

Allergietherapie mit dem MORA-Super – eine prospektive Praxisstudie

von Dr. med. Franz Morell (Ottfingen, Deutschland 1988)

Einleitung

Die MORA-Therapie wurde von dem Autor gemeinsam mit Erich Rasche von 1975 bis 1978 aus dem Medikamententest der Elektroakupunktur entwickelt (Morell 1987). Aus diesen umfangreichen Untersuchungen ist evident, dass schwache, körpereigene elektromagnetische Schwingungen existieren, die über Elektroden vom Körper abgenommen werden können und nach ihrer Rückgabe als invertierte Schwingungen die Selbstheilungskapazitäten des Menschen anregen. Nach unseren vorläufigen theoretischen Vorstellungen werden "pathologische Schwingungen" im Menschen, die auf einer elektromagnetischen Ebene mit den Krankheiten in Verbindung stehen, gelöscht.

Auch Substanzen, wie z.B. die Allergene des Menschen, geben diese schwachen Schwingungen ab. Diese Allergenschwingungen können therapeutisch verwendet werden, indem man sie in invertierter Form den betroffenen Patienten über Elektroden zuführt.

Aufgrund meiner Erfahrungen in der Praxistätigkeit und den mittlerweile vielen Berichten zahlreicher MORA-Therapeuten ist die Allergietherapie mit dem MORA-Gerät sehr erfolgreich. In vielen Fallbeschreibungen wurde darüber berichtet (z.B. Morell 1987). In meinem Buch wird die Vorgehensweise der Allergietherapie mit dem MORA-Gerät ausführlich beschrieben (Morell 1987).

Diese vorgeplante, indikationsbezogene Allergie-Studie soll mit ihren Ergebnissen systematisch die bisherigen Fallberichte der MORA-Anwender überprüfen.

Methoden

Innerhalb eines Zeitraums von 7 Monaten (Oktober 1986 bis April 1987) wurden von mir alle Allergiepationen mit einer gesicherten Allergiediagnose – ohne irgendwelche Vorauswahl – in die Studie aufgenommen. Sie wurden einer MORA-Allergietherapie in meiner Praxis unterzogen. Das Alter, die Diagnose und die Art des Allergens wurden dokumentiert. Der Indikationsbereich umfasste allergische Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis, Ekzeme), inhalationsallergische Atemwegs-Erkrankungen (z.B. Asthma bronchiale, spastische Bronchitis, normale allergische Bronchitis, allergische Sinusitis) und die klassische Pollinose.

Während der Behandlung sollte eine strenge Allergenkenz eingehalten werden. Die Pollinosepatienten wurden im Frühsommer und im Sommer 1986 gebeten sich im Herbst zur Allergietherapie in meiner Praxis einzufinden. Auch sie sollten in der allergiefreien Zeit therapiert werden.

Mit dem MORA-Gerät wurde eine Geopathie ausgeschlossen. Sonst wurden keine weiteren Differentialdiagnostiken (z. B. Amalgamtest) mit dem MORA-Gerät durchgeführt.

Die Patienten wurden zunächst mit einer Basistherapie (Biorhythmus hyper) und anschließend mit dem Programm 154 (Ai-Modus und kontinuierlich abnehmender Verstärkung in Abhängigkeit der Therapiezeit) und dem getesteten Allergen im Eingang behandelt.

Das zur Behandlung verwendete Allergen wurde mit dem MORA-Allergie-Test bestimmt. Es wurde dasjenige Allergen zur Therapie verwendet, welches im Test Modus A-invers die meisten pathologischen Akupunkturpunkte ausgleichen konnte.

Das oben beschriebene Therapieschema wurde zweimal pro Woche durchgeführt bis mit dem MORA-Allergietest keine Allergie mehr nachgewiesen werden konnte und auch im Provokationstest (Allergenkonfrontation im A-Modus) keine Reaktionen nachgewiesen werden konnten. Die Allergenkarrenz der Patienten konnte dann beendet werden. Die Studienteilnehmer sollten nun wieder normalen Kontakt mit ihren Allergenen aufnehmen.

An der Studie nahmen 200 Patienten teil (138 Frauen und 62 Männer). Die Altersstruktur wird in der Abbildung 1 dargestellt.

Die Studie wurde mit dem Prototyp des MORA-Super-Gerätes durchgeführt.

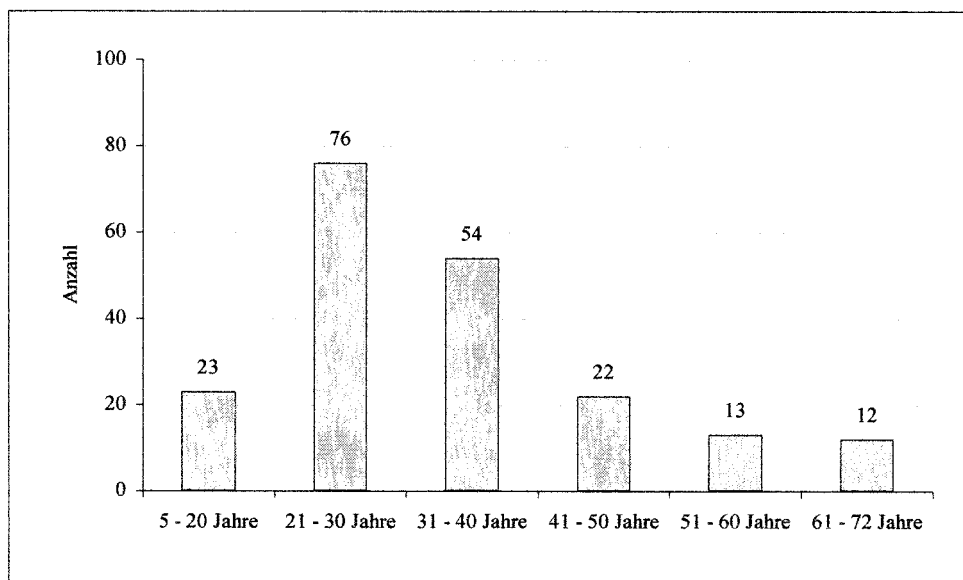


Abbildung 1: Die Altersstruktur der Studienteilnehmer.

7 Monate nach Beendigung des Behandlungszeitraums (im Dezember 1987), also auch nach dem Abschluss der anschließenden Pollensaison, wurde von den Studienteilnehmern ein Fragebogen ausgefüllt, der Auskunft über den therapeutischen Nutzen der Behandlung geben sollte. Darin wurde gefragt, ob die Teilnehmer "symptomfrei" sind, ob sich "die Symptome gebessert" haben, ob sie "unverändert" geblieben sind oder, ob sie sich "verschlechtert" haben.

Zusätzlich sollte von den Teilnehmern noch angegeben werden, ob neue Symptome während der Durchführung der Behandlung aufgetreten sind (Nebenwirkungen). Sie wurden vor der Behandlung darauf hingewiesen, auf solche eventuelle neue Symptome zu achten und sie sich zu notieren.

"Symptomfrei" bedeutet, dass trotz Allergenkontakt nach der Therapie keine allergischen Reaktionen beobachtet wurden.

"Gebessert" bedeutet, dass die Allergischen Reaktionen erheblich weniger geworden sind.

"Unverändert" heißt, dass die allergischen Reaktionen unverändert weiter bestehen oder sich nur unwesentlich verbessert haben.

"Verschlechtert" bedeutet, dass die allergischen Reaktionen sich merkbar verschlechtert haben.

Ergebnisse

95% der Teilnehmer haben den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt.

Die Auswertung der Befragung ist in Abbildung 2 dargestellt.

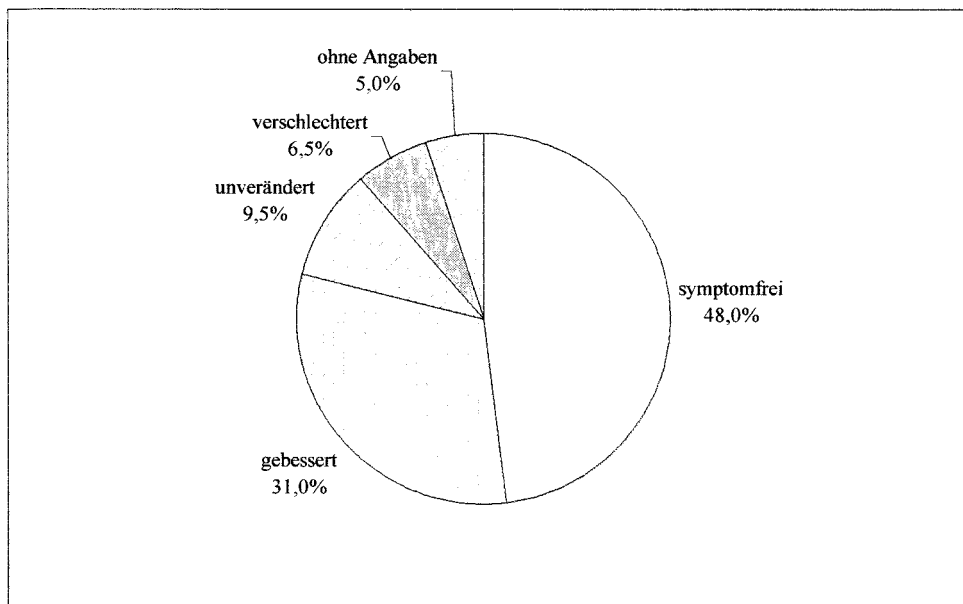


Abbildung 2: Die Ergebnisse der Befragung 7 Monate nach Abschluss des Behandlungszeitraums.

Bei 48% der Patienten zeigten sich 7 Monate nach Abschluss des Behandlungszeitraums trotz Allergenkontakts keine allergischen Symptome mehr. Erheblich verbessert hat sich die allergische Symptomatik bei 31% der Studienteilnehmer. Sie hatten nur noch leichte allergisch bedingte Beschwerden. Diese Studie dokumentiert also bei 79% der Teilnehmer eine deutliche Verbesserung oder das Verschwinden der allergischen Symptomatik.

In 9,5% der Fälle wurde über keine Veränderung oder nur eine leichte Verbesserung der allergischen Reaktionen berichtet.

6,5% der Patienten dokumentierten 7 Monate nach Abschluss des Behandlungszeitraums eine Verschlechterung der allergischen Symptomatik, die größtenteils schon während der MORA-Behandlung ihren Anfang nahm.

Keiner der Studienteilnehmer berichtete über neuartige Symptome, die er mit der Durchführung der Allergietherapie in Verbindung brachte.

Die Abbildung 3 zeigt übersichtlich den prozentualen Anteil der getesteten Allergene. Bei den hautallergischen Erkrankungen waren Kuhmilch und Weizen die häufigsten verursachenden Allergene. Katzenepithelien verursachten am häufigsten die inhalationsallergischen Beschwerden. Beschwerden durch Pollinose hatten etwa ein Drittel der teilnehmenden Patienten.

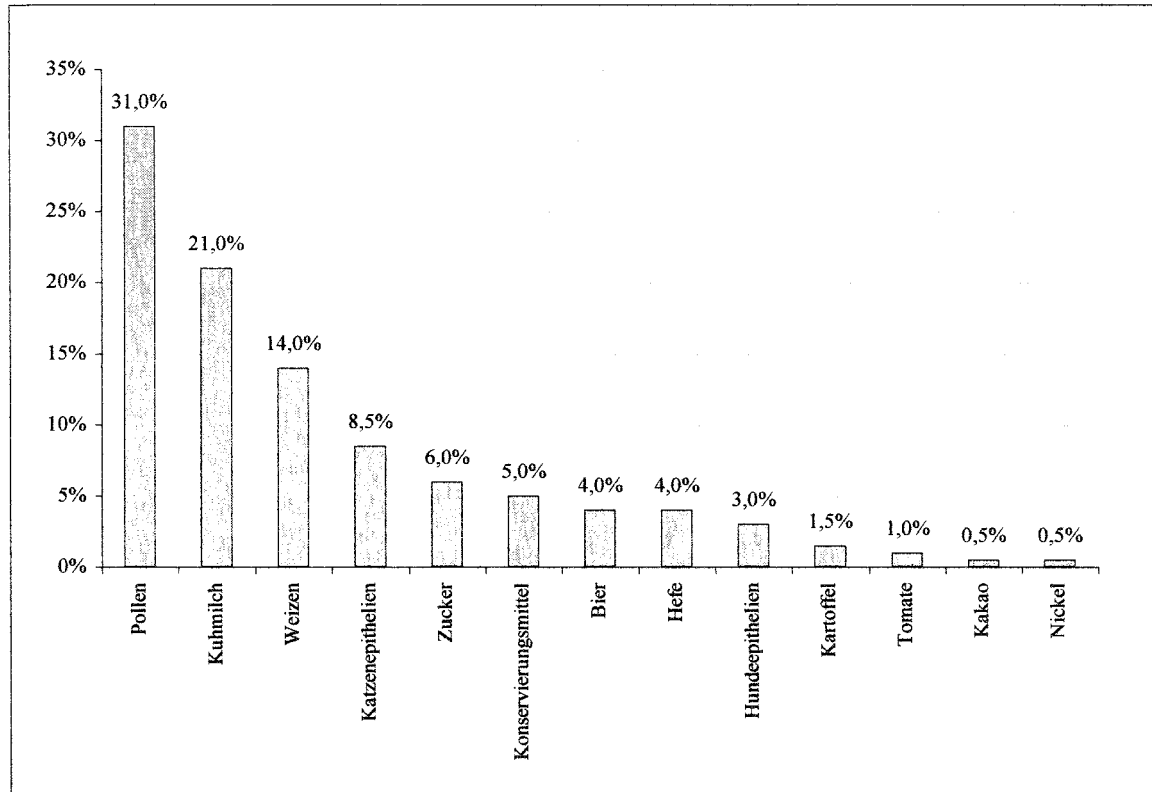


Abbildung 3: Prozentuale Häufigkeitsverteilung der getesteten Allergene. Bei den Pollen waren Birke, Wiesengräser, Haselnuss und Eiche die am häufigsten getesteten Allergene.

Diskussion

Die Ergebnisse entsprechen meinen Praxiserfahrungen und den Berichten von Kollegen, die mit der MORA-Therapie eine Allergiebehandlung durchführen. Sie belegen, dass mit der MORA-Behandlung nicht nur kurzfristig die allergischen Beschwerden bei ca. 80% der Patienten deutlich verbessert werden, sondern auch, dass die Beschwerden nachhaltig – nach neuerlichem, wiederholtem Allergenkontakt – erfolgreich behandelt werden können.

Bei den Patienten, die keine Verbesserung, und besonders bei denen, die sogar eine Verschlechterung angaben, sind wahrscheinlich latente chronische Intoxikationen, wie z. B. Schwermetallbelastungen, die Ursache dieses Verhaltens. Viele ursächlich mögliche Systembelastungen wurden mit großer Wahrscheinlichkeit im Rahmen dieser Studie nicht erfasst. Es sollte ja ein einheitliches Studienschema durchgeführt werden.

Solche eventuell vorhandene Systembelastungen bewirken Ausleitungsblockaden, wie wir das alle aus unserer Praxistätigkeit kennen. Die provozierte Allergenausleitung mit dem MORA-Gerät kann in solchen Fällen sogar zu Verschlechterungen führen. Die Patienten sprechen

zwar auf die MORA-Therapie an. Die Ausleitungsanregung bewirkt aber eine verstärkte spezifische Allergiesymptomatik, weil die Regulationskapazitäten durch solche Systembelastungen stark eingeschränkt sind. Die physiologischen Ausleitungsschienen werden in diesen Fällen nicht benutzt, sondern immer noch die krankhaften Ausleitungsmechanismen im Sinne einer Überreaktion am locus minoris resistentiae. Die Studiendurchführung ist generell nicht individuell genug orientiert, um auch bei solchen Fällen positive Ergebnisse zu dokumentieren. In diesen Fällen muss nach zusätzlichen Systembelastungen gesucht werden, und die physiologischen Ausleitungsschienen müssten therapeutisch gestärkt werden.

Bei den Patienten mit unveränderter Symptomatik (9,5% der Teilnehmer) könnte es allerdings auch so sein, dass die Patienten auf das verwendete Therapieverfahren einfach nicht ansprechen. Dies ist in der Medizin ja nichts Ungewöhnliches. Wie wir ja alle wissen, können z. B. auch psychische Belastungen mit der allergischen Symptomatik in Verbindung stehen.

Wichtig ist nach meiner Ansicht auch, dass von den Patienten über keinerlei Nebenwirkungen (neuartige Symptome) während der MORA-Therapie berichtet wurde. Die MORA-Therapie regt die individuellen Selbstheilungskräfte der Patienten an, ohne andere physiologische Funktionskreise zu beeinträchtigen.

Dank

Danken möchte ich allen Patienten, die sich für die Studie zur Verfügung gestellt haben. Mein ganz besonderer Dank gilt den Pollinosepatienten, die eine zeitversetzte Behandlung ihrer Beschwerden in Kauf genommen haben.

Literatur

Franz Morell: MORA-Therapie. Haug-Verlag, Heidelberg 1987.