

Dr. Gabor Maté

Wenn der Körper nein sagt

Leseprobe

[Wenn der Körper nein sagt](#)

von [Dr. Gabor Maté](#)

Herausgeber: Unimedica



Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

INHALT

	An den Leser.....	xiii
KAPITEL 1	Das Bermudadreieck	1
KAPITEL 2	Das kleine Mädchen – zu gut, um wahr zu sein	15
KAPITEL 3	Stress und emotionale Kompetenz	29
KAPITEL 4	Lebendig begraben.....	43
KAPITEL 5	Nie gut genug.....	65
KAPITEL 6	Du gehörst auch dazu, Mom	77
KAPITEL 7	Stress, Hormone, Verdrängung und Krebs.....	91
KAPITEL 8	Am Ende wird etwas Gutes dabei herauskommen	109
KAPITEL 9	Gibt es eine „Krebspersönlichkeit“?	125
KAPITEL 10	Die 55-Prozent-Lösung.....	139
KAPITEL 11	Alles nur im Kopf.....	147
KAPITEL 12	Mein Kopf wird zuerst sterben.....	163
KAPITEL 13	Selbst oder Nicht-Selbst: Verwirrung im Immunsystem.....	175
KAPITEL 14	Eine subtile Balance: Die Biologie der Beziehungen	193
KAPITEL 15	Die Biologie des Verlusts.....	205
KAPITEL 16	Der Tanz der Generationen.....	217
KAPITEL 17	Die Biologie des Glaubens	233
KAPITEL 18	Die Macht des negativen Denkens	247
KAPITEL 19	Die sieben Prinzipien der Heilung	265
	Anmerkungen.....	289
	Bezugsquellen	299
	Danksagung	303
	Index	307

An den Leser

Die Menschen haben immer schon intuitiv verstanden, dass Körper und Geist eine untrennbare Einheit bilden. Die Moderne hat eine bedauernde Trennung mit sich gebracht – eine Spaltung von dem, was wir mit unserem ganzen Wesen wissen, und dem, was unser denkender Verstand als Wahrheit akzeptiert. Von diesen beiden Arten des Wissens setzt sich zu unserem Nachteil meistens die letztere, begrenztere Art durch.

Es ist daher eine Freude und ein Privileg, dem Leser die Erkenntnisse der modernen Wissenschaft nahezubringen, die das intuitive Wissen uralter Weisheit bestätigen. Das war mein wichtigstes Ziel, als ich dieses Buch geschrieben habe. Ein weiteres Ziel war es, unserer von Stress getriebenen Gesellschaft einen Spiegel vorzuhalten, damit wir erkennen können, wie wir in vielfältiger Weise unbewusst zur Entstehung von Krankheiten beitragen.

Dies ist kein Anleitungsbuch, aber ich hoffe, dass es dem Leser als Impuls zu einer persönlichen Verwandlung dienen wird. Anleitungen kommen von außen, Verwandlung vollzieht sich im Inneren. Jahr für Jahr erscheinen viele Bücher mit einfachen Anleitungen der einen oder anderen Art – körperlich, emotional, spirituell. Es war nicht meine Absicht, diesen noch ein weiteres hinzuzufügen. Anleitungen gehen davon aus, dass etwas repariert werden muss. Verwandlung fördert die Heilung – das Erlangen der Unversehrtheit, der Ganzheit – dessen, was bereits vorhanden ist. Ratschläge und Anleitungen mögen zwar hilfreich sein, aber noch wertvoller für uns ist das Erkennen, wie wir selbst in unserem Inneren und wie unser Geist und unser Körper funktionieren. Erkennen kann, wenn es von der Suche nach Wahrheit inspiriert ist, die Verwandlung fördern. Für alle, die hier eine heilende Botschaft suchen, beginnt diese Botschaft auf Seite eins mit der allerersten Fallstudie. Der großartige Physiologe Walter Cannon hat darauf hingewiesen, dass unserem Körper eine Weisheit innewohnt. Ich hoffe, dass *Wenn der Körper Nein sagt* den Menschen helfen wird, sich mit der inneren Weisheit, die wir alle besitzen, in Einklang zu bringen.

Einige der Fallbeispiele in diesem Buch stammen aus veröffentlichten Biografien und Autobiografien namhafter Personen. Die meisten kommen aus meiner klinischen Praxis oder aus aufgezeichneten Gesprächen mit Menschen, die in Bezug auf ihre medizinische und persönliche Vorgeschichte zugestimmt haben, befragt und zitiert zu werden. Zum Schutz der Privatsphäre wurden Namen (und in einigen Fällen auch andere Umstände) geändert.

Damit diese Arbeit für Laien nicht übermäßig theoretisch wurde, habe ich Anmerkungen nur sparsam verwendet. Die Quellenverweise sind für jedes Kapitel am Ende des Buches zu finden.

Die Kursivschrift stammt, sofern nicht anders angegeben, von mir.

Ich freue mich über Kommentare an meine E-Mail-Adresse: gmate@telus.net.

Das Bermudadreieck

Mary war eine indigene Frau Anfang vierzig, von kleiner Statur, sanft und respektvoll im Umgang mit anderen. Sie und ihr Mann waren zusammen mit ihren drei Kindern seit acht Jahren meine Patienten. Ihr Lächeln war schüchtern, mit einem Hauch von Selbstironie. Sie lachte schnell. Wenn ihr unverändert jugendliches Gesicht sich aufhellte, war es unmöglich, nicht ebenso freundlich darauf zu reagieren. Wenn ich an Mary denke, wird mir immer noch warm ums Herz — und es zieht sich vor Kummer zusammen.

Mary und ich hatten nie viel geredet, bis sich die ersten Anzeichen der Krankheit, an der sie auch sterben sollte, bemerkbar machten. Anfangs war alles noch ganz harmlos: Eine kleine, durch eine Nähnadel verursachte Wunde an einer ihrer Fingerkuppen wollte monatelang nicht heilen. Zurückgeführt wurde das Problem auf das Raynaud-Phänomen, bei dem sich die kleinen, die Finger versorgenden Arterien verkrampfen und das Gewebe nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt wird. Es kann dann, wie es bei Mary der Fall war, zu Wundbrand kommen. Trotz mehrerer Krankenhausaufenthalte und chirurgischer Eingriffe bettelte sie nach nicht einmal einem Jahr um eine Amputation, um den pochenden Schmerz in ihrem Finger loszuwerden. Als ihr Wunsch dann erfüllt wurde, hatte die Krankheit sich bereits stark ausgebreitet und selbst starke Betäubungsmittel konnten ihre ständigen Schmerzen nicht mehr lindern.

Das Raynaud-Phänomen kann unabhängig oder im Rahmen anderer Erkrankungen auftreten. Raucher sind einem größeren Risiko ausgesetzt und Mary war seit ihrer Teenagerzeit eine starke Raucherin. Ich hoffte, dass sich

die Durchblutung ihrer Finger normalisieren würde, wenn sie damit aufhörte. Nach vielen Rückfällen hatte sie es endlich geschafft. Leider war das Raynaud-Syndrom der Vorbote einer weitaus schlimmeren Erkrankung: Bei Mary wurde Sklerodermie diagnostiziert, eine der Autoimmunerkrankungen, zu denen auch rheumatoide Arthritis, Colitis ulcerosa und systemischer Lupus erythematodes (SLE) gehören. Die Entstehung vieler anderer Krankheitsbilder, beispielsweise Diabetes, Multiple Sklerose und möglicherweise sogar die Alzheimer-Krankheit, wird nicht immer als Autoimmunstörung erkannt. Ihnen allen gemeinsam ist ein Angriff des Immunsystems auf den eigenen Körper, der zu Schäden an den Gelenken, dem Bindegewebe oder fast jedem Organ führen kann, ob es nun die Augen, die Nerven, die Haut, der Darm, die Leber oder das Gehirn sind. Bei der Sklerodermie (das griechische Wort für „verhärtete Haut“) führt der selbstmörderische Angriff des Immunsystems zu einer Versteifung der Haut, der Speiseröhre, des Herzens und des Gewebes in der Lunge sowie in anderen Organen.

Was löst diesen Bürgerkrieg im Körper aus?

In medizinischen Fachbüchern wird ausschließlich auf die biologischen Aspekte eingegangen. In einigen wenigen Fällen werden Toxine als ursächliche Faktoren angeführt, aber meistens geht man davon aus, dass die Krankheit überwiegend durch eine genetische Veranlagung hervorgerufen wird. Die medizinische Praxis spiegelt diese rein auf das Physische beschränkte Sichtweise wider. Weder die Spezialisten noch ich als ihr behandelnder Arzt hatten je darüber nachgedacht, was in Marys Vorgeschichte ebenfalls zu ihrer Krankheit beigetragen haben könnte. Keiner von uns hatte sich für ihren psychischen Zustand vor dem Ausbruch der Krankheit oder dessen Einfluss auf deren Verlauf und endgültigen Ausgang interessiert. Wir hatten einfach jedes einzelne ihrer körperlichen Symptome so behandelt, wie wir es vorfanden: Medikamente gegen Entzündungen und Schmerzen, Operationen zur Entfernung brandigen Gewebes und zur Verbesserung der Blutversorgung, Physiotherapie zur Wiederherstellung der Mobilität.

Eines Tages dann, fast aus einer Laune heraus und als Reaktion auf eine Art Eingebung, dass jemand ihr zuhören müsste, bat ich Mary, sich einen einstündigen Termin geben zu lassen, um mir etwas über sich selbst und ihr Leben erzählen zu können. Als sie anfang zu sprechen, kamen ihre Worte einer Offenbarung gleich. Hinter ihrer bescheidenen, zurückhaltenden Art verbargen sich viele unterdrückte Emotionen. Mary war als Kind missbraucht,

im Stich gelassen und von einer Pflegefamilie zur nächsten geschoben worden. Sie erinnerte sich daran, dass sie im Alter von sieben Jahren mit ihren Schwestern im Arm auf dem Dachboden gekauert hatte, während ihre Pflegeeltern sich unten im Haus stritten und gegenseitig anschrien. „Ich war die ganze Zeit über von großer Angst erfüllt“, sagte sie, „musste aber als Siebenjährige meine Schwestern beschützen. Und niemand beschützte mich.“ Sie hatte diese traumatischen Erfahrungen noch nie irgendjemandem offenbart, nicht einmal ihrem Mann, mit dem sie seit 20 Jahren verheiratet war. Sie hatte gelernt, ihre Gefühle mit niemandem zu teilen und tief in ihrem Inneren zu verbergen. Als Kind über sich selbst zu sprechen, verletzlich zu sein und irgendetwas zu hinterfragen, hätte sie in Gefahr gebracht. Für sie bedeutete es Sicherheit, Rücksicht auf die Gefühle anderer Menschen zu nehmen, niemals aber auf ihre eigenen. Sie war in der Rolle gefangen, die man ihr als Kind aufgezwungen hatte. Ihr war nicht klar, dass sie selbst auch das Recht hatte, dass man sich um sie kümmerte, ihr zuhörte und dass sie es wert war, beachtet zu werden.

Mary beschrieb sich selbst als jemanden, der unfähig war, Nein zu sagen, und zwanghaft die Verantwortung für die Bedürfnisse anderer übernahm. Ihre größte Sorge galt weiterhin ihrem Ehemann und ihren fast erwachsenen Kindern, sogar dann noch, als ihre Krankheit sich verschlimmerte. War die Sklerodermie die Art und Weise ihres Körpers, sich schließlich gegen diese allumfassende Pflichtergebenheit zu wehren?

Vielleicht tat ihr Körper, was ihr Geist nicht konnte: sich gegen die unablässigen Erwartungen aufzulehnen, die zuerst dem Kind auferlegt worden waren und die sie sich im Erwachsenenalter selbst auferlegt hatte – andere waren immer wichtiger als sie selbst. Das hatte ich 1993 angedeutet, als ich in meinem allerersten Artikel als medizinischer Kolumnist für *The Globe and Mail* über Mary schrieb. „Wenn man uns daran gehindert hat zu lernen, Nein zu sagen“, schrieb ich, „sagt es vielleicht irgendwann unser Körper für uns.“ Ich zitierte einige medizinische Fachliteratur, in der über die negativen Auswirkungen von Stress auf das Immunsystem diskutiert wird.

Die Vorstellung, dass die Art und Weise, wie Menschen Emotionen bewältigen, zu Sklerodermie oder anderen chronischen Krankheiten beitragen kann, ist für einige Ärzte ein Gräuel. Eine Spezialistin für rheumatische Erkrankungen in einem größeren kanadischen Krankenhaus schrieb dem Herausgeber einen bissigen Brief, in dem sie nicht nur meinen Artikel anprangerte, sondern auch die Zeitschrift, weil diese ihn abgedruckt hatte. Ich hätte keine Erfahrung, schrieb sie, und hätte keine Forschungsarbeit geleistet.

Dass eine Spezialistin die Verbindung zwischen Körper und Geist abtat, war wenig erstaunlich. Dualismus, der in zwei Hälften spaltet, was eigentlich

ein Ganzes ist, durchzieht die Gesamtheit unserer Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Wir versuchen, den Körper losgelöst vom Geist zu verstehen. Wir wollen den Menschen – ob nun gesund oder nicht – so sehen, als würde er abgetrennt von der Umgebung, in der er sich entfaltet, lebt, arbeitet, spielt, liebt und stirbt, funktionieren. Diese verborgene Voreingenommenheit ist typisch für die Strenggläubigkeit in der Medizin, die sich die meisten Ärzte während ihrer Ausbildung zu eigen machen und in ihre medizinische Praxis mitnehmen.

Im Gegensatz zu vielen anderen Wissenschaftszweigen muss die Medizin eine wichtige Lehre aus Einsteins Relativitätstheorie noch verinnerlichen: dass die Haltung eines Beobachters das beobachtete Phänomen beeinflusst und sich auf die Ergebnisse der Beobachtung auswirkt. Dem bahnbrechenden ungarisch-kanadischen Stressforscher Hans Selye zufolge bestimmen die ungeprüften Vermutungen des Wissenschaftlers, was er oder sie entdecken wird, und begrenzen diese zugleich. „Den meisten Menschen ist nicht in vollem Umfang klar, inwieweit die Wesensart der wissenschaftlichen Forschung und die daraus gewonnenen Erkenntnisse von den persönlichen Standpunkten der Entdecker abhängen“, schrieb er in *Stress beherrscht unser Leben*. „In einer Zeit, die in hohem Maße von Wissenschaft und Forschung abhängt, verdient dieser wesentliche Punkt besondere Aufmerksamkeit.“⁴ Mit dieser ehrlichen und selbstenthüllenden Einschätzung brachte Selye, der selbst Arzt war, eine Wahrheit zum Ausdruck, die auch heute noch, viele Jahrzehnte später, nur wenige Menschen begreifen.

Je spezialisierter Ärzte werden, desto mehr wissen sie über ein Körperteil oder Organ und desto weniger verstehen sie häufig den Menschen, in dem sich dieser Körperteil oder dieses Organ befinden. Die Personen, die ich für dieses Buch befragt habe, berichteten fast alle, dass weder ihre Spezialisten noch ihre Hausärzte sie jemals dazu aufgefordert hatten, den persönlichen, subjektiven Inhalt ihres Lebens zu erforschen. Im Gegenteil, sie hatten eher das Gefühl, dass die meisten Ärzte von einem solchen Dialog abrieten. Wenn ich mit meinen spezialisierten Kollegen über genau diese Patienten sprach, habe ich festgestellt, dass ein Arzt, selbst nach vielen Jahren der Behandlung eines Patienten, über dessen Leben und Erfahrungen außerhalb der engen Grenzen der Krankheit ziemlich wenig wissen kann.

In diesem Buch werde ich über die Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit schreiben. Dabei geht es insbesondere um den verborgenen Stress, den wir alle durch unsere frühe Programmierung erzeugen, ein Muster, das so subtil ist und sich so stark eingepreßt hat, dass wir es als Teil unseres wahren Selbst empfinden. Obwohl ich hier ein so breites Spektrum der verfügbaren

wissenschaftlichen Erkenntnisse vorstelle, wie mir in einem Werk für ein Laienpublikum sinnvoll erschien, machen – zumindest für mich – die individuellen Geschichten, die ich mit dem Leser teilen darf, den Kern dieses Buches aus. Daher werden diese Geschichten auch diejenigen am wenigsten überzeugen, die solche Aussagen als „Einzelberichte“ betrachten.

Nur ein intellektueller Luddit würde die enormen Vorzüge leugnen, die der Menschheit durch die gewissenhafte Anwendung wissenschaftlicher Methoden zugutegekommen sind. Aber nicht alle wesentlichen Informationen können im Labor oder durch statistische Analysen bestätigt werden. Nicht alle Aspekte einer Krankheit können auf Fakten reduziert werden, die durch Doppelblindstudien und strikte wissenschaftliche Techniken verifiziert wurden. „Die Medizin sagt uns genauso viel über die bedeutungsvolle Leistung des Heilens, Leidens und Sterbens wie eine chemische Analyse uns etwas über den ästhetischen Wert von Töpferware sagt“, schrieb Ivan Ilyich in *Die Nemesis der Medizin*. Wir beschränken uns auf einen sehr engen Raum, wenn wir menschliche Erfahrung und Erkenntnis von anerkanntem Wissen ausschließen.

Uns ist etwas verloren gegangen. Der Kanadier William Osler, einer der großartigsten Ärzte aller Zeiten, hegte bereits im Jahr 1892 den Verdacht, dass es sich bei der rheumatoiden Arthritis, einer mit der Sklerodermie verwandten Krankheit, um eine stressbedingte Störung handelt. Heute lässt die Rheumatologie diese Weisheit praktisch gänzlich außer Acht, obwohl untermauernde wissenschaftliche Belege in den 110 Jahren seit Oslers Erstveröffentlichung seines Textes gesammelt wurden. Genau dahin hat der enge Rahmen des wissenschaftlichen Ansatzes die Ausübung der medizinischen Heilkunde gebracht. Dadurch, dass wir die moderne Wissenschaft zur letzten Instanz unserer Leiden erhoben haben, waren wir zu sehr darauf bedacht, die Erkenntnisse aus vergangenen Zeitaltern auszusondern.

Wie der US-amerikanische Psychologe Ross Buck festgestellt hat, waren Ärzte bis zum Aufkommen der modernen Medizintechnik und der wissenschaftlichen Pharmakologie auf „Placeboeffekte“ angewiesen. Sie mussten in jedem Patienten das Vertrauen auf seine eigenen Heilungskräfte wecken. Um ihn wirksam behandeln zu können, musste ein Arzt dem Patienten zuhören, eine Beziehung zu ihm aufbauen und auch seiner eigenen Intuition vertrauen. Dies sind Qualitäten, über die Ärzte heute nicht mehr zu verfügen scheinen, da wir uns fast ausschließlich auf „objektive“ Maßnahmen, technikbasierte diagnostische Verfahren und „wissenschaftliche“ Heilmittel verlassen.

Deshalb kam die Kritik der Rheumatologin nicht überraschend. Auf-rüttelnder war einige Tage später ein anderer – diesmal unterstützender –

Leserbrief von Noel B. Hershfield, Professor für klinische Medizin an der Universität von Calgary: „Die neue Fachrichtung der Psychoneuroimmunologie ist inzwischen so weit fortgeschritten, dass von Wissenschaftlern aus vielen Fachbereichen überzeugende Belege dafür vorliegen, dass zwischen dem Gehirn und dem Immunsystem eine enge Verbindung besteht. Das emotionale Befinden eines Individuums und die Reaktion auf anhaltenden Stress können tatsächlich eine Ursache der vielen Krankheiten sein, die medizinisch behandelt werden, deren [Ursprung] jedoch noch nicht bekannt ist. Dazu zählen Krankheiten wie Sklerodermie und die große Mehrheit rheumatischer Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes, Multiple Sklerose und ganze Heerscharen anderer Krankheitsbilder, die in jedem medizinischen Spezialgebiet vorzufinden sind ...“

Die überraschende Entdeckung in diesem Brief war die Existenz eines neuen medizinischen Fachgebietes. Was ist *Psychoneuroimmunologie*? Wie ich gelernt habe, ist es nicht weniger als die Wissenschaft von den Interaktionen zwischen Körper und Geist, der unauflöslichen Einheit von Emotionen und Physiologie in der menschlichen Entwicklung und in Gesundheit und Krankheit während des gesamten Lebens. Dieses beängstigend komplizierte Wort bedeutet schlicht, dass in diesem Fachgebiet die Art und Weise untersucht wird, wie die Psyche – der Geist und die in ihm enthaltenen Emotionen – mit dem Nervensystem des Körpers interagiert und wie beide wiederum eng mit unserer Immunabwehr verbunden sind. Einige haben dieses neue Fachgebiet als *Psychoneuroimmunoendokrinologie* bezeichnet, um darauf hinzuweisen, dass das endokrine oder hormonelle System ebenfalls ein Teil unseres Systems der Ganzkörperreaktion ist. Bahnbrechende Forschungsarbeiten decken auf, wie diese Verbindungen bis hinunter zur Zellebene funktionieren. Wir entdecken die wissenschaftliche Grundlage dessen, was wir zuvor bereits wussten und sehr zu unserem Leidwesen vergessen haben.

Viele Ärzte haben im Laufe der Jahrhunderte verstanden, dass Emotionen eine wichtige Rolle spielen, wenn es um die Ursachen von Krankheit oder die Wiederherstellung von Gesundheit geht. Sie haben geforscht, Bücher geschrieben und die herrschende medizinische Ideologie infrage gestellt, aber ihre Ideen, Untersuchungen und Erkenntnisse sind immer wieder in einer Art medizinischem Bermudadreieck untergegangen. Das Verstehen der Körper-Geist-Verbindung früherer Generationen von Ärzten und Wissenschaftlern verschwand, ohne eine Spur zu hinterlassen, als wäre es nie vorhanden gewesen.

In einem 1985 in der Augustausgabe des *New England Journal of Medicine* erschienenen Leitartikel war es möglich, mit überheblicher Selbstsicherheit zu

erklären, dass es „es an der Zeit ist zu erkennen, dass unsere Überzeugung, Krankheit spiegele unmittelbar den mentalen Zustand wider, im Wesentlichen volkstümliches Brauchtum ist.“²

Solche negativen Äußerungen sind nicht länger haltbar. Die Psychoneuroimmunologie, die neue Wissenschaft, die Dr. Hershfield in seinem Brief an *The Globe and Mail* erwähnte, ist zu einem eigenen Forschungsgebiet geworden, selbst wenn ihre Erkenntnisse noch bis in die Welt der medizinischen Praxis vordringen müssen.

Ein kurzer Besuch medizinischer Bibliotheken oder Websites reicht aus, um sich der zunehmenden Flut von Forschungsartikeln, Zeitschriftenartikeln und Lehrbüchern bewusst zu werden, die sich mit den neuen Erkenntnissen auseinandersetzen. Informationen darüber haben viele Menschen auf dem Wege populärwissenschaftlicher Bücher und Zeitschriften erreicht. Das breite Publikum ist den Fachleuten in vielerlei Hinsicht voraus und hält weniger an alten Lehrmeinungen fest. Die Akzeptanz, dass wir nicht so leicht in Teile zerlegt werden können und dass der gesamte, wie ein Wunder erscheinende menschliche Organismus mehr ist als nur die Summe seiner Teile, erscheint ihm weniger bedrohlich.

Das Immunsystem existiert nicht losgelöst von unserer täglichen Erfahrung. So hat sich beispielsweise gezeigt, dass die Immunabwehr, die bei gesunden jungen Menschen normalerweise gut funktioniert, bei Medizinstudenten unter dem Stress der Abschlussprüfungen unterdrückt ist. Noch wichtiger für ihre zukünftige Gesundheit und ihr Wohlbefinden war die Tatsache, dass die negativen Auswirkungen auf das Immunsystem bei den einsamsten Studenten am stärksten waren. In ähnlicher Weise wurde bei einer Gruppe stationärer Psychiatriepatienten Einsamkeit mit einer verminderten Immunaktivität in Verbindung gebracht. Selbst wenn es keine weiteren Forschungsergebnisse gäbe – obwohl uns zahlreiche vorliegen – müssten die langfristigen Auswirkungen von chronischem Stress berücksichtigt werden. Der Prüfungsdruck ist offensichtlich und befristet, aber viele Menschen verbringen unwissentlich ihr gesamtes Leben, als würden sie von einem mächtigen und wertenden Prüfer beobachtet, den sie um jeden Preis zufriedenstellen müssen. Viele von uns leben, wenn nicht allein, dann in emotional unzureichenden Beziehungen, in denen unsere tiefsten Bedürfnisse nicht erkannt oder respektiert werden. Isolation und Stress betreffen viele Menschen, die ihr Leben vermutlich für ziemlich zufriedenstellend halten.

Wie kann sich Stress in Krankheit umwandeln? Stress ist eine komplizierte Kaskade physikalischer und biochemischer Reaktionen auf starke emotionale Stimuli. In physiologischer Hinsicht sind Emotionen elektrische, chemische

und hormonelle Entladungen des menschlichen Nervensystems. Emotionen beeinflussen – und werden beeinflusst durch – die Funktion unserer wichtigsten Organe, die Unversehrtheit unserer Immunabwehr und die Arbeitsweise vieler zirkulierender biologischer Substanzen, die zur Steuerung des physischen Zustands unseres Körpers beitragen. Wenn Emotionen unterdrückt werden, wie es bei Marys Suche nach Sicherheit in ihrer Kindheit der Fall war, schwächt dieses Unterbinden die Abwehrkräfte des Körpers gegen Krankheiten. Die Verdrängung, das heißt, Emotionen vom Bewusstsein abzuspalten und sie in den Bereich des Unbewussten zu verbannen, stürzt unsere physiologische Abwehr in Verwirrung, sodass diese Abwehr bei einigen Menschen in die falsche Richtung geht und die Gesundheit eher zerstört als sie zu schützen.

In den sieben Jahren, in denen ich als medizinischer Koordinator der Palliativmedizin am Vancouver Hospital tätig war, habe ich viele Patienten mit chronischen Krankheiten gesehen, deren emotionale Geschichten der von Mary ähnelten. Ähnliche Dynamiken und Arten der Bewältigung lagen bei den Patienten vor, die für eine palliative Therapie zu uns kamen. Sie litten an Krebs oder degenerativen neurologischen Erkrankungen wie Amyotropher Lateralsklerose (ALS, in Nordamerika auch nach dem großartigen Baseballspieler, der ihr erlag, als Lou-Gehrig-Syndrom und in Großbritannien als Motoneuron-Krankheit bekannt). In meiner eigenen Praxis habe ich die gleichen Muster bei Patienten beobachtet, die bei mir in Behandlung waren wegen Multipler Sklerose, entzündlicher Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn, Chronischem Erschöpfungssyndrom, Autoimmunkrankheiten, Fibromyalgie, Migräne, Hautproblemen, Endometriose und vielen anderen Krankheitsbildern. Fast keiner meiner Patienten mit einer schweren Erkrankung hatte in wichtigen Bereichen seines Lebens jemals gelernt, Nein zu sagen. Wenn die Persönlichkeiten einiger Patienten und die Umstände sich auf den ersten Blick auch deutlich von denen Marys zu unterscheiden schienen, war die zugrunde liegende emotionale Verdrängung ein allgegenwärtiger Faktor.

Einer meiner unheilbar kranken Patienten war ein Mann mittleren Alters, der als Geschäftsführer einer Firma tätig war, die Haifischknorpel als Mittel zur Behandlung von Krebs vertrieb. Als er zu uns auf die Station kam, hatte sich sein eigener, erst kürzlich diagnostizierter Krebs bereits in seinem ganzen Körper ausgebreitet. Fast bis zu dem Tag, an dem er starb, aß er weiterhin Haifischknorpel, aber nicht, weil er noch an ihre Wirksamkeit glaubte. Sie rochen faulig – den ekelhaften Geruch konnte man selbst aus einiger Entfernung wahrnehmen – und ich konnte mir unschwer vorstellen, wie sie

schmeckten. „Ich hasse es“, sagte er zu mir, „aber mein Geschäftspartner wäre so enttäuscht, wenn ich damit aufhören würde.“ Ich überzeugte ihn davon, dass er alles Recht der Welt hatte, seine letzten Tage zu verbringen, ohne sich für die Enttäuschung eines anderen verantwortlich zu fühlen.

Es ist immer heikel, die Möglichkeit anzusprechen, dass die Art und Weise, wie Menschen in ihrer Lebensführung konditioniert wurden, zu ihrer Krankheit beigetragen haben könnte. Die Verbindung zwischen Verhalten und Folgeerkrankungen liegen in Fällen wie Rauchen und Lungenkrebs auf der Hand, außer vielleicht für die Chefs der Tabakindustrie. Aber solche Verbindungen sind schwerer nachzuweisen, wenn es um Emotionen und das Auftreten von Multipler Sklerose, Brustkrebs oder Arthritis geht. Der Patient ist nicht nur krank, sondern fühlt sich auch noch schuldig, weil er der Mensch ist, der er ist. „Warum schreiben Sie dieses Buch?“, sagte eine 52-jährige Universitätsprofessorin, die wegen Brustkrebs behandelt wurde. Voller Wut sagte sie zu mir: „Meine Gene sind für meinen Krebs verantwortlich, nicht irgendetwas, was ich getan habe.“ „Krankheit und Tod als persönliches Versagen zu betrachten, ist eine besonders unglückliche Form, dem Opfer die Schuld zuzuweisen“, hieß es 1985 im Leitartikel des *New England Journal of Medicine*. „In einer Zeit, in der Patienten bereits die Last ihrer Krankheit zu tragen haben, sollten sie nicht noch stärker belastet werden, indem sie die Verantwortung für den Ausgang akzeptieren müssen.“

Wir werden zu dieser leidigen Frage der zugewiesenen Schuld noch zurückkehren. Hier möchte ich lediglich anmerken, dass Schuld und Versagen nicht das Thema sind. Solche Begriffe verschleiern nur das Bild. Wie wir sehen werden, ist die Zuweisung von Schuld an den Betroffenen – abgesehen davon, dass sie moralisch unsensibel ist – aus wissenschaftlicher Sicht völlig unbegründet.

In dem Leitartikel im *New England Journal of Medicine* hat man Schuld und Verantwortung verwechselt. Wir fürchten uns zwar alle vor einer *Schuldzuweisung*, würden uns aber wünschen, fähig zu sein, *achtsamer* mit den Umständen in unserem Leben umzugehen, als nur auf sie zu reagieren. In unserem eigenen Leben wollen wir das Sagen haben: Verantwortlich und in der Lage, authentische Entscheidungen zu fällen, wenn es um unser Leben geht. Ohne Achtsamkeit gibt es keine echte Verantwortung. Eine der Schwächen des medizinischen Ansatzes in der westlichen Welt liegt darin, dass wir den Arzt zur einzigen Autorität erhoben haben und der Patient allzu oft nur der Empfänger einer Behandlung oder eines Heilmittels ist. Die Menschen werden der Möglichkeit beraubt, echte Verantwortung zu übernehmen. Niemand von uns trägt Schuld, wenn er krank wird oder stirbt. Jeder von uns

kann jederzeit krank werden, aber je mehr wir über uns selbst lernen können, desto weniger neigen wir dazu, zu passiven Opfern zu werden.

Die Verbindungen zwischen Körper und Geist müssen nicht nur für unser Verständnis von Krankheit, sondern auch für unser Verständnis von Gesundheit wahrgenommen werden. Dr. Robert Maunder von der Psychiatrischen Fakultät der University of Toronto hat über die Körper-Geist-Schnittstelle bei Krankheiten geschrieben. „Der Versuch, die Frage nach Stress zu erkennen und zu beantworten“, sagte er zu mir in einem Interview, „führt mit größerer Wahrscheinlichkeit zu einem gesunden Leben, als das Ignorieren dieser Frage.“ Wenn es um Heilung geht, kann jede noch so unwichtig erscheinende Information, jedes kleinste bisschen Wahrheit entscheidend sein. Wenn es eine Verbindung zwischen Emotionen und Physiologie gibt, beraubt man die Menschen eines wichtigen Werkzeugs, wenn man sie *nicht* darüber informiert.

Und an dieser Stelle sind wir mit der Unzulänglichkeit von Sprache konfrontiert. Selbst wenn man über Verbindungen zwischen Körper und Geist spricht, bedeutet das, dass zwei getrennte Einheiten in gewisser Weise miteinander verbunden werden. Im Leben gibt es eine solche Trennung jedoch nicht. Es gibt keinen Körper, der nicht Geist ist, keinen Geist, der nicht Körper ist. Der Begriff „Körpergeist“ wurde vorgeschlagen, um den realen Zustand zu vermitteln.

Selbst im Westen ist die Körper-Geist-Idee nicht völlig neu. In einem der Dialoge Platons zitiert Sokrates die Kritik eines thrakischen Arztes an seinen griechischen Kollegen: „Aus diesem Grund vermögen die Ärzte von Hellas viele Krankheiten nicht zu heilen, weil sie von dem Zusammenhang nichts wissen. Denn das ist der große Irrtum unserer Zeit, dass die Ärzte bei der Behandlung des menschlichen Körpers die Seele vom Körper trennen.“³ Man kann den Geist und die Seele nicht losgelöst vom Körper sehen, sagte bereits Sokrates fast zweieinhalbtausend Jahre vor dem Aufkommen der Psychoneuroimmunoendokrinologie!

Das Schreiben von *Wenn der Körper Nein sagt* hat mehr bewirkt, als nur einige der Erkenntnisse zu untermauern, die ich zuerst in meinem Artikel über Marys Sklerodermie geäußert habe. Ich habe sehr viel dazugelernt und habe die Arbeit von Hunderten von Ärzten, Wissenschaftlern, Psychologen und Forschern zutiefst zu schätzen gelernt, die das zuvor unerforschte Terrain von Körper und Geist zugänglich gemacht haben. Die Arbeit an diesem Buch war darüber hinaus eine innere Erforschung der Art und Weise, mit der ich meine eigenen Emotionen verdrängt habe. Anlass zu dieser persönlichen Reise war die Antwort auf die Frage eines Mitglieds der British Columbia Cancer Agency, wo ich die Rolle der emotionalen Verdrängung bei Krebs

untersuchen wollte. Bei vielen Menschen mit bösartigen Tumoren schien eine automatische Verleugnung psychischer oder physischer Schmerzen sowie unangenehmer Emotionen wie Wut, Traurigkeit oder Ablehnung vorzuliegen. „Welchen persönlichen Bezug haben Sie zu diesem Thema?“, fragte mich das Mitglied. „Warum interessieren Sie sich für dieses spezielle Thema?“

Die Frage erinnerte mich an einen Vorfall, der sieben Jahre zurücklag. Eines Abends besuchte ich meine 76 Jahre alte Mutter in dem Pflegeheim, in dem sie wohnte. Sie litt an progressiver Muskeldystrophie, einer Erbkrankheit, die zum Abbau der Muskeln führt. Da sie nicht einmal mehr in der Lage war, sich ohne Hilfe aufzusetzen, konnte sie nicht mehr zu Hause wohnen. Ihre drei Söhne und deren Familien besuchten sie regelmäßig bis zu ihrem Tod, der genau zu dem Zeitpunkt kam, als ich anfang, dieses Buch zu schreiben.

Ich humpelte leicht, als ich den Gang im Pflegeheim entlangging. An dem Morgen war ich wegen eines Knorpelrisses in meinem Knie operiert worden, weil ich ignoriert hatte, was mein Körper mir jedes Mal, wenn ich auf Zementboden joggte, in der Sprache des Schmerzes gesagt hatte. Als ich die Tür zum Zimmer meiner Mutter öffnete, ging ich automatisch mit lässigem, normalem Gang zu ihrem Bett, um sie zu begrüßen. Ich verbarg mein Humpeln spontan, bevor ich mir dessen bewusst wurde. Erst später fragte ich mich, was genau mich zu einer so unnötigen Maßnahme bewegt hatte – unnötig, weil meine Mutter gefasst akzeptiert hätte, dass ihr 51-jähriger Sohn 12 Stunden nach einer Operation etwas fußlahm war.

Was war geschehen? Mein automatischer Impuls, meine Mutter sogar in einer so harmlosen Situation vor meinem Schmerz zu schützen, war ein programmierter Reflex, der wenig mit den aktuellen Bedürfnissen von uns beiden zu tun hatte. Diese Verdrängung war eine Erinnerung – eine Reaktivierung einer Dynamik, die sich als Kind in mein Gehirn eingeätzt hatte, bevor ich mir dessen hätte bewusst werden können.

Ich bin sowohl ein Überlebender als auch ein Kind des Völkermords der Nationalsozialisten, da ich die meiste Zeit meines ersten Lebensjahres unter Nazi-Besatzung in Budapest gelebt habe. Meine Großeltern mütterlicherseits wurden in Auschwitz ermordet, als ich fünf Monate alt war. Meine Tante wurde ebenfalls deportiert und wir haben nie wieder etwas von ihr gehört. Und mein Vater war in einem Zwangsarbeiterlager im Dienst der deutschen und der ungarischen Armee. Meine Mutter und ich haben die Monate im Budapester Ghetto nur knapp überlebt. Sie musste sich für einige Monate von mir trennen, da dies die einzige Möglichkeit war, mich vor dem sicheren Tod durch Hunger oder Krankheit zu bewahren. Man benötigt nicht viel Fantasie, um zu verstehen, dass meine Mutter in ihrer Gemütsverfassung

und unter dem unmenschlichen Stress, dem sie Tag für Tag ausgesetzt war, nur selten ein zärtliches Lächeln auf den Lippen hatte oder mir die ungeteilte Aufmerksamkeit schenkte, die ein heranwachsendes Kleinkind braucht, um ein Gefühl der Sicherheit und der bedingungslosen Liebe zu entwickeln. Meine Mutter hat mir sogar erzählt, dass sie an vielen Tagen so verzweifelt war, dass nur die Notwendigkeit, sich um mich zu kümmern, sie dazu bewegte, das Bett zu verlassen. Ich habe früh gelernt, dass ich mich um Aufmerksamkeit bemühen musste, meine Mutter so wenig wie möglich belasten durfte und meine Angst und meine Schmerzen am besten unterdrückte.

In einer gesunden Mutter-Kind-Beziehung ist die Mutter in der Lage, ihr Kind zu hegen und zu pflegen, ohne dass dieses sich in irgendeiner Weise darum bemühen muss. Meine Mutter war nicht in der Lage, mir diese bedingungslose Fürsorglichkeit zukommen zu lassen – und da sie weder heilig noch perfekt war, wäre ihr das vermutlich auch ohne die Schrecken, von denen unsere Familie heimgesucht wurde, nicht vollständig gelungen.

Diese Umstände ließen mich zum Beschützer meiner Mutter werden, der sie in erster Linie gegen die Wahrnehmung meines eigenen Schmerzes schützen wollte. Was als automatische defensive Bewältigung des Kleinkindes begann, verhärtete sich schnell zu einem starren Persönlichkeitsmuster, das mich auch noch 51 Jahre später dazu veranlasste, selbst die geringsten körperlichen Beschwerden vor meiner Mutter zu verbergen.

Über mein Projekt *Wenn der Körper Nein sagt* hatte ich in dieser Form nicht nachgedacht. Dies sollte eine intellektuelle Untersuchung werden, um eine interessante Theorie zu erforschen, die dazu beitragen würde, menschliche Gesundheit und Krankheit zu erklären. Diesen Weg hatten andere schon vor mir beschritten, aber es gab immer noch viel zu entdecken. Die Frage des Ausschussmitglieds brachte mich dazu, mich mit dem Thema der emotionalen Verdrängung in meinem eigenen Leben auseinanderzusetzen. Mir wurde klar, dass mein verstecktes Humpeln nur ein kleines Beispiel war.

Daher beschreibe ich in diesem Buch nicht nur, was ich von anderen oder aus Fachzeitschriften gelernt habe, sondern auch, was ich bei mir selbst beobachtet habe. Die Dynamik der Verdrängung ist in jedem von uns vorhanden. Wir alle verleugnen oder verraten uns mehr oder weniger selbst. Meistens geschieht dies auf eine Art und Weise, die uns nicht mehr bewusst ist als mir, als ich „beschlossen“ habe, mein Humpeln zu verbergen. Wenn es um Gesundheit oder Krankheit geht, ist es nur eine Frage des Grades und auch des Vorhandenseins oder Fehlens anderer Faktoren – wie zum Beispiel Vererbung oder gefährliche Umwelteinflüsse –, die ebenfalls für Krankheiten anfällig machen. Wenn ich also darlege, dass Verdrängung eine Hauptursache

von Stress ist und maßgeblich zu Krankheiten beiträgt, zeige ich nicht mit dem Finger auf andere, weil sie „sich selber krank machen“. Ich möchte mit diesem Buch das Lernen und die Heilung fördern, nicht den Quotienten aus Schuld und Scham erhöhen, die in unserer Kultur bereits im Übermaß vorhanden sind. Vielleicht bin ich übermäßig empfindlich, wenn es um Schuld geht, aber das sind die meisten Menschen. Scham ist die tiefste der „negativen Emotionen“, ein Gefühl, das wir fast um jeden Preis vermeiden wollen. Leider beeinträchtigt unsere beständige Angst vor Scham unsere Fähigkeit, die Realität zu sehen.

Obwohl viele Ärzte sich nach besten Kräften bemühten, erlag Mary im Vancouver Hospital acht Jahre nach ihrer Diagnose den Komplikationen ihrer Sklerodermie. Trotz ihres schwachen Herzens und erschwelter Atmung behielt sie bis zum Schluss ihr sanftes Lächeln bei. Ab und zu bat sie mich, lange private Besuche einzuplanen, sogar noch in ihren letzten Tagen im Krankenhaus. Sie wollte einfach nur reden, über ernste und über belanglose Themen. „Sie sind der Einzige, der mir je zugehört hat“, sagte sie einmal.

Ich habe mich manchmal gefragt, wie Marys Leben verlaufen wäre, wenn jemand da gewesen wäre, der ihr zugehört, sie gesehen und verstanden hätte, als sie ein kleines Kind war – missbraucht, verängstigt und die Last der Verantwortung für ihre kleinen Schwestern auf den Schultern tragend. Vielleicht hätte sie, wenn fortwährend und verlässlich jemand da gewesen wäre, lernen können, sich selbst wertzuschätzen, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen und ihren Ärger laut werden zu lassen, wenn jemand ihre physischen oder emotionalen Grenzen überschritt. Wäre sie noch am Leben, wenn das ihr Schicksal gewesen wäre?

Index

A

- AAI (Adult Attachment Interview) 221–222
- Achtsamkeit (zweites Prinzip der Heilung) 9, 214, 273–275, 286
- ACTH 34–35, 96
- Adrenalin 30, 36, 96, 114, 169
- A Genius in the Family (Buch) 290
- Ainsworth, Mary 220
- Akzeptanz (erstes Prinzip der Heilung) 7, 41, 107, 182–183, 200, 214, 217, 256, 266, 270, 273, 286, 288
- Alan (Ingenieur mit Speiseröhrenkrebs) 31–32, 239
- Albom, Mitch 230
- Alexa (Lehrerin mit ALS) 43–45, 63
- A Life in Science (Buch) 58, 291
- Alkoholismus 75–76, 170, 243, 263
- Allen, Woody 275
- Alosetron (Behandlung von RDS) 161
- ALS
 - Beschreibung & Definition 44
 - Patientenpersönlichkeit 47, 49
 - Schwartz, Morrie 47
- Aluminium 168
- Alzheimer, Alois 167
- Alzheimer-Krankheit 163–165, 168–169, 173, 223
- Autoimmuntheorie und 2
 - Betreuungspersonen und 173
- Angela (Patientin mit Gebärmutterkrebs) 243, 245
- Anna (Patientin mit Brustkrebs) 72, 74–75, 223, 287
- Another Life (Biografie Michael Korda) 170, 295, 304
- Anpassungsenergie 228
- Apoptose (physiologisch programmierter Zelltod) 98
- Armstrong, Lance 119–121, 123, 293, 304
- Asthma 35, 168, 187, 196–198, 243, 251, 270, 296
- Emotionen und 196
- Atmung, emotionale Kontrolle und 192
- Attachment (Buch) 221–222, 295
- Autoimmunerkrankungen 168–169, 176, 179, 182, 188–189, 203, 210, 229, 249, 261
- Beispiele 2, 168
- Autonomie 117, 203–204, 251, 282–284, 286
- Bedürfnis nach 203
 - Pseudo-Autonomie 220
 - (viertes Prinzip der Heilung) 280

B

Barbara (Psychotherapeutin mit MS)
20–21, 77–87, 90
Barenboim, Daniel 27
Barnard, Claude 248
Bartók, Béla 102
Bejahung (siebtes Prinzip der Heilung)
286–287
Bell, Evelyn 49–50, 291
Bermudadreieck (für medizinische
Fachliteratur) v, 1, 6, 289
Bestrafung, Krankheit als 20
Bewältigungsstrategien 131–132, 134,
209
Bill (Natalies Ehemann mit Krebs)
15–17, 223, 234
Bindung 69, 177, 193, 202–203, 214,
219, 221–222, 278, 284
(fünftes Prinzip der Heilung) 284
biomedizinisches Krankheitsmodell,
Unsicherheit durch 149
biopsychosoziales Krankheitsmodell
249
Bluthochdruck 133, 208, 223, 230–231,
270, 276
Stress und 117
Bowen, Murray 200, 296
Bowlby, John 220, 222, 295
Brawley, Otis 110–111
BRCA-Gene 106
Brown, Walter 46
Brustkrebs 9, 50, 52, 66–68, 71–72,
76–79, 90, 97, 104, 106, 111,
114, 132, 172, 199, 223, 252,
263, 266, 287, 299
Forschungen zu 65–66, 68
genetisch bedingtes Brustkrebsrisiko
52
Hormonabhängigkeit 99
Metastasierung 104
Stress als Ursache 66
Bücher. Siehe Literaturempfehlungen
Buck, Ross 5

C

Caitlin (Sklerodermie-Patientin)
224–227
Celia (Arthritis-Patientin) 176
Chang, Lin 153, 294
Charcot, Jean-Martin 18
Chronisch-entzündliche Darmerkran-
kung (CED) 140–141, 143
Chronisches Erschöpfungssyndrom
8, 150
Clinton, Bill 234, 236
Clinton, Hillary 118
Colitis ulcerosa 8, 140, 142, 145–146,
168, 202, 230, 239, 279
Corinne (schwerstkranke Patientin)
270
Corticotropin-Releasing-Hormon
(CRH) 34
Cortisol 30, 34–36, 38, 96, 100,
102–103, 114, 164, 169, 189,
196, 212, 293, 297
Crew, Melvin 68
Cries of the Silent (Buch) 49, 291, 304

D

Dabbs, James 115
Darlene (Versicherungsmaklerin mit
Eierstockkrebs) 100, 259, 261
Darmschleimhaut, Beeinflussung
durch Stress 34
Davanloo, Habib 277
Demenz
Cortisol, übermäßige Produktion 169
Häufigkeit 163
Sprachkompetenz, Kindheit, in der
164
Depression 72–73, 98, 133, 159, 202,
241, 243, 270, 292–293
Derek (Patient mit Prostatakrebs) 284
Der Mann, der seine Frau mit einem
Hut verwechselte (Buch) 298
Diabetes 2, 6, 270, 281
Differenzierung
funktionale 201
grundlegende 201

Dinnerstein, Dorothy 89
 Don (Krebspatient) 73, 241, 262
 Donna (Jimmys ältere Schwester) 66, 126–129, 276
 Drossman, Douglas 143, 149
 Dualismus 3
 du Pré, Hilary 25
 du Pré, Iris (Jacquelines Mutter) 25, 258
 du Pré, Jacqueline 24–26, 166, 223, 290, 304
 Dutch: A Memoir of Ronald Reagan (Buch) 170

E

Ed (Patient mit Prostatakrebs) 109, 112–113, 256, 262–264, 279
 EDX (elektrodiagnostische Tests) 46–47
 Eierstockkrebs 100–101, 106, 108, 135–136, 238, 249, 259, 261–262, 279, 299
 Einsamkeit 7
 Einstimmung 214–215
 Einstimmungsstörung 215
 Eltern-Kind-Beziehungen 214
 Einzelberichte, Bedeutung von 5
 Eisen, Andrew 43
 Eltern-Kind-Interaktionen 215
 emotionale Intelligenz 213, 274
 emotionale Kompetenz v, 29, 40, 42, 269–270, 290
 Stress und 29
 emotionaler Ausdruck, Musik und 25, 28
 Emotionen
 drei Ebenen von 39
 Schutzfunktion 179
 Emotionen, Mangel an 75
 Endometriose 8
 Endorphine 94, 179, 212
 Engel, George 248
 Entzündungen 2, 16, 140, 143–145, 176, 183, 188–189, 192, 197
 Erziehungsstile 217, 219

F

Familiensystemtheorie 200
 Fawzy, F. I. 266, 298
 Fehler, Unangemessenheit der Zuweisung 141, 156, 164, 241, 282, 285
 FHA (funktionelle hypothalamische Amenorrhoe) 101
 Fibromyalgie 8, 150, 160, 243, 270, 279, 299
 Fiona (Patientin mit RDS) 149, 159–160, 162
 Ford, Betty 75–76, 263, 291
 Fox, Renee 149
 Francis (Patient mit Hodenkrebs) 119–120, 123–124
 Fundamentals of Psychoneuroimmunology (Buch) 169
 funktionelle Störungen 152
 Behandlung 150
 Definition 147
 Fürsorglichkeit 12, 55, 136, 271

G

Gabrielle (Sklerodermie-Patientin) 37, 223
 Galenos (römischer Arzt in der Antike) 188
 Gallenblasenoperation 152
 Gebärmutterkrebs 243–244
 Gedanken, positive und negative 250, 252
 Gehirn 2, 6, 11, 15–16, 30, 33, 35, 45, 67, 85, 93–94, 96, 114, 120, 144, 151–153, 155–156, 165, 167–169, 176, 181, 188, 196, 207, 209, 211, 213, 219, 223, 233, 237, 244, 252, 274
 Darm und 152
 Neugeborenen bei 211
 Stress und 35
 Gehrig, Lou 47–48, 305
 Gelmon, Karen 247
 Gene 9, 21, 66, 97, 107, 234, 236, 242, 248

GERD (gastroösophageale Reflux-krankheit) 155
 Giftstoffe. Siehe Toxine
 Gila (Patientin mit rheumatoider Arthritis) 185–187
 Giuliani, Rudy 118
 Glendinning, Victoria 166, 295, 304
 Grenzen, eigenen 180, 198
 Überschreitung der 280
 Gribbin, John 58

H

Harriette (Melanompatientin) 267–269
 Harrisons Principles of Internal Medicine 91, 290
 Hawking, Isobel und Frank (Stephen Hawkings Eltern) 61
 Hawking, Jane 59, 61, 291, 304
 Hawking, Stephen 44, 47, 49, 55, 57–58
 Heart (Buch) 222
 Heather (Jasons Mutter) 281–283, 304
 Hershfield, Noel B. 6
 Hilfllosigkeit 40, 106, 228
 erlernte Verhaltensweise 40
 umweltbedingte 22
 Hippocampus 164, 169, 295
 Hobbs-Birnie, Lisa 55, 57, 291
 Hodenkrebs 119–121, 123
 Hofer, Myron 194, 210
 Hoffnungslosigkeit 92, 102, 105–106, 146, 207
 Homöostase (Gleichgewicht) 36, 134, 179, 195, 203
 Destabilisierung 36
 Stress durch Störung der 41
 Horgan, Suzannah 44, 290
 Hormone 34
 Emotionen und 66
 Steroidhormone 98
 Stresshormone 36, 200
 Tumorpromotion und 99
 HPA-Achse (Hypothalamus/Hypophyse/Nebennierenrinden) 35, 95–96, 98–100, 103, 197, 210–211, 218, 220
 Hunger, Stress und 36

Hutton, John 172
 Hypophyse 34–35, 96, 102, 107, 114–115, 169, 275
 Hypothalamus 34–35, 95–96, 102, 107, 114, 155, 159, 169, 196, 210, 251

I

Ilyich, Ivan 5
 Immunsystem 168, 175
 Emotionen und 35, 67, 93
 Hormone und 103
 Krebs und 97
 Stress und 3, 34–35, 38, 103
 Iris (SLE-Patientin) 237–238

J

Jason (Diabetes-Patient) 281–283
 Jean (MS-Patientin; Ehefrau von Ed) 18, 112–113, 253–256, 262, 264, 279
 Jill (Eierstockkrebs-Patientin) 135–138, 279, 291
 Jimmy (Melanom-Patient) 125–130, 276
 Joanne (ALS-Patientin) 54–55, 58, 166
 Johnson, Dana 62
 Joyce (Asthma-Patientin) 195, 243, 251

K

Kalpin, Allen 277–278
 Kampf-oder-Flucht-Reaktion 39
 Kaye, Dennis 49–50, 263, 291
 Kerr, Michael 200, 228, 250, 283
 Kindheit
 emotionale Isolation und Verlust 62
 Erziehungsmethoden der Eltern 218
 Fremde-Situation-Experiment 221
 Gehirnentwicklung in der frühen 211
 Missbrauch während der 2, 177, 223
 Unabhängigkeit, emotionale 200
 Kissen, David 91, 98
 Kontrolle, Bedürfnis nach 37, 96, 118, 198, 271
 Koppel, Ted 47
 Korda, Michael 170, 295, 304
 Körper-Geist-Verbindung 203

Koussevitsky, Serge 103
 Krankheit
 Mangel an psychologischer Unabhängigkeit 18
 Krankheitsverhalten 94
 Krawczyk, Betty 77, 79–80, 291, 304
 Krebs
 Initiation von 97–98
 Persönlichkeit v, 125, 133, 178, 229, 293
 Progression von 99
 Promotion von 99
 Rauchen 91
 Krebs.Verdoppelungszeit 104
 Krieg, Metapher für Krebserkrankung 103
 Kbler-Ross, Elizabeth 86

L

Laugh, I Thought Id Die (Buch) 49, 291
 Laura (ALS-Patientin) 50–53, 58, 263
 Lebensweisen
 belastende 92, 183, 289
 gesundheitsschädliche 39
 individuelle Eigenheiten 40
 Leslie (Patient mit Colitis ulcerosa) 239–240, 279
 Leukämie 102–103, 132, 255
 Levy, Sandra 71
 Liebe
 Bedürfnis nach 18
 körperliche Gesundheit und 179
 Mangel an 36, 215, 225
 Lillian (Arthritis-Patientin) 288
 limbisches System 96
 Linda (Jimmys Ehefrau) 121, 123, 125–126, 129–130
 Lippman, Marc E. 99
 Lipton, Bruce 233, 236, 301
 Lock Me Up or Let Me Go (Buch) 77, 291, 304
 Lois (Journalistin mit MS) 19–20
 Lou-Gehrig-Syndrom 8
 Lgen 227, 274
 Lungenkrebs 9, 91–93, 96–97, 115–116, 132
 Persönlichkeit 249
 Rauchen und 91
 Ursachen von 91
 Lymphdrüsen, Beeinflussung durch Stress 34
 Lymphome 102
 Lymphzellen, Hormone produziert durch 94

M

Macht, negativen Denkens, des v, 113, 247, 250–251, 261–262, 264, 298
 Magda (Ärztin mit RDS-Diagnose) 150, 156–157, 159, 162, 263
 Main, Mary 221
 Maisky, Misha 27
 malignes Melanom 126, 276
 Remission 267
 Martha (Patientin mit Morbus Crohn) 76, 139, 141, 156, 275
 Mary (Sklerodermie-Patientin) 1–3, 8, 13, 168, 220–221, 223–224
 Maunder, Robert 10, 289
 medizinische Ausbildung 175
 Mehta, Zubin 28
 Michelle (Brustkrebs-Patientin) 65–66, 68, 252
 Migräne 8, 77, 160
 Mikroglia 44
 Milz, Beeinflussung durch Stress 34
 Minuchin, Salvador 198
 Modell, Darmkrebsrisiko 132
 Montague, Ashley 209
 Morbus Crohn 139–142
 Morris, Edmund 170, 172, 295, 304
 Morrow, Lance 222, 276
 Mueller, Peter 46
 Multiple Sklerose 16, 20, 24, 26–27, 113, 168, 207, 223, 253, 299
 schubförmig remittierend 16
 Stress und 6, 18, 22
 Ursachen, mögliche 21
 Music to Move the Stars (Buch) 60, 291, 304
 Muskeldystrophie 11
 Mutter-Kind-Interaktionen 220

N

Nancy (Ehefrau von Tim) 202
 Nasruddin (Sufi-Narr und Weiser) 248, 288
 Natalie (Krankenschwester mit MS) 15–17, 223, 253
 Nebennieren, Reaktion auf Stress 196
 Nein, Unfähigkeit Nein zu sagen 3, 8, 51, 86, 133, 251, 271
 Nervensystem 6, 30, 32–33, 40, 44, 53, 67, 93–94, 96, 144, 150–152, 179–181, 233, 237
 sympathisches 96, 276
 vegetatives 32
 zentrales 16, 22, 94
 Nettigkeit, emotionale Verdrängung und 53
 Neufeld, Gordon 43, 63, 317
 NK-Zellen 38, 67, 98, 266
 „Nonnenstudie“ 164, 168
 Northrup, Christiane 62, 291, 304
 Nuland, Sherwin B. 175

O

Optimismus, tödlicher 250
 Ormont, Luis 279
 Osler, William 5, 175, 187
 Osteoporose 35
 Östrogen 67, 99, 114

P

Palmer, Arnold 111
 Parkinson-Krankheit 45
 Pasteur, Louis 248
 Patricia (Patientin mit RDS) 147–149, 154–155, 160
 Peptide 95
 Perfektionismus 76, 178, 240, 263
 Persönlichkeitstypen 131
 Pert, Candace 93, 95, 97, 264
 Peter (Ehemann von Alexa) 43–46, 63
 Peterson, Joann 283
 Peterson, John 280
 Pflichtbewusstsein 69, 183
 Placeboeffekt 145

Placebo, Linderung, 55-Prozent-Rate 145
 PNI-(Psychoneuroimmunologie) Apparat/System 104, 179, 189
 Aufgabe 93
 Funktion 95
 Gesundheit und Krankheit, Rolle bei 98
 Principles and Practice of Medicine (Buch) 175
 Prinzipien, die sieben der Heilung v, 264–265, 270, 298
 Prior, Jerilynn 101
 Prostatakrebs 105, 109–112, 114–119, 132, 256, 262–263
 proximales Verlassensein 215
 PSA-(prostataspezifisches Antigen)Test 110–111, 284
 Psychotherapie 157, 162, 245
 PTSD (posttraumatische Belastungsstörung), bei Eltern 220

R

Rachel (Patientin mit rheumatoider Arthritis) 183–184, 205–207, 209
 Radner, Gilda 101, 107, 165, 242, 262, 292, 304
 Randy (Caitlins Ehemann) 224–226
 Raphael, Dennis 231
 Rauchen 9, 91–93, 203, 231, 249
 Raynaud-Syndrom 2
 RDS (Reizdarmsyndrom) 147, 150–151, 153–155, 159–162
 Reagan, Nancy 172
 Reagan, Ronald 164, 169, 172, 174, 223, 273, 295
 Reflux (Magensäure) 155
 Replikation, Leukämiezellen von 102
 Rheumafaktor (RF) 183
 rheumatische Erkrankungen 3
 rheumatoide Arthritis 168, 176, 183, 186, 206–207, 238
 Stress und 84
 Ursache 175
 Rheumatologie 5

Ridgeway, Anne 167
 Risiko, Erkrankung an Krebs, einer 71
 Robert (Gewerkschaftsführer mit
 Spondylitis ankylosans) 10,
 189–192
 Robinson, C. E. G. 175, 295
 Rock, Allan 111
 Rodriguez, Sue 47, 55–58, 223, 291
 Rosner, Louis J. 21
 Roy (Hodenkrebs-Patient) 120–124

S

Sacks, Oliver 273, 298, 305
 Scham 13, 40
 Schmerzen
 psychische 11
 Ursprung der 159
 Schore, Allan 215, 297
 Schuld
 Krankheit an der 9
 zugewiesene 9
 Schwartz, Morrie 230
 Schwarzkopf, Norman 111
 Selbstantigene 181
 selbstaufopfernde Verhaltensweisen 72
 Selbstbehauptung (sechstes Prinzip der
 Heilung) 61, 90, 206, 286
 Selbsterklärung 286
 Selbst oder Nicht-Selbst v. 175, 295
 Selye, Hans ii, vi, 4, 29–30, 39, 228,
 230, 235, 262, 275, 287, 289–
 290, 294, 300, 304
 Shenk, David 164, 168, 295
 Shizuko (Arthritis-Patientin) 238–239,
 275
 Sichtweise, die Realität verzerrende
 103
 Siegel, Daniel 221
 Since You Asked (Buch) 305
 Sklerodermie 3, 6, 10, 13, 37, 176, 189,
 223–224, 227
 Definition 5
 Symptome 2
 Song, Cai 169
 Speiseröhrenkrebs 2, 31–32, 140, 151,
 154–155
 Spock, Mr. (Vulkanier) 41
 Spondylitis ankylosans 176, 189,
 191–192
 Spontanremissionen 265
 Sport. Siehe Bewegung
 Stewart, Donna 66
 Stoll, Basil 104
 Strenggläubigkeit, Medizin, in der 4
 Stress 30
 akuter vs. chronischer 22, 37
 Alzheimer-Krankheit 164
 Arthritis und 176, 189
 Auslöser von Autoimmunerkrankun-
 gen 183
 Auswirkung auf drei Gewebs- und
 Organarten 34
 Autonomie, Mangel an 204
 Bedürfnisse, unbefriedigte 204
 Biologie des 34
 Differenzierung und 201
 drei Komponenten 33
 Eltern-Kind-Beziehung 178
 emotionale Kompetenz und 29
 emotionaler 18, 66–67, 155, 316
 finanzielle Situation 34, 52, 81, 117,
 263
 generationenübergreifender 222
 generationsübergreifender 224
 Hilflosigkeit 203
 Immunabwehr, gestörte 39
 Kontrolle 232
 Kontrollverlust 36
 Langzeitfolgen von 34
 Mangel an Information 36
 physiologischen Reaktion auf 39
 Quellen für 19, 21, 203, 251
 Regulation 164, 169
 Stressor 33–34, 36, 67, 141, 199, 237,
 290
 subjektiver und physiologischer 204
 Übertragung von 224
 Umkehrung der Eltern-Kind-Rollen
 178
 Ungewissheit 36
 Swift, Jonathan 164, 169, 295, 304
 Systemischer Lupus erythematoses 2

T

Tagträumerei
 Schutzfunktion als 258
 Stress und 252
 Testosteron 114–115, 284
 Thatcher, Doe 55
 Thatcher, Ken 55
 Thatcher, Margaret 114
 The Developing Mind (Buch) 297
 The Man Who Mistook His Wife for a
 Hat (Buch) 298, 305
 The Stress of Life (Buch) 275, 290, 297,
 304
 Thymusdrüse, Beeinflussung durch
 Stress 34
 Tibor (Patient mit Colitis ulcerosa) 146
 Tim (Patient mit Colitis ulcerosa) 142,
 202
 Tour des Lebens (Buch) 293, 304
 Toxine 2
 Trennungsangst 197

U

Überzeugungen, tief sitzende 264
 Biologie des Glaubens v, 233, 237,
 245, 287, 298–301
 Es ist nicht richtig, dass ich wütend
 bin 238
 Ich bin für die ganze Welt verant-
 wortlich 239
 Ich bin nicht gewollt ich bin nicht
 lebenswert 242
 Ich existiere nicht, es sei denn, ich
 tue etwas. 243
 Ich kann alles schaffen 241–242, 262
 Ich muss sehr krank sein, um zu ver-
 dienen, dass man sich um mich
 kümmert 243
 Ich muss stark sein 237
 Stress und 237
 Umkehrbarkeit 237
 Wenn ich wütend bin, bin ich nicht
 lebenswert 239
 Umweltfaktoren 22, 66, 116, 237
 Krankheit und 22
 Vererbung und 12
 Unsicherheit, Haltung der Medizin zur 149

V

Verantwortung 3, 9, 13, 19, 62, 93, 146,
 156, 181, 202, 205, 224, 232,
 261–262, 280, 282
 Verdrängung, emotionale 8, 62, 76, 92,
 164, 171
 Verlassensein, proximales 215–216
 Verletzlichkeit, Verleugnung von 261
 Verlust, Biologie des 205
 Véronique (Patientin mit MS) 23–24,
 223, 263
 Voreingenommenheit, Medizin in der
 4

W

Wallin, Pamela 256–257, 305
 Warren, Stephen 234
 White, Michael 58
 Wilbourn, Asa J. 47
 Wilson, Elizabeth 26, 290, 304
 Wilt, Timothy 110
 Winfried, Oprah 50
 Womens Bodies, Womens Wisdom
 (Buch) 304
 Workaholiker-Verhalten 108
 Wut
 Ängste und 277, 279
 (drittes Prinzip der Heilung) 275
 gesunder Aspekt 276
 Verdrängung von 71, 92, 98, 105,
 178, 229, 261, 275, 277

Y

Yeandle, David 70

Z

Zustimmung, starkes Bedürfnis nach
 201
 Zwangsstörung 142
 Zytokine 94, 179

Dr. Gabor Maté

Wenn der Körper nein sagt

Wie verborgener Stress krank macht und was Sie dagegen tun können. Internationaler Bestseller übersetzt in 15 Sprachen.

328 Seiten, kart.
erscheint 2023

[Jetzt kaufen](#)



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de