

Martin Müller-Stahl und Dirk-Ingo Wolfrum

Motivation zur Hoffnung

für Krebskranke, Angehörige, Pflegende und Ärzte

3., überarbeitete Auflage



Martin Müller-Stahl Dirk-Ingo Wolfrum

Motivation zur Hoffnung

für Krebskranke, Angehörige, Pflegende und Ärzte
3., überarbeitete Auflage



Mit Erfahrungsberichten von Patientinnen und Patienten:

Otto Baas, Reinhold Fuhrmann, Andrea Funk, Wilma Hampe, Ortraud Heise,
Elisabeth-Charlotte Jacobs, Christa Jarek, Gisela Junklewitz, Elisabeth Knauff,
Monika Lange, Renate Lynen, Gabriele Radeck-Jördens, Friedhelm Schulze,
Georg Schwierczinski, Gerda Ullmann, Harald Wever

KVC Verlag
Karl und Veronica Carstens-Stiftung
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: 0201/56305-0
Fax: 0201/56305-30
www.kvc-verlag.de

Müller-Stahl, Martin; Wolfrum, Dirk-Ingo
Motivation zur Hoffnung
für Krebskranke, Angehörige, Pflegende und Ärzte

Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht auf einen freien Warennamen geschlossen werden

ISBN 978-3-86864-004-5

© KVC Verlag – Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Essen 2013

3., überarbeitete Auflage

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung in andere Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Photokopie, Mikroverfilmung oder irgendein anderes Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

Gestaltung: eye-d Designbüro, Essen

Druck: Margreff Druck, Essen

Hoffnung

Die Art der Hoffnung, über die ich häufig nachdenke (vor allem in hoffnungslosen Situationen), ist, so glaube ich, ein Zustand des Geistes, nicht ein Zustand der Welt. Entweder haben wir Hoffnung im Herzen – oder nicht. Hoffnung ist keine Prognose – sie ist eine Orientierung des Geistes. Jeder von uns muss wirkliche, fundamentale Hoffnung in sich selbst finden. Wir können das an niemand anderen delegieren. Hoffnung in diesem tiefen und machtvollen Sinne ist nicht dasselbe wie Freude, wenn die Dinge gut laufen, oder der Wille, sich für Unternehmungen zu engagieren, die offensichtlich sehr bald Erfolg haben werden, sondern die Bereitschaft, darauf hinzuarbeiten, dass eine Sache gelingen wird. Hoffnung ist ganz gewiss nicht dasselbe wie Optimismus. Sie ist nicht die Überzeugung, dass etwas Erfolg haben wird, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, gleichgültig, ob es erfolgreich ist oder nicht. Es ist vor allem diese Hoffnung, die uns Kraft gibt, zu leben und ständig Neues auszuprobieren, selbst unter Bedingungen, die so hoffnungslos erscheinen, wie es bei uns, hier, jetzt, der Fall ist. In Anbetracht dieser Absurdität ist das Leben zu kostbar, als dass man es entwerthen dürfte, indem man ohne Ziel lebt, leer, ohne Sinn, ohne Liebe und schließlich ohne Hoffnung.

Vaclav Havel am 4. Oktober 1993

INHALT

Vorbemerkung	1
---------------------	----------

Teil I – Zum Stand der Krebstherapie

Kapitel 1: Die Diagnose Krebs	5
Ungewissheit, Angst und Hoffnungslosigkeit	5
Die notwendigen Therapieplanungen	6
Wettlauf gegen die Zeit?	9
Ein Exkurs über die Zeitvorstellung bei den Indianern	13
Alles zu seiner Zeit	18
Hilfe beim Umgang mit Angst und Schmerzen	19
Krebs und Sexualität	23
Pflege – auch zu Hause	24
Exkurs: Patientenverfügung	26
Eigene Initiative	27

Kapitel 2: Entstehung und Vorbeugung von Krebserkrankungen	31
Erkrankungshäufigkeit und regionale Verteilungen	31
Ursachen	32
Vorsorgeuntersuchungen	33
Studien zu Risiken der Krebsentstehung	34

Kapitel 3: Wo können Krebskranke die besten Hilfen bekommen?	39
Ungeprüfte paramedizinische Therapien	39
Vertrauen zu den Ärzten	40
Eigenes Engagement	41

Kapitel 4: Welche Therapeuten sind die richtigen? – Zum Selbstverständnis der Onkologen	45
Ganzheitlichkeit in der Medizin	45
Situation der Krankenkassen	45
Ausbildung der Mediziner	47

Kapitel 5: Welche Therapien sind die richtigen? – Das Wissenschaftsverständnis in der Medizin	51
Woher kommt das medizinische Wissen?	51
Ethische Richtlinien für die Forschung	52
Geringe Akzeptanz der komplementären Therapien	54
Freiheit von Forschung und Lehre	55
Der randomisierte klinische Versuch	56
Vier Phasen der klinischen Studie	58
Früherkennung und Tücken der Statistik	60
Doppelblindstudien	61
Qualität der Forschung	64

Kapitel 6: Die drei konventionellen Grundpfeiler – Operation, Bestrahlung und Chemotherapie	69
Die drei konventionellen Grundpfeiler	69
Exkurs in die Medizingeschichte	70
Häufigkeit und Verbreitung von Krebserkrankungen	73
Zur Wertigkeit von Operation und Strahlentherapie	74
Therapieerfolge durch Chemotherapie	76
Der uPA/PAI-1-Test	78
Brustkrebs und Kinderwunsch	78
Exkurs: Portsysteme	79
Neue Ansätze in der Therapie	80
Primärtumor und Metastasen – Hinweise auf einen Strategiewechsel in der Therapie?	83
Kontrollieren statt besiegen?	85
Experimente mit der Dosierung	85
Entscheidung nach dem Einzelfall	86
Immunologie und Molekulargenetik	88
Genetische Veränderungen	90
Der richtige Umgang mit der genetischen Diagnostik	91

Teil II – Komplementäre Therapieansätze

Kapitel 1: Krebselbsthilfegruppen	97
Gemeinsamkeit stärken	97
Die nationale Kontakt- und Informationsstelle (NAKOS)	98
Frauensebsthilfe nach Krebs e. V.	100
Kompetenz in medizinischen, sozialen und rechtlichen Fragen	102
Therapeutischer Prozess in der Gruppenarbeit	103
Krankheitsbewältigung durch Kontakte	105
Geschlechtsspezifische Verteilung	107
<hr/>	
Kapitel 2: Sport- und Bewegungstherapie	111
„Wir haben keine Körper, wir sind Körper“	111
Unterschiedliche Sitzhaltungen	112
Körperliche Aktivität und geistiges Wohlbefinden	113
Aktivität und Beta-Endorphine	115
Entspannung durch Aktivität	117
Ausdauertraining und Immunsystem	117
Sport und Kommunikation	120
Forschung zu Sport- und Bewegungstherapie	120
Das richtige Maß finden	122
<hr/>	
Kapitel 3: Die Misteltherapie	129
Hintergrund und Präparate	129
Volksmedizin und Mythos	131
Pharmazeutisches Wissen	132
Klinische Studien	133
Zur Frage der korrekten Anwendung	136
<hr/>	
Kapitel 4: Die Bedeutung der Ernährung in der Therapie von Krebserkrankungen	141
Überangebot und Eigenverantwortung	141
Kann Nahrungsaufnahme auch Therapie sein?	143
Empfehlung des American Institute for Cancer Research	144
Low-Carb-Ernährung	145
Zehn goldene Regeln des Fettverzehr	146

Exkurs: Allergieauslöser	149
Getränke	150
Rezepte zum Ausprobieren für die kleine Küche	154
<hr/>	
Kapitel 5: Selen – Ein evidenzbasierter Mikronährstoff	157
Ein essentielles Spurenelement	157
Hilfe für das Immunsystem	159
Selenmangel und Krebserkrankungen	159
Behandlung von Nebenwirkungen, Herabsetzung von Resistenzen und Nachsorge	161
Die korrekte Dosis	162
Anorganisches und organisch gebundenes Selen	162
Empfehlung der WHO	164
<hr/>	
Kapitel 6: L-Carnitin – Wichtiger Helfer bei Fatigue	167
Fatigue – Das häufigste Symptom bei Tumorpatienten	167
Vorkommen und Wirkung von L-Carnitin	168
Therapie von Fatigue mit L-Carnitin	171
<hr/>	
Kapitel 7: Visualisierungstraining nach O. Carl Simonton	175
Psychotherapie – Ein wichtiger Beitrag zur Behandlung	175
Gesundheitstraining und Umorientierung	176
Ein Ort zum Wohlfühlen	177
Das Trainingsprogramm – Gesundheitsfördernde Denkinhalte	178
Stressbewältigung	180
Hilfe annehmen und Hilfe geben	181
<hr/>	
Kapitel 8: Kreative Heilkunst bei Krebserkrankungen – Womit identifiziere ich mich?	185
Der Arzt in uns selbst	185
Einzigartigkeit und Persönlichkeit	186
Selbstwahrnehmung, Selbsthilfe und kommunikative Verbundenheit	188
Zeit und Raum für kreatives Handeln	189
Neue Kraft und neuer Mut	190
<hr/>	

Teil III – Erfahrungen mit der Krebserkrankung

Otto Baas: Da oben im Himmel ist einer, der über mich wacht	195
Reinhold Fuhrmann: Die Zeit eilt, heilt, teilt	199
Andrea Funk: Ich versuche, meinen Körper mit positiven Gedanken zu unterstützen	201
Wilma Hampe: Selbsthilfe und Meditation	203
Ortraud Heise: Auch ohne Brust bin ich noch vollständig	208
Elisabeth-Charlotte Jacobs: Kraft, Ruhe, Ergebenheit und Energie	210
Christa Jarek: Ich wollte kein Mitleid	215
Gisela Junklewitz: Die Kinder halfen mir aus dem seelischen Tief	222
Elisabeth Knauff: Das Leben vertiefen und heil werden	226
Monika Lange: Wirklich lebendig oder lebendig tot	232
Renate Lynen: Wie lange habe ich noch zu leben?	236
Gabriele Radeck-Jördens: Ich bin stolz auf mich	240
Friedhelm Schulze: Urlaub mit Überraschung	245
Georg Schwierczinski: Über allem hat ein guter Schutzengel gestanden	248
Gerda Ullmann: Es hat sich gelohnt	253
Harald Wever: Zum richtigen Zeitpunkt bei den richtigen Ärzten	261
<hr/>	
Literaturverzeichnis	271
Bildnachweis	280
<hr/>	
Hilfreiche Adressen für Krebskranke	281
Blutbestandteile	285
Die Autoren	287

KAPITEL 3:

WO KÖNNEN KREBSKRANKE DIE BESTEN HILFEN BEKOMMEN?

Worum es in diesem Kapitel geht:

- Ungeprüfte paramedizinische Therapien
- Vertrauen zu den Ärzten
- Eigenes Engagement

Ungeprüfte paramedizinische Therapien

Viele Betroffene, hierzu gehören auch die Angehörigen, suchen im Verlauf der Erkrankung zahlreiche Arztpraxen und Krankenhäuser mit ganz unterschiedlichen Therapieansätzen auf. Selbstverständlich möchte niemand eine Chance auf Linderung oder Heilung von Beschwerden auslassen. Gerade dann, wenn die bereits durchgeführten Therapien nicht oder nur zum Teil den gewünschten Erfolg erbringen, drängen in der Regel zu recht alle Beteiligten auf weitere neue Behandlungsversuche. So ist es oft gar nicht die Enttäuschung über die behandelnden Ärzte, sondern nur die Suche nach neuen Heilungsmöglichkeiten, die Krebskranke von Praxis zu Praxis treibt. Hierbei werden häufig weite und mühevollen Reisen in Kauf genommen. Oft werden auch überflüssige teure Arztrechnungen und Medikamente akzeptiert. Die meisten Kranken nehmen im Verlauf ihrer Suche auch den Rat und die Behandlung von Heilpraktikern oder andere nichtärztliche Betreuung in Anspruch. Gerade im Bereich der Krebstherapie existieren unzählige paramedizinische Verfahren, die nie einer wissenschaftlichen Überprüfung unterzogen wurden.

Viele Kranke und auch Ärzte fragen aber in einer verzweifelten Lage nicht oder nicht mehr nach der wissenschaftlichen Prüfung von Arzneien oder Therapieverfahren. Hilfe wird gesucht. Leiden sollen verringert werden. Die Vernunft in uns lässt sich leicht überstimmen, wenn Angst und Ratlosigkeit unsere Gefühle bestimmen. Verständlich ist es, dass es die meisten dorthin drängt, wo in solcher Lage noch Hoffnung gestiftet wird.

Tatsächlich sollten die Kranken im Zweifelsfall, sofern möglich, nach Therapeuten ihres Vertrauens suchen. Diese Suche kann lange dauern und weite Wege mit sich bringen. Die behandelnden Therapeuten wiederum müssen das Vertrauen entwickeln, verstehen und helfen zu können. Gerade dann, wenn von Kranken komplementärmedizinische Therapien gewünscht werden, wird diese Suche oft noch umständlicher sein, weil die Zahl der kompetenten Ärzte und Kliniken, die für schulmedizinische und komplementärmedizinische Aspekte offen sind, nicht sehr groß ist. Eine mögliche Anlaufstelle für Auskunft über Ärzte und Therapien im komplementärmedizinischen Bereich ist die Gesellschaft für biologische Krebsabwehr.

**Hilfreiche Adresse:**

Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin,
Telefon: 030-32293290, www.krebsgesellschaft.de
Gesellschaft für biologische Krebsabwehr e. V., Voßstr. 3,
69115 Heidelberg, Info-Telefon: 06221/138020, www.biokrebs.de

Eigenes Engagement

Betroffene mit einem Interesse an der Komplementärmedizin sind in jedem Fall zu einem verstärkten Eigenengagement gezwungen. Sowohl für Kranke, als auch für Ärzte entsteht ein Mehraufwand, wenn über die etablierten Therapieverfahren hinaus Behandlungen gewünscht sind.

Viele Kranke fühlen sich an diesem Punkt dennoch in gewisser Weise doppelt gestraft, weil sie zusätzlich zu den durch die Krankheit entstehenden Leiden auch noch zeitliche, organisatorische und finanzielle Mühen aufbringen müssen. Doch der Mehraufwand, der durch die Suche nach den individuell richtigen Therapeuten und den individuell richtigen Therapien entsteht, lohnt sich. Diese Aussage meint hier nicht, dass es dann auch zur Heilung kommen wird. Das kann niemand versprechen. Doch wird der Lebensweg mit der Krankheit ein angenehmerer sein, wenn Vertrauen in die Wegweiser besteht.

Was einen guten Arzt und die richtige Therapie auszeichnet, kann und muss jeder selbst herausfinden und entscheiden. Mögliche Kriterien

sind Zeit zum Zuhören und die Bereitschaft, die Angehörigen mit in die Therapieentscheidungen einzubeziehen, wenn die Kranken es wünschen.

Zurecht darf und muss aber immer wieder danach gefragt werden, welche Reputation Krebstherapeuten besitzen und in welcher Art und Weise sich die von ihnen angebotenen Therapieverfahren bewährt haben.

Anlässlich des ersten Koblenzer Patienten-Kongresses vom 17.–19. November 1999, veranstaltet vom Verein zur Förderung der Krebsmedizin Kirstins Weg e.V. (siehe auch Teil II, Kapitel 1: Krebselbsthilfegruppen) wies Ulrich Tröhler darauf hin, dass das Leiden immer subjektiv erlebt wird. Das Problem des Hilfesuchens und der Hilfestellung ist hierbei immer auch ein Problem von Angebot und Nachfrage. Tröhler folgert: „Bei neutraler Betrachtung der geschilderten Perioden des Patienten-Arzt-Verhältnisses erkennt man, daß es letztlich immer um das Kraftverhältnis zwischen Patienten-Nachfrage und medizinischem Angebot gegangen ist. Durch die Wissenschaft hervorgerufene Veränderungen in pathophysiologischen Konzepten, medizinische Technologie und Pharmakologie haben beeinflusst, was die Ärzte anbieten, größere kulturelle Strömungen hingegen, was Patienten anzunehmen bereit sind. So muß sich der Arzt am Schluß doch nach dem richten, was sein Patient glaubt. In diesem Sinne ist die Rolle des Patienten nie nur passiv gewesen. Dies gilt heute, im post-modernen Zeitalter von Demokratie, von durch Massenmedizin verbreiteter medizinischer Information und von Patientenrechten wieder umso mehr und für mehrere als in der modernen Periode der medizinisch uninformierten Heldenverehrung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts.“ (2)

Die Reputation von Krebstherapeuten ergibt sich zum einen aus der persönlichen Ausstrahlung, zum anderen aus dem therapeutischen Angebot. Zunächst soll der Frage nachgegangen werden, welches Selbstverständnis die Ärzte und Therapeuten in der Onkologie haben.



Als es wider den Vorhersagen der Ärzte bei mir zu Metastasen kam, beschloss ich, von nun an niemandem mehr zu glauben. Ich begann, mir konsequent von allen medizinischen Dingen ein eigenes Bild zu machen. Klar, dass ich dabei zunächst als Laie vielfach Intuition mit Wissen ersetzen mußte. Doch zunehmend wurde mir klar, dass ich auch die möglichen Konsequenzen der einzelnen Therapieschritte sehr viel leichter ertragen konnte, weil ich mich mit

KAPITEL 8:

KREATIVE HEILKUNST BEI KREBSERKRANKUNGEN – WOMIT IDENTIFIZIERE ICH MICH?

Worum es in diesem Kapitel geht:

- Der Arzt in uns selbst
- Einzigartigkeit und Persönlichkeit
- Selbstwahrnehmung, Selbsthilfe und kommunikative Verbundenheit
- Zeit und Raum für kreatives Handeln
- Neue Kraft und neuer Mut

Der Arzt in uns selbst

Das Leben bringt vielerlei Schmerzen mit sich: körperliche Veränderungen, Erkrankungen und Verlusterlebnisse. Peter Wenzel sagt: „Du bist aufgerufen, etwas zu verändern. Du hast ein Problem – aber Du bist so viel mehr als das Problem. Du bist im Kern eine zeitlose gesunde und lichtvolle Wesenheit. Der Körper und die Seele können verletzt und schwer erkrankt sein. Bei einem tiefen Blick in das Innere eines Menschen findet sich immer auch ein unverletzter, ein gesunder Kern.“ (1)

Norman Cousins spricht vom Arzt in uns selbst (2). Matthias Hartmann hat den Arzt in uns selbst in seinem Centering-Modell in das Zentrum seiner Vorstellung von der menschlichen Persönlichkeit gesetzt (3). Ein gesunder Kern findet sich in der Mitte jedes Menschen. Jeder Mensch findet seine Formulierung für diesen gesunden Kern selbst oder erfährt ihn während einer Meditation in Form eines Lichterlebnisses aus authentischer Freude und tiefer Gewissheit. Aus diesem gesunden Bereich heraus kommt auch der Wunsch, sich zu verändern. Dieser Wunsch wird oft nur als leise, intuitive Stimme wahrgenommen.

Ein schönes beispielhaftes Symbol für den Arzt in uns selbst stammt von der Insel Sylt und wurde während eines morgendlichen Jogginglaufes in der Dunkelheit gefunden. Es handelt sich um einen Stein. Dieser Stein, ein Feuerstein, ist auf der Rückseite gänzlich schwarz. Möglicher-



Centering-Modell nach Hartmann

weise ist er vor langer Zeit von einem norwegischen Felsen abgebrochen und durch den Strom der Gezeiten im Zuge der Eiszeit an den Strand von Sylt gespült worden. Auf der Vorderseite des Steines sieht man zunächst außen nur dunkleres Material. Hier findet sich symbolisch die durch Schicksal und Krankheit verdunkelte Seele. Je mehr der Blick zum Mittelpunkt des Steines wandert, desto heller wird das Material. Im Inneren des abgeschliffenen Steines findet sich schließlich ein heller Kern aus Kreide, dieser imponiert wie ein heller Lichtschein. Der Blick in die Tiefe fördert überraschenderweise Licht zu Tage.

Einzigkeit und Persönlichkeit

Der in diesem Stein symbolisch zu findende helle Lichtkern beleuchtet auch eine weitere wichtige Erkenntnis. Diese Erkenntnis ist die Entdeckung unserer Einzigartigkeit. So wird das Sinnbild vom Licht in uns auch das Sinnbild einer Einzigartigkeit, einer einzigen Blüte.

Der Mensch ist nicht nur im genetischen Sinne, sondern auch im Sinne seiner Erfahrungen und Erlebnisse individuell einzigartig. Auch jede Krankheit und jeder Krankheitsverlauf sind auf ihre Weise einzigartig.

KAPITEL 3: DIE MISTELTHERAPIE

Worum es in diesem Kapitel geht:

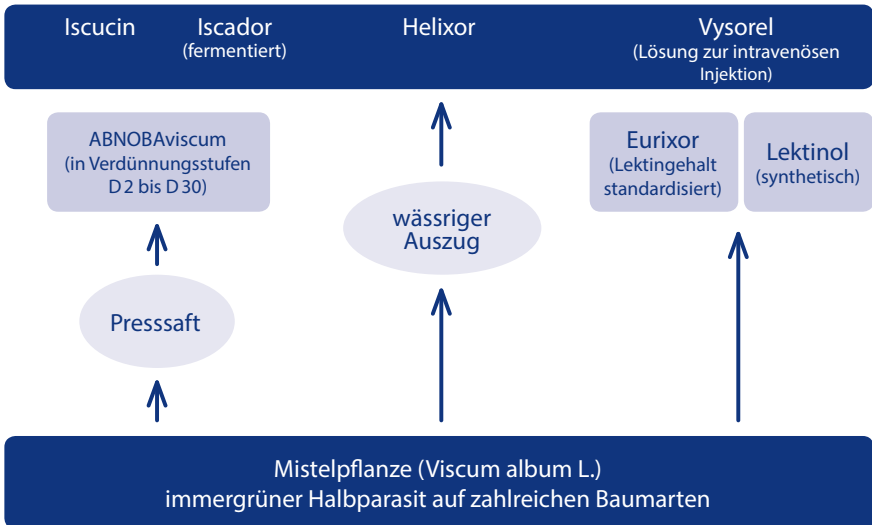
- Hintergrund und Präparate
- Volksmedizin und Mythos
- Pharmazeutisches Wissen
- Klinische Studien
- Zur Frage der korrekten Anwendung

Hintergrund und Präparate

Unter den komplementärmedizinischen Therapien, die im deutschsprachigen Mitteleuropa eingesetzt werden, sind Extrakte der Mistel (*Viscum album*) am häufigsten. Dieses bestätigt auch ein Blick in den Barmer GEK Arzneimittelreport 2011 (1). Unter den parenteral (durch Injektion) verabreichten Krebsmedikamenten sind Mistelpräparate nach dem Medikament 5-Fluororacil und noch vor dem Antikörper Trastuzumab mit 5132 Verordnungen pro Jahr das am zweithäufigsten verordnete Therapeutikum. Zu beachten ist, dass diese hohe Zahl der Verordnungen auf verschiedene Mistelpräparate entfällt. Die relativ hohe Zahl der Verordnungen darf in jedem Fall als überraschend bezeichnet werden, weil der Nutzen der Misteltherapie auch nach zahlreichen, wissenschaftlich zum Teil hochwertigen Studien bislang nicht eindeutig belegt ist. Die Empfehlung für den Einsatz der Mistel geht letztlich auf die anthroposophische Medizin zurück. Vielleicht liegt hierin auch der Grund für die vielfach ausgeprägte Ablehnung der Misteltherapie begründet.

Eine mögliche Ursache für die vielerorts zu findende Ablehnung der Misteltherapie ist vielleicht die Tatsache, dass die Mistel von anthroposophischen Ärzten in die Medizin eingeführt worden ist. 1917 empfahl Rudolf Steiner Injektionen von Extrakten aus der Mistelpflanze. Die anthroposophische Ärztin Ita Wegman setzte sie in die Praxis um (2). Nach dem Tod von Rudolf Steiner im Jahr 1925 wurden die Hinweise und An-

gaben des Begründers der anthroposophischen Medizin weiter erforscht. 1935 wurde der „Verein für Krebsforschung“ gegründet. Im Rahmen der anthroposophischen Misteltherapie entwickelten verschiedene Hersteller eigene spezielle Verfahren zur Zubereitung der Mistel. Hierunter finden sich bis zum heutigen Tag Präparate, die aus dem wässrigen Auszug der Mistelpflanze hergestellt werden, wie beispielsweise Iscador, Helixor, Iscucin oder Vysorel. Andere Hersteller verwenden den Presssaft der Mistelpflanze, wie beim Präparat ABNOBAviscum zu finden. Verschiedene Präparate sind auf bestimmte Mistelinhaltsstoffe (wie z. B. Lektine und Viscotoxine) standardisiert, zum Beispiel das ebenfalls aus einem wässrigen Auszug hergestellte Präparat Eurixor. Eurixor ist auf den Lektinegehalt standardisiert, während das bereits genannte Iscador-Präparat, das während der Herstellung einem Fermentierungsprozess unterzogen wird, auf den Viscotoxingehalt standardisiert ist.



KAPITEL 2: SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPIE

Worum es in diesem Kapitel geht:

- „Wir haben keine Körper, wir sind Körper“
- Unterschiedliche Sitzhaltungen
- Körperliche Aktivität und geistiges Wohlbefinden
- Aktivität und Beta-Endorphine
- Entspannung durch Aktivität
- Ausdauertraining und Immunsystem
- Sport und Kommunikation

„Wir haben keine Körper, wir sind Körper“

Lange Zeit waren Wissenschaftler, Ärzte und auch Patienten davon überzeugt, dass sich Menschen mit Krebserkrankungen schonen müssen. Gerade im Hinblick auf sportliche Betätigung war man der Ansicht, dass durch die damit verbundenen Anstrengungen zusätzliche schädliche Überlastungen beim kranken Menschen entstehen würden. Diese Ansichten sind falsch.

Die Auffassung, dass körperliche Anstrengung oder Sport für krebserkrankte Menschen schädlich sein könnten, ergab sich vor allem aus der Tatsache, dass die Einflüsse von Sport und Bewegung auf den krebserkrankten Menschen früher nicht gründlich genug untersucht worden sind. Mittlerweile liegen hinreichend Studien zu dieser Thematik vor, und die einleitend genannten Aussagen können geradezu gegenteilig formuliert werden: Sport schützt möglicherweise in einem bestimmten Rahmen vor Krebs, und sportliche Aktivität kann vielerlei positive Veränderungen beim Krebskranken bewirken. Allerdings ist eine differenzierte Betrachtungsweise erforderlich. Dies gilt mit Bezug auf den Zeitpunkt und auf die Art und Weise des körperlichen Trainings.

Stanley Keleman sagte einmal: „Wir haben keinen Körper, wir sind Körper.“ (1) Mit dieser Aussage verdeutlichte Keleman, dass der Körper

und seine Bewegungen immer auch ein sichtbarer Ausdruck unserer Persönlichkeit sind. Als gesunde Menschen empfinden wir Werte wie Schönheit, Fitness und körperliche Tüchtigkeit als hohe Ideale. So lange unser Körper gesund ist, erscheint er uns allerdings eher im Sinne eines dienstbereiten Werkzeugs, das zur täglichen Nutzung zur Verfügung steht. Wir beachten unseren Körper häufig nicht oder viel zu wenig, so lange er einigermaßen funktioniert. Oft führt erst eine Erkrankung dazu, dass wir unserem Körper als solchem eine tiefergehende Beachtung schenken. Viele banale Körperfunktionen wie Sitzen, Stehen oder Gehen erhalten plötzlich eine ganz andere Bedeutung, wenn sie nicht mehr wie gewohnt ausgeführt werden können. Auch aus diesem Grund zielen viele Bemühungen von Ärzten und Therapeuten wie etwa Moshe Feldenkrais darauf ab, dass wir unsere Haltungen und Bewegungen im gesunden und im kranken Zustand auf eine neue Weise beachten sollten. Dies müssen die meisten Menschen lernen.

Es drängt sich die Einsicht auf, dass der Körper nicht nur Ausdruck von Funktionen und Bewegungen ist, sondern auch Ausdruck der Persönlichkeit und ein Instrument des Geistes. Die Psychologen sprechen gerne vom Körper als Ausdruck der inneren Person.

Unterschiedliche Sitzhaltungen

Die Ansätze von Feldenkrais und vielen Bewegungstherapeuten sind zunächst nicht im engeren Sinne als Sport zu verstehen. Es geht mehr darum, über die Bewegung eigene Denktraditionen zu verändern und neue Einstellungen zum Körper und seiner Bewegungsfähigkeit zu erlangen.

Schon 1957 dokumentierte der Anthropologe Hewes unterschiedlichste Sitzhaltungen von Menschen weltweit (2). Hewes unterschied stabile Haltungen, die bequem für eine längere Zeit eingenommen werden können, von unbequemen Sitzhaltungen, die schon nach kurzer Zeit wieder verlassen werden müssen. In den Untersuchungen konnte aufgezeigt werden, dass in den 1950er Jahren etwa ein Viertel der Menschheit gewohnheitsmäßig Sitzpositionen am Boden einnahm. Für die so genannten zivilisierten Menschen, die Stuhlsitzer, erschien auch damals die Sitzposition am Boden schon als seltsam und sogar teilweise extrem unbequem.

Auf dem Boden zu sitzen ist uns auch heute nur ausnahmsweise erlaubt, beispielsweise im Rahmen privater Freizeitvergnügen, am Strand oder bei einem Picknick.

Helmut Milz berichtet, dass die historische Entwicklung des Stuhls in der Menschheitsgeschichte eng verknüpft ist mit der Entwicklung von zwischenmenschlichen hierarchischen Strukturen (3). So können Stühle im übertragenen Sinne auch als Stützen der Gesellschaft beschrieben werden. Menschen, die Stühle benutzen, haben ein konstantes Anlehnungsbedürfnis und ein anderes Bequemlichkeitsideal als Menschen, die in Sitzkulturen leben. So ist der Sitz nach Milz zu einem Symbol für Unbeweglichkeit und Trägheit geworden. Bereits im Kindergarten, in der Schule und später am Arbeitsplatz nehmen wir vornehmlich sitzende Positionen ein, obwohl gerade das Sitzen extrem schlechte Druckbelastungen im Bereich der Wirbelsäule verursacht und damit nicht nur Rücken- und Kopfschmerzen fördert, sondern letztlich auch Verdauungsstörungen, Gefäßleiden und andere chronische Krankheiten.

Friedrich Nietzsche schrieb: „So wenig als möglich sitzen; keinem Gedanken Glauben schenken, der nicht im Freien geboren ist und bei freier Bewegung, indem nicht auch die Muskeln ein Fest feiern. Alle Vorurteile kommen aus den Eingeweiden. Das Sitzfleisch ist die Hauptsünde gegen den Heiligen Geist.“ (4)

So kann etwa das Hinterfragen der sitzenden Position und das Ausweichen auf andere Sitzgelegenheiten wie den Sitzball (Pezzyball) oder einen Balcestuhl nicht nur die Dienstbereitschaft und die Funktionalität unseres Körpers positiv beeinflussen, sondern auch unsere inneren Einstellungen und unsere Denktraditionen verändern.

Körperliche Aktivität und geistiges Wohlbefinden

Für Menschen mit Krebserkrankungen ergeben sich wissenschaftlich gut belegte, positive Einflüsse aus dem herkömmlichen Kraft- oder Ausdauertraining. Hier kann an erster Stelle der positive Einfluss auf den so genannten psycho-physischen Stress genannt werden. Heute benutzt man den englischen Begriff Health Coaching. Schon der bewusste Entschluss, etwa ein leichtes Lauftraining zu beginnen, bewirkt eine Bewusstseinsver-

änderung. Jemand, der mit dem Laufen beginnt, um etwas für seine körperliche oder seelische Gesundheit zu tun, fängt an, auf eine neue Art und Weise Verantwortung für sein eigenes Wohlergehen zu übernehmen (5). Die Selbstwahrnehmung wird positiver. Der Mensch, der läuft, erlebt seinen Körper unmittelbarer und erfährt über ein absolviertes Laufpensum etwas über seine Leistungsfähigkeit. Viele Untersuchungen zeigen mittlerweile, dass Jogger durch ihr regelmäßiges Training seltener zu emotionaler und geistiger Erschöpfung neigen als Nichtläufer. Dies zeigt sich bereits bei einer etymologischen Betrachtung des Wortes Emotion. Das Wort leitet sich ab von lateinisch *emovere* = etwas bewegt uns. Man kann also sagen, dass körperliche Bewegung mit psychischem Wohlbefinden korreliert, und dass körperliche Aktivität Dystressempfinden verringern kann. Diese Erkenntnisse wurden bereits im Altertum genutzt. Die asklepiadischen Tempel, die Zentren der Gesundheitsförderung und Krankenbehandlung im alten Griechenland, verfügten alle über Sportstätten wie beispielsweise ein Stadion.

Vielfältig untersucht ist in diesem Zusammenhang der Begriff Stress. An dieser Stelle soll nur sehr kurz erwähnt sein, dass verschiedene Stressarten unterschieden werden können, unter denen einige letztlich essentiell, das heißt unbedingt notwendig für die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit sind. So verfügt der Körper über Mechanismen der Selbstregulation, die sich in einem Fließgleichgewicht befinden. Wohlbefinden stellt sich dann ein, wenn bestimmte Körperfunktionen und die Psyche in den Zustand der Balance geraten. Beispielsweise sind die bekanntesten Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin oder auch Cortisol in keiner Weise nur schädigend (etwa durch Blutdruckerhöhung und Pulsbeschleunigung), sondern gleichzeitig immer auch absolut lebensnotwendig. Mit anderen Worten: Wir brauchen ganz offensichtlich in einem individuell unterschiedlichen Maß körperliche und emotionale Stresssituationen. Auch hier gilt wieder, dass die persönliche Bewertung und Einstellung, die wir zu unserem Körper und seinen Bewegungen einnehmen, wesentlich ist (kognitive Einschätzung). So ist es immer wichtig, die körperliche Leistung, etwa beim Jogging die zurückgelegte Wegstrecke und die Zeit, individuell festzulegen und so in den Alltag zu integrieren, dass Wohlbefinden daraus erwachsen kann. Es ist schwierig, hier allgemeine Vorgaben zu machen.

*„Wo aber Gefahr ist, wächst
das Rettende auch.“*

Friedrich Hölderlin

Motivation zur Hoffnung wurde von Patienten und Ärzten geschrieben, die den Blick auf ein erfülltes Leben auch mit einer Krebserkrankung öffnen möchten. Die Bewältigung von Angst und Hoffnungslosigkeit steht im Mittelpunkt der zahlreichen Erfahrungsberichte in diesem Buch.

Motivation zur Hoffnung bestärkt Kranke, ihre Angehörigen und ihre Therapeuten zu mehr Austausch und ermutigt dazu, gemeinsam neue Wege in der Krebsbehandlung zu gehen. Die Autoren bieten darüber hinaus eine Übersicht zu aktuellen schulmedizinischen und komplementärmedizinischen Therapiekonzepten bei Krebserkrankungen.

Kompakt und praxisnah werden schwerpunktmäßig z. B. folgende Behandlungsweisen angeboten:

- Misteltherapie
- Begleitende Therapie mit Natriumselenit und L-Carnitin
- Sport- und Bewegungstherapie
- Visualisierung nach C. Simonton
- Empfehlungen zur Ernährung