

Skalarfeldtherapie und Linderung von Anfallsleiden: Ein Fallbericht

Noelani Apau Ludlum^{a,b}, Terry Shintani^{a,b}, Rosanne Harrigan^{a,b}

Zusammenfassung

Dieser Fallbericht beschreibt die Anwendung der Skalarfeldtherapie zur Linderung von Anfällen bei einem autistischen Kind. Die Patientin ist ein 4 Jahre und 10 Monate altes Mädchen mit einer 3-jährigen Vorgeschichte von Anfallsleiden und Autismus. Sie kam mit einer langen Vorgeschichte von täglich 6 bis 8 tonisch-klonischen Anfällen, die jeweils etwa 10 bis 20 Sekunden dauerten. Nach einer Reihe von Behandlungen im Skalarfeld konnten ihre Anfälle auf 4 bis 5 partielle Anfälle von nur 1 bis 2 Sekunden Dauer reduziert werden. Die Verringerung der Anzahl und Dauer der Anfälle in diesem Fall legt nahe, dass der Einsatz der Skalarfeldtherapie bei der Behandlung von Anfallsleiden weiter erforscht werden sollte. Von großer Bedeutung ist das Potenzial für die Kontrolle von Anfällen bei gleichzeitiger Minimierung des Einsatzes von Arzneimitteln, die oft schwächend wirken und zahlreiche negative Nebenwirkungen haben.

Stichworte: Anfälle; Neurologie; Skalar; Skalarfeld; Skalarwelle; Tonisch-klonisch; Autismus; Epilepsie; Nicht-pharmazeutische; Therapie

Einführung

In diesem Fallbericht wird die nicht-medikamentöse Reduzierung von Anfällen beschrieben, die mit der Anwendung der Skalarfeldtherapie bei einem 4-jährigen Kind mit Anfallsleiden und Autismus einherging. Die Prävalenz von Anfallsleiden bei Kindern wird auf 350/100.000 oder 2-3 % geschätzt [1]. Anfallsleiden bei Kindern mit Autismus gehen mit hohen Begleiterkrankungen einher, bis zu 38 %. Autistische Kinder haben ein zweigipfliges Auftreten von Epilepsie mit einem

Höhepunkt, bevor sie 5 Jahre alt sind, und einem zweiten Höhepunkt im Jugendalter. Anfälle treten bei mentaler Retardierung sehr viel häufiger auf, bei schwerer mentaler Retardierung und Zerebralparese sogar in größerem Umfang. Anfälle können auch zu einer autistischen Regression beitragen [2]. Die Auswirkungen auf eine Familie können verheerend sein, da die betroffene Person unter Umständen jahrelang rund um die Uhr überwacht und betreut werden muss.

Gegenwärtig umfassen die Behandlungsansätze für Anfallsleiden in erster Linie pharmakologische Interventionen sowie diätetische Interventionen und verschiedene chirurgische und physikalische/elektronische Eingriffe [3]. Während pharmakologische Interventionen einige Erfolge bei der Behandlung von Anfallsleiden erzielt haben, sind die Nebenwirkungen der Arzneimittel wie Schläfrigkeit, Müdigkeit, Depressionen und kognitive Auswirkungen für viele Patienten problematisch, insbesondere für ein autistisches Kind [4]. Aus diesem Grund ist jeder nicht-invasive, nicht-pharmakologische Ansatz, der sich als vielversprechend erweist, eine attraktive Ergänzung zur Therapie und sollte untersucht werden.

Fallbericht

Die Patientin ist ein 4 Jahre und 10 Monate altes polynesisches, kaukasisches, asiatisches Mädchen mit einer 3-jährigen Vorgeschichte von Anfallsleiden und Autismus. Sie wurde von ihrem pädiatrischen Neurologen diagnostiziert. Ihr geistiges Alter wurde auf etwa 2 Jahre geschätzt. Seit 3 Jahren hat sie täglich 6 bis 8 tonisch-klonische Anfälle, die jeweils etwa 10 bis 20 Sekunden dauern, sowie 8 bis 12 partielle oder atonische Anfälle von 1 bis 2 Sekunden Dauer. Sie nahm Lamictal und Micelen ein, was zeitweise zu einer übermäßigen Sedierung führte. Ihre Eltern suchten nach einer Möglichkeit, den Bedarf an Medikamenten zu verringern und gleichzeitig ihre Anfälle zu reduzieren und zu kontrollieren.

Anamnese der aktuellen Erkrankung

Die Patientin hatte eine normale Schwangerschaft und eine ereignislose vaginale Geburt. Sie erreichte ihre Entwicklungsziele früher als geplant, konnte mit 7 Monaten sitzen und mit 10 Monaten laufen. Bis zum Alter von etwa einem Jahr schien sie sich normal zu entwickeln. Rückblickend wurde festgestellt

Manuskript zur Veröffentlichung freigegeben am 21. August 2012

^aAbteilung für Komplementär- und Alternativmedizin, John A. Burns School of Medicine, 651 Ilalo St. MEB, Honolulu, HI 96813, USA

^bZuständige Autoren: Terry Shintani. E-Mail: ttshintani@msn.com. Noelani Apau Ludlum. E-Mail: napau@hawaii.edu. Rosanne Harrigan. E-Mail: harrigan@hawaii.edu

doi: <http://dx.doi.org/10.4021/jnr134w>

ANFALLPROTOKOLL				
Tag	Skalarenergie Rx	Anz. Anfälle	Mind. Dauer (Sekunden)	Max. Dauer (Sekunden)
Pre Rx Tag -8		10	5	20
Pre Rx Tag -7		6	10	20
Pre Rx Tag -6		8	10	20
Pre Rx Tag -5		8	10	20
Pre Rx Tag -4		9	10	20
Pre Rx Tag -3		8	5	20
Pre Rx Tag -2		6	10	20
Pre Rx Tag -1		6	10	20
Tag 1	Behandlung 1	6	5	6
Tag 2	Behandlung 2	5	4	5
Tag 3		5	4	5
Tag 4	Behandlung 3	0	0	0
Tag 5		1	1	1
Tag 6		5	4	5
Tag 7		6	5	8
Tag 8		5	5	8
Tag 9		5	4	8
Tag 10	Behandlung 4	4	4	5
Tag 11	Behandlung 5	6	5	8
Tag 12		4	4	5
Tag 13		2	1	45
Tag 14	Behandlung 6	1	1	1
Tag 15	Behandlung 7	2	1	1
Tag 16		6	1	6
	Kein Protokoll in diesem Intervall			
Tag 56	Behandlung 22	5	1	2
Tag 57		4	1	2
Tag 58	Behandlung 23	4	1	1

Abb. 1. Das Anfallprotokoll.

dass sie sich nach dem ersten Lebensjahr allmählich zurückentwickelte, sich zurückzog und introvertiert wurde und immer weniger auf soziale Interaktionen reagierte.

Im Alter von etwa 23 Monaten bemerkte ihre Mutter ein oder zwei Sekunden lang „Kopfwippen“ oder kurze Phasen der Unaufmerksamkeit oder Bewusstseinsstörungen. Diese Perioden traten immer häufiger auf, und die Patientin wurde zu einem Kinderneurologen gebracht. Der Neurologe diagnostizierte Abwesenheitsanfälle und verschrieb Tegretol.

Zwei Monate später erlitt die Patientin einen tonisch-klonischen Anfall von etwa 3 Minuten Dauer. Die Medikation wurde angepasst, aber während die Dauer der Anfälle kürzer wurde, nahm die Anfallshäufigkeit im Laufe des nächsten Jahres zu. Sie begann auch, „Fall“-Episoden zu erleben, bei denen sie zusammenbrach und einige Sekunden lang nicht ansprechbar war. Im Laufe des nächsten Jahres wurde sie auf Topamax, Kepra, Lamictal und Micelen eingestellt. Die Patientin stabilisierte sich mit 6 bis 8 Grand-Mal-Anfällen pro Tag, die jeweils 10 bis 20 Sekunden dauerten, und hatte zu Beginn der EES-Behandlung seit zwei Jahren keinen anfallsfreien Tag mehr gehabt. Das Muster von 6 bis 8 Anfällen pro

Tag hatte über einen Zeitraum von ca. 1 Jahr vor der Erstbehandlung angehalten.

Ihre Mutter erklärte, dass sie vor der Anwendung der Skalarfeldtherapie an einem guten Tag etwa 2 bis 3 Grand-Mal-Anfälle pro Tag und 8 bis 10 „Fall“-Anfälle von 1 bis 2 Sekunden Dauer habe.

Körperliche Untersuchung

Bei der Erstuntersuchung saß die Patientin in einem Kinderwagen und war nicht kommunikativ. Augenkontakt gab es nur auf wiederholte Aufforderung der Mutter und nur für wenige Sekunden. Es wurde beobachtet, dass sie sich wahllos im Raum bewegte oder sich auf ein Objekt von Interesse konzentrierte. Sie war aufmerksam, orientierte sich aber an Personen, und nicht an Zeit oder Ort. Sie schien sich normal bewegen zu können und war in der Lage, mit Spielzeug umzugehen, und hatte eine angemessene Augen-Hand-Koordination. Auf Befehle reagierte sie nur nach wiederholter Aufforderung durch ihre Mutter.

Therapie

Die Therapie bestand darin, dass die Patientin für ein- bis zweistündige Sitzungen in das Skalarfeld gebracht wurde, das durch das von Energy Enhancement System LLC, hergestellte EESystem (EES) erzeugt wurde. Die Patientin wurde von ihrer Mutter begleitet und beaufsichtigt und erhielt zwei bis drei Skalarfeldsitzungen pro Woche. Während der Sitzungen saß die Patientin in ihrem Kinderwagen oder auf dem Boden oder legte sich auf eine Massageliege. Sie durfte mit Spielzeug spielen, sich im Raum bewegen, schlafen und nach Bedarf essen und trinken. Es gab keine Geräte oder Hilfsmittel, die die Patientin während der Behandlung berührten. Die Mutter der Patientin wurde gebeten, eine Woche vor der Therapie ein Protokoll über die Anfälle zu führen und dieses fortzuführen, um festzustellen, ob sich die Anzahl oder Dauer der Anfälle verändert hat.

Skalare Felder wurden erstmals von James Clerk Maxwell Mitte des 18. Jahrhunderts beschrieben und von Nikola Tesla, dem Vater des heute weit verbreiteten Wechselstromsystems, weiter erforscht. Skalare Größen sind solche, die nur durch eine Größe (oder einen Zahlenwert) vollständig bestimmt werden, während vektorielle Größen solche sind, die sowohl durch eine Größe als auch durch eine Richtung vollständig bestimmt werden. Elektromagnetische Felder sind Vektorgrößen, die sowohl eine Größe als auch eine Richtung haben, z. B. nach Norden oder Süden zeigen. Skalare Energiefelder unterscheiden sich also per Definition von gewöhnlichen elektromagnetischen Feldern dadurch, dass sie zwar Energie, aber keine Richtungskomponente haben.

Das EES wird als „Skalarfeld“-Generatorsystem beschrieben, das aus 4 oder mehr Skalarfeldgeneratoren besteht, die jeweils einem Computer mit Bildschirm ähneln. Sie sind in diametral gegenüberliegenden Paaren in den Ecken eines Raumes aufgestellt. Vom Konzept her ähnelt es der Verwendung von pulsierenden elektromagnetischen Frequenzen zur Knochenheilung. Allerdings hebt dieses System offenbar die elektromagnetischen Felder in der Kammer auf, indem jeder der gegenüberliegenden Generatoren identische Signale in Richtung des anderen sendet, wodurch die Richtungskomponente des jeweils anderen aufgehoben wird. Dadurch kann die verbleibende Energie angeblich als Skalarfeld existieren.

Mechanismus

Skalarfelder werden Berichten zufolge seit den 1960er Jahren von verschiedenen Befürwortern unter Verwendung unterschiedlicher Skalarfeldgeneratoren zur Heilung eingesetzt [5]. Das Skalarfeld soll den Stoffwechsel der Zelle verbessern, indem es mit einer für lebende Zellen harmonischen Frequenz pulsiert und die optimale Potenzialdifferenz zwischen dem Inneren und dem Äußeren jeder Zelle wiederherstellt. Das wiederum würde den Zellen helfen, optimal zu funktionieren, Giftstoffe effizienter auszuscheiden und sich schneller zu reparieren.

Studien über die Wirkung auf die Heilung deuten darauf hin, dass es eine sehr reale neurologische Wirkung auf die Medita-

tion und die Antidepressiva-Medikation gibt [6]. Ein Forscher aus Stanford hat Daten veröffentlicht, die darauf hindeuten, dass skalare Felder eine Verringerung der Noradrenalin-Wiederaufnahme bewirken können [7]. Dies ähnelt der Wirkung einiger antidepressiver Medikamente.

In unveröffentlichten Berichten wurden dunkelfeld-mikroskopische Aufnahmen von Blutzellen gezeigt, die eine bemerkenswerte Verringerung der Rouleaux-Bildung nach einstündiger Exposition im EES erkennen lassen, was darauf schließen lässt, dass es die Blutviskosität verringern kann. Berichte eines Onkologen, der das EES verwendet, deuten darauf hin, dass möglicherweise auch eine Entgiftungswirkung eintritt.

Ergebnis

In der Woche vor der Behandlung verzeichnete das Anfallstagebuch der Patientin 6 bis 10 Anfälle pro Tag von 5 bis 20 Sekunden Dauer. Nach der zweiten Behandlung stellte die Mutter der Patientin eine Verringerung der Anzahl und Dauer der Anfälle fest. Nach der dritten Behandlung (4. Tag seit Beginn der Behandlung) war die Patientin nach Angaben ihrer Mutter zum ersten Mal seit eineinhalb Jahren anfallsfrei. Sie fuhr mit zwei bis drei Behandlungen pro Woche fort, die jeweils zwei Stunden dauerten, wobei die Anzahl und Dauer der Anfälle allmählich abnahm (Abb. 1). Am 13. Tag, zwei Tage nach der 5. Behandlung, hatte sie nur noch zwei Anfälle, einen einsekündigen partiellen Anfall und einen ungewöhnlich langen tonisch-klonischen Anfall von 45 Sekunden Dauer. Danach verringerte sich die Dauer der Anfälle auf 1 oder 2 Sekunden lange partielle Anfälle. Die Zahl dieser tonisch-klonischen Anfälle ging auf weniger als einen pro Woche zurück, und es traten nur noch 2 bis 6 partielle oder atonische Anfälle von kurzer Dauer auf. Während der Behandlung und danach wurde die Medikation nicht geändert. Es wurden keine unerwünschten Nebeneffekte beobachtet. Sechs Monate später hatte sie in der Regel keine tonisch-klonischen Anfälle und nur noch 4 bis 5 partielle oder atonische Anfälle pro Tag, die jeweils nicht länger als 1 bis 2 Sekunden dauerten.

Diskussion

Die mit der Therapie verbundene Verbesserung der Patientin ist erheblich und bemerkenswert. Der Rückgang von 6 bis 8 generalisierten tonisch-klonischen Anfällen pro Tag auf praktisch keine in einem Zeitraum von wenigen Wochen ist bemerkenswert, vor allem wenn man bedenkt, dass die Medikation nicht geändert wurde. Sicherlich ist dies keine Heilung, denn sie hat derzeit eine Anzahl von 1 bis 2 sekundlichen partiellen oder atonischen Anfällen pro Tag, und sie nimmt weiterhin verschreibungspflichtige Medikamente. Es ist möglich, dass der Rückgang der Anfälle ein zufälliger Rückgang ist, wenn die Patientin älter wird und die Myelinisierung fortschreitet. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass es bei diesem Kind, bei dem bereits Autismus und medikamentös nicht behandelbare Anfälle nachgewiesen wurden, zu einer Spontanremission kommt [8], und auch ein Placebo-Effekt ist bei einem Kind, das nichts von der Behandlung weiß,

unwahrscheinlich. Diese Überlegungen und der plötzliche und anhaltende Rückgang der Zahl der Anfälle deuten stark darauf hin, dass die Skalarfeldbehandlungen diese Verbesserung bewirken. Die in vitro gefundene Wirkung der Skalarfelder auf die Noradrenalinaufnahme könnte zum Beispiel eine Veränderung der Anfallsschwelle erklären. Diese und andere mögliche Mechanismen sollten wegen ihres Potenzials für die Behandlung von Anfällen und anderen damit verbundenen Krankheiten getestet werden.

Schlussfolgerung

Diese Fallstudie deutet darauf hin, dass die von EES durchgeführte Skalarfeldtherapie die Anzahl und den Schweregrad der Anfälle bei diesem Kind ohne zusätzliche Medikamente reduziert hat. Es bleibt abzuwarten, ob mit der Skalarfeldtherapie bei anderen Kindern ähnliche Ergebnisse erzielt werden und ob die Wirkung von Dauer ist. Es bleibt auch abzuwarten, ob die Verbesserung erheblich genug ist, um den Bedarf an Medikamenten zu verringern.

Dieser vielversprechende Fall macht es wichtig, dass mehr Studien zur Untersuchung innovativer Skalarfeldbehandlungen durchgeführt werden. Es sollten Studien durchgeführt werden, um: 1) in einer Doppelblindstudie den Zusammenhang zwischen der Therapie und dem Ergebnis zu erforschen, 2) den Mechanismus der anfallshemmenden Wirkung zu definieren, 3) die Langzeitergebnisse der Behandlung zu definieren, 4) zu dokumentieren, ob unerwünschte Nebenwirkungen auftreten können, und 5) andere Zustände zu erforschen, die mit der Skalarfeldtherapie behoben werden könnten.

Interessenkonflikt

Dr. Apau-Ludlum und Dr. Harrigan haben keine Interessenkonflikte zu melden. Der zweite Autor, Terry Shintani, MD, JD, MPH, gründete eine LLC, die er kontrolliert, um den Skalarfeldgenerator des Energy Enhancement System zu halten, um die Haftung zu beschränken und um den Betrieb des Systems und die damit verbundenen Kosten zu bezahlen. Er erhält keine Vergütung von der LLC.

Fördergelder

Keine.

Referenzen

1. Canitano R. Epilepsie bei Autismus-Spektrum-Störungen. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007;16(1):61-66.
2. American Academy of Pediatrics: Die Rolle des Kinderarztes bei der Diagnose und Behandlung von Autismus-Spektrum-Störungen bei Kindern. *Pädiatrie*. 2001;107(5):1221-1226.
3. Wheless JW, Clarke DF, Carpenter D. Behandlung der pädiatrischen Epilepsie: Expertenmeinung, 2005. *J Child Neurol*. 2005;20 Suppl 1:S1-56; Abfrage S59.60.
4. Alvarez N, Besag F, Iivanainen M. Einsatz von Antiepileptika bei der Behandlung von Epilepsie bei Menschen mit geistiger Behinderung. *J Intellect Disabil Res*. 1998;42 Suppl1:1-15.
5. Puharich A. Vierzehnte Konferenz der United States Psychotronic Association über Bioenergie, Dayton, OH, 1988.
6. Byrd E. Warum das Leben auf 10 Hz antwortet und diese ausstrahlt, *Journal der Psychotronischen Vereinigung der Vereinigten Staaten*, 1989;2(1).
7. Rein, Glen, Biologische Wechselwirkungen mit skalarer Energie - Zelluläre Wirkungsmechanismen, Veröffentlichungen der Siebten Internationalen Vereinigung der Psychotronic-Forschung, Dezember 1988.
8. Kwan P, Sander JW. Die natürliche Geschichte der Epilepsie: eine epidemiologische Betrachtung. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(10):1376-1381.