

Reimar Banis

## Multizentrische Praxisstudie zur Psychosomatischen Energetik

### Einleitung

Bei der Psychosomatischen Energetik (PSE) handelt es sich um eine relativ neue komplementärmedizinische Methode. Sie wurde Mitte der 90er-Jahre vom Verfasser entwickelt und wird seitdem in vielen Allgemeinarztpraxen sowie von unterschiedlichsten Fachärzten, Psychotherapeuten und Naturheilern mit Erfolg eingesetzt. Nicht selten bildet die PSE dabei den zentralen Praxisschwerpunkt. Oft berichten erfahrene Therapeuten, die ein grosses Spektrum an Therapieverfahren erlernt haben und beherrschen, dass sie die PSE schwerpunktmässig einsetzen. Man soll mit ihr schneller auf «den Punkt kommen», wodurch viele andere Verfahren entbehrlich erscheinen. Einige Therapeuten verwenden die PSE aber auch parallel zu Psychotherapie, klassischer Homöopathie, Dunkelfelddiagnostik oder zu den Bachblüten und berichten damit ebenfalls über sehr gute Erfolge.

Hauptverbreitungsgebiet der Methode sind derzeit die deutschsprachigen Länder sowie Nordamerika. Die Methode wird berufsbegleitend in mehrtägigen Kursen und Workshops erlernt. Das ganze Therapiekonzept unterliegt einem Qualitätsmanagement und ist standardisiert, was die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Therapeuten gewährleistet. Die PSE ist ideologisch nicht festgelegt und akzeptiert ausdrücklich die wichtige Rolle der Schulmedizin. Ein normaler PSE-Testvorgang ist an einem Wochenendseminar zu erlernen und verlangt eine gute energetische Testfähigkeit, was erfahrungsgemäss bei der Mehrzahl der Therapeuten vor-

handen ist. Die PSE ist eine apparativ und medikamentös überschaubare Methode, die als kostengünstig bezeichnet werden kann. Sie kann in ungefähr 10–15 min durchgeführt werden, wobei die Vor- und Nachbesprechung am meisten Zeit beansprucht.

Wie bei allen neuen Therapieverfahren stellt sich die Frage, wie erfolgreich sie sich in der Praxis erweist. Wenn man eine Praxisstudie durchführt, möchte man als Therapeut einen Überblick darüber gewinnen, wie die eigenen Praxiserfolge ausfallen. Man möchte auch Genaueres über Krankheiten und Diagnosegruppen herausfinden, d.h. in welchen Fällen die Methode zweckmässigerweise eingesetzt werden sollte. In der Anfangsphase einer Methode dienen Praxisstudien dazu, einen ersten Überblick über diese Fragen zu erhalten, bevor später kostspielige randomisierte Studien gestartet werden. Bisher wurden mit der PSE zwei Praxisstudien durchgeführt (siehe Literatur).

Um eine möglichst breit angelegte Ausgangsbasis zu wählen, wurde Mitte 2006 eine grosse multizentrische Praxisstudie begonnen und Mitte 2010 abgeschlossen. Im Unterschied zu früheren Studien wurde absichtlich ein multizentrischer Ansatz gewählt, um generelle Aussagen über die PSE machen zu können. Eingeladen waren alle Therapeuten, die als «zertifizierte Energietherapeuten» eine Ausbildung mit der Methode absolviert und diese erfolgreich abgeschlossen haben. Die Daten konnten online nach einem festgelegten Schema eingegeben werden. Eine erste Sichtung ergab eine Zahl von 1504 Patienten aus 14 Pra-

xen, von denen wegen fehlender Zuordnung, zu kurzer Therapiedauer und anderer Eingabefehler zuletzt 1002 Patienten aus 11 Praxen ausgewertet werden konnten. Über deren statistische Auswertung und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen möchte ich nachfolgend berichten. Zuerst möchte ich kurz die Methode vorstellen.

### Überblick über die PSE

Der Testablauf der PSE ist genau festgelegt, wodurch Testergebnisse unterschiedlicher Tester verglichen werden können. Mit der Methode kann quantitativ das feinstoffliche Energiefeld getestet werden (die sog. «Aurladung», siehe Abb. 1). Man bestimmt dabei die Ladung der vitalen, emotionalen, mentalen und kausalen Energiefelder in Prozent. Kranke Menschen und solche mit einer Befindlichkeitsstörung haben meist zu wenig Energie. Meist entspricht die Energie dem subjektiven Befinden, aber oft auch dem klinischen Befund.



**Abb. 1.** Kinesiologischer Armlängentest mit dem Reba®-Testgerät zur Testung der Energieladung.

So haben Depressive typischerweise sehr niedrige Emotionalwerte und Psychose kranke auffallend niedrige Mentalwerte. Bessert sich die Energie durch die PSE-Therapie, kommt es häufig zu körperlichen und seelischen Selbstheilprozessen. Den Schwerpunkt der Methode bildet dabei die Testung seelischer Konflikte durch bestimmte homöopathische Komplexmittel (40 «Emotionalmittel» Emvita®). Konflikte werden als Energieräuber sowie als unbewusste Manipulatoren des Verhaltens angesehen.

Meist findet der Therapeut bei seiner Untersuchung einen aktiven Konflikt, dessen Thema vom Patient in der Regel als zutreffend bezeichnet wird. Beispielsweise findet man bei einem Burnout-Patienten mit einer Essproblematik einen Konflikt mit dem Thema «Mehr haben wollen, Frustration». Ein solcher Konflikt wird sowohl als Ursache der Erschöpfung wie auch der Essstörung gesehen. Das getestete homöopathische Komplexmittel wird monatelang therapeutisch verordnet und soll den Konflikt energetisch dauerhaft auflösen. Im Zuge der Auflösung berichten die meisten Patienten über mehr Energie. Der Energiezuwachs kann mit dem Reba®-Testgerät quantitativ überprüft werden. Daneben besitzt die Methode einen psychotherapeutischen Heileffekt, wodurch ein Patient mit einer Essproblematik erfahrungsgemäss oft mehr Selbstdisziplin aufbringen kann. Parallel wirkt die Kurzbesprechung des Konfliktthemas als «Kurz-Psychotherapie», womit die Wirkung des verordneten homöopathischen Komplexmittels unterstützt wird.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei mehr als 95% aller Patienten mehrere Konflikte aufgelöst werden müssen. Da eine Konfliktauflösung durchschnittlich 3–4 Monate dauert, erstreckt sich die gesamte PSE-Behandlung üblicherweise über 8–15 Monate. In der Regel ist nach dem Auflösen von ein bis zwei Konflikten bereits ein guter Erfolg zu beobachten. Parallel können andere Therapien durchge-

führt werden, etwa in Form einer schulmedizinischen Behandlung, einer Psychotherapie oder anderer naturheilkundlicher Therapien. Häufig wird die PSE aber auch alleine angewandt. Die Behandlung gilt als abgeschlossen, wenn kein neuer Konflikt getestet werden kann und sich der Allgemeinzustand des Patienten entsprechend verbessert hat. Der Patient nimmt während der gesamten Therapiedauer die ausgetesteten Komplexmittel ein, um einen bestimmten Konflikt aufzulösen.

### Studiendesign und Durchführung

Die teilnehmenden Therapeuten erhielten ein individuelles Kürzel, um ihre Daten im Fachbereich der Webseite [www.rubimed.com](http://www.rubimed.com) anonymisiert eingeben zu können. Allein der Studienleiter konnte später zur Auswertung alle Daten einsehen. Die Patienten wurden chiffriert eingegeben (Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamens plus Geburtsdatum). Neben der Therapiedauer wurde die Anzahl der Konsultationen vermerkt, bis eine Therapie als abgeschlossen galt. Es wurde eine Hauptdiagnose abgefragt, wegen der der Patient in Behandlung war. Diese Diagnosen waren mit Ziffern verschlüsselt vorgegeben. Zusätzlich wurden die Diagnosen später in Obergruppen eingeteilt. Der Therapieerfolg wurde vom Therapeut mit den Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) bewertet. Nicht vollständig ausgefüllte oder

nicht abgeschlossene Therapien wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Bedauerlicherweise betraf das rund ein Drittel aller Datensätze und war möglicherweise Ausdruck einer Praxishektik, der Anonymität der grossen Zahl und der Freiwilligkeit der Teilnahme (keine Vergütung).

### Auswertung

Der Grossteil aller Daten stammte von niedergelassenen Allgemeinmedizinern (81,5%). Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 41,3 Jahren. Rund zwei Drittel aller Patienten waren weiblich. Im Mittel wurden 4,4 Konsultationen benötigt, um die Therapie abzuschliessen. Die Dauer der Therapie betrug im Mittel 15,0 Monate. In 21,7% der Fälle war der Therapieerfolg sehr gut, in 51% gut und in 13,9% befriedigend. Zusammengenommen ergibt das einen Gesamterfolg von «sehr gut/gut/befriedigend» bei 86,6% der Fälle. 7,6% der Fälle wurden mit ausreichend bewertet, 5,8% mit mangelhaft und 0,1% mit ungenügend. Ein Vergleich der Geschlechter zeigt, dass die Prozentwerte nicht sehr stark divergieren. Männer haben mehr sehr gute Therapieerfolge vorzuweisen (5,6% mehr als Frauen), während Frauen etwas häufiger (7,5% mehr als Männer) über gute Therapieerfolge berichten (siehe Tab. 1).

Neben dem Gesamterfolg waren die beiden Fragen von Interesse, in welchen Diagnosegruppen welche Therapieerfolge erzielt werden und ob

**Tab. 1.** Häufigkeiten des Therapieerfolgs getrennt nach Geschlecht

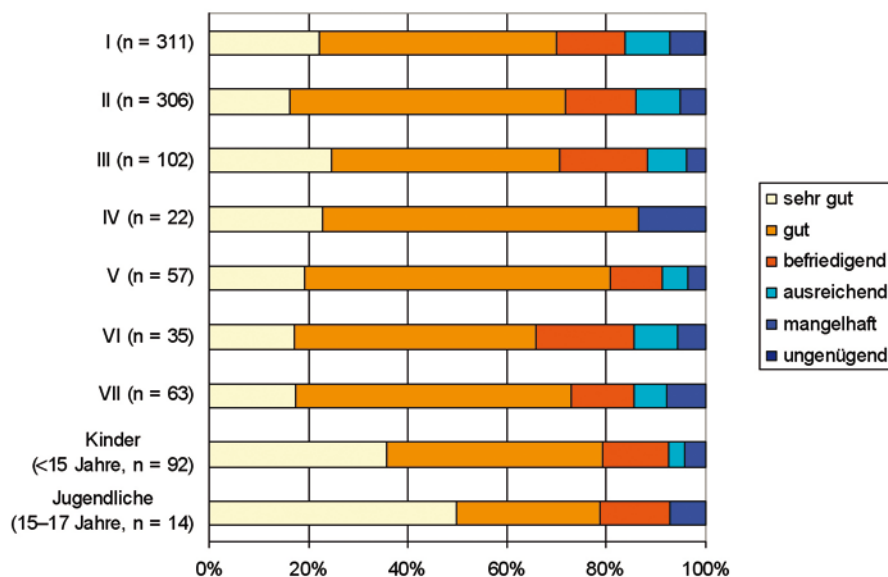
Therapieerfolg	Geschlecht			
	weiblich		männlich	
	N	%*	N	%*
1	126	19,7	75	25,3
2	344	53,8	137	46,3
3	89	13,9	43	14,5
4	41	6,4	27	9,1
5	39	6,1	14	4,7
6	1	0,2	0	0,0

\*Die Prozentzahlen beziehen sich auf den Anteil der Antwortkategorie innerhalb der Geschlechter (Spaltensumme pro Geschlecht = 100%).

eine Altersabhängigkeit des Therapieerfolgs beobachtet werden kann. Wie in den früheren allgemeinmedizinischen Praxisstudien von Drs. Banis und Dr. Holschuh-Lorang wurden Diagnosegruppen gebildet, um zu prüfen, ob es hierbei Unterschiede gibt und welche Krankheitsbilder für die Behandlung als besonders geeignet gelten können. Bei der Auswahl der Diagnosegruppen möchte ich betonen, dass es sich nicht um Patienten mit durchschnittlichen allgemeinmedizinischen Erkrankungen handelt, sondern meist um überdurchschnittlich schwierige, grösstenteils therapieresistente Fälle. Beispielsweise hat man in der PSE-Praxis einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Patienten mit chronischen Schmerzzuständen. Insgesamt wurden sieben Diagnosegruppen gebildet. Sie entsprechen der Häufigkeit von Diagnosen und Diagnosegruppen, denen man in einer auf PSE spezialisierten Allgemeinpraxis in der Regel begegnet:

- I: neurologisch/psychiatrisch (Depression, Angsterkrankung, Verhaltensstörung inklusive ADS, Schmerzzustände, Cephalgien);
- II: vegetativ (Burnout, Schlafstörungen, autonome Fehlfunktion wie Hyperhidrose);
- III: internistisch (Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, gastroenterologische Krankheitsbilder);
- IV: dermatologisch (chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis);
- V: onkologisch (komplementärmedizinische Tumorbegleittherapie);
- VI: immunologisch (Allergie, Infektneigung);
- VII: HNO/gynäkologisch/urologisch/orthopädisch (chronische Sinusitis, Dysmenorrhoe, Wirbelsäulensyndrome).

Abbildung 2 fasst die Therapieerfolge aller sieben Diagnosegruppen in Form eines Balkendiagramms zusammen. Die unterschiedlich farbigen Abschnitte der Balken entsprechen dem Anteil der Patienten einer Erfolgsgruppe an der jeweiligen Diagnose-



**Abb. 2.** Therapieerfolg in deutschen Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) in den Diagnosegruppen I–VII bei allen Probanden. Die letzten beiden Balken beziehen sich auf alle Diagnosegruppen bei Kindern und Jugendlichen.

**Tab. 2.** Vergleich der Therapieerfolge bei zwei unterschiedlichen Praxisstudien

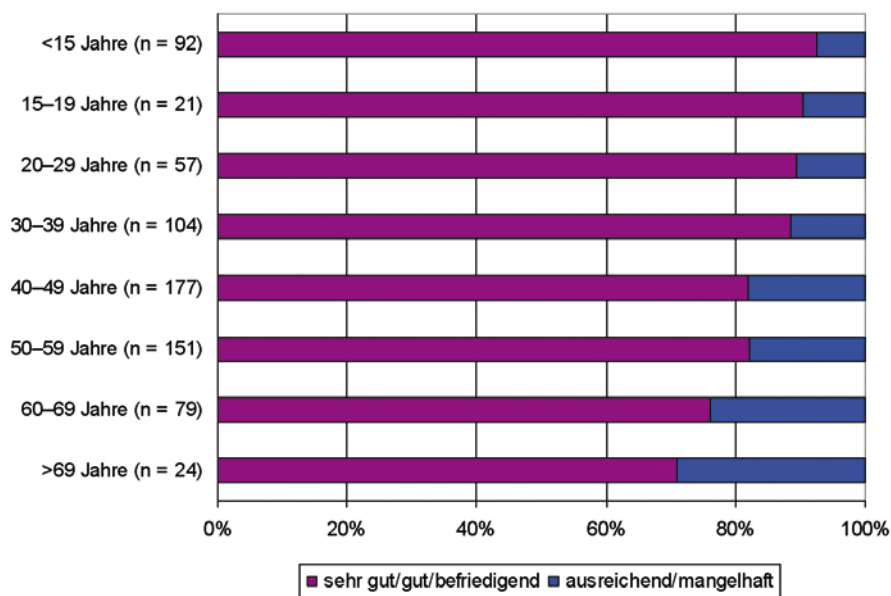
Therapieerfolg	Onlinestudie		Dr. Holschuh-Lorang	
	N = 1002	%	N = 224	%
1	217	21,7	73	32,6
2	511	51,0	85	37,9
3	139	13,9	32	14,2
4	76	7,6	13	5,8
5	58	5,8	21	9,3
6	1	0,1	0	0,0

gruppe. Der Erfolg wurde mit dem deutschen Schulnotensystem von 1 (gut) bis 6 (ungenügend) bewertet und drückt durch eine Zahl aus, wie erfolgreich die Therapie von Arzt und Patient am Ende der Behandlung eingeschätzt worden ist. Allgemein sind die Therapieerfolge bei allen Diagnosegruppen relativ gleichförmig. Definiert man die Kategorien «sehr gut/gut/befriedigend» als Therapieerfolg, dann wurden in der Gruppe II der vegetativ Erkrankten, in der Gruppe III der internistischen Fälle sowie in der Gruppe V der onkologischen Fälle die höchsten Erfolgsquoten erzielt. Bei der letztgenannten Indikation geht es um subjektive Besserung und seelische Stabilisierung. Viele Krebskranke haben eine geopathische Belastung, deren Sanierung häufig von den meisten Patienten subjektiv als sehr wohl-

tuend erlebt wird. Krebskranke leiden auch überdurchschnittlich unter emotionalem Stress, der durch die PSE ebenfalls verringert werden kann. Bei internistischen Krankheiten sowie Störungen der autonomen vegetativen Regulation spielen emotionale Probleme bekanntlich stark herein, so dass der überdurchschnittlich gute Therapieerfolg erklärbar erscheint.

### Altersabhängigkeit

Die PSE-Therapie zeigt eine deutliche Altersabhängigkeit (siehe Abb. 3). Bei der Gruppe der Kinder und Jugendlichen liegt die Quote sehr guter Therapieerfolge überdurchschnittlich hoch (siehe Tab. 2). Sie beträgt 35,9% bei Kindern bzw. 42,9% bei Jugendlichen, um bei Menschen über 50 Jahre auf



**Abb. 3.** Therapieerfolg in Abhängigkeit vom Alter.

20% abzusinken. Das entspricht der allgemeinen Praxiserfahrung, nach der junge Menschen stärker auf feinstoffliche Therapien ansprechen als Ältere.

### Vergleich mit anderen Studien

Bisher wurden drei Praxisstudien zur PSE mit insgesamt 1562 Patienten durchgeführt. Da zwei Studien methodisch den gleichen Ansatz haben und ähnlich durchgeführt wurden, dazu mit einer 15-monatigen Therapie gleich lange gedauert haben, liegt es nahe, ihre Ergebnisse zu vergleichen. Kritiker unterstellen alternativmedizinischen Verfahren wie der PSE gerne, sie würden auf dem Zufallsprinzip beruhen. Würde das zutreffen, erwartet man ein starkes Schwanken der Ergebnisse. Relativ gleichförmige Resultate sprechen dagegen für die Realität eines homöopathischen und psychosomatisch-feinstofflichen Therapieansatzes. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse beider Praxisstudien bezogen auf die sechs Schulnoten, die am Therapieende vergeben worden sind. Bei beiden Studien wurden annähernd

gleiche sehr gute und gute Therapieergebnisse erzielt (72,7 vs. 70,5%). Vergleicht man die Ergebnisse der «sehr guten, guten bis befriedigenden» Therapieerfolge, wurden ebenfalls vergleichbare Ergebnisse von 86,5 bzw. 84,8% erzielt. Der positive Vergleich spricht meines Erachtens dafür, dass die PSE auf Gesetzmässigkeiten beruht, die man in der Praxis zwar empirisch beobachten und bewerten kann, die aber naturwissenschaftlich leider noch nicht verstanden und erklärt werden können.

### Fazit

In einer über 4 Jahre laufenden multizentrischen Praxisstudie wurde der Therapieerfolg der PSE bewertet. Elf Praxen von in der Methode speziell ausgebildeten Therapeuten nahmen daran teil, darunter die Mehrzahl niedergelassene Allgemeinärzte. Insgesamt wurden die Daten von 1002 Patienten nach 15 Monaten Therapie ausgewertet. Bei jedem fünften Patienten wurde ein sehr gutes Therapieergebnis erzielt. Über die Hälfte der Patienten berichtet über einen guten

Therapieerfolg. Zählte man die sehr guten, guten und befriedigenden Therapieerfolge zusammen, ergab sich ein Ergebnis von 86,5% der Fälle; d.h., die grosse Mehrzahl aller Patienten fühlte sich durch die PSE positiv behandelt. Wenn man berücksichtigt, dass in einer PSE-Praxis überwiegend Problempatienten behandelt werden, erscheint der erzielte Therapieerfolg umso beeindruckender. Die PSE-Therapie erweist sich als zuverlässige und effektive komplementärmedizinische Heilmethode, die bei allen gängigen allgemeinmedizinischen Krankheitsbildern erfolgreich angewandt werden kann. Besonders gute Therapieerfolge sieht man bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Patienten mit psychosomatisch geprägten Krankheitsbildern.

### Statistische Auswertung

Diplom-Statistikerin Dr. rer. medic. Silke Lange, Otto-Hue-Strasse 19, 58456 Witten, Deutschland.

*Teilnehmende Praxen (alphabetisch mit Patientenzahlen in Klammern, Adressen siehe Therapeutenverzeichnis unter [www.rubimed.com](http://www.rubimed.com)*

Dr. med. Reimar Banis und Dr. med. Ulrike Banis (570), Heilpraktikerin Carola Deiss (2), Heilpraktiker Rüdiger Diel (1), Heilpraktiker Ralf Fauser (149), Heilpraktikerin Doris Gözl (9), Dr. med. dent. Norbert Guggenbichler (4), Dr. med. Birgitt Holschuh-Lorang (241), Dr. med. univ. Gabor Littasy (3), Heilpraktikerin Sabine Nimphy (10), Dr. med. Cirsten-Cathrin Thomsen (6).

### Informationen zur PSE

Rubimed AG  
Grossmatt 3, 6052 Hergiswil, Schweiz  
Tel. +41 41 6300888  
[www.rubimed.com](http://www.rubimed.com)

### Literatur

- Banis R: Lehrbuch der Psychosomatischen Energetik. Kirchzarten, VAK, 2003.
- Banis R, Banis U: Psychosomatische Energetik – Ergebnisse einer Praxisstudie. Schweiz Zschr Ganzheitsmed 2004;16:173–178.
- Holschuh-Lorang B: Psychosomatische Energetik in der Allgemeinmedizin – Ergebnisse einer Praxisstudie. Schweiz Zschr Ganzheitsmed 2006;18:368–371.