

Aktiv mit MS Magazin

NEUE WEGE



VORWORT

LIEBE LESERINNEN,
LIEBE LESER,



Lena Schäfer

Patient Services Professional-
Kommunikation

Teva GmbH, Ulm

Neue Wege, was bedeutet das eigentlich? Aufbruch, Veränderung oder vielleicht auch Unsicherheit? Neue Wege zu gehen heißt oft, Bekanntes hinter sich zu lassen, freiwillig oder, wie bei einer chronischen Erkrankung, gezwungenermaßen. Doch in jedem neuen Weg liegt auch eine Chance: Auf neue Erfahrungen, neue Sichtweisen und neue Lösungen. Gerade mit MS sind es manchmal die kleinen Schritte abseits der gewohnten Pfade, die neue Perspektiven eröffnen. Ob in der Therapie, im Alltag oder im Umgang mit sich selbst. Es lohnt sich, neugierig zu bleiben und offen für Alternativen zu sein. In dieser Ausgabe des MS-Magazins stellen wir Ihnen Menschen, Ideen und Ansätze vor, die Mut machen, neue Wege zu entdecken. Vielleicht ist auch für Sie ein Impuls dabei, der Ihren Weg bereichert. Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen Ihre

Lena Schäfer

INHALT

Aktuelles Thema

- Seite 4 Interview Prof. Kerstin Hellwig: Schwangerschaft und MS
- Seite 8 Lebensperspektiven – Einblicke und Tipps für den Alltag mit chronischen Erkrankungen
- Seite 9 Berufliche Neuorientierung mit MS
- Seite 12 Familienplanung mit MS – Herausforderungen und Lösungen
- Seite 14 Reisen mit MS – Neue Ziele, neue Perspektiven

Neues aus der Medizin

- Seite 16 Nach der Schwangerschaft – willkommen zurück, MS?
- Seite 19 Welchen Einfluss hat die Menopause auf die MS?
- Seite 21 Obstruktive Schlafapnoe – ein Problem für Menschen mit MS?

Tipp

- Seite 24 Minimalismus: Ein Weg zu mehr Leichtigkeit

Miteinander

- Seite 26 Eitelkeit – ein Muss für ein gutes Miteinander?

Ernährung

- Seite 29 Die Leguminati – das geheime Wissen der Bohne
- Seite 31 Rezept – Linsensalat mit Zwiebeln

Therapie

- Seite 32 Das Bobath-Konzept bei Menschen mit MS

Glosse

- Seite 36 Ich hab die Haare schön
- Seite 38 Rätsel
- Seite 39 Impressum



Interview Prof. Kerstin Hellwig: Schwangerschaft und MS

Prof. Kerstin Hellwig leitet das deutschsprachige Multiple Sklerose und Kinderwunsch-Register in Bochum. Wir wollten von ihr mehr darüber erfahren, was Schwangerschaft und Geburt für Frauen mit MS bedeuten.

? Frau Prof. Hellwig, was müssen Frauen mit MS wissen, wenn sie einen Kinderwunsch haben?

Zunächst einmal ist es wichtig, dass Multiple Sklerose eine Schwangerschaft nicht automatisch zu einer Risikoschwangerschaft macht. In unserem Register haben wir bei Frauen mit MS kein höheres Risiko für Komplikationen oder Fehlbildungen gefunden, als in der Allgemeinbevölkerung. Babys von Frauen mit MS sind etwas leichter als der Durchschnitt, aber dieser Unterschied ist nicht grundsätzlich besorgniserregend.

Unser Wissen über die Wechselwirkungen zwischen MS und Schwangerschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm erweitert. Noch in den 1990er Jahren wurde Frauen mit MS generell von einer Schwangerschaft abgeraten, weil man befürchtete, dass nach der Geburt vermehrt MS-Schübe auftreten könnten. Inzwischen weiß man jedoch, dass die Schubhäufigkeit während der Schwangerschaft meist sogar abnimmt. Und da wir heute früher im Krankheitsverlauf mit einer Therapie der MS beginnen und so die Schubrate insgesamt senken konnten, sehen wir auch insgesamt weniger Schübe nach der Geburt.

? Beeinflussen Schwangerschaft und Geburt langfristig den Verlauf der MS?

Die Schwangerschaft hat nach heutigem Wis-

sensstand keinen Einfluss auf den langfristigen Verlauf der MS. Sie beschleunigt sie nicht, hält sie aber auch nicht auf.

? Was sollten Frauen mit MS vor einer Schwangerschaft mit ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt abklären?

Zunächst sollte bei Kinderwunsch besprochen werden, ob die MS-Medikamente abgesetzt oder geändert werden sollen. Je nach Wirkmechanismus können manche Medikamente weiter angewendet werden. Bei anderen ist zu wenig über mögliche Risiken für den Fötus bekannt und wieder andere dürfen während der Schwangerschaft nicht angewendet werden.

Ebenso sollten auch die Medikamente zur Behandlung von Symptomen der MS, wie zum Beispiel einer Blasenschwäche, unbedingt besprochen werden. Auch hier kann es Risiken für das ungeborene Kind geben.

Nach der Geburt, wenn die Gefahr besteht, dass das Kind beim Stillen Medikamente mit der Muttermilch aufnimmt, sind Injektionstherapien in der Regel unbedenklich.

Was wir noch nicht genau wissen, ist der beste Zeitpunkt, um die Medikamente nach der Geburt wieder anzuwenden. Viele MS-Medikamente brauchen einige Zeit, bis sie ihre volle Wirksamkeit entfalten. Unmittelbar

nach der Geburt steigt jedoch das Risiko für Schübe, und wir müssen noch mehr darüber lernen, wie wir hier am besten vorgehen.

Bei milden Verlaufsformen der MS kann auch das Stillen dazu beitragen, das Schubrisiko niedrig zu halten. Grund dafür ist wahrscheinlich, dass das Stillen den Eisprung unterdrückt.

? Welche Themen beschäftigen Frauen mit MS und Kinderwunsch besonders?

Sehr häufig machen sich Frauen Sorgen darüber, ob sie dem Kind ihre MS vererben können. Die Wahrscheinlichkeit für eine erbliche Übertragung, wenn ein Elternteil MS hat, liegt aber nur bei 3 – 5 %. Anders herum ausgedrückt besteht also eine 95%ige Wahrscheinlichkeit, dass das Kind keine MS entwickeln wird. Daher sollte sich keine Frau allein aus Sorge vor einer Vererbung der MS von ihrem Kinderwunsch abhalten lassen.

Eine weitere wichtige Frage sind die Auswirkungen einer Schwangerschaft auf den Verlauf der MS. Hier können wir heute die meisten Ängste nehmen, besonders wenn die Frauen bereits vor der Schwangerschaft früh und konsequent Medikamente eingenommen haben.

Viele Fragen gibt es auch zur Geburt selbst. Grundsätzlich sind auch bei MS alle Arten der Entbindung möglich. Das schließt auch eine Rückenmarksnarkose (Periduralanästhesie) mit ein. Und es wurde bisher auch kein Einfluss der Entbindungsart auf das Schubrisiko nachgewiesen.



? Und welche Themen sind nach der Geburt wichtig?

Sehr sinnvoll kann es sein, früh eine Hebamme in die Geburtsvorbereitung einzubinden. Wichtig ist auch, sich möglichst frühzeitig für die Zeit nach der Geburt verlässliche Unterstützung zu organisieren. Ein kleines Kind bedeutet praktisch immer Schlafmangel. Deshalb benötigen junge Mütter Unterstützung, sonst können Symptome des Schlafmangels wie Schwindel oder ältere Symptome, die nach vergangenen Schüben verblieben sind, unter Stress als neuer Schub fehlgedeutet werden. Im Zweifel sollte dann die behandelnde Neurologin oder der behandelnde Neurologe dazu befragt werden.

Die Frauen sollten auch darauf hingewiesen werden, dass die Wahrscheinlichkeit neuer Schübe in den ersten 3 – 4 Monaten nach der Geburt ansteigt, doch danach erreicht sie in den meisten Fällen wieder das Niveau vor der Geburt.



Prof. Kerstin Hellwig

ist niedergelassene Fachärztin für Neurologie und in der Universitätsklinik für Neurologie im St. Josef-Hospital Bochum tätig: Ihre Fachgebiete sind MS und Neuroimmunologie. Sie hat 2024 den internationalen Rachel-Horne-Preis für ihre langjährige Forschung zu MS und Frauengesundheit erhalten.

Frauen mit MS neigen manchmal dazu, alles superperfekt machen zu wollen, auch als Mutter. Es ist aber sehr wichtig, die eigenen Ressourcen zu schonen. Und dazu sollte man strukturiert vorgehen, zum Beispiel berufstätige Mütter: Wenn sie ihr Kind direkt nach der Arbeit abholen, bleibt kaum eine Atempause im Tagesablauf. Vielleicht besteht hier ja die Möglichkeit, nach der Arbeit eine Stunde Pause einzuplanen, bevor es mit dem Kind weitergeht, vor allem wenn wegen der MS ohnehin schon eine ausgeprägte Erschöpfung oder eine Fatigue besteht.

? Wie sind Sie auf die Idee gekommen, das Register MS und Kinderwunsch aufzubauen?

Ich habe damals (2006) für MS-Patientinnen eine Informationsveranstaltung durchgeführt, und konnte viele Fragen einfach nicht ausreichend beantworten – es gab zu wenig Daten zum Alltag mit MS. Klinische Studien fokussieren überwiegend auf die Untersuchung der Wirksamkeit von Medikamenten. Daher spiegeln die Daten aus diesen Studien manche Aspekte des klinischen Alltags nicht wider. Unser Register hat seit 2007 über 4.000 Frauen mit MS begleitet und ist damit weltweit eines der größten und ältesten Register zu MS und Schwangerschaft. Wir haben so enorm viel über das Wechselspiel zwischen Schwangerschaft, Geburt, und der Krankheitsaktivität der MS gelernt.

? Wo gibt es heute noch „Baustellen“?

Wir brauchen zu allen neuen MS-Medikamenten mehr Sicherheitsdaten, sowohl zu den Risiken für ungeborene und gestillte Kinder als auch zu dem Risiko für das Wiederauftreten von Schüben, wenn Frauen mit Kinderwunsch ein Medikament absetzen.

Das Register MS und Kinderwunsch

Wer kann mitmachen? Jede Frau mit MS und Kinderwunsch

Warum sollte man dabei sein? Das Register hilft Ärztinnen und Ärzten dabei, die Begleitung von Frauen mit MS durch Schwangerschaft und frühe Kindheit ihrer Kinder besser zu verstehen und sie optimal zu unterstützen.

Was kommt auf mich zu, wenn ich teilnehme? Die Daten der Teilnehmerinnen werden telefonisch erhoben: Nach einem ersten Anruf, bei dem die Basisdaten abgefragt werden, folgen drei Telefonate während der Schwangerschaft, drei weitere im ersten Jahr nach der Geburt und jeweils ein weiteres pro Jahr bis sechs Jahre nach der Geburt. Die Folgetelefonate dauern 5 bis maximal 30 Minuten.

Wen kann ich dazu ansprechen?

Schwangere, die an dem Register teilnehmen möchten, können gerne eine E-Mail schicken an:

Kerstin.Hellwig@ruhr-uni-bochum.de



www.ms-und-kinderwunsch.de

Darüber hinaus wollen wir erforschen, wann der beste Zeitpunkt ist, um MS-Medikamente nach der Schwangerschaft wieder anzuwenden.

Wir sind aktuell außerdem sehr engagiert in der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Impfungen. Hier herrscht leider noch immer viel Unsicherheit. Immer noch erhalten zu wenige MS-Patientinnen und -Patienten die empfohlenen Impfungen. Unser VAC-MAC-Projekt beantwortet daher für Betroffene, auch mit anderen Immunerkrankungen, Fragen rund um die Impfung, gerade für Frauen mit MS und ihre Kinder.

VAC-MAC

Wer ärztliche Informationen zum Thema Impfen bei MS und anderen Immunerkrankungen sucht, kann viele Antworten bei VAC-MAC (Leitung Frau Prof. Kerstin Hellwig, Ruhr-Universität Bochum) finden.

Die VAC-MAC-Initiative veranstaltet regelmäßig Online-Informationsveranstaltungen, bei denen Teilnehmende auch Gelegenheit haben, Fragen zu stellen.



www.vac-mac.de

Lebensperspektiven – Einblicke und Tipps für den Alltag mit chronischen Erkrankungen

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen ist die medizinische Behandlung ein wichtiger, aber bei weitem nicht der einzige Weg, um ein erfülltes Leben zu ermöglichen. Chronisch erkrankt zu sein oder die Aufgabe, erkrankte Angehörige zu pflegen, bringt oft vielfältige Herausforderungen mit sich – körperlich, emotional und im Alltag. Genau hier setzt die Teva-Plattform „Lebensperspektiven“ an. Sie bietet Betroffenen Einblicke in das Leben anderer Menschen mit chronischen Erkrankungen – ehrlich, persönlich und alltagsnah. Besonders im Fokus steht die Multiple Sklerose (MS), aber auch andere

chronische Erkrankungen wie Migräne, oder die Pflege von Angehörigen sind zentrale Themen.

Die Plattform wurde in Zusammenarbeit mit mehr als 13.000 Patienten weltweit entwickelt und reicht von Erfahrungsberichten bis hin zu praktischen Tipps für den Umgang mit den kleinen und großen Herausforderungen im Leben mit einer chronischen Erkrankung. Diese authentischen Einblicke und persönlichen Geschichten eröffnen „Lebensperspektiven“, machen Mut und zeigen, wie andere ihren Weg gefunden haben. Sie zeigen, wie andere Betroffene ihren Alltag meistern und geben ganz praktisch Anregungen und Hilfen, um mit den täglichen Herausforderungen besser zurechtzukommen.

So berichtet beispielsweise Kat, MS-Patientin und Mutter, wie sie Familie und Krankheit unter einen Hut bringt. Sie teilt, welche Strategien ihr dabei helfen und gibt wertvolle Tipps für Eltern mit MS.

Schauen Sie vorbei und erfahren Sie, wie andere Betroffene ihren Weg finden und lassen Sie sich von ihren Erfahrungen und Tipps für Ihren Alltag inspirieren.

Besuchen Sie die Plattform hier:



Berufliche Neuorientierung mit MS

Die Diagnose Multiple Sklerose stellt vieles auf den Kopf. Meistens auch das Berufsleben. Plötzlich werden Fragen drängend, die man sich vorher eventuell noch nie gestellt hat: Kann ich so meinen Job weiterhin ausüben? Welche Alternativen habe ich? Wie sieht meine berufliche Zukunft langfristig aus? Doch Veränderung bedeutet nicht zwangsläufig Verlust. Manchmal ist sie auch die Tür zu neuen Möglichkeiten, die vorher vielleicht nie in Betracht gezogen wurden.

Was kann ich und was will ich?

Der erste Schritt in eine berufliche Neuorientierung beginnt mit einer ehrlichen Bestandsaufnahme: Was macht mir Freude? Was will ich unbedingt weiterhin beruflich tun? Welche Fähigkeiten habe ich, und welche Anforderungen stellen mich vor Herausforderungen? Hier ist es besonders wichtig, nicht automa-

tisch davon auszugehen, dass die MS meine Fähigkeiten immer weiter einschränkt. Die MS verläuft bei jedem anders, weshalb es keine allgemeingültige Antwort darauf gibt, wie die Zukunft mit der Erkrankung aussieht. Wichtig ist, herauszufinden, welche Arbeitsweise langfristig gut funktioniert und sich an die eigenen Bedürfnisse anpasst.

Oft hilft es, mit Berufsberaterinnen und Berufsberatern zu sprechen. Vielleicht reichen schon kleine Anpassungen im bisherigen Berufsfeld. So etwa flexiblere Arbeitszeiten oder ein ergonomischer Arbeitsplatz. Oder aber es ist an der Zeit, eine neue Richtung einzuschlagen.

Bewerben mit MS – Wie gehe ich damit um?

Die Frage, ob man eine chronische Erkrankung in Bewerbungen oder Vorstellungsgesprächen erwähnen sollte, ist nicht leicht zu beantworten. Fakt ist: In Deutschland gibt es

keine Pflicht, MS offenzulegen. Es sei denn, die Symptome beeinflussen die Fähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit auszuführen, die für den Job notwendig ist.

Für viele ist das ein Balanceakt zwischen Offenheit und Selbstschutz. Eine transparente Kommunikation kann helfen, Vertrauen aufzubauen und den Arbeitsplatz von Anfang an den eigenen Bedürfnissen anzupassen. Doch ebenso verständlich ist es, zunächst abwarten zu wollen, wie sich die neue Arbeitsumgebung gestaltet.

Weiterbildung als Sprungbrett

Manchmal braucht es keinen radikalen Neuanfang, sondern nur eine kleine Kursanpassung. Weiterbildungen und Umschulungen können dabei helfen, neue berufliche Perspektiven zu schaffen und oft auch Sicherheit geben.

Das MS Barometer 2020 zeigt, dass Menschen mit MS oft von gezielter Fortbildung profitieren, sei es durch Online-Kurse, berufliche Rehabilitation oder den Wechsel in eine weniger belastende Tätigkeit. Wer sich weiterqualifiziert, kann seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern und vielleicht sogar einen Bereich für sich entdecken, der besser zur aktuellen Lebenssituation passt.

Hilfe annehmen und sich vernetzen

Niemand muss diesen Weg allein gehen. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und spezialisierte Jobcoaches können nicht nur Orientierung geben, sondern auch ganz praktische Tipps für den Bewerbungsprozess, finanzielle Unterstützung oder den Umgang mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern liefern.

Auch der Austausch mit anderen kann wertvoll sein. Wer erlebt hat, wie andere mit ähnlichen Herausforderungen umgehen, bekommt nicht nur neue Ideen, sondern oft auch das wichtigste Gefühl in solchen Momenten: Man ist nicht allein.

Wenn sich eine Tür schließt...

...öffnet sich manchmal eine andere, auch wenn man es anfangs nicht sofort erkennt. Eine berufliche Neuorientierung mit MS kann einschüchternd sein, aber sie kann auch neue Chancen bieten. Vielleicht einen Job, der besser zur eigenen Gesundheit passt. Eine Tätigkeit, die mehr Freude macht als der bisherige Beruf. Oder eine Arbeitsweise, die mehr Flexibilität und Lebensqualität ermöglicht.

Veränderung ist selten einfach, aber sie bedeutet auch Wachstum. Wer den Mut hat, neue Wege zu gehen, wird oft überrascht, welche Möglichkeiten sich auftun und dass das Leben trotz MS viele Möglichkeiten offenlässt.

Quellen:

1. <https://www.enableme.ch/de/artikel/bewerben-mit-multipler-sklerose-ms-1949> abgerufen 27.03.2025
2. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00739-023-00924-x> abgerufen 27.03.2025
3. <https://emsp.org/wp-content/uploads/2021/03/MS-Barometer2020-Final-Full-Report-Web.pdf> abgerufen 28.03.2025

Familienplanung mit MS

– Herausforderungen und Lösungen

Ein Kind zu bekommen ist eine Entscheidung fürs Leben und für Menschen mit Multipler Sklerose oft mit noch zusätzlichen Fragen verbunden. Kann ich trotz meiner Erkrankung schwanger werden? Wie verändert sich mein Körper in dieser Zeit? Und welche Unterstützung brauche ich? Die gute Nachricht: Eine Schwangerschaft ist für Menschen mit MS grundsätzlich möglich, und viele erleben dabei sogar positive Veränderungen.

MS ist eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems, die meist in Schüben verläuft. Doch während der Schwangerschaft zeigt sich oft ein überraschender Effekt: Viele erleben in dieser Zeit weniger Schübe. Vor allem im zweiten und dritten Trimester scheint sich der Körper durch hormonelle Veränderungen, die das Immunsystem dämpfen, selbst zu schützen.

Allerdings bedeutet das nicht, dass alle Symptome verschwinden. Müdigkeit, Taubheitsgefühle oder Gleichgewichtsstörungen können weiterhin auftreten. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig Anpassungen im Alltag vorzunehmen. Sei es durch Pausen, praktische Unterstützung oder eine bewusste Stressreduktion.

Während der Schwangerschaft kann sich vieles stabilisieren, doch nach der Entbindung ändert sich die Situation oft wieder. In den ersten Monaten nach der Geburt steigt bei vielen das Risiko für einen MS-Schub an. Die genauen Ursachen sind nicht abschließend erforscht, doch hormonelle Schwankungen und die körperliche Belastung durch die Geburt spielen eine Rolle.

Zusätzlich kommen neue Herausforderungen hinzu: Schlafmangel, körperliche Erschöpfung und die Anforderungen des Alltags mit einem Neugeborenen. Deshalb ist es ratsam, sich frühzeitig Unterstützung zu organisieren. Wenn möglich, durch Familie und Freunde. Auch professionelle Hilfsangebote wie Hebammenbetreuung oder Selbsthilfegruppen können eine wertvolle Stütze sein.

Natürlich ist eine gute Vorbereitung für alle, die eine Familie gründen möchten, von Vorteil. Doch für Menschen mit MS kann sie besonders entscheidend sein. Je früher mögliche Herausforderungen besprochen und Lösungen gefunden werden, desto entspannter lässt sich der Übergang ins Familienleben gestalten. Ein frühzeitiges Gespräch mit Neurologinnen und

Neurologen, genauso wie Gynäkologinnen und Gynäkologen hilft dabei, individuelle Risiken zu berücksichtigen und sich bestmöglich auf die Zeit während und nach der Schwangerschaft einzustellen. Auch der Geburtsmodus kann ein Thema sein: Während eine natürliche Geburt für viele Menschen mit MS gut möglich ist, kann in manchen Fällen ein Kaiserschnitt die bessere Option sein. Je nach körperlicher Verfassung und Symptomen. Entscheidend ist, dass man die Möglichkeit hat, eine informierte Entscheidung zu treffen und sich gut begleitet fühlt.

Letztlich gibt es nicht den einen richtigen Weg. Jede Schwangerschaft ist individuell, und mit der richtigen Unterstützung lässt sich vieles gut bewältigen. Eine MS-Diagnose bedeutet also nicht, dass der Wunsch nach einer eigenen Familie in den Hintergrund rücken muss. Im Gegenteil: Mit der richtigen Planung und Unterstützung können Menschen mit MS diese besondere Zeit genauso genießen wie andere auch.

Quellen:
 1. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/beschwerden-und-krankheiten/schwanger-mit-einer-chronischen-erkrankung/multiple-sklerose/> abgerufen 25.03.2025
 2. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2024.2434843?scroll=top&needAccess=true#abstract> abgerufen 01.04.2025
 3. [https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(22\)00426-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(22)00426-4/abstract) abgerufen 27.03.2025

Reisen mit MS – Neue Ziele, neue Perspektiven

Reisen ist für viele Menschen eine Quelle der Freude, Entspannung und Inspiration. Trotz Symptomen wie Fatigue, Mobilitätseinschränkungen oder Sehstörungen, die mit Multipler Sklerose (MS) einhergehen, ist eine Reise nicht unmöglich. Mit guter Vorbereitung und Planung können auch Menschen mit MS neue Ziele erkunden und unvergessliche Erfahrungen sammeln.

Eine sorgfältige Vorbereitung ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Reise. Zunächst ist es wichtig, den eigenen Gesundheitszustand realistisch einzuschätzen und mögliche Barrieren im Voraus einzuplanen. Betroffene sollten vorab mit ihrer Neurologin oder ihrem Neurologen sprechen, um sicherzustellen, dass die Reise medizinisch vertretbar ist.

WAS MUSS ICH VOR MEINER REISE ABKLÄREN?

- ☒ Darf ich meine Medikamente ins Reisezielland mitnehmen? Oder kann ich sie problemlos vor Ort bekommen?
- ☒ Wieviel Medikamente benötige ich, während ich im Urlaub bin (+Reserve)?
- ☒ Habe ich eine Reiseversicherung für mich und ggf. meine Begleitperson und ist meine Krankheit nicht ausgeschlossen?
- ☒ Habe ich einen kurzen Arztbericht, auch auf Englisch oder in der Landessprache?
- ☒ Wie sieht die medizinische Notfallversorgung im Reisezielland aus? Gibt es vor Ort Ansprechpartner mit Erfahrung in der Behandlung von MS-Patienten?
- ☒ Habe ich evtl. nötige Anmeldungen für meine Reise getätigt (Bahn, Flughafen, etc.)?

Bei der Überlegung, wo es überhaupt hingehen soll, spielen außerdem Faktoren wie das Klima eine große Rolle. Extreme Temperaturen können MS-Symptome verstärken, daher sind gemäßigte Klimazonen oft die bessere Wahl. Zudem bieten viele Reiseanbieter spezielle barrierefreie Unterkünfte und Transportmöglichkeiten an. Ganze Plattformen haben sich auf barrierefreie Reisen spezialisiert und listen Hotels und Ferienwohnungen, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit verschiedensten Mobilitätseinschränkungen zugeschnitten sind, oder bieten Gruppenreisen und geführte Reisen an. Die Möglichkeiten sind von barrierefreien Kreuzfahrten bis hin zu rollstuhlgerechten Wanderungen vielfältig.

Reisen mit MS müssen oft ruhiger angegangen werden, als eine traditionelle Sightseeing-Tour. Das sollte auch vorher mit Mitreisenden ohne körperliche Einschränkungen besprochen werden. Es ist wichtig, sich nicht zu übernehmen und genügend Pausen einzuplanen, statt einem strikten Zeitplan, in dem etliche Anlaufpunkte geplant sind. Fatigue, eines der häufigsten Symptome bei MS, kann durch lange Reisetage oder anstrengende Aktivitäten verstärkt werden. Daher empfiehlt es sich, den Reiseplan nicht zu straff zu gestalten und ausreichend Zeit für Erholung einzuplanen.

Auch die Wahl des Verkehrsmittels spielt eine Rolle. Flugreisen können beispielsweise aufgrund von langen Wartezeiten und Sicherheitskontrollen anstrengend sein. Hier lohnt es sich, frühzeitig mit der Fluggesellschaft in Kontakt zu treten, um Unterstützung wie Rollstuhlservice oder Sitzplatzreservierungen zu organisieren.

Trotz der Herausforderungen kann Reisen mit MS eine sehr bereichernde Erfahrung sein. Es ermöglicht, neue Kulturen kennenzulernen, den Alltag hinter sich zu lassen und das Selbstbewusstsein zu stärken. Viele Menschen mit MS berichten, dass sie durch das Reisen neue Kraft schöpfen, ihre Grenzen besser kennenlernen und gleichzeitig mit ihren Betreuenden wertvolle neue Erfahrungen sammeln.

Reisen mit MS mag zwar besondere Herausforderungen mit sich bringen, aber es ist keineswegs unmöglich. Mit einer guten Vorbereitung und der Bereitschaft, sich auf neue Situationen einzulassen, können auch Menschen mit MS die Welt erkunden und unvergessliche Abenteuer erleben.

Quellen:

1. <https://www.multiplesklerose.ch/de/leben-mit-ms/mobilitaet-freizeit/reisen-und-ferien-mit-ms/> abgerufen 01.04.2025
2. <https://www.behindertenreisen.de/objekte/> abgerufen 01.04.2025

Nach der Schwangerschaft – willkommen zurück, MS?

Frauen mit MS, die sich Kinder wünschen, müssen sich leider auch damit beschäftigen, wie eine Schwangerschaft den Verlauf ihrer Erkrankung beeinflusst. Studien haben belegt, dass während einer Schwangerschaft die Symptome der MS bei den meisten Patientinnen zurückgehen. Lange war man davon ausgegangen, dass das Risiko für einen neuen Schub nach der Geburt wieder erhöht ist, doch neue Studien haben das nicht zeigen können. Eine Gruppe deutscher Forscher hat daher die aktuelle Studienlage systematisch überprüft und in einer Metaanalyse statistisch ausgewertet. Sie haben dafür Beobachtungsstudien analysiert, die bei Frauen mit MS auch die Schubhäufigkeit und den Einsatz von Medikamenten zur Beeinflussung des Krankheitsverlaufs vor der Schwangerschaft dokumentiert haben. So konnten sie

überprüfen, wie sich die Schubhäufigkeit nach der Schwangerschaft ändert und ob die Anwendung von MS-Medikamenten das Wiederauftreten von Schüben beeinflusste.

Insgesamt fanden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 11 Studien, die 2739 Schwangerschaften erfassten. Die Frauen in diesen Studien waren zu Beginn der Schwangerschaft zwischen 30 und 36 Jahre alt, die MS war seit 5-9 Jahren bekannt und der mittlere EDSS-Score lag bei 1 – 2, die Krankheit war also relativ schwach ausgeprägt.

Die Metaanalyse zeigte, dass das Schubrisiko im Jahr nach der Geburt im Vergleich zur Situation davor tatsächlich für die Gesamtheit der Frauen um 29 % erhöht war. Allerdings nahm das Risiko im Verlauf des Jahres immer weiter ab. Im letzten Quartal des Jahres nach der Geburt war es wieder vergleichbar mit dem Risiko vor der Geburt. Da die Zeit nach dem ersten Jahr in den meisten Studien nicht dokumentiert wurde, lässt sich über das weitere Risiko keine Aussage machen.

Die Forschenden schauten sich auch an, ob Frauen, die stillen, ein geringeres Schubrisiko haben. Tatsächlich war das Risiko geringer bei Frauen, die ausschließlich stillten. Dabei spielte es keine Rolle, ob die Frauen ausschließlich oder teilweise stillten. Die Forschenden sind allerdings sehr vorsichtig mit der Inter-



pretation dieser Beobachtung, weil die von ihnen ausgewerteten Studien sehr unterschiedlich durchgeführt wurden. Außerdem betonen sie, dass Frauen, die weniger starke MS-Symptome haben, wahrscheinlich auch häufiger stillen. Es ist also unklar, ob das Stillen den weiteren Verlauf der MS beeinflusst oder ob Frauen, deren MS mit weniger ausgeprägten Symptomen einhergeht, häufiger stillen.

Ähnlich verhält es sich mit der Beobachtung aus den Studien, dass Frauen, die vor der Schwangerschaft stärker wirksame Medikamente einnahmen, nach der Geburt eine deutlich höhere Schubhäufigkeit aufwiesen. Die neueren, stark wirksamen Medikamente werden bevorzugt bei hoher MS-Krankheitsaktivität eingesetzt und während einer Schwangerschaft und dem Stillen abgesetzt, da man noch nicht weiß, ob sie einen Einfluss auf die Gesundheit der Säuglinge haben. Daher gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten für die Erhöhung der Schubhäufigkeit: Einerseits

könnten diese Medikamente auf eine bisher unbekannte Art und Weise direkt das Risiko eines Schubes nach einer Schwangerschaft erhöhen. Andererseits könnte die erhöhte Schubhäufigkeit einfach darauf zurückzuführen sein, dass die Medikamente während der Schwangerschaft nicht angewendet wurden und daher auch das Schubrisiko direkt nach der Schwangerschaft nicht senken können. Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass im ersten halben Jahr nach einer Geburt statistisch gesehen ein mäßig erhöhtes Risiko für einen erneuten MS-Schub besteht, das möglicherweise durch Stillen verringert wird.

Ein weiterer wichtiger Aspekt wurde in einer gerade veröffentlichten Beobachtungsstudie aus dem deutschen MS und Kinderwunsch Register (s. a. Interview mit Frau Prof. Hellwig) untersucht: Erhöhen verlaufsmodifizierende MS-Arzneimittel das Risiko für das ungeborene Kind? Die Forschenden untersuchten die Daten von 3722 Schwangerschaften mit



einer möglichen Exposition des Fötus durch die Behandlung der Mutter. Allerdings waren die Schwangerschaften sehr ungleich auf die verschiedenen Wirkstoffe verteilt und die Zahlen waren insbesondere bei solchen Wirkstoffen, die mit einem potentiellen Risiko in Verbindung gebracht werden, niedrig, da diese in der Regel mit einem entsprechenden Sicherheitsabstand vor dem Eintritt einer Schwangerschaft abgesetzt werden. In der Mehrzahl der Fälle war die Anwendung bereits vor oder aber kurz nach Eintritt der Schwangerschaft (1. Trimester) beendet worden, nur wenige Wirkstoffe wurden nennenswert auch im weiteren Verlauf der Schwangerschaft angewendet. Die gute Nachricht: Die Forschenden fanden keinen Hinweis darauf, dass diese Anwendungspraxis für MS-Medikamente das Risiko von Früh- oder Fehlgeburten

oder für Missbildungen des Kindes erhöht. Insgesamt waren die Kinder von Frauen mit möglicher Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft kleiner als bei Frauen ohne Medikamenteneinnahme in dieser Zeit, allerdings nicht in einem besorgniserregenden Maße.

Letztlich ist es entscheidend, bei einem Kinderwunsch früh und in enger Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt zu überlegen, mit welcher Strategie die individuelle Krankheitsaktivität, die gegebenenfalls erforderliche MS-Behandlung und der Kinderwunsch am besten und unter Vermeidung von vermeidbaren Risiken in Übereinstimmung gebracht werden können.

Quellen:

1. Schubert C, Steinberg L, Peper J et al. Postpartum relapse risk in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry* 2023;94(9):718–725. DOI: 10.1136/jnnp-2022-330533.
2. Bast, Nadine; Dost-Kovalsky, Karen; Haben, Sabrina; Friedmann, Natalia; Witt, Laura; Oganowski, Theresa et al. (2025): Impact of disease-modifying therapies on pregnancy outcomes in multiple sclerosis: a prospective cohort study from the German multiple sclerosis and pregnancy registry. In: *The Lancet regional health. Europe* 48, S. 101137. DOI: 10.1016/j.lanepe.2024.101137.

Welchen Einfluss hat die Menopause auf die MS?

Die Menopause verändert den Hormonhaushalt grundlegend – was bedeutet das für Frauen mit MS?



Geschlechtshormone wie Östrogen oder Testosteron beeinflussen auch das Immunsystem und so den Verlauf der MS. Dies wird besonders deutlich durch die Tatsache, dass Frauen etwa doppelt so häufig eine MS entwickeln als Männer, aber der Verlauf der MS bei Frauen häufig weniger schwer ist. Zudem kann sich in Lebensphasen mit starken Hormonschwankungen wie Pubertät, Schwangerschaft oder Menopause der Verlauf einer MS deutlich ändern.

In der Menopause nimmt die Produktion von Östrogen und Progesteron sehr stark ab. Die-

ser unvermeidliche Vorgang kann den Verlauf der MS beeinflussen, denn hohe Östrogenspiegel im Blut scheinen schützend auf Nervenzellen (neuroprotektiv) zu wirken. Dieser schützende Effekt geht während der Menopause zurück. Dies könnte der Grund dafür sein, dass die MS bei Frauen nach der Menopause häufiger von der schubförmigen in die kontinuierlich voranschreitende (progrediente) Form übergeht. Allerdings ist nicht klar, ob diese Änderungen vor allem auf die hormonelle Umstellung zurückgehen oder einfach auf das fortschreitende Alter und damit einhergehende Begleiterkrankungen.

Möglicherweise werden auch Symptome der Hormonumstellung in den Wechseljahren wie Hitzewallungen von Betroffenen als Symptome einer sich verstärkenden MS interpretiert. Das gilt ganz besonders für die „unsichtbaren“ MS-Symptome wie Stimmungsschwankungen, kognitive Defizite, Schlafstörungen, eingeschränkte Blasenfunktion und sexuelle Dysfunktion, die alle bekannte Symptome der Wechseljahre bei Frauen ohne MS sind.

In wissenschaftlichen Befragungen berichteten 39 bis 56 % der Frauen mit MS, dass ihre Symptome sich während der Wechseljahre verstärkt haben. In Studien hingegen, die den EDSS-Score dokumentieren, also die Symptomeinordnung durch Ärztinnen und Ärzte, wurden keine bis schwache Effekte der Menopause auf den EDSS-Score gefunden. Das könnte daran liegen, dass der EDSS Symptome wie Kognition, Stimmung, Eigenmotivation und Lebensqualität nur eingeschränkt erfasst. Es ist also möglich, dass der EDSS

nicht das richtige Instrument ist, um den Einfluss der Menopause auf die MS zu erfassen.

Wenn der sinkende Spiegel der Geschlechtshormone im Blut tatsächlich dazu führen kann, dass sich Symptome der MS verstärken, kann man dann durch Hormonersatztherapie in der Menopause dieser Entwicklung entgegenwirken? Grundsätzlich ist ein möglicher Effekt nur in den ersten Jahren nach Beginn der Menopause zu erwarten. Hier ist die Datenlage leider unklar. Vier Studien konnten keinen Effekt einer Hormonersatztherapie auf MS-Symptome nachweisen und vier andere Studien fanden Effekte, überwiegend auf Symptome, die sowohl der MS als auch der Menopause zugeschrieben werden können. Ob es sinnvoll ist, in der Menopause eine Hormonersatztherapie zu beginnen, sollte daher sorgfältig abgewogen werden. Es gilt auch hier: „Fragen Sie eine Ärztin oder einen Arzt Ihres Vertrauens“.

Quellen:
Bridge, Francesca; Butzkueven, Helmut; van der Walt, Anneke; Jokubaitis, Vilius G. (2023): The impact of menopause on multiple sclerosis. In: Autoimmunity reviews 22 (8), S. 103363. DOI: 10.1016/j.autrev.2023.103363.

Obstruktive Schlafapnoe – ein Problem für Menschen mit MS?

Der Begriff obstruktive Schlafapnoe lässt sich wörtlich übersetzen mit „verschließender Atemstillstand im Schlaf“. Das klingt ziemlich bedrohlich, allerdings ist dieser Atemstillstand während des Schlafes sehr kurz. Doch der Körper wird durch die Luftnot immer wieder in einen unterschwelligen Alarmzustand versetzt. Auch wenn Schlafende hierdurch nicht aufwachen, führt dieser wiederholte Stress dazu, dass der Schlaf wenig erholsam ist. Dies kann zu Schläfrigkeit, Tagesmüdigkeit, bis hin zu Fatigue führen oder sie verstärken.

Ursache für die Atemaussetzer ist meist eine Erschlaffung der Muskulatur in den oberen Atemwegen während des Schlafes. Hierdurch wird dann die Luftröhre verschlossen. Auch eine Schädigung in bestimmten Bereichen des Gehirns, die die Steuerung der Atemmuskulatur beeinträchtigt, kann dazu führen, dass sich

die Atemwege im Schlaf verschließen. Beide Ursachen der obstruktiven Schlafapnoe können durch eine MS ausgelöst oder verstärkt werden.

Bisher ist unklar, ob eine MS auch mit einem erhöhten Risiko für obstruktive Schlafapnoe verbunden ist. Deshalb hat eine Gruppe von Forschenden systematisch alle Studien gesucht und durchgesehen, um diese Frage zu beantworten. Sie fand insgesamt 30 Studien mit 6.447 MS-Patientinnen und Patienten, die das Auftreten von obstruktiver Schlafapnoe untersucht haben. Tatsächlich ist die Zahl der Menschen mit MS und obstruktiver Schlafapnoe um mehr als die Hälfte (67 %) höher als in der Allgemeinbevölkerung. Insgesamt wurde bei etwas mehr als einem Drittel (36 %) der Menschen mit MS zusätzlich eine Schlafapnoe diagnostiziert. Bei Menschen mit MS wurde



durch Übergewicht die Wahrscheinlichkeit, auch eine Schlafapnoe aufzuweisen, noch weiter erhöht.

Die Studienautoren mahnen allerdings zur Vorsicht bei der Beurteilung dieser Beobachtungen: Menschen in der Allgemeinbevölkerung sind weniger gut medizinisch untersucht als Menschen mit MS, daher könnte es in der Allgemeinbevölkerung viele Menschen mit obstruktiver Schlafapnoe geben, die nicht diagnostiziert wurde. Es ist also möglich, dass der Unterschied im Auftreten der obstruktiven Schlafapnoe zwischen Menschen mit MS und der Allgemeinbevölkerung kleiner ist, als es diese Studiendaten vermuten lassen.

Wie MS und obstruktive Schlafapnoe zusammenhängen, konnte die Studie nicht klären. Es ist auch möglich, dass neben direkten Zusammenhängen von MS und obstruktiver Schlafapnoe indirekte Verbindungen bestehen. So nehmen Menschen mit MS mehr Schmerzmittel ein, die den Muskeltonus im Rachenraum verringern können. Und wenn Menschen mit MS sich nicht mehr so gut bewegen können, kann das zu Übergewicht führen, das wiederum das Risiko einer obstruktiven Schlafapnoe erhöht. Interessant sind auch Überlegungen, ob die obstruktive Schlafapnoe eine Ursache von Fatigue bei Menschen mit MS ist. Denn die Fatigue ist ja unter anderem dadurch definiert, dass Schlaf den Erschöpfungszustand nicht verbessert.

Die obstruktive Schlafapnoe kann durch Anpassungen des Lebensstils gebessert werden, insbesondere durch Gewichtsabnahme bei Übergewicht. Zudem sollte man Alkohol meiden, die Nase freihalten und im Arztgespräch fragen, ob eingenommene Medikamente eine obstruktive Schlafapnoe verstärken können.

Zur Behandlung einer schweren obstruktiven Schlafapnoe wird CPAP (Continuous Positive Airway Pressure/Kontinuierlicher Positiver Atemwegsdruck) eingesetzt. Dazu setzen Patienten vor dem Schlafengehen eine Nasenmaske auf, die mit einem Gerät verbunden ist, das einen leichten Überdruck erzeugt. Hierdurch wird der Rachenraum für den Luftdurchfluss offengehalten, um Atemstillstände zu vermeiden.

Es gibt auch Hinweise darauf, dass durch CPAP eine eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit wieder gebessert wird, zudem haben Bildgebungsverfahren gezeigt, dass das weiße Gehirngewebe durch obstruktive Schlafapnoe funktionell eingeschränkt wird und CPAP diesen Prozess möglicherweise positiv beeinflussen kann. Diese Prozesse könnten bei Menschen mit MS verstärkend oder dämpfend auf die Erkrankung wirken.

Insgesamt ist die Datenlage zum Wechselspiel zwischen MS und obstruktiver Schlafapnoe noch nicht sehr gut, vor allem weil Studien fehlen, die die Wirkung einer Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe bei Menschen mit MS untersuchen. Auf jeden Fall sollten aber alle, die Schlafprobleme haben und eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit verspüren, diese im Gespräch mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt ansprechen.

Quellen:

1. Li, Peipei; Liu, Jiaqi; Yang, Jianying; He, Jie; Jiang, Jiaqing (2024): The prevalence of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. In: *Frontiers in neurology* 15, S. 1444470. DOI: 10.3389/fneur.2024.1444470.
2. Jennifer M. Slowik; Abdulghani Sankari; Jacob F. Collen. (2024): Obstructive Sleep Apnea. Hg. v. StatPearls. Online verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459252/>, zuletzt aktualisiert am 21.03.2024, zuletzt geprüft am 27.05.25.
3. <https://www.msmanuals.com/de/profi/lungenkrankheiten/schlafapnoe/obstruktive-schlafapnoe> abgerufen 05.05.2025

Minimalismus: Ein Weg zu mehr Leichtigkeit

Die Urmenschen hatten fast keine weltlichen Güter, ihre Sorgen drehten sich vor allem um das Überleben. Heute müssen wir zum Glück selten ums Überleben kämpfen, aber dafür ist das Leben voller Anforderungen – Termine, Verpflichtungen, Sorgen, ein Haushalt, der nie ganz fertig zu sein scheint. Für Menschen mit MS kann dieser ständige Druck besonders herausfordernd sein, denn übermäßiger Stress wirkt sich erheblich auf das Wohlbefinden aus. Wie schön wäre es, wenn man manche Belastungen einfach entsorgen könnte...

In diesem Zusammenhang taucht immer wieder ein Begriff auf: Minimalismus. Doch was bedeutet das eigentlich genau, und kann Minimalismus wirklich helfen, den Alltag entspannter zu machen?

Minimalismus ist ein Lebensstil, der darauf abzielt, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren und unnötigen Ballast zu vermeiden. Es geht darum, sich von materiellen Dingen und Verpflichtungen zu befreien, die keinen echten Wert oder Nutzen bringen. Stattdessen wird der Fokus auf das gelegt, was wirklich wichtig ist, sei es Zeit, Beziehungen, persönliche Werte oder bewusster mit Energie und Aufmerksamkeit umzugehen.

Ein möglicher erster Schritt, den minimalistischen

Lebensstil in den Alltag einzubringen, kann sein, das Zuhause in kleinen Etappen zu entrümpeln. Dabei geht es nicht darum, alles radikal loszuwerden, sondern vielmehr darum, bewusst zu entscheiden, was wirklich gebraucht oder geschätzt wird. Viele Menschen erleben es als angenehm, in einer aufgeräumten Umgebung zu leben. Ein ordentlicher Raum kann nicht nur visuell beruhigen, sondern auch das Gefühl von Klarheit und innerer Ruhe fördern.

Doch Minimalismus bedeutet nicht nur weniger Dinge, sondern auch bewussteren Umgang mit Zeit und Verpflichtungen. Gerade wer sich häufig überfordert fühlt, kann sich fragen: Welche Aufgaben oder Termine tun mir wirklich gut, und welche rauben mir mehr Energie, als sie geben? Doch nicht nur äußere Verpflichtungen brauchen manchmal ein Aufräumen. Auch im Inneren, bei den Sorgen und dem Denkarussell, kann es helfen, sich bewusst Raum für Ruhe zu schaffen. Vielleicht hilft es, sich regelmäßig Pausen einzuplanen, bestimmte Verpflichtungen loszulassen oder einfach öfter „Nein“ zu sagen, wenn etwas zu viel wird. So kann man auch innerlich zur Ruhe kommen.

Auch digitale Entschleunigung spielt eine



große Rolle. Viele Menschen merken erst, wie sehr sie von ständigen Nachrichten und Social-Media-Updates eingenommen werden, wenn sie bewusst Pausen davon einlegen. Es kann bereits helfen, das Handy stummzuschalten oder sich feste Offline-Zeiten zu nehmen, um den Kopf etwas freier zu bekommen.

Ob Minimalismus tatsächlich zu mehr Wohlbefinden beiträgt, muss jeder für sich herausfinden. Er ist kein Allheilmittel, aber für manche kann er ein hilfreiches Werkzeug sein, um sich weniger belastet zu fühlen. Vielleicht hilft es, einige Aspekte auszuprobieren – und

wenn es nicht hilft, ist das auch in Ordnung. Am Ende geht es nicht darum, sich an ein Konzept zu klammern, sondern den eigenen Weg zu finden, der das Leben etwas leichter macht.

Quellen:
1. <https://www.deine-gesundheitswelt.de/balance-ernaehrung/minimalismus> abgerufen 02.05.2025
2. <https://www.wipub.net/gesund-leben-mit-minimalismus-und-slow-living/> abgerufen 02.05.2025
3. <https://www.verbraucherforschung.nrw/sites/default/files/2023-04/jbkv-02-2022-07-steffen-bozdemir-doppler-konsum-verzicht-minimalismus-und-well-being.pdf> abgerufen 05.05.2025

Eitelkeit – ein Muss für ein gutes Miteinander?

Die Eitelkeit hat keinen guten Ruf. Immerhin ist sie eine der sieben Todsünden, und in Disney-Filmen bekommen die eitlen Prinzen und Prinzessinnen immer am Ende ihr Fett weg. Dass nur sie bestraft werden, ist ein bisschen unfair, denn im Gegensatz zu anderen schlechten Eigenschaften braucht die Eitelkeit unbedingt die Unterstützung anderer – es braucht Bewunderinnen und Bewunderer, um Eitelkeit auszuleben.

Auch wenn uns heute die Eitelkeit der anderen in den sozialen Medien förmlich anspringt, war sie schon vor 250 Jahren ein großes Thema. Zwei Philosophen, Jean-Jacques Rousseau und Adam Smith,

haben sich damals bereits gefragt, warum wir eitel sind. Beide sind zu demselben Ergebnis gekommen: Eitelkeit entsteht aus unserem unbändigen Bedürfnis, von anderen beachtet und wertgeschätzt zu werden. Aber sie haben aus dieser Beobachtung ganz unterschiedliche Schlüsse gezogen.

Rousseau sagte, dass unsere Selbstachtung größtenteils darauf beruht, was andere von uns denken - und das führt dazu, dass wir alle eitel sind. Entstanden ist Eitelkeit erst, als Menschen begannen, in großen Gemeinschaften wie Dörfern und Städten zusammen zu leben. Das würde erklären, warum Eitelkeit heute, im „globalen Dorf“ der sozialen Medien, allgegenwärtig ist. Diese Entwicklung hat Rousseau nicht nur im Laufe der Geschichte beobachtet, sondern auch in der persönlichen Entwicklung jedes einzelnen. Wenn Kinder älter werden, wird es für sie immer wichtiger, wie sie auf andere wirken und was andere von ihnen denken. Die „Anderen“ sind zuerst Familienmitglieder, die sie um ihrer selbst willen lieben. Doch zunehmend treten an ihre Stelle Menschen, die viel weniger über uns wissen, wie Kindergartenfreunde, Schulkameraden, sportliche Gegner oder Discobesucher. Je weniger andere über uns wissen, desto mehr müssen wir uns anstrengen, sie von unserem Wert zu überzeugen. Wir müssen Masken aufziehen, z. B. in Form von teuren Klamotten oder schrillen Verhaltensweisen. Rousseau war davon überzeugt, dass am Ende die Masken das

wahre Gesicht ersetzen. Denn die anderen müssen uns nur für schön oder klug halten, um unsere Eitelkeit zu befriedigen – es ist nicht so wichtig, wie wir wirklich sind. Das führt dazu, dass wir nicht anstreben, gut zu sein, sondern nur in den Augen der anderen als gut zu erscheinen. Kurz gesagt: Rousseau fand den modernen Menschen (für ihn die Leute, die vor 250 Jahren lebten) oberflächlich.

Adam Smith, der zur selben Zeit wie Rousseau in Schottland lebte, beurteilte das nicht so negativ. Auch er war der Meinung, dass wir uns vor allem nach der Meinung der anderen richten, wenn es um unser Selbstwertgefühl geht. Doch unser Wunsch, in den Augen der anderen als gut zu erscheinen, führt dazu, dass wir Rücksicht nehmen und negative Impulse unterdrücken. Wir wollen als verantwortungsbewusst, großzügig, liebevoll wahrgenommen werden, und deshalb verhalten wir uns entsprechend. Unsere Eitelkeit treibt uns also dazu, bessere Menschen zu werden. Durch die Masken, die wir aufsetzen, sehen wir uns selbst mit den Augen der anderen. Wir wollen den Respekt der anderen so sehr, dass wir uns in das große Ganze einfügen. Für Smith war die Eitelkeit deshalb eine grundlegende Triebfeder für unser Sozialverhalten.

Die alten Philosophen waren scharfsinnige Denker, aber wirklich überprüfen konnten sie nicht, ob ihre Überlegungen richtig waren. Heute hingegen haben wir die Sozialwissenschaften und können den Gedanken der Philosophen mit wissenschaftlichen Methoden auf den Grund gehen. Wer von den beiden hatte also recht?

„Für unsere emotionalen Reaktionen und sozialen Urteile über andere ist moralische Schönheit am wichtigsten....“

In der Psychologie gibt es mehrere Theorien dazu, was Eitelkeit ist. Eine der weitverbreitetsten geht davon aus, dass Eitelkeit eine abgeschwächte Form von Narzissmus ist, also einer extremen Selbstbezogenheit. Eitle Personen verlangen wie Narzissten die Bestätigung durch andere. Damit hatten unsere beiden Philosophen also recht.

Doch Rousseaus Maskentheorie scheint nicht ganz zu stimmen, denn viele Menschen sind gut darin, hinter die Masken der Eitelkeit zu schauen. Forschende haben herausgefunden, dass schönen - und möglicherweise eitlen - Menschen zwar größere Kompetenz und Intelligenz zugesprochen wird, aber eine eher niedrigere Moral. Gleichzeitig wird ein Mensch, der als moralisch besser wahrgenommen wird, von anderen mehr geschätzt als Menschen, die nur als schön eingestuft werden. Menschen werden also von anderen stärker nach ihren Handlungen beurteilt als nach ihrem Aussehen. Die Forschenden haben das fast poetisch formuliert: „Für unsere emo-

tionalen Reaktionen und sozialen Urteile über andere ist moralische Schönheit am wichtigsten, auch bei Menschen, die körperlich schön sind“. Diese Erkenntnis hätte Adam Smith sicherlich gefreut.



Quellen:

1. Why vanity could be a good thing / Nat Rutheford; Aeon, abgerufen 03.03.25
2. Da Han, Eun; Laurent, Sean M. (2023): Beautiful seems good, but perhaps not in every way: Linking attractiveness to moral evaluation through perceived vanity. In: Journal of personality and social psychology 124 (2), S. 264–286. DOI: 10.1037/pspa0000317.
3. Vanity disrupts the link between physical attractiveness and greater perceived morality, study suggests / Eric W Dolan; PsyPost, abgerufen 04.03.25
4. Baum, Julia; Abdel Rahman, Rasha (2024): A beautiful face is good when we're judged by others, a moral character is better. In: Social cognitive and affective neuroscience. DOI: 10.1093/scan/nsae071.
5. Wheeler, Madison A.; Burns, Lawrence R.; Stephenson, Paul (2023): A Narcissism/Vanity Distinction? Reassessing Vanity Using a Modern Model of Narcissism Based on Pride, Empathy, and Social Behaviors. In: Behavioral sciences (Basel, Switzerland) 13 (9). DOI: 10.3390/bs13090762.

Die Leguminati – das geheime Wissen der Bohne



Bohnen sind weit mehr als ein einfaches Grundnahrungsmittel. Sie sind eine Quelle von Nährstoffen, ein wichtiger Wegpunkt für das Ziel Nachhaltigkeit und ein kulinarisches Multitalent. Doch hinter ihrer bescheidenen Fassade verbirgt sich ein ganzes Universum an Wissen und Möglichkeiten, und nur die Eingeweihten, die „Leguminati“, verstehen es vollständig. Wer sind diese Leguminati, und was macht die Bohnen so besonders?

Bohnen gehören zur Familie der Hülsenfrüchte und sind seit Jahrtausenden ein wichtiger Bestandteil der menschlichen Ernährung. Die ältesten archäologischen Nachweise sind über 9.000 Jahre alt. Bohnen sind reich an Proteinen, Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralstoffen, was sie zu einer wertvollen Nahrungsquelle macht. Besonders bei Ernährungsformen, die ganz oder größtenteils auf Pflanzen basieren, spielen Bohnen eine zentrale Rolle, da sie eine hervorragende Alternative zu tierischem Eiweiß darstellen.

Doch die Vorteile der Bohnen gehen weit über ihre Inhaltsstoffe hinaus. Bohnen sind auch ein besonders nachhaltiges Lebensmittel. Sie benötigen weniger Wasser und Dünger als viele andere Nutzpflanzen und tragen durch ihre Fähigkeit, Stickstoff im Boden zu binden, zur Verbesserung der Bodenqualität bei. Daher sind Bohnen nicht nur ein gesundes Nahrungsmittel, sondern ein Schlüssel zu einer nachhaltigeren Zukunft.

Echte Leguminati wissen, dass Bohnen in der Küche wahre Alleskönner sind. Von cremigen Hummus-Variationen über würzige Eintöpfe bis hin zu knackigen Salaten und süßen Nachspeisen lassen sich Bohnen auf unzählige Arten zubereiten. Wer schon einmal Mochi mit Anko-Füllung oder Chè Ba Maù probiert hat, wird schnell zum Eingeweihten. Ihre Vielseitigkeit macht sie zu einem unverzichtbaren Bestandteil in vielen Küchen aus aller Welt.

Das Geheimnis: Die richtige Zubereitung. Häufig schreckt man vor Bohnen als Zutat zurück, weiß nicht, wie man sie einbringen soll, oder hält sie für schwer verdaulich. Doch Eingeweihte des Leguminati-Ordens wissen, dass Bohnen durch Einweichen und Kochen nicht nur leichter verdaulich werden, sondern auch ihr volles Aroma entfalten. Gewürze wie Kreuzkümmel, Knoblauch oder Chili verleihen ihnen eine besondere Note und machen sie zu einem kulinarischen Highlight.

Die gesundheitlichen Vorteile von Bohnen sind ebenfalls ein zentrales Thema. Sie dienen als Proteinquelle und haben einen hohen Ballaststoffgehalt. Außerdem fördern sie die Verdauung und können das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken. Studien zeigen, dass der regelmäßige Verzehr von Hülsenfrüchten wie Bohnen dazu beitragen kann, den Cholesterinspiegel zu senken und den Blutzucker zu stabilisieren.

Darüber hinaus sind Bohnen eine wichtige Quelle für sekundäre Pflanzenstoffe, die entzündungshemmend und antioxidativ wirken können. Daher sind Bohnen nicht nur ein einfaches Lebensmittel, sondern ein Weg zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Die Leguminati, die echten Bohnengenießler, haben das geheime Wissen der Bohne entschlüsselt. Sie wissen, dass Bohnen nicht nur nahrhaft und lecker sind, sondern auch nachhaltig und gesund. Wer sich ihnen anschließt, entdeckt die unendlichen Möglichkeiten, die in jeder kleinen Bohne stecken – und wird Teil einer Bewegung, die die Kraft der Hülsenfrüchte nutzt, um die Welt ein kleines Stück besser zu machen.

Quellen:

1. <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Bohnen-sind-gesund-und-liefern-hochwertiges-Eiweiss,bohnen196.html> abgerufen 01.04.2025
2. Bazzano LA, Thompson AM, Tees ML et al. Non-soy legume consumption lowers cholesterol levels: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2009;21(2):94 – 103
3. Zhao N, Jiao K, Chiu Y-H, Wallace TC. Pulse Consumption and Health Outcomes: A Scoping Review. *Nutrients*. 2024; 16(10):1435



LINSENSALAT MIT ZWIEBELN

Zubereitung

Die Linsen mit reichlich Wasser bedecken, Salz, Salbei und 2 EL Öl dazugeben. Bei mittlerer Hitze zum Kochen bringen und ca. 20 Min kochen.

Senf, Essig, Nussöl, 6 EL Öl, Salz, Pfeffer, 1 Prise Zucker und 150 ml Gemüsebrühe zu einer Vinaigrette verrühren.

Die Linsen nach Ende der Garzeit in einem Sieb abtropfen lassen, noch warm mit der Vinaigrette mischen und mindestens 1 Stunde durchziehen lassen.

Die Zwiebeln pellen und in etwa ½ cm dünne Ringe schneiden. Den restlichen Zucker in einer beschichteten Pfanne goldbraun schmelzen. 2 EL Öl dazugeben und die Zwiebeln unter Wenden bei starker Hitze 2-3 Min. karamellisieren. Mit der restlichen Brühe ablöschen und noch 1 Min. leicht kochen lassen.

Schnittlauch in feine Röllchen schneiden und Petersilie hacken, unter den Linsensalat mischen. Feldsalat putzen, waschen und trockenschleudern. Die Tomaten vierteln.

Linsensalat auf Teller verteilen, Salat und Tomaten darum herumlegen (oder direkt untermischen) und die karamellisierten Zwiebeln darauf verstreuen.

Zutaten für 4 Portionen

- 300 g französische Berglinsen
- Salz, 1 Stiel Salbei
- 10 EL Öl, 2 EL Senf
- 3 EL Weißweinessig
- 2 EL Walnuss- oder Haselnussöl
- Pfeffer
- 2 EL Zucker
- 200 ml Gemüsebrühe oder Gemüsefond (a. d. Glas)
- 300 g Zwiebeln
- 1 Bund Schnittlauch
- ½ Bund glatte Petersilie
- 100 g Feldsalat (im Sommer Lollo rosso)
- 200 g kleine Tomaten

Das Bobath-Konzept bei Menschen mit MS

Martin Tirpitz arbeitet als Ergotherapeut mit Menschen, die aufgrund akuter neurologischer Erkrankungen motorisch eingeschränkt sind, z. B. nach einem akuten MS-Schub. Wir haben ihn gefragt, wie Patientinnen und Patienten mit dem Bobath-Konzept Beweglichkeit zurück-erlangen können.

? Was ist charakteristisch für das Bobath-Konzept?

Das Bobath-Konzept zielt darauf, die Muskelspannung zu normalisieren, Fehlhaltungen zu korrigieren und Bewegungsabläufe möglichst wieder in einen natürlichen Ablauf zu bringen. Wir Therapeutinnen und Therapeuten unterstützen das durch sensorische Stimulation der Muskeln, vor allem mit Druck und Berührungen, aber auch Vibration und Massage, um die Körperwahrnehmung zu aktivieren und damit die Bewegungskontrolle zu verbessern. Diese sensorische Stimulation geschieht über Schlüsselpunkte, vor allem Gelenke. Die Körperspannung wird dabei als ein dynamischer Prozess begriffen, der für die Umsetzung von Bewegungen gestärkt werden soll. Die sensorische Stimulation kann diese Bewegungen vorbereiten und begleiten. Die Patienten sollen wieder in Bewegungen hineingeführt werden, die sie vor ihrer Erkrankung beherrscht haben.

Bobath legt großen Wert darauf, die Rumpfmuskulatur zu stärken, um so die Grundlage für Kraft in den Armen und Beinen zu schaffen. Ebenso ist es wichtig, kompensatorische Bewegungsabläufe aufzubrechen. Viele Patienten mit motorischen Einschränkungen entwickeln Bewegungsabläufe, die sich der verlorenen Muskelkraft und -koordination anpassen. Das birgt das Risiko, dass sich dadurch neue Probleme, z. B. Spastiken oder Schmerzen,

entwickeln. Daher versuchen wir, wieder in die ursprünglichen, physiologischen Bewegungsabläufe zurück zu gelangen.

Heutzutage sind allerdings die Übergänge zwischen Bobath und anderen therapeutischen Konzepten fließend. Die Grenzen werden heute nicht mehr so eng gezogen, wie man das vielleicht früher getan hat. Wir wollen den Patientinnen und Patienten helfen, und wenn ein Ansatz nicht die gewünschten Ergebnisse erbringt, schauen wir, wie wir mit anderen weiterkommen.

? Wie läuft eine Bobath-Sitzung ab?

Die erste Sitzung beginnt mit einem ausführlichen Gespräch, um zu klären, welche Einschränkungen die Patientin oder den Patienten besonders belasten, oder wo Schmerzen bei Bewegungen entstehen. Dann schauen wir uns die Bewegungsabläufe an. Wir bitten sie zum Beispiel, Hütchen zu stapeln oder eine Münze zwischen den Fingern zu drehen, um zu erkennen, wo Einschränkungen bestehen. Dazu gehören auch Krafttestungen und die Prüfung der Muskelspannung.

Wenn klar ist, wo die Probleme liegen, können wir das gezielt angehen. Dann wird gemeinsam mit den Patienten festgelegt, welches Ziel erreicht werden soll. Das sind oft ganz konkrete Dinge, zum Beispiel, den Weg zum Bäcker wieder zu schaffen, Wäsche aufhängen, ein Marmeladenglas aufdrehen,

mit dem Hund auf dem Boden spielen können oder die Anschläge auf der Tastatur zu erhöhen. Das kann natürlich mehrere Schritte erfordern, zum Beispiel wenn erst eine stabile Rumpfmuskulatur aufgebaut werden muss, damit man gut sitzen kann. Wichtig ist, dass die Ziele realistisch, messbar und konkret sind. Und wenn man aufeinander aufbauende Nahziele vereinbart, dann haben die Patienten auch immer wieder einen Anlass, das Erreichte zu feiern.

? Wie laufen dann konkrete Übungen ab?

Vorbereitend kann durch Massagetechniken Muskelspannung auf- oder abgebaut werden, um Bewegungen vorzubereiten. Wenn zum Beispiel eine Armbewegung weit ausladend durchgeführt wird, weil die Schulter-Außenrotatoren geschwächt sind, kann durch Therapiekissen der Bewegungsradius des Arms eingeschränkt werden, so dass wieder eine natürliche, direkte Bewegung durchgeführt wird. Dabei wird abhängig von den Rückmeldungen der Patienten immer wieder das Vorgehen angepasst, um gemeinsam



eine individuelle Strategie zu erarbeiten. Wichtig ist die häufige Wiederholung, um die Nervenzellen anzuregen, durch neue Verbindungen die Abläufe wieder ein Stück weit zu automatisieren. Die Patienten werden auch angeleitet zum Eigentaining zu Hause, um möglichst wieder physiologische Bewegungsabläufe zu entwickeln. Nach der Aktivität wird dann bei Bedarf noch aufgedehnt.

? Wann sollte mit der Ergotherapie begonnen werden?

Wenn bald nach einem neurologischen Ereignis, also z. B. einem MS-Schub, begonnen werden kann, sind die Chancen besser, Funktionen zurückzugewinnen. Wenige Monate nach dem Schub sind meist keine großen Fortschritte mehr zu erwarten. Bei einem MS-Schub kann man, sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen, bereits anfangen, während die Kortisongabe zur Behandlung des akuten Schubs erfolgt. In der Frühphase kann es durch die Medikamente schnell große Fortschritte geben, die durch die Ergotherapie unterstützt und gefestigt werden. Wenn die Patienten bereits wieder zuhause sind, kann es dann auch einige Wochen dauern, bis spürbare Fortschritte erzielt werden.

? Können die Patienten es mit dem Eigentaining übertreiben?

Gerade nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn man z. B. zuhause auf den Beginn der Reha wartet, ist es wichtig, Bewegungsfähigkeit aufrecht zu erhalten, die man im Krankenhaus wiedergewonnen hat. Insbesondere den Kraftaufbau kann man sehr gut zuhause trainieren. Es ist auch OK, wenn die Patienten beim Eigentaining ermüden, aber man sollte auch nicht bis zur Erschöpfung trainieren. Pausen gehören dazu.

Manche MS-Patienten haben Sorge, durch die Übungen einen Schub auszulösen. Auch wenn hier keine Gefahr besteht, muss man diese Sorge ernst nehmen und darüber sprechen. Die MS zehrt durch ihre Unberechenbarkeit einfach am Selbstvertrauen der Patienten und kann lähmend wirken. Wichtig ist, die Patienten zum Uhthoff-Phänomen aufzuklären. Hier kommt es aufgrund erhöhter Körpertemperatur zu einer Symptomverstärkung. Das kann auch bei körperlichen Übungen auftreten. Wichtig ist, dass sich die Symptome wieder zurückbilden und es sich nicht um einen beginnenden Schub handelt. Bei den Übungen kann das Tragen einer Kälteweste helfen.

Motivierend kann man Patienten vermitteln, dass sie sich durch die Übungen einen Aktivitätsvorrat aufbauen, der das körperliche Wohlbefinden stärkt und die Resilienz bei neuen Schüben verbessert.

? Warum ist Bobath für MS-Patienten geeignet?

Das Konzept achtet sehr auf die Muskelspannung, also den sogenannten Muskeltonus, und das ist bei MS ein häufiges Problem. Bei Menschen mit MS ist häufig die Muskelspannung des Hüftbeugers und der Fußheber zu schwach. Und da der Abbau der Myelinschicht um die Nervenzellen nicht nur im Gehirn, sondern auch in Rückenmark und peripheren Nerven auftritt, sind sensible Spastiken nicht selten. Das sind Spastiken, die durch äußere Reize ausgelöst werden. Sie treten bei Menschen mit MS meist nur bei Positionsänderungen auf und erschweren kontrollierte Bewegungen. Da wir über die Triggerpunkte Oberflächen- und Tiefenwahrnehmung der Patienten verbessern, können wir die Muskelspannung verringern und so die Spastiken kontrollierbarer machen. Wichtig ist, dass solche Spastiken immer auch mit einer Muskelschwäche einhergehen, deshalb muss durch Bewegung die Muskulatur

gekräftigt werden. Man kann also durch konsequente Bewegungsübungen die Häufigkeit der Spastiken verringern.

Grundsätzlich wäre ich vorsichtig, davon zu sprechen, dass ein bestimmtes physiotherapeutisches Konzept bei MS besonders geeignet ist. Es geht nicht darum, konsequent einen Therapieansatz zu verfolgen, sondern anhand der jeweiligen Ausprägung der MS das erfolversprechendste Vorgehen zu wählen und dazu auch bereit zu sein, unterschiedliche Ansätze zu kombinieren. Das ist gerade bei MS wichtig, die so viele unterschiedliche Ausprägungen hat. So kann man z. B. durch Komponententraining komplexe Bewegungsabläufe untergliedern und einzeln trainieren, um die Durchführung der Übungen zu erleichtern.

? Was steckt denn hinter der Aussage zu Bobath, dass man „24-Stunden-Lernen“ soll?

Das bezieht sich einerseits darauf, möglichst Trainingseinheiten in den Tagesablauf zu integrieren, zum Beispiel durch die Wiederholung von Alltagsverrichtungen. Es soll aber auch ausdrücken, dass man interdisziplinär eng abstimmt, was ein Patient selber machen kann. Wenn z. B. die Beinmuskulatur bereits gestärkt ist, sollte die Krankenpflege wissen, dass sie dem Patienten keine aktive Aufstehhilfe mehr geben muss. Das gilt natürlich auch für Angehörige zuhause, sie müssen unbedingt eingebunden werden. Angehörige neigen dazu, eher zu viel zu tun und damit Patienten davon abzubringen, Bewegungen eigenständig durchzuführen. Und natürlich ist es auch wichtig, auf die Patienten zu hören – sie dürfen auch mal keinen Bock haben. Jeder von uns macht sich manchmal eine Fertigpizza, anstatt zu kochen, das muss man auch den Patienten zugestehen.

? Können auch Angehörige die Lagerung der Patienten übernehmen?

Auf jeden Fall, die jeweils richtige Lagerung können sie sich zeigen lassen und Hilfsmittel gibt es in den Sanitätshäusern. Die Lagerung hat großen Einfluss auf die Normalisierung der Muskelspannung, das sollte man nicht unterschätzen.

? Wie können sich Patienten zu Übungen für das Eigentaining informieren?

Wir geben den Patienten üblicherweise Anleitungen zum Eigentaining mit, aber man kann natürlich auch im Internet viele Videos dazu finden. Sobald man eine angestrebte Aktivität halbwegs beherrscht, z. B. Tippen auf der Tastatur, kann man natürlich die Aktivität selbst als Training nutzen. Besonders bei Fatigue hilft auch in Maßen betriebener Ausdauersport sehr gut.

? Muss man im Internet vorsichtig sein, ob die Anleitungen auch sinnvoll sind?

Nach meiner Erfahrung ist das Problem weniger, dass jemand Unsinn erzählt, sondern eher, dass die Übungen nicht auf die individuelle Situation eines Patienten passen. Dann ist das Training möglicherweise nicht so zielführend, wie es sein könnte. Deshalb sollte man neu entdeckte Übungen dann mit der Ergotherapeutin oder dem Ergotherapeuten besprechen.

? Können durch die Ergotherapie auch Schmerzen gelindert werden?

Wenn die Schmerzen durch Verspannungen ausgelöst werden, auf jeden Fall. Bei neuropathischen Schmerzen kann man allerdings mit der Ergotherapie nur beschränkt helfen, hier benötigt man immer auch Medikamente.

? Gibt es einen Punkt bei Schwerstkranken, an dem die Ergotherapie keinen Sinn macht?

Das ist umstritten, aber aus meiner Sicht verschieben sich einfach die Ziele für die Behandlung. Auch in einer Palliativsituation

kann man durch Atemmuskeltraining und gute Lagerung die Atemfähigkeit bessern, Schmerzen verringern und so Lebensqualität geben.



Martin Tirpitz
Ergotherapeut

DAS BOBATH-KONZEPT

Das Konzept wurde ab 1943 von der Physiotherapeutin Berta Bobath und ihrem Mann, dem Neurologen Karel Bobath, entwickelt. Zuerst in Deutschland, nach ihrer Flucht vor den Nazis in Großbritannien. Es macht sich zu Nutze, dass das Gehirn in der Lage ist, durch das Absterben von Nervenzellen verlorene Fähigkeiten durch die Rekrutierung vorhandener Nervenzellen und Leitungsbahnen wiederzuerlangen. Durch Bewegungsübungen sollen neue neuronale Netzwerke zur Bewegungssteuerung gebildet werden. Während die Grundgedanken der Neuroplastizität und des aktiven Bewegungstrainings auch heute unbestritten sind, gibt es alternative Konzepte der Physiotherapie, die ebenfalls für Patienten mit MS geeignet sein können. Wahrscheinlich spielt die gute Zusammenarbeit zwischen Ergo- oder Physiotherapeutin/Physiotherapeut und Patientin/Patient eine mindestens genau so große Rolle für den Therapieerfolg wie die gewählte Methode.

ICH HAB DIE HAARE SCHÖN

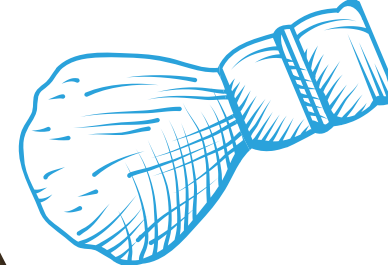
Buzzcut. Mullet. Flow. Ich hab den Flow. „Lass mal wachsen!“, sagte meine Friseurin Birgit. Also ließ ich wachsen. Vor gut zwölf Monaten habe ich damit angefangen. Vorab hatten wir meine „Haarsituation“ betrachtet und dann eine „Haarstrategie“ entwickelt. Heraus kam der „Flow“. Seitdem weiß ich, dass ein kantiger Maschinen-Kurzhaarschnitt mit rechtwinkligen Rändern „Buzzcut“ heißt und die frühere Vokuhila in der Neuinterpretation als „Mullet“ bezeichnet wird, damit es nicht ganz so peinlich ist. Der Mullet wird bevorzugt von Boys in Oversize-Jeans und Sweatshirts getragen oder von „Ich-will-auch-dabei-sein-50-plus-Männern“, die sich wieder wie 17 fühlen wollen. Und dann gibt es meinen Flow. Mittellange Haare mit Stufen drin. Der Nacken und die Seiten lang, alles fließt ineinander über - darum wohl Flow. Was eine neue Frisur mit einem macht! So stehe ich neuerdings zum Beispiel auf dem Balkon und lasse den Wind seicht durch mein Haar streichen. Wenn sich dann noch eine Strähne dabei aufmüpfig ins Gesicht wirft, fühle ich mich wie ein Rebell, der sich als nächstes einen Ohrring stechen lassen will.

Über 30 Jahre lang hatten mir sämtliche Frisüre geraten, mein Haar kurz zu tragen, da ich Haarmasse-mäßig Richtung Death Valley nachgelassen hatte. Die Haarsituation!! Birgit hat mir ein neues Lebensgefühl gegeben. Nicht nur optisch. Auch organisatorisch. Jeder



Frank Sandmann

Morgen fühlt sich extraordinär an. So aufwändig vorbereitet wie vor einem überwältigenden Auftritt beim Eurovision Song Contest. Kurz: es dauert jetzt deutlich länger. Haare waschen, Trockenpressen – nicht rubbeln! Der Frizz! Dann in Form schütteln, leicht antrocknen lassen, einmal die Windmaschine von unten. Aber nur kurz! Dann eine Erbsen-große Kugel des „Leave-In-Conditioners“ in den Haaren verteilen, stylen, wieder antrocknen lassen und dann ein zweites Mal Windmaschine. Anschließend in die finale Form stylen und als Tusch Haarspray drauf. Das mache ich, weil ich es mir wert bin. Und: weil ich es kann. Die Reaktionen darauf sind sehr, sagen wir mal, obskur. Für die ganz Alten bin ich jetzt ein Hippie, für die Gleichaltrigen gelte ich als modern und für die 20-jährigen sehe ich wahlweise aus wie Mozart, ein Immobilienmakler oder ein Tech-Milliardär. Das soll einer verstehen! Auch hier sind die Übergänge fließend im Flow.



Dass ich jetzt so aussehe, ist kein Zufall, nehme ich an, denn offenbar bereite ich mich emotional auf die 60 vor. Mein Freund Holger hat den Wechsel von der 5 zur 6 schon hinter sich. Er ist 61 und fängt nach einem halben Leben in einer schwäbischen Kleinstadt, einem 20-jährigen Intermezzo in London und einer beendeten Ehe in Berlin wieder von vorne an. Dabei folgt er seinem eigenen Flow. Die Haare stylen kann er sich für diesen neuen Lebensweg übrigens nicht mehr: Glatze – die Haarsituation!! Er ist jetzt Feel-Good-Manager in einem Start-Up. Ja. Sie haben richtig gelesen: Feel-Good-Manager. Dieses Berufsbild gibt es seit ein paar Jahren sogar mit IHK-Zertifikat. Feel-Good-Manager sind die guten Seelen in einem Betrieb zwischen Geschäftsführung und „Human Resources“, die aufnehmen, was die Beschäftigten wünschen, um sich bei der Arbeit wertgeschätzt zu fühlen und gerne zu kommen. Wer als Arbeitgeber an dieser Stelle investiert, sollte dann aber auch gleich das garstige Wort „Human Resources“ streichen. Entspannter, empathischer und menschenfreundlicher wäre der Begriff „Culture & People“ statt HR, wie ich unlängst las. Die Unternehmen haben scheinbar gemerkt, dass sie ihre Mitarbeitenden nicht mit einer albernem Tischtennisplatte oder einem billigen Obstkorb plus Espresso for free halten können. Das ist klirrender Tand und lenkt nicht ab von der Anstrengung, Arbeit und private Herausforderungen ohne Stress miteinander zu verbinden. So werden bei manchen Arbeitgebenden allerlei neue Wege begangen, um die wertvollen Mitarbeiter zu halten. Es gibt in manchen Firmen inzwischen sogar ein eigenes Paketbüro, damit man sich

nicht nach der Arbeit auch noch hektisch auf investigative Suche nach den Bestellungen beim Nachbarn oder in der Reinigung nebenan begeben muss. Der nächste, aus meiner Sicht, logische Schritt wäre dann eine Extra-Lounge, um die Bestellungen gleich in Ruhe aus- und anzuprobieren. Vielleicht noch gemeinsam mit dem Style-Berater-Kollegen zusammen. Das gibt noch ein Extra-Bonding.

Ich hätte da auch einen Wunsch: Eine tägliche Fußmassage bitte! Die könnte ich gut gebrauchen, da sich bei mir die MS in den Füßen immer besonders intensiv bemerkbar macht. Damit würde ich mich sicher noch gooder fühlen, wenn die Arbeit mal wieder zu herausfordernd wird. Ich finde, alle Unternehmen sollten diesen neuen Weg beschreiten und eventuell kommen sie anschließend noch auf die Idee, neben der Paket-Anzieh-Style-Lounge einen Friseursalon zu eröffnen. Dann haben sie nicht nur gute Laune, sondern auch die Haare schön.

PS: Ein Foto von mir mit den neuen Haaren ist in Arbeit. Das dauert aber noch, denn meine Haarsituation ist noch nicht perfekt. Ich muss noch ein bisschen wachsen lassen, damit da Layers reingeschnitten werden können. Was das sind, sehen Sie dann.



Wer bin ich? – Das Rätselspiel

Leichte Rätsel:

1. „Ich bin aus Holzfasern, man schreibt auf mir und oft findet man mich in Ranzen.“
2. „Ich bin ein Getränk aus Bohnen, welches viele Menschen täglich trinken, weil sie mich brauchen.“
3. „Ich kann fliegen, aber ich bin kein Vogel. Ich habe Flügel, aber keine Federn.“

1. Heft 2. Kaffee 3. Flugzeug

Mittelschwere Rätsel:

1. „Du blickst mich oft an, doch ich blicke nie zurück. Ich laufe im Kreis und wiederhole mich, aber kann nicht sprechen.“
2. „Ich zeige Bilder und Texte, aber ich brauche weder Tinte noch Papier.“
3. „Ich habe lange Ohren und kurze Beine. Ich klopfe bei Gefahr und werde oft als Haustier gehalten. In vielen Kulturen symbolisiere ich Glück.“

1. Uhr 2. Bildschirm 3. Kaninchen

Schwierige Rätsel:

1. „Ich habe keine Beine, aber komme trotzdem voran auf vorgebauten Wegen. Ich bin an vielen Orten, aber selten zuhause.“
2. „Ich bin mal stark und mal schwach. Ich bin mal laut und mal leise. Du kannst mich spüren, aber nicht sehen.“
3. „Ich habe keinen Anfang und kein Ende, doch man kann mich messen.“

1. Zug 2. Wind 3. Zeit

Sudoku

Fülle die leeren Felder des Sudokus aus. Beachte dabei, dass in jeder Zeile, Spalte und in jedem 3x3-Quadrat alle Zahlen von 1 bis 9 nur einmal vorkommen. Die vorgegebenen Zahlen geben eine Hilfestellung. Viel Spaß beim Knobeln!

			9					
		9		8		7		4
3		1						
4							2	9
7				6	5			
			2					
					3		1	
5		8			4			
	6	7					8	

Auflösung des Rätsels aus Heft 2/2024

Sudokuauflösung

2	8	3	9	1	6	4	7	5
5	1	4	8	3	7	2	9	6
6	7	9	5	4	2	1	8	3
1	3	7	6	2	9	8	5	4
9	4	5	1	8	3	7	6	2
8	2	6	4	7	5	9	3	1
4	5	1	7	6	8	3	2	9
7	6	2	3	9	4	5	1	8
3	9	8	2	5	1	6	4	7

Fragen oder Meinungen

Haben Sie Fragen an uns oder möchten Sie uns Etwas mitteilen?

Bitte senden Sie alle Briefe oder E-Mails für das Aktiv mit MS Magazin an folgende Adresse:
Aktiv mit MS Magazin
DBM Wissen schafft GmbH
Hufschmiedstraße 16
69168 Wiesloch
E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Impressum

Chefredaktion:
Dr. Christoph Messer
DBM Wissen schafft GmbH (V. i. S. d. P.)

Redaktion:
Simon Dehne
Viviane Heinrich

Redaktionskontakt:
Aktiv mit MS Magazin
DBM Wissen schafft GmbH
Hufschmiedstraße 16
69168 Wiesloch
E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Gestaltung:
Nadja Capellmann
DBM Wissen schafft GmbH

Das Aktiv mit MS Magazin erscheint zweimal jährlich.

Nachdruck, Nutzung im Internet und in Online-diensten sowie Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Bilder und Waren übernehmen wir keine Haftung.

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnvoll zu kürzen und diese auch auf dem Internetportal www.aktiv-mit-ms.de zu verwenden.

Die in diesem Journal enthaltenen sowie die direkt oder indirekt mit diesem Journal verbundenen Artikel und Informationen (im Folgenden „Information“ genannt) dienen der allgemeinen Aufklärung und sollten nicht als ärztlicher oder anderweitiger Rat ausgelegt werden.

Die Information sollte als Ist-Information betrachtet werden, ohne ausdrückliche oder angedeutete Garantie jeglicher Art. Alle enthaltene Information darf nur unter der strikten Übereinkunft verwendet werden, dass Sponsoren, Verleger, Besitzer, Beitragende und Autoren dieses Journals sowie ihre Bevollmächtigten und Partner nicht für Verlust oder Schaden jedweder Art, ob direkt oder indirekt, der aus der hier enthaltenen Information und/oder der Verwendung derselben entsteht, haftbar gemacht werden können.

Weitere Informationen
zum Thema MS auf
unserer Homepage
aktiv-mit-ms

Weitere Informationen zu **Aktiv mit MS**
findest du auf unserer Homepage



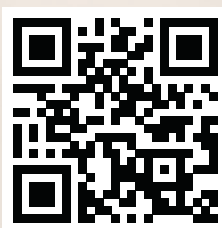
www.aktiv-mit-ms.de



www.aktiv-mit-ms.at



Teva GmbH
Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm
MS-DE-NP-00343



Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Donau-City-Straße 11, ARES TOWER, Top 13, 1220 Wien
MS-AT-NP-00152