

Klinghardt / Zappe

Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose

Extrait du livre

[Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose](#)

de [Klinghardt / Zappe](#)

Éditeur : INK - Institut f. Neurobiologie



<http://www.editions-narayana.fr/b21827>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>





Dr. med. Dietrich Klinghardt | Ariane Zappe

Die biologische Behandlung der
Lyme-Borreliose

DIE PERSISTENZ VON ERREGERN ALS URSACHE
CHRONISCHER ERKRANKUNGEN

Langjährige klinische Erfahrungen mit M. Alzheimer, Autismus, Multipler Sklerose,
Amyotropher Lateralsklerose, M. Parkinson, Müdigkeit und Erschöpfung, Schlafstörungen,
Schmerzzuständen und neurologischen Symptomen



INHALTSVERZEICHNIS

	HINWEISE ZUM VERSTÄNDNIS DIESES BUCHES	12
1	CHRONISCH KRANK IM 21. JAHRHUNDERT – VORWORT VON DR. MED. D. KLINGHARDT	15
2	ENTSTEHUNG CHRONISCHER ERKRANKUNGEN	28
2.1	Persistierende Infektionen	28
2.1.1	Persistierende Formen von Keimen	28
2.1.1.1	Zystenformen	29
2.1.1.2	Zellwandfreie L-Formen	30
2.1.1.3	DNA-Angliederung an ein fremdes Genom	34
2.1.2	Reaktivierung persistierender Formen	34
2.1.3	Epidemiologie der Borrelien	36
2.1.4	Prä-Infektionen	38
2.1.5	Co-Infektionen	40
2.1.6	Opportunistische Infektionen	40
2.1.7	Vektorübertragung	42
2.1.8	Biofilm	45
2.2	Negativ-synergistische Effekte	47
2.2.1	Toxine	47
2.2.1.1	Quecksilber	48
2.2.1.2	Blei	55
2.2.1.3	Aluminium	57
2.2.1.4	Freies Eisen	62
2.2.1.5	Glyphosat und andere Herbizide	64
2.2.2	Elektromagnetische Felder	70
2.2.3	Störfelder	76
2.2.3.1	Wurzelbehandelte Zähne	76
2.2.3.2	Restostitis/NICO	77
2.2.3.3	Batterieeffekt	78
2.2.3.4	Bissproblematik	79
2.2.3.5	Nebenhöhlen/MARCoNS	81
2.2.3.6	Tonsillen/Pandas/PANS	83
2.2.3.7	Narben	84
2.3	Inadequate Immunantworten	85
2.4	Mikrobendysbiose	86
2.5	Theorie der Autoren zur Mikrobensymbiose	88

3	SYMPTOMATIK PERSISTIERENDER INFEKTIONEN	91
3.1	<u>Die klassischen 3 Stadien der Borreliose</u>	<u>92</u>
3.2	<u>Verweildauer der Symptome</u>	<u>92</u>
3.2.1	Transiente Symptome	93
3.2.2	Persistente Symptome	93
3.2.3	Variable Symptome und Beobachtungen	93
3.3	<u>Organspezifische Symptome</u>	<u>94</u>
3.3.1	Zentrales Nervensystem	94
3.3.2	Peripheres Nervensystem	96
3.3.3	Gehirnnerven	97
3.3.4	Hormone und Neurotransmitter	97
3.3.5	Immun- und Lymphsystem	102
3.3.6	Herz-Kreislauf-System	103
3.3.7	Gastrointestinaltrakt	106
3.3.8	Muskuloskelettales System	107
3.3.9	Nieren-Blasen-Genitalsystem	109
3.3.10	Haut und Bindegewebe	110
3.3.11	Schwangerschaft und Fötus	111
3.4	<u>Erregerspezifische Symptome</u>	<u>115</u>
3.4.1	Parasiten (Würmer)	115
3.4.2	Pilze	119
3.4.3	<i>Borrelia miyamotoi</i>	121
3.4.4	<i>Babesien/Protomyxzoa rheumatica</i> FL1953	122
3.4.5	Bartonellen und Bartonella-artige Organismen	124
3.4.6	Ehrlichien und andere Rickettsienarten	127
3.4.7	Mycoplasmen	128
3.4.8	<i>Toxoplasma gondii</i>	130
3.4.9	Viren	130
3.5	<u>Kombinationen von Erregern und Toxinen</u>	<u>132</u>
4	DIAGNOSTIK PERSISTIERENDER INFEKTIONEN	133
4.1	<u>Diagnostisches Paradoxon</u>	<u>133</u>
4.2	<u>Klinische Diagnostik</u>	<u>134</u>
4.2.1	Anamnese	134
4.2.2	Physische Untersuchung	135
4.2.3	ART – Autonomer Response Test nach Dr. Klinghardt®	138
4.3	<u>Labordiagnostik</u>	<u>138</u>
4.3.1	Indirekter Erregernachweis im Labor	139
4.3.1.1	Testung der humoralen Immunantwort	139
4.3.1.2	Testung der zellulären Immunantwort	140

4.3.2	Direkter Erregernachweis im Labor	141
4.3.2.1	Provokationstest Urin PCR nach SophiaMatrix®	141
4.3.2.2	Mikrobieller Kulturnachweis Labor USA	143
4.3.2.3	Direkte Mikroskopie	143
4.3.3	CD57+ Zellen im Blut	143
4.3.4	Spezifische Laborwerte bei Borreliose	144
4.3.4.1	Testung bei Verdacht auf Parasiten	144
4.3.4.2	Testung bei Verdacht auf Pilzbelastung	145
4.3.4.3	Testung bei Verdacht auf Babesien	145
4.3.4.4	Testung bei Verdacht auf Ehrlichien (Rickettsien)	145
4.3.4.5	Testung bei Verdacht auf Viren	145
4.3.4.6	Testung der Hormone und Neurotransmitter	146
4.3.4.7	Testung der Methylierungsfähigkeit	147
4.3.4.8	Testung bei Verdacht auf KPU/HPU	147
4.3.4.9	Testung bei Verdacht auf Schwermetall- und Aluminium-Toxizität	147
4.3.4.10	Testung bei Verdacht auf chemische Toxizität	148
4.3.4.11	Testung bei Elektrosensibilität	149
4.4	Typische Laborergebnisse eines Lyme-Patienten	149
4.4.1	Signifikante Parameter	149
4.4.2	Weitere Parameter	150
4.5	Differentialdiagnostik	155

5 NEUE THERAPEUTISCHE WERKZEUGE 156

5.1	Homöopathische Immunmodulation (SophiaImmun)	156
5.2	Photophorese nach Dr. Klinghardt	161
5.3	Liposomale Aufbereitung	168

6 DAS KONZEPT DER 4 PHASEN 172

6.1	Phase 1: Wiederherstellung gesunder physiologischer Parameter	175
6.1.1	Ver- und Entsorgungssysteme	175
6.1.1.1	SophiaMatrix® – manuelle Bindegewebs-/Lymphtechnik	176
6.1.1.2	Aktive Bewegung	177
6.1.1.3	Gefäßheilung	178
6.1.2	Physiologische Grundparameter	183
6.1.2.1	pH-Wert	183
6.1.2.2	Ernährung	184
6.1.2.3	Regulation des Darms	187
6.1.2.4	Wiederherstellung gesunder Biofilme bzw. Mikrobensymbiose	190
6.1.2.5	Grundnährstoffe	191
6.1.2.6	HPU/KPU	199
6.1.2.7	Wasser	203

6.1.3	Regulation der Hormone und Neurotransmitter	205
6.1.3.1	Nebennieren und Schilddrüse	205
6.1.3.2	Neuropeptide und Neurotransmitter	207
6.1.3.3	Weitere Steroidhormone	208
6.1.3.4	Melatonin: mehr als ein Schlafmittel	210
6.1.4	Reaktivierung der Mitochondrien	214
6.1.5	Biologische Zahnsanierung	215
6.1.6	Schutz vor elektromagnetischer Strahlung	215
6.1.7	Eisenregulierung	216
6.1.8	Epigenetik und Genetik	218
6.1.9	Emotionale Traumata und persönliche Biographie	228
6.1.10	Wiederherstellung normaler elektro-physiologischer Parameter	228
6.2	Phase 2: Entgiftung	229
6.2.1	Biologische Bindemittel	231
6.2.1.1	Chlorella	232
6.2.1.2	ChlorEnergy	236
6.2.1.3	CGF Chlorella Growth Factor	236
6.2.1.4	CVE Chlorella vulgaris Extrakt	237
6.2.1.5	Zeolith	237
6.2.2	Biologische Hauptmittel zur Ausleitung	238
6.2.2.1	Koriander und Fußbad	238
6.2.2.2	Aluminium-Entgiftung von Lunge und Gehirn	241
6.2.2.3	Liposomales Melatonin	242
6.2.2.4	HOMEO K. CLEAR	242
6.2.2.5	Kurkumin	243
6.2.3	Biologische, Toxin spezifische Ausleitungsmittel	243
6.2.3.1	Quecksilber	243
6.2.3.2	Blei	243
6.2.3.3	Aluminium	243
6.2.3.4	Glyphosat/Organophosphate/Chemikalien	245
6.2.4	Schulmedizinische Ausleitungsmittel	245
6.2.5	Begleitende Entgiftungsmaßnahmen	246
6.2.5.1	Intermittierendes Fasten	246
6.2.5.2	Infrarot-Wärmekabinen oder klassische Sauna mit niedrigerer Temperatur	247
6.2.5.3	Colon-Hydro und Kaffeeeinlauf	247
6.2.5.4	Apherese	248
6.2.5.5	Photophorese	248
6.2.5.6	PhotonWave	249
6.3	Phase 3: Immunmodulation	249
6.3.1	Homöopathische Immunmodulation (SophiaImmun)	251
6.3.2	Psycho-Kinesiologie in Bezug auf Keime/Toxine/Allergene	252
6.3.3	Homöopathische Eigenurintherapie nach Dr. Klinghardt	252
6.3.4	Photophorese – Lichtpinselmethode	253
6.3.5	PhotonWave	253

6.3.6	Immunsystemaufbau	254
6.3.7	Mikrobiomaufbau	255
6.3.7.1	Mikrobiomübertragung per Photophorese	255
6.3.7.2	Fecal Microbiota Transplant FMT	255
6.3.8	Neuraltherapie	256
6.3.9	Oxyyenerungstherapie nach Regelsberger	258
6.3.10	Regenerative Kryotherapie®	259
6.3.11	Chlorella	260
6.3.12	Immunmodulierende Kräuter	261
6.3.13	Klassische Homöopathie	261
6.4	Phase 4: Keimreduktion	261
6.4.1	Auflösen des Biofilms mit Cistus Incanus	263
6.4.2	Biologische, mikrobielle Hauptmittel	265
6.4.2.1	Lyme-Cocktail	265
6.4.2.2	Artemisia Annua	266
6.4.2.3	Stevia	270
6.4.2.4	Cistus incanus Tee (Zistrose)	271
6.4.2.5	Ozonierte Pflanzenöle, Rezeptur nach Dr. Steidl	272
6.4.3	Biologische, mikrobenspezifische Mittel	273
6.4.3.1	Die Hierarchie der Keime	273
6.4.3.2	Würmer	274
6.4.3.3	Pilze	276
6.4.3.4	Borrelien	278
6.4.3.5	Babesien und andere Protozoen	280
6.4.3.6	Bartonellen	281
6.4.3.7	Ehrlichien	281
6.4.3.8	Mycoplasmen	281
6.4.3.9	Staphylokokken MARCoNS	281
6.4.3.10	Streptokokken PANDAS	282
6.4.3.11	Viren/Retroviren	283
6.4.4	Zusatztherapien	284
6.4.4.1	Bienengift-Therapie	284
6.4.4.2	Sauerstoff-Therapien	287
6.4.5	Schulmedizinische Therapieansätze	288
6.4.5.1	Antibiose Leitlinien ILADS	288
6.4.5.2	Dapson	289
6.5	Minimiertes und auch zur Vorbeugung geeignetes 4-Phasen-Konzept	290
7	SOPHIAMED® FÜR SPEZIFISCHE ERKRANKUNGEN	292
7.1	M. Alzheimer und degenerative Erkrankungen des Gehirns	292
7.1.1	Entstehung der Erkrankung	293
7.1.2	Therapie-Schwerpunkte	298
7.2	Autismus Spektrum Störung	302

7.2.1	Entstehung der Erkrankung	302
7.2.2	Therapie-Schwerpunkte	308
7.3	Multiple Sklerose (MS)	310
7.3.1	Entstehung der Erkrankung	310
7.3.2	Therapie-Schwerpunkte	
7.4	Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	319
7.4.1	Entstehung der Erkrankung	319
7.4.2	Therapie-Schwerpunkte	320
7.5	Chronische Schmerzerkrankungen	322
8	ADDENDUM	325
8.1	Die regulativen Neuropeptide	325
8.2	Ozonisierte Öle (ehemals Rizole)	334
8.3	Weitere Informationen Bücher	336
8.3.1	Nahrungsergänzung bei Borreliose	336
8.3.2	Quecksilber und Candida	337
8.3.3	Biofilm Literatur	338
8.3.4	Chlorella Literatur	349
8.3.5	Astragalus Literatur	349
8.3.6	Artemisia Annuua Literatur	350
8.3.7	Zistrose Literatur	353
8.4	ILADS	354
9	ADRESSEN UND BEZUGSQUELLEN	356
10	DIE METHODEN NACH DR. KLINGHARDT	360
11	VERÖFFENTLICHUNGEN VON DR. MED. DIETRICH KLINGHARDT	363
	Haftungsausschluss	367
12	DIE AUTOREN	368
	ABSCHLIESSENDE BEMERKUNG DER AUTOREN	370

Hinweise zum Verständnis dieses Buches

Dieses Buch kann als Nachschlagewerk eingesetzt werden. Zu diesem Zweck wurde ein besonders detailliertes Inhaltsverzeichnis erstellt. Manche Passagen oder Sätze erscheinen in verschiedenem Kontext mehrmals.

Die hier vorgestellten Behandlungsvorschläge sind das Ergebnis jahrzehntelanger Erfahrungen, empirischer Forschungen und der vertrauensvollen Arbeit mit unzähligen Patienten in der Praxis von Dr. Klinghardt, dem „SophiaHealth©-Institute“ in Seattle/USA.

Die Arbeit von Dr. Klinghardt beruht auf einer vom ihm entwickelten umfassenden Methode zur Diagnostik und Therapie chronischer Erkrankungen. Sie ist ein Zusammenschluss der Einzeldisziplinen Autonomer Response Test (ART), Psycho-Kinesiologie (PK) und Mentalfeld-Techniken (MFT), die ein stringentes System bilden (Näheres dazu S. 360ff.).

Man muss nicht in dieser Methode ausgebildet sein, um die Therapievorschläge in diesem Buch anwenden zu können, jedoch hat sich unsere methodische Arbeit als sehr zuverlässig und zielführend erwiesen. Außerdem sind wir überzeugt von der Integrität dieser biologischen Behandlungsweise.

In Deutschland wird die Ausbildung in dieser Methode über das **Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt** (www.ink.ag) mit Sitz in Glottertal bei Freiburg in Kursen organisiert und das Gedankengut von Dr. Klinghardt an Therapeuten vermittelt.

SophiaMed©-System

Aus dem Aspekt der Borreliose-Therapie ergab sich eine Behandlungsform, die die Bezeichnung SophiaMed© erhielt.

Das System umfasst das Behandlungskonzept in 4 Phasen basierend auf den Methoden **ART (Autonomer Response Test)**, **PK (Psycho-Kinesiologie)** und **MFT (Mental-feld-Techniken)** (vgl. S. 360ff.) in Kombination mit moderner Labordiagnostik und umfassender Begleittherapie.

SophiaMed© ist aus dem Erfahrungsschatz der Heilpraktiker und Ärzte am SophiaHealth©-Institut entstanden und zu einem Konzept und einer strukturierten Vorgehensweise für die Arbeit mit chronisch Kranken geworden.

Definition der „Lyme-Borreliose“

Der Begriff der **Lyme-Borreliose** bezog sich ursprünglich ausschließlich auf Krankheitsbilder, die durch den Erreger *Borrelia burgdorferi* („sensu strictu“) ausgelöst wurden. Heute schließt der Begriff der Lyme-Borreliose alle Krankheitsbilder ein, die durch die verschiedenen Borrelienarten und die bekannten Co-Infektionen ausgelöst werden („sensu lato“).

In diesem Buch verwenden wir den Begriff Lyme-Borreliose als übergeordnete Bezeichnung einer komplexen Erkrankung, die sowohl von Spirochäten als auch von de- ren Prä-, Co- und opportunistischen Infektionen ausgelöst wird.

SophiaMed© Online

Um unsere Leser an neuen Entwicklungen in der Behandlung der Lyme-Borreliose teilhaben zu lassen, wurde eine Webseite entwickelt, in der wir die in diesem Buch angesprochenen Protokolle aktualisiert zur Verfügung stellen: www.sophiamed.online.

Protokolle, die inhaltlich in direkter Verbindung mit diesem Buch stehen, sind zugänglich unter dem Passwort: **OnlineVersion**.

1

CHRONISCH KRANK IM 21. JAHRHUNDERT



Vorwort von Dr. med. Dietrich Klinghardt

Die Zeiten, in denen monokausale Symptome eindeutigen Diagnosen und Therapien zugeordnet werden konnten, sind lange vorbei. Der chronisch kranke Patient des 21. Jahrhunderts beschreibt diffuse, häufig wechselnde und schwer greifbare Symptome, die immer öfter mangels tieferen Verständnisses als psychische Störung bewertet und therapiert werden:

- Müdigkeit, Erschöpfung und Unlust am Leben
- Depressive Stimmungslage bis hin zur Depression
- Schlafstörungen und mangelnde nächtliche Regeneration
- Diffuse körperliche Schmerzen, Gelenkschmerzen
- Überempfindlichkeiten und Unverträglichkeiten
- Chronische Nebenhöhlen- und Halsbeschwerden
- Probleme mit Kurzzeitgedächtnis, Konzentration und Wortfindung
- Schwächegefühl, Kurzatmigkeit und schneller Puls
- Dysregulation der Körpertemperatur, generelles Kältegefühl und Nachtschweiß
- Vermehrter Durst, aber auch vermehrte Urinausscheidung
- Husten, Kopfschmerzen oder eingetrübte Sicht
- Eigenartige neurologische Symptome wie Zittern, Vibrieren oder Taubheit.

STUDIE



Surg Neurol Int 23-Jul-2015;6:123

Neurological deaths of American adults (55-74) and the over 75's by sex compared with 20 Western countries 1989-2010: Cause for concern

Twenty country (TC) average 55-74 male rates per million (pm) rose 2 % to 503 pm, USA increased by 82 % to 627 pm. TC average females rose 1% to 390 pm, USA rising 48 % to 560 pm. **TC average over 75's male and female increased 117 % and 143 %; USA rising 368 % and 663 %.**

Colin Pritchard, Emily Rosenorn-Lanng

Diese Studie zeigt, dass in den USA neurologische Erkrankungen als Todesursache bei Frauen in den letzten 20 Jahren **um 663 % zugenommen** haben.

Der Anstieg neurologischer Funktionsstörungen des Gehirns verläuft exponentiell, nicht linear: Gedächtnisverlust, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizite, Autismus, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer usw. Die alten Demarkationslinien lassen sich nicht länger anwenden – bestimmte Symptome, die traditionell mit einer Diagnose verbunden waren, vermischen sich heute mit Symptomen einer grundverschiedenen klinischen Diagnose mit einem neuen Namen.

Wissenschaftler sagen voraus, dass im Jahr 2025 die Hälfte der neugeborenen Kinder Autismus oder andere neurologische Probleme entwickeln werden.

Basierend auf der Durchsicht verfügbarer Statistiken des CDC (Centers for Disease Control and Prevention), veröffentlichter Abhandlungen, Informationen von Gewerkschaften von Lehrern und Pflegepersonal, persönlichen Gesprächen und Erfahrungen mit Patienten, ist meine Prognose noch bedeutend besorgniserregender, besonders für Jungen: 2025 werden nur noch sehr wenige neugeborene Jungen ihr genetisches Potential entfalten können. Androgene (männliche Geschlechtshormone wie Testosteron) haben einen negativen synergistischen Effekt mit Quecksilber, anderen Toxinen und vielen mikrobiellen Infektionen, weshalb noch mehr Jungen als Mädchen betroffen sind.

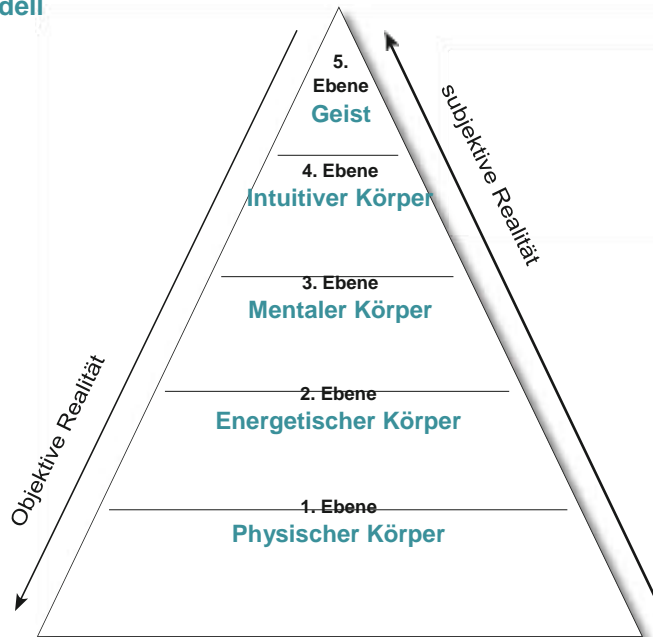
In den meisten Kindertagesstätten, Kindergärten und Grundschulen herrscht schon heute Krisenstimmung, die sowohl von den Medien als auch von den Politikern ignoriert wird.

Wir leben nicht losgelöst von unserer Umwelt

Die physische, emotionale, soziale, mentale und spirituelle Umwelt, in der wir aufwachsen und leben, beeinflusst entscheidend, wie wir uns fühlen, was wir denken, wie wir Ereignisse um uns herum interpretieren und wie unser Organismus auf die Umgebung reagiert.

Wir befinden uns in einem osmotischen Gleichgewicht mit einer Umwelt, die täglich mehr vergiftet wird. Mehrere semi-permeable Membranen trennen uns von ihr: Haut, Lungen- und Darmepithel, Schleimhäute. Mit der Zeit würde sich die Toxin-Konzentration in unserem Bindegewebe und unseren Zellen der der Umwelt anpassen, wenn nicht Billionen von enzymatischen Pumpen in unseren Zellen 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche mit einem enormen Aufwand an Energie gegen dieses Gefälle arbeiten würden. Diese Energie aber fehlt uns für andere, schönere Dinge des Lebens.

5-Ebenen-Modell



Die Körper	Eigene Erfahrung auf	Anatomie	Dazugehörige Wissenschaften	Diagnostik	Behandlungsmethoden
5. Seelenkörper	Glückseligkeit, Einheit mit Gott, Erleuchtung	Geist, höheres Bewusstsein	Spiritualität	Wissende Klarheit und bewusste göttliche Führung	Selbstheilung, Gebet, echte Meditation, sich fügen
4. Intuitiver Körper	Intuition, Trance, Träume, Kreativität, objektive Kunst, meditative Zustände, Fremdenergien, Ahnungen, außerkörperliche und Nahtoterfahrungen, Archetypen und Engel	Vierte Dimension, das kollektive Unbewusste, Turiya, Bewusstsein, „No-mind“	Mathematik, Integrative Biophysik, Mystik, Schamanismus, Quantenphysik	Beobachtung (Phänomenologie), systemische MFT und PK, Familienaufstellung, Radiästhesie, Traumdeutung, Resonanzen in der Kunsttherapie	Systemische Familienaufstellung, kreative Kunst (Zeichnen, Singen, Tanzen, Spielen Trommeln), Schamanismus, Hypnotherapie, Jungische Psychotherapie, Rituale und Symbolarbeit
3. Mentaler Körper	Denken, Glauben, Glaubenssätze, Grundannahmen, Einstellungen, Erinnerung, Fernheilung	Mentalfeld, Verstand, Gedächtnis, morphogenetisches Feld, Informationsfeld, der Wille	Psychologie, Homöopathie, Theologie,	Therapeutisches Gespräch, Fragebogenliste (MMFI, FPI...), Psycho-Kinesiologie, und MFT, homöopathisches Repertorisieren	Psychotherapie, Homöopathie, Farblichttherapie, MFT und andere „energetische“ psychotherapeutische Maßnahmen, Tarotkarten, Radionik
2. Elektrischer Körper	Gefühle, energetische Wahrnehmungen, Stärke und Schwäche, Kraft	Elektromagnetische Wellen, Schwerkraft, Aktionspotenziale, Hirnwellen, Aura, Nadis, Chakras, Meridiane, Akupunkturpunkte	Elektronik, Elektronmedizin	Thermogramm, EEG, EKG, EMG, ART, Kinesiologie, chinesische Pulsmessung, Kirlian-Fotografie, CAT und PET-Scan, Röntgenaufnahmen,	Neuraltherapie, Berührung, Akupunktur, Atemtherapie, Qi-Gong, Tai-Chi, Ultraschall, Lichttherapie, Sophia-Matrix® Technik
1. Physischer Körper	Sinneswahrnehmungen: Geruch, Geschmack, Sehen, Hören, Fühlen; körperliche Bewegung, Handeln	Anatomische Struktur, Biochemie, Moleküle, Atome, subatomare Teilchen	Mechanik, Chemie, klassische Biologie, Anatomie, Genforschung, Ernährungswissenschaften, Toxikologie	Körperliche Untersuchung, Labormedizin	Ernährung, Chirurgie, Zahnmedizin, Osteopathie, Medikamente, Kräuter, orthomolekulare Substanzen, Krankengymnastik, Sport, Körperarbeit, Sophia-Matrix® Technik

Die Belastbarkeit unseres Organismus mit den allgegenwärtigen Stressoren unterscheidet sich von Individuum zu Individuum und wird von einer Reihe teilweise prognostizierbarer Faktoren beeinflusst: Genetik, Epigenetik, Lebensstil, familiäres, soziales und politisches Umfeld, Liebe, finanzielle Lage, Ernährung, Bewegung, Toxin-Exposition, Einfluss elektromagnetischer Felder, medizinische Versorgung, Intellekt, persönliches Schicksal, Glück oder Unglück.

Diese Vielfältigkeit sowohl der Einflüsse als auch der therapeutischen Möglichkeiten nahm ich schon vor langer Zeit zum Anlass, eine Struktur zu entwickeln, die durch das Modell von den 5 Ebenen veranschaulicht wird.

Der physische Körper verdankt seine intelligente Regulation den höheren Ebenen. Gleichzeitig aber beziehen die höheren Ebenen ihre Energie aus den unteren, die wir durch gute Nährstoffe und Entgiftung gezielt unterstützen können. Wird lediglich im physischen Bereich behandelt, gibt es meist nur wenig spürbare Veränderungen in den höheren Körpern, und keine bleibende Genesung.

Die 7 Faktoren

Dietrich Klinghardt teilt die Gesamtheit der bekannten Stressoren in 7 Faktoren ein, die wir alle bei Diagnose und Therapie berücksichtigen müssen. Der erste Faktor bezieht sich auf die höheren Ebenen (Mentalkörper, Traumkörper), die nächsten 3 Faktoren beziehen sich auf den Energiekörper (2-4) und die Faktoren 5-7 auf den physischen Körper. Während des Autonomen Response Tests (s. S.360) wird der Einfluss eines jeden Faktors getestet und gegebenenfalls behandelt.

Als ich die Einteilung der 7 Faktoren vor 35 Jahren festlegte, konnten wir sie ohne zu große kumulative Effekte testen und erfolgreich behandeln. Heute sehen wir negative Synergien von seelischen Traumata und persistierenden Infektionen mit menschengemachten Toxinen, hauptsächlich Quecksilber, Aluminium, Blei und Glyphosat sowie elektromagnetische Felder, die den dramatischen Anstieg chronischer Erkrankungen im 21. Jahrhundert erklären.

Die 7 Faktoren

Mental-Körper II
Körper

1. Unerlöste seelische Konflikte und posttraumatische Belastungsstörungen

Verletzungen des Mentalkörpers und der höheren Körper

2. Energetische Blockaden und Störungen

Verletzungen, Narben, Zähne u. Mundraum, Piercings, Tattoos, Brillen, Blockierungen und Asymmetrien des Energiekörpers (EK). Dazu gehören unter anderem: Umkehrung des Flusses in den Meridianen, Traumabedingte EK-Abrisse, Biophotonenfeldasymmetrien, Fehlkommunikation zwischen verschiedenen Anteilen des EK, blockierte Akupunkturpunkte und autonome Ganglien, Elektrogalvanismus von Zähnen, Zahnstörfelder

Energie Körper

3. Lebensmittel- und Umweltallergien

Allergien auf Lebensmittel (Gluten, Kasein, Lactose u.a.), Hausstaub, Pollen, Bettfedern usw.

4. Geopathische Belastung und biophysikalischer Stress

gestörter Schlaf- oder Arbeitsplatz, Sitzplatz im Auto usw.

5. Toxinbelastungen

Schwermetalle wie Quecksilber, Aluminium, Organophosphate wie Glyphosat, Lösungsmittel, Medikamentenrückstände, Haarfärbemittel, Petrochemikalien, Holzschutzmittel, Verunreinigungen von Lebensmitteln, Biotoxine (Toxine von Bakterien, Viren, Pilzen), ...

Physischer Körper

6. Mangelzustände

Proteine, Fettsäuren, biologische Kohlenhydrate, Salz, Spurenelemente, Vitamine, Enzyme, Wasser, Sauerstoff

7. Die strukturelle Komponente

Okklusion (Biss), Wirbel- und Beckenverschiebungen, Lymphstau, Faszienverkürzungen, Haltungsschäden usw.

Was sind die Konsequenzen aus chemischer und elektromagnetischer Verschmutzung?

Ein mit Toxinen belasteter See verliert Fischarten und bezaubernde Wasserpflanzen. An deren Stelle finden wir giftige Algen und pathogene Bakterien, Protozoen, Pilze und Viren. Nur die höher entwickelten Lebensformen sterben aus. Der See beginnt zu stinken, trübt sich – er „kippt“.

Das Gleiche passiert im vergifteten menschlichen Körper: wir fühlen uns schlecht, wir sehen schlecht aus und wir riechen schlecht. So wie sich die Toxin-Konzentration in unserem Organismus erhöht, werden gesunde, symbiotische, apathogene Keime in jedem Mikrobiom unseres Körpers (Gehirn, Darm, Lungen, Nieren-Blasen-Trakt, Nebenhöhlen usw.) verdrängt oder zu dys symbiotischen, pathogenen und krankmachenden Keimen verändert. Als Resultat finden wir pathogene Pilze, Streptokokken, Staphylokokken, Clostridien, Borrelien, Bartonellen u.v.m., die durch ihre Aktivität unser Immunsystem blockieren und den Weg für weitere opportunistische Trittbrettfahrer freimachen: Askariden, Babesien, Lungenwurm, Herpes Viren, Retroviren usw.

Die herausragende Rolle der Lyme-Borreliose

STUDIE

From the British Medical Journal December 2015: "Editorial"
Published 03 December 2015

"Lyme disease: time for a new approach?" Recently, the medical community has been collectively forced out of its comfort zone on Lyme disease by increasing evidence of the complexity of this multisystem disease.

Liesbeth Borgermans, Professor, et al.

Spätestens seit Erscheinen dieser Studie im British Medical Journal im Dezember 2015 kann die Ärzteschaft nicht mehr die Augen verschließen und muss die zunehmenden Beweise der Komplexität der Lyme-Borreliose als Multi-System-Erkrankung wahrnehmen. Die deutsche Regierung hat 2010 bereits darauf hingewiesen:

„Die Lyme-Borreliose zählt zu den am meisten unterschätzten und verharmlostesten Krankheiten in Deutschland“

Wolfgang Zöller, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, 13.08.2010

2005 wurde die Lyme-Borreliose in einem Ärztebrief als potentielle Plage des 21. Jahrhunderts bezeichnet:

STUDIE

Townsend Letter for Doctors and Patients, Jan 2005, 70-79

Lyme disease, potential plague of the 21st century.

R Bradford and H Allen

Der Begriff der chronischen Infektionen ist mittlerweile in der Wissenschaft durch den Begriff der persistierenden Infektionen ersetzt worden.

Infect Drug Resist. 2011; Epub 2011 May 3

Evaluation of in-vitro antibiotic susceptibility of different morphological forms of *Borrelia burgdorferi*.

RESULTS:

Doxycycline reduced spirochetal structures \approx 90 % but increased the number of round body forms about twofold.

Sapi E, et al.

Der Gebrauch von Antibiotika führt zwar zu einer Reduzierung der akuten, vollständigen Spirochätenform, verdoppelt aber laut dieser Studie die Zystenformen oder zellwandfreien L-Formen der Mikroben, die daraufhin über Jahrzehnte relativ symptomlos oder symptomarm überdauern, also persistieren können. Auf die verschiedenen Mechanismen der Reaktivierung persistierende Infektionen gehen wir im Kapitel über die Entstehung chronischer Erkrankungen näher ein.

Eine Langzeitbehandlung von Antibiotika kann somit nur selten zu einem dauerhaften Erfolg führen.

VERÖFFENTLICHUNG

Fachzeitschrift für Neurobiologie Hier & Jetzt, 2-2000, s. 4-7

Chronische Borreliosen die Seuche des 21. Jahrhunderts

Dr. med. Dietrich Klinghardt

Mittlerweile stehe ich mit meiner Meinung nicht mehr alleine da. In USA, wo die Brisanz der Lyme-Borreliose schon vor längerer Zeit erkannt wurde, konnte ich durch meine therapeutische Arbeit auf der Grundlage meines biologischen Therapiekonzepts vielen schwer erkrankten Menschen helfen, die oft nach langer Odyssee und nicht mehr mit allzu viel Hoffnung zu mir gekommen waren. Von den vielen Therapeuten, die sie zuvor aufgesucht haben (oft mehr als 20), hörten sie in der Regel, dass definitiv keine Lyme-Infektion vorliege. Meine klinische Erfahrung seit 1991 macht deutlich, dass die chronische Borreliose unbemerkt im Hintergrund vieler chronischer Erkrankungen abläuft, die dann als schulmedizinische Diagnose mit verschiedensten Namen versehen werden. Unbehandelt erschwert die chronische Borreliose Therapie und Prognose der diagnostizierten Erkrankung.

Schulmedizinische Diagnosen beschreiben meist die Symptome mit lateinischen Namen, geben aber keinen Hinweis auf die Ursache der Erkrankung.

Wissenschaftliche Studien und neuartige Labordiagnostik bestätigen heute unsere Erkenntnisse aus 25 Jahren klinischer Erfahrung.

In meiner Praxis in Seattle unterscheide ich drei Arten von Patienten:

- 20 % meiner Patienten sind nicht mit Borrelien infiziert
- 50 % meiner Patienten sind Träger von Borrelien und Co-Infektionen, aber ihre Erkrankungen und Symptome stehen in keiner direkten Verbindung zur Präsenz der Keime
- 30 % meiner Patienten sind Träger von Borrelien und Co-Infektionen und ihre Symptome werden auch tatsächlich durch die Keime verursacht.

Ist die Spirochäten-Infektion der letzte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt? War das Bindegewebe des Patienten mit anderen Infektionen (Streptokokken einer nicht-diagnostizierten Tonsillitis, Clostridium difficile nach einem Krankenhausaufenthalt, Parasiten- und Virenbefall, unerkannte Mykoplasmen...) und Toxinen (Schimmelpilzgifte, Metalle, Pestizide, Medikamentenrückständen...) überlastet und durch trägen Lymphfluss und chronische Verstopfung blockiert? Diese Idee wurde erstmals von dem Arzt Rudolph Virchow im 19. Jahrhundert formuliert. Er hat damals bereits demonstriert, dass Mikroben nur in kontaminiertem Gewebe wachsen.

Oder war die Spirochäten-Infektion der Impuls, der das System blockierte, die Toxinabgabe verhinderte und das Immunsystem lahm legte? Dann wäre alles oben Genannte sekundäre Folge der Modulation unseres Systems durch die intelligenten Lyme-Mikroben?

Erst seit kurzem sehen wir noch einen weiteren überraschenden Zusammenhang: Fast alle unserer symptomatischen, Borreliose infizierten Patienten zeigen fehlgeleitete Immunreaktionen auf Streptokokken. Aus Studien, die wir später im Buch noch zeigen werden, wissen wir, dass ein großer Teil von Schwangeren vor der Geburt Streptokokken im Geburtskanal aufweist. Wir führen hier den Begriff der Prä-Infektionen ein – die schockartige erste Konfrontation des Immunsystems eines Neugeborenen mit Streptokokken könnte das Immunsystem derart irritieren, dass eine adäquate Antwort auf Keime der Lyme-Borreliose später nicht mehr möglich ist. Dies ist möglicherweise der entscheidende Unterschied zwischen einem symptomlosen und einem symptomatischen Borreliose-Patienten. So oder so wird die Borreliose mit ihren Co-Infektionen noch immer viel zu häufig übersehen.

Der Grund dafür liegt auf der Hand: die bisher unzureichende Labordiagnostik mittels indirekter Erregernachweise, die einen hohen Prozentsatz an falsch-negativen Ergebnissen aufweist.

Heute sind wir in der Lage mit PCR-Testung Mikroben-DNA nachzuweisen und sind nicht mehr auf Antikörpertestung oder klassischen Kulturnachweis angewiesen. So wurde man auch auf die sogenannten "dormant microbes" aufmerksam – Mikroben, die sich in ihrem Schlafzustand nicht kultivieren lassen und vom Immunsystem unentdeckt bleiben, die aber durchaus zum Leben erwachen können und dann die verschiedensten Symptome verursachen. Studien dazu zeigen wir im Verlauf des Buches. Wir gehen davon aus, dass dormant microbes eine persistierende Form der Erreger ist, die wir bereits beschrieben haben.

Der vor kurzem von mir in der Praxis eingeführte „Urin-PCR-Test“ (mehr dazu in Kap. 4.3.2.1, S. 141) nach Provokation durch eine gezielte manuelle, tiefe Bindegewebs-therapie wie der SophiaMatrix®-Technik, zeichnet jetzt ein revolutionär neues Bild. Die DNA von Borrelien und den entsprechenden Co-Infektionen können nach Gewebemobilisation im Urin zuverlässig nachgewiesen werden. Damit steht uns zum ersten Mal auch für persistierende Erregerformen eine Nachweismethode zur Verfügung. Ergebnisse von Urin-PCR-Tests nach manueller Provokation bei unseren Patienten hat meine Annahmen der letzten 30 Jahre nun auch labortechnisch bestätigt:

„... und es sind doch Infektionen!“

Die Ergebnisse des Autonomen Response Tests, die seit Jahren auf die Existenz dieser Infektionen hinweisen, werden bestätigt (im Durchschnitt finden wir eine Übereinstimmung von 94 %) – genauso wie die Erfolge unserer biologischen Behandlung der chronischen Infektionen.

Mit der Durchführung der provozierten PCR-Testung können wir bewirken, dass chronische Krankheiten nach einem langen Leidensweg der Patienten als Infektions-erkrankung anerkannt werden und öffnen den betroffenen Menschen den Weg zu ad-äquaten Therapien.

Die chronische Borreliose muss besser diagnostiziert und therapiert werden.

Da die chronische Borreliose als Diagnose bis vor kurzem von der Schulmedizin abgelehnt wurde, sind in diesem Feld kaum Lösungsansätze entstanden – und die wenigen beschränken sich zumeist auf eine Antibiotika-Therapie, deren Berechtigung auf In-Vitro-Studien basiert.

STUDIEN

J Rheumatol 1994;21(3):454-61

Lyme disease: an infectious and postinfectious syndrome.

Sixty-two percent of a retrospective evaluation of 215 Lyme disease patients from Westchester County, NY, remained ill an average of 3.2 years after antibiotic treatment. *Asch ES, Bujak DI, Weiss M, et al.*

Ann Intern Med 1994;121(8):560-7

The long-term clinical outcomes of Lyme disease. A population-based retrospective cohort study.

Thirty-four percent of a population-based, retrospective cohort were ill an average of 6.2 years after antibiotic treatment.

Shadick NA, Phillips CB, Logigian EL, et al

62 % der Lyme-Patienten waren im Durchschnitt 3,2 Jahre nach Anwendung einer Antibiotika-Behandlung noch immer krank. Die zweite Studie kam zu dem Ergebnis, dass 34 % auch 6,2 Jahre nach der Antibiose noch immer Symptome aufwiesen.

STUDIE

Int J Epidemiol 2005;34(6):1340-5

Post-Lyme borreliosis syndrome: a meta-analysis of reported symptoms.

This meta-analysis provides strong evidence that some patients with LB have fatigue, musculoskeletal pain, and neurocognitive difficulties that may last for years despite antibiotic treatment.

Cairns V, Godwin J.

In dieser Studie wird berichtet, dass Symptome wie Müdigkeit, muskuloskeletale Schmerzen und neurokognitive Probleme bei Lyme-Patienten trotz Antibiotika-Therapie noch Jahre andauern.

Ein Großteil der nach medizinischen Leitlinien mit Antibiotika behandelten Patienten erfährt auf längere Sicht keine Besserung des Zustands, häufig sogar eher eine Verschlechterung der Symptomatik. So schien es uns erforderlich, bei der Behandlung der **chronischen** Borreliose einen anderen Weg einzuschlagen, der in diesem Buch beschrieben wird.

STUDIE

Infect Drug Resist. 2011; Epub 2011 May 3

Evaluation of in-vitro antibiotic susceptibility of different morphological forms of *Borrelia burgdorferi*.

“Although antibiotic therapy is usually effective early in the disease, **relapse may occur when administration of antibiotics is discontinued**. Studies have suggested that **resistance and recurrence of Lyme disease might be due to formation of different morphological forms of *B. burgdorferi*, namely round bodies (cysts) and biofilm-like colonies**. RESULTS: **Doxycycline reduced spirochetal structures \approx 90 % but increased the number of round body forms about twofold.**”

Sapi E, et al.

Resistenzen und Wiederaufflammen der Symptome nach Absetzen der Antibiose sind erwiesen. Eine antibiotische Behandlung sollte daher erst in Betracht gezogen werden, wenn die biologische Grundbehandlung vom Patienten in Ausnahmefällen nicht toleriert wird oder nicht den gewünschten Erfolg zeigt.

Die Therapie sollte grundsätzlich mit der hier vorgestellten biologischen Behandlung beginnen, die eine höhere Erfolgsquote aufweist, auch bei Erkrankten, die schon viele Jahre mit Antibiotika behandelt wurden. Die hier dargestellten Konzepte kristallisierten sich aus zahlreichen klinisch erprobten, naturheilkundlichen Mitteln und Methoden heraus.

Wie sieht es mit psychisch-spirituell-emotionalen Ursachen unserer chronischen Erkrankungen aus?

In meiner Arbeit habe ich schon immer die Zusammenhänge zwischen psychisch-emotionalen Traumata, toxischen Belastungen und Infektionen berücksichtigt.

Es ist allerdings heute nur sehr schwer festzulegen, ob die emotionalen und spirituellen Themen des Patienten ursächlich verantwortlich sind für seine Erkrankung oder ein Nebenprodukt eines gestörten Gehirns sind – gestört sowohl in der Biochemie als auch im Stoffwechsel durch chronische Infektionen und akkumulierte Toxine im zentralen Nervensystem. Aufgrund unserer Erfahrung an den Sophia-Health©-Instituten sind wir davon überzeugt, dass wir uns um diese Themen in jedem Fall Hand in Hand mit einer Therapie der physischen *und* energetischen Probleme und losgelöst voneinander kümmern müssen.

Es fällt auf, dass die chronischen Erkrankungen in unserer westlichen Welt sehr zugenommen haben, ohne dass sie auf vermehrte objektive emotionale und psychische Trigger zurückzuführen wären, wie etwa häusliche Gewalt, Missbrauch, Kriegstraumen, Hungersnot, Völkerwanderung usw.

Trotzdem beeinflussen diese Trigger maßgeblich unsere Fähigkeit, mit Infektionen umzugehen und Toxine zu entgiften und modifizieren unser Schmerzempfinden und unsere Wahrnehmung von Wohlgefühl oder Unbehagen. Wenn die psycho-emotionale Arbeit mit unseren Patienten als nicht relevant bei ihren Heilungsprozessen eingeschätzt wird, muss ich das als einen gravierenden Fehler ansehen.

Und doch möchte ich davor warnen, das psychologische Modell von Krankheiten zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Es könnte von den menschengemachten Ursachen unserer chronischen Erkrankungen im 21. Jahrhundert ablenken und Schuld oder Schuldgefühle auf den Klienten projizieren, wo wir eigentlich andere Komponenten als verantwortlich in Betracht ziehen müssen: Habgier, Rücksichtslosigkeit, mangelndes Bewusstsein oder gewaltsame Ausbeutung unserer Erde.

Der Sauerstoffgehalt unserer Atmosphäre sinkt, die Trinkwasserqualität nimmt ab. Wir werden mit Informationen überladen und gleichzeitig fehlen uns Nährstoffe. Nahrungsmittel sind genmanipuliert und übermäßig mit Pestiziden, Insektiziden und Herbiziden belastet. Wir verbringen kaum noch Zeit in gesunder Natur, so es sie überhaupt noch gibt, der Zusammenhalt von Familien, Freundschaften und Partnerschaften schrumpft, soziale Gemeinschaften zerfallen, und die Menschen versinken in persönlicher Isolation.

Verschlechtert sich der Zustand der Individuen, geht es auch mit den Familien, dem Gemeinwesen und dem Sozialsystem bergab. Es ist höchste Zeit, die Kräfte zu bündeln, den Blick nach vorne zu wenden und Optimismus zu entwickeln.

Das 4-Phasen-Konzept

Dieses Konzept ist auf medizinisch-therapeutischer Ebene unser Ansatz, noch gesunde Menschen und auch künftige Generation zu schützen und den Schwerkranken gangbare und bezahlbare Wege zurück zur Gesundheit zu zeigen. In den Sophia-Health©-Instituten wird das gesamte Konzept konsequent umgesetzt:

Phase 1: Die Wiederherstellung der normalen und eher engen physiologischen Parameter sowie eine Erhöhung der Resilienz auf energetischer, emotionaler und mentaler Ebene.

Phase 2: Die Entgiftung und damit Befreiung unserer Rezeptoren, metabolischen Enzyme, Zellorganellen und der DNA selbst von blockierenden Substanzen.

Phase 3: Die Immunmodulation: Das Immunsystem befindet sich durch die zahlreichen Angriffe in einem Zustand von Chaos. Wir führen es mit unseren Mitteln zur Funktionsfähigkeit zurück.

Phase 4: Die Reorganisation aller Mikrobiome in der Umwelt, im Umfeld des Patienten und im Körper mit Reduktion der Pathogene und Unterstützung des Wachstums der lebengebenden Keime.

Die Therapie sollte nach den Angaben in diesem Buch und auf der SophiaMed©-Internetseite immer wieder individuell angepasst und entsprechend modifiziert werden. Diese insgesamt erfolgreiche Vorgehensweise ist für viele Menschen erschwinglich, ist nur in geringem Maße invasiv und erfordert auch nur gelegentliche Besuche beim Behandler. Unsere Methode, die am INK Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt vermittelt wird, erfordert Selbstverantwortung und Mitarbeit des Patienten. Die Behandlungsdauer des vollen Programms liegt zwischen 9 und 18 Monaten, anschließend empfehlen wir eine vorbeugende Minimalbehandlung, die lebenslang durchgeführt werden sollte. So wird die Behandlung gleichzeitig zu einem geeigneten Instrument, viele andere Erkrankungen abzuwehren.

Dieses Buch soll aufklären helfen, will den diagnostischen Blick für die Ursachen des dramatischen Anstiegs von chronischen Erkrankungen sowie die larvierte, chronische, persistierende Borreliose schärfen und eine unkomplizierte biologische Behandlung auf Grundlage neuester wissenschaftlicher Studien und 25-jähriger klinischer Erfahrung vorstellen – und will dazu beitragen, dass die Schulmedizin sich verstärkt der Anerkennung der chronischen Borreliose zuwendet, damit in der Zukunft auch Forschungsgelder für weiterführende Lösungen zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus sollte jeder Therapeut und jeder genesene Patient sozial und politisch aktiv werden, um den Kurs unserer vergifteten und missbrauchten Erde noch in eine andere Richtung zu wenden.

Dietrich Klinghardt

September 2016



Klinghardt / Zappe

[Die biologische Behandlung der
Lyme-Borreliose](#)

Die biologische Behandlung der
Lyme-Borreliose.

Die Persistenz von Erregern als Ursache
Chronischer Erkrankungen

320 pages, relié
publication 2016



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr