

# (Selbst-)Täuschungen bei schweren Krankheiten

Unbewusster Todeswunsch und selbstschädigende Muster – messbare Folge tieferer Krankheitsursachen! | Dr. Sonja Reitz

**Jeder möchte gerne gesund werden oder bleiben – trotzdem gibt es viele Menschen mit schweren Erkrankungen, auch unter ganzheitlichen Behandlungen oder Therapeuten. Glaubenssätze wie z. B. „You create your own reality“ vergrößern deren innere Resignation und Hilflosigkeit in Anbetracht der vorliegenden bedrohlichen Erkrankung, weil sie hier eigene Schuld unterstellen. Sind wir wirklich Schuld an unseren Erkrankungen, wie es uns heute aus einigen psychosomatischen und esoterischen Kreisen fast gebetsmühlenartig einge-redet wird? Oder ist es menschenverachtend und Missbrauch spiritueller Teilwahrheiten, weil diese Parolen letztlich vielen Menschen noch mehr Leid aufbürden, als sie ohnehin schon haben, weil sie schwer widerlegbar unterstellen, sie „wollten“ ja krank werden oder „bräuchten“ ihre Krankheit oder hätten einen positiven „Nutzen“ davon („Krankheitsgewinn“)? Zwar gibt es ganz sicher auch oft innere Ursachen, die in eine schwere Erkrankung hineinführen; aber war das wirklich der „Wunsch“ des Menschen? Welche Mechanismen wirken hier und was liegt dem ggf. als tiefere Ursache zu Grunde? Dies kann mit der BMS-kinesiologischen Fragetechnik mit einer hohen Zuverlässigkeit herausgefunden werden.**

Viele Menschen fragen sich nach den tiefen Ursachen ihrer Erkrankungen und erhalten letztlich falsche Interpretationen verschiedener, zu oberflächlich ansetzender, angeblich „psychosomatischer“ oder esoterischer Schulen, die unterstellen, dass diese Menschen ihre Erkrankung „gewollt“ hätten oder „Schuld“ daran seien. Dies impliziert, sie hätten wirklich eine Wahl gehabt. Durch den Diagnoseschock oder andauernde Schmerzen und Krankheiten sind Menschen verunsichert, verängstigt, erschüttert und daher offener und wehrloser gegenüber Suggestionen. Viele Patienten nehmen diese Mutmaßungen daher vorschnell als wahr an, zumal sie sie logisch nicht leicht widerlegen können und die Unterstützung des meist netten Behandlers natürlich nicht durch Widersprechen riskieren möchten. Obwohl es viele dieser Therapeuten ehrlich und gut

meinen, erzeugen sie so bei den Erkrankten auch noch krankmachende Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und Selbstzweifel. Diese können so ungehindert tief im Inneren dieser Menschen eine zersetzende Wirkung los-treten, denn Schuldgefühle beeinträchtigen das Immunsystem nachgewiesenermaßen negativ und tragen so zur Verschlimmerung der Erkrankung bei. [1, 2]

*Durch falsche Unterstellungen und Interpretationen „induzierte“ Schuldgefühle lösen sehr oft einen starken Nocebo-Effekt bei Patienten aus.*

## Gelähmte Lebens- und Selbstheilungskraft

Wohlklingende Glaubenssätze wie z. B. „You create your own reality“ oder „Für das Glück-lichsein muss man sich nur entscheiden“ locken viele Menschen in innere Gefängnisse und spirituelle Fallen. Diese Behauptungen sind unlogisch, da sie u. a. für jeden leicht erkennbare Naturgesetze, den freien Willen und auch die Todeserfahrung ignorieren, und sie muten zynisch an im Zusammenhang mit realen Opfererfahrungen wie Mord, Folter, Terror, Amok, Vergewaltigung, Genozid, Hungersnot etc., die auf menschlichem Fehlverhalten oder anderen zerstörerischen Kräften (z. B. Naturkatastrophen) beruhen.

*In meinen Augen führt hier eine abgespalte-ne Größenfantasie, selbst über alles (!) be-stimmen zu können, zu letztlich irrealen Vor-stellungen.*

Im Fall einer schweren Krankheit verstellen diese oberflächlichen Interpretationen und Unterstellungen nicht selten auch noch den Blick auf die wirklichen und sehr individuellen Krankheitsursachen, die eigentlich beachtet und behandelt werden müssten. Sehr häufig sind hier bewusste oder unbewusste (s. Kasten) traumatische Erlebnisse, Umweltfaktoren, Infektionen, chronische Vergiftungen, karmische Bedingungen, reale Überforderungen, soziale Missachtungen oder ungelöste seelische Konfliktsituationen, die die menschliche Widerstandskraft



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@praxisdreitz.de  
www.praxisdreitz.de  
www.natuerlichgesundwerden.de

einzelnen oder in ihrer Summe (mehrere Krankheitsursachen!) überfordert haben.

Durch die falsche Ursachenzuschreibung wirken die Motoren hinter den Erkrankungen weiter, weil nicht mehr nach ihnen gesucht wird, so dass die Krankheit fortschreiten oder sich ggf. auf eine andere Ebene verlagern kann, wenn z. B. nur die Symptome

behandelt werden (das hat bereits Samuel Hahnemann beobachtet). [5] Eine lückenhafte Ursachensuche und eine vorschnelle, nicht vollständige sowie unrichtige Krankheitsinterpretation sind daher fatal. Sie treiben sowohl das menschliche Leid als auch die Kosten im Gesundheitswesen nach oben.

*Falsche Gedanken führen zu falschen Handlungen und zu falschen Ergebnissen (frei nach Rudolf Steiner). Es ist nicht egal, welche Gedanken wir zur Krankheitsentstehung haben.*

Eine weitere „Nebenwirkung“ dieser falschen Annahmen sind sehr häufig negative Fehlbewertungen des Patienten im Hinblick auf sich selbst und seine Krankheit. Diese können selbst krank machen und zusätzlich eine pathogene „Abknickung vom Lebenssinn“ bewirken. [3] Anstatt ihr Interesse, ihr Mitgefühl und ihr Gewahrsein nach Innen auf die eigentlichen Krankheitsursachen zu lenken und auch nach den entsprechenden Heilmethoden dafür zu suchen, ziehen sich Menschen nach unwiderlegbar und auch noch plausibel klingenden Schuldunterstellungen resignativ in sich zurück, verstummen. Sie trauen sich oft auch nicht mehr, dem Therapeuten Fragen zu stellen oder zu widersprechen, denn das wird gerne als Therapiewiderstand gesehen, aus Angst dann auch noch dessen „Zuwendung“ zu verlieren. Zusätzlich zum bestehenden Problem verliert der Patient dann also auch noch den Mut, die eigenen Empfindungen auszudrücken. Dadurch können Krankheiten ggf. noch schneller voranschreiten. [3]

*Therapeuten sollten daher mehr Bewusstsein für eventuell schädigende eigene Äußerungen entwickeln. Und Patienten sollten wacher werden gegenüber unwiderlegbaren Unterstellungen, die Schuldgefühle auslösen.*

## Unbewusste Selbstschädigungsprogramme auf dem Prüfstand

Natürlich ist die Frage, ob das Individuum nicht selbst geheime innere Krankheitsprogramme oder sogar „Selbsterstörungsmechanismen“ in Gang setzt, sehr berechtigt. Sowohl die Beobachtungen aus Psychosomatik und Traumatherapie als auch die wissenschaftliche Datenlage hierzu untermauern diese Annahme. Traumata, d. h. Gefühle von Ausgeliefertsein, Hilflosigkeit und andauernder oder / und existentieller Bedrohung können schwere chronische und auch todbringende Erkrankungen auslösen.

[7-12] Sie sind sogar entscheidend für die Prognose und den Verlauf einer Erkrankung. [13-24]

**Fakt ist also, dass Menschen krank werden durch Traumata und ungelöste Konflikte, aber natürlich auch z. B. durch Umweltgifte, Vitaminmängel, Übergewicht oder Infektionen. Darf man aber daraus schließen, dass die Menschen das auch so wollten und ihnen damit eine verantwortliche Urheberschaft oder sogar einen Nutzen aus dieser Tatsache, d. h. einen „Krankheitsgewinn“ unterstellen?**

BMS-kinesiologische® Tests belegen mit über 90%-iger Aussagesicherheit, dass es tatsächlich innere „Saboteure“, d. h. unbewusste Selbstschädigungsprogramme gibt, die Krankheiten von innen initiieren. Diese sind jedoch keine „freie Willensentscheidung“, sondern oft eine Notlösung, da Menschen meinen, ihre Situation sonst nicht bewältigen zu können. Diese Zusammenhänge sind individuell sehr unterschiedlich und oft nicht mit einfachen Mitteln zu testen, etwa indem man fragt: „Gibt es ein Selbstschädigungsprogramm?“ Die Muster zeigen sich sehr oft erst, nachdem noch tiefer liegende Maskierungen entdeckt und aufgelöst werden konnten und zudem ermittelt wurde, welche Ursachen diesen zu Grunde lagen und wie diese behandelt werden können.

Diese genaue Analyse von sehr starken, aber unbewussten Selbstschädigungsmustern ist in der BMS-Kinesiologie® zuverlässig möglich durch die empirisch entwickelte, spezielle Fragetechnik, die sich von zentralen zu dezentraleren Fragestellungen vorarbeitet. Zudem testet sie systematische Fehler jeder feinstofflichen Messung „heraus“, ähnlich wie beim Fernsehen das weiße Rauschen technisch unterdrückt wird, um ein Bild bekommen zu können. Dadurch sinkt die Fehlerquote dieses Kinesiologie-Systems auf unter 5%. [4]

*Unbewusste Selbstschädigungsprogramme sind nicht der „Wunsch“ eines Patienten, sondern sie beruhen auf tieferen Krankheitsursachen, die analysiert und behandelt werden müssen, um wirkliche Heilung von Innen möglich zu machen.*

Nicht selten sind die Ursachen dieser inneren Krankheitsprogramme Gefühle von Hilflosigkeit, Erschöpfung der eigenen Kräfte, inneren ungelösten Konflikten, tiefer Resignation oder auch Verfehlung des eigenen Lebenssinnes. [3]

## „Fehler“ in feinstofflichen Testungen: Gehäuft bei schweren Erkrankungen

Zentrale Selbstschädigungsprogramme, die schwere und schwerste Erkrankungen hervorrufen können, sind sehr oft maskiert und mit den üblichen kinesiologischen Switching-Tests nicht zu finden. Trotz erheblicher Krankheit zeigen sich „Normalbefunde“ oder „nicht testbare“ Muskelreaktionen mit ständig wechselnden (d. h. nicht zuverlässigen) Ergebnissen oder mit gleichen Ergebnissen bei sich widersprechenden Fragen (z. B. mit starkem Arm bei „Es darf mir gut gehen?“ wie auch bei „Es darf mir nicht gut gehen?“). Auch findet man häufiger das Phänomen, dass die so erkrankten Personen Medikamente als „notwendig“ und „gut“ testeten, die ihnen schaden würden und die absehbar z. B. einen schnellen oder auch qualvollen Tod gebracht hätten, d. h. die zwar dem inneren unbewussten Selbstzerstörungsmuster des Patienten entsprochen hätten, nicht aber dessen bewusstem Wunsch, gesund oder gesünder werden zu wollen.

*Kinesiologie-Systeme oder andere feinstoffliche Testungen sind durch die inneren Selbstzerstörungsprogramme täuschbar, d. h. sie liefern falsche Normalbefunde und Testergebnisse oder sogar gefährliche Resultate, d. h. sie sind in solchen Fällen nicht ohne weitere Absicherungsfragen zu verantworten.*

## Zentrale Erkenntnis- und Mitgefühl-Fragen sind der Schlüssel zur Heilung

Im Falle solcher Maskierungen und Täuschungen bei schweren Erkrankungen, die sogar die „Intuition“ von Menschen sehr täuschen können, ist es notwendig, dass die Ursachen hinter dem verborgenen Krankheits- oder Todeswunsch verstanden werden und ein ehrliches Bemühen des Therapeuten vorhanden ist, Ursachen für diese inneren Programme auch finden und verstehen zu wollen.

Das tiefe Wissen, wie man das Rätsel der vielen Täuschungen und Maskierungen lösen kann, ist in vielen Märchen und Sagen enthalten, zum Beispiel auch in der Parzival-Sage. Dort ist es entscheidend wichtig, sowohl für Parzival und dessen spirituelle Entwicklung (den Therapeuten von heute) als auch für den kranken Amfortas, dass Parzival dem schwer kranken Amfortas die Fra-

ge des Mitgefühls, die Frage des Herzens nach der Ursache seiner Leiden stellen muss:

*„Was ist es, das Dich leiden macht?“*

Der BMS-kinesiologische® Test deckt auf, dass auch die schwer erkrankten Patienten mit Maskierungen genau und individuell verstanden werden wollen und dass deren vorher geschwächter Muskel korrekt antwortet, wenn das zentrale Problem auf dieser Ebene direkt angesprochen wird.

Dies zeigt auch der Fall einer jungen, sehr kranken Patientin mit fortgeschrittenem Karzinomleiden, die in der kinesiologischen Testung keinerlei Switchings zeigte und bei der sowohl die Meridiantestung als auch der Body Scan kinesiologisch unauffällig waren (vgl. Kasuistik in [4]): An ihr machte ich erstmalig die Erfahrung, dass erst die direkte Benennung eines von mir vermuteten heimlichen Todeswunsches („Ich will sterben?“) plötzlich eine starke und stabil reproduzierbare Ja-Antwort auf diese schwerwiegende Feststellung gab. D. h. die Tatsache, dass ich diese tiefste innere „Wahrheit“ formulierte, löste den Zustand der als „normal“ maskierten Testergebnisse auf. Erst dann konnten die Krankheit und dann auch deren Ursache kinesiologisch getestet werden. Die damals bereits rezidivierend und dann metastasiert erkrankte 34-jährige Patientin ist seitdem bis heute (sechs Jahre später) gesund, belastbar und arbeitsfähig geblieben – ohne jede weitere Tumorbehandlung.

*Gemäß dem Sprichwort „Getroffene Hunde bellen“ ist das Benennen des zentralen Themas auf der jeweiligen Ebene der Schlüssel zur Demaskierung von bisher verschleierte Testaussagen und damit zur Heilung.*

Nach jeder Tür auf der jeweiligen Frage-Ebene (z. B. „Ich will sterben“ bei einem geschwächten Test) kann eine weitere auf der Ursachen-Ebene dazu aufgehen (z. B. „Systemischer Konflikt“), bis die zentrale Verletzung gefunden wurde. Auf dem Weg zur Benennung des aktiven Selbstschädigungsprogramms sollte die Reihenfolge der speziellen Fragehierarchie dieser Methode daher genau eingehalten werden.

In der BMS-Kinesiologie® [3, 4] wurden weitere und noch genauere Testmöglichkeiten erarbeitet, die diese „(Selbst-)Täuschungen“ durch den Körper des Patienten bei feinstofflichen Messungen systematisch an-

gehen und auch überwinden, sodass die Sicherheit der Testergebnisse auch bei allen anderen feinstofflichen Messmethoden verbessert und eine zielgenaue Indikationsstellung möglich wird, wenn diese zentralen Fragen vorgeschaltet werden.

*Bei schweren Krankheiten empfiehlt es sich daher, diese Form der Kinesiologie jeder andere feinstoffliche Diagnostik vorzuschalten, damit werden die Ergebnisse genauer und reproduzierbar und viele Patienten dadurch erst wirklich testbar.*

Es wird hiermit aber nicht nur die Erkennung unterschiedlicher Krankheitsursachen ermöglicht, sondern auch deren quantitative Bedeutung für die Krankheitsentstehung, die zum Beispiel prozentual ausgetestet werden kann. Dies gestattet eine Priorisierung der therapeutischen Maßnahmen, z. B. dass die wichtigsten Probleme als erstes an der Wurzel gepackt werden können und so die größten Motoren hinter den Erkrankungen auch als erstes gestoppt werden können. Auswirkungen davon sind, dass alle weiteren Maßnahmen dann meist sehr viel effektiver anzuwenden sind und Menschen sich schnell kräftiger,

mutiger und gesünder fühlen. Immer wieder spüren es die Patienten sehr genau, wie der Wunsch zu leben innerlich wieder spürbarer wird und auch die Lebenslust sich wieder meldet.

## Zentrale Krankheitsursachen behandeln für Heilung von Innen

Das Phänomen „Todeswunsch“ ist also das Ergebnis einer inneren und äußeren Not-Situation, niemals ein echter „Wunsch“.

*Diese zentrale innere Steuerungsebene ist offenbar ganz tief innen mit unserer geistigen Essenz und unseren schöpferischen Möglichkeiten verbunden und in der Lage, uns krank und auch wieder gesund werden zu lassen. Sie ist der zentrale Motor hinter unserer Regulationsfähigkeit.*

Wie groß die Potenziale menschlicher Selbstheilungskräfte sind, sieht man an den erstaunlichen Remissionen selbst fortgeschrittener Krebserkrankungen, bei denen durch einen Wechsel der inneren Einstellung oder die Bearbeitung der zentralen Krankheitsursachen manchmal auch Metastasen verschwinden konnten.

### Häufige unbewusste seelisch-geistige Krankheitsursachen, die schwere und schwerste Erkrankungen erzeugen können:

- verdrängte oder unbewusste Konflikte
- reale Schuld (erzeugt Selbstbestrafungstendenz „Ich habe den Tod verdient“)
- faktisch unberechtigte Schuldgefühle (die Seele unterscheidet da nicht!)
- verdrängte / vergessene Schocks und belastende Erlebnisse und Traumata, z. B.
  - vorgeburtliche und Geburtstraumata
  - frühkindliche Traumatisierungen und Isolationserfahrungen
  - Folgen von Intensivbehandlung
  - Folgen von intraoperativer Lebensbedrohung, z.B. Reanimation, extreme Blutverluste, Herz-Lungenmaschine.
  - intraoperative Schmerzerfahrungen und Traumatisierungen
  - lebensbedrohliche Traumatisierungen mit Amnesiebildungen
- Negative Selbstbewertung
- hypnotische oder posthypnotische Aufträge
- systemische Zusammenhänge, Überidentifikationen, Autonomieprobleme
- energetische Übernahmen aus Liebe („Ich tu's für Dich“)
- Ursachen aus früheren Leben, damit die Seele zur eigenen Ganzheit zurückfindet
- Ursachen, die durch eine Selbstregulation der Seele auf Grund einer Abweichung vom eigenen Lebenssinn zustande kommen

## Folgen von zentralen Krankheitsursachen sollten auch körperlich mitbehandelt werden

Häufig findet sich in der BMS-kinesiologischen® Testung als erstes die Notwendigkeit zur Bearbeitung der seelischen Ursachen für die resignative Entscheidung des Patienten, krank zu werden. Hier sollten u. a. negative Selbstbewertungen bearbeitet sowie Selbstliebe und Selbstakzeptanz gefördert werden.

Da es aber durch die meist schon länger bestehende Problematik in der Regel bereits zu Regulationsstörungen und z. T. erheblichen Folgeschäden gekommen ist, testen oft gleich mehrere Methoden aus dem ganzheitlichen Sektor gleichzeitig als wirksame unterstützende Optionen bei der Ursachenbehandlung:

- Unterstützung des oft auf mitochondrialer Ebene ausgelaugten Körpers
- Entgiftung schädlicher Nervengifte und Schwermetalle
- Auflösung von Trauma-Speicherungen in Körper oder Seele (meist testen dabei Narbenentstörung n. Dr. Reitz, NBSA oder EMDR als am stärksten effektiv)
- Methoden, die die Regulationsfähigkeit weiter erhöhen (z. B. klassische Homöopathie, Störfeldbeseitigung, Narbenentstörung, Mineral- und Vitaminsubstitution, Meridiantherapien und gesundheitsfördernde Bewegungstherapien wie z. B. Qi Gong)

Zahlreiche Falldokumentationen belegen, dass ein uralter Wunsch vieler Menschen, die Ursachen von Erkrankungen besser verstehen und damit Krankheiten individuell und effektiv besser behandeln zu können und Krankheitsneigungen schon vor Ausbruch von Symptomen erkennen und dann noch vorbeugend behandeln zu können mit BMS-kinesiologischer® Austestung möglich ist.

## Literaturhinweis

1. Tschuschke V (2008): *Psychoonkologie – Zur Bedeutung psychischer Prozesse bei Krebserkrankungen. Nervenheilkunde (27) 9: 823–840*
2. Reitz S (2010): *Krebs, Narben, Traumata (II). Ergebnisse einer retrospektiven Analyse von 15 metastas. Krebspatienten inkl. rationale Therapieempfehlungen bei Krebs für ganzheitliche Therapeuten. Die Volksheilkunde, Mai 2010*
3. Reitz S (2013): *Abweichungen vom Lebenssinn als Krankheitsursache. CO'MED Fachmagazin 3: 41–44*
4. Reitz S (2013): *Heilungshindernisse messen statt interpretieren. CO'MED Fachmagazin 2: 38–41*
5. Hahnemann S: *Die chronischen Krankheiten (Bd. 1). Haug Verlag, 1999*
6. Hahnemann S.: *Organon der Heilkunde. Haug Verlag, 6. Aufl. 1992*
7. Felitti V, Andra R et al. (1998): *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to many of the leading Causes of Death in Adults. American Journal of Preventive Medicine 14: 245-258*
8. Antoni MH, Lutgendorf SK, Cole SW et al. (2006): *The influence of bio behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. Nature Reviews Cancer 6(3): 240-248*
9. Levy S, Herberman R, Lippman M, D'Angelo T (1987): *Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cell activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. Journal of Clinical Oncology 5 (3): 348–353*
10. Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L et al. (2003): *Stressful life events and risk of breast cancer in 10.808 women: a cohort study. American Journal of Epidemiology 157: 415–423*
11. Price MA, Tennant CC, Butow PN et al. (2001): *The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part II. Life event stressors, social support, defence style and emotional control and their interactions. Cancer 91(4): 686–697*
12. Reiche EM, Nunes SOV, Morimoto HK (2004): *Stress, depression, the immune system, and cancer. Lancet Oncology 5 (10): 617–625*
13. Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J et al. (2007): *Effects of psychosocial Treatment on Breast Cancer Survival. Cancer*
14. Servan-Schreiber D: *Die neue Medizin der Emotionen, Stress, Angst, Depression. Gesundwerden ohne Medikamente. Kunstmann, 2006*
15. Shelby RA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL (2008): *PTSD diagnoses, subsyndromal symptoms, and comorbidities contribute to impairments for breast cancer survivors. J Trauma Stress. 21 (2): 165–72*
16. Servan-Schreiber D (2008): *Das Antikrebs-Buch. Goldmann, 2012*
17. Palesh O, Butler LD, Koopman C, Giese-Davis J, Carlson R, Spiegel D (2007): *Stress history and breast cancer recurrence. J Psychosom Res. 63 (3): 233–9*
18. Reitz S (2008): *Trauma, Krebs, Narben: Gefährliche Krankheitstrias (Teil I). CO'MED Fachmagazin 9:70–72*
19. Reitz S (2009): *Trauma, Krebs, Narben: Gefährliche Krankheitstrias (Teil 2). COMED 2:92–95*
20. Booth G (1973): *Psychobiological Aspects of "Spontaneous" Regressions of Cancer. J. Amer. Acad. Psychoanal., 1:303–317*
21. Servan-Schreiber D (2011): *Man sagt sich mehr als einmal Lebewohl. Kunstmann, 2012*
22. Petticrew M, Bell R, Hunter D (2002): *Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. BMJ (325): 1066–75.*
23. Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J et al (2007): *Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer. Cancer 110, (5) 1130–1138, 1 September 2007*
24. Reitz S: (2010): *Krebs, Narben, Traumata (I). Die Volksheilkunde, Febr. 2010*