

Krebs, Narben, Traumata

Krebs, Narben und Traumata treten sehr häufig zusammen auf und verstärken sich gegenseitig in ihrem krankmachenden Potenzial. Die Lebensqualität und Prognose von Krebspatienten lässt sich einfach und effektiv verbessern durch Narbenentstörung, situative Homöopathie und Neurobiologischen Stressabbau nach Dr. Reitz® (NBSA).

Auch wenn es keine Psychocharakterstruktur als Ursache für Krebs gibt, so sind doch Traumatisierungen in der Vorgeschichte ein anerkannter Risikofaktor für Krebs. Das zeigen viele wissenschaftlichen Studien zur Psychoneuroimmunologie (Lit. 1-3), zur Psychoonkologie (Lit. 4-11), genauso wie die tägliche Praxis und die Anamnesen der Patienten.

Narben und deren Vorgeschichte (Unfälle, Operationen) und auch die Krebserkrankung selbst führen zu weiteren Traumatisierungen, die den Krankheitsdruck durch Trauma und die damit verbundene Regulationsstarre verstärken. Krebs führt zu häufigen Operationen und damit wie auch durch belastende Behandlungen oder die fortgesetzte Existenzangst sehr oft zu neuen traumatischen Erfahrungen.

Diese Traumaerinnerungen koppeln sich an die durch die Krebserkrankung entstehenden Narben und führen dort besonders häufig zu massiven Narbenstörungen. Es ist daher extrem wichtig, wie die folgende retrospektive Studie an 14 Krebspatienten zeigt, sowohl deren Traumatisierungen als auch die Narbenstörungen frühzeitig und effektiv zu behandeln, um die Prognose und die Lebensqualität deutlich zu verbessern.

Trauma – häufigste Krebsursache

Es wurden 14 konsekutive Patienten meiner Praxis mit fortgeschrittenen (metastasierten) Krebserkrankungen retrospektiv analysiert, bei denen Narbenentstörungsbehandlungen nach Indikationsstellung mit Body-Mind-Soul-Kinesiologie® durchgeführt wurden.

Die Traumaanamnese wurde ledig-

lich auf bewusste Traumatisierungen bezogen. Die meisten Patienten (13 von 14 = 93%) hatten bis zu fünf Jahre vor ihrer Erkrankung zwei bis vier unterschiedliche Arten von Traumata erlebt. 9 der 14 Patienten berichteten zusätzlich über erinnerbare frühkindliche Traumata (ein bis drei Traumataarten).

Zwei Patienten hatten eine deutlich erkennbare infektiöse Virusbeteiligung, eine toxische Belastung lag bei fünf Patienten vor. Zwei Patienten hatten deutliches Übergewicht, welches als isolierter Grund einer Karzinom-erkrankung gilt. Übergewicht beruht jedoch sehr häufig auf unbewussten oder bewussten Traumaerfahrungen, die der Körper so »polstert«. Sie wurden jedoch hier nicht als Traumaarten gezählt, da es noch andere Ursachen für Übergewicht gibt.

Drei Patienten litten unter schweren bewussten oder unbewussten Schuldgefühlen, welche möglicherweise eine zusätzliche Krebsursache gewesen sein könnten, da kinesologisch eine Selbstbestrafungstendenz beim Patienten getestet wurde, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stand.

Die Nachbeobachtung zeigte deutlich die erhebliche Bedeutung von Traumata als Krebsursache und deren Speicherungen in Narben sowie die Bedeutung von Narben- und Trauma-behandlung bei Krebspatienten: Es waren bereits nach ein bis drei Sitzungen mit Narbenentstörung und Behandlung der dabei reaktivierten seelischen Traumatisierungen durch Neurobiologischen Stressabbau nach Dr. Reitz® (Lit. 29) und situative Homöopathie (Lit. 13) viele Beschwerden (Lebensqualität) in 13 von 14 Fällen verschwunden oder deutlich verringert, die vorher bereits nach-

gewiesener Metastasierung zugeschrieben worden waren.

Die ebenfalls sehr positiven Auswirkungen auf die Prognose werden anhand der im zweiten Teil (Heft 3) geschilderten Kasuistiken mit Beobachtung über einen längeren Zeitraum deutlich.

Inbesondere wurde klar, dass die Diagnosestellung Krebs und die Behandlung von Krebs selbst zu einer erheblichen Mehrfach-Traumatisierung (»Komplextraumatisierung«) führt, die dringend mehr beachtet und behandelt werden sollte:

Die Zahl der Traumaarten nahm bei jedem Patienten durch die Diagnose »Krebserkrankung« von durchschnittlich 4,1 um 3,3 auf 7,4 Arten zu. Die häufigsten Arten waren: Diagnose-schock, Prognosenennung, entwertender ärztlicher Gesprächsstil, Schmerztrauma durch zu flache Narkose, posthypnotischer Auftrag durch negativ eingestellten und redenden Operateur, Entstellungstrauma durch Haarausfall oder Amputation.

Je mehr Gifte, umso weniger regulationsfähig und umso anfälliger für Krebs!

Im Durchschnitt wiesen die Patienten mit Krebserkrankungen 4,1 Traumaarten auf. Patienten mit starken toxischen Einflüssen (5/14, hier nur Quecksilber) wiesen nur 3,8 Traumaarten auf, d.h. sie hatten weniger seelische Kompensationsfähigkeit und erkrankten dadurch bereits bei einem geringeren Ausmaß seelischer Belastungen.

Patienten ohne erkennbare infektiöse oder toxische Komponenten zeigten im Durchschnitt 4,8 Traumaarten (Alkohol, Nikotin, Amalgam, chronische Virusinfektionen), d.h. sie waren immunologisch deutlich stabiler und »benötigten« durchschnittlich 4,8 Traumaarten, um in die Regulationsstarre zu verfallen, die die Krebserkrankung ermöglichte. Dies ist ein weiterer indirekter Hinweis, dass Quecksilber – und andere Gifte, z.B. Nikotin oder Alkohol – das Krebsrisiko deutlich erhöht.

Traumata in der frühen Kindheit führen ebenfalls, oft über die dann deutlich häufigere Entwicklung von

Depressionen, Übergewicht, Nikotin- und Alkoholmissbrauch (Felliti, 1998, Lit. 12), zu einem durch diese wie auch durch die traumabedingte Regulationsstarre stark gesteigerten Krebsrisiko.

Ein großes Problem für die Diagnostik und Therapie ist es, dass viele Traumata aus der frühen Kindheit nicht erinnerbar sind. Diese können nur durch Methoden, die das Unbewusste zum Sprechen bringen und auch Dissoziationen erfassen, diagnostiziert werden. Dazu eignen sich bislang nur die body-mind-soul-kinesiologische® Testung (Lit. 30) oder die Erkenntnishypnose nach Goetz Renartz, die sich explizit auch mit abgespaltenen Seelenanteilen diagnostisch beschäftigen. Diese frühkindlichen Traumata wurden daher nur in den Fällen in der Nachbeobachtung miterfasst, bei denen bewusste Erinnerungen vorlagen.

Narben, Meridianstörungen und Traumaspeicherungen spielen sehr oft bei Krebs eine Rolle, wie die Kasuistiken (aus Lit. 13 und 14) zeigen, und auch in der Retrospektive und den im 2. Teil geschilderten Kasuistiken erkennbar ist. In 11 von 14 Fällen (78,6%) kam es auch hier durch die Narbenbehandlung mit Mepivacainhydrochlorid 2-3%ig zu sofortigen, dauerhaften Besserungen (Sekundenphänomene) von mindestens einer wichtigen Beschwerde. Bei all diesen 11 von 14 Fällen mussten dabei auftretende seelische Erinnerungen behandelt werden. Narben mit traumatischer Speicherung sind also sehr häufig Störfelder. Die Behandlung der seelischen Reaktivierungen wurde durchgeführt mit situativer Homöopathie (Lit. 13) und NBSA, einer ressourcenorientierten Weiterentwicklung mehrerer traumatherapeutischer wirksamer Methoden.

TCM-Erklärungsvariante:

Durch Meridianstörungen, z.B. durch traumatische Emotionen, Gifte und durch Narben, werden die körpereigene Feinregulation und auch oft die zum Erhalt der Gesundheit notwendige Meridianregulation blockiert und so eine Regulationsstarre im Körper erzeugt. Dies lässt sich body-mind-soul-kinesiologisch durch die Meridianflussanalyse feststellen.

Vegetative Regulationsstarre als gemeinsames Ursachenprinzip bei Krebs – Folge von körperlicher oder seelischer Traumatisierung

Die vegetative Regulationsstarre ist nach Prof. F. A. Popp (Lit. 15), den Erkenntnissen der Regulationsforschung, der klassischen Homöopathie (syphilitisches Miasma) sowie der Heart-Rate Variability-Forschung ein extrem hoher Risikofaktor für eine Krebserkrankung und ein sehr negativer Faktor für die Lebensdauer und die Rezidivwahrscheinlichkeit (Prognose). Diese körperlichen Parameter normalisieren sich durch eine an den Traumaursachen ansetzenden Behandlung (Lit. 27, 28) und können so zur Prognoseverbesserung beitragen.

Die Psycho-Traumaforschung zeigt, dass es zu Fehlfunktionen des Gehirns kommt durch Traumaspeicherung (Spectröntgen) und zu einer fixierten Fehlfunktion des Vegetativums. Dort findet sich entweder eine fixiert erhöhte oder eine fixiert erniedrigte Sympathikusaktivität (Cortisolspiegel, basale Herzfrequenz, reduzierte HRV (Herz-Raten-Variabilität)).

Auch konnte gezeigt werden, dass mit dem Ausmaß von unbehandelten Traumata die Überlebenswahrscheinlichkeit von Krebspatienten sinkt (Lit. 17-19).

Eine vegetative Regulationsstarre muss jedoch nicht über das limbische System im ganzen Körper gleichmäßig existieren, sondern kann in den verschiedenen Segmenten der sympathischen Feinsteuerung (sympathischer Grenzstrang) unterschiedlich geregelt sein. Hier können fixierte Übererregungszustände neben fixierten abgeschalteten Regionen (z.B. a-sympathikotonen Schockreaktionen) neben normal funktionierender vegetativer Regulation vorhanden sein (Lit. 26). Dies erklärt, warum sich zum Beispiel Metastasen nicht im ganzen Körper ausbreiten, sondern zunächst Organe befallen, die energetisch vegetativ blockiert reagieren und durch Toxine oder Narbenstörungen auf dem entsprechenden Meridian vorgeschädigt sind.

Regulationsstarre im Körper und Gehirn durch Psychotraumata

Psychotraumata führen im Gehirn zu neurobiologischen Veränderungen im Mandelkern, dem Hippokampus und der dorsalen Raphekerne (Serotoninproduktion) mit negativen Folgen für Schlaf, Stimmung, Konzentrationsfähigkeit, Multitaskingfähigkeit, Lärm- und Stresstoleranz, die emotionale Stabilität, das Immunsystem und die Widerstandsfähigkeit gegen viele Krankheiten. Traumata verändern zudem die Hirndurchblutung einzelner Areale oder auch insgesamt, und manche Regionen werden elektrisch fast abisoliert von der Umgebung, d.h. abgeschaltet.

Patienten mit häufigen vielschichtigen und schweren Traumata (»Komplextraumata«) zeigen eine deutliche Schrumpfung des Hippokampus, die sich nach erfolgreicher Traumatherapie wieder normalisiert.

Auch dissoziative Störungen zeigen sich neurobiologisch im Hippokampus und Gyrus Zinguli. Sie wirken auf das limbische, hormonelle und vegetative System. Sie wirken über die ACTH-Cortisolachse auf die Nebennierenrinde (erhöhte oder erniedrigte Cortisolspiegel), auf das Pankreas (Erhöhung der Alpha-Amylase) und die verschiedenen Zellen des Immunsystems (Interleukine, Leukozyten, B-Zellen, T-Zellen, Thrombozyten u.a.)

Auch die Hormonproduktion der Gonaden kann betroffen sein, und nicht selten kommt es zu einem Serotoninmangelsyndrom mit depressiven oder ängstlichen Symptomen.

Regulationsstarre messen

Auch im Vegetativen Nervensystem kann man bei Traumafolge-Erkrankungen die Regulationsstarre messen. Man kann dabei zwischen einer Phase der noch möglichen Bewältigung der Bedrohung durch z.B. erhöhte Anstrengung (sykotisches Miasma, Yang-Zustand, Sympathikotonus erhöht, Cortisol ggf. erhöht) und einer Phase des inneren Aufgebens, der Resignation, unterscheiden (Yang-Mangel, Sympathikotonus erniedrigt, häufig erniedrigtes Cortisol und erhöhte alpha-Amylase). Schlafstörungen, Herzrasen, Angstentwicklung, Schwitzen,

Magen-Darm-Symptome, Blasenstörungen, Infektanfälligkeit, Schwächegefühl oder chronische Schmerzen sind häufige Folgen.

Auf diese Art und Weise stören und lähmen Traumata die körpereigene Regulation, schwächen das Immunsystem und erhöhen das Krebsrisiko und das Risiko für Krebsrezidive. Traumata stellen also einen extrem wichtigen ursächlichen Faktor der Krebserkrankungen dar. Messbar sind diese körperlichen Regulationsblockierungen mit verschiedenen vegetativ aussagekräftigen Methoden:

- Heart-Rate-Variability-Messungen (Geräte)
- Messung der Meridianendpunkte (Geräte)
- EAV
- Body-Mind-Soul-Kinesiologie® mit Organ-, Gehirn- und Regulationsanalyse (biophysikalische Testung)
- 24-Std-BFD-Messung (Gerät)

Durch die Body-Mind-Soul-Kinesiologie® ist es möglich, Traumaspeicherungen im Gehirn unblutig und ohne technischen Aufwand mit einer sehr hohen Sicherheit zu diagnostizieren (Lit. 30), den Verlauf der Behandlung zu kontrollieren und auch für den Patienten erfahrbar zu machen. (Informationen zu Ausbildungskursen unter www.praxisdrreitz.de)

Behandlung der traumabedingten Regulationsstarre

Um die Prognose von Patienten mit Traumafolgestörungen zu verbessern – und das sind fast alle Tumorpatienten, spätestens nach der Diagnosestellung, s.o. – sollten alle möglichen Methoden eingesetzt werden, da der dadurch erzeugten Regulationsstarre die entscheidende Rolle beim Fortschreiten der Erkrankung zuzurechnen ist.

Es ist dabei sicherer und in vielen Fällen dringend notwendig, diese Starre von zwei Seiten gleichzeitig anzugehen:

1. Durch Traumabehandlung selbst, d.h. mit der Auflösung der dort eingeschlossenen, abgespaltenen Gefühle und Seelenanteile. Dies verringert die

vegetativen Blockierungen im Gehirn und Körper und reduziert die pathogene Last. Dafür geeignete Methoden sind z.B.:

- EMDR (Traumatherapieform, welche die heilsame Kraft rhythmischer Augenbewegungen nutzt)
- Verhaltenstherapie mit und ohne Traumaexposition
- NBSA® (nutzt Ressourcen, bilaterale Stimulation, Meridianlehre, eignet sich auch zur Behandlung unbewusster Traumatisierungen und der Speicherungen im Körper)

2. Durch die Behandlung der vegetativen Fehlsteuerungen

im Körper im Ganzen oder in den Segmenten, die Verbesserung des Meridianflusses und der Regulationsfähigkeit und die Stärkung des Energiekörpers, z.B. durch energetische Übungen. Diese Ressourcen und körperorientierten Ansätze verbessern die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und das Gefühl, selbst etwas tun zu können, was hilft. Dieses reduziert das Gefühl von hilflosem Ausgeliefertsein an fremdes Können und von Kontrollverlust (zentrale und sehr pathogene Traumaerfahrung) und wirkt allein dadurch schon antitraumatisch.

Am besten werden beide Ansätze miteinander kombiniert, dann ist der Nutzen für die Patientinnen und Patienten am größten.

Nachweislich wirken bei Traumata stark heilsam und präventiv:

- regelmäßiger Ausdauersport, z.B. 30 bis 45 min. täglich
- Erhöhung der Eigenkompetenz durch Lesen, Lernen, Trainieren, Visualisieren, Erfolg
- soziale Bindungen verstärken, Isolation verhindern/überwinden
- Narbenentstörung, ggf. mehrfach, mit Mepivacainhydrochlorid (2-3%ig)
- Störfeldsanierung (z.B. chronische Sinusitis, chronische Dysbiose, chronische Infektion, chronische Appendizitis, chronische Cholecystitis etc., alte Beinbrüche, Zahnherde)
- Neuraltherapie mit Procain 1-2%ig in vegetativ veränderten Segmenten
- Neuraltherapie vegetativ blockierter Ganglien (z.B. Ggl. Stellatum, Ggl. Coeliacum, Ggl. Supremum)

- klassische und situative Homöopathie
- Bach-Blüten
- Akupunktur
- Qi Gong, Yoga, Jin Shin Jyutsu u.ä.
- soziale Unterstützung durch eine Gruppe (Interessen-/Hobbygruppen sind meist sehr viel effektiver als Krebshilfegruppen, da positivere Inhalte)

2. Teil – mit Literaturhinweisen – im Märzheft:

Unbewusste Traumatisierungen, posthypnotische Aufträge, Chancen und Risiken der Narbenentstörung, spannende Kasuistiken. Was Sie bei Krebspatienten tun können oder sollten, um deren Prognose zu verbessern.



Verfasserin:

Dr. med. Sonja Reitz-Klein
 Von-Suppé-Straße 37
 22145 Hamburg
www.praxisdrreitz.de
 E-Mail: seminare@praxisdrreitz.de