

REFERATE UND STUDIEN ZUR ESOGETISCHEN MEDIZIN

Energetische Terminalpunkt-Diagnose und Farbpunktur
Horizontale Lateralitätsstörung im Yang
Dr. Jon Greenberg, Bruchsal

Herausgeber: Peter Mandel Stiftung
Wesemlinstrasse 2
6006 Luzern
Tel: 041/420 60 24
Fax: 041/420 60 25

Copyright by Peter Mandel Stiftung

- Diagnose: Energetische Terminalpunkt-Diagnose
- Thema der Studie: Horizontale Lateralitätsstörung im Yang

Studienleitung: Dr. Jon Greenberg, Bruchsal

Die wissenschaftlichen und empirischen Gesetze der Polaritätswechselbeziehungen sind außerordentlich wichtig für einen normalen, harmonischen Ausgleich von Körper, Seele und Geist in lebenden Systemen.

Im "Institut für wissenschaftlich energetische Fotografie und Diagnostik" in Bruchsal führen wir hierzu eine Reihe von statistischen Untersuchungen durch. Eine davon möchte ich Ihnen heute vorstellen. Es handelt sich um "Kommunikationen", also Vorgänge in Steuerungsgebieten des zentralen Nervensystems. Hierbei ist es notwendig zu wissen, daß die rechte Hirnhälfte für nicht verbale Vorgänge verantwortlich ist, d.h. für das musikalische, geometrische und räumliche Begriffsvermögen. Diese rechte Seite des Hirns steht in indirekter Verbindung zum Bewußtsein; wir nennen sie die "emotionelle" Seite. Die linke Hirnhälfte umfaßt sowohl die verbale und linguistische Ausdrucksweise als auch das mathematische, segmentale und analytische Denken und hat eine direkte Verbindung zum Bewußtsein. Physiologische Versuche haben bewiesen, daß sie die "rationelle" Seite des Hirns darstellt.

In der letzten Ausgabe der "Bioenergetik" hat Peter Mandel ausführlich über die körperbezogene, auf dem Kirlianbild dargestellte energetische horizontale Ebene geschrieben. Wir sind davon überzeugt, daß auch im zentralen Nervensystem (ZNS) eine horizontale Kommunikation (Wechselbeziehung), also ein Informationsaustausch, zwischen beiden Hirnseiten stattfindet. Normale energetische Resonanzwellen beider Hirnhälften breiten sich horizontal aus und verbinden sich innerhalb der Hypophyse-, Hypothalamus- und Stammhirngebiete. Die Strukturen, die verantwortlich sind für transhemisphärische Verbindungen, sind unter anderem corpus callosum, commissura anterior, posterior und das adhaesio interthalamica.

Diese Kontakte sind nicht nur für den neurophysiologischen Austausch, sondern auch für die energetischen Vorgänge sehr wichtig. Die Steuerungsgebiete senden Signale an die Peripherie und wirken so auf Organe und Systeme. Im allgemeinen sind die beiden vorhandenen Mechanismen - rechte und linke Hirnhälfte - trotz ihrer Unterschiede komplementär und stehen in Kontinuität zueinander. Der energetische Fluß der Resonanzwellen muß für beide Hirnhälften bilateral zugänglich sein. Millner und Broodbent (1974) schrieben von Parallelismus und integrativer Aktion zwischen den beiden Hemisphären.

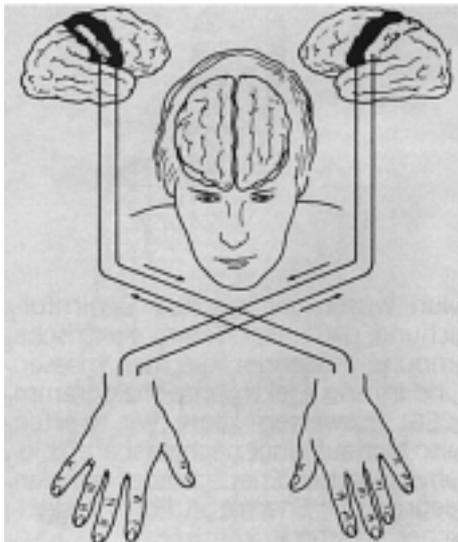


Abb. 1

Wir glauben, daß die linke Hand mit der rechten Hirnhälfte (emotionelle Funktionen) in Verbindung steht. Die rechte Hand entspricht der linken Hirnhälfte (rationelles Denken). Wenn sich auf einer Kirlianfotografie Phänomene von den Fingerkuppen mehr oder weniger nur auf einer Hand manifestieren - im Gegensatz zu den Fingerkuppen der gegenüberliegenden Seite - so deutet dies auf eine vorhandene Lateralitätsstörung im zentralen Nervensystem hin. Dies ist kein normaler, sondern ein "pathologischer" Zustand. Wie wir später sehen werden, ist die Ursache hierfür eine Unterbrechung der Kommunikation zwischen den beiden Hemisphären.

89 Patienten mit Lateralitätsstörungen

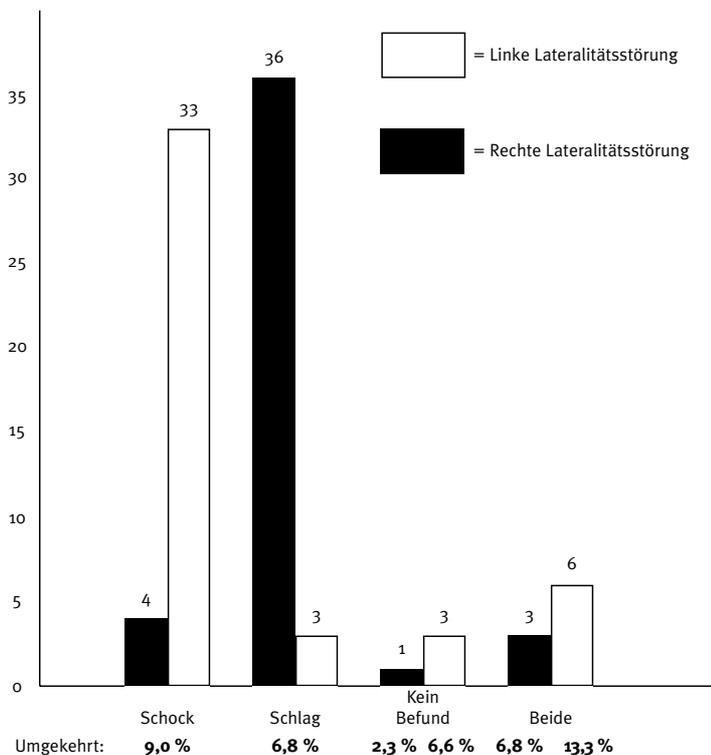


Abb. 2

Interessanterweise zeigten die statistischen Ergebnisse von insgesamt 89 Untersuchungen bei 45 Fällen eine Lateralitätsstörung auf der linken Hirnhälfte. Das heißt, daß sich die aufgetretenen Phänomene auf den Fingerkuppen der linken Seite pathologisch dargestellt hatten als auf der rechten Seite (linke Lateralitätsstörung, Tabelle 1). Die Gesamtzahl der leeren Säulen repräsentiert alle Patienten mit linken Lateralitätsstörungen. Intensive anamnestische Befragungen ergaben, daß hier von 39 Patienten durch einen großen emotionellen Schock in der Kindheit oder während der Pubertät noch immer psychisch belastet waren. Gründe hierfür waren zum Beispiel physische und psychische Mißhandlungen durch die Eltern, Vergewaltigung, Kriegserinnerungen, Tod in der Familie, usw. Die linke Hand entspricht der rechten Hirnhälfte, die - wie schon erwähnt - zuständig ist für das emotionelle Geschehen. Wichtig und faszinierend dabei ist die Tatsache, daß 86,6 % der Patienten mit einer linken Lateralitätsstörung als Kind einen emotionellen Schock erlebt haben. Dies hat natürlich therapeutische Konsequenzen.

44 der untersuchten Patienten hatten eine rechte Lateralitätsstörung. Das heißt, daß sich die aufgetretenen Phänomene auf den Fingerkuppen der rechten Seite pathologisch dargestellt hatte als auf der linken Seite (rechte Lateralitätsstörung, Tabelle 1). Die Gesamtzahl der schwarzen Säulen repräsentiert alle Patienten mit rechten Lateralitätsstörungen. Die Anamnese zeigte, daß hier von 39 Personen in der Kindheit einen kräftigen Schlag auf den Kopf bekommen hatten. (Commotio, Contusio oder Schädelfraktur). Die rechte Hand entspricht der linken Hirnhälfte, also der rationalen Seite. laut unserer Statistik erhielten mehr als 88,6 % der Patienten mit einer rechten Lateralitätsstörung einen kräftigen Schlag auf den Kopf. Auch diese Tatsache gibt uns wieder wichtige therapeutische Hinweise. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß von den 45 Patienten mit einer linken Lateralitätsstörung nur vier Personen (dies entspricht 9 %) einen "Schlag" bekommen hatten. Drei unserer Patienten konnten sich weder an einen emotionellen Schock noch an einen Schlag erinnern (6,6 %), und sechs Patienten konnten sich an beide Erlebnisse erinnern (13,3 %). Von den 44 Patienten mit einer rechten Lateralitätsstörung hatten drei Personen (6,8 %) einen emotionellen Schock. Ein Patient war ohne Befund (2,3 %), und drei Personen hatten beide Erlebnisse angegeben (6,8 %).

Welche Folgen werden nun durch ein starkes emotionelles Schockerlebnis oder einen kräftigen Schlag auf den Kopf ausgelöst?

Diese beiden Vorkommnisse verursachen unserer Meinung nach eine erhebliche Unordnung wie z.B. Kurzschlüsse und Kommunikationsstörungen zwischen den beiden Hemisphären. Diese führen zur konsequenten Blockade der normalen energetischen und physiologischen Signale innerhalb der Hypophyse und des Hypothalamus. Mit dieser anhaltenden Blockade in den Steuerungsgebieten des Hirns gelangen ständig pathologische Signale aus dem ZNS in die Peripherie. Sogar noch viele Jahre nach dem "Schock" oder "Schlag" entwickeln sich hieraus Krankheitssymptome wie z.B. Kopfschmerzen, Lungen-, Herz-, Bauch- und Unterleibsbeschwerden etc. Unsere Aufgabe ist es, zuerst einmal eine Lateralitätsstörung zu erkennen, zu charakterisieren, um anschließend die besten therapeutischen Manipulationen anwenden zu können.

Abb. 3 zeigt, daß wir fünf Therapiemethoden und "andere" analysiert haben, um die Lateralitätsstörung bei allen 89 Patienten zu beseitigen. Ein "plus" auf der linken Seite der Tabelle steht für den Erfolg der therapeutischen Manipulation. Das Kontrollbild zeigt Ausgeglichenheit, die Lateralitätsstörung wurde aufgehoben. Das bedeutet, daß die Signale, mit denen wir den Patienten manipulieren, die Blockade auflösen. Die Kommunikation zwi-

schen den beiden Hemisphären hat sich deutlich verbessert. Eine Null bedeutet, daß das Kontrollbild nach Anwendung der therapeutischen Maßnahmen noch die gleiche Lateralitätsstörung zeigt. "Minus" heißt, daß das Kontrollbild eine umgekehrte Lateralitätsstörung gegenüber der ursprünglichen zeigt. Der beste therapeutische Erfolg - dokumentiert anhand ausgeglichener Kontrollbilder von Patienten mit einer linken Lateralitätsstörung - wurde mit Steuerung I- und Steuerung VI-Injektionen erreicht. Außerdem wurden die Lateralitätspunkte nach Nogier mit den Farben gelb und violett bestrahlt. Bei den Patienten mit rechten Lateralitätsstörungen haben sich Steuerung I, V und VI sowie ebenfalls gelb-violette Farbpunktur bewährt. Nur bei einer sehr geringen Anzahl der von allen Patienten angefertigten Kontrollbilder zeigte sich keine Veränderung zw. ein Wechsel der Lateralitätsstörung von der ursprünglichen auf die gegenüberliegende Seite nach Abschluß der therapeutischen Manipulationen. Nach dem Prinzip der Energetischen Terminalpunkt-Diagnose nach Peter Mandel muß ein ausgeglichenes Kirlianbild (Objektiver Befund) übereinstimmen mit dem subjektiven Gefühl des Patienten. Deshalb haben wir die objektiven Ergebnisse auf den Kontroll-Bildern (Abb. 3) mit den subjektiven Gefühlen derselben Patienten verglichen.

Auswertung von 89 Patienten mit Lateralitätsstörungen nach therapeutischen Manipulationen

		Steuerung 1	Steuerung 5	Steuerung 6	Gelb/Violett	Spheno	Andere
Li. Latstö.	+						
	○						
	-						
Re. Latstö.	+						
	○						
	-						

Abb. 3

Ein "plus" in Abb. 4 bedeutet, daß sich das subjektive Gefühl nach der therapeutischen Manipulation verbessert hat bzw. daß sich die Symptome oder die Krankheit selbst besserten. "Null" zeigt, daß der Patient immer noch die gleichen Beschwerden hat, und "minus" steht für eine Verschlechterung der Beschwerden. Die erfolgreichste Methode, die die Patienten durch subjektive Gefühl bestätigten, stimmte überein mit der anhand des Kontrollbildes analysierten Manipulation (Vergleich Abb. 3). Für beide - rechte und linke - Lateralitätsstörungen ist dies die Steuerung I/VI und die Farben gelb/violett. Bei sehr wenigen Patienten werden nach dieser Therapie die Symptome unverändert bleiben oder sich verschlechtern.

Subjektives Gefühl nach therapeutischer Manipulation

		Steuerung 1	Steuerung 5	Steuerung 6	Gelb/Violett	Spheno	Andere
Li. Latstö.	+						
	○						
	-						
Re. Latstö.	+						
	○						
	-						

Abb. 4

Fall 1: Patient, geboren 1977

Beschwerden: Sprachschwierigkeiten, kann keine vollständigen Sätze bilden, redet wenig; Zwischengeräusche, erhebliche Schwierigkeiten in der Schule bei Diktat und in Mathematik; Konzentrationsschwäche bei den Hausaufgaben; weint häufig, weil er meint, daß die Eltern bald sterben und er ganz alleine gelassen wird.

ETD-Bild vor der Behandlung:



Rechte Lateralisierungsstörung; lange Lumineszenzen (Angststrahlungen). Nach anamnestischer Befragung gab der Vater an, daß sein Sohn im Alter von drei Jahren die Treppe heruntergefallen sei und seinen Kopf heftig aufgeschlagen habe. Das Kind erlitt keinen emotionalen Schock.

Anamnese:

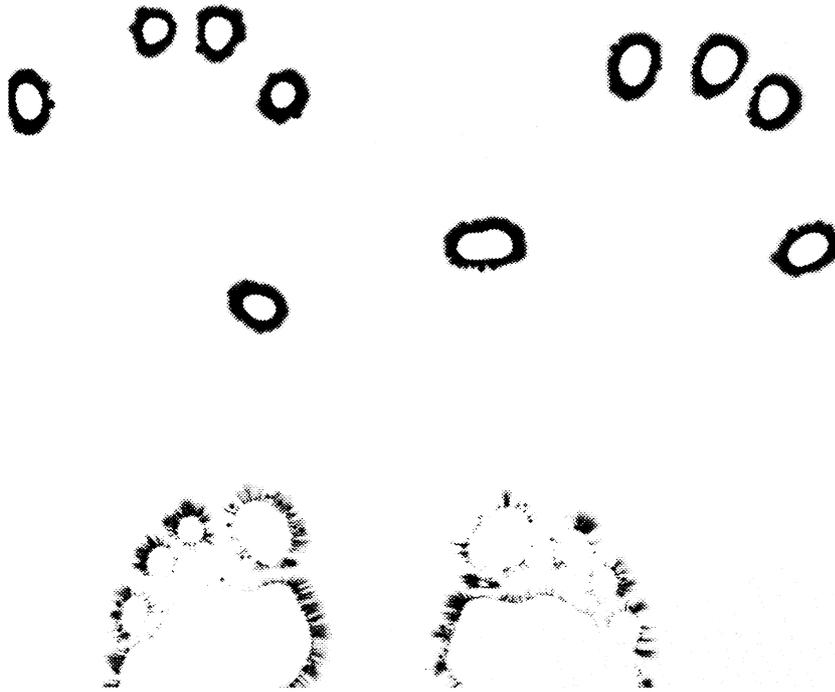
Kinderkrankheiten: Windpocken, Röteln, oft erkältet, Mittelohrentzündungen. Mit sechs Jahren Rachendrainage und Rachenmandelentfernung. Mit neun Jahren Tonsillektomie.

Klinisch: leicht geröteter Rachen, sonst o.B.

Therapie:

Farblichttherapie: Lateralitätspunkte nach Nogier, rechts mit gelb, links mit violett; Flachobjektiv 8 Minuten, jeden 2. Tag. MP 2 gelb, 10 Minuten; Hypophyse (Fußpunkte) beiderseits orange.

Kontrollfoto nach 4 Wochen:



Die Lateralitätsstörung ist aufgehoben. Immer noch allgemeine toxische Belastung.

Ergebnis nach neunwöchiger Therapie:

Die Mutter: Das Allgemeinbefinden ist viel besser. Mein Sohn spricht ganz gut, die Hausaufgaben werden jetzt zügig erledigt, aber trotzdem ist noch nicht alles hundertprozentig.

Die Lehrerin: Letzte Woche hat er die zweitbeste Mathematikarbeit in kurzer Zeit geschrieben.

Im Diktat hat sich Christian sehr verbessert. Er kann sich jetzt viel besser konzentrieren.

Beurteilung:

Exzellenter Fortschritt nach Farblichttherapie. Das Kind muß noch leicht entgiftet werden.

2. Fall: Patientin, geboren 1937

Beschwerden: Sprachstörungen seit 1970. Seit 1975 Krampfanfälle der ganzen linken Gesichtshälfte, alle 2 - 3 Wochen mit schmerzhafter Verspannung und Steifigkeit, 2 - 3 Minuten anhaltend, Schilddrüsenprobleme.

ETD-Bild vor der Behandlung:



Linke Lateralitätsstörung. Die Patientin gab an, daß die Eltern während ihrer Kindheit miteinander gestritten haben und sie oft schlugen. Für die Patientin war das eine enorme emotionelle Belastung. Sie erhielt keinen Schlag auf den Kopf.

Anamnese:

Kinderkrankheiten: Mumps, Masern, Windpocken, Appendektomie mit elf Jahren;
Tonsillektomie mit 22 Jahren; Historektomie mit 41 Jahren, Zwei Kinder: Sohn 17 Jahre, gesund;
Sohn 13 Jahre, seit vier Jahren epileptische Anfälle (Petit mal).

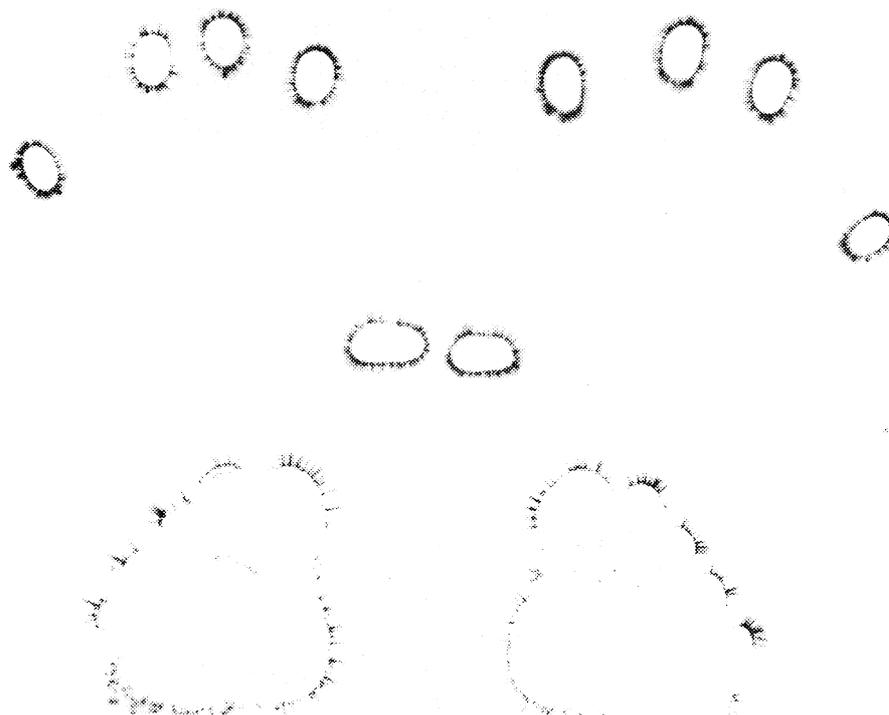
Medikamente:

L-Thyroxin, 1 x 1 seit zwei Jahren; Zentropil, 3 x 1 seit acht Jahren. - Klinisch: Traurige, deprimiert aussehende Frau. Die Untersuchung ergab Krampfverhalten im EEG.

Therapie:

18 Wochen wechselnd mit Steuerung I und VI, wöchentlich spritzen. Rezept: Drüsen-Stoffwechsel-Tabletten (Fa. magnet-activ), 3 x 1, Pankreaticum + Bomaleb + Heweberberol, MDS, 3 x 15 nach dem Essen; Convacard (spezielle Dosierung gegen Krampfverhalten im ZNS).

Kontrollfoto nach sieben Wochen:



Lateralitätsstörung aufgehoben, endokrines Bild.

Ergebnis nach 18 Wochen:

Keine Krampfanfälle seit 12 Wochen. Zentropil reduziert auf 1 x 1/2 alle 2 - 3 Tage. Sprechen einfacher und fließender, ausgeglichen, glücklich.

Beurteilung:

Hervorragender körperlicher und psychischer Fortschritt. Die endokrine Störung muß weiterbehandelt werden.

Durch einfache therapeutische Manipulationen senden wir energetische Resonanzwellen ins Gehirn. Wir reorganisieren und reorientieren die pathologischen energetischen Interferenzmuster in einen normalen ausgeglichenen Zustand. Die neuen Signale schieben die disharmonischen wellen zurück und erlauben eine harmonische Kommunikation zwischen wichtigen Steuerungszentren des Gehirns. Weiterhin wirken deren Einflüsse auf Organe und Systeme in der Peripherie. Wir sehen, daß durch das Erkennen von Lateralitätsstörungen und genau analysierte therapeutische Manipulationen den Menschen sehr geholfen werden kann.

Weitere Informationen:

-----> Peter Mandel Stiftung, Wesemlinstraße 2, CH-6006 Luzern , Tel: 041/420 60 24, Fax: 041/420 60 25

-----> Internationales Mandel Institut, Wesemlinstraße 2, CH-6006 Luzern, Tel: 041/420 60 24, Fax: 041/420 60 25