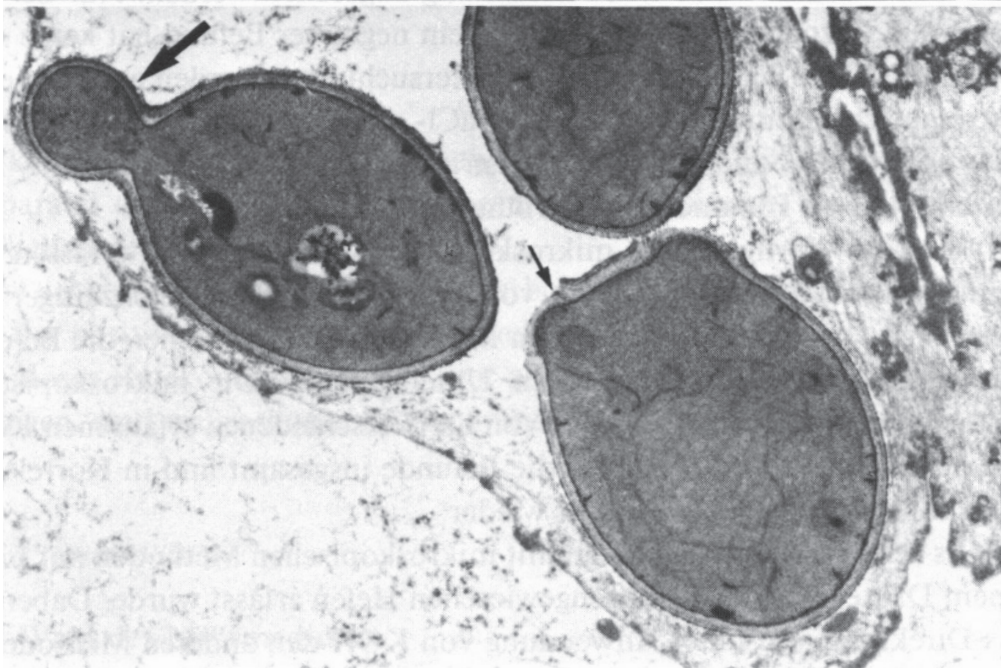
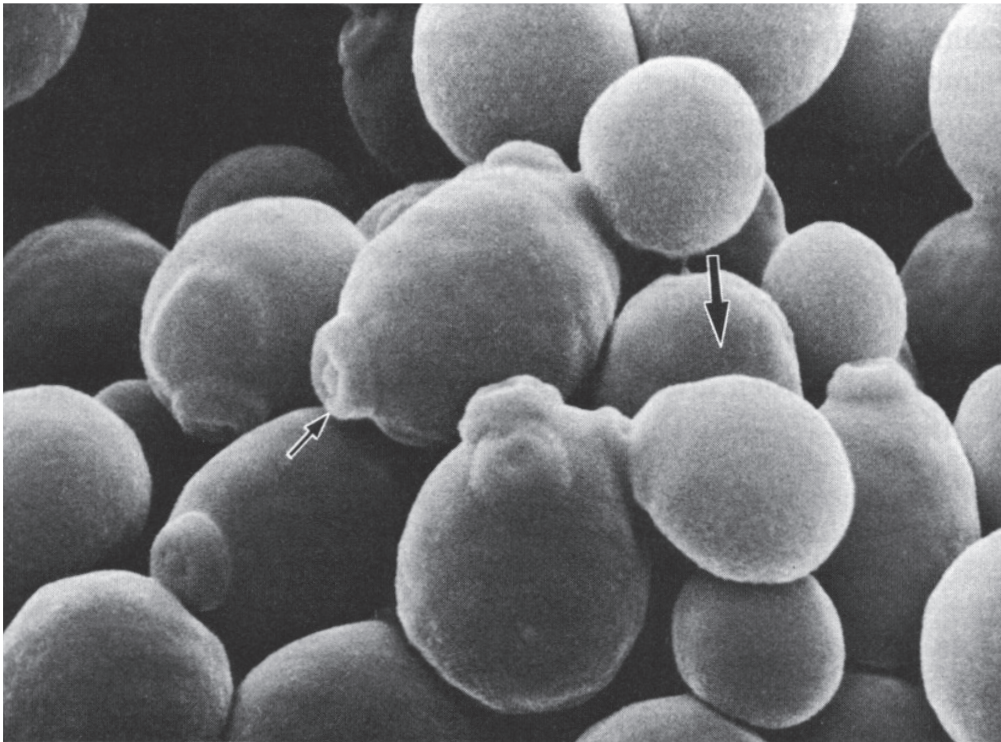


Von der Candidiose zur Dysbiose des Darms



Inhaltsverzeichnis

Darmsanierung und Dysbiose-Lenkung	5
1.0 Die Candida-Belastung.	5
2.0 Der Erreger	5
3.0 Wie erfolgt die perinatale Übertragung der Hefepilzsporen?	5
4.0 Hefe-Infektion des Neugeborenen post partum	6
4.1 Verschiedene Infektionsorte mit Hefepilz	7
5.0 Die Übertragungsformen	8
6.0 Die Abwehrschwäche und ihre Folgen.	8
7.0 Das Milieu	8
8.0 Das Erkennen von Erregern	8
8.1 Die Folgen	9
9.0 Die Behandlung	9
9.1 Der erste Schritt, die Frequenzstromtherapie	9
9.1.1. Nachwirkungen	9
9.2 Der zweite Schritt, die Diät	9
9.3 Der dritte Schritt, die Bioresonanztherapie (BRT)	9
10.0 Die möglichen Symptomaten einer «Candidiose-Belastung»	10
11.0 Die Bioresonanztherapie	11
11.1 Die elektromagnetischen Schwingungen	11
11.2 Der Separator	12
11.3 Der kybernetische Regelkreis zwischen Patient und Bicom-Gerät	12
12.0 Beispiel einer 1. GA-Analyse	14
13.0 Das Pischingersche Grundsystem	15
14.0 Die endogenen und exogenen Noxen	16
15.0 Die Medikamente und ihre Wirkung	17
16.0 Liebe Candida-Kur-Teilnehmer.	18
16.1 Hinweis zur Diät	18
16.2 Hinweise zum Essen in einem Restaurant	18
17.0 Literaturnachweis	19

Bildernachweis

Abbildungen 1 a und 1b	Seite 6
Abbildungen 2 bis 5	Seite 7
Abbildung 6	Seite 9
Abbildung 7	Seite 7
Abbildung 8	Seite 11
Abbildung 9	Seite 12
Abbildung 10	Seite 13
Abbildung 11	Seite 14
Abbildung 12	Seite 15

Darmsanierung und Dysbiose-Lenkung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie haben sich im Zuge der vorausgegangenen Blut- und Stuhluntersuchung (Bioenergetisches Screening) für eine Darmsanierung entschlossen. Die folgende Dokumentation soll Ihnen etwas Klarheit über das Problem und den Behandlungsverlauf schaffen.

1.0 Die Candida-Belastung

Die Hauptursache, die eine Darmsanierung erforderlich macht, ist die Besiedelung der Dünndarmschleimhaut mit einem sogenannten Hefepilz mit dem Namen Candida.

Davon sind heute ca. 80 Gattungen bekannt, wovon die folgenden am häufigsten vertreten sind:

- | | |
|-------------------------|--------------|
| 1. Candida albicans | 1. Priorität |
| 2. Candida krusei | 2. Priorität |
| 3. Candida parapsilosis | 3. Priorität |
| 4. Candida tropicalis | 4. Priorität |

2.0 Der Erreger

Die Kontaminierung erfolgt als perinatales Geschehen, also während der Schwangerschaft durch das Aspirieren des Fruchtwassers oder nach erfolgtem Blasensprung im Geburtskanal. Eine zusätzliche Übertragung erfolgt via Nabelschnur und Mutterkuchen. Dies allerdings nur dann, wenn bei der Mutter der Blutweg für Pilzsporen schon offen ist. Diese Form stellt ganz klar die schwerwiegendste Form dar, da bereits myzelfähige Sporen übertragen werden. Diese Form der Pilzeinnistung in die Schleimhaut ist somit die schlimmste, da die Myzelfäden die Schleimhaut durchdringen können und dadurch der Blutweg für alle Arten von Ausscheidungsprodukten und natürlich auch für die Pilzsporen vorhanden ist.

Bei den in der Vagina und am Neugeborenen nachweisbaren Pilzen handelt es sich ausschliesslich um imperfekte Hefen. Die Vermehrung durch das Wachstum erfolgt durch Zellsprossung (Abbildungen 1a und 1b)

Die am meisten in den Untersuchungen vorkommende Gattung war *Candida albicans*, wobei mittlerweile bereits über 80 *Candida*-Arten bekannt sind. Von klinischer Bedeutung sind: *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida krusei*, *Candida tropicalis*, *Candida stellatoidea*, *Candida pseudotropicalis*, *Candida guilliermondi* und *Candida pelliculosa*. Die genannten *Candida*-Arten können ausser Sprosszellen auch Pseudomyzelien bilden. *Geotrichum candida* wurde früher als Hefepilz angesehen, später jedoch als hefeähnlicher Deuteromyzet bezeichnet.

3.0 Wie erfolgt die perinatale Übertragung der Hefepilzsporen?

Der Beantwortung dieser Frage ging Professor Dr. med. Johannes D. Schnell in mehreren ausgedehnten Untersuchungen an der Frauenklinik der Universität Düsseldorf nach.

Das Ziel und der Inhalt der Untersuchungen waren, die Quellen einer möglichen perinatalen Pilzkontamination aufzuzeigen. Die Untersuchungen erfolgten an intrauterinem Material (oberer und unterer Eipol), vaginal, Mamillen von stillenden Müttern, Mobilier und am Neugeborenen-Pflegepersonal.

Vereinzelt wurde in der Literatur von chorialen und amnialen Infektionen durch *Candida albicans* sowie Infektionen der Feten bei erhaltener Fruchtblase beschrieben, zuerst von Benirschke und später von Raphael [d]. Kulturelle Untersuchungen an 50 Schwangeren ante partum ergaben, dass eine Infektion in 8 Fällen durch *Candida albicans* an von der Plazenta gewonnenem Material vorhanden war. In den anderen 42 Fällen konnte dies nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Die Hauptinfektion tritt durch die Vagina bei erfolgtem Blasensprung auf. Am Ende der Gravidität ist der Hefepilzbefall etwa 2.5-mal höher als bei einer gesunden nicht schwangeren Frau.

Die höchste Infektionsrate besteht innerhalb der ersten 12 h nach erfolgtem Blasensprung. Danach nimmt die Infektionsrate kontinuierlich ab.

Diese Übertragungsform der Hefe aus der Vagina der Mutter auf den Körper des Kindes während der Geburt (Tabelle 1) konnte in 67,9% der Fälle nachgewiesen werden. Die Abhängigkeit des kindlichen Hefepilzbefalls unmittelbar post partum (nach der Geburt) vom mütterlichen Befall ist hochsignifikant.

Mutter ante partum		Kind post partum			
Vaginalbefund	n (= 100%)	negativ		positiv	
		n	%	n	%
Negativ	444 (447-3) ¹	435	98,0	9	2,0
Positiv	159 (160-1) ¹	51	32,1	108	67,9
Gesamt	607				

Tabelle 1: Hefebefall des Kindes unmittelbar post partum (nach der Geburt) in Abhängigkeit vom mütterlichen Vaginalbefund ($\chi^2 = 360,9$; $p < 0,001$).

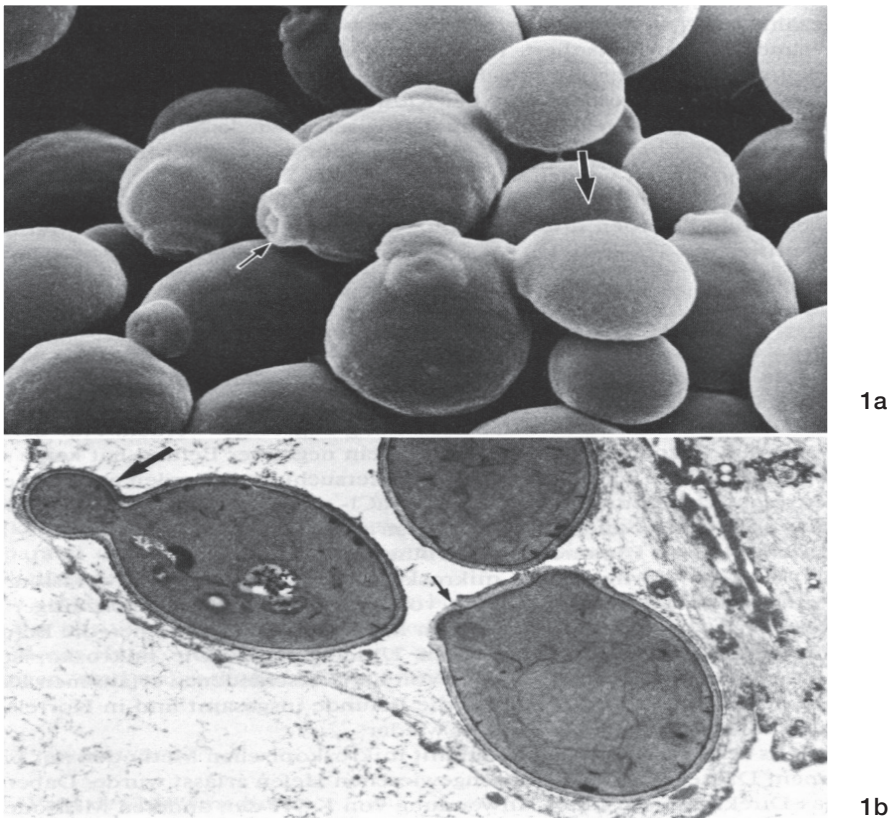


Abbildung 1: 2. Sprossung. Ringwulstbildung und beginnende Zytoplasma-Ausstülpung (kleiner Pfeil) sowie fortgeschrittene Sprosszellbildung (grosser Pfeil) von *Candida albicans*.

- (a) Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer jungen Kultur von *Candida albicans* ca. 8'400-fach vergrössert.
 (b) Transmissionselektronenmikroskopische Aufnahme von *Candida albicans*-Zellen in einer Vaginal-epithelzelle, ca. 8'400-fach vergrössert.

4.0 Hefe-Infektion des Neugeborenen post partum

Die Erkrankungsmöglichkeiten des Neugeborenen lassen sich in Häufigkeiten einordnen:

1. Mykosen der Mundhöhle (Soor auch ohne bekanntes Plag)
2. Mykosen des Genitoanalbereiches und der Haut (Windeldermatitis)
3. Mykosen des Gastrointestinaltraktes (Oesophagus, Dünndarm)
4. Mykosen der Organe und Pilzsepsis

Aufgrund der erfolgten Untersuchungen und der vorhandenen Literatur kann man davon ausgehen, dass innerhalb der Neonatalperiode etwa jedes 4. Neugeborene mit Hefe kontaminiert wird. Aber nicht jedes kontaminierte Kind erkrankt. Epstein [e] prägte daher bereits 1880 den Begriff des «**latenten Mikrobiismus des Soorpilzes**», als er die Keime auch im Mund gesunder Säuglinge nachwies. Auch heute noch wird allzu häufig unter der Diagnose «Soor» der reine **deskriptive Begriff** verstanden. Soor wird mit Mykose gleichgesetzt, die Pilzinfektion besteht auch dann, wenn die typischen Beläge nicht nachweisbar sind!

Die genitoanalen Kontaminationen (Windeldermatitis) sind bereits ab dem 5. Lebenstag sichtbar, auch an anderen Hautstellen bilden sich Ekzeme, welche ihren Höhepunkt bis zum 6. Lebensmonat erlangen. In dieser Zeit kommt es auch zu einer unvollständigen Ausprägung der B und T Lymphozyten welche durch den Dünndarm wandern und geprägt werden durch den Tymus (T-Lymphozyten) und durch die Knochen (B= engl. bones). Somit besteht da schon eine Schwäche der ersten Abwehrfront, welche die Aufgabe hat, eindringende Erreger daran zu hindern, tiefer in den Körper einzudringen, was dann zur Folge hat, dass Antikörper – sofern genügend da sind – die Eindringlinge zerstören. Es kommt in der Folge bereits da zu den ersten Häufigkeiten von Atemwegsinfekten, Anginen, Tonsillitiden, Otitis media, Asthma oder Hautinfekten wie Neurodermatitis oder Mykosen der Haut.

4.1 Verschiedene Infektionsorte mit Hefepilz



Abbildung 2: Mundsoor am 4. Lebenstag



Abbildung 3: Genitoinguinalsoor am 5. Lebenstag



Abbildung 4: Ausgedehnter Windelsoor in der 4. Lebenswoche (seit dem 10. Lebenstag insufficient behandelt).

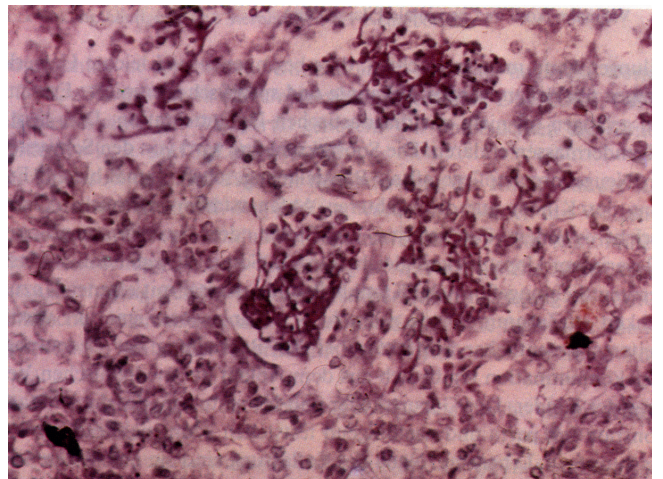


Abbildung 5: Candida-Bronchopneumonie. Pilzelemente in den terminalen Bronchiolen und den Alveolen (Kreise) Kind post partum letal.

Gastrointestinale Mykosen bilden die gravierendste Art der Pilzinfektionen. Dabei kann bei einem Einbruch von Hefen in die Blutbahn eine Organpilzbesiedlung erfolgen und sehr oft eine tödliche Pilzsepsis auftreten. De Gavaller [f] fand bei 288 Sektionen von Säuglingen, die nach dem 3. Tag verstorben waren, in 25 % der Fälle eine Candidiose, die bei 3,4 % der Sektionen die Haupttodesursache darstellten. Bei 1'000 Neugeborenen-sektionen wurde in 1,05 % eine bronchopulmonale Candidiose festgestellt. Erkrankungen durch das Stillen wurden in den Untersuchungen nicht bestätigt, im Gegenteil, es erfolgt eine Kontamination der Mamillen durch Hefe bei der Mutter. Dies führt oft zu einer der unbeliebten Mastitis-Erkrankungen. Weitere Quellen von Übertragungen fanden sich beim Neugeborenen-Pflegepersonal und beim Instrumentarium. Die Gründe hier liegen meist in einer mangelnden Hygiene.

5.0 Die Übertragungsformen

Also haben wir zwei Möglichkeiten der Übertragung von Pilzen: Die Sporen und die Myzel-Form.

Die Sporen reifen in einer normalen Körperzelle heran, leben von der Glucose, welche für die Energieproduktion in der Zelle benötigt wird. Das führt häufig zu einer lat. Unterzuckerung, was der Betroffene dann mit Substitution von Süßigkeiten (Zucker) ausgleicht. Dies ist oft auch eine Mitbelastung bei Übergewicht.

Innerhalb der Zelle erfolgt die Vermehrung so lange, bis die Sporen keinen Platz mehr haben und die Zelle dadurch einfach gesprengt wird. Die Ausschüttung erfolgt dann in das Darmlumen des Dünndarmes. In einer Nacht kann das bis zu 10^3 an lebensfähigen Sporen bedeuten.

Die natürliche Abwehr gegen den Pilz stellen die symbiotischen Bakterien und bestimmte Enzyme dar. Dagegen schützt sich der Pilz, in dem er seine Mycotoxine (Pilzgifte) auf gesunde Zellen absetzt. Das Immunsystem erkennt diese dann als Pilzsporen und bekämpft durch Antikörperbildung diese vermeintlichen Sporen. Es kommt also zu einer Abwehrreaktion (Autoimmunreaktion) gegen unsere eigenen Zellen (krebsfördernd). Beim Fötus resp. Säugling ist dies in keiner Weise vorhanden. Auch beim Erwachsenen kann diese regionale Abwehr gestört sein durch häufige Antibiotika-Einnahmen, durch eine sehr schlechte Ernährung oder durch eine schwere Darmerkrankung.

6.0 Die Abwehrschwäche und ihre Folgen

Sind die Sporen einmal im Darm angelangt, erfolgt die Einnistung in die Darmschleimhaut. Sie füllen also quasi die Lücken auf, die durch die zerstörten Symbionten (Bakterien, die wir im Darm benötigen) entstehen. Dadurch kommt es in der Regel oft zu einer Dysbiose und somit zur Schwächung der regionalen Abwehr im Darm. Es können sich Parasiten, Würmer und Protozoen einnisten, was zur Folge hat, dass sich der Stoffwechsel im Gesamten negativ verändert. Auch die Parasiten geben ihre Toxine ab, in Form von Ammoniak, was den Darm zusätzlich sehr belastet. Es kommt zu Verdauungsstörungen, Darmregulationsstörungen, zu Fäulnis und chron. Blähsucht. Dies ist nur ein kleiner Teil an Störungen, die eine solche Pilzbesiedelung nach sich zieht (weitere Störungen/Symptome Seite 10).

Durch diese Pilzbelastung kommt es auch zu einer Schwächung des gesamten Abwehrsystems, da die antikörperpräsen-tierenden Zellen im Dünndarm gebildet werden. Eben dort, wo sich der Pilz eingenistet hat.

Diese Schwäche sieht man dann sehr oft schon bei Kleinkindern (Abbildungen 2 – 5) durch häufige Infektanfälligkeit, Allergien, Atopien, Ekzeme mit und ohne Hautpilz, schlecht heilende Wunden und trockene Haut etc. Eine weitere Problematik betrifft Personen mit Nagelpilz und Frauen mit Vaginalpilz. Beide Belastungen werden durch das Vorhandensein des Candida im Darm weiter unterhalten. Dadurch kommt es sehr oft zu einem chronischen Verlauf solcher Erkrankungen. In solchen Fällen wird meist nur die Spitze von einer vielfältigen Symptomatik behandelt, nicht die Folgen einer jahrelangen Pilzbelastung

7.0 Das Milieu

Damit es überhaupt zu einer Kontaminierung eines Erregers kommen kann, braucht es ein entsprechendes Milieu, in dem sich der Erreger wohl fühlt und sich so vermehren kann. Gerade eine solche Abwehrschwäche, wie sie bei einer Pilzbesiedelung auftritt, bildet in den einzelnen Bereichen des Organismus hervorragende Milieueigenschaften für die verschiedensten Erreger, so auch Viren, die oft als Schmarotzer (Trittbrettfahrer) den Weg in unseren Körper finden. Gerade sie sind es, welche unsere Zellaktivität schwächen und von innen heraus unsere Abwehr belasten. So können mehrfache Infektionen oder Krankheitsprozesse auftreten, die oft nur am Rande erkannt werden und dadurch eine jahrelange Belastung darstellen. Der zerstörerische Prozess geht weiter. Wir werden immer schwächer und energieloser. Dies ist dann meist der Zeitpunkt für ernsthafte körperliche oder organische Krankheiten bis hin zur Degeneration von Organen. Ist der Mensch einmal in diesem Stadium, muss dann meistens gleich operiert werden. So kann man sich ganz klar vorstellen, welche zusätzliche Belastungen durch diese Situationen auf den Körper einwirken.

8.0 Das Erkennen von Erregern

In den schulmedizinischen Abklärungen werden selten weiterführende Untersuchungen durchgeführt, wie z. B. eine Stuhluntersuchung auf Pilze und Parasiten. Wenn ja, sind diese meist sehr ungenau, da sich nicht immer eine Pilzkultur anlegen lässt und der Antikörpernachweis nur in den wenigsten Fällen genügend aussagekräftig ist, um damit eine Candidosis zu diagnostizieren. Das «bioenergetische Screening» ist dafür besser geeignet, da hier nach der Information gesucht wird, welche eine Belastung durch Erreger oder andere Störungen hinterlässt. Jede Aktion oder Reaktion durch die Regulation des Organismus und des Abwehrsystems hinterlässt eine entsprechende Information. Diese Informationen sind es, welche zu Störungen in der Regulation führen und wodurch es zu einem entsprechenden Krankheitsbeginn oder Verlauf kommt. So auch beim Candida und den Parasiten. Die ersten Hinweise erhalten wir durch das Blutscreening und danach durch das Stuhlscreening. Diese Aussagen sind im Wesentlichen genauso verlässlich wie eine herkömmliche Laboruntersuchung. Im Gegenteil lässt sich durch das Screening eine verlässliche Früherkennung ermöglichen, im Speziellen dort, wo es noch zu keiner Antikörper-Antigen-Reaktion gekommen ist.

8.1. Die Folgen

Die Folgen einer solchen beschriebenen Belastung sind natürlich sehr unterschiedlich. Sie sind im Wesentlichen abhängig von der Entwicklung des Kindes, das belastet sein kann durch häufige Infektionen, übertragene Allergien (familiäre Dispositionen), Ernährungsgewohnheiten und soziale Belastungen. Weiter spielen auch gewisse Medikamente eine wichtige Rolle.

Je nachdem wie die Vermehrung stattfindet, kommt es zu den unterschiedlichsten Symptomatiken, welche jedoch in den seltensten Fällen einer möglichen Pilz- oder Parasitenbelastung zugeschrieben werden. Somit kommt es zu einem jahrelangen, chronifizierten und fortschreitenden Verlauf von krankhaften Störungen.

9.0 Die Behandlung

Ich habe mich im Verlauf meiner Doktorarbeit mit dem Thema «perinatale Mycosebelastung» beschäftigt und mich auf die Behandlung des Candidapilzes und im Weiteren auf eine entsprechende Darmsanierung spezialisiert. Sie erfolgt in drei Schritten innerhalb von vier Wochen nach der 1. Stuhluntersuchung und der Bestätigung, dass der Hefepilz Candida vorhanden ist.

9.1. Der erste Schritt, die Frequenzstromtherapie

Durch eine gezielte Strombehandlung (die sogenannte Frequenzstromtherapie), die als erstes durchgeführt wird, werden alle Parasiten und die Pilzsporen, welche schon ausserhalb der Körperzellen sind, abgetötet. Das heisst: sie werden in Schwingung gebracht bis sie aufplatzen und der Inhalt wird freigegeben. Dieser wird von speziellen Zellen vernichtet. Die Zellhülle wird von Fresszellen aufgelöst.

Diese Therapie erfolgt in zwei Behandlungen mit einem Abstand von einer Woche.



Abbildung 6: geplatze Zelle

9.1.1. Nachwirkungen

Diese Therapieform hat folgende Nachwirkungen, die alle nur für kurze Zeit (1 bis 2 Tage) anhalten:

- ein Temperaturanstieg wie bei einer Erkältung
- vermehrte Ausscheidung mit gelegentlichem Bauchweh
- breiiger Stuhl, der auch stark riechen kann
- Kopfschmerzen durch Toxine, jedoch eher selten (zu wenig Wasser getrunken)

9.2 Der zweite Schritt, die Diät

Nach der 2. FST-Behandlung beginnen die drei Wochen der Candida-Diät, mit der wir die Sporen aus den Körperzellen herausholen, indem wir ihnen Nahrung und Grundlage (Hefe) entziehen. Dadurch suchen sich die Pilzsporen den Zucker überall im Körper. Durch eine gezielte medikamentöse Begleittherapie (pflanzlich/chemisch) werden die Sporen abgetötet. Innerhalb der drei Wochen machen wir die 2. Stuhlkontrolle. Falls wir da noch etwas finden, wird nochmals eine FST gemacht.

9.3 Der dritte Schritt, die Bioresonanztherapie (BRT)

Am Ende der Diät, nach drei Wochen, erfolgt die 3. Stuhluntersuchung und diese sollte klar frei sein von Parasiten und Pilzen. Wenn dem so ist, erfolgt übergangslos die Bioresonanztherapie mit der wir dann alle Belastungen, die wir besprochen haben, therapieren.

Sollte diese Stuhluntersuchung nicht frei sein von Pilzsporen und Parasiten, muss nochmals eine Therapie gemacht werden und eine weitere Stuhluntersuchung erfolgen. Sonst können wir den Konsum von Zucker und Hefeprodukten nicht erlauben. Sollte während der dreiwöchigen Diät Zucker in irgendeiner Form gegessen werden, kann es zu massiven Verschlechterungen kommen, denn die Pilzsporen suchen sich den Zucker wie ein Junkie überall im Körper (Verteilung). Dessen sollten Sie sich bewusst sein, bevor Sie anfangen.

10.0 Die möglichen Symptommatiken einer «Candidiose-Belastung»

Magen-Darm-Trakt:

- schlechter Atem
- Bauchschmerzen und/oder Krämpfe
- Sodbrennen
- Übelkeit
- Völlegefühl
- Blähungen
- Aufstossen
- Durchfall
- Verstopfung
- Schleim im Stuhl
- Juckreiz im Analbereich
- Hämorrhoiden

Ernährung:

- Appetit auf Süßes
- Appetit auf Alkohol
- Appetit auf warme Brötchen

Seelische Beschwerden:

- Apathie
- Verwirrtheit
- Reizbarkeit
- Konzentrationsmangel
- Gedächtnisschwäche
- «down» sein, Depressionen
- Ängste
- Heulkrämpfe
- Nervosität
- Stimmungsschwankungen (im Verlauf des Tages)
- Stimmung wird von bewölkten, regnerischen Tagen beeinflusst

Allgemeine Gesundheit:

- Erkältungen
- chronischer Husten
- Entzündungen von Ohren/Augen/Mandeln/Nebenhöhlen/Prostata etc.
- Haut- und Nagelpilze (Fuss)
- Gelenkschmerzen oder chron. Entzündungen
- Heuschnupfen
- Allergien (Nahrungsmittel/Epithelien)
- Unverträglichkeiten

Besonderheiten:

- Ein Gefühl, als ob Sandkörner in den Augen stecken
- Verschwommenes Sehen oder das Sehen von weissen Punkten
- Gefühllosigkeit (Kribbeln in den Extremitäten)
- Juckreizanfälle
- verstärkte Geruchswahrnehmung
- Kontaktallergien (Parfums, Modeschmuck etc.)
- beklommenes Gefühl in feuchten Räumen
- ein Gefühl, nicht in der Wirklichkeit zu stehen
- unangenehmer Körpergeruch
- schwappendes / gereiztes Gefühl im Gehirn
- Druck über den Ohren
- unklares Druckgefühl im Gehirn

Sonstiges:

- Müdigkeit
- Muskelschmerzen
- allgemeine Schwäche
- Haarausfall / Schuppen
- Schwindelgefühl
- Kopfschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Niesanfalle
- Gleichgewichtsverlust
- Ohrenschmerzen, Hörverlust
- brennende Augen
- festsitzender Schleim
- Kehle und/oder Mund trocken/wund
- Stimmverlust
- verminderte Libido (sexuelles Verlangen)
- Menstruationsstörungen (PMS)
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Juckreiz oder Brennen in der Vagina
- verstopfte Nase
- mangelhafte Koordination

Medizinische Vorgeschichten:

- Parasiten
- Einnahme von Antibabypille
- Einnahme von Antibiotika
- Einnahme von Corticosteroiden
- Einnahme von Protonenpumpenhemmern (zu viel Säure im Magen)
- umfangreiche klinische Untersuchungen haben bis jetzt keinen Erfolg gebracht!
- Unwirksamkeit oder verminderte Wirkung von Medikamenten
- kein Fieber bei Infektionen
- unklare Eiterungen oder Furunkelbildung

11.0 Die Bioresonanztherapie

Der Begriff «**Bioresonanztherapie**» (kurz «BRT») wurde 1987 vom Brüggemann-Institut für die «**Therapie mit patienteneigenen Schwingungen**» geprägt. Diese Therapieform geht auf den Arzt **Dr. F. Morell [a]** zurück, der seine Idee erstmals 1977 vorstellte.

Die ganz grossen, **epochemachenden** Erfindungen sind meist verblüffend einfach. Morells Postulat, die pathologischen Energien des Körpers selbst zu nehmen, um daraus eine höchst individuelle und wirksame Therapie durchzuführen, hat ein neues Zeitalter in der Medizin eingeleitet.

11.1 Die elektromagnetischen Schwingungen

Die Idee ist schnell skizziert. Alle Krankheiten und ihre Prä-Zustände werden von elektromagnetischen Schwingungen begleitet beziehungsweise verursacht. Es gibt keine pathologische Erscheinung ohne das Vorhandensein **pathologischer Schwingungen** (Schwingungen, die von einer bestehenden Krankheit stammen oder in eine Krankheit hineinführen) im oder um den Körper.

Im Körper eines jeden Menschen sind neben gesunden auch pathologische, elektromagnetische (magnetisches Feld von der Zelle stammend) Schwingungen wirksam. Dabei reicht das Spektrum von extrem kurzen (MHz) bis zu sehr langen (Hz) Wellen.

Die pathologischen Schwingungen im Körper stören die physiologischen **Gleichgewichtszustände** und den kybernetischen Regelkreis. Diese adaptieren an den menschlichen Biorhythmus, der sich entsprechend verändert (Ungleichgewicht des Schwingungsverhältnisses). Der Körper erkrankt, wenn das dynamische Gleichgewicht nicht mehr durch eine Gegenregulation aufrechterhalten werden kann. Hinzu kommen noch zahlreiche unterschwellige Belastungen, von denen der Patient nichts weiss, die ihn, respektiv seinen Organismus, zusätzlich belasten. Bei einer herkömmlichen schulmedizinischen Diagnostik werden diese nicht in Betracht gezogen oder erfasst. Die elektromagnetischen Schwingungen eines Patienten enthalten buchstäblich alle Informationen, die für eine Therapie notwendig sind, wenn auch noch nicht in entschlüsselter Form.

Da die patienteneigenen Schwingungen elektromagnetischer Natur sind, lassen sie sich mit Hilfe spezieller **Elektroden** vom Körper des Patienten abgreifen. Diese Elektroden bestehen aus mehreren Schichten. Die Mittlere enthält eine magnetisch beschichtete Folie mit einer Feldstärke, die dem maximalen Erdmagnetfeld entspricht. Da das Magnetfeld das Körpergewebe vollständig durchdringt, werden nicht nur Schwingungen von der Hautoberfläche sondern auch vom Inneren des Gewebes und den Organen abgegriffen und in das Therapiegerät geleitet (Abbildung 7).

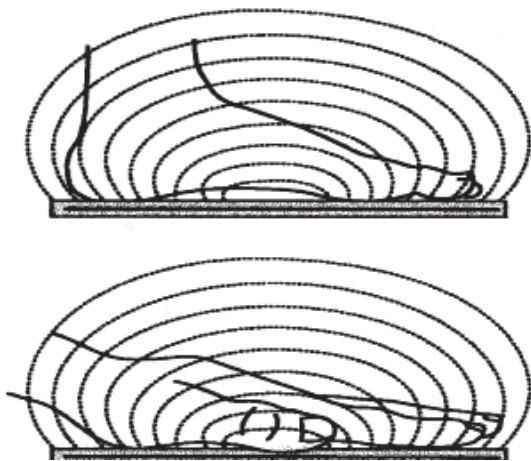


Abbildung 8: Die Bicom Elektroden sind mit einem Magnetfeld versehen, dessen Stärke derjenigen des Erdmagnetfeldes entspricht. Dadurch erfassen sie nicht nur die bioenergetischen Schwingungen der Haut, sondern durchdringen das Gewebe und können so Informationen vom Inneren des Organismus aufnehmen.

11.2 Der Separator

Mit Hilfe eines sogenannten Separators (Molekular-Saugkreis) werden nach einer Idee von L. Mersmann [b] die physiologischen Schwingungen (positive Schwingungen), deren Qualität und Frequenz bei allen Menschen gleich ist, durch einen Filter herausgefiltert. Dazu verwendet man Substanzen, die nur mit diesen physiologischen Schwingungen in Resonanz treten (Symbiose). Dies geschieht aber nicht mit den von Patient zu Patient, je nach Belastung und Krankheit, verschiedenen pathologischen Frequenzen (negative/krankmachende Informationen). Ebenso werden elektromagnetische oder geopathische Störfrequenzen von diesem Filter nicht erfasst. Der Separator tritt also nur mit harmonischen (positiven), nicht aber mit disharmonischen Frequenzen in **Resonanz** (bioenergetische Verbindung). Vom Ausgang des Separators werden nur die disharmonischen Frequenzen weitergeleitet. Auf diese Weise ist die Trennung von harmonischen und disharmonischen Frequenzen möglich (Abbildung 8).

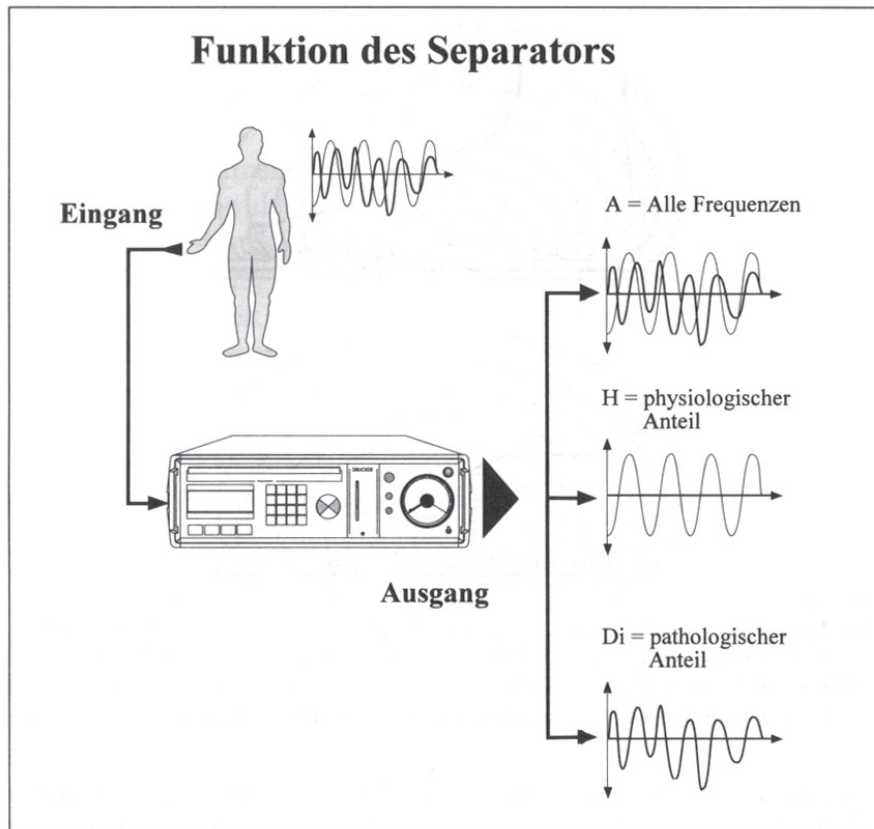


Abbildung 9: Ein Separator im BICOM-Gerät trennt die vom Organismus des Patienten abgegriffenen, ultrafeinen elektromagnetischen Schwingungen in physiologische und pathologische Schwingungen.

11.3 Der kybernetische Regelkreis zwischen Patient und Bicom-Gerät

Vom Ausgang des Geräts werden dem Patienten mittels einer zweiten Elektrode oder einer Magnetfeldmatte die Therapieschwingungen zurückgegeben, die physiologischen Frequenzen **positiv** zurückgekoppelt (Mitkopplung), die pathologischen jedoch **negativ**, also invertiert (spiegelbildliche Gegenkopplung). Das elektromagnetische Feld des Patienten reagiert sofort auf Therapiesignale und gibt nun wiederum das so veränderte Schwingungsmuster in das Bioresonanzgerät hinein. Dieser Vorgang wiederholt sich immer wieder in Bruchteilen von Sekunden. Dadurch werden die pathologischen Schwingungen im Körper reduziert und schliesslich aufgehoben, respektiv sollten dann weniger negative Schwingungen im Körper vorhanden sein. Dadurch vermag der Körper wieder von sich aus die biologischen Abläufe zu regulieren. So kann sich der physiologische Gleichgewichtszustand (Homöostase) wieder einstellen (Abbildung 9).

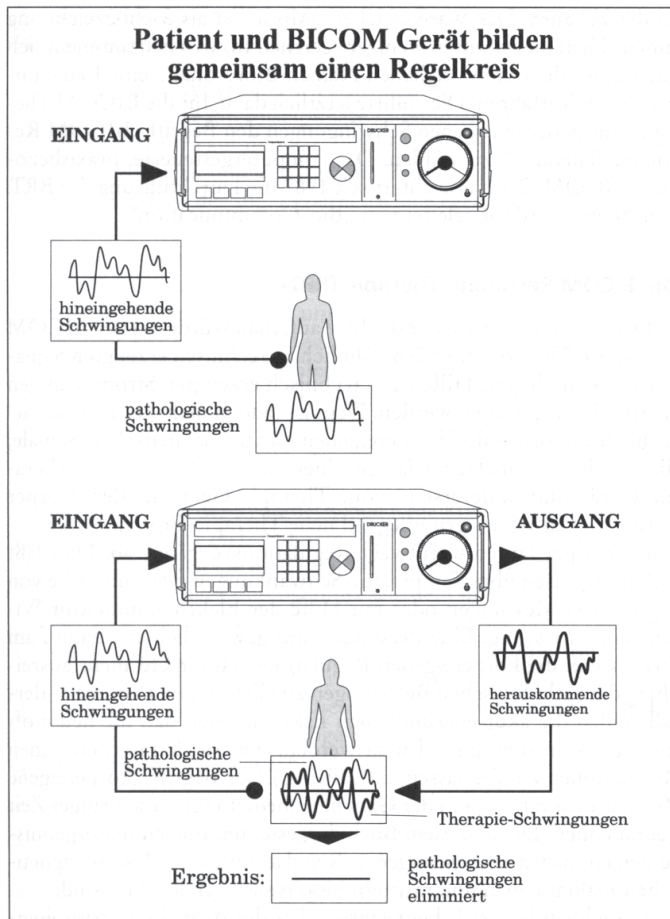


Abbildung 10: Mit einer Elektrode werden die Körpersignale des Patienten von der einen Hand in den Eingang des Gerätes geleitet. Im Gerät werden die pathologischen Frequenzen herausgefiltert und invertiert (spiegelbildlich verdreht). Diese Schwingungen werden als Therapieschwingungen am Ausgang des Gerätes zur Verfügung gestellt und mit Hilfe einer zweiten Elektrode über die andere Hand in den Körper des Patienten zurückgeleitet.

Dies ist das Prinzip der Bioresonanztherapie. Morell [a] benannte diese Therapieform «**Moratherapie**», wobei das Wort «**Mora**» aus den Anfangsbuchstaben der Namen **Morell** und **Rasche** gebildet wurde. Rasche, der Schwiegersohn von Morell, baute das erste Therapiegerät dieser Art, welches mit «Mora»-Gerät bezeichnet wurde. Das Institut für Regulative Medizin in Gräfelfing machte dieses Verfahren im Laufe eines Jahrzehnts unter den Therapeuten weltweit bekannt.

Um erfolgreich mit Bioresonanztherapien zu können, muss jeder Patient auf seine Ausleitfähigkeit geprüft werden. Bei einer Dysregulation der Ausleitungsorgane müssen diese zuerst **ausleit- und regulationsfähig** gemacht werden. Ansonsten bringt man den Patienten in eine zusätzliche gesundheitliche Krise (toxisch).

Das erste Grundscreening A wird als sogenannte Grundbelastung mit der Bioresonanztherapie (siehe nächste Seite).

Dies stellt also einen ersten Schritt dar. Erst wenn diese Grundbelastung vollständig therapiert wurde, erfolgt ein weiteres Screening B. Hier werden die Störungen aus dem Grundscreening A mit dem Grundscreening B verknüpft (siehe Seite 18). Diese nun neu gefundenen Störungen bilden das eigentliche Hauptgesundheitsproblem als multiple Störung der gesamten Regulation vegetativ und funktionell. Werden diese Störungen nicht behandelt, resultieren daraus die späteren, viel schlimmeren organischen Störungen. Diese werden dann als dauerhafte Symptomatik wahrgenommen und der Patient geht meist erst jetzt zum Hausarzt.

Dieser nimmt nun diese aktuelle, akute Symptomatik auf und versucht nun mit Hilfe von Medikamenten dieser pathogenen (krankmachenden) Störung Herr zu werden. Die vorausgegangenen Störungen aus der energetischen und funktionellen Ebene werden also nicht mehr erfasst und bleiben trotz der Intervention durch Medikamente bestehen. Wohin das schlussendlich führen kann, weiss man nicht zum Voraus. Es ist also von grösster Wichtigkeit, dass diese Verknüpfungen rigoros gefunden und vollumfänglich behandelt werden. Nur so kann ein Mensch in eine langfristige Gesundheit kommen (www.therapeutisches-haus.de).

12.0 Beispiel einer 1. GA-Analyse

Hier ein Beispiel einer grundlegenden 1. GA-Analyse von **pathogen oder negativen Belastung (gelb markiert)** eines Patienten nach einem «**BiRac Screening**» mit einem chronischen Verlauf (funktionelle Ebene), der unbehandelt auf der organischen Ebene nach jahrelanger Belastung zu autonomen gesundheitlichen Störungen führen kann. Das heisst: Durch die jahrelange Belastung auf der energetischen- und funktionellen Ebene wurde ein entsprechendes Milieu gebildet, das im «**Pischingerschen Grundsystem**» nun zu einem «**autoimmunen Prozess**» (Colon Ca./Arthrose/Psoriasis/Rheuma etc. führen kann.

BE-Screening GRUNDLEGENDE ANAMNESE GA

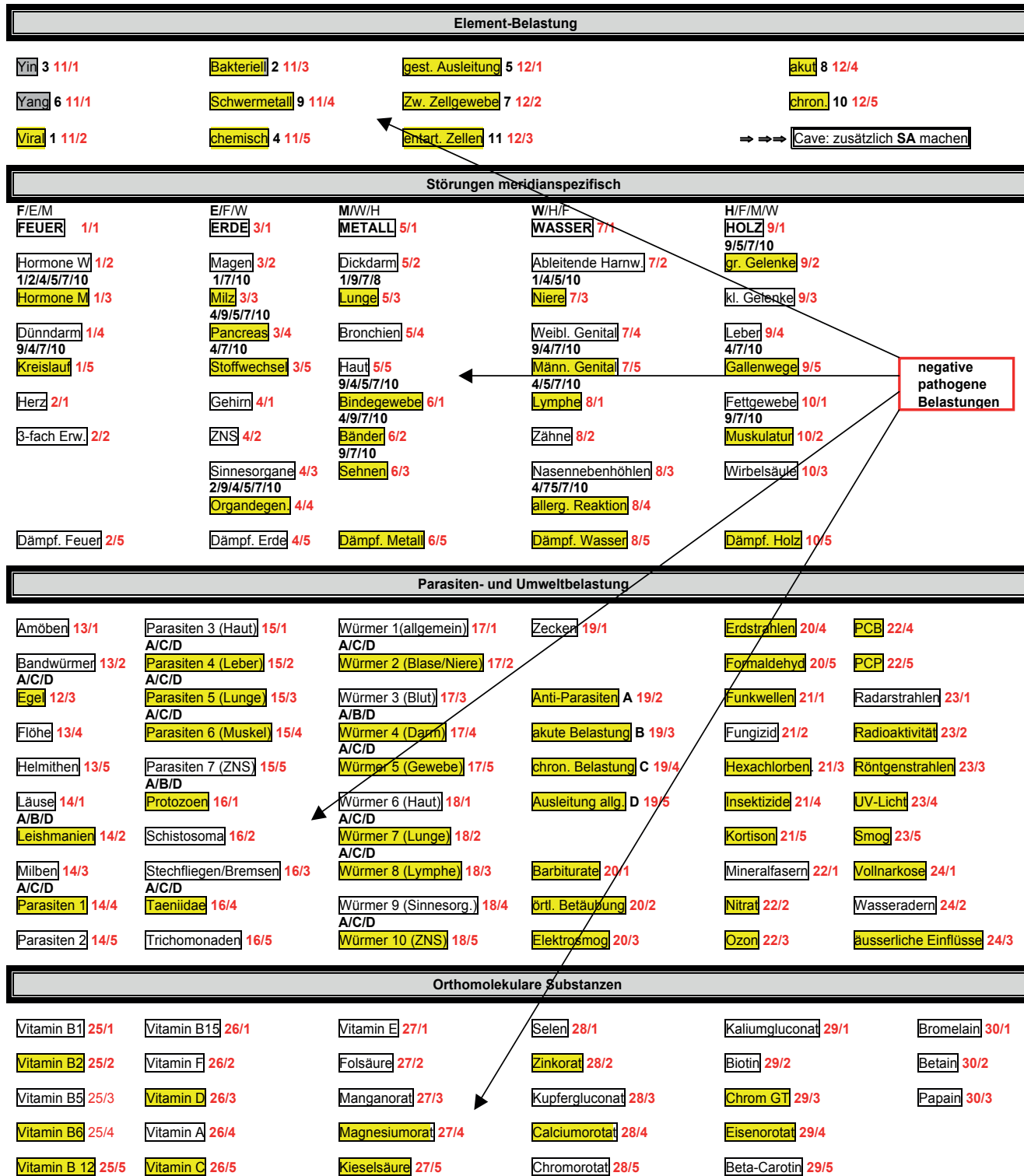


Abbildung 11: Blutscreening mit der Grundbelastung A

13.0 Das Pischingersche Grundsystem

Das System, in welchem diese Regulation stattfindet, ist benannt nach Prof. Dr. med. Pischinger der an der Universität Wien [c] forschte. Er suchte nach dem Ort, wo die «extrazelluläre Entgiftung», respektive der Abtransport von körpereigenen Schlackenstoffen (endogenen Noxen) und körperfremden, nicht abbaubaren Stoffen/Toxinen (exogenen Noxen) stattfindet. Er nannte diesen Ort das «**Pischingersche Grundsystem**». Hier fand er auch alle Informationen, die sich im Laufe eines Lebens aus verschiedensten Problemen ergeben (gem. Instruktionen bei der Besprechung der Blutanalyse).

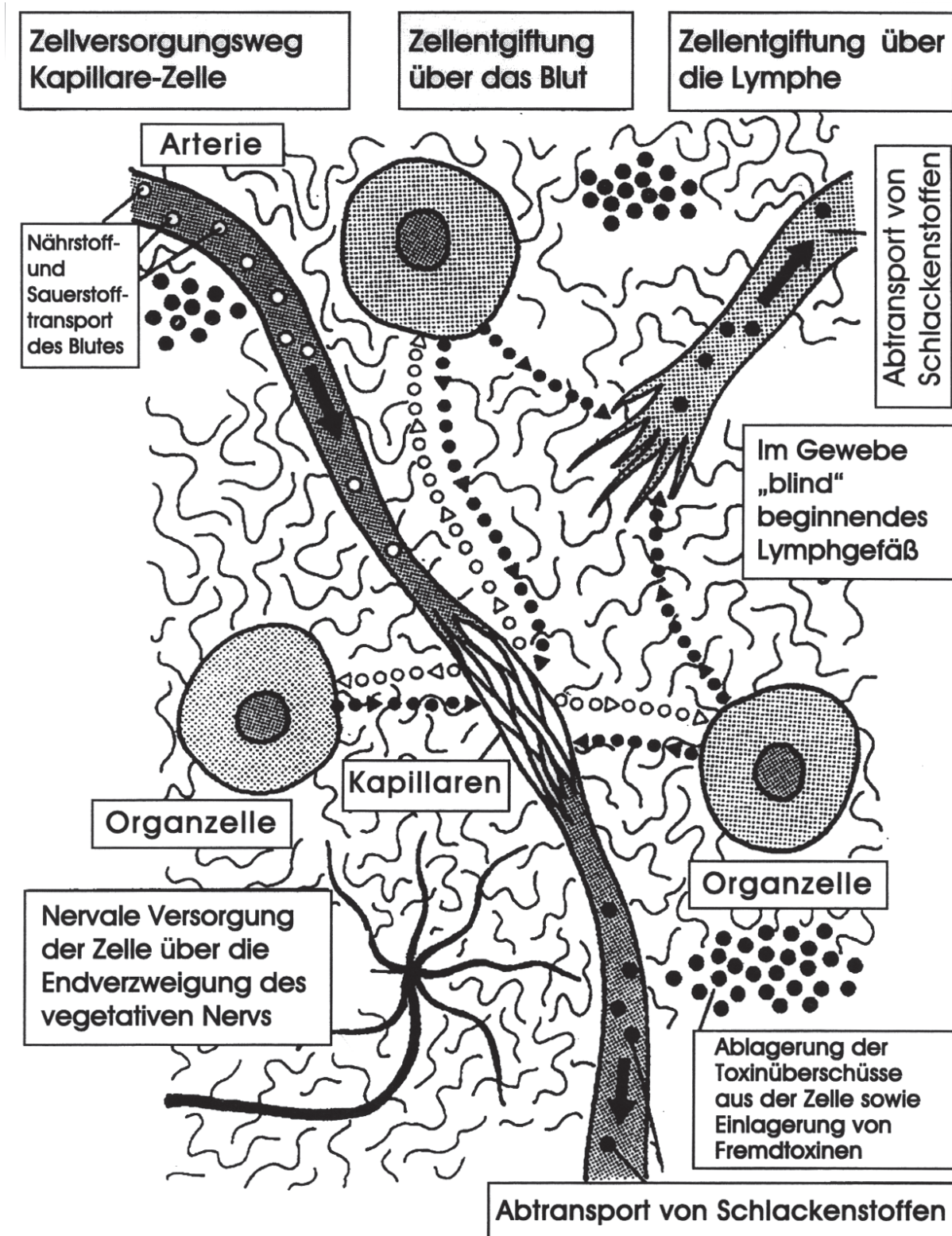


Abbildung 12: Das Grundsystem der Regulation im weichen Bindegewebe nach Prof. M. Keymer.
 Abtransport von endogenen und exogenen Noxen über Blut und Lymphe sowie über Organe.

14.0 Die endogenen und exogenen Noxen

Alle **endogenen** (aus dem Körper stammende) und **exogenen** (von aussen in den Körper gelangende) **Noxen** (**noci** = Schädlichkeit, krankheitserregende Ursachen) müssen über die Toxinausleitungssysteme (aus der Zelle heraus) und über die Entgiftungsorgane (Magen/Darm, Leber/Galle, Niere/Blase und die Haut) aus dem Körper heraus entgiftet werden. Kommt es hier zu einer akuten Überlastung, treten die typischen Symptome der Entgiftungsreaktion auf, wie Durchfall, Erbrechen, Schwitzen etc. Bei chronischen Intoxikationen hingegen bleibt dem Organismus gar keine andere Wahl, als diesen **Toxinüberschuss** im Körper abzulagern. Diese Toxinablagerung erfolgt dann wiederum im **«Pischingerschen Grundsystem»**. Somit ist dieses System quasi eine interne Müllhalde, in der der Körper diese Giftstoffflut ablagert. Dieser **«Giftmüll»** kann hier jahrelang lagern in den Gelenken, im Bindegewebe, im Fettgewebe und sich immer mehr ansammeln. Dies führt dann zu den bekannten chronischen Schäden in den entsprechenden Organsystemen. Erst bei einer Verbesserung der Ausleitungsfähigkeit des Organismus oder durch das **Stoppen** einer **chronischen Intoxikation**, wie z. B. durch die Entfernung eines Herdes oder durch die Sanierung von Wohnungsgiften, kann ein Abbau dieser eingelagerten Gifte bewirkt werden.

Geschieht dies nicht, führt die Summation (Ansammlung) und die Kumulation (gegenseitige Verstärkung/Verschärfung in der Wirkung) dieser toxischen Substanzen dazu, dass die Funktion des Pischingerschen Grundsystems nun doch zu Behinderungen der Ver- und Entsorgung der **Zellen** führt.

Dies kann zunächst zu einer Verminderung der parenchymalen Fähigkeiten der Organparenchymzellen (Zellen mit spezieller Funktion) führen. Schliesslich kommt es in der Zelle zu **Zellstoffwechselirritationen**, die in der Regel dann in die Phasen des **anaeroben Stoffwechsels** einmünden. Dies findet natürlich überall dort statt, wo sich im Verlaufe der Zeit ein Depot von nicht abbaubaren Substanzen gebildet hat.

Aber dieser anaerobe Stoffwechsel produziert in hohem Masse Milchsäure, welche an das Mesenchym abgegeben wird und den pH-Wert des Körpers in den sauren Bereich verschiebt. Dies ist insbesondere deshalb gravierend, weil durch die mangelhafte Entsorgung von Toxinen und Abfallprodukten ein Teufelskreis entsteht und sich der Körper dauernd in einem sauren Milieu befindet, also sich dieser Zustand subsumiert.

Dies ist in der Regel der Beginn einer chronischen Symptomatik von uns bekannten zivilisationsbedingten Erkrankungen wie: Adipositas, Orangerhaut, Zellulite, Arthritiden, Arthrosen, Rheuma in verschiedenen Formen, Infektionshäufigkeit, Allergien, Dermatosen etc. deren **Ursprung** Jahre bis Jahrzehnte in der **Summation** und **Kumulation** diverser **toxischer Belastungen** bei einer mangelhaften **Ausleitfähigkeit** zu suchen ist.

Degeneration des Körpers ist nicht primär eine Frage des Alters, sondern eine Frage des Lebenswandels, der Ernährung, des sozialen Umfeldes und des regulativen Abbaus von zivilisationsbedingten Noxen, denen wir alle in unterschiedlicher Form ausgesetzt sind.

«Der Tod sitzt im Darm», eine Aussage, die schon die alten Gelehrten machten und heute einen bedeutenderen Aspekt hat als früher. Die Ausleitung ist in erster Linie eine Frage der Darmqualität und nicht, was am Ende herauskommt.

Die nun aus dem Blutscreening gewonnenen negativen Schwingungen (Informationen) in Abbildung 11 werden nach der vollständig durchgemachten Bioresonanztherapie in die **Verknüpfte-Test-Technik (VTT)** gebracht. Damit haben wir die Möglichkeit, auch diejenigen pathogenen Informationen zu erfassen, welche im **Parenchymbereich** (funktioneller Zellbereich) der einzelnen **Organsysteme** vorhanden sind und deren Ursprung in der **Grundbelastung A** (erstes Screening) liegen. Nur so ist es uns möglich, alle pathogenen Schwingungen aus dem Körper zu eliminieren. Würden wir diese Verknüpfung so nicht durchführen, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Überfrachtung in kürzester Zeit wieder die gleichen Symptome hervorbringt, wegen denen Sie mich aufgesucht haben, oder es überhaupt nicht zu einer Verbesserung kommen kann. Nur durch eine gesunde Resonanz und einer entsprechenden Gegenregulation kann die Homöostase (gesamte Regulation) im Organismus richtig funktionieren und regulieren.

Diese Verknüpfung erfolgt nun so lange, bis wir keine pathogenen Schwingungen mehr aufzeichnen können.

Danach erfolgt nochmals eine Schlusskontrolle auf allen Testfrequenzen. Finden wir auch hier keine negativen Schwingungsmuster mehr, sind Sie für uns in einer gesunden Eigenregulation und stabil für die nächsten Therapieschritte, die nun gemäss meinem Therapieplan durchgeführt werden. Diese haben das Ziel, Ihnen zu einer zufriedenstellenden Lebensqualität zu verhelfen.

16.0 Liebe Candida-Kur-Teilnehmer

Vor Ihnen liegen nun drei Wochen Diät. Eine Viertelstunde vor den Mahlzeiten nehmen Sie Ihre Medikamente in Form von Globuli, Kapseln, Tropfen oder Pulver ein. Bei Ihren Einkäufen müssen Sie vor allem auf die **Zusammensetzungstabelle** der Lebensmittel achten (in einer Bouillon hat es z. B. Hefe). Lassen Sie sich im **Reformhaus Geiser (Kornladen) in Kempten Wetzikon** durch Herrn Geiser als Ernährungsberater persönlich beraten. Hier werden Sie auch alle geeigneten Nahrungsmittel (Brote und Teigwaren) finden.

Achtung:

Bei einem Energieabfall (zittern wie Hungerast) nehmen Sie 1 – 2 EL **Milchzucker** ein (falls keine Allergie vorhanden ist). In schlimmen Fällen kann es auch **Traubenzucker** (z. B. Dextroenergen) sein.

16.1 Hinweis zur Diät

Diese Diät ist für alle Teilnehmer gleich. Daher müssen Sie bitte diese Diät mit Ihren persönlichen Allergien abgleichen!

Nicht erlaubte Nahrungsmittel und Getränke:	Erlaubte Nahrungsmittel und Getränke:
Weizen	Bifidusjoghurt, Magerquark, LC1, Aktivit, Aktimel, (alles bitte nur nature) etc.
Hefe	Backpulver Dr. Oetker (Coop), DAWA Wander, Morga, Natron etc.
Tierische Eiweissprodukte in jeglicher Form ausser pflanzlichem Eiweiss	Kartoffeln in jeder Form
Zucker	Teigwaren nur aus Dinkel/Soja/Mais (keine Eierteigwaren)
Fleisch	Brot mit Backferment und Dinkelgetreide oder Sauerteig
Früchte (auch keine Trockenfrüchte)	Mais in jeder Form
Nüsse (Ausnahmen sind: Erd-, Wal-, Cashew- und Kokosnüsse)	Soja in jeder Form
Alle zuckerhaltigen Mineralwasser	Alle Getreideformen ausser Weizen
Alkohol	Wilder Reis/Vollkorn Reis
Reis fermentiert (normaler Reis weiss)	Fisch nature (nicht paniert oder frittiert) oder Meeresfrüchte jeder Art!
	Geflügel mager: Strauss/Truthahn (ab der 2. Woche)
	Blatt-Salate, Tomaten etc.
	Gemüse roh oder gedünstet
	Essig, Öl, Gewürze (hat wenig Zucker), Balsamico
	Pflanzenmargarine/Bouillon ohne Hefe
	Wasser mit/ohne Kohlensäure
	Light-Getränke (z.B. Cola-Light) wenig
	Tee (alle Beutel-Sorten, ausser Früchtetee), Kaffee schwarz
	Nur Stevia (Rebaudiana Süsstoffpflanze)
	Milchzucker (im Tee gut löslich)
	Sojarahm, Haferrahm, Kokosmilch, Reismilch und alle Erzeugnisse aus Schafsmilch!
	Zuckerfreie Lutschbonbons ohne Stärkesirup/Honig

16.2 Hinweise zum Essen in einem Restaurant

Am besten ist es, wenn Sie in diesen 3 Wochen Ihre Mahlzeiten selber zubereiten, nur so haben Sie die beste Übersicht über die erlaubten Zutaten. Ist ein Essen im Restaurant unumgänglich, so bleibt Ihnen nicht viel Auswahl: Pommes frites, Salat nature (Essig und Öl separat am Tisch) oder Salatteller nur mit Essig und Öl. Bei Fischgerichten und Gemüsetellern können Butter, Rahm oder Mehl enthalten sein, also Vorsicht!

Achtung:

Bitte halten Sie sich strikte an die Diät und Medikamentierung! Sollten Sie trotzdem Zucker zu sich nehmen, besteht die Möglichkeit, dass Sie wieder von vorne beginnen müssen!

Wichtig:

Bevor Sie wieder normale Kost zu sich nehmen dürfen, müssen wir mit einer Stuhlnachkontrolle bestätigen, dass keine Pilzsporen und Parasiten mehr nachweisbar sind!

17.0 Literaturnachweis

Donsbach Kurt; DC, ND., Ph. D., and **Aisleben, Rudolph H.**, H.D., D.O., Ph.D.: Systemic Candidiosis and Chronic Fatigue Syndrome, Santa Monica, CA 1995

Carlson, Gray, R.H.: The Candida Yeast Answer, Programm information and instructions 1995

C. Miyares, I. Hollands, C. Castaileda, T. Gonzalez, T. Fragoso, R. Curras, C. Soria: Easayo terapeutico con un preparado a base de propoleo propolisina en la Giardasis del humano, Acta gastroentologica Latinoamericana 18: 195 bis 201, la Habana, Cuba 1988

Finck, Hans, Bacteri, Amsterdam, De Driehoek BV, 1996

Crook, W., The Yeast Connection, Vintage Books, 1986

Miller, Trace, Mineral Studies, 8 November 1991

I.M.U. International College: Faculty of Biomagnetic Medicine. Studien-Unterlagen (2003).

Prof. Keymer M.: Bicom. Resonanz Therapie (BRT). Karl F. Haug Verlag (1996), Heidelberg (1996). 4. verbesserte Auflage. ISBN 3-7760-1552-7

Prof. Dr. med. Johannes D. Schnell: Vaginalmykosen und perinatale Pilzinfektion. Karger Verlag, Prattelen (1982) (1982). ISBN 3-8055-2854-X.

Prof. Otto von Warburg: Das Immunsystem Darm und die Folgen einer Dysbiose
[http://de.wikipedia.org/wiki/Otto_Warburg_\(Biochemiker\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Otto_Warburg_(Biochemiker))
<http://www.selbstheilung-online.de/index.php/das-therapie-konzept/aufbautherapie-iii-entzuendungstherapie/99-prof-dr-otto-h-warburg-die-zellularen-bedingungen-zum-ausbruch-degenerativer-erkrankungen-und-krebs>

Dr. Jakob Daniel: Dissertation (Doktorarbeit) vom 06. Juni 2004 mit dem Thema «das atopische Ekzem unter dem Gesichtspunkt der Bioresonanztherapie»

[a] **Morell F.**: Mora-Therapie. Karl F. Verlag. Heidelberg (1987).

[b] **Ludger Mersmann**: www.biophysik.de/images/Book-USA-3.

[c] **Pischinger A.**: Das System der Grundregulation. Karl F. Verlag. Heidelberg (1976).2. Auflage.

[d] **Benirschke, K; Raphael S.I.**: Candida albicans oft the amniotic sac. Am J. Obstet dfg Gynec. 75: S. 200-202. (1958).

[e] **Epstein, A.**: über Soor bei Kindern. Prag med. Wschr. 5: S. 43-87. (1880).

[f] **Gavaller, B. de**: Contribution a la pathogénidad de las Monilias en recién nacidos a bas de los hallazgos anatomo-pathologicos. Revta sudam. Morf. 10: S. 117-140. (1952).

