

Birgitt Holschuh-Lorang

Psychosomatische Energetik in der Allgemeinmedizin

Ergebnisse einer Praxisstudie

Die Psychosomatische Energetik, erstmals 1997 von ihrem Inaugurator, Dr. med. Reimar Banis, der Öffentlichkeit vorgestellt, hat sich mittlerweile in der Komplementärmedizin etabliert und wird vor allem im deutschsprachigen europäischen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz), aber auch in Italien, USA und Kanada inzwischen von mehreren hundert Anwendern in den Praxisalltag integriert. Ich selbst arbeite seit 7 Jahren in meiner allgemeinärztlich orientierten Privatpraxis vorrangig mit dieser Methode. Die positiven Eindrücke und die zum Teil erstaunlichen Therapieerfolge mit der Psychosomatischen Energetik haben mich veranlasst, diese Studie durchzuführen. Weiterhin bestand die Frage, ob die in meiner Praxis erzielten Ergebnisse die Resultate bestätigen konnten, die vor zwei Jahren von Reimar und Ulrike Banis [3] veröffentlicht worden sind.

Die Psychosomatische Energetik (im Folgenden PSE genannt) ist in der Lage, in zweierlei Hinsicht Brücken zu bauen: einmal, indem sie ihre Inhalte an den alten indischen und chinesischen medizinischen Heilslehren orientiert und diese mit bestimmten materiellen Organstrukturen in Verbindung bringt. Dazu gehören vor allem die feinstofflichen Energiezentren (Chakren), aber auch die vier Energieebenen, die mit bestimmten objektiv bekannten Funktionen in Beziehung gebracht werden (Näheres siehe Literatur zur PSE [1, 2, 4]). Andererseits berücksichtigt sie einen ganz wichtigen Gesichtspunkt, nämlich den der feinstofflichen Energie. Damit kann sie eine Aussage treffen über die wirkliche Befindlichkeit des erkrankten Patienten, das heisst, wie gut seine vitale, psychische

Hintergrund: Die Psychosomatische Energetik, ein energetisches Diagnose- und Therapieverfahren, entwickelt von Dr. med. Reimar Banis, zeigt in der allgemeinärztlichen Praxis bei ganz unterschiedlichen Krankheits- und Beschwerdebildern gute Behandlungserfolge. **Zielsetzung:** In einer Praxisstudie soll der Behandlungserfolg bei verschiedenen Diagnosegruppen dokumentiert werden. Die Resultate sollen verglichen werden mit den Studienergebnissen, die von Reimar und Ulrike Banis veröffentlicht wurden. **Methodik:** 224 Praxisfälle aus meiner allgemeinärztlichen Praxis, die die Aufnahmekriterien erfüllten, wurden in die Studie aufgenommen. Sie wurden nach Krankheitsbild, Beschwerden zu Beginn und am Ende der Behandlung, Alter und Geschlecht analysiert. Der Behandlungserfolg wurde einer Bewertung von "sehr gut" bis "mangelhaft" unterzogen. **Ergebnisse:** Es zeigte sich, dass ein guter Behandlungserfolg in 85% der Fälle erzielt werden konnte. Damit konnten die Ergebnisse von Reimar und Ulrike Banis weitgehend bestätigt werden. **Schlussfolgerungen:** Die Psychosomatische Energetik sollte als Screening-Verfahren in die allgemeinärztliche Praxis integriert werden, da sie als Komplementärverfahren eine bedeutende diagnostische und therapeutische Lücke schliesst.

oder mentale Kraft tatsächlich ist. Derlei Aussagen werden in traditionellen schulmedizinischen Untersuchungen nicht berücksichtigt, führen aber gerade bei unklaren Beschwerdebildern zu neuen Diagnostik- und Therapieansätzen.

Die Testung ist mit Hilfe des Rebat- testgerätes möglich. Das pultförmige Gerät enthält einen Generator, dessen ausgesendete Frequenzen den vier Hirnstromebenen (Delta-, Theta-, Alpha-, Beta-Wellen) entsprechen. Der Patient wird mit diesen Frequenzmustern durch zunehmende Verstärkung gestresst. Der zu gross gewordene Stress zeigt sich für den Geübten in reproduzierbaren Messwerten, die mit energetischen Testverfahren (Kinesiologie, EAV, Einhandrute) sichtbar gemacht werden. Man erhält dadurch Messwerte in einem Spektrum von 0%–100%. Die Interpretation ist einfach, denn niedrige Prozentwerte sprechen für zu geringe vitale, emotionale oder auch mentale Energie und hohe Werte für eine normale Situation. Die Testung mit der PSE kann daher

als ein hirnphysiologischer Stresstest angesehen werden, bei dem der Patient um so weniger an Belastung aushält, je geschwächer er energetisch ist.

Dabei hat sich in der täglichen Praxis herausgestellt, dass die Messwerte sehr gut mit der Befindlichkeit des Patienten korrelieren. Handelt es sich um einen Patienten mit einem in der schulmedizinischen Diagnostik nicht erfassbaren Beschwerdebild, so fühlt sich der Patient meist erstmalig vom Arzt verstanden. Durch die PSE kann nämlich sein subjektiv schlechter Zustand mit entsprechenden Messwerten gespiegelt werden. Ausserdem kann ihm mit dieser Methode eine Erklärung für sein teilweise schon jahrelang bestehendes Krankheitsbild gegeben werden. Therapeutisch verspürt er durch die entsprechende Behandlung schliesslich meist auch eine Abnahme oder gar ein Verschwinden der zum Teil jahrelang bestehenden Symptome. Es handelt sich aber nicht nur um eine Therapie subjektiver Störungen, denn auch Patienten mit manifesten Organ-

erkrankungen erfahren eine Besserung ihres Beschwerdebildes, sei es, dass schulmedizinische Medikamente reduziert oder gar abgesetzt werden können, sei es, dass Beschwerden wie Asthma, unklare Fieberschübe oder Ekzeme komplett verschwinden.

Nach der Theorie der PSE bildet das Vorhandensein von unbewussten seelischen Konflikten bei der Mehrzahl der Patienten den eigentlichen Hintergrund für deren schlechte Energiewerte. Derartige Konflikte behindern als "Energieräuber" den Energiefluss, indem sie irgendwann in der Vergangenheit durch starke emotionale Erschütterungen im Energiefeld des Patienten abgespeichert worden sind. Die Aufgabe der PSE ist es, solche Konflikte aufzuspüren, sie zu benennen und die Grösse des Konfliktes zu messen. Die Konfliktgrösse entspricht der blockierten vitalen und emotionalen Energie, die dem Patient dadurch nicht mehr zur Verfügung steht. Die Messwerte der Konfliktgrösse und des Konflikts erlauben ausserdem Hinweise für Art und Dauer der Behandlung. Diese Behandlung erfolgt zielgerichtet mit speziellen von Reimar Banis entwickelten homöopathischen Komplexmitteln, die durch Resonanzphänomene zum energetischen "Auflösen" der Konflikte führen, was sich messtechnisch bei Kontrolluntersuchungen nachweisen lässt. Die im Konflikt gebundene Energie wird durch die Auflösung der Konflikte wieder frei. Der sich aus dieser Behandlung ergebende Energiezuwachs des Patienten führt zu teilweise sehr bemerkenswerten Heilprozessen körperlicher und seelischer Art.

Aufbau der Studie

In die Studie wurden 224 Fälle aufgenommen, die in der Zeit von 2003–2005 in meiner Praxis behandelt wurden. Weil die PSE erfahrungsgemäss eine Behandlungsdauer von mindestens einem Jahr oder länger benötigt, um verlässliche Resultate zu erzielen, wurden nur Patienten mit mindestens drei Konsultationen in die Studie aufgenommen. In der Regel erfolgte die Kontrolluntersuchung nach 3–4 Mona-

ten, so dass ein Mindestbehandlungszeitraum von 9–12 Monaten gegeben war. Selbstverständlich wurden auch Patienten beurteilt, die über einen längeren Zeitraum behandelt wurden. Der mittlere Behandlungszeitraum betrug 14,8 Monate.

Erfasst wurden Diagnose, Geschlecht und Alter des Patienten ebenso wie die Behandlungsdauer, ferner die gemessenen Energiewerte und geklagten Beschwerden zu Beginn und am Ende der Behandlung. Von Bedeutung war ferner die Erfassung einer geopathischen Belastung (dazu später mehr). Der Therapieerfolg wurde auf einer Skala von 1–5 beurteilt (sehr gut – gut – befriedigend – ausreichend – mangelhaft). In das ermittelte Ergebnis ging in erster Linie die Selbsteinschätzung des Patienten ein, aber natürlich auch die Einschätzung durch den Arzt, eine Fremdeinschätzung durch Eltern, wenn es sich um Kinder handelte, ebenso durch den Ehepartner, durch Freunde und durch sonstige Verwandte.

Analyse der ermittelten Daten

Geschlechtsverteilung

Die Geschlechtsverteilung (70% weibliche, 30% männliche Patienten) zeigt in dieser Studie ein deutliches Überwiegen der weiblichen Patienten, ebenso wie in der Studie von Reimar und Ulrike Banis. Dabei handelt es sich um ein Ergebnis, das vermutlich auch andere erfahrene Allgemeinmediziner bezüglich der Geschlechtsverteilung ihrer Patienten in ihren Praxen bestätigen können.

Altersverteilung

Was die Altersverteilung anbetrifft, so überwiegt die Gruppe der 41–60-Jährigen mit 44% der Patienten, gefolgt von den 20–40-Jährigen mit 27%. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre haben einen Anteil von 18% aller Patienten. Die über 60-Jährigen stellen mit 11% die kleinste Gruppe dar (siehe **Tabelle 1**).

Diagnosen

Die diagnostische Einordnung richtete sich nach dem Hauptbeschwerdebild,

Tab. 1. Verteilung der Altersgruppen

Altersgruppe (Jahre)	Fälle	(%)
1–18	40	18
19–40	60	27
41–60	99	44
>60	25	11

auch wenn weitere Diagnosen vorhanden waren, damit Mehrfachnennungen ausgeschlossen werden konnten. Insgesamt wurden 7 Diagnosegruppen erfasst, wobei die beiden grössten Gruppen den neurologisch-psychiatrischen Krankheitsbildern wie Depressionen, Angsterkrankungen, chronischer Schmerz/Migräne, ADS, Verhaltensstörungen und den vegetativen Fehlregulationen wie chronische Erschöpfung, chronische Schlafstörung, Stresssyndrome und unklare Allgemeinbeschwerden zugeordnet worden sind (siehe **Tabelle 2**). Knapp 50% aller Patienten finden sich in diesen Diagnosegruppen. Eine weitere grössere Gruppe stellen die internistischen Erkrankungen dar wie Herzrhythmusstörungen, chronische Bronchitiden, Asthma bronchiale und gastroenterologische Syndrome. In dieser Gruppe finden sich 19% aller Patienten. Normalerweise sind Erkrankungen des Immunsystems den internistischen Krankheitsbildern zuzuordnen, doch da Allergien und Infektabwehrschwächen relativ häufig vorkamen, wurden sie in einer eigenen Gruppe mit 10% aller Fälle zusammengefasst. Weitere Krankheitsgruppen bildeten dermatologische Fälle mit 6% wie chronische Ekzeme, Neurodermitis, und onkologische Fälle als Tumorbegleittherapie mit 5%. Zusammengefasst wurden die HNO-/gynäkologischen/urologischen/orthopädischen Fälle mit 13% wie chronische Sinusitis, Struma, Hyperthyreose, Dysmenorrhoe, Endometriose, rezidivierende Cystitis, WS-Syndrome, Polyarthrit, Fibromyalgie und andere.

Geopathie

Neben den so genannten inneren Energieblockaden durch unbewusste seelische Konflikte richtet die PSE ein wichtiges Augenmerk auf äussere

Tab. 2. Übersicht der behandelten Krankheitsbilder

Gruppe	Diagnosen	Fälle	(%)
Neurologisch/ Psychiatrisch	Depression, Angsterkrankung, Verhaltensstörung, chron. Schmerz/Migräne	57	25
Vegetativ	chron. Erschöpfung, Stresssyndrom, chron. Schlafstörung, unklare Allgemeinbeschwerden	49	22
Internistisch	Herzrhythmusstörung, Bronchitis, Asthma, gastroenterologische Syndrome, Hormonstörung	42	19
Dermatologisch	chron. Ekzem, Neurodermitis	14	6
Onkologisch	Mamma-CA, sonstige Malignome	11	5
Immunologisch	Allergie, Infektabwehrschwäche	22	10
HNO/Gynäkolog./ Urolog./Orthopädisch	Sinusitis, Hyperthyreose, Dysmenorrhoe, Endometriose, Cystitis, WS-Syndrome, Fibromyalgie	29	13
Gesamt		224	

Energieblockaden. Hier spielt die geopathische Belastung eine Schlüsselrolle (siehe [5]). Sie stellt erfahrungsgemäss ein bedeutendes Heilhindernis dar, weswegen ihre Sanierung für einen guten Heilverlauf unbedingt erforderlich ist. Die Sanierung besteht meist in der dauerhaften Umstellung des Bettplatzes auf einen ungestörten Platz, damit die nächtliche Regenerationsphase des Körpers frei von geopathischen Belastungen ist.

Von den 224 Fällen waren 53 Patienten (24%) geopathisch belastet. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Banis-Studie zeigt sich hier die einzige grössere Diskrepanz. Reimar und Ulrike Banis haben bei 45% ihrer Studienfälle eine Geopathie gefunden, also mehr als 20% mehr als in meiner Studie. Eine mögliche Erklärung für die Differenz könnte sein, dass für die Aufnahme in die Studie bei Reimar und Ulrike Banis eine zweimalige Konsultation die Voraussetzung war, in meiner Studie es aber mindestens drei Konsultationen waren. Bei der Sichtung der Karteikarten fanden sich circa 50 Fälle mit geopathischen Belastungen, die nur ein- oder zweimal zur Konsultation kamen und die Aufnahmekriterien deshalb nicht erfüllten. Des Weiteren fanden sich mehrere Patienten, die bereits eine Bettplatzsanierung vor der ersten Konsultation vorgenommen hatten. Wenn man diese Patienten in die Studie aufgenommen hätte, wäre mein Ergebnis

mit 37,5% dem von Reimar und Ulrike Banis ermittelten Geopathiefaktor annähernd gleich.

Behandlungserfolg

Die Beurteilung des Behandlungserfolges orientierte sich an dem Notensystem "sehr gut" bis "mangelhaft" (siehe Tabelle 3). Beispielsweise wurde das Ergebnis "befriedigend" an folgender Patientenaussage festgemacht: "Meine Herzrhythmusstörung ist zu 50% gebessert". Ist die Herzrhythmusstörung zu 80% gebessert, gilt es als gutes Ergebnis, beim völligen Verschwinden als sehr gutes Ergebnis. Insgesamt wurden 71% aller Fälle mit "sehr gut" und "gut" beurteilt, 14% mit "befriedigend" und nur 15% aller Fälle waren lediglich "ausreichend" oder

"mangelhaft" (siehe Abbildung 1). Rechnet man alle Ergebnisse von "sehr gut" bis "befriedigend" zusammen, so ist ein Therapieerfolg bei insgesamt 85% aller Studienfälle zu verzeichnen. Dieses Ergebnis entspricht im Wesentlichen den von Reimar und Ulrike Banis ermittelten Therapieerfolgsraten (dort waren es 81%).

In diesem Zusammenhang ist interessant, den Therapieerfolg innerhalb der einzelnen Altersgruppen zu beurteilen. Dabei zeigte sich, dass die besten Therapieerfolge bei Kindern und Jugendlichen zu erzielen sind. Das ist eine Beobachtung, die nicht unbedingt spezifisch ist für die PSE, sondern von jedem erfahrenen naturheilkundlich tätigen Therapeuten bestätigt werden kann. Physiologisch ist verständlich, dass eine Verbesserung der Regulationsfähigkeit im Kindes- und Jugendlichenalter am schnellsten möglich ist. Der Therapieerfolg (Einschlusskriterium "sehr gut" bis "befriedigend") lag in dieser Gruppe mit der PSE bei 97,5%. In der Gruppe der 19-40-Jährigen betrug er immerhin noch 88,2%, in der Gruppe der 41-60-Jährigen 82% und in der Gruppe der mehr als 60-Jährigen 68% (siehe Abbildung 2). Es lässt sich also eine deutliche lineare Beziehung zwischen Therapieerfolg und Alter herstellen, das heisst, je älter der Patient, desto eingeschränkter ist seine Regulationsfähigkeit und desto eingeschränkter ist der Therapieerfolg mit regulierenden Verfahren wie der PSE. Dass die Methode jedoch auch älteren Menschen helfen kann,

Tab. 3. Ergebnisse in den einzelnen Krankheitsgruppen

Gruppe	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	Erfolg (%)
Neurologisch/ Psychiatrisch	19	16	7	4	11	74
Vegetativ	10	20	12	4	3	85
Internistisch	18	14	6	2	2	90
Dermatologisch	3	10	0	0	1	93
Onkologisch	6	4	0	0	1	91
Immunologisch	7	10	3	1	1	90
Sonstige	10	11	4	2	2	86
Gesamt (224)	73	85	32	13	21	85

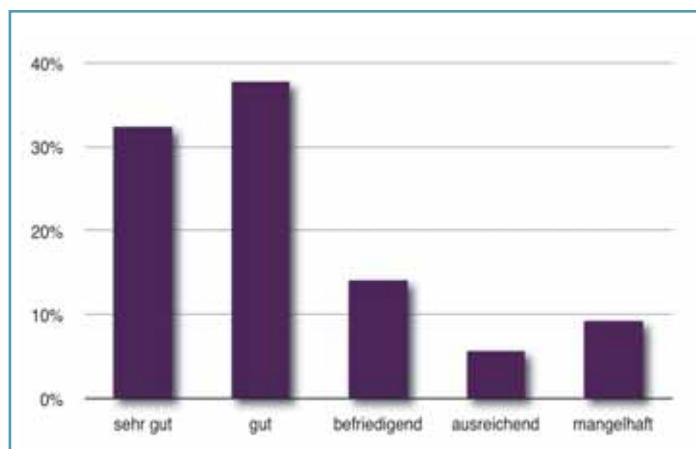


Abb. 1. Ergebnisse insgesamt.

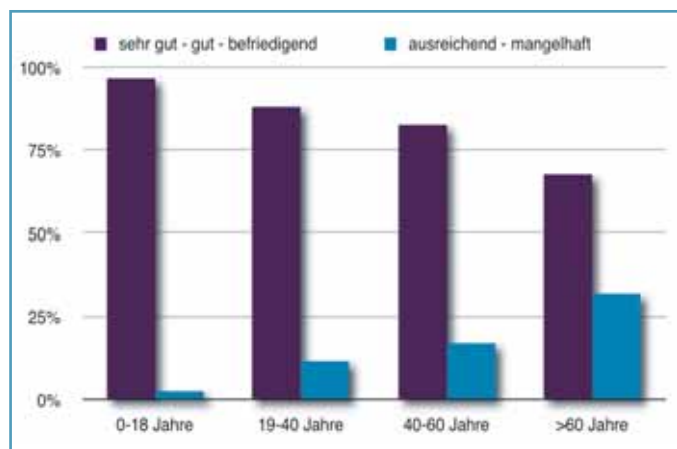


Abb. 2. Ergebnisse in den einzelnen Altersgruppen.

zeigt sich an einem Therapieerfolg von immerhin 68%.

Interpretation und Schlussfolgerung

In den Prozentzahlen der erfolgreich therapierten Patienten spiegelt sich für mich die Bedeutung der Energieladung des Patienten, was seine körperliche und seelische Verfassung angeht. Der Therapieerfolg ist demnach nicht in jedem Fall eine Frage der Zellalterung, sondern in erster Linie der Energieladung. Auch ältere Menschen können sich demnach unabhängig vom kalendarischen Alter energetisch so gesund fühlen wie ein junger Mensch. Meine Erfahrung: Wohlbefinden und Gesundheit hängen stark von der Energieladung eines Menschen ab, was die Ergebnisse meiner Praxisstudie meines Erachtens bestätigen.

Ausserdem zeigt meine Untersuchung, dass die PSE in der täglichen Praxis in einem hohen Prozentsatz zu erfolgreichen Therapieresultaten führt. Wenn sich das in Zukunft in grösserem Umfang allgemein bewahrheitet, dann versteht man meinen Wunsch, dass die PSE zu einem Screening-Verfahren werden möge. Denn statt Kranke zu heilen, wäre es viel vernünftiger, die PSE vorbeugend einzusetzen. Mein Wunsch für die Zukunft ist, dass wir genauso, wie wir in unseren Praxen Körpergewicht, Puls und Blutdruck messen, auch die Energieladung des Patienten bestimmen sollten. Denn mit

der Reba®-Testmethode können wir testen, ob sich ein Patient gesund und wohl fühlt oder nicht. Wir bekommen dadurch wesentliche Hinweise auf die körperliche und seelische Befindlichkeit unserer Patienten. Mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Reba®-Testmethode hat man ausserdem gute Therapie-Optionen, den Zustand seines Patienten zu verbessern oder ihn gar zu heilen. Dass es sich dabei nicht nur um eine vorübergehende Verbesserung handelt, sondern um stabile Heilerfolge, zeigt die mittlerweile langjährige Nachkontrolle vieler Patienten, die in halb- bis jährlichen Abständen zum "Energiecheck" kommen und erstaunlich gute Energiewerte zeigen, nachdem eine ausreichende Basisbehandlung erfolgt ist.

Fazit

Letztendlich spricht die hohe Erfolgsquote für die Methode. In meiner langjährigen Tätigkeit als Ärztin für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren habe ich zwar immer wieder auch Erfolge mit anderen Regulationsverfahren gesehen, wie Phytotherapie, Homöopathie, Akupunktur und Bioresonanzverfahren, keinesfalls jedoch eine vergleichbar hohe Erfolgsquote wie mit der PSE. Bemerkenswert erscheint mir auch, dass viele Patienten mit vorrangig körperlichen Beschwerden neben der Verbesserung oder gar dem Ver-

schwinden ihrer körperlichen Symptome zusätzlich über eine deutlich verbesserte emotionale Befindlichkeit berichteten. Typische Patientenaussagen lauten: "Ich fühle mich seelisch sehr ausgeglichen" und "Ohne diese Therapie hätte ich dieser jetzigen seelischen Belastung nicht standhalten können". In solchen Äusserungen zeigt sich der eigentlich ganzheitsmedizinische Aspekt der PSE, mit der wir eben nicht nur körperliche Beschwerden behandeln, sondern auch die seelische Befindlichkeit beeinflussen. Dass eine andere völlig unabhängige Praxisstudie zu nahezu gleichen Ergebnissen gekommen ist (Praxisstudie Dres. Banis [3]), ist erstaunlich. Das lässt hinter der Methode stehende naturwissenschaftliche Gesetzmässigkeiten vermuten, die noch nicht allgemein akzeptiert und verstanden sind, die wir aber durch weitere Studien bestätigen sollten.

Literatur

1. Banis R: Durch Energieheilung zu neuem Leben. Verlag Via Nova, Petersberg, 2002.
2. Banis R: Lehrbuch der Psychosomatischen Energetik. Verlag VAK, Kirchzarten, 2003.
3. Banis R, Banis U: Psychosomatische Energetik – Ergebnisse einer Praxisstudie. Schweiz Zeitschr GanzheitsMedizin 2004;3:173–178.
4. Banis U: Praxis der Psychosomatischen Energetik. CO'MED Verlag, Hochheim, 2002.
5. Banis U: Erdstrahlen & Co. Karl F. Haug Verlag, Stuttgart, 2004.

Anschrift der Autorin:

Dr. med. Birgitt Holschuh-Lorang
Metzer Strasse 13, DE-66740 Saarlouis
b.holschuh-lorang@t-online.de