



Dr. med. Sonja Reitz

# In Narben gespeicherte Erinnerungen

## Häufig übersehenes Heilungshindernis bei Körper- und Psychotherapie

Wenn klinische Untersuchung, Labor und Röntgen keine Ergebnisse zeigen, oder auch wenn viele sonst erfolgreiche Methoden aus Ganzheitsmedizin, Psychotherapie oder Schulmedizin versagen, wird oft vorschnell angenommen, dass eine Erkrankung „psychosomatisch“ sei, allein seelische Gründe verantwortlich seien oder der Patient gar nicht gesund werden wolle. Dies führt oft auf Seiten des Patienten nicht nur – zu Recht – zum Verlust des Vertrauens in seinen Behandler; diese Annahmen treffen auch nur selten tatsächlich zu, denn es existieren einige wichtige und häufig vorkommende Krankheitsursachen, nach denen – da zu wenig bekannt – in der Regel nicht gesucht wird und die folglich bei der Diagnosestellung nicht berücksichtigt werden. Häufig übersehen werden zum Beispiel Traumata, die nicht nur – wie bislang bekannt – im Gehirn, sondern auch im Körper gespeichert werden. Diese werden oft in Narben – Zeichen der körperlichen Traumatisierungen – gespeichert. Narben führen – mit und ohne Traumaspeicherung – oft zu elektrophysikalischen Veränderungen an den Zellmembranen, welche die Meridianleitfähigkeiten für Licht und die Gesundheitssteuerung stören und so als Heilungshindernis wirken. Dies wurde durch die häufigen und sekundenschnellen Heilerfolge der Narbenentstörungsbehandlung eindeutig bewiesen. Darüber hinaus gibt es aus ganzheitlicher Sicht weitere Krankheitsursachen, welche nicht genügend beachtet werden, auf die aber an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden soll. (14)

Einer großen Metaanalyse in allgemeinmedizinischen Praxen zufolge zeigen 84 % der Patienten keinerlei Auffälligkeiten bei der klinischen Untersuchung, im Labor- oder Röntgenbefund. (1) Viele erhalten deshalb psychosomatische Diagnosen (z. B. somatoforme Störung, somatisierte Belastungsstörung oder „larvierte Depression“), womit man die Seele als alleinige Ursache für den Beschwerdekomples darstellen möchte oder sogar unterstellt, dass die Beschwerden manipulativ eingesetzt würden, damit der Patient einen so genannten „sekundären Krankheitsgewinn“ erziele.

Die häufig daraufhin verschriebene Psychotherapie nützt bei vegetativen Beschwerdebildern in Bezug auf die Symptome oft nicht genügend<sup>1</sup>. Die Wirksamkeit von Antidepressiva ist bei vielen Depressionen und bei diesen vegetativen Beschwerden ebenfalls sehr gering (30 %) und ist von Placebos in großen Studien kaum zu unterscheiden. Darüber hinaus gehen die Psychopharmaka mit erheblichen Nebenwirkungen für Konzentration, Leistungsvermögen, Befinden, Körpergewicht, Libido etc. einher. Andere symptomatisch wirkende Medikamente (meist Schmerzmittel, Betablocker, Tranquilizer oder Neuroleptika) sind ebenfalls mit erheblichen Nebenwirkungen behaftet und müssen, wenn die wahre Krankheitsursache nicht gefunden wird und weiterbesteht, ggf. lebenslang eingenommen werden. Es scheint, als würden sich

<sup>1</sup> Klassische Methoden der Psychotherapie reichen übrigens nachweislich auch nur in 23,1 % der Fälle alleine aus, um die Beschwerden zu behandeln (2), wohingegen sie in deutlich mehr Fällen (ca. 75 %) positive Wirkung zeigten, wenn sie unterstützend angewendet wurden.

viele schulmedizinische Behandler mit der Pflege der Symptome zufrieden geben müssen, weil ihnen viele kausale Zusammenhänge, die eine Heilung von Innen ermöglichen würden, nicht ausreichend bekannt sind, da viele ganzheitliche Methoden im Studium nicht genügend gelehrt werden.

### Traumata werden im Gehirn gespeichert

Die Traumaforschung konnte nachweisen, dass überfordernde Ereignisse im Gehirn elektrische Veränderungen meist in der Amygdala (Mandelkern) und Verkleinerungen des Hippocampus hervorrufen, die durch SPECT / Röntgen-CT nachweisbar sind. (3) Diese Erinnerungs-Speicherungen im Gehirn, so genannte „Traumaknoten“, können Veränderungen der Konzentration der Nebennierenrindenhormone, der Schilddrüsenhormone (Unterfunktionen) sind ebenso beschrieben wie Überfunktionen), der Herzschlagfrequenz und der Herzfrequenzvariabilität, des Essverhaltens, des Blutdruckes sowie von vielen anderen vegetativen Funktionen hervorrufen. (4) Die Auswirkungen im vegetativen Nervensystem, im Immunsystem, im Hormonhaushalt und in der Neurotransmittersynthese (Serotonin- und Dopamin) sind lang anhaltend.

Traumata führen häufig zu einem gesteigerten oder auch mitunter fehlenden Sympathikotonus.

Dies hängt zusammen mit der vom Individuum unterschiedlich empfundenen Möglich-

### Psychosomatik ist keine Einbahnstraße!

Der Begriff „psychosomatisch“ bedeutet per Definition, dass eine Krankheit durch einen seelischen Konflikt verursacht wird oder aber, dass es durch körperliche Erkrankungen zu seelischen Symptomen kommen kann. Er wird jedoch von den meisten Behandlern so verwendet, dass die körperlichen Symptome entweder Ausdruck innerer seelischer Konflikte oder Belastungen sind (Somatisierungsstörung) oder ein sekundärer Krankheitsgewinn im Vordergrund steht (Konversionsstörung). Nicht verwunderlich ist es daher, dass die meisten Behandler „psychosomatische Therapie“ mit irgendeiner Form der Psychotherapie gleichsetzen oder assoziieren. Streng definitionsgemäß sind aber auch körperorientierte Behandlungsansätze Gegenstand des entsprechenden Fachgebietes, wenn sie eingesetzt werden, um seelisches Befinden zu verbessern.

keit, die Belastung durch erhöhte Anstrengung noch kompensieren zu können (sympathikoton) oder aber – bei extremer Überforderung – komplett zu resignieren (asympathikoton).

Die asympathikotone Reaktionsform (Nebennierenrindenhormone dauerhaft erniedrigt) geht sehr oft einher mit massiven körperlichen wie psychiatrischen Symptomen (z. B. Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Dissoziationssymptome, Leeregefühle, Taubheitsgefühle, chronische Schmerzen, Tendenz zur Selbstverletzung, Borderline-Symptome, Apathie).

### Traumata – als Krankheitsursache ernst nehmen

Traumata in der Anamnese erhöhen die Wahrscheinlichkeit, schwere körperliche oder seelische Erkrankungen und auch Krebs zu entwickeln.

Grundsätzlich kann jede Form der körperlichen oder psychischen Erkrankung Folge nicht genügend verarbeiteter traumatischer Erfahrungen sein, dies wurde von Felliti et al.

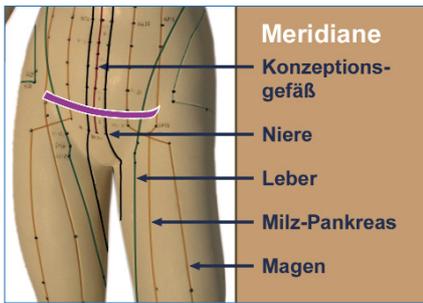


Abb. 1: Kaiserschnitt- oder Gebärmutteroperationen führen nicht selten zu vielen körperlichen wie auch seelischen Folgeschäden, da gleich mehrere wichtige Meridiane auf einmal durchtrennt werden: Depressionen, Energiemangel, Schlafstörungen, Schilddrüsenstörungen, Verdauungsstörungen oder chronische Schmerzen sind nicht selten die Folge.

1998 an über 40.000 Menschen in großen Studien belegt. (20) Der erhöhte oder erniedrigte Sympathikotonus kann jede Form von vegetativer Störung wie zum Beispiel Schlafstörungen, Alpträume, Herzrasen, chronische Schmerzen, rezidivierende Infekte, Migräne, Schwitzen, Angstattacken, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsmangel, Reizbarkeit verursachen. Diese Symptome können dauerhaft anhalten und werden als posttraumatische Belastungsstörung (ICD 43.1.) bezeichnet, wenn sie ein bis acht Monate nach einer Traumatisierung aufgetreten sind.

Dies nicht zuletzt dadurch, dass die durch Traumatisierungen veränderten vegetativen und auch hormonellen Stressreaktionen über neuro-endokrino-immunologische Zusammenhänge zu Fehlregulationen im Körper und der Seele führen, die wiederum chronische körperliche wie psychische Störungen erzeugen können. Für verschiedene schwere körperliche Erkrankungen wie z. B. Krebs, Osteoporose, Diabetes oder Herzinfarkt gilt dies als nachgewiesen. Diese chronischen Veränderungen der vegetativen und endokrinen Regulation durch Traumata sind daher die wahre Ursache der meisten schweren Volkskrankheiten. Diese Erkenntnis hat in Amerika bereits zur Gründung von „Entspannungskliniken“ geführt. Daher sollte bei fast allen chronischen Erkrankungen und insbesondere bei Krebs, bei dem regelmäßig mehrfache Traumatisierungen vorliegen, sowohl im seelischen als auch im körperlichen Bereich gezielt auf Traumata hin untersucht werden, um gut behandelbare Ursachen, d. h. „Motoren“ hinter der Erkrankung, auszuschalten und so die Rezidivwahrscheinlichkeit zu reduzieren. Ansonsten kann den Beschwerden oder auch „Diagnosen“ nur mit (ggf. lebenslanger) rein symptomatischer Behandlung begegnet werden, die immer mit der Gefahr von Chronifizierung, Nebenwirkungen oder mangelhafter Compliance einhergeht.

Die Ergebnisse der Traumaforschung erfordern ein Umdenken in der Medizin hin zu kausal ansetzenden

## Behandlungsmethoden, auch bei manifesten körperlichen Erkrankungen und besonders bei Unfällen.

Durch neurobiologisch wirksame Therapien wie z. B. die EMDR-Traumatherapie (Eye Movement Dissociation Reprocessing) verschwinden oft nicht nur die elektrischen Speicherungen im Gehirn (5), sondern auch die seelischen und vegetativen Symptome, wenn der entsprechende „Traumaknoten“ behandelt wurde. (6) EMDR ist eine rhythmische bilaterale körperliche Stimulationstherapie, welche oftmals innerhalb der ersten elf Therapiestunden auch vorher hartnäckige Symptome auflösen oder zumindest deutlich reduzieren kann und seit ca. 15 Jahren in Deutschland an ausgebildete Psychotherapeuten vermittelt wird. Bei akuten Traumaereignissen (z. B. Naturkatastrophe, Vergewaltigung, Folter, Unfall, Entführung, Überfälle etc.) wie auch bei chronischen Traumafolgeschäden hat sich diese von den Kassen noch nicht offiziell anerkannte Methode weltweit sehr bewährt. Bislang schnitt sie in vielen wissenschaftlichen Studien besser ab als andere Therapien inklusive der Verhaltenstherapie. (7) Typischerweise kommt es im Verlauf einer EMDR-Traumatherapie regelmäßig zum Auftreten von Assoziationsketten und Erinnerungen längst vergessener, aber belastender Aspekte der kausal zu Grunde liegenden Traumaerfahrung in verschiedenen Sinnesqualitäten (Bilder, Gerüche, Geräusche, Bewegungsabläufe, Körperempfindungen, Gefühle). Sowohl die Belastungsscores dieser Empfindungen als auch die entsprechenden Speicherauffälligkeiten im Mandelkern und die vorher gestörten Funktionen der langen Assoziationsbahnen normalisieren sich im Rahmen der Behandlung. Viele – jedoch nicht immer alle (siehe unten) – der auffälligen körperlichen, vegetativen und seelischen Symptome (5, 6) lösen sich damit auf.

### Vegetative Therapien: Effektiv in der Traumatherapie

In Fällen eines erhöhten Sympathikotonus können in akuten und chronischen Fällen Beta-blocker, Akupunktur und andere vegetativ wirksame Therapien erfolgreich eingesetzt werden, um körperliche wie auch schwere psychische Symptome zu reduzieren (10), wobei die Akupunktur die besseren Ergebnisse – auch langfristig – zeigt, d. h. stärker regulierend auf die Symptome des vegetativen Nervensystems wirkt. Diese am vegetativen Nervensystem ansetzenden Behandlungsmethoden – auch wenn sie ebenfalls nur symptomatisch wirken – sind dem Einsatz von Psychopharmaka deutlich überlegen, da Psychopharmaka nur zentral und nicht primär auf den Sympathikus einwirken. (11). Auch mit klassischer Homöopathie, Bach-Blüten und Phytotherapie, die im Limbischen System ansetzt und auf die Neurotransmitter wirkt (Melisse, Hopfen, Baldrian – GABA; Johanniskraut – Serotonin, Noradrenalin), lassen sich viele

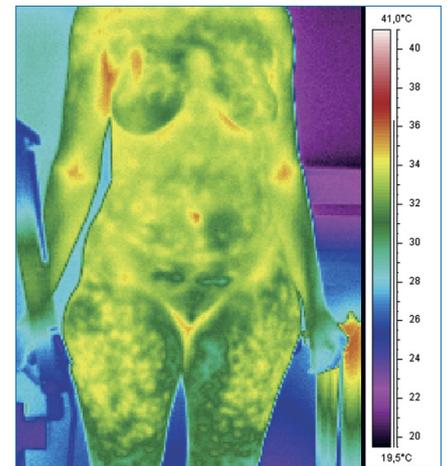


Abb. 2: Diese Infrarotaufnahme einer Patientin mit Unterbauchnarbe zeigt dass diese noch elektrisch gestört ist (hellblaue Verfärbung) und als Störherd wirkt (hellblaue Verfärbung im mittleren Teil der rechten Brust). Der Informationstransport auf dem sie überquerenden Nierenmeridian (siehe Abb. 3) führt zu einem Mangel an Energie mit Kältegefühl, Schwäche, ggf. Tumorentwicklung). Auf Grund der verringerten kühlenden Nierenenergie kommt es reaktiv zu einer Hitze im Perikardmeridian (siehe Abb. 4), da dieser nach den Regeln der Traditionellen Chinesischen Medizin nicht genügend gekühlt werden konnte. Häufige Symptome: Herzklopfen, Herzrasen, schwache Nerven, Ängste, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsmangel.

Symptome einer Traumafolgestörung nach eigenen klinischen Beobachtungen sehr gut und nebenwirkungsarm behandeln. In einer Studie zur Behandlung „psychosomatisch Kranker“ wurde z. B. eine verbesserte Wirkung der dreibis vierwöchigen stationären Psychotherapie mit gleichzeitiger Abkürzung der Therapie-dauer festgestellt; auch die positiven Effekte hielten länger an, wenn während der stationären Therapie gleichzeitig vegetativ wirksame Naturheilverfahren (physikalische Maßnahmen oder Homöopathie) angewendet wurden. (13)

## Narben als Heilungshindernis bei Behandlungen

Bei vielen Patienten bleiben trotz fachgerechter traumatherapeutischer oder auch anderer psychotherapeutischer Interventionen in vielen Fällen Körpersymptome erhalten (z. B. chronische Schmerzen, Fibromyalgie-Syndrome, Schweregefühl im Körper, Reizdarm, Tinnitus, Krämpfe, Kopfschmerzen, Durchfälle, Blasenstörungen), die u. a. auf traumainduzierten Fehlsteuerungen des vegetativen Nervensystems und durch Narben gestörten Meridianleitfähigkeiten beruhen. Nicht selten verschwinden diese Symptome innerhalb von Sekunden nach der Entstörung von Narben<sup>2</sup>,

<sup>2</sup> Das plötzliche Verschwinden von körperlichen und psychischen Beschwerden (Sekundenphänomen nach Huneke – 12) durch Narbenentstörung wurde seit 1931 von Neuraltherapeuten in Hunderttausenden von Fällen weltweit immer wieder beobachtet und ist reproduzierbar, so dass der kausale Zusammenhang nicht nur evident, sondern auch wissenschaftlich (8, 9) bewiesen ist.

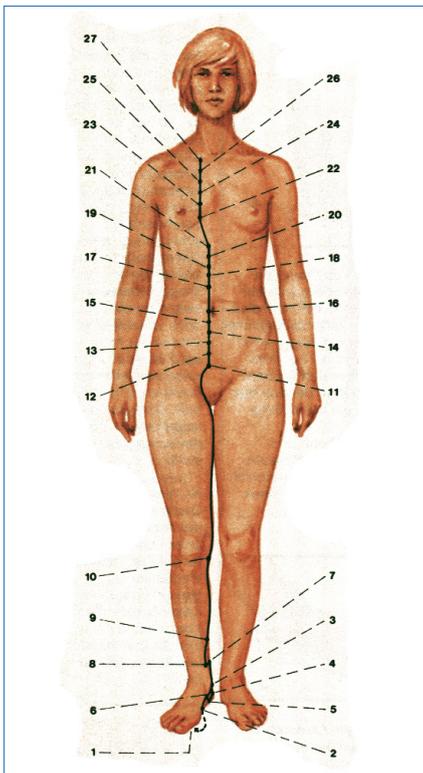


Abb. 3: Nierenmeridian von unten nach oben aufsteigend

deren Entstehung im zeitlichen Zusammenhang mit der Traumatisierung steht. Dies beruht darauf, dass viele psychische Traumaereignisse zusammen mit körperlichen Verletzungen auftreten (Vergewaltigungen, Unfälle, Gewalterfahrungen, Operationen etc.) (8, 9) und Wunden und Narbenbildung elektrische Veränderungen an den Zellmembranen verursachen. Auch seelische Traumainhalte werden in diesen körperlichen Verletzungen gespeichert und führen dort – nicht nur im Gehirn – zu noch stärker gestörten elektrischen Verhältnissen, können also Narbenstörungen auslösen. Die veränderten elektrischen Spannungen fixieren dort – wie auch im Gehirn – Erinnerungen in holografischer Art und Weise (21), die sich durch Narbenentstörung dann lösen. Immer wieder kommt es – ähnlich wie bei traumatheapeutischen Behandlungen – im Verlauf von Narbenentstörungen zur Reaktivierung von Empfindungen, die eigentlich in die Phase der Narbenentstehung gehören, diese können vegetativ, körperlich oder auch seelisch sein. Zum Beispiel fühlt sich ein Bein nach der Entstörung einer Narbe eines Schienbeinbruchs plötzlich an „wie frisch operiert“, und der Patient hat Schmerzen und beginnt instinktiv zu humpeln „wie damals“, als das Bein frisch gebrochen oder operiert war. Auch andere Erinnerungen tauchen plötzlich wieder auf, z. B. was ein Angehöriger oder ein Behandler / eine Krankenschwester damals sagte, wie es im Behandlungszimmer / Aufwachraum roch, welche Gefühle damals bestanden etc.

**Narben sind – auch ohne  
Traumaspeicherung –  
ein wichtiges Heilungshindernis**

**und als eine eigenständige  
Krankheitsursache anzusehen.**

Dies macht Narbenentstörungsbehandlung zu einer unabdingbaren Notwendigkeit gleich zu Beginn einer jeden Behandlung von chronischen körperlichen oder seelischen Erkrankungen, denn auch viele Depressionen, Schlafstörungen und Ängste können verschwinden, wenn Traumatisierungen in Narben fixiert sind oder durch Narben blockierte Meridianenergien die Ursache waren.

## Ganzheitliche Therapien ergänzen sinnvoll

In aller Regel integrieren sich die weniger belastenden „aktivierten Erinnerungen“ nach einer Narbenentstörung innerhalb von wenigen Minuten oder Stunden ins normale Körperschema. Patienten berichten dann von „Leichtigkeit“, „Wärme“ oder anderen angenehmen Empfindungen. Durch Narbenentstörungen kommt es jedoch oftmals auch zu unkontrollierten Affektentladungen, beispielsweise dem so genannten „Weinzwang“ nach Hopfer, welcher in neuraltherapeutischen Fachkreisen zwar bekannt, jedoch meist als „vegetative Reaktion“ nicht genügend pathophysiologisch verstanden ist.

**Narbenentstörung und die  
dabei oft auftretende genaue  
Erinnerung der traumatisierenden  
Situation oder der dazu  
gehörenden Körpergefühle lässt  
die Beschwerden an ganz anderer  
Stelle im Körper verschwinden.**

Falls vegetative oder psychische Beschwerden andauern, sollten zusätzlich weitere Narbenbehandlungen und passende homöopathische Mittel eingesetzt werden, welche im Arzneimittelbild auf die reaktivierte „damalige Situation“ abgestimmt sind (situative Homöopathie). (9) Ebenso hat sich die Akupunktur in mehreren Studien zur Behandlung posttraumatischer Störungen bewährt. (10, 15, 16). Auch andere am zentralen oder vegetativen Nervensystem ansetzende Therapieverfahren wie z. B. Neuraltherapie von Ganglien im entsprechenden Segment, neurobiologische Aktivierung, Psychokinesiologie, Mentalfeldtherapie nach Dr. Klinghardt (MFT) und der ganzheitsmedizinische Umgang mit dem reaktivierten Trauma helfen, solche Körpererinnerungen schneller zu reintegrieren. Orthomolekulare Behandlungsansätze und Phytotherapie können helfen, die elektrische Stabilität der Zellmembranen und des vegetativen Nervensystems zu verbessern, so dass Überreste der Traumaspeicherung weniger schnell wieder zu Symptomen führen. Auch alle anderen Formen der intensiven Körpertherapie können Traumaerinnerungen freisetzen und transformieren. Viele chronische Beschwerden reduzieren sich bereits nach wenigen Behandlungen deutlich.

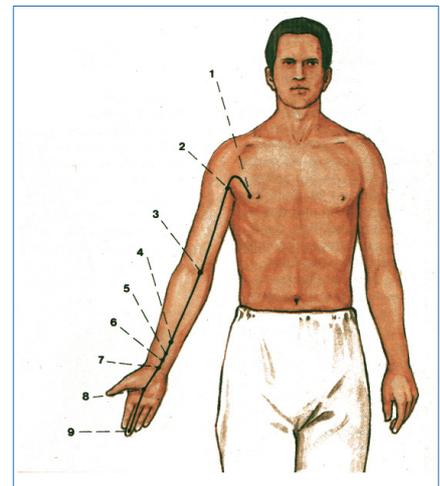


Abb. 4: „Meister des Herzens“-Meridians – Perikardmeridian. Von der Brust auf den Arm ziehend

## Unerwünschte Nebenwirkung: Retraumatisierung

Die Freisetzung abgespeicherter Erinnerungen ist meist eine erwünschte Nebenwirkung der angewendeten Verfahren, da durch die Auflösungen der Erinnerungsspeicherungen auch die elektrischen Veränderungen im Gewebe nachlassen und sich normalisieren, d. h. Narben beispielsweise weniger störend wirken.

Körperliche wie auch seelische Traumatisierungserfahrungen werden durch Körpertherapien oder Narbenentstörungen wieder oder auch oft erstmals bewusst, auch wenn vorher kein bewusster Zugang zu den Erinnerungen bestand. Dies kann im Falle schwerer Traumatisierung auch sehr intensiv sein und zu erneuten seelischen Überforderungen des Patienten mit intensiven, aber vorübergehenden Änderungen der Realitätswahrnehmung (z. B. Out-Of-Body-Gefühl, Dissoziation, Störungen der Körperselbstwahrnehmung, Erinnerungen an die Erlebnisse auf dem Operationstisch bei zu flacher Narkose etc.) führen (so genannte Retraumatisierung) (9).

Traumaerfahrungen werden also offensichtlich auch lokal in Narben abgespeichert, ohne dass von dort ein weiterer Zugang zum limbischen System bestünde, denn herkömmliche Therapien inklusive EMDR hatten hier keine Wirkung auf die Körpersymptome gezeigt. Narbenstörungen werden also auch durch psychische Traumatisierungen erzeugt, unterhalten und verstärkt.

Vorsicht mit Narbenentstörungsbehandlungen oder Körpertherapien ist daher geboten bei Patienten, die schwere Traumatisierungen erlitten haben (Verdrängung von Extremsituationen bei z. B. Todesnähe oder schweren Lebensveränderungen wie Querschnittslähmung etc.) oder die unter komplexen Traumafolgestörungen (z. B. bei Suchtpatienten, Suizidalität, Borderline-Syndrom oder dissoziativen so-



wie anderen schweren psychiatrischen Störungen) leiden. In diesen Fällen können schwere, zum Teil nicht erinnerliche Traumata und abgespaltene Persönlichkeitsanteile bestehen, die trotz einer sorgfältigen Anamnese nicht erfasst werden können. Bei solchen Störungen können erhebliche Retraumatisierungen auch unvorhergesehen auftreten.

Auch unbewusste Traumatisierungen können durch Körpertherapien oder Narbenentstörungsbehandlungen reaktiviert werden. Unbewusste Traumatisierungen können beispielsweise auch während einer Bewusstlosigkeit oder einer zu flachen oder zu früh beendeten Narkose entstehen. Erinnerungslücken in der Vergangenheit, frühkindliche Krankenhausaufenthalte, erniedrigte Cortisolspiegel, wiederkehrende Albträume, starker Energieverlust oder Wesensänderungen bis zu acht Monate nach einer Operation oder nach einem Unfall, Out-Of-Body-Erinnerungen (Gefühl, die Seele schwebt über dem Körper; Nahtoderlebnisse), Leeregefühl im Kopf verbunden mit Konzentrationsstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Halluzinationen, das Gefühl, sich hinter einer Glasscheibe zu befinden und „nicht richtig da zu sein“ sind weitere wichtige Hinweise für mögliche schwere, möglicherweise auch unbewusste Traumatisierungen in der Vorgeschichte. Unbewusste Traumaspeicherungen mit oftmals schweren seelischen oder vegetativen Symptomen reagieren sehr positiv auf Narbenentstörung, so dass diese Methode ihren festen Platz auch in der Traumatherapie erhalten sollte.

Eine Retraumatisierung kann Symptome auslösen, wie sie zum Vollbild einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung gehören: Albträume, Panikattacken, unkontrolliertes Weinen, Depressivität, sozialer Rückzug, schwere Schmerzen, Suizidalität, Reizbarkeit, Apathie, Dissoziation etc.

Wenn anamnestische Hinweise auf eine komplexe Traumastörung oder schwere unbewusste Traumata bestehen, sollten Körpertherapien und auch Narbenentstörungen nur von erfahrenen Traumatherapeuten durchgeführt werden; wobei auch Trauma- oder Releasingtherapeuten (ein Verfahren, welches sich ebenfalls in der Behandlung traumatisierter Patienten klinisch bewährt hat) zu den entsprechenden Behandlungen hinzugezogen werden können.

## Unbewusste Traumata diagnostizieren

Unbewusste Traumatisierungen durch zu flache Narkosen, Bewusstlosigkeit oder Extremtraumata mit Anmesie stellen eine besondere therapeutische Herausforderung dar, da sie der Erinnerung und daher auch der Anamnese nicht zugänglich sind. Diese unbewussten Traumatisierungen können nur durch individuell vegetativ aussagefähige Methoden direkt am Patienten (z. B. Psychokinesiologie und insbesondere die Body-Mind-Soul-Kinesiologie®) diagnostiziert werden.

Die Body-Mind-Soul-Kinesiologie® hat auf traumatherapeutischem und neurobiologischem Hintergrund Fragestellungen speziell zu diesen Themen entwickelt, um Traumatherapien noch besser auf den Patienten abstimmen zu können. Durch diese Methode können z. B. die Therapiesicherheit, der richtige Therapiezeitpunkt (u. a. auch für die Narbenentstörung), Begleitmedikation und ggf. erforderliche Begleittherapien vorab und individuell am Patienten ermittelt werden. Die Wirksamkeit der Kinesiologie zur Vorhersage von Erfolgen einer Behandlung wurde in einer Studie nachgewiesen. (19) Auf diese Weise können auch komplex und schwer traumatisierte Patienten von Narbenentstörungen profitieren und die Gesundheitseinschränkungen, die durch die Traumatisierungen bestehen, reduziert werden.

**Kinesiologische Tests sind sehr wichtig, um unerwünschte Retraumatisierungen zu verhindern, Heilungshindernisse zu überwinden und den Therapieverlauf individuell effektiv und verträglich zu steuern.**

## Weitreichende Bedeutung für Praxis und Ausbildung

Da die Ergebnisse der Traumatherapie und der Narbenentstörungen sowohl reproduzierbar als auch wissenschaftlich belegt sind und diesen Methoden somit eine hohe kurative und sekundärpräventive Bedeutung für die Volksgesundheit zukommt, sollten folgende Punkte in die medizinische Praxis und die universitäre Ausbildung integriert werden:

- Generelle Durchführung einer Trauma-Anamnese bei allen Patienten (starkes Risiko-Kriterium für schwere chronische Erkrankungen); bei positivem Befund sekundärpräventive Empfehlung einer entsprechenden Therapie
- Frühzeitige und systematische Überführung der Patienten mit Trauma-Hintergrund – egal bei welcher anderen körperlichen oder seelischen Komorbidität – in eine kausal ansetzende und körperliche Elemente einschließende Traumatherapie (EMDR, MFT, Psychokinesiologie, EFT, Releasing etc.)
- Konsiliarische Zuführung von Patienten mit schweren Erkrankungen, für die Traumazusammenhänge statistisch gesichert sind (z. B. Krebs, Osteoporose, Übergewicht etc.), an entsprechende Experten, auch ohne erinnerbare Traumata
- Einführung einer eigenen ICD-Klassifizierung „Narbenentstörung“ auf Grund der Bedeutung von Narben für die Volksgesundheit
- Zur Differenzierung und besseren Therapiesteuerung Listung der „Erinnerungs-

## Trauma und Gehirn

Gehirnphysiologische Studien (SPECT) zeigen, dass es bei PatientInnen mit Traumaerlebnissen a) zu funktionellen Gehirnveränderungen bis hin zu reversiblen Gehirnschrumpfungen (zum Beispiel im Hippocampus) sowie b) zu einseitigen (meist rechtsseitigen) Aktivitätserhöhungen im limbischen System (hier in der Amygdala und dem Gyrus zinguli) kommen kann, welche dann Informationen nicht für eine gesunde Regulation erforderlichen Ausmaß an andere Gehirnstrukturen (z. B. Hippocampus, lange Assoziationsbahnen) weiterleiten.

Diese Erregungsspeicherungen im Mandelkern haben einen erheblichen Einfluss auf das Erinnerungsvermögen sowie den Sympathikus und unterdrücken die Wirkungen höherer bewusster kortikaler Strukturen, d. h. es kommt häufig zu vom limbischen System gesteuerten Affektdurchbrüchen, erhöhter Störbarkeit, Reizbarkeit oder aber Apathie und reduzierter Verbalisationsfähigkeit (Broca-Areale / „es verschlägt einem die Sprache“). Die Hypophysen-Nebennierenachse (Stressverarbeitung) ist betroffen: Anfänglich ist bei diesen Patienten der Cortisolspiegel erhöht, bei Chronifizierung und schweren Fällen (so genannte komplex traumatisierte Patienten) erniedrigt.

Viele pathologischen Veränderungen in Gehirn, Nebennierenrinde und in vegetativen Funktionen bilden sich messbar nach einer EMDR-Traumatherapie zurück, andere Beschwerden bleiben. Narben speichern Traumaerinnerungen ähnlich wie das Gehirn. Viele persistierende seelische, körperliche und vegetative Beschwerden verschwinden oder reduzieren sich durch Narbenentstörung.

speicherung im Körper“ bei vegetativen Syndromen („Somatoforme Störungen“), bei „Narbenentstörung“ und bei „Traumafolgestörungen“ als eigene ICD-Unterklassifizierung

- Vor Operationen genereller Hinweis auf den möglichen Risikofaktor „Narbenstörfeld“ im Aufklärungsgespräch sowie möglichst atraumatische Operationstechnik (Schnitt ist so wählen, dass möglichst wenig Meridiane betroffen sind)
- Beachtung einer ausreichend tiefen Narkose von Beginn bis Ende einer Operation (Vermeidung von Puls- und Blutdruckanstieg zu Beginn oder Ende), um Wundheilungsstörungen und unbewusste Traumatisierungen sowie Narbenstörfelder zu verhindern
- Integration von Ausbildungsinhalten zu vegetativ aussagekräftigen Diagnoseverfahren wie Kinesiologie, Hypnose, Terminalpunktmessungen, Elektroakupunktur etc. im Medizinstudium. Bei unbewussten Trau-



### Dr. med. Sonja Reitz

Fachärztin für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, Klassische Homöopathie und Naturheilverfahren, mehrfache Buchautorin, ganzheitsmedizinische Dozentin, Begründerin der Body-Mind-Soul-Kinesiologie und Vorsitzende der gemeinnützigen Patienteninitiative „Natürlich Gesund Werden Für Alle e.V.“, welche sich für die Integration ganzheitlicher Heilverfahren in die universitäre Ausbildung einsetzt. Dr. Reitz beschäftigt sich seit über 25 Jahren mit alternativen Heilverfahren und systematischer Ursachenanalyse von Krankheiten. Weitere Schwerpunkte bestehen in den Bereichen Kinesiologie, Ernährung, Entgiftung, TCM, Psychosomatik, Hypnose, Traumatherapie.

#### Kontakt:

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

matisierungen erlauben nur Kinesiologie oder Hypnose eine sichere Diagnostik und Therapiesteuerung.

- Integration von Ausbildungsinhalten zu Narbenstörfeldern sowie Meridianen auf Grund der enormen Bedeutung für die Volks Gesundheit in Grund- und Hauptstudium
- Integration von Ausbildungsinhalten zu Traumafolgereaktionen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie zu körperlich-seelisch wirksamen und nebenwirkungsarmen Behandlungsmethoden ins Medizinstudium, um den Umgang mit vegetativen und seelischen Speicherungen im Körper zu vermitteln



### Literaturhinweise

Die vollständige Liste der im Text genannten Quellen kann über die CO'MED-Redaktion angefordert werden.

Bücher der Autorin:

Dr. med. S.Reitz: Heilung in Sekunden durch Narbenentstörung- Wie Narben krank machen: ngw- verlag Hamhurg, 2008, 192 S. ISBN 978-3-940-979-025

Dr. med. S.Reitz: Seelische Beschwerden, körperliche Ursachen: Gräfe und Unzer, München 2007, 128S, ISBN 978-3-8338-0448-9

Dr. med. S.Reitz: Rund um die Homöopathie: ngw-verlag Hamburg 2004, 304S, ISBN: 3-88136-225-8

Weitere Informationen zum Thema:  
[www.natuerlichgesundwerden.de](http://www.natuerlichgesundwerden.de)