

Ein spirituelles Milieu für die Mistelforschung

Matthias Girke im Gespräch mit Wolf-Ulrich Klünker

Wolf-Ulrich Klünker: Ich schlage vor, dass wir mit einer kurzen biografischen Skizze beginnen. Dann wäre es schön, wenn sich die Fragenkomplexe anschließen könnten: Krebsbehandlung und -forschung, die Situation der Mistelverarbeitung und der Misteltherapie. Und: Welche Zukunftshorizonte zeigen sich?

Matthias Girke: Nach dem Besuch der Berliner Waldorfschule folgte das Studium an der Freien Universität Berlin, die Assistenzarztstätigkeit in verschiedenen Berliner Krankenhäuser und schließlich der Aufbau einer anthroposophischen internistischen Praxis in Berlin.

Am Tag der Praxiseröffnung kam ein denkwürdiger Anruf: **Dr. Bersdorf** von der Berliner Ärztekammer und späterer Geschäftsführer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe rief an und fragte, ob ich Menschen in Berlin kennen würde, die am Aufbau eines anthroposophischen Krankenhaus interessiert wären. Der schon bestehende Berliner Initiativkreis zur Begründung eines Therapeutikums bekam nun eine neue Richtung und der Arbeitskreis junger Ärzte und Medizinstudenten, den wir im Rudolf Steiner Haus seit einigen Jahren durchführten, ein neues Ziel. Das besondere war, dass der damalige Senat im Zusammenhang mit der Neuordnung des Berliner Gesundheitswesens nach dem Fall der Mauer auch ein komplementärmedizinisch-anthroposophisches Gesundheitszentrum bzw. Krankenhaus in dieser Stadt wollte.

Nach einem hürdenreichen Verlauf, Gründung unseres Trägervereins, Diskussion verschiedener Standorte z.T. mit Infragestellung des gesamten Projekts, wurde das damalige Krankenhaus Havelhöhe als örtlicher Bereich des städtischen Krankenhauses Spandau vorgeschlagen. Das Projekt war schon risikoreich, denn ginge es schief, so wäre es für die anthroposophisch-medizinische Bewegung und natürlich auch für den Berliner Senat katastrophal gewesen. Er konnte nicht ein Haus mit etwa 600 Mitarbeitern irgendwelchen Leuten anvertrauen, mit denen das dann nicht funktioniert hätte. - Im Januar 1995 begann der Betrieb dieses Hauses mit ca. 320 Betten unter anthroposophischer Trägerschaft. **Roland Bersdorf** und **Christa Foppe** übernahmen die Geschäftsführung, Maria Jung die Pflegedienstleitung, **Harald Matthes** und ich die ärztliche Leitung. Es wurde gemeinsam mit den Mitarbeitern die Organisationsentwicklung unter Mithilfe von **Friedrich Glasl**, nachfolgend von **W. Döring** (Trigon) begonnen und zu unserer heutigen Struktur eines prozessorientierten Krankenhauses weiterentwickelt. Zwischenzeitlich haben wir einen großen Anteil tragender Persönlichkeiten, so dass Havelhöhe stabil bleibt, auch wenn die erste Generation nach 20 Jahren langsam ausscheidet.

WUK: Kommen wir nun zur Krebstherapie und speziell zur Mistelbehandlung. Ausgangspunkt für diese ganze Gesprächsreihe war das Verhältnis von Geisteswissenschaft als Forschung zu verschiedenen Praxisbereichen. Wie würden Sie die Beziehung von Forschung und Therapie in der Krebsbehandlung einschätzen?

MG: Wir unterscheiden unterschiedliche Ebenen von Forschung in der Medizin: Wir brauchen geisteswissenschaftliche, konzeptionelle Forschung, daneben Grundlagenforschung

sowie die unterschiedlichen Formen evaluativer Forschung bis zum Systemvergleich und der Versorgungsforschung. In allen diesen Bereichen haben wir in der Anthroposophischen Medizin und Onkologie eine beachtlich wachsende Zahl von Studien und Publikationen. Für die anthroposophische Onkologie ist in diesem Zusammenhang die originär auf **Rudolf Steiner** zurückgehende Empfehlung der Mistel als Heilpflanze für den Krebs von zentraler Bedeutung. Dabei stellt sich gleich zu Anfang die Frage: Warum ist die Mistel überhaupt eine Heilpflanze für den Krebs? Dieser Zusammenhang ist in der anthroposophischen Literatur interessanterweise bislang nicht stark fokussiert worden. Gelegentlich wird symptomatologisch argumentiert: Die Mistel wächst auf Bäumen parasitär, das macht der Tumor auch, dann bildet sie von einem Baum zum anderen „Metastasen“. Allerdings bleibt die große für Wissenschaft und praktische Anwendung essenzielle Herausforderung: Welches Bild haben wir menschenkundlich von der Krebserkrankung, und inwiefern ist die Mistel darauf eine therapeutische Antwort?

Lassen Sie mich hierzu einige Gesichtspunkte erläutern. Jeder solide Tumor führt in die Verfestigung. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von der Raumforderung. Dieser Terminus bezieht sich auf die physische und räumliche Manifestation des Tumors. Die andere, ebenfalls häufig gebrauchte Bezeichnung „Neoplasie“ weist demgegenüber auf die autonomisierte Proliferation und Lebendigkeit, also auf das zeitlich differenzierte Wachstum. Lebenskräfte stehen in einer entscheidenden Beziehung zu den Denkkkräften des Menschen, ein Tatbestand, auf den Rudolf Steiner in seinem mit **Ita Wegman** verfassten vermächtnisartigen Buch zur Anthroposophischen Medizin: „Grundlegendes zu einer Erweiterung der Heilkunst“ bereits im ersten Kapitel eingeht. Denkkkräfte sind umgewandelte Wachstumskräfte. Hier wird ein möglicherweise präventiver Ansatz erkennbar, der nicht nur für die Medizin, sondern auch für die Pädagogik bedeutsam ist. Die zu frühe als auch die zu späte Entwicklung der Bewusstseinskräfte in der Kindheit führt zu entgegen gesetzten Veränderungen der Lebensprozesse im Organismus, ein Gesichtspunkt, der auf die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge von Erkrankungen weist und auch für die Tumorerkrankung von Bedeutung sein dürfte.

Die nächste Ebene im Tumorverständnis bezieht sich auf die Form. Dabei ist das Charakteristische, dass der Tumor die Form seines Ausgangsgewebes verliert. Wir sprechen bei diesem Formverlust von der „Entdifferenzierung“ des Tumors. Dabei gilt in aller Regel: Je ausgeprägter der Formverlust, umso bösartiger der Tumor. Wo kommt die Form eigentlich her? Form ist nichts Stoffliches, nichts Materielles, sondern eine geistige Qualität. Sie erscheint im Stofflichen, ohne selber „Stoff“ oder Materie zu sein. Nach dem Schillerschen Wort: „Es ist der Geist, der sich den Körper baut“ prägen Urbilder die Lebensprozesse des Organismus. Diese werden mit jedem Erwachen aus der Urbilderwelt durch den astralischen Leib an den ätherischen Leib herangetragen. Formverlust bedeutet umgekehrt, dass diese astralische Ebene sich zurückgezogen hat. So haben wir ein weiteres wichtiges Kriterium für die Wesensgliederdiagnose der Krebskrankheit: Formgebende Strukturen werden nicht genügend wirksam; die astralische Organisation kann die Urbilder nicht an den Lebensprozess herantragen. Krebs also als eine „Katastrophe der Form“.

Schließlich gibt es in der Onkologie den Begriff „Bösartigkeit“, ein völlig anderer Begriff als "Entdifferenzierung", „Neoplasie“ oder „Raumforderung“. Dieser geht jetzt ins Moralische hinein. Da ist etwas bösartig; der Tumor ist aggressiv. Deshalb entsteht manchmal das

Gefühl: das bißchen Mistel reicht nicht, da muss doch sofort operiert, Chemotherapie begonnen und ggf. bestrahlt werden. – Man merkt, die Tumorkrankheit elektrisiert Menschen im Sinne eines Gefechts. Hier geht es um Kampf gegen die Tumorerkrankung. Der gutartige Tumor verdrängt gesunde Strukturen, und der bösartige infiltrierte sie. Er zerstört Struktur und Gestalt, er achtet nicht die individuelle Gestalt als Ausdruck der Ich-Organisation des Menschen. Die Ich-Organisation wird angegriffen, und dadurch entsteht das Erleben der Bösartigkeit – es geht gegen das individuelle Prinzip im Menschen.

Wenn man diese vier Aspekte, also die maligne Infiltration des Tumors, die Entdifferenzierung als Katastrophe der Form, die Autonomisierung der Lebenskräfte und schließlich die „Revolution physischer Kräfte“ im Tumor zusammen fasst, wird deutlich, wie die physische und ätherische Organisation von der seelisch-geistigen Wesensebene des Menschen verlassen worden sind. Das Seelisch-Geistige zieht sich an der Stelle zurück, wo der Tumor entsteht. Man kann sagen, da tritt eine Art pathologischen Schlafens ein. Umgekehrt ist ausgesprochen interessant, dass alles, was die aktive Verbindung des geistig-seelischen Wesens mit dem Leib wie beispielsweise die körperliche Bewegung fördert, auch eine antitumorale Wirksamkeit hat. Wenn wir uns bewegen, dann verbinden sich Ich und Astralleib, also das seelisch-geistige Wesen, durchwärmend mit dem Organismus. Deshalb reagieren zahlreiche Tumore auf Bewegung. Die Entzündung braucht Ruhe, der Tumor Bewegung, so soll es sinngemäß Rudolf Steiner charakterisiert haben.

Auf der anderen Seite lösen sich die Wesensglieder mit dem Älterwerden des Menschen: So wundert es nicht, dass der Tumor meistens eine Erkrankung des älter werdenden Menschen ist. Vorzeitiges Lösen oder bei den kindlichen Krebserkrankungen, Hinderungen in der Inkarnation, stehen mit der Krebserkrankung in Zusammenhang. Schließlich weist das multifaktorielle Müdigkeitssyndrom des krebserkrankten Patienten auf diese Besonderheit der Wesensglieder. Insofern ist die zentrale Frage für die Wesensgliederdiagnostik: Schläft der Mensch an einem gewissen Ort im Leib gleichsam ein, löst er sich seelisch-geistig aus einem Organ mit der Konsequenz der Tumordisposition?

Krankheit kann vielfach als ein „physiologischer Prozess am falschen Ort“ beschrieben werden. So kennen wir eine Form der Arteriosklerose, in der es direkt zur Bildung von Knochengewebe in Blutgefäßen kommen kann. Unter diesem Gesichtspunkt entsteht die Frage nach dem Systemgedanken eines Tumors, was seine Geste ist, die wir vielleicht an einem anderen Ort als gesunde Funktion entdecken?

In der Sinneswahrnehmung verbindet sich der Mensch mit der Welt, Ich und seelische Organisation sind im Wahrnehmen vom Leiblichen gelöst und mit dem Umkreis verbunden. In jedem Wahrnehmen entwickelt sich ein schlafendes Träumen, ein träumendes Schlafen, charakterisiert es Rudolf Steiner. Wenn wir dann die Wahrnehmungen gedanklich durchdringen, sind wir wieder „bei uns angekommen“ und stehen der Welt gegenüber. Im Blick auf die Wesensglieder entspricht die geschilderte Tumor-Konstitution der physiologischen Wesensgliederwirksamkeit in der Sinnesorganisation. Und deswegen ist für mich der Begriff des Tumors als „Sinnesorganbildung am falschen Ort“ ausgesprochen wichtig, weil er einen Ordnungsaspekt, einen Systemaspekt des Tumors wiedergibt, der das keinesfalls nur chaotische Wachstum des Tumors sinnvoll beschreibt.

Vor diesem Hintergrund wird der tumorerkrankte Mensch in bestimmten Bereichen seines Organismus sinnesorganartig zu „offen“, bedarf also der Hülle, Eigenraumbildung und verstärkter Wirksamkeit seines geistig-seelischen Wesens im Organismus. Auf der Suche nach einer Heilpflanze für die Krebskrankheit stößt man zunächst auf einen grundlegenden Gestus der dem Umkreis und dem Licht zugewandten Pflanzenwelt, für den **Gerbert Grohmann** die treffende Bezeichnung „Lichtsinnerorgan“ der Erde findet. Die Pflanze öffnet sich „sinnesorganartig“ dem Umkreis. Ganz anders die Mistel! Sie richtet sich nicht sinnesorganartig nach den rhythmologischen und jahreszeitlichen Verhältnissen sondern entwickelt räumliche und zeitliche Autonomie. Wenn wir Mistelextrakte geben, so führen wir – ihrem Wesen entsprechend – die Umkreisoffenheit in die Eigenraumbildung, führen also die geistig-seelischen Wesensebenen aus ihrer schlafähnlichen Lösung durch die Wärmeprozesse wiederum zurück in den Organismus. Die Entzündung, die die Mistel bewirkt, zielt darauf, Fremdes zu überwinden, Eigenes aufzubauen. Und umgekehrt: wenn ein Organismus mit der Entzündung und ihrer zentrifugalen Kraft das Fremde nicht überwinden kann, dann kapselt er es ein: Eigenraum wird hergestellt, indem das fremde Tumorgewebe einkapselt wird.

WUK: Was muss mit der Mistel geschehen, damit sie zum Therapeutikum wird?

MG: Rudolf Steiner hat mit wenigen Andeutungen auf die Grundlagen des aufwendigen und komplexen Herstellungsprozesses hingewiesen. Interessanterweise konnte zwischenzeitlich durch die Grundlagenforschung zur Misteltherapie nachgewiesen werden, dass sich die mit dem Maschinenprozess hergestellten Mistelpräparationen tatsächlich von unbearbeiteten Mistelextrakten hinsichtlich ihrer experimentellen Tumorwirksamkeit unterscheiden. Es bedarf also einer spezifischen Bearbeitung der Mistel, um sie zum Therapeutikum zu machen. Dann stellt sich die Frage, in wieweit sich der Gesamtzusammenhang der Mistel in den Präparaten abbildet. In diesem Zusammenhang sind die leimartigen Substanzen von besonderer Bedeutung. Das ist eine echte Herausforderung.

WUK: Welche nächsten Schritte wären in der Entwicklung der Misteltherapie nötig?

MG: Erstens, dass sich diejenigen, die sich mit der Misteltherapie wissenschaftlich beschäftigen und sie praktizieren, in einen Zusammenhang bringen. Welche Erfahrungen, Lernschritte, Beurteilungskriterien sind gemacht bzw. entwickelt worden? Welche Wirksamkeiten sind gesichert? Ich glaube, wir können aus Einzelbeurteilungen und Einzelverläufen unendlich viel lernen. Eine entsprechende Studie mit diesen Fragestellungen wird hierzu bereits durchgeführt.

Zweitens: Wie verstehen wir unter dem geisteswissenschaftlichen Gesichtspunkt die substanzielle Komposition der Mistel, und in welche Richtung müsste man z.B. hinsichtlich der erwähnten leimartigen Substanzen gehen? Wir brauchen einen Arbeitszusammenhang, der in diese Richtung forscht, Konzepte entwickelt und die Richtungen des weiteren Vorgehens festlegt. Dafür ist eine wirtschaftliche Grundlage zwingend erforderlich. Ein neues Mistelpräparat auf den Markt zu bringen, verschlingt Millionen. Wir brauchen weitere Studien in modernem Design. Nur so kann die Misteltherapie in der Onkologie Akzeptanz und Verbreitung gewinnen. In diesem Zusammenhang ist die vor kurzem publizierte Studie zum lokal fortgeschrittenen Pankreaskarzinom hervorzuheben, die eine signifikante Verlängerung der Lebenszeit und Verbesserung der Lebensqualität durch die Misteltherapie eindrücklich zeigen konnte.

WUK: Mich beschäftigt auch die Frage nach der geistigen Milieubildung, und zwar in zweifacher Hinsicht. Erstens in der Perspektive, – das hatten Sie am Anfang zumindest indirekt selbst angesprochen – dass wir einen Begriff des Menschen benötigen, um therapeutisch wirken zu können. Dieser Begriff wäre nicht Theorie, sondern könnte zu geistiger Kraft werden. Dadurch könnten Horizonte aufgehen, die wir therapeutisch brauchen; auch die Arbeit daran wäre Grundlagenforschung. – Zweitens: Vermutlich ist es kaum möglich, auf Einzelgebieten wie dem Mistelverständnis weiterzukommen, ohne dass die ganze Anthroposophie und die anthroposophische Bewegung als spirituelles Milieu Entwicklungsschritte machen.

MG: Ja, wir können die Mistelforschung nicht als losgelöstes Forschungsgebiet jenseits der Anthroposophie betreiben. Die Aufforderung Rudolf Steiners, das medizinische System aus der Anthroposophie zu entwickeln, ist auch eine Überschrift für die Mistelforschung. Also: Leitideen aus der geisteswissenschaftlich-goetheanistischen Mistelforschung und dem Verständnis der Krebskrankheit, Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung sowie Erfahrungen aus Studien und single-case-Analysen zusammenführen. Da ist in der Vergangenheit bereits viel geleistet worden. Die eigentliche Entwicklung der Mistel zu dem zentralen Arzneimittel des krebserkrankten Menschen, wie sie von Steiner konzipiert worden ist, liegt aber noch vor uns. Es wäre sehr wesentlich, wenn die Anthroposophische Gesellschaft diese Entwicklung mit Interesse begleitet, nicht erst dann, wenn Krankheit eintritt! Dadurch entwickeln sich fördernde Kräfte, in dem nicht nur die Medizin, sondern die verschiedenen Tätigkeitsfelder der Anthroposophie vom Ganzen unterstützt und wahrgenommen werden. Also gerne auch einmal eine Darstellung zu aktuellen Entwicklungen der Medizin in dieser Zeitschrift!

WUK: In dem Problem des Willens, der Wirklichkeit hervorbringt, verbirgt sich ja auch die Frage nach dem Ich. Das Ich wirkt im Sinne des Heilpädagogischen Kurses organbildend, und zwar in der Willenskraft des Denkens. Offenbar reicht die mitgebrachte Formkraft im Organismus nicht mehr aus; das Ich müsste nach- und neuformen. Gelingt es, die Ich-Form bis ins Organische hinein auszubilden?

MG: Der Krebs ist vielleicht eine Krankheit, die ganz besonders auf eine geistige Signatur unserer Zeit weist: auf den Schwellenübertritt der Menschheit. Da gibt es einen wichtigen Zusammenhang, auf den **Broder von Laue** hingewiesen hat. Viele Krebsarten entstehen aus Drüsen; menschenkundlich besteht ein besonderer Zusammenhang der Drüsen- mit der Sinnesorganisation. Im großen Rhythmus der wiederholten Erdenleben werden aus den Stoffwechselorganen die Organe des Nerven-Sinnes-Systems. Ist nun die Karzinomerkrankung als „Sinnesorganbildung am falschen Ort“ eine solche Metamorphose, aber zu früh und vorausgegriffen? Und weiter: was ist dann ihr Wahrnehmungsbereich? Sie wird nicht die gewohnte Sinneswelt, sondern einen ganz anderen Wahrnehmungshorizont, die geistige Wirklichkeit suchen, das Geisterschauen vorbereiten. Deswegen erlebe ich in der Krebserkrankung auch eine Signatur des Zeitenschicksals, einen Ausdruck der für den Menschen notwendigen, aber noch nicht eingelösten modernen Geistsuche.