

Zervixdysplasie und Gebärmutterhalskrebs: Ganzheitliche Heilungsansätze

von Peter Launhardt

Gutartige und bösartige Zellveränderungen im Gebärmutterbereich sind medizinisch wie auch seelisch ein heikles Thema für die betroffenen Frauen. Durch verbesserte und differenzierte Untersuchungs- und Analysemethoden sind Präkanzerosen und krebsartige Erkrankungen des weiblichen Unterleibes heutzutage jedoch schon frühzeitig erkennbar. Dennoch treten häufig Unsicherheiten in Bezug auf die mögliche Erkrankung und ihre Behandlung auf. Im Folgenden wird auf die so genannte Zervixdysplasie und ihre graduelle Entartungstendenz zum Gebärmutterhalskrebs eingegangen. Im zweiten Teil dieser Abhandlung werden wichtige körperliche, wie auch seelische Hintergründe betrachtet, sowie mögliche naturheilkundliche und ganzheitliche Überlegungen und Therapieansätze erläutert. Auch wird die seit einiger Zeit empfohlene HPV- Impfung kritisch beleuchtet. Zum besseren Verständnis ist es empfehlenswert, den gesamten Artikel zu lesen, auch wenn es durchaus etwas mehr Zeit und Aufmerksamkeit erfordert.

Inhaltsübersicht:

- Um welche Erkrankung handelt es sich
- Anatomie und Histologie: Was passiert im Unterleib
- Babylonische Begriffsverwirrungen und diagnostische Definitionen
- Das Virenproblem und weitere diagnostische Maßnahmen
- Früherkennungsproblematik und tatsächliche Krankheitsgefahr
- Ein erweitertes Verständnis von Krankheiten und ihren möglichen Ursachen
- Zellen und ihre Milieuabhängigkeit
- Die Wirksamkeit des Immunsystems
- Naturheilkundliche Verfahren
- Die seelisch-geistige Ebene
- Konfliktbereiche Partnerschaft und Sexualität
- HPV- Impfung: Die neue Geld-Spritze

Um welche Erkrankung handelt es sich?

Das Zervixkarzinom (auch *Cervixcarcinom*, *Cervixkarzinom* oder *Zervix-Ca* geschrieben) ist ein bösartiger Tumor, der seinen zellulären Ursprung im Gebärmuttermund hat. Lange Zeit war das Zervixkarzinom einer der häufigsten Tumore im weiblichen Genitalbereich mit einer meist ungünstigen Prognose. Schon Ende des 19. Jahrhunderts entdeckte man in unmittelbarer Nähe des Tumors auffällige Gewebsveränderungen, die mit dem Tumorgeschehen in Zusammenhang zu stehen schienen. Durch weitere anatomische und histologische Forschungen wurde erkannt, dass die Veränderungen im Zellgewebe des Muttermundes, die als *Dysplasie* bezeichnet werden, dem jeweiligen Tumorgeschehen vorausgehen. Um 1941 wurde ein zytologisches Verfahren entwickelt, um schon möglichst lange vor der Entstehung eines Tumors verdächtige Zellveränderungen im Muttermund zu entdecken und zu klassifizieren. Die nach dem Arzt *Papanicolaou* benannte Methode wird auch heute noch als ein wichtiges zytologisches Diagnoseverfahren in der Gynäkologie angewandt (Bestimmung der so genannten *Pap*-Werte).

Seit dem Ende des 2. Weltkrieges sank die Anzahl der an einem Zervixkarzinom erkrankten Frauen durch die Anwendung zytologischer Untersuchungen kontinuierlich. In den 70er Jahren wurden die gynäkologischen Befunderhebungen im Rahmen von vorgeschriebenen Krebsvorsorgeuntersuchungen durch so genannte *Screeningverfahren* immer häufiger erweitert und verfeinert, was wiederum eine rechtzeitige Früherkennung begünstigte. In den letzten zwei bis drei Dekaden ist jedoch ein deutlicher und starker Anstieg von Zervixdysplasien zu verzeichnen, wobei auch immer mehr jüngere Frauen davon betroffen sind. Neben dem Einfluss spezifischer Viren werden aus medizinischer

Sicht auch andere Faktoren, wie beispielsweise Immunschwäche, Rauchen, Hormoneinflüsse („Pille“) und mangelhafte Ernährung als mögliche Ursachen und Auslöser in Betracht gezogen.

Anatomie und Histologie: Was passiert im Unterleib?

Der Gebärmutterhals (*Cervix uteri*) ist etwa 3 cm lang und stellt eine organische Verbindungsstrecke zwischen Gebärmutter und Vagina dar. Der in den vaginalen Bereich hineinführende Teil des Gebärmutterhalses wird als *Ektozervix* oder *Portio vaginalis* bezeichnet und setzt sich hauptsächlich aus der vorderen und hinteren Muttermundslippe zusammen. Im hinteren Teil der Portio vaginalis befindet sich der so genannte *endozervikale* Bereich. Innerhalb eines relativ engen Abschnitts des Muttermunds treffen hier zwei unterschiedliche Gewebsbereiche aufeinander: das ektozervikale und das endozervikale Epithelgewebe. Abhängig vom Lebensalter verschieben sich die Grenzen zwischen diesen beiden Gewebsabschnitten entweder nach vorn in Richtung Vagina oder – bei älteren Frauen – nach hinten in den tiefer gelegenen Zervixbereich.

Der Grenzabschnitt, in dem diese beiden Gewebsarten aufeinander treffen, wird als *Transformationszone* bezeichnet. Sie ist ein Bereich von intensiver Zellaktivität. In der Transformationszone kommt es auch schon unter normalen physiologischen Bedingungen zu verstärkten Umbauprozessen von Zellen, den so genannten *Metaplasien*. Als Metaplasie bezeichnet man die Umwandlung und den Austausch von schon entwickelten und ausgereiften Zellen durch andere reife Zellen. Es ist leicht nachvollziehbar, dass in einem Bereich vermehrter Zellaktivitäten, wie eben in dieser Transformationszone, eine höhere Wahrscheinlichkeit von zellulären Fehlsteuerungen und fehlerhaften Umbauprozessen gegeben ist und somit eine mögliche Entartung begünstigen kann.

Genau hier liegt der zelluläre Hintergrund der häufig auftretenden Dysplasien im Bereich des Gebärmutterhalses. Je nachdem in welcher Schicht des Epithelgewebes des Muttermunds sich atypische Zellen vermehren und ausbreiten, wird der jeweilige Schweregrad der Dysplasie charakterisiert. Eine beginnende und geringfügige Dysplasie entsteht üblicherweise im unteren Drittel, eine mäßige Dysplasie befindet sich im mittleren Bereich, und eine schwere Dysplasie reicht weit bis in das obere Drittel des Epithelgewebes hinein und entspricht damit teilweise schon einem so genannten *mikroinvasiven Karzinom*.

Babylonische Begriffsverwirrungen und diagnostische Definitionen

Signifikante Zellveränderungen, die am Beginn eines manifesten Tumorgeschehens standen, wurden Anfang des 20. Jahrhunderts als *Carcinoma in situ* (CIS) bezeichnet: Krebszellen, die „noch am Ort“ sind, aber schon bald über ihren Gewebsbereich hinaus aktiv werden können. Weitere Forschungen über die sukzessiven Zellveränderungen (Dysplasien) und die daraus resultierende Entstehung eines Carcinoma in situ, führten zur Formulierung der so genannten *cervikalen intraepithelialen Neoplasien* (CIN). Zusätzlich existiert im deutschsprachigen Raum und in einigen europäischen Ländern die übliche diagnostische Nomenklatur nach *Papanicolaou*, mit der noch immer der Grad einer zervikalen Dysplasie durch zytologische Abstrichuntersuchungen verbindlich definiert wird.

Die graduellen Einteilungen von Pap I bis Pap V sind vielen Frauen durch entsprechende gynäkologische Untersuchungen bekannt und besitzen neben ihrem diagnostischen Informationswert auch eine erhebliche emotionale Bedeutung, sowohl im positiven wie auch im negativen Sinne. Außerdem wird die Bandbreite aller möglichen atypischen und histologisch verdächtigen Zellveränderungen des Epithelgewebes in Verbindung mit dem *Bethesda-System*, welches sich im englischsprachigen Raum durchgesetzt hat, auch als *squamöse intraepitheliale Läsion* (SIL) bezeichnet. In der folgenden Tabelle sind diese Einteilungen übersichtlich zusammengefasst.

Tabelle: Übersicht der Einteilungen

Gruppe („Pap“)	Zytologischer Befund (Münchener Nomenklatur II 1997)	CIN	WHO-Nomenklatur	Bethesda-System
I	Normales Zellbild			
II	Entzündliche, degenerative oder metaplastische Veränderungen, Hyper- oder Parakreatosen			
III	Unklarer Befund: - schwere, entzündliche oder degenerative Veränderung, die eine Beurteilung zwischen gut- und bösartig nicht zulässt - auffällige Drüsenzellen, die eine Beurteilung zwischen gut- und bösartig nicht zulassen			
III D	Zellen einer Dysplasie leichten bis mäßigen Grades	CIN 1/2	Leichte Dysplasie/ Mäßige Dysplasie	low-grade SIL/ high-grade SIL
IV a	Zellen einer schweren Dysplasie oder eines Carcinoma in situ	CIN 3	Schwere Dysplasie	high-grade SIL
IV b	Zellen einer schweren Dysplasie oder eines Carcinoma in situ, invasives Karzinom nicht auszuschließen		Carcinoma in situ	
V	Zellen eines invasiven Zervixkarzinoms oder eines anderen malignen Tumors			

Das Virenproblem und weitere diagnostische Maßnahmen

In den 80er Jahren wurde in der medizinischen Wissenschaft verstärkt ein Schwerpunkt auf die Erforschung von Viren und deren Einfluss auf verschiedene Erkrankungen gelegt. Durch intensive labortechnische Fortschritte wurde es immer einfacher, Viren und virale Mechanismen zu erkunden, sowie molekularbiologische und genetische Faktoren, die bei einer Krankheitsentstehung eine Rolle spielen, detailliert zu entschlüsseln. So zeigte sich, dass im Falle eines Zervixkarzinoms zwischen 80 bis über 90% gleichzeitig eine Infektion mit bestimmten *Papillomaviren* nachgewiesen werden konnte. Diese Viren scheinen ein wichtiger onkologischer Faktor bei der Entstehung eines Zervixkarzinoms zu sein.

Papillomaviren gehören zur Familie der so genannten Papova(tumor)viren und sind unter Säugetieren weit verbreitet. Sie agieren hoch spezifisch in Bezug auf den jeweiligen Organismus und das Gewebe, das sie befallen. Papillomaviren dringen in Haut- und Schleimhautgewebe ein, wo sie gutartige und bösartige Wucherungen entstehen lassen können. Es sind zurzeit weit über hundert verschiedene Papillomaviren ermittelt worden, die für den menschlichen Organismus von Bedeutung sind. Unter diesen *humanen Papillomaviren* (HPV) gibt es verschiedene Typen, die man aufgrund ihres viralen Potentials in drei Risikogruppen einteilt:

- *Low-Risk HPV-Typen*: 6, 11, 42, 43, 44. Diese Gruppe erzeugt u. a. spitze Warzen und führt zu leichten und relativ ungefährlichen Zellveränderungen.

- *Intermediate-Risk HPV-Typen*: 31, 33, 35, 51, 52, 59, 68. Diese Virustypen können mit allen Dysplasiegraden in Verbindung stehen, erzeugen aber meist kein Zervixkarzinom.

- *High-Risk HPV-Typen*: 16, 18, 45, 56. Hierbei handelt es sich um die häufigsten onkogenen Typen, die meist in Verbindung mit einem lokalen Karzinom stehen können.

Wir werden später noch genauer auf grundsätzliche Zusammenhänge viraler Mechanismen aus einer ganzheitlichen Sicht eingehen und dabei auch die seit einiger Zeit angepriesene „Schutz“-Impfung gegen HPV-Infektionen kritisch betrachten.

Es besteht also die diagnostische Möglichkeit, dass neben den obligatorischen zytologischen Abstrichverfahren nach *Papanicolaou*, zusätzlich durch biochemische Laborverfahren eine mögliche HPV-Infektion und der entsprechende Virustyp ermittelt werden kann. Außerdem wird entweder prophylaktisch oder aufgrund der Laborwerte eine so genannte *Kolposkopie* am Gebärmuttermund durchgeführt, um das Zervixgewebe visuell zu untersuchen. Morphologische Veränderungen des Epithelgewebes lassen sich dadurch schneller erkennen und können gegebenenfalls durch eine gezielte Biopsie (Gewebsentnahme) histologisch untersucht und ausgewertet werden.

Früherkennungsproblematik und tatsächliche Krankheitsgefahr

Setzt man sich in der Praxis genauer mit Zervixdysplasien und einer möglichen Karzinomentwicklung auseinander, ist vieles nicht so eindeutig, wie es labordiagnostisch auf den ersten Blick erscheinen mag. Dies führt dann in der Praxis nicht selten zu unterschiedlichen und teilweise auch widersprüchlichen Meinungen und Verhaltensweisen unter Gynäkologen, was oft auch eine starke Verunsicherung der Patientinnen nach sich zieht.

Einerseits gibt es grundsätzliche Differenzen im Rahmen der Früherkennungsmaßnahmen. Das Screeningverfahren mittels zytologischer Abstrichuntersuchung erfasst oft nur einen Teil der weiblichen Bevölkerung und ist deswegen insgesamt nur bedingt repräsentativ. Erhebungen und Schätzungen zufolge¹ werden/wurden in Deutschland bislang nur maximal 50% der in einer gynäkologischen Praxis vorstelligen Frauen bei dieser Untersuchung erfasst. Dabei handelt es sich überwiegend um jüngere und wohlhabende Patientinnen, währenddessen ältere und sozial schwache Patientinnen, sowie Frauen mit einem Migrationshintergrund deutlich unterrepräsentiert sind. Noch immer wird ein nicht unerheblicher Anteil von fortgeschrittenen Dysplasien oder Zervixkarzinomen meist zufällig oder im Rahmen anderer Untersuchungen wie beispielsweise bei der Schwangerschaftsvorsorge diagnostiziert.

Laut statistischen Auswertungen zufolge² ist die diagnostische Zuverlässigkeit und Sensitivität des zytologischen Screeningverfahrens oft zweifelhaft und zu ungenau. Die häufigsten Gründe hierbei sind Abstrichentnahmefehler im Bereich des Zervixepithels, sowie Fehler, die bei dem darauf folgenden Ausstrich und der Fixierung des Abstrichs gemacht werden. Auch werden suspekten Zellen bei der Betrachtung des gewonnenen Abstrichs häufig übersehen oder falsch interpretiert. Die Versagerquote wird hierbei gegenwärtig auf über 60% bei der Abstrichentnahme und auf etwa 30% bei der Auswertung taxiert^{3,4}.

Es ist auch schon jetzt absehbar, dass sich diese relativ hohe diagnostische Fehlerquote aufgrund des enormen Kostendrucks und der vielen Reformzwänge im konventionellen Gesundheitswesen in Zukunft eher noch verstärken wird. Hier sind die Patientinnen aufgefordert, durch mehr Eigenverantwortung, einem kritischen Bewusstsein und mit Hilfe ausgewogener Informationen dieser ungünstigen Tendenz in ihrem eigenen Interesse entgegenzutreten.

¹ Schenck U, von Karsa L (2000) Cervical cancer screening in Germany. *Eur J Cancer* 36: 2221–2226

² Schneider A, Hoyer H et al (2000) Screening for high-grade cervical intra-epithelial neoplasia and cancer by testing for high-risk HPV, routine cytology or colposcopy. *Int J Cancer* 89(6): 529–534

³ Mitchell H, Medley G et al (1990) Cervical cancers diagnosed after negative results on cervical cytology: perspective in the 1980s. *BMJ* 300: 1622–1626

⁴ Petry K.U. et al.; Inclusion of HPV testing in routine cervical cancer screening women above 29 years in Germany: results by 8466 patients; *Br. J. Cancer* 2003, 88(10):1570-7

Insgesamt lässt sich also in Bezug auf den praktischen Wert der – durchaus sinnvollen – Früherkennungsmaßnahmen gegenwärtig Folgendes formulieren:

- die tatsächliche Häufigkeit und die Schweregrade möglicher Zervixdysplasien sind unter dem Gesamtanteil der weiblichen Bevölkerung nicht exakt zu bestimmen und insgesamt zu ungenau
- die diagnostischen Ergebnisse und Befunderhebungen der untersuchten Frauen können zu einem nicht unerheblichen Teil fehlerhaft oder falsch sein

Dies bedeutet konkret, dass bei einer großen Anzahl von Frauen sehr wahrscheinlich keine oder nur geringe Dysplasien diagnostiziert werden, obwohl sie aber schon längst ein fortgeschrittenes Dysplasiestadium oder ein Carcinoma in situ entwickelt haben, sich jedoch aufgrund des negativen Befunds in vermeintlicher Sicherheit wiegen.

Andererseits kann der mögliche Krankheitsverlauf bei einer vorliegenden und exakt diagnostizierten Dysplasie teilweise sehr variabel und unterschiedlich sein. Bei den gering ausgeprägten Dysplasien (CIN I) lässt sich eine spontane Rückbildung (*Regression*) in 40 – 70% der untersuchten Fälle beobachten. Etwa 10 - 15% davon können sich zu höheren Dysplasiestadien weiterentwickeln (*Progression*). Die Rückbildungsraten der mäßigen Dysplasien (CIN II) bewegen sich zwischen 30 - 50%, und ihre Progression beträgt etwa 15 - 45%. Grundsätzlich gilt, je mehr sich das Epithelgewebe sich bereits verändert hat, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Rückbildungstendenz. Bei den schweren Dysplasien (CIN III) ist eine spontane Rückbildung nur sehr selten zu verzeichnen. Hier kommt es aber zeitabhängig in etwa 30 - 70% der unbehandelten Fälle häufig zu einer Entwicklung eines manifesten Zervixkarzinoms.

Es können bei den jeweiligen Dysplasiestadien - eine korrekte Diagnose vorausgesetzt - relativ viele Variationen des möglichen Verlaufs der Krankheit interpretiert werden. Dies erklärt, warum viele Gynäkologen sehr unterschiedlich auf einen entsprechenden zytologischen Befund reagieren. Oft können bereits niedrige Pap-Werte, sowohl beim Arzt, als auch bei der Patientin für eine erhebliche diagnostische, therapeutische und emotionale Unruhe sorgen. In anderen gynäkologischen Praxen wiederum werden erhöhte Dysplasiestadien eher abwartend beobachtet und nicht weiter behandelt, um beispielsweise einen zukünftigen chirurgischen Eingriff anzustreben und zu rechtfertigen. Es gibt also sowohl Überreaktionen, als auch gleichzeitig eine gewisse Sorglosigkeit im Umgang mit Zervixdysplasien.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch erwähnt, dass im Falle einer schweren Dysplasie oder eines Carcinoma in situ fast ausnahmslos eine operative Gewebsentfernung erfolgt. Wenn der Bereich der Zellveränderung noch lokal begrenzt ist, wird dieser entweder mit Hilfe von *Laserstrahlen* „verköcht“, durch eine elektrochirurgische *Schlingen(Loop)exzision* scheibenförmig abgeschnitten und versengt, oder mittels der so genannten *Konisation* zusammen mit der Transformationszone und weiterer Gewebsanteile aus der Portio großflächig herausgeschnitten. Nur in noch schwerwiegenderen Fällen und/oder in Verbindung mit weiteren Unterleibserkrankungen kann es zu einer Totaloperation des Uterus und anderer Organe kommen.

Bedenken wir jedoch dabei, dass es aus einer ganzheitlichen Sicht betrachtet, trotz einer notwendig erfolgten Operation, noch immer einen dringlichen Handlungsbedarf gibt. Die Tatsache, dass es schon zu einer Präkanzerose oder Krebserkrankung gekommen ist, weist deutlich auf eine grundsätzliche und tiefer liegende Störung hin, die nicht nur durch eine Operation aus der Welt zu schaffen ist und sich sehr wahrscheinlich meist an einer anderen Stelle wieder manifestieren kann.

Leider wurde in den letzten Jahren im Meinungsbild der breiten Öffentlichkeit eine mögliche Infektion mit humanen Papillomaviren fast reflexartig mit der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs gleichgesetzt. Diese doch sehr profane Vorstellung nach der simplen Formel *HPV- Infektion = Unterleibskrebs* hält unnötigerweise große Teile der

weiblichen Bevölkerung in Angst und Schrecken gefangen und macht sie anfällig für weitere populärwissenschaftliche Einflüsterungen und Verführungen. So machen gegenwärtig etwa über 80% aller Frauen eine Infektion mit HPV- Erregern durch, da ja humane Papillomaviren weit verbreitet sind. Dabei handelt es sich überwiegend nur um *vorübergehende* und *harmlose* Infektionen, die durch die natürliche Aktivität des Immunsystems innerhalb weniger Monate und meist ohne Symptome wieder abklingen. Bei etwa 20% der Infizierten kommt es teilweise zu einer verstärkten Virusaktivität in den befallenen Zellen. Und nur etwa in 10% der Fälle kann es im Laufe der Zeit dabei zu Zellveränderungen kommen, die, falls unerkant und unbehandelt, ein erhöhtes Risiko für ein zukünftiges Zervixkarzinom darstellen. Schon zahlenmäßig wird deutlich, dass hier ein sehr überzogenes Bild von möglichen Krebserkrankungen aufgrund einer HPV-Infektion konstruiert wurde.

Wie schon erwähnt, können bestimmte Virustypen tatsächlich und auch nachweislich einen unterschiedlich starken Einfluss auf mögliche Zellveränderungen haben, aber es spielen aus einer ganzheitlichen Sicht noch andere und viel wichtigere Faktoren dabei eine große Rolle. Die Ursache eines potentiellen Krebsgeschehens mehr oder weniger einseitig auf die Folgen einer viralen Infektion zu reduzieren, erscheint doch insgesamt sehr fragwürdig und begrenzt. Entweder handelt es sich hierbei zufällig nur um eine überraschend naive Vorstellung über das Leben und seine komplexen Vorgänge, oder es ist aus dem Vorsatz und Kalkül bestimmter meinungsbildender Kreise entstanden, um auf diesem Wege ergänzende antivirale Verfahren und Medikamente gezielt zu präsentieren und wohl auch in einem merkantilen Sinne zu unterstützen.

Ein erweitertes Verständnis von Krankheit und ihren möglichen Ursachen

Eine Erkrankung, ihre Symptome und ihre Konsequenzen sind immer nur individuell zu betrachten und zu begreifen. Dennoch gibt es grundsätzliche Muster und Mechanismen, die in *jedem* Menschen existieren und meist im Hintergrund wirksam sind. Im Folgenden werden die jeweils wichtigsten ganzheitlichen Voraussetzungen und dazugehörigen Anteile im Falle der zervikalen Dysplasien und Geschwulsterkrankungen skizziert. Wir beginnen mit dem körperlichen Bereich und wenden uns später auch der seelisch-geistigen Ebene zu. Vieles kann hierbei leider nur verkürzt und vereinfacht angesprochen werden. Eine detaillierte Ausführung aller möglichen zugehörigen Aspekte würde den Rahmen dieser Abhandlung bei weitem sprengen. Bei den hier besprochenen Themen und Konzepten sollte es jedoch nicht schwer sein, die entsprechende Literatur bei Bedarf für eine weiterführende Vertiefung zu nutzen.

Bei der Betrachtung der stofflichen Hintergründe einer Dysplasie und potentiellen Krebsentwicklung interessieren uns vorrangig zwei wichtige Aspekte, die neben allgemeinen Faktoren wie Lebensalter, Konstitution, Vorerkrankungen, individueller Biografie etc., einen gravierenden Einfluss auf die Zellen und die Zellgesundheit besitzen:

- die Qualität des zellulären Milieus
- die Wirksamkeit des Immunsystems

Zellen und ihre Milieuabhängigkeit

Um Zellveränderungen besser zu begreifen, ist es notwendig, ein differenziertes Verständnis für das zelluläre Geschehen im menschlichen Organismus zu entwickeln. Seit den neugierigen und forschenden Blicken durch die ersten Mikroskope war zu erkennen, dass Organismen offensichtlich aus vielen unterschiedlichen Einheiten zusammengesetzt sind, den Zellen. Die Erforschung und das Wissen über Zellen mittels modernster Technik sind im Laufe der Zeit sehr weit fortgeschritten, aber noch immer werden grundsätzliche Tatsachen, besonders im medizinischen Bereich, kaum oder gar nicht berücksichtigt.

Lange Zeit dominierte die Ansicht, dass die meisten Körperzellen nach Ihrer Ausreifung oder Teilung relativ unverändert und konstant ihrem jeweiligen Typus entsprechend existierten. Gemeinsam mit verwandten Zellen bilden sie festgelegte und voneinander unterscheidbare Strukturen wie Gewebe und Organe oder ortsungebundene Funktions-

einheiten. Eine Störung, wie beispielsweise eine lokale Infektion im Organismus, wurde hauptsächlich als ein Eindringen eines fremden Erregers oder als Einfluss eines Reizes von außen betrachtet. Die Ursachen vieler akuter und chronischer Erkrankungen wurden und werden größtenteils noch immer außerhalb der eigenen zellulären Körperstrukturen gesucht und gefunden.

Diese „Erregertheorie“ ist grundsätzlich richtig und spielt in der täglichen Praxis und Hygienelehre noch immer eine große Rolle. Weit wichtiger ist jedoch die Tatsache, dass menschliche Zellen sich ursprünglich aus vielen verschiedenen und eigenständigen, überwiegend bakteriellen Lebensformen zusammensetzen, die im Idealfall eine symbiotische und ausgewogene Einheit bilden. Darunter befinden sich von Geburt an auch zahlreiche Mikroben, die potentiell befähigt sind, aus sich selbst heraus die unterschiedlichsten Mikroorganismen wie beispielsweise Viren, Bakterien und Pilze entstehen zu lassen. Dieses Prinzip wurde schon vor etwa 100 Jahren von engagierten Mikrobiologen unter dem Begriff *Pleomorphismus* und *Endosymbiontenlehre* erforscht und detailliert beschrieben.

Unter Pleomorphismus wird hierbei die Vielgestaltigkeit und Wandelbarkeit von scheinbar konstanten Mikroorganismen verstanden. Die Endosymbiontenlehre beschreibt zusätzlich, dass Zellen ursprünglich aus eingewanderten und unterschiedlichen Mikroorganismen entstanden sind, die sich zum gegenseitigen Nutzen zusammengefunden haben. Als Naturheilkundler ist es mir auch persönlich wichtig, in diesem Zusammenhang auf diese grundlegenden Anschauungen hinzuweisen, die sich noch heute in der täglichen Praxis durch den Einsatz entsprechender Verfahren und Medikamente immer wieder zum Vorteil des Patienten bewahrheitet haben. Jedoch werden diese „alten“ Ansichten und Forschungen leider noch immer stark diskriminiert und durch die gegenwärtige wissenschaftliche Lehrmeinung offiziell für falsch „erklärt“.

Der Pleomorphismus und die dazugehörige Endosymbiontentheorie führen uns in ihrer ganzen Konsequenz unter anderem zu der fundamentalen Erkenntnis, dass die meisten der so genannten Krankheitserreger potentiell **schon in uns existieren!**

Der menschliche Organismus muss sich also nicht unbedingt „anstecken“, damit es zu einer Infektion kommt, er trägt grundsätzlich bereits die meisten Krankheitserreger oder deren Vorstufen in sich selbst. Verändern sich insbesondere die Bedingungen der zellulären Umgebung, so verändern sich auch die Zellen und die ihnen innewohnenden mikrobiologischen Anteile. Es ist also wesentlich wahrscheinlicher und auch häufiger, dass wir uns beispielsweise im Falle einer Infektion nicht in der Außenwelt „angesteckt“ haben, sondern die Entwicklung potentiell schon vorhandener Mikroorganismen durch eine Milieuveränderung innerhalb unserer eigenen Zellen angeregt wurde und zum „Ausbruch“ kam (*endogene Infektion*).

Dies stellt natürlich einiges in Frage, was wir bislang an Wissen über Infektionen, ihre Erreger und deren „Bekämpfung“ verinnerlicht haben. Aus Sicht des Pleomorphismus geht es nicht mehr primär darum, einen vermeintlich gefährlichen Erreger, der scheinbar von außen in den Körper eindringt, ausschließlich mit starken chemischen Waffen zu bekämpfen und abzutöten. Vielmehr gilt es zu erkennen, dass insbesondere eine Verbesserung und Unterstützung des Zellmilieus notwendig ist, um die schon latent vorhandenen pathogenen Erreger zu reduzieren und eine physiologisch ausgeglichene Situation aufrechtzuerhalten.

Selbstverständlich existieren die meisten pathogenen Erreger auch außerhalb des menschlichen Körpers und können ihn häufig und leicht penetrieren. Damit es jedoch zur einer so genannten Ansteckung kommt, die wir ja gewöhnlicherweise als alleinige Ursache für eine Infektion betrachten, muss meist vorher schon eine Schwächung des inneren Milieus vorliegen, die den schädlichen Einfluss der „äußeren“ Erreger begünstigt.

Es geht hierbei jedoch nicht nur um Infektionen, sondern grundsätzlich darum, dass bereits eine ungünstige Milieuvverschiebung einem möglichen pathologischen Ungleich-

gewicht Vorschub leisten kann, da das zelluläre Krankheitspotential latent schon im Hintergrund existiert. Veränderungen von Zellen, wie auch im Falle von Zervixdysplasien und anderen Präkanzerosen, sollten somit immer im Zusammenhang mit einem veränderten oder gestörten zellulären Milieu betrachtet werden, besonders wenn dabei auch virale Aspekte (Papillomaviren) eine Rolle spielen.

Das Körper- und Zellmilieu kann durch eine Vielzahl von Möglichkeiten ungünstig beeinflusst werden, besonders dann, wenn es zu einer Kombination und gegenseitigen Verstärkung pathogener Einflüsse kommt.

Einige der wichtigsten Faktoren sind hierbei:

- Ernährungsfehler durch zu viel tierisches Eiweiß und tierische Fette, durch industrielle Zuckerprodukte sowie denaturierte, genetisch manipulierte, minderwertige und toxisch belastete Nahrungsmittel (durch den Einsatz von Zuchthormonen, Insektiziden, Düngemitteln, Antibiotika, Haltbarkeitszusätzen, Farbstoffen, Schwermetallen, Sterilisationsverfahren etc.).
- Genussmittel wie Kaffee, Alkohol, Zigaretten und viele andere Drogen.
- Häufige Einnahme von Antibiotika, Cortison, Schmerzmitteln und Hormonpräparaten („Pille“), sowie die Folgen von Impfungen.
- Toxische Umweltbelastungen (Emissionen durch Industrie, Straßenverkehr, Elektrosmog etc.).
- Stoffwechselbelastungen aufgrund unausgeheilter und chronisch-latenter Organstörungen wie beispielsweise Darmpilze, Leber- und Nierenschwäche.
- Fokale Herde oder körperfremde und irritierende Substanzen wie wurzelbehandelte Zähne, Zahnfüllungen aus Amalgam, Piercings, Implantate aus Metall, Silicon oder Plastik, sowie Verhütungsspiralen.
- Chronische Übersäuerung, anhaltender Stress, Schlafmangel, Übergewicht oder Unterernährung, Bewegungs- und Vitaminmangel, sowie Störungen oder Verlust des inneren Rhythmus.

Die Wirksamkeit des Immunsystems

Das menschliche Immunsystem ist ein sehr komplexes Gebilde, das sich stofflich aus vielen unterschiedlichen und speziellen Zellen, Molekülen und auch Organen zusammensetzt. Es dient in erster Linie dazu, gegenüber körperfremden oder potentiell gefährlichen Erregern die eigene, individuelle biologische Integrität zu bewahren und zu schützen. *Immunitas* lässt sich übersetzen mit „Ich bin frei von...“ und bedeutet, trotz einer Vielzahl von meist ungünstigen Reizen und Einflüssen in der Lage zu sein, möglichst unberührt die eigene Lebensentwicklung und den eigenen Lebensausdruck voranzutreiben.

Das Immunsystem teilt sich in physiologisch-biochemisch intelligente und differenzierte Arbeits- und Aktionsbereiche auf. So gibt es allgemeine Abwehrmaßnahmen wie gezielte lokale Entzündungsreaktionen oder den Einsatz so genannter Fresszellen, die Erreger, als auch alte, beschädigte und entartete Körperzellen isolieren und verdauen können. Auch existiert eine spezifische Abwehr, die beispielsweise durch lern- und anpassungsfähige Immunzellen spezielle Antikörper bilden kann und mit Hilfe eng verzahnter biochemischer Kommunikation zielgerichtete Abwehrprozesse einleiten und ausführt. Erst das subtile, sowie den Erfordernissen angemessene und harmonische Zusammenspiel aller zugehörigen Anteile, erzeugt eine wirkungsvolle Immunkompetenz des menschlichen Körpers.

Bedauerlicherweise sind Störungen des Immunsystems und besonders auch latente oder manifeste Immunschwächen mittlerweile bei vielen Menschen zu diagnostizieren. Hierbei zeigen sich verminderte Reaktionen genauso wie Überreaktionen (z.B. Allergien) oder scheinbar auch nachteilige Angriffe des Immunsystems auf die eigenen und offensichtlich gesunden Zellen des Körpers (sog. Autoimmunerkrankungen).

Besonders dann, wenn das Immunsystem kritische Zellveränderungen des Körpers nicht mehr registriert oder nicht mehr in der Lage ist, wesensfremde und entartete Zellen unschädlich zu machen, besteht grundsätzlich ein großes Risiko für den gesamten Organismus. Genau dies spielt bei der Zervixdysplasie und auch vieler andere Präkanzerosen für die mögliche Krankheitsentwicklung eine entscheidende Rolle. Außerdem lässt sich speziell im Muttermundbereich oft beobachten, dass lokale Entzündungen der Gewebszellen über einen längeren Zeitraum vorausgehen, bevor es zu allmählichen dysplastischen Veränderungen kommt. Auch dies kann ein wichtiger Hinweis auf die (Fehl-)Funktion und Fähigkeiten des Immunsystems sein und sollte möglichst schon im Vorfeld durch gezielte und - wenn möglich - naturheilkundliche Maßnahmen unterstützt und behandelt werden.

Viele jener Faktoren, die weiter oben als ungünstige Einflüsse für das zelluläre Milieu genannt wurden, sind meist in gleichem Maße auch für das Immunsystem eine Belastung. So kann also zusätzlich neben einer lokalen zellulären Milieustörung auch eine Minder- oder Fehlfunktion des Immunsystems auftreten, welche das Wachstum und die Verbreitung von entarteten Zellen begünstigt. Da der menschliche Körper jedoch ständig potentielle oder manifeste Krebszellen in einem gewissen Maße produziert, ist er dringend auf eine intakte quantitative und qualitative Abwehrfunktion und Immunlogistik angewiesen.

Es ist mittlerweile auffällig, dass viele Erkrankungen im Laufe der Zeit auch sehr zahlreich bei immer jüngeren Menschen anzutreffen sind. Hier können wir u. a. einen Zusammenhang zu den weit verbreiteten Störungen der menschlichen Immunkompetenz herstellen. Seit einigen Jahrzehnten wird das Immunsystem schon sehr frühzeitig durch ungünstige Lebensgewohnheiten, Umweltbedingungen und leider auch durch bestimmte medizinische Maßnahmen in seiner natürlichen Entwicklung behindert und irritiert.

Dies beginnt beispielsweise schon im Säuglings- und Kleinkindalter durch häufige Mehrfachimpfungen, die - aus naturheilkundlicher Sicht betrachtet - dem noch untrainierten Immunsystem die Möglichkeit nehmen, aus eigener Kraft und in kleinen Schritten einen natürlichen Umgang mit potentiellen Erregern und anderen fremden Reizen zu erlernen. Bei der obligatorisch angewandten *aktiven Impfung* wird der noch sensible Stoffwechsel des Säuglings häufig überfallsartig mit komplexen Fremdeiweißen konfrontiert (*Immunologischer Ersts Schlag*), mit denen er auf diesem Wege (Injektionen) und zu diesem Zeitpunkt zwangsläufig überfordert ist.

Erfahrungsgemäß kann hierbei sehr leicht eine Grundlage für spätere chronische Erkrankungen, wie beispielsweise Allergien, Neurodermitis oder auch Störungen des Nervensystems gebildet werden, da in den ersten Lebensmonaten die relativ große „Fremdheit“ der Impfsbstanz nur sehr schwer vom Körper überwunden oder integriert werden kann, besonders wenn es sich dabei auch noch um Kombinationspräparate für eine Mehrfachimpfung handelt.

Zusätzlich zu dieser Problematik, sollten Kinderkrankheiten auch besser nicht „weggeimpft“ oder auf anderem Wege vermieden werden, da sie ein wichtiges Übungsfeld für die Entwicklung des kindlichen Immunsystems darstellen. Wie schon ihr Name sagt, dienen sie vor Beginn der Pubertät dazu, auf eine natürliche Weise eine individuelle Immunkompetenz zu entwickeln, weswegen sie ja auch als „Kinder“-Krankheiten bezeichnet werden. Werden Kinderkrankheiten nicht in ihrem vorgesehenen Zeitfenster vom kindlichen Organismus erfahren und möglichst aus eigener Kraft angemessen überwunden und ausgeheilt, können diese unter Umständen im

Erwachsenenalter als komplikationsreiche Varianten (wieder-)auftreten und eine zusätzliche Belastung darstellen. Auch hat das Immunsystem dadurch „Bildungslücken“ in seinem individuellen Lern- und Anpassungsprozess aufzuweisen, die später im Umgang mit anderen Erregern teilweise zu weit reichenden Konsequenzen führen können.

Gerade Schutzimpfungen für Säuglinge und Kinder werden von vielen Vertretern der schulmedizinischen Ärzteschaft und der Pharmaindustrie schon seit einigen Jahrzehnten mit einem sehr intensiven und ideologisch aufgeheizten und polarisierenden Sendungsbewusstsein propagiert, ohne dabei wirklich auf die zahlreich dokumentierten und teilweise auch risikoreichen Konsequenzen einzugehen. Leider sind Vakzinationen noch immer die heiligste Kuh der Wissenschaftsmedizin und pharmazeutischen Wirtschaftsinteressen. Die dazugehörigen angstbehafteten Argumente und zahlreichen sozialen Gruppenzwänge (Kindergarten; Schule etc.) werden zwar von einer wachsenden Anzahl bewusster und aufgeklärter Eltern durchschaut und meist standhaft ignoriert, aber insgesamt von der Bevölkerungsmehrheit - auch ohne zwingende Impfpflicht - leider noch relativ kritiklos akzeptiert.

Ein weiterer Schwerpunkt, der zur Schwächung des Immunsystems führen kann, ist die zu häufige Verwendung von antibiotischen Präparaten. Antibiotika sind unbestreitbar sehr wichtige und auch lebensrettende Medikamente, die in der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken sind und ihren festen Platz haben. Sie sollten jedoch nur zum Einsatz kommen, wenn der Körper eine entsprechende Infektion nicht mehr aus eigener Kraft überwinden kann oder schwere Komplikationen zu befürchten sind. Viel zu häufig und zu früh werden Antibiotika schon bei banalen Infekten verabreicht, ohne dass zuvor das körpereigene Immunsystem vollständig zum Zuge kommen kann. Auch werden Antibiotika unnötigerweise zur Prophylaxe verordnet oder aus unbegründeter Angst „sicherheitshalber“ eingenommen.

Mit jedem überflüssigen und unverhältnismäßigen Einsatz von Antibiotika beraubt man das Immunsystem seiner Möglichkeiten, eine eigene und angemessene Abwehrreaktion zu bilden und seine Einsatzfähigkeit zu trainieren. Außerdem schädigen Antibiotika die zahlreichen nützlichen Mikroorganismen im Körper des Menschen, wie beispielsweise essentiell wichtige Darmbakterien. Dies führt meist schon nach kurzer Zeit zu einem mehr oder weniger ausgeprägten mikrobiologischen Ungleichgewicht, was eine unmittelbare Wirkung auf das Zellmilieu und die Immunfähigkeit hervorruft.

Im Laufe der Zeit kann sich darüber hinaus auch noch ein doppelt negativer Effekt mit risikoreichen Konsequenzen entwickeln. Einerseits gewöhnt sich das Immunsystem immer mehr an die Wirkung und Unterstützung der Antibiotika, wodurch seine Abwehrfähigkeiten immer mehr geschwächt werden. Andererseits entwickeln viele Infektionserreger in der Zwischenzeit zu ihrem strategisch-biologischen Vorteil gefährliche Resistenzen gegenüber vielen bekannten antibiotischen Wirkstoffen. Kommt es dann im Falle einer schweren Infektion wirklich einmal darauf an, den Organismus mit einem Antibiotikum zu unterstützen, kann die positive Wirkung ausbleiben. So werden das schon geschwächte Immunsystem und der gesamte Körper völlig überfordert, was oft zu lebensbedrohlichen Situationen führen kann.

Bedauerlicherweise werden gerade Entzündungsreaktionen des Körpers im Allgemeinen als störend oder unmittelbar gefährlich angesehen und nicht unbedingt als eine natürliche und sinnvolle Heilreaktion verstanden. Mittels lokaler oder genereller Entzündungsreaktionen versucht der Organismus, durch eine zielgerichtete Verstärkung seiner Stoffwechsel- und Immunaktivitäten, die Überwindung von fremden und gefährlichen Reizen und Substanzen zu forcieren.

Dieses sollte möglichst nicht kategorisch verhindert oder ausschließlich unterdrückt werden, sondern als Heilreaktionen erkannt, sowie bewusst und verantwortungsvoll unterstützt werden. Sehr wahrscheinlich sind in diesem Zusammenhang auch die zahlreichen und immer häufiger auftretenden Autoimmunerkrankungen hierbei als ein

verzweifelter und reaktiver Versuch des Immunsystems anzusehen, eine bislang unbearbeitete und noch zurückgebliebene immunologische und energetische „Fremdheit“ in Geweben und Organen nachträglich zu bearbeiten, da dies durch die eben beschriebenen Einflüsse zu einem vorherigen Zeitpunkt meist erschwert oder verhindert wurde.

Damit ist jedoch nicht gemeint, den Organismus mit seinen Entzündungssymptomen sich selbst zu überlassen, sondern darauf je nach Art und Schweregrad der Entzündung mit jeweils gezielten und angemessenen Maßnahmen und Medikamenten einzugehen. Die klassische Naturheilkunde hat dieses Prinzip seit jeher verstanden und eine Vielzahl von entsprechenden Präparaten und Verfahren stehen zu diesem Zwecke zur Verfügung.

Es zeigt sich letzten Endes immer wieder, dass jede Art von Unterdrückung natürlicher Prozesse meist negative Konsequenzen nach sich zieht. Deswegen sollten, ähnlich wie bei den Antibiotika, entzündungshemmende Medikamente nur selten und mit Bedacht angewandt werden. Bekanntermaßen werden antientzündliche und damit meist cortisonhaltige Präparate schon recht frühzeitig und häufig selbst bei nur harmlosen oder geringfügigen Entzündungsreaktionen verschrieben. Gerade dieser regelmäßige und gewohnheitsmäßige Einsatz von Cortisonpräparaten geht auf Dauer mit schweren Nebenwirkungen einher und sollte möglichst vermieden werden.

Und noch etwas sehr Wichtiges ist durch das „moderne“ medizinische Verständnis unserer Zeit vom Aussterben bedroht: das Fieber. Beim Fieber handelt es sich neben spontanen Ausscheidungsreaktionen wie beispielsweise Erbrechen, Durchfall und Schwitzen um einer der elementarsten Heilreaktionen des Körpers überhaupt. Mit jedem Grad Fieber steigt die produktive Stoffwechsellistung und gleichzeitig auch die Abwehrleistung des Organismus um ein Vielfaches an.

Fieber ist, bildlich gesprochen, eine Art heilendes Feuer, welches der Körper produziert, um seine Integrität, besonders gegenüber gefährlichen Fremdeiweißen, in seinen gesamten Organbereichen zu bewahren und zu verteidigen. In der Naturheilkunde heißt es deswegen auch zu Recht: Wer kein Fieber mehr bekommt, flirtet mit dem Krebs! Es ist gleichzeitig auch eine Ironie, dass heutzutage bei vielen Krebspatienten künstliches Fieber als therapeutische Maßnahme erzeugt werden muss, da sie ihre Fähigkeit zur natürlichen Fieberproduktion lange Zeit vorher besonders durch den übermäßigen Einfluss von Impfungen, Antibiotika, Cortison und Immunsuppressiva systematisch verloren haben.

Zusammenfassend formuliert, sind also alle ungünstigen Veränderungen des zellulären Milieus, sowie die wiederholte Schwächung und Schädigung des Immunsystems durch unterdrückende Mittel und Maßnahmen ein grundsätzliches Risiko für die Entstehung und Zunahme von Präkanzerosen, wie bei der hier besprochenen Zervixdysplasie oder vieler anderer Geschwulsterkrankungen des Menschen.

Naturheilkundliche Verfahren

Vieles an naturheilkundlichen Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten ergibt sich schon aus dem bisher Beschriebenen. Jedoch sind eine entsprechende Therapie und die dazugehörige Medikation immer vom jeweiligen Fall abhängig und individuell. Auch wenn es den Anschein hat, dass nicht sehr viele Behandlungsarten zur Verfügung stehen, sollten die Bandbreite naturheilkundlicher Verfahren und ihre Kombinationsmöglichkeiten keineswegs unterschätzt werden. Unabhängig von einer möglichen Operation stehen als grundsätzliche Maßnahmen vor allem die Verbesserung des zellulären Milieus und eine forcierte Stärkung des Immunsystems im Vordergrund.

Hier sind es besonders die Isopathischen Heilmittel, aber auch Präparate aus der Komplexhomöopathie, der Spagyrik und der Phytotherapie, mit deren Hilfe sowohl allgemein, wie auch differenziert auf den Stoffwechsel eingewirkt werden kann. Anfangs ist es oft erforderlich, die Folgen langjähriger Suppressionsmedikationen, wie die Gabe von

Antibiotika, Antihistaminika, Cortison, Schmerzmittel etc. abzdämpfen, sowie dabei häufig entstandenen Therapieblockaden so weit als möglich zu minimieren (Entgiftung und Ausleitung).

Auch die Verfahren der TCM (Traditionellen Chinesischen Medizin) können zur Entgiftung, zur Stoffwechsellanregung und zum energetischen Ausgleich herangezogen werden. Spezielle Teemischungen, als auch diverse Nadelstichtechniken kommen dabei als Unterstützung zur Anwendung.

Um das Immunsystem gezielter bei einer Zervixdysplasie und Präkanzerose anzusprechen, haben sich aus der Praxiserfahrung hauptsächlich drei Verfahren herauskristallisiert: Eigenblutanwendungen, die Verabreichung von Schlangen-Reintoxinen und vor allem Mistelinjektionen im Sinne der Anthroposophischen Medizin. Hierbei handelt es sich im weitesten Sinne um bewährte Reiztherapien, die einzeln angewandt werden und - je nach individueller Fall- und Ausgangslage der Patientin - eine graduelle und heilsame Provokation der Immunleistung bewirken.

Zusätzlich sind auch homöopathische Einzelmittelgaben nach einer ausführlichen Anamnese und unter Berücksichtigung der individuellen Symptomatik zusätzlich für die gesamte Behandlung von großem Nutzen. Ebenso können entsprechende *Nosoden* (=therapeutisch wirksame Krankheitserreger) oder homöopathische Organpräparate zur Anwendung kommen und das betroffene Gewebe unterstützen.

Eine eventuelle Korrektur der Ernährung, sowie die unbedingte Vermeidung von Genuss- und Suchtmitteln, als auch Umweltgiften sind sehr wichtig, beides sollte in diesem Zusammenhang völlig selbstverständlich sein.

Sehr hilfreich und lohnenswert ist auch die intensive Betrachtung der Biographie und der seelischen Befindlichkeit der Patientin, da individuelle Erlebnisse und Verhaltensmuster erfahrungsgemäß einen starken Einfluss auf die Entstehung von Geschwulsterkrankungen haben. Hier bieten sich im weitesten Sinne die unterschiedlichsten Gesprächs-, Verhaltens- oder auch künstlerischen Therapien zur Klärung und bewusster Umwandlung an.

Die seelisch-geistige Ebene

Bis zu diesem Punkt wurden die wichtigsten körperlichen und stofflichen Voraussetzungen der Zervixdysplasie dargestellt. Analog dazu gibt es, wie bei fast allen Erkrankungen, auch einen seelisch-geistigen Hintergrund, der eine entscheidende Rolle bei dieser Erkrankung spielen kann und mit beachtet werden sollte. Es ist jedoch nicht so zu verstehen, dass ausschließlich logische oder rational begründete „psychische“ Ursachen für Erkrankungen dieser Art existieren. Die Entstehung eines Krankheitsbildes ist *immer* ein individuelles Ereignis, das aus einem Zusammenspiel vieler unterschiedlicher körperlicher, seelischer, geistiger oder energetischer Aspekte hervorgeht. Man sollte sich daher zurückhalten, voreilige und einseitige Interpretationen bei der Betrachtung von Krankheiten und ihren möglichen oder wahrscheinlichen Ursachen aufzustellen. Aus einer ganzheitlichen Sichtweise heraus existieren jedoch eine Vielzahl von seelisch-geistigen Prinzipien und Muster, die oft im Zusammenhang mit einer Zervixdysplasie stehen und hier auch kurz umrissen werden sollen.

Durch das prägende Bild der modernen Wissenschaftsmedizin in Verbindung mit einer überwiegend funktionalen und leblosen Rationalität menschlichen Denkens, ist es für Viele anfangs sehr schwierig, ein unvoreingenommenes Verständnis für die Existenz und Wirkungsweise höherer Prinzipien zu entwickeln und dies in ihrem Bewusstsein zuzulassen. Diese höheren Prinzipien existieren jedoch völlig unabhängig von unserer persönlichen Weltanschauung, die durch Erziehung, kulturelle und religiöse Einflüsse oder durch Lehrmeinungen, Gewohnheiten und Erwartungen geprägt ist. Diese Prinzipien besitzen eine zeitlose Qualität, sind ihrem Wesen nach präexistent und beeinflussen als immaterielle, überpersönliche und universelle Kräftewirkungen die gesamte sichtbare und

unsichtbare Natur.

Erfahrungsgemäß haben die unterschiedlichen Störungen und Erkrankungen im weiblichen Unterleib eine enge Verbindung zu seelischen Aspekten, wie beispielsweise der weiblichen (Ur-)Kraft und Sexualität, der Partnerschaft und Mutterschaft, sowie in einem besonderen Maße auch zu dem weiblichen Selbstwert. Der Muttermund befindet sich in einem prägnanten Grenz- und Übergangsbereich zwischen Vagina und Uterus. Grenzabschnitte dieser Art sind häufig bevorzugte Schauplätze ungelöster innerer, sowie zwischenmenschlicher Konflikte. Diese Konflikte haben beispielsweise oft mit der Thematik von *Abgrenzung* zu tun und *können* stellvertretend im jeweiligen Organbereich in Form körperliche Symptome sichtbar werden. Aber auch Konfliktfelder im Zusammenhang mit der eigenen Identität, der Selbstwahrnehmung und der Selbstliebe finden hier ihren Ausdrucksort.

Der Vaginalbereich repräsentiert in diesem Zusammenhang vorrangig einen der Außenwelt zugewandten, erotisch-sexuellen Aspekt, während der Uterus ein nach innen gewandtes energetisches Zentrum der weiblichen Urkraft mit ihren dazugehörigen archetypischen Qualitäten wie Fruchtbarkeit, Hingabe, Empfängnis, Fortpflanzung, Schwangerschaft, Wachstum, Reifen, Gebären, Mutterschaft, Geborgenheit, etc. symbolisiert. Sowohl das erotisch-sexuelle, wie auch das damit eng verbundene mütterlich-fruchtbare Prinzip, spielen bei jeder Frau ab ihrer Geschlechtsreife eine mehr oder weniger bedeutende Rolle in ihrem bewussten und auch unbewussten Empfinden und Handeln. Aus dem inneren Ungleichgewicht dieser beiden Prinzipien können häufig seelische Konflikte entstehen, die sich im Unterleib körperlich manifestieren.

Grundsätzlich möchte jedes elementare und archetypische Prinzip im Wesen des Menschen zu gegebener Zeit erkannt und angemessen zum Ausdruck gebracht werden. Es ist für die persönliche Entwicklung notwendig und wichtig, möglichst bewusst und aktiv mit den potentiell vorhandenen (Ur-)Prinzipien und archetypischen Mustern umzugehen, damit sie sich nicht verselbständigen und einen – wie auch immer gearteten – Ausdruck erzwingen müssen. Krankheiten und ihre vielseitigen Symptome sind in diesem Sinne häufig nur Ersatzrituale auf der körperlichen Ebene für entsprechende seelische Inhalte. Deswegen sind die für uns äußerlich mess- und sichtbaren körperlichen Krankheiten einerseits sehr belastend und störend, können andererseits aber auch gleichzeitig als eine Art seelische Entlastungs- und Ausdruckform betrachtet werden. Darüber hinaus sind sie als Hinweis auf die bislang unbewusst gebliebenen oder verdrängten seelischen Ungleichgewichte innerhalb unseres Wesens zu sehen.

In der ganzheitlich orientierten Psychosomatik war es besonders *Rüdiger Dahlke*, der in den letzten Jahren gemeinsam mit seinen Co-Autoren die seelische Konfliktthematik des weiblichen Unterleibs im Zusammenhang mit den Urprinzipien in gewohnt bildhafter und übersichtlicher Weise erläuterte (vgl. *Frauen-Heil-Kunde*, R. u. M. Dahlke, V. Zahn). In seiner Darstellung zu dieser Thematik wird bezüglich der Zervixdysplasie unter anderem beschrieben, wie es beispielsweise - in Anlehnung an den jeweilig vorherrschenden Archetypus - bei Frauen entweder zum Überwiegen des erotisch-sexuellen oder aber des mütterlich-fruchtbaren Prinzips in ihrem Wesen kommen kann, und sich daraus entsprechende seelische und körperliche Symptome manifestieren können.

Häufig steht dabei eine einseitige sexuelle (Über-)Aktivität der Frau im Vordergrund, die bewirkt, dass es vor allen Dingen durch zahlreiche intime Begegnungen mit dem/den Partner(n) auf Dauer zu einem mehr oder weniger unbewussten Überforderungs- und Abgrenzungskonflikt kommen kann. Verständlicher wird diese Tatsache, wenn man berücksichtigt, dass im sexuellen Wesen und Verhalten der Frau - weitaus stärker als beim Mann - ein sensibles und subtiles Sich-Öffnen mitschwingt, welches tiefere seelische Ebenen berührt und einbezieht, als es die nur vordergründige körperliche Lust und Erotik vermag. Gesamtmenschlich betrachtet, sind hierbei dem Anteil der vertrauensvollen Hingabe und der damit verbundenen potentiellen seelischen Verletzbarkeit – allein schon in Hinblick auf eine mögliche Schwangerschaft – hierbei eine größere seelische

Bedeutung und Wertigkeit beizumessen, die auch nach einer angemessenen Bewusstwerdung streben.

Von den vielen verschiedenen Urprinzipien, die spezifische energetische und tiefenpsychologische Qualitäten repräsentieren, spielen hierbei die besonders prägnanten Archetypen von *Venus* und *Mond* eine besondere Rolle. Der erotisch aktivere und spielerische „Venustyp“ (*Dahlke*) übersieht oder ignoriert häufig jene Anteile, die neben den sexuellen und körperlichen Erlebnissen ebenso zum eigenen Wesen gehören und wahrgenommen werden möchten. Venusbetonte Frauen lassen oft nur wenig Raum für eine Erfahrung von tiefer führenden Wesensempfindungen, sowie verbindlicher und vertrauensvoller Intimität zu. So müssten sie beispielsweise lernen, sich weitaus stärker auf den Partner einzulassen, der Kontakt wird jedoch meist absichtlich auf einen für sie seelisch ungefährlichen und kontrollierbaren Bereich begrenzt.

Dies kann in einer drastischen Form sogar bis zu einer fast vollständigen Abspaltung aller Gefühle und Anteile führen, die nicht zum Zwecke erotischer Aktivität und körperlicher Lust in unmittelbarer Verbindung stehen. Beispielsweise lässt sich eine ausgeprägte und quasi professionelle Form von Abspaltung in diesem Zusammenhang zwangsläufig sehr häufig bei Prostituierten beobachten, da diese sich bei ihrer Tätigkeit schon aus psychologischem Selbstschutz seelisch verschließen müssen und unter diesen Umständen auf Dauer keine wirkliche innere Begegnung und Berührung zulassen können. Jegliche Abspaltung oder Verdrängung ureigener Wesensanteile verursacht jedoch im Laufe der Zeit seelische und körperliche Probleme, da der Mensch nur in seiner Ganzheit heil und wirklich gesund ist.

Einige Frauen neigen auch dazu, aufgrund ihrer Erziehung oder unerlöster Ängste und Schuldgefühle, ihrer inneren Gefühlswelt überwiegend auf intellektuellem Wege zu begegnen und sie mental zu kontrollieren. Diese kompensatorische Schutzmaßnahme führt dann zu einem eher männlich betonten Lebens- und Empfindungsausdruck, da das Hervortreten der eigenen (ur-)weiblichen Gefühle und Bedürfnisse als bedrohlich oder unangenehm betrachtet und mit Hilfe der Verstandeskräfte rational abgewehrt wird. Dies ist auch eine häufige Konsequenz aus der „politisch korrekten“ und scheinbar fortschrittlichen Position, welche die *moderne* Frau in westlich orientierten Gesellschaftsformen einnimmt. Emanzipation wurde und wird irrtümlicherweise in vielen Lebensbereichen mit der Übernahme und Imitation männlicher Attribute und Verhaltensweisen verwechselt, was jedoch die energetischen Ungleichgewichte eher noch vergrößert: die Welt ist schon männlich genug. Wirkliche Emanzipation beginnt mit dem freien, authentischen und gleichberechtigten Selbstaussdruck des *eigenen* Wesens, der völlig unabhängig vom anderen Geschlecht, gesellschaftlicher Normen oder kultureller Gegebenheiten stattfindet.

Im Gegensatz zum Venustyp steht laut *Dahlke* der mütterliche und meist rundlich-gemütliche *Mondtypus*, welcher die Sexualität hauptsächlich als eine Voraussetzung und Notwendigkeit zu Schwangerschaft, Nestbau und der Familiengründung betrachtet. Der/die Partner werden weniger in Hinblick auf erotische Ambitionen und sexueller Erlebnisse ausgewählt, sondern eher aufgrund ihrer potentiellen Eigenschaften als verlässliche Familienväter und Ernährer. Frauen dieses Typus finden mehr Erfüllung in einer beabsichtigten Mutter- und Familienrolle und verdrängen sehr leicht ihr sexuelles Potential und ihre erotischen Bedürfnisse, was häufig zu unbewussten Konflikten führen kann, die für lange Zeit gären und unerlöst bleiben.

Auch hier können sich, analog zum Venustypus, Einseitigkeiten herauskristallisieren: der Zustand von möglichst vielen Schwangerschaften und zahlreichen eigenen Kindern wird angestrebt und soll dabei helfen, einen inneren Halt, sowie eine vorübergehende Steigerung des eigenen weiblichen Selbstwertes und persönlichen Lebenssinns zu erzeugen. Das ursprüngliche und natürliche Prinzip Mutterschaft wird - meist vor dem Hintergrund großer Lebensängste - dabei häufig als Überkompensation der eigenen

inneren Leere und Einsamkeit bis ins Extrem übersteigert und von widersprüchlichen und egoistischen Motiven begleitet.

Mit diesen Beispielen wird kurz angedeutet und vereinfacht dargestellt, wie es zu Einseitigkeiten im inneren Empfinden und (Typus-)Verhalten kommen kann und dabei möglicherweise eine Grundlage für Erkrankungen des weiblichen Unterleibes gelegt wird. Selbstverständlich sind Störungen und Symptome nicht zwangsläufig an bestimmte Körperregionen gebunden. Aber es sollte leicht nachzuvollziehen sein, dass innere seelische Ungleichgewichte und Einseitigkeiten bevorzugt an thematisch und energetisch verwandten Organbereichen körperlich-funktional zum Ausdruck kommen können. Ganz besonders trifft dies zu, wenn es im Leben der Patientin zu schmerzhaften und traumatischen Erlebnissen und Erfahrungen gekommen ist, die ihre individuelle seelische Kapazität überfordert haben. Bei vielen Krebserkrankungen kann man sehr häufig einen Zusammenhang zu schweren Schockerlebnissen, anhaltender Trauer, den Folgen von körperlicher Gewalt, sexuellen Missbrauch oder Kriegs- und Fluchterfahrungen etc. finden.

Krebs- und Geschwulsterkrankungen können – insbesondere aus Sicht und Terminologie der Anthroposophischen Heilkunde - grundsätzlich als ein übermäßiges Wuchern von Lebenskräften betrachtet werden, denen meist die Kontrolle und physiologisch sinnvolle Begrenzung durch die so genannte *Ich-Kraft* als die wichtigste übergeordnete Instanz fehlt. Gerade durch intensive oder anhaltende traumatische Ereignisse kann es leicht zu einer partiellen Lockerung oder Verminderung der in jedem Menschen existierenden *Ich-Organisation* kommen und unter Umständen eine lokale und organbezogene Verstärkung unkontrollierter Lebenskräfte bewirken. Eine individuelle Unterstützung und zielgerichtete Stärkung der *Ich-Kraft*-Ebene sollte aus unserer Sicht hierbei grundsätzlich einen großen Raum der therapeutischen Bemühungen einnehmen.

Konfliktbereiche Partnerschaft und Sexualität

Nach dem bisher Dargestellten wird deutlich, wie bestehende und ungelöste seelische Konflikte im Zusammenhang mit körperlichen Krankheitssymptomen im Genitalbereich stehen können. Gerade bei der näheren Betrachtung von Partnerschaft und Sexualität bewegen wir uns in ein emotionales Minenfeld hinein, das voll explosiver Sprengsätze von Erwartungen, Ängsten, Widersprüchen und Verletzungen zu sein scheint. Das immerwährende menschliche Verlangen nach Liebe und Anerkennung, der ewige Kampf zwischen den Geschlechtern, die vielen irrationalen Verstrickungen zwischen Egoismus und Selbstlosigkeit, kommen bei der Begegnung zweier Menschen immer wieder zum Vorschein.

Der Ursprung dieser sehr intensiven, sowie auch paradoxen Emotionalität innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen liegt aufgrund zwei bedeutender Voraussetzungen tief im Wesen des Menschen verborgen und sei hier stichpunktartig skizziert.

Mit seiner Geburt verlässt der Mensch einen Einheitszustand und erwacht allmählich in der raumzeitlichen Welt der Gegensätze und Polaritäten. Der bisherige Ganzheitszustand verblasst allmählich und wird abgelöst durch die begrenzende Wahrnehmung einer immer stärker werdenden Instanz: dem *Ego-Bewusstsein*. Das hierbei entstehende, weltlich fixierte Ego und die damit einhergehende Entwicklung eines *Selbst-Bewusstseins* sind notwendige Werkzeuge für die menschliche Existenz. Gleichzeitig erzeugt jedoch das Ego zwangsläufig ein tiefes Gefühl der Unvollständigkeit, Einsamkeit und der Abgetrenntheit von der Schöpfung. Der Mensch sehnt sich daher nach der ehemaligen und verlorenen Einheit und bemüht sich zeitlebens leidvoll darum, die ursprüngliche Ganzheit wieder zu erlangen.

So sucht er „draußen“ in der Welt instinktiv auch nach seiner „besseren Hälfte“, um über diesen Weg wieder vollständig(er) zu werden und sich dem idealisierten Einheitszustand anzunähern. Die wohlbekannte Polarität zwischen den Urprinzipien von Männlich (*Yang*) und Weiblich (*Yin*) erzeugt ganz von selbst ein dynamisches Spannungsfeld, in welchem

jeder Mensch sich immer wieder auszubalancieren versucht. Dieses archaische Muster der „Ur-Trennung“, die ewige Sehnsucht nach der überweltlichen Ganzheit, sowie das unvermeidliche Agieren aus einem begrenzten und einheitsfernen Ego-Bewusstsein heraus, bilden den größten gemeinsamen Nenner in den tiefen Schichten des gesamt menschlichen Bewusstseins.

Gemeinsam mit diesem universellen und allgemeingültigen Grundmuster innerhalb der menschlichen Seele ist unmittelbar eine zweite Ebene verwoben, die jedoch viel individueller ausgeprägt ist und in der inneren Wahrnehmung eine größere Bedeutung besitzt: die Ebene der *emotionalen Verletzungen*. Was hier jetzt möglicherweise als zu abstrakt und rein theoretisch formuliert verstanden werden könnte, besitzt jedoch im alltäglichen Empfinden und Miteinander der Menschen eine überragende und stark unterschätzte Bedeutung.

Wie kommen diese Verletzungen zustande, und warum spielen sie offensichtlich eine so bedeutende Rolle? Wir können mit großer Sicherheit behaupten, dass es wohl keinen Menschen gibt, der nicht die Erfahrung einer emotionalen Verletzung in sich trägt. Wie eben angedeutet, erlebt ja der Mensch schon im Augenblick seiner Geburt den Zustand einer fundamentalen und schmerzvollen Trennung, die lebenslang in seinem Wesen abgespeichert bleibt. Dieses für jedes menschliche Wesen obligatorische Urtrauma der Geburt stellt quasi den Prototyp einer tief greifenden emotionalen und auch existenziell bedrohlichen Verletzung dar. Auf dieser Urverletzung gründen sich im Laufe des weiteren Lebens zwangsläufig immer wieder neue schmerzhaft emotionale Erlebnisse.

Ab dem Augenblick der Geburt kann der Verlust der bisherigen Einheitserfahrung für das neugeborene Wesen nur durch die *bedingungslose* Liebe und Zuwendung der Eltern einigermaßen ausgeglichen und kompensiert werden. Für jeden Säugling sind besonders zu Beginn des Lebens die elterliche Liebe, das Gefühl umfassender Geborgenheit und intensiver Herzenswärme überlebenswichtig, sowie richtungsweisend für die gesunde Entwicklung eines tiefen Urvertrauens. Schon geringfügige Unsicherheiten, Lieblosigkeiten oder Vernachlässigungen seitens der Eltern während der sensiblen frühkindlichen Entwicklungsphase können für das heranwachsende Kind gravierende Auswirkungen auf sein seelisches Erleben besitzen.

Jede auch noch so subtile Wahrnehmung von mangelnder Liebe oder fehlender Geborgenheit und Herzenswärme, korrespondiert im Wesen des Säuglings unmittelbar mit der Verlusterfahrung der ursprünglichen Einheit. Die sich darauf gründenden schmerzhaften Gefühle und Empfindungen werden im späteren Leben besonders wieder in Situationen wachgerufen und reaktiviert, die mit gleichwertigen oder ähnlichen emotionalen Themen, wie beispielsweise unerwidelter Liebe, Ablehnung oder mangelnder Anerkennung in Verbindung stehen. Haben die Eltern in ihrer prägenden Rolle als vertrauenswürdige Schlüsselfiguren versagt, und kam es innerhalb der frühkindlichen Phase zu intensiven und häufig negativen emotionalen Erfahrungen, wird die Entwicklung eines gesunden Urvertrauens deutlich gestört.

Da diese Erlebnisse und das zugrunde liegende seelische Muster auf einer sehr tiefen unbewussten Ebene abgespeichert sind, ist hierbei eine ausschließlich rationale und analytische Auseinandersetzung nur schwer möglich. Dies erklärt auch die oft heftigen emotionalen und irrationalen Reaktionen erwachsener Menschen bei nur scheinbar geringfügigen Anlässen innerhalb zwischenmenschlicher Begegnungen und Konflikten. Hierauf gründet sich auch die berühmte Paradoxie, dass wir am meisten fürchten, was wir am stärksten begehren: *Liebe*. Um Liebe zu geben und zu empfangen, müssen wir uns öffnen und hingeben können, aber das macht uns gleichzeitig verletzbar und bringt reflexartig unbewusste Abwehrmechanismen mit ins Spiel, die aufgrund der Angst und dem Misstrauen gegenüber einer neuen Verletzung unsere große Sehnsucht und das tiefe Bedürfnis nach Liebe sabotieren. So entsteht eine große Angst vor der Liebe, die oft stärker als die Liebe selbst ist und den Menschen manchmal ein Leben lang beherrschen kann.

In einer Beziehung und Partnerschaft finden grundsätzlich zwei wichtige Dinge statt: wie schon erwähnt, bemüht sich jeder Mensch um eine innere Vervollständigung und sucht nach einem Partner, der die in ihm gegenwärtig fehlenden inneren Anteile am besten repräsentiert und ergänzen kann. So versucht er auf diese Weise, das ihm bisher Fehlende zu einem Teil seines eigenen Lebens zu machen und seinen innewohnenden Mangel vorübergehend auszugleichen. Darüber hinaus ist der Partner aber auch ein wichtiger Spiegel für die eigenen und meist unbewusst gebliebenen Wesensanteile. In einer Partnerschaft finden wir also einerseits das, was der jeweilige Partner aufgrund seiner Persönlichkeit und seines Wesens mitbringt. Andererseits spiegelt uns der Partner aber auch unsere eigenen Projektionen (=übertragene Vorstellungen), Verletzungen und Schattenanteile wider, die ausschließlich aus unserem eigenen Inneren stammen und völlig losgelöst vom jeweiligen aktuellen Partner existieren.

Diese Zusammenhänge sind den meisten Paaren nicht bewusst, woraus erfahrungsgemäß viele Probleme in einer „Beziehungskiste“ resultieren können. Als Basis für jede Partnerschaft ist es notwendig, sich die eigenen Vorstellungen, Wünsche, Erwartungen, Ängste, Verletzungen, Schwächen, etc. bewusst zu machen und anzuerkennen. Dadurch ist es wesentlich leichter, den Partner so zu sehen und anzunehmen, wie er wirklich ist, anstatt durch die eigenen und unbewussten Projektionen und Erwartungen einer Illusion nachzuhängen, die dann eines Tages zwangsläufig zu einer schmerzhaften *Ent*-Täuschung führt und den Teufelskreis weiterer emotionaler Verletzungen verstärkt.

Naturgemäß besitzt jeder Mensch einen gewissen Grad an Eigenblindheit, sowie auch eine gehörige Portion Unbewusstheit, und benötigt deswegen über den Spiegel seiner Umwelt eine mehr oder weniger starke Reflexion seines Wesens, um sich selbst besser (er-)kennen zu lernen und herauszufinden, was ihm zu seiner Ganzheit noch fehlt. Dies ist eine fundamentale, aber für Viele noch völlig unbekannte Herausforderung zwischenmenschlicher Begegnungen und Beziehungen: der Mensch entdeckt sich selbst im Gegenüber! Innerhalb der Zweierbeziehung verfehlen sich die Partner sehr oft in ihrer gegenseitigen Wahrnehmung, wenn sie die wichtigste Basis für funktionierende Partnerschaften noch nicht geschaffen haben: die klare und aufrichtige Kommunikation mit sich selbst *und* dem Partner. Bewusste Kommunikation ist eine Grundvoraussetzung für das Gelingen von Partnerschaften im weitesten Sinne.

Die elementaren und natürlichen Bedürfnisse des Einzelnen vermischen sich sehr leicht und unversehens mit einer unvorteilhaften Bündelung eigener Projektionen, Ängsten und egoistischer Vorstellungen. Dadurch werden schnell überzogene und unrealistische Ansprüche an den Partner gestellt und lassen eine subtile oder offensive Erwartungshaltung entstehen, die Missverständnisse und Konflikte geradezu heraufbeschwört. Als Konsequenz daraus werden Machtspiele zwischen den Partnern provoziert, da jeder versucht, seine Position durchzusetzen oder zu verteidigen. So neigen sie immer stärker dazu, sich gegenseitig zu manipulieren und die Schwächen des anderen für ihre eigenen Absichten zu missbrauchen. Ab diesem Punkt befinden wir uns schon längst auf dem berühmten Schlachtfeld der Liebe, nur dass es sich nunmehr kaum noch um Liebe handelt, sondern um Macht, die in das Vakuum eingedrungen ist, welches die einstige Liebe und Zuneigung hinterlassen hat.

Diese Machtspiele und egoistischen Ambitionen können sich auf viele gemeinsame Lebensbereiche ausdehnen und beeinflussen besonders die sexuelle Ebene, da diese tief in der menschlichen Natur verwurzelt ist und eine untrennbare und notwendige Funktion im Rahmen von Zweierbeziehungen besitzt. Sexualität wurde zur Durchsetzung egoistischer Interessen und Absichten schon immer leichtfertig instrumentalisiert und missbraucht. Zudem basieren auch viele Beziehungen - dem gegenwärtigen Zeitgeist entsprechend - auf einem sehr oberflächlichen oder stark begrenzten Kontakt und funktionieren meist nur unter der stillschweigenden Übereinkunft fauler Kompromisse und Duldung gegenseitiger emotionaler Ausbeutung.

Hier mangelt es oft an der Einsicht, dass jede Beziehung immer ein gewisses Konfliktpotential in sich birgt, welchem besser nicht ausgewichen werden sollte, da es als konstruktive Herausforderung und Chance dem gegenseitigen Wachstum und Lernen dienen kann. Das menschliche Ego ist jedoch schmerzschüchtern und möchte selbstherrlich seine kontrollierende Position wahren und den leichtesten Weg gehen. Es lässt sich nur dann auf konfliktreiche Auseinandersetzungen ein, wenn es sich bedroht fühlt oder einen berechenbaren Vorteil für sich erlangen kann. So wird meist mit viel Geschick versucht, die gefährlichen Klippen emotionaler Verletzungen weiträumig zu umschiffen und nur die vermeintlich sicheren Häfen im seelischen Ozean anzusteuern.

Als Konsequenz aus dieser egobehafteten Vermeidungsstrategie werden Beziehungen somit auch immer stärker aus einer gewissen Konsumhaltung heraus etabliert, in welcher Zeit, Energie und Gefühle nur dann in einen anderen Menschen *investiert* werden, wenn es sich als *gewinnbringend auszahlt* und als *lohnend* erscheint. Ist es unter diesem Aspekt nicht umso verständlicher, wenn solche zwischenmenschlichen *Auswüchse* sich auch körperlich manifestieren und als eine Aufforderung zur Korrektur der inneren Haltung und Einstellung betrachtet werden wollen?

Die hilfreichen und heilsamen Schlüsselqualitäten in diesem Zusammenhang heißen zuallererst *Selbstwert* und *Selbstliebe* und repräsentieren die wichtigsten, sowie natürlichen Voraussetzungen zur Bewahrung der eigenen Integrität innerhalb von Beziehungen. Fehlen diese oder sind sie zu schwach ausgebildet, versuchen wir sie meist auf Kosten unserer Authentizität und unter großer Kraftanstrengung durch allerlei Variationen von Pseudofähigkeiten und der Zurschaustellung angeblicher Stärken zu kompensieren.

So mögen wir stolz auf unsere Intelligenz, unser Wissen und unsere Fähigkeiten sein, oder eine wichtige gesellschaftliche Position einnehmen und auch materiellen Reichtum und äußerliche Attraktivität besitzen. Der vermeintliche Selbstwert, der sich auf solche Attribute und Leistungen gründet, ist jedoch in verhängnisvoller Weise direkt abhängig von ihnen und steht und fällt mit dem äußeren Erfolg oder Nicht-Erfolg. Der natürliche, authentische und ursprüngliche *Selbst-Wert*, von dem hier im eigentlichen Sinne die Rede ist, existiert jedoch ganz aus sich selbst heraus und ist völlig unabhängig von erworbenen und imitierten Fähigkeiten oder weltlichen Leistungen.

Nur aus diesem Bewusstsein und Empfinden heraus ist es möglich, sich mit wirklicher innerer Freiheit, Unabhängigkeit und Authentizität auf andere Menschen einzulassen und dabei nicht mehr den gewohnten Zwang zu verspüren, sich zu verstellen, etwas beweisen zu müssen oder andere zu manipulieren. Dies können wir ohne Zweifel in diesem Zusammenhang und in Anlehnung an vorangegangene Aussagen als eine wichtige Voraussetzung zur *seelischen Immunität* bezeichnen, welche erfahrungsgemäß auch in einer engen und besonderen Verbindung zur körperlichen Immunität steht.

Selbstliebe bedeutet vor allen Dingen, sich selbst trotz der vielen eigenen Schwächen, Verletzungen, Schattenseiten, Unvollkommenheiten und Fehler liebevoll anzunehmen und anzuerkennen. So brauchen wir uns nicht voller Schuldgefühle vor uns selbst zu verstecken und können viel gelassener ebensolche Eigenschaften bei unserem Gegenüber akzeptieren und als Teil seines Wesens respektieren lernen. Erst durch das natürliche und lebendige Zusammenspiel von Selbstwert und Selbstliebe wird es immer leichter, vermeintliche Gegensätze in einer zwischenmenschlichen Beziehung zu überwinden und zu integrieren. Dadurch ist es beispielsweise möglich, sich einerseits ohne egoistische Absichten dem Partner gegenüber liebevoll abzugrenzen und ihm andererseits voller Hingabe und Offenherzigkeit zu begegnen, ohne sich dabei innerlich zu verbiegen, sich selbst aufzugeben oder die persönliche Integrität zu gefährden.

HPV- Impfung: Die neue Geld-Spritze

Zum Abschluss wenden wir uns der seit Ende 2006 in Deutschland verfügbaren und angewandten HPV- Impfung zu. Zurzeit wird diese Impfung sehr stark in den Medien und vielen Informationsmaterialien der Krankenkassen, Apotheken und gynäkologischen Praxen angepriesen und beworben. Dabei wird häufig suggeriert, dass eine Infektion mit humanen Papillomaviren die hauptsächliche Ursache für ein Zervixkarzinom sei. Deswegen ist, so die offizielle Leseart, eine umfassende Impfung aller jungen Mädchen gegen diese „Krebs-Viren“ vor dem ersten Geschlechtsverkehr unabdingbar. Zusätzlich wird auch der Eindruck erweckt, Krebs sei quasi eine Art Seuche und es gäbe jetzt endlich eine Impfung gegen Krebserkrankungen, was bei wissenschaftsgläubigen Laien, bei unbedarften Teenagern, sowie den vielen besorgten Müttern durchaus gut ankommt.

Es ist jedoch schon mit Hilfe weniger Fakten und Einwände leicht möglich, diese offensichtlich einseitig konstruierten Aussagen und pseudoaufklärerischen Legenden zu relativieren und zu entkräften. Beginnen wir mit den zugrunde liegenden Zahlen und Vergleichswerten: In Deutschland liegt der gegenwärtige Anteil der Frauen innerhalb der Gesamtbevölkerung bei etwa 40 Millionen. Davon erkranken laut Statistik ca. 6500 - 7000 Frauen jährlich an einem Gebärmutterhalskrebs, was in etwa einem Anteil entspricht, der weit unterhalb der Grenze von einer Promille liegt, also deutlich weniger als 0,1%. Obwohl nun statistisch gesehen, der größte Teil dieser 40 Millionen Frauen mindestens 1 x in ihrem Leben eine Infektionen mit HPV- Erregern durchmacht, erkrankt dabei tatsächlich nur ein Bruchteil an einem Zervixkarzinom.

Selbst wenn wir hierbei eine gewisse Fehlertoleranz oder statistische und demographische Schwankungen großzügig berücksichtigen, lässt sich rechnerisch aufzeigen, dass bislang auch schon **ohne Impfung** über 99% der Frauen in ihrem Leben **nicht** an einem Zervixkarzinom erkrankt sind! Trotzdem wird die Impfung gegenwärtig mit so einem Nachdruck empfohlen, als ob eine tödliche Seuche in den Unterleibern aller Frauen wütet und Geschlechtsverkehr eine sehr gefährliche Sache sei.

Auch lässt sich der diagnostische Nachweis oder eine manifeste Infektion mit HPV- Erregern keineswegs mit der zwangsläufigen Entstehung eines Zervixkarzinoms gleichsetzen. In vielen offiziellen Darstellungen und Werbeaussagen wird jedoch sehr einseitig und bequem die Entstehung eines so komplexen Krankheitsbildes auf die Existenz von relativ weit verbreiteten Viren abgewälzt und verabsolutiert. Wie schon weiter oben erläutert wurde, trägt der Mensch grundsätzlich viele unterschiedliche Erreger oder dessen Vorstufen in sich, und eine so genannte Infektion ist meist das Resultat einer Schwächung des inneren Milieus und des Immunsystems. Das Auftreten und die verstärkte Aktivität von Viren oder anderer Erreger ist also sehr häufig eine Begleiterscheinung oder die **Folge** einer schon bestehenden Erkrankung oder disharmonischer Reizzustände und nicht unbedingt ihre primäre Ursache.

Selbst wenn es innerhalb von viralen Erregergruppen durchaus unterschiedlich große Pathogenitätsgrade gibt, wie beispielsweise bei den so genannten *High-Risk* HPV-Typen 16, 18, 45 und 56, ist ein Virus doch nur ein relativ machtloser Erreger. Das Virus besitzt, im Vergleich zu Bakterien, grundsätzlich eine sehr eingeschränkte Vitalität. Es benötigt für seine Verbreitung notwendigerweise Zellen, die angreifbar und bereit sind, auf biochemischem Wege sein virales Programm zu übernehmen und immer weiter zu kopieren. Das Virus ist also darauf angewiesen, dass die Zellen seines Wirtes keine ausreichende immunologische Gegenwehr leisten können und damit seine Ausbreitung stören. Deswegen ist ein intaktes und von irritierenden Impfungen unbeeinflusstes Immunsystem noch immer die beste und wichtigste Voraussetzung, eine virale Infektion zu verhindern oder zu begrenzen. Und auch wenn es nachweislich zu einer Infektion mit *High-Risk* HPV-Typen gekommen ist, so bedeutet dies nicht, automatisch an einem Unterleibskrebs zu erkranken, sondern ist nur ein Hinweis auf ein erhöhtes Risiko, dass sich Laufe von Jahren eine Wucherung im Gebärmutterhals entwickeln *könnte*, wobei noch viele weitere Faktoren eine Rolle dabei spielen.

Darüber hinaus „schützt“ die HPV- Impfung bislang nur vor einigen wenigen HPV- Typen - wenn wir uns an dieser Stelle ausnahmsweise einmal auf die Denkweise der wissenschaftsmedizinischen Befürworter dieser Impfung einlassen. Aber besteht denn nicht auch bei vielen anderen HPV- Typen die Möglichkeit eines mehr oder weniger großen Risikos, an einer Dysplasie oder einem Zervixkarzinom zu erkranken? Dadurch ergibt sich doch die realistische Gefahr, dass junge Mädchen und Frauen sich nach der „Schutz“-Impfung in einer vermeintlichen Sicherheit wiegen und beispielsweise zu einem wenig bewussten und leichtsinnigen Sexualverhalten neigen könnten oder regelmäßige und sinnvolle gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen vernachlässigen, da sie ja davon überzeugt sind, eine zuverlässige „Anti-Krebs-Spritze“ bekommen zu haben.

Wenn wir es jetzt noch genauer nehmen und tatsächlich von einer viralen Infektion über den Weg einer äußeren Ansteckung ausgehen, müsste man auch eingestehen, dass diese Viren ja prinzipiell durch jede Art von Haut- und Schleimhautkontakt übertragen werden könnten. Es muss also nicht ausschließlich eine so genannte Ansteckung nur durch Geschlechtsverkehr stattfinden, sondern auch überall dort, wo Menschen sich *berühren* und sich *näher kommen*. So entsteht zusätzlich noch ein unnötiger psychologischer Druck gegenüber jungen Mädchen, die schon zu Beginn ihrer sensiblen Pubertätsphase mit dieser *ansteckenden* Krebs-Hysterie belastet werden. Ist es dann noch verwunderlich, dass kommende Generationen sich immer neurotischer und ängstlicher gegenüber den ursprünglichen und natürlichen Dingen des Lebens verhalten und zwangsläufig jeden Lebensausdruck der Naturkräfte als bedrohlich empfinden müssen? Auf diese Weise werden junge Menschen schon früh in ihrem Selbstausdruck beeinflusst und besonders in ihrem Umgang mit Sexualität zur inneren Befangenheit und Unfreiheit erzogen.

Unabhängig vom vermeintlichen oder tatsächlichen Nutzen dieser Impfung, ist in der letzten Zeit auch öffentliche Kritik an der überraschend schnellen Zulassung und Anwendung der Impfpräparate laut geworden. Es wurde unter anderem bemängelt, dass der notwendige Erprobungszeitraum für die Vakzine offensichtlich zu knapp bemessen war und mögliche Nebenwirkungen und Risiken noch nicht ausreichend erfasst und dokumentiert wurden. Tatsächlich gab es sogar schon verschiedene Todesfälle, die im Zusammenhang mit der Impfung aufgetreten sind. Dabei handelte es sich laut Pressemitteilungen in einem Fall um den plötzlichen Tod eines 17-jährigen Mädchens aus Deutschland, welche im Sommer 2007 nur einen Tag nach der zweiten Impfdosis aus bislang ungeklärten Gründen verstarb. Im Herbst 2007 verstarb eine 19-jährige Österreicherin drei Wochen nach der HPV- Impfung. In beiden Fällen sollen die Mädchen zum Zeitpunkt der Impfung nachweislich ohne gesundheitliche Probleme gewesen sein, sind aber nach offizieller Aussage an einem plötzlichen Herztod ungeklärter Ursache gestorben.

Auch in den USA wurde berichtet, dass es bislang schon mindestens 8 Todesfälle gab, die in Verbindung mit der Impfung gebracht wurden. Dort haben sich verschiedene medizinische und juristische Fachkreise und Interessengruppen intensiver mit dem Risikopotential der HPV- Impfung auseinandergesetzt, sowie auch einige hundert Fälle von ernsthaften und schwerwiegenden Nebenwirkungen dokumentiert, um gegenüber der amerikanischen Zulassungsbehörde (FDA) entsprechende Konsequenzen einzufordern.

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels wurde in Deutschland offiziell nach folgenden Empfehlungen und Richtlinien gehandelt: die HPV- Impfung soll möglichst bei jungen Mädchen noch vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen. Dabei werden in einem Zeitraum von 3 – 6 Monaten jeweils drei einzelne Injektionen verabreicht. Der angestrebte Impfschutz bezieht sich hierbei nur auf wenige HPV- Typen und ist abhängig von jeweiligem Impfpräparat. Es wird eine Auffrischung nach ca. 5 – 6 Jahren empfohlen, da es im Laufe der Zeit zur einer Reduzierung und Abschwächung der Impfwirkung gegenüber den jeweiligen HPV- Erregern kommt.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind mittlerweile verpflichtet worden, im Rahmen bestimmter Voraussetzungen die Kosten für diese Impfung zu übernehmen. Durch

persönliche Anfragen bei den Informations- und Servicestellen verschiedener gesetzlicher Krankenkassen ergab sich in diesem Punkt ein uneinheitliches Bild. Die meisten Kassen erstatten die Kosten, wenn die zu impfenden Mädchen zwischen 12 – 18 Jahre alt sind. Bei mindestens einem Versicherungsträger war diese Altersrahmen sogar von 12 – 26 Jahre erweitert. Die Kosten für die gesamte Impfung bewegen sich laut Auskunft der bis dato befragten Kassen zwischen 500 – 1500 Euro. Das ist gegenwärtig wohl die teuerste „Schutzimpfung“, die jeder gesetzlich Versicherte indirekt mit seinen Beiträgen mitbezahlen muss! Dies sollte nach all dem Beschriebenen ein zusätzlicher Grund sein, den tatsächlichen Nutzen dieser insgesamt doch sehr fragwürdigen, überflüssigen und offensichtlich risikoreichen Impfung äußerst kritisch und mit einem gesunden Misstrauen zu betrachten.

Trotzdem werden Impfungen dieser Art immer wieder mit Nachdruck von vielen Ärzten empfohlen, da sie fest davon überzeugt sind, dass dies ein großer Gewinn für die moderne Medizin sei. Fragt sich nur für wen und wer diesen „Gewinn“ einstreicht? Angesichts der hier entstehenden „Gesundheits“-Kosten ist es absolut nicht nachvollziehbar, warum ausgerechnet eine solch zweifelhafte medizinische Maßnahme mit den Beiträgen der gesetzlich Versicherten mitfinanziert wird.

Versuchen Sie doch einmal zu erreichen, dass Ihnen Ihr Arzt beispielsweise nach einer Antibiotikabehandlung qualitativ hochwertige Darmsymbionten verschreibt, um das gestörte Darmmilieu wieder aufzubauen und um damit auch Ihr Immunsystem wieder auf Vordermann zu bringen. Das wäre nicht nur in einem medizinischen Sinne völlig logisch und nachvollziehbar, sondern auch ökonomisch auf Dauer wesentlich preiswerter und kostengünstiger, da prophylaktisch sinnvoll. Aber nichts da! Völlige Fehlanzeige! Sie werden im besten Fall mit einer spöttisch-distanzierten Höflichkeit darauf hingewiesen, dass dies ganz und gar unmöglich sei und leider, leider nicht im Budget vorgesehen ist. Oder warum kann man stattdessen nicht die unsägliche „Praxisgebühr“ abschaffen, wo doch anscheinend genug Geld für vermeintliche Anti-Krebs-Impfungen und andere medizinische Spielereien zur Verfügung steht?

Es gibt kein Monopol auf Heilung, und erst recht nicht eines, das vorrangig von wissenschaftlich-industriellen Allmachtsphantasien und unersättlichen Profitabsichten motiviert ist. Es gibt aber leider auch keine Institution oder Instanz, die uns umfassend vor den vielen offensiven und subtilen Manipulationsversuchen schützen und bewahren könnte, denen wir ständig als „Patienten“, „Beitragszahler“, „Verbraucher“, „Konsumenten“, etc. ausgesetzt sind. Wir müssen es selbst in die Hand nehmen und dürfen nicht zulassen, dass immer nur der Affe mit der lautesten Trommel Recht hat! Nur wir selbst können letztendlich für unser Leben die Verantwortung übernehmen und eigene Entscheidungen treffen. So müssen wir immer wieder aufs Neue versuchen, *bei uns zu bleiben* und genau zu hinterfragen, was *wirklich* wichtig ist und uns nicht beirren lassen. In diesem Sinne möchte ich hier mit einem Zitat von *William Shakespeare* enden und danke für Ihr geduldiges Interesse:

*„O Urteil, du entfloht zum blöden Vieh,
Der Mensch ward unvernünftig! - Habt Geduld!“* (aus: „Julius Cäsar“, 3. Akt)

Autor:
Peter Launhardt
Heilpraktiker
Darmstädter Str. 8
DE-10707 Berlin
(030) 889 247 83
www.heilersein.de