

SVEN BÖTTCHER

MS für Anfänger

(die keine Fortgeschrittenen werden wollen)

Anmerkungen zu *Multiple Sklerose*

(Version 3C, Dezember 2014)



Vorab

Ich hätte das, was Sie im Folgenden lesen, gern selbst lesen dürfen, und zwar als Anfänger: im Herbst 2005 – als ich wegen „kalter, tauber Füße“ und „aufsteigender Missempfindungen“ bei einem Neurologen landete und dann im Krankenhaus, wo man zunächst ein *Guillain-Barré-Syndrom* ausschloss, dann eine „floride Myelitis (im Sinne eines klinisch isolierten Syndroms“ diagnostizierte, diese mit hochdosiertem Cortison behandelte und mich als „gebessert“ entließ. Danach ging es mit meiner Gesundheit zügig bergab, im März 2006 wurde ich wegen neuerlich empfindungsloser Füße wieder aufgenommen, wieder untersucht, und diesmal lautete die Diagnose *Klinisch gesicherte Multiple Sklerose*. Man versorgte mich erneut mit einer Cortison-Stoßtherapie, riet mir dringend zum sofortigen Beginn einer „Basistherapie“, entließ mich unzutreffend als „fühlt sich schon besser“ und verwies mich zur Weiterbehandlung an einen Neurologen meiner Wahl, dichter an meinem Wohnort.

Ich wurde danach nicht wieder gesund, war zwei Jahre praktisch berufsunfähig, ständig hundemüde und hatte einen Schub nach dem nächsten, fühlte wenig, sah gelegentlich nichts und gelegentlich alles doppelt und wurde immer müder und weniger. Ich versuchte auf eigene Faust alles Erdenkliche, um den Ursachen meiner Erkrankung auf die Spur zu kommen, verbrachte sehr viel Zeit bei sehr vielen sehr unterschiedlichen Ärzten, trank aufgebrührte chinesische Gartenabfälle (deklariert als „Tee“), hing stundenlang an angeblich aufbauenden Tröpfchen, ließ mir Zähne ziehen, nahm diverse Mittel und Substanzen, stellte meine Ernährung um, flog zu MS-Forschern, las mehrsprachig alles, was ich kriegen konnte, von Esoterik bis Studien ... es würde den Rahmen sprengen, alles aufzuzählen. Es war teuer. Es war zeitaufwendig. Und es nützte nichts. Ende 2007 wurde ich in einem Krankenhaus nachts notaufgenommen, weil nicht nur meine Extremitäten sich verabschiedet hatten, sondern ich wegen eines Ausfalls der Darmtätigkeit und eines Teils des Zwerchfells einiges nicht mehr konnte, zum Beispiel atmen, greifen und laufen. Ich wurde mit Cortison behandelt, man empfahl mir dringend als letzte Hoffnung und Option die „Eskalationstherapie“ mit Tysabri. Ich wick zunächst auf Immunglobuline aus, brach diesen Ansatz wie die Cortisontherapie ab (letztere mitten in der zweiten Hochdosis-Runde) und entließ mich selbst, mit der Prognose im Nacken, sofern ich nicht umgehend mit Tysabri anfinde, werde mein nächster Schub womöglich mein letzter sein. Ich verzichtete, brach auch die etwas später folgende Reha ab, musste mich

anschließend von meinem Haus trennen, meinem Auto, allen Versicherungen und auch von fast allem anderen, sogar meiner Bibliothek. Anfang 2008 blieben mir Schulden, 20 Bücherkisten im Keller eines Freundes, ein Schreibtisch und keine Perspektiven, da ich beruflich wegen meiner nun schon so lange anhaltenden Erkrankung komplett aussortiert war. Anspruch auf Renten oder andere Versorgungen hatte ich keine, ich war und bin Freiberufler und Autor.

Entgegen der (gut begründeten) ärztlichen Prognose bin ich nicht gestorben. Seit meiner eigenhändigen Entlassung aus dem Krankenhaus Ende 2007 hatte ich keine Schübe mehr (jedenfalls keine, die ich bemerkt hätte), meine MS gilt jetzt als chronisch-progredient, allerdings habe ich auch keinen „EDSS-Wert“ mehr, also keine Behinderung mehr im Sinne der ärztlichen Kriterien. Ich spiele gelegentlich Tennis. Manchmal falle ich ein paar Wochen aus – weil ich wieder sehr viel arbeite (was sich nicht vermeiden lässt, wegen siehe oben und weil ich 3 Töchter und eine Frau allein versorge) und mich dabei manchmal übernehme. Manchmal liegt’s aber auch daran, dass es mir zu gut geht und ich wider besseres Wissen gegen einige meine eigenen Regeln verstoße. Kürzer gesagt: Es geht mir nicht immer gut, aber oft.

Aber das ist nebensächlich. Hauptsächlich ist, dass ich ein paar Dinge gelernt habe. Möglicherweise sind diese Dinge für Sie wichtig, denn Sie fangen gerade an. Sprich: Sie sind nicht schon jahrelang krank, Sie haben noch nicht wichtige „Weichen“ verpasst (wie ich), sondern Sie sind gerade im Krankenhaus gelandet und haben die Diagnose „MS“ bekommen.

Das, was Sie im folgenden lesen, hätte ich damals gern zu lesen bekommen. Es hätte mir manches erspart. Ich hoffe, es nützt Ihnen.

P.S.: Ich bin kein Arzt.

P.P.S.: Jeder, der aus eigener längerer MS-Erfahrung zu den nachfolgenden Punkten etwas beitragen möchte, was das Beschriebene verdichtet und möglichst aufs Wesentliche noch weiter *verkürzt*, ist herzlich eingeladen, mir Anregungen und/oder Korrekturen zu schicken (mail@sven-boettcher.de). Von 180-Seiten-Abhandlungen bitte ich allerdings abzusehen. Natürlich weise ich auch auf solche gern hin, im Rahmen meines Blog (erzaehler.net), sofern sie

mir zielführend erscheinen, kann solche Abhandlungen aber garantiert nicht allesamt vollständig beurteilen und in dieses Dokument einbauen. Ich bitte um Verständnis. „Verdichtungen“ sind aber ausdrücklich herzlichst erwünscht und willkommen, erst recht Korrekturen an Stellen, an denen ich mich irre oder etwas Wesentliches vergessen habe. Ich danke im voraus für Ihre Mühe und Hilfe beim Verbessern des Nachfolgenden.

P.P.P.S.: Mein Anwalt sagt, hierher gehört der kleingedruckte Hinweis: für die im Folgenden erwähnten medizinischen und therapeutischen Maßnahmen übernimmt der Autor keine Haftung. Sein individueller Heilungsbericht gibt die persönlichen Ansichten und Aktivitäten des Betroffenen wieder, diese unterliegen bei Nachahmung der alleinigen Verantwortung des Lesers. Größer gedruckt, aber vermutlich genauso deutlich: Ich bin kein Arzt.

1) Was ist MS?

Das wissen Sie garantiert selbst, denn Sie haben jüngst ihre Diagnose bekommen, verfügen über einen Wikipedia-Zugang und beherrschen Google. Sie leiden an einer Entzündung des Zentralnervensystems, bei der sich die Myelinscheiden um ihre Nervenbahnen im Gehirn und im Rückenmark auflösen. Angeblich ist MS chronisch und unheilbar, aber das vergessen Sie am besten gleich wieder (sicherheitshalber, unten mehr). Zur Geschichte der Erkrankung und den historischen wie derzeitigen Erklärungsversuchen finden Sie sowohl im Netz als auch in der unten angehängten ausführlichen Literaturliste reichlich interessantes Material.

2) Wie entsteht MS?

Das weiß niemand. Theorien gibt es wie Sand am Meer, aber bislang hat man keinen einzelnen Auslöser gefunden. Was durchaus erstaunlich ist, bedenkt man, wie gründlich wir Blut und Zellen inzwischen unters Mikroskop nehmen können. Für uns Erkrankte ist aber auch zunächst einmal herzlich egal, ob wir unsere persönliche MS einer Jahrzehnte zurückliegenden Mandelentzündung, einer genetischen Disposition oder einer vor Jahrzehnten adoptierten Zecke verdanken. Die Ursachenforschung ist oder wäre indes ein hochspannendes Feld, aber damit beschäftigen wir uns später, wenn überhaupt. Hier halten wir lediglich fest: Es gibt nicht „den“ bekannten Auslöser für MS. Es gibt aber ein paar Faktoren, auf die wir Einfluss nehmen können.

3) Wie verläuft MS?

Das weiß niemand. Jedenfalls weiß niemand, wie *Ihre* MS verläuft, was vor allem daran liegt, dass man weder die Auslöser noch die Gründe dafür kennt, wieso manche Betroffene einen Schub nach dem nächsten erleben und andere nur einen und danach für immer Ruhe haben – also gesund werden. MS ist und bleibt mysteriös, deshalb haben überforderte Mediziner sie als „Krankheit mit 1000 Gesichtern“ etikettiert. Es könnte aber auch sein, dass „MS“ viele Krankheiten sind, die alle nur gemeinsam haben, dass das Nervensystem sich entzündet und – nach diversen Entzündungs“schüben“ irreparable Schäden hinterlässt. Unser Ziel muss es also sein, diese Schübe zu stoppen.

4) Ist MS unheilbar?

Nein. (Ich höre den protestierenden Aufschrei „erfahrener Kranker“ und Neurologen und bitte um ein paar Zeilen Geduld). Richtig ist (leider), dass viele von uns ihre MS nicht wieder loswerden. Richtig ist auch, dass viele von uns im Rollstuhl landen, früher oder später. Aber: um die Krankheit kategorisch als „unheilbar“ zu definieren, müsste das „geht nie wieder weg“ auf *jeden* an MS Erkrankten zutreffen, andernfalls ist das Etikett irreführend und schlicht falsch. Sowie grundlos entmutigend. Deshalb gilt: MS ist *nicht* unheilbar.

Zugegeben, ich kenne nur sehr wenige MS-Kranke, die geheilt sind. Was indes auch oder primär daran liegt, dass man sie so schwer findet. Denn geheilte MS-Kranke halten sich weder in Wartezimmern auf noch in -> Internet-Foren. Wozu auch? Einer der „heilen“ Fälle, die ich kenne, ist nach der Diagnose nicht wieder zum Arzt gegangen und hatte nie wieder einen Schub. Eine andere Fällin hat nach dem zweiten Schub ihr Leben umgestellt und ist gesund (Sie hatte Mitleid mit mir, als ich in einem Internet-Forum den Fehler machte, nach dem Nutzen von Ernährungsumstellungen zu fragen und gründlich gedisst wurde; sie war aber auch die einzige, die meine Fragen dann privat beantworten konnte, als Ernährungswissenschaftlerin ...). Geheilte MS-Kranke tauchen in keiner Statistik auf, denn MS ist nicht meldepflichtig. Verfechter der „Unheilbar“-Bezeichnung gehen allerdings so weit, bei jedem Geheilten zu unterstellen, die Diagnose sei halt von Anfang an falsch gewesen. Und/oder wischen das Ganze als reines „Glück“ vom Tisch. Das ist in meinen Augen kontraproduktiv. Einigen können wir uns aber problemlos auf dies: Es ist ein echter Skandal, dass Studien an „geheilten“ MS-Kranken fehlen*. Ich wüsste nämlich wahnsinnig gern, ob die irgendetwas verbindet. Selbst wenn die Chancen schlecht stehen und nur 10 oder 3 von 100 MS-Diagnostizierten „heil“ werden, bleibt entscheidend stehen: nicht *jede* MS ist unheilbar. Es gibt Menschen, die genesen. Ein pensionierter Neurologe sagte mir (spät), das generell größte Hindernis bei der MS-Behandlung sei eben dieses Etikett, dieses „Vorwissen“ des frischen Patienten: „Ich kann sowieso nie wieder heil werden. Ich bin unheilbar krank.“ Das ist kontraproduktiv. Und es ist falsch. Ich glaube, das sollten wir im Hinterkopf behalten. Neben der meinetwegen kühnen Hoffnung, selbst „Glück“ zu haben und die richtige Antwort auf die Erkrankung zu finden. Also: heil zu werden.

* Andererseits fehlen ja eigentlich *alle* wichtigen MS-Studien, also wollen wir uns nicht ausgerechnet mit diesem Teilskandal aufhalten.

5) Wie stoppt man die Schübe?

Das weiß niemand, aber wir finden es schon heraus, hoffentlich (für den Einzelfall, also Sie). Es erfordert allerdings reichlich Spürsinn und Geduld. Sowie etwas Glück.

6) ist MS eine Autoimmunerkrankung?

Das weiß niemand. Aber es ist der derzeitige Stand der Forschung. Früher war „derzeitiger Stand der Forschung“, dass die Sonne um die Erde kreist, daher könnte sich auch die Theorie als Irrtum entpuppen, MS sei eine Autoimmunerkrankung. Für den Augenblick wollen wir aber davon ausgehen.

Vergegenwärtigen Sie sich bitte, was „Autoimmunerkrankung“ bedeutet: Ihr Immunsystem, das Sie ja dringend brauchen (auch weiterhin) und das bisher einen prima Job gemacht hat (denn es muss tagtäglich ständig Zellen beseitigen, die entarten oder schlicht nichts in ihrem Körper zu suchen haben), ist offensichtlich temporär verrückt geworden und zerstört versehentlich körpereigenes Gewebe – in ihrem Fall die Ummantelung der Nervenleitbahnen in ihrem Gehirn und Rückenmark. Ihr Immunsystem ist aber nicht ihr Feind, auch wenn es Ihnen derzeit schadet. Ihr Immunsystem versteht nur offensichtlich etwas falsch und zerstört versehentlich Zellen, die es nicht zerstören soll – weil es diese Zellen für fremd und gefährlich hält.

Ihr Ziel kann es nicht sein, ihr eigenes Immunsystem zu „bekämpfen“. Ihr wichtigstes Ziel muss es sein, die Verwirrung zu beenden und ihrem Immunsystem beizubringen, dass Myelin gut ist und nicht zerstört zu werden hat.

Rufen Sie sich in Erinnerung, dass ihr Immunsystem nur ein Ziel hat: Sie gesund zu erhalten und Ihren Körper vor schädlichen Eindringlingen zu schützen. Ihr Immunsystem will Ihnen nicht schaden, sondern nützen. Das ist sein einziges Ziel. Ihr Immunsystem hat nichts gegen Sie, es ist nur durcheinander. Helfen Sie ihm.

7) Bin ich beim richtigen Arzt?

Möglich. Der Arzt, der Sie jetzt – nach der Diagnose – berät, ist vermutlich Neurologe. Ihre blankliegenden Nerven sind Teil seines Spezialgebietes. Ob Ihr Arzt für Sie der richtige ist, hängt von ein paar Details ab, auf die wir leider kurz eingehen müssen.

Sofern Sie Ärzten generell vertrauen und fest daran glauben, dass deren Therapievorschlüsse immer richtig sind, folgen Sie einfach den Empfehlungen ihres Arztes. Glaube ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie, der „Placebo-Effekt“ oft sehr groß. In diesem Fall lassen Sie sich mit hochdosiertem Cortison behandeln, fangen sofort die „Basistherapie“ an (siehe unten) und unterlassen alles andere, weil „das ja sowieso nichts nützt“ (so die Aussage mehrerer Neurologen, mit denen ich zu tun hatte).

Sofern sie skeptisch sind und gern selbst denken, fragen Sie Ihren Arzt zunächst nach seiner ehrlichen Einschätzung Ihres besonderen Falles – und danach, was Cortison, MRT und „Basistherapie“ Ihnen nützen. Bestenfalls und schlechtestenfalls. Kurzfristig und langfristig. Ist der Arzt ehrlich, wird er Ihnen erklären, das Cortison helfe in vielen Fällen, die Entzündung schneller zurückzudrängen. Ob das immer gut ist, sei allerdings umstritten. Die Basistherapie verringere im günstigen Fall die Zahl oder die Schwere der Schübe im Vergleich zu einem unbehandelten Verlauf. Diesen unbehandelten Verlauf kann allerdings weder ihr Arzt noch sonst jemand prognostizieren, da niemand weiß, wieso Sie MS haben, wie die entstanden ist und welche Variante Sie erwischt haben. Was Ihren langfristigen Behinderungsgrad angeht, wird Ihr ehrlicher Arzt die Studienlage wahrheitsgemäß wiedergeben: nach 20 Jahren MS ergibt sich offenbar kein Unterschied, ganz gleich, ob Sie nun 20 Jahre lang gespritzt haben oder eben nicht. Sprich: Wenn Sie sich für die täglichen Spritzen entscheiden, dann allein mit dem Ziel, die möglicherweise kommenden Schübe (man weiß nicht, ob überhaupt welche kommen) mit etwas Glück etwas *milder* zu gestalten. Mehr nicht. Ob Sie für diese kleine Chance auf mildernde Umstände die Nebenwirkungen in Kauf nehmen wollen, liegt leider ganz allein bei Ihnen.

Ein ehrlicher Arzt wird aber betonen, dass sämtliche Basistherapien „Krücken“ sind und eben – bestenfalls – den Verlauf mildern, den niemand vorhersagen kann. Das ist natürlich frustrierend und garantiert nicht das, was Sie jetzt hören wollen. Aber damit befinden nicht nur *Sie* sich in einer blöden Situation, sondern erst recht Ihr Arzt. Und das sollten Sie bedenken, ehe Sie sich entscheiden.

Stellen Sie sich bitte kurz vor, *Sie* wären der behandelnde Neurologe. Vor Ihnen sitzt also jetzt ein schockierter und hochgradig besorgter Mensch, der eben noch ganz gesund war und jetzt MS hat. Und dieser Mensch bittet Sie um Hilfe. Rettung. Linderung. Eigentlich müssten Sie (Arzt), da Sie die Studien kennen, jetzt sagen: Ich verstehe Ihre Krankheit nicht, kenne die Ursache nicht, ich weiß nicht, wie Ihre Krankheit verlaufen wird, und ich weiß erst recht nicht, ob Sie jetzt zunächst Ihren Selbstheilungskräften vertrauen können. Ich weiß auch nicht, ob in Ihrem besonderen Fall Cortison nützt oder schadet. Und erst recht weiß ich nicht, ob die Basistherapie wenigstens lindernd hilft. Ihnen oder überhaupt irgendwem.

Aber wenn Sie (Arzt) das sagen und Ihr Patient daraufhin beschließt, erst mal abzuwarten, auf seine Selbstheilungskräfte zu vertrauen – und das dann *schiefgeht*: dann sind natürlich nur *Sie* schuld, Sie Arzt. Denn Sie hätten ja auch klipp und klar sagen können: Wir machen jetzt Cortison und dann Basistherapie. Auf die Gefahr hin, dass das schiefgeht oder nichts nützt. Aber zumindest könnte man ihnen danach nicht vorwerfen, sie hätten irgendwas unterlassen, also: nichts verschrieben.

Ihr Arzt ist in einer wirklich miesen Situation.

Die zwei Neurologen, die mir nach meiner Diagnose rieten, zunächst auf meine Selbstheilungskräfte zu vertrauen und *nicht* sofort mit der Basistherapie zu beginnen, waren beide über 60 Jahre alt. Und ihr guter Rat resultierte nicht etwa daraus, dass sie die neuen Behandlungsmethoden verpasst hatten, sondern aus ihrer Unabhängigkeit. Beide wussten: Selbst wenn dieser eine besondere Patient mich allen Ernstes verklagt wegen meines abwartenden und in seinen Augen rückblickend „falschen“ Rates, wird das meine Karriere nicht ruinieren. Aber jeder Neurologe, der jünger ist, noch etwas vorhat auf dem Karriereweg und sich Sorgen um sich selbst macht, wird Ihnen zu Cortison und Basistherapie raten. Aus seiner Sicht ist das auch absolut vernünftig – für ihn selbst.

Ob es für Sie vernünftig ist? Müssen Sie leider selbst entscheiden. Die Verantwortung tragen Sie ja auch selbst.

Und auch wenn's langweilig ist und Ihnen der Sinn gerade absolut nicht nach solchem Blödsinn steht: Informieren Sie sich. Sehen Sie sich die Zahlen an. Sehen Sie sich die Studien an (Die Daten der *Cochrane Collaboration* sollten Sie sich dringend aus dem Netz suchen) und machen Sie sich klar, was Cortison und Basistherapie, erst recht aber Zytostatika, Tysabri und neuere Konsorten wie Gilenya und Fumarsäurepräparate maximal versprechen – und

wo die Risiken liegen. Entscheiden Sie danach mit möglichst kühlem Kopf (assistent von Ihrem ganz persönlichen Bauchgefühl).

8) Was kann man gegen die eigene MS tun?

Da Sie Anfänger sind, waren Sie vermutlich gerade wegen gestörter Empfindungen in Armen, Beinen, Füßen oder wegen Lähmungen irgendwelcher Extremitäten oder wegen einer Sehstörung beim Arzt, danach beim Neurologen und möglicherweise im Krankenhaus. Dort hat man Sie einmalig oder mehrfach ins MRT (-> 10) geschoben, Entzündungsherde in Ihrem Hirn oder Rückenmark gesichtet, Ihnen Hirnflüssigkeit aus dem Rückenmark gezapft und die „klinisch gesicherte“ Diagnose MS gestellt.

Das ist eine schockierende Diagnose. Sie haben jetzt nämlich Angst. Erst recht, da man Ihnen erklärt hat, MS sei chronisch und unheilbar. Zwar hat man Sie „aufgemuntert“, viele MS-Kranke könnten auch 10 Jahre nach der Diagnose noch laufen, aber diese Aufmunterung hat nicht viel bei Ihnen bewirkt. Höchstens noch mehr Angst. Denn Sie hätten gern eine positivere Prognose gehört als „einige können nach 10 Jahren noch laufen.“

Um ihren akuten „Schub“ zu bekämpfen, will man Ihnen jetzt Cortison verabreichen (in sehr hohen Dosen, intravenös). Nach Abschluss dieser meist dreitägigen „Stoßtherapie“ wird es Ihnen angeblich besser gehen, und direkt danach haben Sie die Wahl zwischen 4 sogenannten „Basistherapien“ (Copaxone, Rebif, Avonex, Betaferon) Man legt Ihnen die entsprechenden Hochglanzbroschüren aufs Bett. Sie können sich frei entscheiden, vielleicht tendiert der behandelnde Arzt zu einem der 4 Angebote. Sollten Sie fragen, ob Sie „das“ auch sein lassen können, lautet die Antwort entweder „Nein“, „Ja, aber das sollten Sie auf keinen Fall machen“ oder „Natürlich, aber dann sitzen Sie vermutlich in einem halben Jahr im Rollstuhl“ (siehe oben; der Arzt handelt konsequent – ob vernünftig, kann er genauso wenig wissen wie Sie).

Vergegenwärtigen Sie sich bitte, dass Sie gerade zu Recht panisch sind.

Vergegenwärtigen Sie sich zweitens, dass Angst ein mieser Berater ist.

Auch wenn's schwerfällt, ausgerechnet jetzt einen kühlen Kopf zu bewahren: Es geht hier mit der Entscheidung für Therapie A, B, C oder D nicht um 8.000 Euro bei Günter Jauch, sondern um wesentlich mehr. Und Sie verpassen vermutlich nichts (jedenfalls nicht nach einem „normalen“ ersten Schub, also Empfindungsstörungen, kleineren Lähmungen oder simplen Sehstörungen mit nicht allzu vielen Herden in Kopf und Mark), wenn Sie sich mit der Antwort etwas Zeit lassen. Keines der Basismedikamente „heilt“ ihre MS. Keines der angebotenen Basismedikamente verkürzt den akuten „Schub“, in dem Sie sich gerade befinden.

Dazu könnte allenfalls das hochdosierte Cortison beitragen, das man Ihnen anbietet.

9) Hilft Cortison?

Mancher MS-Patient profitiert von hochdosiertem Cortison. Mancher nicht. Bei denen, die profitieren, bilden sich die Entzündungsherde in Rücken und/oder Gehirn rascher zurück als ohne Einsatz des Cortison, die Empfindungsstörungen legen sich rascher wieder, und mancher verträgt die hohe Dosis sogar einigermaßen problemlos (abgesehen vom erhöhten Puls und der temporären Gewichtszunahme sowie der roten Birne). Andere vertragen das Cortison schlecht, erleben keine Besserung und sind nach Ende der Stoßtherapie völlig fertig und für Wochen oder Monate sehr, sehr müde.

Ob *Sie* von der intravenösen „Stoßtherapie“ profitieren oder nicht, kann Ihnen leider keiner vorher sagen, denn Sie wissen genauso wenig wie Ihre Ärzte, welche der vielen MS-Arten Sie sich eingefangen haben. Sie sollten dennoch darauf beharren, dass man andere Ursachen als die „ursachenlose“ MS für diesen ihren ersten Schub ausschließt, bevor Sie mit Cortison beginnen. Diese Ausschlussdiagnostik ist aufwendig, viele Ärzte verzichten darauf, aber das sollten Sie nicht zulassen. Denn findet sich bei der mühsamen Suche tatsächlich ein bakterieller Erreger*, ist Cortison garantiert nicht die erste Behandlungswahl, sondern unter Umständen kontraindiziert. In solchen Fällen sollten Sie doch energisch nachfragen, ob man nicht zunächst zu einem Antibiotikum greifen sollte*.

Es braucht Mut und sehr viel Zutrauen in die Selbstheilungskräfte, das Cortison-Angebot abzulehnen. Gerade weil man in heller Panik ist und sich nur wünscht, die Krankheit, die Empfindungsstörungen, Lähmungen, Doppelbilder mögen sofort wieder weggehen.

Fragen Sie Ihren Arzt trotzdem, ob Sie ihren Selbstheilungskräften eine Chance geben dürfen. Ihr Körper *will* heil sein. Der repariert sich ständig selbst, Tag für Tag, und auch wenn er gerade leicht überfordert ist: er arbeitet gerade daran. Vielleicht unterstützt ihr Arzt Sie und ihren Körper dabei.

* Um Ihnen ein fast wahlloses Beispiel zu nennen: Zweieinhalb Wochen vor meinen allerersten Symptomen im Herbst 2005 hatte ich unfreiwillig an einem Salmonellen-Experiment teilgenommen. Die anderen Probanden landeten in Krankenhäusern, ich nicht, weil ich so klug war, die Salmonellen in sehr viel Alkohol zu ertränken. Alkohol hat nun aber die molekulare Eigenschaft, die Blut-Hirn-Schranke zu durchdringen (was kaum eine Substanz so leicht schafft). Ins Krankenhaus wurde ich mit „Verdacht auf Guillan-Barré-Syndrom“ eingeliefert, eine lebensgefährliche Entzündung des Rückenmarks, die in 30% der Fälle durch Salmonellen ausgelöst wird. Natürlich wusste ich all das damals nicht. Die Diagnose „Myelitis“ (nicht MS) hätte man aber klugerweise (in Kenntnis der

Vorgeschichte) zunächst mit Antibiotika behandeln müssen, denn schlimmstenfalls hätte das den Beginn der Cortisontherapie um eine Woche verschoben. Bestenfalls hätte das Antibiotikum allerdings gewirkt, worauf man auf das Cortison verzichtet hätte – und worauf mir vermutlich die MS als solche erspart geblieben wäre. Der Schulmediziner, der mir diese Zusammenhänge zwei Jahre später (und damit 2 Jahre *zu* spät) erklärte, fand recht deutliche Worte für den fehlenden Willen seiner Neurokollegen zur gründlichen Erstanamnese. Kürzer gesagt: Ich wünschte, *ich* hätte zu allererst ein Antibiotikum probiert. Nicht Cortison.

Zweitens: nach den schlechten Erfahrungen ließ ich bei meinen Schüben 3 bis 8 das Cortison weg. Das war beängstigend, speziell während jenes Schubes, der mich 3 Wochen lang alles doppelt sehen ließ. Ich möchte diese Erfahrung nie wiederholen. Aber nach zwei Wochen weitgehender Bettruhe sortierte mein Gehirn sich neu, und meine Sehkraft kehrte vollständig (und normal) zurück. Das gleiche Muster ergab sich bei meinen anderen Schüben, ich fuhr wesentlich besser mit dem Vertrauen auf die Selbstheilungskräfte als mit der Cortison-Therapie. Erst bei meinem letzten Schub (2007) ließ ich mich wieder zu Cortison überreden, was sich erneut als Fehler entpuppte. Allerdings befand sich der größte Entzündungsherd direkt unterhalb des zweiten Halswirbels und füllte fast den gesamten Kanal aus, so dass ich weder laufen noch meine Hände und Arme koordinieren konnte und überdies mein Darm und mein halbes Zwerchfell nicht mehr funktionierten. Unter dem Eindruck dieser massiven und atemberaubend lebensgefährlichen Symptome hatten die Ärzte wahrlich keine andere Wahl, als auf den Cortison-Einsatz zu drängen – und sogar ich verlor dann bedauerlicherweise meinen kühlen Kopf und mein Vertrauen in mich selbst. Deshalb das Cortison. Das aber sogar in diesem Fall falsch war. Jedenfalls für mich.

10) Was nützt ein „MRT“-Bild?

Nichts. Ihnen jedenfalls. Das „bildgebende Verfahren“, aufwendig erzeugt im Magnet-Resonanz-Tomographen, nützt indes ihrem neugierigen Arzt, denn es ist durchaus spannend zu sehen, wo *genau* ihr Rückenmark oder Gehirn entzündet ist. Ließe sich nun aus der Kenntnis der *genauen Lage* ihrer persönlichen Entzündungsherde entweder eine veränderte Therapie oder eine Prognose für den weiteren Krankheitsverlauf entwickeln, wäre das MRT sogar für Sie sinnvoll. Nur ist beides leider nicht möglich. Ein Entzündungsherd auf beispielsweise Höhe des fünften Lendenwirbels sorgt nämlich überraschenderweise nicht bei allen an der gleichen Stelle Betroffenen für die gleichen Beschwerden, anders gesagt: aus der Position der Herde (im MRT-Bild zu sehen), lassen sich keinerlei für Sie relevante Rückschlüsse ziehen. Man kann Ihnen nach der Session im dröhnenden Ofenrohr weder genauer sagen, wie Ihre persönliche MS verlaufen wird – noch kann man sonstwie gezielter als vorher intervenieren.

Einzig in Studien – beim Einsatz neuer Mittel an Freiwilligen – dürfte der Einsatz des MRT für Patienten (und Probanden) sinnvoll sein, denn man will ja beobachten, ob und wie sich das neue Medikament im Rückenmark auswirkt. Aber für *Sie*, der Sie kein tapferes Versuchskaninchen sind, sondern im Zweifel bloß ein „im Schub“ befindlicher Patient, ist das MRT-Bild sinnlos.

Zugegeben, es macht danach mehr grusligen Spaß, Edgar Allan Poes „Grube und Pendel“ zu lesen, dennoch sollte man sich vor der Untersuchung erklären lassen, wozu die Quälerei gut sein soll. Denn es ist eine Quälerei (selbst wenn die zuständigen Radiologen sich in ihrem Fall nicht wie in meinem entscheiden wird, alle Fünfe gerade sein zu lassen und „am Stück“ Kopf und Rückenmark des Patienten bis ganz unten zu schallen, denn das bedeutet knapp anderthalb reglose Stunden im lauten Rohr. Hätte man mir das vorher gesagt, hätte ich Amnesty International angerufen).

Meine letzte MRT-Session (vor fünf Jahren) habe ich übrigens meiner letzten Neurologin gestattet, weil es mir so lange Zeit so gut gegangen war und sie bestätigt sehen wollte, dass sich bei mir (zu dem Zeitpunkt symptomfrei) keine neuen Herde gebildet hatten. Auf dem MRT-Bild sahen mein Hirn und meine Wirbelsäule dann allerdings aus wie eine Lichterkette, was meine Neurologin sehr überraschte. Sie zog allerdings nicht den richtigen Schluss daraus, die MRT-Quälerei generell in Frage zu stellen, sondern empfahl mir lediglich, neuerlich – trotz Symptomfreiheit – eine Basistherapie).

Am Rande bemerkt: Entzündungsherde im Rückenmark sind nichts allzu Ungewöhnliches. Auch bei Migränefällen oder Morbus-Crohn-Patienten findet man diese Herde. Allerdings haben diese Betroffenen, anders als wir, keinerlei neurologische Beschwerden.

Noch Fragen? Fragen Sie Ihren Arzt oder Radiologen. Und falls Sie nicht privatversichert sind, fragen Sie ihn doch interessehalber auch mal, was so eine MRT-Session „bringt“. Ihnen, gesundheitlich, und ihm, finanziell. Danach können Sie dann eventuell sogar anfangen, Verschwörungsthiller zu schreiben.

Oder sich gut informiert ins MRT legen.

11) Was nützt die „Basistherapie“?

Siehe weiter oben. Die „Basistherapie“ ist gesetzt. Kaum ein Neurologe wird Ihnen raten, nach dem ersten „Schub“ zunächst einmal abzuwarten, wie Ihre persönliche, von ihm absolut nicht prognostizierbare MS sich entwickelt. Zur Auswahl stehen 4 „Basis“-Präparate, davon sind 3 Interferone (Avonex, Rebif, Betaferon). Diese sollen mittels Hemmung des Gammainterferon im Körper „immunmodulierend“ wirken, also die überschießende Entzündungsreaktion abschwächen.

Kandidat 4 ist Copaxone, ein Polypeptid(=Aminosäuren)-Gemisch (Alanin-Glutaminsäure-Lysin-Tyrosin), das strukturell offenbar dem Myelin ähnelt. Der Wirkmechanismus ist weiterhin unklar, sogar den Erfindern, denn eigentlich glaubten sie ursprünglich, mit dem Stoff eine MS-ähnliche Erkrankung (EAE) bei Tieren *auslösen* zu können – und stellten dann fest, dass das Gegenteil passierte. Sofern Copaxone wirkt, dann wohl wegen seiner Ähnlichkeit mit dem körpereigenen Myelin, sprich: Es könnte sein, dass ihre wildgewordenen Killerzellen statt der Nervenummantelungen das fressen, was Sie sich jeden Tag in Bauch, Beine, Po spritzen. Genau weiß man's allerdings nicht.

Den vorliegenden Studien zufolge verringern sowohl Interferone als auch Copaxone bei einem Teil der Anwender die Anzahl der Entzündungsherd-Neubildungen sowie einige Schübe. (Mein Lieblingszauderer, der wahlweise höchst beliebte oder höchst verhasste MS-Arzt Dr. Wolfgang Weihe, zitiert hierzu aus einer Avonex-Studie von 1996: „Die Schubrate wurde also um 0,15 Schübe pro 2 Jahre reduziert. Das heißt: ein Patient muss sich 7mal 2 Jahre = 14 Jahre lang Avonex spritzen, um einen einzigen Schub zu verhindern.“)

Eine ausführliche Interpretation der Studien würde viele Seiten füllen (oder ein Buch wie Ben Goldacres exzellentes -> *Bad Pharma*), bei -> Dr. George Jelinek finden Sie den in meinem Augen besten, sachlichsten und professionellsten Überblick (der Mann ist Arzt, hat selbst MS und verwendet Copaxone, aber lediglich als letzte 10%-Ergänzung zu diversen anderen gut begründeten Maßnahmen).

Zu Risiken und Nebenwirkungen der angebotenen Therapien befragen Sie bitte Ihren Arzt und andere Patienten.

Die Dauerdiskussion, ob man eine Basistherapie anfangen *muss* oder nicht, heizen wir hier nicht weiter an. Denn niemand behauptet, die ohnehin nur bei schubweisen Verläufen wählbare Basistherapie bedeute „Heilung“; selbst die Pharmaindustrie behauptet in ihren kühnsten Momenten nur, dass bis zu 30%

der Anwender durch die Therapien etwas Linderung erfahren. Dieser Effekt ist allerdings „im Praxisalltag kaum sichtbar“ (Weihe) und erst recht nicht langfristig zu erkennen. Wie dem auch sei: Ein „Nicht-User“ verzichtet nur auf einen kleinen Teil seiner notwendigen Antwort auf seine persönliche MS, aber auch der „User“ muss die verbleibenden mindestens 70% seiner Antwort auf die MS anderswo suchen, nicht im „Basismedikament“. Wer sich allein auf seine Spritze verlässt und sämtliche anderen Wege zur Stabilisierung gar nicht erst einschlägt, handelt schlicht fahrlässig.

12) Ist MS „psychisch“?

Ihr Neurologe wird das vermutlich verneinen. Sofern er überhaupt irgendwas weiß, wird er allerdings einräumen, dass psychische Faktoren eine Rolle spielen können – bei der Entstehung jeder Krankheit, also auch der Entstehung von MS. Generell gilt, dass Probleme, mit denen wir seelisch „nicht fertig werden“, irgendwann in den Körper auswandern. Sofern Sie solche Probleme haben, sollten Sie also versuchen, sie zu lösen. Klingt einfach, ist oft schwierig, aber bei der MS ist es gerade mangels auffindbarer äußerer Auslöser mehr als naheliegend, auch die Psyche zu berücksichtigen. Viele Erkrankte haben unmittelbar vor ihrem ersten Schub schwere Zeiten durchgestanden (oder stehen noch mitten drin), bei anderen kommen unverarbeitete Traumata und andere Einflüsse zusammen.

Verkürzt gesagt: seelisches Gleichgewicht ist Bedingung für die Wiedererlangung körperlicher Balance, deshalb ist jeder Erkrankte gut beraten, dieses seelische Gleichgewicht (wieder) zu finden. Die Wege dorthin sind mannigfaltig, am Anfang aber steht der Wille, sich überhaupt auf den Weg zu machen. Haben Sie diesen Entschluss gefasst, brauchen Sie Gesprächspartner – sich selbst, Freunde und Vertraute, eventuell Fachleute.

Dass ich mich an dieser Stelle so überaus kurz fasse, was diesen zentralen Punkt betrifft, hat schlichte Gründe: erstens kommen wir gleich noch mal gebührend darauf zurück (-> Punkt 28), zweitens gestatten Sie mir in diesem Zusammenhang den Hinweis auf meine Überzeugungen in Sachen Krise, Leben und Rückwege zur Balance. Die finden Sie bei Bedarf auf www.quintessenzen.net - und dürfen komplett unbesorgt sein. Ich will Ihnen nichts verkaufen, weder Ansichten noch ein Buch (obwohl, zugegeben, a) das Buch sehr schön geworden ist und b) mein Vermieter nichts zu verschenken hat). Die Lektüre sämtlicher Texte ist im Netz gratis, aber hoffentlich nicht umsonst, und sofern Sie dort Ansichten finden, die Ihnen beim Wiedererlangen Ihres geistig-seelischen Gleichgewichts helfen, dürfte sich Ihre Zeitinvestition gelohnt haben.

13) Ist MS physisch?

Im Ergebnis sowieso, denn Sie sind ja physisch eingeschränkt - zunächst im Schub, später (sofern Sie die Progression nicht möglichst schon im Ansatz stoppen können) permanent, im Einzelfall weniger, im anderen Einzelfall mehr. Eine Reduzierung der Problematik auf reine „Psychosomatik“, also allein psychische Auslöser, erscheint mir allerdings fahrlässig, denn auch eine (wieder) stabile Seele macht noch keinen gesunden Körper, wenn dieser beispielsweise den ganzen Tag in dichtem Asbestnebel steht oder einen Vorschlaghammer auf den Kopf kriegt. Auch wenn Ihr Körper nicht unter solch extremen Einflüssen steht, könnte es durchaus wichtige äußere Faktoren geben, die ihren Körper schwächen und irritieren und Ihrer Genesung permanent im Weg stehen.

Vergegenwärtigen Sie sich bitte exemplarisch, dass z. B. Raucher wesentlich langsamer genesen als Nichtraucher. Dass Raucher im künstlichen Koma schneller genesen als wache Raucher (weil die nämlich rauchen). Wer im Schub nicht aufhört, Eisbein und Margarine zu essen, tut sich keinen Gefallen, auch Alkohol dürfte eine lausige Idee sein (weil Sie ja wissen, dass Alkohol die fast einmalige Eigenschaft hat, die Blut-Hirn-Schranke zu durchdringen. Das finden wir in gesundem Zustand ja gerade so gut am Alkohol, denn der macht ohne lange Umwege durch den Darm so schnell lustig, was Sie sogar beschleunigen können, wenn sie den Wodka nur lange genug im Mund behalten, also direkt über die Mundschleimhaut aufnehmen ... aber mit Entzündungen in Hirn und Rückenmark möchten Sie garantiert nicht, dass sich dort jetzt auch noch Alkoholmoleküle tummeln und Ihren Immunzellen die Aufräumarbeiten erschweren).

14) Welche weiteren Faktoren könnten eine Rolle spielen?

Neben den wichtigen psychischen – äußere. Natürlich könnten auch genetische Faktoren eine Rolle spielen, also ererbte, aber damit wollen Sie sich garantiert nicht beschäftigen, jedenfalls nicht jetzt, denn Sie können ja nicht Ihre familiäre Vorgeschichte auswechseln (und auch nicht rückwirkend ihre 20 Jahre zurückliegende Mandelentzündung tilgen oder den Epstein-Barr-Virus von einst oder den Zeckenbiss von 1992).

Sie können sich allerdings klarmachen, was gerade in ihrem Körper passiert. Und ob nun MS eine Autoimmunerkrankung ist, oder ob bei der MS zuerst ihre Myelin- und *dann* die Nervenzellen durchschmoren und das Immunsystem erst *anschließend* Killerzellen durch die Blut-Hirn-Schranke schickt, um den verschmorten Müll wegzuräumen: Sie brauchen jetzt dringend eine Regeneration ihrer Myelinschicht. Sowie eine Neusortierung ihrer Nervenverbindungen – dort, wo wirklich etwas kaputtgegangen ist. Und danach müssen Sie Ihr Immunsystem korrigieren.

Dabei hilft vor allem das Weglassen von Dingen. Nicht das Hinzufügen.

15) Ist „Weglassen“ nicht eine allzu simple Erklärung?

Ich habe oft genug von „erfahrenen“ MSlern gehört oder gelesen, ich hätte die gravierende Veränderung meines persönlichen Verlaufs von „steil abwärts“ (2005-2007) zu „stabil aufwärts/seitwärts“ (2008 bis heute) garantiert nur „Glück“ zu verdanken, aber nicht ausgerechnet etwas so einfachem wie dem „Weglassen“. Diese Überzeugung ist förmlich fest verdrahtet in unserem Denken, denn wenn wir zum Arzt gehen, erwarten wir, dass der uns etwas Hilfreiches verschreibt – nicht, dass er uns mit leeren Händen wieder fortschickt und obendrein auffordert, etwas sein zu lassen, etwas abzugeben (zum Beispiel unsere Zigaretten, unser Bier, unseren Fleischsalat oder unseren Job). Wenn einer uns fragt „Was fehlt Ihnen?“, dann benennen wir zwar Symptome, erwarten aber auch, dass dieser Mangel, dieses Fehlen gebührend adressiert wird: wir wollen dann etwas haben. Etwas Neues. Ein Mittel. Ein Medikament, das wir einnehmen können.

Die Aufforderung, etwas wegzulassen, um wieder gesund zu werden, ist uns nicht vertraut. Und deshalb wenig vertrauenerweckend.

Dennoch sollten wir uns, da wir schwer erkrankt sind, mit diesem Gedanken versuchsweise anfreunden: Es könnte durchaus sein, dass uns nicht „etwas fehlt“ (außer Gesundheit), sondern dass uns „etwas zuviel ist“. Und zwar in seelischer und/oder in physischer Hinsicht. Sobald wir das als Möglichkeit in Betracht ziehen, können wir auch das Weglassen als möglichen Weg zur Heilung vertrauensvoll betreten.

Was die Details betrifft, gibt es natürlich keine Patentrezepte und erst recht keine belastbaren Studienergebnisse. Das liegt aber nicht etwa daran, dass Studien stattgefunden hätten und ohne Ergebnis geblieben wären, sondern schlicht daran, dass es keine Studien gibt. Auch das sollten Sie sich klarmachen. Große medizinische Studien betreibt seit vielen Jahren nur noch die Pharmaindustrie, denn niemand außer der Pharmaindustrie verfügt über die hierzu erforderlichen Mittel. Allerdings wird kein im gesetzlichen Rahmen vernünftig operierendes Pharmaunternehmen Millionen für eine Studie ausgeben, bei der am Ende bestenfalls herauskommt: „Sie brauchen kein Medikament. Sie müssen nur dies oder jenes weglassen.“ (Sofern Sie eine prima Idee haben, wie das Unternehmen mit einem solchen Wunschergebnis die investierten Millionen plus Gewinn wieder einfahren kann, schicken Sie mir diese Idee bitte umgehend zu – denn damit befänden wir uns auf dem Königsweg zu mehr Gesundheit für alle und einem bezahlbaren Gesundheitssystem.)

16) Nützt eine Ernährungsumstellung?

Garantiert. Auch wenn Ihr Neurologe Ihnen sagt, das habe alles keinen Sinn, aber gesund ernähren könnten Sie sich seinetwegen trotzdem gern. Was die Details der Ernährungsumstellung betrifft, gehen die Meinungen gründlich auseinander, und legt man alle Empfehlungen zusammen, kann man am Ende wirklich nur noch Reis, Wasser, ggf. Biokarotten in Olivenöl und Tee zu sich nehmen. Was übrigens tatsächlich eine gute Idee ist, allerdings nur für die initiale „Reset“-Woche, die Sie einlegen sollten, um Ihren Körper bzw. Ihr Immunsystem zu „entwirren“.

Was genau „gesunde Ernährung“ für Sie, den Einzelfall, bedeutet, kann Ihnen leider niemand sagen. Schweinebraten in brauner Glutamat-Soße dürfte nicht dazugehören, aber das fällt unter Binsenweisheiten. Sofern Sie unmittelbar vor Ihrem ersten Schub irgendwelche komplett neuen Dinge in Ihren Speiseplan aufgenommen haben (Känguruh, Strauß, Kugelfisch), sollten Sie die für die Zukunft streichen. Der Rest der möglichen Maßnahmen füllt dicke Bücher, hervorragende Exemplare finden Sie im -> Anhang, hier wollen wir uns auf ein paar elementare (und erprobte) Überlegungen beschränken (die dem oben erfundenen Neurologen garantiert albern vorkommen, aber der muss ja auch nicht gesund werden). Sofern Sie meine Überlegungen nachvollziehen können, schließen Sie sich gern an. Falls nicht, werfen Sie den jeweiligen Rat einfach weg.

Dass Autoimmunerkrankungen mit dem Darm zu tun haben, weiß sogar Ihr Neurologe, der Ihnen auch von den Erkenntnissen vieler Forscher erzählt haben wird, MS hänge offenbar „irgendwie“ mit dem Darm zusammen. 80 % des Immunsystems „sitzen“ im Darm. Neben der Abwehrarbeit im Darm selbst werden in der Darmschleimhaut Immunzellen produziert, die über die Lymphbahnen im Körper verteilt werden. Solange der Darm gesund ist, haben es Krankheitserreger schwer, in den Organismus durchzukommen. So weit, so gut. Ihr Darm hat die Immunverwirrung aber schon durchgereicht bis ins Rückenmark, also können wir nichts mehr verhindern – sondern nur noch korrigieren und auf dem Weg lindern. Sowie dem Körper zur Verfügung stellen, was er jetzt benötigt, um sich wieder zu reparieren. Und dazu gehört eben auch das Weglassen einiger Dinge.

Der gern zitierte -> Ashton F. Embry schreibt dazu: „Die wirksamste Behandlung der MS ist die Vermeidung aller Milchprodukte, Getreide, Eier, Hefe und Hülsenfrüchte, sowie aller Nahrungsmittel, die sich nach einem Blut-Allergietest für IgE und IgG4 als Hypersensibilität auslösend erweisen.

Die Aufnahme von gesättigten Fetten sollte auf weniger als 15 Gramm am Tag begrenzt werden, während die Aufnahme von mehrfach ungesättigten Fetten, sowohl Omega-3- als auch Omega-6-Fettsäuren enthaltend, gesteigert werden sollte. Eine Anzahl von unterstützenden Mitteln wie Vitamine, Mineralstoffe, Antioxidantien und Öle sind ebenso notwendig zum Heilen und Stärken von BHS, ZNS-Gewebe, Immunzellen und Darmwand. Strenges Einhalten dieser Diätvorschriften wird sicherlich in hohem Maße Schübe verringern oder ganz verhindern und zu einer teilweisen oder vollständigen Wiederherstellung führen.“ Mit dieser Ansicht ist er in guter Gesellschaft (vgl. Literatur im Anhang).

Kurz: Vom Speiseplan gestrichen sind hiermit Milch, Eier, Getreide, Hülsenfrüchte (darunter auch Soja und Erdnüsse), Butter und Margarine. Sollten beim IgG4-Test weitere hinzukommen, streichen Sie auch die (allerdings brauchen Sie einen Arzt, der das Ergebnis korrekt interpretieren kann).

Überdies sollten Sie – jedenfalls vorübergehend, nämlich im Schub – alle entzündungsfördernden Nahrungsmittel streichen. Dazu gehören vor allem Fleisch und Wurst. Sobald es Ihnen wieder richtig gut geht, fangen Sie gern wieder an, einmal in der Woche magere Bio-Hühner oder Rinderstücke zu sich zu nehmen, aber im Schub lassen Sie das vollständig bleiben.

Zucker? Sollten Sie ebenfalls reduzieren. Oder komplett weglassen, jedenfalls den weißen, sofern Sie das schaffen. Jedenfalls: reduzieren.

Und wenn Sie hier oder im folgenden innerlich protestieren und schreien: „Auf all das soll ich verzichten!“, versuchen Sie’s doch mal, indem Sie der Verzichtsliste unter „Schweinebraten“ hinzufügen „MS“. Schon wird die Liste nämlich insgesamt deutlich reizvoller.

17) Wieso keine Milch? Milch ist doch gesund!

Echt? Noch mal Embry: "Wir haben die Beziehung zwischen MS-Verbreitung und Molkereiwarenkonsum über die ganze Welt verteilt in 27 Ländern und 29 Bevölkerungsgruppen studiert. Eine Korrelation wurde nachgewiesen ($p = 0,836$), die Korrelation war hochsignifikant ($p < 0,001$). Dies unterstreicht die Aussage von Agranoff & Goldberg, die beinahe 20 Jahre früher feststellten: „Ein geographisch für Multiple Sklerose anfällig machender Faktor ... steht in direkter Beziehung zum Milchkonsum“. Alter u. a. (1974) fanden eine signifikante Relation (0,7) zwischen der Aufnahme von tierischen Fetten und MS-Verbreitung. Weiterhin schloss Lauer (1994) in einer neueren Mehrfachvarianten-Studie "Die zweite MS-bezügliche Gruppe bestand aus Merkmalen mit Ernährungsvariablen (d. h. einer Ernährung die arm an Fisch und reich an Milchprodukten ist".“)

Zweitens und etwas grundsätzlicher gestatte ich mir, mich selbst zu zitieren: „Wird ein Zwölfjähriger von seiner Mutter öffentlich gestillt, finden wir das instinktiv seltsam oder obszön, jedenfalls unnatürlich. Dennoch sind unsere Supermarktregale randvoll mit Muttermilchprodukten. Sofern wir die zu uns nehmen, übersehen wir wenigstens dreierlei: 1) es handelt sich um Säuglingsmundraub, denn die Milch, die wir trinken, entgeht dem Kalb (das mit Zucker gemästet wird, während Mutti in der Illusion lebt, was da gierig an ihren Zitzen hängt, sei Kindesmund, nicht Saugroboter. 2) Was ‚frisch‘, ‚längerfrisch‘ oder ‚H‘ in unseren Regalen steht, kommt auf dem Planeten Erde natürlich nicht vor. Muttermilch wird nach spätestens zwei Tagen sauer und ungenießbar, unsere ‚Milch‘ ist das Produkt von Erhitzung, Sterilisierung sowie zentrifugaler Molekularzertrümmerung und -neuzusammensetzung, eine Substanz, die sämtliche innerkörperlichen Membrane durchdringt und unerkannt für viele interessante Krankheiten sorgen kann. 3) Erwachsene Gorillas reißen auch ohne Milchkonsum Bäume aus (und müssen nie wegen Osteoporose zu Daktari). Da tritt dann die Geschmackfrage in den Hintergrund (beantwortet sich aber ebenfalls von selbst, sofern wir mal ein halbes Jahr auf Milch verzichten und danach versuchen, welche zu trinken. Dann nämlich wird uns schon vom Geruch so übel wie vom Anblick der oben erwähnten Jugendlichenstillerin).“ (www.quintessenzen.net, Anklicken des Sterns „Lebensmittelpunkte“ führt zum ganzen Text.)

Ich weiß, ich weiß, der Gedanke kommt Ihnen seltsam und überflüssig vor und irgendwie impertinent, weil sie schon *immer* Milch getrunken und gegessen haben (als Quark, Joghurt, Schokolade, Schmelzkäse, und als Pulver

in diversen Produkten). Aber versuchen Sie mal dringend, sich mit dem Weglassen anzufreunden. Sie *mögen* Milch, weil Sie sich dran gewöhnt haben, aber Sie *brauchen* keine Milch. Und wenn Sie sich nach einem halben Jahr ohne Milchprodukte wesentlich besser fühlen (oder auf dem Weg zu einem Leben ohne Schübe sind), werden Sie feststellen, dass der Verzicht Ihnen ungeheuer leicht fällt.

18) Hilft Fett?

Die Isolierschicht um ihren Nervenbahnen (das Myelin) und Ihr Gehirn bestehen überwiegend aus was? Genau, Lipiden, vulgo: Fett. Zweitens wissen Sie, dass Ihre Körperzellen sich ständig erneuern, von innen bis außen, von Haut bis Innenhirn (binnen zirka sieben Jahren erneuern Sie sich molekular tatsächlich komplett). Zur Herstellung von neuem gesundem Myelin braucht ihr Körper also zunächst mal geeignetes Ausgangsmaterial: Fettmoleküle. Flexible am besten, keine harten, denn Hartes bricht unter Druck zu schnell auseinander. Auf dieser simplen Überlegung basiert die legendäre Swank-Diät, die Neurologen gern als „unbewiesen“ zurückweisen. Streng genommen haben sie damit sogar recht, denn Doktor Roy Swank heilte zwar eine Riesenportion MS-Patienten, machte aber einen entscheidenden „Fehler“: Er verzichtete auf die „doppelblinde“ Kontrollgruppe, also jene Probanden, die *nicht* seine „Medizin“ hätten bekommen dürfen, sondern ein Plazebo. Und ohne diese Kontrollgruppe ist jede Versuchsanordnung formal ungültig.

Swanks Erklärung für die methodische Kardinalsünde war allerdings schlicht und lautete sinngemäß: Wenn ich als Arzt von einer Therapie überzeugt bin, d. h. wenn ich *weiß*, dass sie greift, kann ich sie nicht Schwerkranken aus „Versuchsgründen“ vorenthalten.

Die von ihm behandelten Fälle kamen jedenfalls ganz prima wieder auf die Beine, ihre Krankheiten verliefen vergleichsweise mild, manche Patienten verzichteten ganz auf weitere Schübe. Die Ergebnisse sind durchaus „statistisch signifikant“, und wer dazu eine fachlich äußerst fundierte Analyse lesen will, vertieft sich in Dr. Goerge Jelineks -> „Overcoming Multiple Sclerosis“. Jelinek ist Arzt, Australier und MS-krank. Läuft aber Marathon. Und kann die Relevanz der Swank-Analyse noch viel besser erklären als ich.

Mich jedenfalls überzeugte Swanks Argumentation. Also strich ich die gesättigten Fette komplett von meinem Speiseplan und packte statt dessen ungesättigte drauf. Eine MS-betroffene Freundin aus Berlin wies mich auf die Schweizer Ärztin Catherine Kousmine hin, die MS ebenfalls für heilbar hielt und ihrerseits auf die Wissenschaftlerin -> Johanna Budwig verwies bzw. deren Rezepte zur Heilung nicht nur von MS, sondern auch von diversen anderen Krankheiten. Im Kern sind Swank, Kousmine und Budwig auf dem gleichen Trip: Raus mit den gesättigten Fetten, rein mit den mehrfach ungesättigten, sprich die langkettigen Säuren von Leinöl und Fischöl sind in Maßen erlaubt, dazu die einfach ungesättigte Fettsäure des Olivenöls, weil im Olivenöl noch ein paar andere Stoffe mitwirken, unter anderem Oleuropin.

Zyprioten und andere Olivenesser werden vergleichsweise selten krank, und die rohfischiessenden Japaner kannten bis in die Siebziger hinein offenbar gar keine MS.

(Was – am Rande bemerkt – ein weiteres gutes Argument gegen Milch ist, denn Asiaten trinken (oder: tranken bis vor kurzem) fast keine Milch. Sofern Sie viel Zeit haben, können Sie sich ja mal via Google und Co. auf die Suche nach der Korrelation zwischen zunehmendem Milchkonsum und MS-Fällen in Japan machen, es gibt recht gute Zahlen ...)

Fett: brauchen wir. Sowieso. Mit unserer Diagnose halten wir uns an die besten Varianten: Leinöl (Vorsicht, nur bio und aus der Schneckenpresse), Olivenöl und hochwertiges Fischöl (das beste bekommen Sie übrigens aus echtem Fisch, also Biolachs ...)

19) Was nützt „Visualisieren“?

Vermutlich viel, wenn man's ernst nimmt. Schaden kann's jedenfalls nicht. Aber man sollte schon wissen, was man sich vorstellt. Die „Krebsvisualisierung“ wäre grundfalsch, denn Krebspatienten sind gut beraten, sich vorzustellen, wie ihre Abwehrzellen sich die entarteten Zellen vornehmen und diese eliminieren – das sollten Sie sich nicht vorstellen, denn gegen ihre MS können Sie nicht „kämpfen“: Das wäre ungefähr so smart, wie die Heizung im Keller in die Luft zu jagen, weil einem zu warm ist.

Machen Sie sich klar, was gerade in Ihrem Körper passiert: Die Isolierschicht um Ihre Nerven sowie gewisse Areale im Gehirn sind durchgeschmort (oder von verrückt gewordenen Killerzellen angegriffen worden). Jetzt liegt dort ziemlich viel Müll herum, den sie nicht brauchen (oder es schwirren Killerzellen herum, die es eigentlich gut meinen, aber versehentlich auf Freunde schießen). Das heißt: Sie schicken Aufräumkommandos und Unterhändler. Oder Übersetzer. Die den Müll wegräumen und den Killerkommandos klarmachen, dass sie auf die falschen Leute schießen. Beziehungsweise die falschen Zellen.

Wie Sie sich das genau vorstellen, ist komplett Ihnen überlassen. George Jelinek arbeitet mit Bulldozern und Übersetzern. Meine Visualisierung ging völlig anders, weil ich schon im Krankenhaus „gesehen“ hatte, wie die Anführerin der grünen Killerhunde aussah und mich auf die Suche nach ihr machen konnte. Auch das Terrain, auf dem Ihre persönliche Visualisierung stattfindet, ist von Ihnen selbst beliebig wählbar. Jelinek wählte eine sympathische Vorortgegend. Meine „Location“ war eine Insel, die mich selbst repräsentierte (und die ich bis dahin fälschlich für ein Schiff gehalten hatte).

Klingt bekloppt? Hirnverbrannt? (Hey, dafür habe ich ein *Attest!*) Sie haben's nicht so mit Fantasie? Na, vielleicht versuchen Sie's ja trotzdem mal. In Kombination mit ein paar Atemübungen lernen Sie vermutlich ein paar sehr aufregende neue Gegenden kennen, von denen Sie bisher gar nichts wussten – obwohl diese Gegenden sich in Ihnen selbst befinden.

20) Was nützen Meditation, Qi Gong, Tai Chi oder Bogenschießen?

Probieren Sie's aus. Ganz gleich, welche der genannten Spielarten sie wählen – es geht einzig und allein darum, sämtliche ablenkenden Gedanken täglich wenigstens für eine halbe Stunde einfach abzuschalten. Und „einfach“ ist das eben nicht. Sondern praktisch unmöglich, sofern Sie sich nicht auf etwas vergleichsweise Stupiden fokussieren, was trotzdem Ihre ganze Konzentration erfordert. Zum Beispiel Ihren eigenen Atem.

Sofern Sie sich dabei noch klar machen, wohin die eingeatmete Luft gerade wandert, wo sie ggf. kurz verbleibt und dann wieder ausgeatmet wird, haben Sie schon ganz gute Chancen, zumindest mal 10 Sekunden nicht an Ihren Einkaufszettel, Ihren Schreibtisch, Ihren Hamster oder sonst was zu denken, was Ihre Aufmerksamkeit verlangt. Und damit sind Sie auf einem guten Weg, denn genau das wird ihren Körper kolossal überraschen. Positiv. Weil er das gar nicht kennt, dass Sie so ganz bei ihm sind, bei sich. Er wird es Ihnen danken.

Sobald Sie es (mittels welcher Übungen auch immer) schaffen, wenigstens ein-, zweimal wirklich durchzuatmen, ohne dass Ihnen ein konkreter unnützer Gedanke in die Quere kommt, verbinden Sie das bewusste Atmen ggf. mit den Visualisierungsübungen von oben. Sie werden vermutlich sehr interessante Dinge erleben.

Und sollten Sie wider Erwarten scheitern, weil Sie sich partout nicht mal 30 Sekunden auf ihre Atmung und sonst nichts konzentrieren können - oder die Lust verlieren - machen Sie halt was anderes. Aber ärgern Sie sich nicht, dass Sie's probiert haben.

(Was die gelegentlich gestellte Frage nach dem Bogenschießen betrifft: Ich habe das in meiner anderthalb Jahre währenden „Reset“-Phase aus zwei Gründen in meinen Übungsplan aufgenommen. Zum einen, weil das Erlernen dieses einen präzisen, aber prinzipiell simplen Bewegungsablaufes für mich und mein Gehirn ganz neu war – und ich meinem Gehirn genau das anbieten wollte, um es daran zu erinnern, dass es immer noch neue Dinge erlernen kann (siehe unten -> neue Tricks). Zum Beispiel, eben, Bogenschießen. Oder auch andere neue Vernetzungen (die ich dringend brauchte). Zum anderen, weil für „zielorientierte“ Menschen wie mich das Bogenschießen einen entscheidenden Vorteil dem Qi Gong gegenüber hat. Sowohl beim Qi Gong als auch beim Bogenschießen geht es um präzise Atmung und einen immer gleichen Bewegungsablauf, den man selbst bei höchster Konzentration dummerweise nie millimetergenau wiederholen kann. Im Unterschied zum Qi

Gong lässt man aber am Ende jedes Bogenschuss-Bewegungsablaufes nicht nur die Arme sinken, sondern einen Pfeil los und sieht 15 oder 20 Meter vor sich ein Ergebnis. Für Menschen, die im normalen Leben lieber Fußballspielen als Joggen, ist also der Bogen eine schöne „Brücke“ zur ausschließlichen Konzentration auf Atmung und simple Bewegungswiederholung.)

21) Hilft Sport?

Da Sie gerade ihre Diagnose bekommen haben und völlig fertig sind, vermutlich Unmengen Cortison im Blut haben und sich nicht mal vorstellen können, überhaupt wieder auf die Beine zu kommen, wird ihnen die Aufforderung, *Sport zu treiben* komplett absurd vorkommen. Aber: Sie kommen wieder auf die Beine. Die Beschwerden vergehen, die Entzündungsherde bilden sich zurück, mit etwas Glück bleiben Ihnen keinerlei spürbare Schäden. Und sobald Sie wieder auf den Beinen sind, sollten Sie sich dringend Beine machen – sofern und so viel Sie irgend können. Konsequenz. Regelmäßig. Oft.

Es gibt bei ihrer MS vermutlich kaum etwas Besseres als regelmäßige sportliche Betätigung, um den am Horizont drohenden Rollstuhl bis nach ihrem Ableben stehen zu lassen. Forscher, Schulmediziner und „Alternative“ sind sich diesbezüglich einig, auch wenn Studien fehlen (= mit der Aufforderung zum Sporttreiben lässt sich ja nichts verdienen). Behandler sollten sich dabei vor allem eines vergegenwärtigen: den Patienten interessiert es höchstens am Rande, seine Läsionen (sichtbar nur im MRT) zu verringern, solange er die gar nicht bemerkt (im Alltag). Die größte Angst von MS-Patienten ist „Ich muss in den Rollstuhl“. Und um das zu verhindern, gibt es nicht Besseres als: Sport.

Gymnastik, Fahrradfahren, Schwimmen, Laufen, Tischtennis, Paddeln, Bogenschießen – die Liste ist lang, Sie selbst finden das Richtige für sich heraus. Sogar Spaziergehen darf als Sport gelten – denn all dies hilft ihnen und ihrem Körper, bei Bedarf haufenweise neue Nervenwege zu finden, um die gegebenenfalls beschädigten zum umgehen (sic). Also: tun Sie, was Sie können, nehmen Sie's sportlich.

Tennis? Squash? Sind bestimmt nicht die besten Ideen ... aber wenn's Ihnen Spaß macht (und Sie's aushalten) – nur zu. American Football sollten Sie allerdings nicht anfangen. Aber das gilt auch, wenn Sie gar keine MS haben.

22) Helfen „Nahrungsergänzungsmittel“?

Sofern es Ihnen an irgendwas mangelt: vermutlich. Andernfalls: wohl kaum. Nun ist „Mangel“ in sofern relativ, als die sogenannten Normbereiche für die Konzentration von Vitaminen und Hormonen in Blut und Gewebe wider Erwarten nicht international gültig sind, was für Sie insbesondere in Sachen Vitamin B12 wichtig ist (aber hoffentlich nur kurz).

Da die Symptome einer *perniziösen Anämie* praktisch dieselben sind wie die so mancher MS, hat Ihr Neurologe ihren B12-Spiegel bestimmt bestimmen lassen, denn einen B12-Mangel würde man im Leben nicht mit Cortison und Interferonen behandeln, also hat Ihr Arzt das natürlich zuallererst ausgeschlossen. Das war ein schlechter Scherz, zugegeben, denn ihr Neurologe hat das vergessen, jedenfalls wenn er so beschäftigt ist wie mein erster (Professor, Chefarzt, Experte). Sicherheitshalber können Sie aber auch gleich zu einem richtigen Arzt gehen, der sich mit diesen Werten halbwegs auskennt, also am besten zu einem Schulmediziner, der sich Naturmediziner nennt und auch außerhalb der Box denken kann. Für Ihren Neurologen ist jede Diskussion mit „machen Sie Ihre Basistherapie“ beendet, und dass das grob unzureichend ist, haben wir nun schon mehrfach belegt.

Drum: lassen Sie Ihren B12-Spiegel überprüfen. Möglichst bevor Sie wahllos anfangen, Nahrungsergänzungsmittel und/oder Folsäure einzuwerfen. Natürlich können Sie, sofern Sie die Kosten für den Test scheuen, auch versuchsweise B12 in hohen Dosen schlucken (Tabletten je 500 oder 1000 Mikrogramm/Tag), denn der Körper scheidet überschüssiges B12 wieder aus. Sollten Sie allerdings (wie ich) nach einer länger dauernden Einnahme von täglich B12 fiesen Ausschlag bekommen, beschweren Sie sich nicht bei mir (und setzen Sie das B12 wieder ab).

(Am Rande bemerkt: sollten Sie Veganer sein oder sich wegen der MS klugerweise entscheiden, auf Milch und Eier ganz zu verzichten sowie auf Fleisch weitgehend, sind Sie ohnehin gut beraten, gelegentlich etwas B12 zuzufüttern.)

Was das Ergänzen weiterer Mittel betrifft, gibt es haufenweise Meinungen, aber dummerweise keine Studien, die irgendwas wissenschaftlich gesichert belegen.*

Im Schub schwören viele Patienten (angeführt von -> Christiane Wagner-Thiele) auf Enzyme, also Bromelain (Ananas) und Papain (Papaya). Das früher erhältliche Wobenzym war (jedenfalls bei mir) wirksam, ist aber inzwischen nicht mehr erhältlich (vermutlich wegen der untergemischten

Schweine-Pankreas). Der Nachfolger heißt Karazym und ist bei mir wirkungslos, vielleicht hilft er Ihnen.

Zwischen den Schüben ergänzen viele MS-Kranke mit:

Vitamin E

Vitamin C

Selen (100 Mikrogramm)

Zink (10 mg/Tag)

Ich vermute oder hoffe, das schadet niemandem (wenngleich ich auf abermals -> George Jelineks Warnungen verweise – denn die Kombination der Vitamine A und E scheint alles andere als gesundheitsförderlich zu sein). Diesbezüglich bin ich also ein unbrauchbares Versuchskaninchen. Ich ernähre mich vergleichsweise „streng“ gesund, verzichte daher auf zusätzliches E, A, Selen und Zink und nehme ergänzend inzwischen nur noch folgendes zu mir:

Vitamin B1, B2, B12

Vitamin C (im Herbst und Winter, höher dosiert)

Vitamin D3 (im Herbst und Winter, 3.000 i. E./Tag)

Magnesium

Vitamin D (eigentlich ein Hormon) bildet der Körper selbst, sofern er täglich eine halbe Stunde unter freiem Himmel in die Sonne darf. Da das in unseren Breiten und mit unseren Berufen nicht immer gegeben ist, füttere ich im Winter zu. Dass Vitamin-D-Mangel MS begünstigt, scheint gesichert, das Auffüllen der Depots könnte indes offenbar auch den weiteren Krankheitsverlauf mildern, deshalb ergänze ich D3 - im Winter, denn im Sommer verbringe ich generell möglichst viel Zeit im Freien und in der Sonne. (Sollten Sie sich für Ihren Vitamin-D-Spiegel interessieren, wenden Sie sich an Ihren Hausarzt, Sie brauchen nur den Wert für „25-OH-Vitamin D“; dieser sollte in jedem Fall über 30 ng/ml liegen).

Meine verbleibende MS-Apotheke (zu etwaigen Risiken und Nebenwirkungen befragen Sie die Packungsbeilage) ist symptomatisch und besteht aus:

Aspirin (nicht täglich)

Alphaliponsäure

Q10 (Tropfen)

Korodin

Lapacho

Ingwer

Myrrhinil Intest (kurend)

Aspirin: ist synthetische Weidenrinde, verdünnt das Blut und wirkt dezent schmerzlindernd und entzündungshemmend. Mein Körper sagt mir selbst, an welchen Tagen er damit was anfangen kann.

Alphaliponsäure: Wurde früher auch MS-Kranken häufig verschrieben, um die neuropathischen Schmerzen in Füßen und Händen zu mildern. Seit es „Basistherapien“ gibt, hat man das offenbar vergessen, zumal das Präparat spottbillig ist. Da Neurologen es nicht kennen, musste ich es selbst finden und auf eigene Faust damit experimentieren. Wann immer meine Schmerzen zu stark werden, setze ich es erfolgreich lindernd ein. (Erfreut war ich, als ich 2013 in Dr. George Jelineks gedrucktem „update“ -> *Overcoming Multiple Sclerosis* las, dass man sich jüngst zumindest im Rest der Welt an AL erinnert. Erste neue Studien belegen einen positiven Effekt bei der MS-Behandlung, die Substanz „könnte sich abschließend als nützliche MS-Therapie erweisen“. Um so besser.

Q10 = Ubiquinon = gilt manchem als Zaubermittel, jedenfalls in feinsten Tropfenform. Bedauerlicherweise ist das Zeug sündhaft teuer (120-150 € für 100 ml), wird natürlich von keiner Kasse erstattet und könnte – aller Beschwörungen und Studien zum Trotz – allein wegen des Placebo-Effekts bei manchem wirken. Ohne präziseres Wissen nehme ich meine teuren Tropfen immer dann, wenn´s mir wirklich lausig geht und ich extrem müde bin – und fühle mich dann besser.

Sofern Sie unter ebenso gewaltiger „Fatigue“ leiden wie ich zwischen 2007 und 2009, können Sie m. E. weitgehend gefahrlos einen Selbstversuch starten, und zwar mit Acetyl-L-Carnitin (okay, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker ...). Manch müder MS-Kranke schwört darauf, theoretisch ist ALC das, was Sie auch in einer guten selbstgekochten Kraftbrühe aus Bio-Knochen finden - was *praktisch* in den Synthetik-Pillen ist, vermag ich nicht einzuschätzen. Mich haben sie nicht wacher gemacht, aber ich bin ja nicht repräsentativ. (Am Rande bemerkt: Sie können auch versuchen, Ihren Arzt zur Verschreibung von Vigil (Modafinil) zu überreden, aber ich weiß nicht, ob der Mann das mitmacht resp. überhaupt noch mitmachen darf. Modafinil verschreibt man eigentlich nur Narkoleptikern oder Jet-Lag-Managern. Das Zeug wirkt, aber sofern Sie so ticken wie ich, bezahlen Sie in den Tagen nach der Pille eine zu hohen Preis, weil der kurz gedopte Körper nach Abklingen der Modafinil-Wirkung um so schlapper wird.)

Meine persönliche Antwort auf die allermüdesten Tage besteht inzwischen in einer nicht mit Ärzten und Apothekern besprochenen Herz-Kreislauf-Anregung, zusammengesetzt aus Wechselduschen, Korodin-Tropfen

(Wirkstoff: Campher), Aspirin und dem oben erwähnten Q10. Nützt auch das nichts, hilft nur noch Ruhe. Mir jedenfalls.

Die zuletzt genannten Lapacho, Ingwer und Myrrhinil sind meine persönliche Art, im Basislager meines Immunsystems „kurend“ für Ordnung zu sorgen, also im Darm. Kurend bedeutet schlicht: alle vier bis acht Wochen jeweils zwei Wochen lang. Aus Lapacho (der Rinde des indianischen „Baums des Lebens“), frischem Ingwer (sowie gern etwas echtem Macha-Grüntee) lässt sich ein sowohl wohlschmeckender als auch entzündungshemmender Tee kochen, ergänzend werden Myrrhe und Aktivkohle gereicht, im Handel kombiniert in Tablettenform als *Mybrrhinil Intest* erhältlich.

* Weshalb sämtliche wichtigen Studien fehlen ... hatten wir ja schon weiter oben abgehakt.

23) Hilft Sauerstoff?

Garantiert. Gehen Sie jeden Tag mindestens eine halbe Stunde an die frische Luft, nicht nur wegen des Vitamin D (siehe oben). Sofern Sie irgend können, beschleunigen Sie dabei Ihren Puls, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten. Sie halten auf diese Weise ihre Adern elastisch und regen ihren Stoffwechsel an.

Und hören Sie um Gotteswillen auf zu rauchen (auch wenn ich in der Hinsicht ein total lausiges Vorbild war oder bin und diesbezüglich wirklich die Klappe halten sollte).

24) Was nützen „neue Tricks“?

Sehr viel. Ihr Gehirn ist nämlich nicht starr oder inzwischen (altersbedingt) lernunfähig. Sofern Sie einen Neurologen haben, der lesen kann, weiß der das selbst - und weiß obendrein, dass man inzwischen, nach jahrzehntelangem Streit, von „Neuroplastizität“ sprechen darf. Das heißt: ihr Gehirn ist nicht fest verdrahtet, es hat nicht mit dem 22sten Lebensjahr die Bauarbeiten eingestellt. Es ist allerdings, sofern Sie älter als 22 sind, nicht mehr ganz so lernfähig und braucht mehr Wiederholungen, um sich neu zu organisieren und zu vernetzen. Ich hoffe, Sie sind als „Anfänger“ noch nicht so schwer betroffen, dass Sie ganz von vorn anfangen und mit geschlossenen Augen erfolglos versuchen müssen, in der Sandkiste nach großen glatten Steinen zu suchen (ich hatte das zweifelhafte Vergnügen. Ersparen Sie sich das).

Sollten Sie bereits schwer getroffen sein (aber noch „Anfänger“ genug, um den Prozess noch stoppen zu können), wenden Sie sich an einen Feldenkrais-Therapeuten. Es gibt für den mühsamen Anfang nichts Besseres als diese Methode. Danach lernen Sie Neues – alles, was Ihnen halbwegs Freude machen könnte. Es wird Sie anstrengen und gelegentlich frustrieren, weil Ihnen all das eben nicht mehr so leicht fällt wie einem gesunden 22jährigen, aber Sie bringen Ihrem Körper damit mehr bei als nur das, was Sie gerade konkret lernen. Sie bringen ihm bei, dass er *lernen* kann. Und zwar, sich anders zu vernetzen, neuronal. Lesen Sie, weil das das Gehirn beweglich hält, aber investieren Sie auch Zeit in Sachen Hand-(oder-Fuß)-Auge-Koordination. Lernen Sie Klavierspielen. Oder Gitarre. Lernen Sie Bogenschießen. Und investieren Sie 300 oder 400 Euro in eine Nintendo Wii, das dazugehörige Balance Board sowie die Software WiiFit. Und fangen Sie mit den albernen Balancespielen an.

Ernsthaft.

25) Hilft ein Umzug?

Ihnen wahrscheinlich nicht. Außer, Sie sind 4-6 Monate vor Ihrem jetzigen ersten Schub umgezogen oder haben ein Holzständerwerk-Fertighaus aus den 70er Jahren eigenhändig kernsaniert. Sollten Sie so was gemacht haben, seien Sie schlauer als ich und rufen sofort nach Beginn ihrer Beschwerden einen Baubiologen an und lassen den Hausstaub auf Gifte wie Formaldehyd, HcH und PCP untersuchen. Findet der Mann Konzentrationen dieser Stoffe nah bei oder oberhalb der gesetzlichen Grenzwerte, begeben Sie sich zu einem Umweltmediziner und lassen Ihr Blut untersuchen. Finden sich in diesen Blutproben ebenso wie im Hausstaub erhöhte Konzentrationen von z. B. Nervengiften wie Lindan (früher als Holzschutzmittel massiv auch in Häusern eingesetzt, seit langer Zeit wegen der toxischen Wirkung verboten), haben Sie eventuell ihr Problem sehr eng eingegrenzt. Der letzte Schritt wäre dann sicherheitshalber der aufwendigste, denn Ihr Umweltmediziner kennt garantiert eines der wenigen Labors in Deutschland, die Gen-Analysen vornehmen können. Und falls dabei dann zu allem Überfluss herauskommt, dass ausgerechnet Ihnen ein paar Gene fehlen, die sonst fast jeder hat (nämlich solche, die dem Körper das Ausscheiden von Nervengiften erlauben) – ziehen Sie umgehend aus. Sofern Ihnen das Haus nicht gehört (wie mein damaliges mir), wird Sie diese Maßnahme nicht ruinieren. Gehört Ihnen das Haus versehentlich doch, haben Sie mein vollstes Mitgefühl, denn in dem Fall sind wir beide nicht einfach Betroffene, sondern doppelt Betroffene.

26) Helfen „Internet-Foren“?

Kommt drauf an. „Erfahrene“ MSler finden in Internet-Foren möglicherweise Trost und geben ihre Erfahrungen ehrenamtlich an frisch Erkrankte weiter. Allerdings sollten Sie (mit Ihrer frischen Diagnose) sich klar machen, wer sich in diesen Foren aufhält – und wer nicht. Es fällt uns generell schwer zu sehen, was nicht da ist, und das sind im Fall der Foren: Gesunde. Also Menschen, die einen „milden“ MS-Verlauf haben oder nur einen Schub hatten und danach irgendwas richtig gemacht haben. Oder „Glück“ hatten. Als frisch Erkrankte suchen wir natürlich nach genau diesen Fällen und gehen, verständlicherweise naiv, davon aus, auch von denen müssten sich welche regelmäßig in den Foren aufhalten. Dieser Trugschluss ist gefährlich, denn natürlich tun die Gesunden genau das nicht. Wer mit seiner MS keine Probleme hat, tut alles mögliche – nur hält er oder sie sich garantiert nie wieder in einem MS-Forum auf. Wozu auch?

Als ich 2006 in einem Forum um Ratschläge von „Ernährungsexperten“ fragte, fiel die Reaktion energisch aus. Einer der „Admins“, ein Mann mit 30 Jahren Erfahrung, erfolglos basistherapiegestählt, seit langer Zeit im Rollstuhl, erklärte mir und den Mitlesern brüsk, Ernährungsumstellungen seien nachweislich sinnlos, ich solle keine Fragen stellen, die nutzlos Mut machen und im übrigen endlich meine Basistherapie beginnen, denn das sei sowieso das einzige, was man machen könne. Als ich erwiderte, ich suche lediglich nach Leuten, die mit Ernährungsumstellungen Erfolg hatten, drohte mir der zuständige Admin mit sofortigem Rausschmiss (weil ich mich angeblich selbst als „Ernährungsexperte“ ausgegeben hatte). Bitten anderer User um Mäßigung und Sachlichkeit prallten am Admin ab, denn er wusste sich ja „im Recht“, der Ton wurde umgehend schärfer, die Betreiber des Forums (erfahren, basistherapiebehandelt, sehr krank) schlossen sich der Haltung des Admin an. Ich fand das damals noch verwunderlich, allerdings war’s mir auch ziemlich wurscht, denn inzwischen hatten sich 4 tatsächliche „Experten“ per privater Nachricht an mich gewandt und waren gern bereit, sich in Sachen Ernährung auszutauschen. Aber nicht im Forum. Sie hatten die gleichen Erfahrungen gemacht wie ich. Eine der 4 war tatsächlich Ernährungswissenschaftlerin und hat mir sehr geholfen, die anderen 3 waren – wie ich – frisch diagnostiziert und auf der gleichen Spur wie ich. Alle 3 zogen sich mehr und mehr aus dem Forum zurück, mangels Beschwerden, zu zwei der drei habe ich heute, fast 10 Jahre danach, noch Kontakt, beide sind sehr stabil (einer mit Copaxone, der andere, wie ich, ohne Chemie). Nummer

4 ist schlicht gesund und komplett ausgestiegen. Wer von seiner MS nichts mehr merkt, hat auch keine Lust mehr, sich mit ihr zu beschäftigen.

Sprich: Lesen Sie ruhig in Foren mit. Aber bedenken Sie, wen Sie da eben *nicht* erleben: Menschen, die einen erfolgreichen Weg im Umgang mit ihrer MS gefunden haben. Also genau die Leute, mit denen Sie sich gern austauschen würden, um zu fragen: „Was ist dein Geheimnis?“

Diese Leute, diese positiven Exemplare, die Sie so dringend brauchen, finden Sie weder beim Arzt noch im Internet-Forum. Leider. (Aber mit etwas Glück finden diese positiven Exemplare und wir auch über diesen Text zusammen und können in kommenden „Auflagen“ den Anhang um aufschlussreiche Stabilisierungs- und Heilungsberichte erweitern ...)

27) Welche Rolle spielt die Zeit?

Nach meinem bescheidenen Dafürhalten ist eine schnelle und richtige Reaktion auf die Erstmanifestation unserer Beschwerden entscheidend. Neurologen sehen das garantiert anders, aber Neurologen halten ja auch MS für unheilbar.

Sollten Sie anderer Meinung sein und noch eine Chance sehen oder spüren, ihre MS zu stoppen, dürfte Zeit eine wichtige Rolle spielen. Denn durch ihr Verhalten im und direkt nach Ihrem ersten Schub signalisieren Sie Ihrem Körper so einiges – oder eben alles.

Sofern MS tatsächlich eine Autoimmunerkrankung ist, die sich jetzt als Entzündungs-„Schub“ manifestiert, sollten Sie zumindest versuchen, ihrem Körper zu erklären, dass er etwas falsch macht. Sprich: dass er sich irrt. Dass das, was er da gerade zerstört (das Myelin) kein körperfremder Feind ist, sondern dass es sich um wichtige körpereigene Zellen handelt. Und dass er das lassen soll.

„Erklären“ mag in Ihren Ohren esoterisch klingen, aber sofern Sie mir auf den zurückliegenden Seiten gedanklich gefolgt sind, wissen Sie, was ich meine: Sie sollten Ihrem Körper das nicht nur sagen (Aussprechen) und sich in ihn hineinversetzen (Visualisieren), Sie sollten ihm auch eine Chance geben, sich möglichst unbeeinträchtigt zu beruhigen und ihm dazu alles Störende (psychisch wie physisch) wenigstens temporär zu ersparen. Denn tun Sie das nicht, ist ihr Körper auch im schlechten Sinn lernfähig: bringen Sie ihm nicht bei, dass er gerade etwas fundamental falsch macht, hält er seinen eigenen Angriff gegen die Myelinzellen für gerechtfertigt. Und in diesem Fall beginnt Ihr Immunsystem, wie stets, die gerade erstmals auf Verdacht als „feindlich“ aufs Korn genommenen Zellen endgültig auf die Liste der unerwünschten Eindringlinge zu schreiben. Das wäre allerdings fatal, denn in diesem Fall landet die Anweisung „Myelin ist zu zerstören“ mitten im System, und jede Ihrer zukünftig neu heranwachsenden Immunzellen wächst mit diesem „Wissen“ auf. Geschieht das, klären Sie diesen Irrtum also nicht jetzt sofort auf, werden Sie den Prozess vermutlich nie wieder ganz umkehren können.

Ich habe nie verstanden, weshalb man mir im Krankenhaus, mitten im ersten Schub, mitten in der ersten schweren Verwirrung meines Immunsystems, Kartoffelpüree mit H-Milch und bulgarisches Wildschweinfleisch aus der Dose zum Mittagessen servierte. Und glaube weiterhin, es war klug von mir, diese Mahlzeit wegzulassen.

28) Und wieder. Und doch, zuletzt: die Psyche.

Es geht mir auf die Nerven. So geht es nicht weiter. Auf diesem Weg kann ich nicht weitergeben. Es zieht mir die Beine weg. Ich kann es nicht fassen. Ich kann das alles nicht mehr sehen. Das fühlt sich alles falsch an. Es ist hart.

Sprache erzeugt passende Bilder. Uns geht „das“ nicht an die Nieren und „es“ schlägt uns auch nicht auf den Magen. „Es“ bricht uns nicht das Herz. „Es“ zerfrisst uns auch nicht.

Wir sind die Genervten.

Der erste MS-Schub ist eine zwangsläufige Zäsur, so oder so. Sie sind dringend aufgefordert, etwas zu tun. Mit den „stofflichen“ Änderungen haben Sie die Voraussetzungen geschaffen, und wenn Sie Glück haben (sprich: eine dieser besonderen rein stofflichen MS-Varianten), reicht das schon aus. Sie sind wirklich vergiftet oder allergisch. Schaffen Sie das Gift weg und alles, was körperlich stört, befinden Sie sich auf dem Rückweg zur Balance.

Bleiben wir im eingangs gewählten Bild: Wenn Ihnen alle vier Stunden ein Hammer auf den Kopf fällt, werden Sie nicht gesund, nur weil sie zu innerem Gleichgewicht zurückfinden und sich klarmachen, wo ihre Probleme und seelischen Verletzungen liegen. In dem Fall sterben Sie an dem dauernd fallenden Hammer, wenn auch seelisch ausgeglichen.

Aber nachdem wir den äußeren „Hammer“ oben ausreichend beschrieben haben (und einige Wege, ihm auszuweichen), wird natürlich auch anders herum ein Schuh draus: die gesündeste Ernährung und alles Bogenschießen nützen Ihnen nichts, wenn Sie sich selbst auf die Nerven gehen. Das wäre dann der unsichtbare innere Hammer, und der ist genauso verheerend wie der äußere.

In meinem Fall? Ohne allzu persönlich werden zu wollen: in meinem Fall haben die Umstellung von Ernährung und Gewohnheiten und der „Wiederaufbau“ der körperlichen Balance nur die Grundlage für die verbleibenden Aufräumarbeiten geschaffen. Die wesentlich mühsamer waren, schmerzhafter und mehr Zeit erforderten – und mit denen ich auch heute noch immer nicht am Ziel bin, bloß erheblich stabiler als in meinen verheerenden ersten Krankheitsjahren. Sowie ohne „EDSS“, anders als früher.

Ich hatte viel aufzuräumen. Ich war falsch abgebogen. Hatte mir viel zu viel aufgeladen. Befand mich in einer aussichtslosen Situation, mit dem Rücken in der Ecke, umzingelt von „Toxischem“, beruflich wie privat. Ändern konnte ich daran nichts, ich sah keinerlei Ausweichmöglichkeiten,

keinerlei Chance mehr, „flexibel“ zu reagieren. Mir blieb nur, mir einen Panzer zuzulegen und hart zu werden. Nicht anderen gegenüber: mir selbst. Dummerweise ließ sich das nicht vereinbaren mit meinen (ganz individuellen) seelischen Grundbedürfnissen, bei denen sehr weit oben „Aufrichtigkeit“ rangiert. Ein gerader Rücken. Und gegenseitiger Respekt. Was ich mir stattdessen äußerst clever gebaut hatte, waren enormer Druck, null Zuneigung, null Respekt und null Möglichkeiten, noch aufrichtig zu sein. Aber daran war ich selbst schuld, fraglos, denn es hatte mich ja niemand gezwungen, all diese toxischen Dinge, Jobs, Einflüsse und Menschen in mein Leben zu lassen. Das war ich selbst gewesen. Kurz: ich selbst hatte mich kaputtgemacht oder anderen gestattet, mich dabei zu unterstützen. Das Ergebnis war mein Zustand, was ich brauchte, waren neue Wege.

Nun ist es verlockend, auf diesem ersten *Erkenntnisweg* genau so weit zu gehen, bis man auf „Schuldige“ stößt: Eltern meist, Ex-Partner oder Noch-Partner, ehemalige Lehrer, Ausbilder, Weggefährten, notfalls Schulkameraden oder Ex-Trainer, die den eigenen Sieg im WM-Finale schon im Ansatz verhindert haben. Und überhaupt: All diese miesen Menschen, die einem im Weg gestanden haben, die einen verraten und verkauft, einen ausgenutzt, einem keine Chance gegeben haben!

Blah.

Oder auch nicht „blah“, sondern: „Hey! Toll! Was du jetzt alles über dich weißt! Wo deine seelischen Narben liegen! Und wer sie dir zugefügt hat!“ In Sachen Balance nützt uns das aber wenig oder nichts, denn wir können ja weder die Vergangenheit ändern noch die anderen. (Ernsthaft: wir schaffen es doch kaum oder nur mit großer Mühe, uns selbst zu ändern. Wieso sollte es uns gelingen, *andere* zu ändern?)

Jeder Weg zurück zur Balance führt über die schlichte Erkenntnis: Das ist meine Sache. Mit den anderen kann ich „uneins“ sein, aber offenbar bin ich *uneins mit mir selbst* (sic). Das *geht* nicht (sic). Das kann nur *ins Auge geben* (sic), jedenfalls ist es, wenn ich mich selbst *beschwindele* (sic) kein Wunder, dass mir *schwindlig ist* (sic).

Sie werden nicht umhin kommen, anderen alles zu vergeben. Sie werden nicht umhin kommen, Ihre Lebensgeschichte umzuerzählen. Und sich selbst in dieser neuen Erzählung anders darzustellen. Dabei werden Ihnen einige Zacken aus der Krone brechen, aber wenn Sie die Krone heil lassen, bleiben Sie kaputt, also beschädigen Sie lieber Ihre Krone. Sobald Sie sich selbst ein bisschen korrekter sehen und gleichzeitig kapieren, dass Sie sich von diesem leider gar nicht so perfekten Wesen nicht trennen können, weil dieses Wesen

nun mal Sie selbst sind, seien Sie ein bisschen gnädig, heiraten Sie Ihr unperfektes Selbst, im Wissen, dass Sie einfach keinen anderen Partner *kriegen*, und schwören Sie, sich zu lieben, bis dass der Tod Sie beide gleichzeitig abholt. Sie können sich auf dem weiteren Weg gern gelegentlich selbst beschimpfen oder sich Teller auf den Küchenboden werfen, aber Sie werden sich ab jetzt gefälligst lieben.

Daraus ergeben sich ein paar interessante Verwerfungen. Gut möglich, dass Sie Dinge sein lassen. Oder anders machen. Sofern Ihr Job Sie quält, suchen Sie sich einen neuen (und ziehen aus dem Reihenhaus in eine geräumige Tonne, notfalls); sofern Ihr externer Lebensgefährte Sie quält, verändern Sie Ihre Beziehung oder lassen sich scheiden; sofern Sie Dingen, Menschen oder Umständen nicht komplett ausweichen *können* (zum Beispiel, weil Sie Ihre Kinder lieben), stellen Sie sich neu „in den Wind“ – in einer Position, in der Sie nicht mehr so viel Angriffsfläche für Gegenwind bieten. Sie müssen nicht immer allem standhalten. Manchmal hilft es schon, sich zur Seite zu drehen.

Auf diesem Weg zurück zur Balance, zur Einheit mit sich selbst, gibt es nicht „das Rezept“. Sie werden genau das tun müssen, was Sie seelisch verweigert haben und was Ihnen nun, nachdem ihr Problem weitergewandert ist in ihren Körper, sogar körperlich schwerfällt: Sie werden sich *bewegen* müssen. Und das offenbar auf neuen, anderen Wegen.

(Es gibt Menschen, die das alles für ausgemachten Quark halten. Es gibt Menschen, die an all das nicht glauben und die sich selbst für einen Audi halten: da fehlt nur ein Ersatzteil. Oder Schmiermittel. Und schon läuft die Kiste wieder. Wenn Sie mich fragen, haben diese Audis eine Schraube locker. Recht haben sie allerdings, wenn sie pragmatisch besorgt sind: Was wir da vorhaben, wird ein bisschen weh tun. Und es kostet Zeit. „Und im allerschlimmsten Fall macht es mich am Ende doch nicht wieder gesund!“

Letzteres ist natürlich ein Totschlagargument, um schon den Antritt der Reise komplett zu verweigern. Mir hat das aber nie eingeleuchtet, denn ich wusste ja um den absoluten „Worst Case“: Selbst wenn ich am Ende immer noch gelähmt wäre, wäre ich doch wenigstens bei mir.

Das wäre zwar nicht mein Wunschergebnis gewesen, aber doch: eindeutig besser als nichts. Beziehungsweise besser als die einzige Alternative: „gelähmt *und* nicht bei mir“.

29) Helfen „gute Gedanken“?

Ja. Ganz entschieden. Sehr. Positive Gedanken allein machen Sie zwar noch nicht wieder ganz heil, sind aber der Boden, aus dem ihre Heilung entsteht. Achten Sie neben guten Gedanken auf gute Formulierungen, auf ihre Wortwahl im Denken wie im Sprechen. Meiden Sie das Wort „nicht“. „Ich bin nicht krank“ signalisiert Ihrem Körper etwas ganz anders als „Ich bin gesund“ („Du sollst nicht töten“ ist weit weniger wirksam als „Du sollst jedes Leben erhalten“.) Und wo wir schon dabei sind: Sprechen Sie’s laut aus. Gedachtes hat keinen Resonanzboden, Geschriebenes auch nicht. Sie werden überrascht sein, was geschieht, wenn Sie Dinge tatsächlich aussprechen. Positive wie negative. Bei den negativen halten Sie aber bitte Taschentücher bereit.

30) Ich bin nicht nutzlos, ich diene immerhin als schlechtes Beispiel.

Alles Bedauern und „hätte ich doch!“ nützt einem natürlich so ganz und gar nichts, denn die Zeit lässt sich ja nicht zurückdrehen. Dennoch: Ich hätte gern zu Beginn meiner Erkrankung alles anders gemacht. Und ich hätte gern gewusst, was ich inzwischen weiß. Deshalb nehmen Sie die folgenden abschließenden Zeilen nicht als Klage, sondern bestenfalls als Hinweis auf dünne Stellen in der Eisfläche, auf der Sie selbst auch gerade stehen.

Hätte, wäre, wenn ...

Hätte ich 2005 gewusst, was ich heute weiß, wäre ich mit meinen unerklärlich kalten, gefühllosen Füßen nicht zum Arzt gegangen. Und erst recht nicht ins Krankenhaus. Ich hätte mir kein Cortison verabreichen lassen und wäre gesund geworden.

Wäre mir 2005 klar gewesen, was mein Körper gerade durchsteht und mir verwirrt, alarmiert signalisiert, hätte ich mich selbst aus dem Verkehr gezogen und mir eine konzentrierte Pause von zirka vier Wochen gegönnt. Ich hätte 3 x täglich Qi Gong gemacht oder Yoga, hätte meditiert und visualisiert, was gerade in meinem Körper vor sich geht. Ich hätte in meinem Denken und Fühlen aufgeräumt, mich von allen toxischen Umständen und Menschen getrennt sowie von hässlichen Gedanken.

Ich hätte ein Breitbandantibiotikum eingenommen, sicherheitshalber, wegen der in meinem Körper herumschwirrenden Salmonellen. Ich hätte strikt auf Alkohol, Nikotin und Kaffee verzichtet. Ich hätte sowieso auf fast alles verzichtet, temporär, und mich ausschließlich von Reis, Kartoffeln, Haferflocken und Bio-Karotten ernährt, ergänzt um Leinöl und Bio-Olivenöl, dazu Wasser und Tee (Lapacho, Brennnessel, Ingwer). Ich hätte zusätzlich eine Myrrhinil-Kur gemacht, um das Zentrum meines Immunsystems, den Darm, von irritierenden Restabfällen zu befreien. Ich wäre viel spazieren gegangen, hätte zweimal täglich erst heiß, dann eiskalt geduscht, und dazu zu den Mahlzeiten ein paar Milligramm Weidenrinde eingenommen (Aspirin).

Ich hätte mein sechs Monate vor Erkrankungsbeginn bezogenes 70er-Jahre-Holzständerwerk-Haus unter die Lupe genommen und mein Blut. Hätte herausgefunden, dass im Hausstaub zu viele Formaldehyd- und Lindanreste sind (was nicht weiter wild ist, sofern einem nicht – wie mir - die Gene fehlen, um solche Stoffe wieder loszuwerden). Ich hätte umgehend den Wohnort gewechselt.

Nach spätestens zwei, drei Wochen wären meine Füße wieder heil gewesen, nach spätestens vier Wochen wäre mein Immunsystem wieder heil gewesen,

nach spätestens zwei Monaten alle verwirrenden Einflüsse verschwunden. Danach hätte ich nach und nach sehr wachsam wieder begonnen, Fisch, Fleisch und andere Eiweißlieferanten in meinem Speiseplan aufzunehmen und weitere Kandidaten einzeln hinzugefügt. Ich hätte sogar mit etwas Zucker experimentiert. Oder mit Erdnüssen. Was ich nicht vertragen hätte, hätte mir mein Körper dann prima signalisieren können.

Ich hätte verstanden, was mein Körper und mein Geist mir mit der Erkrankung hatten sagen wollen. Hätte den Hilferuf gehört. Und darauf reagiert. Und wäre heute ganz gesund.

Da ich schwer von Begriff war und viel zu lange gebraucht habe, um all das zu verstehen, was ich oben notiert habe, muss ich mit den auf dem Weg entstandenen Schäden leben, meiner Fatigue, den tauben Händen und Füßen, dem verunsicherten Immunsystem. Ich habe die Kurve gekriegt (wenigstens bis heute), aber fast zu spät. Mit etwas Glück diene ich aber Ihnen als schlechtes Beispiel - und Sie kriegen die Kurve rechtzeitig.

Sofern das gelingt, haben diese paar Zeilen ihren Zweck erfüllt.

Licht auf allen Wegen wünscht Ihnen, unbekannterweise
Sven Böttcher

Grundlagen

Dr. George Jelinek: Overcoming Multiple Sclerosis - An Evidence-Based Guide to Recovery (Allen & Unwin 2010)

Dr. George Jelinek: Taking Control of Multiple Sclerosis: Natural and Medical Therapies to Prevent Its Progression (Fleetfoot Books/ Gazelle Book Services 2005)

Dr. Wolfgang Weihe: Multiple Sklerose (Carus 2010)

Dr. Wolfgang Weihe: Was Sie schon immer über die Multiple Sklerose wissen wollten. 310 Fragen und Antworten zur MS (Carus 2003)

Dr. Wolfgang Weihe: Warum die Multiple Sklerose besser ist als ihr Ruf. Ein Wegweiser für Neubetroffene (Carus 2009)

Harold D. Foster: What really causes multiple sclerosis (Trafford 2006)

Ashton Embry: Zusammenfassung und Links zu Embrys (englischsprachiger) Homepage unter <http://www.liebems.net/diaeten/embry>

Ergänzend und in gebührender Kürze Prof. Dr. Hartmut Weckerle, Max-Planck-Institut, zur Rolle der Darmbakterien bei der Entstehung von MS, mit Hinweis auf die Bedeutung einer Ernährungsumstellung:

http://www.mpg.de/4613890/darmbakterien_loesen_multiple_sklerose_aus

Psyche & Gesundheit

Caroline Myss: Anatomy of The Spirit (Bantam 1997) (dt.: Chakren: Die sieben Zentren von Kraft und Heilung)

Caroline Myss: Why People Don't Heal And How They Can (dt: Mut zur Heilung)

Dr. Walter Weber: Gesundheit aus eigener Kraft (Herbig 2011)

Dr. Walter Weber: Der Mensch ist mehr als sein Körper - Psychosomatische Beschwerden sind heilbar (Herbig 1991)

Jaron Bendkower – Mit Multipler Sklerose mitten im Leben (Spektrum 2010)

George Jelinek & Karen Law: Recovering from Multiple Sklerosis: Real Stories of hope, life and inspiration.

Clemens Kuby: Unterwegs in die nächste Dimension. Meine Reise zu Heilern und Schamanen (Goldmann 2008)

Reinhard Hofer: Es gibt kein Unheilbar (Ueberreuter 2012)

O. Carl Simonton, Stephanie Matthews Simonton, James Creighton: Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen. (Rowohlt 2001)

Dr. Bernie Siegel: Prognose Hoffnung. Liebe, Medizin und Wunder (Ullstein 2003)

Anne Nübel-Orthen: Auf tauben Sohlen unterwegs. Mit Multipler Sklerose auf der Reise zum wahren Selbst (Frieling & Huffmann 2012)

Thomas Erning: Mein Leben mit Daly (Yolo Books)

Ernährung & Ergänzungen

Maria Treben: Gesundheit aus der Apotheke Gottes - Ratschläge und Erfahrungen mit Heilkräutern (Ennsthaler 1980/2011)

Johanna Budwig: Öl-Eiweiß-Kost (Sensei 2010)
Ann Sawyer & Judith Bachrach: The MS Recovery Diet. Take Control, Change What You Eat and Live Symptom-free (Avery Trade 2007)
Dr. Terry L. Wahls: Minding My Mitochondria: How I overcame secondary progressive multiple sclerosis (MS) and got out. (TZ Press 2010)
Udo Pollmer, Brigitte Schmelzer-Sandtner & Andrea Fock: Prost Mahlzeit / Wohl bekomm's. (Kiepenheuer & Witsch 2006)
Hans-Ulrich Grimm: Die Ernährungslüge. Wie uns die Lebensmittelindustrie um den Verstand bringt. (Knaur 2005)
Ann Boroch & Ann Louise Gittleman: Healing Multiple Sclerosis. Diet, Detox & Nutritional Makeover for Total Recovery (Quintessential Healing 2013)
Artemis P. Simopoulos & Jo Robinson: The Omega Diet: The Lifesaving Nutritional Program Based on the Best of the Mediterranean Diets
Christiane Wagner-Thiele: Natürliche MS-Therapien (NA Ullstein 2005)
Prof. Dr. Jörg Spitz – Superhormon Vitamin D3 (Gräfe & Unzer 2011)
Ilona Daiker & Barbara Kirschbaum: Die Heilkunst der Chinesen. Qigong, Akupunktur, Massage, Ernährung, Heilkräuter (Anaconda 2009)

Bewegung & Sport

Barbara Zaruba & Sonja Wieck: Dem Leben wiedergegeben. Erfolgreiche Selbsttherapie bei Bewegungsstörungen wie Schlaganfall, Parkinson, MS und ähnlichen Erkrankungen (Herbig 2002)
Moshé Feldenkrais: Die Entdeckung des Selbstverständlichen (Suhrkamp 1987)
Doris Friedrich: Multiple Sklerose und Sport (Trias 2011)
Qingshan Liu: Qi Gong (Irisiana 2007)

Gifte, Nerven & Neuroplastizität

Norman Doidge: The Brain That Changes Itself (2012)
Klaus-Dietrich Runow: Nervenschutz durch Entgiftung (2005)
Klaus-Dietrich Runow: Wenn Gifte auf die Nerven gehen: Wie wir Gehirn und Nerven durch Entgiftung schützen können (Südwest 2008)

Exkurse: Pharma, Medikamente, Studien & Ärzte

Ben Goldacre: Die Pharma-Lüge. Wie Arzneimittelkonzerne Ärzte irreführen und Patienten schädigen (Kiepenheuer & Witsch 2013)
Marcia Angell: Der Pharma-Bluff (Kompart 2005)
Caroline Walter, Alexander Kobylinski: Patient im Visier (Suhrkamp 2011)
Ben Goldacre: Die Wissenschaftslüge. Wie uns Pseudo-Wissenschaftler das Leben schwer machen (Fischer 2011)
Kurt Langbein & Bert Ehgartner: Das Medizin-Kartell. Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie. (Piper 2003)
Jörg Blech: Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden (Fischer 2003)
Jörg Blech: Heillose Medizin. Fragwürdige Therapien und wie Sie sich davor schützen können. (Fischer 2005)

Hans Weiss: Korrupte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne (Kiepenheuer & Witsch 2008)

Renate Hartwig: Der verkaufte Patient. Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik betrogen werden. (Pattloch 2008)