

BRUST RAUS! Schnippeln für den Mammon Das Angelina-Jolie-Syndrom

Ute K. Fleischmann

Im Mai dieses Jahres titelten die Gazetten im In- und Ausland mit vielen Rufezeichen:

„Angelina Jolie: Krebs-Angst! Beide Brüste amputiert!“

Das Echo war enorm. Vom Käseblatt bis zur New York Times berichtete jedes Büro, das über eine Druckplatte verfügt, von dieser Tat. Nicht nur Brad Pitt, der Ehemann von Engelchen Hübsch, sondern viele Leser diesseits und jenseits des großen Teichs empfanden diese Entscheidung als „heroisch“. Seitdem gingen auch in deutschen Kliniken die Anfragen für prophylaktische Brustamputationen sprunghaft in die Höhe. An der Berliner Charité meldeten sich seit Jolies Geständnis so viele Frauen wie sonst in einem gesamten Quartal.

Dabei ist die gute Frau nicht die Einzige mit diesem Entschluss. Sie befindet sich in ebenfalls prominenter Gesellschaft mit der Schauspielerin *Kathy Bates*, 64, die sich 2012 beim Auftreten von Brustkrebs gleich beide Brüste hatte entfernen lassen. Im selben Jahr unterzog sich auch *Sharon Osbourne*, 60, Ehefrau des Kult-Rockers *Ozzy Osbourne*, vorbeugend der Mastektomie, nachdem sie einige Jahre zuvor an Darmkrebs erkrankt war. *Christina Applegate*, die als Teenager in der Rolle der Tochter von *Al Bundy* in der gleichnamigen amerikanischen Sitcom zu Ruhm kam, tat es 2008, 36-jährig, *Kathy Bates* gleich. Laut „Gendefekt“ und dem damit verbundenen hohen Risiko, an Krebs zu erkranken, wollte sie „nie mehr im Leben mit der Krankheit zu tun haben“, gestand aber, nach der Operation einen emotionalen Zusammenbruch erlitten zu haben, wie eine Zeitung zitiert:

„Ich vermisse meine herrlichen Brüste manchmal.“

Die erst 24-jährige *Allyn Rose*, gesegnet mit Traummaßen und Blondmähne, Kandidatin für die Miss-America-Wahl, ließ sich vom eigenen Vater dazu überreden, nach dem diesjährigen Wettbewerb in die Klinik zu gehen, um



Angelina Jolie, 2012 (Wikipedia)

nicht so zu enden wie ihre Mutter und ihre Tante. Angst hat Macht. Doch selbst die Fachleute sind sich nicht alle einig. Nicht wenige hegen ein Unbehagen gegenüber einer Medizin, bei der zwei Professoren drei Meinungen haben, bei der heute richtig ist, was vor Jahren grundfalsch war, und bei der das Motiv des Geldverdienens so wichtig ist wie das des Heilens, wie ein Journalist es treffend ausdrückte. Es ist also durchaus opportun, sich mit diesem Thema näher auseinanderzusetzen.

In einer Filmszene von „Notting Hill“ liegt *Julia Roberts* als die von Paparazzi gejagte Starschauspielerin *Anna Scott* mit dem unbekanntem Buchhändler (*Hugh Grant*) im Bett und sinniert: „Warum macht die Welt so ein Brimborium darum? Es sind doch nur Brüste. Und mehr als die Hälfte der Menschheit hat welche.“

Genaugenommen sollen die Brüste - entwicklungsgeschichtlich - und ursprünglich nicht im Zentrum männlichen Interesses gestanden haben. Als unsere Vorfahren noch auf allen Vieren gegangen sind, lagen die Objekte heutiger Begierde schlicht außer Sichtweite. Das Männchen erblickte stattdessen und zu seiner Freude die ausladenden Hinterbacken seines vor ihm laufenden Weibchens und wer-

tete selbige als Lockform schlechthin. Durch den später erfolgenden aufrechten Gang relativierte sich die Bedeutung des Pos aufgrund der reduzierten Exponierung erheblich. Die neue Körperhaltung rückte den frontalen Kontakt in den Fokus - und die nun gut sichtbaren Brüste, die beim Gehen auch noch schön schaukeln, und außerdem durch ihre Form deutlich an die Sitzmuskeln erinnern. Biologie ist tief in uns verankert!

So gelten die Brüste, oft fälschlich als „Busen“ bezeichnet, (der Busen ist die Stelle *zwischen* den Brüsten, die durch entsprechende Büstenhalter und in Gewändern wie den „Dirndl“ optimal zur Geltung kommt) als weibliches Attribut per se. Und Modeerscheinungen beeinflussen Frauen, die aufgrund dieser Bedeutung bei ihren Körperteilen sehr empfindlich sind, dazu, sich je nachdem, was gerade „angesagt“ ist, wohl oder unwohl zu fühlen.

Vom Standpunkt der Natur her gehören große Milchdrüsen zum Typus der kompakten Frau. Und zarten, mädchenhaften Frauen entspricht den Proportionen gemäß eine flache Ausprägung. Dass Menschen es als „normal“ ansehen könnten, ihre Formen einem Zeitgeist anzupassen und die Gegebenheiten nach einer Vorstellung umzuschneiden, unter Umständen sogar mehrmals, das wäre weder unserem „Homo erectus“ noch dem „Homo sapiens“ eingefallen. Im heutigen Amerika ist so etwas inzwischen so selbstverständlich, dass eher die Frage besteht, wieso jemand *nicht* operiert ist, wenn man doch etwas „verbessern“ kann.

Es wird ohne Scheu zugegeben, was man wo hat machen lassen, und die Schönheitskliniken boomen. Sogar in Brasilien, einem Land mit besonders hoher Dichte an „schönen Menschen“, etablierte sich die Schnippelindustrie.

Wann ist man schön genug? Da solche Moden über den Atlantik schwappen, hat Europa ordentlich auch hier von den USA übernommen.

Was dort zum Vorbild taugt, macht auch hier Schule. Das geht so weit, dass Mütter reihenweise ihr Leid klagen, weil die 14-jährigen Töchter so unzufrieden mit ihrer Optik sind, und am liebsten noch in der Pubertät Messer an Nasen und Brüste bestellen möchten, spätestens aber zum 18. Geburtstag. Es hat ein seltsames Selbstverständnis Einzug gehalten in die Denkweise nicht nur der jüngsten Generation. Das scheinbar so einfach Machbare erwächst zum Standard einer Erwartung. Es ist fest gekoppelt mit dem Versprechen von Glück, das sich einstellt, wenn man nur so aussieht, wie die Fotos in den Glanzmagazinen behaupten. Und dem Unglück, wenn nicht. Vor diesem Marketing kann man nur den Hut ziehen.

Die spektakuläre Werbung um Angelina Jolie, die mit 38 die Topverdienerin in Hollywood ist - laut dem US-Wirtschaftsmagazin „Forbes“ verdiente sie binnen eines Jahres 33 Millionen Dollar -, beweist das eindrücklich. Wovon nie oder fast nie zu lesen und zu hören ist, sind die Risiken und Nebenwirkungen eines Eingriffs, sei er nur der Optik wegen oder aus Angst vor dem möglichen Auftreten einer Krankheit. So kann man ganz Erstaunliches in der Bruno-Reichart-Kolumne lesen, die wöchentlich in der Münchner Abendzeitung erscheint:

„Bei der vorsorglichen Entfernung der Brustdrüsen bleibt die darüber liegende Haut erhalten, sie wird (gleich oder später) mit eigenem Fett und Silikonpolstern aufgefüllt, - von Brust-Amputation zu sprechen ist daher irreführend.“

Herr Professor Dr. Reichart ist u. a. Spezialist für Organ-Transplantationen; insofern braucht seine Lockerheit in puncto Ausbau/Einbau von echten/falschen/fremden Körperteilen keineswegs zu verwundern. Er schreibt weiter, dass es in Deutschland „nur“ ca. 10 % der Frauen sind, die bei genetisch erhöhtem Risiko zum radikalen Schritt (Schnitt) bereit seien, in anderen Ländern dagegen bis zu 50 %. Für die Unentschlossenen bleibt die engmaschige Überwachung mit Ultraschall, Mammografie (Röntgen, Kernspin), aber auch die Entfernung der Eierstöcke. *„Eine weitere Alternative stellt die medikamentöse Behandlung mit z. B. Tamoxifen dar, das prophylaktisch das Anknoppeln des wachstumsfördernden Östrogen-Hormons an die Brustdrüsen (Tumor)-Zellen blockiert. Neue Studien mit mehr als 10 000 Frauen haben den hoch signifikanten Erfolg dieser Therapie bestätigt.“*

Was konkret hiermit gemeint ist, bleibt fraglich und auch fragwürdig; darauf wird noch Bezug zu nehmen sein.

Von einer genetischen Disposition wird gesprochen, wenn zwei Personen in

einer Familie von Krebs betroffen sind. Bei Angelina Jolie starben Großmutter, Mutter, Onkel, und nun auch noch die Tante. Das bei den Frauen als Ursache deklarierte Gen sei das defekte BRCA1 (oder 2)-Gen, welches sowohl zu Krebs an Brüsten wie auch den Eierstöcken führen soll. Die Schauspielerin hatte der New York Times erklärt, dass ihr persönliches Risiko laut den Ärzten bei 87 % läge, Brustkrebs zu bekommen. Durch die Operation reduziere sie dieses auf 5 %. Die Welt belobigte Jolie ob ihrer Entscheidung und ihres Mutes. Doch gleichzeitig warnten Mediziner eindringlich: In vielen Fällen sei solch eine drastische Maßnahme nämlich medizinisch gar nicht erforderlich. Man müsse immer den Einzelfall begutachten, so schrieb der Münchner Merkur.

Die Frage nach einem Gentest trat in der Folge flächendeckend auf. Die Abendzeitung lieferte hierzu einige Fakten: *„Trügerische Sicherheit für rund 850 Euro. Es klingt einfach: Speichelprobe abschicken - wenige Wochen darauf gibt es eine komplette DNA-Analyse- inklusive Krankheitsrisiken. Labore, meist in den USA, verlangen dafür rund 850 Euro. Doch das genetische Risiko ist fast nur für seltene Krankheiten geklärt, wie etwa Mukoviszidose. Risiken für Volkskrankheiten (Herz-Kreislauf usw.) können nicht vorausgesagt werden. Und daran sterben die meisten Menschen. Ausnahme Brustkrebsgene: Sie sind bekannt. Wenn ein Arzt einen Brustkrebsrisikotest für sinnvoll hält, zahlen ihn die Kassen. An den Gentests im Internet gibt es Kritik. Verschiedene Labore kamen bei Tests zu unterschiedlichen Risikobewertungen.“*

Die letzte Auskunft erinnert an die Relevanz des „Elisa“-Tests, welcher angeblich eine HIV-Infektion nachweisen würde, bzw. das „Positiv-Sein“ durch vorhandene sogenannte Antikörper. Wie an anderer Stelle recherchiert, hat diese Testung die Aussagekraft eines Münzwurfs: Selbes Material, mal positiv gewertet, mal negativ, auch nach mehrfachen Wiederholungen. Es muss nicht extra erwähnt werden, dass die Tests dem Hersteller großartige Einnahmen bescheren. Von der immer noch offenen Frage in diesem Zusammenhang ganz zu schweigen: Wenn Impfungen etwas erzeugen, das Antikörper genannt wird und das als Schutz, weil Abwehr gegen künftige Begegnung mit einem Virus definiert wird - wie kann dasselbe Auffinden eines sogenannten Antikörpers im Falle von HIV plötzlich als garantiert irgendwann eintretende Erkrankung zu werten sein, anstatt als „erfolgreich geimpft gegen AIDS?“ Dass die Offensichtlichkeit dieser Unlogik noch immer nicht gesehen wird,

bleibt wahrlich ein Mirakel.

Wer weiterdenkt und -forscht, wird fündig, dass die gesamte Theorie der Genetik auf tönernen Füßen steht.

So ist ebenfalls erstaunlich, dass absurde Vorstellungen so selbstverständlich übernommen, ja „abgekauft“ werden, so sie nur aus „wissenschaftlicher“ Ecke stammen. Sobald die Schulmedizin keine klare Diagnose fand, bemühte sie für Unpässlichkeiten den akademisch klingenden Begriff „vegetative Dystonie“. Wenn Ärzte heute nicht wissen, wo etwas herkommt, heißt es lapidar, es sei „genetisch bedingt“. Es ist schon interessant, wie eine Frage nach einer *Kausalität* mit dem Aspekt einer *Temporalität* als beantwortet gilt! (Ohne Wissen bleibt nur Hoffen, denn die Fragen sind noch offen! Anm. UKF.)

Wenn etwas genetisch sein soll, erbt es also der Nachfahre von seinem oder mehreren Vorfahren.

Aber - woher hatte es dann der Erste in dieser Kette, bei dem das auftrat? Die identische Frage stellt sich zwingend beim Thema jeder „Infektion“: Wer infizierte den ersten Betroffenen, wenn doch das „Virus“ laut Psyhyrembel ohne eigenen Stoffwechsel, also nur lebensfähig in einem Wirt ist? Wie das lateinische Wort „in-facere“ schon sagt, bedeutet es hineintun, also von außen hinzufügen. So wird, bei simpler Inbetriebnahme des gesunden Menschenverstandes sonnenklar, dass mit den offiziellen Theorien so einiges nicht stimmen kann. Von den nicht existenten empirischen wissenschaftlichen Nachweisen auch nur irgendeines Virus ganz zu schweigen.

Gehen wir weiter und stellen fest, dass die sogenannte Genetik keineswegs eine Konstante ist, sondern eine Variable, und ferner, dass die DNS (oder DNA) keinesfalls der allgemein angenommene feste Bauplan sein kann, so verändert das den Rahmen bisheriger Betrachtung völlig. Im Bereich der Physik ist das selbstverständlich, da der Physiker, der immer tiefer in das Wesen dieser Materie dringt, bis heute noch keine „feste Materie“ finden konnte. Und was den wirklichen Bauplan betrifft, da steht die Forschung noch ganz am Anfang, im geradezu marginalen Bereich, auch wenn öffentlich behauptet wird, man hätte das „Gen schon fast komplett entschlüsselt“.

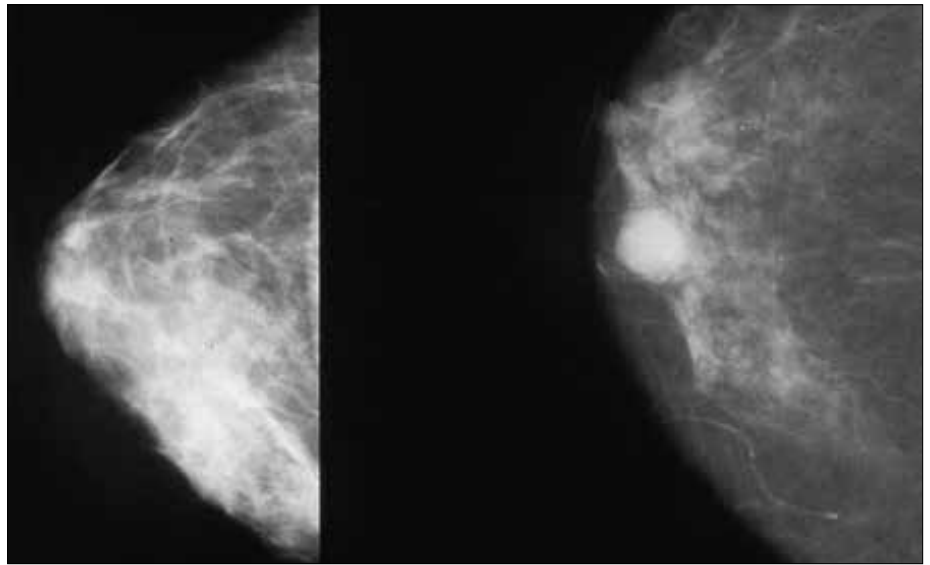
Wenn wir uns entwickeln und verändern, verändern wir blitzartig und automatisch auch das, was man heute noch Genetik nennt. Auf der feinstofflichen Ebene funktionieren die Dinge nach dem Prinzip der Entsprechung: Wir finden uns da ein, wo wir gleiche Themen, gleiche Aufgaben vorfinden, die uns anziehen, oder wo schon diesbezügliche Verträge geschlossen waren.

Dieses heißt mitnichten, dass einer der Verursacher (und Schuldige) wäre und ein anderer der Erbe (das Opfer). Die Haltung, sich als Beteiligter zu verstehen, der Themenstellungen durchläuft, um dadurch zu reifen, der also die Verantwortung übernimmt für das, was ihm begegnet, ist nicht sehr populär. Wie wir noch sehen werden, ist dieses Verständnis jenseits von Tätern und Opfern eine Herausforderung, die ein Zuckerl im Gepäck hat, nachdem wir uns sehnen: Zu begreifen, dass es letztlich nichts Bösartiges gibt, sondern nur persönliche Übungsfelder/Hürden, die genommen werden wollen, und deren Gewinn in der Freiheit besteht.

Wer tiefer in den Bereich der Physik und darüber hinaus gehen möchte, dem sei das Buch „Intelligente Zellen“ von Bruce Lipton sehr empfohlen.

Die Schulmedizin, die selbstverständlich von „böartigen Zellen“, ja „Entartung“ ausgeht, verfügt dementsprechend über ein Arsenal, (nicht zufällig ein Kriegsjargon!) sowohl für den Kampf bei der Behandlung als auch bei der Untersuchung. Dazu gehört unzweifelhaft die Mammografie. Nur wer diese Erfahrung nicht gemacht hat, stellt sich das als harmlose Gewebsdurchleuchtung vor, mit der eine gewisse Strahlungsbelastung einhergeht, die bei den neueren Geräten schon reduziert werden konnte. Weit gefehlt! Die Brust wird dabei hochgradig zwischen zwei Glasplatten gequetscht, was außerordentlich schmerzhaft ist und dem Gewebe definitiv nicht gut tut. Kleine Risse und das Platzen von Äderchen kommen durchaus vor. Bei zarten Frauen gestaltet sich das Procedere noch schwieriger, das schmale Vertikale in die Horizontale zu zwingen. Männer, die solches nachempfinden möchten, sollen sich einmal vorstellen, ihre Hoden würden so stark zusammengepresst, dass sie etwa das Höhenformat einer Schokoladentafel einnehmen.

Aus dem Mammografie-Screening ist eine richtige Industrie geworden, welche ihren Expansionskurs mithilfe der Bundesregierung gerne erweitert. Man muss das verstehen, denn die Kosten der Geräte bewegen sich im 7-stelligen Bereich, und dieses Investment muss sich ja bezahlt machen. So schickt das Screening-Center an alle Frauen ab 50 Jahren jährlich eine Einladung zum Test, auf der gleich mehrere Termine zur Auswahl stehen. Dieser Aufforderung soll eine Bestätigung folgen; eine Absage steht gar nicht zur Disposition. Der Vergleich mit einer Drückerkolonne ist gar nicht abwegig. Ruft man also an, um mitzuteilen, dass kein Interesse an einer Brustplättung besteht, erntet man Verwunderung, da man es den Frauen



Mammografie: Links „gesunde“ Brust, rechts mit „Brustkrebs“ (Wikipedia)

ja nur gut meint. Die Statistik wirbt gern mit plakativen Beispielen: „Durch Früherkennung dank Mammografie die Brustkrebsrate um 50 % gesenkt!“ Entschlüsselt bedeutet das nichts anderes, als dass von 1000 Frauen bisher eine Frau Brustkrebs bekam, nun durch das Screening zwei betroffene Frauen gefunden werden konnten.

Wenn Krebs und speziell Brustkrebs nun tatsächlich so wären, wie gedacht und publiziert, dann scheint diese (Unter-)Suchungsmethode ein Vorteil zu sein. Leider trifft auch dieses nicht zu, denn es kommt dabei noch viel häufiger zu Fehlalarmen. So interpretiert man gefundene Kalkreste („Gries“), die als Ablagerungen im Gewebe verbleiben, als potenziell gefährlich, denn sie könnten ja entarten und sich zu Tumoren entwickeln.

Hätten die Gynäkologen schon Kenntnisse der Neuen Medizin (GNM), könnten sie sich entspannt zurücklehnen und würden vor allem den untersuchten Frauen keine Angstschocks versetzen. Diese Reste von Kalk haben nämlich die allermeisten Frauen, und zwar mehrfach. Sie sind nichts anderes als die „Asche“ bereits erledigter und abgebauter Tumörchen, die nicht einmal bemerkt worden waren, und bei denen es unsinnig ist, die Feuerwehr zu rufen. Im Nichtwissen um diese Vorgänge werden dann bei 8-10 von den 1000 untersuchten Frauen mit „Aschefunden“ die Brüste amputiert. Prophylaktisch. In der Summe ist das propagierte Screening sehr erfolgreich, da man es versteht, eine trügerische Sicherheit vorzugaukeln. Nebenbei trägt es ordentlich zur Steigerung des Bruttosozialproduktes bei, da die Krankenkassen nicht nur das Screening finanzieren, sondern auch die dadurch erzeugten, vorwiegend unsinnigen Operationen, Chemo,

Bestrahlungen, mitunter ergänzt von Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen - Welch erfreulicher Wachstum (smot) or! Nur nicht für die betroffenen Frauen.

Und wer bislang den Machenschaften auskam, hat eine neue Chance beim nächsten Test. Im Fußball pflegt man treffend zu sagen: „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“. Das Gleiche gilt für die Vor-Sorge, bei der der gewollte Aspekt der Sorge ja bestehen bleibt.

Nachdem wir also verstanden haben, dass die „Genetik“ für Brustkrebs nicht ursächlich sein kann, und die familiäre Verbindung auch nur analog, aber nicht kausal, widmen wir uns den wirklichen Gründen.

Damit ein Krankheitsgeschehen, gleich welcher Art, entstehen kann, gelten folgende Umstände: Unfälle, erheblicher Versorgungsmangel, Vergiftungen, oder Konfliktsituationen. Der Aspekt „Vergiftungen“ kann bei Brustkrebs eine Rolle spielen. Kürzlich in einer Sendung bei „Arte“ zeigte man den Fall einer Frau, der man eine Brust amputiert hatte, danach Chemo und Bestrahlungen verabreichte. Erst bei einer Nachsorge-Besprechung fragte die Ärztin ihre Patientin, welches Deo sie denn verwende. Die junge Frau gab an, erheblich zu schwitzen, und daher überall Deos zu deponieren, um jederzeit nachsprühen oder cremen zu können. Erstmals fiel der Begriff „Aluminiumsalze“ bzw. „Aluminiumhydroxid“. Die Patientin hatte noch nie davon gehört. Sie war auch nicht auf die Idee gekommen, einen Blick auf die Inhaltsangaben ihrer 15 Deosprays und -Roller zu werfen. Was die Ärztin - spät! - erklärte, kam in diesem Fall wohl zu spät. Das Aluminium, aber auch Parabene wirken als Antitranspirant, was wörtlich zu verstehen ist. Sie verkleben die Hautzellen, bzw. die Kanäle, die den Schweiß nach

außen leiten, um das Schwitzen und die damit einhergehende Geruchsbildung zu verhindern. Ein von der Natur genial konstruiertes Kühlungssystem wird in seiner Funktion behindert bzw. dabei unterbrochen. Durch die Verdunstung des Schweißes entsteht der Kühleffekt, um damit die Körpertemperatur auch bei großer Hitze konstant zu halten. Die Haut in den Achseln ist darum auch empfindlich und durchlässig, um diese Regulation gut bewerkstelligen zu können. Leider ist das nachteilig, weil die problematischen Stoffe in den Deos, zu denen auch Parfüm und andere chemische Bestandteile zählen, leicht in den Körper eindringen können - eben auch in die Brüste! So kann hier definitiv von Vergiftung gesprochen werden. Dr. *Walter Mauch* hat sich ausführlich mit diesem Bereich beschäftigt. Sein Buch „Die Bombe in der Achselhöhle“ zählt alle Details auf und bietet im Anhang Rezepte zur Herstellung natürlicher Alternativen.

Wenn also schon Vergiftungen bestehen, sollten sie möglichst von kundigen (!) Fachleuten richtig ausgeleitet werden. Von weiterer Zufuhr von Giften ist abzuraten. Dass es sich bei Aluminium grundsätzlich um einen problematischen Stoff handelt, zeigt der Film „Die Akte Aluminium“ sowie das Buch dazu mit dem Titel „Dirty Little Secret“ (Schmutziges kleines Geheimnis).

Ein Brustkrebs, der keine Reaktion auf solcherart Vergiftung ist, entsteht als „Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm“, das nichts mit Willkür oder Destruktivität zu tun hat, im Gegenteil. Das Urprogramm der Biologie ist immer konstruktiv und lebenserhaltend angelegt. Schon aus diesem Grund ist jeglicher Gedanke an „Kampf dagegen“ so unsinnig wie unmöglich. Zunächst: An einem Brustkrebs kann eine Frau praktisch nicht sterben. Wenn gestorben wird - man muss es leider sagen -, dann an der Behandlung oder/und an der Angst, die ein „Nocebo“, eine „self-fulfilling prophecy“ (selbst erfüllende Prophezeiung) in Gang gesetzt haben.

Die Vorstellung ist nicht zu unterschätzen, denn Gedanken sind Kräfte! Vergleichbar mit einer Hypnose wirkt das Gedachte, vor allem, weil Krebs per se als zu bekämpfende Geißel der Menschheit verstanden und propagiert wird. Die Maschinerie der Angst ist sehr gut verzahnt und wird permanent bestätigt und am Laufen gehalten. So erzeugt allein das Wort „Krebs“ bereits einen Schock. Nicht grundlos kursiert der Satz: „Die häufigste Todesursache ist iatrogen - durch Ärzte verursacht.“ Das automatisch damit verbundene Gefühl ist: „Jetzt muss ich sterben!“

Die Neue Medizin (GNM) definiert

diesen Konfliktschock als plötzlich, erheblich, und isolativ, man wird durch eine dramatische Lebenssituation wie vom Blitz getroffen, ist wie gelähmt, und auch noch völlig auf sich allein gestellt - eine Katastrophe! Was zuerst im Gehirn einschlägt (im CT sichtbar als „Schießscheiben-Konfiguration“), trifft gleich darauf die Psyche und wirkt sich auf das Organ aus, welches im Kontext zum *Thema* der Sachlage steht.

Das Gehirn besteht entwicklungs-geschichtlich aus mehreren Teilen, denen die verschiedenen Gewebetypen des gesamten Körpers zugeordnet werden. Je nachdem bauen bestimmte Organe im Konfliktfall Gewebe auf (z. B. Tumor, lat. wertfrei „Schwellung“), welches im Reparaturmodus wieder abgebaut wird, und andere Körperteile bauen im Konfliktfall Substanz ab (z. B. Knochen), was in der Heilungsphase regeneriert wird. Der springende Punkt ist, dass der eigentliche Beginn der sogenannten Krankheit gar nicht als solcher wahrgenommen und gewertet wird. Zum Zeitpunkt der Konfliktaktivität ist man leistungstechnisch in Hochform, spürt weder körperlichen Ab- bzw. Aufbau, geschweige denn Schmerzen. Erst in der zweiten Phase, der Vagotonie, fällt das System ab, man wird müde bzw. ist völlig erschöpft, Schmerz tritt auf (Gewebewiederaufbau mit Wärme und Schwellung). Das Verständnis dieser tatsächlichen Zweiphasigkeit jedes Krankheitsgeschehens entspricht einer mathematischen Gleichung von Sinus und Cosinus. So wird klar, dass ein nur kurz auftretender Konflikt, weil er schnell gelöst werden konnte, auch nur einer kurzen Regeneration bedarf. In Sachen Brustkrebs gibt es nun zwei Varianten: a) das adenoid Karzinom, und b) der duktales Krebs an den Milchgängen, die wesentlich häufiger vorkommende Form.

Im ersten Fall bildet sich aufgrund einer Sorge um oder eines Streits mit einer persönlich bedeutsamen Person eine Geschwulst in der Brust. Beispielsweise läuft das Kind auf die Straße und wird angefahren. Die Biologie stellt augenblicklich eine Leistungserhöhung her, denn zusätzliches Gewebe kann mehr Milch produzieren, was in der Natur als „bessere Versorgungsmodalität“ gilt.

Sobald das Kind wieder genesen ist bzw. außer Gefahr, bildet sich das zugelegte Gewebe mithilfe der entsprechenden Bakterien wieder ab. Falls dies nicht möglich sein sollte, z. B. weil schon vielfach Antibiotika genommen worden sind, sodass sich die jetzt zum Abbau benötigten Mikroben nicht mehr bilden können, dann kapselt der Körper den Tumor ein und die Sache ist erledigt.

Im anderen Fall des duktales Brust-

krebses, bei dem sich häufig die Brustwarzen nach innen ziehen, geht es um das Thema Trennung. Hiervon gibt es auch zwei Möglichkeiten: a) jemanden verlieren, von ihm getrennt werden, was man nicht möchte, und b) sich gerne von jemandem trennen wollen, den man aber nicht „von der Backe bekommt“. Solange dieser Trennungskonflikt besteht, baut sich Zellgewebe meist unmerklich ab. Wenn die Situation gelöst ist, sei es, dass die Umstände sich so geändert haben, dass alles wieder „im Lot“ ist, oder aber, wenn die Bedeutung der Situation sich relativiert hat, indem sie einem nichts mehr ausmacht, dann regeneriert sich das zuvor abgebaute Zellgewebe unter starker Schwellung, mit der Schmerzen einhergehen können. Dieser völlig vernünftige, da regulative Vorgang wird üblicherweise selbstverständlich als „böartiger Tumor“ verbucht. Grundsätzlich gilt: Die Geschwindigkeit der Vorgänge, auch eines Gewebewachstums, richtet sich immer nach dem Grad der Dramatik und der Dauer des vorliegenden Konfliktes.

Diese beschriebenen Grundstrukturen skizzieren natürlich eine vereinfachte Form der Vorgänge. Wer aber verstanden hat, dass man keine Angst vor der Natur zu haben braucht, jede Vorstellung einer grundlosen und willkürlichen Zellveränderung völlig absurd ist, kann sich wie ein Detektiv auf die spannende Reise in die grandiose Welt der Biologie begeben. Nur, wer die Gesetzmäßigkeit, die grundsätzlich gegeben ist, noch nicht sehen kann, bleibt in einer Kampfhaltung stecken, die immer Leid erzeugt. Keineswegs muss immer alles beseitigt werden, um als geheilt zu gelten, siehe Verkapselung. Wildes Herausschneiden hingegen ist überhaupt nicht gleichzusetzen mit Heilung, auch wenn das zumeist so verstanden wird. Natürlich kann es auch mal sinnvoll sein, ein Skalpell anzusetzen, sofern der Körper nicht mehr benötigtes Gewebe nicht abbauen kann. Ein klarer Schnitt kann ein schöneres Endergebnis bereiten als ein aufgeplatzter Brustbereich, der lange nässt, bis alles nach außen transportiert werden konnte, was heraus soll.

Ob operiert oder selbst ausgeheilt - natürlich kann ein Konflikt erneut entstehen, mit einer anderen Bezugsperson, zu einer anderen Zeit, aber mit dem gleichen Thema. Auch Kummer kommt im Leben öfter vor. Manches wird nur herunter transformiert, aber nicht wirklich gelöst - dann spricht man von „hängender Heilung“, einem Wechsel von Reparaturansätzen und wiederholter Aktualität.

Solche Sachverhalte führen zu der zivilisatorisch häufig vorkommenden

Situation, dass etwas „chronisch“ wird. In der freien Wildbahn gibt es das nicht, - hier wird sofort entschieden: Hopp- oder topp. Ein Tier kommt davon - oder um. Thema in jedem Fall erledigt.

Wenn man Klarheit darüber hat, in welcher Phase man sich befindet, ist gut absehbar, wann was weiter geschehen wird. Da nur in Vagotonie repariert werden kann, müsste man diese Ruhezeiten auch zulassen. Die Natur kennt keine äußeren Termine, die stattdessen zu erledigen wären, weil sie im Filofax notiert sind. Grundsätzlich ist auch zu verstehen, dass Konflikte nicht vermeidbar sind. Es gibt keine Prophylaxe gegen Enttäuschung, Liebeskummer, Revierverschluss, Trennung, Angst, Frustration, keine Versicherung gegen auch nur irgendeinen Konflikt. Sämtliche Ideen jeglicher Vermeidung sind absolut illusorisch. Was lebt, verändert sich. Was sich nicht mehr verändert, ist tot.

So haben wir die Möglichkeit, zu akzeptieren, dass Leben bedeutet, im Fluss zu sein. Weder kann jemand immer oben, noch immer unten sein. Wir atmen Sauerstoff ein, und Kohlendioxid aus, wir nehmen essend etwas auf, verstoffwechseln es und scheiden Teile aus. Jede Zelle funktioniert nach diesem Prinzip. Es ist Verwandlung, nicht Kampf. Die Vorstellung, Krankheit sei etwas Abstraktes, das unabhängig von einer Person, die gerade einen Bezug dazu hat, existiert, ist absurd.

Zur roten Schleife als Glaubensabzeichen an ein abstraktes AIDS gesellte sich die rosa Variante als Bekenntnis an einen abstrakten Brustkrebs. Man veranstaltet verschiedenorts den „Women's run against breast cancer“. Am 26. und 27. Juni 2013 gab es am Münchner Stachus die Aktionstage zum Warnen und Aufklären: Prominente gegen Brustkrebs. Anlässlich der 33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Zusammenarbeit mit dem Referenzzentrum Mammografie München, dem Brustzentrum des Klinikums Rechts der Isar und der Technischen Universität München warben in Diskussionsrunden Experten und Prominente, darunter Charlotte Knobloch, Uschi Glas, Veronika von Quast, Katja Wunderlich, Marcel Reif, Carolin Reiber, Marion Kiechle und Susanne Porsche für die Früherkennung. In der Nähe der Bühne stand ein Mammobil bereit für das empfohlene sogenannte Mammografiescreening. Wer hat noch nicht? Wer will noch mal?

Rosa Luftballons dekorierten überall das Motto „BRUST RAUS!!“ mit der Betonung der zwei Ausrufezeichen. Was als stolze Haltung trotz Brustverlusts gedacht war, entbehrt bei Kenntnis der wirklichen Sachlage nicht einer gewis-



Ein „Mammobil“ (Wikipedia)

sen Ironie. Es ist wie in der Geschichte „Der Tod von Samarkand“: Um das Schlimmstbefürchtete zu vermeiden, erschafft man es sich prophylaktisch gleich selbst. Da nützt es auch nichts, dass Angelina Jolie nach ihrer Aktion verkündet hatte: *„Ich fühle mich nicht weniger als Frau“*. All diejenigen Frauen, die sich vor Angst auf solches Procedere eingelassen haben oder dies noch tun, zahlen einen hohen Preis für eine fünf- undneunzige Sicherheit gegen einen Feind, den es so nicht gibt.

Aufklärungskampagnen werden zumeist von denen initiiert, die nicht wissen, was sie nicht wissen.

Den prominenten Damen und Herren darf man gerne die besten Absichten unterstellen, was deren Kompetenz jedoch nicht erhöht.

Die Fachleute streiten sich immer wieder gern um die Hormongabe oder nicht an Frauen im Klimakterium, ohne verstanden zu haben, warum die Medikamente zur Linderung unerwünschter Wechseljahresbeschwerden auffällig hohe Brustkrebsraten in dieser Altersgruppe nach sich ziehen.

Auch hier liegt eine Verwechslung vor zwischen Kausalität und Analogie. Die Medikamente können den Krebs gar nicht erzeugen!

In der Phase der Wechseljahre werden nicht nur körperliche Dinge umgebaut, vergleichbar mit der Zeit der Pubertät. Auch seelisch ist einiges ausgereift. Prioritäten verschieben sich, so manches verliert an Bedeutung, was früher noch außerordentlich wichtig war. Äußerlichkeiten treten in den Hintergrund und machen einer Souveränität Platz. Andere Qualitäten gewinnen an Wertschätzung, bei sich selbst und bei anderen. Damit erledigen sich automatisch bestimmte Konflikte.

Nimmt nun eine Frau Östrogene, so springt die Hormonlage quasi zurück in

die Phase vor dem Wechsel und reaktiviert damit die schon erledigten Themen! Erneut wird beispielsweise der Aspekt der Optik höher bewertet, einschließlich der damit verbundenen Möglichkeiten der Frustration! So geschieht wieder ein Spiel von Abbau/Aufbau je nach individuellem Themenschwerpunkt. Auch hier gilt: Jede Entscheidung hat eine Konsequenz. In jedem Falle ist wünschenswert, das Spiel zu durchschauen.

Was nun Angelina Jolie betrifft, da traten hier und da Vermutungen auf, ob diese laute Kampagne für „Brust raus!!“ nicht vielleicht auch nur ein Spiel war. Wollte sie sich eventuell ihren Vorbau nur straffen lassen? Hat ein solventer Schönheitschirurg möglicherweise eine Summe geboten, der nicht zu widerstehen war?

Es ist schon soviel Schindluder getrieben worden, sowohl in punkto Lügen, als auch in skrupelloser Geldschneiderei. Man erinnere sich nur an den Skandal vor einigen Jahren, als einer Reihe von Frauen Implantate aus Industrie-Silikon (!) eingebaut worden waren, von denen einige Exemplare rissen und so Gifte in den Körper gelangten.

Apropos Geld: Wo landen eigentlich die vielen gesammelten Spendenmillionen durch Fernseh-Aktionen und andere zur Erforschung diverser Krebsarten? Man wird des Sammelns nicht müde, obwohl das Thema durch die Neue Medizin (GNM) hinlänglich erforscht und beantwortet wurde und seit 1987 anerkannter Stand der Wissenschaft ist, damit jedem zur Verfügung steht, der es wissen will.

Wo stecken all die Dollars und die Teuros? Bei den unbekanntenen, neuen Inhabern muss sich wohl eine andere Krankheit gebildet haben:

Das „Mammon-Karzinom!“ ■