

# ZahnÄrztliche Physio-Energetik (ZÄPE)

## Kontaktlose Resonanztestung: Hintergründe und Auswirkungen (Teil 4)

Während Teil 1 und 2 den odontogenen Challenge und seine Konsequenzen behandelten und Teil 3 die Psychosomatik beinhaltete, wird im vierten Teil die kontaktlose Resonanztestung, ein weiteres Kernstück der ZÄPE, beschrieben.

### Allgemeine Bemerkungen

Das Phänomen der Resonanztestung ist in der Erfahrungsheilkunde unumstritten und hat seine Grundlagen in den Strukturen des Grundsystems nach Pischinger, das als „Schnittstelle“ zwischen Materie- und Geist-Welt (Materie-Raum, Ladungen-Raum) die Medikamententestung durch die so genannten Hyperboloide (Heine) erst ermöglicht. In allen „Schulrichtungen“ hat man versucht, die subjektiv wahrgenommenen Ergebnisse durch objektive Kriterien für die dabei auftretenden Resonanzphänomene zu validieren. Bis heute ist es dabei nicht gelungen, die Humankomponente (Lechner) auszuschließen.

### Medikamenten-informationstransfer

Neuere Untersuchungen der Akupunkturpunkt-Biophotonenforschung zeigen, dass der Informationstransfer nicht mehr zu Stande kommt, wenn eine Aluminiumfolie bzw. ein Indigo-Filter auf die Stirn des Patienten gelegt wird.

Dabei zeigte besonders Omura, dass die Metallhandelektrode nicht mehr in die Hand gegeben zu werden braucht, sondern – in einen Plexiglastubus gelegt – im Abstand von 30 bis 45 cm auf den Patienten gerichtet werden konnte, um dieselben Ergebnisse zu erzielen.

### Die Entwicklung des Resonators

In konsequenter Fortführung obiger Gedanken unter Einbeziehung der Erkenntnisse, dass die Interaktion zwischen Patient und Medikament via Arzt über Photonen bzw. Verwirbelungen abläuft, sowie unter der Grundidee, möglichst alle störenden Metalle auszuschalten, tauschte ich die Einzelteile der klassischen Testset-Anordnungen (Messing / Silber, Kupferkabel / Aluwabe) sukzessive gegen Plexiglas bzw. Glasfaser aus. Und siehe da:

Der Resonanztest funktionierte nicht nur, er gestaltete sich sogar noch „besser“, das heißt, es kam zu einem Booster-Effekt:

Der Muskeltest gelang leichter, mit weniger Kraftaufwand, sprach schneller an, wurde dadurch präziser und sicherer und für den Patienten angenehmer. Auch der ohnehin schon sensible AR gestaltete sich noch intensiver und sensibler. Ein mögliches Erklärungsmodell für den Booster-Effekt ist ein so genannter „Photonen-Tunnel“, der erst kürzlich entdeckt wurde (G. Nimtz, Köln).

### Die kontaktlose Resonanztestung

Sie erfolgt demnach mit einem metallfreien Resonator (RFR), der nach o. g. Erkenntnissen, eigenen Erfahrungen sowie den Erkenntnissen der Quanten- bzw. Skalarwellenphysik gestaltet ist. Seine Teile (Wabe, Elektrode, Tu-



Abb. 17: Resonanztestung an Di 5 li. für den Kiefer mittels Minitubus des RFR

bus) bestehen aus Acrylglas. Ein zusätzlicher Lichtwellen-Leiter (LWL) zwischen Wabe und der im Tubus liegenden Elektrode (= „Koaxialkabel“) besteht aus Glasfaser bzw. PMMA (Polymethylmetacrylat) (Abb. 17<sup>1</sup>).

Während der Resonanztestung ist das „Koaxialkabel“ in der Regel im Abstand von 30 bis 150 cm auf den Patienten gerichtet, und die zu testenden Medikamente, Materialien, Allergene, Toxine usw. werden in / auf die Wabe gestellt. Bei Resonanz zwischen Testsubstanz und Patient kann der Untersucher eine Veränderung der Armlänge, der Muskelkraft bzw. der Messwerte an Akupunkturpunkten oder des Pulses (RAC) feststellen. Besteht keine Resonanz, bleiben diese Veränderungen aus.

Mit einer Miniausführung des „Koaxialkabels“ kann derselbe Effekt auch an Akupunkturpunkten erzielt werden. Dadurch bekommt man mehr Informationen als bei üblicher TL. So sind oft Akupunkturpunkte schon im Mental- oder sogar Kausalkörper gestört (Abb. 17 und 14, Teil 3).

### Direkte Resonanz

Das „Koaxialkabel“ und der LWL ermöglichen den direkten Resonanztest (Omura) für Organe, Meridiane und Substanzen. Letztere erlauben ja die Messung der intrazellulären Belastung im Zytoplasma der Zelle. Beim RFR geht die Wirkung auf Grund der durch das „Koaxialkabel“ bedingten Boosterung bis in die Zellkern-DNS. Zum direkten Resonanztest braucht man die zu untersuchende Substanz bzw. das histologische Präparat dann nur noch auf die Wabe zu legen. Auch Röntgenbilder können so verwendet werden. Omura konnte nämlich zeigen, dass sämtliche Strukturen durch die Röntgenstrahlen auf einem Röntgenbild imprägniert sind und über kinesiologische Tests erfasst werden können.

In der Wabe selbst wie aus dem Tubusende jedenfalls tritt eine neutrale Trägerwelle (Formwelle) aus (Lechner-Antenneneinstellung: 7,4; nach Kunnen), der verschiedene Informationen (so genannte getragene Wellen) von den Medikamenten, Präparaten, Röntgenbildern etc.,

<sup>1</sup> Die Bilder sind mit freundlicher Genehmigung des VAK-Verlags Kirchzarten dem 2005 erschienenen Buch: Medizinische Kinesiologie, Physio-Energetik und Ganzheitliche (Zahn) Heilkunde (ISBN 3-935767-49-8) von Alexander Rossaint entnommen.



**Dr. Alexander Rossaint**

beschäftigt sich seit 1972 mit der biologischer Medizin und Zahnmedizin und erweiterte sein Wissen durch intensive Fortbildung auf den Kongressen des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren, der Ärzte für Erfahrungsheilkunde, der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung sowie auf

Tagungen der Medizinisch-Biologischen Arbeits- und Fortbildungsgemeinschaft der Internationale Gesellschaft für ganzheitliche Zahnmedizin, des Forschungskreises für Geobiologie, der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin, der Internationalen Gesellschaft für Biologische Medizin, der Internationalen Medizinischen Gesellschaft für Elektroakupunktur nach Voll und der Internationalen Gesellschaft für Kirlianfotographie und bioelektrische Diagnose und Therapie. Seit 1974 hält er Kurse und Vorträge über Elektroakupunktur und Ganzheitliche Zahnheilkunde.

**Kontakt:**

Von Coels Str. 230, D-52080 Aachen  
dr@rossaint.de, www.rossaint.de

die als Testsubstanzen in die Wabe gesteckt werden, aufmoduliert werden, so dass – rein physikalisch gesehen – der RFR auch „klassisch“ funktioniert.

**Die praktische Anwendungen des Resonators**

Neben der Boosterung der Informations- und Energieimpulse erleichtert das System das Testen vor allem durch die instantane hundertprozentige Übertragung, das heißt: die resonante Substanz ist sofort ohne Zeitverzögerung zu hundert Prozent messbar.

Außerdem können so genannte energetische Autonosoden hergestellt werden. Diese Form der Anwendung ist besonders faszinierend. Dazu stellt man vor die Tubusöffnung eine unarzneiliche Trägersubstanz und lässt sie während des ganzen Testvorganges – auch während einer psycho-kinesiologischen Sitzung – dort stehen.

Als Nächstes kann der Resonator an vorhandene Testapparate (z. B. VEGA, EAV, BFD, Reba, Akupro [Leber], Skasys [Lechner]) mit ihren virtuellen Programmen für Substanzen / Präparate, die nicht im Programm enthalten sind, als Zusatzmedikamentenwabe „angeschlossen“ werden.

Zum Eigen- und Selbsttest ist er ebenfalls gut geeignet, wenn man den Tubus auf sich selbst richtet bzw. Patienteninformationen (Speichel, Haare etc.) vor den Tubus legt und die zu suchenden Medikamente über der Wabe testet.

Besonders tiefgreifend und wirksam ist die therapeutische Einstrahlung von getesteten Medikamenten, Farben und Lichtquellen über die Augen - auch in Verbindung mit dem Photon Wave - wenn man die „Koaxialkabel“ vor die Augen hält, während die genannten Infor-

mationen auf der Wabe liegen.

Außerdem werden die Aura wie auch zerebrale Strukturen bei Elektrosmog, Geopathie und Allergenen / Toxinen harmonisiert, wenn man bestimmte Musik (z. B. Walzer) anschließt (Abb. 18).

Grundsätzlich hat die kontaktlose Resonanztestung den Vorteil, dass alle Testsubstanzen energetisch nicht - wie beim direkten Kontakt mit dem Patienten - mit dessen Fremdschwingungen „beladen“ und „verunreinigt“ werden.

Die Verwendung von Mudras zeigt, dass der Testvorgang nicht auf den physikalischen Aspekt allein reduziert werden darf und kann: wenn man sie – zeichnerisch auf eine Folie gebracht – auf die Wabe legt, zeigen sie genauso an wie eine Testsubstanz und können auch genauso gehandhabt werden.

In Verbindung mit dem Biophotonen-Mudra für Yin-Emission (s. Abb. 8, Teil 1), gehalten auf KS 6 des Patienten, kann z. B. die Indikation für eine Akupunkturpunkt-Behandlung als solche wie auch die Anzahl der Nadeln getestet werden, wenn man die Nadel(n) in / auf die Wabe legt. Kommt es durch das Mudra zu einem Polaritätswechsel, ist Akupunktur zurzeit nicht indiziert. Ist aber eine Akupunktur angesagt, zeigt die Menge der auf / in die Wabe gelegten Nadeln bis zum Polaritätswechsel die zu nadelnde Anzahl genau an.

Als Erklärungsmodelle bieten sich neben dem Photonentunnel z. B. Erkenntnisse aus der Quantenphysik sowie aus der Skalarwellenphysik an, auch wenn Letztere naturwissenschaftlich noch obsolet ist. In praxi stimmen jedoch die Erfahrungen beim kontaktlosen Resonanztest mit den dort postulierten Eigenschaften überein, und so kann man analoge Schlussfolgerungen daraus ziehen. Klar ist, dass dabei die Bewusstseinsprozesse von Therapeut und Patient eine wesentliche Rolle spielen.

**Erklärungsmodelle**

Arbeitet man mit inneren Bildern des Patienten, so findet man ebenso instantan einen Armreflex, noch ehe der Patient das ganze Bild vollständig über den Cortex bewusst wahrnimmt.

Der Mensch als Tester ist also wichtig, um auch inhaltliche Informationen auszuloten; die Informationen zeigen sich nämlich nach Warnke als zwei „fundamentale Arten von Energie-Wirkungen“: als die so genannte „intern sich äußernde Energie“, die „den Gedanken und

der Sinn- und Bedeutungsgebung innerhalb einer Informationsspeicher-Welt und innerhalb der individuellen geistigen Welt“ entspricht, und als die „extern sich äußernde Energie“ in Form von Messwerten physikalischer Messinstrumente bei der Beobachtung der Materiewelt. (Warnke 2001, S. 200)

**Potenzialität und Realität**

Resonanz ist untrennbar verbunden mit dem Kollabieren der „Summe aller Möglichkeiten“, wodurch Quanten und Photonen in die Realität geschaltet werden und somit Realität erzeugen. Das heißt weiter: Aus der „Leere des Raums“ der „Alten“ (auch Akasha genannt), in dem zunächst „nur“ Potenzialität, das heißt virtuelle Energie herrscht, ist durch „Determinati-on“ der Messung (Beobachtung) Realität geworden. Die durch die Kollabierung entstandenen Kräfte treten also als „Realitätsgeneratoren“ auf, wodurch aus der virtuellen Energie „kodierte Energie“ wird. (Warnke 2000)

Dabei werden aktuelle wie alte und zukünftige (!) Krankheitsmuster gleichermaßen beeinflusst. So stimmt die praktische Erfahrung mit der schon 1903 von Whittaker aufgestellten Theorie überein, dass „jedes skalare Potenzial ... Zeit-polarisierte Wellen“ enthält, die ihrerseits „bidirektionale longitudinale elektromagnetische Wellenpaare“ enthalten, „die sich innerhalb der Raum-Zeit jeweils bidirektional in der Zeit bewegen“ (Warnke 2001).

Das hat für die bioenergetischen Tests Bedeutung und erklärt einige Phänomene bei der Medikamententestung, z. B. dass eine immer wieder vorgenommene Kontrolle der Messergebnisse das ursprüngliche Ergebnis verfälscht.

**Die „Leere des Raumes“**

Akasha bedeutet neben „Leere des Raums“ so viel wie „Leuchten, Strahlen“ und ist ein Analogon zum Menschen, der ebenfalls zu 99,99... Prozent aus leerem Raum besteht und ebenfalls „strahlt“ (Aura, Lichtwesen). Das erklärt, warum ein bioenergetischer Test umso besser funktioniert, je mehr der Tester in der Lage ist, sich „leer“ zu machen und sich damit in die „Leere des Raums“ zu begeben, ohne sich selbst mit seinen Problemen einzubringen. Die Gefahr der Eigentestung ist dadurch natürlich gegeben und in der Praxis auch häufig zu finden.

**Die „Qualität“ des Testers entscheidet daher auch über die Qualität des Testes.**

Andererseits liefert diese Situation eine Erklärung dafür, dass unterschiedliche Tester auch unterschiedliche Testergebnisse haben: Sie „entlocken“ auf Grund ihrer eigenen Affinität der „Leere des Raums“ mit ihrer gesamten Potenzialität andere Resonanzen und erst recht „perfekte Resonanzen“.

## Das geistige Wesen Mensch

Der Mensch ist Sender und Empfänger gleichzeitig. Da er außerdem zum größten Teil aus „strukturiertem Wasser“ (Meyl, Trichter) besteht, ist er gleichzeitig auch Überträger von „hydromagnetischen Potentialwirbeln“ (Meyl) und damit von Information und natürlich Energie. Zudem ist er auf Grund des hohen Wassergehalts noch ein sehr guter Speicher der Informationen bzw. von deren Muster, was wiederum erklärt, dass die Gesamtheit dieser Muster als so genanntes „wissendes Feld“ (Hellinger) allen Beteiligten zur Verfügung steht. Aus diesen Gründen funktioniert die Medikamententestung auch ohne technische Erzeugung von Longitudinal- bzw. Transversalwellen.

Der Mensch, der beiden o. g. Räumen angehört, ist auch schon auf Grund der Tatsache, dass die Zellkommunikation über (Bio-) Photonen läuft, in der Lage, Wirbel zu generieren und zu empfangen; als Antenne ist der Körper außerdem in der Lage, Wellen zu Wirbeln aufzurollen; deswegen ist er als Messinstrument geeignet und auch als Humankomponente beim Medikamententest unentbehrlich.

## Heilung

Sollten Messgeräte entwickelt werden, die Skalarwellen messen können, wird der Resonanztest auch von Computern durchgeführt werden können; jedoch bleibt die Informationsübertragung auch dann auf physikalische Parameter („externe Energie“) beschränkt, während zur echten Heilung des Patienten Mensch der Therapeut Mensch unentbehrlich bleibt („interne Energie“), um die „Erfahrung des Wirklichen“ und damit die Transzendenz und Metaphysik einbeziehen zu können..

Im Menschen selbst erfolgt die Informationsübertragung durch Tunnelung über die o. g. Hyperboloidstrukturen, die sich als oszillierende Gebilde in der Matrix aufbauen, um den Stofftransport gezielt zu bewerkstelligen, und sofort nach Beendigung ihrer Aufgaben wieder verschwinden.

## Analogieschluss

Nach dem Gesagten erfolgt in Analogie die „resonante Wechselwirkung“ bei perfekter Resonanz zwischen Medikament (Sender) und Patient (Empfänger) dadurch, dass die der spezifischen Medikamenteninformation entsprechenden problem-/organ-/zell-/zellteil-spezifischen Wassermoleküle im Patienten angeregt werden; dadurch tritt dann die Rückwirkung vom Empfänger auf den Sender mit entsprechendem Energiegewinn auf, so dass der jeweils gerade als Sender fungierende Teil weiß, dass die Energie (mit extrem hoher Energiedichte) und folglich die damit verbundene Information angekommen ist und „passt“.

Es ist eine Frage der Resonanz, ob passiv beteiligte Personen betroffen sind bzw. sich beim Medikamententest „einschalten“ oder nicht. Da der Informationsaustausch individuell ist, ist eine intersubjektiv identische Medikamententestung nur möglich, wenn alle Behandler die gleichen Voraussetzungen in puncto Affinität und damit Resonanz haben. Das ist jedoch sehr selten der Fall.

Andererseits ist die Vorgabe einer „morphischen Präformation“ z. B. durch einen Inaugurator eines Lehrsystems der Grund, dass bestimmte Tester immer ähnliche Probleme finden.

## Beaufschlagung unarzneilicher Trägersubstanzen

Die o. g. Rückwirkung ausschließlich bei perfekter Resonanz bedingt unter anderem, dass bis dahin „neutrale“ unarzneiliche Trägersubstanzen in der Wabe nur mit diesen passenden, resonanten Informationen beaufschlagt werden, da nur dann Kommunikation stattfindet.

Die Erfahrung zeigt auch, dass die in der Wabe befindlichen Trägersubstanzen mit Informationen vom Patienten allein beaufschlagt werden können, wenn man z. B. ein Anamnese- bzw. psycho-therapeutisches Gespräch führt oder eine psycho-kinesiologische Sitzung durchführt (Möhle / Rossaint). Dann ist am Ende der Sitzung der gesamte Inhalt des Gesprächs bzw. der Visualisationen auf den Trägersubstanzen gespeichert, die dann im Sinne einer Autonosode dem Patienten unterstützend verabreicht werden.

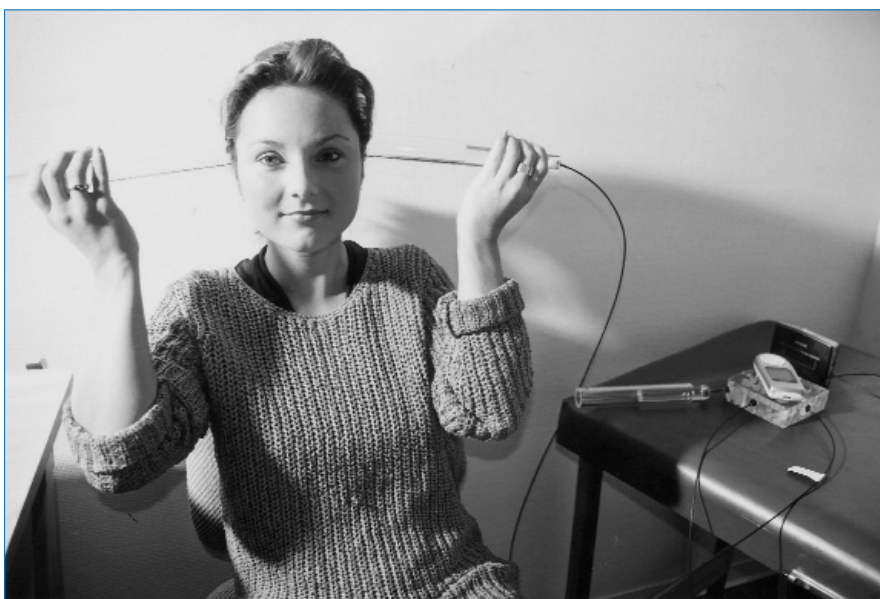


Abb. 18: RFR-Anordnung zur Harmonisierung von Aura u. zerebralen Strukturen mit Musik gegen E-smog

## Literaturhinweise

- Assche, R. Van: Kinesiologia holistica, Madrid, Altalena 1987
- Callahan, R. J.: Leben ohne Phobie, VAK-Verlag Kirchzarten 1987
- Heine, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin, Hippokrates 1997
- Klinghardt, D.: Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie, INK Stuttgart, 2004
- Mandel, P.: Esogetik, Bruchsal, Energetik-Verlag 1991
- Meyl, K.: Potentialwirbel, Bd.1, Villingen-Schwenningen: Indel 1990
- Rossaint, A. L.: Medizinische Kinesiologie, Physio-Energetik und Ganzheitliche (Zahn) Heilkunde, VAK-Verlag Kirchzarten 2005; dort auch weitere Literatur
- Rossaint, A. L.: ZahnÄrztliche Physio-Energetik (ZÄPE). CO'MED Fachmagazin 2006; 1:28-32 (1), 2:100-102 (2), 3:98-100 (3)
- Warnke, U.: Diesseits und jenseits der Raum-Zeit-Netze, Saarbrücken: Popular Academic Verlags-Gesellschaft, 2001