

# Nachhaltig erfolgreich therapieren

Oder: Wie bekomme ich den Schwarzen Gürtel in Bioresonanz? Uwe Uellendahl

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

*unser Berufsstand ist qualifiziert ausgebildet, über regelmäßige Fortbildungen stets auf dem möglichst neuesten Wissensstand und in der täglichen Praxis am Patienten immer wieder aufs Neue gefordert, diese Qualifikationen unter Beweis zu stellen. Nun stellt das Thema „Bioresonanz“ aber eine große Herausforderung an den wissenshungrigen Anwender: Sämtliche existierenden naturwissenschaftlichen Erklärungsmodelle sind eben genau das, was sie sind: Modelle! Das bedeutet: wir machen uns ein Bild von dem, was sein könnte, zugegebenermaßen ein biologisch plausibles Bild, aber eben „nur“ ein Bild mit modellhaftem Charakter. Wir wissen nicht 100% exakt, WARUM die Bioresonanz-Anwendung funktioniert, wir wissen aber, DASS sie funktioniert.*

Und damit sind wir auch schon mittendrin in der Diskussion um das naturwissenschaftliche materialistisch-reduktionistische Paradigma (→ alles kann bis in das Kleinste hinein erklärt und bezeichnet werden/dominanter universitärer Ansatz in der heutigen Schulmedizin) versus naturwissenschaftliche Empirie (→ Erfahrungsheilkunde im besten Sinne, reproduzier- und lernbar, oft im Kern aber mangels Forschung noch nicht im Sinne der materialistisch-reduktionistischen Denkweise erklärbar). Dr. rer. nat. Michael Galle, Heilpraktiker, Biologe und von mir sehr geschätzter Kollege, hat dieses und noch vieles mehr in seinen Veröffentlichungen hervorragend beschrieben, und ich empfehle diese jedem Therapeuten, der sich mit Bioresonanz beschäftigen möchte, auf das Wärmste.

Halten wir fest: Wenn ich Jahr um Jahr im Herbst die Äpfel vom Baum auf die Erde fallen sehe, dann muss ich nicht materialistisch-reduktionistisch die Erdgravitation unbedingt erklären können, um (therapeutisch) akzeptieren zu können, dass auch in den kommenden Jahren die Äpfel im Herbst nicht in den Himmel aufsteigen, sondern erfahrungsgemäß (empirisch-erfahrungsheilkundlich) auf den Boden fallen werden. Wir alle sehnen aber natürlich den Tag herbei, an dem wir endlich Gewissheit darüber erlangen, welche elektromagnetischen Schwingungen in der Bioresonanztherapie exakt welche extra- und intrazellulären Prozesse beeinflussen und steuern können.

Vor diesem Hintergrund ist neben den Forschungen von Fritz A. Popp und Bruce Lipton bereits ein weiterer Meilenstein für uns „Frequenz-Therapeuten“ gelegt worden: 2012 gab es einen Nobelpreis in Chemie für Robert Lefkowitz und Brian Kobilka aus den USA. Sie haben Andockstellen an Körperzellen erforscht, die äußere Reize verarbeiten, etwa in Form von chemischen Verbindungen oder Licht.

***Hier gibt also eine genau definierbare anatomische Struktur vor, dass eine bestimmte Funktion existieren muss. Herrlich!***

Warten wir also weiter ab, wann uns die nächsten Erkenntnisse zur Erklärbarkeit der Bioresonanz erreichen und wenden wir uns nun der naturwissenschaftlich-medizinischen Empirie in der Bioresonanz zu.

## Das wichtigste therapeutische Element

Was ist nun in der Bioresonanz-Anwendung das wichtigste therapeutische Element? Das so genannte K.O.-Kriterium, das



darüber entscheidet, ob die Behandlung erfolgreich verläuft oder aber nicht? Die Beantwortung dieser Frage ist einfach und ergibt sich aus dem Namen „Bioresonanz“: „bios“ ist das Leben und „Resonanz“ bedeutet hier in unserem Falle elektromagnetische Kommunikation.

Also ist die Effektivität der Bioresonanz maßgeblich davon abhängig, wie exakt es gelingt, mit dem Körper des Patienten über einen „Kommunikator“ (= Bioresonanzgerät) therapeutisch wirksame Informationen (= elektromagnetische Schwingungen) auszutauschen, die dann von den Rezeptoren auf der Zellmembran in das Innere der Zelle weitergeleitet werden, um dort ... nun ja, sagen wir einfach, um dort Gutes zu tun. Beispiele aus der gezielten Bioresonanz-Anwendung von Mutter Natur kennen wir auch: Denken wir nur einmal an die Frequenzspektren des Sonnenlichtes und die resonanzbedingte Bräunung der Haut oder die Vitamin-D-Bildung. Es sollte uns in Anlehnung an diese beiden Modelle auch gelingen, dem Patienten wirksame (!) Schwingungen anzubieten.

In meinen Bioresonanz-Seminaren leite ich immer ein mit den Worten: „Ich bin Heilpraktiker und nicht Heiltheoretiker ... aber ein bisschen Theorie schadet nie.“

Also muss ich auch hier ein wenig spezifische Theorie wiedergeben, aber ich verspreche Ihnen hoch und heilig, es dient nicht einem Selbstzweck oder dem Bedürfnis, etwas zu komplizieren, sondern es soll ausschließlich dazu führen, dass die therapeutische Nachhaltigkeit im Ergebnis möglichst bei jeder Anwendung abgesichert ist.

Beginnen möchte ich mit der Einlassung, dass ich mich ausschließlich mit der Bioresonanz im klassischen Sinne beschäftige. Das bedeutet, vereinfacht gesagt, dass unsere Patienten über Körperelektroden und -kabel direkt mit einem physikalisch existenten Bioresonanzgerät verbunden sind. Es gibt durchaus auch andere Formen der Frequenztherapie, die für sich die Bezeichnung „Bioresonanz“ gebrauchen, aber davon spreche ich im Folgenden eben nicht.

Das vorausgegangene Beispiel mit den Reaktionen des Körpers auf das Sonnenlicht bezeichnen wir als **exogene Bioresonanz**. Außerhalb des Patientenkörpers entstandene Frequenzen werden eben diesem Patienten zugeführt und rufen eine Reaktion hervor. In der exogenen klassischen Bioresonanz-Anwendung wird ein so genannter „Eingangsbecher“ mit einem festen oder flüssigen Körpermaterial des Patienten bestückt. Der Name „Eingangsbecher“ leitet sich im Übrigen daraus ab, dass die elektromagnetischen Schwingungen des eingelegten Materials abgegriffen und in das Bioresonanzgerät hineingeleitet werden. Je mehr das eingelegte Biomaterial der Pathologie des Patienten entspricht, umso besser ist das Therapieergebnis.

In der klassischen Bioresonanztherapie ist der Patient mit Elektroden in direktem Hautkontakt, und das bezeichnen wir als **endogene Bioresonanz**. Hier werden direkt elektromagnetische Potenziale von der Hautoberfläche abgegriffen, in das Bioresonanzgerät eingeleitet und von dort als Therapie-schwingung zurück über Kabel und Kontaktelektrode auf die Haut des Patienten übertragen.

Im physikalischen Sinne besteht eine Schwingung aus Frequenz und Amplitude. Nun kann man sich leicht vorstellen, dass wir von der Haut des Patienten keine einzelnen Frequenzen abgreifen, sondern ganz viele, so genannte Frequenzsummen, übertragen. Hier stimme ich mit Alexander Popp überein (Zitat: „Bis heute kann noch nicht sicher bestimmt werden, welche chemische Reaktion in der Zelle von welcher Frequenz ausgelöst wird. Für mich macht es daher nur Sinn, mit einem möglichst breiten Spektrum zu behandeln.“). Solange wir eben noch nicht wissen, mit welchen Einzelfrequenzen welche exakten Stoffwechselprozesse im menschlichen Körper gesteuert werden können, arbeiten wir mit Frequenzsummen, von denen wir empirisch wissen, dass sie eine gewollte therapeutische Wirkung erzielen.

Wie bereits angedeutet, wird die endogene klassische Bioresonanztherapie über die Körperelektroden bedient. Standard sind Hand- und / oder Fußelektroden, Band- und Gummielektroden sowie Klebeelektroden aus der EKG-Diagnostik. Die Applikation der Elektroden auf den Körper ergibt sich nach anatomischen Gesetzmäßigkeiten, aber auch nach anderen Überlegungen, so z. B. Meridianverläufen, Head'schen Zonen, Schmerzpunkten usw.

Nachdem also der Patient mit den Körperelektroden an das Bioresonanzgerät angeschlossen ist, und auch das entsprechende Körpermaterial (z. B. Urin, Speichel, Blut, OP-Material, Tränen, Hautabrieb usw.) in den Eingangsbecher eingelegt wurde, soll das Bioresonanzgerät arbeiten. Aber wie?

Die Geräte haben diverse elektronische Filter eingebaut, um aus den angebotenen Patientenschwingungen bestmögliche, elektronisch gefilterte und therapeutisch wirksame elektromagnetische Schwingungen zu extrahieren und zu formen. Diese werden dann über den Ausgang des Gerätes auf den Patientenkontakt geleitet.

Nahezu alle Hersteller bieten in den jeweiligen Ausbaustufen der Bioresonanzgeräte eine mehr oder weniger große Anzahl von so genannten Indikations- oder Festprogrammen an. Diese Programme bestehen weitestgehend aus voreingestellten Frequenzfiltern, Frequenzformungsvorgaben, Amplitudeneinstellung etc. für die Therapieschwingungen. Diese Programme sind in den allermeisten Fällen zusammengetragen worden über positive Erfahrungen vieler Therapeuten bei bestimmten Indikationen mit eben jenen Therapieeinstellungen am Gerät.

***Erich Rasche, bei dem ich seinerzeit meine Grundlagen in der Bioresonanztherapie erlernen durfte, bezeichnete die Festprogrammtherapie immer als so genannte „Schrotschuss-Therapie“ – ein paar Kugeln treffen also immer; die Frage ist jedoch, ob die Scheibe fällt.***

Der Vorteil der Festprogrammtherapie ist eindeutig der, dass die Therapie am Gerät automatisch abläuft, sobald die Indikation gestellt und die Programme gestartet wurden. Damit ist diese Form der Anwendung auch gut vom Arzt oder Heilpraktiker an helfende Hände delegierbar.

Was muss man aber tun, um von der „Schrotschuss-Therapie“ zur „gezielten“ Bioresonanztherapie zu kommen?

## **Bioresonanztherapeut = Tonregisseur**

Zum einfachen Verständnis möchte ich Ihre Fantasie bemühen und Ihnen ein Erklärungsbild vorstellen, ganz so wie ich es meinen Patienten in der Praxis auch versuche zu erläutern: Eine Sängerin steht auf der Bühne und singt in ihr Kabelmikrofon. Das Mikrofon leitet die gesungene Information weiter zum Mischpult des Tonregisseurs. An eben diesem Mischpult hat der Tonregisseur alle Möglichkeiten, elektronisch die elektromagnetischen Schwingungen der Stimme der Sängerin zu verbessern, bis das Ergebnis befriedigt. Dann werden die vom Tonregisseur freigegebenen elektromagnetischen Schwingungen auf den Ausgang des Mischpultes gelegt und gelangen von dort über Leitungen zu den Lautsprechern (=Körperelektroden) und der Patientenkörper kann den Therapiefrequenzen „zuhören“, so wie der Konzertbesucher der Sängerin.

Natürlich sollte die Sängerin gut sein, aber ist die Stimme „krank“ oder im Konzertsaal herrscht keine gute Akustik, dann braucht es eben einen perfekt ausgebildeten Tonregisseur, der die schlechte (=pathologische) Weiterleitung der Stimme im Raum gewährleistet.

Lieber Leser, Sie merken, dass wir auf die K.O.-Kriterien einer effektiven und nachhaltigen Bioresonanztherapie zusteuern: Die optimale Resonanz zwischen Sängerin und Konzertpublikum im großen Konzertsaal des menschlichen Körpers, sowie der virtuose Gebrauch des Mischpultes durch den Tonregisseur. Die mangelnde „Akustik“ im Körper ist dank der Lehre von

Pischinger über die Funktionseinheit des Interstitiums gut erklärbar und beweist sich in der täglichen Praxis immer wieder aufs Neue: Je stärker übersäuert und oxidiert das Interstitiumerscheint, desto schlechter ist die „Akustik“.



Stellen Sie sich einen Konzertsaal vor, der gefüllt ist von Bällen, auf denen H<sup>+</sup> steht, also Wasserstoff – da muss der Tonregisseur die Lautstärke schon ganz schön aufdrehen, damit der Gesang über die Lautsprecher bei den Leuten ankommt. Die Klangqualität wird hierbei jedoch sicherlich schlechter sein, als in einem „freien“ Konzertsaal, übertragen auf den Körper: in einem Milieu, in dem die Grundregulation nach Pischinger einwandfrei funktioniert.

**Die zentrale Frage zum Thema effektive Bioresonanztherapie kann daher nur lauten:**

**Welche Einstellungen am „Mischpult“ (=Bioresonanzgerät) müssen gewählt werden, damit zu jedem Zeitpunkt des „Konzertes“ (=Therapiesitzung) die „Zuhörer“ (=Zellrezeptoren für elektromagnetische Schwingungen) den „Gesang“ (=Therapieschwingungen) auch vernünftig hören, verstehen und umsetzen können?**

Um diese Einstellungen zu finden, bedient sich der Tonregisseur seines Gehörs und seiner Erfahrung. Der Bioresonanz-Anwender hingegen benötigt ein Testverfahren (Elektroakupunktur nach Voll oder artverwandte Verfahren bzw. Kinesiologie oder Biotensor), um die jeweiligen Parameter am Patienten zu messen und das Therapieprogramm zu individualisieren. Aus der „Schrotschuss-Therapie“ wird eine gezielte Bioresonanz-Anwendung.

### Schwarzer Gürtel der Bioresonanz

Keine Frage: Wer diese Techniken oder zumindest eine davon beherrscht und sicher am Patienten und am Gerät anwenden kann, hat den Schwarzen Gürtel in Bioresonanztherapie und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch jede Menge zufriedener Patienten und damit einhergehend eine wohl-situierte ökonomische Praxisstruktur.

Das bedeutet wiederum im übertragenen Sinne, dass man es über diverse Fortbildungen, die meistens von den Geräteherstellern in der Bioresonanzszene gerätespezifisch angeboten werden, zum Tonregisseur am Mischpult bringen kann, um individuell das Bioresonanzgerät an jedem Patienten optimal einstellen zu können.

Ohne Fleiß kein Preis, mag sich der Eine oder Andere jetzt denken – und das stimmt natürlich auch!

Wenn nun die entsprechenden Seminare besucht, die notwendigen Übungen gemacht und sich die beruhigende Routine im Messverfahren eingestellt hat, dann kann es am Patienten in der Praxis losgehen.

Der Patient wird untersucht, gemessen, die Parameter des Therapieprogramms werden eingestellt und dieses dann gestartet. Solche Programme laufen üblicherweise wenige Minuten, können aber auch (man nennt sie dann Kettenprogramme) bis zu 20 bis 30 Minuten dauern. Je nach Lesart der jeweiligen „Bioresonanz-Schule“ (Gerätehersteller), bei dem man sich gut aufgehoben fühlt. Innerhalb dieser Laufzeiten der individualisierten Therapieprogramme bleiben die eingestellten Werte konstant. Man könnte auch sagen: eben jenes Programm bleibt nach seiner Individualisierung „monoton“; es ändert sich nichts mehr, bis das Programmende erreicht ist.

Grundsätzlich ist jede klassische Bioresonanztherapie eine Individualtherapie, da sie mit körpereigenen Frequenzen arbeitet – während Paulchen Klein angeschlossen ist, wird er mit seinen eignen elektromagnetischen Schwingungen therapiert und nicht mit denen von Lieschen Müller aus der Therapiesitzung zuvor.

**Aber wer sagt denn, dass die zu Beginn eingestellten Parameter nach einer gewissen Therapiezeit immer noch die sind, die der Körper benötigt, um in Resonanz und damit in Regulation zu gehen?**

Hierfür stellen Sie sich bitte einmal einen Vortrag vor, bei dem Sie über einen längeren Zeitraum hinweg zuhören wollen/müssen. Der Vortragende spricht immer weiter gleichmäßig, ohne irgendeine Änderung seiner Stimmlage oder -farbe, auf Sie ein ... – irgendwann ist auch der geeignetste Zuhörer nicht mehr ganz bei der Sache.

Das bedeutet: je länger ein Festprogramm mit voreingestellten oder aber auch individualisierten Parametern läuft, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass das Verhältnis von angebotenen Parametern und tatsächlich benötigten Parametern mehr und mehr wie eine Schere auseinander geht.

**Die Lösung muss dann lauten:**

- a) Therapieprogramm-Sequenzen müssen verhältnismäßig kurz sein, und
- b) jede neue Sequenz muss bezüglich der notwendigen Parameter neu am Patienten abgemessen werden, und
- c) die jeweiligen Neumessungen zur Kalibrierung der Programmparameter stellen gleichzeitig auch einen Ergebniswert dar, mit dem sich die Wirkung der vorausgegangenen Bioresonanz-Anwendung auf den Patienten beschreiben und darstellen lässt.

Das ist dann ganz sicher und bestimmt der Schwarze Gürtel in klassischer Bioresonanztherapie. So habe ich auch selbst über die Jahre hinweg an meinem eigenen Bioresonanzgerät mit den

Patienten gearbeitet und Kolleginnen und Kollegen an die Sache herangeführt. In meinen Seminaren habe ich bei den Übungen dann fast immer begeisterte Ärzte und Heilpraktiker gesehen, und viele von ihnen arbeiten heute mit diesem Individualisierungskonzept.

Leider haben aber auch ganz viele von den sicher interessierten Gerätekäufern mangels Zeit und manchmal vielleicht auch mangels Geduld den schwarzen Gürtel nicht erreicht und sind mit einer anderen Gürtelfarbe in den Bioresonanz-Nahkampf mit den Patienten eingestiegen. Natürlich gewinnt man dann auch so manches Mal, aber die Vielzahl von Gebrauchtgeräten auf dem Markt spricht eine beredte Sprache und lässt erahnen, dass sich die Attraktivität der Bioresonanz nur in Siegen messen lassen möchte.

#### **Das Individualisierungskonzept hat leider einen Haken:**

Man muss nicht nur die Bioresonanz erlernen, sondern auch das Testverfahren (wenn man dieses nicht schon bereits beherrscht). Um dem Körper immer zeitnah die „korrekten“ Bioresonanz-Parameter anzubieten, habe ich die aktuellen Werte immer wieder durch manuelles Messen überprüft und angepasst. Bei ein bis zwei Patienten am Tag mag dieses Vorgehen akzeptabel sein. Bei mehr Sitzungen kann es jedoch recht schnell anstrengend und ermüdend werden.

#### **Quintessenz**

Wenn es also möglich ist, über manuelle Messungen am Patienten das jeweilige Bioresonanzgerät bestmöglich individuell zu steuern (ähnlich einem Schaltgetriebe, mit dem man die bestmögliche Performance aus einem Auto herausholen kann), dann muss es auch die Möglichkeit geben, diese Individualisierung über automatisierte Messungen am Patienten zu steuern (gleichbedeutend mit einem Hochleistungs-Automatikgetriebe).

Jede einzelne Messmethode, sei es nun Biotensor, Kinesiologie oder Elektroakupunktur, hat ähnlich wie eine Sprache jeweils eine eigene Semantik und eine eigene Syntax. Wenn man in der Lage ist, diese Gesetzmäßigkeiten zu erkennen und auf andere – automatische – Verfahren zu übertragen, hätte man am Ende ein System, welches durch wiederholte Messungen am Patienten die entsprechenden Parameter automatisch wählt und therapiert. Ein solches sich selbst kalibrierendes Bioresonanzgerät befreit von dem Zwang der manuellen Durchführung, und so kann man die Logik des Schwarzen Gürtels in Bioresonanz für nahezu jeden Arzt und Heilpraktiker verfügbar machen – ganz gleich, ob dieser dann Zusatzqualifikationen in vegetativen Testverfahren hat oder nicht. Auch die vormalig liebevoll erwähnten „helfenden Hände“ in der Praxis bekommen so vollen Zugriff auf die höchsten Weihen in der Kunst der Bioresonanztherapie.

Lieber Leser, selbst mit solch einem sich selbst kalibrierenden Bioresonanzgerät bleibt die tägliche Arbeit mit den Patienten interessant und leider – das gestehe ich freimütig ein – auch manchmal trotz bester Absichten weniger erfolgreich. Das lässt dann auch einen Heilpraktiker im nunmehr 17. Berufsjahr de-

mütig werden in der Bewertung der eigenen Fähigkeiten; aber gleichzeitig beziehen wir unsere Motivationen und Weiterentwicklungen aus dem Bewerten und Lernen von, ja, auch von einer mehr oder weniger großen Zahl von Therapieversagern. Diese gibt es in allen Praxen, mit allen Methoden und bei allen Heilkundigen. Aber mit jedem Tag strengen wir uns alle aufs Neue an, diese besagte Zahl gegen Null schrumpfen zu lassen.

In diesem Sinne bedanke ich mich für Ihre Zeit, die Sie dem Lesen dieses Artikels gewidmet haben, und stehe jederzeit für Kontakt und Hospitationen zur Verfügung.

\*\*\*

**P.S.: Ich habe mich beim Abfassen des Textes ganz bewusst davor gedrückt zu erwähnen, dass ich der therapeutische Entwickler des KINDLING-EASY bin. Aber da Sie das ja sowieso herausbekommen, kann ich es auch genauso gut hier an dieser Stelle sagen... Ich bin sehr froh, einen namhaften Hersteller gefunden zu haben, der meinen therapeutischen Ansatz in einem Gerät umsetzen konnte, das die Welt der Bioresonanz hoffentlich auch jenen Therapeuten näher bringt, die sich bisher nicht „herangetraut“ haben. Ich wünsche Ihnen allen viel Erfolg mit der Bioresonanz in Ihrer Praxis!**

#### **PaedDr. Uwe Uellendahl**

Diplom-Sportlehrer und Heilpraktiker

Seit 2000 in eigener Privatpraxis niedergelassen, seit 2002 Seminarleitung für Bioresonanz sowohl in Deutschland als auch im europäischen und außereuropäischen Ausland. 2008 Promotion zum PaedDr. am Institut für Sportwissenschaft der Comenius-Universität, SK.

Kontakt: [uwe.uellendahl@web.de](mailto:uwe.uellendahl@web.de)

[www.privatpraxis-uellendahl.de](http://www.privatpraxis-uellendahl.de)



**KINDLING EASY**

[www.kindling.de](http://www.kindling.de) • [easy-vertrieb@kindling.de](mailto:easy-vertrieb@kindling.de)