

Studien und Referate der Esogetischen Medizin

**Dr. med. Peter Wollaert
Induktionstherapie in der
Vorbeugung von Herz- und
Gefäßerkrankungen**

EINFÜHRUNG

In den sogenannten „zivilisierten“ Ländern sind Herz- und Kreislauferkrankungen noch immer Todesursache Nummer eins. So ist es von großer Bedeutung sich mit Methoden und Therapien zu beschäftigen, welche die Risikofaktoren für Herz- und Gefässerkrankungen positiv beeinflussen können.

Mit dieser Studie haben wir untersucht, ob die Induktionstherapie nach Peter Mandel die Risikofaktoren für Herz- und Gefässerkrankungen verbessern kann.

Die Induktionstherapie ist eine Anwendung der Esogetischen Medizin nach Peter Mandel. Die Methode, Frequenzmuster des Gehirns therapeutisch über die Haut anzuwenden, setzt völlig neue Maßstäbe. Die Induktions-Therapie baut auf Überlegungen auf, dass der Mensch eine holographische Einheit darstellt. Ausgehend von der Annahme, dass jeglicher Krankheitsprozess und auch jeder Heilungsprozess durch einen Gehirnimpuls eingeleitet wird, konnte Peter Mandel 1986 zusammen mit der Fa Vega (damals Vega-Som), hier insbesondere mit Herrn Bruno Grieshaber und mit Unterstützung eines Teams von erfahrenen Therapeuten und Wissenschaftlern eine Therapie entwickeln, die diesen Gehirnimpuls nachempfndet.

Der Grundgedanke war, verschobene oder starre Wellenmuster durch die Induktion ihres natürlichen "Spiegelbildes" zur Selbstregulierung zu veranlassen und so physiologische Unregelmäßigkeiten auszugleichen.

Robert Füß, der sich mit den diagnostischen und therapeutischen Ideen der Induktionstherapie auseinandersetzte entwickelte eine Arbeitshypothese, die er mit dem Kernsatz beschrieb:

„Ich therapiere nicht das Gehirn, ich therapiere **wie** das Gehirn.“

Wichtig ist, dass durch die Induktion **keine Stimulation**, dass keinerlei Zwang ausgeübt wird, **sondern eine Regulation**, d.h. ein Angebot an das Gehirn gegeben wird.

Der Veränderung unseres Wohlbefindens geht eine Veränderung unseres Gehirnrhythmus voraus. Und mit der Zeit verlernt es, sich dem natürlichen Schwingungsverhalten, das sich je nach Situation auf Ruhe und Entspannung, Konzentration oder Anspannung "einpendelt", anzupassen. **Die Folge:** Unser innerer Rhythmus stimmt nicht mehr mit dem äußeren überein. Der Stress, dem wir durch Überlastung, durch Erfolgszwang, durch Verlust oder auch durch unverarbeitungte Probleme ausgeliefert sind, verändert automatisch die Frequenzen unseres Gehirns. Wir sind quasi ständig in Hab-acht-Stellung. Das Gehirn arbeitet dabei nahezu ununterbrochen auf Hochtouren. Der Wunsch einfach abzuschalten lässt sich kaum mehr realisieren. Aus Dauerstress wird Konfliktstress. Und damit verliert unser Gehirn sein ursprüngliches Schwingungskonzept.

DIE GRUNDRHYTHMEN DES LEBENS

Unser bewusstes und unbewusstes Leben läuft innerhalb von fünf Frequenzbereichen ab. Die vier Frequenzen Beta – Alpha – Theta – Delta sind seit den 1930 Jahren bekannt und werden bei den EEG-Ableitungen bewertet. Die 5. Frequenz Gamma wurde erst vor kurzem beschrieben.

Beta



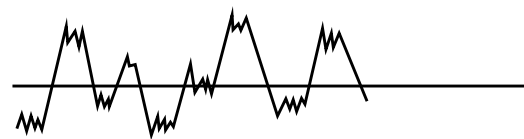
Alpha



Theta



Delta



Gamma



Beta-Rhythmus (14 – 30 Hz)

Wachsein, Konzentration, Alarmbereitschaft, Angst

Alpha-Rhythmus 7,5 – 13,5 Hz

Entspannung, Ruhezustand, Schläfrigkeit

Theta-Rhythmus 4 – 7 Hz

Leichtschlaf und tiefe Meditation. Dieser Zustand fördert Gedächtnisentwicklung, Kreativität und Intuition

Delta-Rhythmus 0,5 – 3,5 Hz

Tiefschlaf, Regeneration, wichtig für ein intaktes Immunsystem und alle Heilvorgänge im Körper.

Gamma-Rhythmus 30 – 100 Hz

Die Gamma-Wellen wurden vor kurzem durch die neuen Geräte mit computergestützter Datenanalyse zur Erfassung der Rhythmen im menschlichen Gehirn entdeckt. Dabei handelt es sich um Wellen mit niedriger Amplitude. Deshalb sind sie auch nicht so leicht zu identifizieren. Gamma-Wellen sind Frequenzmuster normaler Hirnaktivität, die zwischen 30 und 100 Hz gemessen werden können. Sie sind also die schnellste Frequenz mit kleiner Amplitude. Man konnte erkennen, dass Gamma Wellen in der Lage sind, Informationen aus allen Teilen des Gehirns miteinander zu verbinden. Alle Funktionen des Gehirn werden also von den Gamma-Wellen beeinflusst. Obwohl noch wenig über die Wirkungsweise dieser Wellen bekannt ist, vermuten die Wissenschaftler, dass die Gamma Wellen bei geistiger und körperlicher Hochleistung, bei hoher Konzentration und Fokussierung und während mystischer oder transzendentaler Erfahrungen im besonderen auftreten. Zur Zeit werden die Gamma-Wellen um 40 Hz im Zusammenhang mit fokussierter Meditation erforscht. Für mich sind Gamma-Wellen die Wellen der „Glückseligkeit“.

ANWENDUNGSGEBIETE

Die Anwendungsbereiche sind umfassend. Die Induktions-Therapie der Esogetischen Medizin gliedert sich in drei Hauptbereiche:

1. die Programme mit feststehender Indikation
2. die Punkttherapie mit den Einzelrhythmen
3. die Punkttherapie mit den Kurzprogrammen

Bis heute konnten 24 feststehende Programme entwickelt werden. Diese werden mit zwei Manschetten an den Handgelenken angewendet.

Während des Induktionsimpulses wird lediglich ein leichter Elektrodendruck auf der Haut empfunden. Die äußerst geringe Signalenergie ist nicht spürbar – auch kein „leichtes Kribbeln“.

Die Behandlungszeit der Programme ist je nach Indikation 10 bis 45 Minuten.

Mit dieser Studie haben wir untersucht, welche Risikofaktoren für Herz- und Gefässerkrankungen mit der Induktionstherapie beeinflusst werden können.

METHODIK:

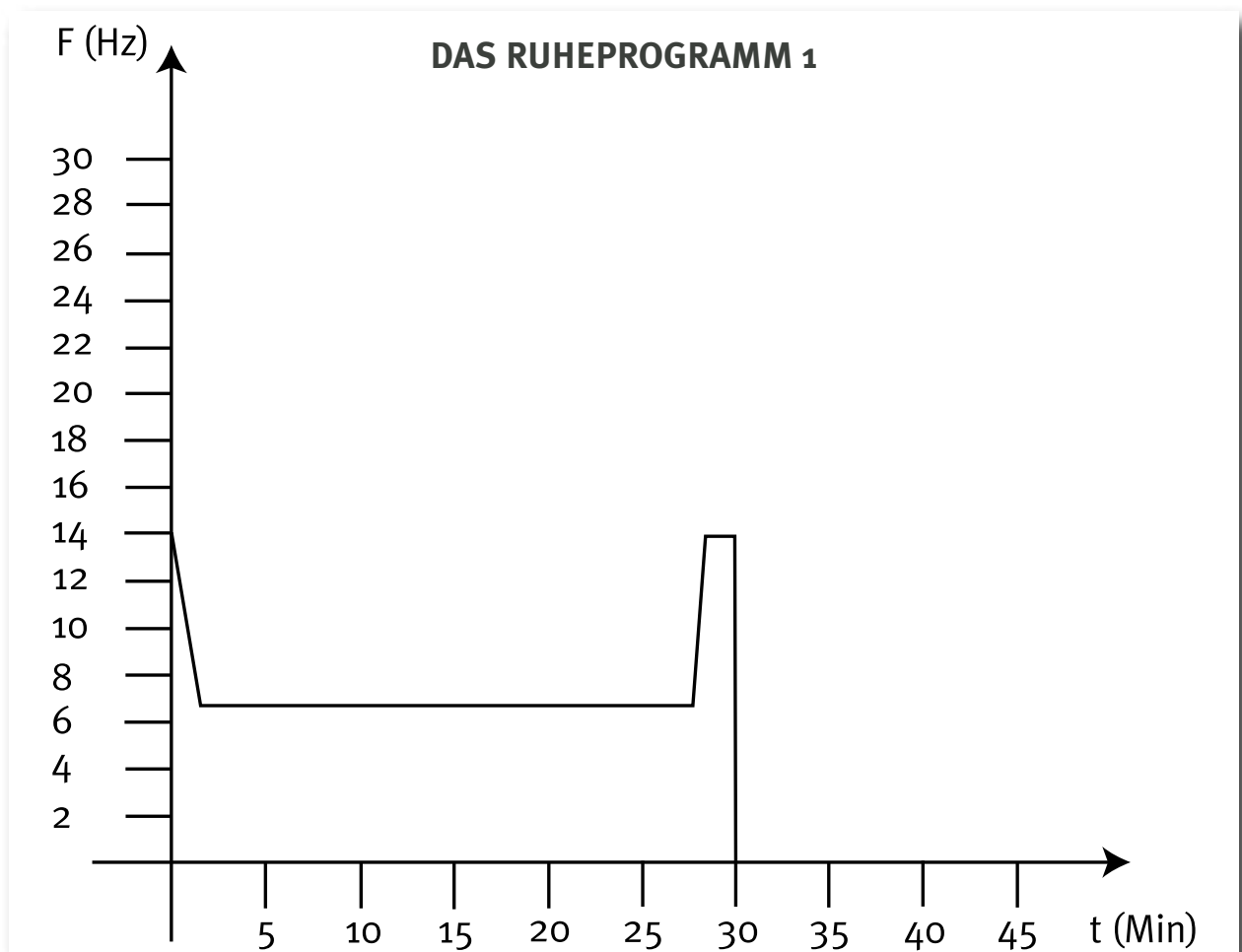
Untersucht wurden verschiedene Risikofaktoren bei erwachsenen Männern und Frauen.

Die Teilnehmer hatten keine Erkrankungen, die Herz- und Gefässerkrankungen verursachen oder beeinflussen können.

Ausgeschlossen wurden diejenigen Teilnehmern, die seit kurzem Medikamente einnahmen, die die Studie beeinflussen konnten.

Medikamente, die schon seit mindestens 12 Monaten eingenommen wurden, waren zugelassen.

Für die Studie wurde das Programm **Ruhe 1** ausgewählt.



Die Patienten wurden aufgefordert, das Ruheprogramm 1 der Induktionstherapie einmal pro Tag durchzuführen. Dieses Programm konnte mit dem kleinen handlichen Gerät **Synapsis home 2** gut zuhause angewendet werden.

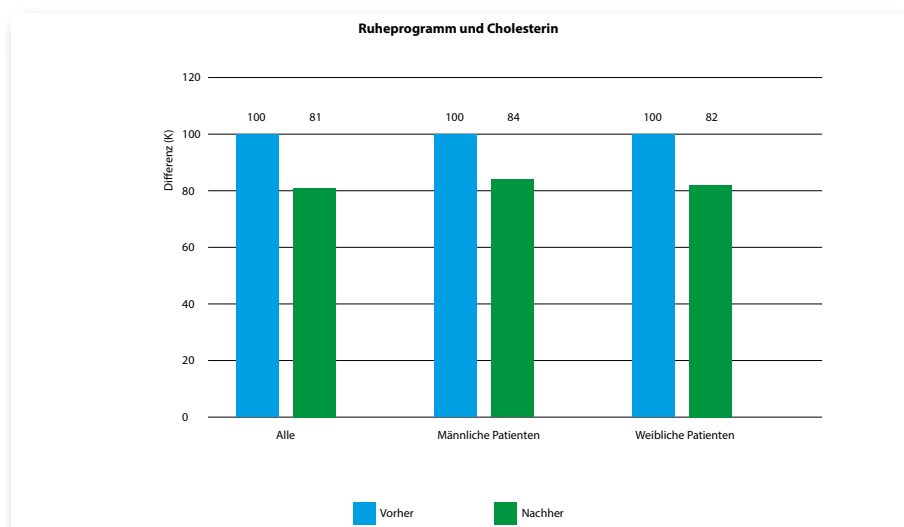


Die Studienteilnehmer wurden nach 3 Wochen und nach 6 Wochen wieder in die Praxis bestellt. Es wurden folgende Untersuchungen durchgeführt: Bluttests, es wurde ein ETD Bild (Kirlianbild) angefertigt und ein mehrseitiger Stimmungsfragebogen ausgefüllt. Nur diejenigen, die konsequent die Anwendung durchgeführt haben, wurden in bei der Studie berücksichtigt.

SCHRITT 1:

Weil heutzutage die Cholesterinwerte als wichtiger Risikoparameter angesehen werden (darüber könnte man diskutieren) wurden Personen für die Studie ausgewählt, die seit mindestens einem Jahr mehr als 250 mg/ML hatten. Voraussetzung war, dass die klassischen Massnahmen wie Sport, Entspannung und Diät keinen Erfolg zeigten.

Nach 6 Wochen war der mittlere Cholesterinwert 17 % niedriger als am Anfang. Es gab keine wesentliche Differenz zwischen Männern und Frauen.



Aber als man sich die Zahlen individuell betrachtete, gab es zwei grosse unterschiedliche Gruppen: eine Gruppe, die sehr gut reagierte und eine Gruppe, die fast nicht reagierte. Die Frage war: Warum?

SCHRITT 2:

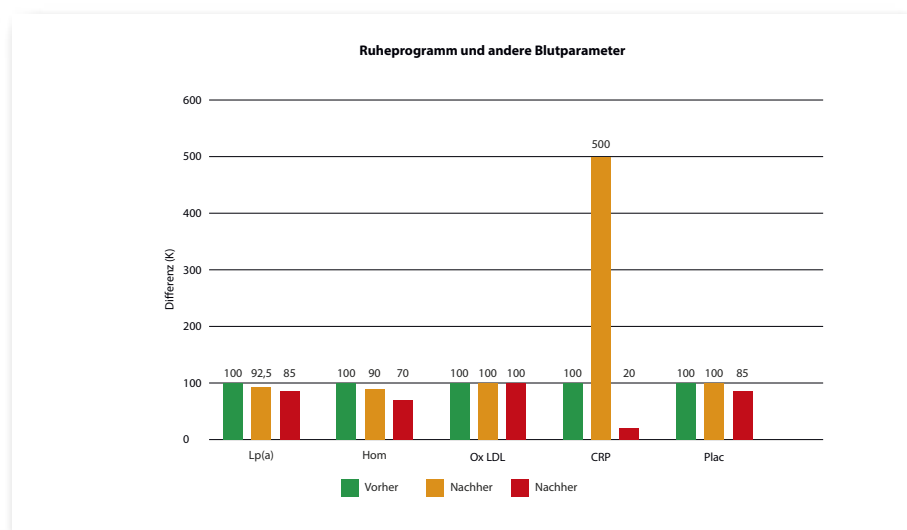
In der zweiten Phase wurden Risikofaktoren beobachtet, die weniger bekannt sind, obwohl sie biochemisch sehr wichtig sind. Diese Risikoparameter werden in der Schulmedizin meistens nicht benutzt, werden aber tagtäglich von orthomolekularen Ärzten bestimmt.

Es geht um Lipoprotein(a), Homozystein, ultrasensitives CRP, oxidiertes Cholesterin und LP-PLA₂ (PLAC-Test). Es gibt noch andere Möglichkeiten (z. B. Partikelgrösse von LDL), aber diese wurden hier nicht berücksichtigt.

Nach 6 Wochen bekamen wir diese Resultate:

- Lipoprotein(a): minus 7.5 – 15 %
- Homozystein: minus 10 – 30 %
- oxidiertes LDL-Antikörper: keine Differenz
- ultrasensitives: CRP minus 80 % bis zu plus 400 %
- PLAC-Test: minus 0 – 15 %.

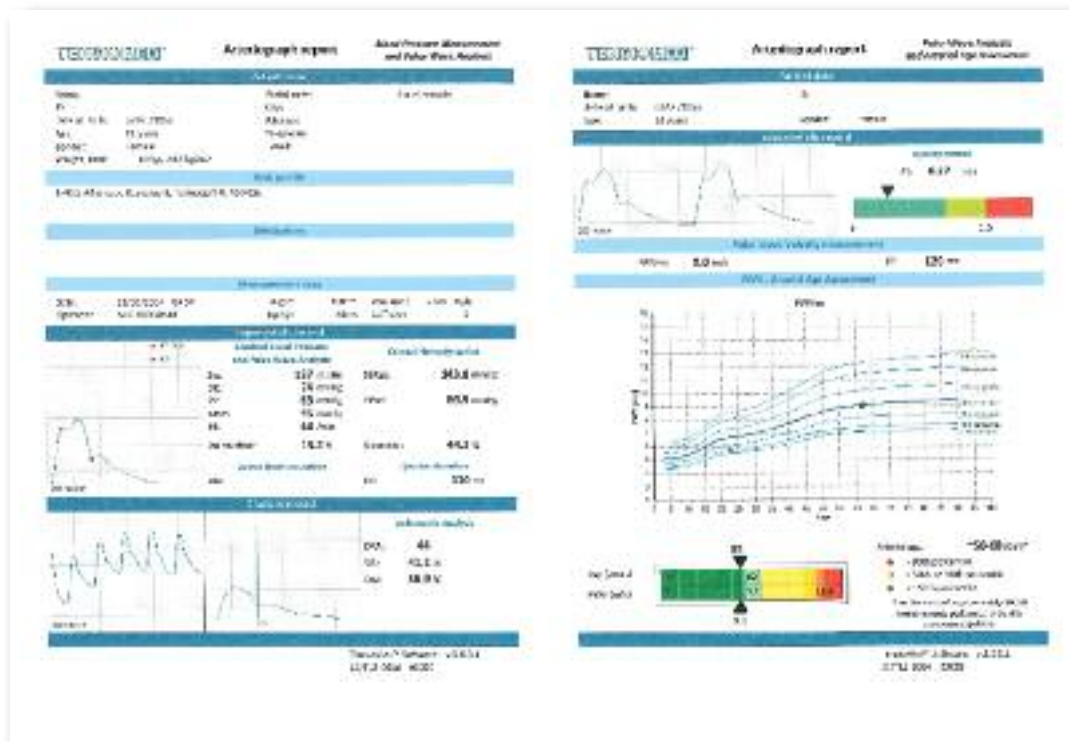
Auch hier sahen wir große individuelle Differenzen: Personen, die sehr gut reagierten und andere, die überhaupt nicht reagiert hatten. Warum??



SCHRITT 3:

Hier haben wir untersucht, wie das Ruhe-Programm den Arteriograph-Messungen beeinflussen konnte.

Der Arteriograph ist ein Gerät, das die Elastizität der Blutgefäße misst (als Parameter für Arteriosklerose). Diese Messung ist, obwohl relativ wenig bekannt, als Methode international anerkannt, um die potentielle Morbidität und Mortalität zu beurteilen.



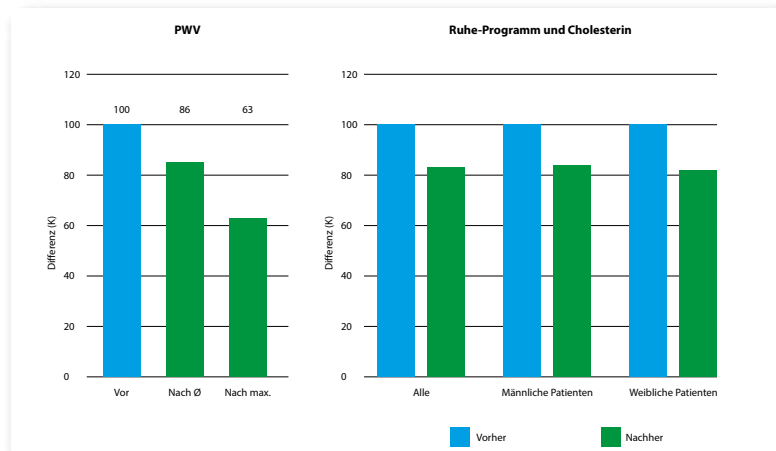
Das Gerät misst verschiedene Parameter, aber die beiden interessantesten sind die Pulswellengeschwindigkeit und die Rückkehrzeit (der Pulswelle).

Die Pulswellengeschwindigkeit ist direkt proportional zum Grad der Arteriosklerose, und die Rückkehrzeit umgekehrt proportional. Praktisch kann man sagen, dass Pulswellen sich in sklerotierten Blutgefäßen viel schneller fortpflanzen können.

Und nach 6 Wochen hatten wir die folgenden Resultate:

- Pulsgeschwindigkeit (PWV, Pulse Wave Velocity): minus 0 – 37 (Mittelwert minus 14)
- Rückkehrzeit: plus 0 – 60 % (Mittelwert plus 22 %)

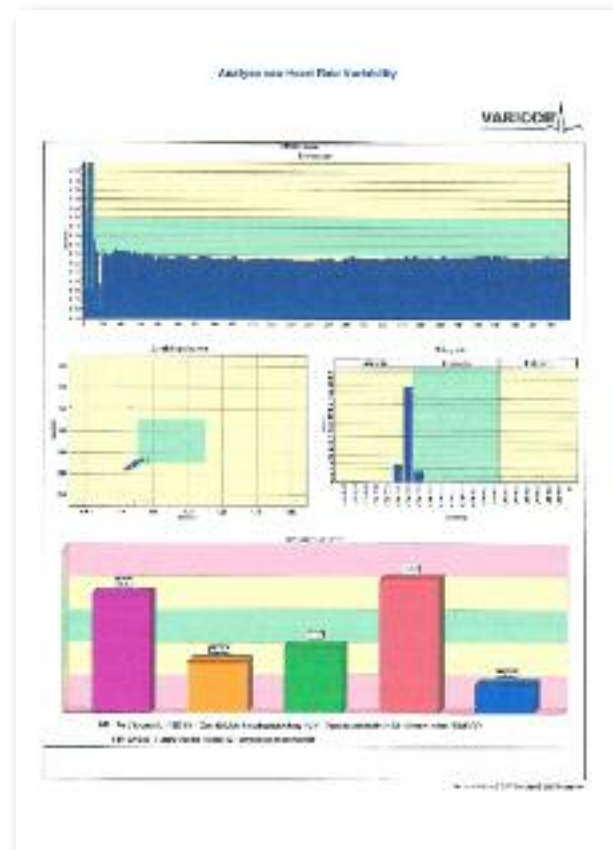
Auch hier sehen wir, dass es Patienten gab, die sehr gut reagierten und andere, die nicht reagierten. Auch hier die Frage: Warum ?



SCHRITT 4:

In Schritt 4 haben wir mit dem Varicor-Gerät die Aktivität des autonomen Nervensystems gemessen. Dieses misst u. a. die Herz-Frequenz-Variabilität und einige Parameter für die Aktivität von Sympathikus und Parasympathikus.

Wichtig sind der Stress-Index (als Parameter für den Sympathikus) und RMSSD (als Parameter für den Parasympathikus). Das sieht man in Abb. 6 (die zwei letzten Balken).



Und nach 6 Wochen sahen wir, dass der Stress-Index (als Mass für die Sympathikus-Aktivität) immer nach unten geht und dass der Parameter für den Parasympathikus (RMSSD) immer nach oben geht.

Eine weitere sehr wichtige Beobachtung war, dass die Parameter der vorhergehenden Schritte 1 bis 3 bei Patienten mit Sympathikus-Dominanz am besten reagierten. Bei Patienten mit Parasympathikus-Dominanz reagierten diese Werte wenig oder gar nicht.

Dies bedeutet, dass diejenigen, die am Anfang gut reagiert haben, immer Personen mit Sympathikus-Dominanz waren und dass die Gruppe, die nicht oder kaum reagiert hat, aus Patienten bestand, die alle Parasympathikus-Dominanz hatten.

Das ist der rote Faden der Studie, denn es erklärt die individuellen Differenzen.

Es bedeutet auch, dass man das Ruhe-Programm sehr erfolgreich bei Personen mit Sympathikus-Dominanz einsetzen kann, und dass man für die parasympathikotonen Personen andere Strategien suchen muss, um die Risikofaktoren zu beeinflussen.

SCHRITT 5:

Interessant sind waren auch die Resultate bei den mehrdimensionalen Stimmungsfragebogen. Die positiven Gefühle lassen sich kaum beeinflussen, aber die negativen reduzieren sich bis zu 40 %. Anamnestisch war es klar, dass diejenigen, die alles regelmäßig durchgeführt haben, sich allgemein deutlich besser fühlten und sehr positiv waren in Hinblick auf das Empfinden mit dieser Therapie. Eine grosse Mehrheit wollte das Gerät auch weiterhin anwenden.

ZUSAMMENFASSUNG:

Was können wir erwarten von einer Behandlung mit dem Ruhe-Programm der Induktionstherapie?

- Bestimmte Faktoren lassen sich von der Therapie nicht beeinflussen (wie oxidiertes Cholesterin und ultrasensitives CRP).
- Andere Faktoren lassen sich positiv beeinflussen (z. B. Cholesterin, Homozystein, PLAC-Test, Arteriograph-Messung und Sympathikus-Dominanz), jedoch mit individuellen Differenzen.
- Welche Patienten reagieren und welche nicht, wird bestimmt von der Balance zwischen Sympathikus- und Parasympathikusaktivität. Patienten, bei denen der Sympathikus dominiert, haben bedeutend bessere Resultate bei allen Messungen; die anderen haben viel weniger Erfolg. Die Messergebnisse zeigen, wie wichtig das autonome Nervensystem bei Herz- und Kreislaufproblemen ist.
- Das Ruheprogramm 1 der Induktionstherapie kann die Sympathikus-Aktivität günstig beeinflussen und kann bei Sympathikotonie auch die Risikofaktoren bedeutend absenken.
- Die Erfolge sind bei Patienten am „spektakulärsten“ mit Werten, die weit von der Norm entfernt sind. Werte, die ziemlich in Ordnung sind, reagieren nur sehr wenig.
- Die negativen Stimmungen wurden immer besser; der Patient fühlte sich stetig besser und positiver.

SCHLUSSFOLGERUNG:

Klar ist dass Stress bei Herz-und Kreislauferkrankungen eine wichtige Rolle spielt. Deshalb brauchen wir Therapien um Stress erfolgreich beeinflussen zu können. Dies Studie zeigt uns dass die Induktionstherapie nach Peter Mandel hier erfolgreich und zuverlässig ist.

Statt blind Blutwerte zu behandeln wäre es vielleicht sinnvoller eine Stress- Evaluation zu machen und eine Stress-Therapie (z.B. mit der Induktionstherapie) zu kombinieren mit anderen Massnahmen.

Obwohl bei dieser Studie nur ein Programm (aus mehr als zwanzig) aus der Induktionstherapie beobachtet wurde, gibt es gute Gründe, diese Therapie in der Vorbeugung von Herz- und Kreislauferkrankungen einzusetzen/anzuwenden.

Es wäre ohne Zweifel sinnvoll, die anderen Möglichkeiten der Induktionstherapie nicht zu vernachlässigen, aber auch andere Indikationen in Augenschein zu nehmen.