



FFG

Forschungsinstitut für Frequenztherapie

Cell-Balance-Therapie 2000



Autor: Hp JürgenSaldeitis
Bahnhofstraße 4
D-12305 Berlin

Tel.: 030 744 30 01
Mobil: 0170 8769524

Email: post@cbt2000.de
Internet: <https://www.cbt2000.de>



“Bitte bleiben Sie gesund, Ihre Gesundheitskasse.”
Haben Sie diesen Werbespot schon mal gehört?

Problemstellung

Der schulmedizinische Fortschritt ist wohl unbestreitbar, aber er stagniert und scheitert an der umsatzorientierten Strategie der chemischen Pharmaindustrie. Anzunehmen ist, daß die Regierungen in gewisser finanzieller Abhängigkeit zur Pharmaindustrie stehen und natürliche Heilverfahren und Medikamente versuchen vom Markt zu drängen.

Die Schulmedizin lehrt, daß die Wirkung eines Medikaments bei jedem Menschen gleich sein muß. Das bedeutet, die Wirkung muß jedesmal reproduzierbar sein. Ein direkter Eingriff in den menschlichen Körper mit chemischen Medikamenten, bewirkt natürlich jedesmal die gleiche chemische Reaktion und ein Krankheitsverlauf kann dadurch wohl möglich positiv beeinflusst werden. Aber mit welchem Risiko für den Organismus?

Stellen Sie sich vor, statt Medikamente einzunehmen, durch bestimmte biologische Frequenzmuster, welche Ihnen über die Hautoberfläche appliziert werden, eine positive Beeinflussung Ihrer Krankheit zu erfahren. Dieser Gedanke ist bereits Wahrheit geworden und die **“Cell - Balance - Therapie 2000”** kann das.

Während meiner Tätigkeit als Heilpraktiker entwickelte ich ein Frequenzbehandlungssystem, welches die 72 menschlichen Zellfrequenzen zur Zellfunktion, Zellidentifikation und Zellteilung enthält. Damit lassen sich die Zellen wieder ins Gleichgewicht bringen, gesunde Zellen werden außerdem angeregt, durch Zellkommunikation mitzuhelfen, das bedeutet Gesundheit ohne Nebenwirkungen.



Grundlagen der „Cell - Balance - Therapie 2000“

In den siebziger Jahren wälzten die Quantenphysiker unsere Sicht auf das Universum total um. Nicht nur, daß der Dualismus in Newtons Vision von Materie und Energie eindrang, die Quantenphysiker offenbarten, daß das Universum nur aus einer Sache besteht, aus Energie. Materie ist geballte (focussierte) Energie. Die modernen Physiker demonstrierten, daß die unsichtbaren Energiepotentiale, die von den Biologen lange Zeit ignoriert wurden, einen äußerst profunden Einfluß auf die Gestalt und das Wirken von Materie haben.

Die Physiker entdeckten, daß es völlig unwissenschaftlich ist, die Rolle der unsichtbaren energetischen Kräfte in der Entwicklung von Verhalten und Gesundheit des Organismus herunterzuspielen. Der konventionelle Glaube der Biochemie beruht darauf, daß die "Information" nur durch chemische Substanzen übermittelt werden kann. Im Gegensatz dazu behaupten die Biophysiker, daß die Kräftefelder (Frequenzen) nicht nur fähig sind, Informationen zu transportieren, sondern darüberhinaus zwei Größenordnungen effizienter und letztlich schneller biologische Informationen übermitteln können als konventionelle chemische Signale dies schaffen. (McClare, *Resonance in Bioenergetics, Annals NY Acad, Sei, 227/74, 1974*)

Es ist nunmehr endgültig akzeptiert, daß große Entfernungen - Verbindungen von Zelle zu Zelle und eben von Organismus zu Organismus durch Übermittlung und Empfang von elektromagnetischen Signalen (Frequenzen) per Zellmembran-Rezeptoren überwunden werden können. Elektromagnetische Kräftefelder haben bewiesenermaßen profunden Einfluß auf jederart biologische Regulation. Spezifische Frequenzen und Muster elektromagnetischer Strahlung wirken auf Zellteilung, Genregulation, DNA, RNA und Proteinsynthese, Proteinanpassung und -aktivität, Morphogenese, Regeneration, Nervenfunktion und -wachstum. Energie von Kraftfeldern kann durch resonante Proteine absorbiert werden. Solche Energien rufen umformende Veränderungen in der Proteinstruktur hervor und dieser mechanische Strukturwandel befähigt das Protein, chemische Arbeit zu leisten.

(T.Y. Tsong, *Deciphering the Language of Cells, TIBS, 14/XX, 1989*)



Einfluß von Frequenzmustern auf die menschliche Zelle

Die elektromagnetischen Kräfte in der Umwelt können durch spezifische IMP – Rezeptoren (bestimmte Eiweiße der Zellmembran) erspürt werden. Die resultierenden Veränderungen in der Proteinstruktur (Eiweißstruktur), hervorgerufen durch aktivierte Rezeptoren, kehren das Signal in Zellaktivitäten um. Seit Entdeckung der DNS (Träger der Erbinformation) lehrte die biomedizinische Wissenschaft, daß die Struktur, Funktion und Gesundheit eines Organismus direkt oder indirekt durch seine Gene reguliert wird. Der bisher gesicherte Erkenntnisstand der Biochemie zielte auf die Annahme hin, daß die Gene in der Lage sind, ihre eigene Funktion zu kontrollieren bzw. chemische Veränderungen an den Kernproteinen, insbesondere den Histonen hervorzurufen und die Funktion der DNS zu steuern. Im übertragenen Sinne müßten Gene sich selbst an- und ausschalten können.

Das Dogma vom Primat der DNS wurde nun von jüngsten Forschungen lautstark angezweifelt, die aufdeckten, daß es eine völlig irriige Annahme ist, Genen eine Fähigkeit zur Selbstregulierung zuzuschreiben. Ein bedeutender Artikel von H.F. Nijhout (Bio Essay, 12/41, 1990.) beschreibt, wie unsere allgemeine Auffassung von „Kontrollen“ und „Programmen“ zu einer Metapher oder einem Modell gewachsen ist und schließlich „der Wahrhaftigkeit des Mechanismus“ verfiel - ohne jeglichen substantiellen Beweis. Nijhout definiert nun die Wahrheit elegant und bündig: „Wenn ein Gen-Produkt gebraucht wird, aktiviert nicht irgendeine Eigenfähigkeit das Gen, sondern ein Signal aus dessen Umgebung die Funktion dieses Gens.“ Wenn ein Gen sich aber nicht selbst an- und ausschalten kann, ist auch zu bezweifeln, daß es irgend etwas „kontrollieren“ kann. Die Forschungen der jüngsten Zeit belegen, daß der fortgesetzte Glaube an das Primat der DNS wissenschaftlich nicht mehr haltbar ist. Die Funktion des Gens ist von der Umgebung als verantwortliches Element in der Biologie und im Verhalten des Organismus abhängig.

Entstehungsgeschichte der 72 menschlichen Frequenzmuster (Blueprint)

Nichts liegt näher, als die spezifischen Frequenzmuster zur exakten Zellfunktion in der Embryologie (Entwicklungsgeschichte des Menschen) zu suchen. Die neuen Erkenntnisse der Quantenphysik und Medizin erlauben uns heute einen präzisen Einblick in die Entstehung des menschlichen Lebens und der einzelnen Zellfrequenzmuster (Blueprint).

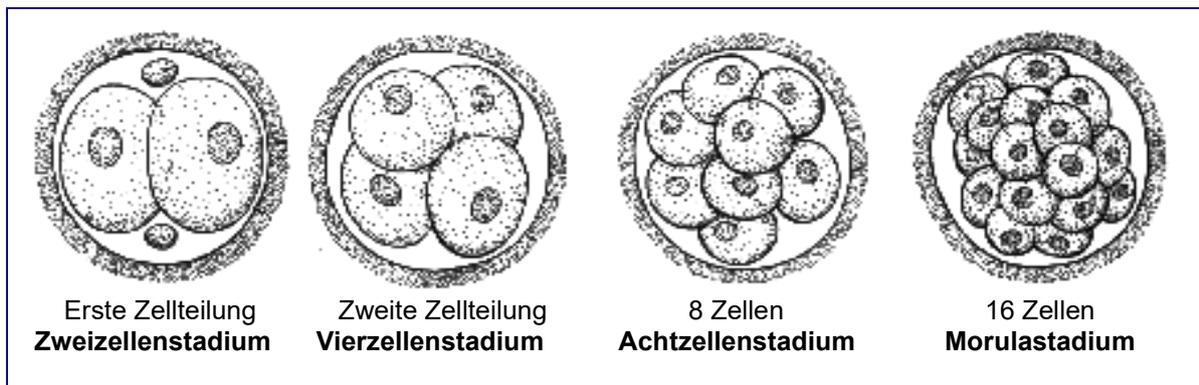


Abbildung 1: (nach Moore Persoud "Embryologie", Schattauer 1993)

Wird die Eizelle durch das Spermia befruchtet, entstehen die ersten Frequenzmuster, welche den einzigartigen Schlüssel zu allen weiteren Frequenzfolgen darstellen. Von der ersten Zellteilung bis zum Morulastadium (16 Zellen) (Abbildung 1) besitzen alle Zellen einen gemeinsamen Schlüssel (Code), mit welchem sie ihre Zellfunktion, Identifikation und Zellteilungsfolge bestimmen und aufrechterhalten.

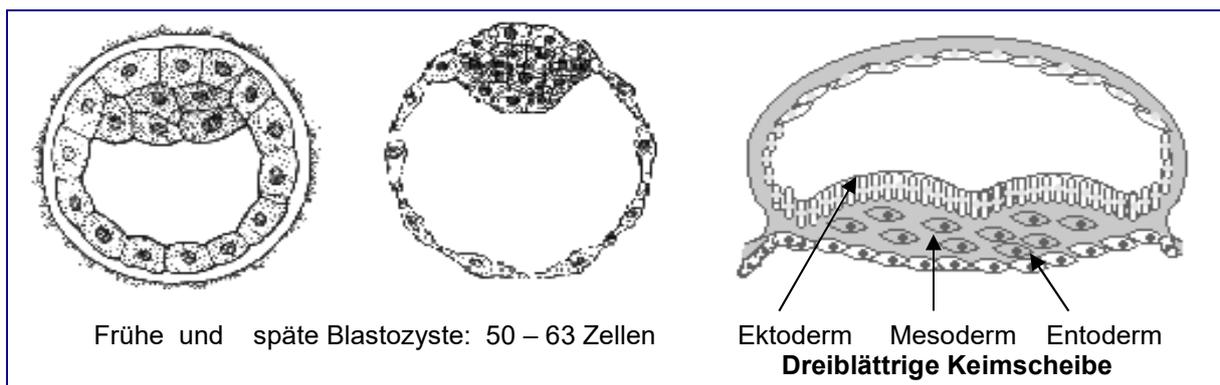


Abbildung 2: (nach Moore Persoud "Embryologie", Schattauer 1993)

In jeder weiteren Zellabfolge (Abbildung 2) bis zu den drei Keimblättern (Mesoderm, Entoderm und Ektoderm) sind weitere, mathematisch belegbare Frequenzmuster entstanden. Von hier wandern aus jedem Keimblatt Zellen aus, um Organe und Körperteile zu bilden.

Als mathematisches Endergebnis sind bis zur Geburt des Menschen 72 Frequenzmuster, angefangen von der Zellidentifikation bis einschließlich zur Zellfunktion und Teilung entstanden.

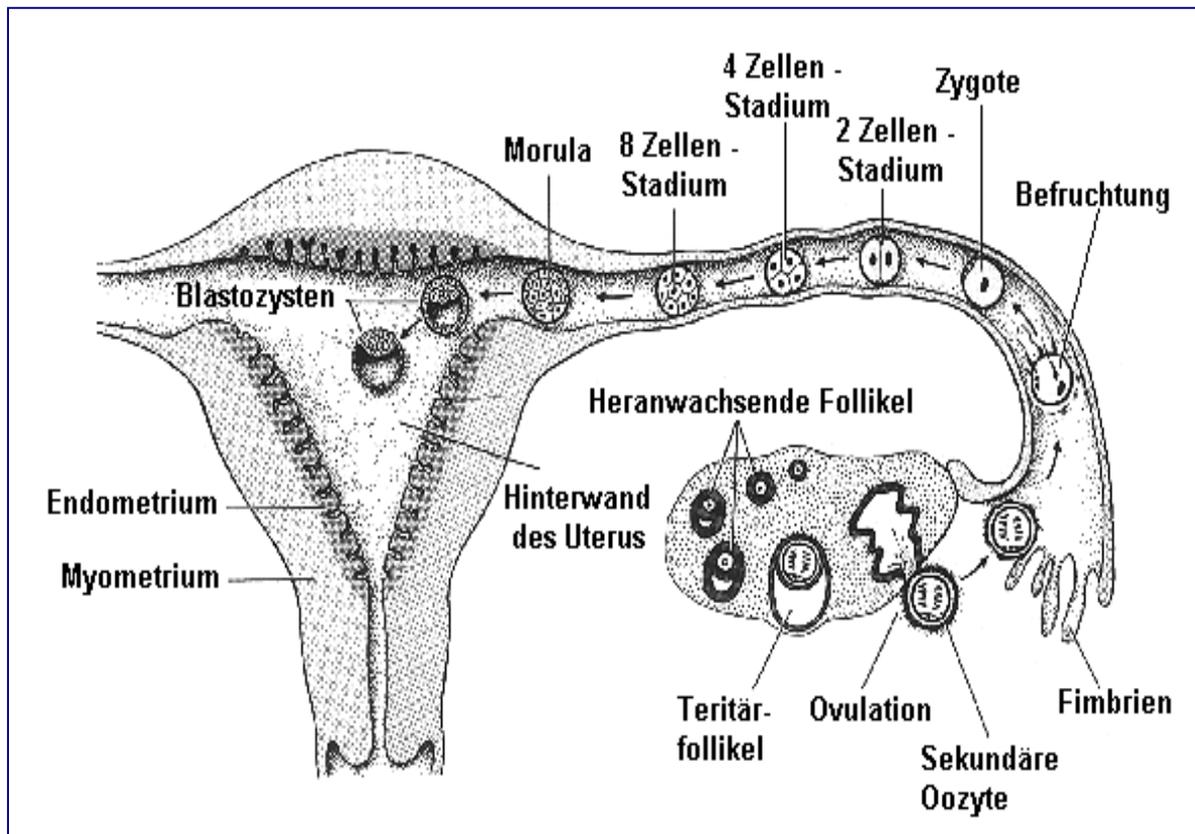


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Vorgänge in Ovar und Uterus, die bei der Befruchtung und während der 1. Woche ablaufen. (nach Moore Persoud "Embryologie", Schattauer 1993)
 Das Entwicklungsstadium 1 beginnt mit der Befruchtung und endet mit der Bildung der Zygote. Am 2. Und 3. Tag treten die frühen Stadien der Furchungsteilung (2- bis 16-Zellen-Stadium) auf. Am 4. Und 5. Tag liegt die Blastozyste noch frei in der Uterushöhle. Am 5. Und 6. Tag implantiert sich die Blastozyste, und zwar normalerweise an der hinteren Uteruswand

Das Ergebnis des Befruchtungsvorgangs, zugleich der wichtigste und kritischste Zeitpunkt der Zellentstehung, ist die Herstellung des diploiden Chromosomensatzes. Es entsteht die Zygote. **Die Zygote ist der Keim des neuen Lebens**, aber auch der wichtigste Entstehungsprozeß zur Frequenzbestimmung und normalen Zellabfolge. Ungefähr 15 % aller Zygoten gehen auf Grund chromosomaler Alterationen (krankhafte Veränderung) nachweislich zugrunde. Wird bei der Zygotenbildung ein falscher „Impuls“ aktiviert, entsteht eine Zygote mit nachweislichem Defekt. Die Implantation der Blastozyste gehört ebenfalls zu den kritischen Phasen. Ist bereits eine Blastozyste aus einer defekten Zygote entstanden, kommt es zu ungenügender Bildung von Progesteron und Östrogenen aufgrund falscher Zellsignale (Frequenzen). Die Folge ist ein Spontanabort.

Der frühe Verlust von Zygoten verhindert abnorme Entwicklungen und entspricht damit einer natürlichen pränatalen Selektion (Auslese) von Embryonen. Ohne diese Selektion hätten wahrscheinlich 12% statt 2 – 3% der Neugeborenen angeborene Mißbildungen.

Der mathematische Aufwand zur Berechnung der 72 Doppelfrequenzen, analog dem Muster der Embryologie ist nicht sehr aufwendig. Um aber den einzigartigen Mechanismus des Befruchtungsvorganges und die Frequenzabfolgen in Verbindung mit der späteren Auswanderung der Zellen aus den drei Keimblättern zu verstehen und nachzuvollziehen, bedarf es eines komplizierten Kombinationsmusters aus Quantenphysik und Zellbiologie.

Die „**Cell - Balance - Therapie 2000**“ versteht sich oppositionell zur herkömmlichen Magnetfeldtherapie. Im Gegensatz zur Magnetfeldtherapie, bei welcher außerhalb des menschlichen Körpers ein elektromagnetisches Feld zur Applikation erzeugt wird, bilden die Frequenzmuster der „**Cell - Balance - Therapie 2000**“ zwischen beiden Elektroden ein gesundes physiologisches Feld im Körper, welches die 72 Doppelfrequenzen exakt über das nervale System (Nervenbahnen) mittels Skalarwellen (Longitudinal - Wellen) bis zu den Rezeptoren der Zellmembran transportieren kann.

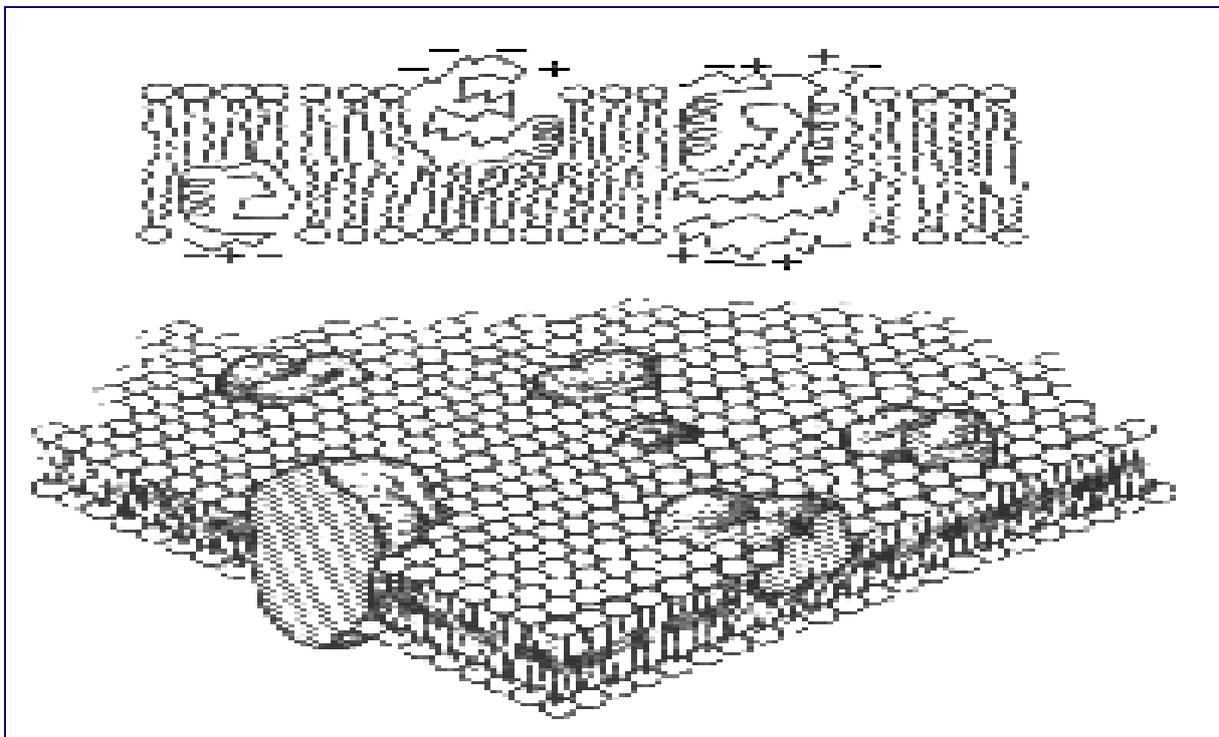


Abbildung 4: Modell der Zellmembran (Plasmalemma). **Oben:** Modell der Membran-Struktur. Jedes Phospholipid - Molekül trägt zwei an den Phosphatkopf (Kreis) angefügte Fettsäureketten (Wellenlinie). Die durch fette Linien gekennzeichneten Proteine haben z.T. eine α -Helix-Konfiguration, z.T. sind sie gefaltet. Wobei die geladenen Enden (+ und -) an der Außen oder Innenseite der Membran liegen. **Unten:** Dreidimensionale Ansicht der Zellmembran. Proteine (IMP) sind als unregelmäßig dunkel getönte globuläre Gebilde dargestellt. (nach Singler and Nicolson: „The fluid mosaic model of the Structure of cells Membranes“. Science **175**,720 (1972)



Die Struktur der Zellmembran

Die Zellmembran (Abbildung 4) bildet die „Haut“ (Plasmalemma) der Zelle. Das Plasmalemma ist die primitivste Zellorganelle und gleichzeitig das einzige gemeinsame zytologische Merkmal aller lebenden Organismen. Die Zellmembran ist so dünnhäutig (ca. 7,5 Nanometer), daß sie nur unter dem Elektronenmikroskop sichtbar gemacht werden kann. Die Grundstruktur der Membran entspricht der einer halbdurchlässigen Schutzhaut, die von zwei Schichten Phospholipid-Molekülen eingefaßt ist. In die Doppellipidschicht der dünnen Membran sind integrale Membranproteine (IMP) eingeschlossen (siehe Abbildung 4). Die Rezeptoren (Proteine) der Membran bilden die sensorischen Inputs der Zelle (die „Antennen“, mit denen Signale der Umgebung aufgenommen werden können), die aktiven Proteine sind die motorischen Outputs der Zelle. Die Kopplung eines „stimulierten“ Rezeptors mit einem aktiven Protein löst in der Zelle einen Stoffwechselfvorgang oder eine Verhaltensreaktion aus. Die Signale aus der Umgebung spezifizieren die Ansammlung von Input-Output-Komplexen. Jeder Komplex verbindet ankommende Signale (Stimuli) mit passenden Verhaltensreaktionen. Folglich wird das Zellverhalten durch Stimuli aus der Umgebung kontrolliert und nicht durch die in der Zelle befindlichen Gene.

Die Molekularstruktur der Zellmembran offenbart einen flüssig-kristallinen Halbleiter mit Toren (Rezeptoren) und Tunneln (Effektoren). Das Plasmalemma ist sowohl von seinem molekularen Aufbau als auch von seiner Wirkungsweise her direkt mit einem Computerchip vergleichbar und als solcher funktioniert das Plasmalemma auch wie ein Informations-Prozessor. In diesem computerähnlichen Schema fungieren die Membran und die in sie eingelagerten Proteine, also ihre IMP-Rezeptoren und -Effektoren als strukturelle Basis des Chips. Die individuellen IMP-Komplexe sind das Äquivalent für die Festplatte, die dazugehörenden Gene dienen als programmierter Speicher. Jeder individuelle Rezeptor, also jedes integrierte Membranprotein, ist darauf geeicht, nur eine Art von Signalen aus der Umgebung zu „spüren“ und darauf zu antworten. Die gesamte Population der Rezeptoren an der Oberfläche der Zellmembran arbeitet als physikalischer Filter, durch den die Zelle ihre Umgebung „erkundet“. Unterschiedliche Zelltypen sind Ausdruck unterschiedlicher Populationen von IMP. So zielen bestimmte Frequenzmuster auf Aktivierung und Normalisierung des Membranpotentials der Zellen hin.

Ganong, Lehrbuch der Physiologie:

„Das jeweilige Membranpotential einer Zelle ist Ausdruck ihres Funktionszustandes. Die Zellen des menschlichen Organismus besitzen normalerweise ein Ruhepotential zwischen -10 mV bis -100 mV. Die Zellmembrane mit ihren besonderen Eigenschaften ist für die unterschiedliche Zusammensetzung der Intrazellulär- bzw. Interstitial-Flüssigkeit verantwortlich.“

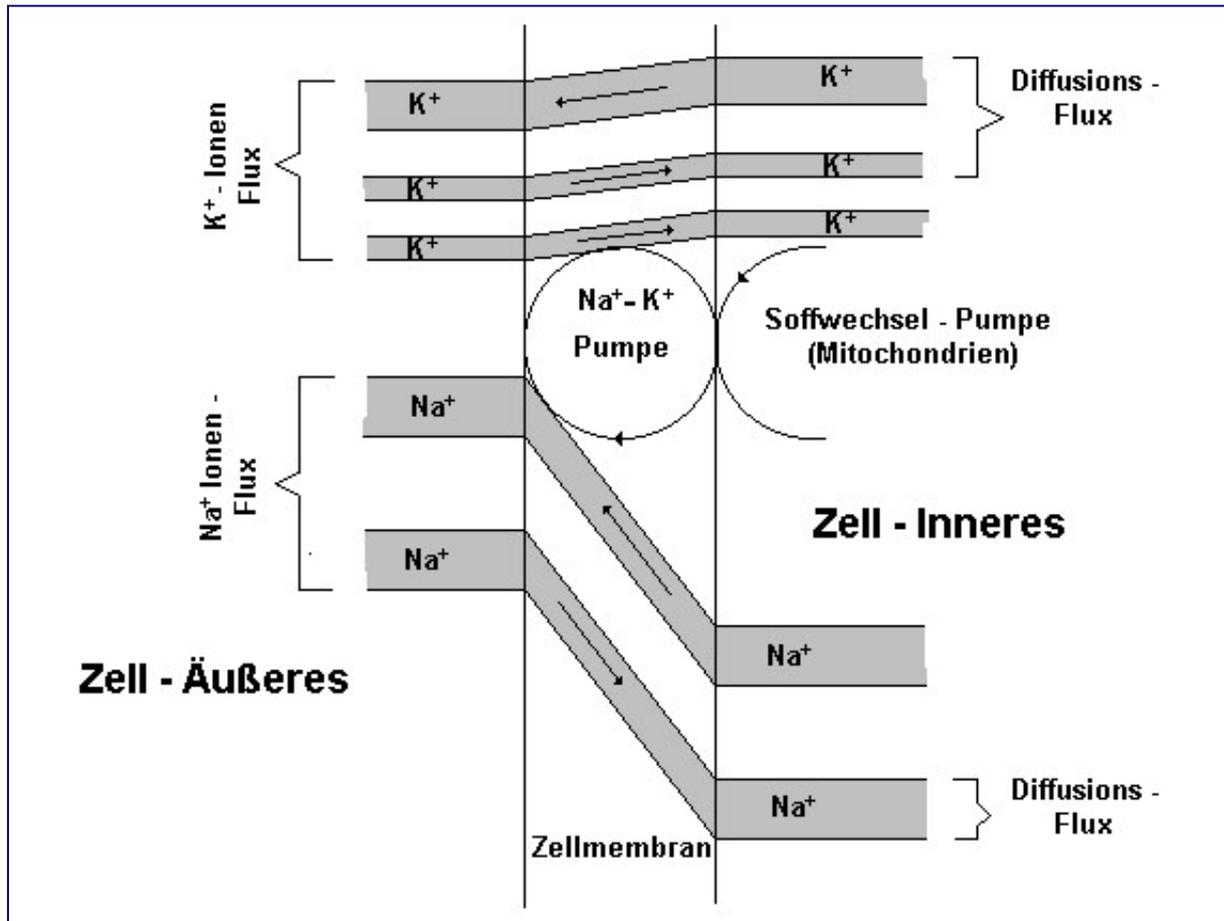


Abbildung 5: Na^+ - und K^+ - Flux (Durchfluß) durch eine Nerven – Zell – Membran im Ruhezustand. (nach Eccels: "The Physiology of Nerve Cells". John Hopkins University Press 1957)

Die Funktionstüchtigkeit oder -untüchtigkeit der Zelle hängt von dem aktiven Transport von Na^+ (Natrium) aus der Zelle und K^+ (Kalium) in die Zelle ab. Der verantwortliche Mechanismus wird als "Natrium-Kalium-Pumpe", vereinfacht auch als Natrium-Pumpe bezeichnet.

Diese Pumpe ist in der Membran lokalisiert, die Energie wird durch ATP bereitgestellt und stammt aus dem Zellstoffwechsel. Bringt man ATP in das Zellinnere ein, dann steigt die Transportleistung an, während eine ATP-Zufuhr zum Zelläußeren ohne Effekt bleibt.

Der Na^+ -Transport ist mit dem K^+ -Transport gekoppelt, wobei die Kopplungsrate von Na^+/K^+ zwischen 1 und 4 liegt.

Die Aktivität der Pumpe ist ferner direkt proportional der Na^+ -Konzentration im Zellinneren und die Na^+ -Ausstoßung aus der Zelle ist daher dem Na^+ -Gehalt der Zelle proportional; es liegt also ein Rückkopplungsmechanismus vor, welcher der Konstanterhaltung des inneren Milieus der Zelle dient. Ist die Kopplungsrate von Na^+ / K^+ gleich 1, kommt es zu keiner Netto-Ladungsverschiebung durch die Pumpe. Wird aus der Zelle mehr als ein Na^+ für jedes zelleinwärts verschobene K^+ transportiert, ergibt sich ein Netto-Flux positiver Ladung aus der Zelle, welches eine Hyperpolarisation zur Folge hat."

Ist das Membranpotential pathologisch(krankhaft) verändert, kann die Zelle ihre Leistung nicht mehr erbringen. Eine Zelle hat zum Beispiel ein Energiepotential von -70 mV. Senkt sich durch einen pathologischen (krankhaften) Zustand das Membranpotential auf -20 mV ab, so kann die normale Zellfunktion nicht mehr erbracht werden. Es entstehen Fehlfunktionen im Körper und damit Krankheit.

Die in der Zellmembran eingelagerte "Na⁺-K⁺-Pumpe" (Abbildung 5) bezieht ihre Funktionsenergie von den Mitochondrien (Stoffwechsel-Pumpe) in Form von ATP (Adenosin-Tri-Phosphat). Ist die Membranpotentialbildung eingeschränkt, so hat die Zelle einen energetischen Verlust erlitten. Der Grund dafür kann u.a. eine massive Stoffwechselstörung sein, welche die Funktion der Mitochondrien (Verbrennungsöfen der Zelle) in der Energieproduktion erheblich einschränkt. Die Na⁺-K⁺-Pumpe bekommt zu wenig Energie, um voll zu arbeiten und das Membranpotential bleibt erniedrigt. Um die Zellfunktion wieder herzustellen, benötigt die Zelle offenbar Energie.

Die "**Cell - Balance - Therapie 2000**" Frequenzmuster, mit spezifischen Amplituden (Frequenzenergie) laden einerseits die Zellmembran energetisch auf, um die Na⁺-K⁺-Pumpe erstmal mit Energie zu versorgen. Andererseits werden die Rezeptorproteine durch die exakten Doppelfrequenzen stimuliert, (Abbildung 6) um die Tore / Tunnel für den Na⁺-K⁺ -Transport und -Stoffwechsel zu öffnen. Erst jetzt sind weitere Frequenzen in der Lage, innere Zellfunktionen positiv zu beeinflussen. Bildet die Zelle wieder ihr normales Membranpotential, so ist sie in der Lage Informationen von anderen Zellen aufzunehmen und eigene Informationen weiterzugeben.

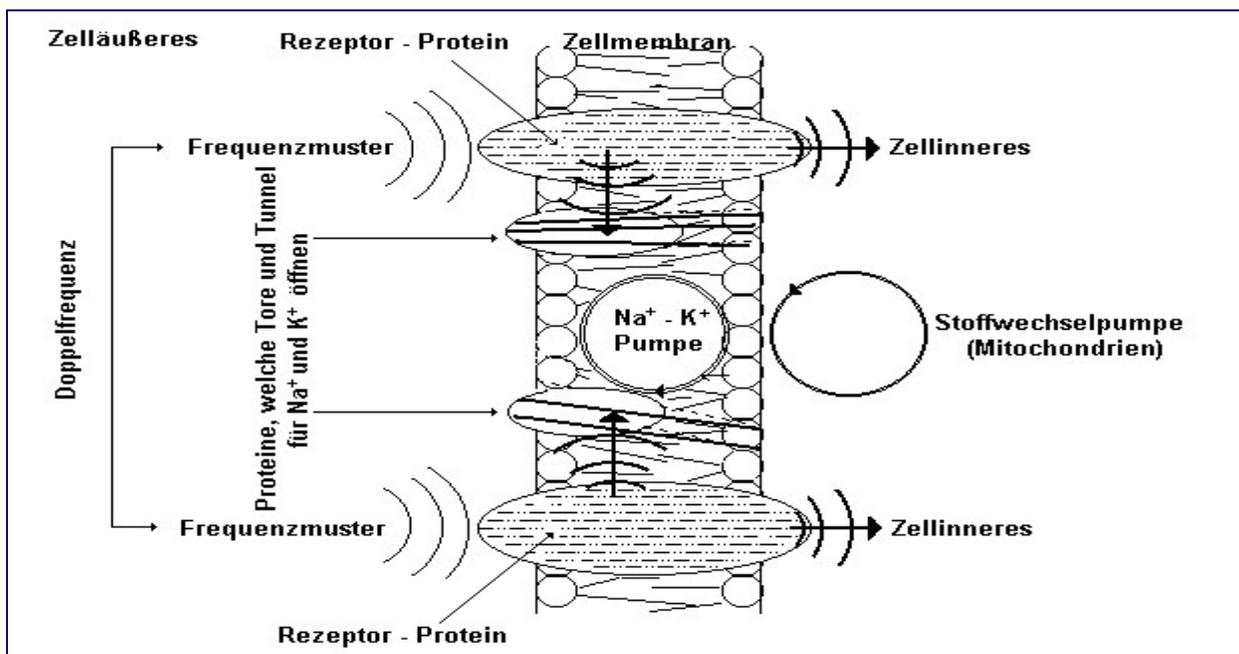


Abbildung 6: Schematische Darstellung der Zellmembran mit ihren Rezeptorproteinen und die Zell-Stimulation durch Doppelfrequenzen. (nach Hp. Saldeitis Berlin Germany 1992)



Studienarbeit mit Diabetikern

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Anfang November bis Mitte Dezember 1998 wurden 10 insulinpflichtige Diabetiker 2 mal pro Woche mit der **“Cell - Balance - Therapie 2000”** behandelt. Die Probanden wurden an den Funktionsgenerator mittels Verbindungskabel und zwei Tenselektroden verbunden, wobei die Elektroden jeweils an der Lendenwirbelsäule und Halswirbelsäule platziert wurden. Nach der dritten Frequenzapplikation sprangen die Zuckerwerte förmlich nach unten und wieder nach oben. Der Reaktionseintritt war zeitlich sehr unterschiedlich und schwankte zwischen 6 und 21 Tagen. Ein 70-jähriger Proband zeigte erst drei Monate nach der ambulanten Diabetikerstudie eine Reaktion, wobei die gewohnte Insulinmenge halbiert werden mußte. Am Schluß der ambulanten Praxisstudie zeigte sich bei allen Probanden, daß die vorher benötigte Insulinmenge um 20% bis 50% reduziert werden konnte.

Die biochemischen Laborwerte konnten einen Rückgang des Hb 1C–Wertes um 0.3 bis 0.6 Punkte bestätigen. Als Endresultat konnte zumindestens festgestellt werden, daß die Zellen das parenteral (durch die Haut) angebotene Insulin wesentlich effektiver aufnehmen und verarbeiten. Der leichte Rückgang des Hb 1C–Wertes in nur 6 Wochen und die Insulinreduktion bis zu 50 % lassen bei länger andauernder Therapiezeit eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität und Minderung von Spätschäden, wie Erblindung, Durchblutungsstörungen und Amputationen erwarten.

Raucherbein

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Einem 65-jährigen Mann wurden von seinem Hausarzt Durchblutungsstörungen beider Beine, mit der Diagnose Raucherbein bescheinigt. Die Prognose einer späteren Amputation wollte er nicht hinnehmen und ließ sich mit den speziellen Frequenzen behandeln. Nach fünf Behandlungen machte er wieder ausgedehnte Spaziergänge.



Hoffnung bei progressiver Sklerodermie ?

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Eine Patientin in der Nähe von Bonn ist seit Jahren an progressiver Sklerodermie erkrankt. Sie stellte sich als Testperson für die Frequenztherapie zur Verfügung. Im Dezember 1999 überspielten wir der Patientin eine Woche lang (pro Tag 30 Minuten) spezielle Frequenzmuster. Wir konnten feststellen, daß die Gesichtshaut wieder weicher wurde und die Finger einzeln bis zum Daumenballen gebeugt werden konnten. Die massive Eiweißausscheidung über die Nieren hatte sich erheblich verringert. Der Gesamtzustand der Patientin war sichtlich verbessert. Die zweite Sitzung setzten wir Ende Januar 2000 an. Wieder eine Woche lang. Die bisherige 50 prozentige Funktionseinschränkung der Nieren konnte auf 30 % verringert werden. Die Sehnen, Bänder und Muskulatur wurden zum Erstaunen des Physio- und Ergotherapeuten so weich und elastisch wie lange nicht mehr. Die kürzlich ermittelten Blutwerte bei ihrer Rheumatologin ließen sich sehen, so daß die Patientin keine Rheumamittel einnehmen muß. Die Frequenztherapie wurde in vierwöchigen Abständen fortgesetzt.

Ende August 2000 bescheinigte der Nephrologe, daß keine Einschränkung der Nierenfunktion (Kreatininclearance bei 84) mehr besteht. Die Rheumatologin stellte im September 2000 fest, daß die Sklerodermie zum Stillstand gekommen ist.

Für Interessierte können wir ggf. einen telefonischen Kontakt mit dieser Patientin vermitteln.



Komplizierter Splitterbruch

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin



Herr U.T. aus Berlin zog sich im Winter 1997 im Skiurlaub einen komplizierten Splitterbruch des linken Unterschenkels zu. Nach ersten Aussagen des Arztes in Tirol sollte das Bein amputiert werden, da eine Knochenheilung unmöglich sei. Dennoch versuchten die Ärzte das Bein zu retten. Die Knochensplitter wurden sorgfältig wieder zusammengefügt usw. Im Juni 1998 konsultierte er mich in meiner Praxis. Betroffen über sein Mißgeschick erklärte Herr U. T., daß leider keine Heilungstendenz des Knochenbruches eingetreten sei.



Ich behandelte mit der "**Cell - Balance - Therapie 2000**". Bereits nach der ersten Frequenzgabe fühlte Herr T. eine Stabilisierung im Bein.

Nach 8 Behandlungen stellten die Ärzte eine erste Kallusbildung (Neubildung von Knochen an der Bruchstelle) fest. Es wurde eine neue Operation angesetzt, in der die Knochensplitter neu angeordnet wurden. Herr T. kam danach zur weiteren Frequenzbehandlung.

Die Knochenheilung ging so schnell voran, daß der behandelnde Arzt zweimal röntgen ließ, weil er den Röntgenaufnahmen zuerst keinen Glauben schenkte.

Röntgenaufnahme Dezember 1997, nach der ersten Operation

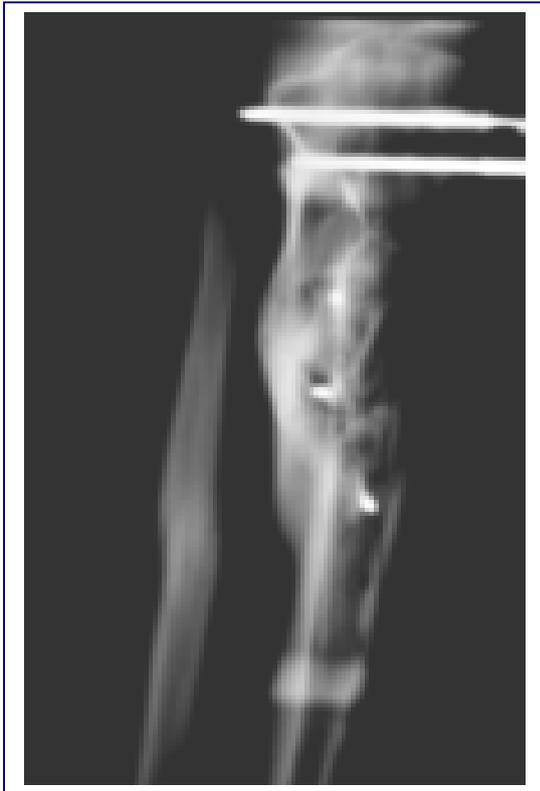


Abbildung a



Abbildung b

(Abbildung a) Mitte September 1998 und (Abbildung b) Januar 1999. Beide Schichtröntgenaufnahmen zeigen eine völlige Ausheilung.

Nach insgesamt 20 Behandlungen ist Herr T. nun völlig beschwerdefrei und hat dank der Schulmedizin und der Frequenztherapie sein Bein behalten können.

Erdstrahlenbelastung

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Immer wieder habe ich festgestellt, daß viele meiner Patienten eine geopathische Belastung (Schlafplatz steht auf Erdstrahlen) aufweisen. Ein Umstand, der einer Therapie nicht zum Erfolg verhelfen kann. Unser Körper befindet sich im Schlaf nicht nur in einer Ruhephase, sondern auch in einer Regenerationsphase. Wir alle kennen den Satz: „Schlafe dich gesund“. Auch in der Schulmedizin ist die Bezeichnung „Heilschlaf“ nicht unbekannt.

Ich habe noch keinen Krebspatienten kennengelernt, der keine geopathische Belastung hatte. Auf die Vielfalt und die Auswirkungen der Erdstrahlen hier näher einzugehen, würde den Rahmen dieser Ausführung sprengen. Um näher Interessierten einen umfassenden Überblick über dieses Thema zu ermöglichen, verweise ich auf die Literaturempfehlung am Schluß dieses Artikels.



In der ersten Zeit meiner Praxistätigkeit vor 16 Jahren stellte ich fest, daß einige meiner Patienten absolute Therapieversager waren. Damals gab ich auch nicht viel darauf, wenn andere Kollegen von Erdstrahlen sprachen, ich hielt es wie viele andere für unwichtig. 1988 lernte ich einen älteren Herren kennen, der sein Geld als Wünschelrutengänger verdiente. Er machte mich darauf aufmerksam, daß meine Therapieversager bestimmt eine geopathische Belastung haben. Die Sache mit den Erdstrahlen weckte nun mein Interesse und ich ließ mich ein halbes Jahr lang in der Thematik der Erdstrahlen und im Arbeiten mit der Wünschelrute unterweisen.

Inzwischen gibt es kaum noch Therapieversager, es sei denn, der Patient ignoriert die Existenz der Erdstrahlen und läßt seinen Schlafplatz nicht entstören. In den letzten Jahren bin ich ohnehin dazu übergegangen, erst mit einer Behandlung zu beginnen, wenn der Schlafplatz zuvor entstört wurde.

Nicht immer muß bei Therapieversagern eine geopathische Belastung vorliegen, denn eine Belastung durch Elektrosmog macht auch krank und therapieresistent. So senden die roten Ziffernblätter eines Radioweckers äußerst krankmachende Strahlen aus. Fernsehgeräte, Computer, Radios und Stereoanlagen gehören nicht in den Schlafraum.

Buchempfehlungen:

Gustav Freiherr von Pol

„Erdstrahlen als Krankheits- und Krebserreger“

Lebenskunde Verlag – Düsseldorf

Andreas Kopschina

„Praxis der Geopathologie – Die Erdstrahlen als Krankheitsursache“

AIG I. Hilbiger Verlag



(Abb. A) Foto vom 24.06.00 unmittelbar vor der ersten Frequenzapplikation.

Wundheilung

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Herr T. spannte in einem Winkelschleifer ein Kreis - sägeblatt ein. Beim Tren - nen ging die laufende Ma - schine in den rechten Un - terschenkel.

Abbildung A



(Abb. B) Foto vom 25.06.00 18 Stunden nach der ersten Frequenzapplikation.

zeigt den Zustand nach umfassender Operation und unmittelbar vor der ersten Frequenzgabe.

Abbildung B

zeigt den Zustand 18 Stunden nach der ersten Frequenzbehandlung. Die Wunde nässt nicht mehr und die Schwellung hat sich erheblich zurück - gebildet.



(Abb. C) Foto vom 01.07.00 die Wunde ist fast verheilt.

Abbildung C

zeigt die schnelle Wund - heilung nach 8 Tagen. Es wurde 2-mal täglich mit dem CBT – 2000 System behandelt.

Hautverätzung durch Betoneinwirkung

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Ein Patient aus Berlin fertigte für Freunde ein Betonfundament und kniete dabei mit dem rechten Knie eine geraume Zeit im flüssigen Beton. Der Patient gab an, daß seine Arbeitshose im Kniebereich ein Loch hatte, welches den direkten Hautkontakt zum Beton herstellte. Erst nach Beendigung seiner Arbeit bemerkte er den Hautschaden. Acht Tage nach der Verätzung kam der Patient zur Frequenzbehandlung, da die Wunde sehr schmerzte und er erhebliche Schwierigkeiten beim Treppensteigen hatte. Einen Arzt hatte er aus Angst vor einem möglichen Krankenhausaufenthalt nicht aufgesucht.



(Abb. 1)
←



(Abb. 2)
→



(Abb. 3)

Heilungsverlauf

Abb. 1 zeigt die unbehandelte Wunde unmittelbar vor der ersten Frequenzbehandlung. Während der Frequenzbehandlung zeigte die Wunde eine erhebliche Sekretabsonderung.

Abb. 2 zeigt den Zustand nach 20 Stunden und vor der zweiten Behandlung mit dem CBT - 2000 System. Der Patient erklärte freudig, daß er wieder problemlos Treppensteigen kann, denn das Knie schmerze kaum noch.

Abb. 3 zeigt den schnellen Heilungsverlauf nach 4 Tagen und nach der 3. Frequenzbehandlung. Nach der vierten Behandlung teilte der Patient



FFG

Forschungsinstitut für Frequenztherapie

telefonisch mit, daß die Wunde fast abgeheilt sei und er keine weitere Behandlung mehr benötige.

Diabetischer Fuß - 2015

Behandlung mit CBT 2000 - Frequenztherapie

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin

Patient männlich, 61 Jahre, Diabetiker Typ 2.

Diesem Patienten sollten zwei Zehen amputiert werden.



Zustand vor Behandlungsbeginn.



FFG

Forschungsinstitut für Frequenztherapie



Es wurde zweimal bis dreimal pro Woche behandelt.
Zustand nach 10 Behandlungen mit der CBT-2000 Frequenztherapie.
Zehenamputation wurde verhindert.



Rippenbruch mit Rippenprellung nach häuslichem Treppensturz.

Behandlung mit Frequenzkarten - Schwingungsträger

Zur Behandlung wurden 2 Frequenzkarten, Medela- und Protection-Card eingesetzt.

Hp Jürgen Saldeitis, Berlin



Medela-Card (Wundheilung)



Protection-Card (Schmerzen)

Die Wirkung der Frequenzkarten - Schwingungsträger beruht auf natürlichen – biologischen Vorgängen und Funktionen des Lebens. Alle Schwingungen dieser Karten sind über das physiologische, energetische Körperfeld wirksam. Zellen verstehen diese Signale und können mit der Zellkommunikation (Sprache der Zellen) darauf reagieren und Selbstheilungskräfte freisetzen. Schulmedizinisch wurde ein starkes Schmerzmittel verordnet um den erheblichen Schmerzzustand zu mildern, welches der Patient nicht einnehmen wollte.



Abb1. Zustand vor Kartennutzung



Abb2. Zustand nach 4 Tagen



Abb3. Platzierung der Karten

Abb. (1) zeigt den Bruchbereich mit Schwellungen und Hämatom. Bereits nach viertägiger Nutzung der Medela-Card und Protection-Card hat sich das Hämatom, einschließlich Schwellung erheblich zurückgebildet (Abb. 2). Der Schmerzcharakter ist auf ein erträgliches Maß zurückgegangen, so dass auf starke Schmerzmittel verzichtet werden konnte. (Abb. 3) zeigt die Platzierung der Schwingungsträger - Frequenzkarten während der 4 Tage.



Erklärung der Fremdworte

in alphabetischer Reihenfolge

Alteration

Krankhafte Veränderung von Zellen oder Gewebe.

ATP

Abkürzung für Adenosintriphosphat.
Wichtigster Energielieferant der Zellen.

Blastozyste

Bezeichnung aus der Embryologie.
Die Blastozyste entwickelt sich aus der Morula etwa am 4. Tag nach der Befruchtung.

DNS

Abkürzung für Desoxyribonukleinsäure (Kernsäure). Sie ist vorwiegend im Zellkern und dort in den Chromosomen (Träger der Erbsubstanz) lokalisiert.

Doppelfrequenz

Spezielles Frequenzmuster, dessen Amplitude das energetische Verhältnis der gesunden Zellen besitzt.

Embryologie

Medizinische Bezeichnung für die Entwicklungsgeschichte des Menschen.

Endometrium

Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter.

Ektoderm

Äußeres der drei embryonalen Keimblätter, aus dem sich Oberflächenstrukturen, Sinnesorgane sowie das Zentralnervensystem entwickeln..

Entoderm

Inneres der drei embryonalen Keimblätter, aus dem sich die Zellen des Darms, der Lungen, Mandeln, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Thymusdrüse, Leber und Bauchspeicheldrüse bilden.

Flux

Bezeichnung für Ionentransporte in die und aus der Zelle.

Follikel

Die im Eierstock befindlichen Eizellen.

Gen

Bezeichnung für Erbfaktor, Erbanlagen.

Helix

(gr. Helix = Windung)

Histone

Basische Kernproteine (Kerneiweiße)

**Hyperpolarisation**

Erhöhung des Membranpotentials in Ruhe, geht mit einer Erregbarkeitserniedrigung einher.

IMP

Bezeichnung für Integrale - Membran - Proteine (in der Zellmembran eingelagerte Eiweiße)

Interstitiell

(lat. Interstitium Zwischenraum): Im Zwischengewebe liegend, interstitialis.

Intracellulär

Bezeichnung für das Zellinnere.

Keimblätter

Bezeichnung für die in der frühen Ebyrogenese entstehenden Zellschichten Ektoderm, Entoderm und Mesoderm, von denen sich sämtliche in der Organogenese u. Histogenese entstehenden Strukturen des Emryos ableiten.

Kräftefelder

Bezeichnung für elektromagnetische Felder (z.B. Frequenzmuster).

K⁺

Bezeichnung für Kalium (Elektrolyt) Bananen haben den größten Kaliumgehalt.
Im Zusammenhang mit Natrium für die Bildung des Membranpotentials von Bedeutung.

Lipide

Bezeichnung für Fette.

Membranpotential

Spannungen, die auftreten, wenn die Zellmembran verschiedene oder versch. konzentrierte Elektrolytlösungen voneinander trennt oder wenn sie für Ionen eines Elektrolyten eine verschiedene Durchlässigkeit besitzt.

Mesoderm

Mittleres der drei embryonalen Keimblätter, das sich ab dem Stadium der dreiblättrigen Keimscheibe (ca. 17. Tag) komplex differenziert und sich zu Skelett, Bindegewebe, Muskeln, Urogenitaltrakt, Milz, Blutgefäßen, Herz, Blutzellen u. a. Strukturen entwickelt.

Mitochondrien

Lipidreiche Zellorganellen. Verbrennungsöfen der Zelle. Liefern Energie in Form von ATP.

Morula

(lat. Morum Maulbeere) kuglige Ansammlung von 16 Blastomeren am 3. – 4. Tag nach der Befruchtung.

Myometrium

Muskelschicht der Gebärmutterwand.

Na⁺

Bezeichnung für Natrium (Elektrolyt) z.B. als Bestandteil von Salzen.
Im Zusammenhang mit Kalium für die Bildung des Membranpotentials von Bedeutung.

Oozyte

Bezeichnung für Eizelle.

**Ovar**

Bezeichnung für Eierstock.

Ovulation

Ausstoßung einer reifen Eizelle aus dem Ovar.

Östrogene

Bezeichnung für Steroidhormone. Sie werden in den Ovarien (v. a. in den Follikeln) gebildet, während einer Schwangerschaft auch in der Plazenta, in geringen Mengen außerdem in der Nebennierenrinde u. in den Hoden.

Phospholipide

Lipide, welche Phosphorsäure enthalten, z.B. in der Zellmembran.

Progesteron

Bezeichnung für Gelbkörperhormon.

Proteinsynthese

Bezeichnung für Eiweißaufbau.

Repolarisation

Wiederherstellung des Membranruhepotentials.

RNA

Bezeichnung für Träger der Erbanlagen.

RNS

Ribonucleinsäure, Synonym für RNA.

Ruhepotential

Siehe unter Membranpotential.

Selektion

Bezeichnung für Auswahl, Auslese.

Stoffwechselfpumpe

Mechanismus des Zellstoffwechsels, u.a. die Arbeit der Mitochondrien.

Uterus

Bezeichnung für Gebärmutter.

Zygote

Bezeichnung für die befruchtete Eizelle mit diploidem Chromosomensatz.