

onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

18



Seitenblick
Schnelle Hilfe mit
Hypnotherapie



Einblick
Chemobrain? Oder
ist es die Psyche?



Lichtblick
Die Birke blüht,
der Frühling ist da!

Empowerment: Innere Kraftquellen aktivieren, äußere Ressourcen nutzen



Finden Sie Ihren persönlichen Weg nach der Diagnose Krebs

Eine Krebspatientin hat ihre Diagnose und die Zeit danach mit einem Fallschirmsprung an einen unbekanntem Ort beschrieben:

„Die Diagnose hat mir den Boden unter den Füßen weggezogen. Ich brauchte Zeit, um wieder sicher zu landen. Danach musste ich mir erst einmal neue Orientierung verschaffen und meinen eigenen Weg finden.“

Dieser Weg sieht für jeden Menschen anders aus.

Wir unterstützen Sie!
Ihre FachApotheke Onkologie



Ergänzende Beratung, Information und Versorgung durch die FachApotheke Onkologie



Apotheker*innen-Sprechstunde – stellen Sie uns Ihre Fragen zu Ihren Krebsmedikamenten



Beratung zur Ernährung bei Krebs



Kurse in Achtsamkeitsmeditation



Apotheken-Service – sichere und bequeme Versorgung mit Ihren Medikamenten

Ihr Weg zu uns:

MediosApotheke an der Charité FachApotheke Onkologie

Anike Oleski e. Kfr.

Luisenstraße 54/55, 10117 Berlin

T (030) 257 620 582 08, F (030) 257 620 582 21

fa-onkologie@mediosapotheker.de,

mediosapotheker.de

Wir sind für Sie da



Janina Suhrmüller
Leitung FachApotheke
Onkologie



Anna-Lena Becker
Apothekerin Schwerpunkt
Nebenwirkungsmanagement
und Integrative Onkologie



Marcus Hartmann
Apotheker Schwerpunkt
Onkologie



Doreen Lucas
PTA Schwerpunkt Onkologie



Shalini Mahadevan
PTA Schwerpunkt Onkologie



Jacqueline Schelle
PTA Schwerpunkt Onkologie



Friederike Schuster
Apothekerin Schwerpunkt
AMTS und Medikations-
management



Magdalena Witzel
Apothekerin Schwerpunkt
Onkologie

EDITORIAL



Liebe Leserin, lieber Leser!

Hilfe annehmen und sich selbst helfen, Ressourcen wahrnehmen und Gestaltungsspielräume nutzen: Das ist Empowerment. Es mag klingen wie ein Modewort und gleichzeitig abgedroschen wirken. Doch es lohnt sich durchaus, sich damit zu beschäftigen. Wer die Diagnose Krebs erhält oder als Angehöriger oder Freund mitbetroffen ist, wünscht sich – neben einer möglichst schnellen Genesung – in der Regel Kraft, Stärke und Unterstützung. Äußeren und inneren Halt. Aber wie verschafft man sich Halt, wenn die Welt gerade aus den Fugen gerät?

Für die Artikel in dieser Ausgabe haben wir mit Menschen gesprochen, die wissen, wie das funktioniert. Menschen wie Claudia Poguntke, die uns an ihren eigenen Erfahrungen teilhaben ließ, Menschen wie Elisabeth Kähler, die andere dabei unterstützt, Gedanken in eine hilfreiche Richtung zu lenken und Expertinnen wie Dr. Kerstin Hermelink, die erklärt, welchen Einfluss eine Krebsdiagnose auf unsere Psyche und damit auch auf unsere kognitiven Fähigkeiten haben kann.

Im Lichtblick begrüßen wir den Frühling – mit einem kleinen Ausflug in die Botanik, genauer gesagt in den Birkenwald. In Anlehnung an diesen Baum des Frühlings und der Zuversicht wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, viel Kraft und eine möglichst gute Resilienz!

Ihre

Tanja Fuchs
Chefredakteurin Onkovoision

AUSBLICK

- 4 **Rundblick**
Tipps, Veranstaltungen und interessante Infos



- 6 **Titelthema | Empowerment**
Eigene Ressourcen erkennen und nutzen – auch in schweren Zeiten ist das möglich und sogar hilfreich! Wie es gelingen kann und warum es Zeit braucht – darum geht es im Titelthema.
- 18 **Seitenblick | Hypnotherapie**
Mithilfe von Hypnose lassen sich Ängste reduzieren und innere Stärke trainieren
Interview mit Elisabeth Kähler
- 24 **Weitblick | Kognitive Störungen durch Chemo?**
Wie fühlt es sich an, wenn die Synapsen im Kopf offenbar nicht mehr richtig miteinander kommunizieren?
Claudia Poguntke hat es erlebt und überwunden.
- 28 **Einblick | Chemobrain oder psychischer Stress?**
Die kognitiven Probleme entstehen nicht durch die Chemotherapie und sind in den allermeisten Fällen reversibel.
Interview mit PD Dr. Kerstin Hermelink
- 32 **Lichtblick | Die Birke: Frühling und Zuversicht**
Wie wär's mit einem Ausflug in einen Birkenwald?
Hintergrundwissen zu einem besonderen Baum.
- 34 **Glossar**
- 35 **Vorschau / Impressum**

RUNDBLICK

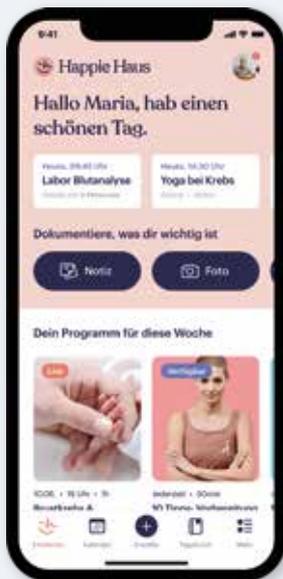
Das Selbstwertgefühl stärken, Nebenwirkungen lindern, die Therapie unterstützen. Auf dieser Seite stellen wir regelmäßig aktuelle Tipps und interessante Infos für Sie zusammen.



Brustkrebs-App: „Happie Haus“ jetzt auch für Android

Die Selbstheilungskräfte mit Yoga, Meditation und ganzheitlichen Methoden anregen – dieses Ziel verfolgt die App „Happie Haus“ und bietet dafür Brustkrebspatientinnen individuelle Tipps, Tutorials sowie Live-Kurse therapiebegleitend an. Nachdem die Anwendung zunächst nur für iPhones verfügbar war, steht sie jetzt auch im Google Playstore für Android-User kostenlos zum Download bereit. Ausführliche Informationen zur App findet man hier:

<https://happiehaus.com>



Save the date: PINK! Digitaler Kongress für Brustkrebspatientinnen

Schon mal vormerken: Am 18. November 2022 findet der erste PINK! Kongress für Brustkrebspatientinnen und ihre Angehörigen statt. Zwischen 14 und 19 Uhr halten verschiedene Expertinnen und Experten spannende Vorträge über wichtige und aktuelle Themen zu den Schwerpunkten Früher Brustkrebs, Nebenwirkungen, Psyche & Geist, Ernährung & Sport sowie Metastasierter Brustkrebs. PINK! Ist ein ärztlich geführtes Online-Angebot für Frauen mit Brustkrebs, das Informationen, Videos, Podcasts und Kurse anbietet. Weitere Infos zu PINK! Und zum Kongress:

<https://www.pink-brustkrebs.de/kongress>

Lieferengpass: Tamoxifen bis Mai nur in geringer Dosis und kleiner Packung

In Apotheken bekommen Brustkrebspatientinnen Tamoxifen aktuell nur in 30er-Packungen und 10-mg-Dosierungen statt wie gewohnt 100 Tabletten auf einmal mit je 20 Milligramm des Arzneistoffs. Grund dafür ist, dass Ärzte wegen eines Lieferengpasses nicht mehr anders verordnen dürfen. So ist die Versorgung aller Patientinnen zwar gewährleistet, aber der Einkauf kleinerer Packungen ist für Kundinnen teurer. Ab Mai sind Lieferungen aber in großer Menge fest zugesichert, so dass sich die Lage ab dann entspannen wird.

Mehr Infos unter:

<https://tinyurl.com/y8dlaxec>

Aktuelle Auswertung: COVID-Impfung schützt Krebserkrankte nachweislich wirksam

Menschen mit Krebs profitieren vor allem von Mehrfachimpfungen und sind durch diese auch gut vor Virusvarianten geschützt. Das belegt eine aktuelle Auswertung von mehr als 60 Studien zur Immunantwort bei Krebserkrankungen. Die Studienleiterin Prof. Marie von Lilienfeld-Toal, Hämatologin und Internistin an der Uniklinik Jena, bestätigt: „Unsere Auswertung hat ergeben, dass die Wirksamkeit der Impfungen bei circa 80 Prozent liegt. Das ist sehr gut auch im Vergleich zur Grippeimpfung, wo die Wirksamkeit generell deutlich niedriger liegt.“

Mehrfachimpfungen seien besonders empfehlenswert, da Einzelimpfungen durch Krebstherapien beeinflusst werden können, so die Forscher. Bei Mehrfachimpfungen spiele es hingegen keine Rolle, zu welchem Zeitpunkt einer Therapie diese verabreicht werden. Wie gut Impfungen wirken, hänge zudem auch von der Art der Krebstherapie ab. Im Falle von Leukämien, wenn Therapien speziell auf Immunzellen ausgerichtet sind, sei eine reduzierte Schutzantwort nach Impfungen am ehesten zu erwarten. Entscheidend für die Schutzwirkung der Impfung seien aber nicht vorrangig die gebildeten Antikörper, sondern vor allem spezielle T-Zellen, die im Falle einer Infektion Viren schnell unwirksam machen können. Zusammenge-

Internationale Studie: HPV-Impfung reduziert Entstehung von Genitalwarzen effektiv

Forscher haben untersucht, wie sich das im Jahr 2007 in Australien etablierte HPV-Impfprogramm auf das Vorkommen von Genitalwarzen ausgewirkt hat. Das Ergebnis: Es konnte ein Rückgang von 58 Prozent bei den weiblichen sowie um 45 Prozent bei den männlichen Studienteilnehmern festgestellt werden. Der Erfolg war am stärksten, je jünger die Personen bei der Impfung waren.

Bei Genitalwarzen handelt es sich um eine der häufigsten Geschlechtskrankheiten. Ausgelöst werden diese durch humane Papilloma-Viren (HPV), von denen einige Unter-

fasst kommen die Forscher zu dem Ergebnis, dass eine Impfung in jedem Fall weniger Nebenwirkungen als eine Covid-Erkrankung habe.

Mehr dazu unter::

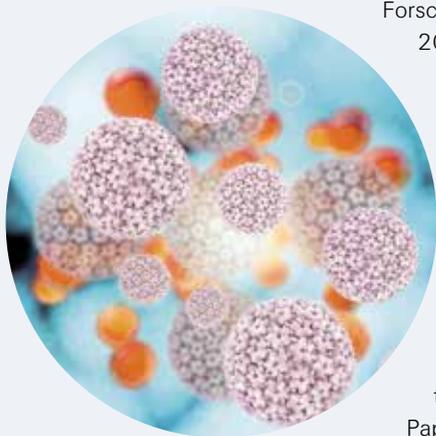
<https://tinyurl.com/y9myjj9v>



arten in seltenen Fällen Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses oder auch des Analbereichs auslösen können. Der im Jahr 2006 erstmalig zugelassene HPV-Impfstoff soll vor diesen Krebserkrankungen schützen. Die Reduktion der harmlosen Genitalwarzen zeigt, dass der HPV-Impfstoff vor HPV-Viren-Erkrankungen schützen kann.

Mehr Infos unter:

<https://tinyurl.com/yau8bvum>



EMPOWERMENT



Der Patient als Ressource

Empowerment:

Selbst gestalten, selbst bestimmen

Wer sich als Patient in die Krebsbehandlung eingebunden fühlt, hat eher das Gefühl, auch weiterhin Kontrolle über das eigene Leben zu haben. Nimmt man **selbst aktiv Einfluss**, dann fällt es in der Regel leichter, einen Umgang mit der Erkrankung zu finden. Für die Lebensqualität ist dies von besonderer Bedeutung.

Text von **Tanja Fuchs**

Die medizinische Forschung läuft auf Hochtouren, in den letzten zehn Jahren sind zahlreiche neue Krebstherapien zugelassen worden. Die Überlebensraten steigen und die Lebensqualität der Patienten oftmals auch. Das sind gute Nachrichten. Doch es sind nicht nur die medizinischen Therapien, die daran Anteil haben. Von großer Bedeutung sind auch Bewältigungsstrategien. Immer mehr Menschen möchten nach der Diagnose Krebs selbst etwas tun. Für ihre Gesundheit im Allgemeinen, um die bevorstehenden Behandlungsphasen besser zu verkraften, aber auch, um ihre Psyche zu stabilisieren. Ein Großteil aller Menschen mit Krebs beschäftigt sich mit komplementären Möglichkeiten, bezieht Ernährung, Bewegung und Entspannungsmethoden mit ein. Auch psychotherapeutische Hilfe wird immer häufiger in Anspruch genommen.

Eine neue Patientengeneration

Den meisten Menschen ist es wichtig, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, selbst Entscheidungen dafür zu treffen und ihren Alltag aktiv mitzugestalten. So

selbstverständlich wie dies für Gesunde sein mag, so ungewöhnlich erschien es bis vor wenigen Jahren noch für Patienten zu sein. Insbesondere für solche mit einer Krebserkrankung. Blickt man zurück, so überwiegt eher das Bild vom Experten im weißen Kittel auf der einen Seite, der aktiv entscheidet und vom passiven Patienten auf der anderen Seite, der das irgendwie hinnimmt. Detaillierte Fragen zur Diagnose zu stellen und eine Therapieentscheidung des Arztes gar zu hinterfragen – das ist etwas, das zwei Generationen zuvor höchst selten war. Doch dieses „traditionelle Rollenverständnis“ hat langsam, aber sicher ausgedient.

„Ich werde nicht nur behandelt, ich handle selbst“

„Nach und nach ist eine neue Generation von Patienten herangewachsen, die sehr viel interessierter an Aufklärung ist, die verstehen will, was wann warum geschieht und die möglicherweise auch mitentscheiden möchte, zumal wenn es unterschiedliche Optionen gibt“, sagt Claudia Poguntke. „Nach dem Motto: Ich werde nicht nur behandelt, ich handle selbst.“

EMPOWERMENT



Claudia Poguntke ist Autorin und Bloggerin, Kommunikations- und Empowerment-Expertin, Yogalehrerin und Krebsüberlebende. Sie bietet schreibtherapeutische Kurse und Workshops – auch in Kombination mit Yoga, Online-Schreibgruppen-Begleitung sowie auch individuelles Schreibcoaching an.

Doch es geht um viel mehr als die sogenannte Patientenpartizipation. Es geht darum, den Patienten als ganzen Menschen zu sehen und nicht nur als Krebspatienten. Es geht um integrative Onkologie und Psychoonkologie. Mit diesen Aspekten beschäftigt sich auch Claudia Poguntke. Zum Beispiel in ihrer 2021 verfassten Masterarbeit mit dem Titel **„Kreatives Schreiben mit Krebspatient:innen im virtuellen Raum – Digitales Empowerment während der Corona-Pandemie“**.¹ Darin schreibt sie:

„Krebserkrankte sind mit einer Vielzahl schwerer Belastungen konfrontiert. Trotz einer deutlichen Verbesserung der Heilungschancen und einer zunehmenden Ausdifferenzierung von Behandlungsmöglichkeiten durch Fortschritte in der Krebsforschung, Medizintechnik und Pharmazeutik, handelt es sich immer noch um langwierige Therapieprozesse, die von den Betroffenen und deren sozialem Umfeld einschneidende Veränderungen, Umstellungen und Anpassungen einfordern. Um angemessen auf diese vielschichtigen Herausforderungen reagieren zu können, hat sich in der modernen Onkologie eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Forschungsgemeinschaft herausgebildet: Die Psychoonkologie oder „Psychosoziale Onkologie“ richtet ihren Fokus auf das Befinden des Menschen, der an Krebs erkrankt ist, nicht auf die Behandlung der Krebserkrankung per se.“¹

Ausdrücklich zu begrüßen sei daher die Verankerung psychoonkologischer Konzepte in den onkologischen Leitlinien, so Poguntke. Die hier definierten Entscheidungshilfen wiesen die Betreuung und Begleitung von Krebspatientinnen und -patienten ausdrücklich nicht nur den Medizinwissenschaften zu, sondern bezögen Psychotherapeuten und Pädagogen ebenso ein, wie Soziologen, Kunsttherapeuten, Ergotherapeuten oder Seelensorger.

INFO

Es bewegt sich was

Auch gesundheitspolitisch werden neue Ziele gesteckt. Der im Jahr 2008 in Kraft getretene **Nationale Krebsplan** beinhaltet u.a.

- Die Verbesserung der interdisziplinären Kooperation (zum Beispiel Tumorkonferenzen)
- bessere sektoren- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der onkologischen Versorgung
- engere Einbindung der Selbsthilfe in die Versorgung
- Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen
- Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich.



2020 haben die Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF) sowie für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe und dem Deutschen Krebsforschungszentrum die **„Nationale Dekade gegen Krebs“** ausgerufen. Die auf zehn Jahre angelegte Initiative zur Stärkung der Krebsforschung und Krebsprävention bezieht Patienten explizit mit ein. Neben der Nutzung der Betroffenen-Perspektive zur Entwicklung zielgerichteter, relevanter Versorgungsangebote soll gleichzeitig eine effektive Nutzung der Versorgungsangebote und Maßnahmen ermöglicht werden.

Die Bedürfnisse sind verschieden

„Jeder Krebspatient erlebt die Erkrankung und die oftmals belastende Therapie subjektiv anders. Erst mit dem Verständnis dieses individuellen Erlebens wird es möglich, eine umfassende Behandlungsstrategie entwickeln zu können, die sich an den Bedürfnissen Einzelner orientiert.“¹

So schreibt es Claudia Poguntke in ihrer Masterarbeit. Dieser patientenzentrierte, stark personalisierte Ansatz

erfordere ein Umdenken in der klassischen Onkologie. Hin zu einer Entwicklung integrativer Konzepte, in denen die ganzheitliche Betrachtung im Vordergrund stehe und Patienten nicht auf ihre Krebserkrankungen reduziert würden, sondern dazu motiviert, aktiv an der Wiedergewinnung, am Erhalt und der Förderung ihrer Lebensqualität mitzuwirken. Das alles, sagt Poguntke, ist ein Prozess, der nicht von heute auf morgen abgeschlossen sein wird.

Veränderungen brauchen Zeit

„Sowohl die Patienten als auch die Ärzte können, ja sollten dazulernen, veränderte Gegebenheiten annehmen und von neuen Erkenntnissen profitieren. Ärzte werden ihre Zeit brauchen, neue Parameter und Behandlungsstrategien zu integrieren und umzusetzen. Manche haben ihre Patienten von jeher aktiv mit einbezogen, andere müssen dies lernen. Und sie müssen Diagnosen und Therapieoptionen verständlich erklären.“

Über 50 Prozent der Patienten verstehen die medizinischen Inhalte nicht. Das liegt gewiss nicht immer nur daran, dass diese zu komplex für den Laien sind, es hängt auch damit zusammen, dass ein Mensch, der gerade die Diagnose Krebs erhalten hat, sich in einer Ausnahmesituation befindet. Schließlich löst die Botschaft einer potenziell bedrohlichen Erkrankung eine Flut von Gedanken und Gefühlen ganz unterschiedlicher Art aus. Mit einem Chaos im Kopf sind die wenigsten aufnahmefähig für medizinische Inhalte, nehmen die Erstinformationen nicht oder nur teilweise wahr. Patienten müssen besser abgeholt werden.

Ein hilfreiches Tool hierbei stellen die sogenannten DiGAs dar – Digitale Gesundheitsanwendungen. Ärzte hätten nunmehr zusätzlich die Pflicht, ihre Patienten darüber zu informieren, dass es die Möglichkeit gibt, eine solche App in Anspruch zu nehmen und müssten diese dann auch verschreiben.

Jeder Krebspatient muss auch lernen, seinen eigenen Zugang zu und Umgang mit der neuen Situation zu finden, vorhandene Ressourcen zu nutzen und an wichtigen Gesundheitsentscheidungen mitzuwirken. **Genau das ist Patient-Empowerment.**

Patienten stark machen. Die leisen und die lauten!

Es gibt Menschen, die nach der Diagnose wie gelähmt sind. Unfähig, irgendetwas zu entscheiden, geschweige denn die Kontrolle zu behalten. Es gibt den wütenden und den weinenden Patienten und häufig geht beides Hand in Hand. Es gibt leise Patienten, die sich schweigend zurückziehen und Rebellen, die den Krebs lauthals verfluchen und sich mit allem, was sie haben, dagegenstemmen wollen. Nicht selten kennen die meisten Patienten sogar alle diese Emotionen und unterschiedlichen Stimmungslagen, die zu ganz unterschiedlichen Zeiten auftreten und sich abwechseln können. Es gibt gute und schlechte Tage, Verzweiflung und Hoffnung.

Einer der wichtigsten Faktoren, so Claudia Poguntke: „Es braucht Zeit.“ Es sei ein Prozess, in dem sich laufend etwas verändern könne. „Ich weiß, wie sich das anfühlt“, sagt die Wahlberlinerin, die eine schwere Krebserkrankung überlebt hat, sich mit Rückschlägen und Komplikationen konfrontiert sah, unter erheblichen kognitiven Einschränkungen, Erschöpfung und Schmerzen litt. Bis heute spürt sie mitunter noch die Folgen.

Patienten sollten auf Augenhöhe beteiligt werden und einen für sie verständlichen Zugang zu wichtigen Informationen über ihre Erkrankung und Therapie haben. Gut ist zudem, wenn Patienten und Angehörige ein Gegenüber haben, das zuhört und dabei hilft, das Gedanken-Wirrwarr zu ordnen.



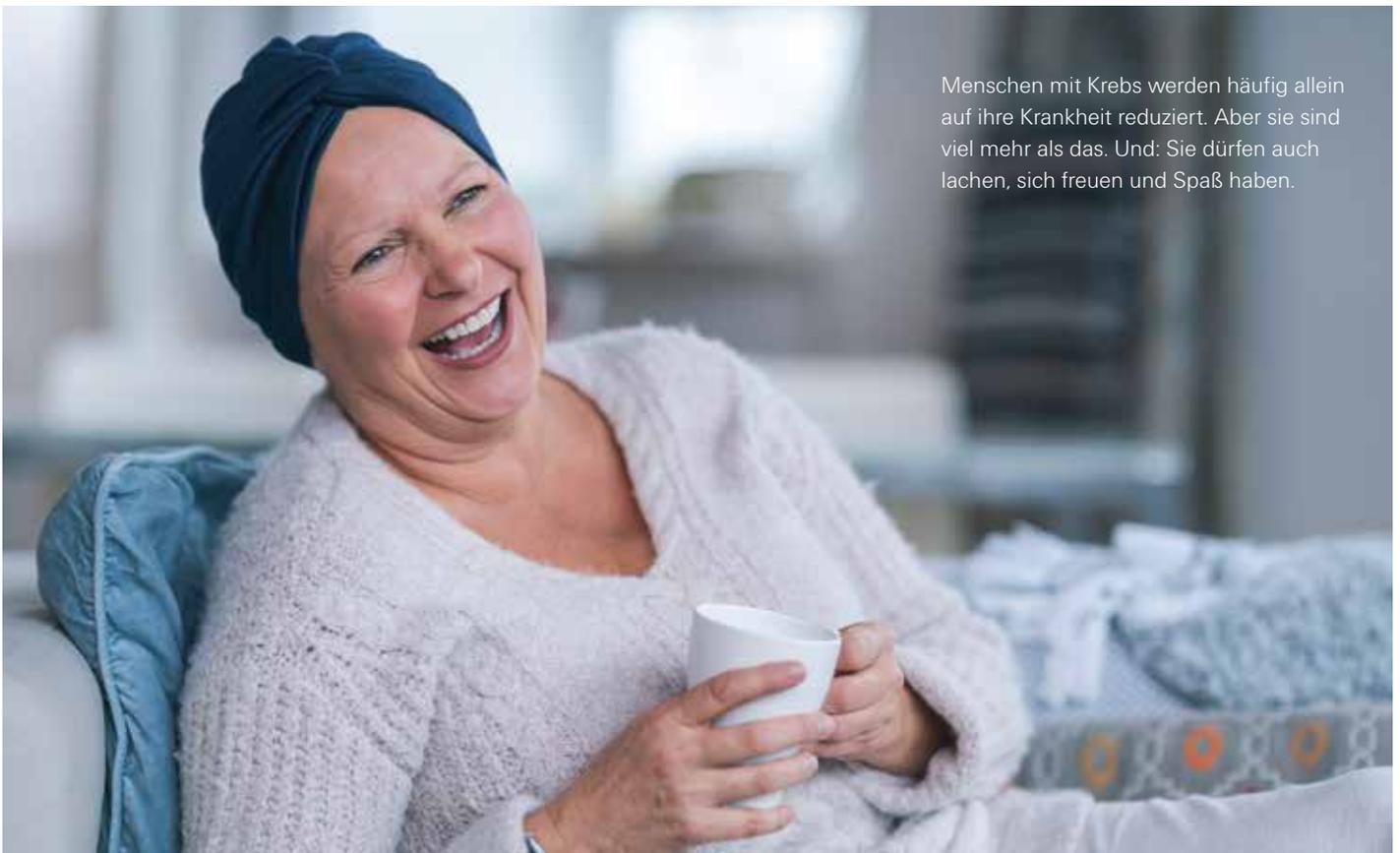
EMPOWERMENT

»Heute vor elf Jahren saß ich in einem Krankenhausbett und weinte bitterlich. Ich hatte regelrecht einen Nervenzusammenbruch. Meine Venen waren schon nach einem Tag Klinikaufenthalt von den pausenlosen Blutabnahmen zerstoßen. Am Gründonnerstag der Verdacht, am Karfreitag die Diagnose: AML. A M WAS? ‚Sie haben eine sehr aggressive Form akuter myeloischer Leukämie!‘ Leukämie verstand ich. (...) Eine Crew von ärztlichem Personal belagerte mich. Draußen verbreitete eine schamlos gut gelaunte Sonne Eisdielen-Stimmung. Der Frühling zwitscherte aus jedem Strauch. Ich konnte das nicht mehr hören, aber ich wusste es. Ich lag mittlerweile mit 39,9 Grad Fieber auf der 4d. Die 4d ist eine keimfreie Isolierstation. Die Fenster sind verriegelt. Hier kommt nichts rein und keiner raus. Kein Vogelzwitschern, kein Blütenhauch. Selbst in der Luft, lernte ich, können tödliche Keime lauern für Menschen ohne Immunsystem. So einer sollte ich jetzt sein? Das war ganz und gar unmöglich. Eben war ich noch Kreativdirektorin im Osterurlaub, jetzt Krebspatientin in der Hölle. (...) Meine Überlebenschance würde bei etwa 15% liegen. Ich lehnte ab. Der Professor blickte mich besorgt an. Der Assistenzarzt flüsterte mir zu: ‚Wir schaffen das trotzdem, wenn Sie wollen.‘ Und wie ich das wollte! (...)«²

Diesen Blog-Eintrag hat Claudia Poguntke zehn Jahre nach ihrer Knochenmarktransplantation verfasst. Es seien viele Jahre vergangen, bevor sie sich schriftlich mit ihrer Krankheitserfahrung auseinandersetzen konnte. Während der Therapie fehlten ihr die Worte und die Kraft, so die Bloggerin, die inzwischen „die Stärkung der kreativen Selbstermächtigung von Krebspatientinnen und -patienten zu den Schwerpunkten ihrer ehrenamtlichen und beruflichen Arbeit gemacht hat: »Ich möchte den salutogenen (siehe Kasten rechts) Ansatz nach vorne bringen und mit dazu beitragen, den Patienten als Menschen zu sehen. Das ist etwas, das man bei vielen Krebsüberlebenden sieht und das sich auch bei mir als hilfreiche Erkenntnis manifestiert hat:

Ich bin nicht nur der Krebs. Der Tumor, der einen bestimmten Teil in meinem Körper besetzt hat, ist nicht mein ganzes Ich.

Erst wenn man das verinnerlicht hat, kann man anfangen zu schauen: Was kann ich tun, was tut mir gut? Es geht darum zu sehen, was geht alles noch und nicht darum, zu betauern, was nicht mehr möglich ist. Es geht darum, jene Ressourcen anzuzapfen, die da sind.«



Menschen mit Krebs werden häufig allein auf ihre Krankheit reduziert. Aber sie sind viel mehr als das. Und: Sie dürfen auch lachen, sich freuen und Spaß haben.

Gesundheitsentstehung, Halt, Selbstwirksamkeit

Salutogenese (lat. salus ‚Gesundheit‘, ‚Wohlbefinden‘ und -genese, also etwa „Gesundheitsentstehung“) bezeichnet zum einen eine Fragestellung und Sichtweise für die Medizin und zum anderen ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen. Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe **Aaron Antonovsky** (1923–1994) prägte den Ausdruck in den 1980er Jahren als komplementären Begriff zu Pathogenese. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen. Im Salutogenesekonzept von Antonovsky ist das Kohärenzgefühl die entscheidende Grundlage von Gesundheit.

Kohärenz (lat. cohaerentia) bedeutet soviel wie Zusammenhang, Zusammenhalt. Sich innerlich und äußerlich gehalten fühlen und sich auch selber innerlich und äußerlich Halt verschaffen können. (Quellen: Wikipedia; E. Schiffer „Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung“)

Empowerment lässt sich übersetzen mit „Selbstbefähigung, Selbstkompetenz oder Stärkung von Autonomie und Eigenmacht“. Der Begriff Empowerment kommt aus dem Amerikanischen, entwickelte sich durch Selbsthilfeinitiativen weiter und wurde zunächst Bestandteil sozialer Arbeit. Darüber hinaus ist Empowerment auch in der Psychologie und der medizinischen Behandlung (Patientenkompetenz), der Selbsthilfe und Weiterbildung von Bedeutung. Inzwischen ist Empowerment ein Sammelbegriff für alle Ansätze der psychosozialen Praxis. Durch Empowerment sollen Menschen die Fähigkeit erlangen oder wiedererlangen, das Leben selbst zu gestalten. Allein das Gefühl, das eigene Handeln positiv beeinflussen zu können, gilt als wichtiger Schutzfaktor und Voraussetzung für eine gewisse Widerstandsfähigkeit, die sogenannte Resilienz.

Resilienz ist die Fähigkeit, seine psychische Gesundheit auch während widriger Umstände aufrechtzuerhalten oder im Anschluss schnell wiederzuerlangen. Es wird damit auch der Prozess beschrieben, in dem Personen auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren. In seinem Buch „Der resiliente Mensch. Wie wir Krisen erleben und bewältigen“ beschreibt **Prof. Raffael Kalisch** es so: Resilienz sei kein Schutzschild, sondern eine Form der Aktivität. Resilient seien nicht die, die sich nicht berühren lassen, sondern die, denen es gelingt, in allem Übel auch noch ein Körnchen Gutes zu finden, die, deren neuronales Belohnungssystem auch in stressigen und belastenden Situationen noch Aktivität zeigt. Solche Menschen machten sich keine Illusionen, aber bei Ungewissheit neigten sie dazu, eher einen positiven Verlauf der Dinge anzunehmen, und **sie glauben eher, dass sie selbst etwas bewirken können.**

(vgl. www.psychologie-heute.de/leben/artikel-detailansicht/38838-resilienz-laesst-sich-lernen.html / Raffael Kalisch: *Der resiliente Mensch. Wie wir Krisen erleben und bewältigen.* Berlin Verlag, Berlin 2017)



Ein Prozess mit unterschiedlichen Phasen

Aus langjähriger Erfahrung weiß Claudia Poguntke, dass nicht jeder sofort in der Lage ist, dem Krebs die Zähne der Resilienz zu zeigen, eigene Ressourcen anzuzapfen und sich eingehend zu informieren. Es gibt Menschen, die sich mit der Situation bereits absolut überlastet fühlen und sich zunächst einmal so wenig wie möglich mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen möchten. Weil jeder Gedanke daran schmerzhaft ist und Angst macht. Und es gibt andere, die sich umgehend intensiv mit den

Hintergründen und Details beschäftigen. Sie wollen alles wissen und lesen jede Studie, die sie in die Finger bekommen. Beides sei legitim und man müsse respektieren, wie sich ein Mensch gerade fühlt. „Ich bin weder Psychoonkologin noch Psychotherapeutin. Aber, das ist etwas, das ich an mir beobachtet habe, und das ich von Teilnehmern der Yoga- und Schreibkurse kenne. Von Frauen und Männern, ganz gleich welchen Alters und mit welchem sozialen Hintergrund: **Es verändert sich.** Mir ging es zu Beginn meiner Erkrankung auch nicht anders. Ich war so überwältigt von der Todesangst, dass ich mich gar nicht hätte informieren können. Ich war

EMPOWERMENT

viel zu beschäftigt mit dem Überleben. Doch im Laufe einer Krebserkrankung ändern sich die Dinge. Es sei ein Prozess und es gebe unterschiedliche Phasen. „Es gibt Zeiten, in denen man noch nicht der aktive Patient sein kann, weil man z.B. noch nicht so gefestigt ist, weil man die Krankheit nicht akzeptiert. Ich habe geweint, gelacht und getobt. Es gab Zeiten, da war ich so aggressiv, dass man mir den Psychoonkologen ans Krankenbett schickte.“ Seine Worte hat Claudia Poguntke nicht vergessen: „Machen Sie sich mal keine Gedanken um die anderen, seien sie ruhig wütend. Das ist ein gutes Zeichen, denn es zeigt, dass Sie noch ganz viel Energie haben.“ Dieser Satz habe sie in dem Moment unglaublich erleichtert. „Emotionen“, sagt Poguntke, „sind erlaubt und dürfen sein. Man muss die Menschen dort abholen, wo sie sich gerade emotional befinden.“ Wichtig sei dabei, sie nicht mit einer zusätzlichen Erwartungshaltung zu belasten.

Aushalten

Ausdrücklich distanzieren –, möchte sich Claudia Poguntke vom Thema „Positivität“. Es gehe nicht darum, ständig alles positiv sehen zu müssen, sondern vielmehr darum, die Dinge so anzunehmen, wie sie sind und zu versuchen, genau das auszuhalten. In ihrem Blog gibt es dazu einen passenden Eintrag:

»Es dreht sich alles um den individuellen Ereignishorizont. Und darin gibt es einfach manchmal nichts zu tun oder zu lassen. Es gibt nur ein Durchhalten. Ein Aushalten der Einsamkeit und ihrer Stille.

Von meinem Krankenbett aus, konnte ich über den ziegelroten Dächern diesen kleinen Flecken Himmel beobachten. Wie er sich fortwährend veränderte. Etwas, das ich gar nicht kannte, legte sich zu mir ins Bett. Ein sinnlicher, weicher Frieden. Er war einfach da. Ich war einfach da. Wir freunden uns an. Nun waren wir schon zu zweit. Der stille Frieden und ich. Die Sonne blinzelte noch einmal kurz ins Zimmer und verschwand dann. Ich wusste, sie würde wieder kommen.«²

Eine Situation oder ein Gefühl einfach nur auszuhalten ist nicht leicht. Aber es gibt einige Werkzeuge, die dabei hilfreich sein können. So zum Beispiel Achtsamkeitstraining, Atemübungen oder Yoga. In der Yoga- und Meditationspraxis gehört das Loslassen zu den elementarsten Übungen. Yoga kann die Haltung gegenüber den Dingen verändern, dabei helfen, einen gewissen Gleichmut zu entwickeln – nicht zu verwechseln mit Gleichgültigkeit. Mitunter fällt es dann leichter, Dinge anzunehmen, wie sie sind.

Ein weiteres Tool, das Claudia Poguntke für sich entdeckt hat, ist das kreative Schreiben.

Yoga sei ein wunderbarer Weg, durch bewusste Atmung, Bewegung und Meditation Glückszustände zu erreichen, schreibt sie in ihrem Blog und ergänzt: „Nun werden traditionellerweise Bewegungstherapie und Achtsamkeit nicht mit Gefühlsäußerungen auf der Matte verbunden.“ Beim biografischen und kreativen Schreiben – das sie während ihres Studiums an der Alice Salomon Hochschule Berlin erforschte – ist das nicht nur erlaubt, sondern erwünscht.

Kreatives Schreiben

In ihrer jüngst abgeschlossenen Masterarbeit¹ beschäftigt Claudia Poguntke sich mit der Wirksamkeit von digitalen Angeboten für Krebspatientinnen und Patienten und widmet sich u.a. der Frage: Kann kreative Schreibgruppen-Arbeit als soziale Interaktion einer unfreiwilligen sozialen Isolation entgegenwirken? Ihre Hypothese lautete: »Eine schreibende Patient:in ist eine aktive Patient:in. Aktive Patient:innen tragen zur Steigerung ihrer Lebensqualität bei.«

Kreatives Schreiben kann Menschen helfen, während oder nach einer Krebs-Erkrankung besser mit Belastungen und Herausforderungen umzugehen. Ausgewählte Übungen unterstützen dabei, beim Schreiben Ballast abzuwerfen und Unausgesprochenem einen Namen zu geben. Schreiben ist ein schöpferischer Prozess, der von belastenden Gedanken befreien kann. Wer schreibt, handelt und beschäftigt sich aktiv mit der Gestaltung des eigenen Lebens.

*Eine schreibende Patient:in ist
eine aktive Patient:in. Aktive
Patient:innen tragen zur
Steigerung ihrer Lebensqualität bei.*



KEDRION
B I O P H A R M A

Keep Life *Flowing*

PLASMA

Blutplasma gewinnen
und Qualität sichern.



BIOPHARMA

Plasmapräparate entwickeln
und herstellen.



LEBEN

Leben erleichtern
und retten!



EMPOWERMENT



Achtsamkeit (engl. „mindfulness“) ist die bewusste Wahrnehmung und das Erleben des aktuellen Moments. Es bedeutet, ganz im Hier und Jetzt zu sein, aber ohne jede Wertung. Yoga ist dazu in der Lage, Menschen in ihre eigene innere Stärke, Ruhe und Kraft zurückzubringen und kann so den Zugang zu inneren Ressourcen erleichtern. Yogaübungen lassen sich zudem gut an individuelle Bedürfnisse anpassen.

So wie Claudia Poguntke geht es vielen Menschen mit Krebs. Immer mehr sprechen – bzw. schreiben über ihre Diagnose und ihr Leben mit der Erkrankung. In Blogs, in Büchern oder in Gastbeiträgen auf den Webseiten von Stiftungen und Organisationen.

So auch **Jens Fissenewert**, der im Alter von 29 Jahren die Diagnose Morbus Hodgkin erhielt. Er hat seine Geschichte in einem Buch veröffentlicht und einen Gastbeitrag an die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs geschickt:



»Nach Beendigung meiner Therapie und einem langen Weg, mein Post-Chemo-Ich kennen- und lieben zu lernen, begann ich die Erlebnisse der ganzen Zeit aufzuschreiben. Die ersten Anekdoten brachte ich auf den Rat meiner Psychologin zu Papier, um den vergangenen Wahnsinn besser fassen und bewältigen zu können. Es folgten Jahre des unregelmäßigen Hin- und Wieder-Schreibens, ich wurde Vater, zog in eine Hausgemeinschaft im fränkischen Seenland, entdeckte als Städter die Schönheit des Landlebens. Meine Krebsdiagnose hatte im September 2021 zehnjähriges Jubiläum. Und passend dazu habe ich es endlich geschafft, meine Anekdoten zu bündeln und als einen kurzweiligen, optimistischen Roman zu veröffentlichen.«

Das Gute am Schreiben: Es ist fast immer und überall möglich, mehr als Zettel und Stift, Laptop oder Tablet braucht es nicht. Doch wer sonst nicht schreibt, tut sich mitunter schwer, für den ersten Schritt kann es daher hilfreich sein, sich von einem ausgebildeten Schreibtherapeuten anleiten zu lassen – alleine oder in der Gruppe. Auch Claudia Poguntke, die selbst die heilsame Kraft des Schreibens erlebt hat, bietet Menschen mit Krebserkrankungen und Krebserfahrungen spezielle Schreib-Begleitungen an: Sowohl als Online-Schreibgruppen-Begleitung in Selbsthilfegruppen oder auch im individuellen Schreibcoaching für Krebsblogger oder Menschen, die im Schreiben eine kreative Auszeit vom Krebs-Alltag suchen.

(Weitere Infos zum Schreib-Coaching: www.creative-cancer-coach.com)

TIPP

Den Gastbeitrag von Jens Fissenewert, sowie weitere persönliche Geschichten von jungen Krebspatienten findet man hier:

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de>



Kann man Resilienz lernen? Funktioniert Patient-Empowerment bei jedem?

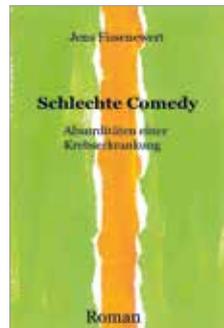
Es gibt Menschen, die wirft so leicht nichts aus der Bahn. Sie meistern selbst schwere Krisen und sind das, was man gemeinhin als „hart im Nehmen“ bezeichnet.

Jedem von uns sind solche Menschen bekannt. Aus der Geschichte, aus den Medien, manchmal aus dem eigenen Freundes- oder Verwandtenkreis. Manche von ihnen können als sogenannte Ausnahmemenschen bezeichnet werden. Menschen, die immer wieder aufstehen, ganz gleich wie hart das Schicksal sie trifft.

Aber nicht jeder ist resilient. Oder doch? Ist Empowerment dazu in der Lage, Menschen resilienter zu machen und ihnen das Gefühl von Kohärenz zu vermitteln? Kann man das lernen? Grundsätzlich ja, da sind sich viele Psychologen einig. Allerdings, so die Experten, müsse man auch in der Lage sein, die Blickrichtung zu ändern und die eigene Situation aus der Distanz zu betrachten. Anstatt all das zu betauern, was nicht oder nicht mehr geht, sei es wichtig, den Blick auf jene Dinge zu lenken, die möglich sind.

Prof. Raffael Kalisch zufolge ist Resilienz kein Schicksal. Raffael Kalisch ist Professor für Bildgebung des menschlichen Gehirns und Gründungsmitglied des Deutschen Resilienz Zentrums (DRZ) an der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Dem Resilienzforscher zufolge handelt es sich bei Resilienz um einen **Bewertungsstil, das heißt, man kann umlernen und schädliche Assoziationen verlernen**. Allerdings geht das nicht mal eben schnell. Es ist ein langfristiger Prozess, auf den man sich einlassen und den man wollen muss. (Quelle: *Psychologie heute*)

Zuweilen geht es darum, einfach nur Hilfe anzunehmen. Von Eltern, Freunden, Psychologen. Manchmal sind ganz banale Dinge hilfreich, manchmal lässt man die anderen einfach nur machen und fügt sich. In seinem Buch „Schlechte Comedy“ schreibt Jens Fissenewert:



„Schlechte Comedy“

Absurditäten einer Krebserkrankung, Taschenbuch, ISBN-10: 3752660872

»Dann rufe ich meine Eltern an. (...) Mein Vater ist Radiologe und hat wahrscheinlich schon lange vor mir gewusst, dass mein Gesundheitsstatus gerade ganz und gar nicht in Ordnung ist. Dafür nimmt er jetzt die Zügel in die Hand. „Pack deine Sachen, für länger. Wir holen dich ab – alle weiteren Untersuchungen organisiere ich. Wir sind in fünf Stunden da.“ Ich stimme zu, vollkommen in Schocktrance, und stehe plötzlich in meinem Zimmer. Meine Mitbewohner Jona und Michi höre ich aus der Küche und denke, dass ich die beiden wohl über meine spontanen Urlaubspläne nach Bonn aufklären sollte. (...)

»Wenn du dich nach dem Packen ablenken willst, können wir gerne ne Runde zocken«, schlägt Jona mit schon fast absurdem Ernst in der Stimme vor. Ich nicke mit zitternden Lippen (...) Dann klopfe ich an Jonas Tür (...) Ich stelle den Umständen entsprechend verblüffend amüsiert fest, dass meine Gedanken ausschließlich um die Vernichtung des tödlichen Kettensägen-Duos kreisen und nicht um meine ungewisse gesundheitliche Zukunft. (...)

Kurz darauf sitzen wir in der elterlichen BMW-Bonzenschleuder und verlassen das bereits dämmernde Coburg in Richtung Autobahn nach Bonn. Wann saßen wir das letzte Mal in der Dämmerung gemeinsam im Auto? Beim letzten Familieurlaub mit dem Campingbus in Frankreich wahrscheinlich. Da war ich fünfzehn. (...)

Ich sitze vollkommen emotional überfordert und erschöpft auf dem Beifahrersitz und sinniere über unsere vergangenen Familienurlaube. Hinter mir schnaubt meine Mutter in ihr Taschentuch. Neben mir blickt mein Vater mit starrer Miene auf die Straße, Die Umstände könnten nicht beschissener sein, und doch genießt irgendein Bereich meines Hirns diese unerwartete familiäre Nostalgiezusammenkunft.«

RESILLENZ

EMPOWERMENT

Angebote kennen und annehmen

In der Novemberausgabe der Onkoveision wurden unterschiedliche Initiativen vorgestellt. Initiativen von Betroffenen und Angehörigen, Wissenschaftlern, Ärzten und Beratern.

Das Angebot ist groß und für jeden ist etwas dabei: Manche fühlen sich in einer Selbsthilfegruppe gut aufgehoben, für andere ist eine Psychotherapie hilfreich. Viele profitieren zusätzlich von einem digitalen Angebot. Ein digitales Tool, mit dem man sich diskret in eigenem Raum und Tempo auseinandersetzen kann. So wie die **Mika-App**. Mika steht für „Mein interaktiver Krebsassistent“ und bietet umfassende personalisierte Therapiebegleitung bei allen Krebserkrankungen.

Dabei haben die Macher von Mika sich zum Ziel gesetzt, jeden Menschen mit Krebs anzusprechen, jeden abzuholen und mitzunehmen. Als digitales Empowerment-Tool unterstützt die App mit praktischen Tipps, Expertenwissen zu Tumorerkrankungen und persönlichen Empfehlungen zur Förderung der eigenen Gesundheit und Lebensqualität. Und: „Mit der Mika-App bestimmt jeder selbst, wann und wieviel er oder sie

machen möchte“, sagt Claudia Poguntke. Es gebe sehr viele unterschiedliche Optionen und es sei immer ein Angebot und nie ein Zwang!

„Man muss ja ohnehin schon sehr viel während der Erkrankung“, sagt Claudia Poguntke. „Wer mitten in einer Krebstherapie steckt, ist in der Regel ziemlich beschäftigt. Und wenn mal gerade kein Termin ansteht, ist man häufig erschöpft.“

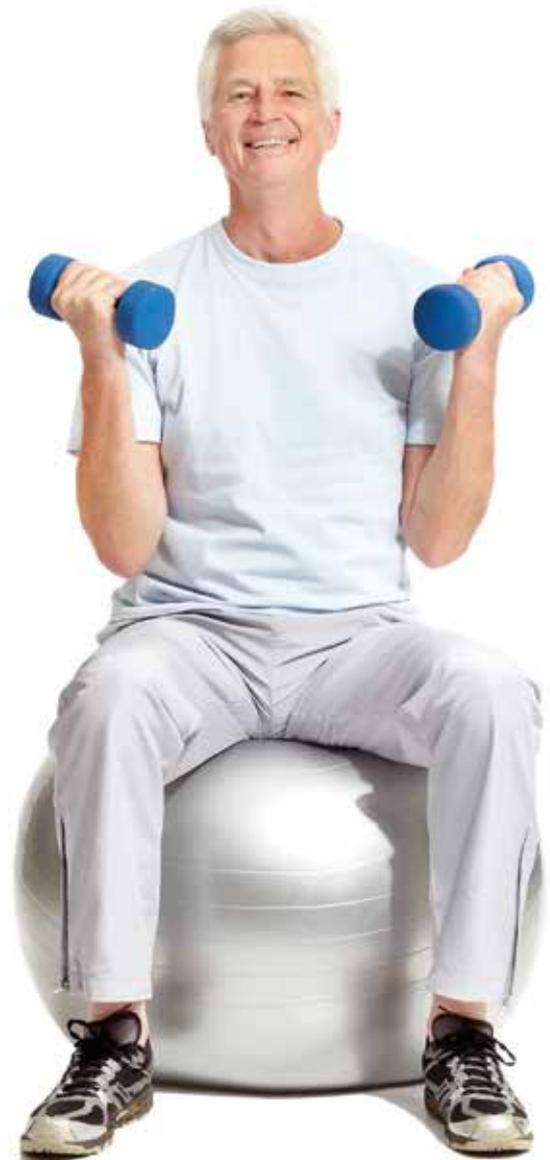
Eine bedarfsorientierte psychoonkologische Beratung kann durch eine App wie Mika nicht ersetzt, aber ergänzt werden. So wird z.B. in spielerischen Interaktionsmöglichkeiten der Umgang mit psychischen Belastungen trainiert, zahlreiche Übungen regen dazu an, aktiv zu werden, vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten werden wieder geweckt – alles mit dem Ziel des Stressabbaus und der Steuerung des inneren Kompasses durch die Nutzer selbst. Selbstwirksamkeit und die Resilienz werden gestärkt.

Die App zur psychoonkologischen Unterstützung von Krebspatienten soll möglichst ab diesem Sommer dauerhaft erstattungsfähig werden.

Empowert durch Sport

Hilfreich ist auch sportliche Betätigung. Beim Sport erfährt man, was es bedeutet, Kontrolle über den eigenen Körper zu haben. Wer regelmäßig trainiert und besser wird, kann zudem noch von kleinen Erfolgserlebnissen

profitieren. In hunderten Studien mit tausenden Patienten konnte inzwischen gezeigt werden, dass Bewegung wirkt wie ein Medikament. „Bewegung und Sport zeigen eine Vielzahl positiver Effekte bei der Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen, wie etwa Fatigue, Polyneuropathie oder depressiven Symptomen. Körperliche Aktivität steigert nachweislich die Lebensqualität von Krebspatient*innen, unabhängig von Therapiestadium oder Erkrankungsform“ – so steht es auch auf der Website von **OnkoAktiv** (siehe auch Onkoveision November 2021). (Quelle: <https://netzwerk-onkoaktiv.de/>)



Die positiven Effekte körperlicher Aktivität sind unbestritten. Sie wirken sich nicht nur auf die Psyche aus, sondern helfen auch, dem Verlust von Muskelmasse entgegenzuwirken.

BLOG

Die Rolle von sozialen Netzwerken

Über soziale Netzwerke wird oft geschimpft. Sie dienen der Selbstdarstellung, bringen die Anwender in eine gewisse Abhängigkeit, fördern den Wunsch, etwas darzustellen, was man gar nicht ist und nicht zuletzt sind sie große Zeitfresser. All das ist sicherlich nicht zu bestreiten. Aber: Soziale Netzwerke können für viele Menschen auch sehr hilfreich sein.

„In der Stressforschung etwa gelten sie als Resilienz-Faktor“, schreibt Claudia Poguntke in ihrer Arbeit.¹ Bemerkenswert sei, „dass die Wirksamkeit nicht von der tatsächlich erbrachten Unterstützung abhängen muss, sondern von der subjektiven Empfindung, im Bedarfsfall Hilfe und Halt erwarten zu können“.

„Wenn sich Betroffene zusammenschließen, organisieren, sich gegenseitig stützen oder Lösungen erarbeiten, können Ressourcen geteilt werden. Das ist wichtig, da längst nicht alle Krebspatient:innen über ausreichend Ressourcen verfügen. Da das Ausmaß der Kohärenz und damit der Gestaltungs- und Entscheidungskraft von den individuellen Ressourcen abhängt, kann über den Weg der Selbsthilfe die nötige Kraft und Methode gefunden werden, am Therapieprozess aktiv teilzunehmen. Wenn dem Kohärenzgefühl eine zentrale, gesundheitsfördernde Funktion zugeschrieben wird, dann ist die partizipative Lebenserfahrung im Umkehrschluss essentiell für die Entwicklung dieser Kraft, „die alle Ressourcen einer Person integriert und den Weg zu einer erfolgreichen Bewältigung von Belastungen und Stressoren bahnt.“¹

Dranbleiben

Im Anschluss an die Krebstherapie können viele „Baustellen“ entstehen. Schmerzen, die immer wieder auftauchen, Nervenstörungen, Ängste. „Das Entscheidende ist: Ich nehme diese an, baue sie mit ein und lebe damit“, sagt Claudia Poguntke. „Das funktioniert mal besser und

mal schlechter. Und das ist Salutogenese.“ Der Weg nach vorne heißt für Claudia Poguntke, das ewige Kreisen um die betroffene Stelle zu verlassen und die Konzentration auf all die anderen Bereiche, die positiv stimmen, zu lenken. „Und ich kann dankbar sein. Ich bin dankbar, dass ich in Deutschland behandelt werden konnte. Wir haben einen sehr hohen Behandlungsstandard in Deutschland und zusätzlich ein großes komplementäres Angebot.“ Auch wenn nicht immer alles optimal laufe, manches nur langsam vorwärts gehe. So sei Deutschland z.B. das erste Land überhaupt, das das digitale Versorgungsgesetz auf den Weg gebracht hat und Patienten so ermöglicht, von einem validierten Programm in einer digitalen Gesundheitsanwendung zu profitieren.

Weiterführende Quellen und Links

¹ Claudia Poguntke: **Kreatives Schreiben mit Krebspatient:innen im virtuellen Raum – Digitales Empowerment während der Corona-Pandemie**“.

Masterarbeit zur Erlangung des Grades „Master of Arts“ (M.A.) im weiterbildenden Masterstudiengang Biografisches und Kreatives Schreiben

² Hier geht es zum **Blog** von Claudia Poguntke: www.creative-cancer-coach.com

MiKA – Mein interaktiver Krebsassistent. Digitales Empowerment-Tool für Krebspatient:innen. Bis zur permanenten Listung im DiGA-Verzeichnis werden die Kosten von der Fosanis GmbH als Hersteller der Mika-App selbst übernommen www.mitmika.de

Das offizielle **DiGA-Verzeichnis**: <https://diga.bfarm.de/de>

Die **Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs** möchte durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens junge Menschen mit Krebs unterstützen und begleiten. Die Stiftung versteht sich als Ansprechpartnerin für alle Fragen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Wissenschaftlern, Unterstützern und der Öffentlichkeit. In der Stiftung können sich Patienten Unterstützung suchen und selbst aktiv werden: <https://junge-erwachsene-mit-krebs.de>

Das **Netzwerk OnkoAktiv** zertifiziert onkologische Sport- und Bewegungsangebote in ganz Deutschland, um ein wohnortnahes Training für Krebspatienten aller Erkrankungsformen zu ermöglichen. <https://netzwerk-onkoaktiv.de>

Artikel zu den Themen Atemtraining, Schreibtherapie, Initiativen in der **ONKOVISION**: www.fskom.de
www.onkoaktiv.de

Hypnotherapie: Positiver Input für das Unterbewusstsein

Die Diagnose Krebs ist immer auch eine Belastung für die Psyche und löst in den meisten Fällen vor allem **Angst** aus. Eine kurzfristige Möglichkeit, diese zu reduzieren oder besser damit umgehen zu können, bietet die Hypnotherapie.

Text von Tanja Fuchs

Um die Belastungen zu lindern, die durch Krankheit und Therapie entstehen, ist es sinnvoll, psychoonkologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Sie hilft bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihren Folgen und auch dabei, Wege für einen Umgang mit der veränderten Lebenssituation zu finden. **Sowohl bei Betroffenen als auch bei Angehörigen.**

Doch auch wenn der psychosoziale Unterstützungs-

bedarf, ebenso wie behandlungsbedürftige psychische Störungen heute besser erkannt werden, kann die notwendige psychoonkologische Hilfe nicht immer zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Eine kurzfristige Möglichkeit, um Ängste abzufedern und den Verarbeitungsprozess positiv zu beeinflussen, bietet die Hypnotherapie. Sie wirkt schnell und gibt den Menschen Werkzeuge zur Selbsthilfe an die Hand.

»Ich biete dem Patienten Lösungsmöglichkeiten an und sein Unterbewusstsein wählt aus, welche es annimmt sowie ob und wie es diese nutzt.«



INTERVIEW mit **Elisabeth Kähler**, Diplom-Psychologin, Hypnotherapeutin, Verhaltens- und Kommunikationstrainerin und Inhaberin der Berliner Hypnosepraxis | www.berliner-hypnosepraxis.de

Frau Kähler, zu Ihnen in die Hypnosetherapie kommen auch Menschen mit Krebs und deren Angehörige. Zu welchem Zeitpunkt wenden sich Patienten an Sie?

Viele kommen kurz nachdem sie die Diagnose erhalten haben. Um den ersten Schock zu verarbeiten. Nicht jeder hat gleich Kontakt zu einem Psychoonkologen, häufig suchen die Menschen dann nach einem ersten Ansprechpartner und einer kurzfristigen Unterstützungsmöglichkeit.

Nur kurzfristig?

Die Hypnotherapie ist eine gute alternative Methode, wenn es um Kurzintervention geht. In der Regel sprechen wir von zwei Sitzungen. Hier spielt insbesondere das Thema Kontrollgefühl eine Rolle, denn die meisten haben das Gefühl des ab-

soluten Kontrollverlustes, wenn sie die Diagnose Krebs erhalten.

Und viele Ängste.

Ja, die Menschen haben ganz unterschiedliche Ängste, auch abhängig davon, in welcher Lebenssituation sie sich gerade befinden. Viele haben Angst davor, richtig krank zu sein, ihren Alltag nicht mehr bewältigen zu können, ihren Job zu verlieren und nicht mehr für ihre Familie da sein zu können. Und natürlich haben sie auch Angst, an der Krankheit zu versterben. Darüber hinaus sind Gedanken an die bevorstehende Therapie ein großes Thema.

Aufgrund von möglichen Nebenwirkungen?

Darüber machen sich viele im Vorfeld große Sorgen. Ich habe nicht selten

Patienten, die große Angst vor einer möglichen Übelkeit durch die Chemo haben. Und das sowohl vor, während und nach der Chemotherapie.

Das heißt, die Übelkeit besteht, bevor die Chemotherapie begonnen hat?

Ja, bei der sogenannten antizipatorischen Übelkeit handelt es sich um eine Reizgeneralisierung. Diese Konditionierung lässt sich in der Hypnose auflösen.

Und die Angst vor Haarausfall? Die ist ja meist berechtigt.

Haarausfall ist eine normale Reaktion des Körpers auf das Medikament. Man kann versuchen, es in eine positive Richtung zu drehen: Das Medikament beginnt Wirkung zu zeigen, der Körper reagiert. Es geht oft darum, Dinge umzudeuten.

SEITENBLICK

Die Idee ist: Wir setzen uns einmal in einer Sitzung gezielt mit der konkreten Angst auseinander und versuchen dann ein bisschen loszulassen.

Nun gibt es ja sehr viele Emotionen, die schwer zu steuern sind und plötzlich auftauchen...

Man muss wieder Vertrauen in seinen Körper finden. Viele sind wütend auf ihren Körper, hadern mit ihrem Schicksal, haben Schuldgefühle. Wenn ich erkläre, warum sie keine Schuldgefühle haben müssen, weder sich selbst noch ihrer Familie gegenüber, dann können die meisten das rational verstehen und danken für meine tröstenden Worte, aber an ihren Emotionen ändert sich trotzdem nichts. Durch die Hypnose erlange ich besseren Zugang.

WISSEN

Antizipatorische Übelkeit

Übelkeit (Nausea) und Erbrechen (Emesis) gehören nach wie vor zu den von Patienten am meisten gefürchteten Nebenwirkungen der zytostatischen Chemotherapie. Inzwischen steht jedoch eine wirksame antiemetische Prophylaxe zur Verfügung, die – richtig angewendet – die Übelkeit erfolgreich verhindert. Von antizipatorischem Erbrechen/antizipatorischer Übelkeit spricht man, wenn Patienten bereits in der Erwartung der Chemotherapie Übelkeit verspüren und erbrechen. Dabei spielen Angst und negative Erwartungen eine Rolle, es handelt es sich um eine klassische Konditionierung, zumeist nach Erleben von Nausea und Emesis bei vorhergehenden Therapien.

»Es geht darum, das Mindset zu verändern.«

Wie funktioniert das?

Indem ich die Außenreize abschalte, erleichtere ich den Zugang zum Unterbewusstsein. Der Patient befindet sich zwischen einem Wach- und Schlafzustand, die Hirnwellen sind im sogenannten Alphawellenmodus. In diesem Zustand ist unser kritisches Denken nicht mehr so aktiv, wir sind entspannt, aber dennoch wach. Jetzt können positive Erlebnisse und Erfahrungen vermittelt werden, in denen mehr Kraft und weniger Angst verspürt wird. So zum Beispiel, dass man die Chemotherapie erhält, ohne Übelkeit zu verspüren oder dass man abends zur Ruhe kommt, ohne eine Panikattacke zu haben. Wenn ich dann suggeriere: Du liegst abends in deinem Bett, dein Puls ist ruhig und du schläfst einen erholsamen Schlaf, dann weiß der Patient genau: „Das habe ich mir gerade vorgestellt, weil Frau Kähler mir das gesagt hat.“ Aber sein Gehirn weiß das nicht. Das Gehirn kann in diesem Zustand nicht unterscheiden, ob es sich das gerade vorstellt oder ob es wirklich passiert. Dadurch, dass das Unterbewusstsein sich etwas in Hypnose vorstellt, kann es später, im bewussten Zustand, wieder so erlebt werden.

Im Gegensatz zu der Angst vorm Fliegen oder vor Spinnen handelt es sich bei Krebs ja um eine po-

tentiell bedrohliche Erkrankung, die für Patienten und Angehörige verständlicherweise hochgradig beängstigend ist...

Die Angst ist auch nicht verschwunden, aber durch die Erfahrungen während der Hypnose im Alltag weniger präsent. Die gewonnene Stabilität wirkt sich in vielerlei Hinsicht aus, nicht zuletzt auf die Lebensqualität. Ein Beispiel: Wir alle haben in der ein oder anderen Form sicherlich Angst vor dem Tod. Würde man tagtäglich darüber nachdenken und sich damit auseinandersetzen, dass man diese Angst vorm Sterben hat, dann würde dies sicherlich zur Belastung werden und uns im Alltag sehr einschränken.

Gibt es noch andere Gründe neben der Angst?

Manche wünschen sich auch einfach Durchhaltevermögen, zum Beispiel, weil sie Veränderungen an ihrem Lebensstil vornehmen möchten. Sie möchten sich gesünder ernähren und mehr bewegen oder ungesunde Gewohnheiten ablegen. Das kann z.B. das häufige Verlangen nach ungesunden Snacks und Getränken betreffen oder das Rauchen. Wieder andere möchten ihr Immunsystem trainieren, etwas finden, was sie selbst tun können. Hier ist die Autosuggestion eine gute Option.

Suchen Menschen in der Hypnosetherapie mitunter auch eine alternative Heilmethode?

Tatsächlich gibt es Patienten, die nach alternativen Heilmethoden suchen. Ich sage dann immer, dass ich grundsätzlich die konservative schulmedizinische Richtung einschlagen würde. Ich selbst würde niemals eine Alternative zur Chemo-, Strahlen- oder Immuntherapie machen und kann das auch nicht empfehlen. Aber ich würde immer eine Hypnosetherapie begleitend in Erwägung ziehen und mit Autosuggestion arbeiten.

Wie funktioniert das im Einzelfall, könnten Sie es an einem Beispiel darstellen?

Vor einigen Jahren hatte ich eine Patientin mit Lungenkrebs, mit der ich ein Selbsthypnosetraining gemacht habe. Sie ist dann sozusagen in den Dialog mit dem Tumor gegangen. Viele suchen nach einer Erklärung für das Auftreten des Tumors, um so das Gefühl von Kontrolle zurückzugewinnen. Die Patientin hat sich Tag für Tag an den Tumor gewandt und sie hat sich gewünscht, dass er kleiner wird. Dies hat sie zusätzlich zu ihrer Immuntherapie gemacht.

Was ist geschehen?

Tatsächlich wurde der Tumor kleiner. Ob das nun ausschließlich an der Immuntherapie lag oder ob

auch die Selbsthypnose Anteil daran hatte, kann niemand sagen, aber es hat der Patientin geholfen – wenigstens beim Gefühl, selbst tätig zu werden.

Gibt es auch Patienten, denen Sie nicht oder nur bedingt helfen können?

Ein relativ junger Patient von mir hatte nach einer Hodenkrebs-Erkrankung eine hypochondrische Störung entwickelt. Der Krebs war gut austherapiert, aber beim kleinsten Ziehen im Körper bekam er Panik, er würde zurückkehren. Bei Hypochondrie ist es oft so, dass man das diffuse Gefühl hat, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist. Weil man sich damit kognitiv nicht auseinandersetzt, sucht man im Körper nach Fehlern, nach Dingen, die nicht in Ordnung sind. Das kann alles Mögliche sein und auch wandern: von leichten Kopfschmerzen, über ein Ziehen im Bauch bis hin zu

einem auffälligen Muttermal. Für einen Hypochonder ist es naheliegend, dass er krank sein muss. Aber eigentlich geht es darum, zu lernen, über Gefühle zu sprechen. Tatsächlich hatte der Mann Schuldgefühle, wollte seiner Frau nicht zur Last fallen, die durch seine Erkrankung bereits genug Entbehrungen gehabt hatte.

Wie kann man helfen?

Es geht darum, Vertrauen in den Körper aufzubauen, aber auch darum, Ängste zu verbalisieren. Die Hypnosetherapie kann hier zwar auch kurzfristig helfen, langfristig aber ist eine richtige Psychotherapie sinnvoll. Das habe ich dem Patienten dann auch geraten.

Angehörige sind häufig auch belastet...

Auch bei Angehörigen können ganz unterschiedliche Ängste auftreten. Die Angst vor der Therapiephase,



Wenn die Hirnwellen im sogenannten Alphawellenmodus sind, können beim Patienten neue Ideen und Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme angeregt werden.

»Durch Hypnose kann ich Ängste nicht nehmen, aber ein Stückweit abschwächen.«

die nach der Diagnose kommt, die Sorge, nicht helfen zu können, nicht stark genug zu sein. Aber auch die Angst vor Veränderungen eines geliebten Menschen und vor der Zeit danach. Wird nichts mehr so wie es mal war? Nicht zuletzt ist da natürlich auch die Furcht davor, den Partner zu verlieren, alleine zu sein.

Kommen die Angehörigen auch zu Ihnen, um sich selbst helfen zu lassen?

Angehörige kommen in vielen Fällen eher, um Unterstützung für ihren betroffenen Partner zu finden. Es sind meistens Frauen, die sich für ihre Männer erkundigen. In der Regel nehmen Männer von sich aus nur ungern psychologische Hilfe in Anspruch. Ich schlage dann manchmal vor, dass die Frau erstmal selbst eine Sitzung bei mir macht, da sie ja die Hilfe gesucht hat. Aber es gibt auch Angehörige, die direkt für sich selbst Unterstützung wünschen.

Funktioniert Hypnose überhaupt, wenn der zu Hypnotisierende von seiner Frau geschickt wird und die Entscheidung gar nicht selbst getroffen hat?

Ich würde sagen, wenn jemand schon einmal hierhergekommen ist und hier sitzt, dann steht zumindest ein Teil von ihm der ganzen Sache offen gegenüber.

Wie viele Sitzungen sind notwendig? Wie ist der Ablauf?

Es gibt zunächst immer ein Erstgespräch, eine Mischung aus Anam-

nese und psychotherapeutischem Gespräch, in dem wir den Kern herausarbeiten: Was belastet am meisten, um was für Ängste handelt es sich? Im Anschluss daran folgt auch gleich die erste Hypnosetherapieerfahrung. Das ist eine passive Hypnose, das heißt, ich mache diese und der Patient hört nur zu. In der zweiten Sitzung findet dann das Selbsthypnosetraining statt, mit dem der Patient selbst befähigt wird, sich zu helfen. Darin lernen Patienten und Angehörige auch, sich selbst beruhigen zu können, Perspektiven zu verändern und emotional mehr Stabilität zu erlangen.

Wie sieht das aus?

Das kann zum Beispiel so aussehen, dass der Patient die Therapie dankbar und positiv annimmt, anstatt sie innerlich abzulehnen und nur an mögliche Nebenwirkungen zu denken. Er kann sich während der Chemotherapie selbst sagen, dass diese Infusion hilfreich sein, und den Tumor verkleinern wird. Das kann auch für den Erfolg der Therapie von Bedeutung sein. Alternativ kann man während der Infusion an seinen Kraftort gehen und sich vorstellen, wie man heilendes Licht empfängt.

Gelingt es jedem unter einer Infusion mit Zytostatika, solche positiven Gedanken aus sich herauszuholen?

Nicht jeder hat die Kraft, diese Form der Autosuggestion zu praktizieren. Ich mache dann mit den Patienten zuvor eine Hypnose und nehme eine Audiodatei für sie auf, die sie

sich während der Chemotherapie anhören können.

Würden Sie Patienten und Angehörigen grundsätzlich eine Hypnotherapie empfehlen?

Ich kann jedem Patienten und Angehörigen empfehlen, sich zusätzlich psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Ärzte können dies meist nicht leisten, Angehörige sind häufig überfordert. Patienten möchten ihre Angehörigen meist nicht belasten, umgekehrt will der Angehörige seine eigenen Sorgen nicht beim kranken Partner abladen. Für beide wäre es daher gut, einen Ort zu haben, an dem alle Sorgen und Ängste offen ausgesprochen werden dürfen. Das ist sehr entlastend und eine erste Anlaufstelle kann ich als Hypnotherapeutin sein. Langfristig ist aber häufig eine Psychotherapie sinnvoll. Auch Selbsthilfegruppen sind aus meiner Sicht eine gute Möglichkeit. Insbesondere für Angehörige.

Frau Kähler, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

INFO

Therapeuten finden

Auf der Suche nach qualifizierten Hypnotherapeutinnen und -therapeuten empfiehlt es sich, auf die Therapeutenliste der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V. oder der Milton H. Erickson Gesellschaft (M.E.G.) zurückzugreifen:

<https://dgh-hypnose.de/therapeutenliste>

<https://www.meg-hypnose.de/therapeutensuche>

BIOSIMILARS VON AMGEN

QUALITÄT LIEGT IN UNSERER DNA.

Erfahren Sie mehr über Biosimilars unter www.biosimilars.de

Vom Pionier für Biotechnologie.



Text von **Tanja Fuchs**

„Ich bin doch nicht gehirnamputiert!“ , so der Titel von Claudia Poguntkes Artikel, aus dem nachfolgend zitiert werden soll. In diesem Artikel outet sich die Kommunikationsexpertin. Sie spricht über ihre Krebs-Erkrankung. Öffentlich! Sie tut dies über zehn Jahre nach ihrer Erkrankung und sie tut es, „weil die Leistungsfähigkeit der Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben oder mit der Diagnose und ihren Spätfolgen leben, immer noch ein Tabuthema ist“.

Hintergrund: Im April 2009 erhielt Claudia Poguntke die Diagnose AML (akute myeloische Leukämie) - eine aggressive Form von Blutkrebs- genauer gesagt, „eine sehr seltene, aggressive Form akuter Leukämie“. Sie war 38 Jahre alt, ihre Überlebenschance lag bei ca. 15 Prozent. Die Krebstherapie dauerte neun Monate, kaum ein Jahr später trat ein Rezidiv auf. Während der sich anschließenden Knochenmarktransplantation gab es Komplikationen – eine schmerzhaft Herpesinfektion hatte sich im gesamten Mund ausgebreitet. (Und dies ist die sehr stark verkürzte Zusammenfassung.) Nach einem Reha-Aufenthalt stellte man die Anfang Vierzigjährige vor die Wahl: „Frühverrentung oder Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell (s. Kasten)“. Sie entschied sich für Letzteres.

In ihrem Artikel mit dem Titel „Ich bin doch nicht gehirnamputiert“ schreibt sie:

»Die Rückkehr in meinen alten Job nach der Leukämie war ein deutliches Zeichen: Ich bin wieder auf den Beinen und unterwegs auf meinem neuen alten Lebensweg. Allein bei dem Ausblick auf Normalität tickte ich vor Freude fast aus, während der Personalbeauftragte einen recht besorgten Eindruck machte. Er sah nicht mehr die aufstrebende Kreativdirektorin in mir, sondern „das Risiko“ für die Agentur. Wer jung genug ist, Krebs im berufsfähigen Alter zu überleben – was glücklicherweise immer häufiger der Fall sein wird – kennt Vorbehalte dieser Art. Ich kann mich noch gut an meine Wut und Enttäuschung erinnern. „Ich bin nur stammzellentransplantiert, nicht gehirnamputiert.“ Wut kann dich ausbremsen, aber auch eine ungeheure Schubkraft entwickeln. Entgegen allen familiären, freundschaftlichen und ärztlichen Empfehlungen, mich unter keinen Umständen anzustrengen, gab ich Vollgas. Ich saß wieder im Fahrersitz und wollte „verlorene Zeit“ aufholen und beweisen, „was ich wert bin“.

Ich war hoch motiviert und strotzte nur so vor Energie. Die pure Freude am Überleben stellte sämtliche „Langzeitzipperlein“ in den Schatten. Zwölf Chemozyklen, zwei Strahlentherapien und eine Stammzellentransplantation später saß ich euphorisiert in meinem alten Büro: bereit, den besten Job zu machen. Eine entschei-

dende Kleinigkeit ließ ich dabei komplett außer Acht: Ich vergaß, dass ich vieles vergaß. Chemobrain heißt dieses Phänomen. Eine neuropsychologische Folgestörung, die bei Stammzellentransplantierten nach Leukämie keine Seltenheit darstellt.«

Es hatte schon nach einigen Zyklen Chemo angefangen, erzählt Claudia Poguntke im Gespräch mit der Onkoviision. „Ich merkte, dass ich nicht in der Lage bin, auch nur eine Seite in einem Buch zu lesen und erappte mich dabei, wie ich immer wieder dieselbe Seite las, ohne das Gelesene wirklich aufzunehmen. Das ist sehr frustrierend.“

„Und das macht Angst“

Während der Krebstherapie hatte Claudia Poguntke eine andere Patientin mit ähnlicher Diagnose getroffen, die ganz offensichtlich an Aphasie litt. „Sie versuchte ein Gespräch mit mir zu führen, konnte die Worte aber nicht richtig zuordnen. Das hat mich sehr erschrocken. Ich war im zweiten Behandlungszyklus nach Rezidiv – da war natürlich schon eine Menge an Belastung und auch ich hatte zunehmend Schwierigkeiten, mich zu erinnern. In einem Telefonat mit meiner Mutter fiel mir der Name meiner Schwester nicht mehr ein, und als ich später wieder in der Agentur arbeitete, verwechselte auch ich plötzlich die Worte. Es war mir äußerst peinlich, denn bereits während ich Dinge aussprach, merkte ich, dass sie falsch waren.“

»**Synapsen-Pingpong:** An die Wortfindungsstörungen gewöhnte sich mein engstes soziales Umfeld schnell. Schwieriger wurde es im Büro. Da hatte ich schon mal das Auto fertig, statt der Präsentation. Oder wollte Kinder begrüßen statt Kunden. Meine Synapsen spielten Pingpong. Und ich fühlte mich wie der Tischtennisball der chinesischen Nationalmannschaft. Unvergesslich – kein Wortwitz! – war mein Besuch im Baumarkt wenige Monate nach meiner Entlassung aus der Klinik. Ich war voller Lebenslust und Tatendrang und hatte einfach

WISSEN

Aphasie bedeutet wörtlich übersetzt „Sprachverlust“. Medizinisch versteht man darunter eine durch Krankheit erworbene Sprachstörung. Betroffene suchen oft beim Sprechen nach den passenden Begriffen. Der Redefluss wirkt dadurch häufig stockend. Begriffe werden fehlerhaft verwendet, wodurch das Gesprochene für andere unverständlich werden kann. (www.mediclin.de)

WEITBLICK

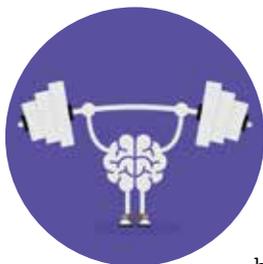
Lust, meine Wohnung zu verschönern. Also fuhr ich in den nächsten Baumarkt. Ich kaufte einen ganzen Wagen voll ein: Wandfarbe, Vorhangstangen und zwei große, grüne Bambusstauden für meine Dachterrasse, samt gigantischen Pflanzgefäßen. Der Einkaufswagen war so schwer, dass ich alle Mühe hatte, damit durch die Gänge des Baumarkts zu navigieren.

Ich bat einen freundlichen jungen Baumarktmitarbeiter um Hilfe. Ob er mir wohl die schweren Dinge in den Kofferraum heben könne? Er kam mit auf den Parkplatz vor dem Laden. Ich sah mein Auto nicht. Aufgeregt lief ich die Parkreihen auf und ab. Ich hatte es doch hier geparkt. Alles andere würde keinen Sinn ergeben. Es blieb dabei: Auf dem Baumarktparkplatz stand kein einziger PKW. Nur ein Fahrrad. Das Fahrrad kam mir bekannt vor. Es gehörte mir. In diesem Augenblick fiel mir ein, dass ich gar kein Auto mehr besaß seit meiner Erkrankung. Ich war mit dem Fahrrad zum Baumarkt gefahren, um mir nur eine kleine Zimmerpflanze zu kaufen.«

Fühlt sich Demenz so an? Besonders hart traf es mich, weil meine Arbeit reine Denkarbeit war. Als Texterin war ich trainiert, auf K(n)opfdruck zweisprachige Werbekonzepte, Websites, Broschüren und Pressemitteilungen zu schreiben. Und jetzt konnte ich mich nicht einmal an den Namen meiner Schwester erinnern, verwechselte das Wort „Kunden“ mit „Kindern“ und vergaß binnen Minuten, dass ein Fahrrad keinen Kofferraum hat. Dennoch, eins wusste ich genau: Ich kann mein Gedächtnis trainieren wie ein Sportler seine Muskulatur. Mit Geduld, Ausdauer und Willensstärke.

Worte, die schnell geschrieben sind, aber eine gefühlte Ewigkeit dauern, wenn es um die Ausführung geht. Die gute Nachricht ist: Wir können daran arbeiten. In uns steckt so viel mehr Kraft, als wir denken. Apropos: Denken macht Spaß, man kann es sogar (wieder) lernen.

Unser Gehirn ist trainierbar



In der Reha hatte Claudia Poguntke im Rahmen der Ergotherapie mithilfe von Computerspielen trainiert oder indem sie – anstelle eines Buches – zunächst Magazine mit kürzeren Texten las. Kleine Häppchen und Schritt für Schritt. Auch sei sie in der Rehaklinik zum ersten Mal mit der Schreibtherapie in Berührung gekommen. „Durch das aktive, spielerische Arbeiten mit Sprache habe ich es geschafft, wieder in diesem Bereich arbeiten zu können. Ich habe Wortlisten erstellt und mir Krücken im Alltag gebaut. Und ganz langsam wurde es besser.“ Auch hier brauche man viel Zeit und noch mehr Geduld. „Wenn ich sehe, wo ich heute stehe und zehn Jahre zurückblicke, dann

fühlt es sich an, als sei ich damals auf einem anderen Planeten unterwegs gewesen“, sagt die Empowerment-Expertin, die für die Mika-App arbeitet, kürzlich ihren Master im weiterbildenden Masterstudiengang Biografisches und Kreatives Schreiben abgeschlossen hat und selbst Therapeutische Schreibkurse für Menschen mit Krebs anbietet (siehe auch Titelthema Seite 6ff).

Hamburger Modell (Rehabilitation)

Das sogenannte „Hamburger Modell“ bezeichnet die stufenweise Wiedereingliederung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern in das Arbeitsleben in Voll- oder Teilzeit und ist in § 74 SGB V und § 44 SGB IX geregelt. Dadurch soll die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers verkürzt und stufenweise die volle Arbeitsbelastbarkeit wiederhergestellt werden. Den Anstoß geben oft ein Arzt, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, ein Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung für Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung aufgrund aller Arten von langen oder schweren Erkrankungen, wobei eine ausreichende Belastbarkeit und eine günstige Prognose zur beruflichen Wiedereingliederung gegeben sein müssen. Die Vorteile des Hamburger Modells liegen in der Abwendung von Arbeitslosigkeit auf der einen und dem Erhalt der Arbeitskraft auf der anderen Seite. Während der stufenweisen Wiedereingliederung erhält der Arbeitnehmer weiterhin Kranken- oder Übergangsgeld, so dass der Arbeitgeber auf diese Weise Personalkosten spart. Der Beginn der Wiedereingliederung wird mit wenigen Arbeitsstunden bis zum vollen Arbeitsumfang gesteigert und erfolgt in Abstimmung mit dem Arzt. Das Wiedereingliederungsprogramm steht grundsätzlich nur Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung offen.

(Quellen: wikipedia; https://www.anwalt.de/rechtstipps/hamburger_modell)

Was sagt die Forschung?

In der Forschung gibt es inzwischen Belege, dass kognitive Störungen nicht unbedingt auf die Krebstherapie zurückzuführen sind, sondern vielmehr auf die seelische Belastung, die eine Krebserkrankung mit sich bringt – und die sich auch weit nach dem Ende der Therapie noch als posttraumatische Belastungsstörung zeigen kann. Gibt es also überhaupt ein Chemobrain oder sind es mehrere Faktoren, die hier zusammenwirken? Antworten auf diese und andere Fragen finden Sie im Interview auf Seite 28.

Der Abdruck aus dem Artikel „Ich bin doch nicht gehirn- amputiert“ erfolgt mit freundlicher Erlaubnis der Autorin Claudia Poguntke (www.creative-cancer-coach.com).

LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Seit über 75 Jahren arbeitet Grifols daran, die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen weltweit zu verbessern.

Unser Antrieb ist die Leidenschaft, Patienten durch die Entwicklung neuer Plasmatherapien und neuer Methoden zur Plasmagewinnung und -herstellung zu behandeln.

Weitere Informationen über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit





Wie entsteht der Nebel im Kopf?
Warum der Begriff „Chemobrain“
in die Irre führt – und welche Rolle
die Psyche spielt

Sieben von zehn Krebspatienten berichten davon, oft leiden nicht nur sie selbst, sondern auch ihre Angehörigen darunter: **Sie können nicht klar denken, haben Konzentrationsstörungen, sind vergesslich, haben Schwierigkeiten, ihren Alltag zu meistern.** Häufig treten die Symptome nicht nur während und unmittelbar nach der Krebstherapie auf, sondern noch Wochen danach.

»Eine Krebserkrankung bedeutet enormen psychischen Stress, und Stress spielt eine große Rolle für unsere kognitive Leistungsfähigkeit«

INTERVIEW mit **PD Dr. Kerstin Hermelink**, Leitende Psychologin Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LMU Klinikum München



Text von Kristina Michaelis

Lange stand die Chemotherapie im Verdacht, das so genannte „Chemobrain“ auszulösen. Mittlerweile geraten jedoch andere Ursachen in den Fokus. „Der Einfluss der psychischen Belastung durch die Erkrankung wird immer noch weit unterschätzt“, sagt Dr. Kerstin Hermelink. In ihren Forschungsarbeiten hat sich die leitende Psychologin an der Klinik für Frauenheilkunde an der LMU München insbesondere mit kognitiven Störungen im Zusammenhang mit Krebs und der Krebstherapie beschäftigt und zahlreiche Publikationen zum Thema Chemobrain verfasst.

Frau Dr. Hermelink, es gibt immer mehr Hinweise, dass das so genannte Chemobrain gar nicht durch die Chemotherapie ausgelöst wird. Gibt es das Chemobrain überhaupt?

Lange Zeit nahm man an, dass die kognitiven Probleme auf die Chemotherapie zurückzuführen sind

und dass sie Schäden im Gehirn anrichtet. Wie das passieren sollte, blieb aber immer unklar. Die meisten Zytostatika erreichen das Gehirn gar nicht, weil sie nicht durch die Blut-Hirn-Schranke kommen. Aber mittlerweile sprechen auch andere Erkenntnisse dagegen: Störungen kognitiver Funktionen wurden in vielen Studien auch schon vor dem Beginn einer Chemotherapie gefunden, und sie treten auch bei an Krebs Erkrankten auf, die gar keine Chemotherapie erhalten.

Warum kursiert das Schlagwort Chemobrain dann noch immer, auch in der Forschung?

Auch Wissenschaftler verabschieden sich nicht leicht von einmal gefassten Überzeugungen. Zwar wurde versucht, kognitive Störungen vor einer Chemotherapie mit anderen Faktoren wie Effekten des Tumors selbst oder – naheliegender – mit psychischer Belastung zu erklären. Weitere kognitive Störungen während oder nach einer Chemotherapie sollten dann aber nicht durch Stress, sondern durch schädliche

Effekte der Chemotherapie auf das Gehirn verursacht worden sein. Als Begründung wurden Studien mit Bildgebung des Gehirns angeführt, die nach einer Chemotherapie verschiedene Auffälligkeiten zeigten – abweichende Aktivierungsmuster beim Lösen von Testaufgaben, einzelne Hirnregionen, die kleiner waren als bei einer gesunden Kontrollgruppe, oder schlechtere Verbindungen innerhalb des Gehirns. Allerdings waren diese Ergebnisse uneinheitlich und zum Teil widersprüchlich. Bemerkenswerterweise wurden Auffälligkeiten des Gehirns, genauso wie kognitive Probleme, auch bei jenen gefunden, die mit der Chemotherapie noch gar nicht begonnen hatten.

Hat die Chemotherapie dann überhaupt einen Einfluss auf die kognitiven Funktionen?

Darüber gehen die Meinungen auseinander. Die meisten Kolleginnen und Kollegen, die auf diesem Gebiet forschen, nehmen an, dass eine Reihe von Faktoren zusammenspielt: Psychische Belastung, Alter,

Lebensstil, die genetische Ausstattung – und dann möglicherweise Wirkungen einer Chemotherapie, anderer Krebstherapien sowie vielleicht ungeklärte Effekte der Krebserkrankung selbst. Ich persönlich denke, dass der Einfluss der psychischen Belastung durch die Erkrankung immer noch weit unterschätzt wird – dass sie in den Studien kaum berücksichtigt wurde, ist in jedem Fall ein Versäumnis.

Können Sie das genauer erklären?

Eine Krebserkrankung bedeutet enormen psychischen Stress, und Stress spielt eine große Rolle für unsere kognitive Leistungsfähigkeit: Diese ist am größten nicht bei völliger Abwesenheit von Stress, sondern bei einem mittleren Stresslevel; dann sind wir optimal aktiviert. Sehr großer Stress, wie er nach traumatischen Ereignissen auftritt, wirkt sich aber verheerend auf die geistige Leistungsfähigkeit aus. Und: Traumatischer Stress bewirkt erhebliche Veränderungen im Gehirn, das ist gut nachgewiesen. Das Gehirn ist plastisch, das heißt, es verändert sich ständig durch das, was wir tun und erleben. Wir haben in einer Studie untersucht, wie sehr Brustkrebspatientinnen ihre Erkrankung und Therapie als traumatisch erleben, und stellten fest, dass zwar nur eine kleine Gruppe eine voll ausgeprägte Posttraumatische Belastungsstörung entwickelte – aber die große Mehrheit zeigte Symptome. Tatsächlich konnten wir einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von posttraumatischem Stress und kognitiven Funktionen nachweisen.

Was sind typische Symptome, über die die Patienten klagen?

Manche Patientinnen berichten von verrückt erscheinenden Fehlleistungen: Verlegte Gegenstände finden sich an unmöglichen Orten

wieder. Oder man verläuft sich in Gegenden, die man gut kennt. So etwas passiert, wenn man geistesabwesend ist und nicht bei dem, was man gerade tut, oft ohne es zu merken. Meist wird aber von Problemen berichtet, die wir alle kennen, die aber besonders ausgeprägt sind: Wortfindungsstörungen, womöglich mitten im Satz, Konzentrationsprobleme, es fällt schwer, ein Buch zu lesen oder ein Gespräch zu führen – die Gedanken schweifen einfach ab. Dazu kommen oft Gedächtnisprobleme: Geburtstage, Verabredungen, Dinge, die man sich vorgenommen hat, werden vergessen. Oder man steht im Keller, weiß aber nicht mehr, was man dort wollte. Betroffene berichten auch, dass alles länger dauert als gewohnt, verwirrender ist und schwerer fällt. „Nebel“ ist ein Wort, das häufig fällt – im Englischen gibt es ja neben Chemobrain auch die Bezeichnung „Chemo Fog“. Beides stammt aus Zeiten, in denen die Chemotherapie als Ursache dieses Zustandes betrachtet wurde. Vielleicht sollte man lieber von Crisis Brain oder Crisis Fog sprechen! Was eine Krise mit vielen von uns macht, sehen wir auch gerade wieder in der Covid-19-Pandemie.

Lässt sich das Chemobrain - oder besser eine Störung kognitiver Funktionen bei Krebspatienten - auch diagnostisch nachweisen?

Es gibt zwei prinzipiell unterschiedliche Methoden, kognitive Störungen zu erfassen: Man kann Betroffene mittels Fragebögen oder Interviews befragen, oder man kann kognitive Funktionen testen. Dazu werden neuropsychologische Tests der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Verarbeitungsgeschwindigkeit etc. eingesetzt. Tatsächlich kommt man damit zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen: Selbstberichtete, also subjektive kognitive Störungen sind bei Krebspatienten

oft dramatisch. Dagegen sind objektiv erfasste Störungen weniger verbreitet und meist minimal. Das Erstaunlichste: Diejenigen, die von kognitiven Störungen berichteten, sind nicht dieselben, bei denen man auch auffällig schlechte Testergebnisse findet. Subjektive kognitive Störungen hängen tatsächlich fast nie mit nachweisbaren kognitiven Schwächen zusammen, sondern mit Angst und Depression – das hat sich in praktisch allen Studien zum Thema gezeigt. Bei den objektiv nachweisbaren kognitiven Störungen sieht es etwas anders aus: Wenn Angst und Depression mittels Fragebögen erhoben werden, findet man kaum Zusammenhänge mit den Ergebnissen kognitiver Tests. Es wäre aber voreilig, deshalb anzunehmen, dass kein Zusammenhang zwischen den objektiv nachweisbaren Störungen und psychischer Belastung besteht. Wir haben es hier mit einem Methodenproblem zu tun: Erfasst man die kognitiven Funktionen objektiv, muss auch die psychische Symptomatik objektiv erhoben, also in einem Gespräch mit dem Betroffenen regelrecht diagnostiziert werden. Wenn man nur Fragebögen einsetzt, gibt es Verzerrungen durch die Bewertungen, die die Patienten selbst vornehmen. Manche minimalisieren ihre Beschwerden, andere katastrophisieren vielleicht – das verschleiert jeden Zusammenhang mit objektiv erhobenen Testergebnissen.

Als Auslöser für die kognitiven Einschränkungen werden immer wieder die bei der Brustkrebstherapie eingesetzten Zytostatika genannt. Treten die Probleme bei bestimmten Krebsarten besonders häufig auf?

Das Phänomen ist hauptsächlich bei Brustkrebspatientinnen untersucht worden, auch deshalb, weil es viele Brustkrebspatientinnen gibt und die

große Mehrheit auf Dauer geheilt wird. Viele Patientinnen erkranken dazu relativ jung und wollen nach der Therapie in ein Leben mit hohen Anforderungen im familiären und beruflichen Bereich zurückkehren – dann spielen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten eine besonders große Rolle. Es gibt aber mittlerweile auch Studien zu kognitiven Störungen nach anderen Krebserkrankungen; die Ergebnisse scheinen hier nicht grundsätzlich anders zu sein als bei Brustkrebspatientinnen.

Auch endokrine Therapien (Antihormontherapien) gegen hormonell bedingte Krebsarten werden mit einem höheren Risiko für das sogenannte Chemohirn in Verbindung gebracht...

Zum Einfluss der endokrinen Therapie auf kognitive Funktionen gibt es viele Studien mit widersprüchlichen Ergebnissen. Eine neuere Metaanalyse, die die Gesamtheit dieser Studien betrachtet hat, kam zu dem Schluss, dass die endokrine Therapie bei Brustkrebs nicht zu einer Verschlechterung kognitiver Funktionen führt (*Underwood et al., Breast Cancer Res Treat 2018*).

Perspektivisch: Können die Folgen der Krebsterapie durch verbesserte Behandlungsoptionen verringert werden?

Ja! Glücklicherweise kann man viele Krebserkrankungen mittlerweile zielgerichteter behandeln und die Therapie dadurch „deeskalieren“! So wird nicht nur die Bedrohung durch die Erkrankung geringer – die Therapie wird auch weniger belastend und die Situation insgesamt weniger traumatisch.

Wie stehen die Chancen, dass die kognitiven Einschränkungen von selbst wieder verschwinden?

Besonders kritisch ist die Zeit der Therapie selbst und die Monate danach. Aber lange nicht alle Patienten entwickeln überhaupt kognitive Probleme. Ein Jahr später hat die objektiv gemessene kognitive Leistungsfähigkeit in den meisten Studien wieder das Ausgangsniveau erreicht. Auch subjektive kognitive Probleme verschwinden meist wieder: Ermutigend finde ich, dass eine dänische Studie mit fast 2000 Brustkrebspatientinnen 7 Jahre nach der Erkrankung keine subjektiven kognitiven Probleme mehr fand, genauer gesagt: Die Patientinnen hatten nicht mehr subjektive kognitive Probleme als die Allgemeinbevölkerung (*Amidi et al. 2015, British Journal of Cancer*).

Muss man also einfach abwarten? Oder kann man selbst etwas tun, damit es einem besser geht?

Sind die Einschränkungen sehr störend, würde ich nicht warten, dass sie von selbst wieder verschwinden. Kognitives Training, wie es in Reha-Kliniken angeboten wird, hilft vielen Patienten. Auch kognitive Rehabilitationsprogramme, in denen Strategien zum Umgang mit den Problemen erlernt werden, sind nützlich. Für MBSR (Mindfulness-based Stress Reduction) und Achtsamkeitstrainings sind positive Effekte auf kognitive Probleme nachgewiesen worden, genauso für Sport, insbesondere Yoga, Qigong und Thai Chi. Sind die Probleme ausgeprägt, sollte eine Psychoonkologin oder ein Psychoonkologe hinzugezogen werden, um die Situation zu klären und nach der individuell besten Möglichkeit zu suchen, damit umzugehen. Für



Meditation und Entspannungstechniken helfen, mit Stress besser umzugehen und wirken sich positiv auf die Verbesserung kognitiver Probleme aus.

manche Betroffene ist die Erkrankung jedoch ein Einschnitt, von dem sie sich nicht wieder ganz erholen, selbst bei guter Prognose. Leiden sie dauerhaft unter posttraumatischem Stress, muss man tatsächlich mit bleibenden Schäden auch für das Gehirn und für kognitive Funktionen rechnen. Das alles sollte aber nicht passieren! Jedes zertifizierte Organkrebszentrum muss psychoonkologische Unterstützung anbieten. Auch Krebsberatungsstellen haben Angebote und vermitteln zu niedergelassenen Psychoonkologen und Psychologinnen. Selbst wenn es in einer schwierigen Lage mühsam erscheint: Betroffene sollten sich Hilfe holen! Die Chancen, trotz der Zumutungen, die eine Krebserkrankung mit sich bringt, wieder auf einen guten Weg zurückzufinden, sind nicht schlecht.

Vielen Dank für das Gespräch!

LICHTBLICK

Baum des Frühlings und der Zuversicht: Die Birke ist besonders.

Des einen Freud – angesichts ihrer vielfältigen Heilwirkung –
des anderen Leid – aufgrund allergieauslösender Pollen.
Auf jeden Fall aber wunderschön anzusehen: die Birke.

Text von **Michaela Medrow**

Lateinisch *Betula Pendula*, also Hängebirke, gehört dieser von April bis Mai blühende Baum zu den in Europa und Asien vorkommenden Birkengewächsen. Birken wachsen vereinzelt oder in Gruppen in Wäldern, an Ufern und Torfmooren. Im Norden Europas, in Dänemark, Finnland und Schweden findet man weite Birkenwälder!

Birkenwäldchen um Berlin

Auch im Berliner Umland gibt es einige Birkenwäldchen, die zwar nicht sehr groß, aber doch eindrucksvoll sind: Einer liegt nahe des Teufelssees in den Müggelbergen, ein anderer am Mauerweg in Pankow. Ein weiteres Birkenwäldchen findet man im Naturpark Südgelände und am Mauerweg in Lichterfelde-Ost (etwa auf Höhe des Jenbacher Weges), an der Hochschule für Technik und Wirtschaft an der Spree und im

Rudower Südpark. Ein winziges Birkenwäldchen wurde sogar auf Gemälden verewigt: Es steht im Garten von Max Liebermann in Wannsee.

Die Birke ist ein Baum, den auch nicht so bewanderte Pflanzenkennner schnell identifizieren können. Sicherlich hat jeder das Bild eines jungen Birkenbaumes vor sich: Ein Stamm mit schneeweißer Rinde und elastischen Zweigen, die meist hängen. Dazu gezähnte, fast dreieckige Blätter und im Frühling mit Kätzchen übersät – wobei die weiblichen grün sind und aufrecht stehen, die männlichen braun sind und herabhängen. Die Früchte sind sogenannte Flügel Früchte.

Die Birke als Heilpflanze

Schon im alten China wurde die Birke als Heilpflanze eingesetzt, in Europa wurde sie im späten Mittelalter aufgrund ihrer harntreibenden Wirkung bereits als „Nierenbaum“

bezeichnet. Hildegard von Bingen empfahl sie zur Anwendung bei Hauterkrankungen wie zum Beispiel Furunkeln und nannte sie „Glück“ – kein Wunder, denn der Baum strotzt von wertvollen Inhaltsstoffen.

Naturwissenschaftlich findet man in der Birke Saponinglycoside, ätherische Öle, Harze, Bitterstoffe – und im Birkensaft: ganz viel Zucker, das sogenannte Xylit.

Als kleines Wunder kann man einen Prozess bezeichnen, der nicht sichtbar ist: Die Birke ist die einzige Pflanze, die schon in der Wurzel zwei Prozesse voneinander trennt, die normalerweise ineinanderfließen: den Eiweißbildungs-Prozess und den Salzaufnahme-Prozess! Die Kalisalze, die sich reichlich im Birkensaft finden, werden über die Rinde abgeschieden, während das „salzbefreite“ Eiweiß in die Blätter gelangt. Das Besondere daran ist, dass der Prozess des Ausscheidens von Salzen dem der Niere und der Haut entspricht, während das

TIPP

Viele gute Eigenschaften

Während der Birkenbaum ein weiches, beinahe weißes Holz ausbildet, wird seine Borke im Laufe der Zeit durch die abgeschiedenen Mineralsalze dunkel, fast eisenhart und wasserundurchdringlich. Optimal zur Herstellung von Gebrauchsgegenständen. Bekannt sind zum Beispiel die Brotdosen aus Birkenborke, die durch das enthaltene Betulin gleichzeitig eine keimhemmende Wirkung aufweisen.



Einbringen von Eiweißen und das Zurückhalten von mineralisierenden Prozessen in die Blätter, deren Elastizität unterstützt. Ganz so, wie wir sie auch für eine gesunde Haut benötigen.

Und so ist vielleicht nachvollziehbar, warum die Birke schon seit Jahrhunderten auch mit Entwässerungskuren und rheumatischen Erkrankungen und Gicht in Verbindung gebracht wird!

Therapeutische Anwendungen

Betulin ist ein sogenanntes pentazyklisches Triterpen, das gegen Bakterien, Viren und Pilze wirkt, antientzündliche und wundheilungsfördernde Effekte hat sowie antitumoral und antiproliferativ (Gewebevermehrung hemmend) wirken kann.

In der Medizin werden mittlerweile wundheilungsfördernde **Salben und Emulsionen** auf der Basis von Betulin hergestellt, welches nur durch die Zugabe von pflanzlichen

Ölen und Wasser eine stabile Formulierung ergibt – ohne die Zugabe von Emulgatoren oder Konservierungsmitteln. Man erhält somit ein allergiearmes Therapeutikum bei irritativen Schädigungen der Epidermis (Wundränder; Intertrigo (entzündete Hautfalten); entzündete oder nässende aktinische Keratosen).

Aus dem **Holz** wird von anthroposophischen Firmen in einem aufwändigen Prozess auch die sogenannte Birkenkohle gewonnen, die in einem Kombinationspräparat mit Kamille und Antimonit bei akuten Verdauungsstörungen wie Durchfällen, Blähungen und bei Darmkrämpfen als Kapseln eingesetzt wird, um den Organismus zu beruhigen und zu stärken.

Die **Blätter** wiederum bieten die Grundlage für wunderbare Frühlings-Saft-Kuren, die den Stoffwechsel anregen und „jugendliche Frische“ versprechen.

Keine Angst: Durch das lange

Kochen werden alle Pollen entfernt- und Birkenblätter reizen die Nieren nicht (im Gegensatz zu Wacholderbeeren, die früher für sogenannte Entwässerungskuren eingesetzt wurden.) Statt aber selbst Birkenblätter lange zu kochen, ist es ratsam, auf fertige Presssäfte aus Birkenblättern (zertifizierte Wildsammlung) zurückzugreifen.

Ölauszüge aus Birkenblättern werden ebenfalls in Körperpflegepräparaten zur Unterstützung gegen Cellulite und Muskelverspannungen erfolgreich eingesetzt. Und last not least: Birkenhaarwässer sollen das Haarwachstum unterstützen.

Wer nicht allergisch reagiert, „darf“ regelmäßig diesen Baum der Jugend umarmen – er vermittelt Beweglichkeit und Nachgiebigkeit und bringt Licht und Fröhlichkeit in die Seele! Vielleicht ist ja eines der oben genannten Birkenwäldchen einen Ausflug im Frühsommer wert.

Kurz erklärt

A AML

Die akute myeloische Leukämie (AML) ist eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems (Blutkrebs), bei der eine frühe Vorstufe einer myeloischen Zelle entartet und sich unkontrolliert vermehrt. Zu den myeloischen Zellen gehören die roten Blutkörperchen, Blutplättchen und ein Teil der weißen Blutkörperchen. Bei gesunden Menschen ist die Vermehrung und Erneuerung der Blutzellen strikt reguliert. Bei der AML ist dieser Prozess außer Kontrolle geraten: Durch die Veränderungen des Erbmaterials beginnt die betroffene Zelle, sich ungebremst zu teilen und zu vermehren, ohne sich jedoch zu normalen, funktionstüchtigen Blutkörperchen zu entwickeln. Die entstehenden Zellen werden als myeloische Blasten bezeichnet. Sie breiten sich rasch im Knochenmark aus und behindern dort die Bildung gesunder Blutkörperchen. Über das Blut können die Blasten schließlich im Körper verteilt werden und andere Organe befallen und schädigen.

(Quelle: www.kompetenznetz-leukaemie.de)

C Chemotherapie

Eine Behandlung mit Medikamenten, den Zytostatika, die entweder das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzellen direkt angreifen.

E Epidermis

Die Oberhaut (Epidermis) besteht aus einem mehrschichtigen, verhornten Plattenepithel. Die äußere Hornschicht enthält abgestorbene Hornzellen. Sie bildet die oberste Schutzbarriere der Haut.

Emulgatoren

Emulgatoren sind Hilfsstoffe, die dazu dienen, zwei nicht miteinander mischbare Flüssigkeiten, wie zum Beispiel Öl und Wasser, zu einem fein verteilten Gemisch, der sogenannten Emulsion, zu vermengen und zu stabilisieren. (*wikipedia*)

F Fatigue

Das Fatigue-Syndrom beschreibt eine besondere Form der Erschöpfung, die nicht mit normaler Müdigkeit vergleichbar ist, unabhängig von vorangegangenen Anstrengungen auftritt und chronische Erkrankungen begleitet.

I Immuncheckpoints

Immuncheckpoints (ICs) sind Regulationsmoleküle des Immunsystems, die für die Steuerung der Immunreaktion und der Eigentoleranz essentiell sind. Es handelt sich um Zellrezeptoren, die auf der Membran von Immunzellen (T-Zellen) vorkommen und deren Aktivität steuern.

K Kachexie

Ungewollter Gewichtsverlust durch den Abbau von Fett- und Muskelmasse. Kachexie tritt bei vielen Krankheiten auf und ist bei vielen Tumorarten weit verbreitet.

M Metastase

Eine Tochtergeschwulst, die an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meistens über die Blut- und Lymphbahnen.

Myeloische Zellen

Zu den sogenannten myeloischen Zellen gehören die roten Blutkörperchen, die Blutplättchen sowie die Zellen der angeborenen Immunabwehr, den Granulozyten und Monozyten.

N Neuropathie

Erkrankungen des peripheren Nervensystems, so genannte Neuropathien, können als Folge einer Krebstherapie auftreten. Auch der Tumor selbst kann Nervenschädigungen hervorrufen. Abhängig davon, welche Nerven geschädigt sind, kann es zu Missempfindungen, Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühlen in Beinen und/oder Armen kommen.

P PTBS

PTBS ist die Abkürzung für posttraumatische Belastungsstörung.

Polyneuropathie

Polyneuropathie ist der Oberbegriff für verschiedene Erkrankungen, bei denen Nerven des peripheren Nervensystems geschädigt sind. Wörtlich übersetzt bedeutet Polyneuropathie soviel wie „vielfache (poly) Nervenerkrankung“.

T Tumoragnostisch

bedeutet primär durch die molekulare Alteration indiziert, also auf die Tumorbiologie bezogen und nicht auf die Lokalisation des Tumors.

Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint
im August 2022

Tabu? Lasst uns darüber sprechen!

Darüber zu sprechen fällt schwer. In der nächsten Ausgabe möchten wir Dinge thematisieren, über die viele Menschen nur ungern sprechen. Hierzu gehören zum Beispiel Scheiden- und Peniskrebs aber auch krebsbedingte Folgen wie Inkontinenz, Impotenz, Verlust der Libido und verschiedene körperliche Veränderungen.



Wir freuen uns über Ihre Post!

Sie wissen etwas über interessante Seminare oder Informationsveranstaltungen zum Thema Krebs oder haben einen guten Buchtipp? Schreiben Sie uns:

Florian Schmitz Kommunikation, Redaktion ONKOVISION, Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg

Oder schicken Sie uns eine E-Mail: onkovision@fskom.de

Impressum

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH, Wichmannstraße 4/Hs. 12, 22607 Hamburg, www.fskom.de

Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)

Redaktion: Tanja Fuchs, Kristina Michaelis, Verena Fischer

E-Mail Redaktion: onkovision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkovision“: Paula Schmitz

Aus Gründen des Lesekomforts verzichten wir darauf, konsequent die männliche und weibliche Formulierung zu verwenden.



UNSER WEG ZU INNOVATION: Talent und Technologie