

Carsten Pötter

Selbstkorrigierende Therapie von Krebserkrankungen mit individuellen CauSolyt-Komplexen

Integrales Zweifachdestillat aus Körpersubstanzen und korrigierenden BioRegulatoren

Kaum ein Leiden wird so kontrovers bewertet und therapiert, wie Krebs. Obwohl mehr Mutationsmodell-Forscher an diesem Thema arbeiten als Patienten leiden, ist es bislang nicht einmal ansatzweise gelungen, Häufigkeit und/oder Sterblichkeit zu reduzieren. Konventionelle Krebstherapie hat bislang keine Probleme wirklich lösen können, sondern lediglich neue geschaffen, da dort die Tumoren im Zentrum der Betrachtung stehen und nicht der Mensch. Solange Krebs als ein von Außen aufgezwungener Prozess verstanden und vermittelt und nicht als Ergebnis von individueller Geschichte von Menschen begriffen wird, kann sich die aktuelle Entwicklung nicht umkehren. Die Lösung des Problems liegt im Patienten selbst. Er muss sich nachhaltig und glaubhaft verändern. Dazu bedarf es Methoden und Werkzeuge, die ihm helfen, den Hintergrund seiner Erkrankung zu erkennen und ihm die Notwendigkeit der Veränderung deutlich machen. Darüber hinaus braucht er Helfer, die ihn während der Veränderung begleiten und bestätigen. Die notwendige Veränderungen können durch individuell CauSolyt-Komplexe sinnvoll unterstützt werden, da diese Destillate aus Körpersubstanzen und Korrekturmuster den Selbstheilungsprozess über informelle Rückkopplung präzise steuern und strukturieren.

Einführung

Kann es vielleicht sein, dass es kein anderes „wissenschaftliches“ Gebiet wie die Onkologie gibt, in der Theorie und Praxis so weit voneinander entfernt sind?, fragt Lothar Hirnise in seinem Buch über Krebs¹ Es stellt diese Frage nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass 75% von befragten Onkologen an sich selbst keine Chemotherapie durchführen lassen würden, weil diese zu giftig und zu ineffektiv sei². Deutlicher kann die schizoide Haltung einer Zunft nicht formuliert werden.

Es ist schon sehr erstaunlich, das man einen Krebspatienten, dessen Stoffwechsel bereits unter einer großen Toxinlast leidet, durch weitere Zellgifte (Chemotherapeutika) erst einmal noch kranker macht. Weiterhin werden Tumore durch radioaktive Strahlung zerstört, die selbst Ursache für Tumore sind. Bleibt einzig die Chirurgie, die schließlich das herauschneidet, was nicht dort hingehört. Frei nach dem Motto: „Aus den Augen, aus dem Sinn.“ Es gehört eine Menge kurzfristiges Denken dazu, anzunehmen, dass man Krebs dadurch „besiegt“ in dem man einfach (neoplastisches) Gewebe herauschneidet.

Die Entstehungsmodelle, auf denen die konventionellen Therapieregimes abzielen, beruhen auf der sogenannten Mutations-Theorie. Danach kommt es zur Veränderung von DNA im Zellkern durch

- Hochfrequente Strahlung
- RNA-Viren
- Spezielle Chemikalien

Mit dieser Theorie kann aber nicht erklärt werden, warum nicht jede Körperzelle Krebs ausbilden kann, sondern nur bestimmte.

Die Tatsache, das konventionelle Therapiestrategien trotz vertiefter Erkenntnisse der molekularbiologischen und genetischen Prozesse kaum einen Einfluss auf die Verbreitung haben, wirft die grundsätzliche Frage auf, ob wir die Antworten nach dem WARUM überhaupt in den veränderten Zellen finden können.

Mitochondrien-Theorie

Die Frage, warum einige Zellen nicht sterben und sich zu Krebszellen entwickeln, hat nicht nur mit der Erbinformation zu tun.

CARSTEN PÖTTER



Apotheker Carsten Pötter (Jg. 62) ist Leiter der Land-Apotheke in Twistingen, die sich auf besondere Individualheilmittel spezialisiert hat. Er beschäftigt sich seit einigen Jahren mit Systemanalogien und Kybernetik und verknüpft lineare naturwissenschaftliche Modelle mit philosophischen Inhalten, um praxisnahe Lösungen zu entwickeln. Darüber hinaus schult er als Dozent Behandler in ClusterAnalytik bei Gerold-CAS.

Die Mechanismen einer sehr schlüssigen Theorie hat GRAY³ 1999 publiziert. Nach diesem Modell liegt der Grund für den fehlenden programmierten Zelltod (Apoptose) bei Krebszellen in der Anwesenheit zweier unterschiedlicher DNA-Programme in der eukaryontischen Zelle. Die eine liegt im Zellkern und die andere in den Mitochondrien. Vor ca 1,5 – 2 Milliarden Jahren fusionierten Archaeobakterien mit Proteobakterien zur Zellkernbildung und zur Entwicklung von Proto-Mitochondrien, wobei die informationellen Gene von Archaeobakterien und die operativen Gene von proteobakteriellen Genen abstammen. Die heutigen eukaryotischen Zellen besitzen ca. 1.300 Mitochondrien mit aktiver DNA, die eine Schlüssel-funktion in der Genese von Krebsgeschehen spielen. Ob eine Zelle zur

Tumorzelle transformiert ist nach ZAMZAM⁴ von der Schleusenfunktion der Mitochondrienmembranen abhängig. Ist die Schleuse offen, fällt infolge der Calciumfreisetzung das Membranpotential und die oxidative ATP-Produktion zusammen. Die Zelle stirbt über eine kaskadenartige Freisetzung von toxischen Schlüsselstoffen einen programmierten Tod.

Bleibt hingegen die Schleuse geschlossen, kommt es aufgrund der verhinderten Calcium-Freisetzung über Gegenregulation zur oxidativen ATP-Produktion. Diese Zelle transformiert zur glykolytischen Tumorzelle.

Die Besonderheit der Tumorzelle liegt in der Tatsache begründet, dass diese ihr ATP außerhalb der Mitochondrien im Cytosol durch Glykolyse des Traubenzuckers zur Brenztraubensäure (Pyruvat) gewinnen, auch wenn Sauerstoff vorhanden ist.

Dieses Phänomen hat WARBURG⁵ bereits 1924 entdeckt und postulierte einen Defekt der Atmungsenzyme in der Atmungskette. Während bei der normalen Zelle eine enzymatische Hydrolyse des oxidierten NAD⁺ stattfindet und die Zelle durch den systematischen Anstieg von Peroxonitrit und H₂O₂ zerstört wird, (Nekrose) findet in der Tumorzelle die NAD⁺ Hydrolyse nicht statt. Dadurch vermindert sich die Konzentration von Peroxonitrit und H₂O₂, wobei der Zelltod unterbleibt. Die Zellen bleiben statt dessen im Zellteilungszyklus gefangen und vermehren sich entsprechend.

Die aerobe Glykolyse kann solange nicht abgeschaltet werden, bis eine Phasenumkehr zum adäquaten negativen Redox-Potential erfolgt. Neben den „elektronischen“ Redox-Systemen der Coenzyme NADH₂/NAD⁺, bzw FADH₂/FAD⁺ gibt es noch das Redoxsystem der Thiole (SH-Gruppen), wie das im Glutathion (Tripeptid) und Cystein/Cystin welche im Wechsel der reduzierten und oxidierten Form unter Vermeidung der Bildung von Ladungen Potentiale verschieben können.

Unter dem Aspekt der Stoffwechselprozesse steht die Wiederherstellung der Redox-Partner im Vordergrund, um die Mitochondrien-Schleuse wieder zu öffnen.

Der Prozessmotor

Die Abkoppelung der Mitochondrien aus dem Zellsystem bei Krebs stellt anlehnd an diese Theorie formal eine Umkehr der Bindung zwischen Archaeobakterien und Proteobakterien da.

Der erklärte Prozess beschreibt zwar, WIE sich das Mitochondrium aus dem Verband trennt, aber nicht WARUM.

Die Frage lautet, ob die postulierten Mechanismen der fehlerhaften Zellreifung und des Zellwachstums die Ursachen von Krebs sind oder ob diese lediglich Auswirkungen von übergeordneten Prozessen darstellen, die an den Menschen und seine individuelle Geschichte gekoppelt sind. Diese Frage kann beantwortet werden, wenn die Analogie zwischen der Geschichte des Erkrankten einerseits und dem Zellprozess andererseits deutlich wird.

Zellen in einem Zellverband können nicht autonom leben wie Einzeller, sondern ihr Leben ist an einen intakten übergeordneten Verband gekoppelt, dem sie angehören. Damit sich ein intakter Zellverband bildet, muss für alle Teilnehmer ein nachhaltiger Nutzen entstehen, der über Synergien den Verlust an Autonomie wettmacht. Der bestehende Zellverband zerbricht, wenn der Nutzen durch besondere Einflüsse verschwindet. Im Verband eines Gewebes oder Organs tauschen sich Zellen aus. Was macht nun aber eine Zelle, die aus ihrem Zellverband keine bestätigenden Impulse erhält, die ihm signalisieren, dass sie nicht allein ist? Die Zelle beginnt mit einem Selbstmordprogramm (Apoptose), da sie ohne den (sozialen) Verband nicht lebensfähig ist oder sie erinnert sich an ihre Fähigkeiten als Einzeller und versucht ihr Leben durch Abkopplung von den bisherigen Regelkreisen zu retten. Mit der Abkopp-

lung der Mitochondrien sind diese für das Cytosol zwar vorhanden aber nicht mehr anwesend und damit nicht mehr funktionsfähig. Das hat zur Folge, das die Zelle ihre Energieversorgung (ATP-Synthese) wieder so organisieren muss, bevor es zur Fusion der Archaeobakterien und Proteobakterien kam.

Der so geschaffene Grundstein der Neoplasie (Gewebe Neubildung) kann dann zum Krebs führen, wenn der Betroffene die Not durch Veränderung nicht wenden kann und die veränderten Zellen weiterhin von der lebensnotwendigen Rückkopplung ausgeschlossen bleibt.

Der Grund für den Krebs liegt somit nicht im betroffenen Gewebe, sondern übergeordnet im fehlerhaften Sozialverband des Menschen (Eltern, Partner, Kollegen), sofern man physikalische oder chemische Einflüsse als Grund außer Acht läßt.

Organanalogien als Verständnisschlüssel

Um die Inhalte der Organsprache zu entdecken wird die Funktion in ein Bild transformiert. Über dieses Bild erfährt der Patient, warum sich das eine oder andere Organ zur Krankheit oder gar zum Krebs disponiert.

Die nachfolgende Übersicht zeigt an ausgewählten Organen den Zusammenhang zwischen nicht gelebter Funktion und deren kompensatorische Auswirkung nach HEINZ⁶, der diese Funktionen über die Technik der eidetischen Reduktion nach HUSSERL abgeleitet hat. Husserl ist Begründer der *Phänomenologie*, die der Frage nachgeht, was *Etwas in sich selbst* ist. Durch die Reduktion auf den Kern erscheint die Funktion als Algorithmus und somit ein Bindeglied zwischen Form und Inhalt. (Die Vermittlung dieser und anderer Analogien ist unter anderem Gegenstand in der Cluster-Analytik-Ausbildung)

Krebs-Erkrankungen

Tabelle 1: Übersicht der Organprofile

Organ	Funktion	Konflikt	Kompensation
Brust	Organisation der Brut-/Pflegeinstinkte und Zuwendung	Die Patientin hat niemanden, der ihre emotionelle Zuwendung erwidert oder fühlt sich in ihrem Brut- und Pflegeinstinkt ausgenutzt.	Patientin versucht andere Menschen (auch gegen deren Willen) zu versorgen und zu bemuttern.
Dickdarm	Akzeptieren der eigenen Identität	Patient kann sich selbst nicht annehmen.	Patient sucht die Akzeptanz im Außen
Eierstöcke	Steuerung der Selbstabbildung	Patientin weiß nicht, wer sie ist und kein emotionelles Bild von sich.	Patientin ist besonders kreativ und intellektuell engagiert.
Gebärmutter	Steuerung der Selbstdarstellung	Patientin kann sich nicht richtig darstellen und hat das Gefühl, jemand anders zu sein.	Patientin übernimmt ansatzweise eine Frauenrolle, um darin erfolgreich zu sein.
Gonaden	Steuerung der Selbstbestätigung	Patient ist bezogen auf die eigene Geschlechtlichkeit desorientiert und findet nichts, was ihn bestätigt.	Patient hat den unruhigen Drang, etwas abzugeben und zu schenken.
Großhirn	Mustervergleich und Steuerung	Patient kann sein Leben nicht nach gegebenen Erfordernissen steuern und lenken oder versucht immer das Steuer in der Hand zu halten.	Patient versucht alles sinnvoll und analytisch zu verstehen.
Harnblase	Sammeln der persönlichen Impulse gegenüber dem sozialen Umfeld	Der Patient ist nicht mehr in der Lage, sich auszudrücken und sich darzustellen, da der Selbstausdruck durch erzieherische Maßnahmen unterdrückt wurde	Patient versucht durch spezielles Verhalten auf sich aufmerksam machen.
Haut	Abgrenzen und Austauschen der eigenen Identität	Patient hat grundsätzlich Angst vor Anderen und neigt dazu, sich zu begrenzen und zu isolieren.	Patient versucht um jeden Preis zu kommunizieren.
Knochen	Festigen entschiedener Strukturen	Der Patient hat auf der einen Seite das Bedürfnis, eine eigene Ordnung aufrecht zu erhalten und ist auf der anderen Seite nicht in der Lage, das eigene Leben in Ordnung zu bringen und zu halten.	Der Patient versucht nichts dem Zufall zu überlassen und ordnet alles peinlichst genau.
Leber	Entwicklung und Ausbildung der eigenen Identität	Patient leidet unter mangelndem Selbstbewusstsein und fühlt sich zerrissen, uneinheitlich und minderwertig.	Patient gestaltet sein Leben durch hypertrophe Ich-Gestaltung und wirkt auf andere häufig arrogant und überheblich.
Lungen	Ausrichten vitaler Impulse	Patient fühlt sich bedrückt, gefangen und eingeengt.	Patient versucht sich äußeren Freiraum zu schaffen und erträgt keinerlei Belastungen.
Lymph	Wehren und Verteidigen	Patient steht unter ständigem Abwehrdruck und lebt in offener oder verdeckter Furcht	Patient wehrt sich gegen alles und jeden.
Magen	Akzeptanz exogener Impulse	Patient wird gezwungen, sich gegen seine Natur anzupassen und erträgt diesen Druck nicht, gegen den er sich zu wehren beginnt.	Patient versucht sich an alles anzupassen.
Nieren	Trennung und Ausscheidung	Patient hat das Bedürfnis eine Rolle für die anderen zu spielen und für diese eine Bedeutung zu haben. Seine eigene Rolle für sich selbst ist ihm fremd.	Patient versucht sich durch ständigen Drang oder Zwang abzugrenzen und wechselt zwischen Offenheit und Isolierung.
Pankreas	Steuerung der Selbstorganisation	Patient ärgert sich ständig (auch über sich selbst), fühlt sich schlecht behandelt, organisiert sein Leben nicht wirklich selbst. Er mag sich nicht.	Patient neigt zur Unausgeglichenheit und Intoleranz, versucht dies aber zu verbergen. Er kann nicht verzeihen und ist nachtragend.
Prostata	Steuerung der Selbstbestimmung	Patient bestimmt sein Leben zu wenig selbst. Es sind andere, die über ihn bestimmen. Er fühlt sich falsch eingeschätzt und verkannt.	Patient hat das Bedürfnis, sich selbst zu gestalten und bildet einen ausgeprägten eigenen Willen(Trotz) aus.
Schilddrüsen	Steuerung der Emotionen	Patient ist nicht in der Lage, eigene Gefühle auszudrücken und zu zeigen. Er kontrolliert statt dessen jede Form von Empfindungen	Patient sucht in sich und in anderen immer zuerst die emotionale Reaktion und neigt zur Gefühlsduselei.

Therapieanforderungen

Krebstherapie konzentriert sich in der Regel auf die „Mülldeponie“ und übersieht dabei den Ort der Müllentstehung. Beschränkt sich die Therapie darauf, die sichtbare Deponie durch Zytostatika, Skalpellen, Gammastrahlung zu zerstören oder diese mit anderen Methoden zu bekämpfen, ändert sich nichts am eigentlichen Problem, nämlich die

Entstehung. Der Körper sucht sich einen anderen Weg, um auf sein Dilemma aufmerksam zu machen.

Eine Therapie, die den Zusammenhang zwischen Lebenshaltung und Lebensführung einerseits und Krebs andererseits für den Patienten nicht deutlich werden lässt, führt zu keiner notwendigen Verhaltensänderung. Sie ist in der

Regel nicht von Dauer, da der Patient die Gründe für sein Kranksein nicht erfährt. Krebs bleibt dann in aller Regel etwas Abstraktes und Fremdes.

Therapie sollte auch immer der eigenen Erkundung dienen. Sie sollte Lichtungen schaffen, die das Selbst entbirgt. (HEIDEGGER) Die Körperbotschaften können aber erst dann nachvollzogen

werden, wenn deren codierte Inhalte wirklich verstanden worden sind.

Da konventionelle Krebstherapien bislang den Beweis nicht erbracht haben, das ihr Konzept die Mortalitätsrate signifikant senkt, ist der Nutzen für den Patienten in höchstem Maße zweifelhaft. Im Gegenteil. Sie leben nicht nur nicht länger, sondern auch noch qualitativ schlechter.

Eine für den Patienten nützliche Therapie sollte aus sich ergänzenden Ansätzen bestehen, die den Patienten nicht weiter schädigen und schwächen, sondern stärken und motivieren. Dazu gehören insbesondere:

- Entgiftung und Entlastung
- Lebendige Nahrung
- Katalyse
- Spirituelle Arbeit
- Reorganisation des Stoffwechsels

Durch CauSolyt-Komplexe aus destillierten Körpersubstanzen und spezifischen Bioregulatoren kann sowohl das eigene Fehlverhalten, Auswirkungen adaptierter (dressierter) Verhaltensmuster, ungeprüfter Denkmuster erkannt und korrigiert werden. Mit diesen Präzisionswerkzeugen können der Erkenntnis- und Veränderungsprozesse sehr schnell umgesetzt werden, da die Patienten ihren eigenen Spiegel mit neuen Regelanweisungen erhalten.

Das Einzelwerkzeug löst selbst keine Probleme; es gibt aber einen sehr präzisen Anstoß zur Lösung, die der Patient aus selbst heraus annimmt und umsetzt. Die Reorganisationsleistung der CauSolyt-Komplexe eingebunden in weitere, stärkende und stützende Maßnahmen stellen, ein wirksames Werkzeugpaket dar. Es geht dabei nicht darum, den Krebs zu bekämpfen, sondern das eigene Verhalten und Strukturen zu verändern, auf dem sich Krebs entwickelt hat.

Krebs spiegelt in erster Linie eine hohe Not des Menschen wieder, die er für sich nicht lösen kann und sich diese auf seiner somatischen Ebene ausdrückt. Sein Stoffwechsel ist nicht Ursache seiner Erkrankung sondern Folge und

damit Spiegel seines Fühlen, Denken und Handelns.

Der möglichen Frage, wie Krebs bei Kindern zu verstehen ist, denen man nicht notwendigerweise Verhaltensfehler unterstellen könne, um Krebs zu erklären, sei entgegnet, dass hier die Eltern in den Entstehungsprozess integriert werden müssen, da eine frühkindliche Not weniger mit den Früchten, als mit der Quelle zu tun hat. Die wichtigsten Weichenstellungen erfolgen während der Schwangerschaft⁷.

Konzept der CauSolyt-Komplexe

Mit den individuellen CauSolyt-Komplexen wird das Ziel verfolgt, die Strukturen und krankmachenden Verhaltensweisen individuell zu verändern. Dabei wird bei Krebserkrankungen auf Blut und Urin zurückgegriffen, da hier die übergeordneten Regulationsmechanismen abgegriffen werden. Zusätzlich können Biopsieproben hinzugefügt werden, die den Krebs jeweils abbilden. Diese Mischung wird im Labor an dem Molekularsieb Klinophtholith-Zeolith zwecks Entgiftung präpariert. Einen Tag später wird die Suspension mit gespanntem Wasserdampf destilliert. Neben dieser individuellen Säule kommt das Neoplasie-Modul zum Einsatz, das aus den destillierten BioRegulatoren ATP, Ubichinon, Glutathion, Cystein und Calcium besteht. Mit Hilfe dieses Moduls wird eine Stoffwechselsituation simuliert, die der Wiederherstellung der zellulär notwendigen Bedingungen dient.

Wirkprofil

Der Wirkmechanismus beruht auf der Spiegelung von Istzuständen und Korrekturangeboten gleichermaßen. Krebspatienten erhalten dadurch einen eigenen Spiegel alter und gegenwärtiger Verbindungen und Hintergründe, die durch Träume, Erinnerungen und somatische Prozesse ins Bewußtsein gerückt werden. Es bedarf dabei keiner Visualisierungsmaßnahmen, die den Veränderungsprozess zum Ziel haben, da die Erkenntnis über sich selbst die Motivation per se steuert. Es wird für

den Patienten deutlich, warum er Krebs hat und was er in Zukunft ändern muss, um heil zu werden.

Zahnsanierungen

Zum Gesamtkonzept der Therapie gehört auch eine Entfernung von Störherden. Dabei ist nicht nur an Amalgam zu denken, sondern auch an devitale Zähne, die u.a. durch Wurzelbehandlung entstehen. Grundsätzlich sollte über einen Zahnarzt geklärt werden, welche Zähne tot sind und welche nicht. Das funktioniert nicht über Panorama-Aufnahmen des Kiefers, sondern nur durch einen Vitaltest mit flüssigem Stickstoff. Jedes Objekt muss geprüft werden und dabei sollten die Zähne, die sich als devital herausstellen provoziert werden. Das kann zum Einen mit dem unspezifischen ZahnKomplex geschehen, den wir aus gezogenen Zähnen gewonnen haben, (unter dem zeigen sich dann die entsprechenden Objekte) oder mit einem Einzelmittel, wenn das Objekt bekannt ist. Das jeweilige Explorationsmittel bringt den Herd in Reaktion und führt in der Regel zur Abzedierung des Gewebes. Entweder, der Organismus kann den Herd unter Erhalt des Zahnes selbstständig sanieren oder aber der Zahn zeigt, das er nicht zu retten ist und muss dann gezogen werden. Der Zahn wird dann zur Herstellung eines Einzelmittels benutzt, mit dem dann auch alle kontrollierten Organe von der Toxinlast befreit werden.

Optionen

Behandler, die Krebstherapien mit orthomolekularer Medizin unterstützen möchten, können zusätzlich auf Klinophtholith als Lutschtablette zur Entgiftung und auf reduziertes Glutathion in einem speziellen Wirkkomplex zurückgreifen, um den Thiol-Pool zu füllen. Wir stellen dafür spezielle Präparate auf Rezepturbasis her, die das Behandlungskonzept insgesamt abrunden.

Anschrift des Autors:

Land-Apotheke
Apotheker Carsten Pötter
Hauptstr. 20
27239 Twistringen
Fon: 04246 / 9409-0
Fax: 04246 / 9409-15
info@land-apo.de
www.land-apo.de/causolyte

Literaturhinweise:

- ¹HIRNEISE: Chemotherapie hilft gegen Krebs und die Welt ist eine Scheibe
² Ergebnis der Untersuchung von Wissenschaftlern des McGill Krebs Center (USA)
³ GRAY, BURGER: Mitochondrial Evolution (Science 283)
⁴ ZAMZAMI et al. (1997) Mitochondrial implication in accidental and programmed Bioenerget Biomembran
⁵ WARBURG: On the origin of cancer cells, Science 123 (1956)
⁶ UJ HEINZ: Manual der ClusterMedizin (2000)
⁷ Siehe hierzu auch Ausführungen in der comed-Ausgabe 6-04 über CauSolyt-Komplexe