

## Dr. Kristina Brode: Sich dem Leben öffnen

**Eine Krebsdiagnose löst meist eine Schockreaktion aus und bedeutet höchsten Stress. Die damit verbundene gefühlte Hilflosigkeit ist der große Feind der eigenen Abwehrkräfte. Werden die Betroffenen in der Phase nach der Diagnose bis hin zur Operation und der Zeit danach durch eine Vertrauensperson begleitet, können sie sich vielleicht zum ersten Mal in ihrem Leben der existenziellen Frage widmen „Was will in mir gelebt werden?“ und sich wieder mit dem ursprünglichen gesunden Teil in sich verbinden.**

Stellen sie sich vor, Sie gehen zu einer Routineuntersuchung. Sie haben sich bis eben noch vollkommen wohl gefühlt und erfahren dort: Sie haben Krebs. Eine solche Situation gehört wohl zu den schlimmsten Erfahrungen, die ein Mensch machen kann.

Das Nicht-fassen-können ist oft die erste Reaktion auf eine Krebsdiagnose: „Das muss ein Irrtum sein. Ich kann doch nicht gemeint sein.“ Langsam dringt die Gewissheit ins Bewusstsein, und damit kommt sofort die Frage nach der Endlichkeit des Lebens hoch: „Wie lange habe ich noch?“ Oder auch: „Das kann doch nicht alles gewesen sein.“ Blitzartig laufen innere Muster ab, die automatisch auftauchen, wenn man einen Schock wie diesen erlebt. In diesem Augenblick ist ein geschulter Mensch vonnöten, der einem genau zuhört, der einem hilft, diese neue schwere Erfahrung mit alten positiven, ebenso vorhandenen Erfahrungen zu verbinden – einen Menschen, der beim Sich-Erinnern an das eigene Heilsein behilflich ist.

### Stresssituation Krebsdiagnose

Ausgelöst durch die Krebserkrankung eines nahen Angehörigen – meines Vaters – und den Umgang damit, erlebte ich hautnah, dass Vorstellungen, Erwartungen, Überzeugungen und die daraus resultierenden Bewertungen entscheidend zum Krankheits- und Bewältigungsverlauf beitragen.

Die Ängste des Patienten und die Hilflosigkeit unserer ganzen Familie ließen mich nach Begleitung suchen. Die wenigen psychosozialen Angebote, die es damals in Deutschland gab, hatten alle Projektcharakter und ließen nur selten eine Kontinuität in der Betreuung der Patienten zu. Die Frage: „Wie kann man lernen, mit traumatisierenden Erlebnissen besser umzugehen?“ führte mich zunächst zu dem amerikanischen Stressforscher *Richard Lazarus* und dessen Mitte der 1980er-Jahre noch revolutionären Sichtweise, dass jeder Stressor (Stress auslösender Reiz) ein mentales Konstrukt ist, das den eigenen Vorstellungen im Kopf entspringt. „Nichts ist stressvoll, es sei denn, wir erachten es als stressvoll ...“ Auf den Punkt gebracht heißt das: Stress existiert nur im Kopf. Aber: Wie bekommt man den Stress aus dem Kopf?

In jahrelanger praktischer Arbeit mit Patienten hat sich gezeigt, dass es unterschiedliche Kategorien der Bewältigung gibt. Da gab es den Patienten, der die in den 1980er-Jahren noch übliche zeitliche Prognose erhielt: „Lassen Sie die unnötige Quälerei der Chemotherapie. Machen Sie es sich schön, Sie haben noch drei Monate.“ Seine Reaktion war: „Wenn das alles gewesen sein soll, dann so nicht einen Tag länger.“ Und er veränderte sein Leben rigoros: Aussteigen aus dem ungeliebten Beruf mit 52 Jahren, Auflösen der lange schon frustrierenden Ehesituation usw. Seine Familie warf ihm vor, nun Amok zu laufen und alles zu zerstören, weil er nicht mehr lange zu leben hätte. Er lebt heute noch ...

Und es gab die Patientin, die sagte: „Ich wusste schon immer, dass ich an Darmkrebs sterben würde. Meine Mutter ist auch mit 33 Jahren an Darmkrebs gestorben.“ Sie hielt sich an ihre Vorhersage.

Oder die intellektualisierende Patientin, die Kummer und Enttäuschung – auch über den eigenen Körper, der krebskrank wurde – nicht zulassen wollte: „Alle fragen sich: Warum ich? Ich frage mich, warum nicht ich?“

## **Psychoonkologie: psychische Faktoren des Krebsgeschehens**

Erfragt man die ersten Gedanken der Patienten nach der Krebsdiagnose, zeigt sich immer wieder, dass es sich um sehr früh erworbene Glaubenssätze zur eigenen Selbsteinschätzung handelt: „Was, glaube ich, kann ich in der Welt bewegen?“ Dieser Glaube bestimmt maßgeblich die Bewertung der Situation und die Bedeutung, die wir ihr geben. Er beeinflusst, ob wir uns daran erinnern können, was wir wie in anderen schwierigen Situationen bereits geschafft haben.

Dass diese Bewertungen schließlich auch einen körperlichen Einfluss haben, begann die in den 1970er-Jahren neue Disziplin der Psychoneuroimmunologie aufzuzeigen. In diesem Zusammenhang wurde der Einfluss von seelischem Geschehen, von unseren Gefühlen auf unsere Abwehr eingehend untersucht. Placeboeffekte waren genau so Forschungsgegenstand wie Angst und Trauer. Hierdurch wurde sichtbar, wie unsere Vorstellungen und inneren Bilder körperliches Geschehen beeinflussen können. Insbesondere *O. Carl Simonton* (1942–2009), amerikanischer Pionier der Psychoonkologie, entwickelte in dieser Zeit eine Methode zur Stärkung der inneren Heilkräfte. Das *Simonton-Training* mit der Visualisierung der Abwehr- und Fresszellen als kämpferische Ritter oder Haifische, die Krebszellen vertilgen, basiert auf diesen Annahmen und Erfahrungen. Mit bildgebenden Verfahren ließ sich darstellen, wie Kaskaden von Botenstoffen durch unser Erleben und Bewerten der Situation ausgelöst werden und Einfluss bis in die letzte Zelle unseres Körpers haben – im Guten wie im Schlechten.

Die Psychoonkologie war also die logische Fortsetzung, sich mit den psychischen Faktoren im Krebsgeschehen zu beschäftigen, sie zu erkennen und mit geeigneten therapeutischen Maßnahmen abzumildern. Zu den gängigen Krebsentstehungstheorien, wie Abnutzungserscheinungen, weil wir immer älter werden, Umweltbelastungen u. a., kam nun die Untersuchung psychischer und sozialer Faktoren hinzu.

## **Beschützen und Halten**

Wenn die Diagnose „Krebs“ gestellt wird und sie auf unsere Wahrnehmung trifft, stellt sie den Stressor schlechthin dar. Sofort beginnt ein „Suchprogramm“ im Hirn. Alles, was wir je über Krebs gehört oder im Umfeld erlebt haben, verdichtet sich zu einem (Horror)Szenario. Uralte Muster und Überzeugungen, was wir uns selbst zutrauen und was nicht, kommen hoch und bestimmen das Ausmaß der Reaktion, die wir angesichts dieser Diagnose durchleben. Dass es Gegenbeispiele des Gesunden und jahrzehntelangen Überlebens gibt, erfahren wir nur selten. Auch in den Medien kommen diese positiven Beispiele in der Regel zu kurz.

Nach einem solchen Schock und dessen Bewertung beginnen im Körper automatisch Hormonreaktionen, die schließlich negative Effekte auf die Immunantwort haben und genau das bewirken, was ein Patient zu diesem Zeitpunkt nicht gebrauchen kann: ein Herunterfahren der Abwehr. Der Schock der Diagnose blockiert bei den Patienten den Zugang zu Erinnerungen an eigene Ressourcen und Möglichkeiten, die zur Bewältigung früherer Ereignisse zur Verfügung standen und ihnen jetzt helfen würden, in ihre Kraft zu gelangen.

Um den Diagnoseschock ertragen zu können, entwickeln die Betroffenen vielmehr Verhaltensweisen, die sie vor dem ganzen Ausmaß des Schocks beschützen: Eine innere Reizschranke taucht auf, die sogenannte „Traumamembran“, die sich wie eine zweite Haut um die Wahrnehmung des Betroffenen legt. Nicht selten wird diese Reaktion als Verdrängung oder Vermeidungsverhalten angesehen. Dabei handelt es sich gerade bei dieser Reaktion um einen wertvollen, gesunden Schutzmechanismus unserer Psyche, der für einige Wochen das Verständnis und das Beschützen begleitender Menschen dringend notwendig macht.

## **Halten und Führen**

Sobald sich nach vier bis sechs Wochen diese Reizschranke öffnet, haben die Patienten viele Fragen, die zumeist praktischer Art sind. Es geht um Information und vielfach um ihre Ängste, die die medizinische Behandlung und ihre Nebenfolgen auslösen. Zu diesem Zeitpunkt ist es von grundlegender Bedeutung, dass der Patient von einfühlsamen, geschulten Personen begleitet wird, die ihm die Gewissheit vermitteln: „Wenn es mir schlecht geht, gibt es jemanden, zu dem ich gehen kann.“ Neben entlastenden Gesprächen wird hier auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten gefördert.

Der Begleiter muss zu diesem frühen Zeitpunkt nur halten, aushalten und da sein. Weitere kleine Strohhalme, wie etwa eine CD mit kurzen Entspannungsübungen oder seine Handynummer für den Notfall mitzugeben, vermitteln zudem Sicherheit. Und zusätzlich entsteht ein neues Autonomiegefühl: „Ich kann ja selbst etwas tun!“ Das „bis ins Mark“ Getroffensein wird damit etwas abgepuffert und das zelltiefe Verankern der Panik verhindert.

Wenn diese ersten Hilfestellungen nicht gegeben sind, hat unsere Psyche Mechanismen zur Verfügung, um mit dieser Überforderung nicht in die absolute Hilflosigkeit abzustürzen. Sie wird die traumatische Erfahrung und die damit verbundenen Gefühle sowie die Bedeutung,

die wir dem Geschehen geben, getrennt speichern, wegpacken und „vergessen“. Nur leider vergisst das Unterbewusste nie. Zur Heilung müssen dann diese abgespaltenen Anteile später wieder zusammengefügt werden.

## **Zu Gesundheits-Ressourcen zurückführen**

Erst nach etwa sechs Monaten ist die Psyche also bereit, sich mit dem Geschehen aktiv auseinander zu setzen, was meist mit dem Abschluss von Chemotherapie oder Bestrahlung einhergeht. Erst dann ist auch eine Gruppenarbeit möglich. Mit dem Ende der medizinischen Behandlung entsteht ein „Loch“: „Und jetzt? Was kann ichtun, damit ich gesund bleibe? Wer kann mir jetzt weiterhelfen?“ Hier setzt das eigentliche Heilungsprogramm an, das natürlich ebenso für Betroffene gilt, die einen anderen naturheilkundlichen und nicht operativen Weg der Krebsbehandlung gehen.

Um Menschen zu gesünderen Bewertungen und zurück zu ihren Gesundheits-Ressourcen zu führen, spielt das „Entlernen“ von alten Glaubenssätzen und Überzeugungen eine besonders wichtige Rolle. Die Patienten sollten neue Erfahrungen der Selbstbeeinflussung machen, die Krankheit in eine Herausforderung uminterpretieren und die früh erworbenen Überzeugungen infrage stellen und positiv verändern. Daraus ergeben sich automatisch neue Erwartungen an den Verlauf. Das Reservoir der praktischen Bewältigungsstrategien sollte mit einem weiten Spektrum zur Selbsthilfe angefüllt werden.

## **Das Handwerkszeug der Psychosynthese**

Nicht länger geht es um die Frage: „Was hat mich krank gemacht?“ – eine ohnehin müßige Frage bei Krebs. Inzwischen sind sich alle einig, es ist ein multifaktorielles Geschehen: Anlage und Genetik, Umweltgifte, Stress und Belastungen, seelischer Druck, Abwehrversagen, Ernährung. Es ließen sich noch viele andere Faktoren finden.

Die Frage heißt vielmehr: „Was hält mich gesund? Wie kann ich meine Heilung unterstützen?“ Das trifft sich sehr gut mit der zweiten Frage: „Was kann ich selbst tun?“

Es gibt einen Weg: der aufbauende Lern- und Heilungsweg der sogenannten Psychosynthese, entwickelt von *Roberto Assagioli* (1880–1974).

Aufbauend deshalb,

- weil er nicht überfordert
- weil er sanfte Heilungsimpulse setzt und der Seele Zeit lässt.

„Die Seele hat ihre eigene Zeit und das ist nicht die Krankenhauszeit“

(*Prof. Michael Wirsching, psychosomatische Uniklinik Freiburg*)

- weil er Selbsterkenntnis und Selbstliebe fördert
- weil er vom Heil- und Ganz-Sein des Menschen ausgeht

- weil er uns dem Sinn in unserem Leben näherbringen kann.

Die Psychosynthese arbeitet mit einem Menschenbild, das davon ausgeht, dass immer alles vorhanden ist und auf seine Entfaltung wartet. Die daraus abgeleitete Haltung des Therapeuten besteht darin, beschützend Raum zu geben und zugewandt in den Prozess zu vertrauen. Eine zentrale Methode der Psychosynthese sind Visualisierungsübungen, mit deren Hilfe Bilder oder Antworten hervorgerufen werden, die tiefere, neue und noch nicht bedachte Lösungen aufscheinen lassen. Man stützt sich während dieser Übungen auf die Weisheit der inneren Bilder, die zu tiefer Selbsterkenntnis führt, und arbeitet mit den spirituellen bzw. Sinn-Komponenten, die dem Wunsch nach einer sinnvollen Welt, selbst im Leid, entgegenkommt. Durch das Prinzip der Beobachterperspektive wird es ermöglicht, Abstand zu gewinnen, sodass das Leben neu gesehen werden kann.

Auf der Grundlage der Psychosynthese und den Werkzeugen zu seiner Umsetzung geht es dann in der Arbeit mit Betroffenen in Gruppen und Einzelsitzungen um ein Gesundheitslernen. Der Kampf gegen den Krebs wird zu einem Verstehen und Loslassen der Krankheit. Die Patienten verabschieden sich geradezu von ihrer Krankheit: „Ich brauche dich jetzt nicht mehr. Ich passe nun selbst gut auf mich auf.“ An die Stelle der Angst treten neue Erfahrungen der Selbstbeeinflussung und der Neubewertung des Geschehens.

## **Die Zeitstufen der Bewältigung**

Es scheint zeitliche Rhythmen in der Bewältigung zu geben, d. h. Zeitfenster der Psyche, wann die Patienten für welche Hilfsangebote offen sind. Wenn der richtige Zeitpunkt für die Begleitung eine so wichtige Rolle in der späteren Bewältigung spielt, dann muss die Hilfe so frühzeitig wie möglich ansetzen, ehe sich die „Muster des Wegpackens“ verfestigen. Der günstigste Zeitpunkt für eine wirksame psychoonkologische Unterstützung von Patienten ist neben Gesprächen direkt nach der Diagnose der Tag vor einer eventuell anstehenden Operation im Krankenhaus.

2003 interessierte sich die *Siemens Betriebskrankenkasse* für die Einführung des ganzheitlichen Krebsnachsorge-Programms am Brustzentrum eines großen Berliner Krankenhauses. Dessen Erprobung konnte mit weit über tausend Patientinnen durchgeführt werden. Speziell die Zeitstufen der Bewältigung sollten berücksichtigt und einer Überprüfung unterzogen werden. Oberstes Ziel war es, den Frauen durch dieses frühe Angebot der Begleitung Sicherheit zu geben, ihnen ihre Angst zu erlauben und ihnen zu vermitteln, dass Angst in dieser Situation völlig normal sei. Das allein schon führte dazu, dass die Frauen sich etwas entspannen konnten. Gleichzeitig wurden sie daran erinnert, was sie in ihrem Leben bereits gemeistert hatten, um damit an ihren Ressourcen anzuknüpfen. Auch hier waren viele Zweifel auszuräumen, wenn etwa die Wertschätzung für die eigenen Lebensleistungen gering war, wie etwa: „Was habe ich schon geschafft? Ich war ja nur Hausfrau.“ Eine mögliche Antwort war: „Sie haben mir gerade erzählt, dass Sie drei Söhne allein großgezogen haben, die prächtig gelungen sind und einen guten Weg machen. Und da sagen Sie mir, Sie hätten nichts geschafft!“

Diese ersten Gespräche gingen meistens schon sehr tief. Es wurden schmerzhaft Erfahrungen bis hin zum Verlassenwerden beschrieben. Im Hintergrund stand meist der Gedanke: „Habe ich oder haben die anderen zu meiner Erkrankung beigetragen?“

In dieser Studie verdichtete sich am Beispiel der zweitausend Patientinnen die Erkenntnis, dass es eine Chronopsychologie der Bewältigung gibt. Es gibt drei Zeitstufen der Bewältigung:

- **1. Phase: Schockphase**

Zeitlich dauert diese Phase ab Diagnose drei bis vier Wochen und ist von einer inneren Reizschranke gekennzeichnet. Zeichen dafür sind, dass die Patienten immer wieder behaupten, sie seien nicht informiert, nicht aufgeklärt worden. Die erfolgte Information „fällt durch“. Es ist ein Pendeln zwischen Wissen und Nichtwissen (wollen), um den Schock ertragen zu können.

- **2. Phase: Informations- und Ursachensuche**

Diese Phase beginnt etwa in der vierten Woche nach der Operation und dauert bis zu sechs Monaten. Es ist eine Zeit, in der die Hilflosigkeit mit Informationssuche und Ursachensuche abgewehrt wird: „Weshalb ich? Was habe ich falsch gemacht? Wie kann ich in Zukunft diese Fehler vermeiden?“ Zu diesem Zeitpunkt herrscht großer Klärungsbedarf, und es verlangt Einfühlsamkeit seitens des Therapeuten, um die Schuldgefühle der Patienten nicht zu verstärken.

- **3. Phase: Neue Wege einschlagen**

Erst nach etwa sechs Monaten ist die Psyche bereit, sich für tiefere Erkenntnisse zu öffnen. Bis dahin haben der Körper und seine medizinische Behandlung alle Aufmerksamkeit gebunden. Zu dieser Zeit beginnt idealerweise die Gruppenarbeit. Es steht nun an, sich und seine Bedürfnisse kennen zu lernen, um das Leben neu und gesünder zu organisieren.

Mit Selbsthilfetechniken und vielen Übungen wird ein neues Kontrollerleben aufgebaut. Der Verlust des Vertrauens in den nun versehrten Körper wird durch eine neue Sensibilisierung und Bewusstheit ausgeglichen. Neue Sichtweisen und Perspektiven des Lebens werden erarbeitet, Ressourcen und Potenziale der Selbstfürsorge befreit und genutzt.

## **Der Erfolg ruht auf drei Säulen**

Jede der drei folgenden Säulen, auf denen eine erfolgreiche Bearbeitung des Themas Krebsgeschehen beruht, ist unabdingbar für heilsame Begegnungen und wirkliche Hilfe.

- Die Zeitgebundenheit der Bewältigung beachten: Chronopsychologie
- Die Wirkung von Beziehung und Zuwendung: Der Mensch steht im Mittelpunkt
- Die Methoden der Psychosynthese: Sie ermöglichen eine sinnstiftende, liebevolle Begleitung

Über die **erste Säule** haben wir bereits ausführlich berichtet.

Die **zweite Säule** „Beziehung und Zuwendung“ erfordert Einiges an menschlichen Qualitäten von den Begleitern. Es ist Herzensarbeit und sollte nur von Menschen angeboten werden, die sich auf die Patienten einlassen wollen, die ihr Herz für andere öffnen können. Dann erst

fließen Bindungshormone wie Oxytozin und Dopamin, die so wichtig sind für den Aufbau tiefen Vertrauens.

Die **dritte Säule** ist die Arbeit mit der Psychosynthese. Durch das Hervorrufen innerer Bilder werden Erkenntnisse abgerufen, die tiefer gehen, als das, was wir ohnehin schon über uns wissen. Die eigenen inneren Antworten haben eine viel größere Kraft als die Interpretation unserer Assoziationen durch einen Therapeuten. Gefühle dürfen sich verändern, indem altes Erleben geheilt wird. Dazu werden die Speicherungen von Gefühlen, Gedanken und Bildern zu einer bestimmten Situation wieder zusammengeführt. Was vorher getrennt gespeichert war, wird nun wieder eins und kann sich weiterbewegen.

Weiterhin werden neue Sicht- und Erfahrungsweisen ermöglicht: „Ich kann Dinge auch anders betrachten, ich kann aufhören, mich dafür zu bestrafen, was andere mir angetan haben“, ist z. B. eine wichtige Erkenntnis der Patienten auf dem Weg zur Gesundheit.

### **Ernst genommen werden**

Den Begleitern werden noch mehr menschliche Qualitäten abgefordert, denn die Patienten haben ein Recht auf Glaubwürdigkeit der Begleitung. Sie wollen mit allen ihren Bedenken ernst- und wahrgenommen werden. Gut gemeinte Beschwichtigungen, wie sie oft von Familie und Freunden kommen, helfen nicht, die Situation neu zu betrachten.

Ebenso zwingend ist Verlässlichkeit. Gegebene Versprechen müssen unbedingt eingehalten werden, denn es bedeutet eine weitere Kränkung für den Betroffenen, nicht wahrgenommen zu werden. Gerade in existenziellen Krisen kommen Verletzungen, Verbitterung und Kränkungen mit voller Macht ins Bewusstsein zurück.

Alter Groll schwächt die Patienten und nagt an ihnen. Hier leistet Vergebungsarbeit wahre Wunder. Ein Beispiel: Es ging bei einer Frau um das Ausgenutztwerden der eigenen Gutmütigkeit durch andere. Sie hatte ihrer 19-jährigen Nichte über ein Jahr lang ein möbliertes Zimmer zur Verfügung gestellt, damit diese ihre Lehre in der Großstadt beenden konnte. Die Nichte war sang- und klanglos ausgezogen und hatte sogar noch die Möbel mitgenommen! Vor lauter Empörung war sie verstummt und hatte geschwiegen. Nun hatte sie zum ersten Mal die Gelegenheit, ihrer Wut und Enttäuschung Raum zu verschaffen.

Es gibt ein Vergebungsritual, in dem man sich Folgendes klarmacht: „Ich höre auf, mich dafür zu bestrafen, was der andere mit mir gemacht hat.“ Dabei werden alle Bedingungen, Wünsche und Erwartungen an diese Person, die die Enttäuschung hervorgerufen hat, losgelassen: „Du musst dich nicht ändern, damit es mir gut geht.“

In dem beschriebenen Fall ereignete sich sofort ein kleines Wunder. Die Nichte meldete sich telefonisch (nach einem halben Jahr!) und bedankte sich. Die Patientin konnte sie dann darauf ansprechen, dass sie besonders enttäuscht von dem ausgeräumten Zimmer war. Als es kleinlaut kam: „Soll ich die Sachen zurückbringen?“, konnte sie sagen: „Nein, aber ich hätte mir gewünscht, dass du mich gefragt hättest.“ Sie verspürte eine große Erleichterung und hatte diese Kränkung aus ihrem Leben gestrichen.

## Erinnerung an die ursprüngliche Kraft

Im Rahmen ganzheitlicher Krebsnachsorge wird in gemeinsamer Arbeit vor allem die in jedem innewohnende ursprüngliche Kraft wieder erinnert und gewürdigt, mit der das Leben vor der Diagnose gemeistert wurde. Auf dieser Basis wird der Neustart in ein sinnvolles Leben vorbereitet: „Wofür will ich weiterleben?“ wird zur entscheidenden Frage.

Nicht selten kann man bei Begegnungen nach Jahren die Bemerkung hören: „Der Krebs war das Beste, was mir damals passieren konnte. Jetzt weiß ich erst, was Leben ist.“ Was bleibt, ist Dankbarkeit. Und wie der spirituelle Lehrer *David Steindl-Rast* so treffend sagt: „Denn nicht Glücklichein macht uns dankbar, sondern Dankbarsein macht uns glücklich.“

### **Literatur:**

– *Dr. Kristina Brode: Angst als Chance. Diagnose Krebs: Brücken zur Selbstheilung und zu einem neuen Lebensgefühl. Scorpio Verlag, München, 2013*

– *O. Carl Simonton: Auf dem Wege der Besserung. Schritte zur körperlichen und spirituellen Heilung. Rororo Verlag, 2001.*

– *Roberto Assagioli: Handbuch der Psychosynthese. Grundlagen, Methoden und Techniken. NAWO Verlag 2004.*

– *Joachim Faulstich: Das Geheimnis der Heilung. Wie altes Wissen die Medizin verändert. MensSana Verlag, 2010 (DVD) und 2012 (Buch).*