

ORKI
Budapest, XII.
Diósárok u. 3.

Orvosfelhasználói szakvélemény a **VSZT -1 TÍPUSÚ ORGON KÉSZÜLÉKRŐL**

A termék vizsgálatát kéri: Kavalkó János (Bölcske, 7025, Gátórház u. 6.)

A termék intézetünkbe érkezett 1999. szeptember 1-jén a részletesen összeállított dokumentációs anyaggal(külföldi minősítés, tanulmányok, betegtájékoztató magyar nyelven, szabadalmi bejegyzés).

A termék rendeltetése: orgonterápiás készülék, amely a szervezet un. öngyógyító regulációs mechanizmusait segíti.

A termék működésének háttérében álló elméleti alapok:

Az élő szervezetek, szervek, szervrendszerek működése, annak harmonikus vagy diszharmonikus volta leírható jellemző frekvenciák, hullámminták segítségével. A gyógyításban és a diagnosztikában ez az ismeret egyre tágabb körben kerül felhasználásra. A biorezonancia elvén alapuló készülékek világszerte egyre nagyobb mértékű elterjedése indirekt módon bizonyítja a módszerek helyességét, kifejlesztésükkor alkalmazott elmélet meggondolások igazságtartalmát.

A szervezet rezgéseinek kristályokkal, színekkel, hangokkal, térbeli és sík alakzatokkal való módosítása évezredek óta alkalmazott módszerek. A szervezetet rezgéseken, rezonanciákon keresztül befolyásoló eszközök alkalmazása évszázadokon át áthagyományozott gyógyító rendszerekben folyamatosan biztosítva volt.

Szervezetünk – műszeres informatikai vizsgálatának határát képezi jelenleg az un. extrém alacsony intenzitású (extremely low intensity, ELI) elektromágneses és mechanikus – (pl. akusztikus) jeleket vizsgáló új tudományág. A 70-es évek közepétől lehetséges e tartomány közvetlen mérése. Ezen a szinten a szervezet- bármely „biológiai alegységére vonatkozóan következtetéseket lehet levonni. A biokibernetikai folyamatok szabályozókörének vizsgálatából alakult ki az új biofizikai szemlélet.

A szervezetünkben sejtenként, másodpercenként átlagosan végbemenő 7000 kémiai reakció összehangolása, „ritmizálása”, részben az élővilágban univerzálisan kvantifikált kondicionálisok segítségével történik. Az extrém alacsony frekvenciájú (extremely low frequency, ELF) mágneses mezők élettani jelentősége Wever (1967) és Ludwig (1988) munkái óta ismert. A Föld felszíne és az ionoszféra között keletkező un. Schumann hullámok alaphulláma 7,8 Hz, amely az összes emlősnél megegyezően a Hypocampus rezonancia frekvenciájával egyezik meg. A biorezonancia elvét felhasználó kutatások az életműködések jelentős részére az emberekben élettani működési egységeként közös jellemző frekvenciamintázatokat, rezonancialehetőségeket találtak. E jelek torzulásainak korrekciójával számos betegség, ill. betegségmegelőző folyamat visszafordítható. Amennyiben informatikailag

magasabb szintről, tehát a tudat szintjéről nincs akadálya a gyógyulásnak, az tartósan meg is marad. Ez az egyre szélesebb körben terjedő biorezonancia terápia hatékonyságának az alapja.

Az un. biológiai ablak, vagy leírója után Adey ablak felfedezése óta (1986) tudjuk, hogy nem a jel erőssége határozza meg a hatást. Sokszor éppen külső, kicsiny, - ELI, ELF tartományában lévő – jelek határoznak meg ritmizálódást vagy a szervezet normál ritmusainak szétzilálódását.

Az élő szervezet 60 %-át kitevő víz kvázikristályos szerkezete – mint információhordozó és továbbító, a szervezet integritását meghatározó, az önszabályozó folyamatok működését biztosító – alapfeltétel. E szerkezet „megzavarása” az ELI tartományba tartozó jelekkel lehetséges. Az elektroszmog, a geotronikai jelenségek patogén hatása e rendszeren keresztül nyilvánul meg. Ugyanígy e jelek ritmizáló, összerendező hatásúak is lehetnek.

Csak e szempontok elfogadásával érthető meg a homeopathiás szerek hatékonysága.

A víz kvázikristályos szerkezete adhat magyarázatot az emberi élet minősége, a tudattartalmi és egy-egy ember, egy-egy népcsoport környezete közötti, ill. az emberiség és a Föld állapota közötti szoros kapcsolatra.

A szilíciumdioxid kristály a másik anyag, melynek földi és szervezetbeli előfordulása lehetőséget biztosít arra, hogy rezonanciába kerüljenek látszólag független rendszerek. Lehetséges kapcsolatot jelentenek az élő és élettelen között, ill. az ÉLI tartományban levő elektromágneses folyamatok, a tudati informatikai tartalmak, a kollektív tudattalanban őrzött, a kollektív tudattartalmak által energetikailag táplált és fenntartott struktúrák között. E struktúrákra való ráhangolódás a szuggesztív, önszuggesztív hatást meghaladó, kollektív tudattartalmakon keresztüli informatikai aktiválódást hozhat létre, és ez informatikailag , az ÉLI tartományán keresztül, mátrixhatás révén rendezettséget ritmizálást, gyógyulást, hatékonyságot segíthet elő.

Az Orgon elv

Morell (1957) volt az első, aki a 70-es évek végén az anyag hullámtermészetét kihasználó kezelő készüléket: „szerkesztett, azóta a biorezonancia-készülékek – új és új generációja jelenik meg – Kari Hans Welz életere generátora (1992) óta jobb fejlesztés történt elsősorban a volt Szovjetunió államaiban és Németországban. A készülékek elve az alább részletezettel azonos.

Az *Orgon sugárzó* kifejlesztése a német Arno Herbert nevéhez fűződik. Tiszta szilíciumdioxid kristályok gondos összehangolásával, frekvenciamodulálás homeopathiás készítményekké, az ÉLI tartományba tartozó elektromágneses jelek transzformálásával és a szervezet ELI tartományába eső energiaterébe juttatásával rezonanciahatás révén a vitalitás növekedését, ill. betegségek célzott kezelésén és a szervezet homeosztázisán keresztül történő globális hatáson keresztül gyógyulás elősegítését lehetett elérni.

A tudattartalmak holografikus megközelítése magyarázatot adhat az emberi gondolkodás, képzelet, akarat által meghatározott információtartalmak szilíciumdioxid kristályokon keresztüli közvetítésére (Bókkon István). Németországi bevezetése óta eltelt évtizedben bebizonyosodott a készülék hatékonysága, mellékhatásmentessége és sokoldalú felhasználhatósága.

A vizsgálatainkba vont *VSZT-1* jelű készülék az *Orgon sugárzó továbbfejlesztett változata*. Speciális szempontok alapján, egyénileg összeválogatott nagymennyiségű kristály megfelelő összehangoltsága biztosítja, hogy bizonyos hatásfokkal lehessen beavatkozni a szervezet energiarendszerébe. A készülék olyan kiegyensúlyozott „sugárzású”, hogy a normális működés, autoreguláció helyreállítását minden embernél, betegségspecifikusság nélkül képes elérni.

Vizsgálataink során előzetesen a betegeknek annyit mondtunk, hogy jelen állapotában meggyorsítható a bioenergetikai rendeződés, ha a készüléket használjuk. Ülő helyzetben, csendes, de nem izolált környezetben történtek a vizsgálatok. Semmilyen előzetes tünetképzésre történő utalás nem volt, ennek ellenére a kezelt személyek 2/3-a a készülék

használata közben *melegség, bizsergés, relaxálódás, levegővétel tisztulása* formájában érezte a hatás megindulását.

Közvetetten a hatékonyság bizonyítéka az a tény, hogy néhány esetben a bioenergia kezeléseknél megszokottan a kezelés beindítása utáni napokban „tisztulási” tüneteket jeleztek. Felnőtteknél és gyerekeknél is tapasztaltuk felső légúti hurut, ül. orrdugulás prompt javulását. Kiemelkedő, hogy gyermekeknél a *VSZT – 1 Orgon kezelés* a légúti hurut miatti antibiotikus kezelés ritkítását teheti lehetővé, így a profilaktikus szemléletű orvoslás terjedésével a készülék fontossága egyre nő. Felnőtt asztmások, krónikus légcsőhurutos betegek gyógyszerigényének csökkenése az eddigi megfigyeléseim alapján szintén várható.

Mások megfigyeléséhez hasonlóan a daganatos megbetegedések hagyományos orvosi ellátása által okozott gyengeség, *hányinger csökkenését* szintén jelezték betegeim.

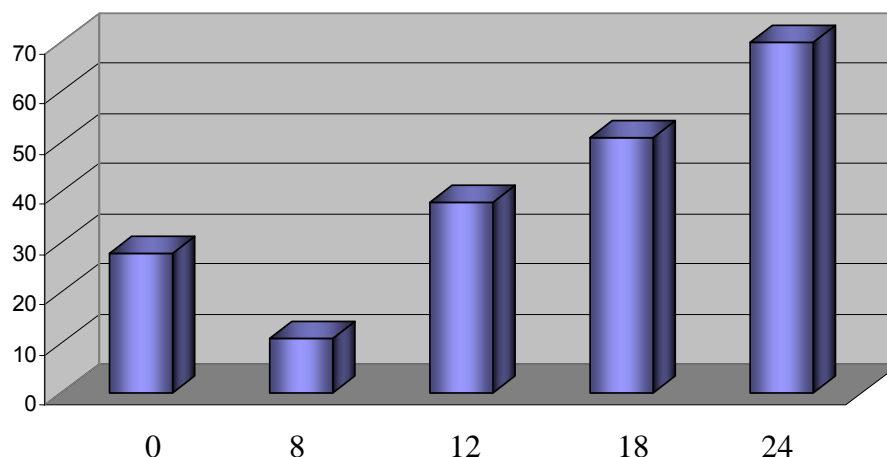
Természetesen további vizsgálatokat igényel, hogy a betegek által jelzett ízületi fájdalom csökkenés az ízületre gyakorolt jó hatás vagy a vitalitásnövekedés következménye.

A szívbetegeknél tapasztalt vitalitásnövekedés objektív háttere, amennyiben az a szívizom működésének a javulására vezethető vissza, tisztázható noninvazív kardiológiai vizsgálatokkal is a későbbiekben. Ez egyben a kezelés kompetenciahatárát is meghatározhatná, és biztosíthatná a módszer biztonságos alkalmazását.

Hasonlóképpen asztmás és krónikus légcsőhurutos betegeknek légzésfunkciós vizsgálatokkal pontosítani lehet, hogy mely esetekben javasolható vagy engedélyezhető gyógyszercsökkenés.

Mozgásszervi betegeknek kontrol és választott csoportokkal végeztünk összehasonlító vizsgálatokat.

A készülék alkalmazása során a VAS (visual analóg skála) szerinti közérzetjavulást vettem figyelembe alapvetően. 34 beteg esetében vizsgáltam ezt a paramétert, de emellett az ízületi panaszokban szenvedő betegek körében egyéb objektív paramétereket is felvettem (Barthel, Rivermead, Ritchie indexek). Vizsgálataimat statisztikai számítással egészítettem ki:



1. táblázat A VAS skála index átlagértékei a kezelési periódus alatt (n=34)

Végül a kezelt és a kontrol csoport eredményeinek összehasonlítása céljából statisztikai szignifikancia vizsgálatot végeztem.

1. Szignifikancia vizsgálat a 6 hónap utáni Rivermead index szerint

Rivermead indexek átlagértéke a kezelt csoportban:	33,1
Rivermead indexek szórása a kezelt csoportban:	2,30
Rivermead indexek átlagértéke a kontrol csoportban:	23,6
Rivermead indexek szórása a kontrol csoportban:	2,77

A kezelt és a kontrol csoport átlagainak összehasonlítása t próbával:
A két középérték különbségeinek szórása:

$$S_d = \sqrt{\frac{\text{Szórás}_{\text{nagyobbik}}^2 + \text{Szórás}_{\text{kisebbik}}^2}{34}} = 0,62$$

Ezzel:

$$t = \frac{\text{Átlag}_{\text{nagyobbik}} - \text{Átlag}_{\text{kisebbik}}}{S_d} = 15,15$$

A számolt $t=15,15$ érték nagyobb, mint a t-táblázatban 2 (34-1)=66 szabadságfokra 0,1 % szinten megadott $t = 3,45$ érték.

Tehát a Rivermead index szerint a kezelt és a kontrol csoport eredményei között szignifikáns eltérés mutatkozott.

2. Szignifikancia vizsgálat a 6 hónap utáni Barthel index szerint:

Barthel index átlagértékei a kezelt csoportban:	99,98
Barthel index szórása a kezelt csoportban:	3,10
Barthel index átlagértékei a kontrol csoportban:	83,35
Barthel index szórása a kontrol csoportban:	3,21

A kezelt és a kontrol csoport átlagainak szórása:

$$S_d = \sqrt{\frac{\text{Szórás}_{\text{nagyobbik}}^2 + \text{Szórás}_{\text{kisebbik}}^2}{34}} = 0,77$$

Ezzel:

$$t = \frac{\text{Átlag}_{\text{nagyobbik}} - \text{Átlag}_{\text{kisebbik}}}{S_d} = 21,46$$

A számolt $t = 21,46$ érték nagyobb, mint a t táblázatban 2 (34-1)=66 szabadságfokra 0,1 % szinten megadott $t = 3,45$ érték.

Tehát a Barthel index szerint a kezelt és a kontrol csoport eredményei között szignifikáns eltérés mutatkozik.

3. Szignifikancia vizsgálat 6 hónap után Richie indexek szerint:

Richie index átlagértékei a kezelt csoportban:	82,65
Richie index szórása a kezelt csoportban:	3,38
Richie index átlagértékei a kontrol csoportban:	71,29
Richie index szórása a kontrol csoportban:	4,52

A kezelt és a kontrol csoport átlagainak összehasonlítása t-próbával:

A két középérték különbségének szórása:

$$S_d = \sqrt{\frac{\text{Szórás}_{\text{nagyobbik}}^2 + \text{Szórás}_{\text{kisebbik}}^2}{34}} = 0,97$$

Ezzel:

$$t = \frac{\text{Átlag}_{\text{nagyobbik}} - \text{Átlag}_{\text{kisebbik}}}{S_d} = 11,71$$

A számolt $t = 11,71$ érték nagyobb, mint a t-táblázatban 2 (34-1)=66

A szabadságfokra 0,1 % szinten megadott $t = 3,45$ érték

Tehát a Ritchie indexek szerint a kezelt és a kontrol csoport eredményei között szignifikáns eltérés mutatkozott.

4. Szignifikancia vizsgálat 6 hónap utáni visual analóg skála (VAS) szerint:

VAS index átlagértéke a kezelt csoportokban: 75,27

VAS index szórása a kezelt csoportokban: 6,78

VAS index átlagértékei a kontrol csoportokban: 66,09

VAS index szórása a kontrol csoportokban: 3,58

A kezelt és a kontrol csoport átlagainak összehasonlítása t-próbával:

A két érték különbségének szórása:

$$S_d = \sqrt{\frac{\text{Szórás}_{\text{nagyobbik}}^2 + \text{Szórás}_{\text{kisebbik}}^2}{34}} = 1,31$$

Ezzel:

$$t = \frac{\text{Átlag}_{\text{nagyobbik}} - \text{Átlag}_{\text{kisebbik}}}{S_d} = 7,01$$

A számolt $t = 7,01$ érték nagyobb, mint a t-táblázatban 34-1=33 szabadságfokra (szórások különbözőek az F-próba szerint) 0,1 % szinten megadott $t = 3,6$ érték.

Tehát a visual analóg skála szerint a kezelt és a kontrol csoport eredményei között szignifikáns eltérés mutatkozik.

Összefoglalva: a kezelt és a kontrol csoport betegeinek eredményei szignifikánsan különböznek a mérőszámokat tekintve. Ennek oka a biostimulációs kezelés hatásával magyarázható.

A készülékkel kapcsolatos összefoglaló vélemény:

Javaslom – mint a közérzetet pozitíven befolyásoló eszközként – engedélyezését.

A betegtájékoztatónak objektívnek, vissza fogottan informatívnak kell lennie (indokolatlan remények keltésének elkerülésére).

A készüléknek mellékhatását nem észleltük.

A készüléknek ellenjavallata nincs.

Budapest, 2000-03-31.

Dr. Hegyi Gabriella
Főorvos
Yamamoto Rehabilitáció Intézet
(Biofizikai orvoslás honoris causa)