

Aktiv mit MS Magazin

RESILIENZ



aktiv mit ms

patient:innenservice

VORWORT

LIEBE LESERINNEN,
LIEBE LESER,



Sonja Zilly

Managerin
Patient Support Program
Teva GmbH, Ulm

Menschen mit MS haben möglicherweise einen schweren Weg vor und auch hinter sich. Was mich immer wieder beeindruckt, ist der Mut und das positive Denken vieler Betroffener, mit dem sie die zahlreichen Herausforderungen ihres Lebens angehen. Da fragt man sich oft "Wie machen sie das?".

Bei der Erstellung der neuen Ausgabe unseres Magazins habe ich darüber einiges gelernt: „Resilienz“ heißt das Zauberwort – die Fähigkeit, mit Krisen umzugehen und sie ohne bleibende Schäden zu überwinden. In dieser Ausgabe befassen wir uns damit, was Resilienz ausmacht, wo man sie antrifft und wie man sie stärkt. Außerdem haben wir zahlreiche aktuelle Erkenntnisse zur MS zusammengestellt.

Ein interessantes und aufschlussreiches Lesevergnügen wünscht

Sonja Zilly

INHALT

Aktuelles Thema

- Seite 4 Resilienz stärken – Interview mit Frau Dr. Riedel
- Seite 8 Die Säulen der Resilienz Wissenswertes zur Resilienz
- Seite 10 Resilienz

Neues aus der Medizin

- Seite 14 Welt-MS-Tag
- Seite 15 Resilienz bei MS
- Seite 16 Schon gewusst?

Tip

- Seite 18 Was ist bei einer Selbstinjektion zu beachten?

Miteinander

- Seite 21 Verstehen und verstanden werden
- Seite 23 Die Suche nach dem Glück

Ernährung

- Seite 25 Welchen Einfluss hat die Ernährung auf die MS?
- Seite 27 Rezept – Bunte Sommerbowl

Therapie

- Seite 28 In Bewegung bleiben
- Seite 29 Bewegungstherapie reduziert Depressionen bei MS

Recht

- Seite 30 Herr Dünow, ich habe eine Frage ...

Glosse

- Seite 32 Fancy – Frank Sandmann

- Seite 34 Rätsel
- Seite 35 Impressum



Resilienz stärken – Interview mit Frau Dr. Riedel

Frau Dr. Astrid Riedel berät und referiert zum Thema Resilienz bei Ärztinnen und Ärzten und MS-Patient:innen. Wir haben sie gefragt, was denn eigentlich einen resilienten Menschen ausmacht.

? Frau Dr. Riedel, was ist Resilienz?

Resilienz ist abgeleitet vom lateinischen Verb „resilire“, was „zurückspringen“ heißt. Ursprünglich stammt der Begriff aus der Werkstoffkunde und beschreibt die Eigenschaft eines Körpers, nach Verformung wieder in seine ursprüngliche Form zurückzukehren. Auf den Menschen bezogen beschreibt Resilienz die Fähigkeit, Krisen zu meistern und trotz hoher Belastungen psychisch gesund zu bleiben oder sich schnell zu erholen. Das passende Bild dazu ist das „Stehaufmännchen“, das nach einer äußeren Einwirkung, beispielsweise einem Stoß, wieder ins Gleichgewicht zurückkehrt.

? Ist ein Marathonläufer resilient, oder ist Resilienz eine rein geistige Fähigkeit?

Der Begriff steht für psychische Widerstandskraft und innere Stärke, aber es gibt natürlich einen engen Zusammenhang zwischen Körper und Geist: Ein erfolgreicher Marathonläufer vertraut darauf, die Anstrengung meistern zu können. Hier spielt die mentale Einstellung eine entscheidende Rolle: „Das habe ich schon geschafft. Ich bin gut trainiert. Das werde ich wieder schaffen!“ Jemand, der sich den Lauf gar nicht zutraut oder sogar Angst davor hat, wird eher versagen oder möglicherweise gar nicht antreten. Damit verwehrt er sich aber die Chance auf einen persönlichen Erfolg und somit auf eine gute, mit Glücksgefühlen verbundene Erfahrung.



? Ist Resilienz eine Fähigkeit, die nur in echten Krisen benötigt wird, oder ist es eine Alltagsfähigkeit?

Resilienz heißt, sich auf seine Ressourcen und Kompetenzen zu besinnen und entsprechend zu handeln. Das hilft uns in jeder Lebenslage. Ein resilienter Mensch wird sich gut gerüstet fühlen und eine Situation vielleicht gar nicht als ernsthafte Belastung empfinden, die einem anderen Menschen bereits den Schlaf raubt.

? Die Frage ist also „Was lässt mich aus dem Gleichgewicht geraten, wo ein anderer gelassen bleibt?“

Genau. Es geht immer um die individuelle Einschätzung. Jeder hat eigene unbewusste Denkmuster und gleicht ein Ereignis mit bereits Erlerntem, Erlebtem, mit seinen positiven und negativen Erfahrungen ab. Für eine ausgeprägte Resilienz ist auch die Balance zwischen Anspannung und Entspannung wichtig. Auch der Marathonläufer benötigt ausreichende Regenerationsphasen.

? Wird Resilienz vererbt oder eher erworben?

Es ist ein Zusammenspiel aus beidem. Man geht davon aus, dass zu ca. 20 % genetische Anlagen und 80 % biographische Erfahrungen Resilienz in uns entstehen lassen. Ich persönlich würde mich auf keine Prozentzahl festlegen wollen, denn Umweltfaktoren wie unser Lebensstil beeinflussen die Umsetzung unseres genetischen Bauplans. Aber zurück zur Resilienz: Jeder Mensch hat die Ressource „Resilienz“, das darf man sich in Krisen gerne vor Augen halten. Es geht daher nicht darum, sie zu „finden“, sondern sie möglichst gut zu entfalten.



? Gibt es dazu Studien?

Ja, eine ganze Reihe. Eine grundlegende Arbeit dazu hat Emmy Werner, eine US-amerikanische Psychologin, mit ihrem Team ab den 1950er Jahren durchgeführt. Sie haben den Werdegang von Kindern auf Kauai, einer hawaiianischen Insel, über einen Zeitraum von 40 Jahren beobachtet. Von den Kindern, die unter extrem schwierigen Verhältnissen groß geworden sind, nahmen etwa ein Drittel eine erstaunlich positive Entwicklung. Als Erwachsene führten sie privat und beruflich ein zufriedenes Leben. Die nähere Betrachtung ergab einen wesentlichen Schutzfaktor für diese Kinder: Sie hatten enge Bezugspersonen in ihrem Umfeld, zu denen sie eine sichere und starke emotionale Bindung aufgebaut hatten. Die Kinder wurden ermutigt, gefördert und waren gut integriert. So konnten sie Selbstvertrauen und soziale Kompetenzen entwickeln und ihr Leben in die Hand nehmen, kurz gesagt: resilient werden.

? Und wie stärkt man seine Resilienz?

Resilienz ist ja der Oberbegriff für eine Reihe von Schutzfaktoren, in der Literatur oft auch Säulen der Resilienz genannt. Akzeptanz, Optimismus, Selbstwirksamkeit, Selbstfür-



sorge oder Zukunftsorientierung gehören dazu (siehe dazu Seite 8/9). Das sind Eigenschaften, innere Haltungen oder Fähigkeiten, die zwar ineinandergreifen, die ich aber einzeln „bearbeiten“ kann. Um z.B. selbstwirksam zu sein, benötige ich Wissen und Information. Erst dann kann ich Entscheidungen treffen. Zuversicht heißt, mir auszumalen, dass sich doch alles zum Guten entwickelt. Bei der Selbstfürsorge schaue ich auf mich und überlege, was sind meine „Erholungsinseln“? Und beim Blick in die Zukunft geht es um erreichbare Ziele, die man sich steckt. Um in der Umsetzung nicht bei den Ideen zu bleiben, empfehle ich stets, diese aufzuschreiben, z.B. in ein „Stärkenbuch“, oder ein Bild zu malen – je nach kreativer Veranlagung. Und last but not least: Die Ideen bitte Schritt für Schritt in Taten umsetzen.

? Können Sie das auf Menschen mit MS übertragen?

Für Menschen mit MS ist der erste und sicher auch schwierigste Schritt, die Diagnose zu akzeptieren. Sich klar zu machen, dass an der grundlegenden Situation nichts zu ändern ist, eröffnet erst alle Möglichkeiten, damit gut umzugehen. Beim Blick in die Zukunft könnte man aktiv überlegen, wie es wäre, wenn alles gar nicht so schlimm kommt, wie man vielleicht befürchtet. Bei der MS gilt das z.B. für den Schubverlauf, der sich nicht voraussagen lässt und bei dem sich die Beschwerden nach einem Schub auch ganz zurückbilden können. Man hat also durchaus gute Gründe, sich Hoffnung zu bewahren. Wissen und Information sind immer wesentlich, sie geben Sicherheit und Vertrauen. Wenn man sich fragt, „Welcher Arzt ist der richtige?“ „Welche Therapien gibt es?“ oder „Sind Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen in meiner Nähe?“, beginnt man, die Dinge in die Hand zu nehmen. Daraus entsteht das Gefühl der Selbstwirksamkeit, ein „Ich schaffe das“.

? Was für Menschen braucht man in seinem Umfeld, um mit der Erkrankung umzugehen?

„Geteiltes Leid ist halbes Leid“ trifft den Nagel auf den Kopf. Zum Teilen braucht es ein gutes soziales Umfeld, Menschen, die aktiv zuhören und seelischen Halt geben, die offen und ehrlich sind, die einen umarmen, mit einem weinen und lachen und die emotionale Belastung mitfühlen. Damit sind wir wieder bei der Selbstfürsorge: Sich mit Menschen zu umgeben, die einem guttun, ist Balsam für die Seele.

Manche Betroffene ziehen sich auch früh zurück, da sie sich als kränker wahrnehmen, als sie tatsächlich sind. Ein Großvater hat mir erzählt, wie sehr er es vermisst, mit seinem Enkel zu spielen. Im Gespräch ist ihm dann klar geworden, dass er mit ihm vielleicht nicht mehr Fußball spielen kann, aber viele andere Aktivitäten doch noch möglich sind. Solche Glücksmomente sind unglaublich wichtig und stärken die Resilienz. Dazu noch ein Tipp: Täglich abends drei Glücksmomente ins „Glückstagebuch“ notieren!

? Wie weit kann die Resilienz bei MS tragen?

Sehr weit! MS-Patient:innen sind immer wieder mit neuen Herausforderungen im Krankheitsverlauf konfrontiert, auf die sie reagieren müssen. Sie brauchen innere Stärke und Widerstandskraft. Neben der Behandlung der körperlichen Symptome von MS ist also die psychische Gesundheit ein wesentlicher Schutzfaktor, der zu beachten ist. In dem Zusammenhang ist mir noch ein anderer Aspekt sehr wichtig, der oft übersehen wird: Die Situation ist für den Partner und die Angehörigen eines Erkrankten ebenso belastend. Auch für sie ist es wichtig, Stress abzubauen und ihre Resilienz zu stärken. Allen Menschen tut das gut!



Über Dr. Astrid Riedel

Dr. Astrid Riedel, Regensburg, ist seit 20 Jahren als Beraterin im Gesundheitswesen tätig, in den Bereichen Organisations- und Teamentwicklung.

Seit einigen Jahren beschäftigt sie sich intensiv mit dem Themenkomplex Stressbewältigung und Resilienz und bietet Einzelcoachings, Vorträge, Seminare und Workshops an.

Mehr dazu unter www.astridriedel.de

Die Säulen der Resilienz

Akzeptanz – „Es ist, wie es ist.“

Mit einer unabänderlichen Situation finde ich mich ab. Veränderungen und Krisen gehören zum Leben. Frühere Entscheidungen und Handlungen kann ich nicht rückgängig machen.

Optimismus – „Don't worry, be happy.“

Ich bin zuversichtlich und hoffnungsvoll. Ich vertraue darauf, dass sich die Dinge zum Guten entwickeln.

Selbstwirksamkeit – „Ich bin Macher, nicht Opfer.“

Ich habe Fähigkeiten entwickelt und kann mich darauf verlassen. Auf Neues und Schwieriges kann ich mich einlassen. Ich bin Gestalter meines Lebens, meine Entscheidungen haben Wirkung.

Selbstachtsamkeit/ Selbstfürsorge – „Das tut mir gut.“

Ich achte auf meine Bedürfnisse und setze Grenzen. Ich umgebe mich mit Menschen und Dingen, die mir gut tun. Nach Anspannung brauche ich Entspannung.

Verantwortung – „Wem Du Schuld gibst, gibst Du Macht.“

Ich stehe zu meinen Worten und Taten. Ich bin für mein Handeln selbst verantwortlich, bin nicht Opfer der Ereignisse. Bei Misserfolgen schiebe ich die Schuld nicht anderen zu.

Stabile Beziehungen/Netzwerkorientierung – „Zusammen bin ich stark.“

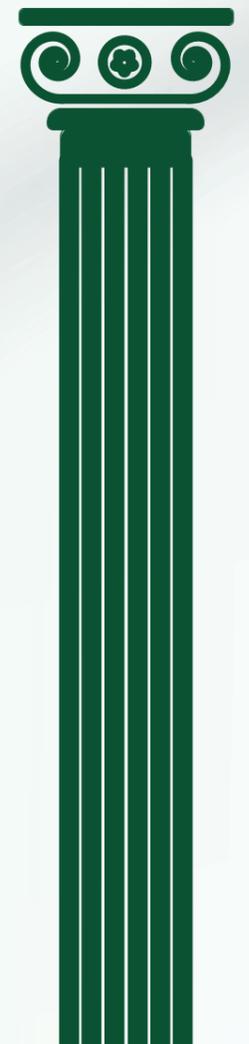
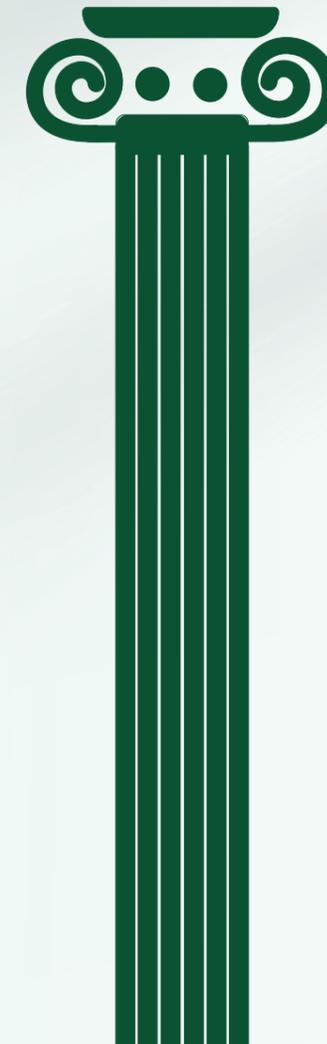
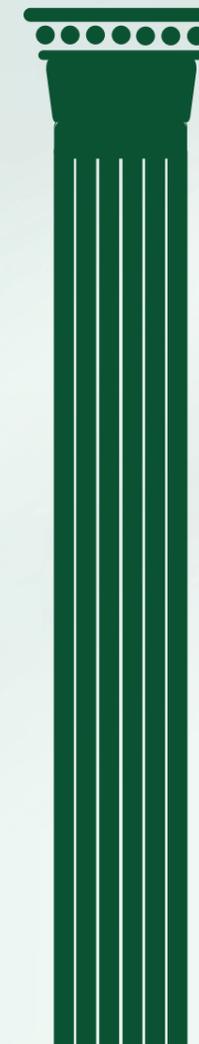
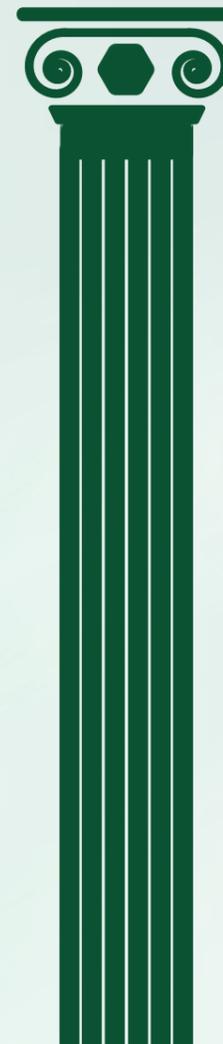
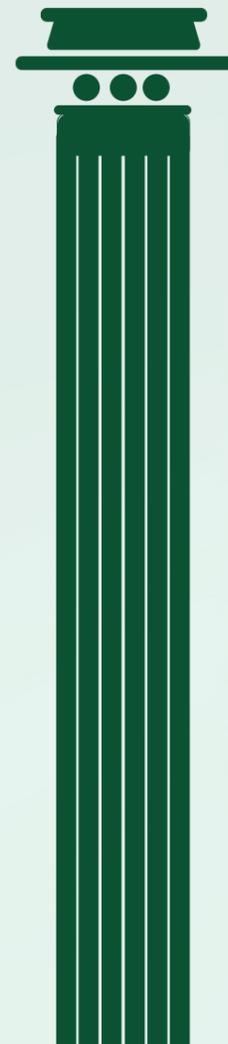
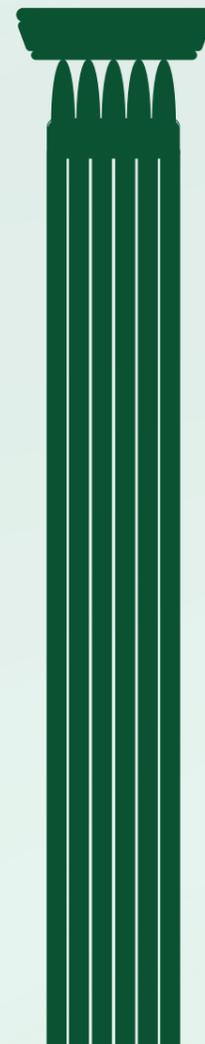
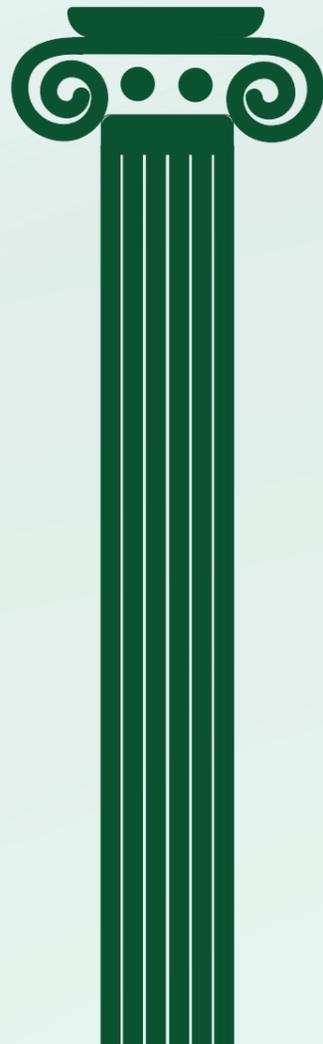
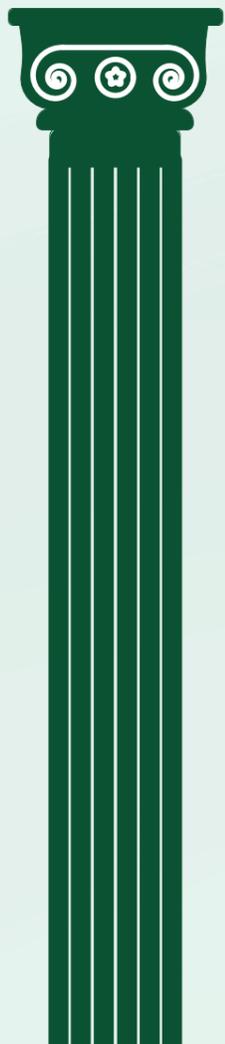
Ich habe Menschen in meinem Umfeld, denen ich vertraue und die mir Halt geben. Ich pflege meine sozialen Kontakte und erbitte Hilfe, wenn ich sie brauche.

Lösungsorientierung – „Neue Wege entstehen beim Gehen.“

Wer will, findet Wege, wer nicht will, findet Gründe. Ich bleibe nicht im „Jammersumpf“ stecken, sondern mache mich an die Problembeseitigung.

Zukunftsorientierung – „Zukunft vorauszusagen, heißt sie zu gestalten.“

Ich plane meine Zukunft und setze mir erreichbare Ziele. Meine Vorhaben verfolge ich und strenge mich dafür gerne an.



Wissenswertes zur Resilienz

Resilienz hat viele Gesichter, hier ein paar interessante Fakten für den nächsten Smalltalk zum Thema:

Resilienz in der Antarktis: Ernest Shackleton, ein britischer Polarforscher, scheiterte 1915 mit seinem Versuch, die Antarktis zu durchqueren. Sein Schiff, die „Endurance“, geriet im Weddellmeer in Packeis und wurde langsam zerdrückt, während die Mannschaft hilflos zusah.

unter den Füßen, aber die Insel lag abseits der bekannten Schifffahrtsrouten, so dass ihnen der langsame Hungertod vor Augen stand. Er brach daraufhin mit sechs Männern in einem winzigen Beiboot zu einer 800 Seemeilen entfernten Insel auf, um dort eine Walfangstation zu erreichen. Die Männer fuhren 15 Tage in ihrem Boot, das ständig zu kentern drohte, über das sturmgepeitschte arktische Meer. Als sie völlig erschöpft die Insel erreichten, konnten sie aufgrund des schlechten Wetters nicht in der Nähe der Walfangstation anlanden und mussten auf der entgegengesetzten Seite der Insel an Land gehen. Shackleton und zwei weitere Expeditionsmitglieder überquerten in 36 Stunden den zentralen Bergrücken der Insel bei Sturm und Schneetreiben – auf einem Weg, den noch niemand vorher gegangen war. Es gelang ihnen, die Walfangstation zu erreichen, und Shackleton konnte danach alle Expeditionsmitglieder retten.

Shackleton hat auf keiner seiner drei Antarktis-Expeditionen seine selbst gesteckten Ziele erreicht, doch diese mutige und selbstlose Rettungsaktion, bei der ihn die Sorge um seine Crewmitglieder antrieb, hat ihm einen Platz unter den großen Entdeckern gesichert.

Shackleton führte seine gesamte Mannschaft über das Packeis in knapp fünf Monaten bis zu einer kleinen, unbewohnten Insel. Hier hatten sie endlich wieder festen Boden

Resilienz in der Musik: Tina Turner wird als Anna Mae Bullock 1939 im Untergeschoss eines Krankenhauses in Tennessee geboren – es herrscht Rassentrennung. Ihre Eltern trennen sich später und sie wächst bei ihrer Mutter auf. In den 60er Jahren nimmt sie ihren Künstlernamen an und hat mit ihrem Mann Ike die ersten großen musikalischen Erfolge. Doch der sichtbare Erfolg findet vor dem Hintergrund einer zerrütteten Ehe statt. Ende der 70er Jahre trennt sie sich schließlich von ihrem drogensüchtigen und gewalttätigen Mann und versucht, als Solokünstlerin weiter zu machen. Ihre nächsten beiden Alben verkaufen sich schlecht, sie spielt oft vor nur wenigen hundert Zuschauern, und die großen Plattenfirmen scheuen sich, dem „Altstar“ einen Vertrag zu geben.

Doch Tina Turner gibt nicht auf! Sie arbeitet an ihren Auftritten und tritt als Gastmusikerin mit verschiedenen anderen Stars auf. Im Laufe der 80er arbeitet sie sich dadurch wieder zurück in den Olymp der Popstars. 1988 tritt sie in Rio de Janeiro vor 188.000 Menschen auf und gibt damit das bis dahin größte Konzert aller Zeiten. Nachdem sie im Musikgeschäft praktisch alles erreicht hat, beendet Tina im Jahr 2009 mit 69 Jahren ihre Bühnenkarriere und widmet sich spirituellen Themen. Sie veröffentlicht mehrere Alben mit spirituellen Gesängen und wird praktizierende Buddhistin.



Resilienz in der Literatur: Der Begriff der Resilienz ist neu, aber das Thema ist uralte. So zum Beispiel im Buch Hiob, in dem ein Mann Opfer einer Wette zwischen Gott und dem Teufel wird. Seine Resilienz, hier als Gottvertrauen dargestellt, wird durch fürchterliche Schicksalsschläge auf die Probe gestellt: Er verliert seinen Besitz und all seine Kinder, dann wird sein Körper mit Geschwüren übersät. Und damit nicht genug - seine Frau fordert ihn auf, Gott für sein Schicksal zu verfluchen, und seine Freunde verlangen, dass er die Schuld für sein Unglück in seinem eigenen Fehlverhalten sucht. Hiob hadert zwar mit seinem Schicksal und Gott, bleibt sich aber selbst treu und sagt: „Nehmen wir das Gute an von Gott, sollen wir dann nicht auch das Böse annehmen?“. Freundlicherweise stellt Gott selbst schließlich klar, dass Hiob durch die Schicksalsschläge nicht für eine Schuld bestraft wurde, sondern dass Gottes Handeln bzw. das Schicksal für Menschen einfach unbegreiflich ist. Hiob wird von seiner Krankheit befreit und für sein restliches Leben gesegnet. Das Motiv der Hiobsgeschichte zieht sich danach durch zahlreiche Romane, Filme und Musikstücke, weil es zwei grundlegende Fragen behandelt: „Wie verhalte ich mich angesichts schwerer Schicksalsschläge“ und „Was ist der Grund für mein Leid?“. Die kurzgefassten Antworten in dieser Geschichte sind: „Du kannst mit deinem Schicksal hadern, aber Du sollst deine grundlegenden Überzeugungen nicht aufgeben“ und „Leid ist keine Strafe, der Grund dafür ist für den Menschen nicht erfassbar“.



Resilienz im Film: In dem Science-Fiction-Roman „Dune“ von Frank Herbert, der mehrmals verfilmt wurde, sprechen verschiedene Personen die „Litanei gegen die Angst“, um ihre Ängste unter großem psychischem Druck unter Kontrolle zu halten. Der Text fordert dazu auf, akute Ängste zuzulassen, aber sich danach deutlich zu machen, dass sie kein Teil von uns sind und wir sie hinter uns gelassen haben:

Ich muss keine Angst haben.

Angst zerstört den Geist. Angst ist der kleine Tod, der in die völlige Vernichtung führt.

Ich werde mich meiner Angst stellen. Ich werde ihr erlauben, über mich hinweg und durch mich hindurch zu fließen.

Und wenn sie vergangen ist, werde ich mein inneres Auge auf ihren Weg richten: Wo die Angst mich durchfloss, wird nichts sein. Nur ich werde bestehen bleiben.



Welt-MS-Tag

Der Welt-MS-Tag 2023 steht unter dem Motto „geMeinSam“. Er schaut auf die kooperative Bewältigung von Herausforderungen der MS.



In einer Gemeinschaft können die vielen Aspekte der Erkrankung besser bewältigt werden. Das reicht von der gemeinsamen Therapiefindung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, über die Krisenbewältigung mit Angehörigen und Freunden, bis zu den zahlreichen beruflichen und praktischen Aufgaben, die in einer Gemeinschaft einfach besser laufen. Die Gemeinschaft der Menschen mit MS ist inzwischen eine globale Bewegung: 2022 fanden mehr Veranstaltungen statt als jemals zuvor. Vertreter der MS-Interessenverbände weltweit besuchten Parlamente, organisierten Spendenaktionen und veröffentlichten zahlreiche Beiträge zum Thema in den Medien.

Auch auf „Aktiv mit MS“ gibt es wieder tolle neue Inhalte zum Welt-MS-Tag. Frank Sandmann spricht für uns auf www.aktiv-mit-ms.de im Podcast „Gemeinsam leben mit MS“ mit dem ärztlichen Direktor und Chefarzt der Sauerlandklinik Hachen, Dr. Markus Heibel.

Der Diplom-Psychologe Bernhard Adelberg gibt für „Aktiv mit MS“-Mitglieder ein Video-Interview zum Thema MS und Psyche. Außerdem laden wir zu einer gemeinsamen Online-Yogaeinheit mit Andrea Berauer-Knörner von Yogacraft ein. Je nach persönlicher Muße und Möglichkeit können die Übungen auf dem Stuhl oder auf der Matte ausgeführt werden. Auch kulinarisch schaffen wir Gemeinschaft. Gemeinsam bereiten wir einen Brunch mit ebenso leckeren wie gesunden Rezepten vor: Vom Hirsefrühstück über einen Pesto-Nudelsalat bis hin zum Bananenbrot und vielen weiteren Ideen ist für jeden Geschmack etwas dabei.

Versäumen Sie nicht, mal wieder bei „Aktiv mit MS“ vorbeizuschauen!



Resilienz bei MS

Welche Rolle spielt der Umgang mit schwierigen Situationen für MS-Betroffene

Das wurde bei 102 MS-Betroffenen mit mittlerer Erkrankungsschwere untersucht. Dazu gaben sie fünf Mal täglich ihre aktuell empfundene Müdigkeit und Schmerzen in ein am Handgelenk getragenes Gerät ein. Zusätzlich wurde mit Fragebögen ermittelt, ob die Teilnehmenden Probleme eher aktiv oder passiv bewältigen. Lenken sie sich also z.B. bei Schmerzen eher aktiv ab oder reagieren sie passiv und sagen anstehende Termine ab. Ebenso wollten die Forscherinnen und Forscher für jeden Tag wissen, welchen Einfluss Schmerzen und Müdigkeit auf soziale Aktivitäten, Arm- und Beinfunktion sowie die Stimmung hatten. Es wurde also einiges von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern verlangt, um aussagekräftige Daten zu bekommen. Das bedeutet aber auch, dass Menschen, die an dieser Studie teilnahmen, möglicherweise nicht repräsentativ für die Gesamtheit der MS-Betroffenen waren: Wer sehr stark unter persönlichen Problemen litt, ob durch MS oder aus anderen Gründen, nahm eher nicht an einer so aufwändigen Studie teil. Daher war es wenig überraschend, dass die Studienteilnehmer ihre Probleme eher aktiv bewältigten. Sie waren weniger stark durch Schmerzen und Müdigkeit in ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt, egal ob es um soziale Kontakte oder Arm- und Beinfunktion ging. Allerdings hatte die aktive Bewältigung ihre Grenzen: Wenn die MS-Betroffenen starke Schmerzen oder große Müdigkeit empfanden, war es egal, ob sie aktiv oder passiv damit umgingen, ihre Lebensquali-

tät war in beiden Fällen stark eingeschränkt. Die Autoren folgern daraus, dass das persönliche Schmerz- und Müdigkeitsempfinden die Grenzen festlegt, wie weit aktive Bewältigung die Lebensqualität entscheidend verbessern kann. Wenn also bei MS-Betroffenen klar zu erkennen ist, dass sie von überwiegend aktiven auf passive Bewältigungsstrategien wechseln, kann dies ein Zeichen dafür sein, dass Schmerzen und Müdigkeit übermächtig werden.



Schon gewusst?

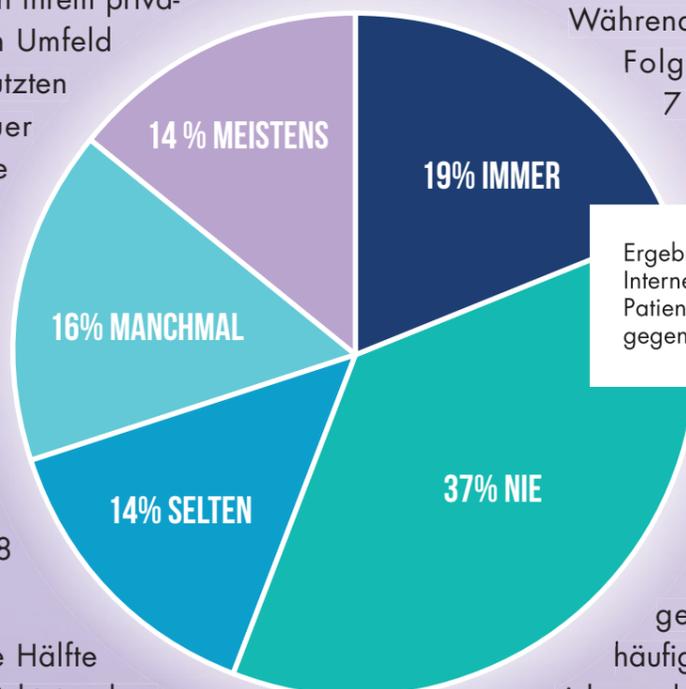
Nahezu die Hälfte aller Patient:innen spricht nach der Erstdiagnose MS nicht darüber.

„Wie geht’s?“ – schon diese scheinbar harmlose Frage kann für MS-Betroffene mit frischer Diagnose zu einem schwierigen Abwägen führen: Führt die Antwort „Ich habe MS“ zu betretenem Schweigen, lauten Beileidsbekundungen oder wird sie einfach akzeptiert? Welche Lawinen werden damit im beruflichen und privaten Umfeld losgetreten? Forscher in den USA wollten wissen, ob solche Überlegungen Patient:innen nach einer MS-Diagnose davon abhalten, darüber in ihrem privaten und beruflichen Umfeld zu sprechen. Sie nutzten die Seite „I conquer MS“ (Ich bezwinne MS), auf der MS-Patient:innen an wissenschaftlichen Umfragen teilnehmen können. Die Umfrage lief von November bis Dezember 2021 und es nahmen 428 Patient:innen teil.

Ziemlich genau die Hälfte aller Teilnehmer berichtete, dass sie manchmal, oft, oder sogar immer ihre MS-Erkrankung verschweigen. Patient:innen die ihre Erkrankung verschwiegen, waren jünger, hatten erst vor kurzem ihre Diagnose erhalten und hatten eine weniger ausgeprägte Form der Erkrankung als Patient:innen, die ihre Erkrankung grundsätzlich offenlegten. Dies könnte daran liegen, dass diese Betroffenen sich in einem körperlich und sozial aktiven

Umfeld bewegen und deshalb Schwierigkeiten mit dem „Coming Out“ haben. Die Einschränkungen durch MS öffnen bei jüngeren Patient:innen einfach eine größere Kluft zu Freunden und Kollegen als bei älteren Patient:innen, in deren sozialem Umfeld chronische Erkrankungen eher alltäglich sind.

Die Forscher wollten auch wissen, ob die Offenlegung der MS aus Sicht der Befragten eher negative oder positive Folgen hat. Während 39 % die negativen Folgen betonten, waren 71 % sicher, dass die Offenlegung insge-



Ergebnisse einer US-amerikanischen Internetumfrage, wie oft Patient:innen ihre MS-Diagnose gegenüber anderen offenlegen.

samt mehr positive Konsequenzen hat. Zudem waren Patient:innen mit längerer Krankheitsdauer häufiger der Meinung, dass sich aus der Offenlegung positive Folgen ergeben. Diese beiden Ergebnisse spiegeln möglicherweise die persönliche Entwicklung vieler Patient:innen wider: Zu Beginn der Erkrankung ist es häufig schwer, über die eigene MS zu sprechen, doch mit der Zeit wird klar, dass man mit einer MS-Diagnose nicht ausgegrenzt wird.

Die Forscherinnen und Forscher fragten auch, wie die Patient:innen die Erstdiagnose erlebt hatten. Dabei zeigte sich, wie wichtig eine zugewandte Diagnosestellung ist: Patient:innen, die nach der Diagnose ausreichend Zeit erhalten hatten, ihre Gefühle zu beschreiben, erzählten häufiger anderen davon und erwarteten weniger negative Folgen, wenn sie ihre Diagnose mitteilten. Allerdings berichtete nur knapp ein Viertel der Patient:innen, dass sie die Diagnosestellung insgesamt positiv erlebt hatten.

Tatsächlich wurden jedoch mehr als drei Viertel der Patient:innen gar nicht gefragt, wie sie ihre Diagnose kommunizieren werden. Negative Erfahrungen bei der Vermittlung der Diagnose könnten also dazu führen, dass die Erkrankung anschließend verschwiegen wird. Dafür spricht auch, dass Patient:innen mit erst kürzlich zurückliegender Diagnose sie eher verschwiegen, möglicherweise unter dem negativen Eindruck der Erstdiagnose.

Was bleibt, ist die Tatsache, dass viele MS-Patient:innen sich schwer damit tun, ihre Diagnose mitzuteilen. Es könnte helfen, wenn das Thema bei der Erstdiagnose aktiv von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten angesprochen wird.



UNSERE TIPPS FÜR SIE

Was ist bei einer Selbstinjektion zu beachten?

Spritzen sind für viele Menschen angstbehaftete medizinische Instrumente. Wir zeigen, wie man sie bei einer Selbstinjektion sicher und (halbwegs) entspannt anwendet.

Warum muss ich mich selbst stechen?

Die meisten Arzneimittel überstehen die Passage durch den mit Salzsäure gefüllten Magen in den Darm unbeschadet, oder sie werden mit einer Schutzschicht umhüllt, die sie vor der Magensäure schützt. Im Darm werden sie dann von der Darmschleimhaut aufgenommen und über das Blut im Körper verteilt. Einige Medikamente können aber nicht aus dem Darm in die Blutbahnen transportiert werden, z.B. weil es keine passenden Transportmechanismen in der Darmschleimhaut gibt oder weil sie im Darm zu schnell abgebaut werden. Dann muss das Medikament injiziert werden, entweder direkt in die Blutbahn (das dürfen nur medizinische Fachkräfte) oder ins Fettgewebe – das können auch Patient:innen tun. Aus dem Unterhaut-Fettgewebe wandert das Medikament dann langsam in die Blutbahnen. Die Injektionen stellen damit also sicher, dass das Medikament unbeschadet dort ankommt, wo es gebraucht wird.

Das Wichtigste: Sauber bleiben!

Die Haut ist das größte Organ unseres Körpers und ihre wichtigste Aufgabe ist, uns vor Dingen und Wesen zu schützen, die uns Übles wollen. Mit einer Selbstinjektion gehen wir „unter die Haut“, durchbrechen also ihre schützende Barriere. Damit dabei keine unerwünschten Eindringlinge mit hineinschlüpfen, muss alles sauber gehalten werden, was mit der Injektion zu tun hat. Das geht am besten mit einem überlegten Vorgehen.

Die folgenden Beschreibungen sind allgemeiner Natur. Man sollte also in den jeweiligen Gebrauchsinformationen nachlesen, ob es bei bestimmten Präparaten Besonderheiten gibt, die beachtet werden müssen.

1. Zuerst sollte alles, was für die Injektion benötigt wird, vorbereitet werden, z.B. Einmalspritze, sauberer und trockener Tupfer, Hautdesinfektionsmittel und Abwurfbehälter für die gebrauchte Spritze.

Wenn das Medikament im Kühlschrank gelagert wird, sollte es in der Regel einige Zeit vor der Injektion zur Temperaturangleichung herausgenommen werden, da die Injektion

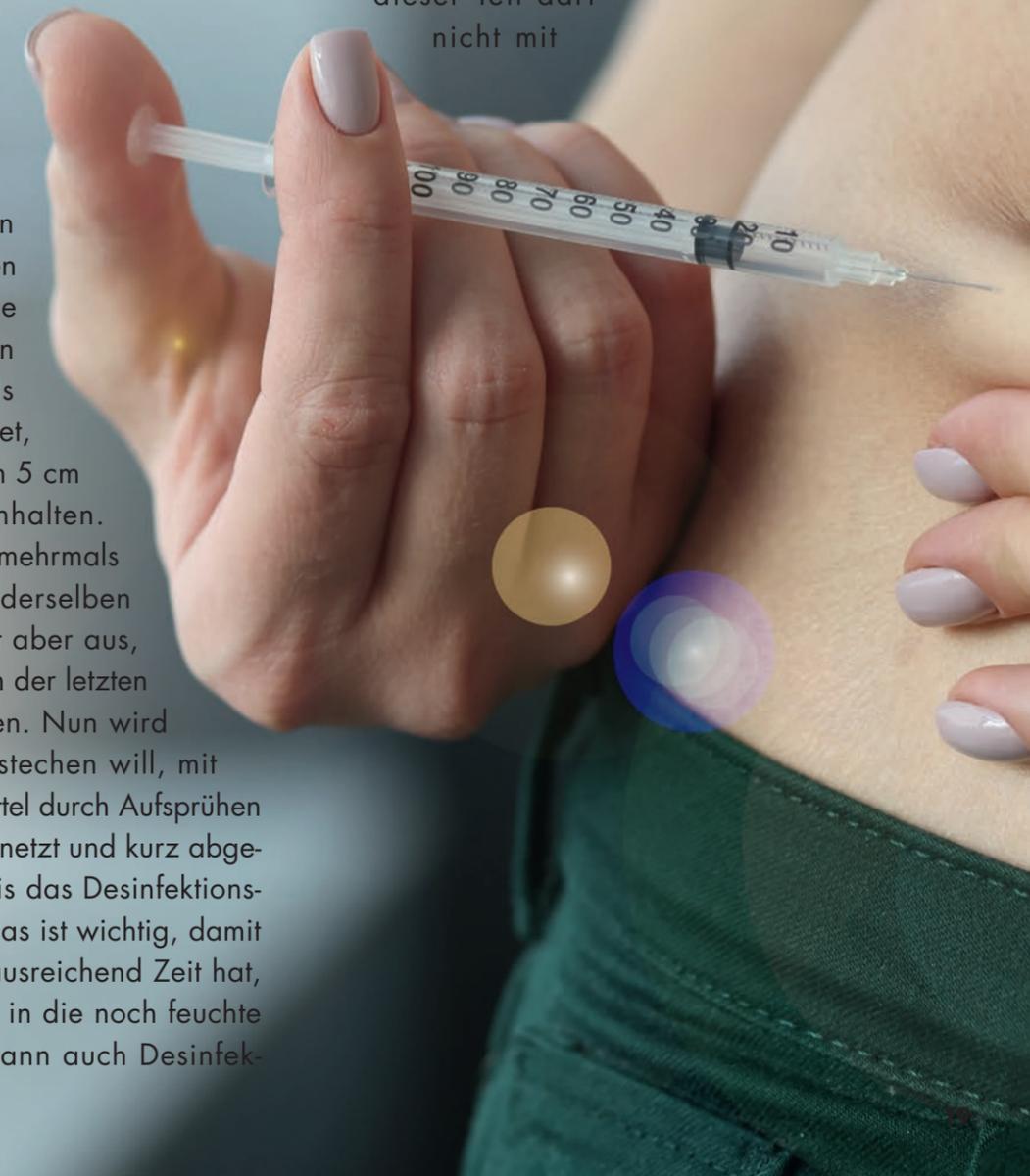
einer kalten Flüssigkeit schmerzhaft sein kann. Details hierzu stehen in den jeweiligen Gebrauchsinformationen, da die benötigte Zeit unterschiedlich sein kann, z.B. abhängig von Größe und Verpackung.

2. Dann die Hände ausreichend lang (20 Sekunden) mit Seife einreiben. Wem das nicht reicht, der kann auch Handdesinfektionsmittel verwenden, aber die Einreibedauer sollte ebenso lang sein. Danach bequem und möglichst entspannt hinsetzen oder mit aufgerichtetem Oberkörper hinstellen. Gut ist es auch, sich klarzumachen: Die Selbstinjektion ist keine Verletzung, sondern eine Unterstützung für den eigenen Körper.

3. Für die Injektion braucht es ein wenig Fettgewebe; das ist meist am Unterbauch oder den Oberschenkeln vorhanden und gut erreichbar. Die Bauchregion rund um den Bauchnabel ist ebenfalls für eine Injektion geeignet, dabei einen Abstand von 5 cm um den Bauchnabel einhalten. Die Injektion sollte nicht mehrmals kurz hintereinander an derselben Stelle erfolgen, es reicht aber aus, wenige Zentimeter neben der letzten Injektionsstelle zu stechen. Nun wird die Stelle, an der man stechen will, mit dem Hautdesinfektionsmittel durch Aufspritzen oder mit einem Tupfer benetzt und kurz abgewartet (ca. 1 Minute), bis das Desinfektionsmittel abgetrocknet ist. Das ist wichtig, damit das Desinfektionsmittel ausreichend Zeit hat, Keime abzutöten. Wenn in die noch feuchte Haut gestochen wird, kann auch Desinfek-

tionsmittel unter die Haut gelangen und Reizungen hervorrufen.

4. Nun geht es los: Also noch mal tief durchatmen und darauf achten, dass alles schön locker ist. Manche modernen Injektionsgeräte (z.B. Pens) haben versenkbare Spritzenadeln und werden direkt auf die Haut aufgesetzt. Bei anderen muss die Spritzenadel erst aufgesetzt werden. Um Infektionen zu vermeiden, ist es wichtig, dass der metallische Teil der Spritzenadel, der unter die Haut geht, steril bleibt: Das bedeutet, dieser Teil darf nicht mit



der Hand angefasst werden, auch darf er nicht abgelegt werden, nachdem die Schutzkappe abgenommen wurde. Durch leichten Druck mit Daumen und Zeigefinger eine Hautfalte ein wenig aufwölben, so dass nur das weiche Fettgewebe angehoben wird. Dann wird die Spritzennadel senkrecht eingestochen. Das Einstechen am besten zügig machen (zu merken ist in der Regel ohnehin nichts), danach den Spritzenkolben langsam herabdrücken, bis es nicht mehr weiter geht. So hat die Flüssigkeit aus der Spritze Zeit, sich zwischen die Fettpölsterchen zu schieben, ohne dass Druck entsteht.

5. Danach die Spritzennadel herausziehen und falls sich ein Blutströpfchen zeigt, einen Tupfer mit leichtem Druck auf die Einstichstelle halten. Bitte nicht reiben, massieren oder heftig drücken. Das reizt höchstens die Einstichstelle, unterstützt aber nicht die Verteilung des Medikaments im Fettgewebe. Die Spritze nach der Injektion in einen speziellen Abwurfbehälter aus Hartplastik packen, damit sich niemand daran sticht.

6. Fertig, den Rest der Arbeit übernehmen das Medikament und ihr Körper. Und der ist ein Kämpfer!

Verstehen und verstanden werden

Wer andere besser versteht, hat es leichter im Leben: Missverständnisse und Streitereien werden vermieden und Bedürfnisse werden erkannt.

Sich mit anderen zu verständigen, wird uns im wahrsten Sinne des Wortes in die Wiege gelegt: Wenn sich jemand über eine Wiege beugt (und das Baby nicht schläft), versuchen die meisten Babys sofort, Blickkontakt aufzunehmen und zeigen durch ihre Mimik, ob ihnen diese Person passt oder nicht. Später im Leben, wenn der Babybonus entfällt, ist es dann oft besser, seine Mimik unter Kontrolle zu halten, auch wenn uns unser Gegenüber oder dessen Handeln missfällt. Deshalb wird es etwas komplizierter, herauszufinden, was unser Gegenüber eigentlich so über uns denkt. Missverständnisse sind dann häufig vorprogrammiert. Die wichtigste Maßnahme, um Missverständnissen vorzubeugen, ist Zuhören. Nur wenn man das, was man hört, auch überdenkt, kann man erkennen, wenn uns andere manipulieren wollen oder wenn sie Hilfe benötigen. Leichter gesagt als getan: Wenn uns jemand auf unsere harmlose Frage hin anschnauzt, ist das dann ein Einschüchterungsversuch oder ein Hilferuf?

Der Kommunikationspsychologe Friedemann Schulz von Thun und seine Kollegen haben sich dazu bereits in den 70er Jahren Gedanken gemacht und Botschaften, die uns von anderen vermittelt werden, in vier Bereiche eingeteilt. Er spricht auch von den 4 Ohren, mit denen man hören sollte. Das lässt sich an einem einfachen Satz darstellen, den Menschen mit eingeschränkten Körperfunktionen oft zu hören bekommen: „Ich mache das doch für Dich“.

1) Die Sachebene: Jemand sagt, dass er eine Sache für den anderen erledigt. Das ist der erkennbare Anlass für die Kommunikation.

2) Die Beziehungsebene: Die Art, wie der Empfänger der Botschaft durch die Botschaft behandelt wird. Das „doch“ signalisiert dem Empfänger, dass er eigentlich wissen sollte, das ihm geholfen wird. Ein „... dann eben ...“ würde eher Unwillen signalisieren.

3) Die Selbstoffenbarung: Wie wir mit anderen reden, verrät immer auch etwas über uns selbst. Der Sender ist wahrscheinlich ein aufmerksamer, aktiver Mensch – aber vielleicht auch etwas bemutternd.

Unsere Kommunikation – und das ist im Deutschen noch ausgeprägter als in vielen anderen Kulturen – ist von der Sachebene dominiert: Wer nicht „sachlich“ bleibt, wird häufig nicht ganz ernst genommen. Grundsätzlich ist das nicht falsch, aber wenn so unter den Teppich gekehrt wird, dass auf der Gefühls-ebene einiges im Argen liegt, kommt man mit Sachlichkeit nicht weiter. Wenn z.B. mit der sachlichen Botschaft eine Herabsetzung verbunden ist („Ich mach das doch für dich [... du unvernünftiger Kerl!]), entstehen unerschwellige Konflikte, die die Kommunikation langsam vergiften. Wer jetzt eine Methode wie das 4-Ohren-Modell zur Hand hat, kann

01 DIE SACHEBENE

02 DIE BEZIEHUNGSEBENE

03 DIE SELBSTOFFENBARUNG

04 DIE APPELLEBENE

4) Die Appellebene: Wer kommuniziert, will etwas bewirken. Hier soll jemand davon abgehalten werden, etwas zu tun. Nicht durch ein Verbot, sondern durch einen freundlichen Hinweis.

Wozu soll es aber gut sein, eine Botschaft so zu zerpfücken – abgesehen davon, dass wohl nur wenige Leute bereit und in der Lage sind, jede Botschaft blitzschnell auf die vier Ebenen zu prüfen und zu entscheiden, was davon gerade wichtig ist? Das 4-Ohren-Modell kann dabei helfen, in verwirrenden oder belastenden Situationen für sich selbst Klarheit zu schaffen: Wenn wir eine fehlgelaufene oder belastende Kommunikation besser verstehen, finden wir eher einen Weg, damit umzugehen.

überlegen, was zu tun ist: Spreche ich aktiv an, dass ich mich bevormundet fühle? Oder nehme ich die Sache sportlich und toleriere die gut gemeinte kleine Bevormundung? Oder versuche ich, herauszufinden, ob hier eine Selbstoffenbarung zutage tritt, z.B. Angst davor, dass mir etwas zustößt? Man kann dem Gegenüber ja auch einfach von dem 4-Ohren-Modell erzählen und schauen, ob man so ein Nachdenken auslöst. Hier geht es darum, für sich selbst Kommunikationsknoten zu lösen und Missverständnisse zu vermeiden.

Probieren Sie es aus!

Quelle: Friedemann Schulz von Thun: Miteinander reden: 1 Störungen und Klärungen. RoRoRo Verlag 2022

Die Suche nach dem Glück

In der Verfassung der Vereinigten Staaten von Amerika steht, dass das Streben nach Glück ein Bürgerrecht ist. Aber wie findet man es? Eine große Langzeitstudie im Land der unbegrenzten Möglichkeiten hat dazu einige Antworten geliefert.

„Reich und berühmt“, sind typische Antworten junger Menschen, wenn sie nach ihren Lebenszielen gefragt werden – das war im Jahr 1938 nicht anders als heute. Damals wurden junge Männer, die entweder gerade ihr Studium in Harvard begonnen hatten oder in den ärmsten Vierteln von Boston lebten, in eine der längsten Studien zur Erforschung des menschlichen Glücks eingeschlossen. Es wurde also ein breites soziales Spektrum erfasst. So war auch der Lebensweg der Teilnehmer sehr breit gefächert, von sozialem Aufstieg (einer der Teilnehmer wurde Präsident der USA) bis zum totalen sozialen Abstieg. Von den ursprünglich 728 Teilnehmern sind heute noch ca. 60 am Leben, alle über 90 Jahre alt.

Das Besondere an dieser Studie ist, dass die Teilnehmer nicht im Rückblick schildern sollten, was sie glücklich gemacht hat, sondern über 75 Jahre hinweg alle paar Jahre befragt wurden, wie es ihnen auf der Arbeit und Zuhause erging und was ihnen wichtig

war. Parallel wurde ihr Gesundheitszustand erfasst. Eine solche Studie so lange durchzuführen, braucht viel Glück und Hartnäckigkeit, denn die Studienteilnehmer müssen über viele Jahre mitmachen, mehrere Generationen von Forscherinnen und Forschern



müssen sich für das Projekt begeistern und nicht zuletzt muss jemand die Forschung bezahlen.

Laut dem aktuellen Direktor der Studie, Robert Waldinger, ist die zentrale Schlussfolgerung: Eine gute Partnerschaft macht uns glücklich und gesund. Menschen mit vielen Verbindungen zu Familie, Freunden und einer Gemeinschaft sind glücklicher, gesünder und leben länger. Andererseits sind einsame Menschen, die ihre Verbindungen zu anderen als zu wenig oder nicht erfüllend empfinden, nicht nur unglücklicher – ihre Gesundheit verschlechtert sich bereits in ihrer Lebensmitte, ihre Gehirnfunktion lässt früher nach und sie sterben früher. Diese Einsamkeit kann übrigens auch von Menschen empfunden werden, die in festen Beziehungen sind oder zahlreiche Freunde haben. Wer hingegen berichtete, in einer warmen, aufrichtigen Beziehung zu leben, war glücklicher und gesünder. Dies ließ sich auch am Gesundheitszustand der 80jährigen belegen: Diejenigen, die mit 50 in einer glücklichen Beziehung lebten, waren

mit 80 Jahren die gesündesten. Und dieser Zusammenhang war mindestens so stark wie z.B. der zwischen dem Cholesterinspiegel in der Lebensmitte und der körperlichen Gesundheit im fortgeschrittenen Alter. Der stärkende Effekt einer guten Partnerschaft zeigte sich auch bei akuten gesundheitlichen Problemen: Körperliche Schmerzen veränderten das gefühlte Lebensglück bei Menschen in glücklichen Partnerschaften nicht, während Menschen in unglücklichen Partnerschaften durch Schmerzen auch ihr Lebensglück beeinträchtigt sahen.

Was aber war für die Forscher eine gute Partnerschaft? Sie fragten die Teilnehmer nach Eigenschaftswörtern, um ihre Partnerschaft zu beschreiben und nach zwei Ereignissen, die diese Einschätzung bestätigen. Wenn also das Eigenschaftswort „liebevoll“ genannt wurde, sollten zwei liebevolle Ereignisse beschrieben werden, die typisch für die Partnerschaft waren. In Partnerschaften, in denen die Männer sagten, dass sie immer auf ihre Partnerin oder ihren Partner zählen können, war auch ihre Gehirnfunktion besser. Dieses Vertrauen aufeinander war entscheidend, auch wenn es regelmäßig Streit in der Beziehung gab.

Waldinger sagt, dass dieses Wissen „old as the hills“ ist, aber dennoch wollen die meisten Menschen lieber reich und berühmt werden – warum? Weil wir schnelle Lösungen suchen. Partnerschaften können kompliziert und verwirrend sein. Sie entwickeln sich eher langsam. Dazu gehört auch, sie aktiv zu pflegen: Männern, die nach ihrer Pensionierung aktiv neue Kontakte suchten, waren glücklicher als die, die passiv blieben.



Vortrag von R. Waldinger
mit deutschen Untertiteln

Welchen Einfluss hat die Ernährung auf die MS?

Ernährung bei MS ist ein komplexes Thema. Es gibt keine „MS-Diät“, aber zahlreiche Studien, die sehr unterschiedliche Ernährungsansätze verfolgen. Wie soll man da die Spreu vom Weizen trennen?



Studien zur Ernährung haben ein grundlegendes Problem: Man kann sie nicht verblinden. Das ist wichtig, um zu verhindern, dass die Erwartungshaltung der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer das Studienergebnis beeinflusst. Verblindung bedeutet, dass man z.B. einem Teil der Studienteilnehmer Tabletten mit Wirkstoff gibt und einem Teil Tabletten ohne Wirkstoff. Auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wissen nicht, wer Tabletten mit bzw. ohne Wirkstoff erhält. So vermeidet

man, dass Studienteilnehmer sich Effekte der Tabletten einreden, weil sie ja wissen, dass sie einen Wirkstoff enthalten. Ebenso wird vermieden, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bewusst oder unbewusst die Studienteilnehmer beeinflussen, weil sie wissen, ob der Wirkstoff erhalten ist oder nicht.

Bei Ernährungsstudien ist eine Verblindung meist unmöglich – es gibt kein Schnitzel ohne Schnitzel drin. Und mit Unterschieden im Ernährungsverhalten sind oft auch Unter-

schiede in vielen weiteren Lebensstilfaktoren verbunden – wer viel Salat isst, macht z. B. auch häufiger Sport.

Deswegen müssen Ernährungsstudien besonders sorgfältig geplant werden, um aussagekräftige Daten zu liefern. Gezielt nach solchen hochwertigen Studien suchte eine spanische Forschungsgruppe: Sie trug Studien zusammen, die den Einfluss der Ernährung auf chronische Müdigkeit (Fatigue), Lebensqualität und körperliche Einschränkungen bei MS untersuchten und strengsten Anforderungen an die wissenschaftliche

Durchführung genügten. Bei diesen Studien wurden Patient:innen zufällig der Behandlungsgruppe oder einer Vergleichsgruppe zugeordnet, um den Einfluss von Faktoren möglichst auszuschließen, die nicht mit der Ernährung während der Studie zusammenhängen. Mit diesen strengen Auswahlkriterien fanden sie gerade einmal acht Studien für ihre Analyse. Die Ernährungsempfehlungen in den Studien waren recht unterschiedlich, aber in fünf Studien wurde mehr oder weniger eine Mediterrane Diät empfohlen. Die Schlussfolgerung der Autoren: Aktuell ist nicht nachgewiesen, dass Ernährung den Erkrankungsverlauf bei MS beeinflusst, aber auf die Lebensqualität und in geringerem Maße auf Fatigue hat die Ernährung einen positiven Einfluss. Dieser positive Einfluss kann mit den „Klassikern“ der gesunden Ernährung erreicht werden: Keine oder wenig Aufnahme von gesättigten Fettsäuren, Weißmehl, Milchprodukten, Zucker und Fleisch. Dafür viele Früchte, Gemüse und Fisch. Das lässt Spielraum für die persönliche Auswahl einer leckeren Ernährung, der man langfristig folgen kann und die den Spaß am Essen erhält. Das ist besonders wichtig, weil Menschen mit MS ein erhöhtes Risiko für Fehlernährung haben, und zwar unabhängig von der Erkrankungsschwere. Der Begriff „Fehlernährung“ umfasst sowohl Unter- als auch Übergewicht sowie Mangelzustände, z.B. für Vitamine. Spaß an gesundem Essen ist also Teil einer gelungenen MS-Behandlung. Der große Vorteil ist, dass es viele Möglichkeiten gibt, sich gesund zu ernähren. Gleichzeitig ist das Risiko von Nebenwirkungen gering, solange man nicht eine extrem einseitige Ernährung wählt. Das ermöglicht bei der Ernährung, was man bei Medikamenten besser nicht tun sollte: Einfach mal ausprobieren, was passt.



BUNTE SOMMERBOWL

Zubereitung

Den Backofen auf 180-200° C vorheizen. Kartoffeln schälen und in kleine Würfel schneiden. Mit Olivenöl und Gewürzen, z.B. Salz und Paprika, nach Geschmack vermengen und auf ein mit Backpapier ausgelegtes Blech verteilen. Ca. 30 Minuten knusprig backen.

In der Zwischenzeit das Gemüse gründlich waschen und trocknen. Avocado halbieren und Kern entfernen. Tomate, Gurke und Avocado in mundgerechte Würfel schneiden. Radieschen in dünne Scheiben schneiden. Das Ei schälen und halbieren. Alle Zutaten (Kartoffeln, Ei und Gemüse) in eine Schüssel geben

Dressing zubereiten: Öl, Balsamicoessig, Senf und Honig in einer Schale mit etwas Wasser verrühren und mit Salz, Pfeffer und Salatkräutern abschmecken.

Über die Bowl geben und genießen.

Wenn es eilt oder man den Ofen nicht anheizen will, können die Kartoffeln durch 50 g Reis ersetzt werden, der nach Zubereitungsangabe auf der Verpackung gekocht wird.

Zutaten pro Person

2 Kartoffeln
1 hartgekochtes Ei
1 Tomate
½ Gurke
½ Avocado
½ Bund Radieschen
Einige Salatblätter

Dressing „Honig-Senf“:
1-2 EL Öl (z.B. natives Olivenöl)
1 EL Balsamicoessig
1 TL Senf
1 TL Honig
Salz
Paprikapulver
Pfeffer
Salatkräuter

In Bewegung bleiben



Dass Bewegungstherapie bei MS hilft, die Muskelfunktion zu erhalten, ist unbestritten. Aber gibt es einen Unterschied in der Effektivität unterschiedlicher Bewegungstherapien?

Eine chinesische Arbeitsgruppe hat dazu mit einem aufwändigen statistischen Verfahren Daten mehrerer Studien gleichzeitig ausgewertet. Ziel war es, den Effekt verschiedener Bewegungstherapien auf Gleichgewichtssinn, Muskelkraft und Gelenkfunktion bei Menschen mit MS zu untersuchen. Sie fanden 31 Studien, die verschiedene Bewegungstherapien mit einer MS-Therapie ohne unterstütztes körperliches Training verglichen: Pilates, Ganzkörper-Vibrationstraining, Wassergymnastik, Yoga, Yoga-Vibrationstraining, Ausdauertraining, Krafttraining und Virtual-Reality-unterstütztes Training. In allen Studien waren die Effekte der Therapie mit der Berg-Balance Skala oder dem „Timed Up and Go“-Test (TUG-Test) gemessen worden. So konnten die Ergebnisse aus verschiedenen Studien verglichen werden. Bei beiden Tests müssen Stu-

dienteilnehmer einfache Anweisungen zum Aufstehen, Gehen und Stehen ausführen. Ein Beobachter notiert, wie gut diese Bewegungen ausgeführt werden können.

Die Forscherinnen und Forscher fanden heraus, dass klassisches Yoga die Balance bei Menschen mit MS am stärksten verbessert. Zu einer Verbesserung der Balance im Vergleich zu der Gruppe, die nichts tat, führten auch andere Bewegungstherapien, mit abnehmender Effektstärke: Virtual-Reality-unterstütztes Training, Ausdauertraining, Wassergymnastik und Pilates. Dass Yoga sich besonders positiv auf die Balance auswirkt, könnte darauf zurückzuführen sein, dass es die unbewussten Muskelfunk-

tionen fördert, mit denen die Körperhaltung kontrolliert wird. Zudem unterstützt es die Gelenkfunktion. Da einige Yogaübungen mit geschlossenen Augen durchgeführt werden, verbessert es die Steuerung der Körperhaltung über das Gleichgewichtsorgan im Innenohr. Die Gehfähigkeit wurde hingegen am besten durch Wassergymnastik gestärkt. Mit abnehmendem Effekt folgen dahinter Ausdauertraining, Virtual-Reality-unterstützte Übungen und Pilates. Bei der Wassergymnastik sehen die Forscher den Wasserdruck als positiv an,

weil er Bewegungen verlangsamt und so das Training effektiver macht. Dies kann auch den Blut- und Lymphfluss anregen.

Die Ergebnisse dieser Studie sind besonders interessant für alle, die überlegen, mit welchen Übungen sie ihre Balance und Gehfähigkeit unterstützen könnten. Dabei sollte man bedenken, dass eine weniger effektive Trainingsmethode, die man mit viel Spaß und möglicherweise auch häufiger macht, besser sein kann als eine ungeliebte Pflichtübung.

Bewegungstherapie reduziert Depressionen bei MS

Depression oder depressive Episoden sind besonders unangenehme Begleiterscheinungen der MS, weil sie den Umgang mit der Krankheit beeinträchtigen können. Meist wird eine Depression mit Psychotherapie und Antidepressiva behandelt, doch Bewegungstherapie wird zunehmend als weiterer Baustein bei der Behandlung einer Depression eingesetzt. Ist sie bereits eine vollwertige Therapiemöglichkeit?

Griechische Forscherinnen und Forscher wollten herausfinden, wie gut die Datenlage zum Effekt von Bewegungstherapie auf Depression bei MS ist. Sie fokussierten auf qualitativ hochwertige Studien und fanden neun davon, die diesem Anspruch genügten. In allen Studien wurden MS-Patient:innen mit diagnostizierter Depression untersucht, die Schwere der Depression wurde vor und nach der Bewegungstherapie mit Fragebögen erfasst. Die neun ausgewählten Studien hatten viele verschiedene Bewegungstherapien untersucht: Konditionstraining mit und ohne Pilates, robotergestütztes Gangtraining mit und ohne

Virtual-Reality-Unterstützung, Intervalltraining, Videospiele und klinisches Pilates. Einen nachweisbaren Effekt auf die Schwere der Depression hatten Ausdauertraining und robotergestütztes Gangtraining. Durch die Vielzahl unterschiedlicher Therapien bei gerade mal neun Studien lässt sich aber keine Aussage dazu machen, ob bestimmte Therapien besser sind als andere. Die Autoren verweisen darauf, dass Ausdauertraining erheblich kostengünstiger als robotergestütztes Gangtraining und daher empfehlenswerter ist, wenn mit der Bewegungstherapie auch eine Depression behandelt werden soll.



Herr Dünow, ich habe eine Frage ...

Sehr geehrter Herr Dünow,

aktuell befinde ich mich in einem Rechtsstreit mit meinem Ex-Mann um das alleinige Sorgerecht für meine siebenjährige Tochter. Vor kurzen habe ich die Diagnose Multiple Sklerose erhalten, und jetzt mache ich mir Sorgen, dass ich durch die Diagnose schlechtere Chancen habe, das alleinige Sorgerecht zu bekommen. Können Sie mir sagen, ob meine Diagnose in dem Rechtsstreit eine Rolle spielen könnte und ob ich diese überhaupt dem Gericht mitteilen muss?



Liebe Rechtssuchende, lieber Rechtssuchender,

die Frage einer chronischen Erkrankung ist für ein familiengerichtliches Sorgerechtsverfahren völlig irrelevant. Es kommt tatsächlich manchmal vor, dass der andere Ehepartner versucht, aus einer chronischen Erkrankung des oder der Betroffenen prozessuale Vorteile zu ziehen. Dabei wird dann gelegentlich eine chronische Erkrankung als Argument dafür missbraucht, der andere Elternteil könne seine Fürsorgepflicht nicht wahrnehmen. Das wird von den Gerichten aber in aller Regel abgelehnt, denn für die richterliche Entscheidungsfindung im Verfahren kommt es nur auf die Frage der Erziehungsfähigkeit an.

Allerdings kann man andersherum aus einer chronischen Erkrankung auch keine Vorteile im Verfahren herleiten: Die Tatsache der Erkrankung wird schlichtweg ausgeblendet, solange sie nicht nachhaltige Auswirkungen auf eine Erziehungsfähigkeit und das Tragen von Verantwortung für das Kind hat.

Ich würde sie hier also beruhigen wollen und zusammenfassen, dass ihre Erkrankung keinerlei nachteilige Auswirkungen auf ihr Sorgerechtsverfahren haben wird.

Oliver Dünow ist Fachanwalt für Medizinrecht,
Familienrecht und Arbeitsrecht in Wülfrath.

FANCY



Frank
Sandmann

„Broschen! Leute, kauft Broschen! Solche Broschen haben Sie noch nie gesehen! Jeder sollte eine haben! Dringend!“ Am Bordstein der regennassen Straße sitzt er da auf dem Boden. Auf einer grob gemusterten Nylon-Decke. Sorgsam aufgereiht liegen kunstvoll gebundene Zweige aus Löwenzahn, Gänseblümchen, Knallerbsenstrauch, Wacholder und Liguster vor dem zehnjährigen Jungen. Es ist 1976. Der Junge bin ich. Das erfinde ich nicht. Das ist real und so real ist auch die Verwunderung heute darüber, dass ich damals davon ausging, dies sei eine vollendet-veredelte Geschäftsidee. Wegen Taschengeldaufbesserung und so. Broschen. Für's edle Revers. Als Deko und Schmuck. Ja natürlich. Irgendjemand muss diese herzerweichenden Kleinstgebilde doch wohl kaufen wollen. Hat aber keiner. Nach kurzer Zeit waren die auch ziemlich schlapp. Dass sie Wasser benötigen würden, hatte ich nicht bedacht. Aber da ich schon damals ein Spezialist für spezielle Spezialangelegenheiten war, hatte ich die nächste Spezial-Idee. Einen Hof weiter gab es gerade eine Baustelle. Es wurde diesem Wohngebiet ein weiterer Karton der Gattung „Sozialer Wohnungsbau“ – Du weißt schon: diese Häuser, wo man dem Nachbarn beim stumpfen Grübeln zuhören kann – hinzugefügt. Ich hatte kleine Schnapsfläschchen und diese Saftflaschen mit den 70er-Jahre-Dellen gefunden und habe auf der Baustelle heimlich Zement – sagen wir mal - entnommen und

diese Gefäße mit der Zementpampe bestrichen. Als diese trocken war, habe ich die Flaschen als Vasen meinem exklusiven Broschensortiment hinzugefügt. Wollte aber auch wieder keiner haben. So gab ich das Business auf und widmete mich meiner neuen Idee: Die fotografierten Models aus dem Otto-Katalog kantenscharf mit der Schere ausschneiden und auf einer Wäscheleine in meinem Kinderzimmer aufhängen. Was das nun genau für ein Business war und wer es gebrauchen könnte? Ich warte immer noch auf eine Eingebung.

Fünfundvierzig Jahre später sitze ich in einem von meinem Arbeitgeber organisierten Mitarbeiter-Seminar zur Wahrnehmung der eigenen Resilienz und stelle fest, dass dieses Thema Hochkonjunktur hat. In den 70er Jahren hieß diese Fähigkeit vermutlich „Aus Scheiße Gold machen“ – heute eben Resilienz und ist im Arbeitsalltag sicher ganz hilfreich, wenn mal wieder Zeit, Geld und Personal knapp sind. Dann muss die Resilienz her! Ich bin froh, dass ich in den 70ern in der Lage war, aus der eher funktionellen Wohngegend im Ruhrgebiet mit meinen Mitteln eine glamouröse Broschen-Szene zu machen. Mir wurde

allerdings im Laufe meines Gymnasium- und Universitäts-Lebens fürderhin von den prächtigen Bildungsbürgern/Wochenendhausbesitzern mitgeteilt, dass mein Broschenmaterial unwürdiges Gestrüpp ohne Abitur war. Aber das bereitet mir heute keine Extra-Atemübungen. Für mich war meine Broschen-Idee vermutlich die Vorbereitung auf eine Haltung, die mich am Leben hält. Ich habe schon oft überlegt, was ich dann mit mir anfangen sollte ich wegen der MS mal im Rollstuhl sitzen. Na, dann werde ich eben der coolste Schauspieler, Sänger, Autor oder Pressesprecher im Rollstuhl, den die Welt je gesehen hat. Das kann ich natürlich jetzt einfach so sagen. Wie es dann sein wird, sollte es eintreten, wird die

Realität zeigen. Aber: Davor habe ich keine Angst. Es gibt immer einen Weg. Jetzt muss ich mir nur noch überlegen, wie ich das mit dem Cool-Sein hinkriege. Vielleicht mit einem aufsehenerregenden Relaunch. Ein Relaunch, der den Menschen ein gleichermaßen erstauntes wie anerkennendes Lächeln entlocken würde. Der Relaunch eines Erfolgskonzeptes. Wie wäre ein Broschen-Start-Up im 70er-Vintage-Knallerbsen-Manufaktur-Style? So mit Abo und App-Gedöns. Es hätte dann auch einen fancy Namen: „BRO-SHE“.

„Bro-She, Leute kauft eine Bro-She!“



Bilder-Rätsel

Welche Möwen fehlen im oberen Bild?



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!

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

Auflösung des Rätsels aus Heft 3/2022

Schweden-Rätsel mit Sudoku

G	E	E	A			Z				
H	E	I	G	A	B	E	N	D		
R	E	E	B			I	F			
M	E	N	O	R	C	A		T		
R	A	H	P		H	U	R	R	A	
N	E	V	A	D	A		A	A	L	
I	I					T	A	N	T	E
S	T	E	T							
S	T	A	R	R						
	R		A							
	L	O	H	N						
	E	C	O							
E	N	K	E	L						
	D		H	A						
	E	W	E	R						

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

Impressum

Chefredaktion:
Dr. Christoph Messer
DBM Wissen schafft GmbH (V. i. S. d. P.)
Redaktion:
Julia Humm
Dr. Mathieu Licht

Redaktionskontakt:
Aktiv mit MS Magazin
DBM Wissen schafft GmbH
Hufschmiedstraße 16
69234 Wiesloch
E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Gestaltung:
Nadja Capellmann
DBM Wissen schafft GmbH

Das Aktiv mit MS Magazin erscheint zweimal jährlich und wird kostenlos an MS Betroffene, die im Aktiv mit MS Programm eingeschrieben sind, versendet.

Kontakt:
Teva GmbH
Aktiv mit MS Serviceteam
Europaplatz 2
10557 Berlin

Nachdruck, Nutzung im Internet und in Onlinediensten 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.

Fragen oder Meinungen

Habt ihr Fragen an uns oder möchtet ihr uns etwas mitteilen?

Bitte sendet alle Briefe oder E-Mails für das **Aktiv mit MS Magazin** an folgende Adresse:
Aktiv mit MS Magazin
DBM Wissen schafft GmbH
Hufschmiedstraße 16
69234 Wiesloch
E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Habt ihr Fragen
rund um die MS?
Das **Aktiv mit MS Serviceteam**
ist für euch da!



Das **Aktiv mit MS Serviceteam**
ist gerne für euch da:

E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de
Internet: www.aktiv-mit-ms.de

Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm

SAP-Nr.: 365267
GLA-DE-NP-00211