

Spontanheilung



Die amerikanische Biochemikerin Caryle Hirshberg ist eine führende Expertin auf dem von der medizinischen Wissenschaft zu wenig beachteten Gebiet der Spontanheilungen. Sie hat eine umfassende Bibliographie mit über 4.000 Eintragungen aus 20 Ländern erstellt. Ihr beachtenswertes Buch mit dem Titel „Unerwartete Genesungen“ wurde 1995 ins Deutsche übersetzt. Auf Einladung der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr (GfBK) e. V. und des Förderkreises „Ganzheit in der Medizin“ (Ganimed) e. V. hielt Frau Hirshberg mehrere Vorträge an der Universität Heidelberg. Aus diesem Anlass führte Dr. György Irmey folgendes Gespräch mit ihr:

György Irmey: Wann haben Sie begonnen, sich mit dem Phänomen der Spontanremission zu beschäftigen, warum hat Sie diese Fragestellung interessiert?

Caryle Hirshberg: Ich war Biochemikerin und arbeitete in der Krebsforschung. Ich hatte einen Freund, der mich fragte, ob ich etwas über Spontanremissionen wüsste, was ich jedoch verneinen musste. Ich versuchte vergeblich, in der Bibliothek Informationen darüber zu finden. So vergingen etwa 12 Jahre, in denen ich das Thema wieder vergaß, der Freund jedoch nicht. Inzwischen gab es Online-Datenbanken, und er dachte immer noch über Spontanremissionen nach. Wir hatten über Heilung und die natürlichen Selbstheilungssysteme im Menschen diskutiert. Wenn man also etwas über die inneren Heilungsmechanismen herausfinden wollte, schien es uns angebracht zu sein, die Fallgeschichten von Menschen zu studieren, die von einer Krankheit, von der man überzeugt war, dass sie tödlich enden musste, genesen waren. Dieser Freund hieß Brendan O'Regan und war der damalige Forschungsdirektor am Institute of Noetic Sciences. Damals gab es einige Mitglieder im Vorstand, die uns etwas Geld zur Verfügung stellten, damit wir beginnen konnten, die medizinische Literatur nach dem Phänomen der Spontanremission bei Krebskranken zu durchforsten.

Irmey: Gab es in Ihrem persönlichen Leben ein Ereignis, das Ihr Interesse an diesem Thema aufrecht erhielt?

Hirshberg: Lange vor diesen Gesprächen über das Thema starb mein Vater an Bauchspeicheldrüsen-Krebs, ich war damals 19 Jahre alt. Wir befanden uns in einem medizinischen System, das uns als Familie riet, so zu tun als ob mein Vater wieder heimkommen und gesund sein würde. Ihm wurde gesagt, dass er nicht über seine Krankheit sprechen sollte. Darum war es uns damals nicht möglich, eine Heilung unseres Familiensystems zu erleben oder sogar von ihm Abschied zu nehmen. So etwas hatte ich bis dahin noch nicht erlebt, aber ich konnte es auch nicht wieder vergessen. Ich glaube, dass

während meiner Schul- und Hochschulzeit und auch später in der Forschung meine Motivation darin bestand herauszufinden und zu verstehen, was Krebs ist und ob diese Krankheit notgedrungen tödlich enden muss. Ich denke, dass dies wirklich meine Entscheidungen beeinflusste.

Irmey: In der Diskussion um die Spontanremission ist es wichtig, eine richtige Definition zu finden. Diese kann sich nicht nur an der Definition der klinischen Medizin orientieren, sondern muss, wie Sie in Ihren Vorträgen und Ihrem Buch betonen, weitergefasst werden. Warum muss sie weitergefasst werden und wie?

Hirshberg: Zuerst einmal interessierte ich mich dafür, wie die Patienten auf den Begriff „Spontanremission“ reagierten, und daraufhin entstand in mir der Wunsch, ihn neu zu definieren. Die herkömmliche Definition machte es unmöglich, das Phänomen zu untersuchen. „Spontan“ schien zu bedeuten „ohne Grund oder Ursache“, und für die Patienten ist „Remission“ nur ein vorübergehender Zustand. Um den Begriff neu definieren zu können, schien es mir am besten, ihn erst einmal auseinander zuzerlegen. So kam ich zu verschiedenen Kategorien. Die ersten beiden Kategorien, die ich wählte, sind Teil der klassischen Definition:

1. Reine Remission nennt man eine Remission, die ganz ohne medizinische Behandlung eintritt.
2. Unangemessene Behandlung beruht auf der klassischen Definition „Behandlung, die man für nicht ausreichend hält, um eine Reaktion im neoplastischen Prozess hervorzurufen“.
3. Hier fügte ich eine 3. Kategorie hinzu, die ich Gleichgewicht nenne und die in den entsprechenden medizinischen Fachbüchern als „verspätete Progression“ oder „verlängerter Stillstand [der Krankheit]“ bezeichnet wird. Beide Begriffe rufen eine negative Assoziation hervor. Es handelt sich hier um Menschen, die über sehr lange Zeiträume hinweg im Gleichgewicht mit ihrem Krebs leben, und das heißt, dass dieser nicht weggeht, aber er wächst auch nicht weiter.
4. Die nächste Kategorie heißt Langzeit-Überleben. Hier möchte ich herausfinden, ob die Überlebensmechanismen ähnlich sind wie bei den Patienten, die Remissionen haben. Patienten, die man zu den Langzeit-Überlebenden zählt, sind meistens in allopathischer [schulmedizinischer] Behandlung, aber sie leben sehr viel länger als der erwartete statistische Durchschnitt.
5. Die nächste Rubrik nenne ich komplex, weil sie wirklich komplex ist. Sie umfasst Menschen, die eine Reihe verschiedener Behandlungen in Anspruch nehmen, und zwar sowohl schulmedizinische als auch alternative.

Standardbehandlung muss nicht etwas sein, was Ärzte für einen vollständigen Behandlungszyklus halten. Sie können eine Reihe alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden wählen, d. h. sie gehen zu Therapeuten, die etwas für ihre inneren Prozesse tun, wie z. B. Visualisationen oder Meditation.

6. Die letzte Kategorie könnte man mit „reiner Remission“ überschreiben, aber ich zog es vor, sie anders zu betiteln, nämlich mit Wunder, und gewöhnlich werden sie mit spirituellen Phänomenen in Zusammenhang gebracht. So wie die Wunderheilungen von Lourdes.

IrmeY: *Haben Menschen, die eine Spontanremission haben, gemeinsame Merkmale, Eigenschaften, und wenn ja, welche?*

Hirshberg: Wenn wir über Eigenschaften sprechen, möchten die meisten Menschen, dass ich ihnen gleich eine ganze Liste von Eigenschaften gebe. Was ich jedoch auf jeden Fall sagen kann, ist, dass jede/r von ihnen mit etwas in Berührung gekommen ist, was für sie oder ihn ganz wesentlich ist, dass sie einen Zugang zum innersten Kern ihrer Persönlichkeit gefunden haben und dann Verhaltensweisen, Lebenseinstellungen und Praktiken entwickelten, die möglichst übereinstimmend mit ihrem innersten Selbst sind. Einige der Eigenschaften, die in der Literatur berichtet werden, gehören ebenfalls zu der Konstellation von Verhaltensweisen und Glaubenssätzen, die ich auch bei Menschen fand, die Spontanremissionen – oder bemerkenswerte Genesungen, wie ich sie lieber nenne – erfahren haben. Zu diesen Eigenschaften zählt u. a. ein „kämpferischer Geist“. Dies bedeutet jetzt nicht, dass dieser Mensch nur aggressiv und streitsüchtig mit seiner Krankheit umgeht. Das Schlüsselwort hier ist „Geist“, und es handelt sich um eine Entschlossenheit und einen Lebenswillen, die über die bloßen Phrasen „Entschlossenheit“ oder „Lebenswillen“ hinausgehen. Es gibt auch einige aktive Prozesse und Haltungen: Dazu gehört der feste Glaube an die eigenen inneren Fähigkeiten, der Glaube an die Fähigkeit, die Krankheit zu überwinden, das realistische Annehmen der Diagnose ohne die damit verbundene Prognose zu akzeptieren. Das ist die beste Kombination von Eigenschaften, die ich Ihnen nennen kann.

IrmeY: *Sie können also keine Rezepte geben. Es gibt jedoch Menschen, besonders in der Wissenschaft, die sagen, dass die Forschung über Spontanremissionen in den Patienten falsche Hoffnungen weckt. Wie sehen Sie das?*

Hirshberg: Falsche Hoffnung ist ein Oxymoron, d. h. dass die beiden Wörter zusammen keinen Sinn ergeben. So etwas wie falsche Hoffnung gibt es nicht. Hoffnung ist schon von der Definition her etwas Positives und ist nicht falsch. Wir Menschen brauchen alle Hoffnung in unserem Leben und wir verstehen alle, was das bedeutet. Wenn wir einen anderen Begriff wählen sollten, könnten wir es eher „verantwortungsbewusste Hoffnung“ oder „ethische Hoffnung“ nennen, womit ich sagen will, dass Patienten, die die Geschichten von Menschen, die wieder genesen sind, hören oder lesen, dadurch automatisch eine Ermutigung und moralische Stärkung erfahren, die sie ohne diese Berichte nicht hätten. Wenn also jemand befürchtet, dass er mit diesen Berichten in Patienten falsche Hoffnungen weckt, umgeht er damit einfach das Eingeständnis vor sich selbst, dass wir den Vorgang nicht verstehen, dass wir nicht in der

Lage sind, das Ganze in Formeln oder Rezepte und Vorschriften zu fassen, noch dass wir solche Arten der Genesung vorhersagen können. Aus diesem Grunde wollen wir sie manchmal nicht einmal genauer betrachten. Wenn der Begriff „falsche Hoffnung“ also in diesem Sinne gebraucht wird, wird damit jede Möglichkeit, den großen Wert dieser einzelnen Fallgeschichten herauszufinden oder die Bedeutung des einzelnen, der das alles durchlebt hat, anzuerkennen, im Keim erstickt.

IrmeY: *Bei Ihren Forschungen über die Spontanremissionen sind Sie auch Menschen begegnet, die sich sehr auf die so genannten alternativen oder biologischen Therapien fixieren, die sich allzu sehr festlegen auf eine bestimmte Diät- oder Ernährungsform. Was sind Ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit Spontanremissionen bezüglich biologisch-alternativer Therapien und bestimmter Diätformen?*

Hirshberg: Auch hier glaube ich, dass es eine Einstellungssache ist. Ich denke, dass Ernährungsweisen oder Diäten, ebenso wie alles andere, was Menschen für sich tun können, ihnen ein Gefühl dafür vermittelt, dass sie etwas Positives für ihren Organismus tun können, und das jedes Mal, wenn sie es tun oder etwas zu sich nehmen. Natürlich ist es unbestritten, dass eine Ernährungsweise, die fettreduzierend ist und eine erhöhte Nährstoffzufuhr bewirkt, bei der man sorgfältig darauf achtet, wie man die Nahrung kaut, wie man sie zubereitet und wo man sie kauft, bei jedem Menschen einen positiven Effekt auf den ganzen Organismus haben muss. Bei jemandem mit Krebs, wo wir genau wissen, wie wichtig eine gute Ernährung ist, werden so – außer dass man das Gefühl dafür bekommt, dass man für sich selbst etwas Positives tun kann – die Toxine und andere negative Aspekte unserer heute üblichen Fast-Food-Ernährung reduziert.

Ich möchte nun noch etwas über die anderen Möglichkeiten sagen. Ich würde die alternativen Therapien in zwei Kategorien unterteilen. Einerseits jene, die die Menschen für sich selbst tun können und andererseits diejenigen, die man an ihnen ausübt. So betrachtet könnten wir Meditation, Kontemplation, Körperübungen, Visualisation oder Selbst-Hypnose als Disziplinen bezeichnen, die Menschen für sich alleine ausüben können. Sie müssen dafür nicht unbedingt zu jemandem gehen.

Akupunktur, alternative Krebs-Kliniken und die verschiedensten Behandlungs- oder Therapieformen definieren wir als solche, die von jemand anderem ausgeführt werden. Wenn der westliche oder schulmedizinische Standardtherapieansatz beim Patienten [negative] Nebenwirkungen hervorruft und der Patient beginnt, sich schwach zu fühlen und sehr viel Energie verliert, dann wird er sich andere Behandlungsmethoden suchen, weil sie ihn stärken, weil sie ihm wieder Energie zuführen und auch deswegen, weil die Ärzte oder Therapeuten, die solche Alternativtherapien ausüben, ihnen gewöhnlich Hoffnung vermitteln und eine positive Beziehung zwischen Patient und Behandler herstellen. Und ich bin überzeugt davon, dass die Menschen das brauchen und in ihren Standardtherapien nicht bekommen. Wenn die Standardbehandlung dazu führt, dass sie sich schwach fühlen, und anscheinend auch ihren Zustand nicht verbessert, dann gehen sie zu jemandem, der sie an der Hand nimmt und sagt „Lassen Sie mich Ihnen helfen“. Somit ist diese ergänzende Therapie angemessen, un-

abhängig davon, ob sie in der Lage ist, die Größe des Tumors zu reduzieren oder nicht. Denn sie vermittelt den Patienten diese Fürsorglichkeit, die sie dringend benötigen, aber anderswo nicht bekommen.

IrmeY: *Würden Sie also meine Erfahrung mit Krebspatienten bestätigen, dass es wichtig ist, einerseits etwas gegen die Krankheit zu unternehmen – das ist meistens die Aufgabe der Ärzte und des medizinischen Establishments und andererseits etwas für die eigene Gesundheit zu tun, d. h. das Positive in sich zu stärken?*

Hirshberg: Wir wissen, dass vor allem Chemotherapie und Bestrahlung das Immunsystem beeinträchtigen. Wenn sie das nicht tun würden, müsste man nicht ständig seine Blutwerte überprüfen lassen. Sobald die Blutwerte, die Anzahl der weißen Blutkörperchen, einen bestimmten unteren Wert erreichen, bekommt man keine Chemotherapie mehr, und manchmal endet man dann sehr elend in einem Krankenhaus. Die Bedeutsamkeit vieler alternativer Therapien kommt daher, dass sie dafür gedacht sind, das Immunsystem, das Nervensystem, Herz und Kreislauf zu unterstützen, d. h. dass man den Organismus stärkt, während man gleichzeitig die Chemotherapie anwendet oder die Krebszellen bestrahlen lässt. Es ist also eine unterstützende Therapie, die den ganzen Menschen aufbaut. Wir wissen z. B. aus der Forschung, dass Akupunktur die Übelkeit und den Appetitmangel, die als Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung auftreten, beseitigen kann. Das ist eine unterstützende Therapie. Hier im Westen wird Akupunktur als alternative Therapieform betrachtet. Aber in anderen Ländern der Welt gehört sie zu den medizinischen Standardmethoden. In den Vereinigten Staaten wird sie allmählich zu den Standardtherapien gezählt. Die Menschen machen sich auf die Suche nach unterstützender Therapie, weil unsere Standardmethoden, die Krebszellen abzutöten, den Rest des Systems erschöpfen. Die Menschen machen es also, weil sie sich besser fühlen, wenn sie eine unterstützende Therapie erhalten und gestärkt werden und weil sie spüren, dass ihr Immunsystem gestärkt wird, was dadurch besser in der Lage ist, den Krebs als solchen zu erkennen und zu vernichten.

IrmeY: *In den letzten Jahren hat sich eine neue wissenschaftliche Disziplin entwickelt, die Psychoneuroimmunologie. Viele denken heute, dass dieser Zweig der Wissenschaft es ermöglichen wird, die Mechanismen von Spontanheilungen zu erklären. Wie denken Sie darüber?*

Hirshberg: Zunächst einmal wollte die Psychoneuroimmunologie in ihren Anfängen untersuchen, ob es Zusammenhänge zwischen Emotionen, Gedanken, Gefühlen und dem Immunsystem gibt. Die erste Arbeit in diesem Bereich bezog sich auf Trauer. Man fand heraus, dass Männer, die ihre Frau verloren hatten und trauerten, ein geschwächtes Immunsystem hatten, was bewies, dass ein Gefühl das Immunsystem beeinflussen konnte. Das war damals eine fundamentale neue Erkenntnis, denn man ging in der Wissenschaft davon aus, dass das Immunsystem autonom arbeitet. Wir wissen heute, dass das Immunsystem ein interaktives Boten-Kommunikations-System ist, insofern als es sich erinnern kann, es kann lernen und wiedererkennen. Es ist also wie ein denkendes System. Die derzeitige Forschung in der Psychoneuroimmunologie zeigt, dass es eine Beziehung zwischen dem Bewusstsein und den Körper-

systemen gibt. Und die besteht nicht nur über das Immunsystem, sondern auch über das Nervensystem – wenn es nicht so wäre, gäbe es in dem Wort nicht die Silbe „neuro“. Einmal versuchten sie sogar, das Wort Psychoneuroendokrinoimmunologie zu schaffen. Das Wort ist natürlich viel zu lang, aber damit will ich sagen, es beweist, dass es Beziehungen zwischen all diesen Systemen gibt, die man vorher als getrennte Einheiten betrachtet hatte.

Was die Psychoneuroimmunologie und eine Erklärung für die Mechanismen von Spontanremissionen betrifft, so sind wir davon heute noch weit entfernt. Wir konnten noch nicht beweisen, dass es ein Gefühl gibt, das man mit der Auflösung eines Tumors in Zusammenhang bringen kann. Die Tatsache, dass ein Zusammenhang zwischen diesen Systemen wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte, rechtfertigt es andererseits, psychophysiologische Techniken anzuwenden, um das Immunsystem zu beeinflussen. Wenn also das Immunsystem mit der Proliferation [Ausbreitung] eines Krebses in Verbindung gebracht werden kann, würden wir damit indirekt auch den Krebs beeinflussen können. Bis heute konnte der direkte Zusammenhang noch nicht bewiesen werden. Aber die vorläufigen Ergebnisse deuten an, dass es da einen Prozess gibt, den wir wenigstens irgendwann messen können, und sie helfen uns, die Möglichkeit eines Mechanismus zu verstehen, bei dem psychospirituelle Faktoren den Wachstumsprozess eines Krebses beeinflussen können.

IrmeY: *Sie haben viele Patienten getroffen und viele persönliche Interviews gemacht. Können Sie sagen, dass einige dieser Menschen sie stärker als andere beeindruckt haben und wenn ja, warum?*

Hirshberg: Während Sie mir diese Frage stellen, taucht eine ganze Reihe von Menschen vor mir auf. Ich war von den meisten Menschen, mit denen ich gesprochen habe, ziemlich stark beeindruckt. Ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, mir ihre Erfahrungen mitzuteilen, hat mich außerordentlich beeindruckt. Aber vielleicht ist das gar nicht so überraschend, denn in einigen Fällen war ich wahrscheinlich der einzige Mensch, der sie jemals gebeten hat, ihre Geschichte zu erzählen. Und es ist eine wichtige Geschichte. Ich glaube, dass viele beeindruckt wären von den außergewöhnlichsten dieser Geschichten. Damit meine ich Menschen, bei denen man die Diagnose „Krebs“ gestellt hat und bei denen dann der Krebs ziemlich schnell verschwunden ist, die außergewöhnliche Erfahrungen gemacht haben oder von lebhaften Träumen berichteten. Es waren nicht unbedingt die Menschen, sondern ich spreche von dieser Menschlichkeit und dem neuen Selbstverständnis, das ich durch die Menschen, mit denen ich sprach, erlangte. Es war eine solche Aufrichtigkeit in den Antworten, und in sehr vielen Fällen rief das Durchleben dieser Erfahrungen ein Bedürfnis hervor, anderen zu helfen, selbst bei Menschen, die vielleicht noch nie zuvor daran gedacht hatten, so etwas zu tun. Und nun stellten sie sich zur Verfügung, um anderen Menschen zu helfen, weil sie diese Erfahrung als ein Geschenk betrachteten. Es gab keine „Ich hab's allein gemacht“ Ego-Assoziation. Das, was geschah, schrieben sie sich nicht selbst zu, sondern ich fand in allen Geschichten dieses Gefühl von Demut und Dankbarkeit. Ob sie ihre Krankheit aktiv bekämpften, indem sie eine Reihe von alternativen Therapien auswählten, oder ob der einzige Prozess, den sie durchmachten, darin bestand, vor einem unvermeidbaren Tod völlig zu kapi-

tulieren, um dann festzustellen, dass der Krebs verschwunden war. Ich könnte also nicht sagen, dass mich eine dieser Personen mehr als eine andere beeindruckt hat. Ich kann aber sagen, dass ich im Ganzen sehr viel mehr gelernt habe als ich mir jemals hätte träumen lassen. Und dieses Lernen geschah auf einer Ebene, die man nur sehr schwer ausdrücken kann, nämlich auf der Ebene der Seele.

Irmey: *Ich habe mit vielen Krebskranken zu tun und auch mit einigen, die glauben, dass sie eine Spontanremission erlebt haben. Ich habe den Eindruck, dass diese Menschen bewusst oder unbewusst an einen Wendepunkt gekommen waren, wo sie eine Entscheidung trafen und sagten „Ich bin für mich selbst verantwortlich. Ich will leben“ was etwas anderes ist als nur „Ich will nicht sterben“. Was denken Sie darüber?*

Hirshberg: Ich denke, dass es für die meisten stimmt. Manchmal trat dieser Wendepunkt sehr schnell ein, abhängig vom Charakter der Person. Er kann schon im Aufwachraum erreicht werden. Aber diesen Wendepunkt gab es bei allen, einen Krisenpunkt. Und oft ging diese Krise einher mit der Verzweiflung, dem Kampf, dem Verlust, der Depression, die auftraten, als ihnen ihre eigene Sterblichkeit bewusst wurde.

Und auf der anderen Seite entstand dann eine innere Bestimmtheit, die sagte „Ich will leben“. Hier stimme ich mit Ihnen überein, es heißt nicht „Ich will nicht sterben“, sondern ausdrücklich „Ich will leben“.

Und diese Botschaft im Positiven ist das, was Marco DeVries den „existentiellen Umschwung“ nennt. Es gibt einen Umschwung im Leben, vom täglichen Vorsichhinleben, das wir alle in unserem normalen Leben kennen, hin zu der Empfindung der Unmittelbarkeit des Lebens. Dieser Umschwung hat bei jedem stattgefunden, er kann aufgrund von einer religiösen Erfahrung eingetreten sein, er kann gekommen sein, weil man ihnen sagte, dass es für sie keine Hoffnung mehr gäbe und sie darüber in Wut gerieten. Bei anderen Menschen wieder trat er mit ihrer Ergebung in ihr Schicksal ein.

Aber immer gab es diesen Wendepunkt. Und wenn Sie die Menschen fragen, wissen sie, was es war. Möglicherweise wissen sie nicht, was es ist, wenn Sie fragen „Gab es einen Wendepunkt, von dem an Sie wussten, ich werde weiterleben?“ Wenn man die Frage direkt stellt, bekommt man oft keine Antwort. Aber an einer Stelle im Gespräch, an einer Stelle im Interview, wenn Sie aufmerksam sind, werden sie Ihnen erzählen, wo dieser Wendepunkt war, und sie erinnern sich kristallklar, ähnlich etwa dem, was die Buddhisten ein „Aha-Erlebnis“ nennen, an diesen Moment der Wende. Dies scheint bei jedem vorzukommen. Und an diesem Punkt kam eine Reihe von Verhaltensweisen und Glaubenssätzen zum Vorschein, dann eine Bestimmtheit, das Notwendige zu tun, und auch ein Teil der nach vorne sah. Bei manchen Menschen war das „Ich möchte die Geburt meines Kindes erleben“. Ein Mann sagte „Ich möchte das Ende des Films sehen. Der Film ist noch nicht zu Ende. Ich möchte nicht mittendrin aufhören.“ Aber das wurde auf viele verschiedene Arten ausgedrückt, und doch wurde klar, dass es diesen Umschwung von einer Opferhaltung zu einem Sieger-Bewusstsein gab.

G. Irmey: *Ich danke Ihnen für dieses Gespräch.*

Regionale Beratungsstellen der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Dresden: Tel.: 0351 8026093

Berlin: Tel.: 030 3425041

Hamburg: Tel.: 040 6404627

Bremen: Tel.: 0421 3468370

Wiesbaden: Tel.: 0611 376198

Stuttgart: Tel.: 0711 3101903

München: Tel.: 089 268690

Die regionalen Beratungsstellen sind nicht täglich besetzt.

Schenken Sie dem Leben mehr Aufmerksamkeit als einer Erkrankung!

Seit einigen Jahren geben Dr. Ebo Rau, GfBK-Vorstand und Dr. György Irmey, Ärztlicher Direktor der GfBK liebevoll gestaltete Kalendarien, CDs mit Heilübungen und Meditationen, sowie ein Hörbuch heraus.

Diese Benefizprodukte können Sie bei der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. gegen eine Spende plus Versandkosten bestellen:

- Hörbuch **„Mit dem Herzen heilen“** – Zwei CDs mit den besten Gedichten und Geschichten aus unseren immerwährenden Kalendarien, gelesen von Dr. Ebo Rau und Dr. György Irmey, *Spende 9 Euro*
- **„Chakrade“** – Heilbotschaften – Geistige Heilmittel, Immerwährendes Kalendarium mit Meditations-CD „Heilkraft in dir“, *Spende 9 Euro*
- **„Bewusste Gesundheit“**, Immerwährendes Kalendarium und CD mit Heilübungen, täglichen Anregungen und Affirmationen, *Spende 9 Euro*
- **„Carpe Vitam“** – Liebe das Leben – Lebe dein Leben, Immerwährendes Kalendarium mit lebensfrohen, lebensbejahenden, besinnlichen und heiteren Texten und Bildern, *Spende 7 Euro*
- **„Impulse von Mensch zu Mensch“** – Immerwährendes Kalendarium mit täglichen Anregungen zur Krankheits-, Konflikt- und Lebensbewältigung, *Spende 7 Euro*

Informationen und online-Bestellung unter www.biokrebs.de, oder unter Tel.: 06221 138020. Der Erlös kommt zu 100% der GfBK zugute.



Gesellschaft für Biologische
Krebsabwehr e.V.
Voßstr. 3, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 138020
Fax: 06221 1380220
information@biokrebs.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. György Irmey

© Mai 2011

Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr ist ein eingetragener Verein zur Förderung ganzheitlicher Therapien.



Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr (GfBK) e.V. trägt das Spendensiegel des Zentralinstitutes für soziale Fragen (DZI). Es garantiert Ihnen, dass Ihre Spende bei der GfBK e.V. in guten Händen ist.