



Dr. med. Sonja Reitz

Trauma, Krebs, Narben: Gefährliche Krankheits-Trias

Verbesserung von Lebensqualität und Prognose durch Traumatherapie und Narbenentstörung (Teil 1)

Krebs, Trauma und Narben sind oft eng vergesellschaftet. Traumatisierungen in der Vorgeschichte sind ein anerkannter Risikofaktor für Krebs. Im Rahmen einer Krebserkrankung treten regelmäßig gleich mehrfach erneute Traumatisierungen ein, die selbst weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen und eine Verstärkung der Rezidivneigung bewirken können. Zusätzlich kommt es zu meist mehreren Narben, die Meridianenergien stören und Traumata speichern. Diese stellen ihrerseits ein eigenes Gesundheitsrisiko und Heilungshindernis für Therapien dar. Narbenentstörungs-Behandlungen können Schmerzzustände und Allgemeinbefinden bei Krebspatienten schnell und deutlich verbessern. Traumaspicherungen von Narben sollten dabei beachtet und mitbehandelt werden. Traumatherapie und Narbenentstörung verbessern nach klinischen Erfahrungen Lebensqualität und Prognose von Krebserkrankungen und sollten allen 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.

Traumata führen zu neurobiologischen Veränderungen im Gehirn mit negativen Folgen für das Immunsystem und die Widerstandsfähigkeit gegen viele Krankheiten (6). Sie stellen demzufolge eine mögliche und häufige Ursache von Krebs dar (5). Traumata verändern die Hirndurchblutung, wirken auf das limbische, hormonelle und vegetative System, stören so die körpereigene Regulation und schwächen das Immunsystem. Sie vergrößern das Risiko für Rezidive. Durch Traumatherapie wird die Abwehrkraft des Patienten sowohl im Seelischen als auch im Körperlichen gestärkt (Resilienzförderung). Eine ausführliche Trauma-Anamnese sollte somit beim Auftreten jeder Krebserkrankung durchgeführt werden. Wichtige Faktoren zur Resilienzförderung, außer der Psycho-Traumatherapie mittels zum Beispiel EMDR, können hier zusätzlich mehrere ganzheitliche Methoden sein: regelmäßiger Ausdauersport (7), Walken (8), Singen (9), soziale Bindungen verstärken (10), Klassische Homöopathie (11), Bach-Blüten und Akupunktur (12, 13, 14). Auch genetische Faktoren wie z. B. der 5HTT Genpolymorphismus (16) oder ein Polymorphismus für Betarezeptoren (17) können für die psychische Stabilität eine Rolle spielen, jedoch sind diese nicht nachweisbar signifikant bedeutend, sofern es andere stabilisierende Faktoren gibt (18); erst wenn diese wegfallen oder nicht vorhanden sind, werden diese genetischen Marker zum Indikator für Erkrankungsgefährdung. Die erhöhte Effektivität von Psychotherapie bei gleichzeitiger Naturheilverfahren oder Homöopathie angewendet werden, wurde z. B. durch die Studie von Wolf-Jürgen Maurer belegt (15). Outcomestudien an lange schulmedizinisch oder psychotherapeutisch vorbehandelten Patienten belegen dasselbe.

Traumata begleiten den Krebspatienten oft über viele Jahre

Aber nicht nur als Ursache spielen Traumata eine fatale Rolle bei Krebs: 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, Alpträumen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisproblemen, quälenden Gedanken und oftmals Todesängsten, ziehen sich sozial zurück oder sind innerlich gereizt, angespannt und nervös. Diese häufigen Symptome nach erschütternden und oder bedrohlichen Ereignissen werden unter dem Begriff Posttraumatische Belastungsstörung zusammengefasst (ICD 10 F 43.1).

Doch das ist nicht der einzige Zusammenhang zwischen Krebs und Trauma: Kaum ist die schockierende Diagnose gestellt, erfolgen oft schon in engem zeitlichen Ablauf belastende Behandlungsmaßnahmen: Operationen, Bestrahlungen, Chemotherapien, die alle auch allein eine erhebliche Belastung darstellen und auch ohne die Diagnose „Krebs“ bereits Traumafolgestörungen bewirken können. Nicht selten gibt es erhebliche Kommunikations- und Beziehungsfehler zwischen Behandler und Patient. Auch diese können traumatisierend wirken. Und gleichzeitig bleibt oft die Angst: „Wird es gut ausgehen“, „Werde ich es schaffen“, was einen dauerhaft erhöhten inneren existentiellen Stress bedeutet. Dieser erhöhte innere Stresspegel führt dann sehr oft ebenfalls zur Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung mit den klassischen Symptomen wie zum Beispiel wiederkehrende Erinnerungen

(Intrusionen), Herzrasen, Ängste, Depressionen, Schlafstörungen, Alpträumen und Schreckhaftigkeit.

Zu viele Traumata auf einmal: Komplexe Regulationsstörung

Bereits ein einzelnes traumatisierendes / lebensbedrohliches Ereignis kann die körperlich-seelische Regulation nachhaltig beeinträchtigen. Die Häufung von erschütternden oder schockierenden Belastungen zum Beispiel bei Krebs lässt fast regelmäßig die Regulationssysteme im Menschen aus der Phase der aktiven Bewältigung (Fight- oder auch Yang-Phase, erhöhte Cortisolspiegel, erhöhter Sympathikotonus und erhöhte Nebennierenrindenaktivität) in die Phase der Selbstaufgabe, der Resignation und Hoffnungslosigkeit fallen, was gleichzusetzen ist mit einem verringerten Sympathikotonus (asympathikotone Reaktionslage, Mangel an Yang-Energie, Nebennierenunterfunktion, Totstellreaktion). Dieser Mangel an Fight / Flight-Energie sollte – trotz mancher ähnlicher Symptome – nicht mit einem in Hinblick auf das Immunsystem positiv zu bewertenden Entspannungszustand verwechselt werden, der durch eine parasympathische vegetative Regulationslage erzeugt würde. Dieses „innere aufgeben und sich einer existentiellen Bedrohung ohnmächtig ausgeliefert fühlen“ führt häufig zum Kippen vieler physiologischer Reaktionen: Die Nebennierenrinde produziert nun zu wenig Cortisol, das Immunsystem zeigt eine Abwehrschwäche in der ersten und auch der zweiten Phase der Immunabwehr, die Abwehrkräfte erlahmen (3). Eine innere Leere und Regulations-Starre tritt oft auch im Seelischen ein. Teilnahmslosigkeit, Gedankenleere, Depressivität, Schlafstörungen und auch Aufnahmestörungen können die Folge sein. Dieser Mangel an Yang-Energie ist nach der chinesischen Denkweise selbst oft eine Vorstufe für die Entstehung von Krebserkrankungen, da die spezifische Energie zur Bewältigung von äußeren Störungen nicht mehr gegeben ist.

Aus einer so genannten einfachen Traumafolgestörung ist damit ein so genanntes Komplextrauma geworden, mit – ohne Behandlung – dauerhaften seelischen wie auch physiologischen Veränderungen, die das Immunsystem und auch die Lebensqualität und damit die



Prognose negativ beeinflussen. Durch die bei Traumafolgestörungen messbaren neurobiologischen Veränderungen in verschiedenen Arealen des Gehirns, z. B. im Bereich des Mandelkerns, des Hippokampus, des limbischen Systems, der Hypophyse (ACTH Sekretion) und auch in den Dorsalen Raphekernen (Serotoninproduktion) kommt es zu Wechselwirkungen mit den Stress verarbeitenden Organen des Körpers, der Nebenniere, der Schilddrüse, dem Vegetativum und dem Immunsystem. Auch die Hormonproduktion der Gonaden kann betroffen sein und nicht selten kommt es zu einem Anstieg der alpha-Amylase im Serum (19), welches ein weiterer Labor-Indikator für eine Traumafolgestörung sein kann.

Sozialer Rückzug oder überaktives Verhalten können die Folge sein. Neurotransmitter (Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Acetylcholin, Gaba) werden durch Traumata in vielfältiger Weise verändert. Neurotransmitter haben gleichzeitig auch wichtige Funktionen in der Regulation des Immunsystems sowohl in den Leukozyten (21), als auch in den Thrombozyten (22). Daher wundert es nicht, dass hier Immunsuppression, mangelnde Reaktionsbereitschaft, Infektneigung oder Thrombosebereitschaft auftreten. Diese immunsuppressiven Wirkungen von Traumafolge-Erkrankungen können so die Rezidivneigung der Krebserkrankungen (5), aber auch die Neuentstehung vieler anderer Erkrankungen (6) fördern. Zusammenhänge von Trauma und Erkrankungen sind nach Felliti (6) nachgewiesen für:

- psychiatrische Störungen wie Depressionen, Borderline-Syndrom, Schizophrenie, Angststörungen
- Übergewicht, das schon allein ein Risikofaktor für die Krebsentstehung ist
- Bluthochdruck, der ebenfalls auch als Risikofaktor für die Krebsentstehung nachgewiesen ist
- Diabetes, ein eigenständiger Risikofaktor für Krebserkrankungen
- so genannte psychosomatische und viele andere vegetative Beschwerden
- Blasenstörungen
- Darmerkrankungen
- viele Suchterkrankungen inkl. Rauchen und Alkohol
- Ess-Störungen
- Osteoporose

Vegetatives Nervensystem außer Balance

Im vegetativen Nervensystem kommt es bei Traumafolge-Erkrankungen zu einem in der Yang-Phase erhöhten oder in der Yang-Mangel-Phase pathologisch erniedrigten Sympatikotonus: Schlafstörungen, Herzrasen, Angstentwicklung, Schwitzen, Magen-Darm-Symptome, Blasenstörungen, Infektanfälligkeit, Schwächegefühl oder chronische Schmerzen sind häufige Folgen. Die Starre der Regulationsfähigkeit vor allem in der Yang-Mangel-Phase (asymphatikotone Phase) kann auch an der Verringerung der Herzfrequenzvariabilität

beobachtet werden, welche die Schwingungsfähigkeit des vegetativen Nervensystems zwischen Sympathikus (Anspannung) und Parasympathikus (Entspannung) anzeigt und selbst ein relativ zuverlässiger Prediktor für das Auftreten auch schwerer kardialer Erkrankungen ist (20). Welche Auswirkungen einfache oder komplexe Traumatisierungen auch auf die ganz erheblichen selbstständigen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten der autonomen vegetativen Nervenplexus des „Bauchgehirns“ haben, ist weitestgehend unerforscht. Zusammenhänge mit Leaking-Gut-Syndrom, M. Crohn, Colitis und Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelallergien sind hier logisch leicht vorstellbar. Diese möglicherweise kausal sehr bedeutsamen Zusammenhänge sind ebenfalls nur durch Erkenntnishypnose oder mit kinesiologischen Methoden im Detail analysierbar.

Frauen sind besonders gefährdet

Frauen erkranken vor dem 60. Lebensjahr deutlich häufiger an Krebs als Männer. Dies mag an der Anzahl der Traumatisierungen liegen, die Frauen erleben, denn Frauen werden häufiger Opfer von Traumatisierungen und Gewalttaten. Ca. 20 % aller Frauen wurden vergewaltigt. Ca. 60 % dieser Frauen erleiden eine Posttraumatische Belastungsstörung, welche einen Risikofaktor für viele chronische Krankheiten und auch Krebs darstellt: Die Lebenszeit-Prävalenz der PTBS liegt nach Kessler 1996 allgemein bei ca. 9 %, der Frauenanteil beträgt über 75 % (24)! Frauen erkranken überdurchschnittlich häufig in jungen Jahren an psychischen Leiden (Depressionsgipfel zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr, Frauenanteil 70 %). Auch dies mag mit den Folgen der Traumatisierungen zusammenhängen und ist – auch unabhängig davon – ein weiterer Grund für Fehlfunktionen des Immunsystems, welche die Widerstandsfähigkeit des Organismus – auch gegen Krebs – schwächen. Frauen werden zudem häufiger und früher in ihrem Leben operiert (Kaiserschnitte, Gebärmutter-, Eierstocks-, Gallen-, Schilddrüsen-, Venen- und Schönheitsoperationen sowie Brustamputationen etc. werden zu 80 bis 100 % bei Frauen durchgeführt). Die dann sehr oft durch die Narben gestörten Meridianenergien sind ein weiteres schweres Gesundheitsrisiko – auch für Krebs –; dazu kommt der ebenso immunsuppressiv wirkende und damit Krebs fördernde Dauerstress, den viele Frauen über viele Jahre ihres Lebens durch Doppelbelastungen und Pflegeaufgaben erleben.

Unbewusste Traumatisierungen

Neben den bewusst als Trauma oder stark belastend erlebten Ereignissen gibt es auch unbewusste Traumatisierungen bei Krebs-Patienten, die sich negativ auf Befinden und Lebenserwartung auswirken können: Diese treten oft im Zusammenhang mit Operationen oder

ärztlichen Gesprächen auf und können nur indirekt diagnostiziert werden, denn sie werden von Patienten nicht von sich aus erinnert. Sie können aber durch

- sorgsame Anamnese: negative Veränderungen, körperlich oder seelisch, im zeitlichen Zusammenhang mit einer Operation, Hinweise auf Beatmungsphasen, intensivmedizinische Behandlung, Durchgangssyndrome, Halluzinationen, Out-Of-Body-Erfahrungen um die Operation herum oder nach einem Behandlungsgespräch
- genaues Studium von Operations- und Narkoseberichten: Anstieg von Puls oder Blutdruck während einer Narkose oder am Ende
- Untersuchungen mit der Body-Mind-Soul-Kinesiologie®, mit welcher viele unbewusste Heilungshindernisse und im Körper, oder im Gehirn gespeicherte negative seelische Programmierungen diagnostiziert werden können
- Erkenntnishypnose nach Goetz-Renartzt mit Suche nach unbewussten Saboteuren im System und systematischer Analyse von „Fremdaufträgen“, d. h. auch posthypnotischen Aufträgen
- und diagnostischer Narbenentstörungsbehandlungen mit Mepivacainhydrochlorid aufgedeckt werden.

Durch unbewusste Traumatisierungen können erhebliche Heilungshindernisse bestehen, welche die Prognose maßgeblich verschlechtern. Die kriminalistische Suche nach diesen unbewussten Traumatisierungen ist bei Krebspatienten aber auch bei vielen anderen chronische Erkrankungen daher sehr wichtig.

Zu flache Narkosen und Intensivmedizin lösen Traumatisierungen aus

Ein großes Risiko für das Auftreten von unbewussten Traumatisierungen wie auch von Narbenstörungen sind unbewusste intensive Schmerzerlebnisse durch:

- zu früh begonnene Operationen
- zu früh ausgeleitete Narkosen
- zu flach durchgeführte Narkosen

Zur Diagnostik ist hier das Lesen von Anästhesieprotokollen hilfreich. Dort finden sich oft zu Beginn oder Ende der Narkose deutliche Anstiege von Pulsfrequenz und Blutdruck, welches 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 (vgl. Artikel in CO'MED 07/08). Durch die Narbenentstörung kommt es dann oft zu vegetativen Beschwerden, die denen ähneln, die während



**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

der Narkose unbewusst erlebt wurden: Herzrasen, Wärme oder Dumpfheit im Kopf, Druckgefühl oder Schmerzen im Hals (wie von der Intubation). Diese Symptome zeigen eine zu flache Narkose an und erfordern es, dass mit bilateraler Stimulation und weiteren ganzheitlichen Methoden aus Homöopathie, Bachblüten und Akupunktur die Verarbeitung dieser Traumaerfahrung im vegetativen Nervensystem verbessert wird (1).

Intensivmedizinische Behandlungen rund um eine Operation, insbesondere bei längerem Aufenthalt auf der Intensivstation, nach dem Einsatz einer Beatmungsmaschine oder nach einem Herzstillstand, erhöhen das Risiko drastisch, eine Traumafolgestörung und auch Narbenstörfelder zu entwickeln, denn auch hier kommt es nicht selten zur Überforderung der Nebennierenrinden, der durch die Gabe von

1 mg Kortison / kg KG vorbeugend und mit einem sehr positiven Nutzen-Risiko-Verhältnis bereits während dieser Zeit wirksam entgegengesteuert werden kann (2).

Unbewusste Traumatisierungen durch Gespräche während einer Operation

Auch die Gespräche während einer Operation können unbewusste Traumatisierungen und auch posthypnotische Aufträge erzeugen, die fatale Auswirkungen auf das Leben und Überleben von Krebspatienten haben können. Dieses ist vielen Operateuren nicht genügend bewusst und sollte dringend stärker beachtet werden. Wenn zum Beispiel während einer Operation Operateur oder Mitarbeiter negative oder despektierliche Aussagen über den Krankheitszustand des Patienten machen wie z. B. „da ist doch eh nichts mehr zu machen“, „die hat doch keine Chance mehr“ – „die hat noch maximal vier Monate“ so wird dies vom narkotisierten Leib und auch der Seele des Patienten unbewusst völlig schutzlos aufgenommen. Diese Informationen oder Vorhersagen werden im Körper und im Gehirn ohne jede kritische Abwehrmöglichkeit gespeichert, denn der Körper ist durch die operative Traumatisierung und durch die Ausschaltung des Bewusstseins unkritisch und maximal offen für Einflüsse von außen. Dieser Mangel an Abwehrkraft in einer ohnehin geschockten und traumatisierten Grundsituation macht – wie aus der Hypnoseforschung bekannt ist – aus einfachen Sätzen, die gesprochen werden, hypnotisch wirksame Aufträge, die dazu führen können, dass Patienten dann genau zu diesem oder jenem Zeitpunkt tatsächlich sterben.

Diese Zusammenhänge erfordern es, dass in Operationssälen nach ethisch korrekten Maßstäben kommuniziert werden sollte, damit Patienten kein unnötiger Schaden durch die Behandler zugefügt wird. Auch außerhalb des Operationssaals ist es notwendig, ethische

Grundsätze in der Kommunikation zu wahren: Die Nennung von durchschnittlichen oder individuellen Überlebenszeiten können eben solche posthypnotische Wirksamkeit entfalten, ganz besonders, wenn der Mensch gerade noch sehr geschockt ist von der Diagnosemitteilung oder einer schweren Operationserfahrung. In geschocktem oder narkotisiertem Zustand fehlen Menschen die seelischen „Abwehrkräfte“, solche Sätze rational relativieren oder einordnen zu können. Das gesprochene Wort sinkt in diesen Fällen bis tief in die Seele und entfaltet dort eine oft sehr grausame Wirksamkeit, z. B. stirbt ein Patient womöglich durch eine solche Prognose just zu dem vorhergesagten Zeitpunkt, obwohl die Krebserkrankung hier nicht die Ursache war. Um kausale Zusammenhänge finden zu können benötigt es zum einen genügend Zeit für die Vorgeschichte des Patienten sowie für eine gründliche Untersuchung der unbewussten Speicherungen z. B. durch Kinesiologie. Auch in der Kommunikation mit Krebspatienten ist das Wissen um die fatalen Auswirkungen solcher Sätze wichtig, um unnötigen Schaden zu vermeiden.

Der Beitrag wird in CO'MED fortgesetzt.



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 Hamburg, 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