

Manfred Doepp¹, Karl Hecht²,
Hans-Peter Scherf², Yassar Yilmaz³,
Maximilian Christl⁴

ORIGINALIA

Einleitung

In der berühmten Medizinschule der Asklepiaden auf der Insel Kos kamen Patienten meist für Wochen oder Monate zu einem stationären Aufenthalt. Die ersten Wochen der Therapie standen im Zeichen einer Harmonisierung des Nervensystems mithilfe einer Schlaftherapie. Dazu verwendete Hippokrates sowohl Phytotherapeutika mit hypnotischer Wirkung als auch Magnete, die über dem Patienten in ein ruhiges Pendeln versetzt wurden. Das zugrunde liegende Prinzip war wohl, dass die Selbstheilungskräfte nur voll zum Tragen kommen können, wenn die Unruhe in der Psyche zum Schweigen gebracht wurde und über die „Psychoneuroimmunologie“ auch die übrigen autonomen Systeme störungsfrei arbeiten konnten.

Mit der Degeneration der Asklepiaden ging auch das Wissen über die Schlaftherapie verloren und spätere große Heilkundler wie Galenus oder Paracelsus erwähnten sie kaum noch. Von 1950–1967 betrieb aber Rudolf Baumann, dessen Schüler Karl Hecht war, eine Schlaftherapie (sein Buch erschien 1953). In der heutigen Zeit ist die Schlafanalysemedizin ein großes Feld der Forschung geworden [4, 5, 8, 14, 17, 19], was jedoch nicht dazu geführt hat, den Schlaf wieder allgemein als Therapeutikum zu etablieren. Der Einsatz von Schlafmitteln ist zwar verbreitet, wobei

Die Wirkungen einer neuzeitlichen Schlaftherapie

Zusammenfassung

Die zu Zeiten des Hippokrates in jede Behandlung integrierte Methode der Schlaftherapie existiert heute nur noch rudimentär. 10 Probanden unterzogen sich über 3 Wochen in einem Naturkurort nahe Ephesus einer Schlaftherapie in einer an die Gegenwart angepassten Form zum Entstressen bzw. Entschleunigen, zusätzlich mit parallelen balneologisch-physiotherapeutischen Anwendungen. Zuvor und danach erfolgte zur Wirkungskontrolle eine Segmentardiagnostik. Bei in allen Fällen über-tourtem Basisbefund ergaben sich Verbesserungen zur Norm hin von im Mittel 16,3 %. Am deutlichsten reagierten die Kopf- und Halsorgane, am wenigsten Urogenitaltrakt und Milz. Die Ergebnisse lassen den Nutzen einer Schlaftherapie auch heute deutlich werden.

Schlüsselwörter

Schlaftherapie, Segmentardiagnostik

Abstract

Nowadays the treatment method of a sleeping therapy which was regularly integrated at the times of Hippokrates exists only rudimentary. 10 probands in a spa near Ephesus underwent a sleeping therapy over 3 weeks, adapted to our times for destressing and deaccelerating purposes, together with balneologic and physiotherapeutic applications. Before and after this procedure for control of the effects a segmentary diagnostic was performed. In all cases the basic findings were overexcited. Afterwards average improvements of 16.3 % towards normal values were found. The strongest effects took place in the organs of the head and neck, the lowest concerned the urogenital tract and the spleen. The results demonstrate the benefits of a sleeping therapy today, too.

Keywords

Sleeping therapy, segmentary diagnostic

die eingesetzten Mittel jedoch überwiegend den natürlichen Verlauf verändern, sodass der Rhythmus von Tiefschlaf- und REM-Phasen nicht mehr normal abläuft. Der Traum als Bewältiger von unterbewussten Konflikten kann damit seine heilungsfördernde Funktion nur noch schwer ausüben.

Im Gegensatz dazu gibt es Ansätze zu einer Wiederentdeckung des alten Know-

hows, zusammen mit neueren Forschungsergebnissen über die Bedeutung des Rhythmus des Lebens [10–13] und der negativen Auswirkungen eines stressbetonten, arrhythmischen Lebensstils. Es stellte sich die Frage, ob eine solche Schlaftherapie auch für heutige Menschen eine naturheilkundliche Alternative darstellen könnte.

1 Holistic DiagCenter, Irschenberg

2 Institut für Schlaftherapie, Berlin

3 Natur-Med-Zentrum Davutlar, Kusadasi

4 medical service & consulting, Fürstenfeldbruck

Tabelle 1: Tagesablauf der Teilnehmer

| | |
|-------------|---|
| 06.30 | Aufstehen |
| 07.00–08.00 | geführte Wanderungen in die Berge oder am Strand der Ägäis |
| 08.00–08.45 | Entspannung am Thermalpool und Frischwasserpool |
| 08.45–09.00 | rhythmische Atemübungen in frischer Luft |
| 09.00–10.00 | Frühstück, mediterran |
| 10.00–13.00 | individuelle Diagnostik (Blutdruck-Entspannungs-Test® n. Hecht) und Anwendungen (pro Woche: 4 × Ganzkörpermassage, ggf. 4 × Matrix-Rhythmustherapie, 5 × Infrarot-Therapie, 1 × Kolonhydrotherapie oder andere Physiotherapien) |
| 13.00–14.00 | Mittagessen im Freien auf der Laubenterrasse |
| 14.00–14.20 | gemeinsamer Minischlaf – Erlernen und Praktizieren |
| 14.30–15.00 | individuelle Freizeit oder individuelle Therapien |
| 15.00–16.00 | 2 × wöchentlich gemeinsame Auswertung der erreichten Ergebnisse (Schlafgüte, Blutdruck, Relaxation) |
| 16.00–16:45 | Wassergymnastik im Thermalpool |
| 16:45–18:00 | individuelle Freizeit |
| 18.00–19.00 | Abendessen auf der Laubenterrasse |
| 19.30–20.30 | Seminare und Gesundheitsschulung, Vorträge Prof. Dr. Karl Hecht |
| 20.30–22.00 | freie Zeit zur persönlichen Einteilung, Thermalbaden, Spaziergänge |
| 22.00 | Nachtruhe |

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden 10 Probanden über drei Wochen einer naturheilmedizinischen Schlaftherapie nach Prof. Karl Hecht [5, 16] unterzogen, die tagsüber zum Verhindern eines Leerlaufs und als zusätzliche somatisch orientierte Behandlung mit balneologischen und physiotherapeutischen Ansätzen angereichert war. Die Therapie fand in einem türkischen Naturkurzentrum (Natur-Med) in Davutlar statt, das – um den Genius loci zu nutzen – nur 25 km Luftlinie von der Insel Samos entfernt nahe Ephesus bzw. Kusadasi

gelegen ist. Folgende Medikamente wurden abgesetzt: Blutdrucksenker, Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Schmerzmittel. Jeder Teilnehmer erhielt Bioglyzin zum Ausschleichen, Thermalmineralwasser (1½ Liter/Tag) und gelegentlich Klinoptilolith-Zeolith-Tabletten [15]. Der Tagesablauf der Teilnehmer ist in Tabelle 1 dargestellt. Nachts ggf. Untersuchung/Aufzeichnung des Schlafprofils mit dem ambulanten, automatischen Quisi® Recorder.

Als Methodik zur Kontrolle des Verlaufs wurde (neben klinischem Labor und elektrophysiologischem Schlafprofil) die Segmentardiagnostik eingesetzt (System AM-

SAT-HC®) [1, 2]. Damit werden über 22 Kanäle 11 Systeme und 67 Organe und Strukturen bezüglich ihrer Leitfähigkeitscharakteristik untersucht. Es resultieren Über- oder Unterfunktionsergebnisse bezüglich dieser Anteile des Organismus. Vor dem Abflug in die Türkei und nach der Rückkehr wurde dasselbe Prozedere durchgeführt, d.h. zwölf Einzelmessungen, die als Kreislaufprovokation einen Schellong-Test beinhalteten.

Ergebnisse

Die 10 Probanden waren 7 Frauen und 3 Männer, alle klagten über Schlafstörungen. Alterscharakteristik der Gruppe: Mittelwert 63,4 Jahre, Standardabweichung 15,1 Jahre. Funktionszustände vor Beginn der Therapie: Alle Teilnehmer befanden sich in einem überfunkteten, gestressten Zustand mit einer mittleren Überfunktion von + 56,1 % ($\pm 5,3$). Funktionszustände nach Ende der Therapie: Verbesserung des Status auf + 47,3 % ($\pm 8,7$). In Tabelle 2 werden die Datenmittelwerte der 10 Probanden bezüglich der elf vom Gerät unterschiedenen Systeme aufgeführt.

Beim Vergleich der Mittelwerte vor und nach der Therapie mittels Student-t-Test ergibt sich ein signifikanter Unterschied (für $p < 0,05$).

Es können bezüglich des Status vor der Therapie und der Reagibilität zwei Typen unterschieden werden: Typ 1 (5 Probanden) mit rundum verteilter Überfunktion und einer positiven Reaktion aller Körper-

Tabelle 2: Datenmittelwerte der 10 Probanden bezüglich der elf vom Gerät unterschiedenen Systeme

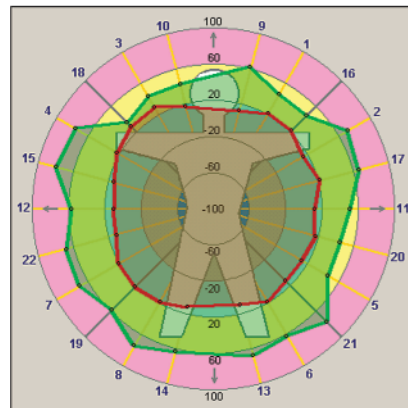
| Systeme | vorher (% Dysfunktion) | nachher (% Dysfunktion) | Verbesserung (% absolut) | Verbesserung (% relativ) |
|---------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Augen | + 46,6 | + 30,6 | 16,0 | 34,3 |
| HNO-Organ | + 49,2 | + 37,5 | 11,7 | 23,8 |
| Schilddrüse | + 51,3 | + 37,2 | 14,1 | 27,5 |
| Lungen | + 58,7 | + 46,9 | 11,8 | 20,1 |
| Herz-Kreislauf | + 60,9 | + 52,0 | 8,9 | 14,6 |
| Wirbelsäule | + 52,3 | + 45,7 | 6,6 | 12,6 |
| Bewegungsapparat | + 59,4 | + 50,7 | 8,7 | 14,7 |
| Mesenchym | + 59,7 | + 51,5 | 8,2 | 13,7 |
| Magen-Darm-Trakt | + 61,6 | + 55,8 | 5,8 | 9,9 |
| Milz | + 60,2 | + 57,7 | 2,5 | 4,2 |
| Urogenital-Trakt | + 57,2 | + 54,7 | 2,5 | 4,3 |
| Alle Systeme | + 56,1 | + 47,3 | 8,8 | 16,3 |

anteile (Abbildungen 1a und 2a) sowie Typ 2 (5 Probanden) mit kranial-betonter Überfunktion, kombiniert mit einer Reduktion im Bauchraum, wobei als Reaktion eine Reduktion oben und unten zu verzeichnen war (Abbildungen 1b und 2b).

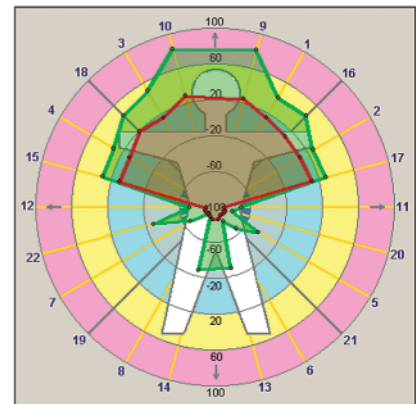
Diskussion

Sicherlich waren die Patienten um 500 vor Chr. nicht so gestresst, wie es heute der Fall ist [3, 6, 7, 9, 18]. Der Sinn der Schlaftherapie ist jedoch derselbe geblieben, und er ist heute notwendiger denn je. In heutigen stationären Einrichtungen (mit Ausnahme der Psychiatrie) werden immer kürzere Aufenthaltszeiten angestrebt, was eine Entstressung oder Entschleunigung nicht erlaubt. Damit verzichtet man zu einem großen Teil auf die Leistungsfähigkeit der Selbstheilungskräfte und gründet die therapeutischen Effekte auf der Stärke der Medikamente, von denen eine Art manipulativer Wirkung erwartet wird. Es stellt sich allerdings die Frage, ob diese Tendenz langfristig betrachtet von Vorteil ist.

In dieser Studie wird eine alte Methode neu belebt, die auf Medikamente verzichtet, aber die Ganzheit des Organismus einbezieht. Vor allem seine Fähigkeiten zur Rhythmisierung und zur Harmonisierung werden verstärkt. Dass dies nicht unbedingt alle Körperteile betreffen muss, ergibt sich aus den beiden Reaktionstypen:

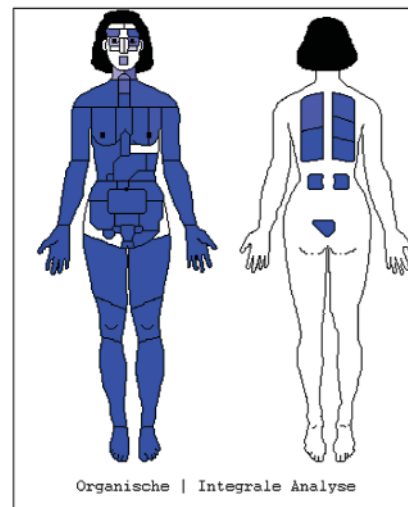


a. Typ 1 (Prob. SE)

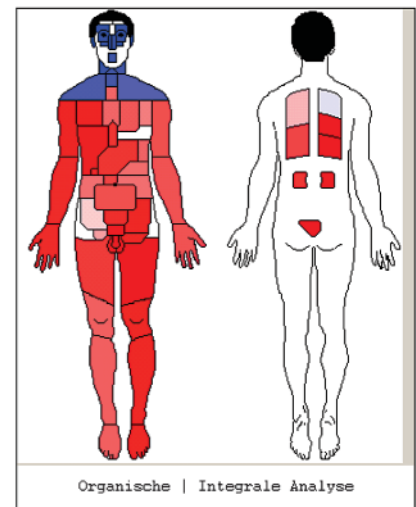


b. Typ 2 (Prob. BG)

Abb. 1a und b: Kreisdiagramme der 2 Reaktionstypen, grün = vor, rot = nach der Therapie (außen (lila) = Hyper-, zentral = Hypofunktion, Normalbereich = mittlerer blauer Kreis)



a. Typ 1 (Prob. SE)



b. Typ 2 (Prob. BG)

Abb. 2a und b: Phantomgrafiken der Veränderungen und ihrer Lokalisationen (blau = Verbesserung der Funktion, rot = Verschlechterung als Folge der Therapie)

Die prozentual stärksten Reaktionen wiesen die kranial gelegenen Organe bzw. Systeme auf, also von Kopf und Hals, mit zunehmender Abschwächung nach kaudal hin. Dies ist folgerichtig und mit einer Schlaftherapie zu vereinbaren, betrifft sie doch bevorzugt das zentrale und das vegetative Nervensystem. Es stellt sich die Frage, ob es einem der Probanden des Typs 2 gelang, sich durch die Schlaftherapie hin zu einer ganzheitlichen Reaktionsfähigkeit zu entwickeln. Dies muss leider verneint werden, eine 3-wöchige Therapie war dafür zu kurz (therapie-resistente Fälle trotz/wegen Hypnotika). Ergebnisse des elektrophysiologischen

Schlafprofils der Teilnehmer: vor der Therapie erhöhte Werte des REM-Schlafs und der NON-REM-Schlafstadien S1/S2 bei erniedrigtem Anteil des DELTA-Schlafs. Alle Werte zeigten eine Normalisierungstendenz. Die Schlafeffizienz (% des Schlafens relativ zur Liegezeit) der Probanden stieg erheblich an.

Schlussfolgerungen

Die Schlaftherapie nach Hecht wurde einer Überprüfung unterzogen. Dabei fanden sich signifikante Verbesserungen der Befunde in der Segmentardiagnostik. Die zuvor überwiegend überfunktionellen –

weil gestressten – Befunde der Probanden wurden in Richtung Normalzustand verändert. Dabei fanden sich zwei Reaktionstypen: ein ganzheitlicher und ein kranio-kaudal zweigeteilter Typus. Am stärksten reagierten die Kopfgorgane einschließlich des Frontalhirns, am geringsten die Bauch- und Unterleibsorgane. Diese Schlaftherapie zeitigt somit angesichts der großen Zahl überanstrengter bzw. sympathikotoner Patienten in unserer Zivilisation einen deutlichen Nutzen. Zuvor eingenommene blutdrucksenkende Mittel konnten anschließend in Deutschland über 3–4 Monate abgesetzt bleiben, dann ließen die Wirkungen der Schlaftherapie nach.

Literatur

- [1] Doepp M, Edelmann G: Segmentardiagnostik. Co-med 2003; 8: 64–67
- [2] Doepp M, Edelmann G, Beljaev A: Algorithm for the Determination of Human Organ Functions. WSEAS Transactions on Biology and Biomedicine 2005; Issue 1, Vol. 2: 104–108
- [3] Doepp M, Edelmann G: Zeichen der Zeit: Disstress, innere Polarisierung und Verlust der Mitte. EHK 2005; 54: 18–23
- [4] Grigorjev A, Hecht K, Haase H: Hypokiniese. Berlin: Charité-Berichte, Heft 2; 1990
- [5] Hecht K: Gut schlafen. Berlin-München: Ullstein; 2002
- [6] Hecht K, Scherf H-P, König O: Emotionaler Stress durch Überforderung und Unterforderung. Berlin-Milow: Schibri; 2001
- [7] Hecht K, Balzer H-W: Stressmanagement, Katastrophenmedizin, Regulationsmedizin, Prävention. Berlin-Lengerich: Pabst Science Publishers; 2000
- [8] Hecht K: Neugeboren durch gesunden Schlaf. München: Cormoran; 1997
- [9] Hecht K: Gesund im Stress. Frankfurt-Berlin: Ullstein-Medicus; 1994
- [10] Hecht K: Selbsthilfe bei Schlafstörungen. Frankfurt-Berlin: Ullstein-Medicus; 1994
- [11] Hecht K, Engfer A, Peter JH, Poppei M: Schlaf, Gesundheit, Leistungsfähigkeit. Berlin: Springer; 1992
- [12] Hecht K: Besser Schlafen, schöner träumen. München: Südwest; 1992
- [13] Hecht K: Besser Schlafen, schöner träumen. Düsseldorf-Wien: Econ; 1993
- [14] Hecht K, Vogt WE, Oehme P, Airapetjan MG: Schlafregulierende Peptide in der Wirkstoffforschung. Berlin: Akademie der Wissenschaften, Heft 37; 1990
- [15] Hecht K, Hecht-Savoley E: Naturminerale, Regulation, Gesundheit. Antworten auf aktuelle Fragen zum wissenschaftlich therapeutischen Handeln. Berlin-Milow: Schibri; 2005
- [16] Hecht K, Savoley EN, Christl M: Zum Umgang mit Psychotrauma bei technischen und Naturkatastrophen. Berlin-München: Ullstein; 2005
- [17] Ilyin EA, Hecht K: Biosatelliten. Berlin: Berichte der Humboldt-Universität 7, Heft 9; 1987
- [18] König O, Hecht K, Scherf H-P, Hecht-Savoley E: Emotionaler Stress durch Überforderung und Unterforderung – neueste Forschungsergebnisse zum Thema „Emotionaler Stress“. Berlin-Milow: Schibri; 2001
- [19] Wejn AM, Hecht K: Son čeloveka (Schlaf des Menschen). Moskau: Medizin; 1989

Korrespondenzadresse:

Dr. Manfred Doepp
Holistic DiagCenter
Buchbichl 52
83737 Irschenberg