Die Wirksamkeit des OSFLOW in der Psychotherapiepraxis

Eine Studie zur Wirksamkeitsforschung

Dr. Peter Johannes Fischer
Diplom-Psychologe / Heilpraktiker
Bockhorn, 2013

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Danksagung

Vielen Dank an Herrn Heine (OSFLOW) für die Bereitstellung des OSFLOW-Testgerätes zur Erhebung der Forschungsdaten.

Besonders möchte ich den Patienten und Patientinnen danken, ohne die diese Forschung nicht möglich gewesen wäre.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Zusammenfassung:

In der folgenden Vorstudie konnte mit Hilfe der GDV- und Meridiananalyse die Wirksamkeit des OSFLOW an 5 Patienten statistisch signifikant nachgewiesen werden.

Die experimentelle Studie erbrachte deutliche Hinweise auf einen Einfluss des OSFLOW-Trainings auf das Energiefeld des Menschen. Weiterhin kann ein positiver Beitrag im psychotherapeutischen Veränderungsprozess geleistet werden (Reduktion von Angst und Depression, Verbesserung der Stimmungslage, …).

Damit bestätigt sich nebenbei die Vorannahme aus der traditionellen Chinesischen Medizin, die Meridianenergien und psychische Zustände in einem Zusammenhang sieht. Durch gezielte Einflussnahme auf die Meridianenergien mithilfe des OSFLOW-Trainings können Veränderungen im Psychotherapieprozess bzw. beim therapeutischen Outcome bewirkt werden.

Stichwörter: Wirksamkeitsforschung, Psychotherapieforschung, Energieanalyse, Elektrophotonenkamera, OSFLOW.

Hinweis:

Mit den in dieser Vorstudie verwendeten Messgeräten (GDV-Kamera von Prof. Korotkov; Meridiananalysegerät von I-Health) werden keine Diagnosen im medizinischen- oder psychologischen Sinne erstellt. Die erstellten Analysen des Plasmafeldes der Finger (GDV-Kamera) und der korrelative Bezug zu Organstrukturen wie auch die erfassten Maße der Meridiananalyse werden hier zu rein experimentellen wissenschaftlichen Zwecken des Erkenntnisgewinns genutzt.

Dieser Bericht darf nur Ärzten, Heilpraktikern, Psychologen und Forschern im heilkundlichen/ psychologischen Bereich zugänglich gemacht werden.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Inhaltsverzeichnis:

1 Einleitung ... 6
2 Methodischer Teil ... 6
2.1 Stichprobe ... 6
2.2 Testverfahren ... 6
2.2.1 OSFLOW ... 6
2.2.2 Elektrophotonenmessung mit der GDV-Kamera ... 6
2.2.2.1 Integrale Fläche (JS) 7
2.2.2.1.1 Normal (grüner Bereich) 7
2.2.2.1.2 (Sehr) niedrig (roter Bereich) 7
2.2.2.1.3 (Sehr) hoch (gelber Bereich) 7
2.2.2.2 Integrale Entropie 7
2.2.2.2.1 Normale integrale Entropie 7
2.2.2.2.2 Erhöhte integrale Entropie 8
2.2.2.2.3 Erniedrigte integrale Entropie 8
2.2.2.3 Aktivierungskoeffizient 8
2.2.3 Meridiananalyse ... 9
2.3 Ablauf der Messungen in der Vorstudie ... 10
3 Forschungsergebnisse ... 11
3.1 Patientin 1 ... 11
3.1.1 GDV-Messungen ... 11
3.1.1.1 GDV-Diagramm 11
3.1.1.2 GDV-Energiefeld 17
3.1.1.3 GDV-Chakra 21
3.1.1.4 GDV-Screening 23
3.1.1.5 Statistische Auswertung der GDV-Analyse 29
3.1.1.5.1 Integrale Fläche (Gesundheitsparameter JS) 29
3.1.1.5.2 Mittlere Intensität 29
3.1.1.5.3 Entropie der Isolinie 29
3.1.2 Meridiananalyse (EDA) ... 36
3.1.2.1 Trainingsbeginn (Basis) 36
3.1.2.1.1 Energieverteilung (Basis) 36
3.1.2.1.2 Regulationsfähigkeit – Patientin 1 (Basis) 37
3.1.2.1.3 Energieverhältnisse (Behandlungsbeginn) 37
3.1.2.1.4 Symmetrie der Meridianpaare – Patientin 1 (Basis) 38
3.1.2.2 Nach der OSFLOW-Anwendung (OSFLOW) 39
3.1.2.2.1 Energieverteilung (OSFLOW) 39
3.1.2.2.2 Regulationsfähigkeit (OSFLOW) 40
3.1.2.2.3 Energieverhältnisse (OSFLOW) 41
3.1.2.2.4 Symmetrie der Meridianpaare (OSFLOW) 41
3.1.2.3 Nach zwei Wochen des OSFLOW-Trainings (Post 1) 43
3.1.2.3.1 Energieverteilung (Post 1) 43
3.1.2.3.2 Regulationsfähigkeit (Post 1) 44
3.1.2.3.3 Energieverhältnisse (Post 1) 44
3.1.2.3.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 1) 45
3.1.2.4 Meridiananalyse am Ende des OSFLOW-Trainings (Post 2) 46
3.1.2.4.1 Energieverteilung (Post 2) 46
3.1.2.4.2 Symmetrie der Meridianpaare (Post 2) 47
3.1.2.4.3 Energieverhältnisse (Post 2) 48
3.1.2.4.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 2) 49
3.1.3 Meridiananalyse neun Tage nach Ende des OSFLOW-Trainings (Post 3) ... 50
3.1.3.1 Energieverteilung (Post 3) 50
3.1.3.2 Regulationsfähigkeit (Post 3) 51

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.3.3 Energieverteilung (Post 3) 51
3.1.3.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 3) 52
3.1.4 Therapeutische Wertung (Energieverteilungen, Metaanalyse) ... 53
3.1.4.1 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW) 53
3.1.4.1.1 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 1) 54
3.1.4.1.2 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 2) 55
3.1.4.1.3 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 3) 55
3.1.4.1.4 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW, Post 1 – 3) 55
3.1.4.2 Therapeutische Wertung (Metaanalyse) 57
3.1.4.2.1 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis. OSFLOW) 57
3.1.4.3 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 1) 58
3.1.4.4 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 2) 60
3.1.4.5 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 3) 61
3.1.5 Psychologische Testung ... 62
3.1.5.1 Fragebogenauswertung – Positive Skalen (BWF, MDBF, EMI) 63
3.1.5.2 Fragebogenauswertung – Negative Skalen (SCL90, VDS90, BDI) 64
3.1.6 Zusammenfassung ... 67
3.2 Patient 2 ... 68
3.2.1 GDV-Messungen ... 68
3.2.1.1 Pre-Messung (Basis) 68
3.3 Patient 3 ... 69
3.3.1 GDV-Messungen ... 69
3.3.1.1 Pre-Messung (Basis) 69
3.4 Patient 4 ... 70
3.4.1 GDV-Messungen ... 70
3.4.1.1 Pre-Messung (Basis) 70
3.5 Patientin 5 ... 71
3.5.1 GDV-Messungen ... 71
3.5.1.1 Pre-Messung (Basis) 71

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis und OSFLOW-Messung ... 13
Abb. 2: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis und Postmessung 1 ... 14
Abb. 3: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis, OSFLOW und Postmessung ... 15
Abb. 4: Patientin 1 – GDV-Fläche Basis, OSFLOW und Postmessung ... 16
Abb. 5: Patientin 1 – GDV-Entropie Basis, OSFLOW und Postmessung ... 16
Abb. 6: Patientin 1 – GDV-Aktivierung Basis, OSFLOW und Postmessung ... 17
Abb. 7: Patientin 1 – GDV-Energiefeld vorne (Basis, OSFLOW und Postmessung) ... 18
Abb. 8: Patientin 1 – GDV-Energiefeld links (Basis, OSFLOW und Postmessung) ... 19
Abb. 9: Patientin 1 – GDV-Energiefeld rechts (Basis, OSFLOW und Postmessung) ... 20
Abb. 10: Patientin 1 – GDV-Chakren (Basis; OSFLOW und Postmessung schraffiert) ... 21
Abb. 11: Patientin 1 – GDV-Chakren (OSFLOW; Basis- und Postmessung schraffiert) ... 22
Abb. 12: Patientin 1 – GDV-Chakren (Post; Basis- und OSFLOW schraffiert) ... 22
Abb. 13: Patientin 1 – GDV-Screening-Blutkreislauf (Basis, OSFLOW, Post) ... 27
Abb. 14: Patientin 1 – GDV-Screening-Hormonsystem (Basis, OSFLOW, Post) ... 27
Abb. 15: Patientin 1 – GDV-Screening-Verdauungssystem (Basis, OSFLOW, Post) ... 28
Abb. 16: Patientin 1 – GDV-Screening-Pankreas (Basis, OSFLOW, Post) ... 28
Abb. 17: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Integrale Fläche“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) ... 30
Abb. 18: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Integrale Fläche“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) ... 31
Abb. 19: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Mittlere Intensität“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) ... 32
Abb. 20: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Mittlere Intensität“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) ... 33
Abb. 21: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Entropie“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) ... 34

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Abb. 22: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Entropie“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2) 35
Abb. 23: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Basis) 36
Abb. 24: Patientin 1 – EDA - Regulation (Basis) 37
Abb. 25: Patientin 1 – Energieverhältnisse (Basis) 37
Abb. 26: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Basis) 38
Abb. 27: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (OSFLOW) 39
Abb. 28: Patientin 1 – EDA - Regulation (OSFLOW) 40
Abb. 29: Patientin 1 – EDA – Energieverhältnisse (OSFLOW) 41
Abb. 30: Patientin 1 – Symmetrie der Meridianpaare (OSFLOW) 42
Abb. 31: Patientin 1 –Energieverteilung (Post 1) 43
Abb. 32: Patientin 1 –Regulationfähigkeit (Post 1) 44
Abb. 33: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 1) 45
Abb. 34: Patientin 1 – Symmetrie der Meridianpaare (Post 1) 45
Abb. 35: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Post 2) 46
Abb. 36: Patientin 1 – EDA - Regulation (Post 2) 47
Abb. 37: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 2) 48
Abb. 38: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Post 2) 49
Abb. 39: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Post 3) 50
Abb. 40: Patientin 1 – EDA - Regulation (Post 3) 51
Abb. 41: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 3) 51
Abb. 42: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Post 3) 52
Abb. 43: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW) 53
Abb. 44: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 1) 54
Abb. 45: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 2) 55
Abb. 46: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis und Post 3) 56
Abb. 47: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW, Post 1 -3) 56
Abb. 48: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und OSFLOW) 58
Abb. 49: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 1) 59
Abb. 50: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 2) 60
Abb. 51: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 3) 61

Tabellenverzeichnis:

Tab. 1: Patientin 1 – GDV-Screening (Basis) 24
Tab. 2: Patientin 1 – GDV-Screening (OSFLOW-Anwendung) 25
Tab. 3: Patientin 1 – GDV-Screening (Postmessung) 26
Tab. 4: Patientin 1 – Fragebögen 1 (Basis, Post 2, Post 3) 63
Tab. 5: Patientin 1 – Fragebögen 2 (Basis, Post 2, Post 3) 64
Tab. 6: Patientin 1 – Fragebögen 3 (Basis, Post 2, Post 3) 65
Tab. 7: Patientin 1 – Fragebögen 4 (Basis, Post 2, Post 3) 66

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

1 Einleitung

Als Fernziel sollte geprüft werden, ob die Verwendung des OSFLOW-Gerätes (s. 2.2.1) als zusätzliches Begleitverfahren in der Psychotherapie von Nutzen ist. Aufgrund des erheblichen Aufwandes solcher Studien wurde anhand dieser Vorstudie vorweg geprüft, ob eine Kurzanwendung an Probanden Wirkungen hervorruft, die mithilfe von biometrischen (GDV-Methode[1], Meridiananalyse[2]) und psychometrischen Messungen (standardisierte Fragebögen[3]) nachgewiesen werden können.

2 Methodischer Teil

2.1 Stichprobe

Die Untersuchung erfolgte an 5 Probanden. Das Durchschnittsalter der drei Männer und zwei Frauen lag bei 60,4 Jahren (SD 11,6 J.), der 2 Frauen bei 66,5 Jahren (SD 2,1 J.) und der drei Männer bei 56,3 Jahren (SD 14,3 J.). Keiner der Probanden war akut gefährdet oder suizidal.

2.2 Testverfahren

2.2.1 OSFLOW

Mit dem OSFLOW kann durch eine zentrierend wirkende Schwingungsplattform das Knochengerüst optimal biomechanisch ausgerichtet werden. Laut Handbuch soll das Trainingsgerät zu vielen positiven Veränderungen führen, z.B. Verbesserung des Gleichgewichts, der Gang- und Standsicherheit, von Koordination und Gewandtheit, der Beweglichkeit (siehe ausführlicher auf www.osflow.de). Psychologisch interessant sind jedoch solche Aussagen wie „Zentrierung des Körpers in seine Mitte“, „Stärkung der allgemein Kraft“, „Konzentrationsförderung“, „Wiederherstellung der natürlichen Ordnung im Körper“, „Flowgefühl“. Auch wenn diese Aussagen von den Autoren sicherlich in erster Linie körperbezogen gemeint sind, so stellt sich dennoch die Frage, inwieweit auch eine psychische Beeinflussung gegeben ist.

2.2.2 Elektrophotonenmessung mit der GDV-Kamera

Die GDV-Kamera ist ein von Prof. Dr. Dr. Konstantin Korotkov (Technische Universität St. Petersburg) entwickeltes Verfahren zur digitalen Kirlianfotografie mit hoher Genauigkeit (Reproduzierbarkeit, Wiederholbarkeit, statistisch verwendbares Zahlenmaterial). Dafür werden die 10 Finger auf eine Glasscheibe gelegt und von unten abfotografiert während gleichzeitig ein Hochspannungsfeld für kurze Zeit angelegt wird (schmerzlos). Die Aufnahmen werden dann von der GDV-Software grafisch, tabellarisch und statistisch ausgewertet und dargestellt.

Das Gerät ist in Russland und USA als wissenschaftliches Instrument zugelassen und wird an vielen Universitäten[4] und Kliniken genutzt um Aufschluss über den energetischen Zustand der

---

1 Elektrophotographie (Gas-Discharge-Visualization). Es wurde die GDV-Professional Kamera von Prof. Dr. Korotkov verwendet.

2 Meridiananalyse mit einem Gerät der holländischen Firma I-Health.

3 SCL90 (Symptom-Check-List), VDS90 (Verhaltensdiagnosesystem), BDI (Becks Depressions Inventar), BFW (Berner Fragebogen zum Wohlbefinden), MDBF (Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen), EMI (Emotionsinventar).

4 Z. B. UC-Maryland, UC-Cornell, UC-Ivine, U-New Mexico, UC-LA, UC-Jackson State, …

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Probanden zu erhalten[5]. Mehrere Studien belegen, dass Informationen über Ungleichgewichte des Körpers zuerst auf der bioenergetischen Ebene sichtbar werden. Damit eignet sich dieses Instrument hervorragend, um den Einfluss von Behandlungsverfahren (hier OSFLOW-Training) zu dokumentieren.

Nachfolgend werden einige wichtige Parameter erklärt auf die in den nachfolgenden Testbesprechungen immer wieder Bezug genommen wird:

2.2.2.1 Integrale Fläche (JS)[6]

Die integrale Fläche wird in der GDV-Analyse mit dem allgemeinen Gesundheitszustand in Verbindung gebracht und wird durch folgende Niveaus gekennzeichnet:

2.2.2.1.1 Normal (grüner Bereich)

Bereich optimaler quantitativer Schwankungen der Prozesse des Funktionsstimulus; entspricht dem Bestehen der strukturellen- und funktionellen Voraussetzungen für die normale Vitalität des Organismus und der Psyche.

2.2.2.1.2 (Sehr) niedrig (roter Bereich)

Verzögerung der biochemischen und Informationsprozesse in Systemen und Organen des menschlichen Organismus, wodurch das optimale Funktionieren des Organismus gestört wird. Abschwächung der Vitalität des Organismus und der Psyche. Kann zur Funktionsstörung oder Pathologie bestimmter Systeme und Organe führen.

2.2.2.1.3 (Sehr) hoch (gelber Bereich)

Beschleunigung der biochemischen und Informationsprozesse in Systemen und Organen des menschlichen Organismus. Führt zu Extremleistungen des Organismus, was zur Überlastung und Funktionsstörung der Systeme und Organe führen kann.

2.2.2.2 Integrale Entropie[6]

Die integrale Entropie spiegelt den Funktionszustand einer Zelle wider, eines Organs oder des gesamten Organismus. Der gesamte Wertebereich teilt sich in drei Niveaus ein: normale Entropie (der Entropiewert befindet sich im grünen Bereich), erhöhte Entropie (der Wert im gelben Bereich) und erniedrigte Entropie (der Wert im roten Bereich).

2.2.2.2.1 Normale integrale Entropie

Eine normale Entropie ist gekennzeichnet durch einen aktiven Ablauf aller Reaktionen und Prozesse des Organismus, wodurch die Anpassungsfähigkeit und Homöostase auf optimalem Niveau aufrechterhalten werden.

---

5 Siehe auch auf www.elektrophotonik-berlin.de und www.bioelectrophotonics.eu.

6 Die Erklärungen zu den GDV-Parametern Integrale Fläche (JS), Entropie und Aktivierung sind im Wesentlichen der Online-Hilfe der GDV-Software entnommen.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

2.2.2.2.2 Erhöhte integrale Entropie

Eine Erhöhung der Entropie zeugt von der Entstehung neuer Prozesse, die zu höherer Aktivität einer Zelle oder eines Organs führen, also Anschluss von fremden Komponenten zum System, welche auf normale Komponenten einwirken – mit der Folge einer wesentlichen Zunahme von Zwischen- und Endprodukten. Die Anhäufung von neuen Stoffwechselprodukten führt zur Störung des normalen Funktionierens einer Zelle, eines Gewebes, Organs und des ganzen Organismus durch deren pathologische Aktivität. Es erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Azidose (Steigerung des Säuregehaltes) oder Alkalose (Steigerung des Laugengehaltes), was dementsprechend zur Veränderung der Aktivität der normalen Komponenten führen kann.

Beim Erreichen hoher Werte erhalten die physiologischen Prozesse einen Kompensationscharakter und konzentrieren sich auf die Funktionserhaltung und Schutz der Zelle, des Organs und Organismus, aber diese Prozesse führen gleichzeitig zur Erschöpfung wegen der ungleichmäßigen Reservennutzung und folglich zu verschiedenen ausgleichenden Funktionsstörungen. In solchen Fällen kehrt die Entropie nicht zu ihrem normalen Wert zurück, sondern bleibt auf einem erhöhten Niveau, weil bei solchen ausgleichenden Strukturveränderungen sich auch die Bedingungen der Prozessabläufe im Organismus verändern.

2.2.2.2.3 Erniedrigte integrale Entropie

Eine Abnahme der Entropie zeugt von der Verzögerung aller Oxydations-Reduktionsprozesse, des Katabolismus und Anabolismus; also von dem System werden viele seiner Komponenten ausgeschlossen, verschiedene Reaktionen fallen aus, das Feld für deren Entfaltung verschwindet. Dieser Zustand kommt bei Pathologien vor, z.B. bei atrophischen Veränderungen, kann aber auch in normalem Zustand (während des Schlafes) registriert werden. Eine Abnahme der Entropie kann beispielsweise als Folge der Magersucht eintreten, wenn es keine Umwandlungsprodukte mehr gibt und alle Reserven verbraucht sind.

2.2.2.3 Aktivierungskoeffizient[7]

Der Aktivierungskoeffizient spiegelt das Niveau des psychischen Zustandes des Menschen wider.

Die Norm befindet sich in Grenzen des grünen Bereiches, also von 2 bis 4 Einheiten (die Zahlen stellen eine symbolische Teilung des psychischen Zustandes dar). Liegt der Parameter „Aktivierungskoeffizient“ im Normbereich, so zeugt dies vom normalen emotional-psychischen Zustand der Testperson zu diesem Zeitpunkt. Unter dem normalen emotional-psychischem Zustand wird hier der für den Alltag typische Zustand eines Menschen verstanden, wenn dieser nicht pathologisch ist. Charakterisiert den Menschen beispielsweise ein ständiger leichter Anregungszustand, so erweist sich dieser als seine Norm, während für einen kranken Menschen seine Apathie und Hypobulie (Willensabbau) nicht als normal bezeichnet werden können, weil es durch Pathologie verursacht ist.

Liegt der Aktivierungskoeffizient im Bereich zwischen 4 und 6, so zeugt dies von einer kurzzeitigen Veränderung des emotional-psychischen Zustandes eines Menschen, die durch äußere Einwirkungen verursacht wurde, also eine exogene Veränderung. Dies kann beispielsweise ein Zeichen dafür sein, dass die Testperson kurz vor der Untersuchung eine Überanstrengung auf der Arbeit, in der Familie, im öffentlichen Verkehr usw. hinter sich gehabt hat. Eventuell ist die Person gestresst, in ängstlichem Zustand. In diesem Fall soll die Person lieber eine zeitlang sitzen

7 Die Erklärungen zur Entropie sind im Wesentlichen der Online-Hilfe der GDV-Software entnommen.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

und fünfzehn bis zwanzig Minuten zur Ruhe kommen. Jedoch darf der Aktivierungskoeffizient in diesem Bereich auch als normal angesehen werden, was bei energischen oder körperlich kräftigen Individuen möglich ist. Ein solcher Aktivierungskoeffizient kennzeichnet den nervösen Erwartungszustand wie ihn zum Beispiel Sportler vor einem Wettkampf oder Studenten vor einer Prüfung erleben. Meistens, wenn der Aktivierungskoeffizient im Bereich zwischen 4 und 6 liegt, hat man mit einer physiologischen, meist kurzzeitigen Zunahme der psychischen Aktivität zu tun.

Befindet sich der Aktivierungskoeffizient im Bereich von 6 bis 8 darf eine entwickelte exogene psychische Störung vermutet werden, wie zum Beispiel Neurasthenie oder eine andere Neurose sowie Psychose. Da kann der Person eine Änderung der Arbeitszeitregime, mehr Schlaf, Einnahme von Polyvitaminen empfohlen werden. Darüber hinaus sollte die Person auf die Notwendigkeit der Beratung eines Fachmannes hingewiesen werden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass solch eine Erhöhung des Aktivierungsniveaus nicht unbedingt eine Folge pathologischer Veränderungen ist und lediglich von einer erhöhten Emotionalität sprechen kann und durch Reaktionen solcher Individuen auf verschiedene Lebenssituationen verursacht ist.

Der höchstmögliche Wert des Aktivierungskoeffizienten ist 8 bis 10. Dieser Wertebereich entspricht dem Widerstandsstadium eines Stresszustandes. Wenn die Wirkung des Stressfaktors nicht weiter anhält, also auf dieser Etappe vor Eintritt der Erschöpfung aufhört, so wird der Organismus ohne Gesundheitsschäden regeneriert. Ein gleich hoher Wert des Aktivierungskoeffizienten kann jedoch auch bei pathologischem Stress (Distress) vorkommen.

Ist der Aktivierungskoeffizient bis zum Bereich von 0 bis 2 gesunken, so kann dies auf ein depressives Syndrom, auf die Erschöpfungsphase des Stresszustandes sowie eine medikamentöse Abnahme der psychischen Aktivität hindeuten, wie zum Beispiel unter dem Einfluss von Beruhigungsmitteln, Sedativa, Drogen u. a. Präparaten. Der gleiche Aktivierungskoeffizient ist aber auch für den Tiefschlaf kennzeichnend. Dieses Aktivierungsniveau kann manchmal auch als normal bezeichnet werden, zum Beispiel bei energisch und physisch schwachen Individuen.

2.2.3 Meridiananalyse

Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der Elektroakupunktur bzw. Hautwiderstandsmessung nach Dr. Voll, dass von der russischen Raumfahrtforschung für den bemannten Flug zum Mars (weiter)entwickelt wurde (Prognos[8]). Das für die Forschung verwendete Meridiananalysesystem der Firma I-Health[9] ist wiederum eine Weiterentwicklung von Prognos[8]. Probleme des EAV-Verfahrens nach Dr. Voll[10] wurden mit hohem technischem Aufwand gelöst[11], so dass der Therapeut keinerlei Einflussmöglichkeit auf das Messergebnis hat. Es können problemlos dutzende Messungen an einem Punkt durchgeführt werden, ohne dass dieser Punkt ermüdet bzw. traumatisiert wird.

Das Verfahren wurde intensiv von Dr. med. Valeri Poljakov auf der Raumstation MIR erprobt. Den russischen Forschern war bei der Entwicklung des Systems bekannt, dass Energiedefizite im Bereich der Meridiane über einen langen Zeitraum zu organischen und psychischen Beschwer-

---

8 s. www.medprevent.com.

9 s. www.i-health-care.com.

10 Abhängigkeit des Ergebnisses von Andruck und der Hautfeuchtigkeit; Beeinflussbarkeit des Messergebnissen im Abhängigkeit von der Anzahl der bereits erfolgten Messungen; Bias durch Elektrodenstrom; fehlende Empirie.

11 Federgelagerte Elektrode; Messwertmittelung; sehr geringer Elektrodenstrom; aufwendige klinische Studien und statistische Aufarbeitung der Messwerte.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

den führen. Gerade dies wollte man durch Anwendung dieser Technologie im Weltraum vorbeugen.

In dieser Studie werden mithilfe einer speziellen federgelagerten Elektrode insgesamt 24 Punkte an den Fingern und Zehen abgetastet und aus diesen Messwerten der energetische Zustand der TCM-Meridiane bestimmt.

2.3 Ablauf der Messungen in der Vorstudie

Zu Beginn der Therapie wurde den Probanden eingangs Fragebögen vorgelegt und dann vor jeder OSFLOW-Behandlung Basismessungen gemacht. Dafür wurden GDV-Aufnahmen der 10 Finger erstellt und zusätzlich noch einmal 20 Aufnahmen des linken Ringfingers[12]. Danach wurden 24 Meridianendpunkte an den beiden Händen und Füßen mithilfe der I-Health-Elektrode in jeweils drei Durchgängen gemessen. Verwendet wurde die dritte Messung. Die ersten beiden dienten lediglich einer leichten Provokation der Meridiane.

Dann erhielten die Probanden eine 4-minütige OSFLOW-Behandlung. Anschließend wurden wiederum GDV- und Meridianmessungen durchgeführt.

Am Ende der Behandlungszeit wurden zusätzlich wieder die eingangs verwendeten Fragebögen vorgelegt.

12 Am Ringfinger sind die meisten Drüsen. Hier sind schnelle Veränderungen zu erwarten. Deshalb eignet sich diese Messung für aktuelle Veränderungsmessungen. Um für die Statistik sinnvolle Mittelwerte zu erhalten wurden deshalb 20 GDV Aufnahmen im 4-Sekunden-Takt vom linken Ringfinger erstellt.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3 Forschungsergebnisse

3.1 Patientin 1

3.1.1 GDV-Messungen

3.1.1.1 GDV-Diagramm

Die 65-jährige Patientin kam nach einem medialen Teilinfarkt links mit rechtsseitiger Parese zu mir und suchte Hilfe bei der Verarbeitung der psychologischen Hintergründe für den Schlaganfall. Ich habe ihr zusätzlich zur psychologischen Behandlung ein Training auf dem OSFLOW angeboten, was sie dankend angenommen hat. Begleitend zur Behandlung wurden die oben bereits beschrieben Bio- und psychometrischen Testverfahren eingesetzt.

Bei ihren ersten Versuchen mit dem OSFLOW war sie sehr unsicher und schwankte kräftig nach vorn und hinten. Dieser Effekt verstärkte sich noch erheblich bei geschlossenen Augen. Mit steigendem Training verbesserte sich jedoch der Gleichgewichtssinn deutlich.

Auf der nächsten Seite (Abb. 1, S. 13) sieht man das Übersichtsdiagram der GDV-Kamera. Der Normalbereich ist im grünen mittleren Bereich des Kreises zu finden. Der innere kleinere rosa Kreis weist auf einen unterdurchschnittlichen Gesundheitszustandes[13] und der äußere gelbe Kreis auf einen leicht ausgeprägten überdurchschnittlichen Gesundheitszustand. Der äußere gelbgrüne Kreisbereich steht für weit überdurchschnittlichen Gesundheitszustand.

Die rote Linie im Diagramm ist die Erstmessung von Patientin 1 und die grüne Linie im Diagramm steht für die Zweitmessung nach 4. Monaten Training.

Schon auf den ersten Blick sieht man im GDV-Diagramm (Abb. 1, S. 13), dass die grüne kreisförmige Linie (OSFLOW) kleiner ist als die rote (Basis). Die GDV-Normwerte sind nach Anwendung des OSFLOW somit kleiner als vor der Anwendung (rote kreisförmige Linie) sind.

Die integrale Fläche (JS) des Plasmafeldes der GDV-Aufnahmen ist somit nach einer 4-minütigen Trainingszeit mit dem OSFLOW geringer geworden was einer leichten gesundheitlichen Verschlechterung entspricht. Dies ist insbesondere auf der linken Seite zu sehen (von JS=0.04 auf JS=-0.16)[14]. Erwartungsgemäß führt die OSFLOW-Anwendung zu einer Aktivierung der Körpers (von A=0.47 auf A=1.97).

Dies ist auf den ersten Blick überraschend, da der Leser vermutlich eine Verbesserung dieser Gesundheitswerte erwartet hätte und nicht eine Verschlechterung. Diese Werte sind allerdings anders zu interpretieren, da die OSFLOW-Anwendung einen starken Trainings- und Regulationseffekt hat wie sich später noch zeigen wird. Denn nach mehrmonatigem Training mit dem OSFLOW kehrt sich dieser Effekt um und es kommt zu einem deutlichen Anstieg der Normwerte (größere grüne Kurve; s. Abb. 2, S. 14) was einer Verbesserung der Gesundheitswerte[13] entspricht. Um diese Entwicklung zu veranschaulichen findet sich auf Seite 15 (Abb. 3) ein GDV-Diagramm in dem alle drei Messzeitpunkte abgebildet sind. Die dunkelgrüne Kreislinie entspricht dem letzten Messzeitpunkt am 30.12.2012 und hat generell höhere Normwerte. Das be-

13 Im Sinne der GDV-Theorie. Die Segmente des jeweiligen Plasmafeldes der Finger wurden mit klinischen Daten korreliert und so in Bezug zu den jeweiligen Organstrukturen gesetzt. Für die im Kreisdiagram angegeben Strukturen wurden von Prof. Dr. Dr. Korotkov hohe Zusammenhänge (Korrelationen) gefunden.

14 JS ist die mittlere normierte Fläche und in der GDV-Analyse ein Synonym für die gesundheitlichen Status.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

deutet, dass der Gesundheitszustand sich im Sinne der GDV-Messungen verbessert hat. Dies gilt insbesondere für die rechte Seite[15], wo der Wert für JS von 0,19 auf 0,40 ansteigt.

15 Sehr interessant, weil die Patientin auf der rechten Seite gelähmt war.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

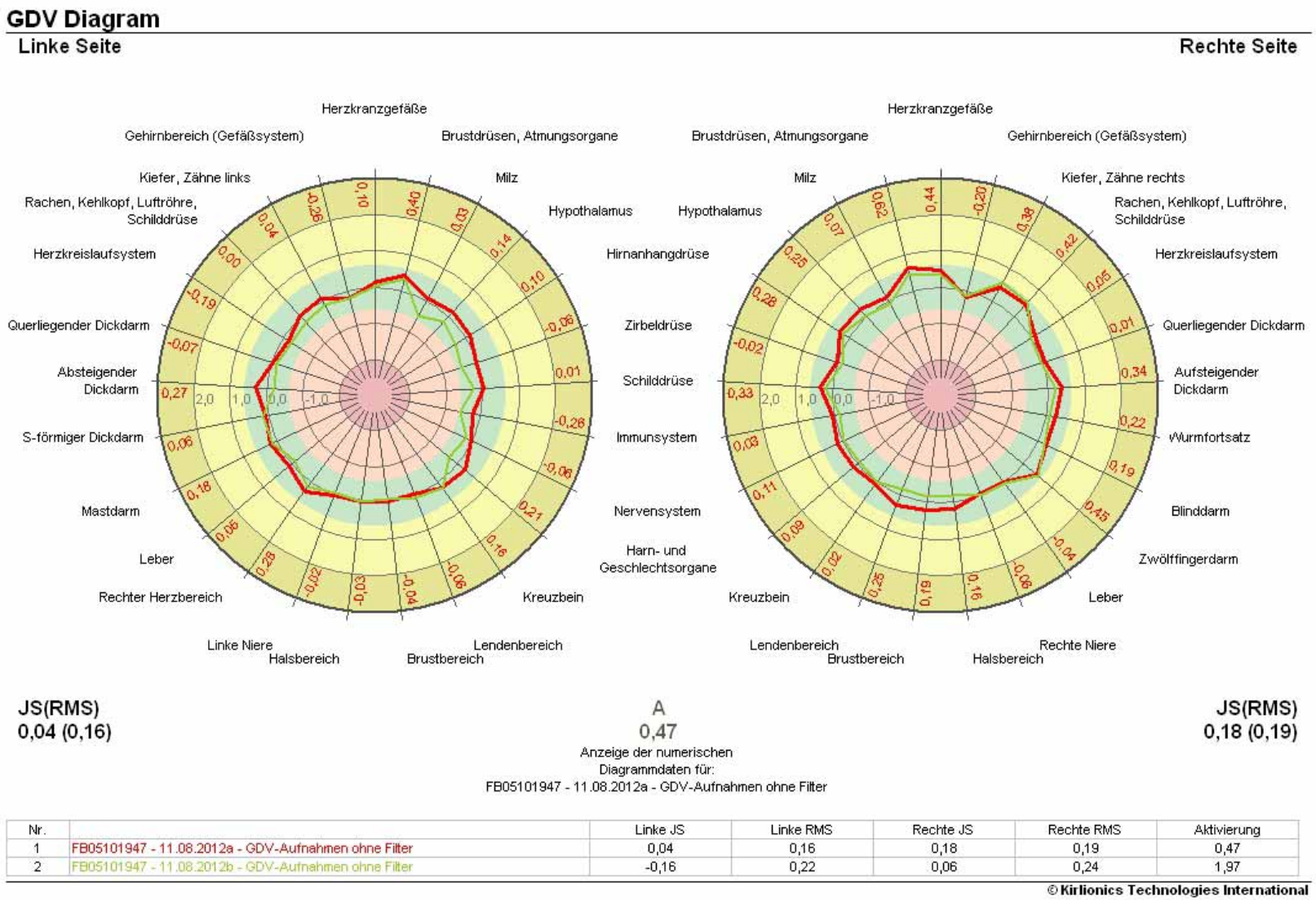


Abb. 1: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis und OSFLOW-Messung

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

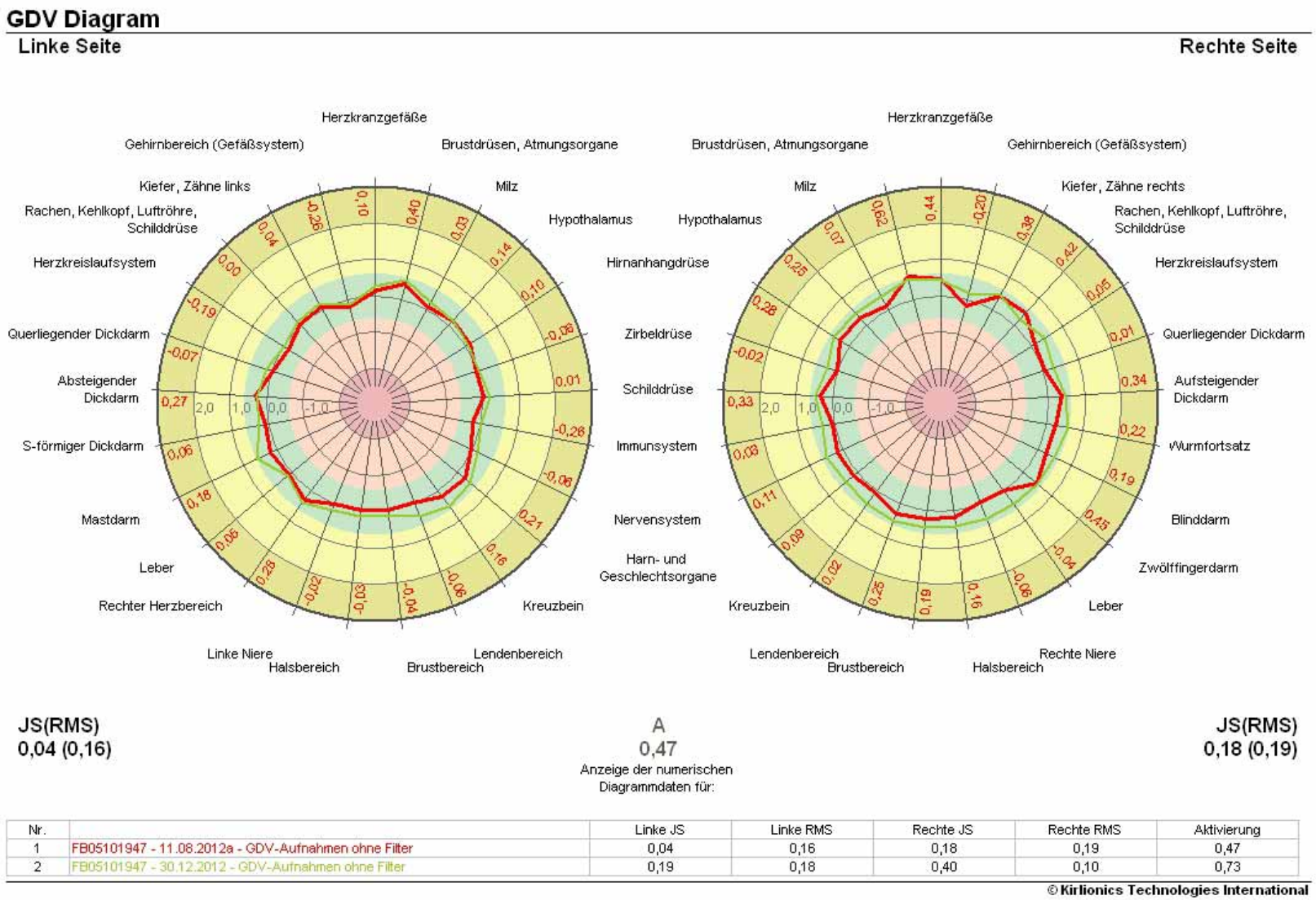
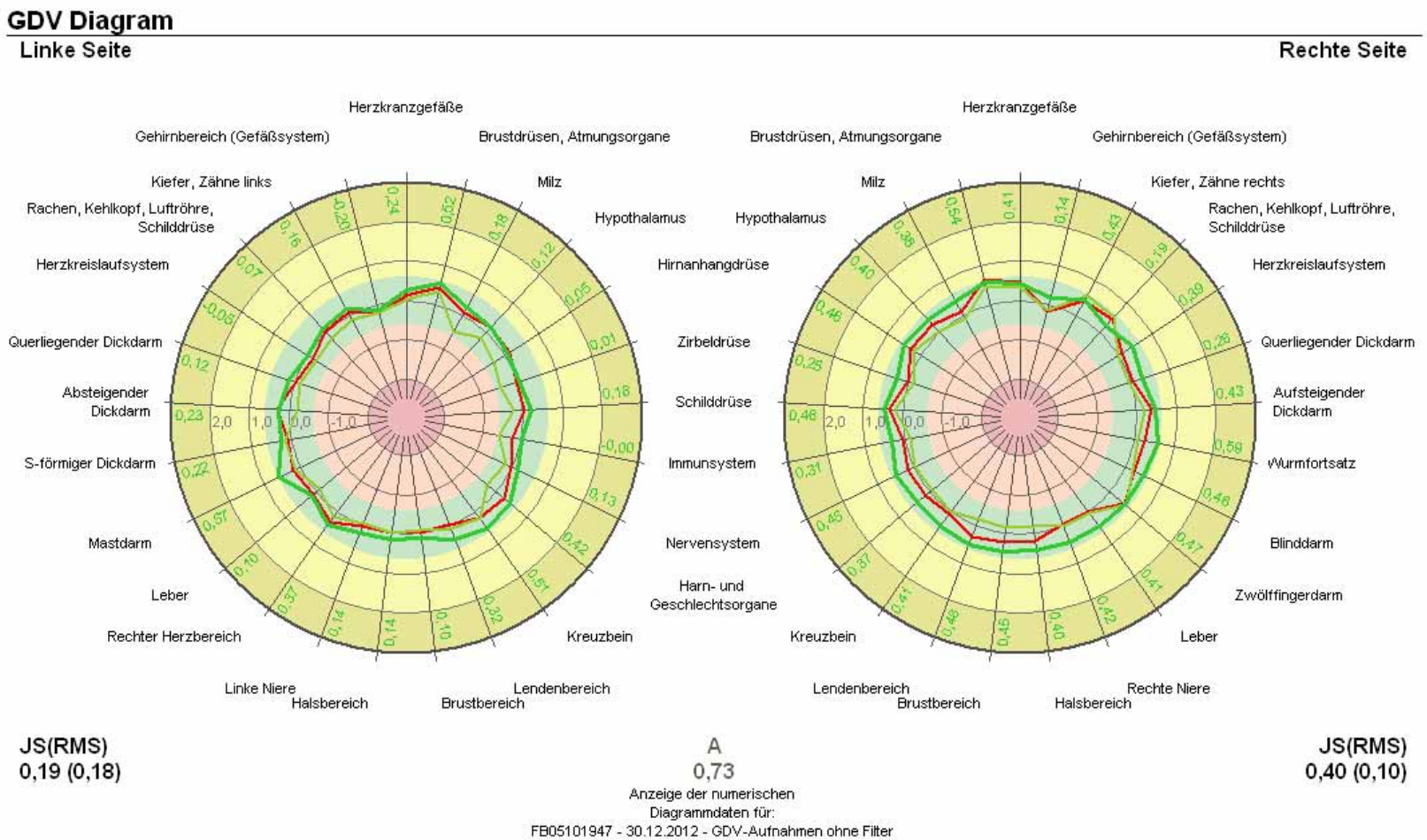


Abb. 2: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis und Postmessung 1

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer



Nr.		Linke JS	Linke RMS	Rechte JS	Rechte RMS	Aktivierung
1	FB05101947 - 11.08.2012a - GDV-Aufnahmen ohne Filter	0,04	0,16	0,18	0,19	0,47
2	FB05101947 - 11.08.2012b - GDV-Aufnahmen ohne Filter	-0,16	0,22	0,06	0,24	1,97
3	FB05101947 - 30.12.2012 - GDV-Aufnahmen ohne Filter	0,19	0,18	0,40	0,10	0,73

Abb. 3: Patientin 1 – GDV-Diagramm Basis, OSFLOW und Postmessung

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Wir erinnern uns – durch die OSFLOW-Anwendung verringert sich am Anfang der Wert für JS (Gesundheit) direkt nach der Anwendung. Aber nach mehreren Wochen bzw. Monaten OSFLOW-Training vergrößert sich der Wert für JS, was in der GDV-Terminologie einer Verbesserung der Gesundheit entspricht. Die Nachfolgende Grafik verdeutlicht diesen Zusammenhang noch einmal (Patientenschlüssel geschwärzt):

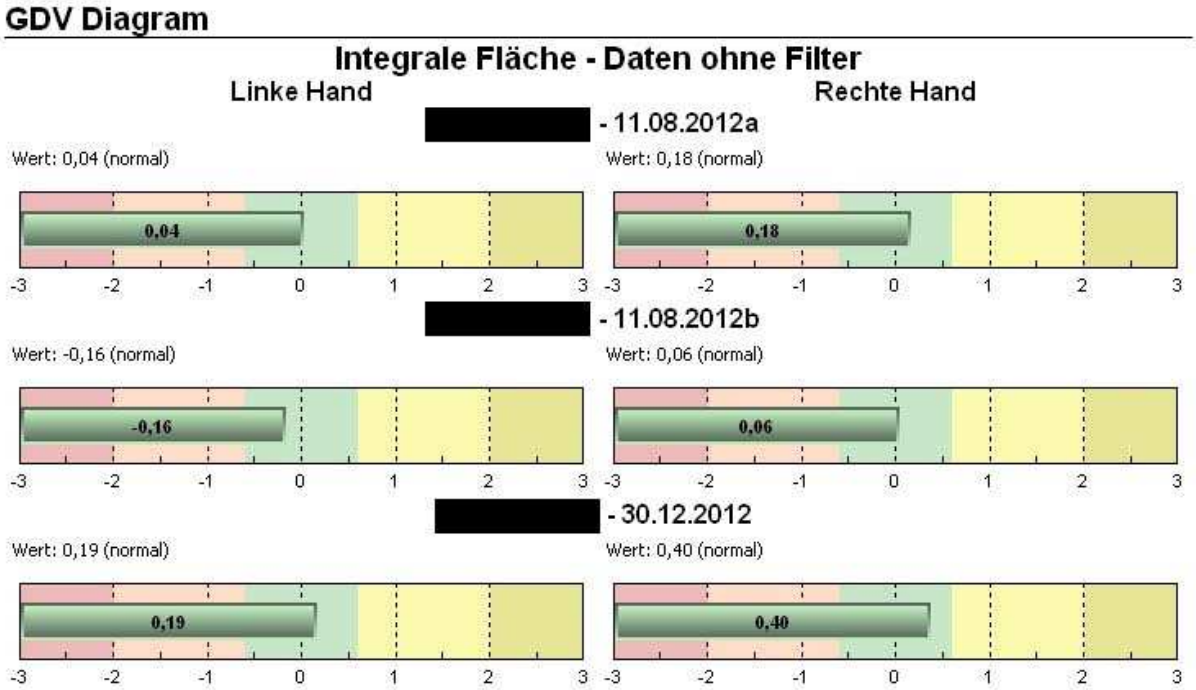


Abb. 4: Patientin 1 – GDV-Fläche Basis, OSFLOW und Postmessung

Auch die Entropie verbessert sich durch das OSFLOW-Training, wie die nachfolgende Grafik (Abb. 5) veranschaulicht. Am 30.12.2012 (Postmessung) zeigt die rechtsseitige Entropie schon Normalwerte (grün) und die linksseitige ist kurz davor, was als positive Entwicklung zu werten ist.

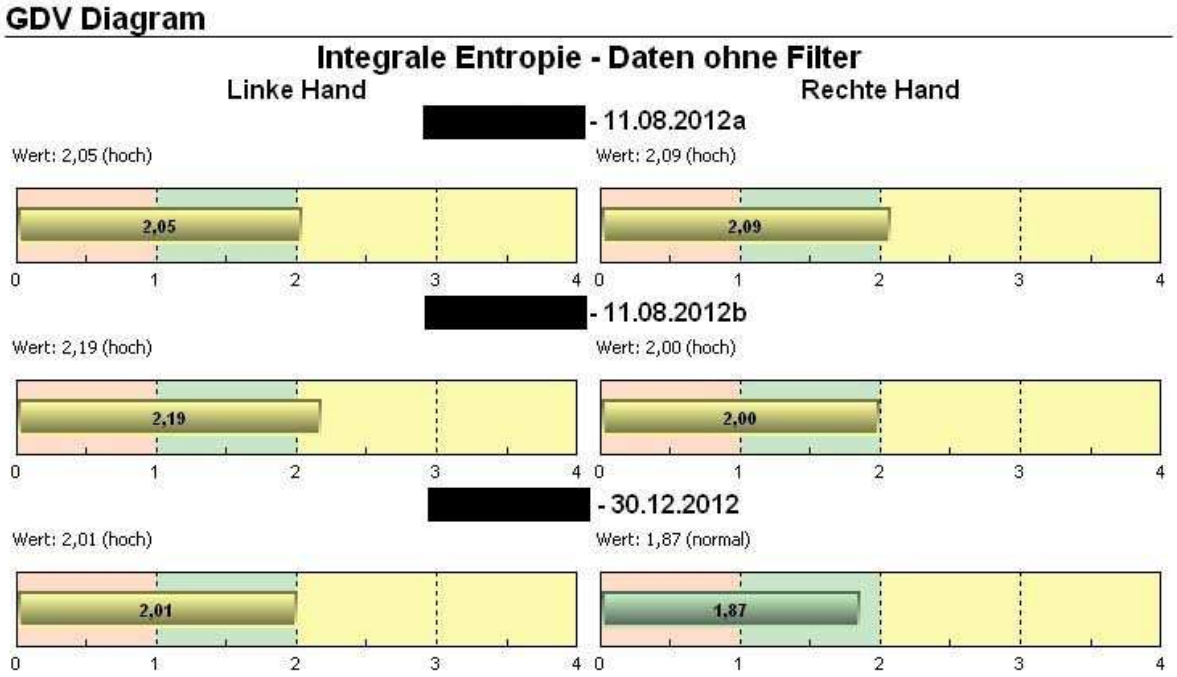


Abb. 5: Patientin 1 – GDV-Entropie Basis, OSFLOW und Postmessung

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Erwartungsgemäß führt die OSFLOW-Anwendung zu einer Aktivierung des Energiefeldes wie die nachfolgende Grafik zeigt (Abb. 6). Vergleicht man die allererste Messung (Basis) mit der letzten Messung (Post), so hat die Patientin nun ein etwas höheres Aktivierungsniveau als am Anfang. Aber das ist immer noch zu wenig. Das deutet darauf hin, das die Patientin zu den Messzeitpunkten entweder sehr entspannt war oder generell mehr körperliche Bewegung ins Leben integriert werden sollte.

Abb. 6: Patientin 1 – GDV-Aktivierung Basis, OSFLOW und Postmessung

3.1.1.2 GDV-Energiefeld

Die Veränderungen lassen sich auch sehr gut durch die virtuelle Aura verdeutlichen. Dabei werden vom GDV-Programm „Energiefeld“ die gemessenen Werte so um den Körper gelegt, dass eine virtuelle Aura entsteht. Dies ist natürlich nicht die wirkliche Aura wie sie von hellsichtigen Menschen gesehen wird. Aber die medizinischen Bereiche und Strukturen sind logisch angeordnet.

Bei Patientin 1 sieht man hier, dass die Aura vorne (Abb. 7, S. 18) zum Zeitpunkt der Erstmessung (Basis) ausreichend geschlossen ist. Es gelingt somit im Normalzustand eine ausreichende Kompensation aller Probleme. Die 4-minütige OSFLOW-Anwendung wirkt nun wie eine Provokation auf das Energiesystem und legt alle Schwachstellen offen. Auffällig sind dabei Rachen, Kehlkopf, Luftröhre und Schilddrüse (im oberen Bereich). Im unteren Bereich sind es die Harn- und Geschlechtsorgane und ganz unten ist ein Bereich geöffnet, der für das Immunsystem steht. Diese Probleme sind rechts ausgeprägter als links (rechts siehe Abb. 9, S. 20; links Abb. 8, S. 19).

Dagegen ist die Aura am Ende des Trainings wesentlich geschlossener und energetischer als zur Anfangsmessung (Abb. 7, S. 18). Ein tolles Ergebnis.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

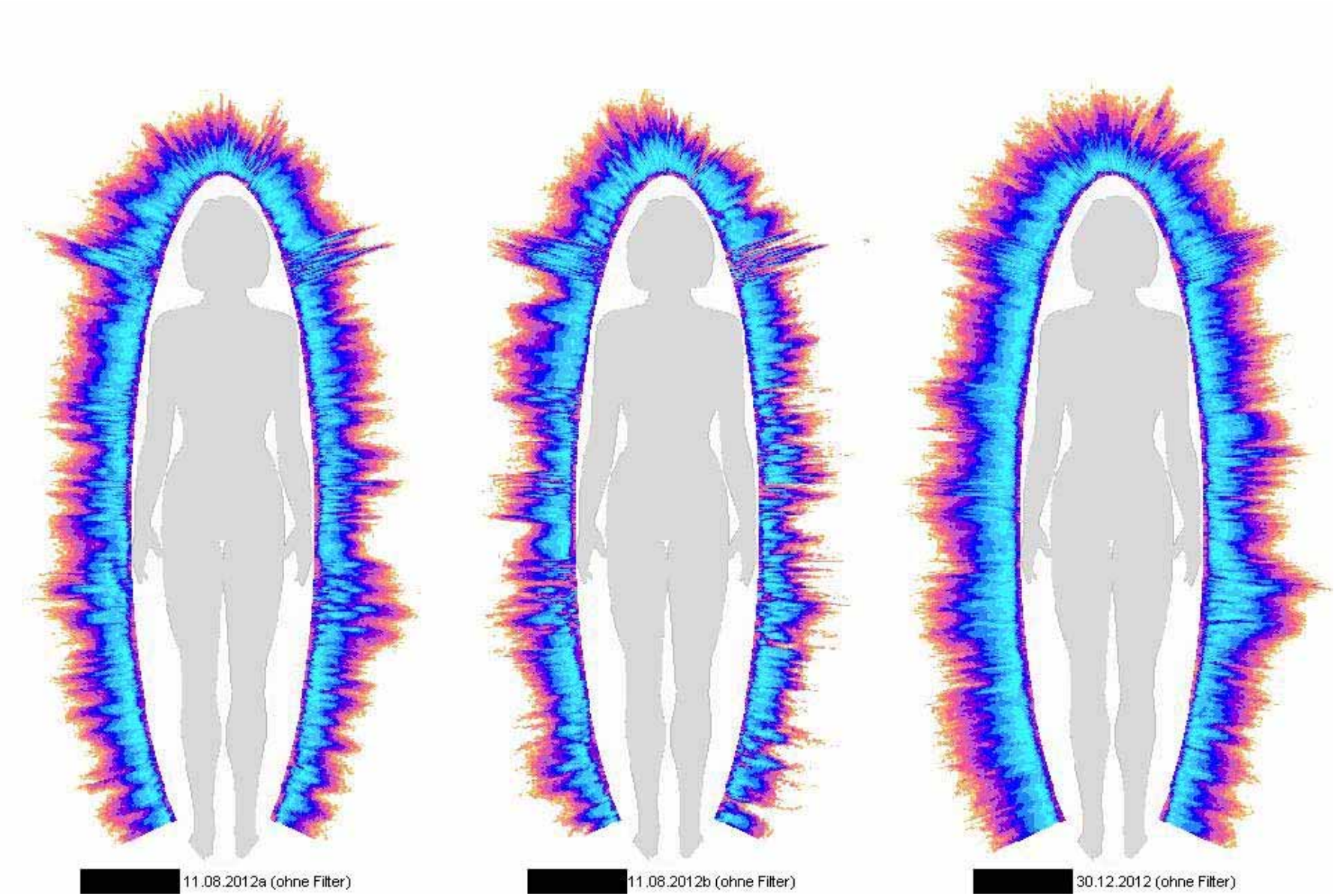


Abb. 7: Patientin 1 – GDV-Energiefeld vorne (Basis, OSFLOW und Postmessung)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

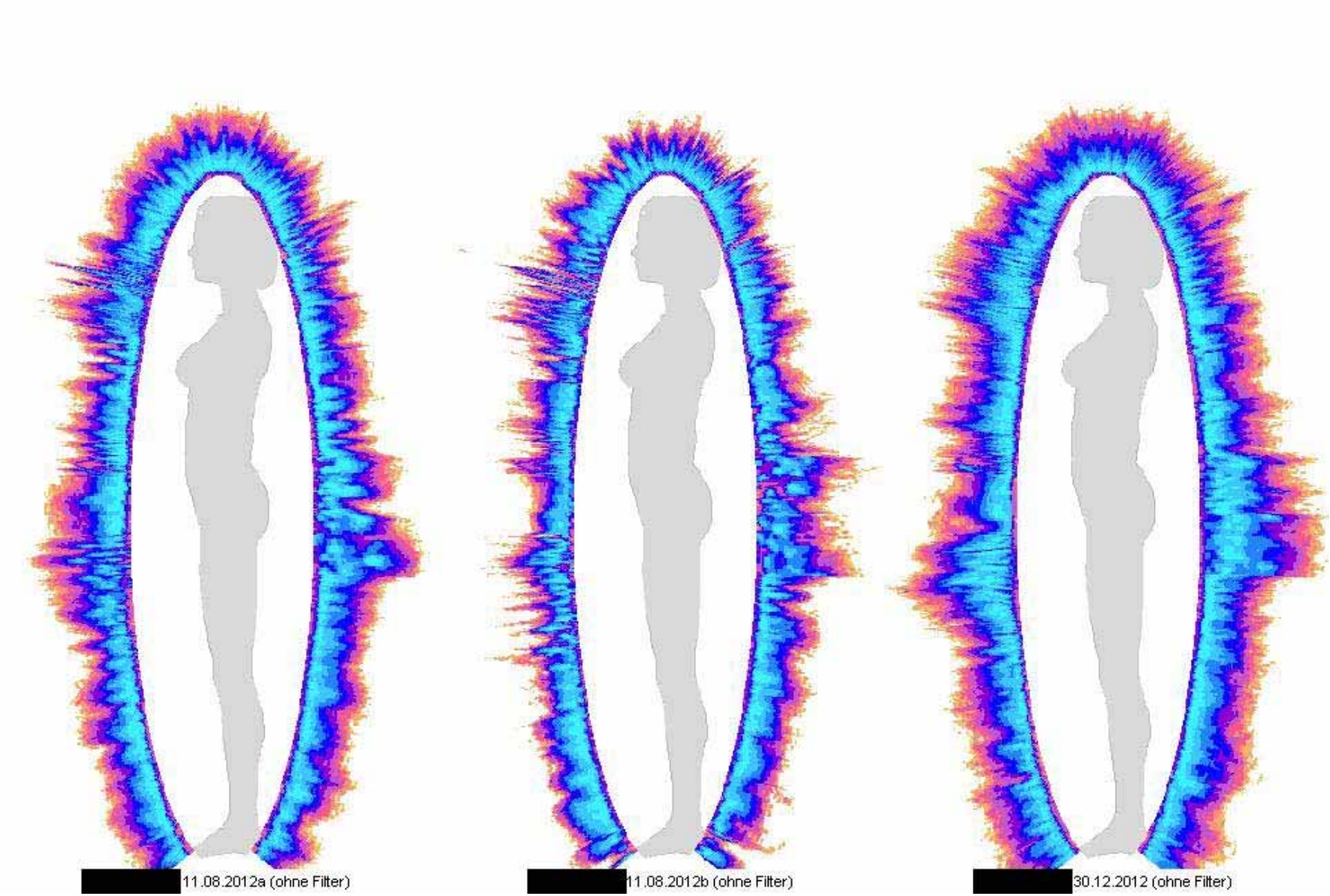


Abb. 8: Patientin 1 – GDV-Energiefeld links (Basis, OSFLOW und Postmessung)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

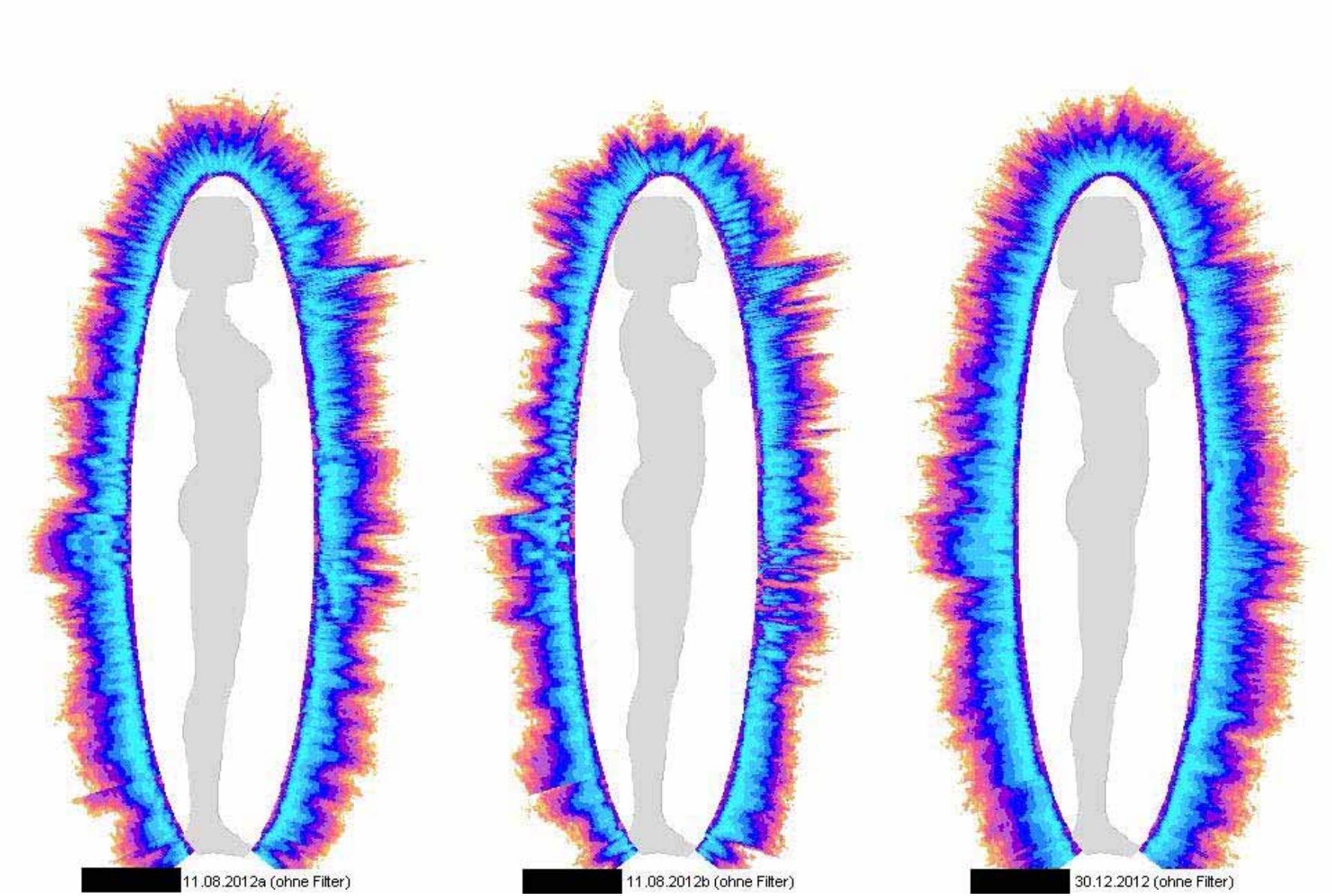


Abb. 9: Patientin 1 – GDV-Energiefeld rechts (Basis, OSFLOW und Postmessung)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.1.3 GDV-Chakra

Viele Heilsysteme arbeiten mit dem Konzept der indischen Energiezentren (Chakren). Die GDV-Software kann die gemessenen Werte auch in ein Chakren-Modell umrechnen.

Auf der linken Seite der Grafik sieht man einen Menschen im Lotussitz über den 7 Kugeln in der Höhe der jeweiligen Chakren angeordnet sind. Je größer die Kugeln sind, umso mehr Energie hat das Chakra. Der leicht grün schattierte Bereich ist der Normalbereich und bezieht sich auf die Rechts-Links-Symmetrie.

Diese beiden Bereiche (Energie und Symmetrie) sind auch im linken Teil der Grafik noch einmal etwas anders angeordnet visualisiert. Rechts oben wird die Energie angezeigt. Sind die rechteckigen Boxen über der mittleren Linie ist die Energie im positiven und darunter im negativen Bereich. Im rechten unteren Teil der Grafik wird die Symmetrie abgebildet. Befinden sich die Rechtecke über der mittleren Linie ist es eine rechtslastige und darunter eine linkslastige Asymmetrie.

Für Patientin 1 sieht man, dass sich im Vergleich zur Basismessung (Abb. 10, S. 21) die Chakrenenergie verringert (Abb. 11, S. 22, Kugeln auf der linken Seite werden kleiner; Rechtecke in der rechten oberen Seite der Grafik rutschen nach unten; Rechtecke in der rechten unteren Grafikseite entfernen sich von der mittleren Nulllinie).

In der Grafik auf Seite 22 (Abb. 12) wird die Abschlussmessung wiedergegeben und hier sieht man die Verbesserungen deutlich. Die Kugeln auf der linken Grafikseite sind größer und näher an der mittleren Linie (insbesondere bei den oberen Chakren). Die Rechtecke auf der rechten oberen Seite der Grafik sind weiter oben als bei den anderen Messzeitpunkten und die Rechtecke auf der rechten unteren Seite sind näher an der Mittellinie.

Die Patientin hat somit am Ende des OSFLOW-Trainings mehr Energie in den Chakren und ist besser in sich zentriert.

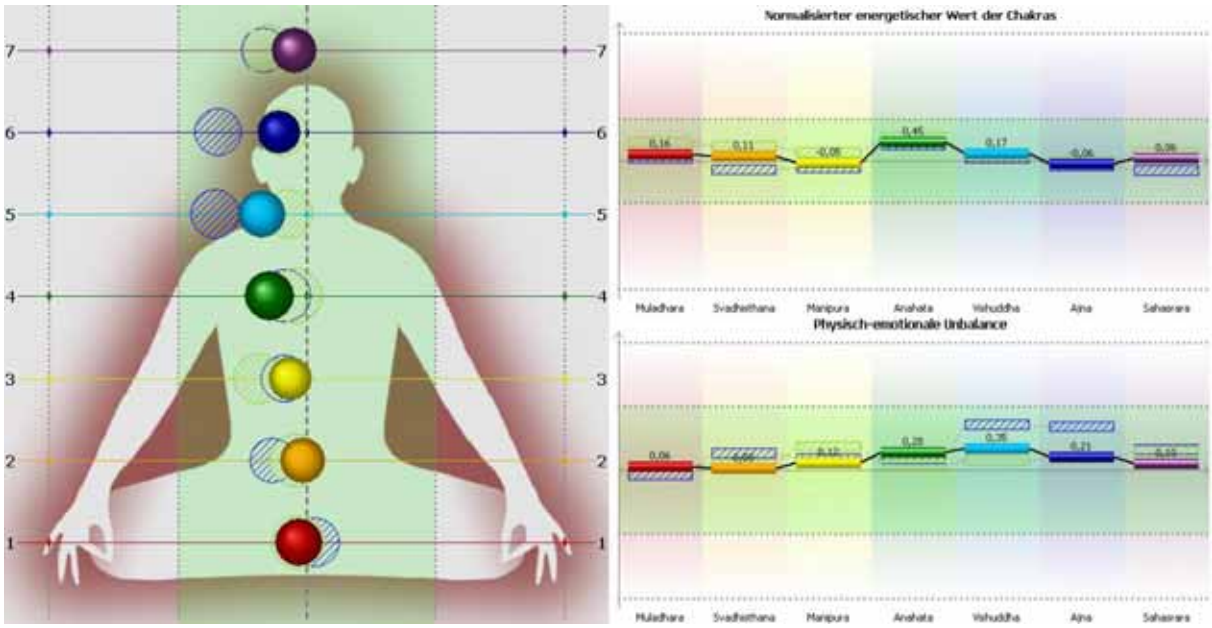


Abb. 10: Patientin 1 – GDV-Chakren (Basis; OSFLOW und Postmessung schraffiert)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

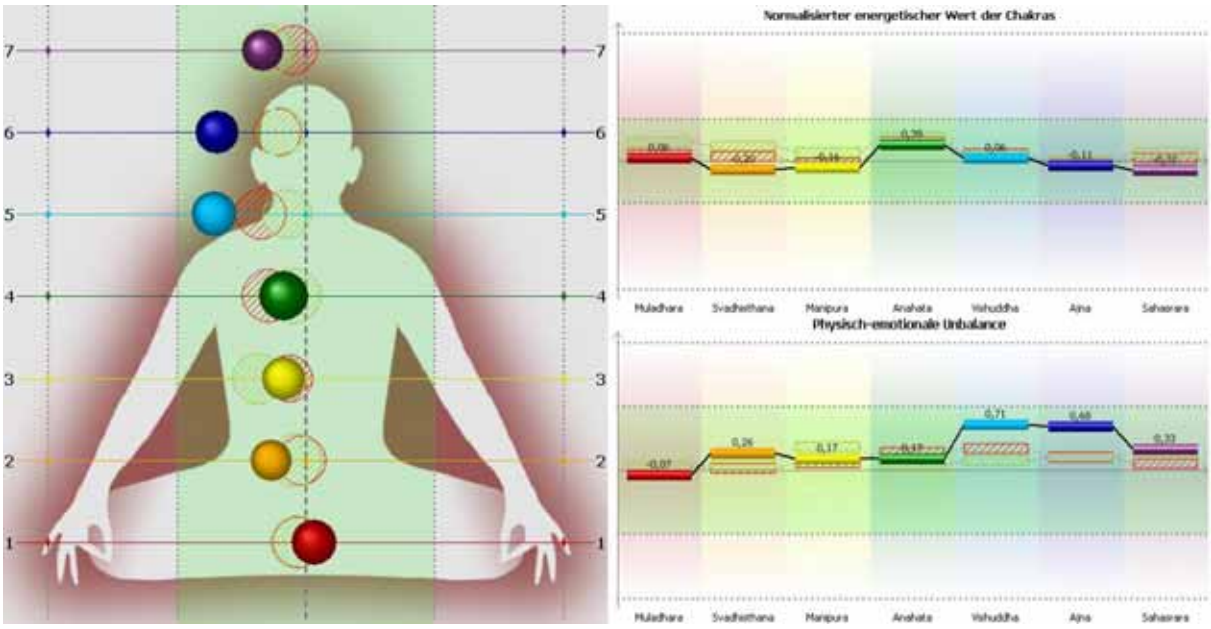


Abb. 11: Patientin 1 – GDV-Chakren (OSFLOW; Basis- und Postmessung schraffiert)

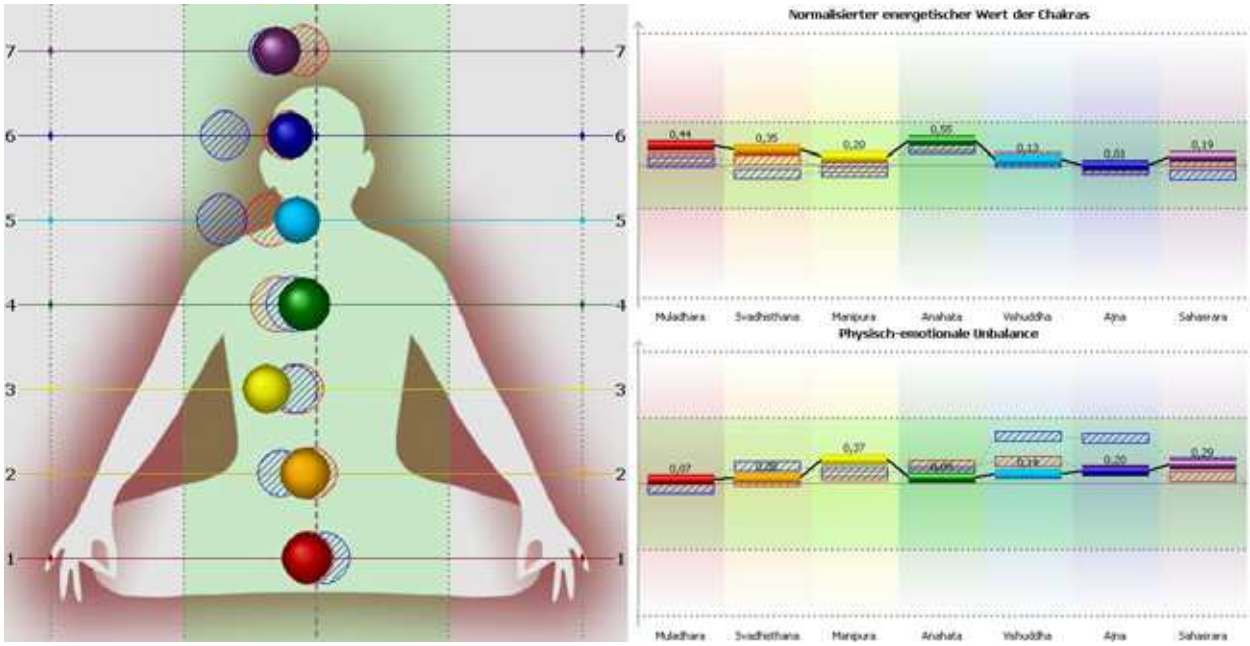


Abb. 12: Patientin 1 – GDV-Chakren (Post; Basis- und OSFLOW schraffiert)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.1.4 GDV-Screening

Um die klinisch relevanten Strukturen noch genauer untersuchen zu können bietet die GDV-Software das Programm GDV-Screening an. In den nachfolgenden drei Tabellen werden für die drei Messzeitpunke die Ergebnisse des Screenings abgedruckt. Rot schattiert bedeutet hier unterdurchschnittliche Bioenergie und gelb überdurchschnittliche Bioenergie. Ein zu wenig könnte auf chronische Prozesse hinweisen – ein zu viel auf eine Neigung zu entzündlichen Prozessen. Grüne Schattierung bedeutet, dass diese Werte im Normalbereich sind.

Ohne sich die betroffenen Strukturen genauer anzusehen kann man gleich deutliche Unterschiede anhand der Farbschattierungen sehen. Im Vergleich zur Basismessung (Tab. 1:, S. 24) sind nach der OSFLOW-Anwendung (Tab. 2, S. 25) wesentlich mehr rotschattierte Einträge zu sehen. Hier ergibt sich gleich eine hervorrage Anwendungsmöglichkeit des OSFLOW-Gerätes bei der Diagnose, Therapeuten, die über energetische Messverfahren verfügen, können so in sehr kurzer Zeit (nur 4 Minuten) durch die provokative Wirkung des OSFLOW auf das Energiefeld des Patienten behandlungsrelevante Strukturen ausfindig machen. Ohne eine solche Provokation würde ein völlig falsches Bild entstehen, weil die meisten Patienten im kompensierten Zustand viel zu gute Energiewerte präsentieren. Nach der Provokation zeigt sich dann ein realistischeres Bild. Leichte Energieverluste innerhalb der Norm (grünschattierter Bereich) sind tolerabel. Aber tiefe energetische Einbrüche in den rosa bzw. roten Bereich deuten auf energetischen Schwächen hin, denen entgegengewirkt werden sollte.

Im Falle der Patientin 1 werden im kompensierten Zustand während der Erstmessung (Basis) 17 rotschattierte Bereiche (Finger rechts und links; suboptimale Gesundheit) ausgegeben. 33 von 37 Strukturen sind unteraktiviert (letzte Spalte). Im Sinne der GDV gelten die rotschattierten Strukturen als energetisch unterdurchschnittlich.

Nach der OSFLOW-Anwendung steigt die Anzahl der rotschattierten Strukturen von 17 auf 31. Dafür sind dann von den anfänglich 33 unteraktivierten Bereichen nur noch 13 unteraktiviert.

Am Ende des Trainings (Postmessung, Tab. 3, S. 26) sinkt die Anzahl der Unteraktivierungen von anfänglich 17 auf nur noch eine! Dafür ist immer noch der größte Teil der Strukturen unteraktiviert (33 von 37). Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Patientin aufgrund ihres Schlaganfalls immer noch nicht genug körperliche Bewegung im Sinne eines Ausdauertrainings leisten kann.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Tab. 1: Patientin 1 – GDV-Screening (Basis)

[redacted] - 11.08.2012a, GDV-Aufnahmen ohne Filter

	Fläche, linke Hand	Fläche, rechte Hand	Fläche, Mittelwert	Fläche, Differenz	Entropie, linke Hand	Entropie, rechte Hand	Aktivierung
BLUTKREISLAUF	-0,72	-0,34	-0,53	-0,38	1,73	1,62	1,22
ATMUNGSORGANE	0,27	0,36	0,32	-0,10	1,93	1,82	0,34
HORMONSYSTEM	-0,51	-0,15	-0,33	-0,36	1,64	1,53	1,23
STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARAT	-0,28	-0,14	-0,21	-0,13	1,84	1,48	0,92
VERDAUUNGSSYSTEM	-0,36	-0,18	-0,27	-0,18	1,57	1,47	1,05
HARN- UND GESCHLECHTSORGANE	-0,07	-0,08	-0,08	0,01	1,83	1,78	0,82
Absteigender Dickdarm	-0,11				1,32		1,38
Aufsteigender Dickdarm		-0,22				1,39	1,24
Bauchspeicheldrüse	-1,03	-0,14	-0,58	-0,89	1,43	1,29	2,54
Blinddarm		0,21				1,41	0,62
Brustbereich	-1,01	-0,66	-0,83	-0,34	1,70	1,58	1,01
Brustbereich	-0,68	-0,01	-0,34	-0,68	2,19	1,67	0,48
Brustdrüsen	0,16	0,12	0,14	0,04	1,83	1,84	0,47
Gallenblase		0,05				1,90	2,11
Gehirnbereich (Gefäßsystem)	-0,43	-0,30	-0,37	-0,12	1,80	1,69	1,67
Halsbereich	-0,70	-0,52	-0,61	-0,18	2,14	1,67	1,62
Herz	-0,68	-0,54	-0,61	-0,14	1,74	1,56	0,80
Herzkranzgefäße	-0,76	-0,34	-0,55	-0,42	1,64	1,57	1,63
Hirnanhangdrüse	-0,46	0,06	-0,20	-0,52	1,76	1,83	0,57
Hypothalamus	-0,50	-0,15	-0,33	-0,34	1,71	1,48	1,75
Kreuzbein	0,29	0,05	0,17	0,23	1,75	1,58	0,87
Krummdarm		-0,32				1,57	0,09
Leber	0,32	0,20	0,26	0,12	1,71	1,19	0,19
Leerdarm	-0,96				1,39		2,56
Lendenbereich	-0,61	-0,05	-0,33	-0,56	1,77	1,28	0,45
Mastdarm	0,18				1,53		0,36
Nebenniere	-0,29	-0,58	-0,43	0,29	1,52	1,12	2,16
Nieren	-0,33	-0,28	-0,30	-0,05	1,75	1,71	1,57
Ohren, Nase, Kieferhöhlen	-0,37	-0,00	-0,18	-0,36	1,09	1,17	0,83
Querliegender Dickdarm	-0,39	-0,27	-0,33	-0,13	1,84	1,77	0,38
Rachen, Kehlkopf, Luftröhre	0,38	0,60	0,49	-0,23	2,04	1,80	0,20
S-förmiger Dickdarm	-0,52				1,74		0,69
Schilddrüse	-0,87	-0,36	-0,61	-0,51	1,69	1,60	0,66
Steißbein, kleines Becken	0,64	0,46	0,55	0,18	1,86	1,28	0,65
Wurmfortsatz		-0,40				1,19	0,67
Zirbeldrüse	-0,62	-0,01	-0,31	-0,61	1,49	1,56	0,83
Zwölffingerdarm		-0,75				1,49	0,76

Seite 1 von 1

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Tab. 2: Patientin 1 – GDV-Screening (OSFLOW-Anwendung)

[redacted] - 11.08.2012b, GDV-Aufnahmen ohne Filter

	Fläche, linke Hand	Fläche, rechte Hand	Fläche, Mittelwert	Fläche, Differenz	Entropie, linke Hand	Entropie, rechte Hand	Aktivierung
BLUTKREISLAUF	-0,94	-0,49	-0,71	-0,45	1,86	1,66	2,39
ATMUNGSORGANE	0,12	0,23	0,17	-0,11	2,08	1,75	1,17
HORMONSYSTEM	-0,77	-0,55	-0,66	-0,22	1,83	1,75	3,26
STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARAT	-0,36	-0,70	-0,53	0,35	1,82	1,61	2,08
VERDAUUNGSSYSTEM	-0,69	-0,59	-0,64	-0,09	1,89	1,67	2,10
HARN- UND GESCHLECHTSORGANE	-0,37	-0,17	-0,27	-0,20	1,94	1,98	2,69
Absteigender Dickdarm	-1,49				1,53		4,52
Aufsteigender Dickdarm		-0,47				1,26	0,80
Bauchspeicheldrüse	-1,19	-1,07	-1,13	-0,12	1,87	1,56	3,97
Blinddarm		0,05				1,74	1,10
Brustbereich	-1,22	-1,38	-1,30	0,16	1,55	1,42	3,46
Brustbereich	-0,75	-0,75	-0,75	-0,00	2,13	2,01	4,04
Brustdrüsen	0,05	0,00	0,03	0,05	2,01	1,91	0,94
Gallenblase		-1,04				1,75	1,96
Gehirnbereich (Gefäßsystem)	-0,75	-0,55	-0,65	-0,19	1,79	1,69	3,86
Halsbereich	-0,94	-1,41	-1,18	0,47	1,82	1,76	3,96
Herz	-0,99	-0,33	-0,66	-0,66	1,93	1,75	0,91
Herzkranzgefäße	-0,86	-0,57	-0,71	-0,29	1,82	1,67	2,83
Hirnanhangdrüse	-1,02	-0,14	-0,58	-0,87	1,90	1,91	3,27
Hypothalamus	-0,81	-0,96	-0,89	0,15	1,91	1,71	3,31
Kreuzbein	0,33	0,02	0,17	0,31	1,95	1,63	0,08
Krummdarm		-0,80				1,61	2,55
Leber	-0,22	0,10	-0,06	-0,33	1,99	2,05	1,19
Leerdarm	-0,96				1,71		3,06
Lendenbereich	-0,31	-1,02	-0,67	0,71	2,13	1,74	2,58
Mastdarm	0,12				2,02		0,73
Nebenniere	-0,21	-0,41	-0,31	0,20	1,58	1,55	2,43
Nieren	-0,40	-0,34	-0,37	-0,06	1,78	1,87	2,68
Ohren, Nase, Kieferhöhlen	-0,65	-0,65	-0,65	-0,00	1,61	1,40	2,02
Querliegender Dickdarm	-0,71	-0,45	-0,58	-0,26	2,05	1,85	2,80
Rachen, Kehlkopf, Luftröhre	0,19	0,46	0,32	-0,27	2,14	1,58	1,40
S-förmiger Dickdarm	-0,36				2,05		1,17
Schilddrüse	-1,01	-0,71	-0,86	-0,30	1,38	1,70	2,96
Steißbein, kleines Becken	0,37	0,28	0,32	0,09	1,66	1,48	0,32
Wurmfortsatz		-0,96				1,84	2,93
Zirbeldrüse	-0,81	-0,53	-0,67	-0,28	2,05	1,71	4,17
Zwölffingerdarm		-0,71				1,41	0,56

Seite 1 von 1

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Tab. 3: Patientin 1 – GDV-Screening (Postmessung)

[redacted] - 30.12.2012, GDV-Aufnahmen ohne Filter

	Fläche, linke Hand	Fläche, rechte Hand	Fläche, Mittelwert	Fläche, Differenz	Entropie, linke Hand	Entropie, rechte Hand	Aktivierung
BLUTKREISLAUF	-0,24	0,07	-0,09	-0,32	1,60	1,60	1,14
ATMUNGSORGANE	0,48	0,41	0,44	0,07	1,63	1,50	1,07
HORMONSYSTEM	-0,04	0,09	0,03	-0,13	1,55	1,51	0,72
STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARAT	0,14	0,15	0,14	-0,01	1,50	1,41	1,30
VERDAUUNGSSYSTEM	0,12	0,03	0,08	0,10	1,49	1,51	0,77
HARN- UND GESCHLECHTSORGANE	0,31	0,34	0,33	-0,03	1,77	1,51	1,21
Absteigender Dickdarm	-0,14				1,58		1,18
Aufsteigender Dickdarm		-0,06				1,26	0,45
Bauchspeicheldrüse	0,03	-0,04	-0,00	0,07	1,52	1,33	0,71
Blinddarm		0,40				1,21	0,10
Brustbereich	-0,64	-0,18	-0,41	-0,46	1,64	1,68	0,69
Brustbereich	0,10	0,12	0,11	-0,02	1,51	1,50	1,51
Brustdrüsen	0,28	0,20	0,24	0,08	1,71	1,46	0,75
Gallenblase		0,03				1,38	0,16
Gehirnbereich (Gefäßsystem)	0,04	0,09	0,07	-0,06	1,59	1,47	1,04
Halsbereich	-0,36	0,00	-0,18	-0,36	2,04	1,42	1,97
Herz	-0,33	-0,02	-0,18	-0,31	1,60	1,56	1,21
Herzkranzgefäße	-0,28	0,04	-0,12	-0,32	1,60	1,63	0,98
Hirnanhangdrüse	-0,44	0,14	-0,15	-0,58	1,63	1,64	1,61
Hypothalamus	-0,22	0,04	-0,09	-0,26	1,35	1,49	1,19
Kreuzbein	0,66	0,32	0,49	0,34	1,40	1,39	1,09
Krummdarm		-0,33				1,49	1,05
Leber	0,45	0,49	0,47	-0,04	0,98	2,15	2,28
Leerdarm	-0,02				1,62		0,09
Lendenbereich	0,19	0,11	0,15	0,08	1,44	1,65	1,08
Mastdarm	0,72				1,55		0,36
Nebenniere	0,19	0,12	0,15	0,07	1,20	1,37	0,01
Nieren	0,09	0,37	0,23	-0,28	2,00	1,42	1,86
Ohren, Nase, Kieferhöhlen	-0,11	0,20	0,05	-0,31	1,43	1,05	0,48
Querliegender Dickdarm	-0,13	0,03	-0,05	-0,16	1,87	1,63	1,19
Rachen, Kehlkopf, Luftröhre	0,68	0,62	0,65	0,06	1,55	1,53	1,38
S-förmiger Dickdarm	-0,05				1,32		1,35
Schilddrüse	-0,13	-0,11	-0,12	-0,02	1,76	1,66	0,64
Steißbein, kleines Becken	0,85	0,50	0,67	0,35	0,99	0,94	1,67
Wurmfortsatz		0,27				1,55	1,05
Zirbeldrüse	-0,26	0,17	-0,04	-0,43	1,82	1,52	0,28
Zwölffingerdarm		-0,56				1,56	0,03

Seite 1 von 1

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

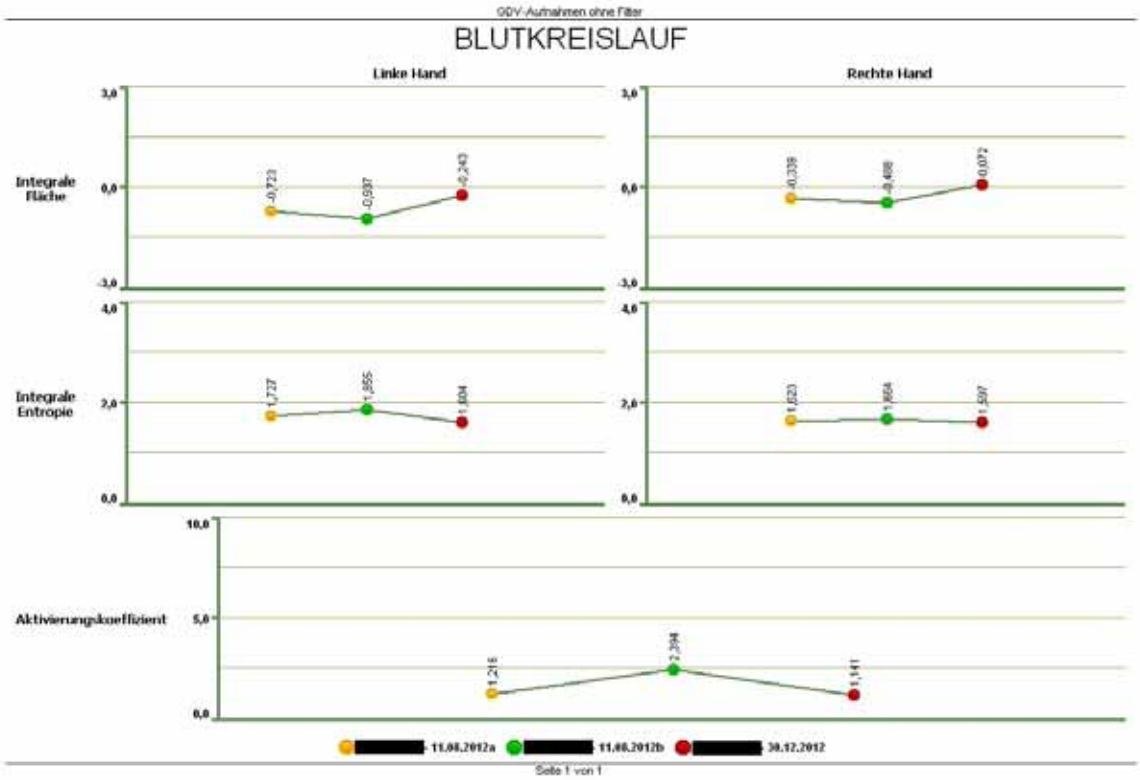


Abb. 13: Patientin 1 – GDV-Screening-Blutkreislauf (Basis, OSFLOW, Post)

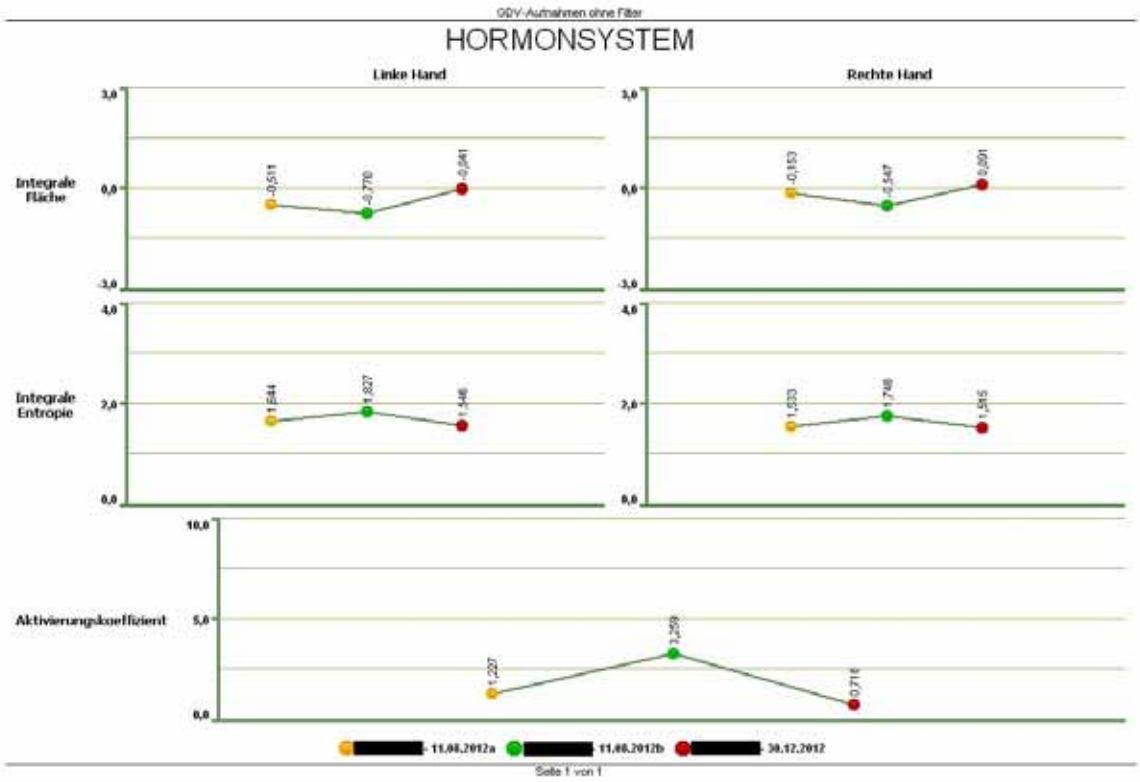


Abb. 14: Patientin 1 – GDV-Screening-Hormonsystem (Basis, OSFLOW, Post)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

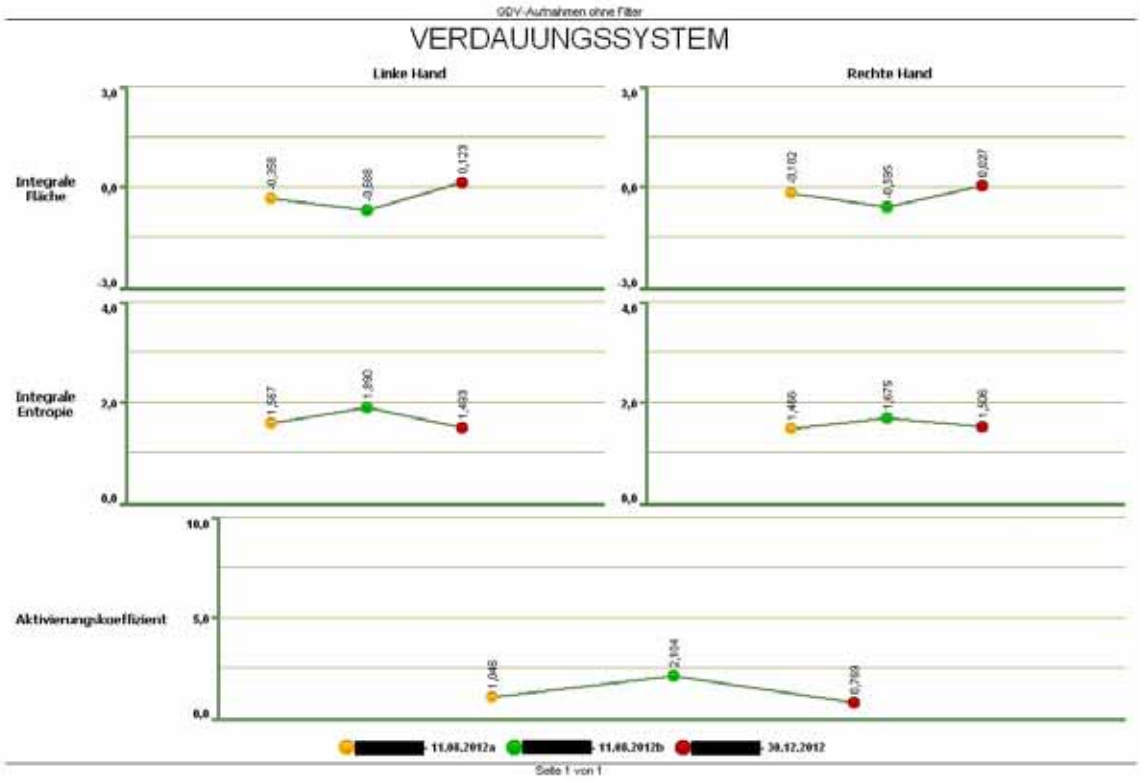


Abb. 15: Patientin 1 – GDV-Screening-Verdauungssystem (Basis, OSFLOW, Post)

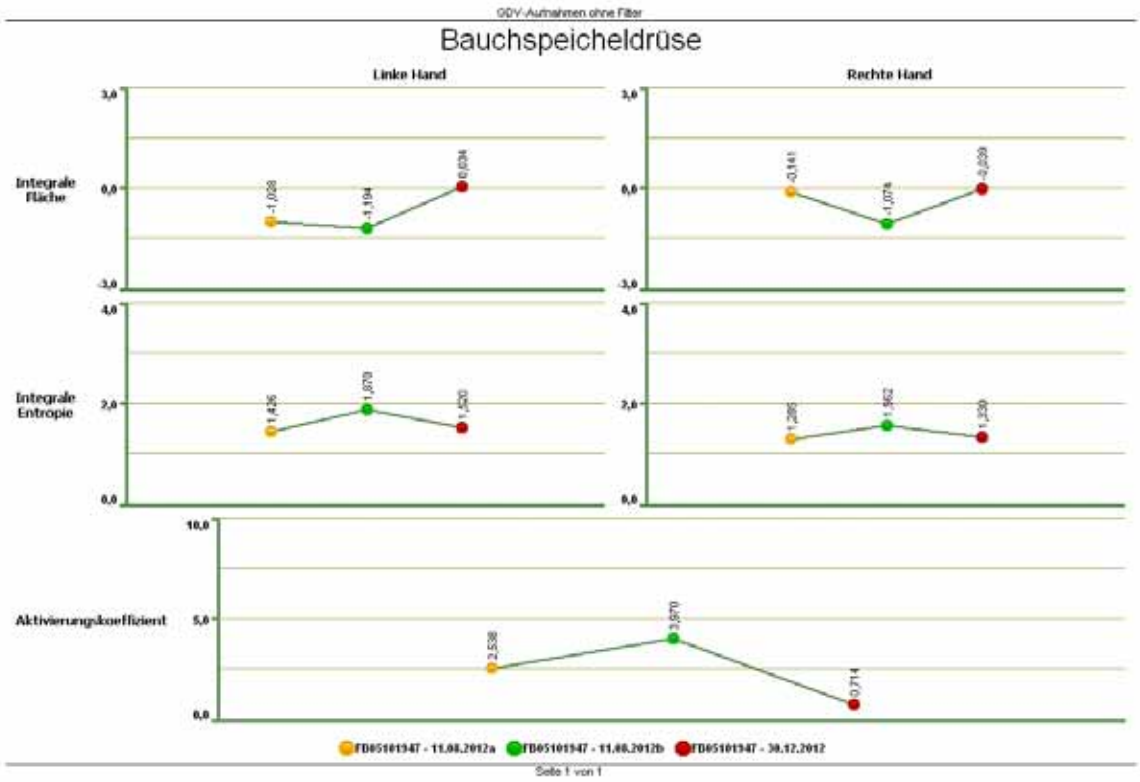


Abb. 16: Patientin 1 – GDV-Screening-Pankreas (Basis, OSFLOW, Post)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.1.5 Statistische Auswertung der GDV-Analyse

Um zu prüfen, ob die gemessenen Veränderungen auch einer statistischen Prüfung standhalten wurden Analysen mithilfe der GDV-Statistik-Software erstellt. Gemessen wurde dafür das Plasmafeld am linken Ringfinger (4L, 20 Aufnahmen pro Messzeitpunkt). Hier können Veränderungen am Besten registriert werden, weil sich am Ringfinger die meisten Sektoren mit einem Bezug zu Drüsen befinden. Ausgewertet wurden die Integrale Fläche (JS), die Intensität (Helligkeit) und die Entropie. Erwartungsgemäß sollte sich die Integrale Fläche und die Intensität vergrößern und die Entropie sollte zwischen 1 und 2 sein.

3.1.1.5.1 Integrale Fläche (Gesundheitsparameter JS)

Im nachfolgenden Diagramm (Abb. 17, S. 30) ist für die Patientin 1 die Erstmessung (Basis) als rote Linie dargestellt. Gleich nach der ersten OSFLOW-Anwendung (blaue Linie) kommt es zu einer Erhöhung der normalisierten Fläche (JS) – also einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Zum Zeitpunkt der Postmessung (Ende der Trainingszeit) sieht man, dass sich der Wert für JS weiter verbessert hat (grüne Linie). Das ist ein gutes Ergebnis.

Es stellte sich natürlich die Frage, inwiefern dieser Trainingseffekt auch nach dem OSFLOW-Training erhalten bleibt. Darum wurde die Patientin etwa ein halbes Jahr später nochmals vermessen. Hier zeigt sich (braune Linie; 25.05.2013), dass der Wert für JS – also der Gesundheitszustand im Sinne der GDV-Theorie – sich wieder verschlechtert hat. Die Werte liegen aber immer noch über dem Niveau vor der OSFLOW-Anwendung. Das OSFLOW-Training hat also sehr wohl einen länger anhaltenden Effekt. Auch ein Sportler verliert ohne Training seine Muskeln. Hier scheint es ähnlich zu sein.

Das Boxplot-Diagramm (Abb. 18, S. 31) verdeutlicht die statistischen Unterschiede nochmals. Die Rechtecke einschließlich ihres Streuungsbereiches überlappen sich nicht. Dies ist schon optisch ein Hinweis auf den statistisch signifikanten Unterschied.

3.1.1.5.2 Mittlere Intensität

Mit der mittleren Intensität (Helligkeit der Kirlianfotos) als Maß für die Energie/Vitalität verhält es sich genau so wie bei den JS-Werten (Abb. 19, S. 32). Das Boxplot-Diagramm verdeutlicht wieder grafisch die signifikante Unterschiedlichkeit der Messergebnisse (Abb. 20, S. 33). Am Ende des Trainings hat die Patientin einen erheblichen Zugewinn an Energie/Vitalität. Da dieser Gewinn ohne das OSFLOW-Training wieder zurückgeht wäre ein ständiges OSFLOW-Training empfehlenswert.

3.1.1.5.3 Entropie der Isolinie

Die Entropie war bei Patientin 1 bei der Erstmessung (Basis) im oberen Bereich (Abb. 21, S. 34) – aber noch OK (zw. 1 und 2). Interessanterweise sinkt die Entropie nach der OSFLOW-Anwendung in den Normalbereich. Die OSFLOW-Anwendung scheint somit Stoffwechselentgleisungen (Azidose, Alkalose) entgegenzuwirken. Dies scheint eine Therapiewirkung zu sein, die auch nach dem Ende des OSFLOW-Trainings (31.12.2012) noch weiterwirkte. Denn ein halbes Jahr nach dem Training (Basis 4L – 25.05.2013) ist die Entropie noch weiter in den Normalbereich gesunken. Das Boxplotdiagramm auf Seite 35 (Abb. 22) verdeutlich die statistische Signifikanz der Messungen. Keine der Rechtecke einschließlich der Streuungen überschneidet sich.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

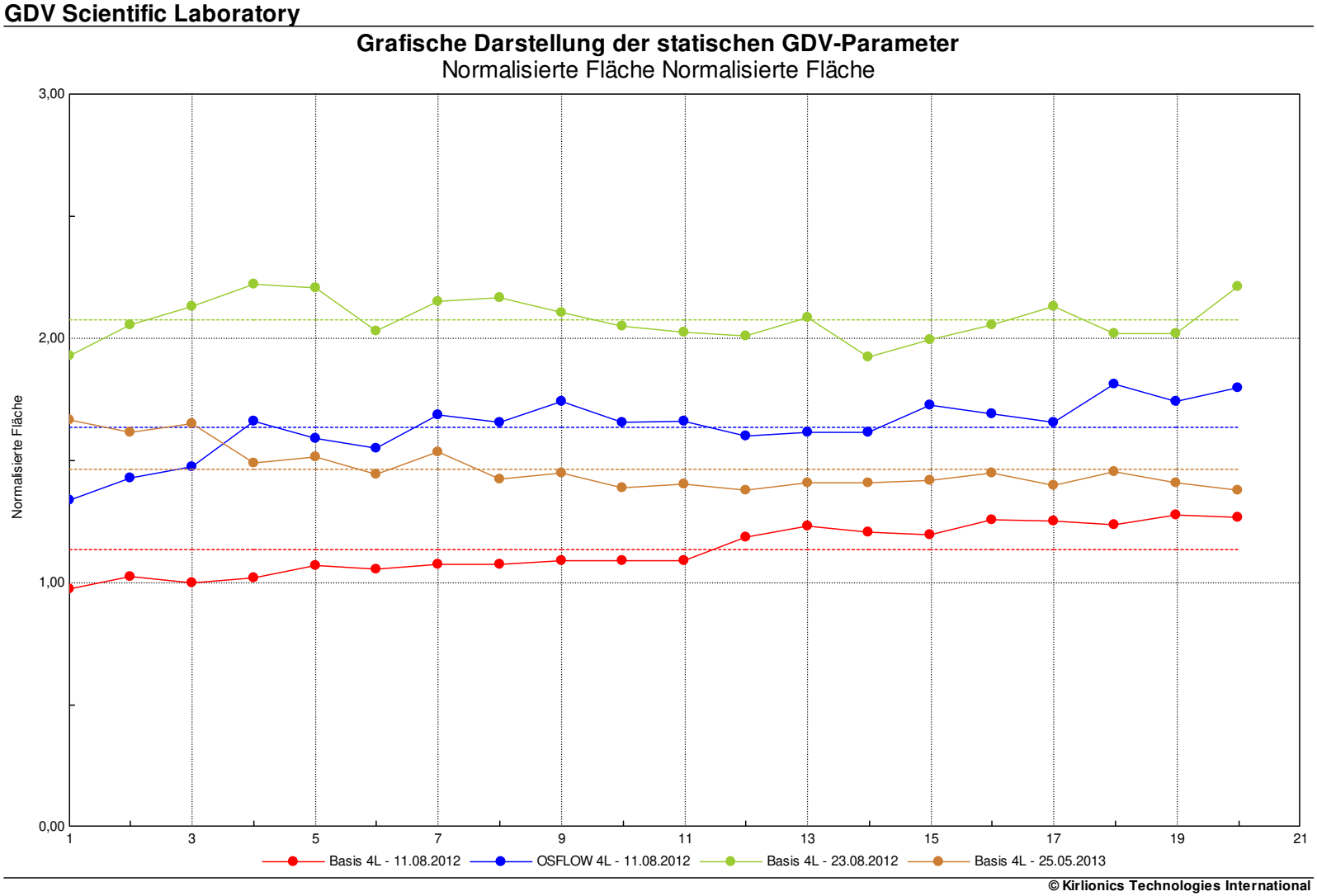


Abb. 17: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Integrale Fläche“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

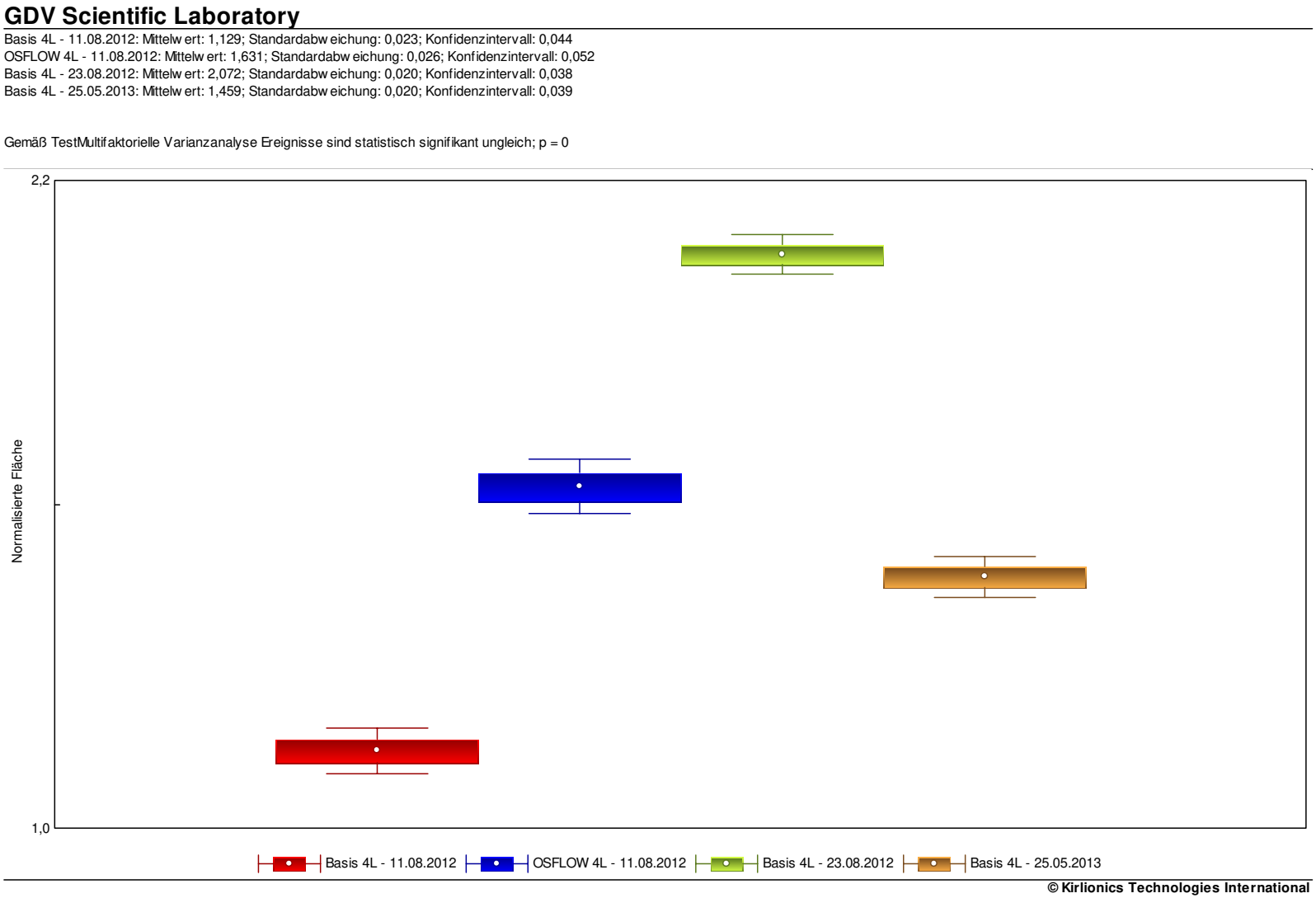


Abb. 18: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Integrale Fläche“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

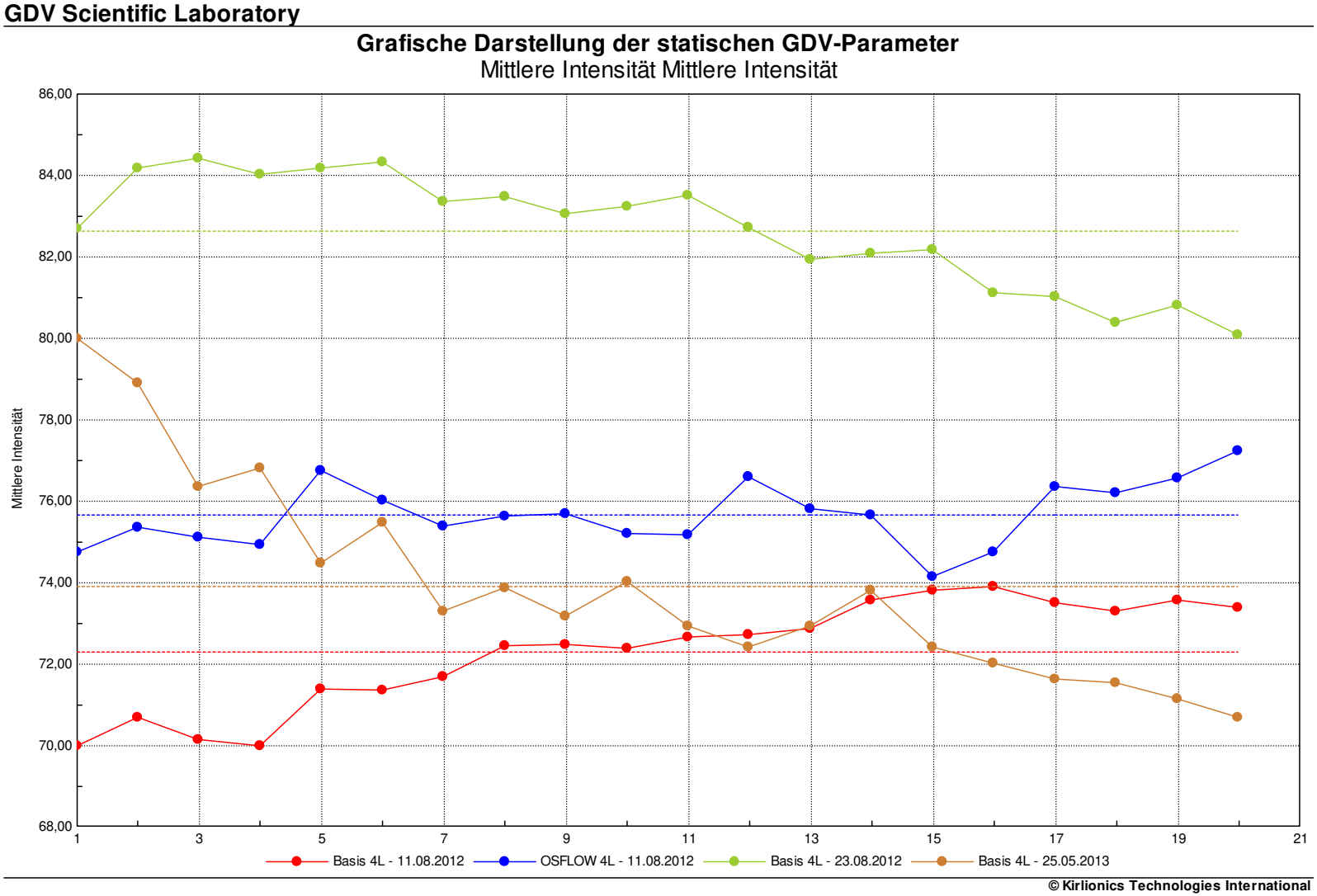


Abb. 19: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Mittlere Intensität“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

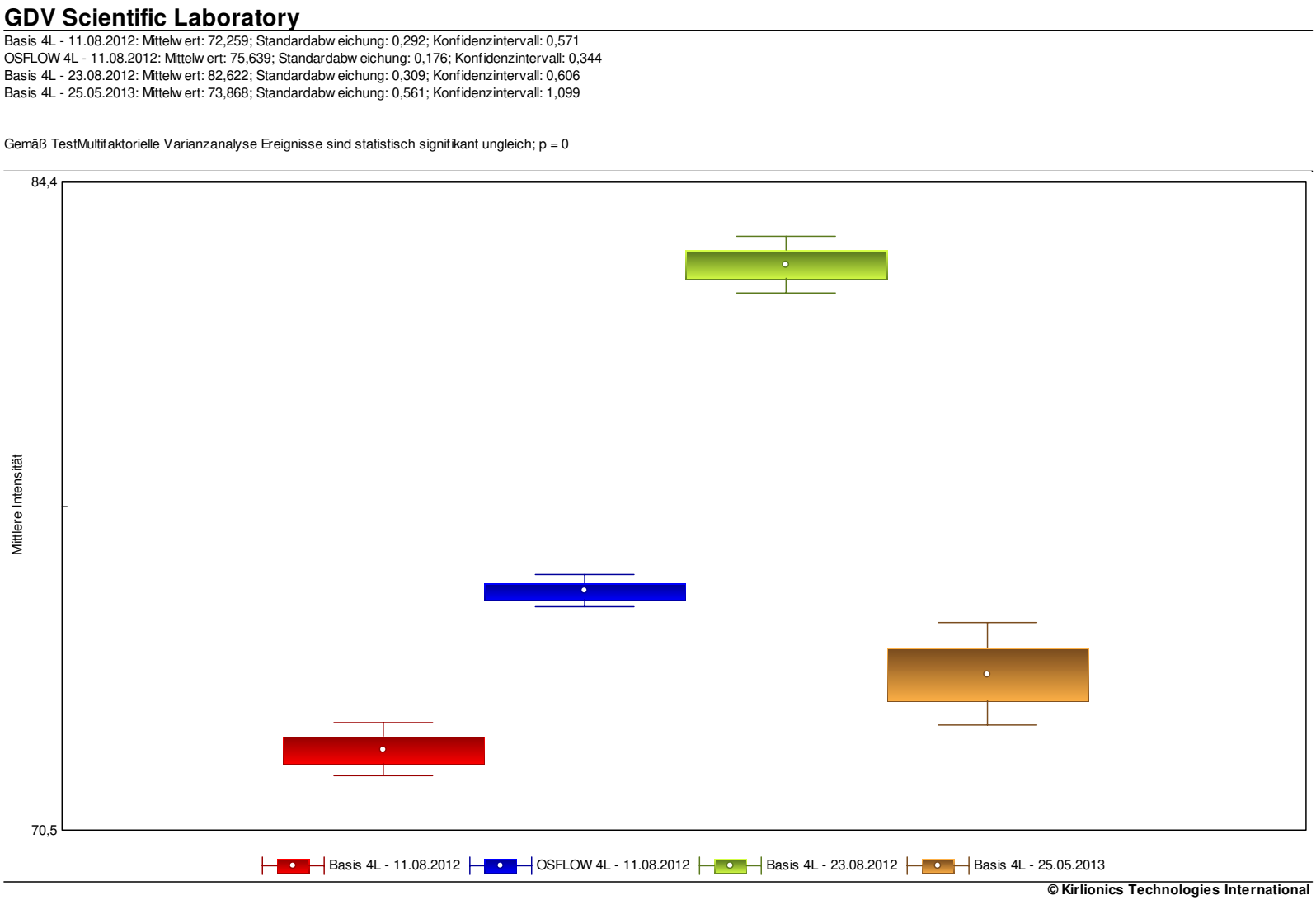


Abb. 20: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Mittlere Intensität“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

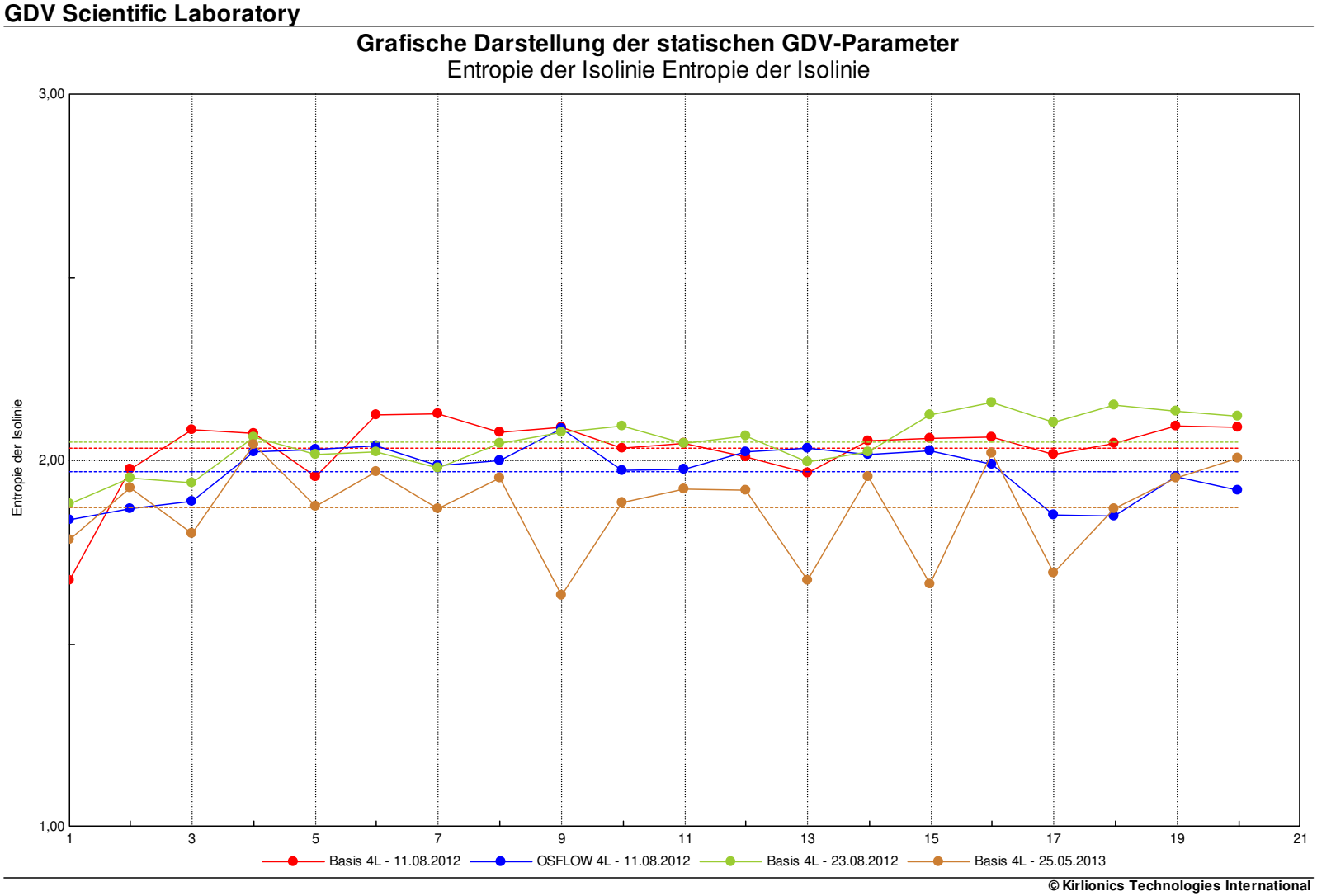


Abb. 21: Patientin 1 – GDV-Statistik Liniendiagramm „Entropie“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

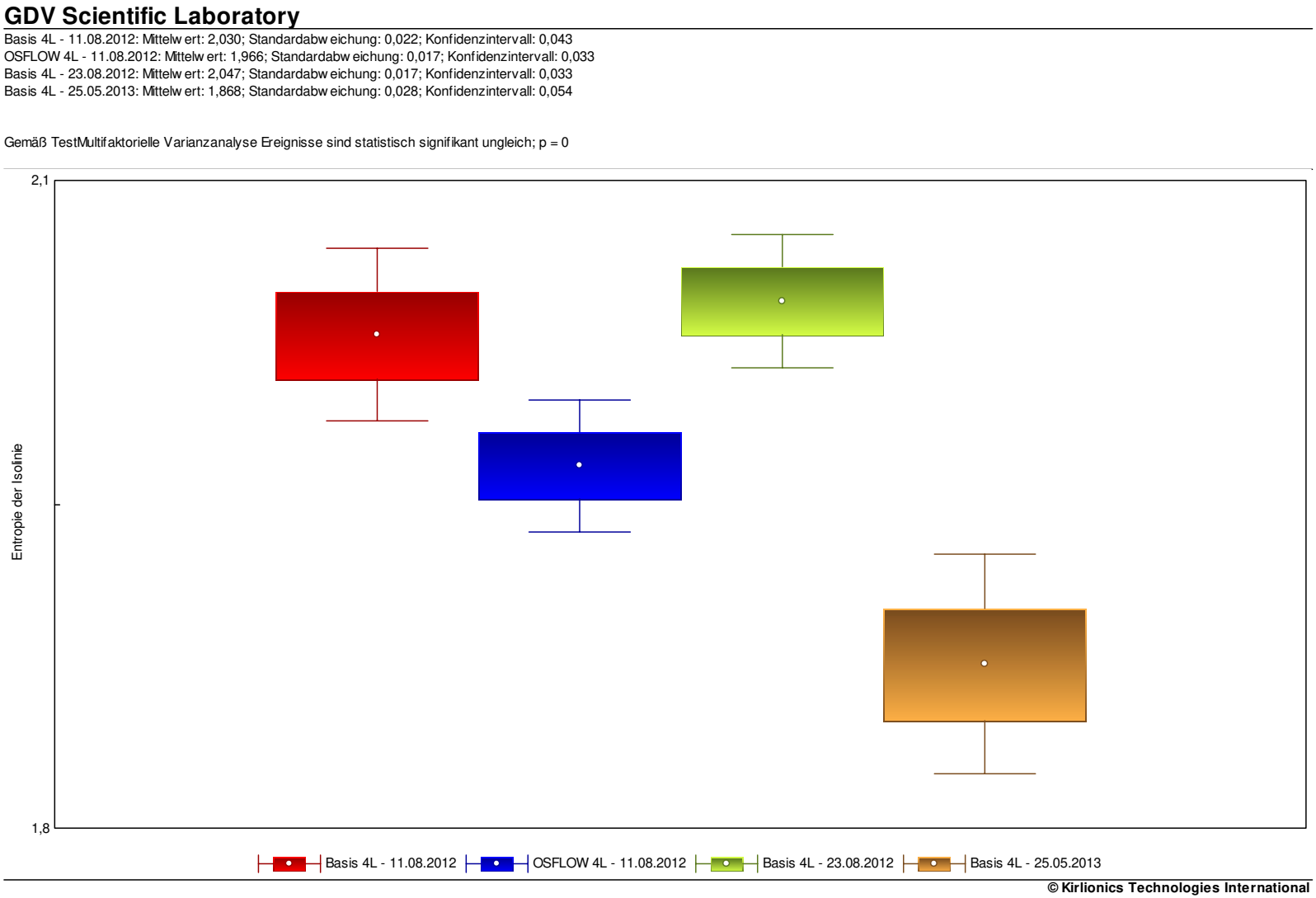


Abb. 22: Patientin 1 – GDV-Statistik Boxplot „Entropie“ (Basis; OSFLOW und Postmessung 1 + 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2 Meridiananalyse (EDA[16])

Während die GDV-Kamera mit den Kirlianfotografien auf mögliche bioenergetische Störungen der Organe und Organstrukturen hinweist, geht es bei der Meridiananalyse um Energie- und Regulationsstörungen der TCM-Meridiane.

3.1.2.1 Trainingsbeginn (Basis)

3.1.2.1.1 Energieverteilung (Basis)

Bei Patientin 1 zeigte die Meridiandiagnostik mit dem I-Health-System eine unausgeglichene Energieverteilung der Meridiane. Zwei zeigten zu wenig Energie (Lungen- und Lebermeridian) und vier zu viel (Dickdarm-, Herz-, Dünndarm- und Kreislaufmeridian). Zusätzlich gab es beim Lungen-, Dünndarm- und Kreislaufmeridian noch kritische Links-Rechts-Asymmetrien (rot schattierte Kästchen in der Fußzeile der Grafik). Ungleichgewichte zwischen den Meridianpaaren (Asymmetrien) können auch auf psychologische Probleme hindeuten (s. a. 3.1.2.1.4, S. 38)

Abb. 23: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Basis)

16 EDA (Electro Dermal assessment)= Hautwiderstandsmessungen an den TING-Punkten der Hände und Füße.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.1.2 Regulationsfähigkeit – Patientin 1 (Basis)

Die Energiemeridiane der Patientin sind überwiegend unterreguliert (Abb. 24, unten), was durch die blaue Färbung der Balken sofort sichtbar wird. Insbesondere der Lungen- und der Kreislaufmeridian regulieren zu wenig, gefolgt vom Dünndarm- und Lebermeridian. Nur der linke Dickdarm-, der rechte Herz- und Dünndarmmeridian erreichen eine normale Regulation (grün)

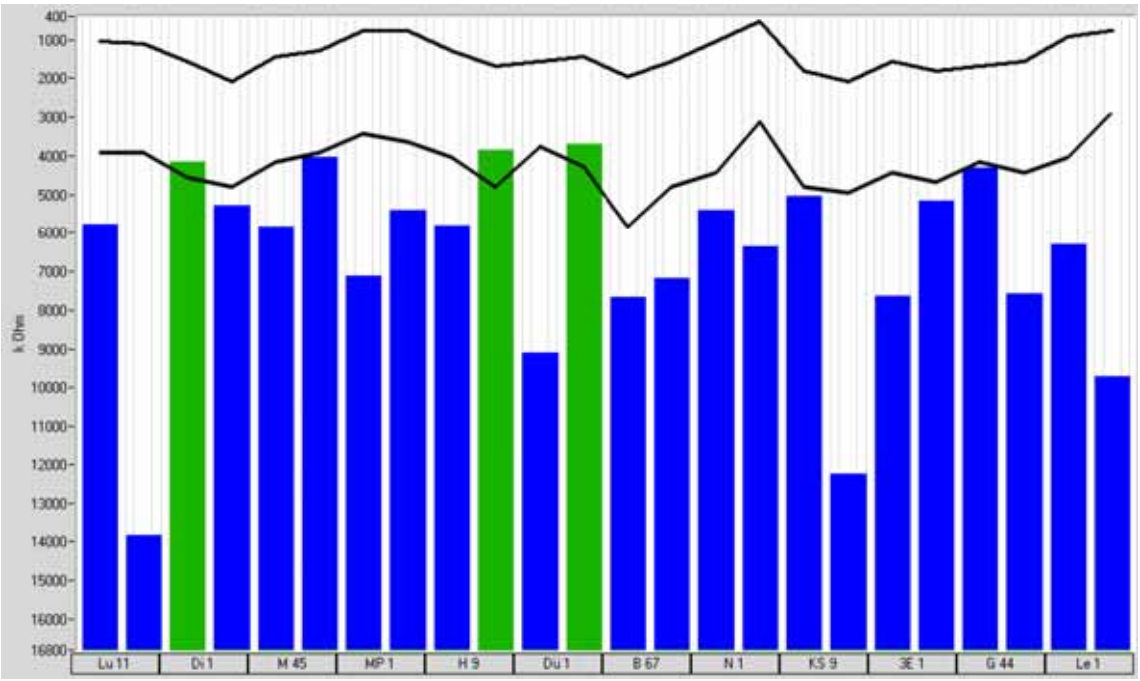


Abb. 24: Patientin 1 – EDA - Regulation (Basis)

3.1.2.1.3 Energieverhältnisse (Behandlungsbeginn)

Die Patientin hat viel zu wenig Energie, was sich in den folgenden Grafiken deutlich zeigt. Das Energieniveau liegt bei -36. In fast allen TCM-Elementen findet sich ein Energieniveau unter -30. Das ist viel zu wenig.

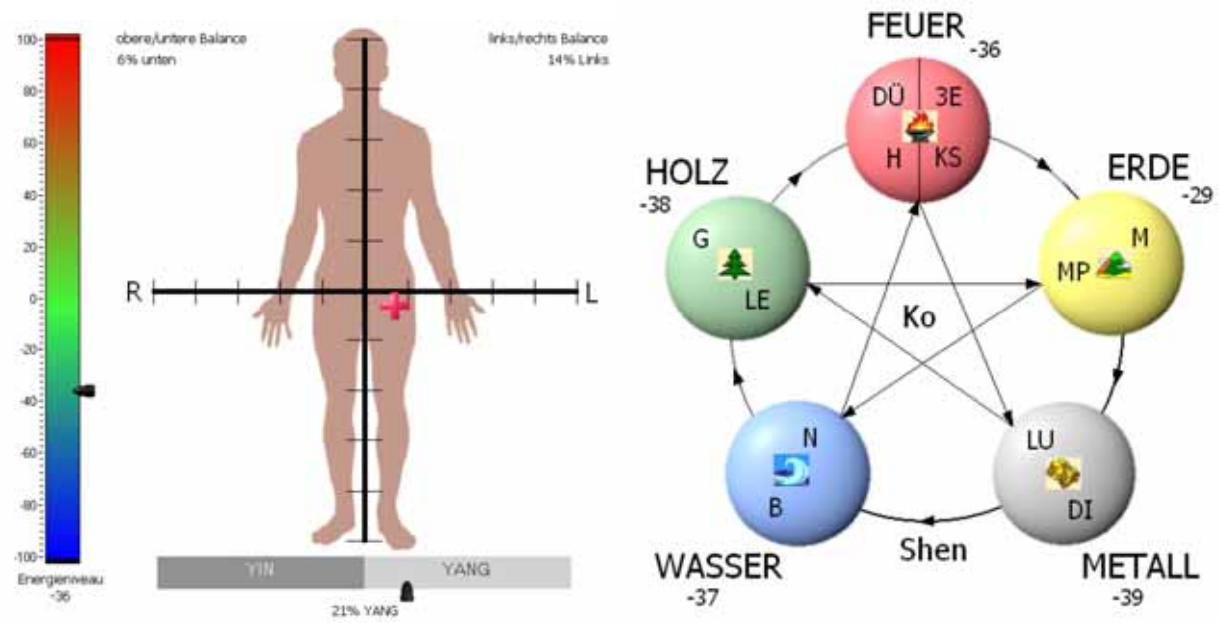


Abb. 25: Patientin 1 – Energieverhältnisse (Basis)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.1.4 Symmetrie der Meridianpaare – Patientin 1 (Basis)

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht das Ungleichgewicht zwischen den Energie-Meridianpaaren. Die größte Linksasymmetrie weist der Dünndarmmeridian auf. Psychologisch im Sinne der TCM-Organbezüge würde das auf ein Gefühl des Verlorenseins und des «sich alleine gelassen fühlen» hindeuten, dessen Ursache(n) in der Vergangen zu suchen ist. Die drei Rechtsasymmetrien sind im Lungenmeridian (Chronischer Kummer), Kreislaufmeridian (Spirituelle Themen, Sinn des Lebens, Vertrauen, Lebensfreude) und Gallenblasenmeridian (Ablehnung).

Zum Zeitpunkt der Erstmessung wurde noch nicht psychotherapeutisch behandelt, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt. Ich bin jedoch sicher, dass alle diese genannten Themenbereiche auf fruchtbaren Boden gestoßen wären.

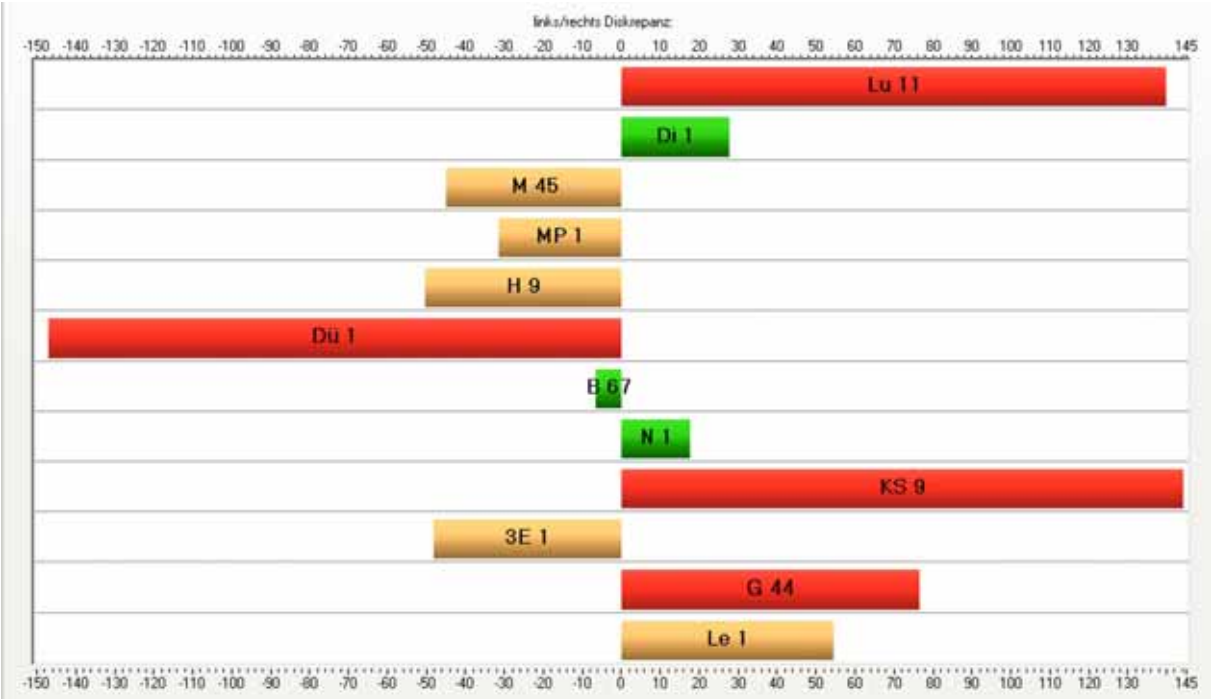


Abb. 26: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Basis)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.2 Nach der OSFLOW-Anwendung (OSFLOW)

3.1.2.2.1 Energieverteilung (OSFLOW)

Direkt nach der OSFLOW-Anwendung zeigte die EDA-Messung weiterhin eine sehr unausgeglichene Energieverteilung der Meridiane. Schon rein optisch sieht man eine deutlich größere „Unruhe“ des Linienverlaufens im Vergleich zur Erstmessung (Basis). Während der Dünndarmmeridian energetisch ausgeglichen werden konnte, verstärkt sich der Energiemangel des Lungenmeridians (von 275 auf 325). Weiterhin zeigt sich nun auch ein Energiemangel des Milz-Pankreas-, des Magen- und des Blasenmeridians.

Zwei Meridiane zeigten zu wenig Energie (Lungen- und Lebermeridian) und 4 Meridiane zu viel (Dickdarm-, Herz-, Dünndarm- und Kreislaufmeridian). Während der Kreislaufmeridian zur Erstmessung noch zu wenig Energie zeigt, reagiert er nun nach der OSFLOW-Anwendung mit Überenergie. Noch drei weitere Meridiane weisen Überenergien auf (Dickdarm-, Magen-, Dreifacherwärmermeridian) was nicht selten mit entzündlichen Prozessen einhergeht.

Zusätzlich gab es beim Lungen-, Dünndarm- und Kreislaufmeridian noch kritische Links-Rechts-Asymmetrien (rot schattierte Kästchen in der Fußzeile der Grafik). Lungen-, Dickdarm, Magen, Nieren- und Dreifacherwärmermeridian (3E) weisen kritische Asymmetrien auf.

Abb. 27: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (OSFLOW)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.2.2 Regulationsfähigkeit (OSFLOW)

Die Energiemeridiane der Patientin sind auch nach OSFLOW-Anwendung überwiegend unterreguliert (Abb. 24, oben). Gut verständlich ist jedoch die regulationsfördernde Wirkung des OSFLOW auf das Herz-Kreislaufsystem, denn der Herz- und der Kreislaufmeridian sind nun ausgeglichen (grün). Für eine 4-minütige OSFLOW-Anwendung ist dies schon ein gutes Ergebnis und deutet auf das regulationsfördernde Potential des OSFLOW-Trainings hin. Immerhin sind schon sieben Balken grün (vorher nur drei)

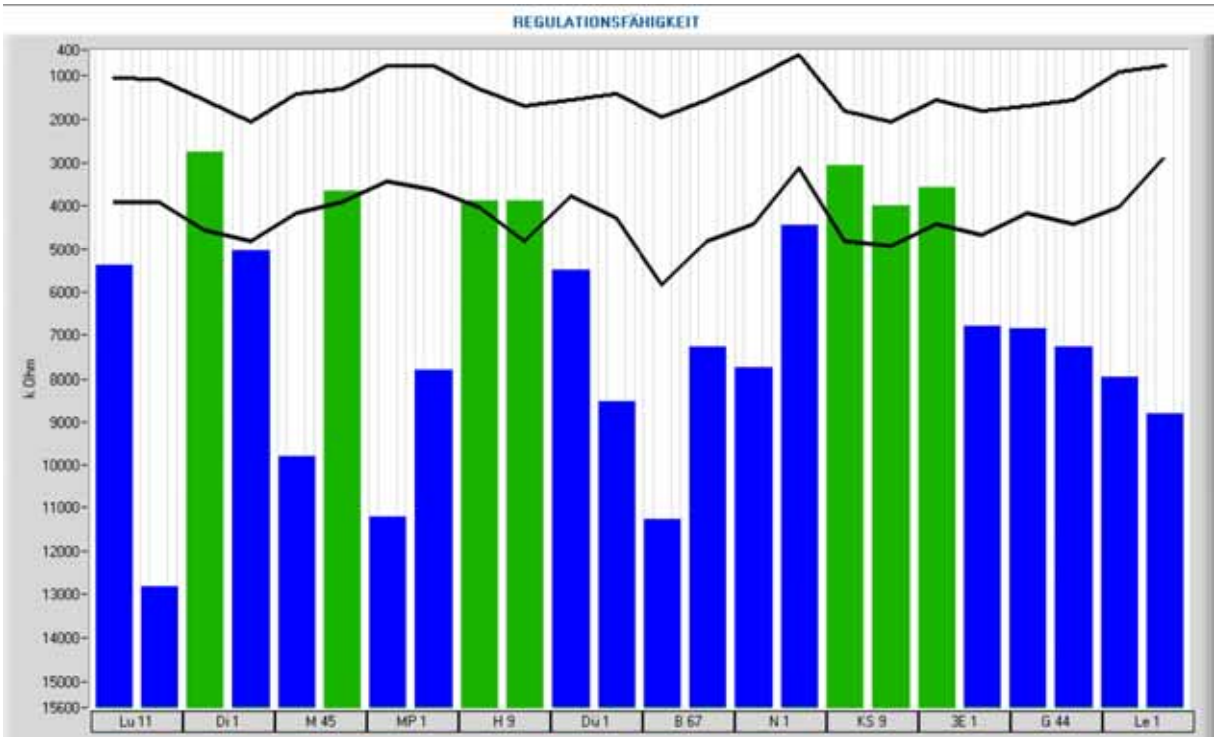


Abb. 28: Patientin 1 – EDA - Regulation (OSFLOW)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.2.3 Energieverhältnisse (OSFLOW)

Die Patientin hat nach der OSFLOW-Anwendung noch weniger Energie, was sich in den folgenden Grafiken widerspiegelt. Das Energieniveau liegt zwar unverändert bei -36. Der Energiemangel in den TCM-Elementen verstärkt sich aber im Vergleich zur Erstmessung noch. Drei Elemente weisen nun schon Energiedefizite von über -40 auf.

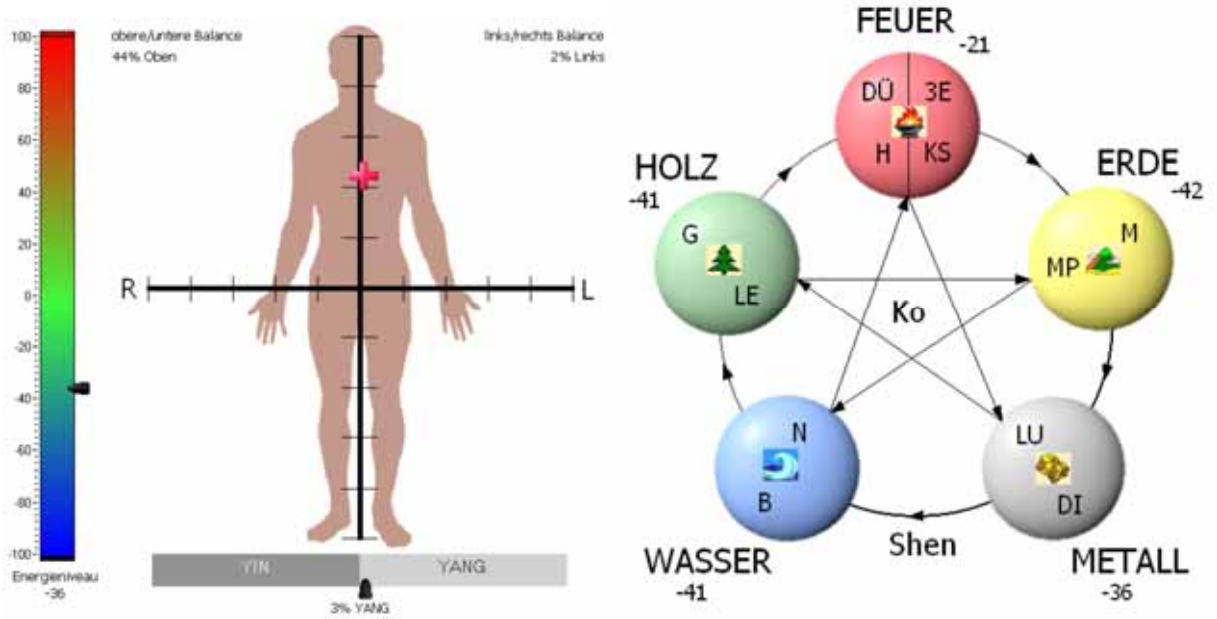


Abb. 29: Patientin 1 – EDA – Energieverhältnisse (OSFLOW)

3.1.2.2.4 Symmetrie der Meridianpaare (OSFLOW)

Auch bezüglich der Symmetrien hat die OSFLOW-Anwendung einiges bewirkt. War zu Beginn das Dünndarm-Meridianpaar stark linkslastig, so ist dies nun in schwächerer Ausprägung rechtslastig. Auch die rechtsseitige Asymmetrie des Kreislauf- und Gallenblasenmeridians entschärft sich. Dafür gibt es nun fünf teils neue Asymmetrien. Für den Autor sieht dies so aus, als wären diese Asymmetrien durch die Kompensationsfähigkeit des Körpers zu Behandlungsbeginn maskiert gewesen und können sich nun nach erfolgreicher Provokation durch die OSFLOW-Anwendung zeigen. Die größte Linksasymmetrie weist nun der Magenmeridian auf.

Psychologisch im Sinne der TCM-Organbezüge würde das mit dem Gefühl des «Nicht mögens» und der Machtlosigkeit assoziiert, was im Kontext des Schlaganfalls und dessen unerwünschten Folgen gut nachvollziehbar ist. Das linksseitige Ungleichgewicht des Nieren-Meridians deutet auf einen Schock in der Vergangenheit hin („Das geht mir an die Nieren“), der Gefühle der Betroffenheit und der Schuld mit einbeziehen.

Von den drei Rechtsasymmetrien mit jetziges und zukünftiges Geschehen bleibt die Asymmetrie des Lungenmeridians (Chronischer Kummer) aus der Basismessung bestehen. Neu hinzugekommen sind der Dickdarmmeridian (Dogmatisches Denken; Zwanghaftigkeit) und der Dreifacherwärmermeridian (Erniedrigung, Hoffnungslosigkeit). Zu diesem Zeitpunkt (n. d. OSFLOW-Anwendung) wurde noch nicht psychotherapeutisch behandelt, sondern erst nach Beendigung des OSFLOW-Trainings. Ich bin jedoch sicher, dass alle diese genannten Themenbereiche gute Ansatzpunkte für eine Psychotherapie gewesen wären bzw. von während des Gespräches in diese Themenbereich gestreift hätten.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

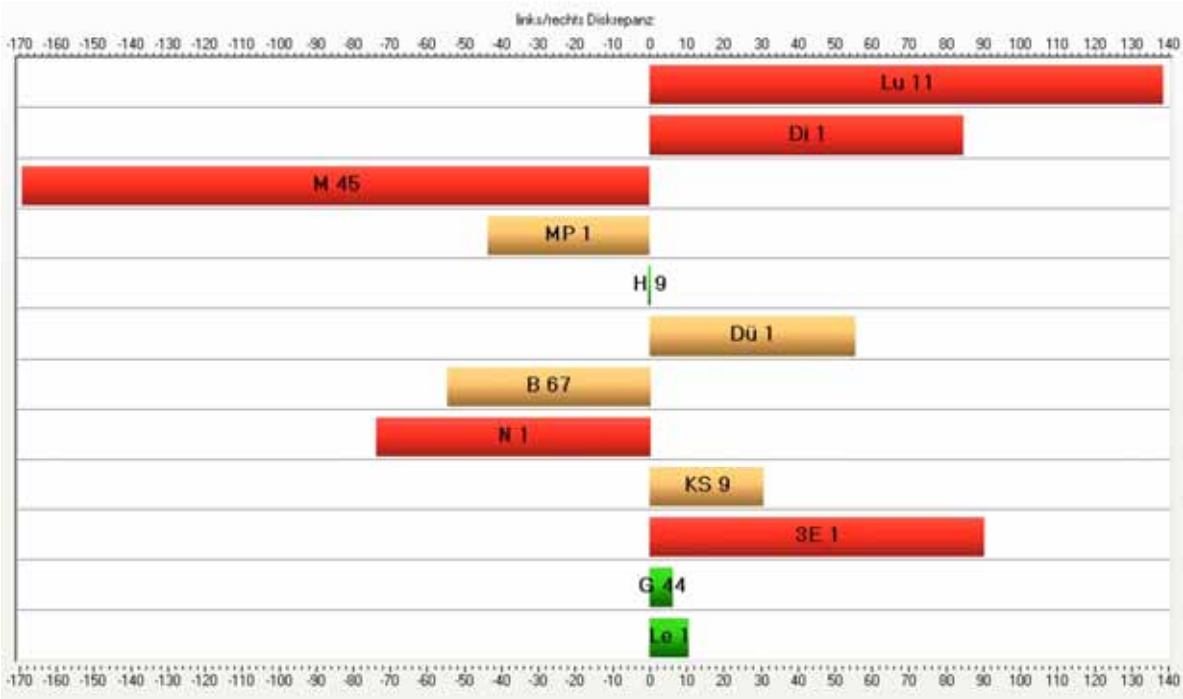


Abb. 30: Patientin 1 – Symmetrie der Meridianpaare (OSFLOW)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.3 Nach zwei Wochen des OSFLOW-Trainings (Post 1)

3.1.2.3.1 Energieverteilung (Post 1)

Nach zwei Wochen täglicher OSFLOW-Anwendung zeigte die Meridiananalyse schon viele Verbesserungen. Die Energie der Meridiane ist schon viel besser verteilt. Schon rein optisch sieht man eine deutliche Verbesserung des Linienverlaufens im Vergleich zur Erstmessung (Basis) bzw. direkt nach der OSFLOW-Anwendung.

Die Lungen-, Magen- und Lebermeridiane haben weiterhin zuwenig Energie. Beim Vergleich der Diagramme der unterschiedlichen Messzeitpunkte (Basis, OSFLOW, Post 1 – 3) ist allerdings zu beachten, dass die Diagramme bezüglich des Messbereiches von der I-Health-Software optisch optimiert werden. Das bedeutet, dass der links aufgeführte Energiebereich (y-Achse) unterschiedlich skaliert wird und deshalb nicht direkt (optisch) zwischen den Messzeitpunkten verglichen werden kann. Die Ergebnisse der Postmessung 1 sind somit vom Energieniveau besser als sie optisch erscheinen.

Kritische Links-Rechts-Asymmetrien (rot schattierte Kästchen in der Fußzeile der Grafik) finden sich nun nur noch beim Lungen- und Lebermeridian.

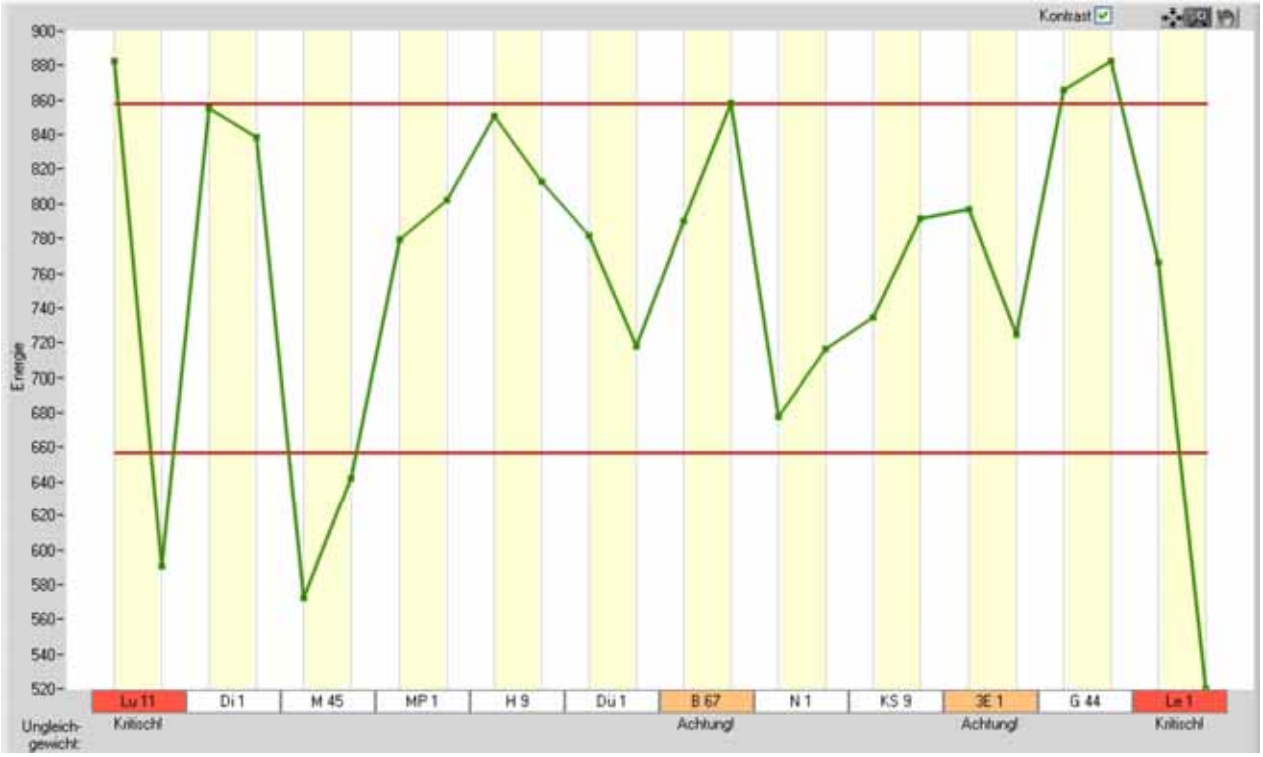


Abb. 31: Patientin 1 –Energieverteilung (Post 1)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.3.2 Regulationsfähigkeit (Post 1)

Die Regulation der Energiemeridiane verbessert sich bereits nach 14-tägigem OSFLOW-Training (Abb. 32, unten). Waren zum Zeitpunkt der Erstmessung noch 21 Meridiane unterreguliert (blau) und nur 3 Meridiane im Normalbereich (grün), so sind nach zwei Wochen OSFLOW-Training nur noch 13 Meridiane unterreguliert und 11 im Normalbereich. Tolles Ergebnis.

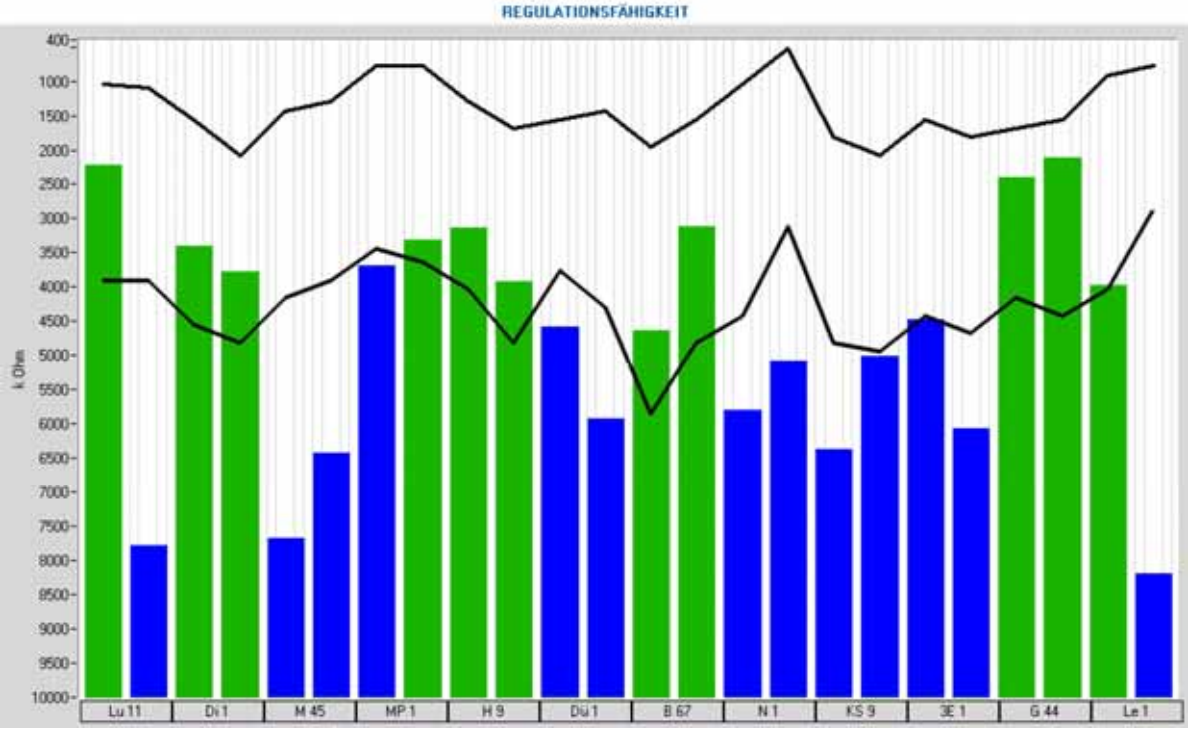


Abb. 32: Patientin 1 –Regulationfähigkeit (Post 1)

3.1.2.3.3 Energieverhältnisse (Post 1)

Die Patientin hat auch nach zwei Wochen OSFLOW-Anwendung noch zu wenig Energie, was sich in den folgenden Grafiken widerspiegelt. Das Energieniveau liegt nun bei -19 (statt -36 Basismessung). Der Energiemangel in den TCM-Elementen reduziert sich im Vergleich zur Erstmessung. Nur noch zwei Elemente weisen Energiedefizite von über -20 auf. Weiterhin verbessert sich die YANG-Lastigkeit von 21% (Basis) auf 7% (Post 1). Dies ist auch ein Hinweis auf ein besseres Basen-Säure-Verhältnis. Sie ist nun weniger übersäuert. Hieran dürfte allerdings die Ernährungsumstellung einen wesentlichen Betrag geleistet haben.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

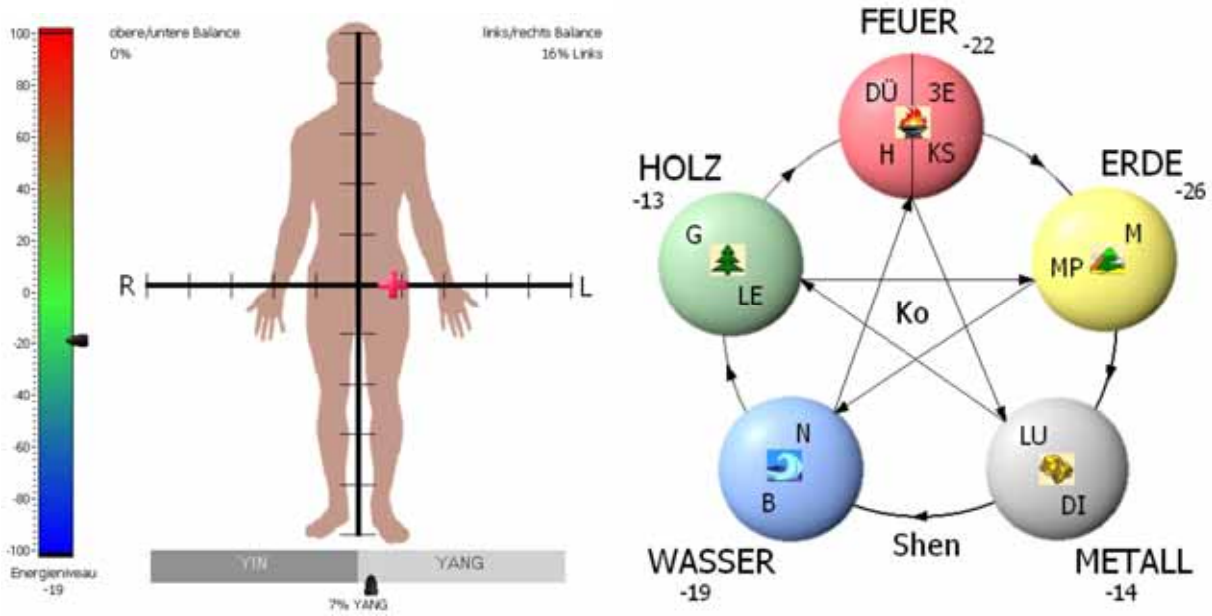


Abb. 33: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 1)

3.1.2.3.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 1)

Auch bezüglich der Symmetrien hat das 14-tägige OSFLOW-Training einiges bewirkt. Gab es vor dem OSFLOW-Training vier Asymmetrien, so sind es jetzt nur noch zwei. Am stärksten betroffen ist der Lungenmeridian gefolgt vom Lebermeridian.

Es fällt auf, dass es nur noch rechtseitige Asymmetrien gibt. Es richtet sich somit alles auf das hier und jetzt und zukünftiges Geschehen aus (sehr gut). Die größte Rechtsasymmetrie weist der Lungenmeridian auf. Psychologisch im Sinne der TCM-Organbezüge könnte dies mit einem Gefühl der Trauer, chronischem Kummer, mangelnder Lebenslust und Enttäuschung assoziiert werden. Alle anderen Meridiane sind nur noch in geringem Maße asymmetrisch bzw. ausgeglichen.

Abb. 34: Patientin 1 – Symmetrie der Meridianpaare (Post 1)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.4 Meridiananalyse am Ende des OSFLOW-Trainings (Post 2)

3.1.2.4.1 Energieverteilung (Post 2)

Am Ende des OSFLOW-Trainings zeigte die EDA-Messung eine annähernd ausgeglichene Energieverteilung der Meridiane. Schon rein optisch sieht man nur zwei Meridian knapp über die Grenzen des Normbereiches hinausgehen. Der Milz-Pankreas-Meridian hat noch einen geringfügigen Energiemangel und der Blasenmeridian zeigte eine leichte Überenergie.

Nur noch zwei Meridiane zeigen kritische Links-Rechts-Asymmetrien (rot schattierte Kästchen in der Fußzeile der Grafik) – Magen-, und Blasenmeridian.

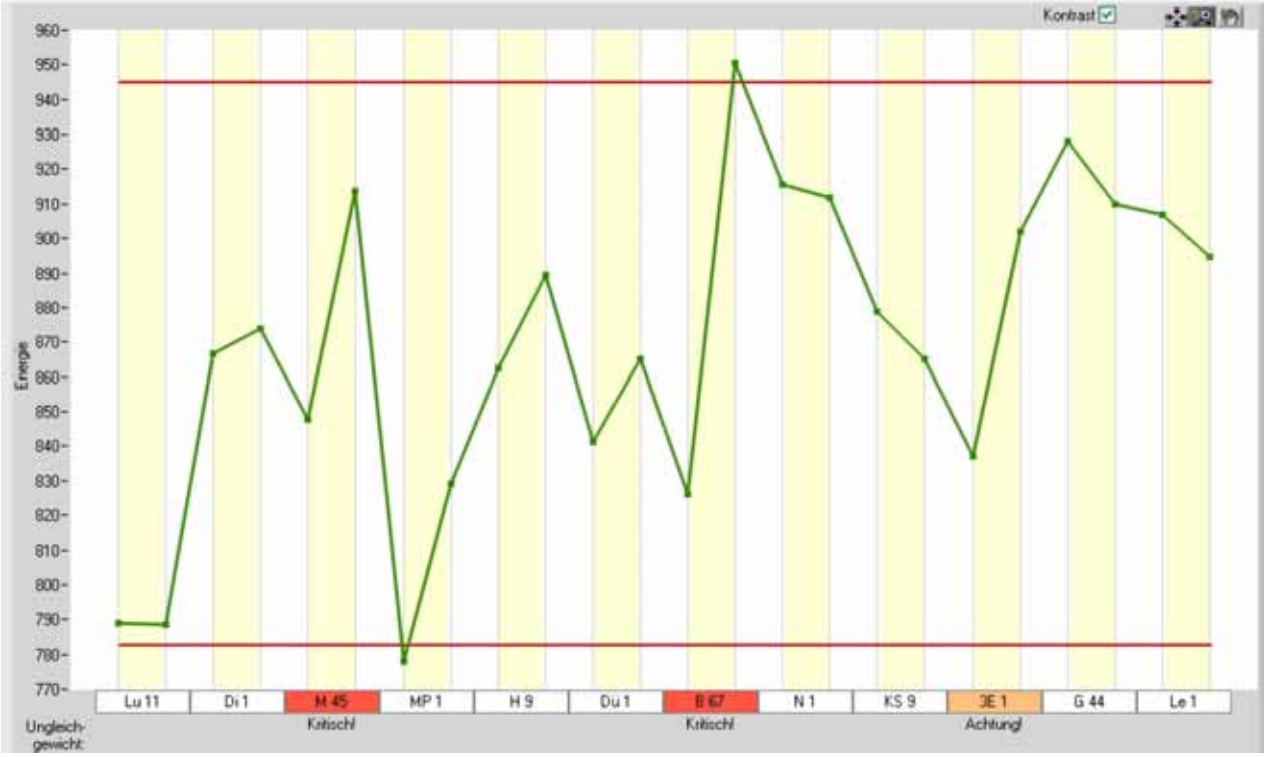


Abb. 35: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Post 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.4.2 Symmetrie der Meridianpaare (Post 2)

Von 24 Meridianen sind nun 19 normal reguliert. Drei sind noch leicht unterreguliert und zwei sind überreguliert (Abb. 36, unten). Dies bestätigt die regulationsfördernde Wirkung des OSFLOW auf **alle** Meridiansysteme – nicht nur das Herz-Kreislaufsystem.

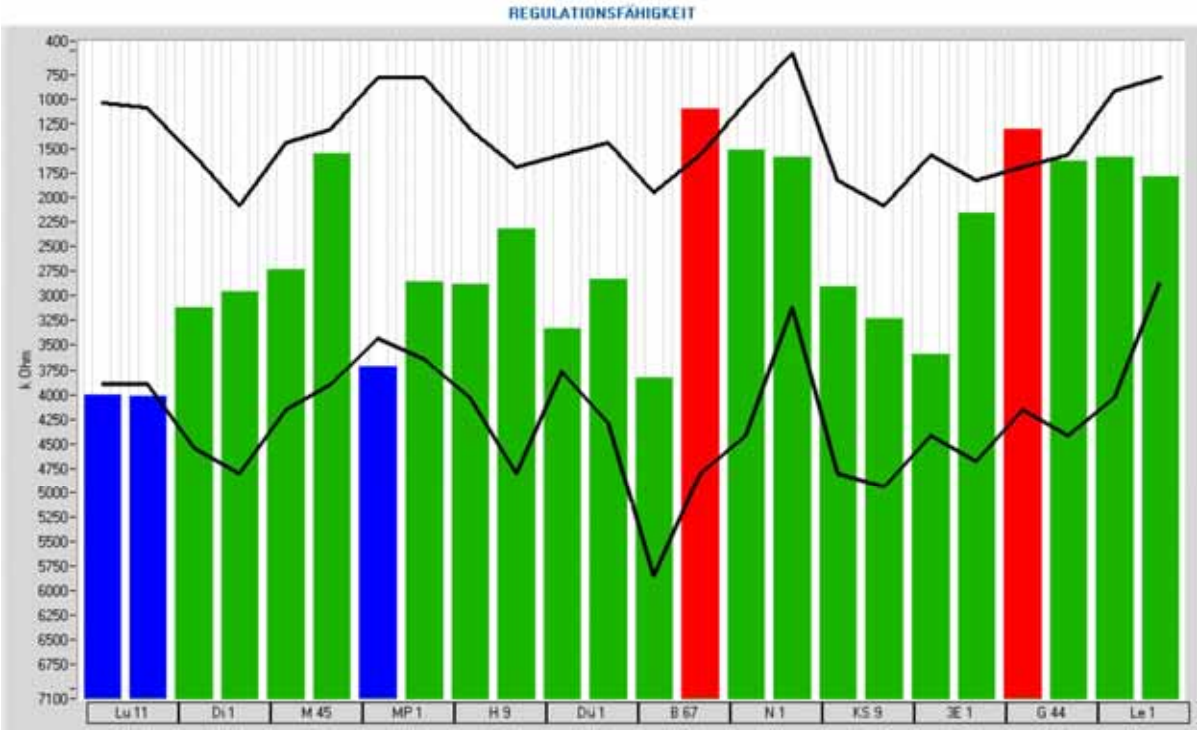


Abb. 36: Patientin 1 – EDA - Regulation (Post 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.4.3 Energieverhältnisse (Post 2)

Die Patientin hat auch nach dem OSFLOW-Training ein ausgeglichenes Energieniveau, was sich in den folgenden Grafiken widerspiegelt. Das Energieniveau liegt nun bei null. Zwei Elemente (Holz, Wasser) weisen nun einen positiven Energiewert auf und kein Element hat zu wenig Energie. Die Balance zwischen Oberkörper- und Unterkörpermeridianen verschiebt sich zu Gunsten der Unterkörpermeridiane (48%). Der YANG-Überschuss ist mit 8% in etwa geblieben.

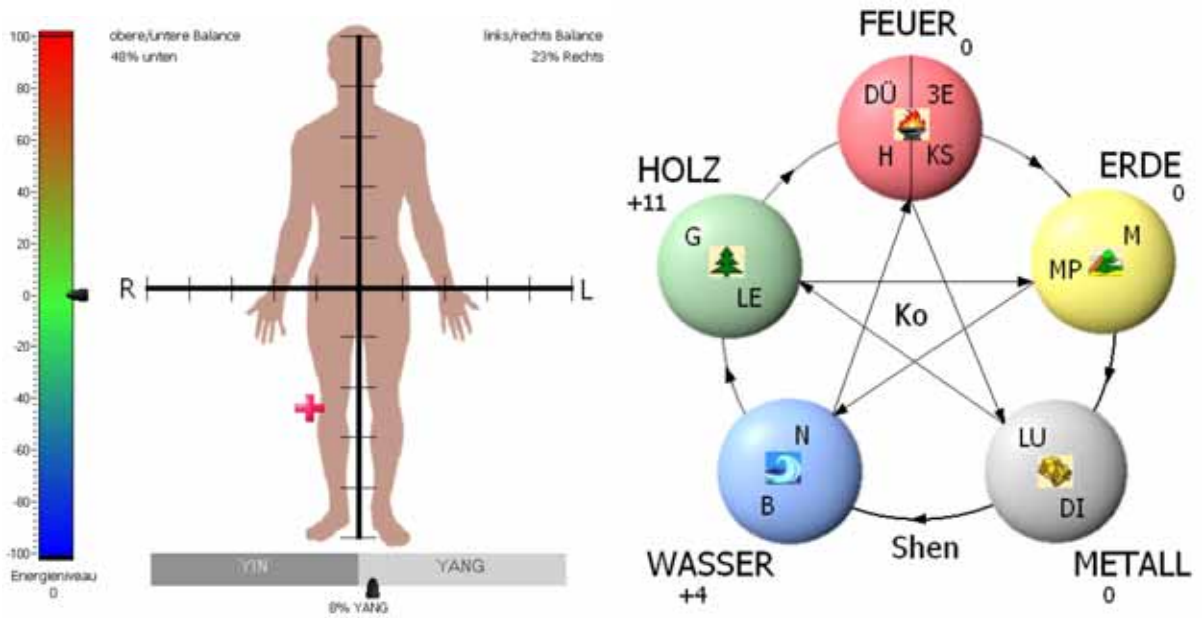


Abb. 37: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.2.4.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 2)

Es ist nun wieder (mehr) Energie für Vergangenheitsbewältigung vorhanden und so bieten die beiden Linksasymmetrien (Blasen- u. Magenmeridian) entsprechende Themen an. Psychologisch im Sinne der TCM-Organbezüge würde der Blasenmeridian auf eine starke emotionale Verletzung, auf Selbstmitleid und der Angst wieder selbstständig auf eigenen Füßen zu stehen hindeuten. Diese Themen wurden in drei nachfolgenden Psychotherapie-Sitzungen (schwerpunktmäßig PEP[17]) aufgearbeitet und Denkblockaden/ emotionale Stauungen aufgelöst. Begleitend wurden Magnet- und Lichtfeldtherapie kombiniert mit Klangtherapie[18] angewandt, der digitale Substanzen und Rezepte des Quintsystems aufmoduliert wurden. Die wichtigsten Homöopathischen Mittel wurden in Originalrezeptur gegeben.

Abb. 38: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Post 2)

17 PEP = Prozessuale Embodiment Psychotherapie nach Dr. Michael Bohne.

18 Spezielle Entwicklung des Autors. Positiv verstärkende Musik wird auf eine speziell konstruierte Klangliege wiedergeben bei zusätzlicher Kopfhörernutzung. Die Musik wird so nicht mit den Ohren gehört, sondern auch über den Körper gespürt. Das Verfahren wirkt hoch entspannend.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.3 Meridiananalyse neun Tage nach Ende des OSFLOW-Trainings (Post 3)

3.1.3.1 Energieverteilung (Post 3)

Neun Tage nach dem Ende es OSFLOW-Trainings wurde die EDA-Messung wiederholt um die Effekte der psychotherapeutischen Behandlung einschließlich der Begleitverfahren[19] zu prüfen. Es zeigt sich nun eine völlig normale Energieverteilung – innerhalb der energetischen Normgrenzen. Nur der Nierenmeridian zeigt noch eine kritische Asymmetrie.

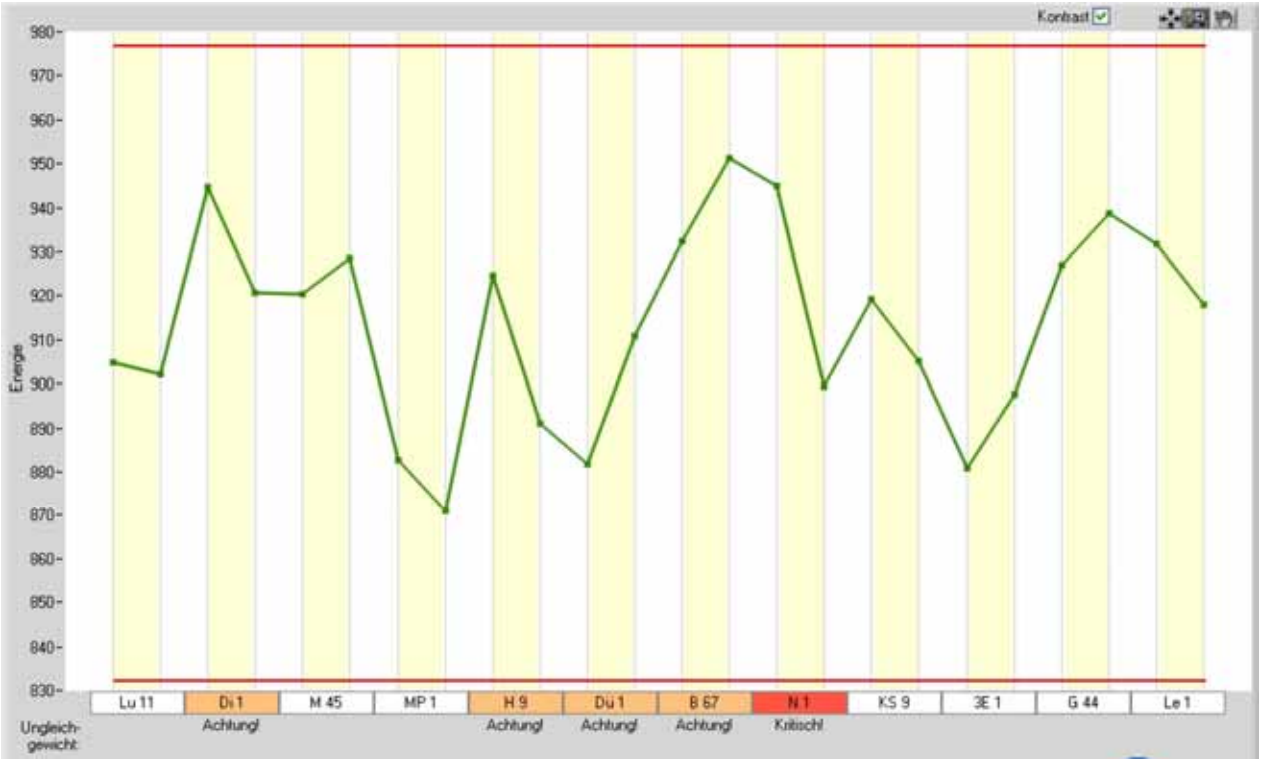


Abb. 39: Patientin 1 – EDA - Energieverteilung (Post 3)

19 Licht- und Magnetfeldtherapie mit aufmodulierten digitalen Substanzen/ Rezepten des Quintsystems. Weiterhin Klangtherapie mit gefühlsmäßig positiv wirkender Musik auf eine vom Autor entwickelte Klangliege aufgebracht kombiniert mit Kopfhörer. So wird die Musik nicht nur über die Ohren gehört, sondern auch über den Körper gespürt.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.3.2 Regulationsfähigkeit (Post 3)

Kein Energiemeridian ist mehr unterreguliert. Jedoch weisen nun fünf Meridiane auf eine leichte Überregulation hin (Abb. 40, unten).

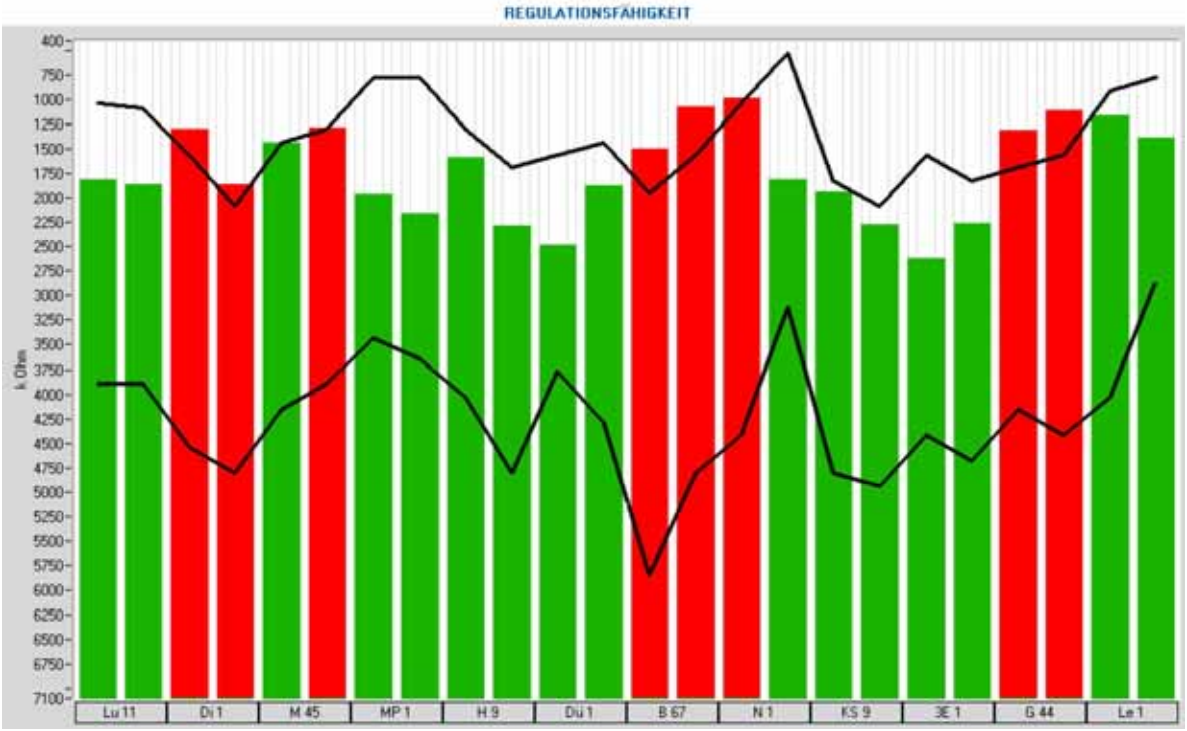


Abb. 40: Patientin 1 – EDA - Regulation (Post 3)

3.1.3.3 Energieverteilung (Post 3)

Die Patientin hat durch die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Zusatzbehandlung einen weiteren Energiezuwachs verbuchen können, was sich in den folgenden Grafiken zeigt. Das Energieniveau liegt nun bei +8. In allen fünf TCM-Elementen findet sich nun im Vergleich zur Erstmessung Energieüberschuss. Zwei Elemente weisen nun sogar einen Energiewert von etwa 20 auf. Ein sehr gutes Ergebnis.

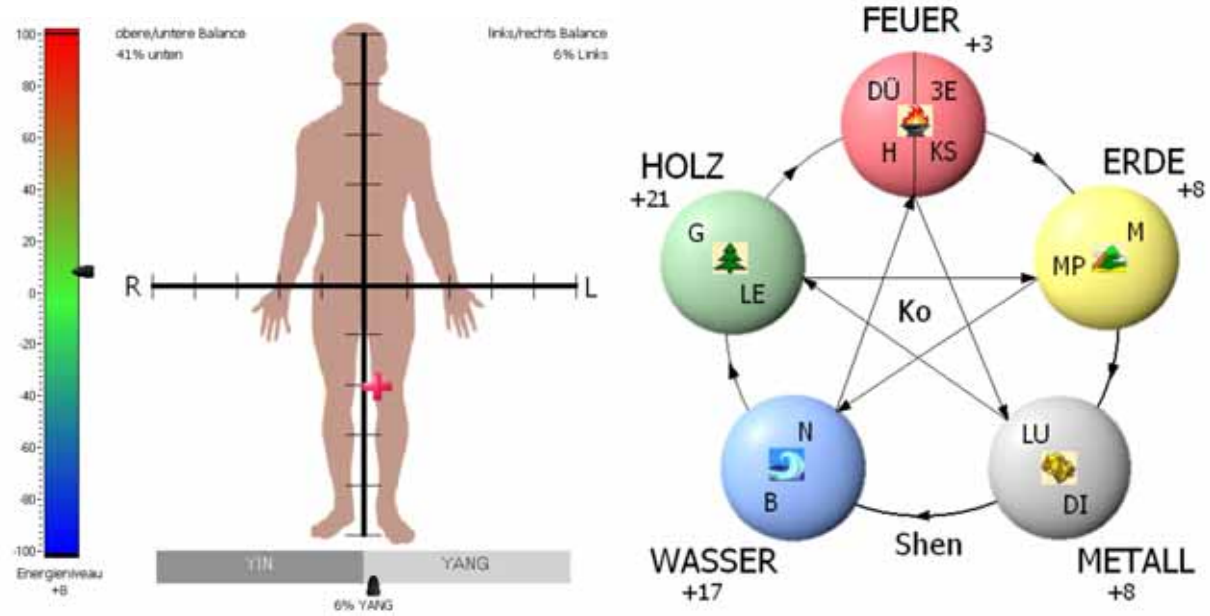


Abb. 41: Patientin 1 – EDA – Verhältnisse und Elemente (Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.3.4 Symmetrie der Meridianpaare (Post 3)

Auch bezüglich der Asymmetrien hat noch einiges verändert. Nur der Nierenmeridian weist noch eine kritische rechtsseitige Asymmetrie auf, was auf Zukunftsängste hinweisen könnte. Die Patientin wurde daraufhin angesprochen und sie konnte mir ihre Zukunftsängste bestätigen.

Der irrationale Anteil dieser Ängste wurde in einer weiteren Psychotherapie-Sitzung (PEP) bearbeitet und integriert. Begleitend wurden entsprechende digitale Substanzen bzw. Rezepte per Magnetfeldtherapie appliziert (s. a. Fußnote 19 auf S. 50). Die Patientin ist nun angstfrei – wird aber in monatlichen Abständen bzw. kurzfristig bei Bedarf von mir weiter behandelt.

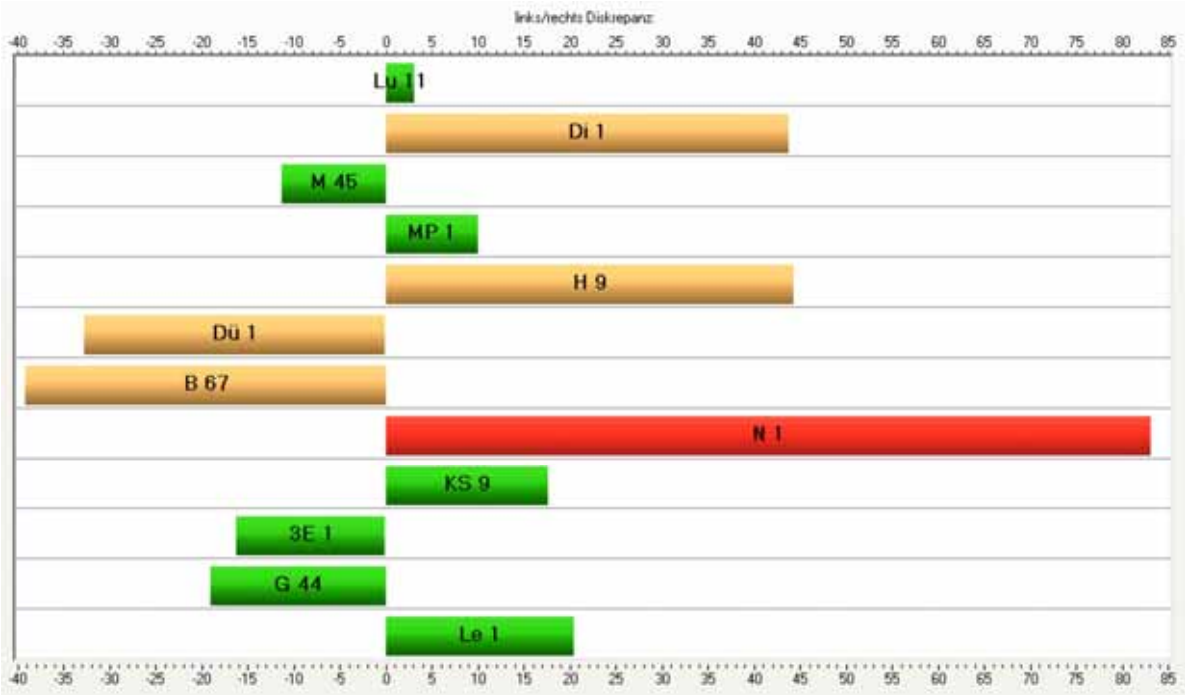


Abb. 42: Patientin 1 – EDA - Symmetrie (Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4 Therapeutische Wertung (Energieverteilungen, Metaanalyse)

An dieser Stelle werden alle Messungen gemeinsam in einer Grafik dargestellt, um die Veränderungsprozesse nochmals zu verdeutlichen. Weiterhin werden einige für den Therapieerfolg nützliche Werte berechnet und in einem Diagramm dargestellt (Metaanalyse).

3.1.4.1 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW)

In der nachfolgenden Grafik sieht man (Abb. 43, unten), dass die OSFLOW-Anwendung (rote Linie) zu deutlichen energetischen Veränderungen führt. Besonders auffällig sind der Energieverlust beim linken Milz-Pankreas-Meridian und die Energieerhöhung beim Kreislauf-Meridian und dem linken Dreifacherwärmer-Meridian. Zur Erinnerung – Der Pankreas und der Kreislauf waren auch schon beim GDV-Screening auffällig (s. S. Tab. 2, S. 25; Pankreas Fläche Mittelwert = -1,13; Kreislauf Fläche Mittelwert = -0.71).

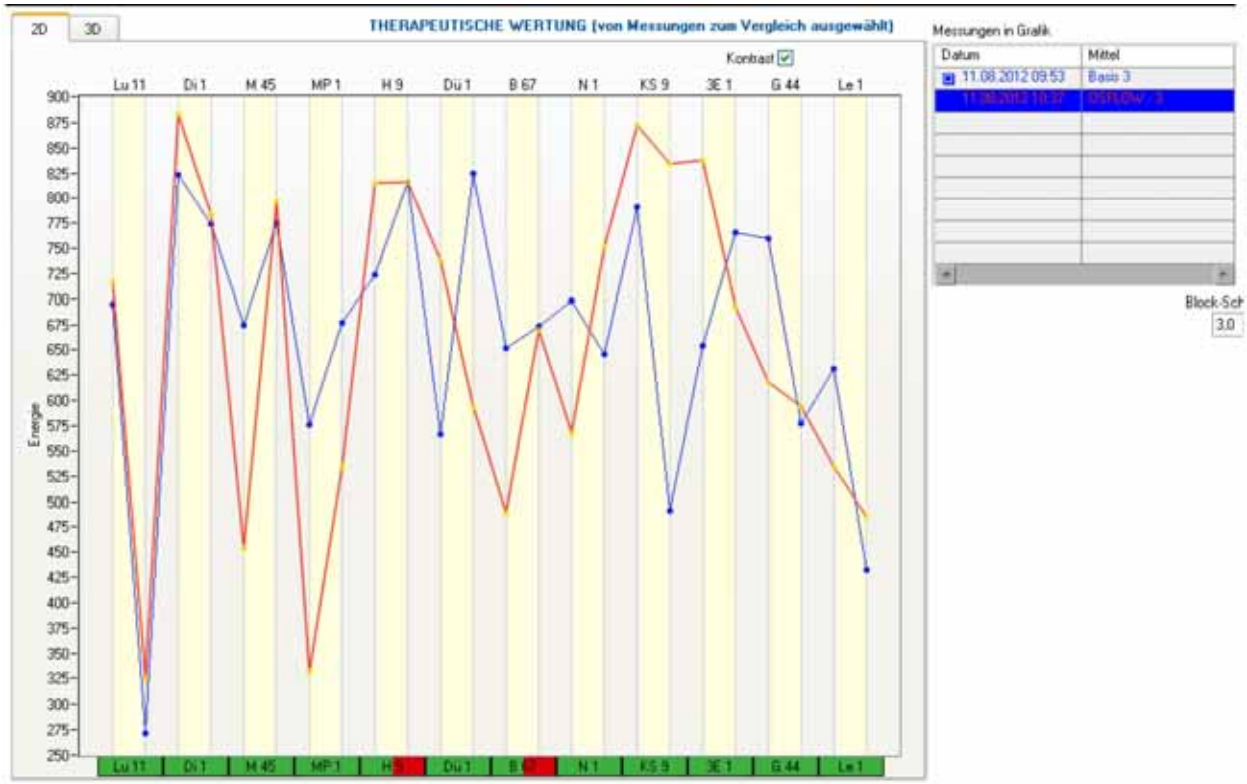


Abb. 43: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4.1.1 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 1)

Etwa nach 14 Tagen des OSFLOW-Trainings (Abb. 44, S. 54) sieht man schon viele energetische Verbesserungen. Aber der Magen-Meridian und der rechte Leber-Meridian sind immer noch zu schwach und müssen weiterhin ausgeglichen werden.

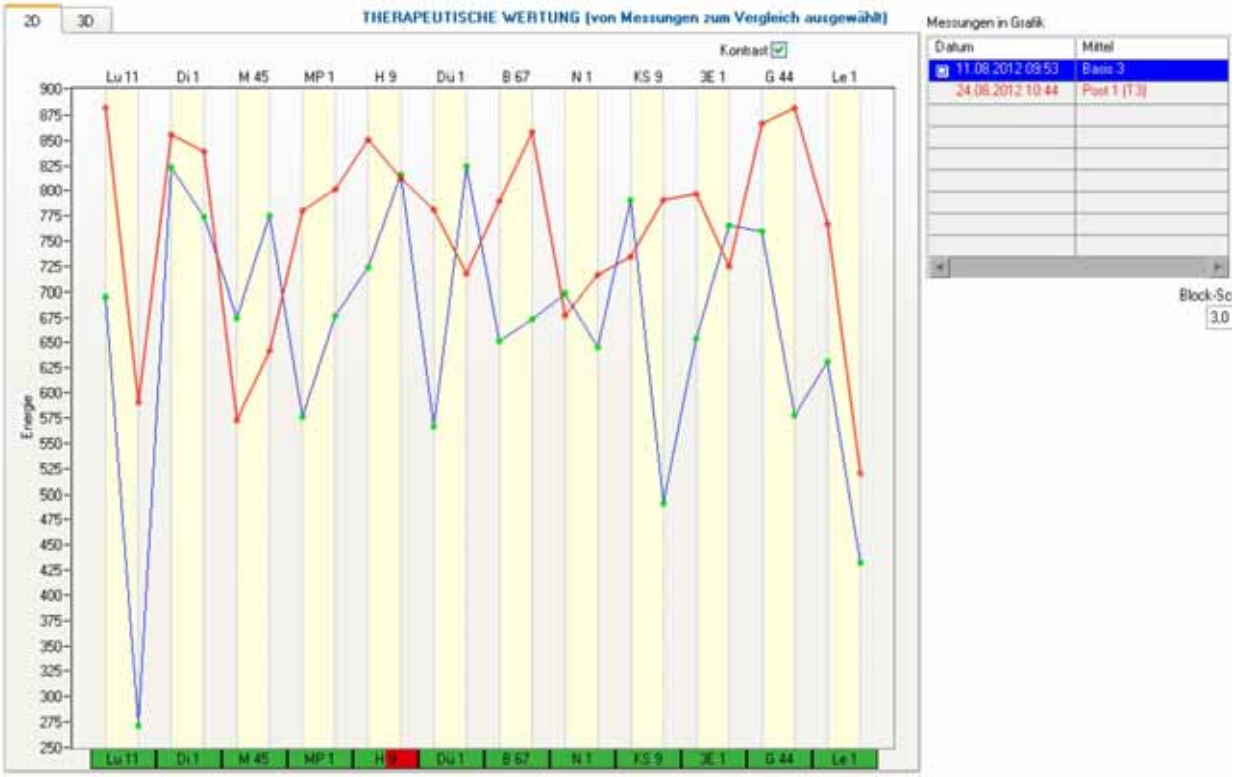


Abb. 44: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 1)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4.1.2 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 2)

Am Ende des OSFLOW-Trainings (Abb. 45, unten) haben alle Meridiane mehr Energie (rote Linie) als vor dem OSFLOW-Training (blaue Linie). Insbesondere der Lungen- und der Leber-Meridian konnten auf ein völlig anderes Energieniveau gebracht werden. Auch die Energiedifferenzen zwischen den Meridianen sind am Ende des OSFLOW-Trainings auffällig geringer.

Abb. 45: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 2)

3.1.4.1.3 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, Post 3)

Nochmals deutlich verbessert werden die Ergebnisse durch die direkt nach dem Ende des OSFLOW-Trainings durchgeführten Psychotherapie-Sitzungen einschließlich der alternativmedizinischen Zusatzbehandlungen (Abb. 46, S. 56). Alle Meridiane verzeichnen nun nochmals einen Energiegewinn (rote Linie). Die Energiedifferenzen zwischen den Meridianen sind noch geringer als am Ende des OSFLOW-Trainings.

3.1.4.1.4 Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW, Post 1 – 3)

Die energetische Entwicklung wird besonders deutlich, wenn man alle Messzeitpunkte in eine Grafik stellt (Abb. 47, S. 56). Hier sieht man für die beiden letzten Messungen (grün Line, dunkelblaue Linie) nicht nur die eindeutigen Energieverbesserungen im Vergleich zum Anfang (vor dem OSFLOW-Training, rot, rosa), sondern man sieht auch deutlich den Unterschied zwischen den beiden letzten Messungen (Post 2 und Post3). Dies bestätigen auch die Verlaufskurven des GDV-Screenings (s. Abb. 13, S. 27, Kreislauf; Abb. 14, S. 27, Hormonsystem; Abb. 15, S. 28, Verdauungssystem; Abb. 16, S. 28, Pankreas).

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

Abb. 46: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis und Post 3)

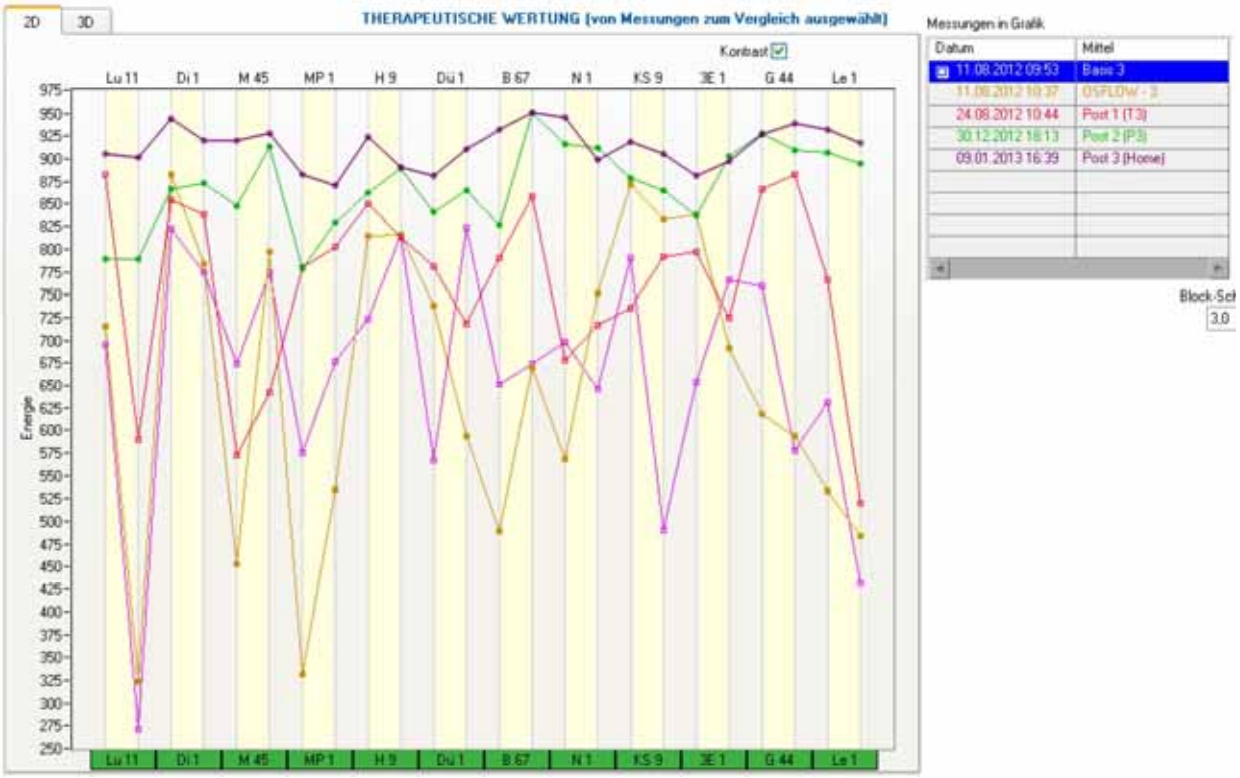


Abb. 47: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Energieverteilung (Basis, OSFLOW, Post 1 -3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4.2 Therapeutische Wertung (Metaanalyse)

Nun zu den vom I-Health-System berechneten Metawerten für den Therapieerfolg. Hier eine kurze Erklärung der Balkengrafik:

Der «Yin»-Balken entspricht dem Nervus Vagus (Entspannung), der «Yang»-Balken dem Nervus Sympathikus (Adrenerges System = Leistung).

Der «Oben»-Balken steht für die Werte der Oberkörpermeridiane[20]. Sind diese zu niedrig ist die Regulation zu schwach, Dies könnte auf einen Burn-out hinweisen. Sind die Unterkörpermeridiane[21] («unten»-Balken) zu schwach, dann könnte eine fehlende Exkretion[22] auf Stress hindeuten.

Die linken Meridiane («links»-Balken) stehen für den Themenkomplex Emotionen, Familien- und Beziehungsfragen bzw. Belastungen in diesen Bereichen. Die rechten Meridiane («rechts»-Balken) stehen für rationale und berufliche Fragen und Probleme.

Der Vitalitätsindex gibt das Verhältnis zwischen Feuer und Wasser wieder. Zwischen 0,7 und 1,3 gilt als normal.

Der Harmonie-Index drückt die relative Nähe der Messwerte zueinander aus. Ein Wert unter 2,5 würde auf eine zu große Streuung hinweisen.

Die Zahlen unter den Balkenpaaren geben die prozentuale Abweichung voneinander an.

Mit diesen Werten im Kopf lässt sich die Metaanalyse vor Beginn des OSFLOW-Trainings von Patientin 1 wie folgt beschreiben:

3.1.4.2.1 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis. OSFLOW)

Der Harmonie-Index zu Trainingsbeginn (Basis) ist mit 2.65 normal und deutet damit auf einen ausgeglichenen Zustand hin. Das wird auch durch die durchgehend grünen Balken deutlich, die für Ausgleich stehen. Auch der Vitalitätsindex ist mit 0,98 im Normalbereich.

Dabei ist allerdings folgendes zu bedenken. Die Basismessung wurde im kompensierten Zustand gemacht. Das heißt, der Körper konnte sich im Fall von Patientin 1 gut ausbalancieren. Wird das Energiesystem nun mit einer geeigneten Maßnahme provoziert – hier mithilfe des OSFLOW – dann zeigen sich die Schwachstellen. So fällt der Harmonie-Index auf der rechten Grafikseite (OSFLOW) auf 2,41. Dies ist leicht unter 2,5 und damit nicht mehr optimal. Der Vitalitätsindex fällt auf 0,64 und ist damit auch unter dem Normalwert von 0,7. Die oberen und unteren Meridiane geraten ins Ungleichgewicht (44%), wobei die unteren Meridiane schwächer sind als die oberen. Dies könnte wegen einer fehlenden Exkretion auf Stress hindeuten. Die Elemente Feuer und Wasser sind zu 57% im Ungleichwicht wobei das Element Feuer stärker ist als Wasser. Die Patientin will mehr (Feuer), als sie zurzeit umsetzen kann (Wasser).

---

20 Lu11, Di1, KS9, 3E1, H9, Dü1.

21 MP1, Le1, M45, G44, N1, B67.

22 Ausscheidung nicht weiter verwertbarer Stoffwechselprodukte.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

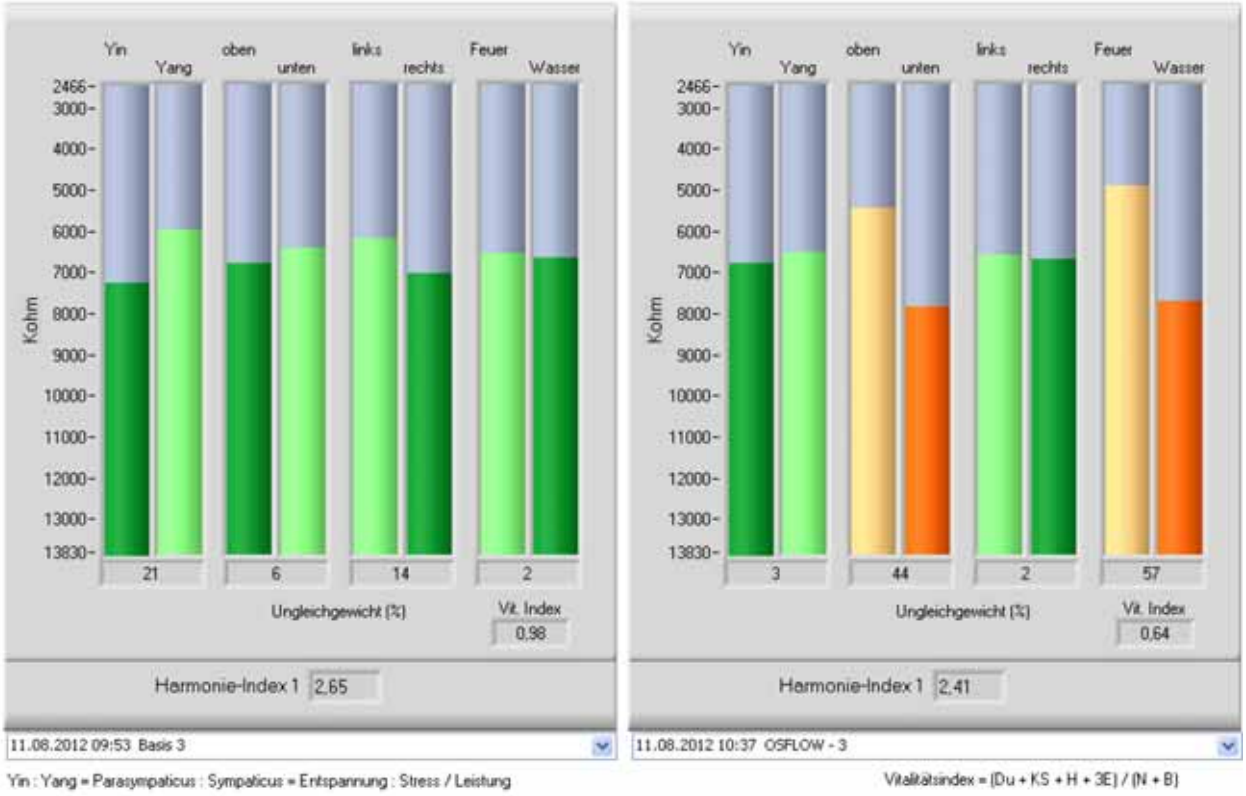


Abb. 48: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und OSFLOW)

3.1.4.3 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 1)

Nach nur 14 Tagen Training mit dem OSFLOW kommt es zu einer Normalisierung der Therapieparameter (Abb. 49, S. 59, rechte Seite). Schon bei rein oberflächlicher Betrachtung der rechten Seite des Diagramms sieht man, dass die Balken nicht nur durchgehend grün sind, sondern auch ein höheres Energieniveau (größere Balkenhöhe) haben. Dies spricht für einen Zuwachs an Energie und Vitalität (Vitalitätsindex von 0,98 auf 1,06) und verbesserter Ausgeglichenheit (leichte Verbesserung des Harmonieindizes von HI = 2,65 auf HI = 2,75). Das YING-YANG-Ungleichgewicht hat sich 22% bei der Basismessung auf 7% reduziert. Dies deutet auf eine bessere Säure-Basen-Regulation hin.

Die größte prozentuale Abweichung findet sich beim Links-Rechts-Verhältnis der Meridiane. Der linke Meridian ist um 16% stärker als der rechte. Dies ist schon ein versteckter Hinweis auf die emotionalen Probleme der Patientin im familiären Umfeld[23] bzw. auch die durch den Schlaganfall bedingten rationalen Überlastungen. Auch wenn dies nur geringe Veränderungen sind, so stimmt die Richtung.

23 Ihre Mutter lag zu diesem Zeitpunkt hoch dement in einem Pflegeheim. Die Patientin brachte nun all ihre Kraft auf, um die eigenen Probleme aus den Folgen Ihres Schlaganfalls vor der Mutter zu verbergen. Es gab noch zwei weitere traumatische Ereignisse, die dringend bearbeitet werden mussten.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

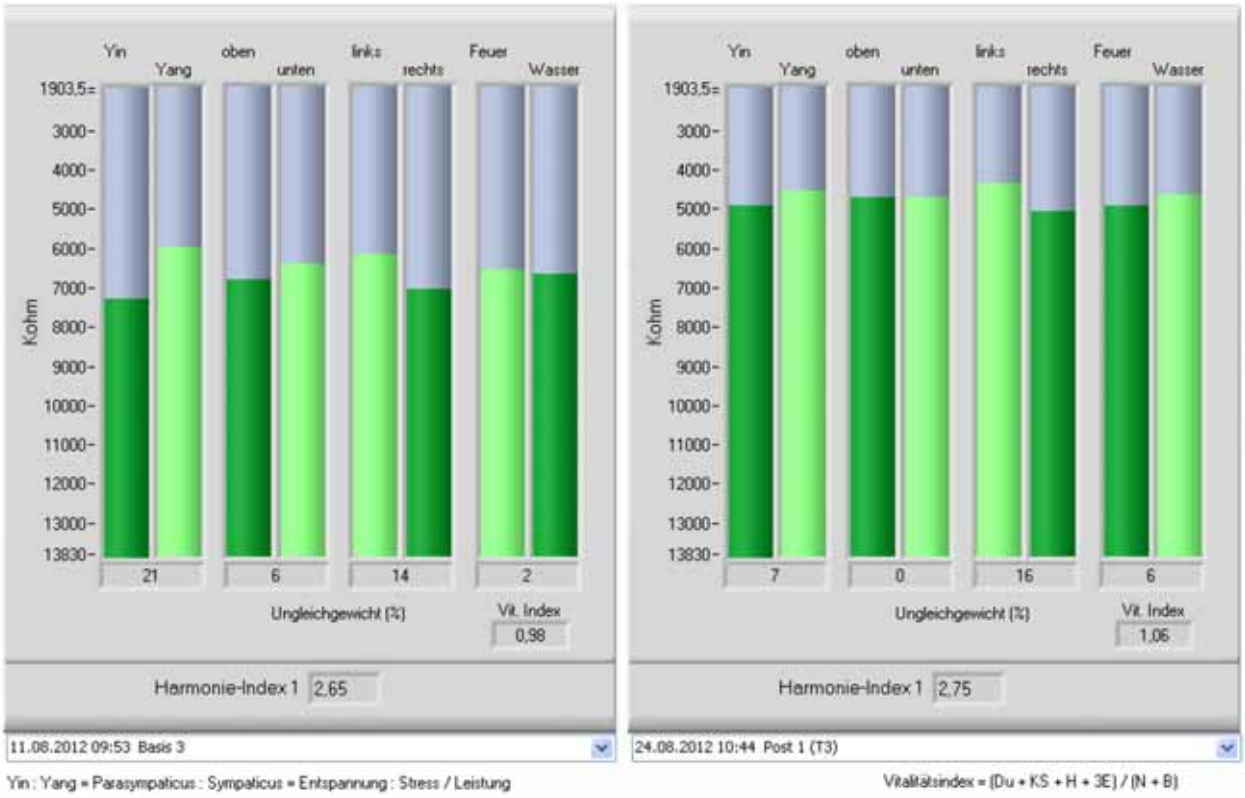


Abb. 49: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 1)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4.4 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 2)

Am Ende des OSFLOW-Training (Post 2) hat die Patientin 1 einen deutlichen Zugewinn an Energie und Vitalität erarbeitet (Abb. 50, S. 60; VI = 0,98 Basismessung, VI = 1,45 Post 2). Der Harmonieindex steigert sich auf HI = 2,88. Die energetischen Abweichungen zwischen den Bereichen sind somit gering.

Allerdings zeigen sich jetzt einige Unausgeglichenheiten, was durch größere prozentuale Abweichungen einiger Balkenpaare zeigt. Die oberen Meridiane sind um 48% schwächer (körperliche/ psychische Erschöpfung) als die unteren und das Element Feuer hat 45% weniger Energie als das Wasserelement (geschwächte Willenskraft). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die Patientin nun mehr wahrnimmt als vorher. Die Lähmung hat sich zurückgebildet und es ist nun mehr Energie für den Neuanfang da. Zu diesem Zeitpunkt litt sie allerdings noch an einigen emotionalen Blockaden und unreflektierten Denkmustern. Erfahrungsgemäß stört dies den inneren Frieden was sich in einem unausgeglichenen Meridiansystem widerspiegelt.

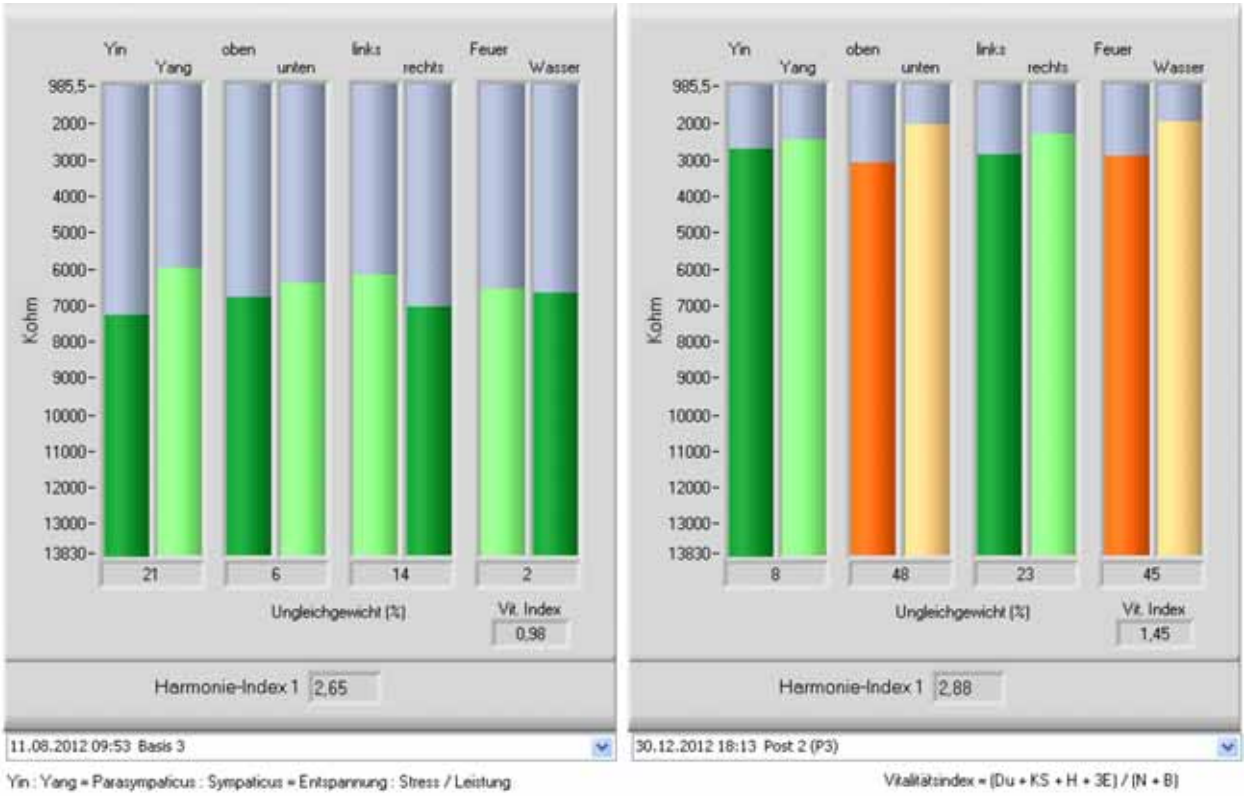


Abb. 50: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 2)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.4.5 Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis, Post 3)

Nach Beendigung des OSFLOW-Trainings wurde die Patientin mit einigen Sitzungen Psychotherapie und alternativmedizinischen Maßnahmen weiterbehandelt. Neun Tage später wurde eine weitere Messung der Energiemeridiane durchgeführt (Post 3).

Erfreulich ist die weitere energetische Stärkung der Patientin nach nur 9 Tagen deren Vitalitätsniveau nun auf VI = 1,61 angestiegen ist (von VI = 0,98 bei der Basismessung). Allerdings reichte diese kurze Zeit nicht aus, um ihre inneres Gleichgewicht zu optimieren. Während sich das Ungleichgewicht der Oberen – und unteren Meridiane schon in die richtige Richtung bewegt (von 48% auf 41%) steigert sich das Ungleichgewicht zwischen Feuer- und Wasserelement (61%). Dies spiegelt in gewisser Hinsicht die Ungeduld der Patientin wider, die sehr viel macht und sich dadurch stark unter Druck setzt (Wasser erhöht), um ihre Ziele zu erreichen. Allzu leicht überfordert sie sich dadurch und der Kreislauf spielt da nicht mit (Feuer).

Im Vergleich zum Anfang (vor dem OSFLOW-Training; Basis) ist diese Entwicklung jedoch schon ein Meilenstein. Wer die Patientin sieht, würde nicht glauben, dass sie einen Schlaganfall erlitten hat. Die Fortschritte sind nicht nur im Messsystem des Therapeuten sichtbar, sondern sind für die Patientin erlebbar und ein durchschlagender voller Erfolg. Dies wird insbesondere aus Ergebnissen der psychologischen Testung deutlich. Denn gerade hier wurden ja keine körperlichen Parameter gemessen, die für den Patienten allzu oft kryptisch erscheinen, sondern das von der Patientin zurückgemeldete emotionale Befinden ausgewertet (s. nächster Abschnitt 3.1.5, S. 62).

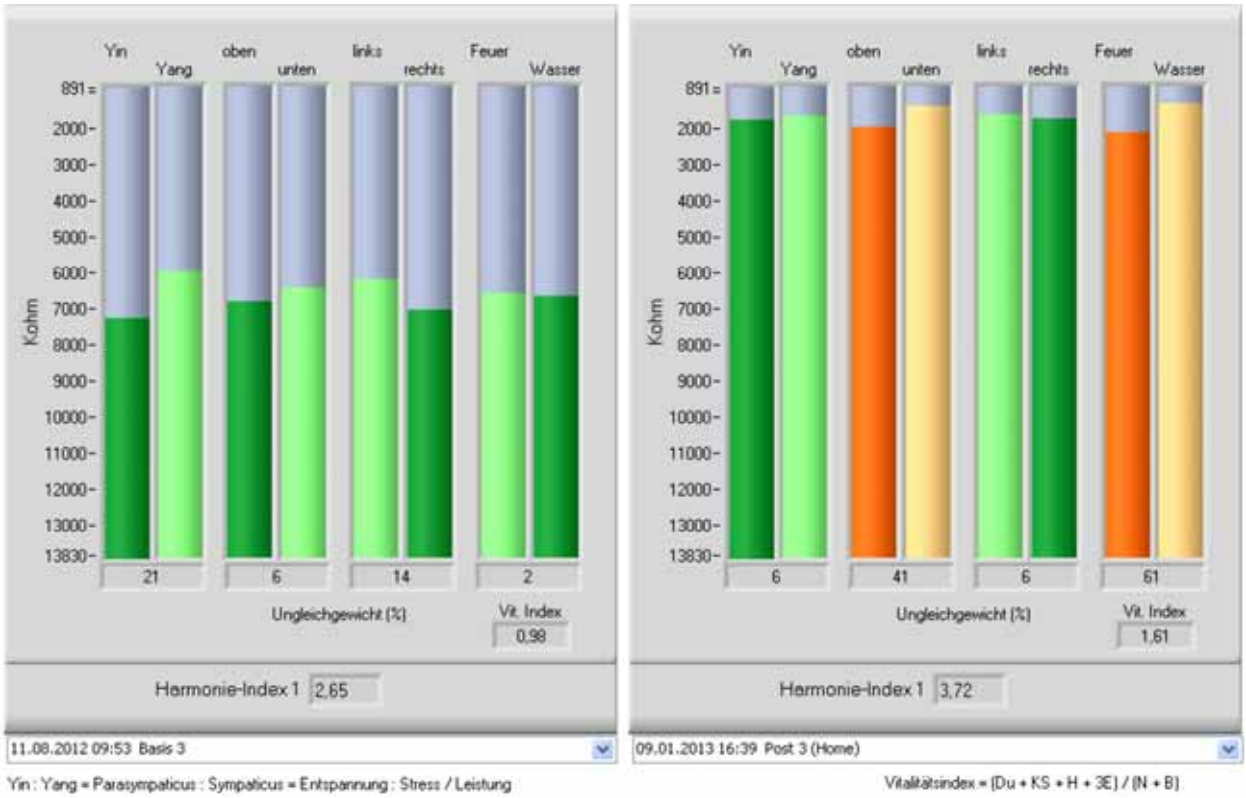


Abb. 51: Patientin 1 – Therapeutische Wertung – Metaanalyse (Basis und Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.5 Psychologische Testung

Wie in der Einleitung eingangs beschrieben ging es in dieser Forschung um die Brauchbarkeit der OSFLOW-Anwendung als Begleitverfahren zur Psychotherapie. Schon vorweg lässt sich sagen, dass die Patientin auffällig wenige Therapiesitzungen gebraucht hat. Dies hängt vermutlich auch damit zusammen, dass kurz vor der Psychotherapie andere Verfahren vorangestellt wurden (Lichttherapie, Magnetfeldtherapie, Klangtherapie, digitale Homöopathie n. Dr. Steiner). Insofern kam es vermutlich auch schon durch diese Verfahren zu einem teilweisen psychischen Ausgleich.

Nachfolgend werden die psychologischen Testergebnisse mithilfe der Auswertung von Fragebögen dargestellt. Vorgelegt wurden in der Psychotherapie übliche Standardinstrumente zur Abfrage wichtiger krankheitsrelevanter Symptome (SCL90, VDS90, BDI)[3]. Hinzugefügt wurden Instrumente die auch für Gesunde noch brauchbare Ergebnisse liefern. Dazu gehörte der Berner Fragebogen zum allgemeinen Wohlbefinden (BFW), der mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF) und das Emotionalitätsinventar (EMI) zur Bestimmung der emotionalen Stimmungslage. Ausgewertet wurden die Fragebögen mit dem Qstests-Fragebogentestsystem[24].

Die Ergebnisse der psychologischen Testung stimmen vollkommen mit den Ergebnissen der psychometrischen Testungen überein. Auch hier spiegelt sich der Erfolg der Behandlungen wieder.

Die Fragebögen wurden zu Beginn vor dem OSFLOW-Training (Basismessung am 11.08.2012) das erste Mal vorgelegt. Dann ein zweites Mal am Ende des OSFLOW-Trainings (Post 2 am 31.12.2012) und ein drittes Mal neun Tage nach Ende des OSFLOW-Trainings nach erfolgter Psychotherapie mit Zusatzbehandlung (Post 3 am 09.01.2013; s. a. Fußnote 19 auf S. 50).

Fragebogenbatterie 1 auf Seite 63 (Tab. 4) erfasst wünschenswerte Eigenschaften (positive Stimmungen). Deshalb soll eine hohe Punktzahl auf diesen Fragebögen erreicht werden (rechts von der Nulllinie).

Der normierte Bereich von -1 bis -3 gilt als unterdurchschnittlich, -1 bis +1 ist der Normalbereich und von +1 bis +3 ist überdurchschnittlich. Weiterhin finden sich in den Auswertungen der Fragebögen auf der rechten Seite Kategorisierungen mit denen sich abschätzen lässt, ob die Therapie für diese Kriterium erfolgreich war. Die Kategorien haben folgende Bedeutung:

++ **klinisch relevante Besserung** – Der Patient ist hat sich für diese Kriterium nicht nur verbessert, sondern gilt als gesund.

\+ **signifikante Verbesserung** – aber es besteht noch Behandlungsbedarf.

nv **nicht verändert** – kein signifikanter Unterschied messbar.

tn **signifikanter Unterschied** – aber der ist nicht bedeutsam, denn der Patient war vor und nach der Therapie im Normalbereich.

s **verschlechtert** – auch das kann natürlich passieren. Insbesondere dann, wenn die psychologischen Probleme maskiert bzw. kompensiert waren und nun durch die Fokussierung auf die entsprechenden Probleme ins Bewusstsein kommen und deshalb auf einmal als schwerwiegend bewertet werden, was sich dann in einem verschlechterten Ergebnis zeigt.

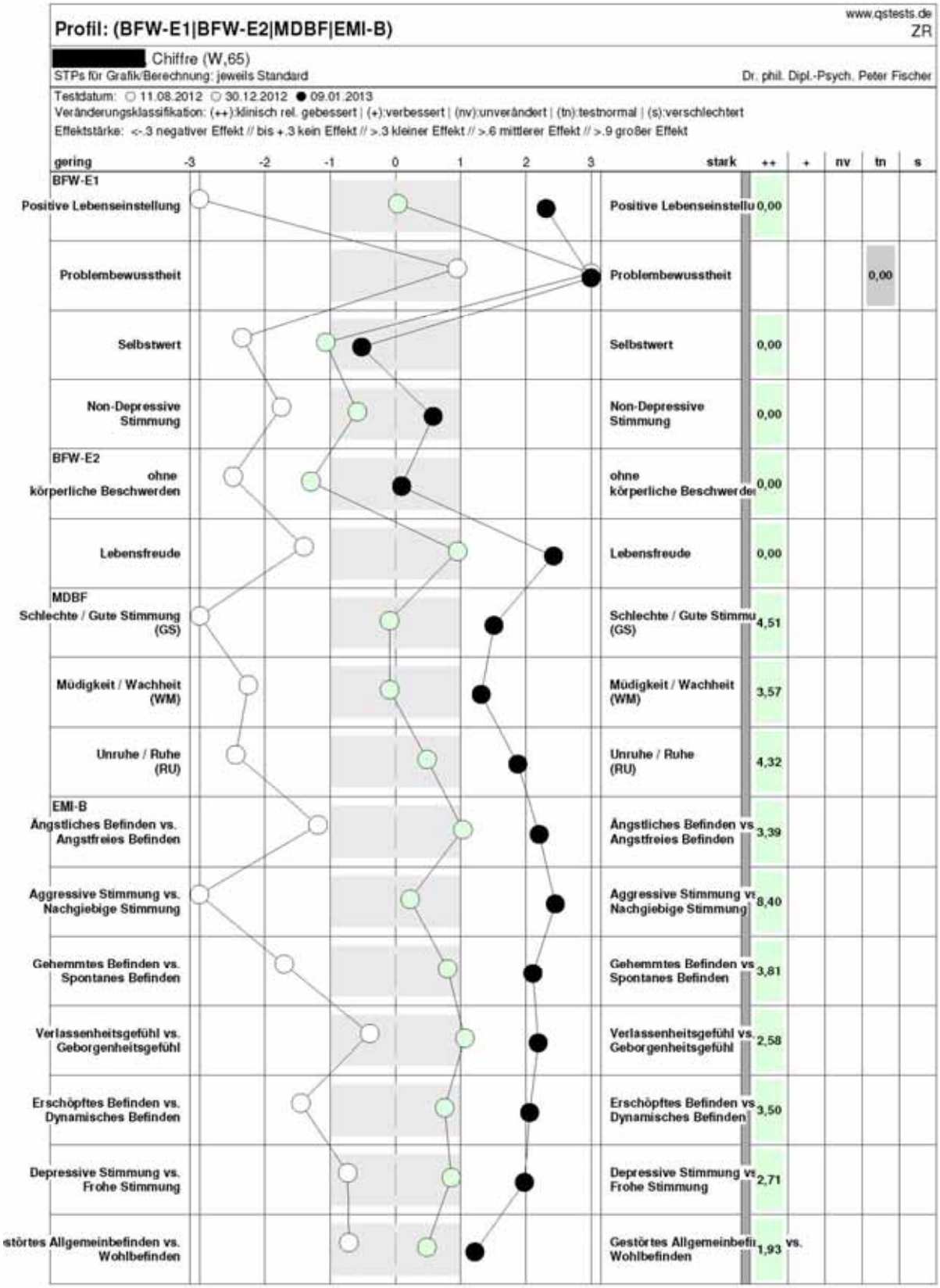
---

24 Fragebogentestsystem von Bürkle, Mestel und Stauss. Leider wurde der Vertrieb dieses Programms eingestellt, was der Autor dieser Studie sehr bedauert. Siehe auch www.qstests.de.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.5.1 Fragebogenauswertung – Positive Skalen (BWF, MDBF, EMI)

Bis auf das Kriterium „Problembewusstheit“, das von vorne herein bei der Patientin in starkem Ausmaß gegeben war, haben sich alle Kriterien klinisch relevant verbessert. Die Patientin fühlt sich bei der letzten Befragung (09.01.2013) rund um wohl.

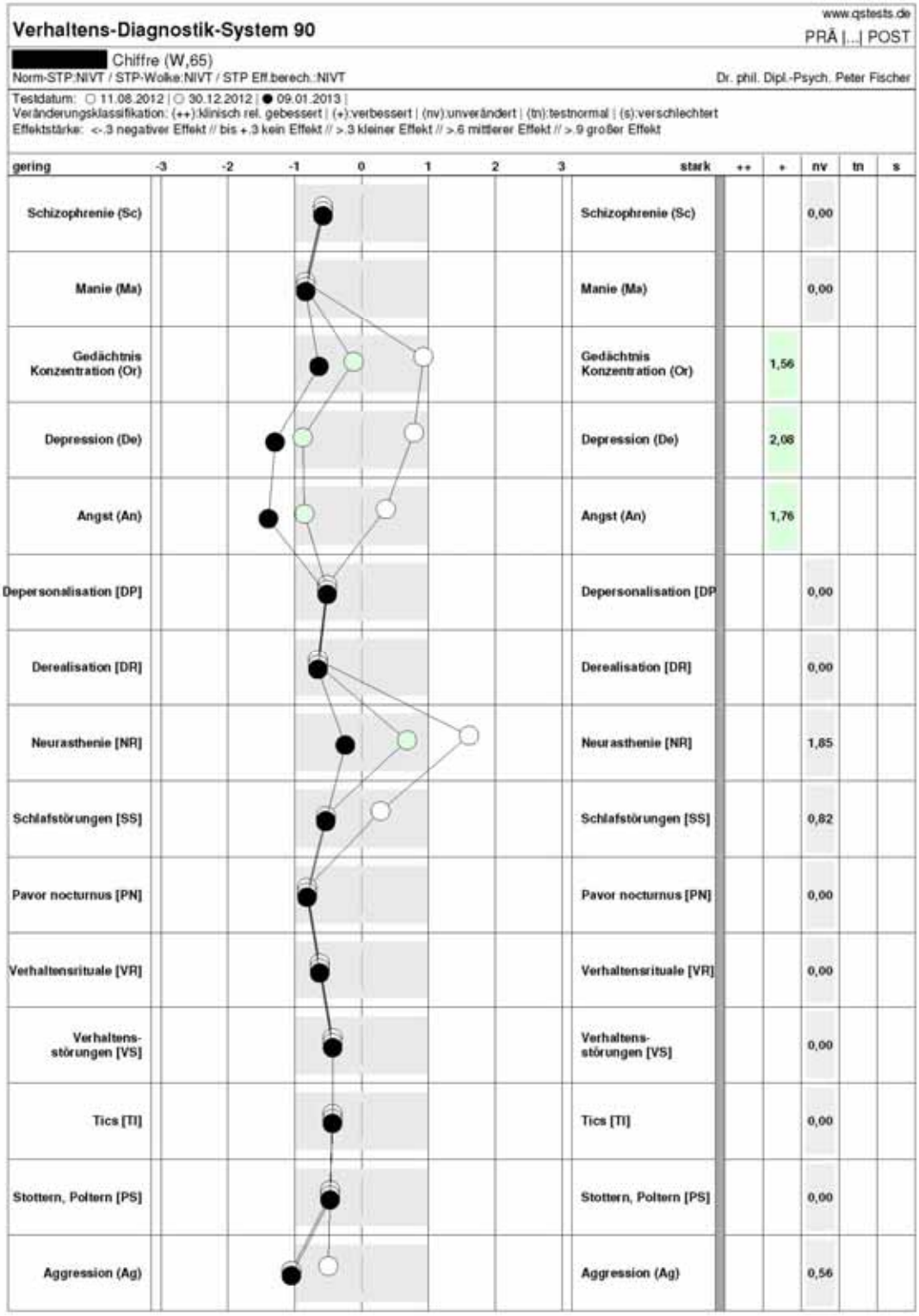


Tab. 4: Patientin 1 – Fragebögen 1 (Basis, Post 2, Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

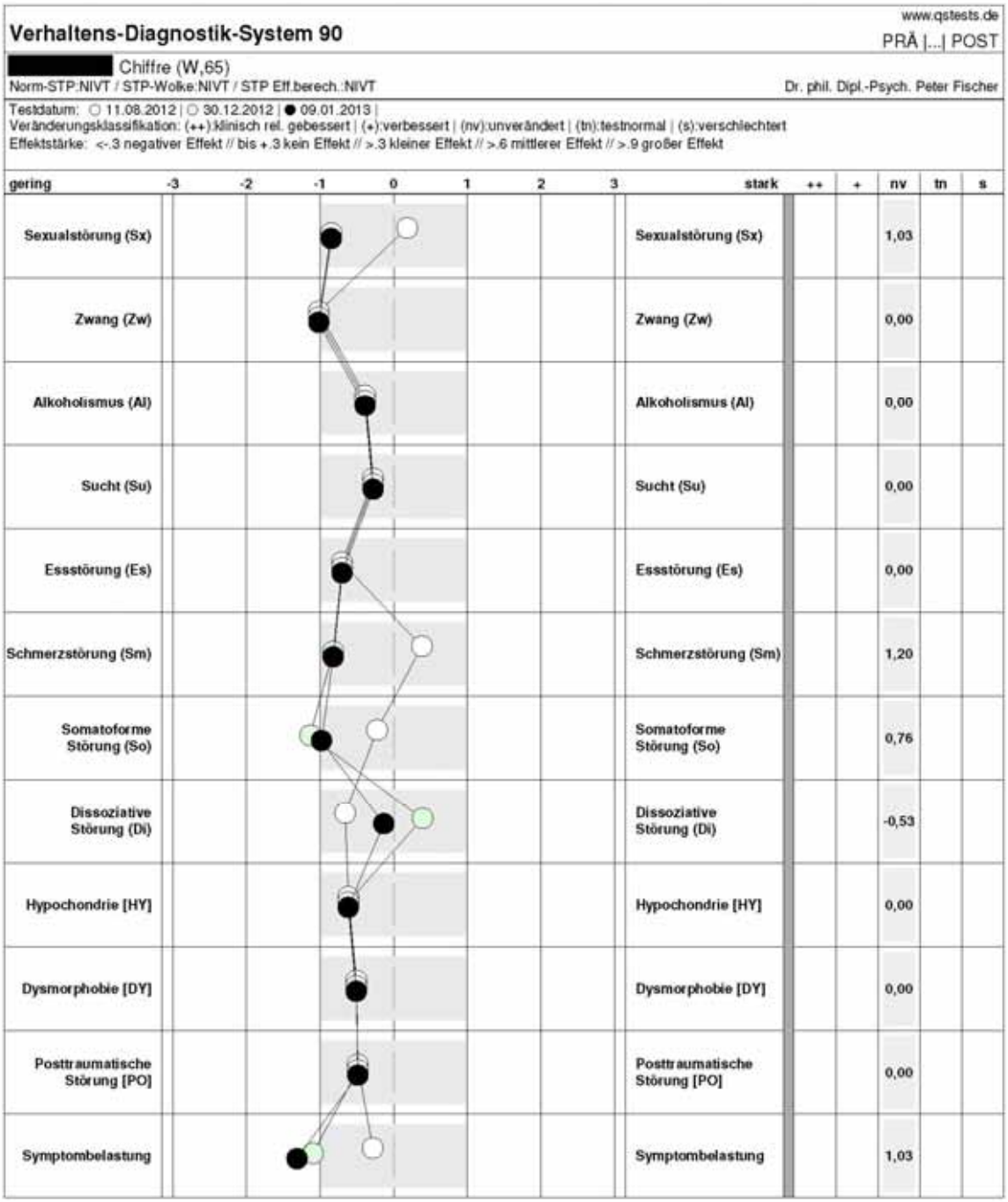
3.1.5.2 Fragebogenauswertung – Negative Skalen (SCL90, VDS90, BDI)

Die Fragebögen 2 bis 4 (Tab. 5, S. 64; Tab. 6, S. 65; Tab. 7; s: 66) erfassen psychotherapeutisch relevante Symptome. Eine hohe Punktzahl ist hier als negativ zu werten. Positiv zu bewerten sind somit die Skalenwerte auf der linken Seite (-3 bis 0). Für Patientin 1 ergeben sich einige klinisch relevante Symptomverbesserungen. Sie kann sich nun besser konzentrieren und kann Dinge besser behalten, sie ist nicht mehr Depressiv, ist angstfrei, erlebt eine geringere Somatisierung und ist weniger Zwanghaftigkeit.



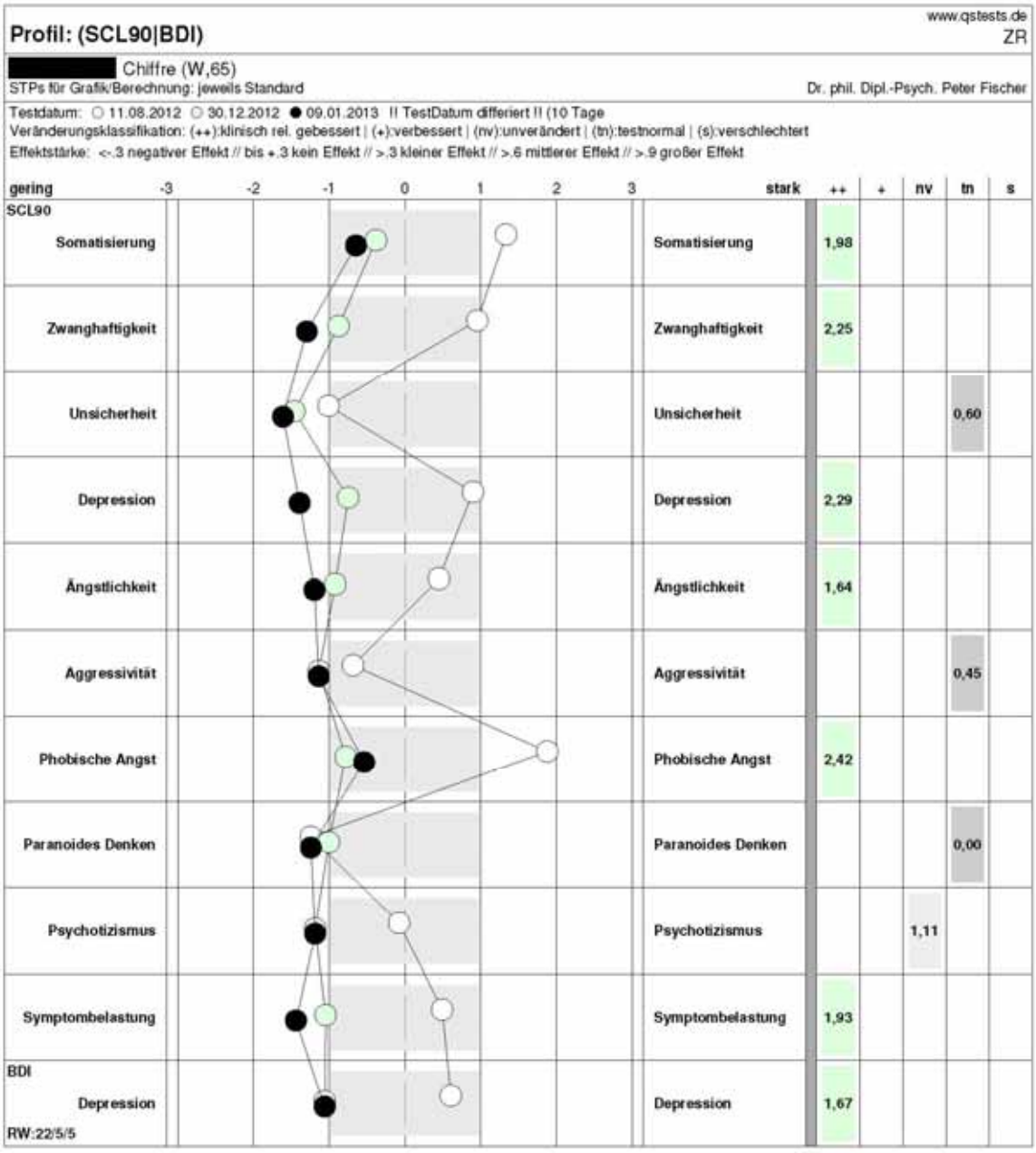
Tab. 5: Patientin 1 – Fragebögen 2 (Basis, Post 2, Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer



Tab. 6: Patientin 1 – Fragebögen 3 (Basis, Post 2, Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer



Tab. 7: Patientin 1 – Fragebögen 4 (Basis, Post 2, Post 3)

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.1.6 Zusammenfassung

Beide Messverfahren (biometrisch, psychometrisch) können dem OSFLOW-Training eine positive Wirkung bescheinigen. Dem Patienten bringt dieses Verfahren eine verbesserte Regulationsfähigkeit der Energiemeridiane (TCM) und mehr Lebensenergie. Dem Therapeuten hilft der OSFLOW dabei, die Schwachstellen im Energiesystem innerhalb kürzester Zeit ans Licht zu bringen.

Man darf bei Patientin 1 allerdings nicht vergessen, dass aus ethischen Gründen eine ausschließliche Behandlung mit dem OSFLOW nicht möglich war. So ist neben der bei Schlaganfällen üblichen schulmedizinischen Behandlung auch Physio- und Ergotherapie gemacht worden – begleitet von Psychotherapie und den bereits weiter oben beschriebenen Ergänzungsverfahren[19].

Methodisch lässt sich so nicht eindeutig bestimmen, wie groß der Einfluss der einzelnen Verfahren auf die erzielten Therapieerfolge war.

Aus der Erfahrung und Beobachtung des Autors dürfte aber das OSFLOW-Training einen großen Anteil an diesem Erfolg gehabt haben. Schon aus der Beobachtung der Patientin beim OSFLOW-Training war von Sitzung zu Sitzung eine Verbesserung des Gleichgewichtssinns festzustellen. Bei den ersten OSFLOW-Anwendungen schwankte die Patientin noch weit ausholend nach vorne und hinten (insbesondere bei geschlossenen Augen). Dies hatte sich nach 14 Tagen OSFLOW-Training schon deutlich verbessert. Am Ende des Trainings blieb sie schon völlig stabil in ihrer Mitte.

Ein weiterer Hinweis für den großen Anteil des OSFLOW-Trainings am Therapieerfolg liefern die Trainingsergebnisse des Patienten 2, der nachfolgend beschrieben wird. Aufgrund der nur geringen gesundheitlichen Probleme dieses Patienten war es möglich, überwiegend mit dem OSFLOW zu arbeiten und erst ganz am Ende die Behandlung durch Psychotherapie und Begleitverfahren zu ergänzen. Da es auch bei diesem Patienten zu einem deutlichen Behandlungserfolg kommt, der nicht durch andere Verfahren erklärt werden kann, sondern ausschließlich mit dem OSFLOW-Training in Zusammenhang steht, kann auch für Patientin 1 von einem hohen Wirkungsanteil des OSFLOW-Trainings ausgegangen werden. Sie selbst führt einen wesentlichen Anteil ihres Behandlungserfolges auf den OSFLOW zurück.

Ausgehend von den sehr positiven Ergebnissen kann der Patientin 1 eine Fortführung des OSFLOW-Trainings nur wärmstens ans Herz gelegt werden. Gleichgewichtssinn, Vitalität und Lebensfreude könnte durch ein stetiges Training mit dem OSFLOW stabilisiert und weiter verbessert werden. Sie teilt diese Meinung des Autors.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.2 Patient 2

3.2.1 GDV-Messungen

3.2.1.1 Pre-Messung (Basis)

Der 53-jährige Patient kam mit einem bereits verarbeiteten Trauerfall in meine Praxis und bat um Unterstützung bei einigen Fragen. Das klinische Urteil und die psychologische Testung ergaben keinen akuten Behandlungsbedarf. Deshalb bot sich dieser praktisch gesunde Patient an, um eine längere Zeit nur mit dem OSFLOW zu behandeln. Der erwartete Behandlungserfolg würde sich dann eindeutiger mit dem OSFLOW-Training zuzuschreiben sein.

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.3 Patient 3

3.3.1 GDV-Messungen

3.3.1.1 Pre-Messung (Basis)

Der 44-jährige Patient kam mit einer gut gefüllten Patientenakte (K57.9 Divertikulitis, D86.0 Sarkoidose, F43.2 Stress-Syndrom, D84.9 Insuffizienz Immunsystem, R12 Sodbrennen, Z63.0 Probleme in der Beziehung zum Partner, …) zu mir und bat um psychologische Unterstützung bei seinen Problemen. Die GDV-Messungen unter Provokation (OSFLOW) zeigen starke Energieeinbrüche in vielen Bereichen was ein Hinweis auf ernsthafte gesundheitliche Probleme ist.

Bericht folgt

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.4 Patient 4

3.4.1 GDV-Messungen

3.4.1.1 Pre-Messung (Basis)

Der 72-jährige Patient kam mit einer leichten akuten Stressreaktion (F43.0) zu mir, und bat um psychologische Unterstützung. Das psychologische Problem konnte in drei psychotherapeutischen Sitzungen auflöst werden. Weiterhin klagte der Patient über Probleme mit seinem rechten Bein (Diabetes Typ II) was auf eine mangelnde Durchblutung in diesem Bereich hinwies. Das parallel zu den psychotherapeutischen Sitzungen durchgeführte OSFLOW-Training brachte schnelle Verbesserungen. Leider war ein durchgängiges Training über einen längeren Zeitraum nicht möglich, da der Patient sehr viel reist.

Überraschend war bei ihm von Anfang an eine (messtechnisch) erstaunliche Gesundheit trotz Diabetes Typ II. Sein Energieniveau lag weit über dem Durchschnitt.

Bericht folgt

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer

3.5 Patientin 5

3.5.1 GDV-Messungen

3.5.1.1 Pre-Messung (Basis)

Die 68-jährige Patientin kam zu mir mit einer akuten Stressreaktion (F43.0) aufgrund eines Familienstreits und bat um psychologische Unterstützung. Das psychologische Problem konnte in acht psychotherapeutischen Sitzungen auflöst werden. Das parallel zu den psychotherapeutischen Sitzungen durchgeführte OSFLOW-Training brachte unterstützend zur Psychotherapie gute Ergebnisse. Leider war ein durchgängiges Training über einen längeren Zeitraum nicht möglich, da die Patientin sehr viel reist.

Bericht folgt

Alle Rechte vorbehalten – © Copyright Dr. phil. Dipl.-Psych. Peter J. Fischer