



Hoffnung bei Krebs: Erkenntnisse aus 40 Jahren

Dr. med. Walter Weber ist Facharzt für Innere Medizin, war Oberarzt einer Herz-Kreislauf-Abteilung und ist seit den 1970er Jahren mit Praxischwerpunkt Onkologie niedergelassen. Er gilt als eine der führenden Kapazitäten auf dem Gebiet der Psychosomatik bei Krebs und hat in diesem Feld Pionierarbeit geleistet. Dank seiner Arbeit wurden im öffentlichen Bewusstsein die Zusammenhänge zwischen seelischen Aspekten und der körperlichen Genesung von Krebspatienten besser wahrgenommen. In seinen Publikationen teilt Walter Weber seinen kostbaren Erfahrungsschatz. Besonders eindrucksvoll sind seine Interviews mit zahlreichen ehemals von Krebs Betroffenen, die er gefilmt hat.

Lieber Herr Doktor Weber, Sie blicken nun auf über vier Jahrzehnte ärztliche Tätigkeit zurück. Wie haben Sie die Entwicklung in der Krebstherapie erlebt?

Mein Interesse für die Onkologie begann 1973. Wenn mit einer Operation oder Bestrahlung keine Heilung erreicht wurde, blieb damals für die Krebspatienten nur die palliative (lindernde, pflegende) Therapie. Zu dieser Zeit brachte die Behandlung mit Zytostatika teilweise erstaunliche Remissionen (Rückbildung der Erkrankung). Wir erzielten Ergebnisse, die uns und die Patienten hoffen ließen, dass mit der Chemotherapie eine neue Behandlungsära angebrochen war. In der zweiten Hälfte der 1970er Jahre wurden zusätzlich Antiöstrogene eingesetzt, in

erster Linie Tamoxifen. Gleichzeitig begann die intensive Erforschung des Immunsystems.

Trotz aller Erfolge wurde mir bald klar, dass kein grundsätzlicher Wandel hinsichtlich der Behandlungsergebnisse zu erwarten war. Die zunehmende Anzahl an Remissionen war so etwas wie der Fetisch dieser Epoche. Die statistische Wahrscheinlichkeit für das Überleben änderte sich nur wenig: Seit mehr als 60 Jahren wird nur etwa die Hälfte der Krebspatienten durch die Medizin geheilt. Für einzelne, eher seltene Krebsarten schaut die Statistik positiver aus. Das Gros der Patienten allerdings lebt nach wie vor mit dieser 50/50-Prognose. Mir wurde früh bewusst, dass der theoretische Rahmen, in dem diese Krankheit

gesehen wurde, zu eng war. Ich machte mich auf die Suche und wandte mich allem zu, was bessere Chancen auf Heilung versprach. So entdeckte ich die Bücher von Josef Issels. Er betrachtete als erster Krebs nicht als lokale, sondern als systemische Krankheit und stellte ein umfangreiches Behandlungskonzept vor, das verblüffende Erfolge erzielte.

Mir fiel auf, dass einige alternative Behandlungskonzepte logisch und schlüssig erschienen, bei der praktischen Anwendung am Menschen aber erfolglos waren. Zudem fehlte hier oft die wissenschaftliche Absicherung und die Nähe zur »Beutelschneiderei« war schwer einzuschätzen. Noch heute befasst sich die Wissenschaft nicht wirklich mit jenen Patienten, bei denen jede Behandlung erfolglos ist, oder mit jenen, die wider Erwarten gesund werden. In dieser Zeit bemerkte ich ein Phänomen: Der Krebspatient war mit seiner Erkrankung total isoliert. Er wollte niemanden in seiner Umgebung belasten und schwieg. Die Angehörigen wollten ihn nicht belasten und schwiegen ebenso. So entstand förmlich eine »Isolationshöhle«. Die Patienten sind schweigend und isoliert gestorben. Als 1994 mein erstes Krebs-

**»Zur ärztlichen Führung gehören gesunder Optimismus sowie Hoffnung, die der Arzt dem Patienten zu vermitteln sucht.«
(Walter Weber)**

buch veröffentlicht wurde, wollte der Verlag nicht das Wort »Krebs« auf dem Umschlag haben aus Angst, dass es die Leser abschrecken würde.

? Auch in 2014 ist es noch immer nicht selbstverständlich, wenn man der Seele hilft, um dem Körper Gutes zu tun – auch wenn die Forschungen zur Psychoneuroimmunologie und viele Studien das längst nahelegen. Zu Beginn Ihrer Laufbahn war das noch viel ungewöhnlicher als heute. Wie hat Ihr Umfeld reagiert, als Sie anfangen, sich für die Biografien Ihrer Patienten zu interessieren?

Die Kollegen wussten, dass ich mich in der medizinischen Onkologie regelmäßig und intensiv fortgebildet habe. Sie ließen mich gewähren. Wirkliches Interesse gab es aber nicht für die Psychoonkologie. Dieser Bereich wurde lieber an Psychoonkologen delegiert, die fast ausschließlich Psychologen und keine Ärzte sind. Anfangs wurde die Psychoonkologie noch definiert als Beschäftigung mit den biopsycho-sozialen Faktoren bei Krebs. Das »bio« ist inzwischen weggefallen. In ak-

tuellen Lehrbüchern für Psychoonkologie finden sich vollkommen widersprüchliche Aussagen zu der Frage, welchen Einfluss die Seele auf die Entstehung der Krebserkrankung haben kann. Nach vierzig Jahren praktischer Erfahrung mit Krebspatienten und eingehenden Beobachtungen kann ich ganz klar sagen: Es gibt einen Zusammenhang zwischen Stress und Krebs. Die Psychoneuroimmunologie liefert allmählich die biologischen Fakten für diese Hypothese. An dieser Tatsache rütteln auch nicht die Studienergebnisse fragwürdiger Fragebogenaktionen.

? Welche Bedeutung haben innere Konflikte Ihrer Erfahrung nach für Krebspatienten? Denken Sie, dass die seelischen Prozesse einen entscheidenden Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung haben können?

Wenn eine Normalzelle sich in eine Krebszelle verwandelt, muss es hierfür ein Signal geben. Ein solches Signal besteht theoretisch grundsätzlich aus Energie und Information. Zwei solcher Signale sind inzwischen einwandfrei identifiziert: Radioaktivität und chemische Gifte. Der dritte Signaltypus ist meines Erachtens psychosomatischer Stress, entweder kurzfristig und heftig oder langfristig ständig (der sprichwörtliche Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt). Entfällt dieser Stress, erklärt das möglicherweise das Phänomen von Spontanheilungen. Natürlich können mehrere Faktoren Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben. Die Bedeutung von psychosomatischem Stress bewerte

ich aus meiner Einschätzung heraus mit einem Anteil von 70 bis 80 Prozent, entweder als alleiniger Faktor oder als Teilfaktor. Dieser Stress tritt vorwiegend als alleiniger Faktor auf, aber auch in Kombination mit Giften oder – seltener – mit Radioaktivität. Eine meiner Patientinnen konnte per Tagebuchaufzeichnungen eine direkte Korrelation zwischen der Entwicklung ihres Tumormarkers und dem Auftreten bzw. Lösen von Konflikten dokumentieren (siehe ZUM WEITERLESEN, Cornelia Kuppe: www.creativesatelier.de). Wenn psychosomatischer Stress also einen wesentlichen Faktor für die Krebsentstehung darstellen sollte, ist seine Behandlung ein hoffnungsvoller Ansatzpunkt, um den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen.

? Wie können Patienten herausfinden, was die Krankheit konkret mit ihnen zu tun hat, ohne dabei Schuldgefühle zu schüren?

Der Patient darf selbst entscheiden, ob er sich mit diesem Aspekt beschäftigen möchte. Wenn ich etwas mit meiner Erkrankung zu tun habe, dann kann ich auch Einfluss nehmen und fühle mich weniger ohnmächtig. Das kann eine Chance sein. Viele Patienten möchten das nicht. Das ist ihr gutes Recht. Es sollte ein Angebot sein. Diese Frage zu tabuisieren, wie dies leider gängige Praxis ist, halte ich für Entmündigung. Dem Patienten dieses Themas aufzudrängen, ist ebenfalls nicht angemessen. Wichtig ist es, mit dem Patienten zu erarbeiten, dass es nicht um Schuld geht, dass er auch nicht schuldig ist an seiner Erkrankung. Es geht vielmehr darum, (Mit-)Verantwortung

für die eingetretene Situation und den Umgang damit zu übernehmen.

? *Die von Ihnen entwickelte Therapie zielt darauf, dass Menschen zu sich finden. Als ich Sie bei einem Vortrag auf dem GfBK-Kongress 2011 erleben durfte, wirkten Sie auf mich vollkommen authentisch. Was hat Ihnen geholfen, als Therapeut zu sich zu finden und Kurs zu halten, auch wenn sicher manchmal raue Winde wehten?*

Ich habe selbst zahlreiche Therapiestunden bekommen und viel über mich herausgefunden. Darüber hinaus bin ich ein gläubiger Mensch im spirituellen Sinne. Bei »rauen Winden« stehe ich zu dem, was ich selbst beobachtet habe und halte mich an den Satz »Mehrheit macht noch keine Wahrheit«. Da ich im Laufe der Zeit erlebt habe, wie viele Dogmen in der Medizin gefallen sind, bestärkt mich das darin, meiner eigenen Wahrnehmung zu vertrauen.

? *Wie ist Ihr Umgang mit den Realitäten der Krankheit und dem Thema Hoffnung? Kann man einem Patienten auch zu viel Hoffnung machen?*

Diese wichtige Frage will ich auf vier Ebenen beantworten. Die juristische Ebene ist eindeutig geregelt: Der Patient hat ein Recht darauf, den Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfahren, um sich eine eigene Meinung bilden zu können. Der Arzt hat die Pflicht zu dieser Information und muss sie sorgfältig do-

kumentieren. Der so informierte Patient kann sich frei entscheiden und der Arzt hat die Wahl des Patienten zu respektieren. Ein Patient hat einmal gesagt: Ich akzeptiere die Diagnose, aber nicht die Prognose. Betrachten wir die Frage auf der psychosomatischen Ebene, dann wird das Immunsystem durch Hoffnung gestärkt und durch Hoffnungslosigkeit geschwächt. Das ist nachweisbar! Von falscher Hoffnung kann man aus meiner Sicht gar nicht sprechen. Wenn ich eine Behandlung beginne, sollte ich von der

»Der Standard von heute ist der Kunstfehler von morgen.«

Aussicht auf Erfolg überzeugt sein. Sonst schwäche ich von vornherein das Immunsystem unnötig. Die dritte Ebene ist die Kommunikation mit dem Patienten, die ärztliche Führung. Dazu gehören ein gesunder Optimismus sowie Hoffnung, die der Arzt dem Patienten zu vermitteln sucht.

? *Welche Bedeutung hat Ihrer Erfahrung nach der Glaube an die eigene Selbstwirksamkeit? Und wie kommt man gerade in einer existenziellen Krise, die oft von einer Krebsdiagnose ausgelöst wird, aus den Ohnmachtsgefühlen heraus und in seine Kraft?*

Der Glaube versetzt Berge, das gilt auch in diesem Zusammenhang. Die entspre-

chenden Heilungsergebnisse liegen vor. Der Weg aus der existenziellen Krise durch Krebs wird am besten durch entsprechende Gespräche gefunden. Das ist meine Erfahrung. Wenn der Betroffene einmal alle seine Gefühle und Ängste – auch unter Tränen – mitteilen kann, sich von der Seele sprechen (manchmal schreien) kann, dann ist das entlastend und der Mensch kommt wieder in seine Kraft. Häufig entsteht so Raum für eine neue Haltung im Sinne von »das wollen wir doch einmal sehen ...«.

? *Was ist der beste Impuls zum Anregen der Selbstheilungskräfte aus Ihrer Sicht? Möglicherweise ist das sehr individuell. Aber gibt es so etwas wie einen gemeinsamen Nenner, ein Thema, das sich immer wieder auf ähnliche Weise zeigt?*

In einem Vortrag von Joe Dispenza werden vier gemeinsame Faktoren bei Patienten mit ungewöhnlichen Verläufen bzw. Spontanheilungen genannt:

1. Das vollständige Übernehmen der Verantwortung für die gegebene Situation, das bedeutet, die Tatsache anzuerkennen, dass die Erkrankung etwas mit »meinem Leben« zu tun hat.
2. Das Anerkennen dessen, dass es etwas Größeres gibt als mich (spiritueller Faktor, Glaube, Religiosität).
3. Grundsätzliche Änderung von bedeutenden Mustern der eigenen Persönlichkeit.
4. Rückgewinnung der Kreativität, zumindest teilweise.

Ähnliches finden wir bei Caryle Hirshberg, der wohl bedeutendsten Forscherin zum Thema Spontanremission. Bei ihr liegt das Hauptaugenmerk auf dem Faktor 1. Bei Hiroshi Oda, der Patienten mit Spontanheilung interviewt hat, finden wir besonders die Faktoren 2 und 3. Lawrence LeShan, »Altvater« der Psychoonkologie, betont die Punkte 3 und 4. Bei meinen Patienten zeigen sich häufig die Punkte 1 bis 3. Einer meiner Patienten mit klassischer Spontanheilung sagte im Interview, dass man eine Spontanremission nicht machen, aber sich dafür öffnen kann. Hinzufügen möchte ich die Aspekte Ernährung, Bewegung, Entgiftung und

Entschlackung sowie das intensive psychosomatische Gespräch.

? Was bedeutet in diesem Zusammenhang »Körperweisheit«? Wie kann man sie wahrnehmen? Und wenn man keinen Zugang dazu hat, ist es denn möglich, sie zu finden und die Wahrnehmung zu trainieren?

Unter »Körperweisheit« verstehe ich das Körpergefühl, manche nennen es Bauchgefühl. Es ist das, was der Körper empfindet als Reaktion auf Stress, auf Essen, auf Anspannung usw. Wenn Sie etwas anschauen oder sich vorstellen, dann reagiert der Körper. Beispielsweise nehmen wir einen tiefen Atemzug als Reaktion auf irgendein »Zuviel« oder der Magen verkrampft sich, wenn ein Brief vom Finanzamt eintrifft. Die Wahrnehmung kann trainiert werden durch Achtsamkeitsübungen, autogenes Training, Meditation oder Hinspüren. Psychopharmaka und Schmerzmittel stören das Körpergefühl.

? Die ewige Frage nach dem Entweder-oder erzeugt ein Spannungsfeld,

das für viele ganz schwer auszuhalten ist. Wie können Krebspatienten die Balance finden zwischen schulmedizinischen Notwendigkeiten und naturheilkundlichen bzw. psychologischen oder biologischen Verfahren?

Leider ist in Deutschland durch die Entwicklung in der Psychoonkologie wieder die Dualität von Seele und Körper auch in der Onkologie sichtbar. Der Arzt kümmert sich um den Körper, der Psycho(onko)loge um die Seele, der Rest – salopp ausgedrückt – fällt hinten runter. Das ist sehr schade, denn Psychosomatik, Meditation und Bewegung/Sport tragen erheblich zur Entspannung und damit zu einer Verbesserung des Immunsystems bei. Die Forschungsergebnisse der Psychoneuroimmunologie zeigen diesen Zusammenhang deutlich. Auch die Ernährung hat einen gewichtigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung. Möglicherweise finden Sie eine Person, die sich als Ansprechpartner für Seele und Körper fühlt und entsprechende Kompetenzen mitbringt oder Sie suchen zu jedem Thema einen Fachmann. Wenn Sie

auf Ihr Bauchgefühl hören, spüren Sie, wo Sie gut aufgehoben sind. ■

Lieber Herr Doktor Weber. Es war mir eine Freude, das Interview mit Ihnen zu gestalten. Haben Sie herzlichen Dank für Ihre hoffnungsspendenden Antworten.

Mit Dr. Walter Weber im Dialog war **PetRa Weiß.**

ZUM WEITERLESEN

Walter Weber

Hoffnung bei Krebs

Herbig, 2. Auflage 2011, gleichnamiger Film 2010 (213 Minuten)

Cornelia Kuppe

Ja, ich lebe jetzt mein Leben

Eigenverlag, 2. Auflage 2011

Cornelia Kuppe

Eine Liebe zu dritt

Eigenverlag, 2. Auflage 2011
www.creativesatelier.de

KONTAKT

Dr. med. Walter Weber
www.drwalterweber.de