

Sich selbst und das Leben wieder spüren

Interview mit Nils Thoennissen

von PetRa Weiß

Priv.-Doz. Dr. med. Nils Thoennissen absolvierte vor seinem Medizinstudium eine Ausbildung zum Krankenpfleger. Danach war er als Assistenzarzt am Universitätsklinikum in Münster beschäftigt. Anschließend kam er mit einem Auslandsstipendium an das Cedars-Sinai-Medical Center in Los Angeles. Nach rund zweieinhalb Jahren in den USA kehrte er zurück in die Heimat. In Münster war er als Facharzt, Stationsarzt, Forscher und Privatdozent tätig. Als Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf leitete er unter anderem eine eigene Arbeitsgemeinschaft zu Epigenetik bei Krebs und Inflammation. In der Klinik Kloster Paradise befasste er sich als Chefarzt in einem eigens zusammengestellten Team aus Naturheiltherapeuten intensiv mit Integrativer Onkologie und Ganzheitlicher Medizin. Ab September 2018 wird er zentral in München mit einem kompetenten Team und großen Netzwerk in eigener Praxis mit onkologischer und regenerativer Medizin tätig sein. Seit 2015 ist er regelmäßig als Referent bei den GfBK-Kongressen dabei, und auch zuletzt beim Patiententag 2018 teilte er seine Erkenntnisse mit den Besuchern.

Lieber Herr Doktor Thoennissen. Wie unser Geschäftsführer Doktor Irmey beim Patiententag in Heidelberg verkündet hat, unterstützen Sie nun den Vorstand der GfBK als Beisitzer. Bitte beschreiben Sie Ihre Beziehung zu unserem Verein, wie kam es zu der Zusammenarbeit?

Ende 2015 lernten Herr Irmey und ich uns erstmals bei einem persönlichen Treffen in Heidelberg kennen. Wir bemerkten ziemlich schnell, dass unser tiefes Interesse an einer modernen Krebstherapie mit der konsequenten Integration naturheilkundlicher Ansätze große Gemeinsamkeiten zeigt. Seitdem besteht zwischen uns beiden ein sehr freundschaftliches und vertrauensvolles Verhältnis.

Für mich ist die GfBK als Verein führend im deutschsprachigen Raum in der unabhängigen und gleichzeitig professionellen Beratung, insbesondere für diejenigen Patienten, die mehr wollen als die reine klassische Leitlinie; für Menschen, die Unterstützung darin suchen, ihren Weg zu Wohlbefinden und Gesundheit selbstständiger und mit mehr Eigenverantwortung zu beschreiten. Darüber hinaus sehe ich die GfBK auch als wichtigen Impulsgeber und Wegbereiter für Ärzte und Therapeuten, die ihr Wissen und Können bezüglich biologischer und integrativer Krebstherapie erweitern wollen.



© InCoCreation, Iris Pohl

Wie sehen Sie Ihre Rolle in diesem Team? Welche Interessen oder Themenschwerpunkte vertreten Sie konkret?

Ich sehe mich in einer beratenden Rolle für das Team der GfBK, insbesondere um Neuerungen sowohl in der Leitlinientherapie als auch in der biologischen Therapie sinnvoll in ihre integrativen Beratungskonzepte für Patienten und Therapeuten einbringen zu können. Aber auch, um den Grundgedanken der GfBK durch meine Position zu stärken, und zwar den suchenden Patienten durch eine unabhängige und professionel-



le Beratung auf seinem individuellen Weg zur Selbstentfaltung zu unterstützen und zu stärken.

Ist es primär Ihr Ansinnen, das Bewährte zu wahren, oder zielen Sie vor allem auf Neuerungen? Wenn ja, welche sind das?

Wenn das Bewährte nicht geschätzt wird und alles auf Neuerung aus ist, führt das ins Chaos. Anders herum entsteht Stase, also Stillstand. Beides widerstrebt jedweden natürlichen Wachstum. Ich möchte gerne dazu beitragen, das Bewährte aus der Arbeit der GfBK in den vergangenen Jahren zu definieren und dadurch auch zu schützen. Darunter fällt aus meiner Sicht vor allem die Unabhängigkeit dieser Gesellschaft: ein Gut, das für mich die unerschütterliche Basis der GfBK bleiben sollte.

Dazu kommt das Grundstreben des Vereins, seine therapeutischen Berater*innen stets auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft zu halten. Zu diesem Zweck gibt es ein regelmäßiges Angebot an internen und externen Fortbildungen. Ich möchte dabei helfen, die Qualitätssicherung für das Niveau dieser Fortbildungen gemeinsam mit Herrn Irmey und seinen Vertrauten zu reflektieren, und – falls nötig – mögliche Verbesserun-

gen regelmäßig und nachhaltig durchzuführen.

Meine Rolle im Verein sehe ich auch darin, den bereits großen Bekanntheitsgrad der GfBK insbesondere für Therapeuten weiter zu erhöhen. Die Zukunft der GfBK scheint mir nämlich unter anderem in der Erweiterung eines unabhängigen Netzwerkes zu liegen. Unser Ziel ist es, dass auch zunehmend junge angehende Therapeuten auf eine starke Struktur treffen, die sie in ihrem Streben nach integrativem und biologischem Handeln unterstützt und Wege aufzeigen kann.

Unsere Leser interessieren sich sicher für Ihre Erfahrungen speziell mit Krebspatienten. Können Sie uns einen kurzen Überblick geben oder einen Aspekt benennen, der Ihnen besonders wichtig ist?

Schon in der Krankenpflege hatte ich immer wieder einen natürlichen Zugang zu Krebspatienten und viele schöne, aber auch traurige Erlebnisse, die mich sehr geprägt haben. Heute als Facharzt für Hämatologie und Onkologie ist es für mich persönlich mit das Wichtigste, wenn der Patient oder die Patientin nach dem Gespräch bzw. der Visite sagt, dass er oder sie sich endlich wieder

„oben“ fühlt, dass nicht wie bisher der Krebs (oder der Therapeut) alles in seinem oder ihrem Leben bestimmt, sondern der Mensch wieder selbst Kontrolle, Vertrauen und eigenes Leben spürt. In solchen Momenten sehe ich die Möglichkeit, „wieder spüren zu können“ und „sich auf den eigenen Weg zu machen“.

Des Weiteren ist es mir wichtig, dass ein Therapeut seine Patient*innen umfassend beraten kann. Damit meine ich keinesfalls, dass ich als Einzelperson alles wissen muss, was für mein Gegenüber individuell erforderlich ist, und dass ich alle Methoden beherrsche. Ich sollte aber stets so reflektiert sein, dass ich mit meinen Möglichkeiten nicht immer DIE Lösung für jede Patientin und jeden Patienten parat habe. Ärzte und andere Therapeuten sollten sich in einem regelmäßigen und gesunden Austausch mit kompetenten Kollegen und Vereinen befinden. Das trifft in besonderem Maß für Behandler zu, die mit Krebspatient*innen arbeiten. Solche Kooperationen unterstützen uns als Therapeuten dabei, unsere eigenen Grenzen wahrzunehmen – nicht erst, wenn wir sie bereits überschritten haben. Kollegialer Austausch unter Medizinern ist aus meiner Warte geradezu eine Pflicht, wenn dadurch eine Therapieoptimierung für jeden einzelnen Patienten erreicht werden kann. Letzteres ist häufig der Fall, und zwar aus folgendem, von mir häufig zitiertem Grund:

Krebs ist eine sogenannte multimodale Erkrankung. Das heißt, es bedarf in der Regel nicht nur eines Ereignisses, damit es zur malignen Tumormanifestation kommt. Dabei betrachten wir eine übergeordnete Ebene – man könnte sie auch Makrokosmos nennen. Hier gibt es Aspekte wie die genetische Disposition, das Rauchen, die Ernährung, Stress, Übergewicht, Umwelttoxine, Störfelder usw. Und spiegelbildlich dazu den Mikrokosmos auf zellulärer Ebene, wie

insbesondere genetische und epigenetische Veränderungen. Auf beiden Ebenen treffen stets mehrere Faktoren aufeinander, deren Summe letztlich krebsauslösend ist.

Umso wichtiger ist es, dass damit auch die Therapie entsprechend multimodal, will sogar sagen ganzheitlich, ist. Diesem Anspruch können wir aus meiner Sicht nur gerecht werden, wenn wir in einem therapeutischen Team bzw. in einem gesunden Netzwerk arbeiten, in dem sich die unterschiedlichen Stärken der Einzelnen zu einem guten Ganzen verbinden. Alles andere birgt die Gefahr einer monokausalen oder veralteten Therapiestruktur, wie es derzeit noch allzu häufig der Fall ist, was leider der Erkrankung Krebs definitiv nicht gerecht wird.

Welchen persönlichen Bezug haben Sie zur Krebserkrankung?

Für mich als Therapeut und Mensch ist die Behandlung von Krebs sozusagen die Königsdisziplin. Wie ist das zu verstehen? Aus einer gewissen Perspektive heraus könnte man sagen, dass die Krebszelle mit dem Schritt zu ihrer Entartung aufgehört hat, in einem harmonischen Miteinander im gesunden Zellverband zu kommunizieren. Es zählt hierbei nur noch die egoistische Vermehrung durch unkontrollierte Produktion von Wachstumsfaktoren. Die gesunde Zelle in der Nachbarschaft wird nicht mehr geachtet. Die bestehende Zelle hat keine Zeit, sich nachhaltig zu etablieren. Sie hat sich entkoppelt aus dem Gemeinsamen, und es ist wichtiger, dass die nächste Krebszelle sich rasch ausbildet. Dieses Verhalten der Krebszelle finden Sie leider auch zunehmend in verschiedenen Facetten unseres täglichen Lebens. Somit ist für mich persönlich Krebs nicht nur ein Einzelschicksal, sondern übergeordnet auch eine Erkrankung der Werte und Ausdruck des Gegenanstatt des Miteinanders in unserer Gesellschaft. Wenn man sich damit beschäftigt,

warum die Inzidenz von Krebserkrankungen in den letzten Jahrzehnten deutlich zunimmt (und aktuelle Zahlen zeigen dies am meisten für die jungen (!) Menschen), so finden Sie aus meiner Sicht einen wichtigen Grund darin, wie wir mit unserem Heimatplaneten umgehen: Alles muss schneller, höher und effektiver werden, ohne ein Besinnen auf Nachhaltigkeit. Hierüber könnte man ganze Kongresse abhalten. Zurück zum erkrankten Menschen: Erkennt er, wie bedeutsam es ist, einen gesunden Eigensinn zu entwickeln und seinen Weg mit Achtsamkeit zu beschreiten, während er sich seinem Ziel des Wohlbefindens und der Gesundung nähert, so wird er auch begreifen, dass er dies mit jedem Schritt ebenfalls für Mutter Erde tut. Das macht deutlich, wie eng verbunden wir mit unserer Erde sind. Diese Chance für den Einzelnen sowie für unsere Gesellschaft als Ganzes birgt meiner tiefen Überzeugung nach die Erkrankung Krebs.

„Jeder, der seinen Weg geht, ist ein Held. Jeder, der das wirklich tut und lebt, wozu er fähig ist, ist ein Held – und selbst wenn er dabei das Dumme oder Rückständige tut, ist er viel mehr als tausend andere, die von ihren schönen Idealen bloß reden, ohne sich ihnen zu opfern.“

(Hermann Hesse)

Sie haben in Ihrer Rede über mehr Menschlichkeit in der Onkologie an die Patienten appelliert, endlich erwachsen zu werden. Woran machen Sie dieses Attribut fest? Wie haben Sie selbst Ihren Prozess des Erwachsenwerdens als Arzt erlebt?

Mit „Erwachsenwerden“ meine ich vereinfacht, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen. Das ist leicht gesagt, wird häufig auch als Floskel im Alltag genutzt, aber bei näherer Betrachtung ist das Erwachsenwerden für mich eine der größten Herausforderungen des Seins. Mit dem Erwachsenwerden verbinde ich ein tiefes soziales Gefühl dem Mitmenschen und der Umwelt gegenüber, aber zuallererst gegenüber sich selbst.

Mit aller Demut möchte ich sagen, abgesehen von einer somatischen Komponente, die zur Entstehung von Krebs führt: Falls es (!) einen seelischen Hintergrund bei der Erkrankung Krebs gibt, so liegt er meinem Erleben nach im Wieder-erfühlen-Können, was das Richtige, das Wahre, das eigentlich Liebenswerte für einen selbst ist. Diese Erfahrung ist elementar auf dem Weg der Erkenntnisse, auf der Straße zu einer tiefgehenden inneren Heilung.

Was ich NICHT unter „Erwachsenwerden“ verstehe, ist der klassische Egoismus im Sinne von „America first“. Wissen Sie, was ich meine? Ich sage einer Patientin mit Brustkrebs im Beisein ihres Mannes, dass sie sich zwingend wieder auf Platz 1, 2 und auch 3 ihres Lebens stellen soll, um ihr authentisches „Ich“, ihr wahres eigenes Leben zu spüren. Dabei spreche ich ihre Verantwortung sich selbst gegenüber an. Es nützt dieser Frau wenig, wenn ihr Mann nebst Schwiegermutter durchgehend versorgt ist, der Kühlschrank gut gefüllt und die Straße vor der Haustüre gekehrt, während ihre emotionalen Verletzungen und Vertrauensfragen weiterhin vernachlässigt werden. Der Mensch, der sich zunehmend nicht mehr wahrnimmt, sein eigenes, wertvolles Sein hinten anstellt und andere bzw. äußere Interessen führend lebt, entfernt sich konsequent von der Eigenliebe. Die meisten sensiblen Menschen wissen, dass häufig nicht viel an Entfernung zu sich selbst nötig ist, bevor die ersten Symp-

tome auftreten. Und je ignoranter der Mensch sich bemüht, diese Warnsignale zu überhören, desto massiver bzw. lauter können die individuellen Beschwerden werden. Viele meiner Patienten werden sich in Gesprächen bewusst, mit welcher immenser Kraft sie jahrelang, tagaus und tagein, diese Alarmsignale zunehmend weggedrückt haben. Möglichkeiten dazu bietet unsere Gesellschaft in allzu vielfältiger Form. Genau diese Kraft unterdrückt aus meiner Warte unsere gern zitierten „Selbstheilungskräfte“. Ich habe oft miterlebt, dass Tränen der Schmerzen und gleichzeitig der Befreiung emporschießen, wenn Patient*innen sich darüber bewusst werden, wie sehr sie sich von sich selbst entfremdet haben. In diesen Situationen spürt der Mensch die eigene Kraft, die Selbstheilungskräfte, das Immunsystem – wie auch immer Sie es nennen wollen. Er wird sich des Lebens an sich gewahr, seines eigenen Lebens.

Es liegt nicht primär in der Verantwortung anderer, diese Achtung sich selbst gegenüber wahrzunehmen. Viele warten, warten auf Äußeres, auf andere Menschen, auf Situationen, auf Zeitpunkte, wodurch sich das eigene Leben wieder zeigen soll. Ich habe selbst Menschen noch auf dem Sterbebett wartend erlebt.

In diesem Zusammenhang spreche ich gerne über den „gesunden Eigensinn“, ganz im Sinne von Hermann Hesse. Ihm geht es um den Mut zu sich selbst und darum, die Stimme des eigenen Schicksals zu hören. Hier sehe ich die chronische Erkrankung, und gerade auch Krebs, als eine Chance, das tiefe Gefühl der Verantwortung neu zu entdecken.

Welchen Anspruch haben Sie an die Beziehung und Kommunikation zwischen Arzt und Patient?

Als jugendlicher Patient habe ich zahlreiche Therapeut*innen erlebt, die direktiv gear-

beitet haben, also aus Sicht des Betroffenen von „oben herab“. In einem klinischen Umfeld, in dem Menschen aufgrund wirtschaftlicher Interessen durchgeschleust werden müssen, ist es verständlicher Weise für den Arzt und die Ärztin einfacher und reibungsloser, in dieser Art zu kommunizieren und so den täglichen Ablauf mit den Patient*innen zu gestalten. „Der aufgeklärte Patient“ ist ja bekanntlich gefürchtet in solchen Settings. Häufig fühlen sich die Patient*innen „nicht ernst genommen“, „alleingelassen“, oder „erdrückt“. Therapeut*innen hingegen fühlen sich häufig „vom Patienten genervt“, „überfordert in der Bewältigung des Alltags“ bis hin zum „Burn-out“. So entsteht ein ungesunder Nährboden für Misskommunikation und Misstrauen in der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Patienten werden dadurch nachweislich verunsichert. Mehr noch: Eine Therapie, egal wie sinnig oder unsinnig sie auch objektiv sein mag, kann dadurch nicht ihr volles Wirkungspotenzial entfalten.

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie zwischen Ärzten untereinander sollte aus meiner Sicht zwingend ein Bestandteil des Medizinstudiums sein. Innerhalb von Institutionen wie Krankenhäusern und Großraumpraxen ist Kommunikation immer Chefsache. Gerade hier halte ich es für notwendig, die Kommunikationsarten und -wege sowie die Achtsamkeit im Team durch regelmäßige Teamsitzungen und punktuell von extern geführte Seminare zu fördern. Interne Spannungen und Misskommunikationen färben sofort auf den Patienten ab. Umso mehr sollte das therapeutische Team, das sich konstruktiv um den Patienten aufbaut, intern harmonisch und nach außen geschlossen auftreten, um so authentisch Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Andere Versuche und Kompensationsmechanismen, die überlastete medizinische Institutionen im Alltag zu bieten haben, werden vom Patienten deutlich

wahrgenommen. Die daraus entstehenden Belastungen für Patienten und ärztliche Mitarbeiter werden von Therapeuten generell unterschätzt.

Insbesondere für chronische und komplexe Erkrankungen wie Krebs ist eine gesunde Kommunikation zwischen Arzt und Patient das oberste Ziel, um den Patienten bei der Entfaltung seiner Autonomie zu unterstützen. Das geht nur auf Augenhöhe und nicht „von oben herab“. Hierzu müssen wir dem Patienten von Anfang an signalisieren, dass wir nicht der reine „Pillenverschreiber“ sind, der mit Arzneien das Symptom zum Verschwinden bringt, sondern dass der Therapeut auf die aktive Mitarbeit des Patienten angewiesen ist. So kann beim Patienten der Raum für wachsende Achtsamkeit bis hin zu autonomer Selbstregulation geschaffen werden; nur so können multimodale bis ganzheitliche Konzepte zum Leben erweckt werden.

Dies ist für mich das Spannendste an meiner therapeutischen Arbeit: Durch eine stetig wachsende Selbstbestimmung bei den Patient*innen können im gesunden Annäherungsmodus dialogisch neue, möglicherweise vorher nicht sichtbare Lösungen und Wege gefunden werden – hier können inneres Wohlbefinden und Gesundheit bis zur Heilung stattfinden.



Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. Nils H. Thoennissen
Praxis für Hämatologie, Onkologie und
Innere Medizin
Ottostraße 3–5
80333 München
E-Mail: info@thoennissen-praxis.de