Phase II) ist noch normal. Die Zeitdauer der Phase II verlängert sich aber auf mehr als 60 Minuten. Dies führt zu einer Steigerung der katabolen und anabolen Hormone, um eine drohende katabole Entgleisung auszugleichen und die Vitalität zu stabilisieren. Die Amplituden der biologischen Rhythmen des BRS zeigen in bestimmten Frequenzbereichen eine Erhöhung (anabole Entgleisung) oder Erniedrigung (katabole Entgleisung). Die nachfolgenden Phasen III und IV (Deaktivitätsphase) verlängern sich.

Die Soll-Ist-Werte in den Regelkreisstrukturen folgen nicht immer der immanenten Logik des BRS. Das BRS folgt insgesamt nicht durchgehend seiner „1/f-Rauschen“ Charakteristik. Immer häufiger findet sich im Bild ein sog. „Weißrauschen“, das einen Verlust an Variabilität kennzeichnet: Chaos oder Starre, hervorgerufen durch die Veränderung der natürlichen Quasiperiodizität. Starre kann sowohl bei anaboler als auch bei kataboler Entgleisung auftreten.

Sollte man diese „neuen“ Phasenzeiten missachten, insbesondere keine ausreichende Deaktivierungsphase einhalten und das über zu lange Zeit, beginnt der Organismus, allmählich seine Rhythmik zu beschleunigen bzw. zu vermindern. Er begibt sich auf ein neues Anspannungsniveau bezüglich seiner Regelungs- und Steuermechanismen. Diese reagieren entweder in anaboler Form mit vermehrter Strukturbildung: „das Gummiband verliert an Elastizität“. Der Organismus muss zur Strukturbildung mehr Energie bereitstellen. Im Falle einer katabolen Reaktion folgt gesteigerte Gewebeauflösung, Verlust an Struktur, „das Gummiband leiert aus“. Der Organismus kann immer weniger Energie aufnehmen und zur Verbrennung abgeben. Ein zu großes Angebot an Energie „von außen“ wird jetzt als reines Depotfett angelegt. Die biologischen Rhythmen der Regel-, Organ- oder Stoffwechselsysteme weisen keine Ruhfrequenz (Ruhespannung) mehr auf, sondern arbeiten in erhöhter (Sympathikus dominiert) bzw. erniedrigter Frequenz (Parasympathikus dominiert). Das Schilddrüsenhormon TSH übernimmt leicht diesen Wechsel und reagiert dann sprunghaft im Wechsel erhöht oder erniedrigt, ebenso kann der Blutdruck mit vorübergehenden sprunghaften Abweichungen vom „Normwert“ reagieren. Anhaltende katabole Entgleisung ist eine Basis für die Entstehung erhöhter Infektionsbereitschaft und langfristig von Gefäßschädigungen. Im Falle einer anabolen Entgleisung erhöht sich die allgemeine akute Allergiebereitschaft sowie die Bereitschaft zu Erkrankungen des Immunsystems z. B. spezifisches Rheuma, Krebs, ... Emotionen wechseln schneller, die Angst-/Panik-Schwelle im Sinne der Depression (anabol) bzw. die Aggressionsschwelle im Sinne des psychischen Stresses (katabol) ist erniedrigt.

Die Anspannung (Sympathikus dominant) oder Erschlaffung (Parasympathikus dominant) der Muskeln wächst und die Wirbelsäule kann die Haltung verlieren. Dies betrifft sowohl die Strecker- als auch die Beugemuskulatur, je nach dem, welche dominant bei der Tätigkeit benutzt werden. Die Fehlhaltung kann sich auf sämtliche andere Muskel- und Gelenkbereiche übertragen: Kiefer, Gesicht, Schulter, Ellbogen, Hand, Hüfte, Knie, Fuß. Es kann zu Senk- Spreiz-, oder Plattfüßen führen, zu Varizen- bis hin zur Thrombosebildung. Der Organismus muss zur Aufrechterhaltung seiner Regelbarkeit immer mehr Reserven mobilisieren. Die Selbstordnungs- bzw. Selbstheilungsfähigkeit geht zunehmend verloren. Der Körper nimmt immer mehr eine asthenische bzw. pyknische Gestalt an.

Situationsbeschreibung der Stufe 3

Die von sowohl katabolen als auch anabolen Hormonen und Peptiden geprägte Phase II des BRAC kann demzufolge zu einem katabolen und auch anabolen Stoffwechsel entgleisen. Entsprechend treten katabole bzw. anabole Symptomkomplexe auf. Zunächst im psychosomatischen Sinne, später auch morphologisch-strukturell, wenn die Entgleisung nicht mehr über Reservemechanismen vom Organismus kompensiert werden kann.

Der Sympathikus ist maximal aktiviert. Der Parasympathikus kann nicht mehr ausreichend bremsend einwirken. Sämtliche Regelkreis-, Organ-, Gewebe- und Stoffwechselsysteme befinden sich in der Maximalbelastung. Die biologischen Rhythmen des BRS finden nicht mehr in ihre Ruhefrequenz (Ruhespannung) zurück. Die Rhythmuszeiten verlieren ihre normale Variabilität oder machen zu große Variabilitätssprünge bzw. haben keine Variabilität mehr. Die verschiedenen Regelkreis- oder Funktionssysteme (z. B. Herz, Blutdruck, Blutzuckerwerte usw.) können sich bereits in Richtung Chaos oder Starre bewegen. Die immanente Logik, die das „sanfte“ Auf und Ab der Werte bestimmt, geht verloren. Die Ist-Soll-Wert Kontrolle ist nur noch „von außen“ zu beeinflussen. Im Muskelsystem findet sich einerseits höchste Anspannung – meist im Beugersystem – und andererseits Erschlaffung – meist im Streckersystem. Der BRAC hat eine verlängerte maximale Aktivitätszeit (Phase II), d. h. die Hormone der Phase II gehen in eine maximale Steigerung. Das geht mit einer aktiven Mobilisierung und Aktivitätserhöhung des Sympathiko-Adrenergen-Systems und des Hypophysen-Glucocorticoid-Systems einher. Es entsteht eine gesteigerte Insulinsuppression.

Der Körper nimmt eine noch deutlichere Strukturveränderung vor zum ausgeprägt Pyknischen hin.

Eine Selbstordnungs- bzw. Selbstheilungsfähigkeit findet ohne externe Unterstützung praktisch nicht mehr statt. Die Adaptation erfolgt in einer deutlich verlängerten Reaktionszeit. Eine Änderung dieser Situation wird der Organismus mit hoher Wahrscheinlichkeit aus eigener Kraft ohne gezielte Hilfestellung „von außen“ nicht mehr leisten können.

Es gilt, die eigenen, ungenutzten Potenziale zu aktivieren!

Situationsbeschreibung der Stufe 4

Es findet sich eine deutliche Dominanz des Parasympathikus, weil der Organismus sich zum Selbsterhalt zwingen will. Der BRAC zeigt eine deutlich verlängerte Deaktivierungszeit (Phase 4). Es dominieren in dieser Phase die anabolen Hormone und geraten zunehmend in eine nicht mehr katabol kompensierbare Entgleisung. Das BRS verliert zunehmend seine Flexibilität und damit seine Fähigkeit, eine adäquate Reaktion (Soll-Ist-Wert-Einstellung) des Organismus auf die Einwirkungen der Umwelt zu animieren. Die Gefahr der Starre im System ist deutlich gestiegen. Als Zeichen der Erschöpfung fallen die Amplituden vieler biologischer Rhythmen deutlich ab und die zugehörigen Organ- bzw. Stoffwechselsysteme fallen in ihren Arbeitsfrequenzen. Eine Informations- und Kommunikationsübertragung innerhalb des BRS findet kaum noch statt und braucht externe Unterstützung durch Rhythmisierung. Es entwickelt sich merkbar eine zunehmende Steigerung der Sensibilität auf äußere Störfaktoren und damit immer häufiger Unverträglichkeitsreaktionen u. a. auf fremde Eiweiße, Nahrungsmittel oder chemische Hilfs- und Zusatzstoffe. Die Chance, sich gegen Infektionen ohne äußere Hilfe zu wehren, ist herabgesetzt. Dieser Zustand ist charakteristisch für eine zunehmende Insuffizienz der Schutz- und Anpassungsmechanismen. Die nach anabol entgleiste Hormonkonstellation der Phase IV (Deaktivierungszeit) des BRAC ist dafür verantwortlich. Der Organismus versucht immer wieder, den überwiegend anabolen Zustand katabol zu kompensieren, was sich daran erkennen lässt, dass Messwerte laborchemischer/physikalischer Art „große Sprünge“ aufweisen. (Gelingt dem Organismus die Kompensation, verschwinden Unverträglichkeiten scheinbar plötzlich. Eine trotz Einsatz unterschiedlicher Antibiotika nicht beherrschbare Infektion „stoppt plötzlich von selbst“.)

Das Gedächtnis verharrt in seinem Langzeitwissen, ein Kurzzeitgedächtnis kann nur noch begrenzt aufgebaut werden. Man wird vergesslicher, Namen fallen nicht mehr sofort ein. Überaktivierung (Überspannung) der Regulationssysteme wird von entsprechenden funktionalen Reserven nicht mehr unterstützt (man fühlt sich ohnmächtig), d. h. die katabolen Systeme heben die Wirkung der anabolen Systeme nicht mehr ganz bzw. nur teilweise auf. Bei Übersteigerung z. B. von Cortison und Glucagon kommt es als Kompensationsmechanismus neben der ausgeprägten anabolen Insulinresistenz zur katabolen Insulinsuppression. In einer Art Akutform werden die spezifischen Strukturveränderungen sichtbar und/oder psychosomatisch fühlbar.

Der Körper nimmt eine ausgeprägt pyknische (anabole Entgleisung) bzw. asthenische (katabole Entgleisung) Gestalt an, je nachdem welche Hormonkonstellation sich typenspezifisch einstellt. Die Adaptation erfolgt in einer überdeutlich verlängerten Reaktionszeit.

Dieser Zustand muss aktiv und mit allen Konsequenzen unterbrochen werden.

Situationsbeschreibung Stufe 5

Durch eine ständige Überlastung durch unterschiedliche Dauerstörfaktoren (Überstressung) sind die Regulationssysteme in eine totale Erschöpfung (Selbsthemmung) geraten. Der Organismus hat „im letzten Moment“, bevor es zum völligen Zusammenbruch kommt, die Notbremse gezogen und zwingt den Organismus in eine dauerhafte Deaktivierung. Es findet sich ein Abfall der Amplituden fast aller biologischer Rhythmen des BRS weit unterhalb der Ruhfrequenzen bei maximaler Steigerung der Parasympathikusaktivität. In dieser Situation der völligen „Überstressungshemmung“ kommt es zur Entgleisung der anabolen Hormone und Peptide, um einen letzten Regenerierungsversuch zu machen. Dazu bedarf der Organismus einer verstärkten Energiebereitstellung. Da der Sympathikus nicht mehr aktivierbar ist, versucht der Körper ersatzweise eine Aktivierung über die Glucocorticoid, vor allem über Cortison. Dabei wird vorrangig Eiweißgewebe verbrannt (Gluconeogenese), was eine Degeneration von Geweben wie Muskeln, Sehnen, Bändern, Knochen, Gelenken, Herzmuskel bedeuten kann. Überlastungsdepression und „Burnout“ können festgestellt werden. In dieser Phase ist der Organismus sowohl hinsichtlich seiner psychischen, physiologischen als auch morphologisch-strukturellen Regulation und Emotion stark geschwächt.

Der BRAC verharrt praktisch in einer konstanten Deaktivitätsphase (Phase IV). Die Aktivität der Steuerungsmechanismen hat sich in Richtung Anabolie völlig hochgeschaukelt, bzw. im Bereich der Aktivität auf das Minimum verringert oder fällt komplett aus (Insuffizienz der katabolen Regulationsmechanismen). Dadurch kommt es zum Auftreten von charakteristischen Anzeichen einer sowohl anabolen als auch katabolen morphologisch-strukturellen Pathologie. Das System kann ohne externe Hilfe und Rhythmisierung keine Ruhfrequenzen/Ruhspeisung für den BRAC mehr aufbauen. Der Organismus ist nicht mehr in der Lage, eine adäquate Reaktion mit entsprechender Soll-Ist-Wert-Einstellung auf die Einwirkungen der Umwelt zu gewährleisten. Die Adaptation erfolgt in einer überdeutlich verlängerten Reaktionszeit bis gar nicht mehr. Die Variabilität der Rhythmuszeiten ist konstant, starr, irreversibel im Falle einer „eingefrorenen“ Deaktivierungsphase bzw. chaotisch, unvorhersehbar, unrhythmisch.

Die spezifischen Strukturveränderungen sind größtenteils in Chronizität übergegangen. Es können sich einerseits katabole Krankheiten entwickeln wie chronische Hypertonie, Diabetes mellitus, Gicht, Hyperlipidämie, Osteoporose, Adipositas (häufig unter dem Begriff des Metabolischen Syndroms zusammengefasst), Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, Alzheimer, Parkinson, Überstressungsdepression. Andererseits entwickeln sich anabole Krankheiten wie nicht beherrschbare Allergien, immunologische Systemerkrankungen, Schockereignisse, auch psychische, z. B. unterschiedliche psychische Depressionsformen, Burnout-Syndrom.

Neben dem Kurzzeitgedächtnis geht auch das Langzeitgedächtnis zunehmend verloren.

Jede überflüssige Aktivierung der Regulationssysteme wird in diesem Fall – besonders bei den anabolen Typen Choliker und Phlegmatiker – von entsprechenden funktionalen katabolen Reserven nicht mehr unterstützt und führt in eine Art Ohnmacht. Das System geht in eine anabole Entgleisung über. Im Falle von katabolen Grundtypen (Melancholiker, Sanguiniker) kann umgekehrt das anabole System eine katabole Entgleisung nicht mehr kompensieren.

Der Körper nimmt eine ausgeprägte und ständig sichtbare asthenische (katabole Entgleisung) oder ausgeprägt pyknische (anabole Entgleisung) Gestalt an.

Dieser Zustand muss dringend aktiv und mit allen Konsequenzen unterbrochen werden.

Situationsbeschreibung Stufe 6

Bei nicht mehr zu kompensierender Stoffwechsellentgleisung findet sich eine völlige Akkommodationsinsuffizienz. Das Biologische Rhythmussystem (BRS) weist über weite Bereiche klare Zeichen für Starre bzw. Chaos auf – entsprechend der Art der Stoffwechsellentgleisung. Entsprechende funktionelle Beschwerden haben sich größtenteils in chronisch-pathologische Geschehen verkehrt. Die Selbstordnungs- /Selbstheilungsfähigkeit des BRS ist praktisch völlig verloren gegangen und damit die Aussicht auf ein Erreichen einer Selbstexistenzbefähigung und eines Best-Aging minimal.

Dieser Zustand muss sehr dringend aktiv und mit allen Konsequenzen unterbrochen werden.

9.3 Befindlichkeitsfragebogen

Persönlicher Fragebogen zur Beurteilung der Pollenallergie, der Multi-Integrativen Kinesiologie und der Stimmfrequenzanalyse

Modifizierter Fragebogen vom Ludwig Boltzmann Institut für Homöopathie und dem Europäischen Kinesiologie Verband (Ingeborg Weber)

Persönlicher Fragebogen zur Beurteilung der Multi-Integrativen Kinesiologie und der Stimmfrequenzanalyse für die Pollenallergiestudie

Anfangsbuchstaben des Vornamen und Nachnamen_____

ID – Nr. _____

Geschlecht: männlich ____ weiblich_____

Geburtsdatum_____

Jahrgang_____

Multi-Integrative Kinesiologie wird im Fragebogen als MIKA aufgeführt

ID- Nr. _____

➤ **Die Verursacher der Pollenallergie sind:**

Bäume / Welche: _____

Bäume/Gräser und Kräuter / Welche: _____

Gräser und Kräuter / Welche: _____

➤ **Seit wann haben Sie Pollenallergie?**

Seit kurzem

Seit 2-4 Jahren

Seit mehr als 10 Jahren

➤ **Wurden hierfür in der Vergangenheit Desensibilisierungen durchgeführt?**

Ja

Nein

Wann? _____ Welche? _____ (SIT/Eigenblut/Sonstige)

➤ **Waren diese Desensibilisierungen erfolgreich?**

Ja

Nein

➤ **Wurden in der Vergangenheit diesbezüglich andere Behandlungen durchgeführt?**

Homöopathie

Akupunktur

Anthroposophische Medizin

Konventionelle Medizin

Phytotherapie (westlich)

Andere Behandlungen? Welche: _____

➤ **Die Behandlung mit MIKA habe ich gewählt:**

Weil es eine Studie war, die mich interessiert hat.

Weil es mich interessiert hat, neue Möglichkeiten auszuprobieren.

Weil ich Angewandte Kinesiologie schon kannte.

Weil ich diese von Bekannten, Freunden etc. empfohlen bekommen habe.

➤ **Wie haben Sie sich während der Behandlungszeit mit der MIKA gefühlt?**

Ausgezeichnet

Sehr gut

Überwiegend gut

Mal gut – mal schlecht

Überwiegend schlecht

Ganz schlecht

➤ **Wie haben Sie sich nach der Behandlung mit MIKA in der Pollenzeit gefühlt?**

Ausgezeichnet

Sehr gut

Überwiegend gut

Mal gut – mal schlecht

Überwiegend schlecht

Ganz schlecht

➤ **Hatten Sie unerwünschte Nebenwirkungen/ Reaktionen durch die Behandlung mit MIKA?**

Ja, welche? _____

Nein

➤ **Hatten Sie positive Auswirkungen auf die Behandlung mit MIKA?**

Nein

Wenn Ja, in welchen Bereichen?

Auf der Verhaltensebene?

Auf der Gefühlsebene?

Auf der Körperlichen Ebene?

Im Alltagsleben?

Auf der Beziehungsebene?

Auf beruflicher Ebene?

➤ **Wie schätzen Sie Ihren momentanen Gesundheitszustand nach der Behandlung ein?**

0% = schlechtester denkbare Gesundheitszustand, 100% = bester denkbare Gesundheitszustand
(ein Kästchen ist 10% steigend bis auf 100%)

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

➤ **Die Anzahl der Sitzungen waren?**

- Optimal
- Ausreichend
- Zu viel
- Zu wenig

➤ **Sind während der Pollenzeit und der Behandlung mit MIKA Allergiesymptome aufgetreten?**

Ja

Nein / Keine

Sehr wenig

Wenn ja, welche?

Niesen_____ Häufigkeit am Tag_____

Fließschnupfen_____

Augen jucken_____

Andere_____

Hier erfolgte ein wissenschaftlich anerkannter Symptom-Score-Fragebogen mit vorher/nachher Symptomen.
Er wurde zusätzlich an alle Teilnehmer ausgegeben. Siehe Kopie.

➤ **Haben Sie während der Pollenzeit mit der Behandlung mit MIKA zusätzlich Medikamente genommen?**

Ja

Nein

Wenn Ja: Welche wurden zur Unterstützung eingesetzt?

Cortison

Antihistaminika / wie häufig eingesetzt _____

Naturheilpräparate: Welche? (Homöopathisch / Spagyrik / andere) _____

Nahrungsergänzungsmittel / Welche? _____

Nosoden Essenzen

➤ **Hat sich Ihr Anliegen, Symptomatik „Pollenallergie“ durch die MIKA positiv verändert?**

Ja

Sehr viel

Nein

Wenig

Nur sehr wenig

➤ **Haben Sie Vertrauen in die kinesiologische Methode MIKA gewonnen?**

Ja

Sehr großes Vertrauen

Überhaupt nicht

Nein

Neutral

➤ **Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung durch MIKA?**

Neutral

Eher zufrieden

Zufrieden

Sehr zufrieden

Eher unzufrieden

Unzufrieden

➤ **Sehen Sie Ihr Problem Allergie die andere Reaktion jetzt aus einer neuen Sichtweise?**

Vollkommen neu

Überhaupt nicht

Ja

Eher ja

Nein

Eher nein

Neutral

➤ **Haben sich die weiteren Körpersymptome (laut Anamnesebogen) positiv verändert?**

Ja

Nein

Einige

Welche? _____

➤ **War die Begleitung mit der Stimmfrequenzanalyse für Sie positiv?**

Ja

Nein

Sehr empfehlenswert

➤ **Ich werde diese Form der Behandlung (MIKA) auch für andere Bereiche zur Gesundheitsförderung nochmals wählen.**

Ja

Nein

Eventuell

➤ **Sollte Ihrer Meinung nach diese Methode zur Unterstützung von Heilungsprozessen im Gesundheitssystem mit einbezogen werden?**

Ja

Nein

➤ **Wo hat sich in Ihrem Umfeld durch die Arbeit mit MIKA etwas verändert?**

- Berufliche Tätigkeit
- Umgang mit der Familie
- Sozialer Umgang
- Natur genießen
- Umgang mit Gefühlen
- Konfliktsituation
- Partnerschaft
- Sichtweise der Probleme
- Selbstvertrauen
- Körperliches Verständnis
(erweiterbar)

9.4 Fragebogen 2: saisonaler Symptom-Score (siehe Methodik)

1 x vor Behandlung mit MIKA

1x nach Behandlung mit MIKA kurz nach der Pollenhochzeit

Niesreiz	ohne	1/4 x pro Tag	5-14x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag
Fliessschnupfen	ohne	geringer Sekretfluss	anhaltender Sekretfluss	ständiger Sekretfluss
Verstopfte Nase	ohne	Atmung etwas eingeschränkt	Atmung deutlich eingeschränkt	Nasenatmung blockiert
Nasembrennen/ Juckreiz der Nase	ohne	1-4 x reiben oder kratzen pro Tag	5-14 x reiben oder kratzen pro Tag	ständiges reiben oder kratzen am Tag
Juckreiz der Augen	ohne	1-4 x reiben oder kratzen am Tag	5-14 x reiben oder kratzen pro Tag	ständiges reiben oder kratzen
Tränenfluss	ohne	geringer Tränenfluss	ausgeprägter Tränenfluss	rasche Tränenbildung dauernder Tränenfluss
Rötung der Augenbindehaut	ohne	leichte Rötung u./o Schwellung	deutliche Rötung und/oder Schwellung	starke Rötung, verklebte Lider/verquollene Augen
Husten	ohne	1-4 x am Tag	5-14 x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag
Atembeschwerden	ohne	1-4 x am Tag	5-14 x pro Tag	mehr als 15 x pro Tag

10 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abb. 1: Chronobiologische Sicht der körperlichen Beruhigung und Erholung</i>	43
<i>Abb. 2: Darstellung der quantitativen Stoffwechselveränderungen (PASW) in einem Lebendorganismus in den 4 unterschiedlichen Zyklusphasen des von einem Stressor ausgelösten Postaggressionsstoffwechsels über eine Pfeilansicht</i>	44
<i>Abb. 3: Die rechte Abbildung zeigt Faktoren aus dem inneren sowie äußeren Milieu, die zu Erkrankungen führen und im Klangbild der Stimme „gesehen“ werden können. (Spiecker-Henke 1997, S. 128)</i>	49
<i>Abb. 4: Die linke Abbildung zeigt Krankheit als ein Kommunikation- und Informationsproblem mit dem Milieu seiner Umwelt/Umgebung bzw. seines eigenen Organismus. (Spiecker-Henke 1997, S. 66)</i>	49
<i>Abb. 5: Modell der Vorgänge, die an der Entstehung, Auflösung und Aufrechterhaltung funktioneller Stimmstörungen beteiligt sind (nach Friedrich und Bigenzahn 1995, S. 68). Die Begriffe werden von den Autoren in Anlehnung an Modelle von Wendler et al. (1973, 1977), Bauer (1975), Schulz-Coulon (1980) und Pascher (1982) verwendet. (Spiecker-Henke 1997) (Eicher, Funk, Klabuschnig, & Lindsay 2006)</i>	50
<i>Abb. 6: Die Abbildung zeigt die Technik der Stimmaufnahme bei offenem Ohr</i>	51
<i>Abb. 7: Reproduzierbarkeit der Methode: Die Abbildung zeigt mehrere Stimmfrequenzanalysen eines Probanden zu den unterschiedlichen im Studiendesign angegebenen Messzeitpunkten</i>	52
<i>Abb. 8: Die Abbildung zeigt auf der x-Achse die Qualität (Raum/Zeit [Hz]), auf der y-Achse die Intensität (Quantität [dB]) systemspezifischer biologischer Rhythmen unterschiedlicher biologischer Systeme, die im Frequenzband von 0-5500 Hz liegen und einem Ausschnitt des gesamtbiologischen Rhythmussystems (BRS) entsprechen</i>	54
<i>Abb. 9: Qualitative und/oder quantitative Einschätzungen klinisch wirksamer emotional-funktioneller über den Flächenbezug entsprechender Powerspektren der individuellen Stimmkurve</i>	56
<i>Abb. 10: SFA-Dreiphasen-Test (modifiziert entsprechend Dreiphasen-Test nach Hecht bezüglich Hautleitfähigkeit):</i>	57
<i>Abb. 11: Aufnahme des mehrfach nacheinander gesprochenen Vokals „a“ während 2x5 Sekunden, in den ersten 5 Sekunden bei offenem Ohr und den zweiten 5 Sekunden bei geschlossenem Ohr</i>	62
<i>Abb. 12: Darstellung systemspezifischer, biologischer Rhythmen mit Hilfe des EKG, über die Hautleitfähigkeit, EEG, SFA, etc</i>	63
<i>Abb. 13: Die Abbildung zeigt (rot) den unbewusst, reflexartig ablaufenden Stressweg über Amygdala und limbisches System ins ANS sowie den bewussten Lernweg (grün) bei Stress über das Belohnungszentrum im Frontalhirnbereich zum limbischen System und ANS</i>	65
<i>Abb. 14: Darstellung unterschiedlicher Belastungsstufen der durch Stressoren – auch Trauma – ausgelösten Stressreaktionen im Organismus sowie deren Stressantworten als psychosomatische Ereignisse in Abhängigkeit von den jeweiligen katabolen bzw. anabolen Stoffwechselentgleisungen</i>	70
<i>Abb. 15: Fixierung Test und Korrektur</i>	80
<i>Abb. 16: Einfaches Schichtprinzip – Anwendung bei Fixierung bzw. die gleiche Korrektur vom Zeitpunkt der Blockierung bis ins Alter der Ursache</i>	81
<i>Abb. 17: Das Schichtprinzip kann während der Behandlung mehrmals innerhalb des Prozesses auftauchen und zeigt die Strukturebene an (Zwiebelprinzip)</i>	81
<i>Abb. 18: Schlüsselalter mit Schichtprinzip</i>	81
<i>Abb. 19: Entstehungsalter → Anwendung bei Substanzenarbeit mit MIKA – Allergie die andere Reaktion oder wenn es sich als bester Zugang zur Lösung der Blockade zeigt</i>	82

Abb. 20: Bild 1: Allergie-Substanzentestpunkt; Bild 2: Allergiekorrektur: Strukturebene; Bild 3: Allergiekorrektur:Energieebene; Bild 4: Allergiekorrektur: Emotionsebene.....	88
Abb. 21: Allergieart.....	91
Abb. 22: Merkmale des Patientenkollektivs der Baum-, Gräser-, Kräuter-Pollenallergiker.....	92
Abb. 23: Im Vergleich stehende Gruppen für die Pollenallergiestudie	93
Abb. 24: Anzahl Jahre an Pollenallergie erkrankt.....	93
Abb. 25: Desensibilisierung Abb. 26: Wirkung der Desensibilisierung.....	94
Abb. 27: Andere Behandlungen.....	94
Abb. 28: Ausreichende Behandlungen in Prozent für den Zeitrahmen	95
Abb. 29: zeigt die SFA Messungen vor und mit Beginn der Behandlungen, das Ende der Behandlungszeit und 2x2 Messungen zur Pollenhochzeit. Zu Beginn mit der Behandlung gab es keinen Unterschied zwischen Baum-, Baum-/Gräser-/Kräuter- oder Gräser-/Kräuter- und Gräser-Allergiker. (Tabelle erstellt von Barbara Boot)	96
Abb. 30: Übersicht über Flächenwert-ESP-Beziehung, ausgedrückt durch spezifische Powerspektren der SFA nach Heinen. Die Beschreibung der ESP Stresstufen findet sich im Anhang.....	98
Abb. 31: Fragebogen Allergie Symptom-Score (Fa. Bencard) vor und nach der Behandlung/2008; ..	99
Abb. 32: MP 0 SFA Aufnahme der Klientin	105
Abb. 33: Letzte Behandlung mit Substanz – vorher und nachher SFA Aufnahme	109
Abb. 34: MP1 SFA Aufnahme vor der ersten Behandlung.....	110
Abb. 35: SFA M03 eine Woche nach Abschluss der Behandlung	112
Abb. 36: SFA Aufnahme in der Pollenhochzeit 4 Wochen nach Behandlungsende	113
Abb. 37: Subjektiver Gesamteindruck des Therapieerfolges in der Pollenallergie-Symptomatik in der Pollenhochzeit.....	115
Abb. 38: Veränderungen auf der körperlichen Symptomebene.....	116
Abb. 39: Medikamenteneinnahme während der Pollenhochzeit	116
Abb. 40: Art der eingenommenen Medikation.....	117
Abb. 41:Einschätzung des Gesundheitszustandes nach der Behandlung mit MIKA von den Klienten	117
Abb. 42: Mittelwert des Symptom-Score Nase vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten.....	118
Abb. 43: Mittelwert des Symptom-Score Augen vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten	118
Abb. 44: Mittelwert des Symptom-Score Atmung vor und nach der Behandlung bei 26 Patienten	119
Abb. 45: Der Gesamt-Symptom-Score nimmt beim Vergleich vor/nach der Behandlung entsprechend dem T-Test hochsignifikant ab *** = $p < 0.001$. Die Korrelation ist ebenfalls entsprechend $r > 0,5$ hoch signifikant.	119
Abb. 46: Symptom-Score Nase vor der Behandlung	120
Abb. 47: Symptom-Score Nase nach der Behandlung.....	121
Abb. 48: Symptom-Score Augen vor der Behandlung	122
Abb. 49: Symptom-Score der Augen nach der Behandlung	122
Abb. 50: Symptom-Score Atmung vor der Behandlung.....	123
Abb. 51: Symptom-Score Atmung nach der Behandlung	124
Abb. 52: Zufriedenheit mit der einjährigen MIKA Behandlung.....	124
Abb. 53: Wohlbefinden während und nach der Behandlung in der PA-Zeit.....	125
Abb. 54: Nebenwirkungen durch die Behandlung.....	125
Abb. 55: Körperliche Reaktionen während der Behandlungszeit	126
Abb. 56: Auftreten von Allergiesymptomen während der Behandlungszeit	126
Abb. 57: Änderungen im psychosozialen Umfeld.....	127
Abb. 58: Veränderung und Stärkung der psychosozialen Komponenten	128

<i>Abb. 59: Entstehungsalter bei 26 Pollenallergikern in Bezug auf Pollenallergie</i>	<i>128</i>
<i>Abb. 60: Zentralkonflikt der Pollenallergie als Blockade im Nervenplexus und den dazugehörigen Hormondrüsen.....</i>	<i>129</i>
<i>Abb. 61: Die Veränderung innerhalb der Persönlichkeit des Grundtypus vor und nach der Pollenallergie Behandlung durch MIKA.....</i>	<i>130</i>
<i>Abb. 62: Der bewusst gewählte Stresstypus von den Pollenallergikern</i>	<i>131</i>
<i>Abb. 63: Veränderung während der Behandlung von Grundtypus, Mischtypus und Stresstypus</i>	<i>132</i>
<i>Abb. 64: Vergleich der ESP5-6, die das Verhältnis von Oxidation zu Reduktion bzw. Säure zur Base angeben, zu den Messzeiten M1-M4 bezüglich ihrer Korrelation und Signifikanz untereinander sowie mit den Befindlichkeits- und Symptomangaben der Pollenallergiker zu den Messzeiten M0 und M4 (maximale Pollenzeit).....</i>	<i>133</i>
<i>Abb. 65: Diese Abbildung stellt den Vergleich des Gesamt-Symptom-Scores von Re_Ox und B_S der Gruppe 1 (26 Patienten) mit Gruppe 2 (16 Patienten) und Gruppe 3 (22 Patienten) dar.</i>	<i>135</i>
<i>Abb. 66: SFA Messungen im Vergleich der Korrelationen.....</i>	<i>136</i>
<i>Abb. 67: Veränderung des Quotienten von Re_Ox und B_S in der Gesamtbehandlungszeit der Gruppe</i>	<i>137</i>
<i>Abb. 68: Dargestellt wird das Schleifensystem eines seltsamen Attraktors. Der seltsame Attraktor beschreibt den durch seinen spezifischen Rhythmus vorgegebenen Strukturierungsweg eines Systems als einen dynamischen Prozess, der das System zwischen seiner chaotischen (aufgelösten) Form/Struktur und der kosmischen (strukturierten) Form/ Struktur hin- und herbewegt (schwingt) und so unterschiedliche Quantitäten bzw. Intensitäten annehmen lässt. Gelegentlich wird auch der Begriff chaotischer Attraktor bevorzugt, da die Seltsamkeit dieses Objekts sich mit den Mitteln der Chaostheorie erklären lässt. Der dynamische Prozess zeigt ein aperiodisches/quasiperiodisches und damit variables Verhalten seiner Rhythmuszeiten. Jeder Punkt auf den Schleifen ist aus den vorherigen Punkten der Schleife eindeutig ableitbar und bestimmt somit auch jeden nachfolgenden Punkt auf der Schleife, d. h. sie stehen in Korrelation (Kurzzeit-/Langzeitkorrelation) zueinander, solange der Prozess der immanenten Logik des spezifischen Rhythmus folgt. Damit gibt der spezifische Rhythmus ein System/Struktur vor, welche Quantität/Intensität sie in der nächsten Zeiteinheit annehmen soll. Mit Hilfe der SFA wird dieser Vorgang beobachtbar.</i>	<i>139</i>
<i>Abb. 69: Einschätzung der SFA am Ende der Behandlungszeit.....</i>	<i>139</i>
<i>Abb. 70: Aufnahme der MIKA in das Gesundheitssystem.....</i>	<i>140</i>
<i>Abb. 71: Veränderung der persönlichen Sichtweise der Pollenallergie durch die Prozessarbeit</i>	<i>140</i>

11 LITERATURVERZEICHNIS

Aktuell, M. a. (20. Mai 2008). <http://www.compido.de/webnews/news.php? Id =188>. Abgerufen am 7. 8.2008 von Medizin Aktuell.

Allergie, & Medhost. (kein Datum). Medhost. Abgerufen am 22.7.2008 von Srcatch Test Allergie Test: <http://www.allergie.medhost.de/scratchtest.html>

Allergie, G. d. (15.8.2006, 16:31 Uhr). Charité zeigt Geschichte der Allergien. (Tagesspiegel, Herausgeber) Abgerufen am 19.7.2008 von <http://www.tagesspiegel.de/kultur/Ausstellung;art117,1866901>

Allergie-Immun. (kein Datum). Forschungsrichtungen-allergie-immun.de. Abgerufen am 8.8.2008 von Epigenetik und Allergie.

Allroggen, B., & Allroggen, G. (1980-995). Multi-Integrative Kinesiologie. Ausbildungsheft: Meridianspezifische Techniken und Allergie / Forschung und Entwicklung von Brigitte und Gerhard Allroggen / Effektivität von Substanzentestverfahren und Hintergründe der Allergie-Entwicklung und Verarbeitung, Allergie die andere Reaktion (1991), Aufbau und Leitung des MIAK (Münchner Institut für Angewandte Kinesiologie), Schulungen und therapeutisch orientierte Beratertätigkeit mit den Schwerpunkten: Psychosomatisches Stressmanagement, Lern- und Leistungssteigerung, Persönlichkeitsentwicklung, LifeChangeCoaching, Kom. (B. u. Allroggen, Hrsg.) München: ehemals Verlag am Münchener Institut für Angewandte Kinesiologie (1980-1997).

Allroggen, B., & Allroggen, G. (April 1991). Multi-Integrative Kinesiologie. Seminarbildungsheft: Typisch Ich – Typisch Du (2. Auflage) . (Allroggen, Hrsg.) München: ehemals Münchener Institut für Angewandte Kinesiologie.

Baehr, von V., Hermes, A., von Baehr, H., Scherf, H.-P., Volk, H.-D., Fischer vonWeikerstahl-Drachenberg, H., et al. (2005). Allergoid-specific T-cell reaction as a measure of the immunological response to specific immunotherapy (SIT) with a Th1-adjuvanted allergy vaccine. (Bde. Invest Allergol Clin Immunol 2005 Vol. 15 (4):234-241).

Bauer, J.: Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München 2004, ISBN 978-3-492-24179-3.

Bencard. (kein Datum). www.bencard.de. Abgerufen am 21.7.2008.

Bierbach, E. (September 2002). Immunologie und Allergien. In E. Bierbach (Hrsg.), Naturheilpraxis heute Lehrbuch und Atlas, 2. Auflage (S. 983-1002). München: Urban & Fischer.

Biosign, FA. Stressball. (kein Datum). www.biosign.de. Abgerufen am 19.7.2008 von www.biosign.de

- Bogendorfer, L. (1927a). Über den Einfluss des Zentralnervensystems auf Immunitätsvorgänge (Bd. Arch. Exp. Path. Pharmacol.124 / Seite 65).
- Bogendorfer, L. (1927b). Über den Einfluss des Zentralnervensystems auf Immunitätsvorgänge der zeitlichen Verhältnisse (Bd. Arch. Exp. Path. Pharmacol. 126 Seite 378).
- Bogendorfer, L. Über den Einfluss des Zentralnervensystems auf Immunitätsvorgänge (Bd. Arch. Exp. Path. Pharmak. 133 Seite 107).
- Boot, B. (2004). Vom schlafenden zum wachen Nervensystem. Abschlussarbeit für die Craniosacral-Integration.
- Boot, B. (2007). LF 3. Die systemische Sichtweise. Interuniversitäres Kolleg Graz.
- Boot, B. (2006). Stress und Trauma, Expertisearbeit.
- Chrousos, G., & Gold, P. (1992). The concepts of stress and stresssystem disorders / Overview of physical and behavioural homeostasis (Bde. j.Americ. Med. Ass. 267, Seite 1244-1252).
- Cytos, B. (2006). CYT003-QbG10, Eine neue und allergen-unabhängige Immuntherapie für allergische Erkrankungen erzielt signifikante Wirksamkeit in klinischer Phase IIa-Pilotstudie. Pharmakologie. Schlieren (Zürich): Cytos Biotechnology AG.
- Kienle, S. G. (20. 6 2008). Vom Durchschnitt zum Individuum – Evidence basierte Medizin und Ärztliche Therapiefreiheit. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105 (Heft 25).
- Dellmour, F. (kein Datum). www.psychophysik.com/html/re-0911. Klinische Studien und Metaanalysen in der Homöopathie. Von Klinische Studien und Metaanalysen in der Homöopathie abgerufen.
- Dobler, Günther: Kinesiologie in der Naturheilpraxis. (G. D. Tomerdingen, Hrsg.) Elsevier GmbH München: Urban & Fischer 1999 / 2004
- Dreher, K., & Epigenetik. (13. 9 2007). Epigenetik. Abgerufen am 8.8.2008 von www.planetwissen.de/pw/Artikel,,,,,,,,,393E6887F5684EE3E0440003BA5E08BC,,,,,,,,,,,,,html - 69k -.
- Ego-Net. (1998). Neue Erkenntnisse der Stressforschung. Abgerufen am 19.7.2008 von <http://www.berlinx.de/ego/898/krea1.htm>: <http://www.berlinx.de/egonet.php>
- Ernst, E. (4. 11 2005). Komplementär-medizinische Diagnoseverfahren. Heft 44 (Jg.102) . (D. Ärzteblatt, Hrsg.) Complementary Medicine, Universities of Exeter&Plymouth.
- Felten, S., Felten, D., Ader, M., & Cohen, N. (1991). Innervation of lymphoed tissue (Bd. Psychoimmunology. 2bd ed.). Academic Press, San Diego, Seite 27-69.
- Fiebig, H. (1997). Wirkmechanismus der Immuntherapie mit Allergoiden. Allergo J6: 154.

Forschung Epigenetik, Ö. W.-E. (kein Datum). Epigenetik? Was ist Epigenetik? Abgerufen am 8.8.2008 von epigenome.eu/de/1,1,0 - 14k -.

Freud: Das Ich und die Abwehrmechanismen. Kindler.

Funktionale Medizin, I. I., & Umweltmedizin. (kein Datum). Bad Ems: IFU Institut für Funktionale Medizin und Umwelt, Hufeland Klinik.

Geo, M. M. (7.8.2008). <http://www.geo.de/GEO/mensch/medizin/53101.html>. Abgerufen am 7.8.2008 von Epigenetik – der Schalter der Gene.

Gerad, S.: Reizende Welt. Wie man mit Allergien leben kann. Rowohlt Verlag 1999.

Geschichte der Allergie, O. (kein Datum). Abgerufen am 19.7.2008 von: www.oe1ORF.at

Hecht, K. P. (2005). Zum Einfluss und zur Wirkung von athermischer nicht ionisierender EMF Strahlung als Stressoreffekt auf das Regulationssystem und den Schlaf des Menschen / Pathophysiologische Aspekte. Abgerufen am 20.7.2008 / 22:25 Uhr. von Documents/20050212_VortragDrDrHechtLiteraturRecherche.pdf: www.hese-project.org/de/emf/Events/Reports/

Hecht, K., & Anske, U. (23. 9 2001 / 2003). Pilotstudie zur Charakterisierung funktioneller Gesundheitszustände mittels Chronopsychobiologische Regulationsdiagnostik. CRD zur Verifizierung von funktionellen Zuständen und Dysregulationen / Hecht K.; H.-P.Scherf. (a. d. Berlin, Hrsg.) Berlin.

Hecht, K., & Savoley, E.: Siliziummineralien und Gesundheit. Spurbuchverlag 2008. ISBN 978-3-88778-322-8.

Hecht, K., & Scherf, H.: Emotionaler Stress durch Überforderung und Unterforderung von Karl Hecht et al. Berlin: Schibri-Verlag Berlin 200. ISBN 3-933978 - 47-5.

Hecht, K., Scherf, H.-P., König, O., & Heinen, A. Emotionaler Stress durch Überforderung und Unterforderung. Chronopsychobiologische Regulationsdiagnostik (CRD) zur Verifizierung von funktionellen Zuständen und Dysregulationen. Berlin: Schibri-Verlag.

Heinen, A. D. : Stress, was geschieht in uns? Friedrichshafen 2008.

Heinen, A., & Scherf, H. (Allergo 2007). Beschreibung extrazellulärer Milieuveränderungen bei akuten und chronischen Erkrankungen über die Erhebung biometrischer Messdaten zur Bestimmung relevanter Stressparameter aus der Stimme am Beispiel der Pollenallergie und des Diabetes mellitus Typ IIB. Poster 84; S. 16-582.

Heinen, A.: Emotional Stress Screening. Expertensystem zum vorzeitigen Erkennen. Friedrichshafen 2008

Heinen, A., & Dr. med. Scherf, H. (2007). Allergo J. 3. Gemeinsamer Deutscher Allergiekongress in Rostock, Sept. 2008, Poster, S. 582.

Heinen, Arno. (2007). vocalyse® Stimmfrequenzanalyse.

Heinen. (2000-2008). Methodik Stimmfrequenz Analyse.

Henning, R.: Artikulatorische und akustische Phonetik (Bd. 2, verbesserte Auflage).
Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003. ISBN 3-88476-617-1.

Hermes, A. B.: Klinische Ergebnisse und Evaluation von Laborparametern bei der Spezifischen Immuntherapie mit Tyrosin-Allergoiden. München: Hieronymus Verlag 2002.

Hermes, B. (2002). Dissertation aus dem Institut für Medizinische Immunologie der Med. Fak. Charité der Humboldt Universität Berlin. Hieronymus Buch reproduktions GmbH München.

Hugin-News. (9.6.2008). Allergy Therapeutics. Abgerufen am 19.7.2008 von <http://www.hugin.info/139370/R1226177/259432.pdf>

Hüther, G. P.: Wie aus Stress Gefühle werden oder die Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1999.

Hüther, G. P., & Krens, I.: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Düsseldorf / Zürich: Patmos 2005.

Impfungen & Allergie. (kein Datum). <http://www.impfschaden.info/content/view/34/51/1/1/>.
Abgerufen am 12.8.2008 von (www.impf-info.de): (SHAW, F.E. AM J OF EPID 1988; 127:337-352.) (ALM, J.S. LANCET 1999 MAY 1; 353(9163):1485-8(ENRIQUEZ, R. J Allergy Clin Immunol. 2005 Apr;115(4):737-44.)

Jutel, M., & Pichler, W. e. (1995). Bee venom immunotherapy results in decrease of II-4 and II-5 and increase of IFN-Gamma secretion in specific allergen-stimulated T cell cultures. J Immunol 120 / Seite 146-157.

Kinesiologie, A., & Allergie. (23. 11 2000). <http://www.chirobase.org/index.html>. Abgerufen am 19.7.2008 von Stay away from AK /Applied Kinesiologie: <http://www.chirobase.org/index.html>

Konditionierung. (kein Datum). <http://www.rafa.at/46sons05.htm>. Abgerufen am 13.8.2008
Krahl, M. (4 1993). Ein operationales Modell der Angewandten Kinesiologie (Applied Kinesiologie). Erfahrungsheilkunde .

Krebs, C. J., & Brown, J.: Lernsprünge. Eine bahnbrechende Methode zur Integration des Gehirns. (E. Lippmann, Übers.). Kirchzarten Freiburg: VAK Verlags GmbH 1998.

Krüger, I. (kein Datum). http://www.heuschnupfen-hilfe.de/?gclid=CKvW4OPlw5QCFQSJugodp2_1FQ. (K. Ingo, Hrsg.) Abgerufen am 19. 7.2008 von Heuschnupfen - Hilfe / Buch Kürgers Allergie-Kost.

- Kundermann, Michaela. (kein Datum). <http://www.kinesiologie-rhein-main.de/muskeltest.htm>. Abgerufen am 13.8.2008 von Der Muskeltest und seine Geschichte.
- Ledoux, J.: Das Netz der Persönlichkeit. Wie unser Selbst entsteht. München 2006. ISBN 978-3-423-34279-7.
- Lennerz, J. (2003). Neuropsychologie in Lebensperioden. Craniosacrale Integration. Craniosacral Congress Bad Pyrmont 2003: Zusammenfassung des Vortrages auf dem Craniosacral Integrations Kongress 2004, Bad Pyromont, von Heilpraktikerin Barbara Boot.
- Levine, Pete, & Ann, F.: Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag 1998.
- Lipton, B.: Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern. Burgrain: Koha-Verlag GmbH 2006. ISBN 3-936862-88-5.
- Lüdtke, R., Seeber, N., Kunz, B., & Ring, J. (1993 - 1994). Kinesiologie in der Allergiediagnostik. Abgerufen am 15. Juli 2008 von www.carstens-stiftung.de/wissen/and/pdf/and_kinesiologie_allergie_seeber.pdf -
- Markert, U., Hoffmann, C., Steiner, L., Engel, T., & Scherf, H.-P. (2006). Langzeitwirkung einer Kurzzeit Immuntherapie mit Pollen-Allergoiden und dem Adjuvans Monophosphoryl-Lipid A. Eine Follow-up Studie mit Telefon-Interviews. Wiesbaden: ÄDA-Kongress / Vortrag.
- Medizin Info. (1.5.1996). <http://www.medizininfo.de/Allergie/Allergietypen>. Abgerufen am 19.7.08 von <http://www.medizininfo.de>
- Oschmann, J. (Edinburgh, 2000). Chapter 9: Vibrational Medicine. Energy Medicine. Edinburgh: Harcourt Publishers.
- Oschmann, J. L.: Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. (U. & Verlag, Hrsg.) München: Elsevier GmbH 2006.
- Petrevic-Riedl, D.: Allergien. Die sanfte Revolution einer neuen Heilmethode. Idstein/Taunus 1991. ISBN 3-925127-17-8.
- Piaget, J.: Das Weltbild des Kindes. Entwicklungspsychologie. dtv/Klett Cotta.
- Pollenallergie, & Medizin, I. (kein Datum). <http://www.compido.de/webnews/news.php?id=188>. Abgerufen am 7.8.2008.
- Pool, B., & Allergiegeschichte. (kein Datum). Eine Kulturgeschichte der Allergie. (B. Poole, Hrsg.) Abgerufen am 23.7.2008 von www.plurale-zeitschriftfuerdenkversionen.de/plurale0_poole.pdf

Popp, F., & Spiegel-Artikel. (23. August 2005).

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,370918-2,00.html>. Biophotonen. Das rätselhafte Leuchten allen Lebens.

Porges, S. (2001).

http://www.stephenporges.info/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=99.
Abgerufen am 22.7.2008 von The Polyvagal Theory: Pylogenetic substrates of a social nervous system.

Pothmann, S. v. (2001). Evaluation der Nahrungsmittel. Unverträglichkeit bei Angewandte Kinesiologie. Abgerufen am 20.7.2008 von Logo, 2001 - content.karger.com.

Ratey, J. J.: Das menschliche Gehirn. (A. U. Brain, Übers.) München: Piper Verlag 2003.

Rochlitz, S.: Die fehlende Dimension: Energiebalance. Mit Kinesiologie gegen Allergien und Candida (Original: Allergies and Candida /1988 Human Ecology/ Balancing Science, INc. Ausg.). (A. M. amerikanischen, Übers.) München: Knaur Verlag 1989.

Rossi, E.: 20 Minuten Pause. Junfermann Verlag 2002.

Rossi, E. L. Abschnitt: Psychische Modulation des Immunsystems. In Rossi: Die Psychobiologie der Seele-Körper-Heilung / Originalausgabe: The Psychobiology of Mind-Body-Healing (D. B. Schröder, Übers., S. 270). New York W.W.Norton & Co Verlag: Synthesis-Verlag 1991.

Rössle, R. (kein Datum). www.wikipedia.Robert Rössle. Abgerufen am 25.7.2008.

Rühl, R., & Süddeutsche, Z. (2./3. August 2008). Nur ein kleiner Piks. Süddeutsche Zeitung (179), 32.

Sabetti, S.: Die Kulturgeschichte der Lebensenergie. In S. Sabetti, & L. E. Media (Hrsg.), Lebensenergie, Wesen und Wirken jener Kraft, die unsere körperliche, geistige und seelische Verfassung steuert (S. 15-39). München: Scherz Verlag 1985.

Sabetti, S. Kapitel: Licht. In S. S. Psychologe, Lebensenergie (A. d. Eggert, Übers., S. 316). München: Scherz Verlag 1985.

Sabetti, S., & Danuser, E. Musica-Konzepte. In S. Sabetti, & L. e. Media (Hrsg.), Life Energy Process Formen Dynamik Prinzipien (a. d. Müller, Übers., S. 275). München: München Life energy Media 2001.

Schadewaldt, H. (kein Datum). Anaphylaxie, Allergie, Atopie. Ein Beitrag zur Geschichte der Überempfindlichkeit. Von www.biblioman.de/info/SternVerlagEK5844/artikel_%20Order%20Nr%20330796%20.htm - 23k abgerufen

Servan-Schreiber, D.: Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression. Gesund werden ohne Medikamente (Bd. 1). (U. Schäfer, & I. Leipold, Übers.) Paris: Verlag Kunstmann 2003.

Selye, H. (2003 - 2007). http://www.stressfrey.de/html/body_stresslexikon.html. (©StressFrey-Institut Köln, Herausgeber) Abgerufen am 22.7.2008 von Stresslexikon.

Shealy, N. (Originalausgabe 1999): Das große Buch der Alternativen Heilverfahren. (D. A. Köln, Hrsg.) Element Books Limited Shaftesbury, Dorset SP7 8 BP.

Solms, M., & Trunbull, O.: Das Gehirn und die innere Welt. Neurowissenschaft und Psychoanalyse. The Brain and the Inner World. (P. V. Düsseldorf, Hrsg.) London 2002.

Spiecker-Henke, M. (1997). www.uni-leipzig.de/~sprachb/dokumente/stimme.pdf. (Stuttgarter:Thieme, Hrsg.) Abgerufen 2008 von Leitlinien der Stimmtherapie / Stuttgart Thieme Verlag.

Stangl, W. D. (2008). Was ist Emotion? ([. a. porträt, Herausgeber) Abgerufen am 1.8.2008 von <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/> verantwortlich: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/> verantwortlich

Stangl. (kein Datum). Operante und instrumentelle Konditionierung. Verstärkung und Bestrafung. Abgerufen am 29.7.2008 von arbeitsblaetter.stangl-taller.at/LERNEN/KonditionierungKlassisch: <http://www.stangl-taller.at/TESTEXPERIMENT/experimentbspconditioning.html>

Verny, T. D.: Das Seelenleben des Ungeborenen. München 1981. ISBN 3-8077-0175-3.

Waxenegger, I., Endler, C.P., Wulkersdorfer, B., & Spranger, H (September 2007). Interuniversitäres Kolleg Graz/ Schloss Seggau, Thesis: Gezielter Einsatz des kinesiologischen Muskeltests. Individuelle Prognose der Wirksamkeit einer therapeutischen Maßnahme. Comed.

Wikipedia, A. (ohne Datum). <http://de.wikipedia.org/wiki/Affekt>. Abgerufen am 13.08.2008 von Affekte.

Wikipedia. (10. 7.2008). Wikipedia Konstitution. Dieser Artikel behandelt die körperlich-kognitiv-seelische Struktur des Menschen, weitere Bedeutungen unter Konstitution (Begriffsklärung). Abgerufen am 29.7.2008 von de.wikipedia.org/wiki/Konstitution.

Wikipedia. (24.7.2008). Wikipedia: Unter Konditionierung versteht man in der Lernpsychologie das Erlernen von Reiz-Reaktions-Mustern (Stimulus-Response). Auf einen bestimmten Re. Abgerufen am 28.7.2008 von de.wikipedia.org/wiki/Konditionierung .

Wikipedia. (8. April 2008). Wikipedia Lymphozytentransformationstest. Abgerufen am 7. August 2008 von [wikipedia.org/wiki/ Lymphozytentransformationstest](http://wikipedia.org/wiki/Lymphozytentransformationstest).

Willich. (29. Juni 2007). (D. Ärzteblatt, Hrsg.) Deutsches Ärzteblatt, Heft 26 (Jg.104).

Wissenschaft. (19. 9 2003). Epigenetik: Vererbung ist mehr als die Summe der Gene. Abgerufen am 8.8.2008 von www.wissenschaft.de/wissenschaft/hintergrund/228254.html - 25k -.

www.geo.de/GEO/mensch/medizin/53101.html. Abgerufen am 8.8.2008 von GEO 4 / 2007
Epigenetische Prozesse: Öffentliches Wissenschaftsportal. Epigenom-Exzellenznetzwerk
veröffentlicht von einem europäischen Forschungsnetzwerk, das sich der Unterstützung hochkarätiger
Forschung auf dem schnell expandierenden Gebiet der Epigenetik widmet

yamedo. (2008). Allergietest Rist und Rasttest. Abgerufen am 29.7.08 von
www.yamedo.de/krankheiten/allergie/allergie-bluttest.htm - 20k.

Weiterführende Literaturangaben zur Stimmfrequenzanalysen von A. Heinen:

http://pascal.kgw.tu-berlin.de/home/publications/MA/ma_zfal.html

<http://edoc.hu-berlin.de/habilitationen/wermke-kathleen-2002-01-29/PDF/Wermke.pdf>

Dr. rer. Kathlen Wermke, Habilitationsschrift, HU-Berlin, Medizinische Fakultät

<http://edvgt.jura.uni-sb.de/Tagung06/ak06/sprecherkennung.pdf>

Prof. Dr. Jens-Peter Köster, Universität Trier Sprecherkennung – Fingerabdruck der Stimme?

http://pl.physik.tu-berlin.de/groups/pg279/protokollews02_03/10_fourieranalyse.pdf

Reinhard Falk Fourieranalyse mit Stimmen der PG-Mitglieder

<http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2001/ga-bose.pdf>

Ines Bose/ Methoden der Sprechausdrucksbeschreibung am Beispiel kindlicher Spielkommunikation

http://www.phoniatrie2005.com/download/DGPP05_program.pdf

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

22. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie
gemeinsam mit dem 24. Kongress der Union Europäischer Phoniater, Berlin, September 2005

http://www.schulz-kirchner.de/files/p/clusnitzer_stimme.pdf

Volkmer Clausnitzer, Erhard Miethe

Stimme-Sprechen-Sprache Therapie, Literatur und Kunst

<http://www.ukaachen.de/go/show?ID=4532266&DV=0&COMP=download&NAVID=4272420&NAVVDV=0>

Miriam Siegert, Diplomarbeit im Fach Lehr- und Forschungslogopädie, RWTH Aachen,
Akustische Signalparameter und Sprechverständlichkeit bei Dysarthrie

<http://www.google.de/search?hl=de&q=Kranich+Wieland++Sprache+Dissertation&meta=>

Wieland Kranich, Dissertation, Universität Leipzig, Philosophische Fakultät, 2002,

Suprasegmentale Eigenschaften gesprochener Sprache unter besonderer Berücksichtigung emotionaler
Ausdrucksqualitäten

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowAbstract&ArtikelNr=52657&Ausgabe=227942&ProduktNr=224177>

Manfred Pützer, Universität des Saarlandes, Saarbrücken

Multiparametrische Stimmqualitätserfassung männlicher und weiblicher Normalstimmen

<http://www.zwisler.de/scripts/Sprechen.html>

Rainer Zwisler, 1990 Zur Struktur der Sprache:

<http://ezines.onb.ac.at:8080/mailbox.univie.ac.at/~a6301max/Vorlesung/Frege.htm>

Hartmann / Philosophische Grundlagen 1.7. Sprachanalyse und Philosophie

<http://www.pwgester.de/produkte/broschur.html>

Peter-W. Gester, Niklas Trüstedt Stimmfrequenzanalyse und Hörschulung

<http://www5.informatik.uni-Erlangen.de/Personen/maier/publikationen.xml?sort=&language=de>

Dipl.-Inf. Andreas Maier, Wissenschaftler des Lehrstuhls für Mustererkennung, der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Publikationen

<http://www.glad-study.de>

Deutsche Sprachentwicklungsstudie durch die Deutschen Forschungsgemeinschaft und des Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig als ein gefördertes Projekt. In dieser Langzeitstudie wird die kindliche Sprachentwicklung über die ersten drei Lebensjahre beobachtet und dokumentiert.

Dissertation von Hausner, Margit (1986): Verbale Fehlleistungen unter Stress; interdisziplinäre Pilotstudie von Fliegersprache in simulierten Notfällen. Genehmigte Dissertation des Fachbereiches für Philosophie und Sozialwissenschaften der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig, Braunschweig 1986.

http://www.diktig.de/leistungen/material/artikel_tqo.pdf

<http://pascal.kgw.tu-berlin.de/emodb/index-1280.html>

Berlin Database of Emotional Speech

<http://pascal.kgw.tu-berlin.de/sprechwirkung/online/>

<http://www.heinrich-hertz-schule.de/homepageag/wettbewerbe/jufo/arbeiten/stimmanalyse/>

Stimmanalyse bei Verwandten

Ist es Ihnen auch schon zum wiederholten Male passiert, dass Sie am Telefon mit einem anderen Familienmitglied verwechselt werden?

<http://www.sprachdetektiv.de/bewerbercheck/bewerbercheck.htm>

Raimund h. Drommel, Institut für Angewandte Kommunikationswissenschaften

Lügendetektion, Bewerber- und Mitarbeitercheck durch Sprachanalyse und Interviewtechnik

<http://www.uibk.ac.at/service/iup/katalog/3-901249-62-1-pisek/iup.pdf>

Rudolf Pisek, Universität Innsbruck, ISBN 3-901249-62-1

Eine Familie - zwei Sprachen

<http://felix.syntheticsspeech.de/publications/diss.pdf>

Felix Burckhardt, Technische Universität Berlin, Fachbereich Kommunikations- und

Geschichtswissenschaften, genehmigte Dissertation, Doktor der Philosophie

Simulation emotionaler Sprechweise mit Sprachsyntheseverfahren

<http://www.ias.et.tu-dresden.de/institut/jb2002.pdf>

Jahresbericht 2002, Institut für Akustik und Sprachkommunikation der Technischen Universität Dresden

<http://www.pd.istc.cnr.it/FESTIVAL/home/emotions.htm>

Emotional Synthesis

<http://de.news.yahoo.com/23052006/295/sprachcomputer-stimmungskanone.html>

Sprachcomputer als Stimmungskanone

Möglichkeiten und Grenzen der Maschine-Mensch-Kommunikation

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ProduktNr=224177&Ausgabe=225813&ArtikelNr=21485>

Original Paper

Comparison of Different Voice Samples for Perceptual Analysis

Joana Revis^a, Antoine Giovanni^a, Floris Wuyts^b, Jean-Michel Triglia^a

^aLaboratoire d'Audio-Phonologie Clinique, Marseille, France;

^bDepartment of Otorhinology, University Hospital of Antwerp, UZA, Edegem, Belgium

Address of Corresponding Author

Folia Phoniatica et Logopaedica 1999;51:108-116 (DOI: 10.1159/000021485)

<http://www.uni-leipzig.de/~sprachb/dokumente/stimme.pdf>

Yvonne Adler: Stimme

Institut für Förderpädagogik, Erziehungswissenschaftliches Institut Uni Leipzig

<http://www.foepaed.net/sallat/stimme.pdf>

Stephan Sallat

Störungen der Stimme und ihre ganzheitliche Behandlung im Musikunterricht