

# BESONDERE KRANKHEITSVERLÄUFE

13. Juli 2009

# DIE RADIODOKTOR-INFOMAPPE

Ein Service von:

## ORF

A-1040 Wien, Argentinierstraße 30a

Tel.: (01) 50101/18381

Fax: (01) 50101/18806

Homepage: <http://oe1.ORF.at>

## Österreichische Apothekerkammer

A-1091 Wien, Spitalgasse 31

Tel.: (01) 404 14-600

Fax: (01) 408 84 40

Homepage: [www.apotheker.or.at](http://www.apotheker.or.at)

## Gesundheitsressort der Stadt Wien

A-1082 Wien, Rathaus

Homepage: [www.wien.at](http://www.wien.at)

# RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT

## Die Sendung

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.20 bis 15.00 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer informativer Form aufgearbeitet und Ö1-Hörerinnen und -Hörer haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das hochrangige Expertenteam im Studio zu stellen.

## Wir über uns

Seit September 2004 moderieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz, Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger und Dr. Christoph Leprich die Sendung.

Das Redaktionsteam besteht aus Walter Gerischer-Landrock, Sabine Fisch, Dr. Doris Simhofer, Uschi Mürling-Darrer, Mag. Nora Kirchschrager und Dr. Christoph Leprich.

## Das Service

Seit dem 3. Oktober 1994 gibt es das, die Sendereihe flankierende, Höferservice, das auf größtes Interesse gestoßen ist.

Unter der Wiener Telefonnummer 50 100 ist „Der Radiodoktor“ mit Kurzinformationen zur aktuellen Sendung die ganze Woche per Tonband abrufbar. Die zu jeder Sendung gestaltete Infomappe mit ausführlichen Hintergrundinformationen, Buchtipps und Anlaufstellen komplettiert das Service und stellt in der Fülle der behandelten Themen eigentlich bereits ein kleines Medizin-Lexikon für den Laien dar.

## Die Partner

Ermöglicht wird die Radiodoktor-Serviceleistung durch unsere Partner: das Gesundheitsressort der Stadt Wien und die Österreichische Apothekerkammer.

An dieser Stelle wollen wir uns ganz herzlich bei unseren Partnern für die Zusammenarbeit der letzten Jahre bedanken!

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Infomappe zumeist auf die weiblichen Endungen, wie z.B. PatientInnen, ÄrztInnen etc. verzichtet haben.

# BESONDERE KRANKHEITSVERLÄUFE

Mit Dr. Christoph Leprich  
13. Juli 2009, 14.20 Uhr, Ö1

Redaktion und Infomappe: Uschi Mürling-Darrer

# INHALTSVERZEICHNIS

## BESONDERE KRANKHEITSVERLÄUFE

Die Spontanremission	7
Die Spontanheilung	8
Nur bei wenigen Krebsarten beobachtet	8
Sind Wunder möglich?	8
Erstes Fallbeispiel	9
Ausgangslage	9
Die Operation	9
Die Zytokin-Therapie	10
Die „targeted therapy“	10
Die Nachbeobachtung	10
Kurz zusammengefasst:	11
Zwei weitere Fallbeispiele	11
Diagnose Darmkrebs	11
Kann der Patient zur Heilung beitragen?	11
Sport als wirksame Begleittherapie	12
Kurz zusammengefasst:	12
Auf körperlicher und geistiger Ebene heilen	13
Wie Krankheiten entstehen	13
Alle Ebenen einbeziehen	13
Ganzheitliche Medizin	14
Symptom und Krankheit	14
Ursachen erkennen und dadurch auflösen	15
Zu sich selbst finden	15
Die Schulmedizin braucht Beweise	15
Erklärungsversuche für ungewöhnliche Krankheitsverläufe	16
Können Gebete heilen?	16
Körper eigene Kräfte	16
Die Rolle der Immunabwehr	17

Den Menschen als Ganzes betrachten	17
<b>Massgeschneiderte Therapie</b>	<b>18</b>
Gentests vor der Therapie	18
Beispiel Asthmatherapie	18
Forschungsprojekt in Wien	18
<b>Studie am Beispiel Krebserkrankung</b>	<b>19</b>
Drei Kategorien	19
Schlussfolgerung	20
<b>Wie Bakterien und Fieber heilen</b>	<b>20</b>
Infekte sollen Krebsrisiko senken	20
Immunantwort gegen Krebszellen	21
Forschung an Mäusen geplant	21
<b>Kann „Handauflegen“ heilen?</b>	<b>22</b>
<b>Therapeutic Touch</b>	<b>22</b>
Heilende Hände	22
Die zweite Studie in Österreich	22
Das Ziel der Behandlung	23
Das Studienergebnis	23
<b>Unerwartete Heilungen – Eine Bilanz</b>	<b>24</b>
Spontanremission ist derzeit nicht herbeiführbar	24
Auf Wunder zu hoffen, kann fatal sein	24
Ungeklärtes muss erforscht werden	24
<b>BUCHTIPPS</b>	<b>25</b>
<b>ANLAUFSTELLEN</b>	<b>26</b>
<b>QUELLEN UND LINKS</b>	<b>27</b>
<b>ADRESSEN</b>	<b>28</b>

## BESONDERE KRANKHEITSVERLÄUFE

Der Körper ist in der Lage, sehr viele Erkrankungen oder Wunden selbst zu heilen – mit anderen Worten: Unser Organismus verfügt über ein hohes Selbstheilungspotential. Das gilt aber leider nicht für die Vielzahl von schweren, chronischen oder tödlichen Erkrankungen, wie zum Beispiel Krebs.

Führt bei solchen schwerwiegenden Krankheiten eine Therapie trotzdem zu einem unerwartet positiven Krankheitsverlauf, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von ungewöhnlichen oder besonderen Krankheitsverläufen, gegebenenfalls von Spontanremissionen.

Für Patientinnen und Patienten gleicht es einem Wunder, wenn sich z.B. Krebs im fortgeschrittenen Stadium auf unerklärliche Weise zurückbildet oder dieser sogar ganz verschwindet.

Lange Zeit standen Forscher und Mediziner solchen „Heilungen“ sehr skeptisch gegenüber. Seit einigen Jahren wird nun aber versucht, wissenschaftliche Erklärungen dafür zu finden. Denn Spontanremissionen oder gar Spontanheilungen etwa bei Krebs, aber auch bei vielen anderen tödlich verlaufenden Erkrankungen sind zwar extrem selten – die Chancen stehen schätzungsweise 1:300.000. Trotzdem ist unbestritten, dass es sie gibt.

### Die Spontanremission

Von Spontanremission ist im wissenschaftlichen Sprachgebrauch die Rede, wenn sich ein Tumor ohne Therapie oder nach Maßnahmen, die einen derartigen Verlauf nicht schlüssig erklären, teilweise oder ganz zurückbildet.

Solche Erkrankungsverläufe sind außerordentlich selten. Die Mechanismen, die dabei zur Wirkung kommen sind derzeit noch unklar. Trotz intensiver Forschung gibt es auch keine Hinweise darauf, dass Patientinnen und Patienten aktiv etwas tun können, um eine Spontanremission zu erzielen. Therapieangebote, die etwas anderes versprechen, werden von Fachleuten deshalb als unseriös bezeichnet. Auf keinen Fall sollten an Krebs Erkrankte, in der Hoffnung auf „Wunder“, auf eine medizinische Behandlung verzichten! Eine Spontanremission zu erleben, bedeutet außerdem nicht gleichzeitig, dass eine Heilung stattgefunden hat. Denn die Remission ist selten von Dauer. Erst wenn eine Patientin oder ein Patient fünf Jahre frei von der Erkrankung ist, sprechen Medizinerinnen und Mediziner vorsichtig von „Heilung“.

## Die Spontanheilung

Als Spontanheilung wird eine plötzlich eintretende Besserung oder Heilung eines eigentlich normalen Krankheitsverlaufes bezeichnet. Spontanheilungen können auch bei oder nach Anwendungen von Therapien auftreten, die zunächst nicht anschlagen. Die Heilung ist dann nicht zweifelsfrei auf die Therapie zurückführbar. Im Gegensatz zur Spontanremission bedeutet eine Spontanheilung tatsächlich, dass man geheilt ist. Spontanheilungen sind noch seltener als Spontanremissionen.

## Nur bei wenigen Krebsarten beobachtet

Leider treten bei den häufigen Krebserkrankungen des Erwachsenenalters, wie Brust-, Lungen- und Dickdarmkrebs, Spontanremissionen eher selten auf.

Bei einigen Krebserkrankungen werden Spontanremissionen allerdings häufiger beobachtet. Dazu gehören u.a. Nierenzellkarzinome, Melanome und Lymphome. Auch beim Neuroblastom bei Kindern ist bekannt, dass diese Krebszellen sehr abhängig von bestimmten immunologischen Besonderheiten sind. Sie gehören zu den wenigen Tumorarten, bei denen das Immunsystem - oder möglicherweise andere, noch nicht näher bekannte körpereigene Regulationssysteme - selbst große Tumormassen für längere Zeit oder sogar dauerhaft zum Verschwinden bringen können.

## Sind Wunder möglich?

Dr. Herbert Kappauf beschäftigt sich seit Jahren mit dem Phänomen der Spontanremission. Der Onkologe arbeitet am Klinikum der Stadt Nürnberg und hat aufgrund seiner Erfahrungen das Buch „Wunder sind möglich“ geschrieben. Anhand vieler Patientenschicksale erklärt Dr. Kappauf in seinem Buch die unterschiedlichen Beobachtungen zu Spontanremissionen. Er schildert sowohl die Geschichte der wissenschaftlichen Erforschung dieses Phänomens, als auch die aktuellen internationalen Bemühungen.

Darüber hinaus beschreibt er, bei welchen Krebserkrankungen welche Art der Spontanremission häufig oder gar regelmäßig beobachtet wird. Dazu erfährt man einiges über die gängigen Hypothesen - also wie es durch biologische, psychoneuroimmunologische oder religiöse Faktoren zu einer Spontanremission kommen kann. Der Autor geht auch der Frage nach, ob es Persönlichkeitsmerkmale oder Strategien der Krankheitsbewältigung gibt, die eine Spontanremission erklären können und kommt zu dem Schluss, dass es diese leider nicht gibt.

In unserer Sendung haben wir drei sehr ungewöhnliche Krankheitsverläufe vorgestellt, die von den behandelnden Ärzten dokumentiert und publiziert wurden.

## ERSTES FALLBEISPIEL

Das metastasierte klarzellige Nierenzellkarzinom hat eine ausgesprochen schlechte Prognose – meistens. Einen besonderen Fall einer Patientin, die in eine komplette Remission gebracht werden konnte und bei der dieser Zustand bis heute anhält, dokumentierte Prim. Dr. Thomas Mayrhofer vom Landesklinikum Waldviertel Zwettl. Er beschreibt den Fall wie folgt in dem Magazin „krebs:hilfe!“.

### Ausgangslage

Eine 45-jährige Patientin wurde im März 2005 wegen einer zunehmenden schmerzhaften Schwellung im Bereich der rechten Abdominalhälfte (Bauchhälfte) an unserer Abteilung vorstellig. Verursacht wurde diese nicht nur tast-, sondern auch sichtbare Schwellung durch einen riesigen, das mittlere und untere Drittel der rechten Niere ersetzenden Tumor mit einem zusätzlichen vier Zentimeter durchmessenden Tumorthrombus in der Vena renalis. In der Computer-Tomographie des Thorax (Brustkorbs) fanden sich multiple, bis 10 Millimeter messende Lungenmetastasen in sämtlichen Segmenten. Die Anamnese der Patientin war unauffällig, der Performancessstatus nur geringgradig beeinträchtigt. Auffallendste Laborbefunde waren eine Polyglobulie (Ery 6,62; Hk 47,7; Hb 13,8), sowie mäßig erhöhte Entzündungsparameter. Kalzium und LDH waren im Normbereich.

### Die Operation

Wir entfernten den Tumor durch transperitoneale Tumornephrektomie lokal radikal. Zusätzlich erfolgte, nicht zuletzt aufgrund operationstechnischer Erfordernisse (Ligatur der Nierenarterie zwischen Vena cava und Aorta, Kontrolle der infrahepatischen und distalen Vena cava sowie beider Nierenvenen), die ausgedehnte paracavale und aortointercavale Lymphektomie. Dennoch wurde vom Pathologen nur ein einziger (tumorfreier) Lymphknoten aufgefunden. Der histologische Befund lautete: invasives klarzelliges Nierenzellkarzinom G3, pT3b, pN0, Tumoreinbruch in die Nierenvene, mit allseits tumorfreien Resektionsrändern. Die Operation und der unmittelbar postoperative Verlauf waren unkompliziert. In der zweiten postoperativen Woche kam es zum Auftreten eines fieberhaften Zustandsbilds. Es fand sich ein pulmonales Infiltrat rechts basal, sowie Candida albicans in der Blutkultur und an der Spitze des zentralen Venenkatheters. Auf eine antimykotische Therapie mit Fluconazol sprach die Patientin prompt an. Als weiteres Problem trat eine intestinale Passagestörung auf, die sich letztlich als adhäsionsbedingt herausstellte und mittels laparoskopischer Adhäsiolektomie 39 Tage nach der Primäroperation behoben werden konnte.

## Die Zytokin-Therapie

Durch den somit durchaus komplizierten postoperativen Verlauf ergab sich eine Verzögerung für den Beginn der systemischen Therapie von knapp zwei Monaten. Die Patientin wurde in eine laufende Studie der CECOG eingebracht und in den reinen Immuntherapiearm randomisiert. Unter der Behandlung mit Interferon alpha und Interleukin-2 zeigte sich im Verlauf der ersten sechs Monate eine partielle Remission nach RECIST Kriterien, wobei als Targetläsionen beidseitige pulmonale Herde, sowie ein 12 Millimeter messender retrocruraler Lymphknoten heranzuziehen waren. Die Remissionsdauer betrug weitere sieben Monate, ehe sich im Juni 2006 eine – wenn auch geringgradige, so doch eindeutige – Progression in Form eines neuen pulmonalen Herds zeigte.

## Die „targeted therapy“

Aus diesem Grund wurde die Immuntherapie beendet und die Patientin im Juli 2006 auf Sunitinib 50 mg täglich im typischen Applikationsschema umgestellt. Unter dieser Therapie zeigte sich nach einer Phase der Krankheitsstabilisierung ein neuerliches Ansprechen mit einer kontinuierlichen Reduktion der Größe sowohl der Lungenmetastasen, als auch des mediastinalen Lymphknotens. Im Rahmen des Re-Stagings nach Zyklus 11 im November 2007 waren alle pulmonalen Herde verschwunden, der Retrocruralraum frei, sodass sich nun die Erfolgsbeurteilung einer Complete Response ergab. Diese Beurteilung erwies sich bei weiteren CT-Untersuchungen bis Juli 2008 als stabil. Die Sunitinib-Therapie zeigte ein weitgehend typisches Toxizitätsprofil. Für die Patientin belastend waren vor allem Fatigue, Diarrhoe und Hautreaktionen, die allesamt ein Ausmaß bis maximal Grad 2 erreichten. Neben milder hämatologischer Toxizität (Leuko- und Thrombopenie Grad 1) trat auch eine substituitionsbedürftige manifeste Hypothyreose auf. Diese Nebenwirkungen waren ausschlaggebend dafür, dass die Patientin nach weiteren acht Monaten Erhaltungstherapie mit Sunitinib auf eine Therapiepause drängte. Sie wurde über das Risiko eines Absetzens der Therapie aufgrund fehlender Erfahrungen mit einer derartigen Situation eingehend informiert, und Sunitinib wurde Ende Juli 2008 abgesetzt.

## Die Nachbeobachtung

Im Rahmen einer Nachuntersuchung vier Monate später fand sich keinerlei Hinweis auf Progression, die Patientin war beschwerdefrei, und auch die Schilddrüsenfunktion hatte sich normalisiert. Nachsorgekontrollen in dreimonatigen Abständen wurden vereinbart. Unsere Patientin ist zum Zeitpunkt der Datenerfassung für diese Publikation 47 Monate nach Nephrektomie, 32 Monate nach Beginn der Sunitinib-Therapie, 15 Monate in kompletter Remission und seit sieben Monaten ohne Erhaltungstherapie.

**Kurz zusammengefasst:**

Die Ausgangslage mit einem großen Tumor und zahlreichen Metastasen war für die 45-jährige Patientin sehr bedrohlich. Das Operationsergebnis war im Rahmen der Möglichkeiten zwar zufriedenstellend, aber es gab postoperative Komplikationen. Die Patientin sprach auf die Behandlung mit Interferon und Interleukin zwar an, aber der Erfolg war nicht durchschlagend. Dann kam eines der neuen Krebsmedikamente, Sunitinib – ein Rezeptor-Tyrosinkinase-Inhibitor – zum Einsatz. Das Behandlungsergebnis durch Sunitinib war bei dieser Patientin ungewöhnlich erfolgreich. Die noch vorhandenen Krebsgeschwüre verschwanden. Nur bei einem geringen Prozentsatz der an Nierenkrebs Erkrankten wirkt diese Substanz derart effektiv. Noch mehr erstaunte die behandelnden Ärzte aber folgendes: Auch nach Absetzen dieses Medikamentes (die Patientin befand die Nebenwirkungen als zu große Belastung) sind bislang keine Metastasen mehr feststellbar.

**ZWEI WEITERE FALLBEISPIELE**

Bei zwei Patienten, bei denen Sport neben der „State of the Art“-Therapie ein wesentliches Thema war, haben sich Krebstumore unerwartet zurückgebildet. Der behandelnde Chirurg, Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger vom Allgemeinen Krankenhaus Wien, beschreibt die beiden Fälle in dem Magazin „krebs:hilfe!“ folgendermaßen.

**Diagnose Darmkrebs**

Ein 44-jähriger Patient wurde 2002 wegen Blut im Stuhl mit einem Sigmakarzinom diagnostiziert und mit einer Sigmaresektion behandelt. Da die mitresezierten Lymphknoten keinen Tumorbefall aufwiesen, erhielt der Patient keine adjuvante Therapie. Ein halbes Jahr später wurden im Rahmen der Nachsorge drei Lebermetastasen im rechten Leberlappen diagnostiziert. Der Patient erhielt zunächst systemische Chemotherapie und wurde nach Verkleinerung der Metastasen mit einer Hemihepatektomie behandelt. Die adjuvante Chemotherapie wurde wegen Nebenwirkungen abgebrochen. Ein weiteres halbes Jahr später wurde ein Lokalrezidiv im Bereich der Darmanastomose mit einer neuerlichen Darmresektion therapiert.

**Kann der Patient zur Heilung beitragen?**

In weiterer Folge bekam sportliche Aktivität einen besonderen Stellenwert in dem beruflich sehr anstrengenden Leben des mittlerweile 46-Jährigen. Neben der üblichen Lauf- und Radfahraktivität trainiert der Mann für die „Extrembergsteigerei“ und

erklimmt in den folgenden Jahren diverse 7.000er. Die zunächst vierteljährlichen Kontrollen konnten in der weiteren Nachsorge keinen Hinweis auf ein Wiederauftreten der Erkrankung finden. Heute – sechs Jahre nach Diagnosestellung des kolorektalen Karzinoms – kann der mittlerweile 48-jährige Geschäftsmann als geheilt bezeichnet werden.

### Sport als wirksame Begleittherapie

Ein 67-jähriger Patient wurde im Jahr 1999 mit einem Rektumkarzinom diagnostiziert und mit einer tiefen vorderen Resektion kurativ behandelt. Im Rahmen der Nachsorge wurden zwei Jahre später sechs Lebermetastasen in beiden Leberlappen diagnostiziert und der Patient durch eine erweiterte Leberresektion potenziell kurativ behandelt. Imposant war zum Zeitpunkt der Leberresektion bereits die Sportlichkeit des Patienten, der mir erzählte, dass er sich auf die Operation durch 110 km Radfahren vorbereitet hatte. Nach einem beeindruckend kurzen Spitalsaufenthalt von sechs Tagen nach der Operation, blieb der Patient in den Folgejahren sportlich aktiv und bewältigt auch heute als 76-jähriger noch den Großteil seiner täglichen Aktivitäten mit dem Rad. Erfreulich auch bei ihm, dass trotz der initial schlechten prognostischen Kriterien, neun Jahre nach Erstdiagnose wohl von einer Heilung ausgegangen werden darf.

### Kurz zusammengefasst:

Bei beiden Männern war der Dickdarmkrebs bereits weit fortgeschritten und es gab Metastasen in der Leber – die Prognose war also schlecht. Die genannten Therapiemaßnahmen führten bei beiden Männern zu ungewöhnlichen Verbesserungen des Gesundheitszustandes.

Die einzige offensichtliche Gemeinsamkeit war das intensive sportliche Training der beiden Männer.

Allerdings lässt sich daraus keine Regel ableiten: Denn umgekehrt gibt es auch sehr viele Patienten, die trotz Sport und gesunder, positiver Lebenseinstellung, keinen derart günstigen Krankheitsverlauf erleben.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger, der die beiden Fallgeschichten publizierte, ist persönlich davon überzeugt, dass sich sportliche Betätigung günstig auf die Krankheitsbewältigung auswirkt. Studien dazu stehen allerdings noch aus.

Die zentrale Frage ist: Warum sprechen gewisse Patientinnen oder Patienten auf bestimmte Therapien besonders gut an? Und andere überhaupt nicht?

Um das zu verstehen, müsse man entschlüsseln, wie Krankheiten entstehen – so die Erklärung von einem der renommiertesten Mediziner Österreichs – dem Krebsforscher

Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz von der Wiener Universitätsklinik für  
Allgemeinchirurgie.

## AUF KÖRPERLICHER UND GEISTIGER EBENE HEILEN

Der Chirurg und Brustkrebspezialist Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz vertritt einen ganzheitlichen Standpunkt, um Krankheiten zu heilen. Dabei geht es ihm um das Verstehen auf allen Ebenen, die Erweiterung des Bewusstseins und um den eigenen Pfad der persönlichen Entwicklung. Aufgrund seines Berufes geht es ihm aber auch um ein tieferes Verständnis dessen, was Heilung bedeutet, um die Fragen: Was braucht man zur Heilung und was sind jene Faktoren, die dazu beitragen, dass jemand krank wird?

### Wie Krankheiten entstehen

Die physische Krankheit ist nur ein Teil des Krankseins.

„Ihre Manifestation ist ein Resultat einer vorangegangenen Induktion durch einen energetischen Prozess“, sagt Raimund Jakesz, der Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeinchirurgie an der Universitätsklinik Wien.

Die Schulmedizin gibt in diesem Zusammenhang kaum Antworten. Sie misst der Beziehung von Geist und Materie keinen großen Stellenwert bei.

Prof. Jakesz: „Die Entstehung von Krebs könnte man sich auch folgendermaßen vorstellen: Eine Mutation der DNA wird durch einen energetischen Prozess indiziert, der aus einer Fülle von verschiedenen Aspekten bestehen kann: negative Erfahrungen, traurige Erlebnisse, belastende Gedanken. All das kann in letzter Konsequenz zum Auftreten einer Erkrankung führen.“

Ursachen für Krankheiten können daher, so der renommierte Mediziner Jakesz, Emotionen wie Wut, Eifersucht oder Angst sein, aber auch spirituelle Glaubenssätze oder Gedanken.

Die Auflösung dieser Ursachen kann einen Heilungsprozess bewirken. Was nicht heißen soll, dass man die Krankheit nicht auch auf körperlicher Ebene bekämpfen muss.

### Alle Ebenen einbeziehen

„Es gibt neben der Ebene der Materie auch eine geistige, eine energetische Ebene“, sagt Prof. Jakesz.

Manche sind überzeugt, man brauche nur die geistige Dimension zu berücksichtigen. Andere meinen, es genüge, nur die physische Ebene zu behandeln.

Prof. Raimund Jakesz geht davon aus, dass man beide Ebenen mit einbeziehen muss, um Heilung zu erzielen.

Der Beweis dafür ist, dass wir tagtäglich eine unendlich große Anzahl an energetischen Prozessen wie Gedanken oder Gefühle erleben, ohne sie uns bewusst zu machen. Prof. Jakesz meint daher, dass es auch in medizinischen Belangen noch etwas anderes geben muss als die physische Ebene. Die erkenntnistheoretische Basis zur Entstehung von Krankheiten beruht letztendlich also darauf, dass eine Veränderung niemals ausschließlich auf körperlicher Ebene passieren kann, sondern dass diese eine energetische Ursache, und daher einen Ursprung im geistigen Bereich haben muss.

### Ganzheitliche Medizin

„Insgesamt geht es mir um die Sicht eines Patienten in seiner Ganzheit und nicht nur um die Beschränkung auf ein körperliches Leiden“, so Prof. Jakesz.

Daraus ergibt sich, dass der Erforschung der Ursachen besondere Bedeutung zukommt.

„In diesem Zusammenhang kann man durchaus der Meinung sein, dass Krankheiten sinnvolle Botschaften darstellen, die ihre Bedeutung im Leben der Betroffenen haben“, so der Mediziner. Und viele Aussagen von Betroffenen über positive Änderungen der Lebensumstände, der Änderung der eigenen Sicht des Lebens, die zunehmende Bewusstheit für die Schönheiten im Leben, der oft grundlegenden Änderung und Heilung von psychischen Belastungen geben beredt davon Zeugnis.

Die willkürliche Trennung des Organismus in eine körperliche und eine geistige Ebene und die Fokussierung der Schulmedizin auf die körperliche Ebene, wie sie von René Descartes im 17. Jahrhundert festgelegt wurde, hat die ganzheitliche Sicht des Menschen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit verschwinden lassen. Die Medizin wurde zur Naturwissenschaft und gab ihre Kompetenz als Geisteswissenschaft größtenteils ab. Ansätze zur Vereinigung und Integration des dualen Prinzips der körperlich-somatischen und psychisch-geistigen Aspekte z.B. im Rahmen der Psychoonkologie haben Bewegung in diesen Bereich gebracht.

### Symptom und Krankheit

Die körperliche Manifestation einer Krankheit ist das Ende einer langen Entwicklung. Dieser körperliche Endzustand besteht zum Beispiel bei Brustkrebs aus vielen Millionen Zellen. Diese Zellen hatten letztlich eine Mutterzelle, die eine Mutation in ihrer genetischen Struktur erfahren hat. Die Faktoren, die zu dieser Mutation geführt haben, sind Teil der Erkrankung und gehören als geistige und energetische Aspekte therapeutisch berücksichtigt, sagt Prof. Jakesz. So geht es letztendlich darum, den Patientinnen diese Ursachen bewusst zu machen. Häufige Themen bei Frauen mit Brustkrebs haben mit Liebe zu tun, mit enttäuschter Liebe, mit zu geringer Liebe zu sich selbst.

Brustkrebs hat auch mit Weiblichkeit zu tun, mit Sexualität, mit geistiger Ernährung, mit Lebensvisionen, mit eigener Erfüllung.

„Wenn in einzelnen dieser Aspekte schwere Verwundungen oder Missbrauch vorliegen, wenn keine eigene Entwicklung möglich ist, dann kann Krankheit entstehen“, sagt Prof. Jakesz. „Schwere Erkrankungen“, so der Krebsexperte weiter, „sind traumatische Lebensabschnitte, die für die Betroffenen und ihr Umfeld von großer Bedeutung sind“. Gesundheit ist im eigentlichen Sinne der Normalzustand – Kranksein der Ausnahmezustand.

### Ursachen erkennen und dadurch auflösen

„Menschen müssen also die Ursachen für Erkrankungen bewusst erkennen, um ihnen die Macht über sie zu nehmen. Wenn eine Patientin die Ursachen etwa einer Krebserkrankung erkannt hat und auch weiß, dass der Krebs kein Zufall ist, sondern dass er eine Reaktion und ein Lernprozess ist, dann ist ein wesentlicher Schritt getan“, erklärt Raimund Jakesz.

Wenn eine Patientin also versteht und akzeptiert, dass die Ursache im Geistigen liegt, im Emotionellen, im Spirituellen, vielleicht auch im Mentalen, dann ist es möglich, in eine so genannte geistige Therapie einzutreten. Die krank machenden Energien können transformiert werden und verlieren ihre Bedeutung.

### Zu sich selbst finden

Die wirkliche Kunst des Heilens liegt nach Meinung von Prof. Jakesz darin, einen Menschen energetisch auf sich wirken zu lassen. Zum Beispiel kann man durch Hypnose einen Menschen zu den Ursachen seiner jetzigen Situation führen. „Damit habe ich außergewöhnliche Erfahrungen gemacht“, sagt Prof. Jakesz. Manche Menschen bemühen sich viele Jahre erfolglos um Klarheit und finden mit entsprechender Führung oft in kurzer Zeit eine Lösung. Dabei erlaubt der Mediziner jedem Menschen seine eigene Entwicklung, und die muss keinesfalls mit seinen eigenen Vorstellungen konform gehen. Denn jeder Mensch ist letztendlich selbst für sich und seine Entscheidungen verantwortlich und so auch „mitverantwortlich“ für die eigene Krankheit.

### Die Schulmedizin braucht Beweise

Generell ist Prof. Jakesz der Meinung, dass viele Menschen eine spirituelle Lebensführung suchen, die auch gelehrt und gelernt werden kann. Was die Schulmedizin daran hindert, dies zu propagieren, ist, dass derzeit noch keine endgültigen Beweise dafür vorliegen, dass eine spirituelle Auseinandersetzung mit den Ursachen einer Erkrankung die Prognose verbessern kann. Andererseits existieren zum Beispiel Studien, die zeigen, dass Kranke, für die gebetet wurde, einen deutlichen Prognosevorteil aufweisen. Es ist aber nicht so einfach möglich, mit Messmethoden zu

analysieren, ob ein Patient zum Beispiel eine emotionale Belastung für sich wirklich gelöst hat. Da ist noch sehr viel wissenschaftliche Arbeit zu tun, so Jakesz. Ein wesentlicher Punkt ist, dass man der Schulmedizin den Platz einräumt, den sie hat. Damit will Prof. Raimund Jakesz nicht an den Grundfesten der Schulmedizin rütteln, sondern Materie und Geist als Grundprinzipien zusammenführen. Denn, dass man über die Schulmedizin hinaus den Patienten noch besser und intensiver, persönlicher, tiefer behandelt, dagegen kann ja eigentlich niemand etwas sagen, so der Leiter der Chirurgischen Universitätsklinik Wien/Abteilung für Allgemein Chirurgie.

## ERKLÄRUNGSVERSUCHE FÜR UNGEWÖHNLICHE KRANKHEITSVERLÄUFE

Einige Wissenschaftler vermuten, dass bei einer Spontanremission psychische Komponenten eine Rolle spielen. Der feste Glaube an eine Besserung aktiviere dabei die Selbstheilungskräfte des Körpers. Andere meinen, dass Beten den Körper des Gläubigen in einen Entspannungszustand versetze. Auf diese Weise vermindere sich die Ausschüttung bestimmter Stresshormone. Außerdem verlangsamten sich Herz- und Atemfrequenz - ein Effekt, der sich vor allem bei stressbedingten Krankheiten wie Bluthochdruck, Schlafstörungen und Zwölffingerdarmgeschwüren auswirke.

### Können Gebete heilen?

Die US-Biochemikerin Caryle Hirshberg hat 50 Fälle von Spontanremissionen untersucht. 67 Prozent der Patienten hielten spirituelle Faktoren bei ihrer Heilung für „sehr wichtig“. „Es ist interessant festzustellen“, schreibt Hirshberg in ihrem Bericht, „dass Beten oft mit jenen seelischen Zuständen einhergeht, die wir bei ungewöhnlichen Heilungen ausgemacht haben: die besondere Konzentration auf einen Gegenstand, seelische Entspannung und Entlastung, Ausschalten des rationellen Denkens, Visualisierungen, aktive Vorstellungskraft und einheitliche Intention“.

Es gab mehrere Studien in den USA, die versucht haben, den heilenden Einfluss des Gebetes nachzuweisen. Die Ergebnisse waren uneinheitlich.

### Körpereigene Kräfte

Nachdem sich die Biochemikerin Caryle Hirshberg aus den USA eingehend mit spontanen Remissionen beschäftigt hatte, schlug sie vor, ein internationales Register einzurichten. Das Ziel sollte unter anderem sein, Fallbeschreibungen zu standardisieren. Nur durch solche Maßnahmen ließen sich Fragen beantworten, wie z.B. bei welchen

Erkrankungen, wie häufig Spontanremissionen auftreten. Oder bei welchen Personen sie auftreten und welche Faktoren dabei zusätzlich eine Rolle spielen.

Hirshberg bevorzugt übrigens den Begriff „unerwartete Genesung“, denn „spontan“ sei irreführend. Sie stellt fest, dass wir alle wissen, dass eine Heilung nur möglich ist, wenn körpereigene Kräfte mitspielen, und das gilt selbst für eine Hochdosis-Chemotherapie. Welcher Art diese Selbstheilungskräfte sind, gilt es zu erforschen.

## Die Rolle der Immunabwehr

Unumstritten ist der positive Effekt eines funktionierenden Immunsystems auf den Verlauf von Krebserkrankungen. Denn das Immunsystem soll außer Rand und Band geratene Zellen abfangen und vernichten, sagt der Onkologe Dr. Herbert Kappauf. Bei einem langfristig geschwächten Immunsystem treten Krebserkrankungen daher häufiger auf. Spontanremissionen könnten also auf einer wieder anspringenden Immunabwehr beruhen. Cortisol zum Beispiel, das vor allem bei Depressionen in Folge von chronischem Stress ausgeschüttet wird, schädigt die Immunzellen – also jene Zellen, die an einer Immunreaktion beteiligt sind. Der Umkehrschluss ist: Mentale Techniken wie zum Beispiel Meditation, Gebet und künstlerische Therapien bauen Stress ab und könnten dadurch die Abwehrkräfte stärken. Das könnte sich wiederum positiv auf die Lebensqualität und die Lebenserwartung auswirken.

## Den Menschen als Ganzes betrachten

Auch der inzwischen leider verstorbene Krebspezialist Prof. Dr. Walter Gallmeier versuchte das Phänomen der Spontanremission zu hinterfragen. Spontanremissionen träten eher selten auf, ließen sich aber niemals willentlich erzwingen. Seine Meinung war, dass Menschen, die wissen, was für sie gut ist und was sie am Leben hält, eher eine Spontanremission erleben. Seine Forschungsgruppe betrachte daher den Menschen als Ganzes und beschäftige sich auch mit den seelischen Aspekten von Krebskrankheiten. Die Vernetzung zwischen körperlichen und seelischen Prozessen sei unendlich wichtig. Gallmeier stellte fest, dass die therapeutische Nutzung von Leib-Seele-Zusammenhängen in der Krebsmedizin erst am Anfang steht. Seine meist zitierten Worte „Wer nicht an Wunder glaubt, ist kein Realist“ erklärte der Krebspezialist, indem er den Begriff Wunder folgendermaßen definierte: Ein außergewöhnliches Ereignis, das jeder menschlichen Erfahrung von der Wirkung der Naturgesetze widerspricht.

## MASSGESCHNEIDERTE THERAPIE

Das Ziel von Medizin und Pharmaindustrie ist die Personalized Medicine – die auf Personen bezogene Medizin. Alle großen pharmazeutischen Firmen forschen bereits im Bereich der Pharmakogenetik. Die Anzahl der Einreichungen bei der amerikanischen Zulassungsbehörde „Food and Drug Administration“ (FDA) und der in Europa zuständigen „European Agency for the Evaluation of Medicinal Products“ (EMA) nehmen stetig zu. Erste Medikamente, bei denen eine pharmakogenetische Typisierung der Patienten vor der Verabreichung empfohlen wird, sind bereits auf dem Markt.

### Gentests vor der Therapie

So weiß man inzwischen, dass es zum Beispiel bei manchen Tumorerkrankungen aufgrund der genetischen Grundlage der Zellen ein höheres Risiko für ein Rezidiv gibt. Für diese genetischen Besonderheiten stehen heutzutage maßgeschneiderte Therapien zur Verfügung. Seit mehreren Jahren ist Trastuzumab (Herceptin®) in klinischer Anwendung. Es wird Brustkrebspatientinnen gegeben, deren Krebsart als besonders bösartig identifiziert werden konnte. Eben weil ein Gen, das HER2-neu, von diesen Tumoren exprimiert wird. Dieses spezifische Mittel wird nur bei dieser genetischen Besonderheit eingesetzt.

Anhand von Untersuchungen des Brustkrebsgewebes werden Patientinnen-Gruppen definiert. Wird nur die aussichtsreichste Gruppe behandelt, steigt der Therapieerfolg von ehemals 25 auf 70 bis 80 Prozent.

### Beispiel Asthmatherapie

Nicht alle Patienten, die an Asthma leiden und Inhalatoren verwenden, sprechen gleich darauf an. Es gibt Asthmatiker, die auf Grund ihres genetischen Hintergrunds eine Art paradoxe Reaktion entwickeln. Ihre Beta-Rezeptoren unterliegen einem bestimmten Genotyp. Diese Patienten reagieren auf die Inhalation von Betamimetika mit einer Reduktion des Airflows, also der Luftmenge, die sie maximal in einer gewissen Zeit expirieren können. Das wurde letztes Jahr erstmalig in der renommierten Medizinfachzeitschrift Lancet publiziert, und es konnte ganz deutlich gezeigt werden, dass genetisch determinierte Personen auf dieses Medikament schlechter als alle anderen reagieren. Das heißt, man kann durch einen genetischen Test sowohl Wirkung als auch Nebenwirkung genau vorhersagen.

### Forschungsprojekt in Wien

Am Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie in Wien untersuchen Dr. Soheyl Baharami und Dr. Marcin F. Osuchowski seit gut einem Jahr,

ob eine Blutvergiftung bei Patienten auf Intensivstationen alters- und geschlechtsabhängige Gründe hat.

Das vorläufige Ergebnis der Forschung ist, dass unter den vielen Faktoren, die bei Intensivpatientinnen und Patienten zu einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber Infektionen führen, tatsächlich Alter und Geschlecht eine entscheidende Rolle spielen. Während Männer leichter eine Infektion oder Sepsis bekommen, sind Frauen stärker gefährdet, Autoimmunkrankheiten zu entwickeln.

Eine Behandlung kann demnach nicht durch eine generalisierte, sondern nur durch eine individuelle Therapie, die speziell auf Alter und Geschlecht zugeschnitten ist, zu erfolgreichen Ergebnissen führen.

Im Rahmen eines erprobten, kombinierten Trauma/Sepsis-Modells wird bei dem Projekt das Ziel verfolgt, durch Beeinflussung der ablaufenden Entzündungsreaktionen das Überleben betroffener Patientinnen und Patienten entscheidend zu verbessern.

## STUDIE AM BEISPIEL KREBSERKRANKUNG

Vor rund 10 Jahren waren Spontanremissionen und unerwartete Genesungen bei Krebs Gegenstand eines Forschungsprojekts an der Abteilung für Medizinische Psychologie der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg. Damals erforschte der japanische Gesundheitsanthropologe Hiroshi Oda, ob die geheilten Patientinnen und Patienten Gemeinsamkeiten haben. Das Forschungsziel war, anhand subjektiver Erzählungen von Krebspatienten, bei denen es zu einer unerwarteten Remission kam, den von ihnen erlebten Genesungsprozess und die begleitenden subjektiven Theorien zur eigenen Genesung zu rekonstruieren.

### Drei Kategorien

Die Hälfte seiner Gesprächspartner charakterisierte er als Kämpfertypen. Sie hatten die Krankheit als fremden Eindringling gesehen, der mit allen Mitteln vertrieben werden musste. Den Sieg gegen den Krebs sahen sie als eine erfolgreiche Verteidigung ihres vertrauten Selbstkonzeptes. Ein Viertel der Interviewten wurden von Dr. Oda als Gläubige charakterisiert. Sie sahen in der Heilung eine Gottesgnade, die durch eine deutliche Hinwendung zu Gott erreicht worden war. Die dritte Gruppe, die ebenfalls rund ein Viertel ausmachte, beschreibt Hiroshi Oda als Transformationstypen. Sie hatten nach der Erkrankung ihr Leben radikal geändert. Die Spontanheilung wurde als Nebenprodukt des persönlichen Erweiterungsprozesses gesehen.

## Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen die Vielfalt des Erlebens von Spontanremissionen. Dies stellt die populäre Tendenz in Frage, die darin besteht, einen singulären Bewältigungsstil (wie z.B. Kampfgeist oder Autonomie) zu idealisieren.

Aus den Ergebnissen kann keine Schlussfolgerung über eine kausale Beziehung zwischen dem subjektiven Erleben und der objektiv festgestellten Spontanremission gezogen werden.

Die untersuchten Patienten überwandten in seelischer Hinsicht subjektiv lebensbedrohliche Situationen durch kämpferische Haltung, Glaube, Spiritualität, Transzendenz oder Selbsterkenntnis und fanden damit zu einer eigenen Lebensqualität. Eine Aufgabe der psychosozialen Onkologie ist es, Krebspatienten bei der Krankheitsbewältigung zu helfen, um deren Lebensqualität zu verbessern. Die in dieser Studie beobachteten Bewältigungsprozesse könnten hierzu wertvolle Denkanstöße geben.

## WIE BAKTERIEN UND FIEBER HEILEN

Dr. Uwe Hobohm, Professor für Bioinformatik an der Fachhochschule Gießen-Friedberg, arbeitet seit Jahren an der wissenschaftlichen Erklärung des Phänomens Spontanremission und Spontanheilung. Dazu hat er viele Fallbeschreibungen aus Fachzeitschriften ausgewertet. Ihm fiel auf, dass diese Spontanremissionen oft in engem zeitlichen Zusammenhang mit einem heftigen fiebrigen Infekt stehen. Seine Beobachtung veröffentlichte er schon 2001 mit einer immunologischen Erklärungshypothese. Wenn dieser Zusammenhang tatsächlich besteht, so seine Folgerung, sollte er auch Krebsvorläuferzellen betreffen, sich also vorbeugend bemerkbar machen.

### Infekte sollen Krebsrisiko senken

Tatsächlich fand Hobohm dann die Bestätigung in etlichen verstreuten epidemiologischen Studien: eine persönliche Krankengeschichte mit vielen Infekten senkt das Krebsrisiko. Diese „reinigende Wirkung“ kann sich auch entfalten, nachdem Krebs entstanden ist: ein Infekt nach einer Krebsoperation kann den Erfolg der Operation deutlich verbessern. Diese Befunde wurden 2005 im renommierten „British Journal of Cancer“ zusammenfassend diskutiert. Daraus ergeben sich weitreichende Konsequenzen. Es stellt sich z.B. die Frage, ob man jede Kinderkrankheit wegimpfen

und jeden grippalen Infekt mit Antibiotika und fiebersenkenden Mitteln behandeln sollte.

### Immunantwort gegen Krebszellen

Inzwischen hat man auch eine plausible biochemische Erklärung gefunden: durch bakterielle Produkte, so genannte PAMP (Pathogen Associated Molecular Pattern), findet eine Stimulation des angeborenen Immunsystems statt. Dieses war bislang ein Stiefkind in der Krebsimmunologie. Man konzentriert sich bis heute - auch in der Impfstoffforschung - vor allem auf das adaptive Immunsystem, das imstande ist, Antikörper und T-Zellen herzustellen. Jedem Impfstoff sind so genannte Adjuvantien beigefügt, von denen man lange Zeit lediglich wusste, dass sie die Immunantwort um ein Vielfaches verstärken. Erst kürzlich hat man erkannt, dass Adjuvantien in Impfstoffen auf dieselben Proteine im menschlichen Körper wirken wie PAMP-Substanzen: auf die so genannten Toll-Rezeptoren. Das sind essentielle Bestandteile des angeborenen Immunsystems, die zu einer viel stärkeren Immunantwort gegen Krebszellen führen.

Fieber verstärkt diese Wirkung wahrscheinlich auf vielfältige Weise. Man weiß beispielsweise, dass Krebszellen oft hitzeempfindlicher sind als normale Körperzellen. Hobohms Hypothese von 2001 gilt inzwischen als weitgehend bestätigt.

### Forschung an Mäusen geplant

Mit den Professoren John Grange und John Stanford aus London hat der Gießener Bioinformatiker nun einen weiteren Artikel in der angesehenen Zeitschrift „Critical Reviews in Immunology“ publiziert. Darin wird die derzeitige Anwendung von PAMP in Frage gestellt. Die wenigen vorliegenden klinischen Studien zu PAMP waren bislang nicht sehr erfolgreich, nach Ansicht des Autorentrios eine Folge falscher Anwendung. Anstatt einzelne PAMP über kurze Zeiträume bei austherapierten Patienten zu testen, so die Verfasser, sollte man einen Cocktail von PAMP über längere Zeit an nicht entsprechend vorbehandelten Patienten unter Fieber anwenden. Nur dann könne das volle Potential von PAMP gefunden werden. Über Hobohms Hypothesen hat der „New Scientist“ im Januar 2008 berichtet. Auch der „American Scientist“ hat Interesse an einem Übersichtsartikel angemeldet. In einem gemeinsamen Forschungsprojekt mit der Universität Gießen soll nun an Mäusen geprüft werden, ob die Verabreichung von PAMP-Substanzen unter gezielter Fiebererzeugung tatsächlich die Wirkung dieser Krebstherapie verbessern kann.

## KANN „HANDAUFLEGEN“ HEILEN?

Um heilende Energie zu spenden, legen Ärztinnen und Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten mitunter auch die Hand auf. „Therapeutic Touch“ nennt sich die Methode, die mit gezielten Berührungen die Lebensenergie zum Fließen bringen und die Selbstheilungskräfte wecken soll. In über 100 Ländern wird Therapeutic Touch als komplementärmedizinische Entspannungsmethode unterrichtet und praktiziert. In Österreich wurde 1998 am Donauspital in Wien erstmals ein Pilotprojekt mit „Therapeutic Touch“ gestartet. Und zwar an der Abteilung für Radioonkologie, also dort wo an Krebs erkrankte Menschen mit Strahlen oder nuklearmedizinisch behandelt werden. Ein Ort, wo Gefühle wie Angst, Hoffnung und das Bedürfnis nach Zuwendung fast greifbar sind.

## THERAPEUTIC TOUCH

Therapeutic Touch wurde 1972 von Dolores Krieger, Dozentin für Pflegewissenschaft an der New York University und der Theosophin Dora van Gelder Kunz als komplementäre Pflegeintervention entwickelt. Die Methode basiert auf verschiedenen alten Heilweisen und wurde wesentlich vom ganzheitlichen Pflegemodell der New Yorker Pflegewissenschaftlerin Martha Rogers beeinflusst. Therapeutic Touch hat sich seit seiner Entstehung kontinuierlich weiterentwickelt und wird heute international an Kliniken und Universitäten als multidisziplinäre, ganzheitliche Behandlungsform unterrichtet und angewendet.

### Heilende Hände

Die Wirksamkeit dieser Energiearbeit ist durch mehr als 600 wissenschaftliche Studien bewiesen. Etwa eine zweijährige Pflegestudie am Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien belegte, dass die Anwendung von Therapeutic Touch die physische und psychische Befindlichkeit der PatientInnen fördert. 1998 wurde ein von der Stadt Wien geförderte Studie am Donauspital in Wien begonnen.

### Die zweite Studie in Österreich

Auch am Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien wurden zwei Jahre lang 158 Patientinnen in mehr als 500 Einzelbehandlungen kostenlos betreut. Speziell Frauen mit Brustkrebs erhielten neben der Strahlentherapie fünfmal - je einmal pro Woche - die „Therapeutische Berührung“. Durch die begleitende quantitative psychologische und

qualitative ethnomedizinische Forschung sollte die Verbesserung von Befindlichkeit und Lebensqualität erhoben werden. Weiters wurde durch einen umfassenden Fragebogen an das Krankenhauspersonal des Institutes für Radioonkologie die Methode in ihrer Integrierbarkeit getestet.

### Das Ziel der Behandlung

Durch eine gezielte, sanfte Berührung des Körpers wird während der Behandlung mit speziellen Techniken der Energiefluss gelenkt und harmonisiert und somit das energetische Gleichgewicht unterstützt. Patientinnen und Patienten nehmen dieses „Umleiten“ und „Verändern“ ihres Energiefelds meistens als Wärme, Kribbeln oder Fließen wahr. Therapeutic-Touch-Therapeuten sehen sich selbst als Kanäle für Energie, die durch sie durchfließt und an die Erkrankten weitergegeben wird. Diese Art der Energiearbeit eignet sich besonders gut als unterstützende Therapie nach Operationen, bei Schmerzzuständen, nach Unfällen oder Verletzungen. Aber auch zur Beschleunigung von Wundheilung und ganz allgemein von Heilungsprozessen. Es hilft Angst abzubauen, den Blutdruck zu senken, Stress zu reduzieren. Darüber hinaus wirkt es anregend auf das Immunsystem und unterstützend auf die Wirkung von Medikamenten.

### Das Studienergebnis

Das Ergebnis der Patientinnen-Befragung ergab, dass sich vor allem Frauen mit zahlreichen negativen Lebensereignissen für diese Begleitmaßnahme interessieren. 48 Prozent der Befragten erwarteten sich mehr „Entspannung und innere Ruhe“ und 45,5 Prozent sahen diese Erwartungshaltung auch erfüllt. Weiters wurde „das Verspüren vermehrter Kraft“ und eine „positive Schmerzbeeinflussung“ angegeben. Auch das befragte Krankenhauspersonal äußerte, eine deutliche Steigerung des Wohlbefindens aufgrund der „Therapeutischen Berührung“ bei den Patientinnen bemerkt zu haben. 92,3 Prozent des Personals sprachen sich für eine Weiterführung dieser zusätzlichen Behandlungsform aus.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die regelmäßig angewendete „Therapeutische Berührung“ eine weitgehend positive Wirkung im Sinne von „mehr innerer Ruhe, Entspannung, mehr Kraft und Vitalität, weniger Schmerzen“ bei Krebspatienten während der Strahlentherapie bewirkt und sich demnach als kostengünstige, ergänzende Möglichkeit in der Krebstherapie ihren Stellenwert sichert.

## UNERWARTETE HEILUNGEN – EINE BILANZ

Erhebungen aus den 1990er Jahren zeichnen einen ernüchternden Befund: So wurden damals zwischen den Jahren 1990 und 1996 in den USA ganze 23 Fälle von Spontanremissionen bei Krebs-Patientinnen oder -Patienten dokumentiert. Das macht gerade 0,031 Prozent der Krebsfälle aus. Ähnlich niedrig liegt die „Wunderquote“ in anderen Ländern.

In Japan zum Beispiel waren es sechs dokumentierte Fälle (0,07 Prozent), in England sieben (0,04 Prozent) und in Deutschland drei (0,04 Prozent).

### Spontanremission ist derzeit nicht herbeiführbar

Der deutsche Krebspezialist Professor Herbert Kappauf warnt davor, Spontanremissionen mit bestimmten psychischen Mustern oder Charaktereigenschaften zu verknüpfen. So wie es keine Krebs-Persönlichkeit gibt, gibt es auch keine für Spontanremissionen, sagt er. Leider sei es so, dass immer wieder auch außergewöhnliche und besonders willensstarke Menschen an Krebs sterben müssten. Der verstorbene deutsche Onkologe Prof. Walter Gallmeier kommentierte in dieselbe Richtung. Nach dem derzeitigen Stand des Wissens sei es für Arzt und Patient zurzeit unmöglich, Spontanremissionen bewusst und gezielt herbeizuführen. Krebs-Patienten sei deshalb dringend davon abgeraten, auf ein Wunder zu hoffen oder deshalb sogar Therapien abzuberechen.

### Auf Wunder zu hoffen, kann fatal sein

Das Phänomen der Spontanremission hat einen gewissen Wert für die Wissenschaft, um Vorgänge bei Krebserkrankungen besser verstehen zu können. Für den einzelnen Kranken kann es aber fatal sein, auf ein medizinisches Wunder zu hoffen und auf andere Therapien zu verzichten, sagt Univ.-Prof. Dr. Gerhard Michlmayr, Leiter der 1. internen Abteilung am KH der Barmherzigen Schwestern in Linz.

### Ungeklärtes muss erforscht werden

Auch die Gynäkologin, Philosophin und Medizinethikerin Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier, von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Salzburg, hält es für sehr bedenklich, aufgrund einzelner positiver Verläufe, Wunder zu erwarten. Auch wenn sie verschiedenen Erklärungsversuchen Raum geben möchte, empfiehlt sie Patientinnen und Patienten auf das schulmedizinische Wissen keinesfalls zu verzichten. Dennoch tritt sie dafür ein, dass die ungeklärten Vorgänge, die zu „ungewöhnlichen Genesungen“ führen, erforscht werden.

## BUCHTIPPS

Hiroshi Oda

**Spontanremissionen bei Krebserkrankungen aus der Sicht des Erlebenden**

Verlag Beltz PVU 2001

ISBN-13: 978-3621275064

Herbert Kappauf

**Wunder sind möglich: Spontanheilung bei Krebs**

Verlag Herder 2006

ISBN-13: 978-3451281082

Joachim Faulstich

**Das heilende Bewusstsein: Wunder und Hoffnung an den Grenzen der Medizin**

Verlag Droemer/Knauer 2008

ISBN-13: 978-3426873304

Andrew Weil

**Spontanheilung**

Verlag C. Bertelsmann 1995

ISBN-13: 978-3572009213

Ted Andrews

**Kleines Lehrbuch für Heiler: Energietechniken, um sich und andere zu heilen**

Verlag Goldmann 2007

ISBN-13: 978-3442217373

Otmar Jenner

**Spirituelle Medizin: Heilen mit der Kraft des Geistes**

Verlag Rowohlt 2005

ISBN-13: 978-3499620300

## ANLAUFSTELLEN

**Landeskrlinikum Waldviertel**

[www.zwettl.lknoe.at](http://www.zwettl.lknoe.at)

**Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz**

[www.jakesz.com](http://www.jakesz.com)

**Brustambulanz AKH Wien**

<http://www.brustambulanz.info/team/jakesz.html>

**Ordination Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger**

[http://www.ordination-gruenberger.at/prof\\_gruenberger.html](http://www.ordination-gruenberger.at/prof_gruenberger.html)

**Frauenklinik Salzburg**

[http://www.frauenklinik-salzburg.at/ivf/ivf\\_deutsch/htms/team/leiterin.htm](http://www.frauenklinik-salzburg.at/ivf/ivf_deutsch/htms/team/leiterin.htm)

**Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie**

<http://www.lbitrauma.org/>

**Zentrum für Lebensenergie**

Internet: <http://www.zentrum-lebensenergie.at>

**Die Knospe**

[www.knospe.at](http://www.knospe.at)

## QUELLEN UND LINKS

### **Spontanremission**

<http://www.psychology48.com/deu/d/spontanremission/spontanremission.htm>

### **Wundersame Hilfe und Heilung**

<http://www.diewunderseite.de/hilfe/index.htm>

### **Interview mit Robert Beck**

<http://www.sota.at/WebShop/deutsch/index.html?lang=de&target=d15.html>

### **Das heilende Bewusstsein**

<http://www.das-heilende-bewusstsein.de/7.html>

### **Aktuelle Studie zu Therapeutic Touch**

[http://www.ttouch.at/fileadmin/ett/pdf/TT\\_Studien\\_2009.pdf](http://www.ttouch.at/fileadmin/ett/pdf/TT_Studien_2009.pdf)

### **Artikel über Glaube und Heilung**

<http://standenat.at/artikel/heilung-durch-glaube.htm>

### **Artikel: Lebertumore: Konsensus in Sicht**

<http://www.medical-tribune.at/dynasite.cfm?dsmid=60022&dspaid=420601>

### **Rezension über das Buch „Geheilt – wie Menschen den Krebs besiegten“**

<http://www.kleinezeitung.at/magazin/wellness/1160416/index.do>

## ADRESSEN

In der Sendung Radiodoktor – Medizin und Gesundheit vom 13. Juli 2009 sprachen:

**Prim. Dr. Thomas Mayrhofer**

Abteilung für Chirurgie im Landeskrankenhaus Waldviertel

Propstei 5

A-3910 Zwettl

Tel.: +43/2822 504/6200

Fax: +43/2822/ 504/4208

E-Mail: [Thomas.mayrhofer@zwettl.lknoe.at](mailto:Thomas.mayrhofer@zwettl.lknoe.at)

**Soheyl Bahrami**

Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie

Donaueschingenstr 13

A-1200 Wien

Tel.: +43/1/ 33110/464

Fax.: +43/1/ 33110/460

E-Mail: [office@lbitrauma.org](mailto:office@lbitrauma.org)

**Univ.-Prof. Dr. Raimund Jakesz**

Chirurgische Universitätsklinik Wien/Abt. f. Allgemein Chirurgie

Währinger Gürtel 18-20

A-1090 Wien

Tel.: +43/1/40400/6916

Fax: +43/1/40400/6918

E-Mail: [raimund.jakesz@meduniwien.ac.at](mailto:raimund.jakesz@meduniwien.ac.at)

Ordination:

Witthauergasse 37

A-1180 Wien

Tel.: +43/1/4785/550

Fax: +43/1/4785/550/24

E-Mail: [raimund@jakesz.com](mailto:raimund@jakesz.com)

**Gabriele Wiederkehr**

Zentrum Lebensenergie

Postfach 103

A-1235 Wien

Telefon: +43/650/511 87 67

E-Mail: info@zentrum-lebensenergie.at

**Univ.-Prof. Dr. Thomas Grünberger**

Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie (MUW)

Währinger Gürtel 18-20

A-1090 Wien

Tel.: +43/1/40400-6916

Fax: +43/1/40400-6918

E-Mail: thomas.gruenberger@meduniwien.ac.at

**Ordination Dr. Thomas Grünberger**

Wilhelm-Exner-Gasse 1/1

A-1090 Wien

Tel.: +43/1/408 04 36

Fax: +43/1/990 71 45

**Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier**

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Salzburg

Keltenweg 10

A-5101 Bergheim b. Salzburg

E-Mail: b.maier@salk.at oder

barbara.maier@aon.at