

Heilzauber oder was?



**Das Erfolgsgeheimnis
der AUSWEGE-Camps**

Von Dr. Harald Wiesendanger



Stiftung AUSWEGE

- Vorstand -

Zollerwaldstr. 28

D - 69436 Schönbrunn

eMail: vorstand@stiftung-auswege.de

Internet: www.stiftung-auswege.de

Ein herzliches Dankeschön an alle Mitwirkenden, deren ehrenamtlicher Einsatz unsere AUSWEGE-Camps überhaupt erst möglich und verblüffend erfolgreich machte:

Ärzte: Dr. med. Horst Schöll (ärztl. Leitung seit 2010); Dr. med. Dagmar Berg, Dr. med. Ralph Doering, Dr. med. Dorothea Fuckert, Dr. med. Manfred Fuckert, Gudrun Jaenicke, Dr. med. Günther Jochum, Kerstin Peuschel, Dr. med. Dirk Wagner

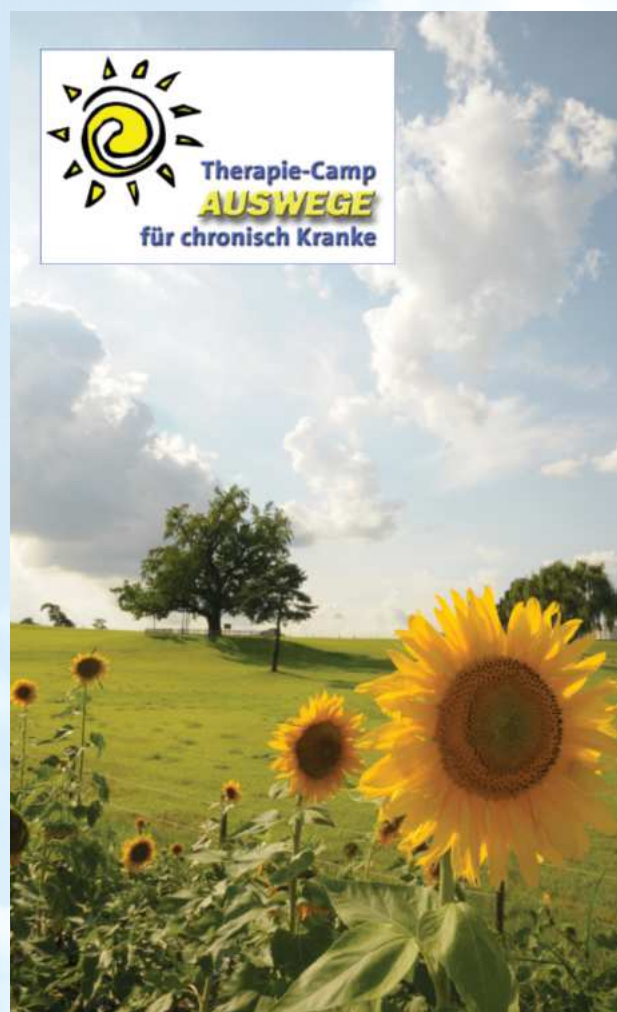
Komplementäre Therapien: Stella Arndt, Tina Baronetti, Inke Barysch, Gabriele Deis, Eberhard W. Eckert, Welf-Dieter Eckert, Aloys & Monika Grass, Peter Graus, Ute Grotemeier, Thorsten Hempel, Frank & Sandra Hierath, Tim & Gabi Johl, Jörg Kerll, Martin Kleine-Wilke, Christel Könemund, Ganihou Koussandja, Birgit Krämer, Martina Krug, Steffen Lohrer, Wilfried Lubberich, Martina Markwart, Monika Mersch, Franziska Montag, Dirk Ohlsen, Brigitte Pairan, Dr. André Peter, Maja Petzold, Irma Delicia Daza Sagredo, Andreas Schmandt, Helga Schöll, Angela Spahi, Juliane Stadelmann, Uwe Stein, Therese Stöckmann, Mario Walz, Ruslan Zigazdinov

Psychologische Beratung/Psychotherapie: Dipl.-Psych. Ulrike Bretschneider, Dr. Thomas Deutschbein, Verena König, Christine Picciolo-Schneider, Liz. phil. Maria de Lourdes Stiegeler

Pädagogische Betreuung/Beratung: Bernd Böse, Ralf Ehmke, Anke Fröbel, Ina & Andreas Hagen, Dorothea Klang, Horst Klein, Leonie Malcher, Frauke Marten, Marita Schikora, Susanne Reitz, Maritta Vettermann

Organisation/Koordination: Katrin Lindenmayr (seit 2012); Edith Hartmann, Ulrike Mehlich, Thomas Vagedes

sowie rund 70 weitere Mitwirkende, die während und nach den Auswege-Camps unentgeltlich mitgeholfen haben: mit diagnostischen Hinweisen, mit Therapieempfehlungen, mit Fernbehandlungen, mit „Patenschaften“ für Campteilnehmer.



ISBN 978-3-930147-50-2

1. Aufl. 2014. Copyright by Lea Verlag/Stiftung Auswege.

Redaktion und Gestaltung: Dr. Harald Wiesendanger.

Fotos S. 2 Mi./u., 3, 21, 24 o.: Istockphoto; S. 12 o. Mitte: T. Klüter/

Neue Westfälische; S. 19: Photodisc; S. 14 Mi., 15-18, 23 u.: Shutterstock.

Übrige Fotos: aus Auswege-Camps; Alle Rechte vorbehalten.



Dr. Harald Wiesendanger
Gründer und Vorsitzender
der Stiftung AUSWEGE

Heilzauber oder was?

Liebe AUSWEGE- Interessierte!

Wir waren umgeben von Engeln", „Alles, wirklich alles war supertoll", „Euch zu besuchen, das ist wie Heimkommen“, „Ich kann gar nicht aufzählen, was hier alles Gutes passiert ist", „Zu euch gekommen zu sein, zählt zum Besten, was ich bisher in meinem Leben gemacht habe": So schwärmen Patienten und Angehörige, nachdem sie an einem Therapiecamp der Stiftung Auswege teilgenommen haben: in Tagebüchern, in Fragebögen, in Briefen. Nahezu alle tun es: 445 von bisher rund 450, die dabei waren.

Ist ihre Begeisterung gerechtfertigt? Ohne einen wieder-auferstandenen Jesus im Campteam bleiben biblische Wunder aus; schlagartige, vollständige, dauerhafte Gene-sungen finden nicht statt. Doch niemand, weder die an-gereisten Patienten noch wir, erhoffen welche, und nie-mand verspricht sie. Dazu sind die Leiden, welche aus-nahmslos jeder Teilnehmer mitbringt, zu schwerwiegend: Allesamt bestehen sie schon jahrelang, manchmal seit Jahrzehnten. Dabei reicht das Spektrum von Asthma bronchiale und Neurodermitis, Haut-, Herz-, Nieren-, Lungen- und Schilddrüsenerkrankungen über AD(H)S und andere Verhaltensstörungen bis hin zu schweren psy-chischen Belastungen – wie chronischer Erschöpfung, Angstzuständen, Depression, Autismus -, chronischen Schmerzen, rheumatischen Leiden, Schlafstörungen, In-kontinenz, Tinnitus, Epilepsie, Parkinson, Cerebralparese, Tetraspastik, Multipler Sklerose und Krebs. Schul-medizinische Maßnahmen hatten zuwenig bis gar nichts ausrichten können, weshalb die Betroffenen seit längerem als behandlungsresistent, wenn nicht gar als austerapiert, als "unheilbar" galten. Was sollten unsere Camps da bewirken können, und das innerhalb von acht bis neun Tagen?

„Aus ärztlicher Sicht phänomenal“

Offenkundig tun sie es. Jedesmal. In nahezu jedem Fall. Was im Sommer 2007 in einem Deichhof nahe der Nordsee vielversprechend begann, setzte sich seither in

einer Weise fort, die meine kühnsten Erwartungen übertraf. Nach dreizehn Camps, die bis Ende 2013 stattfanden – mit 137 chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen sowie 71 erwachsenen Patienten, begleitet von 233 Angehörigen –, liegt die Erfolgsquote bei rund 80 Prozent für Minderjährige, um die 90 Prozent für Ältere: „aus ärztlicher Sicht phänomenal“, wie der langjährige medizinische Leiter unserer Therapiecamps feststellt, der Radiologe und Ganzheitsmediziner Dr. Horst Schöll. „Erfolg“ heißt: Während oder unmittelbar nach unseren Heilwochen kam es zu gesundheitlichen Fortschritten wie zuvor seit Monaten, Jahren, Jahrzehnten nicht, sowohl nach Einschätzung der Betroffenen selbst als auch im Urteil von stets anwesenden Ärzten, die Vor- und Nachkontrollen vornehmen.

Wie ist das möglich, in so kurzer Zeit?



Therapiemix statt Methodenfetischismus. In den Auswege-Camps kommen u.a. zum Einsatz (von li. nach re.): Gesprächstherapie, Energetische Massagen, Biofeedback-Verfahren, Wasser-Shiatsu, Geistiges Heilen, Yoga, Reit-, Musik- und Malthherapie.

Weil die beteiligten Geistheiler, mindestens vier pro Camp, so gut sind? Das scheinen sie in der Tat, nach einem aufwändigen, 13teiligen Bewertungsverfahren vorausgewählt von der „Internationalen Vermittlungsstelle für herausragende Heiler“ (IVH, <http://ivh.stiftung-auswege.de>). Wer aber meint, da fänden erfolgreiche Leistungstests für Geistiges Heilen statt, missversteht Campkonzept und Stiftungsanliegen. Die Camps bieten einen geschützten Rahmen, in dem eine Vielzahl von Faktoren auf unentwirrbare Weise ineinandergreift; zusammen schaffen sie für Ganzheitsmedizin günstige Voraussetzungen, um ihre Stärken zu entfalten:



Liebvoller Arzt: der medizinische Leiter der Auswege-Camps, Dr. Horst Schöll, mit einer fünfjährigen Patientin.

- Methodenfetischismus liegt den Verantwortlichen fern: In den Camps werden „energetische“ Heilweisen ergänzt durch eine hilfreiche Mischung von spirituellen, ganzheitlichen, humanistischen, natur- und erfahrungshelkundlichen Therapie- und Beratungsangeboten.

- Die Campmedizin ist nicht „alternativ“, sondern *komplementär*: Herkömmliche ärztliche Maßnahmen werden undogmatisch und nutzenorientiert ergänzt und unterstützt, statt Patienten von bewährter Schulmedizin abzuhalten.

- Einem *holistischen* Ansatz folgend, gehen Auswege-Camps gegen die verhängnisvolle „Spaltung in eine Medizin für Körper ohne Seelen und eine für Seelen ohne Körper“ an, die schon der Nestor der deutschen Psychosomatik, Thure von Uexküll (1908-2004), beklagt hatte. Campteilnehmer werden vom Auswege-Team nicht nach „somatischen“ und „psychischen“ Indikationen vorsor-

tiert, sondern als untrennbare Einheiten von Körper, Geist und Seele betrachtet und behandelt.

Mit Hingabe fürsorglich

- Diese „Einheiten“ erleben sich bei uns nicht als „Patienten“ im ursprünglichen Sinn: als „Erdulgende, Erleidende, Ertragende“ (dies bedeutet das lateinische *patiens*), die das, was wir mit ihnen veranstalten, ebenso passiv über sich ergehen lassen, wie sie es mit ihrer Erkrankung vermeintlich tun müssen. In unseren Camps gibt es weder Konsumenten noch Macher, und die irreführende Bezeichnung „Heiler“ mag keiner von uns. Klein und Groß fühlen sich bei uns nicht als Objekte, an denen medizinische Interventionen verrichtet werden, um gestörte Funktionen und Strukturen in Ordnung zu bringen. Wer sich uns anvertraut, wird als Subjekt wahr- und angenommen, als ganze Person – achtsam und respektvoll. Wir betonen und fördern seine Mitverantwortung für die eigene Genesung, im Bestreben, ihn als mündigen Partner im therapeutischen Prozess zu gewinnen; denn von seiner Einsicht, seinem Vertrauen, seiner aktiven Mitwirkung hängt das Behandlungsergebnis entscheidend ab. Das erfordert, ihm gegenüber nicht als besserwissende Autoritäten aufzutreten, sondern als fürsorgliche, einfühlsame, liebevolle Wegbegleiter mit Herz und Leidenschaft, die seine Würde respektieren und auf seine Bedürfnisse, seine Wahrnehmungen, seine Überzeugungen und Ängste, seine Lebensgeschichte, die Kränkung hinter der Krankheit eingehen. Auf Hilfesuchende wird freundschaftlich zugegangen – mit Geduld, Anteilnahme und liebevoller Zuwendung, ohne Fachchinesisch, weiße Kittel und separate Tische. Gegenseitiges Duzen und Umarmen vom ersten Campstag an findet niemand peinlich, sondern selbstverständlich, der rasch entstehenden Gemeinschaft angemessen.

Sich derart zu engagieren, kostet die Teammitglieder beileibe keine Überwindung. Denn alle sind voller Freude und Hingabe bei der Sache – erfüllt vom Miteinander, berührt von der Dankbarkeit, der Offenheit, dem Vertrauen der Patienten, bewegt von den oft dramatischen Veränderungen, die bei ihnen in Gang kommen, befriedigt durch die eindruckliche Bestätigung, wieviel jene Art von Medizin, für die wir stehen und werben, bewegen kann, wenn sie optimale Bedingungen vorfindet, um zu zeigen, was sie kann. Für mich persönlich sind



die Camps im Laufe der Jahre zu „energetischen Tankstellen“ geworden, die mich immer wieder aufs Neue motivieren und darin bestärken, dass ich vor acht Jahren eine ziemlich gute Idee hatte; seit sie stattfinden, kann ich auf Ferien an Mittelmeerstränden mühelos verzichten. Ähnlich ergeht es meinen Campkollegen: „Jedes Camp empfinde ich immer wieder als etwas Großartiges und Einmaliges, ich möchte es nicht missen“, erklärt der Heiler Dr. André Peter. Das Therapeuten-Ehepaar Frank und Sandra Hierath schwärmt von den „vielen wunderbaren, gemeinsamen, emotionalen Momenten“ während der Camps, mit „wunderbaren, herzensoffenen, selbstlosen und engagierten Menschen, die wir dort kennenlernen durften“. Ein weiteres langjähriges Teammitglied, die Heilerin Maja Petzold, empfindet jedes Camp als „eine Auszeit vom Alltag und eine große Chance, helfen zu können. Ich lerne Lebenssituationen kennen, denen ich sonst wohl kaum begegnet wäre. Die Gespräche mit diesen Menschen erweitern meine Lebenserfahrung und fordern mich auch, denn natürlich möchte ich ihnen auf ihrem Weg weiterhelfen. (...) Immer wieder aufs Neue berührt sie, „was sich alles entfalten kann, wenn sich Menschen für die heilenden Energien öffnen.“ Für die Camporganisatorin Katrin Lindenmayr, Leiterin der Auswege-Geschäftsstelle, sind unsere Heilungswochen zu einer „erfüllenden Berufung geworden, die ich nicht mehr missen möchte“.

„Es fällt uns schwer, von der Apparatemedizin auf adäquate Menschlichkeit umzuschalten“, räumte unlängst

der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Frank Ulrich Montgomery ein¹ – den Ärzten in unseren Camps gelingt dies mühelos, ohne Selbstüberwindung. Bei uns gibt es „Liebe statt Valium“, wie ein Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats unserer Stiftung, der frühere Berliner Ärztekammerpräsident Dr. Ellis Huber, eine vieldiskutierte Streitschrift betitelte.²

Den Geist, in dem wir uns ins Campgeschehen einbringen, erspüren auch die unsensibelsten Teilnehmer, und dies hat willkommene therapeutische Nebenwirkungen. „Das nenne ich Hingabe“, schrieb uns die Mutter eines fünfjährigen, von Neurodermitis geplagten Jungen. „Davon bin ich gerührt und tief berührt. Ich verneige mich vor euch.“

Vom Befund zum Befinden

● Wir behandeln nicht Krankheiten, sondern *Kranke*. In jenem Gesundheitswesen, mit dem ausnahmslos jeder Campteilnehmer bereits ernüchternde Erfahrungen sammeln musste, zählt in erster Linie das manifeste Symptom und der technisch identifizierbare Defekt in der Körpermaschine, auf den er zurückgeführt wird. Als „Erfolg“ wird verbucht, beidem beizukommen. Menschen stören in dieser Bilanz. „Medizin“, so klagte mir ein Orthopäde mit beißendem Sarkasmus, „ist eine phantastische Sache, wenn da bloß nicht die Patienten wären“, und er meinte das durchaus ernst. „Krank sein“

ist indes keine Diagnose, sondern eine Befindlichkeit, von deren Wahrnehmung viel abhängt, auch wenn sie nicht aus der Quersumme von Vitaldaten, Laborwerten und digitalen Indizes ablesbar ist.

● Das *Befinden* zählt für uns deshalb nicht weniger als der Befund. Mit den Worten der Heilerin Maja Petzold: Wiegt „das fühlbare Wohlbefinden nicht genauso viel wie eine messbare Veränderung des Gesundheitszustandes? Wer sich besser fühlt, kann mit allen Schwierigkeiten des Lebens besser umgehen.“

● Wir gehen *systemisch* vor: Kranke werden von uns nicht isoliert behandelt, sondern als



Mühelos mitmenschlich: Heiler Irma Sagredo (o.), Aloys Grass (u.) mit kleinen Campteilnehmern.



Teil eines unheilen sozialen Systems, das umso dringender mitverändert werden muss, je ausgeprägtere seelische Anteile die vorliegende Erkrankung aufweist; je mehr es an ihrer Genese beteiligt war und zu ihrem Fortbestehen beiträgt; je stärker es von ihr mitbetroffen ist; je mehr für einen Therapieerfolg von der Einsicht und Kooperation der wichtigsten Bezugspersonen abhängt. Deshalb sind in unseren Camps Angehörige stets hochwillkommen, je zahlreicher, desto besser — wir wollen sie einbeziehen, ja wir müssen es. Weil sie immer mitleiden, kümmern wir uns auch um sie intensiv: mit Angeboten zur Entlastung, Entspannung und Selbstfindung, mit psychologischer Beratung, mit psychotherapeutischer Begleitung.



- Wir helfen *sinnorientiert*. In unseren Camps lernen Patienten, im Symptom ein Signal, in der Krankheit eine Botschaft, im Schicksal eine Chance zu sehen, anstatt mit ihm zu hadern.

- Mit der Stoppuhr stellte der Hamburger Mediziner Dr. Stephan Ahrens in drei Praxen von Kollegen fest, dass die „vom chronisch kranken Patienten dominierte Gesprächsphase durchschnittlich 0,11 Minuten betrug“ – sieben Sekunden.³ Wir hingegen nehmen uns *Zeit*: für jeden einzelnen Patienten, für jeden mitgereisten Angehörigen. Unter 30 Minuten endet kein Beratungsgespräch, keine Therapiesitzung; die Regel ist eine Stunde. Reicht sie nicht aus, muss sie abrupt beendet

werden, weil bereits der nächste Hilfesuchende pünktlich vor der Tür steht, so wird sie möglichst bald fortgesetzt – informell im Speisesaal oder im Aufenthaltsraum, draußen auf einer Bank, bei einem Spaziergang, spätestens beim nächsten Termin anderntags.

Vertrauensvolles Miteinander

- Unsere Therapiesitzungen erschöpfen sich nie in stummen Verrichtungen. Mit jedem Patienten wird intensiv *kommuniziert*: Wir erläutern und begründen, wir fragen und haken nach, wir beraten und hören zu, wir beruhigen und trösten, wir ermahnen und ermutigen. Unsere Therapeuten begrüßen Teilnehmer mit einem warmen Händedruck – und kommen damit einem Wunsch nach, den 78 Prozent aller Patienten beim Arztbesuch hegen, doch nur selten erfüllt bekommen⁴; sie lächeln; sie halten Blickkontakt, statt unterdessen in Unterlagen zu blättern oder auf einen Monitor zu starren. 46 Prozent der Patienten wird, nach eigenen Angaben, von ihrem Arzt das Ziel einer Behandlung selten oder niemals erklärt⁵ – über solche Verweigerungen kann sich bei uns niemand beklagen.

- Dabei ist die Campkommunikation nie einseitig, sondern ein lebendiger Austausch. Nur 28 Prozent der Ärzte gehen auf die Anliegen, die ihre Patienten zu schildern versuchen, überhaupt ein – und unterbrechen nach durchschnittlich 20 Sekunden.⁶ Unsere Patienten hingegen *dürfen* nicht nur, sie *sollen* fragen und hinterfragen; ihre Geschichte erzählen; ihre Lebensumstände schildern; Einblicke in ihre Beziehungen mit Angehörigen, Lebensgefährten, Arbeitskollegen geben; ihre gesundheitlichen Beschwerden ebenso kundtun wie andere Belastungen; uns interessieren ihr subjektives Krankheitserleben, ihr Umgang mit ihren Einschränkungen, ihre Enttäuschungen, Kränkungen und Verletzungen, Bedrückungen und Überforderungen, Sorgen und Ängste. Wir lassen sie ausreden. Keiner fühlt sich bedrängt, möglichst schnell auf den Punkt zu kommen; letztlich kostet das nicht Zeit, sondern spart sie – denn andernfalls „drängt das eigentliche Anliegen immer wieder nach vorn“, wie der Frankfurter Chirurg Bernd Hontschik seine Ärztekollegen mahnt; mit seinem Konzept einer „Integrierten Medizin“ setzt er sich seit Jahren dafür ein, eine patientenorientierte Kommunikation in allen medizinischen Disziplinen zu stärken.⁷

- Die Campkommunikation ist nicht professionell unterkühlt, sondern vorsätzlich *emotional*. Unsere Thera-



Miteinander der teilnehmenden Kinder: Rasch gehen sie aufeinander zu, spielen miteinander, Freundschaften entstehen.

Heilsame Camprituale: der tägliche „Morgenkreis“ (Mitte o.), gemeinsame Mahlzeiten (li.), abendliche Vorträge (Mitte u.), das Abschlussfest am vorletzten Campstag (re.).



peuten fühlen mit, sie bringen eigene Empfindungen und Gefühle zum Ausdruck, sie zeigen Empathie, Betroffenheit, Bestürzung. Körperkontakt bleibt nicht auf höflichen Händedruck beschränkt; in angebrachten, keineswegs peinlichen Momenten werden Hilfesuchende von uns durchaus mal in den Arm genommen.

● Unter den Helfern herrscht ein harmonisches, vertrauensvolles Miteinander, bei dem Standesgrenzen, akademische Titel und Meriten nicht die geringste Rolle spielen. Hier kommen bekennende Teamworker zusammen, die bereit sind, einander zuzuhören, voneinander zu lernen, Kritik zu ertragen, gemeinsam zeitweilige Verstimmungen und Konflikte zu bewältigen, zwischendurch auch souverän den einen oder anderen Irrtum oder Fehlgriff einzuräumen, Beobachtungen zu sammeln, Erfahrungen auszutauschen und den bestmöglichen Therapiemix zu finden. Egozentriker und Profilneurotiker sind da fehl am Platz. „Letztlich ist es das Miteinander aller Therapeuten, das den Erfolg bringt - und zwar von Therapeuten, die so weit von sich selbst Abstand nehmen können, dass sie die leidigen Konkurrenzkämpfe, die nur Energie kosten und sonst gar nichts bringen, weglassen können, um sich dem gemeinsamen Ziel des Helfens zu unterstellen“, betont der Heiler Dr. André Peter. „Nur wenn wir uns wahrhaft bemühen, alle am selben Strang zu ziehen, können wir etwas bewegen, weil dann die Facetten, die beim einen fehlen, durch Andere kompensiert werden.“ Dem Heilpraktiker Uwe Stein ist „durch die Camps klargeworden, dass es auf der Ebene des Heilens nicht um das Individuum geht, sondern um das Team - so wie ein Mosaik nur durch die Gesamtheit der Steine wirkt.“

● Stets aufs Neue verblüffen mich die Leichtigkeit und Ungezwungenheit, mit der Teilnehmer aus allen Himmelsrichtungen, aus allen Generationen, Bildungsschichten und Berufsgruppen vom ersten Tag an zueinanderfinden. Hilfesuchenden vermitteln die Camps Begegnungen mit Schicksalsgefährten: eine seltene, einzeln zum ersten Mal erlebte Gelegenheit, mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen, die aufgrund einer ähnlichen Lebenssituation reichlich Verständnis aufbringen, aufmerksam zuhören, mitfühlen und aus eigener Erfahrung bisweilen wertvolle Ratschläge geben. Oftmals entstehen daraus Freundschaften, die weit über das Campende hinaus Bestand haben.

● Gegen den "Ernst der Lage", gegen Traurigkeit, Verbitterung und Resignation setzen wir Freude und Humor - in unseren Camps wird reichlich gescherzt und gelacht. Ebenfalls heilsam wirken:

- die friedvolle Ruhe in ländlicher Abgeschiedenheit. All unsere Camporte liegen fernab von Großstadtheftik, sie bieten Umgebungen, in denen man liebend gerne auch mal Urlaub machen würde. Hier lässt sich „abschalten“, entspannen, wieder ins innere Gleichgewicht kommen.
- ein anregendes, vielseitiges Freizeitangebot, das keine Langeweile aufkommen lässt. Für die Großen reicht es von Meditationen über Filmvorführungen bis hin zu Vorträgen, Seminaren und Workshops, für die Kleinen von Malen und Basteln bis hin zu Tischtennis, Fußball,



Vertrauensvolles Zusammenwirken: Auswege-Teammitglieder bei der abendlichen Besprechung.



Ländliche Idylle: Auswege-Camps fanden u.a. statt in einem Deichhof nahe der Nordsee, im Kleinwalsertal, in Schwarzenborn nahe Kassel, bei Oberkirch im Schwarzwald (von li. nach re.).

Herumtoben auf dem Spielplatz. Bergwanderungen, Lagerfeuer, Grillen, Kegeln, Schwimmen im Hallenbad, Theater spielen können dazugehören.



- genügend Rückzugsräume, für ein Miteinander ohne Gruppenzwang. Allen Teilnehmern bleibt es unbenommen, die Zeitspannen zwischen Beratungs- und Behandlungsterminen mit Alleinsein zu füllen, für einen Spaziergang oder einen Ausflug zu nutzen.

- Medienentzug. Auf den Zimmern flimmern keine Fernseher; im Funkloch, in dem viele Camphäuser liegen, funktionieren Handies nicht; Gameboys und Ipods werden geduldet, aber ungern gesehen – und im übrigen selbst von den hartgesottensten Cyberspace-Junkies bereitwillig beiseitegelegt, weil die reale Welt, in die sie eine Woche lang eintauchen, spannender ist.

- Wiederkehrende Rituale wie der tägliche „Morgenkreis“, die gemeinsamen Mahlzeiten, das zusammen geplante „Abschiedsfest“ stellen Gemeinschaft her und fördern sie.

- Entlastung von Aufsichtspflichten. Ein Betreuungsangebot durch pädagogische Fachkräfte erlaubt es überforderten Eltern, die unentwegte alltägliche Inanspruchnahme durch ihr krankes Kind zwischendurch abzugeben, um endlich einmal wenigstens für ein paar Stunden wieder an sich selbst zu denken, sich etwas Gutes zu tun: sei es das erste Mittagsschläfchen seit Jahren, ein Waldspaziergang, ein entspanntes Pläuschchen oder eine ungestörte Romanlektüre im Liegestuhl.

- Ein weiterer, nicht zu unterschätzender therapeutischer Faktor: Unentgeltliche, offenkundig uneigennützige Hilfe zu finden, ist für die meisten Campteilnehmer eine völlig neue Erfahrung, die ihr Vertrauen stärkt und sie kooperativer macht: „Wir waren umgeben von Engeln, die uns bestens versorgten, jeder war herzlich und hilfsbereit“, schwärmt die Mutter eines schwerbehinderten Jungen. „Diese Atmosphäre war ansteckend. Hier hat keiner an Geld oder seinen eigenen Vorteil gedacht. Ich bin hier einem ganzen Haus voller guter Menschen begegnet. Ich nehme Mut, Hoffnung und Kraft mit.“ Der Mutter eines epileptischen Fünfjährigen „war es nicht möglich, mich in der abschließenden Runde zu bedanken, sonst hätte ich nur geweint. Euer aller selbstlose Art ist fast nicht zu verstehen. Danke, dass es euch gibt, und Danke dafür, was ihr für uns alle tut.“

Entlastung von Aufsichtspflichten (li.): Unsere Teammitglieder Leonie Malcher, Horst Klein, Frauke Marten (von o. nach u.) bei der Kinderbetreuung.



Erfolg im Misslingen

Wenn rund 85 Prozent der teilnehmenden Patienten in den Camps Hilfe finden: Was ist mit den restlichen 15 Prozent? Wenn Beschwerden anhalten, Krankheitsbilder unverändert fortbestehen: Hat die Teilnahme dann „nichts gebracht“, haben unsere Therapeuten versagt, stieß das Campkonzept an Grenzen?

Dass in einem wichtigen Sinne „Heilung“ geschehen kann, auch wenn Beschwerden bleiben, verdeutlicht der Fall der kleinen Jasmin* (* Pseudonym), die begleitet von ihren Großeltern im August 2012 an einem Auswege-Camp teilnahm. Bei dem Mädchen liegt ein Down-Syndrom („Mongolismus“) vor, mit dem ein angeborener Herzfehler, ein Augenleiden (Linsentrübung, Schielen, Augenzittern), Störungen des Gehörs (links stark schwerhörig, rechts leicht) und verzögerte Sprachentwicklung einhergehen. Ihr Immunsystem ist schwach. „Sie befindet sich auf dem Stand einer Zweijährigen, obwohl sie nun schon sechs Jahre alt ist“, klagte ihr Vater. „Andere Down-Kinder sind vergleichsweise viel stärker und weiter als sie.“ Und so erhoffte er sich eine deutliche Besserung der Symptomatik. Doch sie blieb aus.

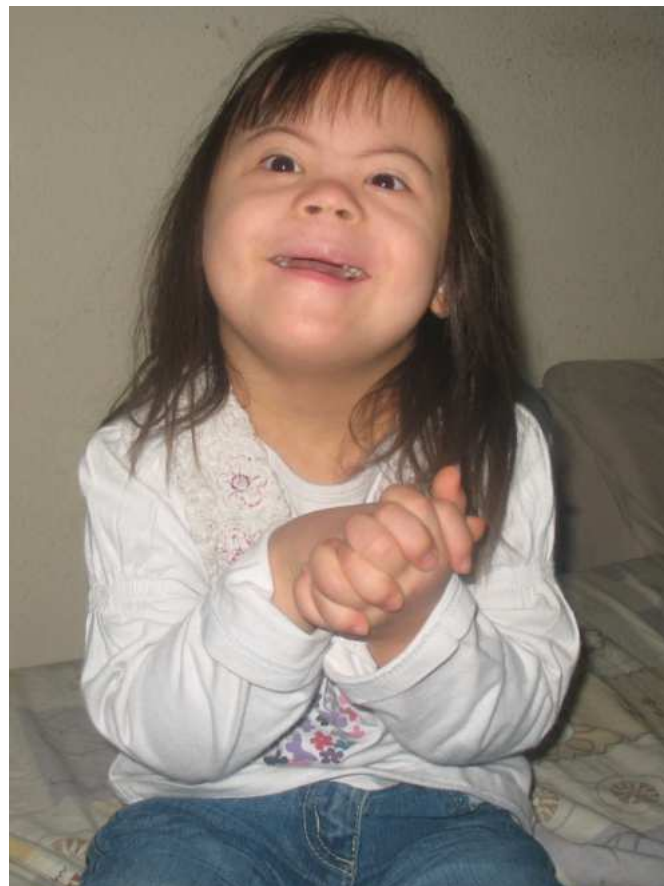
Was sich hingegen dramatisch änderte, war die Sichtweise der mitgereisten Angehörigen. Tag für Tag wurde ihnen deutlicher, was für die Auswege-Therapeuten vom ersten Moment an offenkundig war: Jasmin ist ein rundum glückliches Kind, ungeachtet ihrer Handicaps. Mit ihrer Fröhlichkeit wurde sie zum kleinen Sonnenschein des Camps: Unentwegt strahlend, alles und jeden anlächelnd, erkundete sie neugierig ihre Umgebung, beschäftigte sich hingebungsvoll mit herumliegendem Spielzeug, brabbelte vergnügt vor sich hin. Nicht dieses Kind leidet – seine Familie tut es, weil sie es unfairerweise an seinen Einschränkungen misst und damit hadert, statt sich darüber klar zu werden, wozu es trotzdem fähig ist, und darauf stolz zu sein.

Auf dieses Ziel hin arbeiten Camptherapeuten intensiv mit allen Angehörigen körperlich und geistig schwerbehinderter Kinder; in den meisten Fällen gelingt es, deren Wahrnehmung, Bewertungen, Verhaltensmuster drastisch zu ändern – und ihnen dadurch erhebliche Erleichterung zu verschaffen, Druck von ihnen zu nehmen, sie mit ihrem Schicksal auszusöhnen, ihnen neue Perspektiven zu eröffnen.

Von diesem Ansatz profitieren erwachsene Teilnehmer nicht minder, selbst wenn sich während der Heilwoche

hinsichtlich ihrer Symptomatik wenig bis gar nichts tut. Vier Beispiele aus unserem 13. Camp Anfang November 2013 nahe Kassel:

An der Multiplen Sklerose der 29jährigen Kerstin* tat sich nichts – jedoch habe ihre „innere negative Einstellung deutlich nachgelassen“, zugleich habe ihr „allgemeines Wohlbefinden“ zugenommen, wie sie abschließend einräumte. Einzelne Heilsitzungen empfand sie als „sehr aufschlussreich, lehrreich, hilfreich – ich bin mit mehr Energie heraus- als hineingegangen“. Ihr Vater, der sich unentwegt überaus fürsorglich und liebevoll um sie kümmerte, bedankte sich abschließend bei unserem Camparzt für „völlig neue Aspekte, ein neues Weltbild, eine neue Sicht der Dinge“.



Heiles Mädchen, unheiles Umfeld: die fünfjährige Jasmin* mit Down-Syndrom.

Im Frühjahr 2012 hatte Klaus* (59), ein Diplom-Ingenieur, einen schweren Schlaganfall erlitten; diesem war ein Hörsturz vorausgegangen, der einen zeitweiligen Ausfall des Gleichgewichtssinns zur Folge hatte. „Kürzlich erlitt er einen Herzinfarkt“, so hatte uns seine ratlose Ehefrau geschrieben. „Einige Tage später hatte er Fieber, Schmerzen im Oberbauch, ununterbrochen Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen, neurologische Ausfälle, wiederum unklarer Genese. Obendrein entwickelte er noch eine Anämie.“ Eine Endoskopie wies einen Darmpolypen nach, der kurz vor Campbeginn entfernt wurde. Wenige Tage später kam es zu einem weiteren Herzinfarkt. „Es wurden stark verengte Gefäße festgestellt. Da mein Mann weder raucht noch sonstige Risikofaktoren bedient, ist das für uns schwer zu verstehen.“

Seine Symptome hätten „deutlich nachgelassen“, zog Klaus bei Campende Bilanz: „keine Atemnot mehr, ruhi-

gerer Puls (unter 60), Blutdruck völlig normal (110/70). Ich fühle mich gesund." Was er darüber hinaus mitnahm, ist die „deutlich gestiegene Motivation, etwas in meinem Leben zu verändern“, notierte er abschließend im Patienten-Fragebogen. Fünf Tage später mailte er uns: „Diese eine Woche hat bei mir so viel bewegt, ich habe so viel gelernt, dass ich es normalerweise gar nicht glauben kann. Es waren nicht nur die Behandlungen oder die Begegnungen mit mir fremden Menschen – es war das Gesamtpaket, das auf mich gewirkt hat. Meine Frau hörte ich in einem Telefonat mit ihrer Schwester sagen, ich sei als neuer Mensch zurückgekommen.“ In einem Dutzend Heilsitzungen war Klaus klar geworden, dass „meine Arbeit mir nicht gut tut, Stress und Druck schaden meiner Gesundheit. Es war mir wichtig, zu Hause nicht wieder in alte Muster zu verfallen, sondern am Leben noch etwas teilzunehmen. Noch während der Therapiewoche verabredete ich mich telefonisch mit meinem Oberboss zu einem Essen am Abend des letzten Camptags. Dazu fuhr ich direkt vom Camp nach Holland – und ICH HABE GEKÜNDIGT!!!!“ (Vier Ausrufezeichen.) „Dieser Entschluss ist bei mir dank euer

Kaum zu Hause angekommen, konnte er „eine ganze Nacht lang fast durchschlafen, mehr als acht Stunden, ich wachte nur einmal auf“ – zum ersten Mal seit Jahren. Viel bemerkenswerter aber fand er, was in seiner Psyche in Gang kam: „Ich bin in einem Superzustand, fast euphorisch, heimgereist – so als wäre das Feld der Gedanken und Vorstellungen bunter geworden; so als hätten sich für bestimmte Situationen meine Handlungsoptionen erweitert, die Zahl positiver Möglichkeiten vergrößert.“

Ebenfalls Fortschritte machte die 68jährige Barbara*, weit über ihre körperliche Symptomatik hinaus. Die Rentnerin leidet an einer ausgeprägten „prolabierenden Rektozele“ (Grad IV): Dabei verlagern sich, aufgrund geschwächter Wandschichten, Teile des Mastdarms in die Scheide. Symptome sind anfänglich ein Druckgefühl im Beckenbereich, später ein Gefühl der unvollständigen Entleerung nach dem Stuhlgang, im weiteren Verlauf – bei zunehmender Größe und Vorwölbung bzw. Aussackung („Prolaps“) – ein Passagehindernis mit resultierender Verstopfung. Zwar wurde Barbara deswegen 2011 operiert, doch ihre Beschwerden dauern an.

Außerdem klagt sie über Atemnot. Beides ließ im Campverlauf ein wenig nach – und war, wie unser leitender Arzt beobachtete, „schon nach wenigen Tagen nicht mehr ihr Problem“. Was sie von uns in erster Linie mitnahm, war eine veränderte Sichtweise auf ihr eigenes Leben: „Stets hatte sie sich in den Dienst an anderen gestellt und sich darin erschöpft, ohne dass sie darum gebeten worden war. Als sie dies akzeptieren konnte, begriff sie die Konsequenz für sich: Jetzt bin ich dran! Zuhause will sie nun aufleben und sich neu einrichten“, wie unser Camparzt das Schlussgespräch mit ihr zusammenfasst.

Keine nennenswerte Symptomlinderung, wohl aber einen erheblich „besseren Allgemeinzustand“ verdankt Markus* (55) seiner Camp-

teilnahme. Seit über dreißig Jahren leidet der Tischler und Restaurator an Colitis ulcerosa, einer chronischen Entzündung von Mast- und Dickdarm, mit „Darmblutungen, Geschwüren und Durchfall“, wie er schreibt. Operiert wurde bisher nicht, Markus nimmt täglich Cortison. Um 1990 wurde bei ihm darüber hinaus Morbus Bechterew diagnostiziert: eine chronisch entzündliche rheumatische Erkrankung mit Schmerzen und Versteifung von Gelenken. In beiden Fällen brachten etliche schulmedizinische und alternative Therapien bisher „keine Erfolge“, berichtet er. Daran änderte sich auch während der Campstage nichts: „Durchfall: gleichbleibend, eher ein wenig schlechter, auf die veränderte Ernährung zurückzuführen“, notierte er abschließend in seinem Patienten-Fragebogen. Eher verschlechtert hat sich ein Hautausschlag im Gesicht während und nach der Campwoche. Hingegen sei es „mit dem Rücken besser geworden“, berichtete er uns gegen Jahresende. In psychischer Hinsicht profitierte er, nach Einschätzung des Camparztes, allerdings erheblich: „Sein Hauptproblem sind Selbstzweifel. Als sich diese besserten und auflösen begannen, hat sich sein Gesamtzustand sehr stabilisiert. Jetzt traut er sich sowohl beruflich als auch familiär einen Neuanfang zu. Schon vor dem Camp hatte er dazu neue Schritte eingeleitet, wusste aber nicht,



Rückzug, frei von Gruppenzwang - wer will, der kann.

aller Mithilfe gereift, bis hin zur Tat! Juhu!!!!“ (Vier weitere Ausrufezeichen.) „MIR GEHT ES GUT!!!!“ (Drei Ausrufezeichen.)

Mit mehreren gravierenden Belastungen war Martin* (55) angereist: Seit zwanzig Jahren macht dem Ergo- und Musiktherapeuten ein Tinnitus (Ohrgeräusche) zu schaffen. Im Februar 2003 erlitt er einen Hörsturz. Beides hat ihn schwerhörig gemacht, mittlerweile „habe ich Angst, taub zu werden“. Seit über vier Jahren schmerzen seine Handgelenke bei und nach Belastungen: „Ich darf nichts Schweres tragen, sonst kann ich tage- und wochenlang nicht einmal mehr Gitarre spielen.“ In den neunziger Jahren setzte eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen (Sinusitis) ein, die bis heute anhält.

Bei allen drei Diagnosen erlebte Martin bescheidene Besserungen: „Ohne Hörgerät kann ich jetzt leichter Gespräche führen.“ Seinen schmerzenden Handgelenken „geht's im Augenblick gut; ich spiele wieder häufiger Gitarre, mit mehr Vertrauen in meine Gelenke“. Auch seine chronische Nasennebenhöhlenentzündung sprach auf unsere Bemühungen an: „Nach einer Kristall-Licht-Therapie löste sich nachts eine große Menge Sekret.“



Vom ersten Tag an: ungezwungenes Miteinander der Hilfesuchenden (Fotos o. und u.) während Behandlungspausen, in der Freizeit.

ob er sich diese zutrauen kann. Nun geht er viel mutiger und zuversichtlicher nach Hause" – und das bestätigen uns zwei E-Mails von Markus kurz vor Silvester: „Die Woche bei ‚Auswege‘ gehört zweifellos mit zum Besten, was ich bisher gemacht habe. Nachhaltig bleibt die ungeheure Kraft und Energie dieser Woche, ihr Nachhall und mein Zugang hierzu – vielen Dank dafür!“ Insbesondere geholfen hat ihm, „den Sinn der Krankheit zu begreifen, sie als ‚Geschenk‘ zu verstehen“, mit der Aufforderung, „mit mir und Anderen liebevoll umzugehen“.

Ähnlich gemischt fällt Walters* Bilanz aus, mit 79 zweitältester Patient in jenem Camp. Seit über 15 Jahren belastet den Rentner eine chronische Bronchitis, zu der im Laufe der Jahre eine immer wiederkehrende Entzündung der Nasennebenhöhlen (rezidivierende Sinusitis) kam. Beides führt zu „eitrigen Auswurf und Atemnot, zu Schwäche und Energielosigkeit“, klagt er. Seit Frühjahr 2000 liegt außerdem eine Polyneuropathie vor, eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, die unter anderem eine „zunehmende Gefühlslosigkeit der Beine“ verursacht. In beiden Fällen seien die Beschwerden „im wesentlichen gleichgeblieben“, stellte er bei Campende fest. Viel wichtiger war ihm allerdings, was die Campeteilnahme in seiner Psyche in Gang setzte: „Ich habe unvergleichlich mehr Energie und bekam praktikable Ansatzpunkte zur Selbstheilung. Der geistig-seelische Gewinn war außerordentlich hoch, zum Teil unbeschreiblich.“ Auf den leitenden Camparzt wirkte Walter „am Ende viel entspannter, zielgerichteter, dynamischer, zuversichtlicher, sichtlich begeistert von alledem, was er im Camp erlebt hat – dabei war er niedergeschlagen und eher mutlos zu uns gekommen.“ In mehreren intensiven Therapiegesprächen ging es um Walters Vision: In Süd-

amerika wollte er für arbeitslose Jugendliche „etwas aufbauen“, um ihnen eine schulische Bildung und damit bessere Lebenschancen zu geben. „Wir zeigten ihm auf, dass auch bei uns in Deutschland noch genügend Bedarf für Hilfe ist und er sich ‚auf seine Tage‘ nicht noch mit immensen bürokratischen Hindernissen abzuschinden braucht“, berichtet unser Camparzt. „Diese Form von Denken motivierte ihn, gab ihm Mut und Freude – und machten seine Probleme unbedeutend, nicht mehr ‚gewichtig‘.“

In einer Erfolgsbilanz, die sich aufs Auszählen beschränkt, was aus Symptomen geworden ist, würden die geschilderten Fälle als Fehlschläge auftauchen – nach schulmedizinischen Maßstäben wären wir gescheitert. Aber welcher verengter Gesundheitsbegriff läge einer solchen Bilanz zugrunde? Wir halten es lieber mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO): „Gesundheit“, so definiert sie in ihrer Verfassung, ist „ein Zustand von vollständigem physischen, geistigen und sozialen Wohlbefinden, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung auszeichnet“.





Nach Campbesuchen symptomfrei: Epileptikerin Mira (li.), Epileptiker Bernd* (Mi.), bei der Heilerin Ute Grotmeier, Schmerzpatient David* (re.)

Spontanremissionen? Manchmal durchaus.

Einer „Heilung“ in ganzheitlichem Sinne Priorität einzuräumen, bedeutet nicht, Besserungen der Symptomatik geringzuschätzen. Natürlich sind wir auch darauf aus, und wann immer Beschwerden nachlassen oder gar verschwinden, fühlen auch wir uns reich beschenkt. „Spontanremissionen“ bescherten uns Auswege-Camps immerhin bereits in einem halben Dutzend Fällen:

Im Sommer 2008, damals fünf Jahre alt, kam Mira erstmals in ein Auswege-Camp - damals als schwere Epileptikerin, mit 20 Anfällen täglich, rund um die Uhr, und einem weitgehenden Stillstand ihrer geistigen Entwicklung. Wenige Wochen nach Campende, im Anschluss an geistige Fernbehandlungen und klassische Homöopathie von Auswege-Therapeuten, war die Epilepsie abgeklungen, Medikamente hatten vollständig abgesetzt werden können. Seither holt Mira ihren Entwicklungsrückstand auf, so aktiv und eigenwillig, dass sie für Mama und Betreuer während weiterer Campwochen mitunter zur anstrengenden Herausforderung wurde – etwa wenn sie täglich dutzendfach „Ich-lauf-jetzt-einfach-mal-weg-fang-mich“ spielte. Unentwegt verblüffte sie uns mit Verhaltensweisen, die früher undenkbar waren: Sie lächelt Personen freundlich an, setzt sich zu ihnen und kommuniziert, ahmt sie nach, zeigt Gegenstände, die sie interessieren, lernt immer kompliziertere Spiele, spricht immer mehr. Zudem „ist Mira hier viel ruhiger und ausgeglichener geworden“, stellte ihre Mutter fest. „Hier hatte sie die perfekte Umgebung.“

Die Epilepsie des jüngsten Teilnehmers unseres Auswege-Camps Ende Juli 2013 in Rödinghausen, des inzwischen dreijährigen Bernd*, ist seit Monaten vollständig verschwunden.

Die Schwangerschaft war völlig unauffällig verlaufen. Nichts hatte darauf hingedeutet, was schon kurz nach Berndts Geburt begann: Das Baby zuckte und krampfte unter epileptischen Anfällen – bis zu fünfmal pro Tag. Im Mai 2012 wurde eine „fokale corticale Dysplasie der rechten Hemisphäre“ diagnostiziert, eine Fehlbildung in der Großhirnrinde. Ein chirurgischer Eingriff machte

den Jungen zunächst für zwei Monate symptomfrei. Als die Krämpfe erneut einsetzten, wurde im August 2012 eine Hemisphärotomie durchgeführt: Sämtliche Verbindungen zwischen den beiden Hirnhälften wurden durchtrennt. Im Dezember stellten Ärzte fest, dass der Abfluss der Hirnflüssigkeit gestört ist; daraufhin wurde ein Shunt gelegt. (Mit einem Cerebralshunt wird überschüssige Gehirnflüssigkeit aus den Hirnkammern in eine andere Körperhöhle abgeführt - z.B. in den Bauchraum oder einen Vorhof des Herzens -, um den Hirndruck auf einen Normalwert zu reduzieren. In der Regel wird dafür ein dünner Plastikschauch mit Ventil verwendet.) Daraufhin war Bernd wieder anfallsfrei – aber bloß vorübergehend. Erneut setzten Anfälle ein: bis zu sechsmal täglich.

Zudem liegt bei dem Kleinen ein Hydrocephalus („Wasserkopf“) vor: Die mit Nervenwasser, Liquor, gefüllten Hohlräume des Gehirns sind krankhaft erweitert.

Bernds allgemeine Entwicklung verläuft stark verzögert: „Er übt immer noch, seinen Kopf zu kontrollieren“, berichteten seine Eltern vor Campbeginn, „alles Weitere ist schon fast nicht erwähnenswert. Die Ärzte sind mit ihrem Latein am Ende – und wir mit unserer Kraft!“

Von den neun Camptagen profitierte der Junge sichtlich: Er wirkte aufmerksamer; sein Blick, zuvor glasig und wie entrückt, folgte nun interessiert Bewegungen in seinem Gesichtsfeld. Er gab Laute von sich, die auf Situationen zu „passen“ schienen, und reagierte auf sie; auf die Heilsitzungen freute er sich sichtlich. Aktiver als zuvor drehte er den Kopf, bewegte seine Beine, griff nach Dingen und Personen in seiner Nähe. Die Hypotonie seiner Muskulatur hat „deutlich nachgelassen“, wie die Eltern berichten; auch sein Appetit sei erheblich besser geworden. Seine epileptischen Anfälle hingegen nahmen gegen Campende deutlich zu, was unser Camparzt als „Erstverschlimmerung“ wertete; auch wenn sie Berndts Eltern verständlicherweise beunruhigte, kann sie darauf hindeuten, dass die Behandlungen anschlugen.

Dies bestätigte sich bald darauf: „Die letzten Wochen hatte Bernd im Schnitt zwei Anfälle pro Nacht“, berichtete seine Mutter vier Wochen nach Campende, im August 2013, „die letzten Tage bloß einen und letzte Nacht gar keinen!!! (...) Er ist dauerhaft anwesend, und alle Reize scheinen schneller bei ihm anzukommen.“

Alles in allem ging es ihm noch nie so gut!!!" Eine Woche später schrieb sie uns: "Bernd ist jetzt schon den vierten Tag hintereinander tagsüber anfallsfrei. Die Krämpfe nachts lassen deutlich nach." Und die Fortschritte gingen weiter. Am 25. Januar 2014 erreichte uns diese Nachricht der glücklichen Eltern: „Bernd ist jetzt fast vier Monate ohne Anfälle. Er hat sehr viel Spaß im Kindergarten und macht sich auch sonst sehr gut!!!"

Der 16jährige David*, den seit vier Jahren Dauerschmerzen aufgrund einer chronischen Knochenmarksentzündung (Osteomyelitis) quälten, konnte nach einem einwöchigen Aufenthalt in einem „Auswege“-Therapiecamp erstmals seine schmerzstillenden Medikamente ganz absetzen.

Sein Martyrium hatte vier Jahre zuvor begonnen: Nachdem er heftig auf das Steißbein gestürzt war, traten im Gesäß und der Lendenwirbelsäule ständig Schmerzen auf, besonders beim Rennen; alle Muskeln taten bei Druck oder Belastung weh, besonders im Oberarm und Oberschenkel. Häufig war ihm übel, er fühlte sich schlapp. Der anfängliche Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung bestätigte sich nicht. Seine bis heute anhaltenden Beschwerden werden vielmehr durch eine Osteomyelitis verursacht: eine chronische Knochenmarksentzündung. Schmerzmittel (Ibuprofen) und homöopathische Präparate halfen nur kurzfristig. Würden wir seinen Hauptbeschwerden - Schmerzen und Müdigkeit - beikommen können?

Was ihm die Therapiewoche brachte, schilderte seine Mutter hinterher in einem Dankesbrief:

„Noch während des Aufenthalts dort konnte David die Schmerzmedikamente absetzen“, so schreibt sie. „Und das hat bis heute angehalten, mit drei Ausnahmen, bei denen er jeweils eine Tablette einnahm. Zunächst wollte ich abwarten, ob es auch nach Schulbeginn mit den Schmerzen bei ihm stabil bleibt, wenn er den ganzen Tag auf einem harten Stuhl sitzen muss. Aber er hat nur noch ab und zu Schmerzen. Zuvor hatte er ohne Tabletten gar nicht mehr sitzen können. Es geht ihm nach seiner eigenen Aussage viel besser! Auch sonst ist er wieder fröhlicher und aufgeschlossener geworden. Während des Camps konnte man gut beobachten, wie er wieder mehr am Leben teilnahm - er wurde sozusagen ‚dem Leben zurückgegeben‘.“

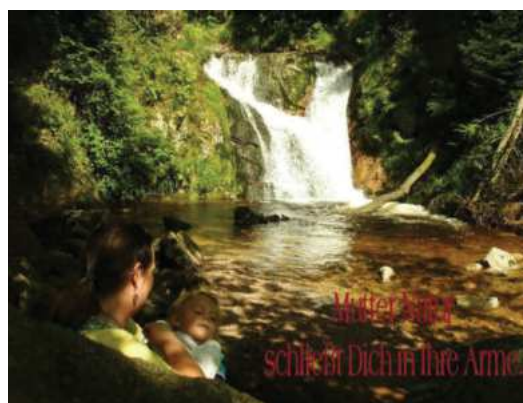
Zu den häufigsten Diagnosen, die Minderjährige in unsere Camps bringen, zählt ADHS, jene Verhaltensauffälligkeit, bei der Aufmerksamkeitsdefizite mit Hyperaktivität einhergehen. So unseriös Heilungsversprechen ansonsten auch sind: Zumindest bei dieser Indikation können wir aus vielfacher Erfahrung eine nahezu hundertprozentige Chance auf Besserung in Aussicht stellen. Bei 23 von 25 Betroffenen verschwand die Symptomatik im Campverlauf vollständig, bei einem weiteren Jungen ließ sie deutlich nach, obwohl währenddessen Ritalin und andere chemische Ruhig-

steller zurückgefahren oder ganz abgesetzt wurden – in Fällen wohlgemerkt, die allesamt zuvor erfolglos medikamentös und psychotherapeutisch behandelt worden waren. Wie das? ADHS-Kinder benötigen, noch weitaus mehr als andere: Bewegung, Geduld, Zeit, Zuwendung, Medienentzug, klare und konsequent durchgesetzte Regeln - all dies bieten wir. In jedem Fall stießen unsere Therapeuten auf ein unheiles familiäres Umfeld und/oder auf gravierende Erziehungsfehler, für deren deutliches Ansprechen uns einzelne Eltern zwar mit Empörung, Verachtung und vorzeitiger Abreise strafen – der Behandlungserfolg gab uns trotzdem recht.

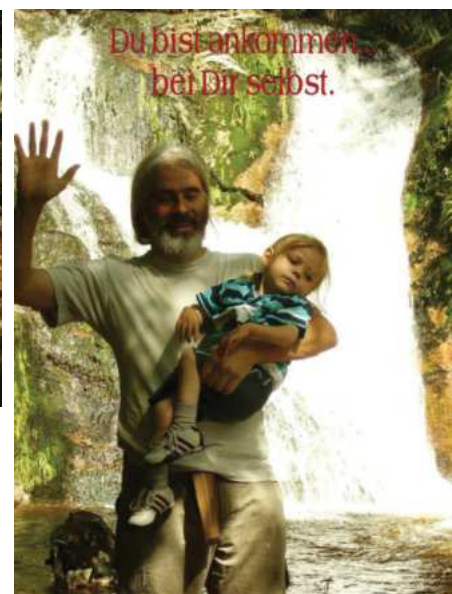
Vollständig beschwerdefrei wurde bei uns im August 2013 auch der 61jährige Pirmin*. Ende 2007 war der gelernte Monteur in eine Messerstecherei geraten, bei der er sich schwere innere Verletzungen zuzog; seither war er arbeitsunfähig – und zutiefst traumatisiert, mit Panikattacken, unvermittelt einsetzender Atemnot, Flashbacks, Schlafstörungen, erhöhter Reizbarkeit. Darüber hinaus brachte er eine lange Liste weiterer gesundheitlicher Belastungen mit ins Camp: Eine beginnende rheumatoide Arthritis bereitete ihm Schmerzen in allen Gelenken, er klagte über Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen. Zudem litt er unter andauernden Rückenschmerzen, einem Taubheitsgefühl im rechten Oberschenkel und wiederkehrenden Empfindungsstörungen (Dyssensibilitäten) in beiden Händen. Seit 2001 lag ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vor, bei dem es während des Schlafs immer wieder zu längeren Atemstillständen kam. Von alledem war er schon bei Campmitte erlöst: „Ich bin völlig symptomfrei“, sagt er. Schmerzen und Empfindungsstörungen verschwanden, erstmals seit über 25 Jahren schlief er wieder durch. Das Trauma begann sich aufzulösen, der Mann wirkte wie befreit von einer tonnenschweren Last.

Bloß Wellness-Effekte?

Wie belastet auch immer Hilfesuchende in unsere Camps kommen: Es geht ihnen dort eine Woche lang gut, einem wie dem anderen. Zu gut, um den therapeutischen Wert unseres Tuns zu belegen? Skeptiker argwöhnen: „Die erzielten Besserungen beruhen im wesentlichen auf dem Wohlfühlfaktor. Für Mühselige und Beladene bietet ihr eine kuschelige Wellnessoase



Mutter (li.) und Vater (re.) eines körperlich und geistig schwerstbehinderten Jungen genießen die nähere Umgebung eines Auswege-Camps im Schwarzwald. Diese beiden Fotos reichten sie uns nach.





Wer an Auswege-Camps teilnimmt, fühlt sich dort wohl. Beruht darauf ihre Erfolgsbilanz?

mit esoterischem Flair. Kein Wunder, dass sich Stimmungslage und Allgemeinbefinden eurer Teilnehmer deutlich verbessern, und natürlich wirkt sich das auch auf die mitgebrachte Symptomatik aus. Ebenso gut könntet ihr ihnen einen Strandurlaub in der Karibik spendieren.“

Tatsächlich? Wellness-Effekte verpuffen rasch, wenn stressiger Alltag wiederkehrt – doch bei vielen unserer Teilnehmer halten die erreichten Besserungen an, noch Wochen und Monate danach, manchmal sogar jahrelang. Im übrigen: Auch im traumhaftesten Ferienidyll hören Epileptiker nicht auf zu krampfen, lassen die Lähmungen von Cerebralparetikern nicht nach – in unseren Camps jedoch tun sie es mitunter.

Worauf, bitteschön, will das Wellness-Argument eigentlich hinaus? Was soll es uns nahelegen? Müssten wir, dem Skeptiker zuliebe, dafür Sorge tragen, dass Patienten sich bei uns möglichst unwohl fühlen – bloß um seine Neugier zu befriedigen, ob wir unter widrigsten Umständen noch ebenso viel erreichen wie bisher? Man muss es nicht jedem rechtmachen, wir haben Wichtigeres zu tun.

Nichts weiter als geschickte Suggestion?

Zum Wellness-Faktor, mutmaßen Skeptiker, tritt in Auswege-Camps die Macht der Suggestion (lat. *suggerere*: unterschieben): Wer einem Kranken eindrücklich genug einrede, es gehe ihm besser, rufe allein dadurch schon tatsächliche Besserungen hervor.

Stimmt. Wie machtvoll Suggestionen wirken können, verdeutlicht das Phänomen der Hypnose: Geschickte Eingebungen können Menschen kollabieren lassen, stocksteif machen, einschläfern; Schweißausbrüche und Atemnot können ausgelöst, schmerzfrei Zähne gezogen, dramatische Hautveränderungen hervorgerufen werden, z. B. extreme Rötungen, die wie Brandwunden aussehen. Wie medizinisch hochwirksam dieses Phänomen sein kann, führen die Erfolge der Hypnotherapie vor Augen: unter anderem gegen chronische Schmerzen, Depressionen, Angstzustände und Phobien, gegen Bluthochdruck, Allergien und Essstörungen, zur Wundheilung, zur Raucherentwöhnung. Ich erinnere mich an einen Hypnotherapeuten aus Krefeld, der mir Anfang der neunziger Jahre vom Fall einer Rentnerin mit fortgeschrittenem Knochenkrebs berichtete⁸: Nachdem eine Chemotherapie mangels Erfolgsaussicht abgebrochen



und die Frau zum Sterben nach Hause geschickt worden war, ließ er die Patientin monatelang immer wieder in Trance ein bestimmtes Szenario aufbauen: Kleine runde Waschfrauen packen das Knochenmark in große Zuber und waschen es gründlich; tapfere Krieger, mit Lanzen bewehrt, machen Jagd auf die Krebszellen, die wie amorphe Quallen aussehen, stöbern sie auf und hauen ihre langen Tentakel der Reihe nach ab. Nun tauchen, Raumschiffen gleich, hungrige Fresszellen auf, docken an die verstümmelten Quallengelbe an, öffnen ihre großen Mäuler und verschlingen sie. Kurz darauf erscheinen Kolonnen von eifrigen Putzteufeln, welche die vom Krebs befallenen Körperstellen sorgfältig scheuernd säubern. Abschliessend reiben sie die gereinigten Stellen noch liebevoll mit einem knochenaufbauenden Balsam ein. Was brachte dieses mentale Kriegsspiel? Nach sechsmonatiger Therapie waren keinerlei Anzeichen für eine Krebserkrankung mehr feststellbar.

Hypnose erfordert nicht unbedingt außergewöhnliche Bewusstseinszustände („Trance“); sie erreicht uns auch hellwach im Alltag, was sich Werbung zunutze macht. Auch müssen hypnotische Eingebungen nicht von außen kommen: Autosuggestionen können nicht minder effektiv sein. Auf ihnen beruht vermutlich ein Großteil der „Stigmatisierungen“ in der Kirchengeschichte: An Händen und Füßen bilden sich spontan die „Wundmale Christi“, in Extremfällen tritt aus ihnen sogar Blut aus. Etliche Psychotherapien setzen erfolgreich auf Autosuggestionen: beispielsweise das „Neurolinguistische Programmieren“ (NLP) oder die Transaktionsanalyse.

Keine Frage: Auswege-Camps sind hochgradig suggestiv. Aus unseren Psychotherapiesitzungen nehmen Teil-

nehmer Sätze mit wie „Ich kann mir helfen“, „Meine inneren Blockaden lösen sich“, „Ich schaffe das“, „Ich kann loslassen“, „Was auch passiert, ich bin sicher“, „Ich habe es in der Hand“, „Es geht mir jeden Tag in jeder Hinsicht immer besser“, „Alles wird gut“. Bei unseren Heilern lernen sie, den „Fluss von kosmischer Energie“ in sich zu „spüren“. In Gruppenmeditationen „verbinden“ sie sich mit „den Energien von Himmel und Erde“, malen sich „Chakren“ entlang ihrer Wirbelsäule aus. Dass jedes Camp von rund dreißig „Fernheilern“ geistig begleitet wird, die täglich „Energie schicken“, für welche man sich „öffnen“ soll, entfaltet ebenfalls suggestive Kraft.

So verfahren wir ohne schlechtes Gewissen, Patienten etwas „unterzujubeln“. Denn Suggestionen wirken auf sie nicht erst in Auswege-Camps ein – ihre Krankengeschichte ist längst voll von davon, vielfach beherrschen sie ihr Unterbewusstsein, verhindern Fortschritte, sorgen zuverlässig für Rückfälle. In unsere Camps bringen sie tiefverwurzelte, autosuggestiv aufrechterhaltene Glaubenssätze mit wie „Keiner kann mir helfen“, „Ich bin nicht liebenswert“, „Das schaffe ich nie“, „Ich habe es nicht verdient, gesund zu sein“, „Dafür bin ich zu alt“, „Das ist zu schwierig“, „Die Menschen sind schlecht“, „Was ich anpacke, geht schief“. Für einen Teil davon sind Ärzte verantwortlich, von denen sie hörten: „Damit müssen Sie sich abfinden“. Gegen solche destruktiven Selbstprogrammierungen setzen unsere Therapeuten positive. Müssen wir uns dafür entschuldigen?

Indes bezweifeln wir, dass positive Suggestionen die Erfolgsbilanz unserer Camps auch nur annähernd erklären. Solchen waren unsere Patienten auch vorher schon reichlich ausgesetzt: „Das wird helfen“, „damit kriegen wir das in den Griff“, versicherten ihnen behandelnde Ärzte; auch den Beipackzetteln ihrer Medikamente entnahmen sie suggestive Formeln („wirkt gegen ...“) – mit enttäuschender Wirkung. Im übrigen machen auch Säuglinge und geistig Schwerstbehinderte bei uns mitunter dramatische Fortschritte, wenngleich sie kognitiv außerstande sind, suggestive Äußerungen zu verstehen.



Spätestens jetzt kramt der Skeptiker aus seinem Waffenarsenal ein berühmtes Totschlagargument heraus:



Das unsägliche Placebo-Argument

Skeptiker pflegen Erfolgsmeldungen unkonventioneller Behandler reflexhaft mit zwei rhetorischen Winkelzügen vom Tisch zu wischen:

- Die einen bezweifeln ihren Wahrheitsgehalt, wittern Schönfärberei, schlampige Dokumentation oder gar dreisten Betrug; ihnen sei dringend empfohlen, die detaillierten Berichte über Hunderte von Krankengeschichten zur Kenntnis zu nehmen, die wir auf unseren Internetseiten veröffentlicht haben.⁹

- Die anderen erkennen die erzielten Behandlungserfolge zwar an, meinen aber, sie mit dem berühmten „Placebo-Argument“ kleinreden zu können: Was da heilsam war, sei nichts weiter als der starke Glaube an Heilung. „Glaube versetzt Zwerge – in Euphorie“, hörte ich einen Arzt einmal höhnen. Werden in Auswege-Camps lediglich trickreich Placebos verabreicht (von lat. *placere*; *placebo*: ich werde gefallen): inhaltsleere Pseudotherapeutika, vergleichbar einer Zuckerpille oder einer Spritze, die bloß Kochsalzlösung enthält?

Bei näherer Betrachtung erweist sich das Placebo-Argument in der Auseinandersetzung mit unkonventionellen Therapien wie Geistiges Heilen als haarsträubend kurzschlüssig, aus über einem Dutzend triftigen Gründen, die ich an anderer Stelle schon so oft, so ausführlich dargelegt habe, dass ich weder den Leser noch mich selbst mit weiteren Wiederholungen langweilen will.¹⁰ Um nur einen Apekt herauszugreifen:

Falls starker Glaube tatsächlich so weitreichende therapeutische Wirkungen entfaltet, wie wir sie seit nunmehr acht Jahren in ausnahmslos jedem Auswege-Camp erleben, so sehen wir darin mitnichten einen Grund zu Besorgnis, Scham und Zerknirschung – vielmehr begrüßen wir dieses Phänomen enthusiastisch, als das wohl mächtigste Wirkprinzip der Heilkunde überhaupt; wir fördern es nach Kräften, voller Dankbarkeit und Freude über den Segen, den es mit sich bringt. In unseren Camps stärken wir auf jede erdenkliche Weise das Vertrauen der Teilnehmer in unsere Angebote, wie auch in ihre Fähigkeit zur Mit- und Selbsthilfe, in das Potential ihres „inneren Heilers“. Zählt für Hilfesuchende denn nicht allein der Effekt, einerlei woraus er resultiert?

Allerdings verwahren wir uns entschieden gegen die Unterstellung, mit dem Placebo-Effekt sei schon alles

erklärt, was in unserer Obhut medizinisch in Gang kommt. Mit zweibeinigen Placebos bekommen Hilfesuchende schließlich nicht erst in Auswege-Camps zu tun – sie begegneten ihnen Jahre, teilweise Jahrzehnte zuvor bereits vielfach in Arztpraxen und Kliniken. Das mit Abstand wirkungsmächtigste Placebo in unserem Gesundheitswesen ist der Herr Doktor, ausgestattet mit einem Ansehen, das ihm in der Prestigerangliste von Berufen den unangefochtenen Spitzenplatz sichert, seit entsprechende Umfragen stattfinden. Unter Ärzten, den sprichwörtlichen "Halbgöttern in Weiß", kommen charismatische Persönlichkeiten, mit großer suggestiver Ausstrahlung und einem Nimbus von Allwissenheit und Unfehlbarkeit, bestimmt nicht seltener vor als unter unkonventionellen Heilern; ihr akademischer Titel, ihre Bildung, ihre Sprachgewandtheit, das Inventar und Ambiente ihres Arbeitsplatzes verschaffen ihnen im Gegenteil einen gehörigen Autoritätsvorsprung. Nach wie vor rechnen 72 Prozent der deutschen Bevölkerung Ärzte zu jenen fünf Berufen, vor denen sie "am meisten Achtung" haben, wohingegen keine andere Berufsgruppe einen Prestigewert über 45 Prozent erreicht – nicht einmal Geistliche, Rechtsanwälte und Hochschulprofessoren.¹¹ Müssten sich in Arztpraxen und Kliniken denn nicht viel öfter spektakuläre Remissionen ereig-

Fundament steht? Wieso bleiben unsere Camps dann nicht leer? Warum haben sich die gesundheitlichen Probleme unserer Teilnehmer nicht schon längst erledigt? Wenn erst wir helfen, wo weitaus geeignetere Placebos versagten: Folgt daraus nicht, dass Auswege-Camps weitaus mehr zu bieten haben?

Dass Heilern ausgerechnet von Ärzten aus dem "Placebo-Argument" ein Strick gedreht wird, ist im Grunde ein schlechter Witz. Denn in Wahrheit sind Placebo-Effekte bei jeglichen Heilweisen, auch den schulmedizinisch anerkannten und allgemein praktizierten, niemals auszuschließen. Experten schätzen, dass 30 bis 60 Prozent der Wirkung aller ärztlichen Maßnahmen auf den Placebo-Effekt zurückzuführen sind; gar von einem 99-Prozent-Anteil ging provokativ der Psychologe Hans-Jürgen Eyenck aus.¹² Wenn der Einnahme eines Arzneimittels trotzdem eine Besserung folgt, dann weniger dank irgendwelcher hochpotenter pharmakologischer Inhaltsstoffe als vielmehr aufgrund positiver Erwartungen der Kranken, die sie wohlgenut schlucken, und ihrer Ärzte, die sie zuversichtlich verschreiben – und dabei unbewusst Placebos verabreichen.¹³ Bei jeder konventionellen Therapie wirkt auch die "Droge Arzt" mit.

In diesem Zusammenhang lohnt sich ein Rückblick auf die Medizingeschichte. Bis vor wenigen Jahrzehnten waren die meisten von Ärzten verordneten Medikamente pharmakologisch inaktiv, wenn nicht gar schädlich, wie wir inzwischen wissen. Es waren Ärzte, die einst Spinnennetze, Asseln, selbst Vipern als Heilmittel priesen; im alten Rom rieten sie zum Verzehr von Hundekot sowie zum Saugen an den Brüsten milchgebender Sklavinnen, um drohendem Herzstillstand vorzubeugen. Gegen Malaria empfahlen Ärzte einst, sich reichlich Weinbrand zu gönnen, versetzt mit einer Prise Pfeffer und drei Blutstropfen aus dem Ohr einer Katze. Im 17. Jahrhundert pries ein weitverbreitetes Londoner Arzneibuch solch haarsträubende Heilmittel wie abgezogene Schlangenhaut, zermahlene Skorpione, Schwalben-

nester, Lunge von Füchsen, den Speichel von Fastenden, Mutterkuchen und Moos von den modernsten Schädeln Gehenker.¹⁴ Hunderttausende von Patienten siechten und verbluteten nach fortgesetzten „Aderlassen“. Der französische Schriftsteller und Philosoph Voltaire (1694-1778) spottete: „Ärzte geben Medikamente, über die sie wenig wissen, in Menschenleiber, über die sie noch weniger wissen, zur Behandlung von Krankheiten, über die sie überhaupt nichts wissen.“ Noch 1860 brachte der amerikanische Schriftsteller Oliver Holmes eine provokative Vermutung zu Papier: Würden die meisten damals verwendeten Arzneien "auf den Boden des Meeres versenkt, so wäre das um so besser für die Menschheit und um so fataler für die Fische".¹⁵ Generationen von Ärzten setzten überwiegend Placebos oder Schlimmeres ein, ohne sich darüber im klaren zu sein, und insofern ist "die Geschichte der medizinischen Behandlung bis in relativ neue Zeit die Geschichte des Placebo-Effekts",



„Echte Anteilnahme ist vielleicht wertvoller als jede rein medizinische Behandlung“, meint der amerikanische Kardiologe Brian Olshansky.

nen, wenn dazu lediglich nötig wäre, Vertrauen und Zuversicht von Kranken zu stärken? Patienten von Ärzten glauben und hoffen schließlich nicht weniger stark als Patienten in Auswege-Camps; warum widerfahren jenen denn nicht viel häufiger unerwartete Genesungen, falls es dazu lediglich einer Placebo-Reaktion bedürfte? Könnten pure Placebos zustande bringen, was wir in unseren Camps erleben: Weshalb sind unsere Patienten, die allesamt eine regelrechte Odyssee durch die Institutionen des etablierten Medizinbetriebs hinter sich haben, nicht schon längst genesen – zumal sie zusätzlich zum „Doktor-Placebo“ in den Genuss jeder Menge von Therapien und Wirkstoffen kamen, deren Effizienz angeblich auf doppelblind gesichertem wissenschaftlichem

wie der amerikanische Psychiater und Medizinhistoriker Arthur Shapiro anmerkt.¹⁶ Doch wenngleich sie sich unwissentlich auf Placebos verließ, wahrte die Ärzteschaft doch Ruf und Ansehen als erfolgreiche Heilerprofession, woraus geschlossen werden darf, dass die Mittel ihrer Wahl im großen und ganzen wirksam waren. Warum rebellierten ihre Patienten denn nicht in Scharen gegen all diese unsinnigen, nutzlosen und gefährlichen Rosskuren? „Trotz des umfassenden Einsatzes dieser schädlichen Methoden und vieler anderer absonderlicher Stoffe“, schreibt Shapiro, „wurden Ärzte geachtet und verehrt, weil sie selbst das therapeutische Agens für den Placebo-Effekt waren.“

Hat sich daran bis heute wirklich Wesentliches geändert? Üppig verdient wird mit therapeutischen Illusionen unter anderem auf dem Pharmamarkt. Allein in Deutschland soll ein jährlicher Bruttogewinn von fünf Milliarden Euro mit Arzneimitteln erzielt werden, deren einzig gesicherter Effekt in der Bewegung der Umsatzkonten der Hersteller besteht. Über 250 Millionen Mal pro Jahr verschreiben Ärzte hierzulande Medikamente, deren klinischer Wirksamkeitsnachweis zumindest strittig ist, wenn nicht gar fehlt; wie selbst das Bundesgesundheitsministerium einräumt, werden in Deutschland derzeit 16'000 Medikamente verkauft, für die "kein therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist". Das entspräche mehr als einem Drittel des gesamten deutschen Arzneimittelmarkts.¹⁷ Im Verdacht von teuren Massenplacebos stehen etwa durchblutungsfördernde Mittel, die vor allem ältere Menschen in der Hoffnung schlucken, dadurch Wahrnehmung und Gedächtnis zu verbessern. Auch bei Gallenwegsmitteln werden wesentliche therapeutische Effekte bezweifelt, ebenso bei Leberschutzpräparaten, die strikte Alkoholabstinenz ohnehin weitgehend erübrigen würde; Schlankheitsmittel - von "Xenical" bis hin zu einem Inhalierstift ("Riech dich schlank. Dreimal riechen, 200 Kalorien weg") verschlanken absolut zuverlässig allenfalls die Geldbörsen der Käufer. Auch auf einen Großteil der urologischen Medikamente richten namhafte Fachleute den Placebo-Verdacht. Und nach wie vor stehen überzeugende klinische Nachweise dafür aus, dass Rheumasalben der Wärmeflasche entscheidend überlegen sind; dass Venenmittel tatsächlich Krampfadern entlasten und Thrombosen vorbeugen; oder dass Tropfen gegen den Grauen Star, sogenannte "Antikataraktika", wirklich eine Augenoperation erübrigen können. Bei Antidepressiva, so vermuten unabhängige Arzneimittelforscher neuerdings, beruhen drei Viertel der Wirkung auf dem Placebo-Effekt; höchstens ein Viertel ist dem Wirkstoff zuzuschreiben.¹⁸ Auf Botulinumtoxin, das bei chronischen Spannungskopfschmerzen und Migräne gespritzt wird, sprechen 70 Prozent der Betroffenen an – freilich nicht mehr als Placebo-Behandelte, nach Injektion von isotonischer Kochsalzlösung.¹⁹ Vermutlich wirkt jedes dritte Medikament, das wir in Apotheken kaufen können, im Grunde gar nicht spezifisch gegen jene Beschwerden, derentwegen es rezeptiert wird. Wenn es dennoch hilft, dann weniger dank irgendwelcher chemischer Ingredienzen



Placebo-Pillen, Placebo-Spritze - doch das wirkungsmächtigste therapeutische Agens ist das Placebo Arzt.

als vielmehr aufgrund positiver Erwartungen der Kranken, die es wohlgemut schlucken, und ihrer Ärzte, die es zuversichtlich verschreiben. Schätzungen zufolge rühren 20 bis 80 Prozent der Arzneimittelwirkungen von Placeboeffekten her.²⁰

Nicht einmal bei chirurgischen Eingriffen, den scheinbar "ungeistigsten" aller ärztlichen Interventionen, sind Placebo-Reaktionen auszuschließen - ohne dass wir auf die Idee kämen, sie allein deswegen pauschal in Misskredit zu bringen. In Placebo-Studien linderten vorgetauschte Operationen an der Wirbelsäule die Rückenschmerzen nach Bandscheibenvorfällen nicht weniger als echte Eingriffe.²¹ Derselbe Verdacht trifft ein Standardverfahren der Herzmedizin, die „Ligatur“. Von den fünfziger Jahren sägten Chirurgen Menschen, die an Angina pectoris litten, den Brustkorb auf und banden eine bestimmte Arterie mit einem Faden ab. Dadurch, so hieß es, entstehe ein Rückstau, der dazu führe, dass vermehrt Blut ins kränkelnde Herz fließe. Tatsächlich gaben die meisten derart Behandelten hinterher an, ihre Beschwerden hätten spürbar nachgelassen. Doch als ebenso segensreich erwies sich eine Placebo-OP, bei der narkotisierten Herzpatienten lediglich mit einem Skalpell leicht über die Brust geritzt wurde. Was bis Ende der sechziger Jahre Zehntausende Herzkranker über sich ergehen lassen musste, stellte sich somit als unnötig blutiges Placebo heraus²², ebenso wie mittlerweile die „transmyokardiale Laserrevaskularisation“ bei koronarer Ischämie²³.

Jedes Jahr unterziehen sich eine Viertelmillion Amerikaner, die an Osteoarthritis leiden, einem arthroskopischen Routineeingriff: Sie lassen sich das verschlissene, schmerzende Kniegelenk aufschneiden, den Abrieb des beschädigten Knorpels ausspülen und diesen mit einer Fräse glätten. Wie placebofrei nutzt diese Maßnahme? Der amerikanische Arzt J. Bruce Moseley forschte in einem aufsehenerregenden Experiment nach, dessen Veröffentlichung 2001 in Fachkreisen heftige Diskussionen auslöste²⁴: Nachdem Patienten mit mittelschwerer Knie-Arthrose am Tag des vorgesehenen Ein-

griffs in steriler Kleidung in den Operationssaal gerollt worden waren, entschieden per "Ja" oder "Nein"-Kärtchen aus versiegelten Briefumschlägen per Zufall, ob eine konventionelle Arthroskopie stattfand - oder eine Scheinbehandlung. Im zweiten Fall wurde dem Betreffenden zunächst ein starkes Beruhigungsmittel verabreicht. Dann nahm Moseley ein paar oberflächliche Schnitte ins Knie vor, damit hinterher eine Operationswunde zu sehen war. Um den nur leicht narkotisierten Patienten zusätzlich zu beeindrucken, wurde sein Bein gestreckt und gedehnt; schließlich goss ein Assistent Wasser in einen Behälter, was sich so anhörte, als spüle er gerade ein Gelenk aus. Noch zwei Jahre später waren fast alle Scheinoperierten mit dem Eingriff hochzufrieden.

Dabei liegen in der Chirurgie weltweit bisher erst zwei Dutzend klinische Studien vor, bei denen Patienten aus Kontrollgruppen scheinoperiert wurden.²⁵ Liegt nicht der Verdacht nahe, dass künftige Forschung die Placebo-Anteile vieler weiterer OP-Techniken offenlegen wird?

Und lauert der Placebo-Effekt nicht allgegenwärtig in jeder ärztlichen Sprechstunde? Nichts fördert Zutrauen mehr als Sozialprestige - und kein Beruf genießt in Deutschland größeres Ansehen als der des Arztes. Entsprechend großen Respekt haben Patienten vor ihrem Doktor, sie vertrauen ihm. Sie sind von seinem



Titel und seinem Fachjargon beeindruckt, aber auch von seinem Schweigen; selbst jedem Stirnrunzeln, jedem Räuspern, jedem stummen Kopfnicken messen sie Bedeutung bei. Sie sind beruhigt, wenn der Doktor ihre Beschwerden durch Diagnose-Latein benennt und zu wissen scheint, was ihnen fehlt. Sie bestaunen die Fachliteratur in seinen Bücherregalen und all die technischen Apparate um ihn herum, mit denen er so sicher hantiert. All dies fördert doch immens die Erwartung des Patienten, geheilt zu werden - ist also "Placebo".

Damit soll keineswegs abgewertet werden, was Ärzte tun, im Gegenteil. Bei Patienten segensreiche Placebo-Reaktionen auszulösen, ist eine hohe ärztliche Kunst,

die unverdientermaßen geringgeschätzt und beargwöhnt wird. Ein Umdenken unter Schulmedizinern fordert seit langem der amerikanische Kardiologe Brian Olshansky: Seine Standeskollegen sollten endlich wahrhaben, dass sie selbst über den Placebo-Effekt zwangsläufig mit jeder Äußerung auf die Neurobiologie ihrer Patienten einwirken. „Ein kalter, gefühlloser, unbeteiligter Arzt wird eine Nocebo-Antwort hervorrufen“ – mit unbedachten Warnungen und fatalen Prognosen, aus denen eine sich selbst erfüllende Prophezeiung werden kann. „Umgekehrt ist echte Anteilnahme vielleicht wertvoller als jede rein medizinische Behandlung.“²⁶

Dass Placebo-Reaktionen überhaupt vorkommen, müsste bei Medizinforschern und allen in Heilberufen Tätigen enthusiastische Aufmerksamkeit wecken; stattdessen gelten sie in der Schulmedizin weithin als Ärgernis, das es herauszufiltern und auszuschalten gilt, wenn der Wert einer therapeutischen Maßnahme beurteilt werden soll. Für viele Ärzte haben Placebos etwas Anrüchiges, Unseriöses; ihr Einsatz scheint auf Tricks und Täuschungen zu beruhen, insofern auf Quacksalberei hinauszuweisen.²⁷ Manche Ärzte verabreichen deswegen, aus ethischen Gründen, niemals Placebo-Präparate. Solche "Pseudo"-Heilmittel werden von oben herab behandelt, wie eine vorsintflutliche Requisite, derer man sich schämen muss. Placebo-Effekte gelten als "unecht": Wenn es beispielsweise Schmerzpatienten, nachdem sie ein Placebo eingenommen haben, besser geht, wird diese an sich begrüßenswerte Reaktion gewöhnlich als Indiz dafür gedeutet, dass die Schmerzen ohne physiologische Grundlage, also "bloß eingebildet" waren. Schon in einem medizinischen Wörterbuch aus dem Jahre 1811 wird "Placebo" abfällig definiert als "Bezeichnung für jede Medizin, die eher geeignet ist, einen Patienten zufriedenzustellen, als ihm zu nützen."²⁸ Aber wieso soll es nicht nützen dürfen, *indem* es zufriedenstellt?

In Wahrheit spricht jeder Mensch auf Placebos an - sofern sie ihm unter Bedingungen verabreicht werden, die seinen Glauben daran stärken. Und das ist gut so, das ist großartig: Denn die Macht des Glaubens, Selbstheilungskräfte zu wecken, ist eine weithin unterschätzte therapeutische Größe; sie anzuerkennen und zu nutzen, statt darauf aus zu sein, sie auszuschalten, würde die Humanmedizin nicht nur wirkungsvoller machen, sondern letztlich auch menschlicher. Der Illusion, Placebo-Reaktionen ausschließen zu müssen, kann nur erliegen, wer den Geist für unwirklich hält oder ihm jede Verbindung zum Körper abspricht - ihn als "Gespenst in der Maschine" betrachtet, wie der englische Philosoph Gilbert Ryle einmal anmerkte. Dagegen führen die Erfolge von Heilern vor Augen, wie innig sich Geist und Körper auf Bahnen durchdringen, welche die Wissenschaft erst noch nachzeichnen muss. "Als praktischer Arzt", so erklärt der amerikanische Medizinphilosoph Andrew Weil, "habe ich keinerlei Interesse, eine Placebo-Reaktion bei meinen Patienten zu eliminieren. Placebos einzusetzen, die mittels eines psychischen Mechanismus die inneren Heilkräfte freisetzen, ist nicht Quacksalberei oder Täuschung, sondern psychosomatische Medizin in ihrer besten Form - schlicht und einfach gute Medizin, gleich nach welchem Maßstab."²⁹ Insofern sind Heiler, wie wir sie in unsere Campteams einbeziehen, oftmals die besseren Ärzte.



Finden Patienten in Auswege-Camps aus denselben psychologischen Gründen Hilfe wie Schwerkranke, die zu religiösen Wallfahrtsstätten pilgern?

Der „Lourdes-Effekt“: Auswege-Camps als Wallfahrtsstätten?

Unter den fünf Millionen Pilgern, die es alljährlich nach Lourdes zieht, vermuten Experten zwischen 30'000 und 60'000 Kranke, die sich dort ein „Wunder“ erhoffen. Im weltberühmten Marienwallfahrtsort am Fuße der französischen Pyrenäen erfüllen sich inständige Gebete anscheinend jedoch nur bei einem Bruchteil von ihnen: Von den über 7'000 Heilungen, die im dortigen *Bureau Medical* seit seiner Eichrichtung gemeldet wurden, hat eine Medizinerkommission der römisch-katholischen Kirche, nach einem strengen Prüfverfahren, bis heute lediglich 69 als Wunder anerkannt.³⁰

Jeder einzelne dieser 69 Fälle wirft die Frage auf: Wie ist es zu erklären, dass ein Schwerstkranker jahrelang zu Hause dahinsiecht, nach einer Wallfahrt jedoch beinahe schlagartig Fortschritte macht - obwohl doch hier wie dort sein Beten gleich inbrünstig, sein Denken und Handeln gleich fromm war? Sprechen solche Schicksale nicht doch für die Existenz einer höheren, göttlichen Macht – deren unergründlicher Ratschluss Güte im Laufe von anderthalb Jahrhunderten nur bei ein paar Dutzend Gläubigen walten lässt (aber Zehntausenden vorenthält) und, ebenso merkwürdigerweise, für solche Gnadenakte bestimmte Locations bevorzugt? Oder liegt es an einer geheimen Magie besonderer Orte, einer speziellen „Energie“ dort, wie Esoteriker mutmaßen („Kraftplätze“)?³¹

Unter beiden Umständen müssten die Bürger von Lourdes gesünder und langlebiger sein als alle anderen Südfranzosen. Da für sie der heilige Bezirk vor der Haustür liegt und vergleichsweise mühelos zugänglich ist, sollten sich unerklärliche Heilungen unter ihnen auffallend häufen. Bisher hat aber noch kein einziger Einheimischer zu jenen Glücklichen gehört, die beschwerdefrei nach Hause gehen konnten, nachdem sie ins eiskalte Wasser der Grotte eintauchten. Dabei sind viele Einwohner von Lourdes gewiss nicht ungläubiger als der durchschnittliche Pilger. Wieso muss man von auswärts kommen, um hier Hilfe zu finden?

Der amerikanische Arzt Jerome Frank fand einen überraschenden Zusammenhang: Je länger und schwieriger die Anreise war, die ein Lourdes-Wallfahrer auf sich

nehmen musste, desto größer waren seine Heilungschancen. Viele Pilger mussten fast übermenschliche Anstrengungen auf sich nehmen, bis sie in Lourdes ankamen. Mit einem Rollstuhl oder vom Sterbebett weg auf einer Trage mehrere hundert Kilometer auf oftmals beschwerlichen Transportwegen zurückzulegen, kann zur Tortur werden. Hinzu kommt eine freudige, stetig angespannte Erwartung, je näher der Reisetag rückt. Für manche Kranke ist es überhaupt das erste Mal, dass sie ins Ausland aufbrechen; einige sind bisher sogar nicht einmal über die weitere Umgebung ihres Heimatortes hinausgekommen. Und allein schon die Reisevorbereitungen verändern ihr Leben oft von Grund auf: Viele waren bislang sozial relativ isoliert gewesen, im Gefühl, ihrer Umgebung bloß zur Last gefallen; doch nun rückt das bevorstehende Abenteuer in den Mittelpunkt intensiver Aktivitäten der ganzen Kirchengemeinde. Messen werden gelesen, Spendengelder gesammelt, die Reiseroute geplant. Oft begleiten Verwandte, Freunde und Priester den Kranken, sprechen ihm Mut zu, kümmern sich mit rührender Aufmerksamkeit um ihn. All das versetzt einen Pilger in eine nie dagewesene emotionale Erregung. Die Wallfahrt wird für ihn zur existentiellen Herausforderung, bei der er seine ganze Glaubenskraft für ein mögliches Wunder einsetzt.

Was er nach seiner Ankunft in Lourdes erlebt, bestärkt ihn noch darin. Auch der entschiedenste Kritiker des religiösen Massentourismus, der verstockteste Häretiker kann sich kaum den überwältigenden Eindrücken entziehen, die auf Besucher hier einstürzen. Die nicht enden wollenden Lichterprozessionen von täglich 20'000 Pilgern; ihre frommen Gebete, Gesänge und Lobpreisungen; die langen Schlangen vor der Grotte, vor den Wasserhähnen und den vierzehn Kammern der Badehallen, in denen Tausende geduldig ausharren, mit Gesichtern der Hoffnung und Verzückung; das Heer von 150'000 Helferinnen und Helfern, die in Lourdes bei der Krankenbetreuung freiwillig und unentgeltlich mitarbeiten und dabei ein Beispiel im liebevollen Umgang mit den Schwerbehinderten geben, das professionelle Medizindienstleister beschämen muss. Auf Schritt und Tritt religiöse Symbole, Weihrauchschwaden, brennende Kerzen; und immer wieder einander fremde Menschen, die spontan aufeinander zugehen, sich trösten, umarmen und Beistand anbieten: All dies treibt die gespannte Erwartung allmählich zum Siedepunkt. Selbst wenn

zuvor Zweifel überwogen - spätestens jetzt wird der Glaube an Heilung unerschütterlich. Und genau dann wird Heilung am ehesten möglich: eine Selbstheilung, psychisch in Gang gesetzt durch einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand.

Grundsätzlich könnte ein solcher Prozess an jedem beliebigen anderen Ort der Welt eingeleitet werden - vorausgesetzt, er würde Kranke im gleichen Maße psychisch mobilisieren. Ein britischer Psychiater bemerkte dazu trocken: «Es gibt wohl keinen Bach in England, der sich nicht eines ebenso hohen Anteils an Heilungen rühmen könnte wie der Bach in Lourdes, wenn die Patienten in gleicher Anzahl und im gleichen psychologischen Zustand erwartungsvoller Erregung dorthin kämen.»

Diese Psychodynamik erklärt auch, weshalb spontan

einsetzende Genesungen an Wallfahrtsorten heutzutage auffällig seltener vorkommen als in früherer Zeit. Dies dürfte nicht bloß daran liegen, dass die Kirche mit dem Begriff des «Wunders» vorsichtiger umgeht denn je und in ihre Prüfungen Ärzte und Wissenschaftler einbezieht. Der Hauptgrund scheint mir: Wallfahrten sind zu bequem geworden. Wenn die Chance auf Heilung an bestimmten Orten tatsächlich mit dem Maß an Entbehrung korreliert, das ein Kranker auf sich nehmen muss, um dorthin zu gelangen, so muss sie rapide sinken, sobald Wallfahrten zu möglichst kundenfreundlich organisierten Massenevents nach allen Regeln moderner Erlebnis-touristik verkommen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist nur noch wenigen Pilgern klar, welch ungeheure Strapazen Wallfahrer einst auf sich nehmen mussten. Der weite Weg wurde zu Fuß zurückgelegt, nur Begüterte ritten zu Pferd. Tagsüber wanderte man, allein oder in Gruppen, acht bis zehn Stunden lang, bei Sonne und Wind, Regen oder Schnee. Überall lauerten Gefahren: durch Wegelagerer, wilde Tiere und Seuchen. Die Nacht verbrachte man auf einfachen Strohlagern. In ihrer Verzweiflung hatten viele Pilger gelobt, besondere Mühsal auf sich zu laden und entweder während der Wallfahrt zu fasten oder zumindest nur Wasser und Brot zu verzehren oder die gesamte Wegstrecke stumm und mit bloßen Füßen zurückzulegen. Manche gingen in der Haltung des Gekreuzigten, mit ausgestreckten, bis zur Schulterhöhe erhobenen Armen, oder sie beluden sich mit einem hölzernen Kreuz; andere schlepten einen schweren Stein auf dem Rücken, oder sie quälten sich mit wunden Sohlen, indem sie Erbsen in ihre Schuhe steckten. Dem Lourdes-Touristen von heute ersparen *All-inclusive*-Pakete dagegen beinahe jede Unannehmlichkeit; eine einwöchige Pauschalreise, inklusive vorgebuchter Hotelunterkunft und Verpflegung, sind unter 500 Euro zu haben. Und Lourdes selbst, zu Zeiten Bernadette Soubirous', des 18fach mariensichtigen Bauernmädchens, ein armseliges Provinznest kleiner Handwerker, Bauern und Steinmetze, hat es zur drittgrößten Hotelstadt Frankreichs gebracht, vollgestopft mit Cafés und Restaurants aller Güteklassen, Imbissstuben, Souvenirläden, Supermärkten und Banken. Es ist so einfach, nach Lourdes zu kommen - und deshalb so schwer, zu finden, was man dort sucht.

Steckt womöglich ein „Lourdes-Effekt“ hinter den Heilerfolg der Auswege-Camps? Soweit Anreisestrapazen und Massenaufläufe, Lichtermeere und fromme Gesänge „Wunder“ tatsächlich begünstigen, bieten unsere Camps eher Ungünstiges; die Gemeinschaft, die dort jedesmal entsteht, ist ebenso überkonfessionell wie unspektakulär, frei von religiösem Brimborium. Auch Ortsansässige nehmen bisweilen teil – nach unseren Beobachtungen profitieren sie aber keineswegs seltener und weniger als Teilnehmer, die von weither kommen. Ebenso wenig fanden wir, dass Häufigkeit und Ausmaß der erzielten Besserungen mit dem Aufwand zusammenhängen, den unsere Patienten treiben mussten, um teilnehmen zu können. Zu uns zu kommen, ist für fast alle nicht beschwerlicher, als es zuvor ihre Reisen zu einem empfohlenen ärztlichen Spezialisten, einer renommierten Fachklinik gewesen waren. Warum ist ihnen dort nicht zuteil geworden, womit sie bei uns beschenkt werden?

Eines indes stellen wir von Mal zu Mal fest: Die statisti-



Heilsames Miteinander im Auswege-Camp - zum Beispiel beim Musizieren, Tanzen (o.), Sport. Foto u.: Ein Arzt spielt Fußball mit einem ADHS-Jungen.



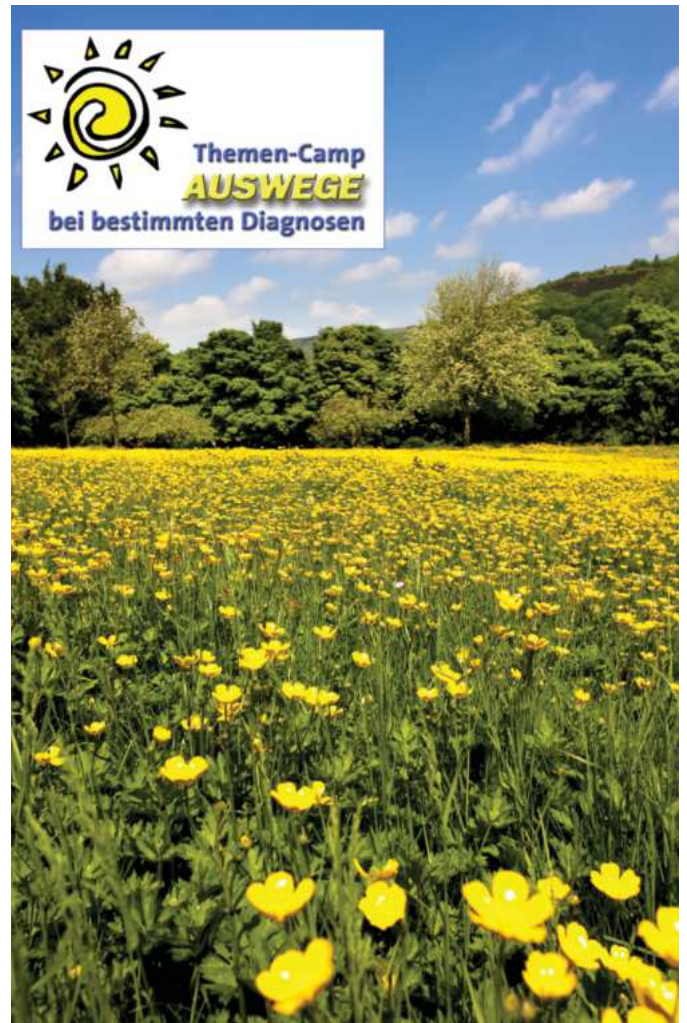
sche Wahrscheinlichkeit für einen chronisch Kranken, endlich Hilfe zu finden, liegt in Auswege-Camps erheblich höher als in den berühmtesten Wallfahrtsorten der Christenheit. Von daher wären Hilfesuchende gut beraten, es statt mit Lourdes, Fátima und Medjugorje einmal mit so verschlafenen, glaubenstouristisch unberührten Ortschaften wie Ödsbach, Rödinghausen oder Schwarzenborn zu probieren.

„Themencamps“ für gezieltere Hilfe

Bisher steht jedes Camp allen „Behandlungsresistenten“ offen, gleich welche Diagnose sie mitbringen. Dies erfordert Therapieangebote, die in jedem Fall Erfolg versprechen – Gesprächstherapie, Heilmeditation, energetische Massage, Geistiges Heilen, Musik- und Maltherapie tun jedem gut – und schließt solche aus, die nur auf wenige Indikationen „passen“. Deshalb werden wir demnächst zusätzliche „Themen-Camps“ anbieten, mit Beratungs- und Behandlungsangeboten, die auf die jeweilige Diagnose zugeschnitten sind, und einem ausgewählten Team von Experten.³² (Siehe letzte Umschlagseite.) Wir versprechen uns davon, noch wirkungsvoller helfen zu können.

„Folgekamps“ für mehr Nachhaltigkeit

Wie nachhaltig sind die erzielten Ergebnisse? Rückfälle kommen vor, aus naheliegenden Gründen: Sobald die Behandelten in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren, sind sie denselben Belastungsfaktoren ausgesetzt, welche die Erkrankung zuvor begünstigt oder verstärkt hatten; die Versuchung, unter dem Druck knapper Zeit und übermäßiger Anforderungen in alte Denkmuster und Verhaltensgewohnheiten zurückzufallen, ist groß. Dagegen setzen die Camps auf Bewusstseinsveränderung: Vorträge, Seminare und zahlreiche Einzelgespräche sollen Anstöße geben, die nachwirken. „Während dieser Campstage“, so bekommen die Teilnehmer schon bei der Begrüßungsveranstaltung zu hören, „können wir nur die allerersten Schritte auf einem voraussichtlich langen Weg gehen. Wenn Sie diesen Weg anschließend nicht weitergehen, so riskieren Sie, dass anfängliche Fortschritte wieder zunichte gemacht werden – und mögli-



che weitere ausbleiben.“

Nicht in allen Fällen kommt diese Botschaft an. Bei dem elfjährigen Manuel* beispielsweise lag beinahe von Geburt an ein ausgeprägtes ADHS-Syndrom vor, mit starken Konzentrationsstörungen, einer extrem kurzen Aufmerksamkeitsspanne, Hyperaktivität und erheblichen Beeinträchtigungen der Feinmotorik. Während einer Campteilnahme 2007 verflüchtigte sich die Symptomatik weitgehend; Manuel verblüffte durch stundenlanges, hochkonzentriertes Mühlespielen, wobei er feinmotorisch hochpräzise mit den Spielsteinen hantierte, und aufmerksames Zuhören. Doch bald darauf kehrte seine Symptomatik wieder – wie bei Tim* (2), der seit seinen ersten Lebensmonaten deutliche Anzeichen von Autismus zeigte. Hauptmerkmal war eine ausgeprägte Aversion gegen Körperkontakte: Jeder Versuch, ihn zu berühren oder zu umarmen, löste heftige Abwehrreaktionen aus. Nach drei Camptagen lief er wiederholt mit ausgebreiteten Armen auf Teammitglieder zu, ließ sich auf ihren Schoß setzen, in den Arm nehmen und sanft übers Köpfchen streicheln. Was verhinderte, dass diese Ergebnisse andauerten? In beiden Fällen kämpften die Mütter daheim mit schweren Partnerschaftskonflikten – statt „am Ball zu bleiben“, ließen ihre Lebensumstände sie andere Prioritäten setzen.

Um für Nachhaltigkeit zu sorgen, hilft die Stiftung auch nach Campende weiter: Sie vermittelt erfahrene Therapeuten in Wohnortnähe, welche die Behandlung fortsetzen können; sie bemüht sich um „Paten“ aus dem Kreis der ihr angeschlossenen Mediziner; ihren telefonischen Infodienst können Teilnehmer kostenlos in

Anspruch nehmen. Als besonders effektiv erweisen sich neuerdings „Folgecamps“ speziell für frühere Teilnehmer, wenige Wochen nach einem Campbesuch: Sie erneuern und verstärken Impulse, kommen Rezidiven bei, unterstützen Nachsorge und Prävention. Die beiden ersten Folgecamps fanden im Herbst 2012 in einem Gesundheitszentrum nahe Paderborn statt. Rund 20 Patienten nutzten dieses Angebot, und keiner wurde enttäuscht, wie Befragungen und ärztliche Nachkontrollen zeigten.

Abschied von einer teuren Vision

Wäre es nicht erstrebenswert, unseren Camps ein ständiges Zuhause zu geben: ein Heilzentrum der besonderen Art, eine ganzheitliche Auswege-Klinik? Damit könnten Hilfesuchende länger in unserer Obhut bleiben, mit der Chance, von uns begleitet weitere Fortschritte zu machen, statt nach einer Woche den Heimweg antreten zu müssen. Bei vielen Teilnehmern wäre damit noch weitaus mehr zu erreichen, keine Frage. Zeitweise träumten wir davon, haben uns inzwischen aber von dieser Vision verabschiedet: Die Kosten, eine geeignete Immobilie zu erwerben, passend umzubauen, einzurichten und zu betreiben, zusätzlich zu den Ausgaben für nötiges Personal, würden enorme finanzielle Mittel binden, die wir zum einen nicht haben, zum anderen lieber

nehmen können.

Nichts ist so gut, dass es nicht noch viel besser werden könnte. Eines lehrt die Erfolgsgeschichte der Auswege-Camps aber schon jetzt: Mit Patienten so umzugehen, wie es dort geschieht, macht die Humanmedizin nicht bloß humaner, sondern auch effektiver.

Es grüßt Sie herzlich

H. Wiesendanger Ihr

Anmerkungen

1 *Der Spiegel* 6/2014, S. 35

2 Ellis Huber: *Liebe statt Valium – Konzepte für eine neue Gesundheitsreform*, Berlin 1993

3 Nach Hans Halter: *Vorsicht, Arzt! Krise der modernen Medizin*, Reinbek 1981, S. 219

4 *Archives of Internal Medicine*, Bd. 167, 2007, S. 1172

5 *Der Spiegel* 26/2007, S. 144

6 Ein Mittelwert aus zwei Studien: 23 Sekunden werden genannt in *Gesundheit* 5/2000, zit. nach *Pulsar* 5/2000, S. 28: „Ärzte sind schlechte Zuhörer“; 15 Sekunden gibt Werner Bartens an in „Mitfühlen und ausreden lassen“, *Süddeutsche Zeitung* Nr. 204, 5.9.2007, S. 7. 7 zit. in Werner Bartens, a.a.O.

8 s. H. Wiesendanger: *Das Große Buch vom Geistigen Heilen – Möglichkeiten, Grenzen, Gefahren*, Schönbrunn, 2. Aufl. 2004, S. 245-247; ich berichtete darüber in *Psychologie heute* 2/1991, S. 54-61: „Hypnose auch gegen Krebs?“

9 www.stiftung-auswege.de/veranstaltungen/fruehere-camps.html

10 Siehe H. Wiesendanger: *Das Große Buch vom Geistigen Heilen*, Kap. III.3; *Geistheiler – Der Ratgeber*, Kap.13; *Geistiges Heilen bei Kindern*, S. 131-147; *Fernheilen*, Band 2, Kap. 3.

11 Institut für Demoskopie Allensbach (2003); 75 Prozent waren es in einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Januar 1999 unter 2131

Bundesdeutschen ab 16 Jahren, veröffentlicht in *Allensbacher Berichte* 4/1999.

12 Bemerkung auf einem Kongress zur Suggestibilität, Gießen, Juli 1987.

13 Siehe D. M. Dunlop/T. L. Henderson/R. S. Inch, „Survey of 17 301 prescriptions of form EC10“, *British Medical Journal* 1952, S. 292-295

14 Nach *Geo* 10/2003, S. 55 f.

15 Zitiert nach A. K. Shapiro: "The placebo effect in the histo-



unmittelbar fürs Helfen einsetzen würden, falls sie uns je zufallen. In gewissem Sinne betreiben wir mit unseren Auswege-Camps ja längst eine Klinik, und zwar eine *mobile*: In bestimmten Kalenderwochen öffnen wir sie für eine kurze Weile, geben hinterher den Schlüssel ab, zahlen für Miete und Verpflegung, frei von jeglichen weiteren Verpflichtungen – und öffnen sie Wochen, Monate später andernorts erneut, immer dann, wenn sich genügend qualifizierte Helfer aus unserem Therapeuten-Netzwerk Zeit für ehrenamtlichen Einsatz



ry of medical treatment: Implications for psychiatry", *American Journal of Psychiatry* 116/1959, S. 298-304, dort S. 301.

16 Shapiro, a.a.O., S. 303.

17 Nach *Welt am Sonntag* Nr. 10 / 8.3.1998, S. 14: "16.000 Ärzten ohne Nachweis des Nutzens".

18 Nach einer Analyse von 19 klinischen Tests mit Antidepressiva, die der Psychologe Irving Kirsch Anfang 1999 vorlegte. Zit. bei Claus Peter Simon, "Pillen ohne Power", *Die Woche*, 29.4.1999, S. 27.

19 S. D. Silberstein, H. Gobel, R. Jensen et al.. „Botulinum toxin type A in the prophylactic treatment of chronic tension type headache: a multicentre, double blind, randomized, placebo controlled, parallel group study“, *Cephalalgia* 26/2006, S. 790-800. Hans-Christoph Diener: „Heilung der Migräne durch Schönheitschirurgen“, *Aktuelle Neurologie* 33/2006, S. 531-532. S. D. Silberstein u.a.: „Botulinum toxin type A in the prophylactic treatment of chronic tension-type headache: a multicentre, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study“, *Cephalalgia* 26/2006, S. 790-800. M. Relja u.a.: „Multicentre, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel group study of multiple treatments of botulinum toxin type A (BoNTA) for the prophylaxis of episodic migraine headaches“, *Cephalalgia* 27 (6) Juni 2007, S. 492-503.

20 Carsten Binsack, Hilmar Liebsch, Kristin Raabe, Corinna Sachs: *Der Placeboeffekt – Glaube als Medizin?* (PDF)

21 *Der Spiegel* 26/2007, S. 139

22 Dimond EG, Kittle CF, Crockett JE: Comparison of internal mammary artery ligation and sham operation for angina pectoris. *American Journal of Cardiology* 5/1960, S. 483-486.

23 „Schein-OP: der Placeboeffekt täuscht auch Chirurgen“, *Ärzte Zeitung*, 27. Oktober 2008

24 J. B. Moseley/K. O' Malley/N. J. Petersen, "A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee", *New England Journal of Medicine* 347/2002, S. 81-88. Moseleys Ergebnisse bestätigte sechs Jahre später eine weitere Studie: A.

Kirkley A, T.B. Birmingham, R.B. Litchfield u.a.: „A randomized trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee.“ *New England Journal of Medicine* 359/2008, S. 1097-1107.

25 Nach Wikipedia, „Placebo“, Stand: Februar 2014

26 zit. nach *Der Spiegel* 26/2007, S. 144

27 Bis ins 18. Jahrhundert hinein hatte "Placebo" die denkbar geringschätzige Bedeutung eines Schmeichlers, Kriechers und Schnorrers. Siehe Rupert Sheldrake: *Seven experiments that could change the world - a do-it yourself guide to revolutionary science*, New York 1995, Kapitel 7, Abschnitt "The Placebo Effect".

28 Hooper's Medical Dictionary, zit. in B. Roueché, "Placebo", in ders.: *A Man Named Hoffman and Other Narratives of Medical Detection*, Boston 1965, S. 92.

29 Andrew Weil: *Heilung und Selbstheilung. Über konventionelle und alternative Medizin*. Weinheim 1988, S. 261.

30 *Neue Zürcher Zeitung*, 21.7.2013: „Lourdes hat sein 69. Wunder“

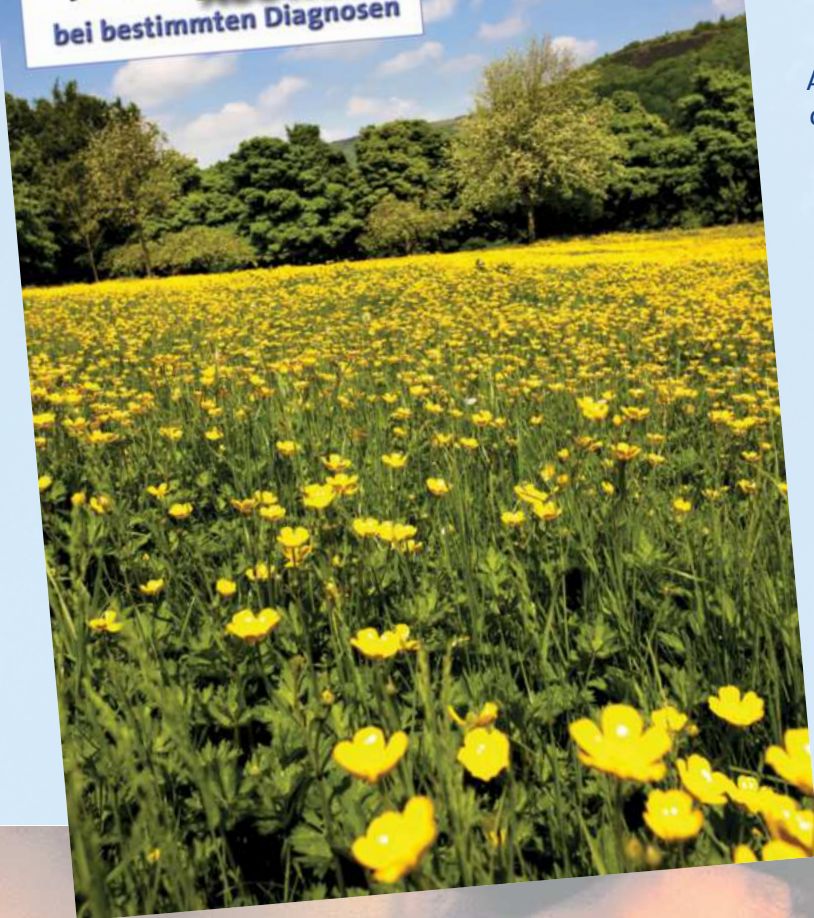
31 Näheres in H. Wiesendanger: *Das Große Buch vom Geistigen Heilen*, a.a.O., S. 93-100, Kap. 5: „Heilung an besonderen Orten – Unterwegs zu sich selbst“

32 siehe www.stiftung-auswege.de/veranstaltungen/themen





Themen-Camp
AUSWEGE
bei bestimmten Diagnosen



INFOS:

www.stiftung-auswege.de

vorstand@stiftung-auswege.de

Aus achtjähriger Erfahrung mit unseren Therapie-camps wissen wir, bei welchen gesundheitlichen Belastungen die Erfolgschancen besonders hoch sind: mit deutlichen Besserungen bei über 95 % der Teilnehmer innerhalb von acht bis neun Tagen bzw. kurz darauf. Betroffenen werden wir demnächst **"Themen-Camps"** anbieten, **mit Beratungs- und Behandlungsangeboten, die auf die jeweilige Diagnose zugeschnitten sind, und einem ausgewählten Team von Experten.**

Um entsprechend planen zu können, bitten wir Sie um Rückmeldung: Wären Sie daran interessiert, an einem Auswege-Camp teilzunehmen zum Thema **Epilepsie, chronische Schmerzen, Asthma bronchiale, AD(H)S, chronische Angst und Depression, Autismus, Burn-out/chronische Erschöpfung (CFS), Schlafstörungen, Essstörungen (Anorexie/Magersucht, Bulimie/Fress-Brechsucht, Adipositas/krankhaftes Übergewicht u.a.)?**

Mit Ihrer Spende ...

... helfen Sie uns zu helfen.

Unser Spendenkonto:

Stiftung AUSWEGE, Konto-Nr. 87 40 200,
Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 660 205 00.

Für gebührenfreie Überweisungen aus dem Ausland:

IBAN: DE09 6602 0500 0008 7402 00, BIC: BFSWDE33KRL.

Gerne stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus, die (in Deutschland) steuerlich voll absetzbar ist.

Oder möchten Sie uns lieber regelmäßig einen kleineren Betrag zukommen lassen?

Dann treten Sie dem AUSWEGE-Freundeskreis bei. Damit unterstützen Sie unsere Arbeit mit umgerechnet rund 30 Cent pro Tag. Nur ein Tropfen auf den heißen Stein? Vielen Tropfen gelingt es mühelos, auch den glühendsten Stein zu kühlen.

**Gemeinsam
für kranke Kinder.**



**Im "Freundeskreis"
der Stiftung AUSWEGE.**

www.stiftung-auswege.de