



Metahormonix Pro Skript

© Katia Trost 2021, Metahormonix Pro ist eine eingetragene Marke in der Europäischen Gemeinschaft.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2

Copyright/Haftungsausschluss 7

Danksagung 9

Hinweise zum Umgang mit diesem Skript 10

Vorwort 12

1 Einführung: Paradigmenwechsel 27

1.1 Vergessen Sie alles was Sie dachten über Hormone zu wissen 28

1.1.1 Detailwissen ohne oder anstatt Wissen über Zusammenhänge 29

1.1.2 Ohne Energie ist alles nichts! 35

1.2 Ändern Sie sich, nur so tun es auch Ihre Patienten 38

1.2.1 Mit gutem Beispiel voran 38

1.2.2 Eigene Widerstände erkennen 39

1.3 Typische Fallstricke beim Paradigmenwechsel 40

1.3.1 Angst die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und eigenständig zu denken
40

1.3.2 Angst vor Entwertung durch die vorherige Herangehensweise 42

1.3.3 Erst symptomatisch behandeln wollen, um dann nach Metahormonix nachzuarbeiten 43

1.3.4 Mangelnde Beherrschung der Grundsätze plus Denkfaulheit 46

1.3.5 Werkzeuge mit Methodik verwechseln 48

1.3.6 Kontext nicht beachten 49

1.3.7 Symptomverläufe beobachten 51

2 Hauptteil: Metaperspektiven und sich daraus ergebende Behandlungsgrundsätze 52

2.1.1 Die Metaperspektive I: Energiemangel im Wechselspiel naturwissenschaftlicher Prinzipien
53

2.1.1.1 Energie erhält Materie 53

2.1.1.2 Energiemangel bewirkt Funktionseinbußen 53

2.1.2 Die Metaperspektive II: Energiemangel in seiner Auswirkung auf komplexe Körper 54

2.1.2.1 Zeichen von eingebüßter Funktionalität im menschlichen Körper 56

2.1.2.2 Die Entwicklung chronischer Pathologien durch das fixierte Überlebensprinzip 61

2.1.3 Metaperspektive III: Energie und Wechselbeziehungen zwischen dem Hormonsystem und
anderen Organsystemen 66

2.1.3.1 Vitalität 66

2.1.3.2 Hierarchie der Organsysteme 72

2.1.4 Metaperspektive IV: Energiemangel und Wechselbeziehungen innerhalb des Hormonsys-
tems 78

2.1.5 Metaperspektive V: Fixierungsmechanismen des Energiemangels 83

- 2.1.5.1 Arzneikrankheiten 83
- 2.1.5.2 Durch epigenetische Störungen bedingter erhöhter Nährstoffbedarf 91
- 2.1.5.3 Fehler in der menschlichen Entwicklung (Ontogenese) 93
- 2.1.6 Fazit 103

3 Hauptteil: Fallmanagement: Fallaufnahme, Testungen und die Auswertung der erhaltenen Informationen 105

- 3.1 *Überblick über die Therapie* 105
 - 3.1.1 Aspekte der Regulation 106
 - 3.1.1.1 Voraussetzungen der Homöostase 106
 - 3.1.1.2 Mangel und Überfluss 106
 - 3.1.1.3 Integration 108
 - 3.1.2 Methodik 109
 - 3.1.2.1 Die Ordnung respektieren oder erst herstellen 109
 - 3.1.2.2 Aufhebung der Fixierung des Überlebensprinzips 112
 - 3.1.2.3 Alles zur richtigen Zeit am richtigen Ort 115
 - 3.1.2.4 Entlastung ist nicht Behandlung. Ernährung ist nicht Behandlung. 118
 - 3.1.3 Werkzeuge 120
- 3.2 *Fallaufnahme* 121
 - 3.2.1 Fragebögen 122
 - 3.2.2 Anamnese 122
 - 3.2.3 Testung 123
- 3.3 *Wiederherstellung der Energieproduktion* 125
 - 3.3.1 Testung durch die Haarmineralanalyse 126
 - 3.3.1.1 Vorbereitung 127
 - 3.3.1.2 Schneller und langsamer Stoffwechsel 130
 - 3.3.1.3 Auswertung der Haarmineralanalyse 133
 - 3.3.2 Ergänzende Testung 177
 - 3.3.2.1 Speicheltest 177
 - 3.3.2.2 Weitere Tests 178
 - 3.3.3 Lebensumstände des Patienten / Hauptstressoren 188
 - 3.3.3.1 Arbeit 188
 - 3.3.3.2 Schlaf 189
 - 3.3.3.3 Sport 189
 - 3.3.3.4 Ernährung 191
 - 3.3.3.5 Psyche 193
- 3.4 *Arzneikrankheiten* 195
 - 3.4.1 Blockadewirkung von Arzneikrankheiten **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 3.4.2 Arten von Arzneikrankheiten 198
 - 3.4.3 Reihenfolge bei der Behandlung von Arzneikrankheiten 199
 - 3.4.4 Ausleitung von Arzneikrankheiten 202
- 3.5 *Durch epigenetische Störungen bedingter erhöhter Nährstoffbedarf* 205
- 3.6 *Psyche* 208

3.6.1	Fehlende emotionale Reife durch Entwicklungstrauma	209
3.6.1.1	Symbiosestörung	210
3.6.1.2	Ich Schwäche	210
3.6.1.3	Aktuell festsitzende Emotionen und negative Glaubenssätze	216
3.6.2	Dissoziation	217
3.6.2.1	Ego States	218
3.6.2.2	Sekundäre Dissoziierung (Persönlichkeitsstörung):	219
3.6.2.3	Dissoziative Identitätsstörung:	219
3.6.3	Locus of Control Shift, innerer Kritiker und Selbstzerstörung	221
3.6.3.1	Selbstzerstörung	222
3.6.3.2	Der innere Kritiker	224
3.7	<i>Exkurs: Probleme mit der Ontogenese</i>	227
3.8	<i>Synthese</i>	229
4	Hauptteil: Erstbehandlung	230
4.1	<i>Überblick</i>	230
4.1.1	Behandlungsfokus	230
4.1.2	Langsame Steigerung von Energie	231
4.1.3	Empfindliche Menschen	234
4.1.4	Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen	238
4.1.5	Die Behandlung von älteren Menschen	241
4.1.6	Die Behandlung von multimorbiden und von vielen Medikamenten abhängigen Menschen	244
4.1.7	Abschließende Bewertung des Patientenfalles	246
4.1.7.1	Funktionalität	247
4.1.7.2	Empfindlichkeit	250
4.1.7.3	Selbstzerstörungspotential erkennen	251
4.1.7.4	Motivation und Heilbereitschaft	251
4.1.7.5	Strategie	253
4.1.7.6	Erfahrung	254
4.1.8	Individualisierung des Behandlungsplanes	255
4.1.9	Vorbereitung Ihrer Materialien: Therapeutenhandbuch und Patientenhandbuch	256
4.2	<i>Therapeutische Maßnahmen</i>	257
4.2.1	Änderungen der Lebensumstände	258
4.2.2	Unbehandelbare Patienten	258
4.2.3	Ernährung	262
4.2.4	Nahrungsergänzung	263
4.2.5	Entlastungsmaßnahmen	264
4.2.6	Ausleitung von Arzneikrankheit	264
4.2.7	Unterstützung der Psyche	267
4.2.7.1	Homöopathie, Spagyrik & Co	267
4.2.7.2	Emotioncode	267
4.2.8	<i>Exkurs: Reifung des Nervensystems</i>	268

4.3 *Umgang mit Problemen, Entgiftung und Heilkrisen* 273

4.4 *Umgang mit akuten Erkrankungen* 275

5 Hauptteil: Folgebehandlung 281

5.1 *Überprüfung des Therapieerfolges* 281

5.1.1 *Änderungen der Lebensumstände* 283

5.1.2 *Ernährung* 284

5.1.3 *Nahrungsergänzung* 286

5.1.4 *Entlastungsmaßnahmen* 286

5.1.5 *Ausleitung von Arzneikrankheit* 287

5.1.5.1 *Nach der Ausleitung von Kortison und Adrenalin* 287

5.1.5.2 *Geschlechtshormone* 288

5.1.5.3 *Schilddrüsenhormone* 289

5.1.5.4 *Antidepressiva / Neuroleptika* 295

5.1.5.5 *Impfungen* 296

5.1.5.6 *Restliche Arzneikrankheiten* 297

5.1.6 *Unterstützung der Psyche* 299

5.2 *Therapieblockaden* 300

5.2.1 *Erneute Schaffung von Arzneikrankheiten* 300

5.2.2 *Gesundheitsdispo* 309

5.2.3 *Weigerung Therapiemaßnahmen durchzuführen* 314

5.2.4 *Weigerung an die psychischen Themen heran zu gehen* 315

5.3 *Erneute Testung wann?* 315

5.4 *Anpassung der Therapie* 316

5.4.1 *Auswertung von Folgetestungen* 319

5.4.1.1 *Es zeigt sich kaum eine Veränderung im Vergleich zur Vortestung* 319

5.4.1.2 *Mineralstoffe, die zu hoch waren, senken sich, Mineralstoffe, die zu niedrig waren, steigen* 320

5.4.1.3 *Mineralstoffe, die zu niedrig waren, senken sich trotz Nährstofftherapie weiter* 320

5.4.1.4 *Mineralstoffe, die bereits hoch waren, steigen trotz Nährstofftherapie weiter an* 321

5.4.1.5 *Mineralstoffe, die vorher unauffällig waren, steigen plötzlich an, obwohl keine Einnahme dieser Stoffe erfolgt ist* 322

5.4.1.6 *Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit* 322

5.4.1.7 *Unfälle, schwere OPs, heftige Traumata, schwere akute Erkrankungen* 322

5.4.1.8 *Endstadium einer malignen Krankheit / Schwere psychische Erkrankung* 323

5.4.2 *Fortgeschrittene Behandlungspläne* 324

5.4.2.1 *Der persönliche Behandlungsplan Stufe II* 325

5.4.2.2 *Der persönliche Behandlungsplan Stufe III* 326

5.4.2.3 *Erhaltungsdosis* 326

5.5 *Dauer der Therapie* 328

Nachwort: Tipps bei der Patientenführung und im Praxis Management 332

Literatur zur Vertiefung 347

Endnoten 354