

Themenheft Nr. 9

Die Auswirkungen der Narbenentstörung



*Informationsschrift zur Begleitung der
Licht-Energie-Arbeit nach Stockmann*

Liebe Patientin, lieber Patient,
heute haben wir bei Ihnen die Entstörung der Narben an Ihrem Körper vorgenommen. Hier, in dieser Broschüre, wollen wir Ihnen aufzeigen, welche Gesundheitsaspekte sich - nach unseren Erfahrungen - daraus ergeben. Es sind „nur“ die Erfahrungen der Therapeuten, die die Licht-Energie-Arbeit einsetzen.

In Deutschland gibt es - zum Glück – strenge Verbraucherschutz-Regeln. Da im Gesundheitsbereich der Verbraucher nicht beurteilen kann, welche Verfahren wie gut wirken, sind hierbei von unserer Seite besondere Aufklärungspflichten an Sie, liebe(r) Patient(in) erforderlich.

Wir haben Sie darauf hinzuweisen, dass dieses Verfahren im medizinrechtlichen Sinne weder verifiziert noch nach schulmedizinischen Kriterien anerkannt ist. Ebenso sind die im engen zeitlichen Zusammenhang mit den Behandlungen auftretenden „Verbesserungen der Gesundheit“ bei unseren Patienten im medizinrechtlichen Sinne wissenschaftlich nicht als Heilung anerkannt.

Da der Gesetzgeber wegen der ständigen Weiterentwicklung der Heilkunde neben etablierten Verfahren (die ggfs. mit hohen Nebenwirkungen behaftet sind) auch neuen, (noch) nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren die Möglichkeit geben will, sich zu entwickeln, dürfen wir über dieses Verfahren berichten. Wir müssen Sie aber auch auf die o.a. Unsicherheiten hinweisen.

Sie sollen damit die Möglichkeit haben, abzuwägen, ob Sie auf ein anerkanntes Verfahren vertrauen (ggfs. mit größeren Nebenwirkungen) oder willens sind, sich auf ein Verfahren einzulassen, dessen Wirksamkeit nicht hinreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist, das aber vielleicht auch geringere Nebenwirkungen haben könnte.

Betrachten Sie deshalb bitte alle Aussagen, die wir in dieser Broschüre zu Ihrer Information machen, mit der nötigen kritischen Distanz.

Diese Aussagen resultieren aus über 12-jährigen Beobachtungen beim Einsatz des Rotlichts. Aus diesen Beobachtungen haben sich bei uns und unseren Therapeuten Erklärungsmodelle entwickelt. Diese Erklärungsmodelle und unsere

Schlussfolgerungen daraus stellen wir Ihnen hier vor – ohne Ihnen eine Garantie für deren vollständige Richtigkeit geben zu können.

Wir sind zwar davon überzeugt, dass diese Modelle mit hoher Wahrscheinlichkeit die Heilungszusammenhänge abdecken, aber im medizinrechtlichen Sinne gelten sie als nicht verifiziert. Für eine wissenschaftlich anerkannte Verifikation wären u.a. aufwendige und kostenintensive Forschungsreihen erforderlich. Das können wir als normale Therapeuten zur Zeit (noch) nicht leisten.

Aus Seriositätsgründen werden Sie von uns auch keine Werbung finden. Aus Glaubwürdigkeitsgründen nehmen wir Patienten nur über den Empfehlungskreis. Da wir aber durch unsere Beobachtungen und die Rückmeldungen unserer Patienten herausfinden durften, was (aus unserer Sicht) an Möglichkeiten hinter der Narbenentstörung steckt, möchten wir diese Beobachtungen mit Ihnen teilen.

Auf die Stoffwechselfolgen sind wir z.B. gestoßen, als wir bei mehreren gesundheitlich sehr erschöpften Patienten die Narben entstörten. Kamen diese vorher mit einem ausgemergelten blassen Gesicht zu uns, konnten wir nach 6-8 Wochen eine deutlich positive Veränderung erleben: die aschfahle Haut bekam wieder einen rosigen Unterton, die Patienten hatten eine ganz andere Ausstrahlung und berichteten von einer nach und nach deutlich verbesserten Befindlichkeit. Hinzu kamen Blutuntersuchungen der schulmedizinischen Kollegen, die eine deutliche Verbesserung im schulmedizinischen Blutbild zeigten. Das war oft der erste Hinweis, der die Patienten - aber auch uns - wieder Hoffnung schöpfen ließ und ihr und unser Vertrauen in die Behandlungsform stärkte.

Diese Stoffwechselfolgen untersuchten wir dann über ein Jahr lang mit einem Dunkelfeld-Mikroskop. Damit konnten wir immer wieder die gleichen positiven Veränderungen im Blut unserer Patienten beobachten. (Achtung: das Mikroskop ist medizinrechtlich nicht als verifizierbares Diagnosemittel anerkannt!)

Diese Beobachtungen haben uns dann zu Zusammenhängen und Denkansätzen namhafter Professoren und Forscher geführt, die mit ihren Erkenntnissen maßgeblich zu unseren Erklärungsmodellen beigetragen haben.

Und diese – unsere – Zusammenhänge und Schlussfolgerungen möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten aufzeigen.

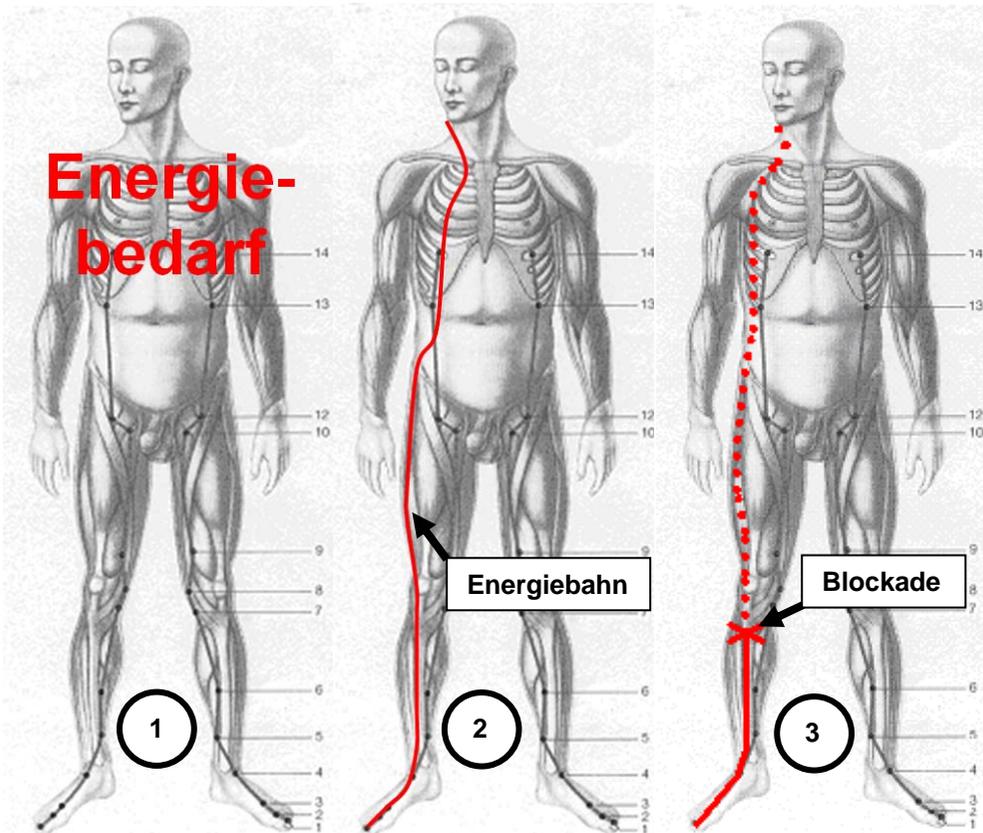
Unser Energiebedarfsmodell

Aus den asiatischen Kulturkreisen ist uns in Europa hinlänglich bekannt, dass der menschliche Körper feinstoffliche Energie benötigt. Wir als Behandler der Licht-Energie-Arbeit spüren diesen Energiefluss und können ihn daher auch beschreiben (auch wenn er wissenschaftlich bis heute nicht bewiesen ist). Diese Energie wird benötigt, um Vorgänge im Körper zu steuern oder ablaufen zu lassen.

Unserem Spüren nach zieht sich der Mensch die feinstoffliche Energie über die Füße und Hände aus dem Kosmos in den Körper. Dabei fließt die Energie entlang von Muskel- und Sehningrenzen in die zugehörige Körperzone.

Da wir diesen Energiefluss in unserem Körper durch unseren erhöhten Energiefluss deutlicher spüren, verlaufen für uns die Energiebahnen vom Prinzip ähnlich wie – aber im Detail doch deutlich anders - als in der chinesischen Meridianlehre.

Fließt die Energie ins zugeordnete Körpergebiet, dann geht es dem Menschen gut (Bild 2). Probleme entstehen, wenn eine Blockade auf den Energiebahnen den Energiefluss behindert oder unterbindet. (Bild 3)



Der feinstoffliche Energiebedarf im Körper wird über Energiebahnen gedeckt, die die Energie über die Zehen- und Fingerspitzen aus dem Kosmos aufnehmen und ins Versorgungsgebiet leiten.

Die dauerhaften Blockaden entstehen unserer Beobachtung nach entweder durch

- Narben, die mit ihrem Störfeld die Energiebahn behindern,
- stoffliche Einlagerungen auf den Energiebahnen und in den Muskeln (z.B. Stoffwechselabfälle von Bakterien einer ehemaligen Infektion, Impfstoff- oder Arzneimittelrückstände),
- Verklebungen von Muskeln und Faszien (Muskelhäuten), die durch eine Scherspannung den Energiefluss behindern

Temporäre Blockaden entstehen z.B. durch verspannte Muskeln, die Energiebahnen zeitlich begrenzt abklemmen und damit die Energiezufuhr unterbinden.

Muskeln werden leer gesaugt

Benötigt der Körper jedoch über eine derart blockierte Energiebahn Energie, holt er sich „Reserveenergie“ aus den zugehörigen Muskeln (gestrichelter Pfeil).

Nachteil:

Werden die Muskeln leer gesaugt, verspannen sie sich.

Sie nehmen damit einen erhöhten Tonus ein. Handelt es sich um einen temporären Vorgang durch einen anderen verspannten Muskel, löst sich das Problem nach einer gewissen Zeit von selbst. Problematisch wird es erst, wenn die Energiebahn dauerhaft gestört ist: dann wird der assoziierte Muskel auch immer wieder leer gesaugt.

Chronische Verspannungen sind die Folge.

Energiestau an der Blockade

Ein weiterer wichtiger Effekt entsteht an der Blockade:

Der Körper zieht die feinstoffliche Energie in den Körper – in der Erwartung, dass sie tatsächlich auch im Versorgungsgebiet ankommt.

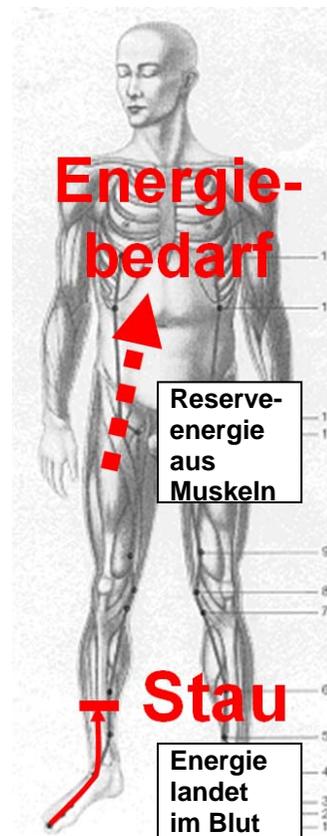
Diese staut sich jedoch an der Blockade.

Und das 24 Stunden am Tag!

Diese sich an der Blockade stauende Energie wird vom Blut aufgenommen – mit fatalen Folgen für unsere langfristige Gesundheit:

Das Blut kann die Energie weder gebrauchen - noch an die Körperorgane und Muskeln weiterleiten, die diese Energie dringend benötigen.

Das Blut muss die immer wieder nachströmende Energie kompensieren: Es produziert mit der überschüssigen Energie nutzlose Eiweiße, nur um den Energieüberschuss in Grenzen zu halten.



Und diese Eiweiße werden für den Körper im Laufe des Lebens zum immer größeren Problem.

Zum einen „schleppt“ das Blut diese Eiweiße ständig in der Flüssigkeit mit sich herum. Folge: das Blut wird dickflüssiger und träger.

Zum anderen wird ein Teil des Eiweißes in den Organen, im Bindegewebe und in den Wänden der Blutgefäße zwischengelagert – mit zum Teil langfristigen Folgen, auf die wir später noch näher eingehen werden.

Die wissenschaftlichen Puzzlesteine für dieses Erklärungsmodell lieferten namhafte Wissenschaftler, die wir Ihnen in diesem Zusammenhang jetzt vorstellen wollen:

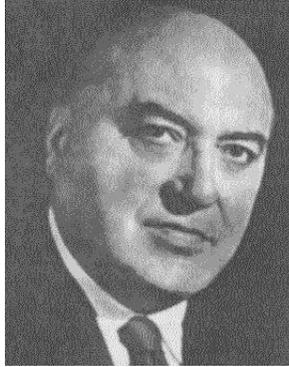
Energiearmes Blut = gesund – pH: 7,07!

Energiereiches Blut = chronisch krank – pH: < 7,43

Prof. Vincent war Hydrologe (Wasserforscher) an der Sorbonne in Paris.

Er untersuchte überall in Frankreich die Energie im Trinkwasser und kam dabei auf folgende Korrelation: In Gegenden mit hohem Energiewert im Wasser, lag die Krebsrate in der Bevölkerung deutlich niedriger als in Gegenden mit energiearmem Wasser.

Weniger bekannt – aber für uns wesentlich wichtiger – sind seine Untersuchungen in Bezug auf die Energiehöhe in Körperflüssigkeiten und die



Prof. Jean Louis Vincent

		Energie $\mu W/cm^3$	pH-Wert	Leitwert mS
Blut	gesund	170 - 220	7,07	22
	pathologisch	< 550	< 7,43	< 24,4

Korrelationen zum pH- und zum Leitwert.

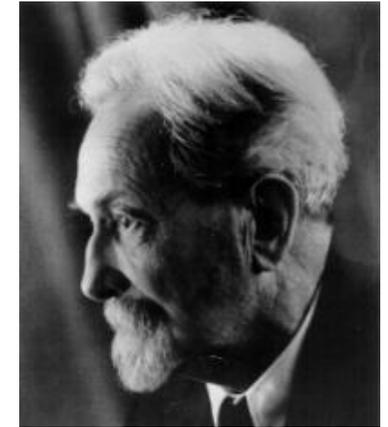
So stellte er u.a. fest, dass gesundes Blut sehr energiearm ist, im Gegensatz zum Blut chronisch kranker Menschen, die einen deutlich höheren dauerhaften Energiewert im Blut aufwiesen.

Desweiteren konnte er bei den pH-Wert-Messungen feststellen, dass gesunde Menschen einen deutlich niedrigeren pH-Wert im Blut hatten als chronisch Kranke. Allein schon diese Beobachtungen waren für uns sehr hilfreich, unser Modell abzusichern.

Er hat noch eine Reihe anderer wichtiger Beobachtungen in Bezug auf die Energie im Urin und im Speichel gemacht, die für uns Therapeuten heute sehr wichtig sind, deren Erläuterung aber den Rahmen dieser Broschüre sprengen würde.

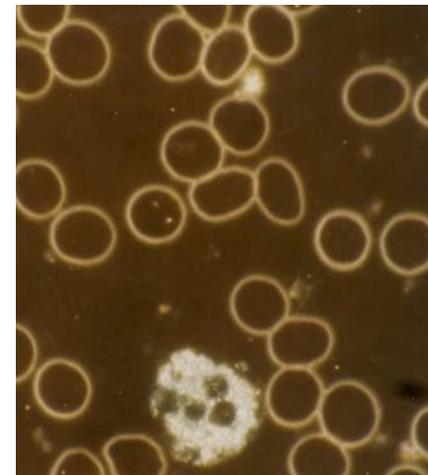
Eiweißarmes Blut = vital
eiweißreiches Blut = chronisch belastet

Prof. Enderlein war deutscher Zoologe und forschte über 40 Jahre mit dem Dunkelfeldmikroskop an den Eigenschaften des Blutes. Sein Diagnoseverfahren ist wissenschaftlich nicht anerkannt – und damit natürlich auch nicht seine Forschungen und Erkenntnisse, die uns bei unserem Erklärungsmodell außerordentlich hilfreich waren.

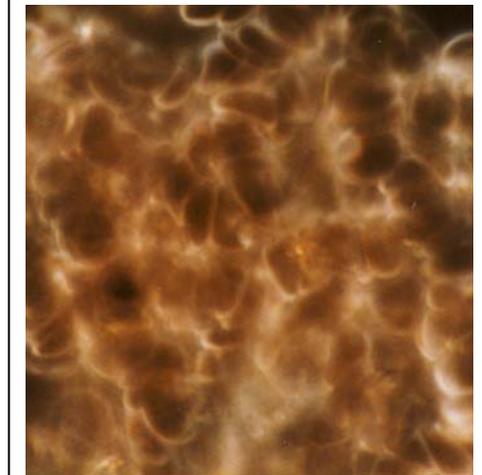


Prof. Günther Enderlein

Enderlein beobachtete unterschiedliche Qualitäten des Blutes im Dunkelfeldmikroskop, und klassifizierte es wie folgt:



Gesundes Blut: klare Flüssigkeit, die roten Blutkörperchen schwimmen einzeln in der Flüssigkeit und sind richtig rund geformt. Die roten Blutkörperchen können gut Sauerstoff transportieren.



chronisch belastetes Blut: die roten Blutkörperchen sind in einem Eiweißschleim eingehüllt. Das Blut ist dickflüssiger, der Sauerstofftransport durch die roten Blutkörperchen ist massiv eingeschränkt.

Die Eiweißbelastung im Blut kommt übrigens nicht durch die aktuelle Nahrungsaufnahme an Eiweißen, sondern ist eine chronische Belastung!

Wir konnten bei unseren chronisch belasteten Patienten durchweg beobachten, dass sich das Blut nach der Narbenentstörung in der Regel innerhalb eines halben Jahres vom rechten zum linken Bild zurückentwickelte. Synchron veränderte sich sowohl die Vitalität der Patienten als auch deren schulmedizinisch untersuchte Blutqualität zum Besseren.

neutraler pH-Wert = wenig Eiweiß im Blut
basischer pH-Wert = viel Eiweiß im Blut + Bakterien

Dr. von Brehmer war ein deutscher Pharmakologe und Naturwissenschaftler, der zwischen 1923 u. 1937 die pathologisch-anatomisch-mikrobiologischen Laboratorien in Berlin-Dahlem leitete.

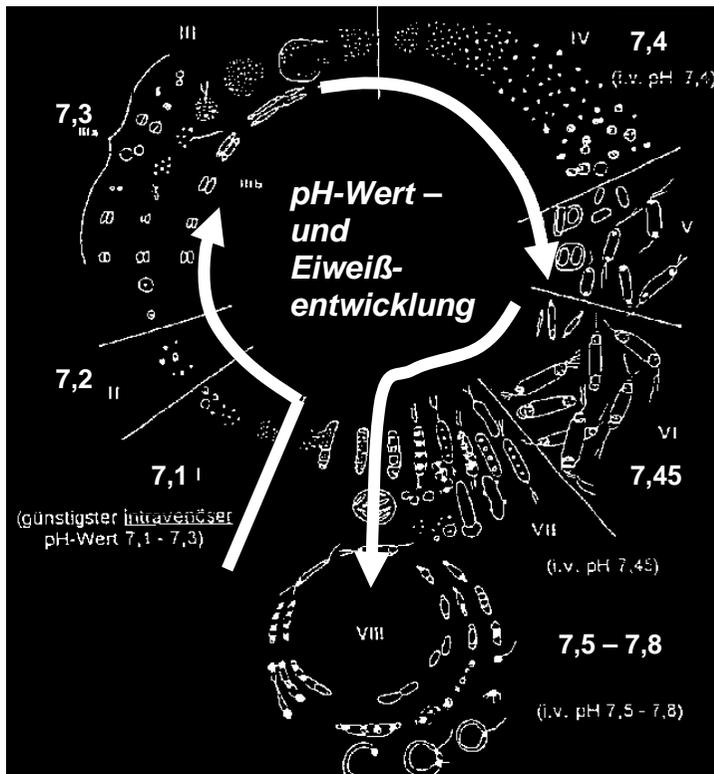
Um 1930 entwickelte er ein neues Messverfahren zur direkten pH-Wert Messung im Blut.

Wurde bis dahin der pH-Wert des Blutes außerhalb des Körpers gemessen, entwickelte er Sonden, um den pH-Wert in der Blutbahn selbst zu messen. Er ging davon aus, dass bei der Messung am entnommenen Blut der Kontakt mit Sauerstoff die Messwerte verfälschen würde. Von Brehmer beobachtete u.a. dass der pH-Wert bei Kindern eher bei 7,1 lag, während mit zunehmendem Alter der pH-Wert sich mehr zu 7,4 bis 7,5 ins basische Milieu verschob. Er beobachtete, dass diese pH-Wert-Verschiebung bei Krebspatienten besonders stark ausgeprägt war.

Darüber hinaus erkannte er, dass die Zunahme von Eiweißen im Blut auch parallel eine Verschiebung des pH-Wertes zum basischen Milieu zur Folge hatte. Weitere Beobachtungen ergaben, dass bei einer zunehmenden Basizität des Blutes dort auch vermehrt Bakterien zu finden waren.



Dr. Wilhelm v. Brehmer



Mit hochgebauten Eiweißen wird das Blut basischer. Bakterien entstehen zusätzlich eigenständig im Blut. Die Narbenentstörung führt die Belastungen auf den Ursprung zurück (auch die Bakterien).

Ohne Bindegewebe läuft nichts!

Prof. Pischinger war nach dem zweiten Weltkrieg Medizinprofessor in Wien.

Forschte man vor seiner Zeit bei einer Krankheit vorrangig in der Zelle nach der Ursache, forderte er, sich intensiv um das Bindegewebe zu kümmern.



Prof. Alfred Pischinger

Das Bindegewebe ist der Raum zwischen der Blutbahn und den Orgazellen. Alle Nährstoffe für die Zellen müssen von der Blutbahn durch das Bindegewebe hindurch, ebenfalls alle Abfallstoffe der Zelle zurück zur Blutbahn.

Pischinger erkannte, wie wichtig es für die Funktion der Orgazellen ist, dass dieser Transportweg gut funktioniert. Wird dieses Bindegewebe jedoch durch Schlacken (z.B. hochgebaute Eiweiße des Blutes) vollgepackt, wird die Zellfunktion durch den fehlenden Nachschub an Nährstoffen immer mehr eingeschränkt. Da auch die von der Zelle abgegebenen Schlacken die Blutbahn nicht mehr erreichen, verstopft das Bindegewebe immer schneller.

Resultat:

Die Zellen „verhungern“ vor vollen Töpfen.

Hier kommt jetzt die Narbenentstörung ins Spiel:

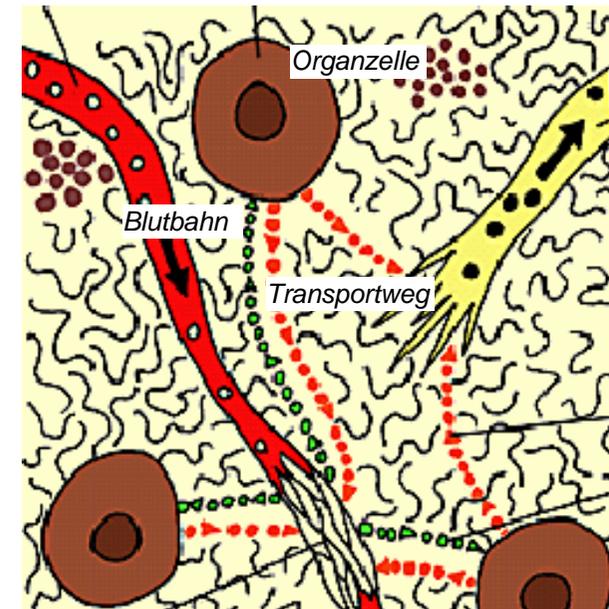
Hat das Blut zuvor die überschüssigen Eiweiße im Bindegewebe zwischengelagert, kann mit der Narbenentstörung zuerst das Blut und in der Konsequenz auch das Bindegewebe von der Eiweißbelastung entschlackt werden.

Folge:

Die Transportwege im Bindegewebe werden freigeräumt, die Zellen der Organe erhalten dadurch eine Fülle an Nährstoffen und können wieder viel besser arbeiten. Der Mensch kommt endlich aus seiner chronischen Belastung und Müdigkeit heraus.

Die offenen Transportwege sorgen darüber hinaus natürlich auch für einen besseren Abtransport der Schlacken, der Mensch entgiftet von selbst.

Und das alles nur durch die Narbenentstörung!



Krebs durch Aussteigen von Zellen aus dem Zellverbund



Prof. Otto Warburg

Der Nobelpreisträger Otto Warburg hat 1924 festgestellt, dass Krebszellen nicht mehr über Sauerstoff ihre Energie produzieren – wie normale Organzellen, sondern wie Einzeller ihre Energie über den Gärungsstoffwechsel (über Milchsäuregärung und ohne Sauerstoff) beziehen. Warburg entdeckte dabei, dass die Kraftwerke dieser Zellen, die Mitochondrien, nicht mehr richtig arbeiteten. In Zusammenarbeit mit Prof. von Ardenne versuchte er, den Krebs dadurch zu bekämpfen, dass er den Krebspatienten zusätzlichen Sauerstoff verabreichte. Es zeigte sich aber in späteren Jahren, dass die entarteten Zellen keinen Sauerstoff mehr haben wollten und sich richtiggehend gegen Sauerstoff abschirmten. Eine Rückverwandlung der entarteten Zellen in normale Organzellen fand durch Sauerstoffzuführung nicht statt.

Wir vermuten, dass entartete Zellen dadurch entstehen, dass Organe durch das verschlackte Bindegewebe zu wenig mit Nährstoffen versorgt werden. Daher versuchen einzelne Zellen in ihrer Überlebensnot aus dem Zellverbund auszusteigen und als Einzeller weiterzuleben. Als Einzeller unterliegen sie auch nicht mehr der gesteuerten Zellteilung der Organe, sondern sie vermehren sich unkontrolliert.

Milieuverbesserung in Blut und Bindegewebe durch Narbenentstörung

Ein weiteres Indiz, dass wir mit dieser Vermutung – und unseren Beobachtungen – richtig liegen könnten, zeigen andere Forschungen von Prof. Vincent, die er in seinem 4-Quadranten-Modell festgehalten hat.

In diesem Modell trägt er den Leitwert des Blutes (rH_2 -Wert) über dem pH-Wert auf (siehe Grafik). Seiner Erfahrung nach liegt das optimale Milieu des Blutes bei einem pH-Wert von 7,10 und bei einem Leitwert (rH_2 -Wert) von 22 mS (milli-Siemens). Weicht diese Korrelation wesentlich davon ab, können je nach Abweichungsrichtung vier unterschiedliche Grundbelastungen des Menschen erkannt werden. Die beiden linken Quadranten setzen eine Mangelernährung und Unterversorgung voraus, die in unserer heutigen Gesellschaft nicht mehr anzutreffen ist.

Deswegen konzentrieren wir uns auf den oberen rechten Quadranten (alkalisch-oxidiert), der heute fast ausschließlich bei allen Menschen unserer mitteleuropäischen Zivilisation anzutreffen ist.

Je weiter die Korrelation vom optimalen Milieu abweicht, desto größer wird nach Vincent das Risiko einer chronischen Belastung (u.a. Krebs und Thrombose).

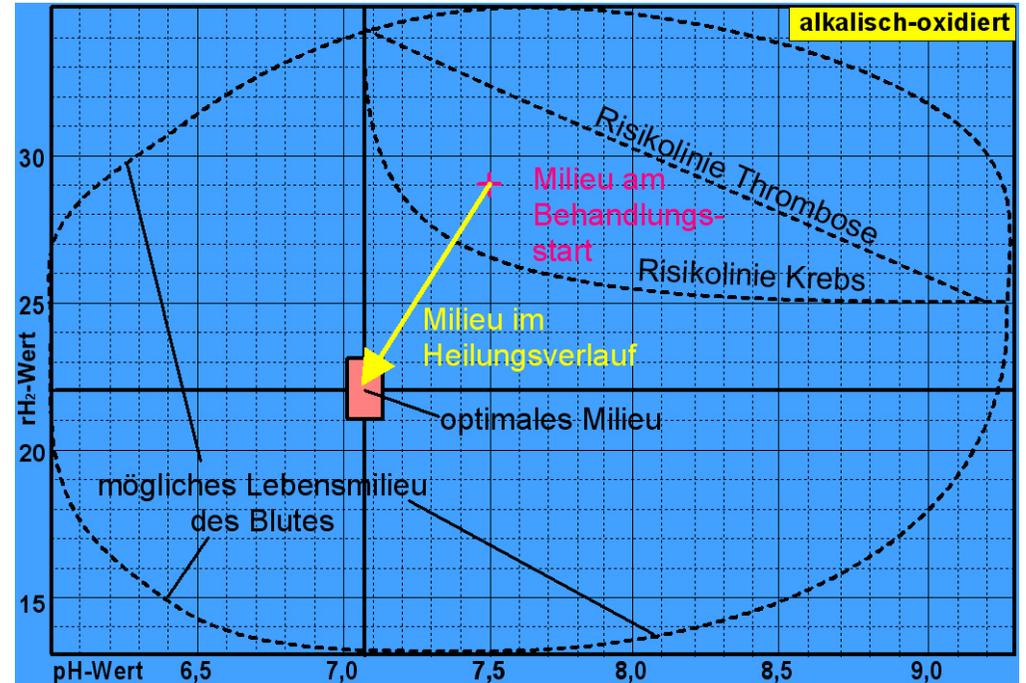
Deswegen definierte Vincent zwei besondere Risikolinien:

Risikolinie 1: Verschiebt sich die Korrelation jenseits dieser Linie, steigt das Risiko signifikant, an Krebs zu erkranken.

Risikolinie 2: Jenseits dieser Linie nimmt das Thrombose-Risiko drastisch zu.

Spannend waren unsere Beobachtungen bei den Risikopatienten nach den Narbenentstörungen:

Wir konnten bei all diesen Patienten **immer wieder** den gleichen Zusammenhang beobachten: die Korrelation verschob sich linear aus dem Risikobereich in den Bereich des optimalen Milieus. Wenn wir von Zeit zu Zeit die Werte maßen und auf der Grafik eintrugen, konnten wir entlang der eingetragenen Werte mit dem Lineal eine gerade Linie zum Mittelpunkt des optimalen Milieus ziehen (wie hier durch den Pfeil dargestellt). Der Prozess dauerte je nach Belastung 6 – 9 Monate.



Durch die Narbenentstörung verschiebt sich das Milieu im Blut innerhalb von 6 – 9 Monaten wieder aus dem Risiko- in den optimalen Bereich

Synchron dazu ging natürlich sowohl die gemessene Leistung im Blut als auch die Eiweißbelastung des Blutes zurück.

Das konnte aus unserer Sicht auch gar nicht anders sein, weil diese Entlastung des Blutes nach unserer Beobachtung die eigentliche Ursache für die Milieuregulierung war.

War uns hier ein entscheidender Durchbruch zur Selbstheilung der Patienten durch die Milieuregulierung gelungen?

Wir konnten an der zunehmenden Vitalität und Frische unserer Patienten diesen Effekt immer wieder beobachten – und sind heute glücklich darüber, dass wir Ihnen diese Problemlösung anbieten können.

Basisches Blut und Übersäuerung im Gewebe

Eine Frage könnte sich Ihnen jetzt genauso aufdrängen, wie sie uns beschäftigt hat:

Wir sehen: je belasteter das Blut - desto basischer wird es. Alle Welt redet aber von der Übersäuerung des Menschen.

Wie passt das denn zusammen?

Ein wesentliches Puzzlestück zum Erklärungsmodell lieferte Dr. Windstosser, ein bekannter deutscher Krebsarzt. Eine seiner Aussagen war:

Sprechen Sie bei einem Krebspatienten nie von einer Übersäuerung! Bei einem Krebspatienten haben wir immer einen Dualismus vorliegen:



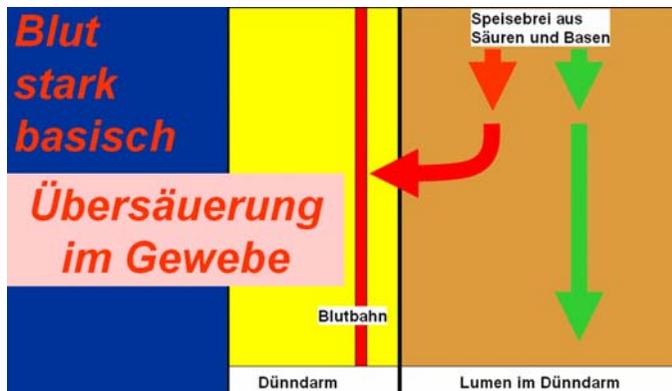
Dr. Karl Windstosser

Basisches Blut + Übersäuerung im Bindegewebe

Heute wissen wir, dass die hochgebauten Eiweiße das Blut basisch puffern. Das bedeutet, dass die Eiweiße dem Blut die H-Ionen entziehen.

Basisches Blut kann also auf zwei Arten basisch sein:

1. basisch, weil sich im Blut viele Basen befinden - das wäre gesundes Blut, das aus der Nahrung viele Basenstoffe aufgenommen hätte, oder
2. basisch, weil im Blut ein H-Ionen-Mangel vorliegt (man misst im Blut nämlich nicht die Basizität – sondern ausschließlich die Konzentration der freien H-Ionen). Dieser H-Ionen-Mangel entsteht dadurch, dass die hochgebauten Eiweiße der Flüssigkeit die freien H-Ionen entziehen und diese über die Niere vermehrt ausgeschieden werden (in der Niere entsteht dadurch eine hohe H-Ionen-Konzentration – das bedeutet, dass der Urin sauer ist). Der H-Ionen-Mangel des Blutes sorgt aber im Dünndarm dafür, dass aus dem Nahrungsbrei vermehrt H-Ionen-reiche Stoffe (Säuren) aufgenommen werden, während die lebenswichtigen Basenstoffe keine große Anziehung zum Blut haben und durch den Dünndarm hindurchraschen.



Basisches Blut ist nicht reich an Basen sondern arm an H-Ionen. Deswegen zieht das Blut H-Ionen-reiche Stoffe (Säuren) an, die dann an das Bindegewebe weitergeleitet werden. Deshalb entsteht dort ein Säurenüberschuss (Übersäuerung).

Die vom Blut notgedrungen aufgenommenen Säuren werden dann an das Bindegewebe weitergeleitet, so dass das Bindegewebe übersäuert.

Da das Bindegewebe nur dann vital verstoffwechselt, wenn dort viele Basen sind, ist es für die langfristige Gesundheit des Menschen sehr wichtig, dass immer genügend Basen ins Bindegewebe gelangen.

Erreichen wir dieses Ziel durch eine basenreiche Kost?

Nur, wenn das Blut im Dünndarm diese Basen auch aufnehmen kann.

Ist das Blut mit Eiweißen verschlackt, funktioniert dieser Prozess nicht.

Diesen Prozess setzen wir erst wieder in Gang, wenn wir die Narben entstoren: Das Blut enthält weniger Energie. Der Körper fängt an, die hochgebauten Eiweiße abzubauen.

Sind weniger Eiweiße im Blut, werden der Blutflüssigkeit weniger H-Ionen entzogen. Das Blut ist weniger basisch - es wird neutral.

Je geringer der H-Ionen-Mangel im Blut ist, desto weniger muss das

Blut im Dünndarm zu Kompensation Säuren aufnehmen.

Umso mehr kann es lebenswichtigen Basen aufnehmen und dem Bindegewebe zur Verstoffwechslung zuführen.

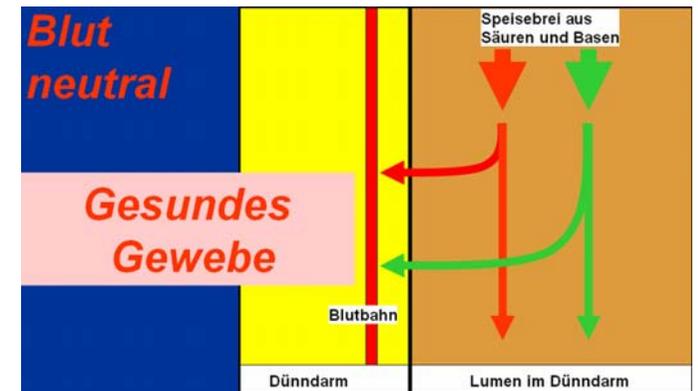
Der Dünndarm kann jetzt à la carte leben und sowohl ein gewisses Maß an Säuren als auch an lebensnotwendigen Basen aufnehmen.

Und das Bindegewebe wird nach und nach immer basischer – und damit gesünder.

Frage:

Müssen Sie denn jetzt dem Körper weiterhin eine überwiegend basische Ernährung zukommen lassen, wie das die Ernährungslehre bis heute noch propagiert?

Wenn der Dünndarm jetzt wieder besser Basenstoffe aufnehmen kann, dann benötigt der Körper im Dünndarm keinen massiven Basenüberschuss mehr, um überhaupt ein paar Basen ins Blut zu bekommen – wie bisher.



Neutrales Blut kann wieder Basen aus der Nahrung aufnehmen

Magen-pH-Wert und Auswirkung auf den Dünndarm

Auch auf die Verdauung vom Magen in den Dünndarm hat die Enteiweißung im Blut Einfluss:

Von entscheidender Bedeutung für die Verdauungsfähigkeit des Magens ist die Salzsäure-Konzentration im Verdauungssaft des Magens. Je mehr Salzsäure, desto besser funktioniert die Eiweißverdauung im Magen.

Diese Salzsäure wird aber erst im Magen zusammengesetzt aus den Bestandteilen Wasserstoff-Ionen (H^+) und Chlor-Ionen (Cl^-).

Die Wasserstoff-Ionen sind dabei entscheidend. Je mehr dieser Ionen in den Belegzellen des Magens produziert werden, desto besser die Salzsäure.

Produzieren die Belegzellen H-Ionen, dann müssen sie zum Ausgleich dafür auch Bicarbonat-Ionen an das Blut abgeben. Ist das Blut jedoch zu basisch, reduziert sich die Bicarbonat-Abgabe ans Blut. Folge:

Die Belegzellen geben weniger H-Ionen an den Verdauungssaft des Magens ab, die Eiweiß-Verdauung des Magens wird eingeschränkt.



Weniger Salzsäure im Magen bedeutet, dass der Speisebrei bei der Übergabe zum Dünndarm nicht so sauer ist, wie er eigentlich sein sollte.

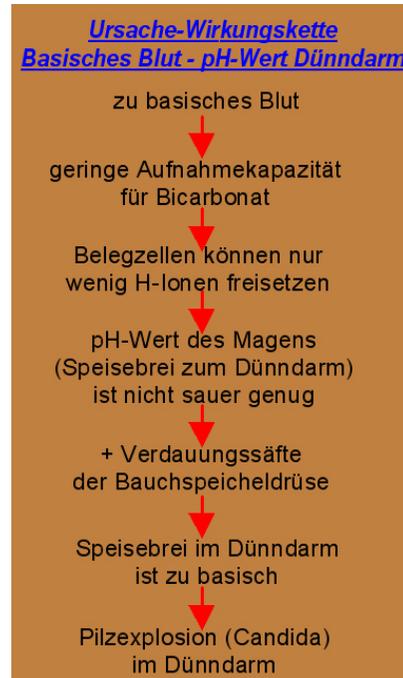
Zum erwarteten Säuregehalt des Speisebreis gibt die Bauchspeicheldrüse im Dünndarm jetzt die entsprechenden (basischen) Verdauungssäfte für die Kohlehydrate und Fette hinzu.

Mit dieser Besaftung wird der pH-Wert im Dünndarm an das dortige Milieu angepasst (idealerweise pH 6,5 – leicht sauer).

Damit wird die Säure aus dem Magen kompensiert.

Ist der Säureanteil des Speisebreis aus dem Magen jedoch nicht so hoch, wie erwartet, wird der pH-Wert im Dünndarm durch die Zugabe der dortigen Verdauungssäfte zu basisch.

Ab einem pH-Wert von 7,2 im Dünndarm explodieren die Pilzanteile im Darm (besonders der Candida albicans).



Unser Erklärungsmodell zur Entstehung der Arteriosklerose

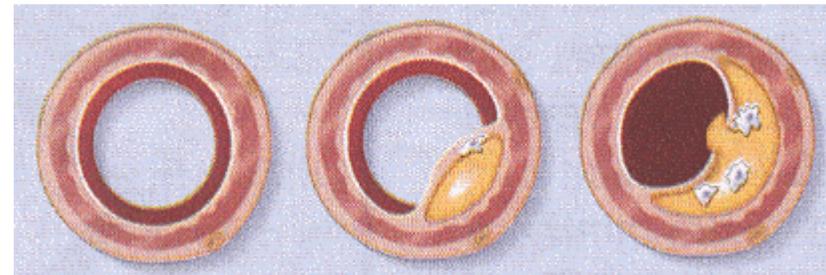
Unser Erklärungsmodell der Arteriosklerose geht weit weg von dem geläufigen Ansatz der Erklärung über freie Radikale im Blut.

Prof. Enderlein hatte ebenfalls herausgefunden, dass eine der beiden Eiweißstrukturen, die das Blut hochbaut (die Eiweiße der Aspergillus-niger-Zyklode), sich u.a. in den Gefäßwänden einlagern.

Je mehr dieser Eiweiße sich in den Gefäßwänden einlagern, desto stärker tritt der Effekt dieser speziellen Eiweißgruppe zu Tage: sie machen die Muskeln und das Gewebe der Gefäßwände hart, spröde und rissig, so dass die Gefäße letztendlich so aussehen wie ein alter Gartenschlauch, der zu lange in der Sonne gelegen hat.

Wie hilft sich nun der Körper, um diese rissigen Stellen so abzudichten, damit das Gefäß an der Stelle nicht leckt oder reißt?

Der Körper kann die Gefäße nur aus der Blutbahn heraus abdichten. Die Informationsschwingung der spröden Gefäßwände wird an das Blut weitergegeben. In der ersten Phase nutzt das Blut seine Blutplättchen und Fibrinfäden, um die Gefäßwände zu stabilisieren - wie es das Blut bei jeder frischen Wunde macht, um diese zu schließen.



a. gesundes Gefäß b. sklerotisches Gefäß c. Verstopfung

Da die Information über die Sprödigkeit der Gefäßwand weiterhin bestehen bleibt (denn die Eiweiße in den Gefäßwänden halten das Gewebe ja weiterhin spröde), baut das Blut immer wieder einen bestimmten Baustoff in die Gefäßwände ein, um diese zu stabilisieren: Cholesterin – einen Baustoff, den der Körper zur Stabilisierung der Zellwände in jeder Zelle braucht.

Das Grundproblem, die Sprödigkeit der Gefäßwand, bleibt aber weiterhin bestehen. Daher bemüht sich das Blut, die Stabilität immer weiter zu stärken. Also wird nach und nach immer mehr Cholesterin und Kalk an den spröden Stellen eingebaut – bis letztendlich das Gefäß verstopft.

Solange die eingelagerten Eiweiße in den Gefäßwänden bleiben, bleiben auch die Gefäße spröde. Erst wenn die Gefäße enteiweißt werden, können sie nach und nach auch wieder geschmeidig werden.

Die Enteiweißung geschieht als Folge der Narbenentstörung.

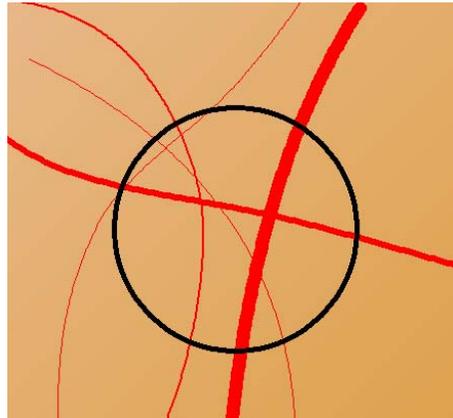
Wie sind wir auf dieses Erklärungsmodell gekommen?

Als erstes hatten wir einen Schlaganfall-Patienten, bei dem auf der einen Seite die Halsschlagader zu 90% verstopft war. Als er zur Nachuntersuchung musste, konnte der Arzt diese Verstopfung nicht mehr finden. Der Arzt dachte erst, er habe die falsche Seite untersucht. Als er sich dafür beim Patienten entschuldigte, klärte dieser ihn darüber auf, dass er sehr wohl an der richtigen Seite sei. Einen zweiten Hinweis für unser Erklärungsmodell bekamen wir von der Arzneimittelkommission D:

Arteriosklerose als Herdgeschehen

Die Arzneimittelkommission D des ehem. Bundesgesundheitsamtes hat auf der Novembersitzung 1998 eine neue Beschreibung der Arteriosklerose vorgestellt:

Am Anfang steht ein Herdgeschehen: alle Gefäße sind bis zu einer genau definierten Grenze völlig sklerosefrei. Danach setzt eine plötzliche, sehr starke Sklerotisierung der Gefäße ein. Nach einer gewissen Strecke hört die Sklerotisierung schlagartig wieder auf. Diesen Effekt findet man aber nicht nur bei einem Gefäß, sondern bei allen Gefäßen, die genau durch dieses Feld gehen. Diese Felder sind oft kreisrund (siehe Prinzipskizze).



Arteriosklerose als Herdgeschehen:
im Kreis: massive Sklerotisierung
außerhalb des Kreises: nichts

Die ersten dieser Felder entstehen nach schulmedizinischer Beobachtung am Bauchnabel und an den Knien. Erst zu einem späteren Zeitpunkt tritt die Arteriosklerose in allen Bereichen des Gefäßsystems auf.

Bauchnabel und Knie als Narbenstölfeld

Lieber Leser, welches sind unsere ersten großen Narbenstölfelder im Leben?

1. Der Bauchnabel – als Narbe von der Geburt
2. Die Narben an den Knien, wenn wir als Kind hinfallen.

Genau an diesen Stellen staut sich dann die Energie zuerst – und wird dort ins Blut abgeleitet.

Für uns ist es deshalb kein Wunder, dass dort vermehrt die Eiweiße der Aspergillusniger-Zyklode entstehen und dort in den Gefäßwänden eingelagert werden.

Wenn Sie darüber hinaus mit dem Tensor an das Stölfeld des Bauchnabels gehen, können sie den kreisrunden Ausschlag des Tensors sehen. Oft können wir bei unseren Patienten auch eine kreisrunde Ausprägung von Leberflecken am Rand dieses Stölfeldes erkennen. Das sind - unserer Beobachtung nach - die Grenzen der ersten Arteriosklerosefelder im Körper.

Erst die Narbenentstörung beseitigt die Ursachen und leitet die Regeneration ein.

Hilft die Narbenentstörung bei jedem? JA!

Da es sich hierbei – nach unserer Auffassung – um physikalische Vorgänge handelt, gilt das Ursache–Wirkungs-Prinzip natürlich bei jedem Menschen. Zum einen konnten wir in unserer Forschungsphase bei jedem Patienten die vorher beschriebenen Veränderungen beobachten und auch im Dunkelfeld-Mikroskop sehen, zum anderen bestätigen die Rückmeldungen unserer Patienten die Wirksamkeit.

Natürlich ist die Schnelligkeit der Eiweiß-Rückbildung vom Eingangsstatus des Patienten abhängig. Ein junger Mensch hat in der Regel weniger Verschlackung aufgebaut als ein älterer – und dadurch auch eine geringere Belastung. Daher hat ein junger Mensch eine deutlich kürzere Abbaudauer als ein älterer. Aber - es funktioniert bei jedem!

Und der Erfolg bleibt bestehen!

Vor kurzem hatten wir eine Patientin zur Behandlung, die vor neun Jahren den Entschlackungsprozess durchlaufen hatte und seitdem nicht mehr zu uns kommen musste. Sie war im gleichen Vitalitätsstatus wie damals nach der Behandlung!

Neulich rief uns eine Frau aus der Schweiz an, die bei einer Rotlicht-Therapeutin vor Ort in Behandlung ist und parallel seit Jahren ihr Blut mit dem Dunkelfeld-Mikroskop untersuchen lässt. Sie war begeistert, dass ihr Blut nach zwei Behandlungen im Dunkelfeld so gut aussah, wie die letzten acht Jahre nicht mehr.

Was sind die wichtigsten Narben und Blockaden?

Neben den Narben spielen als Blockaden auch Knochenbrüche und Verklebungen an den Muskeln eine wichtige Rolle, wobei die Verklebungen nicht so einen starken Einfluss auf das Blut sondern eher auf die Statik des Menschen haben.

Die Entschlackung des Blutes gelingt uns seit über 10 Jahren im Wesentlichen durch das Öffnen der Narben und der Blockaden durch Knochenbrüche.

Die wichtigsten Narben sind:

- a. der Bauchnabel
- b. Kaiserschnitt
- c. Dammriss, Dammschnitt
- d. Operationsnarben im Bauchraum (Blinddarm, Gallen-OP, etc.)
- e. Tätowierungen, auch Permanent - Make up
- f. Narben an den Beinen (Knie, Venenstripping)
- g. Narben am Kopf (Mandeln, Zähne)
- h. Narben an den Armen (Pockenimpfung)
- i. Muskel- und Sehnenrisse im Bauchraum nach Schlüsselloch - Operationen

Zu allen Operationsnarben kommt noch hinzu, dass sich die Reste der eingesetzten Narkosemittel dauerhaft im Spann beider Füße einlagern. Sind diese Bahnen blockiert, wird das Zwerchfell nicht gut mit Energie versorgt. Damit sind zu bestimmten Jahreszeiten wiederkehrende Erkältungskrankheiten und Bronchitiden vorprogrammiert.

Werden die Operationen im Bauchraum minimal-invasiv (Schlüsselloch-Technik) durchgeführt, entstehen zusätzliche Spannungsrisse in der Bauchdecke (M.rectus abdominis). Bei der eleganten Operation mittels Schlüsselloch-Technik haben wir zwar eine schnelle Wundheilung, aber da der Bauch für die Operation aufgepumpt wird, reißen oft einige Muskel- und Sehnenstrukturen der Bauchdecke. Hierdurch entstehen Folgeblockaden, die mit dem Rotlicht ebenfalls entstört werden sollten.

Weitere positive Beobachtungen durch die Narbenentstörung

a. pH-Wert Speichel basisch – Auswirkungen auf Zahnfleisch und Zähne

Es gibt einen bekannten Naturheilkundler, der hat gesagt:

„Ich habe bis heute noch kein Verfahren gefunden, bei dem die Menschen dauerhaft einen basischen pH-Wert im Mund haben.“ (Was wünschenswert wäre.)

Wir haben Unterstützer der Therapie, die seit mehreren Jahren in regelmäßigen Abständen ihren pH-Wert im Mund überprüfen: immer basisch!

In naturheilkundlichen Kreisen wird beobachtet, dass Menschen mit einem basischen pH-Wert im Mund deutlich weniger Karies, Parodontose und Zahnfleischbeschwerden haben, weil diese Bakterien sich nur in einem sauren Milieu wohlfühlen.

Prof. Vincent hat bei seinen Forschungen eine interessante Beobachtung gemacht: Er hat das Milieu des Bindegewebes mit dem des Speichels gleichgesetzt, und über die Messungen des Speichels Rückschlüsse auf das Milieu des Bindegewebes gezogen. (Mucus = Bindegewebe, Speichel = mucöse Flüssigkeit)

Heute können wir den Umkehrschluss erkennen: ist das Bindegewebe entschlackt und der Stoffwechsel basisch, dann ist auch der pH-Wert des Speichels basisch – mit den oben angesprochenen positiven Auswirkungen auf die Mundgesundheit.

b. Viskosität Blut - Blutverdünner

Zu früheren Zeiten hatten die Ärzte eine grundlegende Beobachtung:

- gesundes Blut ist flüssiges Blut
- krankes Blut ist dickflüssiges Blut.

Daher wurde früher zur Ader gelassen, um dem Körper Blutvolumen zu entziehen, damit es hinterher wieder dünnflüssiger war.

Die Ärzte forderten in diesem Zusammenhang von der Pharmazie Blutverdünner. Eine Blutverdünnung ist allerdings nur über eine Viskositätsänderung des Blutes zu erreichen. Diese erreichen wir auf jeden Fall, wenn wir das Blut von Eiweißschlacken befreien. Dann wird das Blut wieder vital und fließfähig – gerade so, wie die Ärzte es gefordert haben.

Beim so genannten Blutverdünner der Pharmaindustrie wird nur die (natürliche) Klebefähigkeit der Blutplättchen herabgesetzt. Die Blutplättchen sollen mit ihrer Klebefähigkeit Wunden im Körper verschließen, damit die Blutung stoppt. Ist diese Klebefähigkeit jedoch herabgesetzt, erfolgen immer wieder stärkere Einblutungen. Die herabgesetzte Klebefähigkeit der Blutplättchen hat für die Schulmedizin aber den Vorteil, dass sich in einem dickflüssigen Blut die Blutplättchen nicht miteinander verklumpen und damit Gefäße verschließen können.

Die Viskosität des Blutes wird dadurch jedoch nicht im Geringsten verbessert.

Unsere Vision vom langen, gesunden Leben

Zum Abschluss dieser kleinen Broschüre möchten wir Ihnen, lieber Leser, unsere Vision von einem langen gesunden Leben vorstellen.

Dazu stellen wir Ihnen die Zusammenhänge der beiden Stoffwechselsysteme im Laufe des Lebens – und unser Erklärungsmodell dazu - vor.

Wir haben im Körper zwei Stoffwechselsysteme:

- den Aufbau-Stoffwechsel (anabol) und
- den Abbau-Stoffwechsel (katabol)

In den ersten Lebensjahren überwiegt der Aufbaustoffwechsel: der junge Mensch wächst. Da der junge Mensch noch nicht verschlackt ist, ist der Abbaustoffwechsel verschwindend gering.

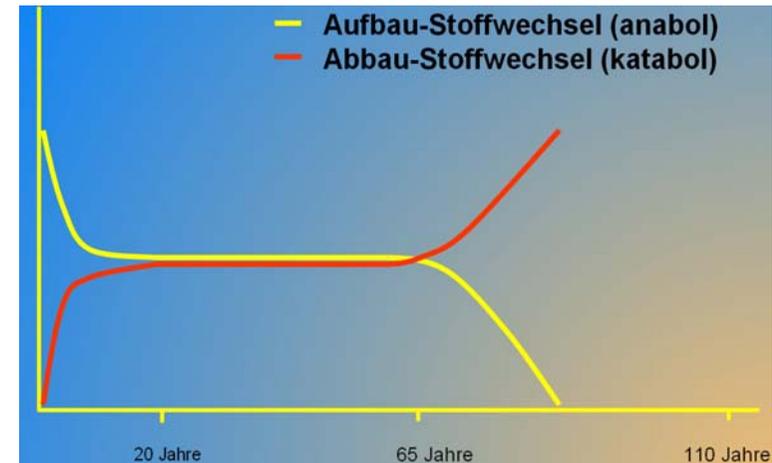
Um das 20.

Lebensjahr gibt es eine Balance zwischen dem Aufbau- und dem Abbau-Stoffwechsel. Der Mensch ist ausgewachsen - die Organe müssen nur noch erhalten und die Stoffwechsel-

Endprodukte entsorgt werden. Zwischen dem 60.

und 70. Lebensjahr kippt das System so langsam:

Der Aufbau-Stoffwechsel geht – trotz guter Vitamin- und Nährstoffversorgung – langsam nach und nach in die Knie, während der Abbau-Stoffwechsel trotz geringerer körperlicher Belastung nach und nach anwächst.



Bei der normalen Verschlackung kippt das Stoffwechselsystem zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr

Das klingt doch erst einmal unlogisch, oder?

Warum sollte bei einem älteren Menschen, der weniger arbeitet, ein höherer Abbau-Stoffwechsel stattfinden (deutlich mehr als in jüngeren Jahren)?

Die Erklärung finden wir – für uns - bei Prof. Pischinger.

Sie hängt mit der Verschlackung des Bindegewebes durch die Bluteiweiße zusammen:

Im Laufe des Lebens produziert das - durch Narbenstölfelder energetisch angereicherte - Blut immer mehr Eiweiße, die dann im Bindegewebe eingelagert werden. Irgendwann ist der Transportweg zur Zelle massiv behindert, der Aufbaustoffwechsel geht trotz guter Ernährung in die Knie.

Ebenso ist der Abtransport der Schlacken von der Zelle zur Blutbahn behindert. Folge: Die Schlacken landen im Bindegewebe und müssen dort verstoffwechselt

werden. Folge: Der Abbaustoffwechsel steigt massiv an, ohne dass es dem Menschen besser geht. Irgendwann sind die Transportwege im Bindegewebe dann so dicht, dass der menschliche Organismus kollabiert.

Nun kommt die Narbenentstörung ins Spiel:

Da wir bei unseren Patienten immer wieder beobachten konnten, dass durch die Narbenentstörung die Eiweiß-Verschlackung im Bindegewebe zurückgebaut wird, und der Körper durch die besseren Transportwege im Bindegewebe in die Regeneration geht, haben wir die Hoffnung, dass wir mit der Narbenentstörung den Menschen ein gesundes, vitales und erfülltes Leben bis ins hohe Alter ermöglichen können.



Wenn der Transportweg durch das Bindegewebe wieder funktioniert, warum sollten dann die beiden Stoffwechselarten aus der Balance geraten?
Warum sollten ältere Menschen dann in die Degeneration gehen?

Mit der Erhöhung des vitalen Lebensalters haben wir bis heute natürlich aufgrund der Kürze der Beobachtungszeiträume keine abgesicherte Erfahrung, aber es würde uns sehr glücklich machen, wenn sich diese Hoffnung bewahrheiten würde.

Wir glauben jedenfalls daran. Und wir wünschen Ihnen und uns nichts mehr als dass dieser Wunsch Wirklichkeit wird.

Diese Broschüre finden Sie auch unter:

www.energetische-heilkunde.info
Register: X. Infobroschüren zum Download