

## 6.1 Hoffmann, J.: Chemotherapie aus anthroposophischer Sicht

---

*"Auch die frühest mögliche Diagnose eines noch so kleinen Malignoms bedeutet die Endphase des Krebsgeschehens. Sie vermag wohl das Krebsgeschäft, unter den herrschenden onkologischen Zwängen jedoch niemals die Heilungsquote zu steigern."*

*Dr.med. Dr.phil. JOHANNES KUHL [11,12], onkologisch tätig gewesener Allgemeinpraktiker*

---

*"Solange wir glauben, das Carcinom allein mit dem Messer bekämpfen zu können, werden wir unterliegen".*

*KARL THIERSCH (1822 - 1895)*

---

*„Alle Versuche, den Krebs ausschließlich mit Messer und Strahl zu besiegen, sind fehlgeschlagen.“*

*Zitat Prof. Maurer, ärztlicher Direktor der Chir. Uni-Klinik in München ab 1960.*

---

### JOHANNES HOFFMANN

(Derzeit (1999) ärztlicher Leiter der "Lukas Klinik zur Behandlung Geschwulstkranker auf anthroposophischer Erkenntnisbasis", CH-4144 Arlesheim. Vortragsmanuskript aus dem Jahr 1987, Erstdruck in "Bericht über die 39. Mitarbeitertagung des Vereins für Krebsforschung". Dem Autor dieser und der folgenden Arbeit sei hier für die Erlaubnis der Wiedergabe beider Texte herzlichst gedankt.)

Die Frage, ob eine Behandlung mit Chemotherapeutika durch einen von der anthroposophischen Heilkunde überzeugten und diese ausübenden Arzt oder eine Gruppe solcher Ärzte, wie sie hier in der Lukas-Klinik tätig sind, durchgeführt werden darf und was man mit einer solchen Therapie erreicht oder auch nicht erreicht, war immer wieder Gegenstand längerer Erörterungen gelegentlich der jährlich hier stattfindenden Mitarbeiterversammlungen. Daß es hierbei gelegentlich auch sehr emotionsgeladen zugeht, möchte ich im Moment einmal positiv bewerten als Ausdruck des starken inneren Engagements für eine ja sehr tiefgehende ärztliche und menschliche Problematik. Es ist dies eine Frage, zu deren Beantwortung wir von RUDOLF STEINER keine direkten Hinweise bekommen haben bzw. bekommen konnten, da es Chemotherapie zu dessen Lebzeiten noch nicht gab.

Als bei den Vorschlägen zum Thema der diesjährigen Krebstagung der Wunsch ausgesprochen wurde man möge doch das Thema Chemotherapie aufgreifen, fühlte ich mich verpflichtet, den Versuch zu unternehmen, als Arzt der Lukas Klinik einmal unmittelbar hierzu Stellung zu nehmen.

Lassen Sie mich zunächst ein Erlebnis schildern, das seinerzeit einen tiefen Eindruck auf mich machte, weil es mir das erste Mal aufzeigte, wie diametral unterschiedlich die Auffassungen älterer, der anthroposophischen Medizin verpflichteter Ärzte zu diesem Thema sein können. Es war dies während der Krebstagung 1975. Ich selbst war damals erst wenige Monate in der Lukas Klinik tätig, tief durchdrungen vom Wesen und der Berechtigung dieser Heilweise, insbesondere von den sich mir eröffnenden Wegen menschlicherer und tiefergreifender Behandlungsweise Krebskranker, als ich es in den hinter mir liegenden Jahren

in den Kliniken erlernt hatte. Allerdings war ich damals noch nicht genötigt und befähigt, selber Stellung zu nehmen bei prinzipiellen Meinungsunterschieden innerhalb des Kreises der für mich zukunftssträchtigen Medizin.

Es trat damals ein älterer Arzt vor, von dem ich nur wußte, daß er seit vielen Jahren mit Iscador behandelte und über recht gute Erfahrung verfügte. Dieser Arzt hielt einen Brief der Lukas Klinik hoch, in welchem berichtet wurde, daß bei einer Patientin von hier aus Chemotherapie miteingesetzt wurde. Er sagte dann in vorwurfsvoll-bedauerndem Ton, es wäre eine Unmöglichkeit und letztlich auch Unwahrheit, Chemotherapie einzusetzen und gleichzeitig auf den Briefkopf zu schreiben "Behandlung Geschwulstkranker nach anthroposophischer Heilweise".

Durch dieses Erlebnis wurde ich innerlich sehr erschüttert. Ich stellte mir die brennende Frage: Ist es wirklich möglich, anthroposophische Medizin zu vertreten und im Rahmen dieser Behandlung, zumindest in ausgewählten Fällen, eine zytostatische Behandlung miteinzusetzen? Nun, ich glaube, diese Frage ist weiterhin aktuell und kann auch nicht generell mit Ja oder Nein beantwortet werden. Die Tatsache, dass ich 12 Jahre nach diesem Ereignis als Arzt der Lukas-Klinik zu Ihnen spreche, beweist, in welche Richtung meine persönliche Entscheidung ging, was aber nicht heißt, daß nicht in jedem einzelnen Fall die Frage auch von mir immer wieder neu gestellt und abgewogen werden muß. Es heißt nur, daß ich mir dieses Ringen nicht ein für allemal ersparen konnte, indem ich für mich entschieden hätte, Chemotherapie käme nicht in Frage, wie auch immer der Fall gelagert ist.

Offen gestanden sehne ich mich nicht selten in die Vorzytostatika -Aera zurück, in eine Zeit, in welcher das therapeutische Bemühen sich ganz darauf konzentrieren konnte, zumindest in der medikamentösen Tumortherapie mit der von Rudolf Steiner gegebenen Misteltherapie zu arbeiten, ohne sich dadurch einzuigeln, und dass auch dann, wenn der Verlauf für Patient und Arzt enttäuschend verlief, es gar keine andere Behandlungsmöglichkeit gab, und man somit nicht in Gewissenskonflikte kommen mußte. Seither hat sich aber die Situation geändert. Die zytostatische Therapie ist in die Welt gekommen und zeigt, ob uns das nun passt oder nicht, Wirkungen, von denen wir uns - wenn wir jetzt nur die äusserlich sichtbare Wirkung betrachten gelegentlich wünschen würden, daß wir sie durch die Mistel erzielen könnten. Daß man selbst bei scheinbar günstigem Verlauf gleichwohl nicht von einem Heilmittel und Heilung sprechen kann, darf in diesem Kreis wohl als selbstverständlich vorausgesetzt werden, aber zwischen ",Wirkung" und "Hilfe" ist bei bedrohlichen Krankheitssituationen nicht immer zu unterscheiden.

Woher kommt nun aber diese aggressive Therapierichtung, mit der heute der größte Teil der Tumorpatienten und der sie betreuenden Ärzte konfrontiert wird? Was weiß man über ihre „Wirkungsweise“ besonders aber auch, was ist ihr möglicher spiritueller Hintergrund? Denn ohne einen solchen kommt keine Therapie in die Welt. Um zu versuchen, etwas von diesem Hintergrund aufzuzeigen, möchte ich kurz die zeitlich parallel verlaufende Entwicklung der anthroposophischen Misteltherapie auf der einen Seite und die der Chemotherapie auf der anderen Seite darstellen.

Man wird wohl nicht fehlgehen, wenn man bei der Ausleuchtung der geistigen Hintergründe der Misteltherapie für den Krebskranken bis zur Jahrhundertwende zurückgeht, also bis zu jener Zeit, in der die Anfänge der durch RUDOLF STEINER inaugurierten Anthroposophie liegen. Im Laufe der Jahre wurden vor ihm dann die erkenntnismässigen Vorbedingungen dargestellt, die bei seiner 1920 erstmals gemachten Äußerung, aus der Mistel sei das spezifische Krebsheilmittel zu gewinnen, es den Ärzten ermöglichte, diese Aussage nicht nur

stauend, sondern auf Grund der bis dahin bereits entwickelten Anthroposophie doch mit einem gewissen Verständnis, einer gewissen Ratio aufzunehmen.

So spricht STEINER in seinen frühen Vorträgen etwa 1904 bis 1909 immer wieder von den geistigen Zusammenhängen, die in der Baldursage eine Reminiszenz an weit zurückliegende Entwicklungsstadien der Erde finden. Häerbel kommt der Mistel immer eine besondere Bedeutung zu. Von einem Heilmittel gegen Krebs spricht er in diesen Vorträgen zwar noch nicht, deutet aber wiederholt auf die Giftwirkung der Mistel hin. Von Krebs spricht STEINER erstmals wenige Monate vor Ausbruch des ersten Weltkrieges. Damals aber auch noch nicht von dem im Physisch-Organischen sich manifestierenden Krebsgeschehen, mit dem wir Ärzte uns beschäftigen, sondern vom "sozialen Karzinom" vom "Kulturkarzinom". Als Heilmittel gegen diesen ja letztlich im seelischen Bereich der Menschen beginnenden und bestehenden Krebs kann nach STEINER nur die Geisteswissenschaft als solche angesehen werden, speziell die Pädagogik.

Im Jahre 1916, also mitten im Krieg, zeigt STEINER dann schon einen recht deutlichen Zusammenhang zwischen organischem Krebs und der Mistel auf. Diese Hinweise haben aber damals offenbar bei keinem der Ärzte, außer bei ITA WEGMAN, STEINERs engster Mitarbeiterin, gezündet. STEINERs Worte lauteten: "Gerade das Karzinom beruht darauf, daß sich ein Körperteil verselbständigt, die Ordnung des Stoffwechselgeschehens verläßt und in der Evolution eine höhere Schnelligkeit annimmt als die des übrigen menschlichen Organismus. Das ist im substantiellen Leben etwas Luziferisches, nicht etwa moralisch Luziferisches. Kompensiert wird dies durch das Gift, weil dieses ahrimanisch ist". Im selben Vortrag spricht STEINER etwas später wieder vom Baldur-Mythos und der Giftwirkung der Mistel. Er formuliert aber auch als allgemeines Gesetz, daß alle stärkeren Gifte auf der Mondenstufe stehengebliebene Substanzen sind. Für die noch wenig mit der anthroposophischen Medizin vertrauten Zuhörer möchte ich hier vor einem voreiligen Schluß warnen, der darin bestehen könnte, die Krebserkrankung für eine luziferische Krankheit zu halten, gegen die man die ahrimanische Giftwirkung der Mistel einsetzen könne. Dies ist nur ein Aspekt, vielleicht nicht einmal der wichtigste. In den späteren Jahren sprach STEINER vom Krebs immer als einer ahrimanischen Erkrankung. Die Mistel mit ihrer Fähigkeit, Entzündung hervorzurufen, hat mindestens ebensoviele luziferische wie ahrimanische Anteile, wenn man das überhaupt so formulieren will. Näheres über die Bedeutung dieser Begriffe lese man in den Schriften STEINERs nach (Auskunft durch Goetheanum-Verlag, Dornach/Schweiz; Med.wiss.Abtlg.d.WELEDA-AG, Schwäbisch Gmünd; Verein f.Krebsforschung, Dornach/Schweiz. Hinweis von WINDSTOSSER).

Von 1920 bis 1924, also praktisch bis ans Ende seiner Vortragstätigkeit, sprach STEINER immer wieder davon, welche Ursachen der Krebserkrankung zugrundeliegen. Diese vielen Angaben lassen sich alle einordnen in die von ihm formulierte Grundregel: "Die Erkenntnis der heilsamen Kräfte ist untrennbar verbunden mit der Erkenntnis der krankmachenden Kräfte. Das eine kann nicht ohne das andere vermittelt werden".

Es würde diesen Rahmen sprengen, wenn ich hier auf alle Angaben von STEINER eingehen wollte. Ich möchte mich daher auf diejenigen beschränken, von denen ich glaube, sie könnten einem auch in der Beantwortung der Frage "Wie wirken Zytostatika und wo greifen sie an?" weiterhelfen. Einer der wichtigsten Gesichtspunkte hinsichtlich der Krebsentstehung ist der in vielen Varianten von STEINER immer wieder gegebene Hinweis, daß an der Stelle der sich bildenden Geschwulst der physische Leib sich verselbständigt und konträr zum Ätherleib des Menschen verhält. Der Ätherleib zieht sich dort gewissermaßen zurück und kann seine harmonisierende Kraft nicht mehr auswirken. Es muß also das Ziel des Therapeuten sein,

diesen Einfluß wiederherzustellen und die Wirkung des Ätherleibes wieder an die Stelle heranzubringen, von der sich dieser zurückgezogen hat. Eben dies bewirkt die Mistel, von der STEINER 1920 wörtlich sagte: "Die Mistel bringt sozusagen etwas an eine Stelle zurück, wo es abhanden kam". Andernorts spricht STEINER davon, daß die Zelle Ihrer Tendenz gemäß ständig bestrebt ist, sich zu teilen und zu vermehren, und daß sie daran nur gehindert wird durch die sie beim Gesunden in Schach haltenden Bildekräfte beziehungsweise die, wie es an anderer Stelle heißt, "vom Ich durchdrungenen Ätherkräfte". STEINER spricht gelegentlich geradezu von einer "Revolte der physischen Kräfte gegen den Ätherleib" bei der Krebserkrankung. Bezüglich des Verständnisses und der Realisierung der Misteltherapie sind meines Erachtens drei Gesichtspunkte hervorzuheben:

Als erstes die Tatsache, daß diese Therapie entstanden ist aus einem umfassenden Durchschauen der Gesetze des Makrokosmos und des Mikrokosmos sowie deren wechselseitiger Beeinflussung und Durchdringung. Anders ausgedrückt: Durch menschenmögliches geisteswissenschaftliches Schauen, Denken und meditierendes Erleben.

Als zweites der Umstand, daß das Durchschauen dieses weisheitsvollen Gefüges nicht nur dem Geistesforscher mit seiner Fähigkeit, zur Erkenntnis übersinnlicher Kräfte möglich ist, sondern in gleicher Weise jedem Arzt und Therapeuten, zumindest in seinen Grundzügen.

Als drittes die Tatsache, daß diese Behandlungsweise aus einer geistigen Haltung und Bewegung heraus entstand, in deren Mittelpunkt die allumfassende Wesenheit Christi als Lehrer und Vermittler der Menschenliebe und Barmherzigkeit steht.

Versuchen wir nun, uns die spirituellen Hintergründe der Chemotherapie und ihres Ursprungs zu vergegenwärtigen. Es ist relativ wenig bekannt, unter welchen schrecklichen Umständen diese Therapieform ihren Einzug in die Medizin gehalten hat.

Im Februar 1944 tobten an der Monte Cassino-Front in Italien heftige Kämpfe. Das dabei weitgehend zerstörte Benediktinerkloster gleichen Namens war übrigens das erste und älteste christliche Kloster überhaupt, erbaut an der Stelle eines früheren Apollotempels. In dem nicht allzuweit entfernten Hafen Bari löschten die Amerikaner ihr Kriegsmaterial für die Cassinofront. Bei einem deutschen Luftangriff wurde, ein dort festgemachter Nachschubtransporter der Amerikaner getroffen, der hundert Tonnen Senfgas geladen hatte, eines der gefährlichsten Giftkampfstoffe, dessen verheerende Wirkung auf den gesamten Organismus aus dem ersten Weltkrieg bestens bekannt und berüchtigt war. Eine größere Zahl von Kontaktpersonen starben in Bari sofort, andere trugen schwerste Vergiftungen davon. Unter den allgemeinen äußeren und inneren Organschäden zeigten sich auch schwerste Leukopenien. Dieser Umstand brachte die Ärzte darauf, den chemischen Kampfstoff Senfgas, auch Gelbkreuz oder Lost genannt, für therapeutische Zwecke zu verwenden. Es war die Geburtsstunde der Chemotherapie. Dies beruht also wohlgerneht auf Gedanken, Willensimpulsen und Erzeugnissen, die dafür bestimmt waren, menschliches Leben im großen Stil zu vernichten.

Als ich diese Tatsache das erste Mal las und die Zusammenhänge begriff, lief mir ein Schauer über den Rücken. Interessanterweise wird diese furchtbare Tragik von keinem der Verfasser auf Chemotherapie beziehender Bücher und Artikel erwähnt. Auch bei den Anwendern zytostatischer Präparate ist mir ein solches Bewußtsein nicht begegnet.

Die Geschichte der chemischen Kampfstoffe geht relativ weit zurück. Sie wurden etwa um die Jahrhundertwende entwickelt und damals auch sofort in den zu dieser Zeit geführten

Burenkriegen eingesetzt, also ziemlich genau gleichzeitig mit dem Beginn der geisteswissenschaftlich-anthroposophischen Arbeit RUDOLF STEINERS. Im ersten Weltkrieg wurden ab 1915 von beiden Seiten verschiedene Giftgase verwendet. Der Umstand scheint mir bedeutungsvoll zu sein, daß damals, obwohl es tausendmal mehr Gelegenheit gegeben hätte, auf die zündende Idee zu kommen, niemand daran dachte, diese Substanzen zur Bekämpfung wuchernder Zellen einzusetzen, sondern daß dies erst stattfand, als die Misteltherapie bereits zwei Jahrzehnte bestanden hatte. Die Zeit während des ersten Weltkrieges war dazu offenbar noch nicht reif. Kurz vor der Entdeckung der zytotoxischen Therapie war nicht nur ITA WEGMAN gestorben, sondern es kam innerhalb der damals nicht sehr zahlreichen anthroposophischen Ärzteschaft außerdem zu einer tiefen Resignation und Meinungsverschiedenheit. Einige dieser Ärzte hatten leider zum damaligen Zeitpunkt das Vertrauen in die Möglichkeit der neuen Therapie verloren. Nach dem Krieg konnte dann besonders durch die Initiative von ALEXANDRE LEROI, später auch dessen Frau RITA LEROI, diese Depression überwunden und das Iscador so weit verbessert und seine Anwendung propagiert, so daß es heute im europäischen Raum zu den bekanntesten Krebsheilmitteln überhaupt gehört, bekannt bei Freund und Feind. Es behauptet sich zunehmend neben allen sonstigen Therapiemöglichkeiten.

Die zytostatischen Präparate und Therapieverfahren haben sich seit den ersten Anfängen nach dem Zweiten Weltkrieg natürlich auch weiterentwickelt, indem ständig neue Substanzen geprüft wurden. Diese Entwicklung geschah aber nicht durch Einsicht in das Krankheitsgeschehen oder Einsicht in die Substanzen, sondern zum größten Teil durch reines Experimentieren, mit einer riesigen Zahl von chemischen Verbindungen, die man in Zellkulturen oder auch in Tierversuchen austestete. Daß hierfür ganze Hekatomben von Tieren ihr Leben lassen mußten, ist auch nicht bedeutungslos. Die Zeit des bedeutendsten Aufschwungs chemotherapeutischer Therapieverfahren lag im übrigen zu Beginn der 70er Jahre, einer für die Misteltherapie nicht sehr ruhmreichen Zeit, da in diesen Jahren auch die heftigsten Auseinandersetzungen zwischen den einzelnen Mistelpräparateherstellern zu verzeichnen waren, welche sich alle der anthroposophischen Medizin verpflichtet fühlen. Seither ist es eigentlich zu keinen grundlegenden neuen Erfolgen durch die Chemotherapie mehr gekommen. Insbesondere haben sich die auf deren adjuvante Anwendung neben anderen lehrmedizinischen Krebsbehandlungsmethoden gesetzten Hoffnungen, die man während der späten 70er Jahre gehegt hatte, nicht erfüllt.

Wenn man nun ähnlich, wie ich das für die Misteltherapie versucht habe, drei charakteristische Merkmale für die Chemotherapie aufstellen will, so findet man in jedem Punkt einen polaren Gegensatz: Im Unterschied zur Misteltherapie ist diese nicht in die Menschheit gekommen durch ein bewußtes zielgerichtetes Durchschauen weisheitsvoller Gesetzmäßigkeiten, sondern durch Zufall, was letztlich nichts anderes heißt, als völlig unbewußt. Dadurch ist auch für den damit arbeitenden Arzt nicht die Möglichkeit gegeben, ein Verständnis dafür zu bekommen, welche Kräfte er eigentlich benutzt, wenn er entsprechende Substanzen verabreicht. Dies ist nicht einmal auf der pharmakodynamischen Ebene wirklich möglich.

Entscheidend dürfte aber sein, daß diese ganze aggressive Therapie basiert auf der Entwicklung und Wirkung von Substanzen mit dem eindeutigen Ziel, menschliches Leben zu vernichten. Ein Rest dieser Bestimmung haftet den heute zur Anwendung kommenden zytotoxischen Präparaten immer noch an. Der eine oder andere von Ihnen wird jetzt vielleicht sagen: Nach dem du uns all das vorgetragen hast, kannst du dich eigentlich hinsetzen; der Fall ist klar, eine solche Therapie kann und darf nicht angewandt werden. Eine entsprechende Entscheidung, wenn sie für einen persönlich getroffen wird und nicht beansprucht, allgemeinverbindlich zu sein, müßte sicher respektiert werden. Für mich selber kann ich

diesen Schluß gleichwohl so nicht ziehen. Wir sind aufgefordert, wach zu sein und zu erkennen, wo das Wirken ahrimanischer Kräfte und Intentionen sichtbar wird. Die Chemotherapie gehört für mich in diesen Bereich der ahrimanischen Wirksamkeit. Wir sind aber auch aufgefordert, dem Ahrimanischen nicht so zu begegnen, daß wir nichts mit ihm zu tun haben wollen und es schlichtweg meiden. Vielmehr sollten wir versuchen, die hier vorhandenen Kräfte wo und wann immer möglich umzuwandeln. Der Umstand, daß wir es hier, so wie ich es sehe, mit einer ahrimanischen Wirksamkeit zu tun haben, kann nicht allein der Grund dafür sein, es nicht miteinzusetzen in dem Bemühen, einem Patienten zu helfen.

RUDOLF STEINER schildert die Elektrizität als rein ahrimanischer Natur. Dies hat ihn aber nicht daran gehindert, darauf hinzuweisen, daß die Elektrizität durchaus heilend in die therapeutischen Bemühungen miteingesetzt werden kann, und zwar nicht nur in der bekannteren Form der elektromagnetischen Felder, sondern auch direkt in der Form, daß der Körper durch zwei angelegte Pole von Elektrizität durchflutet wird. Diesbezüglich sagt er dann, daß man diese Therapieverfahren durchaus anwenden kann, allerdings sollte man sie nur bei ahrimanischen Krankheitsformen anwenden. Darunter verstehe ich natürlich keinesfalls einen Freibrief in der verkürzten Form: "Die Chemotherapie ist ahrimanischen Ursprungs". Das Karzinom wurde von ihm überwiegend als ahrimanische Erkrankung beschrieben, ergo kann ich sie auch hier anwenden. Es gibt weitere Aussagen von RUDOLF STEINER, die einmal das Pro und einmal das Kontra zu stützen scheinen. So die Schilderung über die weitreichend negativen Auswirkungen eines in der Zeit von RUDOLF STEINER auf den Markt gekommenen synthetisch hergestellten Präparates. Ob diese Aussage STEINERs allein allerdings ausreicht, jetzt nun auf alle chemischen Präparate zu verzichten, muß offen gelassen bleiben. Diesem scheint zumindest seine Antwort auf eine Frage zu widersprechen, ob es berechtigt sei, dieses oder jenes zur Rettung des Lebens zu tun oder zu unterlassen; STEINER sagte: "Wir müssen alles tun, was in unserer Macht steht, um Leben zu retten". Auch seine Bemerkung bei anderer Gelegenheit: "Sie können nie gegen das Karma heilen, sondern immer nur mit ihm", ist von uns kaum auszuloten.

Was wir können, ist: Aufmerksam beobachten, was an Phänomenen uns bei der Chemotherapie entgegentritt, und versuchen, zu erkennen, wie und wo diese ihre Wirksamkeit hat. Eine positive klinische Effizienz ist in vielen Fällen nicht zu bestreiten. Diese wird von den Onkologen allerdings viel euphorischer dargestellt, als sie in Wirklichkeit ist, gelegentlich aber auch von anthroposophischen Ärzten zu Unrecht verteufelt. Ich erinnere mich eines jungen Mädchens mit einem Rhabdomyosarkom des Gesichts, das bereits so fortgeschritten war, daß außer den Augen nur noch eine unförmige Masse vorhanden war, in der man weder Mund noch Nase mehr erkannte. Nach einer aggressiven Chemotherapie verschwand der Tumor vollständig. Es verblieben zwar noch gewisse narbige Verziehungen, im übrigen resultierte jedoch das Gesicht eines jungen Mädchens. Bei diesem Fall beeindruckte mich außer dem Heilerfolg und dem kosmetischen Ergebnis mehr noch, daß es nach Angabe der Behandler acht Jahre danach zu keinem Rezidiv gekommen war.

Lassen Sie mich jetzt versuchen darzustellen, wie man eventuell diese aggressiven Substanzen in das durch die Anthroposophie wonnene Bild der Krebserkrankung einordnen könnte. Wenn RUDOLF STEINER als Ursache für das Entstehen eines Karzinoms angibt, daß der physische Leib an der Stelle der Geschwulstbildung in hohem Maße des ordnenden Prinzips des Ätherleibs ermangelt. Es entsteht hier also eine Diskrepanz zwischen den physischen Prozessen und den sie unter Kontrolle haltenden Bildekräften des Ätherleibs. Das Ziel der anthroposophischen Medizin muß es sein, den Ätherleib sowie die ihn durchdringenden und von ihm durchdrungenen höheren Wesensgliedern so zu stärken und zu

modifizieren, daß diese ihre zu schwach gewordenen oder ganz ausgefallenen Bildekräfte am Ort der Tumorentstehung wieder wirken lassen können.

Bei der Chemotherapie scheint es mir so zu sein, daß die ihr zugeschriebenen Wirkungen von einer genau entgegengesetzten Seite her eintreten, indem nämlich die nach Verselbständigung drängende Physis so geschächt und zerstört wird, daß das tumorbegünstigende Ungleichgewicht zumindest für einige Zeit aufgehoben wird und sich ein neues Gleichgewicht, nun allerdings auf einem tieferen Niveau, einstellt. Die Chemotherapie ist und bleibt auch aus dieser Sicht ein rein symptomatisches Verfahren, das die Krankheitsursache in keiner Weise berührt. Deshalb sind die damit erzielten Erfolge auch nur in bestimmten Fällen und keineswegs generell von Dauer.

Nun gibt es eben in der konventionellen Onkologie bekanntlich Fälle, und zwar interessanterweise besonders bei Kindern und Jugendlichen, wo eine durch Chemotherapie bewirkte Remission zumindest über viele Jahre hin auch nach Absetzen der Behandlung Bestand hat, ich erinnere an das Beispiel des jungen Mädchens mit dem Gesichtssarkom. Den Vorgang, der sich in einem solchen Fall abspielt, könnte ich mir so vorstellen, daß die gesamte jugendliche Organisation durch die Schwächung und Zerstörung, des sich verselbständig wollenden physischen Leibes eine Atempause bekommt und sich die ihm innewohnenden Selbstheilungskräfte wieder regenerieren. RUDOLF STEINER berichtet ja davon, daß der vom Ich durchdrungene Ätherleib wieder an den Ort des Krebsgeschehens hingezogen werden muß. Gerade bei Kindern und auch noch bei jugendlichen Menschen ist aber die Entwicklung des Ich auch ohne therapeutische Unterstützung ständig im Gange, so daß man sich schon denken könnte, daß einfach durch die zwischenzeitlich voranschreitende Entwicklung des Ich der Ätherleib sich so kräftigt, daß er die physischen Prozesse, wieder längerfristig zu durchdringen und zu harmonisieren vermag.

In diesem Zusammenhang sollte noch darauf hingewiesen werden, bei welchen Tumorformen die zytostatische Behandlung erfahrungsgemäß besonders wirksam ist und wann sie bei Nutzen-Risiko-Abwägung eher nicht eingesetzt werden sollte. Cum grano salis wird man sagen können, daß Chemotherapie bei harten, bzw. zu Verhärtung neigenden Tumoren ihre geringste Wirkung hat und auch im Erfolgsfall eine eher zunehmende Sklerosierung und Narbenbildung bzw. Fibrose zur Folge hat, im Gegensatz zur Mistel mit ihrer Tendenz zu Entzündung, Erweichung und Auflösung.

Mit Zytostatika behandelte Krebspatienten haben nicht selten eine im Mittel noch tiefer liegende und noch starrer verlaufende Körpertemperatur, als sie dies auf Grund ihrer Krankheit schon vor der Chemotherapie hatten. Dem widerspricht auch nicht die Tatsache, daß es während einer solchen gelegentlich zu Fieberschüben kommen kann, meistens verursacht durch Tumor-Zerfallsprodukte. Dies sollte kein Anlaß zu Beunruhigung bei Arzt und Patient sein und vor allem nicht den sofortigen Griff zu Antiparetika zur Folge haben. So lang die Abendtemperatur 38 Grad nicht wesentlich übersteigt und der Kreislauf stabil ist, bedarf es keiner Behandlung. Und auch dann wird der anthroposophisch (und homöopathisch! Der Verf.) geschulte Therapeut sanfte Mittel und Methoden einzusetzen verstehen, ohne das Fieber gewaltsam zu unterdrücken. Es ist eine mächtige, körpereigene Hilfe im Kampf gegen den Krebs.

In der immer wieder aufleuchtenden Polarität zwischen der Mistel und den Zytostatika liegt auch die Begründung, warum erstere ihre relativ besten Erfolge gerade bei den zu Verhärtung neigenden Geschwülsten aufweist, andererseits aber auch die Kombination von Mistel- und Chemotherapie häufig als erfolgreicher beschrieben wird als der Einsatz letzterer allein. Es

läßt deren verhärtende Tendenz aber auch erahnen, warum einige Zytostatika kanzerogene Eigenschaft haben: Sie treiben die Gewebe immer weiter in die Verhärtung, in die Abkoppelung von den ordnenden Kräften des Ätherleibes hinein. Nicht nur die Konsistenz sondern auch das Volumen einer Geschwulst kann von vorneherein gegen den Vorschlag und die Erfolgsaussicht einer Chemotherapie sprechen. So würde ich eine solche für wenig sinnvoll und aussichtsreich halten bei Tumoren der Haut, des Magen-Darmtraktes, der Harnblase, der Prostata und - mit Ausnahme des kleinzelligen Bronchialkarzinoms - der Lunge, obwohl all diese Lokalisationen andernorts immer wieder mit Zytostatika behandelt werden. Umgekehrt wird man aber selbst beim Vorliegen zytostatika-sensibler Geschwülste nicht grundsätzlich und bedenkenlos eine solche Behandlung durchführen und deren Aggressivität ignorieren. Das eigentliche Unheil, das mit dem globalen Gebrauch der Zytostatika verbunden ist, liegt ganz sicher in ihrer schematischen, gedankenlosen Anwendung, die eben auch Ausdruck unserer materialistischen Medizin und deren linearer Denkweise ist. Dieser Umstand dämmert wohl auch manchem fortschrittlichen Onkologen, ist aber nach wie vor das größte Hindernis für Fortschritte in der Krebsheilkunde.

Was sind nun aber die Voraussetzungen für uns Ärzte in der Lukas-Klinik, die erfüllt sein müssen, um eine entsprechende Frage überhaupt zu erörtern. Abgesehen von dem Umstand, daß die vorliegende Tumorart nach ihrem histologischen Befund - und anderen bereits genannten Argumenten - eine hinreichende Sensibilität für Zytostatika erwarten läßt, muß ein rasches Fortschreiten des Geschwulstwachstums trotz intensiver Iscadorbehandlung vorliegen, das eine lebensbedrohliche Situation alsbald oder in nächster Zukunft befürchten läßt. Ein anderer Grund kann sein, daß z.B. Metastasen sehr heftige, durch die übliche Therapie nicht zu beeinflussende Schmerzen verursachen. Die Entscheidung ist in einem solchen Fall zu treffen zwischen dem Einsatz stärkerer analgetischer Präparate, analgesierender Bestrahlungen oder einer möglichst kurzfristigen zytostatischen Behandlung.

Analgetika haben neben ihrer meist auch sedierenden Eigenschaft eine antipyretische Wirkung, die uns während einer Misteltherapie äußerst unerwünscht ist. Ob Analgetika oder Zytostatika im Bereich der menschlichen Wesensglieder stärker schädigend wirken, ist von mir nicht zu entscheiden. Zumindest die allgemeine Dämpfung der Lebensvorgänge, aber auch die gelegentlich zu beobachtende Aufputschung durch solche synthetische Präparate läßt auf eine wesentliche Beeinflussung auch des seelischen Bereiches schließen.

Eine eklatante Wesensveränderung zytostatisch behandelter Patienten im Rahmen der Lukasklinik habe ich nicht beobachtet. Hingegen ist mir eine Anzahl von Krankheitsverläufen in Erinnerung, bei denen die Patienten durch das Zurückdrängen des Tumorgeschehens wieder auflebten, sich für ihre Umgebung zu interessieren begannen, die künstlerischen Therapien wieder mitmachten und auch neue geistige Inhalte entwickelten.

Besonders beruhigend empfand ich in diesem Zusammenhang in der Zeit meiner ersten Konflikte, ob es überhaupt gerechtfertigt sei, allopathische oder aggressive Methoden in unser Vorgehen mit einzubeziehen, eine Mitteilung von Frau RITA LEROI. Sie berichtete mir von einem Priester der Christengemeinschaft, der mit Zytostatika behandelt worden war, seinen Angaben gemäß aber weder während noch nach dieser Therapie Veränderungen in seinem meditativen Erleben und Verhalten feststellen konnte. Unerlässlich sollte es allerdings sein, gerade während und nach einer Chemotherapie den sich hier anbietenden und dienstbar gemachten Substanzen und den hinter diesen stehenden Wesenheiten ein geistiges Gegengewicht entgegenzusetzen. Hier kann neben der Heileurhythmie und dem künstlerischen Ausdruckserleben sicher auch das immer wieder einzuschaltende ärztliche Gespräch hilfreich sein. Mit allem Nachdruck muß gesagt sein, daß die Hinzunahme der



Chemotherapie in der Lukas-Klinik eine eher seltene Ausnahme ist und keinesfalls - auch nicht bei zytostatikasensiblen Tumorarten - etwa die Regel.

Offen gelassen werden muß die hier mehrfach vertretene Ansicht, man würde durch Chemotherapie nicht nur der Physis des Patienten jetzt und hier schaden, sondern auch seiner Geistseele und damit seinem nachtodlichen Sein unberechenbaren Schaden zufügen. Ich nehme solche Äußerungen durchaus ernst. Sie erfüllen mich mit einer gewissen Bewunderung für die Fähigkeit dieser Kollegen, über karmische Auswirkungen unserer Therapie nachzudenken. Mir selber ist dies nicht gegeben. Ein anderer Aspekt hat aber für mich große Bedeutung. Wie bereits erwähnt, besteht im Grunde eine tiefe Sehnsucht danach, unsere Klinik völlig frei von den zur Debatte stehenden Therapien zu halten. Neben einzelnen Ärzten wird dieser Wunsch besonders häufig auch von Schwestern geäußert, die es als eine verständliche Belastung empfinden, mit diesen Medikamenten gelegentlich auch bei uns konfrontiert zu werden und umgehen zu müsaen. Man empfindet dies als eine Störung der bei uns herrschenden, sich von den üblichen Krankenhäusern so wohltuend unterscheidenden Atmosphäre. Ich selber werde aber immer wieder an das Bild RUDOLF STEINERs von den Essäern erinnert, die Ahriman aus ihrem Kreis verbannt haben, auf daß dieser draußen aber umso schlimmer zu wüten begann. Viele Patienten empfinden die von ihnen erlittene Chemotherapie wörtlich als einen "Gang durch die Hölle".

Ich bitte Sie, hier sehr genau zu unterscheiden: Meine Aussage geht nicht dahin, daß jeder, der Chemotherapie grundsätzlich für sich oder für die Gemeinschaft ablehnt, in der er arbeitet, eine Haltung einnimmt, die mit der von den Essäern vertretenen vergleichbar ist. Was ich sage, ist, daß ich es für mich so empfinde. RUDOLF STEINER weist darauf hin, daß Gifte durch die Moralität der Menschen zu Heilmitteln werden können. Es wäre sicher vermessen anzunehmen, daß wir eine so hohe Stufe der Moralität erreicht hätten, die derart toxische Substanzen zu Heilmitteln werden ließe. Es darf aber gehofft werden, daß es nicht bedeutungslos ist, ob diese Präparate unter den üblichen Begleitumständen und in der durch die materialistische Wissenschaft vorgegebenen Haltung verabreicht werden oder eingebunden in den Wirkungskreis einer anthroposophischen Klinik oder Praxis. Vielleicht ist es dann sogar möglich, die hinter diesen Substanzen stehenden Wesenheiten auf dem Weg ihrer karmischen Erlösung einen kleinen Schritt weiterzubringen.

Neuere Berichte daß Zytostatika in kleinen Dosen immunstimulierend wirken sollen, ja, daß sie sogar entdifferenzierte Malignomzellen zur Redifferenzierung bringen könnten - was bisher nur unter Misteltherapie beobachtet wurde - , bedürfen noch der Bestätigung und dürfen keineswegs unseren Blick dafür trüben, wie erschreckend gefährliche Gifte wir in diesen Substanzen vor uns haben und welch hohes Verantwortungsbewußtsein ihre Anwendung voraussetzt.

Auf eine besondere Gefahr lassen Sie mich abschließend noch hinweisen. Sie besteht meiner Meinung nach darin, daß angesichts der mit Chemotherapie gelegentlich doch sehr eindrucksvollen Behandlungserfolge bei anthroposophischen Ärztinnen und Ärzten eine gewisse Resignation auftreten könnte hinsichtlich der nicht immer so augenfälligen und Geduld erfordernden Misteltherapie. Dieser Gefahr gegenüber gibt es eigentlich nur unser aller unerschütterliche Haltung, alles daranzusetzen, um die Wirkung der Mistel immer wieder unter Beweis zu stellen und ihre noch längst nicht erschöpften Heilkräfte aufzuzeigen. Dies sollten Sie sich immer wieder vergegenwärtigen und ihre tägliche Arbeit mit guten Gedanken bereichern. Unsere Aufgabe hier ist es, das Bewährte weiterzuentwickeln und das Gewonnene in die Praxis umzusetzen.

In dieser Gemeinsamkeit wollen wir hoffen, daß sich die Frage der Hinzunahme der Zytostatika in naher oder ferner Zukunft gar nicht mehr stellen wird.

---