

Befindlichkeit und eine „energiemedizinische“ Anwendung, beobachtet mittels Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach Heinen und dem Befindlichkeitsscore SF12

Christiane Kirchner-Thumm, Arno Heinen, Peter Schoberegger, Ulricke Bänziger-Bühler
Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau
college@inter-uni.net

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund

Befindlichkeitsstörungen sind unspezifisch und können keinem einheitlichen Krankheitsbild zugeordnet werden. Sie beschreiben keine Schädigung eines Organs, sondern emotional-funktionelle Störungen im psychisch-mental oder physischen Bereich. Die vorliegende Studie soll herausfinden, ob Befindlichkeitsstörungen durch eine „energiemedizinische“ Therapie, die die Anwendung von Pulsor®-Mikrokristallen beinhaltet, positiv beeinflusst werden können. Forschungsmethodisch ist vorzuschicken, dass eine allfällige Besserung der Befindlichkeit der Probanden noch keinen Rückschluss auf eine spezifische Wirkung der verwendeten energiemedizinischen Intervention zulassen würde.

Ziel

Ziel der Arbeit ist es zu klären, ob die gewählte Intervention einen positiven Einfluss auf die Befindlichkeit hat.

Methode

Es handelt sich um eine nicht-kontrollierte Anwendungsbeobachtung einer „energiemedizinischen“ Therapie, welche die Anwendung von Pulsor®-Mikrokristallen beinhaltet, wobei die Endparameter innerhalb von 3 Tagen mittels Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach Heinen und dem Selbstbefragungsscore SF12 gemessen werden.

Ergebnisse

Die Werte der untersuchten Parameter zeigen einzeln bei der SFA keine signifikanten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten SFA1 bis SFA4 (p ist jeweils $>0,05$). Auch korrelieren die Werte nicht miteinander ($p>0,05$). Insgesamt ist allerdings eine trendmässige Veränderung der sogenannten Stressstufe festzustellen. Dagegen ist der Unterschied der Messungen von SFA3 zu SFA4, also nach der ersten und dritten Intervention, hoch signifikant ($p<0,01$). Die Ergebnisse des SF12 bezüglich körperlicher Befindlichkeit zeigen lediglich eine tendenzielle Verbesserung ($p>0,05$), dagegen verbesserte sich bei den Probanden die psychisch-emotionale Befindlichkeit nach der therapeutischen Intervention in der Selbstbefragung hochsignifikant ($p<0,01$). Es zeigt sich keine Korrelation der psychischen und physischen Werte miteinander ($p>0,05$). Zwischen den (abnehmenden) Werten der Stressstufen und den (zunehmenden) Werten des psychischen Befindlichkeitsscores besteht eine signifikante

Korrelation ($p < 0,05$). Keine Korrelation konnte zwischen Stressstufen und physischer Befindlichkeit sowie den einzelnen Parametern der SFA und den SF12-Werten gefunden werden ($p > 0,05$).

Schlussfolgerung

Die durch die Stimmfrequenzanalyse ermittelten Werte der Stressstufen nahmen im Verlauf der Behandlung ab ($p < 0,01$), jene der Qualität der psychischen Befindlichkeit zu ($p < 0,01$). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich die funktionale und psychische Befindlichkeit der Probanden im Verlauf der Behandlungen verbesserte. Über eine allfällige Verbesserung der ärztlich diagnostizierten Befindlichkeitsstörungen liegen keine Befunde aus Nachuntersuchungen vor. Eine Folgegruppe unter Einschluss von Kontrollgruppen (ohne und mit Intervention bzw. mit Placebo-Intervention) wäre nötig, um zu untersuchen, ob die beobachteten Veränderungen auf einen unspezifischen Effekt aus dem Therapiesetting (Aufmerksamkeit durch den Therapierenden, Erwartungshaltung, Entspannung) oder spezifisch auf die Applikation der Pulsor® Mikrokristalle zurückzuführen sind bzw. welche Bedeutung die einzelnen Einflussgrößen haben.

EINLEITUNG

Befindlichkeitsstörungen sind unspezifisch und können keinem einheitlichen Krankheitsbild zugeordnet werden. Sie beschreiben keine Schädigung eines Organs, sondern emotional-funktionelle Störungen im psychisch-mentalen oder physischen Bereich. Der oder die Betroffene fühlt sich unwohl oder krank, morphologisch-strukturell kann aber keine Pathologie aufgedeckt werden kann (www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/befindlichkeit.htm). Befindlichkeitsstörungen sind ein häufiges Beschwerdebild und erfordern, vor allem unter dem Aspekt neuer Forschungen in der Neuro-Psycho-Immunologie [Hennig 1998, vergl. Pert 2007], eine breitere Palette von Interventionsmöglichkeiten.

Eine Vielfalt von medizinkomplementären Verfahren sowie zunehmend die Schulmedizin selbst beschäftigt sich mit den Vorgängen im menschlichen Organismus in Bezug auf Energie-, Informations- und Kommunikationsvorgänge, die Selbstregulations-fähigkeit und individuelle Persönlichkeitsmerkmale [Hennig & Netter 2005, Oschman 2006]. Sie unterstützt nicht nur symptomorientierte Teilkonzepte, sondern hat die physisch-emotional-mentale Ganzheit im Blick [Bohm & Weber 1982]. Neben der Psychosomatik und psychotherapeutischen Methoden bieten auch „energiemedizinische“ Methoden ihre Wirksamkeit an [Pert 2006].

Der Physiker Oschman [2006] postulierte, dass die Anerkennung „subtiler Energien“ keine Revidierung der Physik erfordere, sondern unser Verständnis von den Grundlagen des Lebens erweiterte. Einem solchen Verständnis liegt ein breites Spektrum therapeutischer Ansätze zugrunde. So beschreibt Yao [1989] die Anwendung von Pulsor® Mikrokristallen, ein Verfahren, das von Yao aus Erkenntnissen seines chinesischen Hintergrunds und seiner Arbeit als Physiker in Kalifornien entwickelt wurde. Das aus Edelsteinen, Halbedelsteinen und anderen Mineralien

gewonnene Produkt zeichne sich durch eine große Oberfläche aus und sei, gepresst oder in Trägersubstanz eingebettet, für unterschiedliche therapeutische Anwendungen einsetzbar. Es wird postuliert, dass es die Fähigkeit hat, Energie zu speichern und diese wieder abzugeben [Yao 1989]. Im Gegensatz zu anderen Verfahren würden dabei keine elektromagnetischen Frequenzen verwendet, sondern Skalarwellen [Baerden 1985, zum Konzept der Skalarwellen vergleiche auch Meyl 2007, Jacobs 1997, Rein 1998]. Es wurde weiter vermutet, dass das Verfahren die hypothetische Lebenskraft, das sogenannte Qi stimuliert und somit Einfluss auf den gesamten Organismus hat [Braun von Gladiss 1991, Swanson 2010, Begriff der Lebenskraft vergleiche auch de Gryter 2006].

Stimmfrequenzanalyse (SFA) nach Heinen

Die SFA versucht, ausgehend von der Mikrofonaufnahme (kalibriertes Mikrofon) des vom Probanden gesprochenen Vokals "A", das biologische Rhythmussystem mit Hilfe von speziellen zeitreihenanalytischen Algorithmen (Fast Fourier Analyse der Stimme) darzustellen. Mit der Darstellung des biologischen Rhythmussystems sollen wesentliche Parameter der emotional/funktionellen Stressreaktion des Organismus eingeschätzt werden können [Heinen 2000]. Diese Stressreaktion ist von der individuellen Konstitution, Kondition und Konditionierung abhängig [Heinen 2007]. Durch die SFA soll die Reaktionslage vor und nach einer therapeutischen Intervention aufgezeigt werden können. Nach Heinen ermöglicht die zeitreihenanalytische Auswertung des akustischen Biosignals (der Stimme) des Menschen u.a. biometrische Rückschlüsse auf:

- Reduktive und oxydative Prozesse
- Katabol-anabole Prozesse
- das Basen-Säuren-Verhältnis, d.h. eine Verschiebung zu Alkalose oder Azidose
- Phasen des Basis-Ruhe-Aktivitäts Zyklus (BRAC)
- Einschätzung des Insulinstoffwechsels
- Einschätzung des Staus der Schilddrüsenhormone T3 und T4
- Einschätzung des Verhältnisses der Sympathikus/Parasympathikus-Aktivität

Bei Vorlage dieser Parameter wird unter Berücksichtigung des Hintergrundrauschens die Stressstufe (SSS) – der Grad der Stressung – ermittelt.

Selbstbefragungsscore (SF12)

Der SF12 ist die überarbeitete Kurzform des SF36 als ein Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Probanden mittels subjektiver Einschätzung [Radoschewski & Bellach 1999].

Ziel der Studie

Die vorliegende Studie möchte untersuchen, ob Befindlichkeitsstörungen durch eine „energiemedizinische“ Therapie, die die Anwendung von Pulsor®-Mikrokristallen beinhaltet, positiv beeinflusst werden können. Forschungsmethodisch ist vorauszuschicken, dass eine allfällige Besserung der Befindlichkeit der Probanden noch keinen Rückschluss auf eine

spezifische Wirkung der verwendeten energiemedizinischen Intervention zulassen würde. Eine Folgestudie unter Einschluss von Kontrollgruppen (ohne und mit Intervention bzw. mit Placebo-Intervention) wäre dann nötig, um herauszufinden, ob allfällige Veränderungen auf einen unspezifischen Effekt aus dem Therapiesetting (Aufmerksamkeit durch den Therapierenden, Erwartungshaltung, Entspannung) oder andere Phänomene wie Hawthorne-Effekt, gefällige Antworten, spontane Remission, Regression zum Mittelwert oder etwaige (versteckte) Co-Therapien zurückzuführen sind.

METHODE

Design und Teilnehmer

Es handelt sich um eine nicht kontrollierte Anwendungsbeobachtung an 12 weiblichen und 3 männlichen Freiwilligen (n=15) im Alter von 18 bis 60 Jahren mit unspezifischen Befindlichkeitsstörungen, wie Rückenschmerzen, Konzentrationsproblemen, Stressempfinden, Erschöpfungszuständen, Schlaf- und Verdauungsproblemen. An drei aufeinanderfolgenden Tagen wurden zum individuell jeweils gleichen Zeitpunkt insgesamt drei therapeutische Interventionen durchgeführt. Der Studienverlauf wurde den Teilnehmern zuvor erläutert. Voraussetzung zur Teilnahme an der Studie war, dass zeitgleich keine andere therapeutische Intervention vorgenommen wurde. Die Befindlichkeitsstörungen waren ärztlich diagnostiziert worden. Einschlussvoraussetzungen waren keine Schwangerschaft, die Einhaltung der drei Termine sowie keine plötzlich auftretenden Krankheiten. Diese Voraussetzungen wurden von allen Probanden erfüllt.

Intervention

Aus den Variationsmöglichkeiten der Pulsor® Mikrokristall-Therapie [Yao 1989] wurde eine einfache Komplexanwendung ausgewählt [Yao 1998, S. 22]. Bei dieser Anwendung wurden gemäß einer Vorlage insgesamt 34 Trägerelemente auf den Körper gelegt. Acht weitere Trägerelemente wurden um den Körper platziert. Der Proband/die Probandin lag dabei bekleidet auf einer Liege und blieb nach Auflegen der Trägerelemente 20 Minuten liegen (vgl. Abb. 1).

Messparameter

Zur Stimmfrequenzanalyse (SFA, siehe Einleitung) wurde die Stressestufe (SSS) – der Grad der Stressung – ermittelt und mit 0 (min.) bis 6 (max.) bezeichnet [Heinen 2007]. Zum Selbstbefragungsscore SF12 (siehe Einleitung) wurde der Punktwert zwischen 0 (min.) und 60 (maximales Wohlbefinden) ermittelt [Radoschewski & Bellach 1999].

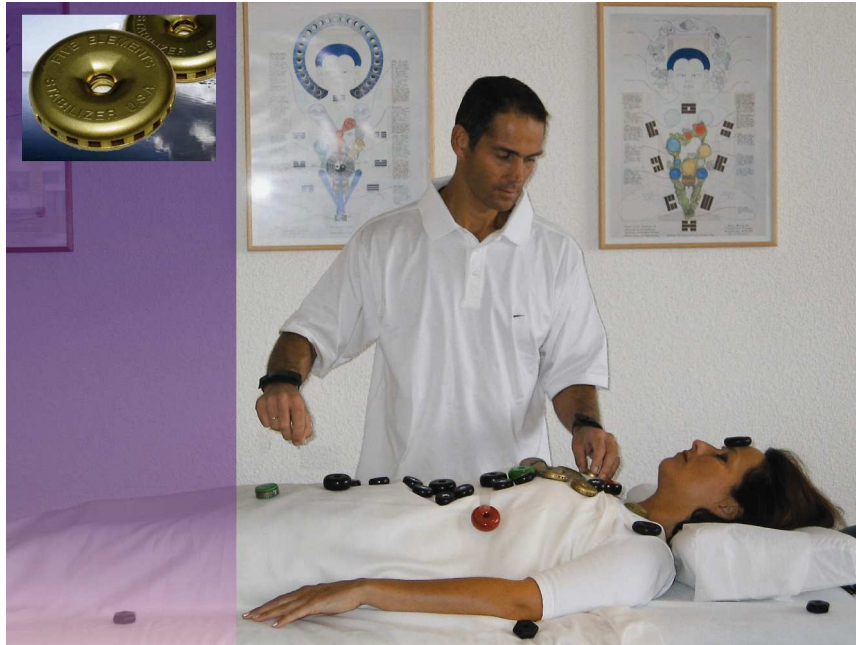


Abb. 1: Applikation der Trägerelemente. Erklärung im Text.

Studienverlauf

Bei jedem Teilnehmer wurden 4 Stimmfrequenzanalysen abgenommen, die mit SFA1 bis SFA4 bezeichnet wurden, sowie zwei Befragungen mit dem Selbstbefragungsscore SF12.

1. Behandlungstag: Die Stimmfrequenzanalyse (SFA1 und SFA2) wurden vor und nach einem Einführungsgespräch und der Einschätzung mittels Selbstbefragungsscore SF12-1 aufgezeichnet. Danach erfolgte die erste 20-minütige Intervention (I1) mit Pulsor®-Mikrokristallen und darauffolgend eine dritte Stimmfrequenzanalyse (SFA3).

2. Behandlungstag: Am zweiten Tag (= 2. Behandlungstag) erfolgte lediglich eine 20-minütige Intervention (I2).

3. Behandlungstag: Am dritten Tag (= 3. Behandlungstag) erfolgte eine 20-minütige Intervention (I3), darauf folgend SFA4 und abschließend eine Einschätzung mittels Selbstbefragungsscore SF12-2.

Während der Interventionen erfolgten keine weiteren Gespräche, um den Verlauf nicht zu beeinflussen.

Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten zur SFA und zum SF12 erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 17. Durchgeführt wurden t-Tests, Pearson- und Post-hoc-Tests.

Ergebnisse

Stimmfrequenzanalyse (SFA)

Die Werte der untersuchten Parameter zeigten einzeln keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten SFA1 bis SFA4 (p ist jeweils $>0,05$). Auch korrelierten die Werte nicht miteinander ($p>0,05$). Insgesamt war allerdings eine trendmässige Veränderung der Stressstufe (SSS) festzustellen (Abb. 2 und Tab. 1).

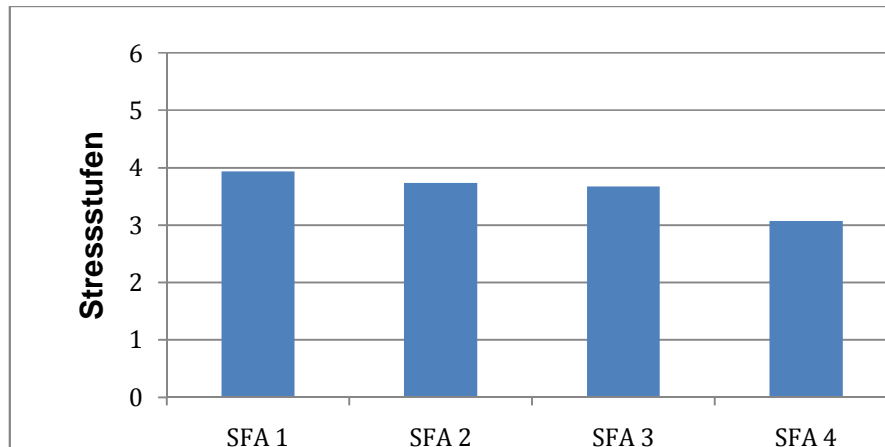


Abb. 2: Werte der Stressstufen (SSS, von 0-6), gemessen mit der Stimmfrequenzanalyse (SFA) zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Die y-Achse bezeichnet die Stresswerte (Stressstufen von 0 bis 6). Details in Tabelle 1. Erklärung im Text.

	Mittelwert	S.A.	N
SFA1	3,93	0,70	15
SFA2	3,73	1,03	15
SFA3	3,67	0,97	15
SFA4	3,07	1,10	15

Tab. 1: Mittelwerte und Standardabweichungen (S.A.) zu den Stressstufen in Abb. 1. Erklärung im Text.

Wie die Abbildung 2 und die Tabelle 1 zeigen, nimmt die Stressstufe laut SFA von der 1. bis zur 4. Messung kontinuierlich ab. Dabei ist SFA1 : SFA2, also der Unterschied der Messungen vor der Intervention, nicht signifikant. Der Unterschied SFA1 : SFA3 ($p>0,53$) und SFA2 : SFA3 ($p>0,67$), sowie SFA1 : SFA 4 ($p>0,30$) und SFA2 : SFA4 ($p>0,08$), zeigten ebenfalls keine Signifikanz. Dagegen war der Unterschied der Messungen von SFA3 : SFA4, also nach der ersten

und dritten Intervention, hoch signifikant ($p < 0,01$).

Selbstbefragungsscore (SF12)

Die Ergebnisse des SF12 bezüglich körperlicher Befindlichkeit zeigten lediglich eine tendenzielle Verbesserung ($p > 0,05$). Demgegenüber verbesserte sich die psychisch-emotionale Befindlichkeit nach der therapeutischen Intervention hochsignifikant ($p < 0,01$) (Abb. 3). Es zeigt sich keine Korrelation zwischen den psychischen und physischen Werten ($p > 0,05$).

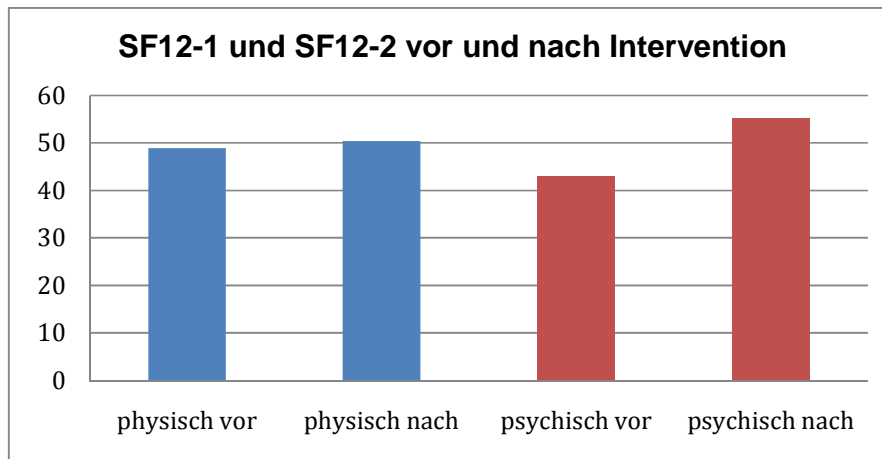


Abb. 3: Physische und psychische Befindlichkeit vor und nach der Intervention. Die y-Achse gibt die Summenskalen des SF12 wider (max. je 60 Punkte = optimales Befinden). Erklärung im Text.

Korrelation zwischen SFA und SF12

Zwischen den (abnehmenden) Werten der Stressstufen (SSS SFA1 bis SFA4) und den (zunehmenden) Werten des psychischen Befindlichkeitsscores (SF12-1 und -2) bestand eine signifikante Korrelation ($p < 0,05$). Keine Korrelation konnte zwischen SSS und dem physischen Befindlichkeitsscore sowie den einzelnen Parametern der SFA und den SF12-Werten gefunden werden ($p > 0,05$).

DISKUSSION

Die durch die Stimmfrequenzanalyse ermittelten Werte der Stressstufen nahmen im Verlauf der Behandlung ab ($p < 0,01$), jene der Qualität der psychischen Befindlichkeit zu ($p < 0,01$). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich die funktionale und psychische Befindlichkeit der Probanden im Verlauf der dreitägigen Behandlungen verbesserte. Über eine allfällige Verringerung der ärztlich diagnostizierten Befindlichkeitsstörungen liegen keine Befunde vor. Eine Folgegruppe unter Einschluss von Kontrollgruppen (ohne und mit Intervention bzw. mit Placebo-Intervention) wäre nötig, um zu untersuchen, ob die beobachteten Veränderungen auf einen unspezifischen Effekt aus dem Therapiesetting (Aufmerksamkeit durch den Therapierenden, Erwartungshaltung, Entspannung) oder spezifisch auf die Applikation der

Pulsor® Mikrokristalle zurückzuführen sind bzw. welche Bedeutung ggf. die einzelnen Einflussgrößen haben. Jedenfalls aber kann aufgrund des vorliegenden Studiendesigns geschlossen werden, dass die gewählte „energiemedizinische“ Intervention keine befindlichkeitsschädigende Wirkung hatte.

LITERATUR

- Bearden T: Theory of Pulsor® Operation. Gyro Industries, Calgary 1985: 114-115
- Bohm D, Weber R: Nature as Creativity. ReVision 1982; 5(2): 40
- Braun von Gladiss K-H: Ganzheitliche Medizin. Bruno Martin Verlag, Südergellersen 1991: 274
- De Gruyter W: Pschyrembel Naturheilkunde, 3. A. De Gruyter Verlag Berlin 2006: 210
- Engel G-L: The need for a new model: a challenge for biomedicine science. Science 1977 April 8; 196 (4286): 129-36
- Heinen A: Methodik Stimmfrequenz Analyse, IFG-Akademie, Friedrichshafen 2000
- Heinen A: Vocalyse® Stimmfrequenzanalyse. IFG-Akademie, Friedrichshafen 2007
- Hennig J: Psycho-Neuro-Immunologie. Hogrefe, Göttingen 1998: 126
- Hennig J, Netter P: Biophysikalische Grundlagen der Persönlichkeit. Spektrum/Elsevier, Heidelberg 2005: 86
- Jacobs R: 21st Century Medicine. Kindred Spirit 1997; 3(10): 37-40
- Meyl K: Skalarwellen in der Medizin. KIM Ärztezeitschrift 2007, Heft 7: 1
- Oschman JL: Energiemedizin. Urban & Fischer München, 2006: 132
- Pert CB in Oschman JL: Energiemedizin. Urban & Fischer München 2006: 7
- Pert CB: Moleküle der Gefühle. Rowohlt, Reinbek 2007: 215, 272-279
- Radoschewski M, Bellach B: Das Gesundheitswesen 1999, Sonderheft (2): 191
- Rein G: Biological Effects of Quantum fields and their role in the Natural Healing Process. Frontier Perspectives 1998; 7(1): 16-23
- Swanson C: Life Force, the Scientific Basis: Breakthrough Physics of Energy Medicine, Healing, Chi and Quantum Consciousness. Tuscon Poseidia Press, Baltimore 2010: 5-7
- Yao TG: Wunder der Mikrokristalle. Bonyf, Liechtenstein 1989: 7-8, 65-85
- Yao TG: Therapeuten Skript, ZfV Schweiz 1998: 22
- <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/befindlichkeit.htm>
Stand 20.10.2009, Abruf 05.01.2010 MEZ