

Reimar Banis  
Ulrike Banis

# Psychosomatische Energetik in der Praxis

## Ergebnisse einer Praxisstudie

**D**ie Psychosomatische Energetik beruht auf zwei Grundthesen, die sich empirisch entwickelt haben. Die erste These gehört bereits zu den Fundamenten des indischen Yoga und der traditionellen chinesischen Energielehre. Sie besagt, dass die Ladung des feinstofflichen Feldes zuverlässig das subjektive Befinden wiedergibt und darüber hinaus Entscheidendes mit Gesundheit und Krankheit zu tun hat, etwa vergleichbar mit dem Verhältnis von Software (= Energie) zur Hardware (= Materie) beim Computer. Wer als Mensch viel feinstoffliche Energie besitzt, fühlt sich frisch, lebendig und ist in der Regel gesund, Kranke haben dagegen niedrige Energiewerte und fühlen sich eher müde und lustlos. Aus dieser Beobachtung entwickelten sich die Heilprinzipien des Yoga und der Akupunktur, und sie liegen auch der Psychosomatischen Energetik zugrunde.

Die Testung des feinstofflichen Energiefeldes bezeichnen wir dem Patienten gegenüber als «Energie-Check». Nach der indischen Yogalehre können vier Ebenen des Energiefeldes unterschieden werden (vital, emotional, mental, kausal), die wir mithilfe eines pultförmigen Frequenzgenerators messen (mit dem Reba®-Testgerät, **Abb.1**). Die vier Frequenzbereiche des Gerätes haben nämlich empirisch eine Ähnlichkeit mit den vier Energie-Ebenen und lösen bei bestimmten Werten eine Reaktion beim Patient aus, der Patient wird dann zu stark gestresst. Mittels Tippschaltern testet man so lange von null Prozent an aufwärts, bis der Patient eine deutliche energetische Testreaktion zeigt. Als Testverfahren ist jede

In unserer allgemeinärztlichen Praxis arbeiten wir schwerpunktmässig mit der Psychosomatischen Energetik. Es handelt sich um ein energiemedizinisches Verfahren, das vom Autor entwickelt und erstmals 1997 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, also um ein neues, bisher noch nicht in grösserem Umfang überprüfbares Verfahren. Ziel der vorliegenden Praxisverlaufsstudie ist es, die typische Zusammensetzung unseres Praxis-klientels darzustellen und dabei die Effizienz der Psychosomatischen Energetik bei bestimmten Diagnosegruppen darzustellen. In den Jahren 2000–2003 haben wir über ein-tausend Patienten mit der Methode untersucht. Erfahrungsgemäss muss ein Patient jedoch mindestens zwei Mal in der Praxis erscheinen und entsprechend lange, nämlich mindestens 8 Monate, mit der Methode behandelt werden, um eine vernünftige Aussage treffen zu können. Das war bei 336 Patienten der Fall, die von den Autoren erfasst und ausgewertet wurden<sup>1</sup>.

Energetiestung geeignet (Kinesiologie, Einhandrute, EAV), die der Anwender gut beherrscht. Beim einfach zu erlernenden kinesiologischen Armlängentest sehen wir von allen Testmethoden die zuverlässigsten Messwerte bei geringster Erschöpfung des Therapeuten (das Erlernen des Armlängentests gehört zum Schulungsinhalt der Anwender-Seminare) (**Abb. 2**).

Die Messwerte des Reba®-Gerätes decken sich erfahrungsgemäss sehr gut mit den klinischen Diagnosen. Hat ein Patient beispielsweise eine Depression, misst man typischerweise niedrige Emotionalwerte unter 20%. Insgesamt erhält man vier Messwerte (für jede der vier Ebenen), die bei dem Beispiels-Patienten mit der Depression z.B. als 10/20/70/30 geschrieben werden, d.h. der Patient hat in diesem Fall nur 10% Vitalität (fühlt sich ständig erschöpft), ist depressiv (emotional 20%), kann sich schlecht konzentrieren (mental 70%) und das Leben kommt ihm leer und sinnlos vor (kausal 30%). Erfahrungsgemäss geben die Energiewerte des Patienten nicht nur sein objektives Krankheitsbild zuverlässig wieder, sondern entsprechen der Befindlichkeit des Patient, was gerade bei ungeklärten Krankheitsbildern einen grossen

<sup>1</sup>Der Grund für die auffällig grosse Zahl von Patienten, die nur ein einziges Mal in unsere Praxis gekommen sind, liegt in der Struktur unseres Praxisklientels begründet. Dieses besteht zum überwiegenden Teil aus Zuschauern der deutschen Fernsehsendung «Fliege», einer populären ARD-Nachmittagssendung, bei der unsere Methode im September 2001 vorgestellt wurde. Die Sendung löste eine überwältigende Zuschauerresonanz aus (bei über 1'000 jemals ausgestrahlten Sendungen dieser Serie kam es zur zweitgrössten jemals beobachteten Zuschauerresonanz). Bedingt durch das grosse Sendegebiet reisen unsere Patienten teilweise über 1'000 km weit an, andererseits kommt es zu monatelangen Wartezeiten. Um den Patienten bei der Zweitkonsultation erneut lange Wartezeiten und lange Reisewege zu ersparen, schicken wir einen Grossteil unserer Patienten zu Kollegen am Heimatort, die mit unserer Methode arbeiten und die die Weiterbehandlung übernehmen. Ein weiterer Teil von Abbrechern setzt sich aus schnell Enttäuschten zusammen, die offenbar mit einem sofortigen Erfolg rechnen, der aber nur bei weniger als 20% aller Patienten eintritt. Bei einem weiteren Teil der Abbrecher hören wir von Neupatienten, die auf Empfehlung ehemaliger Patienten kommen, dass offenbar die einmalige Behandlung bereits den erwünschten Erfolg erbrachte. Solche Patienten sagen dann offenbar den Zweitermin ab, weil er ihnen nicht mehr nötig erscheint.



Abb. 1. Reba®-Testgerät



Abb. 2. Typische Testsituation der Psychosomatischen Energetik – Armlängentest im Liegen, der Patient ist mit einem Spiralkabel mit dem Reba®-Testgerät verbunden

Vorteil darstellt und den Patienten enorm erleichtert, endlich richtig verstanden und richtig diagnostiziert zu werden. Vor allem psychosomatische Krankheiten lassen sich dabei sehr klar an den Messergebnissen ablesen und in ihrem Verlauf dokumentieren.

Die zweite Grundthese der Psychosomatischen Energetik beruht auf dem Vorhandensein seelischer Konflikte im Energiefeld. Schamanen und Geistesheilhaber haben solche «Dämonen» schon seit

Anbeginn der Menschheit visualisiert und als wichtige Krankheitsursache angesehen. Im Unterschied zum gängigen Vorstellungsmittel, das der modernen Psychotherapie zu Grunde liegt, kann man mittels der Psychosomatischen Energetik nachweisen, dass seelische Konflikte keineswegs nur rein seelische Vorgänge darstellen, sondern dauerhaft im Energiefeld abgelagert und dort als «Energieräuber» wirksam sind. Fühlt sich beispielsweise ein de-

pressiver Patient müde, beruht seine Energieschwäche etwa auf einem «Wut»-Konflikt, der ihm ständig Energie abzieht und energetisch als Ursache seiner Depression angesehen werden kann. Mit dem Reba®-Testgerät kann man dabei die im Konflikt abgespeicherte Energie messen und dadurch die Grösse von Konflikten bestimmen, was für die Beurteilung eines Krankheitsbildes, aber auch die Verlaufsbeobachtung einen enormen Vorteil gegenüber rein seelisch arbeitenden Verfahren bietet.

Bei der überwiegenden Zahl unserer energiearmen Patienten beobachten wir solche energieabsaugenden Konflikte, die meist vom Patienten inhaltlich bestätigt werden und ein neues Licht auf den Krankheitsprozess und seine Entstehung werfen (siehe weiterführende Literatur am Anhang). Der entscheidende Vorteil der Psychosomatischen Energetik gegenüber konkurrierenden Verfahren (wie Psychokinesiologie, Bioresonanz u.a.) besteht darin, dass man die Konflikte nicht nur präzise messen, sondern vor allem mittels (vom Autor entwickelter) homöopathischer Mischungen innerhalb weniger Monate dauerhaft auflösen kann. Dadurch steigen die Energiewerte des Patienten wieder an und es kommt bei der Mehrzahl aller Patienten zu deutlichen, in etlichen Fällen sogar erstaunlichen seelischen und körperlichen Selbstheilprozessen.

## Überblick über die Studie

Rund zwei Drittel aller Patienten sind weiblich, ein Ungleichgewicht der Geschlechter, das vermutlich mit geschlechtsspezifischem Rollenverhalten zu tun hat und grundsätzlich bei allen Arztbesuchen beobachtet wird. Mehr als die Hälfte aller Patienten hat uns wegen psychosomatischer Beschwerden aufgesucht (s. Tab. 1). Eine weitere grosse Gruppe besteht aus neurologischen und internistischen Fällen, die Bezug zur Psychosomatik haben (Migräne, Reizdarm, Herzrhythmusstörungen). Zusammengefasst haben uns zwei Drittel aller Patienten wegen mehr oder minder psychosomatischer Beschwerden konsultiert.

Tab. 1. Diagnosegruppen

Diagnosegruppen und Geschlecht	Gesamt	Männer	Frauen
Psychosomatische Fälle mit Erschöpfung, Depression, Angst, Psychose, Schlafstörung, Neurose	194 = 57,7%	65	129
Neurologische Fälle mit Lähmungen, chron. Schmerz, Migräne	56 = 16,7%	18	38
Internistische Fälle, d.h. Kardiologische oder gastrointestinale Fälle, Infektanfälligkeit	41 = 12,2%	10	31
Kinder (ADS u.a.)	12 = 3,6%	5	7
Hauterkrankungen (Neurodermitis u.a.)	12 = 3,6%	8	4
Gynäkologische Störungen (Endometriose u.a.)	3 = 0,8%	0	3
Karzinome (als Begleittherapie)	18 = 5,4%	3	15
<b>Gesamt</b>	<b>336</b>	<b>109</b>	<b>227</b>

Es wäre aber ein Irrtum zu glauben, dass die Psychosomatische Energetik (wie der Name suggeriert) ausschliesslich bei seelisch mitbedingten Beschwerden wirksam ist, denn wir haben auch somatisch erkrankte Patienten mit neurologisch klar definierten, objektiv dokumentierten Lähmungen, mit ausgeprägter, therapieresistenter Colitis ulcerosa oder mit schwerem gamaschenförmigen Ulcus cruris erfolgreich therapiert – alles Krankheitsfälle, die für gewöhnlich als rein somatisch gelten. Bei rein somatischen Krankheiten wie Karzinomen dient der Besuch beim Komplementärmediziner einem vom Patienten erhofften Zusatznutzen, meist in der Form, mehr über die verborgenen Hintergründe seiner Erkrankung zu erfahren und mehr für den allgemeinen Gesundheitszustand zu tun.

Die überwiegende Zahl unserer Patienten besteht aus langjährig und therapieresistent Erkrankten, also aus Problemfällen. Typischerweise berichtet unser Durchschnittspatient von über zehn Jahre lang bestehenden Beschwerden, die in der Mehrzahl in psychosomatischen Kliniken, von mehreren Fachärzten und mit diversen komplementärmedizinischen Methoden wie Akupunktur, klassischer Homöopathie, Bioresonanz, Ayurveda, Reiki, Psychokinesiologie usw. erfolglos behandelt worden sind. In der **Tab. 1** sind die wichtigsten Diagnosegruppen zusammengefasst, die Patienten in un-

sere Praxis geführt haben.

### Therapieerfolg bei sieben Krankheitsgruppen

Als nächstes möchte ich mich der therapeutischen Effizienz der Psychosomatischen Energetik zuwenden. Da wir in unserer Praxis keine andere Therapie anwenden, ist jede deutliche Veränderung des Beschwerdebildes notwendigerweise der Psychosomatischen Energetik zuzuschreiben. Das Argument eines etwaigen Placebo-Effektes kann natürlich nur eine Kontrollgruppe entkräften, die wir ganz bewusst nicht aufgestellt haben. Denn kaum ein normaler Patient kann in der Alltagspraxis davon überzeugt werden, eine Scheintherapie über sich ergehen zu lassen. Zudem spricht unsere langjährige Berufserfahrung als Ärzte gegen einen stärkeren Placebo-Effekt bei der Psychosomatischen Energetik, was zugegebenermassen ein «weiches», schwer zu beweisendes Beurteilungskriterium darstellt, aber wer viele Therapien bei Tausenden von Patienten in seinem Berufsleben angewandt hat, weiss mit der Zeit, welche Therapien welchen Effekt haben, und die Psychosomatische Energetik gehört zu den besonders effizienten Therapien.

Wenn man darüber hinaus die Chronizität der Beschwerden und die zahlreichen frustranen, teilweise aufwendigen früheren Therapien berück-

sichtigt, über die die Mehrzahl unserer Patienten berichten, ein Therapiespektrum, das sich von der Universitätsklinik bis hin zu Geistesheilern erstreckt, erscheint es kaum glaubhaft, dass eine einstündige Behandlung in unserer Praxis und die Gabe weniger homöopathischer Tropfen auf einmal eine anhaltende Besserung erzielen sollen. Da Tiere und Kinder im übrigen ebenso auf die Psychosomatische Energetik ansprechen, und das sogar besonders stark, kann als weiteres Gegenargument gegen eine blosser Suggestion ins Feld geführt werden (dass hierbei auch Placebo-Effekte möglich sind, ist dem Verfasser bekannt). Ziel der vorliegenden Studie war es im übrigen auch nicht, statistisch abgesicherte Beweise zu liefern, sondern durch eine Pilotstudie zu weiteren Überprüfungen der Psychosomatischen Energetik anzuregen.

Bei unserer überwiegend psychosomatisch zusammengesetzten Klientel spielt bei der Beurteilung des Therapieerfolges die Eigeneinschätzung des Patienten die grösste Rolle. Da die meisten Patienten ihrem näheren sozialen Umfeld natürlich durch Wesens- und Verhaltenseigentümlichkeiten auffallen, die mit dem Krankheitsbild verbunden sind, also etwa Reizbarkeit und Sinken der Arbeitsleistung bei Depression, kommt zusätzlich eine Fremdeinschätzung hinzu. Viele Patienten berichten über positive Beurteilungen durch Angehörige und Freunde, und oft erfahren wir auch direkt vom mitgekommenen Ehepartner, der Patient habe sich zu seinem Vorteil verändert.

Die dritte Beurteilungskomponente stellt der Arzt dar, also im Fall der vorliegenden Studie die Autoren selbst bzw. in selteneren Fällen auch die Beurteilung und Befunde fremder Kollegen, etwa in Form einer Reduktion psychiatrischer Medikamente, weil es dem Patienten deutlich besser geht (wobei interessanterweise die wenigsten schulmedizinisch orientierten Kollegen den Patient nach dem Grund der Besserung zu fragen pflegen). Alle drei Beurteilungskriterien fliessen in die Gesamtbeurteilung ein.

Die **Tabelle 2** zeigt den Therapieerfolg bei 336 Patienten, die im Ablauf von drei Jahren mindestens zweimal

## Fälle aus der Praxis

in unsere privatärztliche Allgemeinpraxis gekommen sind, um sich mit der Psychosomatischen Energetik behandeln zu lassen. Neben der Gesamtgruppe sind die Ergebnisse der sieben häufigsten diagnostischen Gruppen dargestellt, wobei von den drei grossen Gruppen noch die wichtigsten diagnostischen Untergruppen aufgeführt werden. Jeder Patient wird in eine einzige Gruppe eingeordnet, die seinem hauptsächlichsten Beschwerdebild entspricht, selbst wenn bei ihm andere Diagnosen zusätzlich vorhanden sind (d.h. in der Studie sind keine Mehrfachnennungen möglich).

## Auswertung

Im Durchschnitt hat die Psychosomatische Energetik nach zwei Konsultationen im Abstand von durchschnittlich je 4–5 Monaten, d.h. nach durchschnittlich acht- bis zehnmonatiger Therapiedauer bei 80.4% aller Patienten

einen guten bis sehr guten Erfolg erbracht. Gute und sehr gute Ergebnisse werden dabei als Erfolg gewertet und zusammengezählt. Während der gesamten Therapie nehmen die Patienten in der Regel zwei bis drei verschiedene homöopathische Tropfenmischungen in der Tagesdosis von  $2 \times 12$  Tropfen ein (Emotional- und Chakramittel der Fa. Rubimed), die wir ausstesten und anschliessend für den gesamten Zeitraum von 5 Monaten verordnen, bis der Patient zur zweiten Konsultation kommt. Sonstige Therapien wurden bei der Mehrzahl aller Patienten nicht angewandt, und wenn, dann handelte es sich in der Regel um kurzfristige Routinemedikamente wie diejenigen, die durch den Hausarzt bei alltäglichen Unpässlichkeiten verordnet werden. Chronisch Kranke haben ihre allopathischen Routinemittel in der Regel beibehalten und erst nach Rücksprache mit den mitbehandelnden Ärzten bei Besserung reduziert (das aber nur in Ausnahmefällen).

Zusammengefasst kann man sagen, dass die einzige neue Therapie während der Behandlungszeit die Psychosomatische Energetik gewesen ist, mit der einzig bedeutsamen Ergänzung, dass wir bei immerhin 154 Patienten (45.8%), das heisst fast jedem zweiten Patienten, beim Energietest eine Geopathie festgestellt haben, was bei allen Patienten durch Verstellen des Bettplatzes saniert wurde. Diese Massnahme trägt nach unserer Erfahrung ebenfalls zum Gesamterfolg bei. Wie gross dieser im Unterschied zur Einzelanwendung der Psychosomatischen Energetik tatsächlich ist, müsste eine gesonderte Studie klären, doch nach unserer Erfahrung liegt der Erfolg der Geopathiesanierung deutlich unter dem erzielten Gesamtergebnis.

Vergleicht man nun die Ergebnisse unseres durchgängig psychosomatischen Krankengutes mit psychotherapeutischen Behandlungserfolgen, die nach einer Studie von Dürrssen (1972) an 845 Patienten bei 45.5% guten bis

Tab. 2. Therapierfolge gesamt und detailliert in sieben Krankheitsgruppen

Therapieerfolg		sehr gut	gut	mässig	schlecht	Abbruch	Erfolg (gut/sehr gut)
Gesamtklientel	n = 336	55	215	54	10	2	270 (80.4%)
1. Psychosomatik/Psychiatrie	n = 194	31	122	34	6	2	153
1.a. Psychosen	n = 10	5	3	2	–	–	8 (80 %)
1.b. Depressionen	n = 48	7	31	8	2	–	38 (79.2%)
1.c. Schlafstörung	n = 26	2	19	4	1	–	21 (80.7%)
1.d. Neurosen	n = 19	5	8	4	2	–	13 (78.9%)
1.e. Angsterkrankung	n = 23	5	8	4	2	–	13 (82.6%)
1.f. Erschöpfung	n = 68	6	47	13	1	1	53 (77.9%)
2. Neurologie	n = 56	9	35	8	3	1	44 (78.7%)
2.a. neurologisch (z.B. Paresen)	n = 11	1	9	–	–	1	10 (90.9%)
2.b. Migräne	n = 6	–	5	1	–	–	5 (83.3%)
2.c. Chron. Schmerz	n = 39	8	21	7	3	–	29 (74.4%)
3. Internistisch	n = 41	9	25	7	–	–	34 (82.9%)
3.a. Kardiologisch	n = 9	3	5	1	–	–	8 (88.8%)
3.b. Infektanfälligkeit	n = 14	3	8	3	–	–	11 (78.6%)
3.c. Gastrointestinal	n = 18	3	12	3	–	–	15 (83.3%)
4. Tumorbegleittherapie	n = 18	1	16	1	–	–	17 (94.4%)
5. Kinder (ADS u.a.)	n = 12	2	9	1	–	–	11 (91.7%)
6. Haut	n = 12	2	6	3	1	–	8 (66.7%)
7. Gynäkologie	n = 3	–	3	–	–	–	3 (100 %)

## Fälle aus der Praxis

sehr guten Erfolgen liegt, so überrascht die fast doppelt so hohe Erfolgsquote der Psychosomatischen Energetik (von 80.4%). Hervorzuheben bleibt dabei, dass anamnestic ungefähr ein Fünftel unserer Patienten mit psychosomatischen Beschwerden bereits eine (nach Angaben der Patienten meist erfolglose) Psychotherapie hinter sich haben, es sich also um bereits austherapierte Patienten handelt. Das gilt im übrigen auch für sonstige konventionelle Therapieverfahren wie Entspannungstraining, Verhaltenstherapie und psychiatrische Allopathika, die ein Grossteil unserer Patienten bekommen haben, ohne davon dauerhaft zu profitieren.

Besonders gute Erfolge sehen wir bei Diagnosegruppen, die üblicherweise als besonders problematisch angesehen werden, etwa bei chronischen Angsterkrankungen (meist als generalisierte Angst), neurologischen Fällen (insbesondere Paresen und Neuralgien), kindlichen Störungen wie ADS, bei Migräne und bei der Tumorbegleittherapie. Unterdurchschnittliche Erfolgsquoten haben wir bei Hautkrankheiten, chronischem Schmerz, Neurosen und Erschöpfung (chronic fatigue), weil hier offenbar andere Komponenten zusätzlich behandelt werden müssten, um die Erfolgsquote zu verbessern. So erscheint mir bei Neurosen und Erschöpfung eine begleitende Psychotherapie vorteilhaft zu sein, weil die psychogene Fixierung sich bei

rein energetischer Vorgehensweise oft als hinderlich erweist. Bei chronischem Schmerz sollten zusätzlich Akupunktur, analgetisch wirkende Allopathika usw. zum Einsatz kommen. Die Psychosomatische Energetik könnte sich deshalb bei Psychotherapien und in Schmerzambulanzen als wertvolle Ergänzung erweisen, wo die erwähnten konventionellen Verfahren ohnehin als Standard praktiziert werden.

## Ausblick

Zukünftig möchten wir in einer weiteren Studie den Langzeitverlauf dokumentieren, denn bei jeder erfolgreichen Therapie fragt man sich, wie lange der Erfolg anhält. Aus der Praxiserfahrung heraus können wir sagen, dass bei Nachbeobachtungszeiten von mittlerweile über 5 Jahren der Therapieerfolg in der Regel stabil bleibt. Eine weitere Studie müsste mit einer unbehandelten Vergleichsgruppe durchgeführt werden, um verlässliche Ergebnisse zu erhalten, die den üblichen wissenschaftlichen Standards entsprechen. Eine dritte Fragestellung ergibt sich aus dem Umstand, dass Energietests eine unleugbare subjektive Komponente haben und unterschiedliche Tester nur dann zu gleichen Ergebnissen kommen, wenn der jeweilige Untersucher stressfrei arbeiten kann und selbst frei von erheblichen Energieblockaden ist. Man müsste untersu-

chen, welche Voraussetzungen erfüllt sein sollten, um bei unterschiedlichen Untersuchern zu vergleichbaren Standards zu kommen.

## Literatur

- Banis, Reimar: Durch Energieheilung zu neuem Leben. Via Nova Verlag Petersberg 2002.
- Banis, Reimar: Lehrbuch der Psychosomatischen Energetik. Verlag VAK Kirchzarten 2003.
- Banis, Reimar: Psychosomatische Energetik in der Allgemeinpraxis. Schweiz. Zschr. Ganzheits-Medizin 2002;14(2):75-84.
- Banis, Reimar: Sucht und psychoenergetische Konflikte. Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin 2003; 15(4):186-190.
- Banis, Ulrike: Psychosomatische Energetik. Ein neues Testverfahren für die Praxis. Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin 2001;13 (5):265-268.
- Banis, Ulrike: Praxis der Psychosomatischen Energetik, 2. Auflage. Co'med Vlg. Hochheim 2002.
- Banis, Ulrike: Naturheilkundliche Arbeit mit Kindern. Ermutigende Erfahrungen durch den Einsatz der Psychosomatischen Energetik. Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin 2002;14(7/8): 370-373.
- Banis, Ulrike: Erdstrahlen & Co. Haug Verlag Heidelberg, 2001.
- Klussmann: Psychosomatische Medizin. Springer Verlag Heidelberg, 1998.

## Anschrift der Autoren:

Drs. med. Reimar und Ulrike Banis  
Ärzte für Allgemeinmedizin  
Rathausstr.11, A-6900 Bregenz (Österreich)  
drbanis@hotmail.com



# Psychosomatische Energetik™



Für viele Krankheiten und Mißbefindlichkeiten sind versteckte seelische Probleme und Energieblockaden die eigentliche Ursache. Ein neuentwickeltes Testsystem ermöglicht die genaue Diagnostik dieser Störungen. Die vier Ebenen des feinstofflichen Energiefeldes - vital, emotional, mental und kausal- können präzise durch Synchronisation mit den Hirnwellen vermessen werden. Der verborgene seelische Konflikthalt wird schnell sichtbar und kann in seiner Bedeutung abgeschätzt werden. Der Testvorgang - mit Basistestkasten und Reba®-Testgerät - benötigt nur wenige Minuten, ist logisch und leicht zu erlernen. Eine Auswertungs-Software unterstützt die Patientenführung. Mit neuen Homöopathika (Emotional- und Chakramittel) werden entscheidende Heilreize zur Auflösung solcher Energieblockaden, geopathischer Belastungen (Geopathietropfen) und seelischer Konflikte gegeben.



Info, kostenloses Repetitorium, Seminartermine bitte anfordern bei:

**Rubimed AG** • Grossmatt 3 • 6052 Hergiswil

Tel. 041- 630 0888 • Fax 041 - 630 0887 • E-Mail: [info@rubimed.com](mailto:info@rubimed.com)

Internet: <http://www.rubimed.com> (Ausführliche Info u.a. mit Therapeutenverzeichnis)