

# Krebs, Narben, Traumata

**Traumata sind sehr häufige, wenn nicht die häufigste Ursache von Krebserkrankungen, denn sie bedingen eine vegetative Regulationsstarre und Fehlfunktionen des Immunsystems. Im Rahmen einer Krebserkrankung treten zudem oft gleich mehrfach erneute Traumatisierungen ein, die weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen und eine Verstärkung der Regulationsstarre und damit der Rezidivneigung bewirken können. Narbenentstörung und Neurobiologischer Stressabbau nach Dr. Reitz® sind oft der Schlüssel zur Lösung der Blockaden.**

## – Teil 2

**D**ies konnte durch eine retrospektive Analyse von 15 konsekutiven Krebspatienten in fortgeschrittenen Stadien gezeigt werden. Traumata führen zu einer segmentalen oder auch generellen vegetativen Fehlsteuerung, die auch als »Regulationsstarre« beschrieben wird und die mit verschiedenen Methoden mehr oder weniger genau gemessen und objektiviert werden kann. Traumatisierungen werden außer im Gehirn auch im Körper, vor allem an Narben gespeichert und wirken von dort als Störherde, die regelmäßig gleich zu Beginn einer jeden Behandlung entört werden sollten.

Die Entblockierung des Vegetativums erfordert außer Narbenentstörung auch den enttraumatisierenden Umgang mit den dadurch auftretenden Körpererinnerungen, zum Beispiel mit der Methode NBSA® (Neurobiologischer Stressabbau nach Dr. Reitz®), die auf Erkenntnissen der Neurobiologie, der Traumaforschung und der Kinesiologie basiert.

Auch Diagnose, Umgang mit Behandlern, Therapien und die oft sehr belastenden Behandlungsmethoden hinterlassen weitere traumatisierende Spuren in Seele und Körper: Viele Krebspatienten werden überrascht und geschockt durch die Diagnose »Sie haben Krebs«. Nichts ist nach dieser Diagnose mehr wie vorher. Sie leiden unter innerer Unruhe, Schlafstörungen, Albträumen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisproblemen, quälenden Gedanken und oftmals Todesängsten, ziehen sich sozial zurück oder sind innerlich gereizt, ange-

spannt und nervös. Diese häufigen Symptome nach erschütternden und oder bedrohlichen Ereignissen werden als »Posttraumatische Belastungsstörung« zusammengefasst (ICD 10 F 43.1).

Die jahrelange Unsicherheit über den Ausgang der Erkrankung ist eine existentielle Dauerbedrohung, die ebenfalls oft traumatische Wirkungen auf das gesamte Erleben hat. Auch das Gefühl des Ausgeliefertseins an die Kompetenz der Behandler und »das Schicksal« sowie die über Jahre andauernde Existenzangst stellen eine komplexe Dauertraumatisierung dar, die ebenfalls die Regulationsstarre verstärkt.

Auch Amputationen, entstellende Narben, fehlende Organe, massive Fehlfunktion verbleibender Organe, Bestrahlungsfolgen, Folgen und Belastungen während einer Chemotherapie inklusive Dauererbrechen, Haarverlust etc. wirken sehr häufig traumatisierend.

Hinzu kommen nicht selten eigentlich vermeidbare Kommunikations- und Beziehungsfehler zwischen Behandlern und Patient, öffentliche Demütigungen bei Visiten, die vielen Patienten über Jahre in Bild und Ton haften bleiben und daher ebenfalls Traumawirkung haben. Viele Patienten berichten, im Krankenhaus übersehen, nicht ernst genommen und schlecht behandelt worden zu sein oder medizinische Falschinformationen erhalten zu haben.

Die Liste dieser eigentlich unnötigen Traumaerfahrungen ist leider sehr lang. Besonders häufig wirken jedoch Prognosenennungen wie »Sie

haben noch sechs Monate zu leben« bei »Aufklärungsgesprächen« aufs Schwerste schockierend und als unverdauliches Seelentrauma, das sehr oft sogar hypnotische Wirkung entwickelt, d.h. Patienten sterben dann tatsächlich zum angesagten Zeitpunkt, auch wenn es die Erkrankung gar nicht unbedingt bewirken würde (posthypnotischer Auftrag).

Alle diese im Rahmen einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung auftretenden Traumatisierungen werden im Gehirn und auch im Körper gespeichert und koppeln sich an andere seelische und körperliche Verletzungen, d.h. auch an Wunden und später an Narben, die während der gleichen Zeit auftraten, denn es ist bekannt, dass

*Nerven, die zum selben Zeitpunkt erregt werden, sich miteinander vernetzen.*

Dieses Grundgesetz der Neurobiologie könnte der Schlüssel dafür sein, dass es bei Krebspatienten so extrem häufig zu wieder auftretenden Traumaerinnerungen kommt, wenn Narben entört werden (über 70%) und Narben bei Krebspatienten nach den Ergebnissen einer kleinen retrospektiven Untersuchung an Patienten mit metastasierenden Krebsleiden zu über 70% als Störfelder wirken.

## Unbewusste Traumatisierungen

Doch damit ist die Liste der häufigen Traumaerfahrungen bei Krebs noch nicht abgeschlossen: Neben den bewusst als Trauma erlebten Ereignissen häufen sich auch unbewusste Traumatisierungen. Zum Beispiel sind viele Narkosen bei Krebspatienten zu flach, und es kommt zu unbewussten, aber trotzdem massiv traumatisierend wirkenden Schmerzerlebnissen. Dies ist häufig der Fall, da der Stresspegel aufgrund der Lebensbedrohlichkeit der Diagnose, belastender Gespräche vor der Operation oder dem noch anhaltenden Diagnosenennungsschock (der ja meist nur einige Tage vorher war) meist vor der Operation bereits deutlich erhöht ist.

Krebspatienten benötigen daher oft erheblich mehr Narkosemittel, um die gleiche Narkosetiefe zu erzielen. Dies jedoch können Narkoseärzte vorher nicht wirklich wissen. Es kommt zur unbewussten Traumatisierung mit oder ohne postoperativen Verwirrheitszuständen, Durchgangssyndromen, chronischer Schwäche, Depressivität, Ängsten, Schlafstörungen, vegetativen Symptomen, Entzündungen, Entwicklung von Persönlichkeitsveränderungen, Alpträumen und anderen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörungen. (Lit. 21, 22)

All diese Ereignisse wirken einzeln oder in der Summe überfordernd und werden dann als traumatische Erinnerungen in Organen und Narben oder auch im Gehirn elektrisch bzw. elektromagnetisch gespeichert. Sie wirken sehr oft von dort als Heilungshindernis im Sinne einer Regulationsstarre – insgesamt oder in einem bestimmten Bereich des Körpers – negativ auf Befinden und Lebenserwartung, d.h. sie verschlechtern die Prognose deutlich.

*Die kriminalistische Suche nach unbewussten Traumatisierungen ist bei Krebspatienten, aber auch bei vielen anderen chronische Erkrankungen gleich zu Anfang einer jeden Therapie sehr wichtig, da von hier starke Heilungsblokkierungen ausgehen. Neben der Erkenntnishypnose nach Götz Renartz eignet sich die Body-Mind-Soul-Kinesiologie, die mit hoher Sicherheit auch unbewusste Heilungshindernisse und traumabedingte Dissoziationen erkennen und Behandlungsmethoden dafür finden kann. (Lit. 25)*

#### Wie lösen intraoperative Schmerzen Traumata aus?

Bei unzureichender Narkosetiefe machen Patienten und Patientinnen unbewusst die Erfahrung von existentiell bedrohlichem Ausgeliefertsein und von Hilflosigkeit, da sie sich ja durch die Narkosemittel weder bewegen noch irgendwie äußern können. Durch die unbewussten Schmerzen aktivierte Stresshormone und Fluchtreflexe laufen ins Leere und lösen innerseelisch Frustration, Panik, Existenzangst, nicht

selten sogar traumatische Resignation, Dissoziation oder Out-of-body-Erlebnisse (auch als außerkörperliche Erfahrungen bezeichnet = AKE) aus.

Zur Diagnostik kann hier auch das Lesen von Anästhesieprotokollen hilfreich sein. Dort finden sich oft zu Beginn oder Ende der Narkose deutliche Anstiege von Pulsfrequenz und Blutdruck, die sichere Anzeichen dafür sind, dass der Operationsschmerz noch im limbischen System gespürt wurde und folglich auch verarbeitet werden muss. Oft werden diese Erfahrungen in der Narbe als Erinnerung gespeichert und werden reaktiviert, wenn die Narbe entzündet wird. (Lit. 13, 14, 30)

#### Dissoziation als Notlösung:

Häufige Ursache für spätere Narbenstörungen oder die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind Todesnähe-Erfahrungen während einer Operation. Dabei »dissoziiert« ein Teil der Wahrnehmungsfunktion des Patienten während einer Operation vom Körper (auch »Seelenabspaltung«, »Astralreise« genannt). Dieser dissoziierte Anteil kann sich selbst (den Körper) und das OP-Team von oben sehen und hören, was im OP gesprochen wird oder »reist« zu anderen Orten, an denen ebenfalls sinnliche Wahrnehmungen möglich sind. Diese Phänomene werden immer und immer wieder spontan berichtet und lösen Fragen und Angst aus. Häufig treten diese Phänomene auf, wenn bei der Operation eine sehr bedrohliche Situation auftritt (starke Blutung, starke Schmerzen, Amputation etc.). Der Organismus schützt sich hier offensichtlich durch die Abspaltung von traumatischer Wahrnehmung vor nicht zu bewältigenden Erfahrungen innerhalb seiner Leiblichkeit.

#### Unbedachte Gespräche im OP:

##### »Nebenwirkung Tod« durch posthypnotischen Auftrag

Es ist wissenschaftlich nachgewiesen und es zeigt sich auch in der body-mind-soul-kinesiologischen Analyse, dass Aussagen eines Operateurs während einer Operation posthypnotische Aufträge auslösen können und so auch den Tod von Patienten zum vorherge-

sagten Zeitpunkt bewirken können. Sätze wie: »Da ist doch eh nichts mehr zu machen«, »Die hat doch keine Chance mehr«, »Der hat noch maximal vier Monate« werden vom narkotisierten Leib und auch der Seele des Patienten unbewusst völlig schutzlos aufgenommen, da sich die Patientin/der Patient ja – für den Zeitraum der Operation – vollständig in die Hand des Chirurgen begeben hat und ihm sich entsprechend unbewusst »unterordnet« (wie dies sehr oft auch im Tierreich als Aufgabereflex gesehen werden kann z.B. bei Hunden).

In einer schockierenden, traumatisierenden Grundsituation, wie sie in einer Operationssituation immer besteht, werden so aus einfachen Sätzen, posthypnotisch wirksame Aufträge, die dazu führen können, dass Patienten dann genau zu dem Zeitpunkt den der prognostizierende Arzt genannt hat, als Folge des posthypnotischen Auftrages tatsächlich sterben, wie man aus der Hypnoseforschung weiß. Hier setzt plötzlich ein *Noceboeffekt* ein (FAZ, Lit. 24). Diese besondere Situation sollte und könnte auch positiv im Sinne einer Heilsuggestion genutzt werden. Dies sollte vor der Operation auch mit den Operateuren besprochen werden und systematisch in die Chirurgenausbildung integriert werden.

*Der Körper ist durch die operative Traumatisierung und durch die Ausschaltung des Bewusstseins unkritisch und maximal offen für Gespräche und Beurteilungen während einer Operation. In Operationssälen sollte nach ethisch korrekten Maßstäben gesprochen werden, damit Patienten kein unnötiger Schaden zugefügt wird.*

## Kasuistiken

**Acht Kasuistiken mit Erfolgen durch Narbenentstörung und Neurobiologischen Stressabbau nach Dr. Reitz®**  
Sämtliche Narbenentstörungsbehandlungen wurden nach der Indikationsstellung durch die Body-Mind-Soul-Kinesiologische Methode (Lit. 25) durchgeführt, mit der Regulationsblockierungen und bewusste oder unbewusste Traumatisierungen und andere Krankheitsursachen mit großer Sicher-

## Häufige Ursachen unbewusster Traumatisierungen

### Unbewusste intensive Schmerzerlebnisse, z.B. durch

- zu früh begonnene Operationen
- zu früh ausgeleitete Narkosen
- zu flach durchgeführte Narkosen
- zu geringer Wirksamkeit von normal dosierten Narkosemitteln aufgrund sehr hoher Anspannung und Verspannung wegen lebensbedrohlicher Erkrankung oder chronischer Schmerzgeschichte oder bestehender Gewöhnung an Alkohol oder schwere Schmerzmittel.

### Intraoperativer Traumaschock durch Außerkörperliche Erfahrung (AKE)

Außerkörperliche Erfahrungswahrnehmungen werden von vielen als sehr schockierend erlebt, da der Patient sich plötzlich von oben sehen kann und sich für einen gewissen Zeitraum nicht im kla-

ren darüber ist, ob er/sie noch lebt, oder bereits verstorben ist und sich vielleicht deswegen von oben sehen kann. Diese ungewohnten Erlebnisweisen lösen häufig Panikgefühle und Todesängste aus, die wiederum traumatisierende Wirkung haben und auf »Neurobiologischen Stressabbau« sehr gut ansprechen, auch wenn keine aktiven Erinnerungen mehr vorhanden sind.

### Erfahrungen von Todesnähe bei Reanimationen oder bei extrakorporaler Beatmung (Herz-Lungen-Maschine bei Herz-OP)

führen sehr häufig zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (über 90%). Diese können, wie auch die außerkörperliche Erfahrung, im Rahmen einer Narbenentstörung reaktiviert werden und erfordern dann kompetente Behandlung dieser mitunter auch für den Therapeuten sehr beängstigenden Zustände. Die Folgen sollten auf jeden Fall immer, mit und ohne Narbenentstörung, dringend mit NBSA oder trau-

matherapeutisch, z.B. mit EMDR behandelt werden. Vielen Patienten steht bereits nach ein bis drei solcher NBSA-Behandlungen von 30 bis 60 Minuten deutlich mehr Energie zur Verfügung, und das allgemeine Lebensgefühl wird dauerhaft stabilisiert.

### Unbewusste Traumatisierung und posthypnotische Aufträge durch Gespräche während der Operation

Die Gespräche des OP-Teams während der Operation können sich tief in das Unbewusste des schlafenden Patienten graben. Von dort aus können sie sehr fatale Auswirkungen auf das Leben und Überleben von Krebspatienten haben und massive Regulationsblockierungen erzeugen. Auch hier ist die Diagnostik bislang nur mit der Body-Mind-Soul-Kinesiologischen-Methode und der hypnotischen Existenzanalyse von Götz Renart mit hoher Sicherheit möglich.

heit (über 95%) ausgetestet werden können. Die Indikation zur Narbenentstörung zeigte sich in mehr als 90% aller untersuchten Krebspatienten. Die hier geschilderten Narbenentstörungen wurden mit Mepivacainhydrochlorid (2-3%ig) durchgeführt. In der retrospektiven Analyse der 14 Krebspatienten zeigten sich Sekundenphänomene mit anhaltender Wirkung in 78% der Fälle.

Da in sehr vielen Fällen mehrere Traumatisierungen reaktiviert wurden, wurde in allen Fällen der entstehende Neurostress umgehend durch Neurobiologischen Stressabbau oder/und EMDR reduziert sowie mit dem Einsatz situativer klassischer homöopathischer Einzelmittel und Bach-Notfalltropfen behandelt.

Die Kasuistiken zeigen, dass diese einfachen und leicht durchzuführenden Therapieschemata in vielen Fällen bereits nach ein bis drei Behandlungen eine hervorragende und andauernde Wirkung zeigten:

#### Fall 1:

Sofortige Besserung der Abduktionsfähigkeit des linken Armes nach zweimaliger Brustoperation mit Ablation und Axillarevision. Dadurch Reaktivierung von präoperativen Ängsten, trau-

matischen Behandlungserfahrungen und körperlicher Traumatisierung durch Bestrahlung inklusive massiven Bestrahlungsschadens.

#### Fall 2:

Besserung der Abduktionsfähigkeit und des Bewegungsschmerzes einer Patientin mit metastasiertem Mammacarcinom mit CT gesicherter Hüftkopfmastase sofort nach Narbenentstörung. Anschließend Neurostressabbau nach Dr. Reitz® des durch Narbenentstörung der Brustamputationsnarbe reaktivierten Beziehungstraumas. Behandlung mit NBSA und situativer Homöopathie. Danach klinisch überraschend positiver Verlauf über vier Jahre.

#### Fall 3:

Sofortiger Rückgang von angeblich metastasenbedingtem Kopfschmerz einer Schädelmetastase bei unbekanntem Karzinom nach Unterspritzung der Axillarnarbe und einer Schienbeinnarbe. Dadurch Reaktivierung perioperativer Gefühle von Trauer, Hilflosigkeit und Perspektivlosigkeit. Behandlung mit NBSA, stabiler positiver Verlauf seit vielen Jahren.

#### Fall 4:

Sofortiges Verschwinden von auch auf starke Schmerzmittel nicht reagieren-

den Schmerzen am Hals im Bereich einer Metastase eines Zungengrundkarzinoms, die dort einen Nerv peinigete, durch Narbenentstörung der dort verlaufenden Narbe mit Mepivacain HCl plus Ganglienterapie mit Procain-HCl. Dabei Reaktivierung einer Traumatisierung durch Prognosenennung durch einen Vorbehandler, Behandlung mit NBSA.

#### Fall 5:

Sofortige, andauernde Beendigung von Hustenreiz und Atembeschwerden bei einer Patientin mit multipel metastasiertem präfinalem Mammakarzinom mit Pleuracarcinose und multiplen Lungenmetastasen durch Entstörung der im Segment liegenden Pockenimpfnarben und der Portnarbe mit Mepivacain-HCl 3%ig. Drei Jahre beschwerdefrei von Seiten der Lunge; Rückgang aller anderen Metastasen in Verbindung mit kombinierter Chemotherapie mit ganzheitlicher Tumorthherapie und intensiver Psychotraumatheerapie plus Low-Carb-Diät.

#### Fall 6:

Sofortiger Rückgang von Narbenschmerzen von einer Nierenoperation wegen Nierenkarzinom nach Narbenentstörung. Dabei Reaktivierung mehrerer Behandlungstraumatisierungen



*Fall Nr. 8: Die Narbenentstörung der Portregion des Patienten führte zum sofortigen Nachlassen des Hustenreizes wegen Rezidiv eines Non-Hodgkin Lymphoms. Die breitflächige Rötung durch die Narbenentstörung zeigt, wie viele Segmente hier durch den Fremdkörper »Port« gestört wurden – möglicherweise ein Grund für das Rezidiv?*

und durch die Diagnosenennung. Behandlung mit NBSA und situativer Homöopathie.

#### **Fall 7:**

Deutliche optische Besserung durch Narbenentstörung einer durch eine Metastasenoperation im Bauchnetz entstandenen Bauchnarbe. Diese entstand nach einem Tumorrezidiv im 32. Lebensjahr einer Patientin mit einem Unterleibstumor als Primärtumor im 26. Lebensjahr.

Die Body-Mind-Soul-Kinesiologische Ursachenanalyse zeigte eine der Patientin völlig unbewusste psychotraumatische Ursache der Erkrankung, die im Bauchhirn gespeichert war, und einen unbewussten Todeswunsch. Nach NBSA, situativer Homöopathie und weiterer Psychotherapie seit drei Jahren rezidiv- und beschwerdefrei, voll belastungsfähig ohne weitere Tumortherapie. (Abb. 1 u. 2)

#### **Fall 8:**

Sofortiger Rückgang von Hustenreiz und Atembeschwerden (in derselben Sekunde) durch Narbenentstörung eines Ports mit 3%igem Mepivacainhydrochlorid, die auf ein röntgenolo-



*Abb. 1 – Fall 7: Bauchnarbe nach Entfernung einer Netzmetastase mit noch starken Einziehungen, Gewebeverhärtungen und seitlichen Verziehungen und flächiger optisch erkennbarer Störzone (Rötung)*

gisch gesichertes Rezidiv eines Lymphoms zurückgeführt worden waren. Dabei traten Erinnerungen an eine traumatische Trennung circa zwei Monate vor Ausbruch der Ersterkrankung auf. Behandlung mit NBSA und mit situativer Homöopathie und weitere Psycho-Traumatherapie. Die Störwirkung hatte fünf Meridiane betroffen, was an der sehr weit reichenden Rötung des Gewebes erkennbar war. Der Patient ist seit der Narbenentstörung bis heute über drei Jahre beschwerde- und rezidivfrei und voll belastungsfähig. (Abb. 3)

## **Schlussfolgerungen**

Diese Kasuistiken zeigen, dass Narbenentstörung mit Mepivacain-Hydrochlorid 2-3%ig eine sehr wirksame Methode zur Beseitigung von Beschwerden, Heilungshindernissen und Krankheitsursachen, auch bei Tumorpatienten, ist. Krebsnarben stellen eine zusätzliche Gesundheitsgefährdung für Krebspatienten dar, da sie durch die Blockierung der Meridianenergien das Metastasierungsrisiko vergrößern und zum anderen häufig traumatische Erinnerungen aus der gesamten Verletzungs- und Heilphase speichern, die auch unbewusst sein können und damit für sehr viele Psychotherapien unzugänglich sind.

Narbenentstörung mit Mepivacain-HCl wirkt sich innerhalb weniger Se-



*Abb 2 – Fall 7: Bauchnarbe gerader und unauffälliger nach dreimaliger Narbenentstörung mit Mepivacainhydrochlorid 2 %ig. Keine Verziehungen mehr, Narbe deutlich weicher. Noch Reststörfeld erkennbar an Rötung im Bereich der Narbe.*

kunden in über 70 % der Fälle positiv auf die Beschwerden und offensichtlich auch positiv auf die Prognose von Krebspatienten aus. Sie sollte ebenfalls jeweils gleich zu Beginn einer jeden anderen Tumorbehandlungsmethoden durchgeführt werden, da damit Heilungshindernisse beseitigt werden und alle anderen Methoden schneller und besser funktionieren.

In ca. 70 % der Fälle treten durch die Narbenentstörung vegetative Reaktionen und seelische Erinnerungen auf, die gesondert behandelt werden müssen. Dafür eignet sich der »Neurobiologische Stressabbau«.

Der NBSA stellt eine eigenständige und sichere wie ressourcenorientierte Weiterentwicklung anderer traumatheapeutischen Konzepte dar und kann auch bei unbewussten Traumataerfahrungen sowie Körperspeicherungen sehr gute und anhaltende Effekte in meist sehr kurzer Zeit (zwei bis drei Sitzungen) erzielen. Situative Homöopathie wird ebenfalls empfohlen. Bitte wenden Sie situative Homöopathie nur nach vorheriger body-mind-soul-kinesiologischer Austestung der Mittel und Potenzen an, da falsche homöopathische Mittelwahl nach klinischer Erfahrung, den Lehren von Hahnemann wie auch nach kinesiologischer Austestung auch bei Tumorpatienten unterdrückend wirken kann und damit die Regulationsblockierung verstärken würde.

## Was können Sie zur Verbesserung der Behandlung Ihrer Krebspatienten tun?

### 1. Traumata erkennen, behandeln und vorbeugen

Erklären Sie den Patientinnen/Patienten die Zusammenhänge von Belastungen, Stress, Immunsystem, Narben, Krebserkrankungen und den dafür erforderlichen Behandlungsmethoden.

Führen Sie eine genaue Traumaanamnese zu Beginn jeder Behandlung durch. Falls Sie sich unsicher fühlen: Empfehlen Sie direkt traumatherapeutische Spezialisten in Ihrer Nähe.

Fragen Sie nach seelischen Veränderungen nach Operationen, Durchgangssyndromen, Außerkörperlichen Erfahrungen, Leistungsknicks oder Alpträumen nach Operationen. Dies sind starke Hinweise auf unbewusste Traumatisierungen.

Bei erinnerbaren Traumata oder Belastungen: Reduzieren Sie die seelischen Belastungen durch traumatherapeutische Maßnahmen und/oder NBSA; auch zur Bearbeitung der bewussten Traumatisierungen und Belastungen durch die Krebsdiagnose und Krebsbehandlung.

Nutzen Sie die Möglichkeiten der situativen Homöopathie, die Ursachen und die individuellen Reaktionen darauf ganzheitlich integrativ zu behandeln. (Lit. 13. Kursangebote zur Narbenentstörung und Umgang mit dem reaktivierten Trauma)

### 2. Nutzen Sie das individuelle Heilwissen, das über den Körper erfahrbar ist: Individuelle Ursachenanalyse und Methodenfindung zur Förderung der körpereigenen Regulationsfähigkeit

Testen Sie die individuellen Krebsursachen, Regulationsblockaden, z.B. mit der Body-Mind-Soul-Kinesiologie, aus und beseitigen Sie so schnell wie möglich Heilungshindernisse, Narbenstörungen und Störfelder.

Testen Sie unbewusste Traumatisierungen oder posthypnotische Aufträge oder ggf. bestehende unbewusste Todeswünsche aus mit Body-Mind-Soul-Kinesiologie oder Erkenntnishypnose nach Götz Renart.

Testen Sie die individuell günstigsten Behandlungsmöglichkeiten aus mit der Body-Mind-Soul-Kinesiologie, die sehr zuverlässige Ergebnisse gezeigt hat (Zuverlässigkeit über 90 %).

Falls Vitamin-, Mineral-, Enzymdefizite oder Schwermetallvergiftungen vorliegen, balancieren Sie diese, oder führen eine individuell ausgetestete Entgiftung durch.

### 3. Beseitigen Sie Narbenstörungen, Störherde und im Körper fixierte Erinnerungen, die als Heilungshindernisse wirken

Entstörung alter Narben und aller Krebs-assoziierten Narben gleich zu Anfang einer Therapie ein- bis dreimal durch die Injektion von Mepivacain-HCl 2-3 %ig oder ggf. Lasertherapie (intensiverer Leistung erforderlich). Mepivacain-HCl ist Procain-HCl durch seine höhere sympathikolytischen und Diffusionseigenschaften in der Narbenentstörung überlegen.

Hinweis: Narbenentstörungsbehandlungen sollten nur durchgeführt werden von Therapeuten, die mit reaktivierten traumatischen Erinnerungen umgehen können. (NBSA®; Hypnotherapie, situative Homöopathie, Traumatherapie)

Integrieren Sie Erinnerungen, die in den Narben gespeichert sind durch NBSA und situative Homöopathie, damit Regulation wieder funktioniert.

### 4. Traumatisierungen und Störfeldentstehung vorbeugen

Versuchen Sie seelische oder körperliche Traumatisierungen von Patienten in der postoperativen Wundheilungsphase nach Unfällen, auch in Kliniken, zu vermeiden. Es ist dabei eine positivere und bewusstere Gesprächsführung und ein interessierter und akzeptierender Umgang mit Patienten erforderlich.

Sprechen Sie mit Operateuren und medizinischem Personal über die Risiken posthypnotischer Auswirkungen von Gesprächen während einer Operation.

Die Aufklärung über Therapiemaßnahmen und Prognosefaktoren sollte unter mindestens sechs Augen (Begleitperson des Patienten) erfolgen, damit keine traumatisch wirkende Überforderung stattfindet. Angehörige des Patienten sollten miteinbezogen werden.

Nennen Sie keine durchschnittlichen Überlebenszeiten oder sogar konkrete Prognosen im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs über eine Diagnose oder während Sie einen Patienten untersuchen (erhöhte Suggestibilität).

### 5. Eigenkompetenz der Patienten stärken, Nutzung biologischer Ressourcen

Zeigen Sie Methoden auf, mit denen der Patient/die Patientin sich selbst positiv beeinflussen kann (Visualisierung, Entspannung, Ernährung, Sport, Kompetenzerweiterung u.s.w.). Eine verbesserte Autonomie und Eigenkompetenz wirkt als starke Ressource und hat stark antitraumatische Auswirkung.

Empfehlen Sie Ihren Patienten begleitende Psychotherapie, deren Nutzen ist wissenschaftlich belegt. Jeder ungelöste seelische Konflikt bindet Energie!

Empfehlen Sie allen Krebspatienten, die körperlich dazu in der Lage sind, 30-45 Minuten Ausdauersport täglich zu machen. Der Heileffekt ist wissenschaftlich belegt.

### 6. Eventuell vorliegenden Gärungsstoffwechsel und mitochondriale Dysfunktion beachten

Lassen Sie einen TKTL 1-Test durchführen und empfehlen Sie ggf. (bei positivem Ergebnis) eine kohlehydratarme Diät (40-60 g/Tag max.).

Erhöhen Sie den Anteil an pflanzlichen Omega-3-Fettsäuren in der Kost (Leinöl, Walnussöl, Rapsöl) ggf. Budwig-Diät oder Low-Carb mit hohem pflanzlichen Fettanteil. Vorsicht bei der Schwermetallbelastung durch das neurotoxische Methylquecksilber von Fischölprodukten.

Fördern Sie die Sauerstoff-Zellatmung durch Unterstützung der mitochondrialen Funktion durch Coenzym Q 10 (120 – 350 mg tgl.), Curcumin, schwarze Beeren und hochdosiertes Vitamin C (2-3 gr. Tgl.)

Substituieren Sie mit 2000 i.E. Vit. D über mehrere Wochen oder Monate bei allen Patienten, die zusätzlich Nahrungsmittelallergien oder/und Schilddrüsenunterfunktionen haben oder/und sich zu wenig an der frischen Luft bewegen.

### 7. Gewichtsnormalisierung

Sehr schnelle Gewichtsreduktion ggf. unter Tryptophansubstitution (Serotoninmangel!!), Bewegung und antidepressiver Begleit-Behandlung bei stärker Übergewichtigen (Metabolisches Syndrom). Das reduziert gleichzeitig die Entzündungsneigung im Körper und kann Krebswachstum stoppen (z.B. mit Breuss-Diät, Norman-Walker-Säfte, Gemüse-Saft-Fasten, Low-Carb-Diäten)

### 8. Antientzündliche Maßnahmen

Gewichtsreduktion bei Übergewicht (s.o.)

Viel pflanzliche Kost (Salate, Gemüse, schwarze Beeren) um den Anteil der bioverfügbaren sekundären Pflanzenstoffe zu vergrößern, die antientzündliche Wirkung haben, ggf. antientzündlich wirkende Tees (z.B. Brennesselblätter – COX 2-Hemmung! Klassische Homöopathie, Rhus tox. D6)

Behandeln Sie Entzündungen konsequent, notfalls antibiotisch, falls im Körper vorhanden. Chronische Entzündungen sind häufig Motoren für das Krebswachstum und die Metastasierung (Schwächung der Meridiane, Cox-2-Aktivierung).

Verhindern Sie unnötige Operationen, da durch die Freisetzung der Nebennierenstresshormone und des Wundheilungshormons STH und DHEA-S ruhende Karzinome aktiviert werden können. Erforderliche Operationen sollten so stressfrei und schonend wie möglich durchgeführt werden.

Traumatherapie, NBSA und Narbenentstörung mit 3%igem Mepivacainhydrochlorid verbessern nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen, den geschilderten Kasuistiken, der retrospektiven Fallanalyse und weiteren klinischen Erfahrungen Lebensqualität und Prognose von Krebserkrankten. Sie sollten Krebspatienten gerade angesichts der statistisch wenig befriedigenden Ergebnisse der Polychemotherapie frühzeitig angeboten werden.

Die Frage, ob Narben das Risiko vergrößern, an Krebs zu erkranken, sollte in Studien weiter erforscht werden.

Die Verbesserung der vegetativen Regulation durch Traumabehandlung wie auch durch Narbenentstörung und die Be- und Verarbeitung der dadurch häufig reaktivierten Erinnerungen ist entscheidend wichtig für die Vorbeugung, die Therapie und Rezidivprophylaxe bei Krebspatienten.

#### **Bücher der Autorin:**

*Dr. med. S. Reitz: Heilung in Sekunden durch Narbenentstörung. Wie Narben krank machen: ngw-verlag Hamburg, 2008, ISBN 978-3-940-979-025*

*Dr. med. S. Reitz: Seelische Beschwerden, körperliche Ursachen: Gräfe&Unzer, München 2007, ISBN 978-3-8338-0448-9*

*Dr. med. S. Reitz: Rund um die Homöopathie: ngw-verlag, Hamburg 2004, ISBN: 3-88136-225-8*

**Der Teil 1 erschien in Heft 2/2010 (Heftnachbestellung möglich)**

**Literatur auf Anfrage bei der Verfasserin**

**Informationen zu Seminaren zur Body-Mind-Soul-Kinesiologie, dem neurobiologischen Stressabbau nach Dr. Reitz® und der Narbenentstörung inklusive Umgang mit dem reaktivierten Trauma unter [www.praxisdrreitz.de](http://www.praxisdrreitz.de)**



#### **Verfasserin:**

Dr. med. Sonja Reitz-Klein  
Von-Suppé-Straße 37  
22145 Hamburg  
[www.praxisdrreitz.de](http://www.praxisdrreitz.de)  
E-Mail: [seminare@praxisdrreitz.de](mailto:seminare@praxisdrreitz.de)