

Retrospectieve studie over de effectiviteit van brandwondbehandeling met distance healing. DR Jan van Hemert, Neuroloog.

Inleiding.

Uitgaande van het simpele feit, dat een atoom voor 99,999 % leeg is en door de afstotende kracht van elektronen op atomair niveau niets elkaar kan raken, lijkt het begrip distance eerder normaal dan abnormaal te zijn. Indien bovendien een genezingsproces zich op atomair niveau lijkt af te spelen, dan vindt iedere genezing op afstand plaats. Het genezingsproces speelt zich dan wel af op onbewust niveau, maar bewuste beïnvloeding is wel degelijk mogelijk. Ook al lijkt het genezingsproces eerder een zelfgenezingsproces te zijn dan een van buiten beïnvloed proces.

Genezen of helen (healing) moet dan alleen als een versnellingsproces van het zelfgenezingsproces worden gezien. Hoe een medicament, placebo of mentale beïnvloeding in dat proces op biologisch niveau verloopt, lijkt een nog niet duidelijk verklaard mechanisme. Niettemin kunnen waargenomen veranderingen in de macroscopische wereld van het genezen niet ontkend worden en moeten wij slechts vaststellen dat er iets gebeurt zonder dat wij weten, wat er precies op moleculair of zelfs subatomair niveau zich afspeelt. Indien verklaringsmethoden zich van tevoren vastleggen op bepaalde grondbeginselen (zoals in ieder wetenschappelijk systeem) met uitsluiting van andere verklaringsmethoden, dan zullen een aantal verschijnselen en waarnemingen nooit verklaard kunnen worden uit de simpele vaststelling, dat deze waarnemingen vooraf door dat bewuste wetenschappelijke systeem uitgesloten zijn. Echter het ontkennen van een waarneming, die niet past of uitgesloten is in een wetenschappelijk systeem is onwetenschappelijk gedrag en remt door uitsluiting zo de ontwikkeling van de wetenschap in het algemeen.

I Het behandelen van Brandwonden op afstand.

Mentale interacties met levende organismen zijn reeds decennia lang uitgebreid bestudeerd (1-42). De sahara experimenten bestuderen het karakter van de invloed op afstand. In deze experimenten worden aanwijzingen gevonden die aantonen dat intenties tot deze interacties verlopen via het neurovegetatief zenuwstelsel. Dit is gebaseerd op de positieve waarnemingen met de GSR (*de galvanic skin test*) tijdens de proefnemingen. De GSR geeft aan dat de verzonde informatie van de uitzendende persoon door de ontvangende persoon op onbewust niveau is ontvangen. De ontvangende persoon echter geeft aan, doordat hij een bewuste sensatie ervaart (dat kan zijn een ervaring van tintelingen, het verlies van evenwicht, een drukkend gevoel op de maag en andere gevoelens), dat hij dat signaal door bewustmaking heeft ontvangen. (*Saharaexperimenten in fase van publicatie*)

Bij de onderhavige brandwondbehandeling gaat het om een gerichte intentie van de ene persoon naar een ander persoon. De effectiviteit van deze behandeling kan gemakkelijk worden nagegaan, omdat er sprake is van verkorting in tijd van het ervaren van pijn in vergelijking met de normale tijdsduur van pijnbeleving bij een eerste of tweede graadverbranding. Uit de literatuur blijkt dat bij eerste graadverbrandingen de pijn normaal 24 uur duurt en bij een tweede graad verbranding minstens 3 weken. Het genezings-effect is zo gemakkelijk uit te drukken in een percentage van pijnvrijheid ten aanzien van de normale tijdsduur van pijn beleving. Pijn in deze is een gevolg van de beschadiging van de huid door hitte. Pijnverdwijning is dan een graadmeter van de snelheid van genezen, naast de visueel waarneembare heling van de huid. Dit laatste werd door de patiënten en waarnemers duidelijk aangegeven. Het sneller optreden van wondheling geeft derhalve het

biologisch bewijs van de effectiviteit van de intentionele invloed van de behandelingsmethode en lijkt de bepalende factor te zijn in het versnelde genezingsproces.

Doordat er een biologische verandering optreedt door toedoen van buiten moet er volgens de klassieke fysica gesproken worden van het verrichten van arbeid. Arbeid betekent of het omzetten van energie of verbruik van energie, ongeacht of deze energiebron nu wel of niet benoemd kan worden. Het spreken van subtiele energie, die het effect zou geven is volledig uit de lucht gegrepen en heeft wetenschappelijk geen betekenis. Dat het echter om energie gaat is evident. Wat de genezingsenergie echter is bij deze intentionele behandelingsmethode, blijft onduidelijk.

II Doel van het onderzoek.

Het doel van het onderhavige onderzoek is de mate van tijdsverandering te bepalen van het verdwijnen van pijn ten aanzien van de normale tijdsduur, die staat voor een eerste en tweede graad verbranding. Deze tijdsverkorting wordt veroorzaakt door beïnvloeding van een intentionele mentale activiteit die op afstand door getrainde personen wordt aangewend bij deze verbrandingen.

III Materiaal en methode.

Uit een behandelingspraktijk werd een groep van 64 laatst behandelde patiënten geïnterviewd. De groep bestond uit 12 kinderen, 13 mannen en 39 vrouwen. Hiervan hadden 34 personen een eerstegraads verbranding. Onder eerste graadverwondingen worden die brandwonden verstaan, waarbij alleen de opperhuid beschadigd is. De pijn duurt normaal 24 uur en genezing treedt op binnen enkele dagen zonder restverschijnselen. Van bovengenoemde groep hadden 30 een tweede graadverbranding. Bij een tweedegraadsverbranding is de opperhuid en een deel van de lederhuid beschadigd hetgeen gepaard gaat met blaarvorming. In tegenstelling tot de diepere tweede graadverbranding is deze verbranding pijnlijk tot 4 weken voordat volledige genezing en pijnvrijheid optreedt. Bij de diepere vorm van de tweede graadverbranding is er minder pijn, maar een slechte huidgenezing.

Onderzocht werd

1. de tijd tussen het ontstaan van de brandwonden en het invoeren van hulp.
2. de tijd tussen behandeling en het totale afwezig zijn van pijn. Op een pijnschaal gaat het dus om van de beleefde pijngraad x naar 0 te gaan.
3. opmerkingen van patiënten en waarnemers over het genezingsproces.
4. het verband tussen de tijd van het optreden van het effect bij tweede graadverbranding en de tijd, die verliep tussen het ontstaan van de brandwond en het invoeren van hulp.

De behandelingsmethode bestond uit het vragen naar de naam, woonplaats en de locatie op het lichaam van de verbranding. Aan de patiënten werd medegedeeld, dat behandeling via concentratie door de therapeut op de verbrandingsplekken binnen 5 minuten werd uitgevoerd met de mededeling, dat normaal binnen 1,5 uur resultaat te verwachten zou zijn. Gevraagd werd via e-mail de resultaten met tijden op te sturen.

IV Resultaten.

De resultaten van het onderzoek zijn als volgt:

- A. Kinderen laten ongeacht de graad van verbranding een gemiddelde totale pijnvrijheid zien van 1 3/4 uur. De pijnvermindering zet meestal gelijk in. Het is daarbij niet noodzakelijk dat de patiënt op de hoogte is van zijn behandeling.
- B. De 34 eerste graadverbrandingen zijn pijnvrij binnen 1 uur en 6 minuten
- C. De 30 tweede graadverbrandingen zijn pijnvrij binnen 1 1/2 uur.
- D. Indien binnen twee uur na het ontstaan van de brandwonden de behandeling bij tweede graadverbranding was ingezet was de gemiddelde genezingsstijd 1 uur en 6 minuten,.

V Conclusies.

De brandwond behandeling bij eerste graad verbranding liet een totaal verdwijning van de pijn zien in 1 uur en 6 minuten. In tegenstelling tot de 24 uren duur van de pijn zonder therapie. Dat betekent een versnelling van het zelfgenezingsproces met een factor 22 in tijd.

In het geval van tweede graad verbranding was de tijd dat de patiënt pijnvrij was 1.5 uur. In tegenstelling tot de vier weeks termijn bij geen behandeling. Dat betekent een versnelling van het zelfgenezingsproces met een factor 450 in tijd.

VI Discussie.

Omdat genezing waarschijnlijk op atomair of zelfs subatomair onbewust niveau zich afspeelt is iedere beïnvloeding op afstand, dit omdat op dat niveau elektronen door hun negatieve lading elkaar nooit raken. Het gaat dus waarschijnlijk om een genezingsveld, dat niet gebonden is aan tijd en ruimte. Bovendien zou de kracht van een dergelijk veld een gelijke verdeling laten zien, waardoor het begrip afstand door het onmiddellijke karakter van de invloed zijn betekenis verliest.

Opvallend is bij interventie de bewuste concentratie op het verbrande lichaamsdeel. Indien andere verbrandingsplekken niet vermeld zijn door de patiënt tijdens het telefoongesprek treedt daar geen pijnvermindering op. Opnieuw bellen door de patiënt en concentreren van de therapeut op de vergeten plek laat deze alsnog pijnvrij worden.

Tot nu toe zou bij het toepassen van deze methode volgens de mededelingen van de behandelde patiënten met brandwonden altijd effect optreden. Het enige verschil zou dan zijn de tijd, waarop totale pijnvrijheid optreedt.

De essentiële vraag bij deze pijn bestrijding is of de pijn los gezien kan worden van de wondgenezing. Of anders gezegd verdwijnt de pijn ten gevolge van een versnelde wondgenezing of staat de pijnvrijheid los van het genezingsproces. Buiten het visueel waarnemen van veranderingen van de wond is de auteur geen duidelijke parameter bekend die de genezingsnelheid meetbaar maakt. Wij moeten dus volstaan met het beschrijven van het waargenomene. Hoewel er zeker een verandering van het wondaspect aanwezig moet zijn, betekent dat nog niet dat dit ook binnen ons waarnemingsvermogen moet vallen. Het aspect van de wond na verbranding is natuurlijk geheel anders dan het aspect na 4 weken bij een tweede graadverbranding. De auteur was echter ooggetuige van de verandering van de wond in het tijdbestek van twee uur, waarbij een diepe tweedegraadsverbranding via een toegenomen lekkage, het ontstaan van kleine bullae, een centraal groenig aspect met er omheen een geelachtige tint langzamerhand veranderde in een roze kleuring met rode spikkels en het verdwijnen van de harde rode schijf rond de wond. Tegelijk sloot de wond zich met een dun huidvliesje gepaardgaande met het al eerder verdwijnen van de pijn. Een dramatische waarneming was al eerder gedaan door de therapeute zelf, die eenmaal getuige kon zijn

van de heling van een brandwond. Normaal behandelt zij op afstand, zodat zij van een directe observatie verstoken blijft. Zij beschrijft dezelfde wondveranderingen als boven door de auteur is beschreven. Voor andere observaties zijn wij afhankelijk van de beschrijving door patiënten.

Van de 64 geïnterviewde patiënten vermelden 20 patiënten een versnelde zichtbare wondgenezing. De voor de hand liggende conclusie is dan ook, dat de pijn vermindering een begeleidend fenomeen is van een snellere wondgenezing en niet een op zich staand psychologisch belevingsverschijnsel. Ook de niet onmiddellijke verdwijning van de pijn maar het geleidelijke of golvend verloop van het verdwijnen van de pijn lijkt in de richting van de pijn als begeleidingsverschijnsel te wijzen. De aangewende invloed van de behandeling is dan te beschouwen als een versneller van het zelfgenezingsproces.

Het door meerdere patiënten beschreven golvend genezingseffect zou kunnen wijzen op een biologische genezingsfactor, mogelijk biochemisch te bepalen. Interessant voor verder onderzoek is het zoeken naar deze biochemische link.

Een verkorting van de genezingstijd zou voor de ernstige diepe verbrandingen met meer dan 30 % van de aangedane huid een levensreddende factor kunnen zijn, indien het genezende effect in tijd de snelheid van lekkage van wondvocht zou kunnen overtreffen.

Interessant zou ook zijn om het effect van de intentionele behandeling toe te passen bij huidweefselkweken om te zien of het groeiproces positief beïnvloed kan worden. Indien er biologische parameters zijn van het zelfgenezende effect zou gekeken kunnen worden waar de intentionaliteitsmethode ingrijpt in het biologische gebeuren van de genezing.

Indien meerdere therapeuten deze methode zouden toepassen dan kan bij toerbeurtintake nieuwe brandwondenpatiënten behandeld worden voordat deze door ziekenhuizen of gespecialiseerde centra worden opgevangen. Dit voorkomt niet alleen veel leed, maar werkt bovendien kostenbesparend. De economische voordelen voor (zorg)verzekeraars door ziekenhuisopname vermindering is niet te schatten. Het risico voor de verzekeraars kan nog meer worden teruggedrongen als er een contract van no cure no pay zou kunnen worden afgesloten. De bedoeling is het hele traject van behandeling te begeleiden met onderzoek. Hierdoor kan er een gedegen evaluatie plaats vinden van het proces.

VII Samenvatting.

Het toepassen van de onderzochte distance healingsmethode laat een buitengewoon hoog genezingseffect zien. Genezingstijd verkorting met 99 % voor met name bij tweede graadverbrandingen noopt tot uitgebreide toepassing bij brandwondencentra.

References.

- 1&2) Barry, J.1967. Telepathy and plethysmography. *Revue Metapsychique* 6: 56-74
1968. General and comparative study of the psychokinetic effect on a fungus culture.
JP 32:237-243
- 3) Beloff, J.1974. ESP: The search for a physiological index. *JSPR* 47: 401-420.
- 4&5) Benor, D.J. 1990. Survey of spiritual healing research. *Complementary Medical Research* 4: 9-33.
- 6) 1993. *Healing research*. Munich: Helix Verlag GmbH.
- 7) Beutler, J.J, J.T.M.Attevelt , et al. 1988 Paranormal healing and hypertension. *British Medical Journal* 296: 1491-1494.
- 8,9,10,11,12,13) Braud, W.G.1981 .Psi performance and autonomic nervous system activity.
JASPR 75: 1-35
1990 .Distant mental influence of rate of hemolysis of human red blood cells. *JASPR* 84: 1- 24.
1993. on the use of living target systems in distant mental influence research. In *Psi research methodology: A re- examination*, edited by L.Coly. New York: Parapsychology Foundation
and M.J. Schlitz 1983 .Psychokinetic influence on electrodermal activity *JP* 47: 95-119.
1989. A methodology for the objective study of transpersonal imagery.*JSE* 3: 43-63.
1991. Consciousness interactions with remote biological systems: Anomalous intentionality effects.*SE2* (1): 1-46
- 14) Brier, R. 1969. PK on a bio-electrical system. *JP* 33: 187-205.
- 15) Campbell, A.1968. Treatment of tumours by PK. *JSPR* 46: 428.
- 16) Delanoy,D., and S. Sha. 1994 Cognitive and psychological psi responses to remote positive and neutral emotional states. In *Proceedings of presented papers, 37th Annual Parapsychological association Convention*, edited by D.J.Bierman, 128-137. Fairhaven, MA: Para psychological Association.
- 17) Dossey L., 1993. *Healing words*. San Francisco: Harper San Francisco.
- 18) Duane, T.D., and Behrendt. R. Extrasensory electroencephalographic induction between identical twins. *Science* 150: 367.
- 19) Gardner, R. 1983 *Miracles of healing in Anglo-Celtic Northumbria as recorded by the Venerable Bede and his contemporaries: A reappraisal in the light of twentieth century experience*. *British Medical Journal* 287: 1927-1933.
- 20&21) Grad, B. 1963. A telekinetic effect on plant growth. I. *International JP* 5: 117 – 134.
1965. Some biological effects of laying- on of hands: A review of experiments with animals and plants. *JASPR* 59: 95-127.
Cadoret R.J. and Paul G.K. 1961 *The influence of an unorthodox method of treatment on*

wound healing in mice. International JP 3: 5-24

- 22) Grinberg-Zilberbaum, J., Delaflor M., Arellano M.E.S., Guevara M.A. and Perez M. 1992 Human communications and the electrophysiological activity of the brain. SE3 (3): 25-44.
- 23&24) Haraldsson, E. And Thorsteinsson T. 1973. Psychokinetic effects on yeast: An exploratory experiment. In RIP 1972, edited by W.G. Roll, R.L.Morris , and J.O. Morris , 20-21. Metuchen, NJ: Scarecrow Press.
- 25) Kuang, Ankun K., et al.1986.Long-term observation on Qigong in prevention of stroke— Follow-up of 244 hypertensive patients for 18-22 years. Journal of Traditional Chinese Medicine 6 (4): 235-238.
- 26) May,E.C., Targ R. And Puthoff H.E. 1979. EEG correlates to remote light flashes under conditions of sensory shielding. In Mind at large, edited by C.T.Tart, H.E.Puthoff, and R. Targ, 127-136. New York: Praeger.
- 27) Miller, R.N.1982 Study of remote mental healing. Medical Hypotheses 8:481 -490
- 28) Morris R.L.1977. Parapsychology, biology and anpsi. In Handbook of parapsychology, edited by B.B. Wolman, 687-716. New York: Van Nostrand Reinhold.
- 29&30) Nash, C.B. 1982 Psychokinetic control of bacterial growth. JSPR 51: 217-221.
1984. Test of psychokinetic control of bacterial mutation. JASPR 78: 145-152.
and Nash C.S.
1967. The effect of paranormally conditioned solution on yeast fermentation. JP 31: 314.
- 31) Otani, S. 1955. Relations of mental set and change of skin resistance to ESP score. JP 19: 164-170.
- 32) Pleass, C.M, and Dey, D. 1990. Conditions that appear to favor extrasensory interactions between homo sapiens and microbes. JSE4: 213-231.
- 33) Radin,D.I., Taylor ,R.D. , and Braud , W. 1995 remote mental influence of human electrodermal activity: A pilot replication. EJP11: 19-34.
- 34) Randall, J.L. 1970. An attempt to detect psi effects with protozoa. JSPR 45
- 35) Rebman J.M. Radin, D.I., Hapke R.A. and Gaughan ,K. 1996. Remote influence of the autonomic nervous system by focused intention . In Proceedings of Presented Papers, 39 th Annual Parapsychologic Association Convention, edited by E.C. May, 133-148. Fairhaven, MA: Parapsychological Association.
- 36) Rebman J.M., Wezelman, R., Radin D.I., Stevens P., Hapke, R. And Gaughan , K. 1995 . Remote influence of human physiology by a ritual healing technique. SE 6: 111-134.
- 37) Richmond, N. 1952. Two series of pk tests on paramecia. JSPR 36: 577-578.
- 38) Schouten, S. A.1976 Autonomic Psychophysiological reactions to sensory and emotive stimuli in a psi experiment. EJP 1: 72-78.

- 39) Snel, F. Hol, P.R. 1983. Psychokinesis experiments in casein induced amyloidosis of the hamster . EJP 5 (1) 51-76.
- 40) Solfvin, G.F. 1982. Psi expectancy effects in psychic healing studies with malarial mice. EJP 4 (2): 160- 197.
- 41) Warren, C., McDonough, B.E., and Don, N.S. 1992. Event-related brain potential changes in a psi task. JP 56: 1-30.
- 42) Watkins, G .K and Watkins A.M. 1971. Possible PK influence on the resuscitation of anesthetized mice.JP 35 (4): 257-272.

Gegevens Auteur.

Dr. Jan van Hemert, Ph.D.

Jan van Hemert founder of the Teaching Tree University, was born in 1939 in the city of Rotterdam in the Netherlands. After finalizing his studies and medical specialization in Neurology and Neuro-Physiology, he became affiliated at the "Vrije University" as trainer of medical doctors and co-assistants. In addition, he was associated to the "Boerhave" method at the University of Leiden. Prof. Dr. Van Hemert was a successful medical director of several clinics based in Haarlem, the Netherlands. His interests however, went beyond neurology and he conducted research in the fields of Spasm, sickness of Parkinson, Epilepsy, Psychopharmacology, Stammer, Hyperventilation and condition improvement. He also became an expert in the areas of Chiropractic therapy, Neutral therapy, Auricle Therapy en Geo-biology. His school developed a new variety of the application of the "Lecher Antenna" and is right now in the process of developing a telegnostic device to establish quicker diagnosis in a non-invasive way with the cooperation of the University of Palermo in Italy. Jan established a research center and laboratory in his place of residence, being Egypt. His present research is mainly focused on the applications of holistic medicine and he is currently writing a manual for theoretical medicine based on the quantum theory and the intentionality within medicine. Jan van Hemert is also part of a group international medical doctors who are active in the campus medicus of the American Hospital in Rome.