

Krankheitsursachen messen statt interpretieren

Die Fragetechnik der Body-Mind-Soul-Kinesiologie ermöglicht sichere Ergebnisse auch bei unbewussten Krankheitsursachen | Dr. med. Sonja Reitz

Ganzheitliche Methoden können wahre Wunder bewirken. Aber manchmal versagen sie, selbst wenn sie von den Besten angewendet werden. Anstatt „Therapieversager“ zu ignorieren oder diese mit z. T. schwammigen psychosomatischen Erklärungsmodellen fantasievoll zu interpretieren oder einfach weiter „hinzunehmen“, habe ich mich gefragt, warum diese sonst guten Therapien versagten. Da nichts auf der Welt ohne Ursache ist, musste es auch hierfür eine oder mehrere geben. Eine weitere Frage war, ob es eine Möglichkeit gäbe, schon vorab herauszufinden, wann eine sonst gute Methode versagen wird, d. h. nicht indiziert ist, und was stattdessen helfen würde. In diesem Artikel lernen Sie eine Kinesiologie-Methode kennen, die genau diese Fragen beantworten kann: die Body-Mind-Soul-Kinesiologie (BMS-Kinesiologie®). Mit ihrer Hilfe kann man mit sehr hoher Sicherheit und unabhängig vom Behandler austesten, was zu einer Erkrankung geführt hat, welche Behandlungsmethoden individuell am besten geeignet sind und welche Krankheitsursachen in welchem Verhältnis zueinander ggf. noch wirksam sind. Die Methode hilft, Umwege bei Behandlungen zu vermeiden und die Medizin ganzheitlicher, individueller und trotzdem effizienter und somit kostengünstiger zu machen.

Die richtigen Ursachen finden und behandeln

Krankheiten treten nicht „zufällig“ auf, sondern haben eine oder auch mehrere Ursachen gleichzeitig. Die besten Therapien laufen aber ins Leere, oder unnötige Nebenwirkungen und sehr hohe Kosten werden erzeugt, wenn die angewendete Methode die Krankheitsursache nicht erreicht und damit der Motor hinter der Krankheit weiter läuft. Wenn Krankheitsursachen weiter wirken, dann bedeutet das ein Wiederkehren der Erkrankung mit den gleichen Symptomen, eine Chronifizierung der Erkrankung oder ein Auftreten von Symptomen an anderer Stelle, meist dann auf einem niedrigeren Niveau, d. h. eher bedrängendere oder ge-

fährlichere Erkrankungen (zur Folge von Unterdrückung der Lebenskraft vgl. [5]).

Auch falsche Annahmen zur Krankheitsursache führen zu falschen therapeutischen Schlüssen mit den beschriebenen Folgen. Wahre Genesung von Innen kann so nicht stattfinden.

Was nützt es also, wenn wir es gut meinen mit unseren Ansichten oder Interpretationen, aber nicht das Herz des Falles, das zentrale Problem eines Patienten erfassen?

Umso wichtiger wäre es hier, ein Messinstrument zu haben, welches die verschiedenen Krankheitsursachen mit großer Genauigkeit anzeigen kann und auch die dazu passenden Behandlungsmethoden gleich mitliefert.

Wäre es nicht ein echter Fortschritt für z. B. Homöopathen, Akupunkteure oder Ernährungsberater, wenn genau gemessen werden könnte, welches Mittel ein Patient wann in welcher Dosierung benötigt, welcher Akupunkturpunkt mit welcher Technik gestochen oder welche Nahrungsmittel er meiden oder essen sollte? Wäre vieles in der Medizin nicht sehr viel einfacher und auch sehr viel kostengünstiger, wenn gleich zu Beginn einer diagnostizierten schweren Erkrankung an den wahren Ursachen mit der dafür am geeignetsten Methode angesetzt würde? Und wäre es nicht ein Fortschritt für die gesamte Medizin, wenn in die Behandlung alle relevanten Faktoren aus Seele, Geist und Körper gleichermaßen einbezogen werden könnten?

Empirische Entwicklung der Body-Mind-Soul-Kinesiologie

Seit 1996 beschäftigte ich mich mit der Kinesiologie. Nach einer Phase von „Anfängerglück“, die mir offenbarte, dass die kinesiologischen Muskeltests in der Lage sind, Antworten auf Ja/Nein-Fragen zu geben und reale Zusammenhänge zu „messen“, ergaben sich später wechselnde Erfolge: Mal waren es hervorragende Resultate, mal zeigten die Tests auffallend Dinge, die das Sym-



Abb. 1: Bis das Fass voll ist, gibt es meist mehrere Krankheitsursachen, die jedoch unterschiedlich wichtig sind für den individuellen "Fall". Für gezielte und effektive Behandlungen ist eine Diagnostik nötig, die objektiv anzeigt, welche Ursachen in welcher Stärke vorliegen und was als Erstes behandelt werden sollte.

ptom eines Patienten sogar noch verschlimmert hätten (der Test war „geswicht“). Die Switching-Tests gängiger kinesiologischer Schulen halfen hier manchmal, aber leider nicht immer. Manche chronisch kranke Patienten blieben auch mit kinesiologischen Balancen „untestbar“, d. h. sie zeigten ständig wechselnde Ergebnisse oder einen „dauerschwachen“ Arm oder aber eindeutig falsche Resultate. Gerade bei den schwierigsten medizinischen Fragen, bei schweren chronischen Erkrankungen oder Krebs, lieferten sie eher noch öfter „falsche“ und für den Patienten sogar offensichtlich gefährliche Ergebnisse.

Fehler kinesiologischer Testungen zeigten sich gehäuft bei schweren Erkrankungen.

Was tun? Kinesiologische Tests in diesen Fällen weglassen? Woher weiß ich vorher,

wann ich mich auf die Testung verlassen kann und wann nicht? Ich war irritiert und suchte forthin systematisch nach den Gründen für diese Abweichungen von der Regel sowie nach neuen Gesetzmäßigkeiten, um die geltende Hypothese zu erweitern und an die Realität anzupassen, weil ich die Fakten nicht ignorieren wollte.

Ich nahm an, dass hinter diesen eindeutig falschen Testergebnissen bei schweren und schwersten Erkrankungen eine Systematik stecken müsse, die höchstwahrscheinlich auch etwas über die Ursachen dieser Krankheiten aussagen würde und somit wichtige Schlüssel für die gezielte Behandlung offenbaren würde. Dass diese Annahme zutreffend war, wird sehr deutlich anhand des folgenden Praxisfalls, der zunächst eine schlechte Prognose hatte, bei dem aber durch eine neue Fragestellung plötzlich Krankheitsursachen erkennbar wurden, die vorher nicht testbar waren. In diesem Fall resultierten hieraus völlig andere Therapien als zuvor angedacht, und diese waren zudem außergewöhnlich effektiv.

Ein Schlüsselerlebnis

Eine junge Frau, 34 Jahre alt, mit bereits zweimal operiertem Unterleibskarzinom-Rezidiv und bald danach aufgetretener Bauchfell-Metastase, die operiert werden konnte, zeigte in sämtlichen mir damals bekannten kinesiologischen Tests, inklusive Switching-Tests und „Bodyscan“, nicht einen einzigen pathologischen Befund, obwohl jeder „Normalgesunde“ die eine oder andere Blockierung zeigt, je nachdem, wie es ihm geht. Auch die Meridiantestung, die ich damals regelmäßig durchführte, zeigte kein pathologisches Ergebnis. – Ich konnte das „sehr gesunde“ Resultat bei dieser schwerkranken jungen Frau nicht glauben. Irgendetwas konnte da nicht stimmen.

Ich erinnerte mich an eine andere Tumorpantin, bei der ich Jahre zuvor beobachtet hatte, dass sie eine extrem hohe Dosis eines Medikaments ausgetestet hatte, welches sie bei einer früheren Einnahme überhaupt nicht vertragen hatte. Dieses Medikament wäre ihr sicherer und schneller Tod gewesen. Bereits damals hatte ich den Verdacht, dass bei der Patientin ein unbewusster Todeswunsch vorlag, auf den die Kinesiologie reagierte. Aber ich konnte zu dieser Zeit noch nicht richtig damit umgehen und entschied, dass die Kinesiologie für diese Patientin ungeeignet sei.

Lag bei meiner jungen Patientin etwa auch ein unbewusster innerer Todeswunsch vor, der zu diesen unglaublich „normalen“ Ergebnissen im Muskeltest führte und damit das Austesten sinnvoller Behandlungen torpedierte? Ich testete also für die Patientin die Frage: „Ich will sterben?“ – und bekam plötzlich einen starken Arm und damit ein klares „Ja“. Das war es also! Ich hatte somit einen oder, genauer gesagt, den Ansatzpunkt für die weitere Analyse dieser Patientin gefunden, denn dieser Satz erklärte auch das Fortschreiten der Erkrankung.

Als Hauptursache für dieses „Ich will sterben“-Programm zeigte sich im Test dann ein systemischer Familienkonflikt. Als Therapien testete ich systemische Arbeit, Narbenentstörung und klassische Homöopathie. Ich arbeitete daher die nächsten zwei Sitzungen systemisch und gab parallel dazu zwei ausgetestete homöopathische Mittel (Potenz C200). Dann entstörte ich die lange Narbe im Bauchbereich der Patientin. Diese war bereits dreimal aufgeschnitten worden, im Gewebe verzogen, sehr stark gerötet und auch verhärtet (Abb. 2). In ihr waren mehrere traumatische Erinnerungen gespeichert: sowohl die Ursachen der Tumorerkrankungen als auch die große Angst vor der zweiten und dritten Operation und zudem noch ein intraoperatives Schmerztrauma, das während der letzten Operation entstanden war, da durch die Angst der Patientin viel mehr Narkosemittel notwendig gewesen wäre als sonst. Diese Erinnerungen wurden durch die Narbenentstörung reaktiviert und konnten dadurch ebenfalls behandelt werden.

Das vormalig positive Testergebnis auf die Frage „Ich will sterben?“ verschwand innerhalb von zwei Sitzungen!

Die Patientin ist bis heute (seit Dez. 2006 = 6 Jahre) gesund und voll berufstätig. Sie erhielt keine weiteren schulmedizinischen oder naturheilkundlichen Krebsbehandlungen, wird in Abständen von jeweils ca. drei bis sechs Monaten per Ultraschall kontrolliert.

Dieser Fall zeigt eindrucksvoll, wie geschickt ein Körper zentrale Selbstzerstörungsprogramme zum einen „machen“ und zum anderen vor einfachen kinesiologischen Testungen „verstecken“ kann.

Er zeigt auch, wie wichtig es ist, diesen Programmen auf die Spur zu kommen, die zentrale Krankheitsursachen darstellen, und



Abb. 2: Im Bauch dieser Patientin lag das „Herz“ des Falles, ein unbewusster Todeswunsch durch einen systemischen Familienkonflikt, der durch BMS-Kinesiologie® gefunden wurde. Dies ermöglichte eine zielgenaue, schonende und die Heilung bewirkende Behandlung, auf die man sonst nicht gestoßen wäre. Die sichtbaren Narben speicherten drei weitere Traumata, die ohne Entstörung weiter krank gemacht hätten.

die Behandlung an diesen Ursachen auszurichten.

Mit der gezielten therapeutischen Hilfe zur Beseitigung des unbewussten Todeswunschs der Patientin war dann auch eine tiefgreifende Heilung von innen möglich. Anders kann man sich diesen erstaunlich positiven Verlauf einer fortschreitenden Krebserkrankung nicht erklären.

Eine weitere sehr wichtige Erkenntnis aus diesem Fall war, dass der kinesiologische Test erst dann das richtige Ergebnis zeigte, nachdem ich die Schlüsselfrage in der Ich-Form gestellt hatte. Erst dann zeigten sich die wahren Krankheitsursachen und das Störfeld, und erst dann war das System der Patientin auch offen für eine regulationsmedizinische Behandlung.

System erfüllt wissenschaftliche Qualitätskriterien

Nach dem oben beschriebenen Aha-Erlebnis habe ich jahrelang bei allen meinen Patienten nach übergeordneten oder versteckten Programmen gesucht. Währenddessen habe ich immer wieder neue Hypothesen zu Frageart und -reihenfolge gebildet, die ich an der Realität überprüfte und immer wieder anpasste, und so das Terrain mühsam er-



Dr. med. Sonja Reitz

Fachärztin für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, Klassische Homöopathie und Naturheilverfahren. Seit über 25 Jahren Beschäftigung mit alternativen Heilverfahren und systematischer Ursachenanalyse von Krankheiten, die zur Entwicklung der Body-Mind-Soul-Kinesiologie® und der Methode Neurobiologischer Stressabbau nach Dr. Reitz® (NBSA) geführt hat. Weitere Arbeitsschwerpunkte: Ernährung, Orthomolekulartherapie, Entgiftung, TCM, Narbenentstörung, ganzheitsmedizinische Psychosomatik und Traumatherapie sowie EMDR. Ausbildungsleiterin für BMS-Kinesiologie®, Narbenentstörung nach Dr. Reitz® und NBSA. Dozentin und Vorsitzende der gemeinnützigen Bürgerinitiative „Natürlich Gesund Werden Für Alle e.V.“, die sich für eine humanere und ganzheitliche Medizin einsetzt.

Kontakt:

Von-Suppé-Str. 37 a, D-22145 Hamburg
Fax: 040 / 69648165
info@praxisdrreitz.de
www.praxisdrreitz.de
www.natuerlichgesundwerden.de

obert. Ich entdeckte durch meine Beobachtungen weitere Muster, mit denen die normalen kinesiologischen Tests – natürlich unbewusst – verfälscht werden können.

Diese Frage-Hierarchie habe ich bis heute mehrfach überarbeitet, und so entstand über die Jahre die Body-Mind-Soul- oder BMS-Kinesiologie®, mit der es gelungen ist, sowohl zentrale Krankheitsursachen aus dem körperlichen, geistigen und seelischen Bereich als auch die hierfür individuell passenden Behandlungsmethoden mit sehr hoher Sicherheit zu messen, und zwar unabhängig vom kinesiologischen Behandler.

Das empirisch entwickelte Fragesystem hat eine klare Hierarchie, die bei allen Patienten

immer gleich und damit als Untersuchungsmethode „stabil“ und „beurteilbar“ ist.

Solange diese Hierarchie und die methodisch geforderte Vorgehensweise eingehalten wurden, lieferte die Testung ausnahmslos die gleichen Ergebnisse, auch wenn ein Behandler mal einen „nicht so guten Tag“ hatte oder eigene Probleme mit sich herumtrug. Das konnte in vielen Parallel- und Mehrfachtestungen immer wieder festgestellt werden.

Dies ist möglich, weil in das System Fragen integriert sind, die den methodischen Fehler einer jeden Kinesiologie, den Übertragungsfehler zwischen Behandler und Patient – „heraustesten“, sodass diese „Störzone“ der Kinesiologie das Testergebnis nicht mehr beeinflusst; ähnlich wie es Möglichkeiten in der Technik gibt, das „weiße Rauschen“ eines Fernsehers zu unterdrücken, damit ein klarer Bildempfang möglich ist.

Die erstmals reproduzierbaren (>90 %) und sehr genauen Testergebnisse (Spezifität >98 %) halten den Qualitätskriterien für andere wissenschaftliche Diagnostikmethoden ohne weiteres stand.

Hoher klinischer Nutzen für Ganzheitsmedizin, Schulmedizin und Prävention

Der BMS-kinesiologische Test hat einen sehr hohen Aussagewert und klinischen Nutzen, da hiermit mit großer Objektivität und unabhängig von Wissen oder Erwartung des Patienten oder des Behandlers und dessen Ausbildung individuell optimierte Behandlungswege ohne ideologische Scheuklappen gefunden werden können.

Zum Beispiel zeigte sich bei einer ca. 70-jährigen Patientin, die nach einer Gehirnoperation eine Epilepsie entwickelt hatte und dafür hohe Dosen Antiepileptika erhielt, dass ich mittels BMS-Kinesiologie® die für sie individuell passende Dosis austesten konnte, mit der sich die Patientin deutlich wohler und lebendiger fühlte und trotzdem anfallsfrei blieb.

Während einer Kontrolluntersuchung zeigte sich an einem bestimmten Punkt des Testablaufs, sie müsse sich eine Narbe am linken Knie entstören lassen, weil diese die körpereigene Regulation behindere. Die Patientin meinte, dass das gar nicht sein könne, da sie dort keine Narbe habe. Nach wiederholter Nachttestung und immer gleichem Ergebnis war ich sicher, dass eine Narbe vor-

handen sein müsse. Und tatsächlich: Als die Patientin das Hosenbein hochkrempelte, fanden sich zwei Narben, die von einer 20 Jahre zurückliegenden Arthroskopie stammten und die die Patientin vergessen hatte! Mithilfe der Narbenentstörungsmethode nach Dr. Reitz entstörte ich die Narben – und sofort hatte die Patientin weniger Schmerzen in beiden Händen. Von der chronischen Arthrose, die sie dort sehr plagte, wusste ich selbst fast nichts, und die Schmerzen waren auch nicht Gegenstand des Besuchs der Patientin gewesen. Die Schmerzreduktion bei weiterhin sichtbarer Arthrose blieb ihr bis heute, zwei Jahre später, erhalten.

Hier konnte zum einen die für die Patientin richtige, niedrigere Dosis eines schulmedizinischen Medikaments ermittelt werden, die viele Neurologen nur zögerlich reduzieren würden; zum anderen wurden später Beschwerden deutlich gebessert, die gar nicht behandelt werden sollten und sogar als „austherapiert“ galten.

Mit der speziellen BMS-Fragetechnik können auch drohende Erkrankungen schon früh angezeigt werden, oft lange bevor klinische Symptome auftreten. So kann gezielt vorgebeugt oder schnell interveniert werden, bevor Schlimmeres passiert, wie das folgende Beispiel zeigt:

Bei einer Patientin, die keinerlei Herzsymptome zeigte, wurde mit der BMS-Kinesiologie eine hochgradige Koronargefäßerkrankung getestet, die sofort von einem Kardiologen behandelt werden müsse – so das Testergebnis. Die Patientin folgte diesem Rat, obwohl sie es selbst für unnötig hielt, zum Arzt zu gehen. Ohnehin steht sie der Schulmedizin eher skeptisch gegenüber. Ein Belastungs-EKG ergab dann aber Hinweise auf erhebliche Durchblutungsstörungen. Eine daraufhin sehr eilig durchgeführte Koronarangiografie bestätigte eine fortgeschrittene Stenose (>90 %), die durch Stents behoben werden konnte. Hier hatte die Sicherheit der BMS-kinesiologischen Diagnostik zur rechtzeitigen und richtigen schulmedizinischen Behandlung geführt und damit Leben gerettet.

Alle Patienten sind testbar

Mit der BMS-Fragetechnik sind bislang alle Patienten testbar gewesen, selbst diejenigen, die in anderen Systemen als nicht testbar gelten. Offenbar werden durch die Fragehierarchie die Ursachen für eine ggf. vorher anderweitig beobachtete Testunfä-

higkeit automatisch frühzeitig erfasst und mitbehandelt, so dass sie die aktuellen Testergebnisse nicht mehr „stören“. Damit werden auch diese Patienten sicher diagnostizierbar. Die Effizienz und klinische Bedeutung der BMS-Fragetechnik auch bei schweren Erkrankungen ist durch zahlreiche Videodokumentationen und Patientenberichte belegt wie auch durch die sehr guten klinischen Ergebnisse der ausgetesteten individuellen Therapien.

Anwendungsbereiche und Ausblick

Die Fragetechnik der BMS-Kinesiologie ist auch von Kinesiologen anderer Ausrichtungen sowie von Behandlern, die den Biotensor benutzen oder EAV-Messungen durchführen, etc. gut in deren Methodik zu integrieren, da durch die Vorschaltung der speziellen Fragehierarchie ebenfalls deutlich sicherere Ergebnisse erzielt werden können. Die Folge können frühere und schnellere Therapieerfolge sein, was erhebliche Einsparungen im Gesundheitswesen bedeuten könnte.

Die Methode ist sehr vielseitig und letztlich auf alle Fragestellungen aus Medizin, Psychotherapie, Coaching und Persönlichkeitsentwicklung anwendbar.

Diese Thematik soll in einem Folgeartikel im nächsten Heft weiter vertieft werden.

Der Beitrag wird in CO'MED fortgesetzt.

Literaturhinweis

1. Reitz, S.: *Rund um die Homöopathie*. ngw-verlag, 2004
2. Reitz, S.: *Seelische Beschwerden- körperliche Ursachen*. (Gräfe&Unzer 2007) ngw-verlag, 2013
3. Dr. S. Reitz 2008 *Heilung in Sekunden durch Narbentstörung*, ngw-verlag
4. Lamprecht, F.: *Die ökonomischen Folgen von Fehlbehandlungen psychosomatischer und somatopsychischer Erkrankungen*. PpmP Psychotherapie. Psychosomatik. Med. Psychologie. 46 (1996) 283–291.
5. Hahnemann, S.: *Die chronischen Krankheiten*, Bd. 1+2