



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft, liebe Anwender energetischer Therapieverfahren, liebe interessierte Leser!

Aus der Hausarztpraxis

Dr. med. Monika Wecker

Eine langjährige Patientin, seit 1999, Jahrgang 1948, wurde von mir wegen rezidivierendem Ekzem der linken Mamma ausschließlich homöopathisch behandelt, außerdem unter anderem wegen Fingergelenksarthrose, Insektenstichallergie, Borreliose, Antibiotika-unverträglichkeit und linksseitigem Speichelstein der Glandula submandibularis sowie autonomem Adenom der SD.

Anamnestisch wurde bei ihrer leiblichen Mutter eine Tbc diagnostiziert, an der diese verstarb, als meine Patientin noch keine 3 Jahre alt war.

Sie hatte viel Streit mit ihrer Stiefmutter. Später hatte sie viel Stress damit, diese über eine lange Zeit zu pflegen, bis diese dann in 12/2017 verstarb. Sie habe sich damals selbst sehr vernachlässigt, über die massive Belastung mit 2 Pflegefällen in der Familie. Später hatte sie oft Streit mit ihrem Ehemann und dem einzigen Kind, einem Sohn, der erst sehr spät geboren wurde. Mit ihrer älteren Schwester verstand sie sich gut.

03/2011 erlitt sie einen Auffahrunfall mit Schleudertrauma und 3 Tage später eine Verletzung oben auf dem Schädel.

06/2011 wurde ein Neoplasma der linken Mamma im linken oberen Quadranten diagnostiziert und mittels Teilresektion in 08/2011 entfernt. Es handelte sich um ein invasiv duktales Mammakarzinom, 1,2 cm groß, linksseitig. Der mitentfernte Sentinel-Lymphknoten war tumorfrei. CT Thorax sowie Abdomen und ein Knochenszintigramm waren unauffällig. Eine anschließende Chemotherapie und Radiatio lehnte die Patientin ab.

Nachdem in 11/2011 der Speichelstein entfernt war, hörte ich 4 ½ Jahre nichts mehr von ihr.

Im März 2016 meldete sie sich wegen einer flächigen Rötung der linken Scapula, von dort unter die Axilla und den Halsansatz ziehend. Gleichzeitig berichtete sie von einem Netzhautödem des linken Auges. Es wurde eine persistierende Borreliose festgestellt.

Sie wurde damals wiederholt mittels MORA-Therapie von mir behandelt sowie mit homöopathischen Einzel-

mitteln, u.a. auch einer Borrelien-Nosode und verschiedenen NEM. Sie erhielt neben Phosphor, Lachesis und Arsen auch Graphites wegen Rhizarthrose. Auf dem linken Auge hatte sie wegen des Netzhautödems mit wiederholter Ablösung eine 70%ige Sehkraftminderung.

In 4/2021 suchte sie mich auf, mit einem von ihr selbst entdeckten Tastbefund, wiederum der linken Mamma. Man sah eine etwa handtellergroße Rötung vom linken oberen Quadranten ausgehend. Ich konnte einen ca. 4 cm großen Knoten tasten.

Sie bestand auch diesmal auf einer ausschließlich alternativen Behandlung, die ich bis zu einem gewissen Zeitpunkt auch mittragen konnte. Neben Neptune-Krillöl® erhielt sie Glukosa K2®, Cursimag® (enth. u.a. Magnesiumcitrat) und Vit. B12, neben homöopathischen Einzelmitteln, Lachesis XM und Carbo animalis LM6.

Erstmalig behandelte ich diese Patientin mit dem Equalizer EQ 103: Informationsspeicherung von der linken Brust und Übertragung auf die rechte Fußsohle mit Rotlicht (5x 12 Sek.), nach dem Prinzip „von krank nach gesund“. Danach Aufnahme der gesunden Information vom rechten Fuß und Übertragung mit Rotlicht zurück auf die Brust (5x 12 Sek., von gesund nach krank). Danach erneute Info-Aufnahme von der linken Brust und mit Inversschaltung (gelbe Taste) zurück eingestrahlt, wiederum 5x 12 Sek..

10 Tage später zeigte sich eine deutliche Verschlechterung. Am 22.04. sowie 28.04.21. Ich behandelte mit dem Equalizer wie o.a. und strahlte mit Rotlicht sowohl auf die Thymusregion als auch den Blasenmeridian.

Ich riet ihr zu einer gynäkologischen Kontrolle. Von dort wurde sie zur weiteren Abklärung in ein ambulantes Brustzentrum überwiesen. Sowohl das Knochen-szintigramm als auch das Thorax- und Abdomen-CT zeigten keine pathologischen Befunde. Der histologische Befund ergab ein mäßig differenziertes, invasives Mamma-Ca (inflammatorisch). Trotz 10 Jahren Abstand zum ersten Ereignis wurde es als rezidiv bezeichnet.

Nach ausführlicher Aufklärung der Patientin entschied diese sich am 15.05.2021 zu einer Ablatio mammae.

 **Dr. med. Monika Wecker**

Ärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzausbildung in Homöopathie, Naturheilverfahren, Akupunktur und Kinesiologie sowie biophysikalischen Therapieverfahren. Vorstandsmitglied der BIT-Ärztegesellschaft.

Sie war ausbildungsberechtigte Ärztin für die Weiterbildung in Homöopathie und Naturheilverfahren sowie zeitweise Lehrbeauftragte für Homöopathie an der Universität Witten-Herdecke.

Kontakt: familiewecker@gmx.de

Von da an wurde sie täglich, auch am Wochenende, mittels Equalizer EQ 103 behandelt, dies nach folgendem Schema (Empfehlung von Dr. Bodo Köhler):

Nach dem Standardprogramm wurde zunächst die Krankheitsinformation von der linken Brust mit weißem Licht abgenommen und 2 Minuten mit rotem Licht auf die rechte Fußsohle und nach erneuter Info-Aufnahme (nach Aus- und Wiedereinschalten) von dort zurück auf die linke Brust gestrahlt.

In einem zweiten Schritt wurde wieder die Info von der linken Brust aufgenommen und in das für diesen Bereich zuständige rechte Hirnareal 2 Minuten mit Rot (inkl. Magnetfeld) gestrahlt. Die Überlegung dahinter leitet sich von der Tatsache ab, dass sämtliche Entzündungs-/Heilungsprozesse vom Gehirn aus gesteuert werden. Durch diesen Schritt wird ein „Aufmerksamkeitssignal“ gesetzt.

Danach wurde die Information von der gesunden rechten Brust mit weißem Licht abgenommen, der Equalizer direkt auf den Knoten aufgesetzt und mit rotem Licht dauerhaft für 5 Minuten bestrahlt. Auf diese Weise fließt auch der modulierte Gleichstrom durch das Gewebe. Das führt zu einer Entsäuerung.

Außerdem wurden alle Chakren behandeln, da vor allem das Herzchakra oft geschwächt ist (mangelnde Liebe). Auf der seelischen Ebene wurde das Mutterthema (Stiefmutter!) und die Selbstliebe angesprochen und die Wichtigkeit, sich selbst und der Mutter zu verzeihen. Hier galt es, alte belastende Strukturen aufzulösen, um auch auf dieser Ebene den Heilungsprozess zu initiieren.

Am 01.06.2021 erfolgte die komplikationslos verlaufende OP mit nachfolgender problemloser Heilung. Der Gewebsbefund ergab eine auf die Hälfte des ursprünglichen Befundes geschrumpfte Struktur. Die Patientin war bereits am OP-Tag hoch motiviert und in der Lage, sich weitgehend selbst zu versorgen. Die ihr mitgegebenen homöopathischen Arzneien, auch zur besseren Wundheilung, nahm sie eigenverantwortlich.

Ausdrücklich verzichtete sie auf jegliche Radiatio sowie Chemotherapie.

Ab dem 28.06.2021 wurde sie dann wieder regelmäßig mit dem EQ behandelt. Es wurde auch primär damit eine Narbenentstö-

rung vorgenommen. Da sie mir ein Gewebsteilchen des Tumors mitgebracht hatte, konnten wir diese gezielte Information mit Inversschaltung auf die linke Brust sowie die rechte Hirnhälfte aufstrahlen. Auch eine Nosode in Tropfenform wurde hergestellt.

Am 30.06.2021 konnte mittels ESTRONEX-Test die Methylierungsaktivität (Urin) ermittelt werden. Diese war etwas zu niedrig, woraufhin die Patientin S-Adenosylmethionin (SAM-e) 1x täglich 400 mg verordnet bekam. Außerdem nahm sie Selen. Weiterhin wurde in zwei- bis vierwöchigen Abständen mit dem Equalizer EQ 103 behandelt, jeweils nach kinesiologischer Auswertung.

Ein erneuter Estronex-Test in 03/2022 ergab eine deutliche Verbesserung der Methylierungsaktivität und damit suffiziente Aktivität des Enzyms COMT (Catechol-O-Methyltransferase).

Bei einer gynäkologischen Kontrolle am 22.02.2022 hatten sich sonographisch zwei nicht definierbare Lymphknoten in der linken Axilla gezeigt. Eine Kontrolle am 22.03.2022 zeigte diese unverändert. Therapieoptionen wurden mit der Patientin besprochen, die sich auch eine Zweitmeinung beim gynäkologischen Chefarzt eines hiesigen Krankenhauses einholte.

Sie wählte weiterhin ihren selbstbestimmten Weg. Bei einem Gespräch mit Dr. Köhler meinerseits erwähnte dieser, dass Lymphdrüsen eine „Endstation“ seien, also ein Prozess im Sinne einer Metastasierung nicht möglich sei. Auch sollten diese LK, die dem Immunsystem als wichtige Informationsquelle dienen, nicht herausoperiert werden. Zur Unterstützung der Schilddrüse bekam die Patientin jetzt auch eine hohe Dosis „Kelp“, als maritimes Jod.

Am 29.03.2022 erfolgte wiederum eine Kontrolle beim gynäkologischen Chefarzt, der nun meinte, einer der LK sei eindeutig als Metastase zu deuten, die andere Struktur sei nicht identifizierbar. Wir behandelten weiterhin mit dem EQ in zwei- bis dreiwöchentlichen Abständen. Auffallend war mir jetzt ein übelriechender Achselschweiß. Gynäkologische Kontrollen beim Chefarzt (8/2022; 11/2022) ergaben, dass alle Lymphknoten gut abgegrenzt seien. Es zeigte sich kein aggressives Geschehen. Eine Skelettszintigraphie und CT Abdomen im Juni 2022 waren unauffällig.

Das letzte Mal sah ich die Patientin am 29.11.2022. Sie berichtete, dass erst im Februar 2023 wieder eine sonographische Kontrolle geplant sei.

Am 04.12.2023 verabschiedete sich die Patientin mittels E-Mail von mir. Sie wurde palliativ versorgt. Es waren Metastasen in der Leber festgestellt worden.

Sie hatte ihre schwerkranke Schwester in Berlin in einem Krankenhaus besuchen wollen und musste dazu die „Corona-Impfung“ nachweisen. Also ließ sie sich, ohne mich darüber zu informieren oder mich überhaupt zu kontaktieren, mit der mRNA-Spritze behandeln.

Am 15.12.2023 verstarb sie.