Aktiv mit MS Magazin

GEMEINSAM

aktiv mit ms
patient:innenservice

VORWORT

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

Lena Schäfer
Patient Services Professional-Kommunikation
Teva GmbH, Ulm

Gemeinsamkeit ist eine Grundvoraussetzung für ein gutes und erfülltes Leben. In der Gemeinsamkeit mit anderen Menschen erfahren wir Geborgenheit und Bestätigung, sie gibt uns Sicherheit und Lebenssinn. Wahrscheinlich gibt es wenige Situationen im Leben, die uns den Wert der Gemeinsamkeit so deutlich vor Augen führen wie eine schwere Erkrankung. Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Therapeuten an der Behandlung, sind mit unseren Partnern und Familien auf der Suche nach einem gemeinsamen Umgang mit der neuen Situation und finden mit anderen Betroffenen neue Gemeinsamkeiten. Vielleicht finden Sie für diese Herausforderungen neue Anregungen und Gedanken in dieser Ausgabe unseres Magazins. Ein interessantes und aufschlussreiches Lesevergnügen wünscht Ihnen Ihre

Lena Schäfer

INHALT

Aktuelles Thema

Seite 4 Einsamkeit – nur ein Gefühl?
Seite 7 Unterstützer im Arztgespräch – Hilfe oder Stolperstein?
Seite 9 Wissenswertes zur Gemeinsamkeit

Neues aus der Medizin

Seite 12 Wissenswertes zum Mikrobiom
Seite 14 Erstmals MS-Medikamente in der WHO-Modellliste der unentbehrlichen Arzneimittel
Seite 15 Welt-MS-Tag 2024

Tipp

Seite 16 Atem – die übersehene Lebenskraft
Seite 18 Interview – Physiotherapie Zuhause?

Miteinander

Seite 21 Empathie – mehr geben als nehmen?
Seite 24 Woher kommt die MS?

Ernährung

Seite 26 Superfood – die schnellen Gesundheitsbooster?
Seite 28 Rezept – Vegetarische Paella

Therapie

Seite 29 Mit Musik geht alles besser
Seite 31 Europäischer Konsensus zu Impfungen bei MS

Glosse

Seite 32 Cringe?! – Frank Sandmann

Seite 34 Rätsel
Seite 35 Impressum

Einsamkeit – nur ein Gefühl?

Niemand will einsam sein, aber jeder hat sich schon mal von allen verlassen gefühlt. Doch wann ist man denn einsam und was macht das mit uns? Dr. Janosch Schobin erforscht den Themenkomplex Einsamkeit und Freundschaft seit Jahren und hat unsere Fragen dazu beantwortet.

? Herr Dr. Schobin, wann sind wir einsam?
Einsamkeit entsteht, wenn eine Person ein starkes Missverhältnis empfindet zwischen den Beziehungen, die sie hat, und den Beziehungen, die sie sich wünscht und braucht. Ursprünglich hatte man die Vorstellung, dass das vor allem über Denkprozesse abläuft, also dass Personen die eigenen Erwartungen und die ihrer Umgebung mit ihrer Situation abgleichen und dann beurteilen, ob sie einsam sind oder nicht. Inzwischen weiß man aber durch bildgebende Verfahren wie die Computertomographie, dass bei Menschen, die von starken Einsamkeitsgefühlen berichten, im Gehirn dieselben Bereiche aktiv sind, die auch das Schmerzempfinden steuern. Deshalb betrachtet man Einsamkeit heute als eine Form der Schmerzempfindung.

Man bezeichnet das als „Social Pain Theory". Laut dieser Theorie verfügt unser Gehirn neben dem Bild unseres leiblichen Körpers auch über ein Bild unseres „sozialen" Körpers. Das Gehirn nimmt also auch wahr, wenn dem Körper im sozialen Umfeld Schmerz widerfährt. Unser Gehirn nutzt also Fähigkeiten wie das Schmerzempfinden, die für greifbare Strukturen entwickelt wurden, auch für abstrakte Konzepte wie Beziehungen. Wird dieser soziale Körper verletzt, z. B. durch den Tod einer geliebten Person, kann das ebenso starke Schmerzempfindungen auslösen wie ein gebrochenes Bein. Einsamkeit ist also eine abgewandelte Form von körperlichem Schmerz. Im Moment untersuchen Forschende, ob es verschiedene Arten der Einsamkeitsempfindung gibt, eine akute, schmerzgesteuerte, und eine langfristige, die durch konkrete Gedanken geprägt ist und in der diese Schmerzen verarbeitet oder aber verfestigt werden.

? Warum tut uns unser Gehirn das an? Wäre es nicht besser, solche Schmerzen nicht zu empfinden?
In Interviews, bei denen ich Menschen zu ihren Einsamkeitsempfindungen befragt habe, ist auffällig, wie häufig unangenehme Empfindungen in Beziehungen mit Begriffen beschrieben werden, die man auch für körperlichen Schmerz verwendet: „Es zerreißt mir das Herz" oder „Es lastet auf mir". Körperliche Schmerzen sind Warnsignale. Sie zeigen uns, dass wir ein Problem haben. Wenn ich die Hand auf die heiße Herdplatte lege, empfinde ich Schmerz und ziehe die Hand zurück. Bei sozialem Schmerz ist es wahrscheinlich genauso: Er zeigt uns an, dass in unserem Sozialgefüge etwas nicht stimmt. Auch hier soll uns der Schmerz wohl dazu bewegen, die Situation zu ändern.

? Können diese sozialen Schmerzen auch körperliche Schmerzen verursachen?
Diese Empfindungen beeinflussen sich gegenseitig. Wenn man zum Beispiel Menschen mit körperlichen Schmerzen Bilder ihrer Angehörigen zeigt, verringert sich das Schmerzempfinden. Man weiß auch, dass Menschen mit starken Einsamkeitsempfindungen häufig schmerzlindernde Drogen nehmen. Interessanterweise ist aber nachgewiesen, dass Tabakkonsum das Einsamkeitsempfinden verstärkt. Die weit verbreitete Meinung, dass Rauchende geselliger sind, ist also möglicherweise eher ein Versuch ihrerseits, die durch Tabakkonsum stärker empfundene Einsamkeit zu kompensieren.

? Welche Menschen neigen denn dazu, sich dauerhaft einsam zu fühlen?
Die Empfänglichkeit für Einsamkeitsempfindungen zeigt eine sehr große Bandbreite. Menschen, die bereits kleine soziale Zurückweisungen sehr stark auf sich beziehen, fühlen sich auch häufiger einsam. Andererseits gibt es Menschen, die objektiv betrachtet sehr einsam sind, darunter aber nicht leiden. Das Menschen so unterschiedlich reagieren, steckt zu etwa 50 % in unseren Genen. Aber auch unsere Erfahrungen und Erlebnisse, insbesondere als Kinder, prägen unser Einsamkeitsempfinden sehr stark. Durch z. B. eine unerwiderte Liebe kann jede Person starke Einsamkeit empfinden. Menschen mit einer Persönlichkeit, die besonders empfänglich für dieses Gefühl ist, können aber z. B. bereits dann Einsamkeitsgefühle entwickeln, wenn sie nicht zu einer Party eingeladen werden. Diese persönlichkeitsgeprägte Einsamkeit kann wie chronischer Schmerz durch Traumata verursacht werden, die dann schlimmstenfalls lebenslang nachwirken.

? Welche gesundheitlichen Folgen hat denn die Einsamkeit?
Lange hat man geglaubt, dass Einsamkeit eine Folge anderer Erkrankungen ist, aber inzwischen ist deutlich geworden, dass es die Einsamkeit ist, die krank macht. Der Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Sterberisiko und Einsamkeit ist gut belegt.

? Machen chronische Erkrankungen einsam?
Es gibt einen statistischen Zusammenhang, chronisch kranke Menschen empfinden häufiger anhaltende Einsamkeit. Aber ob Einsamkeit chronische Erkrankungen direkt beeinflusst, ist unklar. Chronische Erkrankungen sind dann besonders einsamkeitsfördernd, wenn sie aus Sicht der Betroffenen mit einem Stigma behaftet sind. Menschen, die ihre Erkrankung als stigmatisierend erleben, empfinden den positiven Effekt ihrer Beziehungen mit anderen Menschen weniger stark.

Chronische Krankheiten können in sozialen Netzwerken Beziehungsstress auslösen. Im Freundeskreis oder in Beziehungen erleben erkrankte Personen Abwendung, weil nicht jeder mit der Erkrankung umgehen kann. Dann müssen neue Beziehungen gesucht und gefunden werden. So kann man in eine Lebensphase geworfen werden, die der Pubertät ähnelt, in der ja die Einsamkeitsgefährdung auch zunimmt. Das gilt besonders, wenn Paarbeziehungen unter Druck geraten. In liberalen Wohlfahrtsstaaten sind Paarbeziehungen tatsächlich einer der stärksten Schutzfaktoren vor Einsamkeit. Zudem sind in unseren Gesellschaften sehr viele soziale Funktionen in der Partnerschaft gebündelt, daher ist ihr Effekt besonders stark. Im Gegensatz dazu sind in Gesellschaften mit einem sehr starken Machtgefälle in heterosexuellen Beziehungen die Partnerschaften kein Schutz vor Einsamkeit.

? Wie kann man mit Einsamkeit umgehen?
Als therapeutisches Angebot hat sich vor allem der Abbau von negativen sozialen Zuschreibungen bewährt, entweder durch Psychotherapie oder neuerdings auch durch digitale Angebote. Es geht dann darum, Handlungen unserer Mitmenschen nicht automatisch als böse Absicht auszulegen. Wenn also Nachbarn mal nicht grüßen, sollte ich eher davon ausgehen, dass sie abgelenkt sind und nicht, dass sie mich nicht mögen. Das ist besonders effektiv, wenn schon ein sozialer Rückzug stattgefunden hat. Bei Menschen, die dafür noch offen sind, ist das Angebot von Aktivitäten hilfreich, die Selbstwirksamkeit und das Gefühl vermitteln, gebraucht zu werden. Das funktioniert besonders dann gut, wenn es einen äußeren Auslöser für das Einsamkeitsgefühl gibt, wie zum Beispiel eine Krankheitsdiagnose. Man hat auch lange versucht, bei Menschen mit starken Einsamkeitsgefühlen deren soziale Fähigkeiten zu trainieren, weil man davon ausging, dass dies der Grund ihrer Einsamkeit ist. Dies ist aber wahrscheinlich eher selten das Problem. Einsamkeit ist meist kein persönliches Defizit, sondern wird durch äußere Umstände ausgelöst. Wenn man mit diesen Schicksalsschlägen halbwegs seinen Frieden gemacht hat, kann man daran gehen, sein Einsamkeitsgefühl zu überwinden.

© Foto: David Wüstehube/Uni Kassel

Dr. Janosch Schobin
forscht unter anderem zur Soziologie der Freundschaft und sozialer Isolation an der Universität Kassel und im Rahmen des Kompetenznetzes Einsamkeit.

Unterstützer im Arztgespräch – Hilfe oder Stolperstein?

Diejenigen in Arztgespräche einzubinden, die Menschen mit MS unterstützen, klingt spontan nach einer guten Idee. Tatsächlich birgt das aber seine Tücken, wie eine Diskussion zu dem Thema zeigt.

Mehr und mehr Menschen mit MS kommen zu Arztterminen in Begleitung einer anderen Person – diese Entwicklung lässt sich schon seit einigen Jahren beobachten. Eine Gruppe von Neurologen, Neurologinnen und Betroffenen hat drüber diskutiert, was das für das ärztliche Gespräch bedeutet, und ihre Überlegungen dazu veröffentlicht.

Auf den ersten Blick sind mehr begleitete Arztgespräche ein rundum positiver Trend, denn Arzttermine sind selten und kostbar, und zwei Paar Ohren nehmen mehr Informationen aus den Gesprächen mit, als nur eines. Zudem gibt eine Begleitung bei den Gesprächen mit Ärztin oder Arzt emotionale Unterstützung und hilft bei der Klärung von Sachfragen, besonders wenn Betroffene psychisch oder kognitiv durch die MS stark belastet sind. Zudem kann eine begleitende Person dabei helfen, neben den Symptomen, die für die Betroffenen naturgemäß im Vordergrund stehen, auch Pflegeaspekte und die Effekte auf das Sozialleben in die Diskussion einzubringen. Schließlich kann sie eine Schlüsselrolle bei der Überwindung von Sprach- oder kulturellen Barrieren spielen.

Im Idealfall tragen Betreuende die im Arztgespräch getroffenen Übereinkünfte mit und unterstützen Betroffene dabei, Akzeptanz für ihre Situation zu entwickeln, eine Behandlung früh und konsequent umzusetzen und Lösungen für praktische Probleme zu finden.

Es gibt allerdings auch eine Schattenseite solcher begleiteten Gespräche: Durch die Teilnahme einer dritten Person mit eigenen Interessenschwerpunkten können Gespräche komplizierter und langwieriger werden, so dass die Ärztin oder der Arzt nicht genug Zeit haben, alle wichtigen Informationen zu vermitteln. Das kann zum Beispiel dazu führen, dass die Begleitenden mehr oder andere Informationen erhalten als die Betroffenen, oder sogar Entscheidungen über deren Kopf hinweg treffen. Die Anwesenheit einer dritten Person bei den Gesprächen kann auch dazu führen, dass schambehaftete Themen, wie z. B. Blasenschwäche, von den Betroffenen nicht angesprochen werden. Und schlimmstenfalls versuchen Begleitende, häusliche oder familiäre Konflikte im ärztlichen Gespräch auszutragen, so dass die therapeutischen Themen ins Hintertreffen geraten.

Grundsätzlich ist natürlich die Ärztin oder der Arzt gefordert, in den therapeutischen Gesprächen die bestmöglichen Ergebnisse für ihre Patientinnen und Patienten zu erreichen. So können sie z. B. einen Teil des Gesprächs mit und einen Teil ohne Begleitperson durchführen. Aber Menschen mit MS sollten sich auch selbst Gedanken machen, wie sie Unterstützerinnen und Unterstützer in ihre Arztgespräche einbinden – z. B. indem sie einige Fragen für sich beantworten:

Was will ich im nächsten ärztlichen Gespräch erreichen?

- ? Informationen zu bestimmten Symptomen erhalten?
- ? Mögliche Änderungen der Therapie besprechen?
- ? Mehr zu unterstützenden nicht-medikamentösen Maßnahmen erfahren?
- ? Über Auswirkungen der Erkrankung auf mein soziales Umfeld sprechen?

Gibt es Dinge, die ich nicht vor anderen besprechen möchte?

Wie kann mich eine Begleitung konkret unterstützen?

- ✔ Mir helfen, alle Informationen im Kopf zu behalten.
- ✔ Nachfragen, wenn Dinge unklar sind.
- ✔ Den Blick auf meine MS „von außen" einbringen.
- ✔ Mir Sicherheit vermitteln.

Die angesprochenen Fragen sind keine Checkliste, die man abhaken kann, dazu ist die MS zu vielfältig in ihren Ausprägungen. Es sind Anregungen zum Nachdenken, was im nächsten Gespräch in Vordergrund steht und vor allem, wer im eigenen Umfeld einen dabei am besten unterstützen kann: Ein Begleiter, der Ruhe und Gelassenheit in das Gespräch bringt, oder besser eine messerscharfe Analytikerin, die die richtigen Fragen stellt? Oder mein „persönlicher Trainer", der dafür sorgt, dass ich die im Gespräch gefassten guten Vorsätze zu Hause konsequent umsetze? Es lohnt sich, darüber nachzudenken.

Ergänzende Quellen:
Kesselring J et al. Neurology and Therapy 2022;11(1):9–20
Kesselring J et al. Neurology and Therapy 2023;12(5):1431–1434

Wissenswertes zur Gemeinsamkeit

Hier ein paar interessante Fakten für den nächsten Smalltalk zum Thema:

Salz der Erde – Wissenswertes zu gemeinsamen medizinischen Erfolgen

„Unnötig wie ein Kropf" heißt es, wenn wir etwas Belastendes nicht loswerden. Und tatsächlich ist ein Kropf die umgangssprachliche Bezeichnung für eine vergrößerte Schilddrüse. Ursache einer vergrößerten Schilddrüse kann ein Jodmangel sein – durch Jodgabe eigentlich leicht behandelbar. Und trotz Jodsalz sind vergrößerte Schilddrüsen auch heute keine Seltenheit. Bis vor gerade einmal hundert Jahren war der Kropf in unserem Nachbarland Schweiz sprichwörtlich ein gewaltiges Problem: Bei einer Untersuchung aller Schulkinder in Bern 1921 hatten nahezu 70 % einen erkennbaren Kropf. Mütter mit Jodmangel brachten häufig Kinder mit schwersten körperlichen und geistigen Einschränkungen zur Welt. Die Lösung dieses Problems ist ein gutes Beispiel für den Erfolg gemeinsamer Bemühungen von Überzeugungstätern.

Den ersten Schritt tat im Mai 1914 ein junger Hausarzt, Heinrich Hunziker, auf der Versammlung der Ärzte rund um den Zürichsee. Er berichtete von seinen Erfolgen mit der regelmäßigen Gabe von Jod bei der Behandlung von Kropfpatienten. Das Problem: Man hatte Jod schon als Medikament für verschiedene Krankheiten untersucht, auch für die Behandlung des Kropfes. Aber nach dem Motto „Viel hilft viel" hatte man dabei mit extremen Überdosierungen viel Unheil angerichtet. Hunziker hatte aber erkannt, dass die Menge das Gift macht, und bei seinen Patienten kleinste Mengen Jod verwendet. Und er hatte auch

eine gute Idee,
wie das Jod unter die Leute gebracht werden könnte – indem man Jod dem Speisesalz zusetzt – das isst jede und jeder täglich. Als Hunziker seine Theorie in einem kleinen Büchlein veröffentlichte, wurde er von führenden Schweizer Ärzten öffentlich angefeindet. Doch hoch oben in den Bergen las ein anderer Arzt, Otto Bayard, 1917 mit Interesse seine Überlegungen. Er beschloss, die Theorie zu testen, mischte winzige Mengen Jod mit Speisesalz – vier tausendstel Gramm pro Kilogramm Salz – und versorgte damit fünf Familien in einem abgelegenen Dorf für einen Winter. Im nächsten Frühjahr waren die Kröpfe geschrumpft und niemand war vergiftet worden – es funktionierte! Jetzt wurden auch die Schweizer Behörden aufmerksam und unterstützten seine Experimente, um herauszufinden, welche Dosis am effektivsten war und wie man sie am besten unter die Leute bringen konnte. Endlich wurde er im Januar 1921 eingeladen, seine Ergebnisse der „Schweizer

Kropfkommission“ vorzustellen. Die Ergebnisse von Bayards Studien überzeugten alle, aber in der Schweiz hatte jeder der 25 Kantone sein eigenes Monopol auf den Verkauf von Salz, musste also jeweils eigenständig beschließen, jodiertes Salz einzuführen. Und würde die Bevölkerung jodiertes Salz akzeptieren? Man war skeptisch. Auftritt Überzeugungstäter Nummer drei: Hans Eggenberger war Chefarzt eines Krankenhauses im kleinen Kanton Appenzell-Ausserrhoden, und hatte den dortigen Gesundheitsbehörden bereits vorgeschlagen, Jodsalz einzuführen. Das war rundweg abgelehnt worden mit der Begründung, die Appenzeller würden das nie akzeptieren. Also nahm Eggenberger die Dinge selbst in die Hand: Er besuchte innerhalb von drei Wochen sämtliche 15 Orte des Kantons mit einem Diavortrag zu „Vollsalz“, wie er Jodsalz in Anlehnung an Vollkornbrot nannte. Er sprach in den Kinos vor Ort und sammelte Unterschriften für ein Volksbegehren. Im März 1921 war Appenzell-Außerrhoden dann der erste Schweizer Kanton, in dem jodiertes Salz eingeführt wurde. Der Damm war gebrochen, bis 1930 war Jodsalz in allen Kantonen verfügbar. Und seit diesem Jahr ist in der Schweiz kein einziges Baby mit Jodmangelsyndrom mehr zur Welt gekommen!

Obwohl Hunziker, Bayard und Eggenberger nicht direkt zusammengearbeitet haben, haben sie gemeinsam einen Dreiklang aus theoretischen Überlegungen, praktischen Tests und öffentlichkeitswirksamer Umsetzung geschaffen, der die Gesundheit vieler Schweizerinnen und Schweizer grundlegend verbessert hat. Ihr Erbe lebt fort, auch wenn sie nahezu vergessen sind.

Ergänzende Quellen:
Goodman J. London Review of Books 2023; 45(23)
Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten – Internisten im Netz. Verfügbar unter: https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/kropf/was-ist-ein-kropf.html. Letzter Zugriff 23.04.2024

Gemeinsam stark – die Bremer Stadtmusikanten

Eine Gruppe Ausgestoßener in einer feindlichen Welt, die sich zusammenraufen und gemeinsam ihren Weg gehen – das klingt nach „Suicide Squad“ oder „Guardians of the Galaxy“. Das Erzählmuster ist aber viel älter, schon die Brüder Grimm haben es beim Sammeln alter Märchen aufgespürt. Bei den Bremer Stadtmusikanten wird diese Geschichte als Fabel erzählt, in der Tiere die Rolle von Menschen einnehmen. Diese Tiere sind im Dienst ihrer Herrinnen und Herren alt geworden und können nicht mehr so hart arbeiten wie früher. Sie finden heraus, dass man sie töten will „um sie aus dem Futter zu schaffen“, also als nutzlose Esser zu beseitigen. Deshalb machen sie sich aus dem Staub.

Am Anfang der Geschichte steht das Sinnbild der Dummheit, der alte Esel. Doch dieser Esel hat einen Traum: Er will nach Bremen gehen, einem Sehnsuchtsort städtischer Freiheit, und dort Stadtmusikant werden. Ein Esel kann nicht singen, und schon gar keine Instrumente spielen, der Traum ist also völlig aussichtslos. Aber er hilft ihm, sich auf den Weg zu machen. Auf seiner Wanderung trifft der Esel weitere Tiere, Hund, Katze und Hahn, denen ihr Unglück ins Gesicht geschrieben steht. Die Katze „machte ein Gesicht wie drei Tage Regenwetter“. Der Esel spricht die anderen Tiere an und erfährt, dass auch ihnen im letzten Moment die Flucht gelungen ist. Er kann sie von seinem Traum überzeugen, denn „etwas Besseres als den Tod findest du überall“, und gemeinsam machen sie sich auf den Weg nach Bremen.

Als es Nacht wird, entdecken sie im Wald ein Haus, in dem Räuber gerade ihr Abendessen verspeisen wollen. Die vier hungrigen Tiere beratschlagen, wie sie an das Essen kommen können, und planen, den Räubern einen Riesenschreck einzujagen. Sie bilden eine Pyramide, in der die kleineren Tiere auf dem Rücken der größeren stehen, beginnen alle aus Leibeskraft zu schreien, bellen, miauen und krähen, und brechen durch ein Fenster in die Stube der Räuber. Die sehen ein riesiges, brüllendes Ungeheuer auf sich zu stürzen und fliehen in kopfloser Panik. Die Tiere lassen sich das Abendessen schmecken und verteilen sich im Haus zum Schlafen. Sie haben durch ihre Schlauheit über die rohe Kraft der Räuber gesiegt.

Als sich die Räuber wieder gefangen haben, schicken sie einen Kundschafter ins Haus, um nachzusehen, ob das Ding, das sie so erschreckt hat, verschwunden ist. Der Kundschafter hält in der Küche die Augen der Katze für glühende Kohlen und will ein Licht daran anzünden, doch die Katze fährt ihm mit ausgefahrenen Krallen ins Gesicht. Als er fliehen will, beißt ihn der Hund ins Bein und der Esel verpasst ihm einen gewaltigen Tritt, alles begleitet vom lauten Kikeriki des Hahns. In der Fantasie des verängstigten Räubers fügt sich das zu dem Bild des vermeintlichen Ungeheuers. Er berichtet seinen Leuten von einer Hexe, die ihm das Gesicht zerkratzt hat, einem Mann mit einem Messer, der ihn ins Bein gestochen hat und einem großen Kerl, der ihn mit einer Keule geschlagen hat, alles begleitet vom Geschrei eines Richters auf dem Dach. Die Räuber geben das Haus deshalb endgültig auf, und die Tiere übernehmen es. Happy End.

Das Märchen spiegelt die Erfahrungen gealterter Hausbediensteter wider, die in einer Zeit ohne Kranken- und Rentenversicherung von hartherzigen Bauern und Handwerkern vom Hof gejagt wurden. Es beschreibt ihre Sehnsucht nach einer gleichberechtigten Gemeinschaft und den Grundbedürfnissen Essen und einem sicheren Ort. Das Motiv der Gemeinsamkeit zieht sich durch das ganze Märchen: Der Esel spricht alle Tiere aktiv an, hört zu, wenn sie ihre Nöte schildern, und gewinnt sie für die gemeinsame Idee. So formt er eine Reisegemeinschaft. Das ist beachtlich, denn Hund und Katze, ebenso wie Katze und Hahn, sind von Natur aus keine großen Freunde. Am Räuberhaus diskutieren sie als Gleichberechtigte das Vorgehen und können durch ihre Aktion als Gruppe einen stärkeren Gegner in die Flucht schlagen. Schließlich verteidigen sie das gemeinsam Erreichte und schlagen die Räuber endgültig in die Flucht.

Diese Geschichte hat bis heute nichts von ihrer Faszination eingebüßt, und wer den Bremer Stadtmusikanten näherkommen möchte, sollte nach Bremen fahren. Vor dem Rathaus stehen sie, und angeblich wird dem, der das Vorderbein des Esels fest packt und sich etwas wünscht, dieser Wunsch erfüllt – nur muss er mindestens so verrückt sein wie der Wunsch der Vier, Stadtmusikanten in Bremen zu werden.

Ergänzende Quellen:
Projekt Gutenberg De – Die Bremer Stadtmusikanten. Verfügbar unter: https://www.projekt-gutenberg.org/grimm/khmaerch/chap029.html. Letzter Zugriff 23.04.2024
Wikipedia – Die Bremer Stadtmusikanten. Verfügbar unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Bremer_Stadtmusikanten. Letzter Zugriff 23.04.2024

Wissenswertes zum Mikrobiom

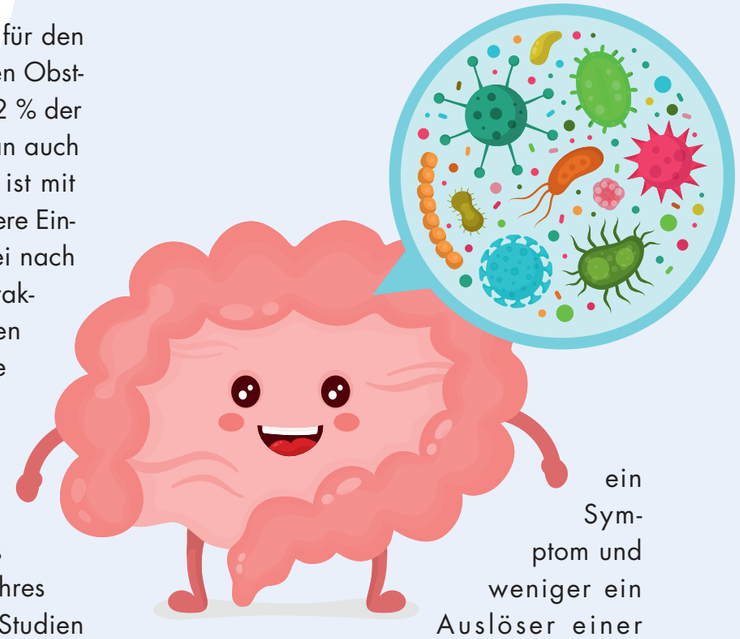
Nicht mehr als 500 g schwer, individuell und mikroskopisch klein: was zeichnet das menschliche Mikrobiom aus?

Als Mikroorganismen bezeichnet man mikroskopisch kleine Lebewesen und Viren, auch Mikroben genannt. Mikroben kann man i. d. R. nur mit dem Mikroskop erkennen, worunter die meisten aber recht unspektakulär aussehen. Dafür weisen sie aber eine beeindruckende Stoffwechselvielfalt auf: Sie können beispielsweise Bioplastik, Sauerstoff oder Joghurt produzieren. Auf Grund ihrer geringen Größe und hohen Stoffwechselvielfalt überrascht es nicht, dass Mikroben auch an den verschiedensten Orten leben können. Die Gemeinschaft aller Mikroben in einem definierten Bereich bezeichnet man als Mikrobiom – das menschliche Mikrobiom ist also die Gesamtheit aller Mikroben, die in und auf unserem Körper leben.

Der amerikanische Biochemiker Thomas Luckey veröffentlichte in den früheren 1970ern eine grobe Schätzung der menschlichen Bakterienzahl: Er schätzte an Hand von Bakteriendichte und Volumen des Verdauungstrakts, dass ca. 100 Billionen Bakterien jeden Menschen besiedeln, also 10 Mikroorganismen für jede menschliche Körperzelle. Sicher hätte er nicht gedacht, dass seine grobe Schätzung auch Jahrzehnte später noch zitiert wird. Neuere Studien jedoch schätzen ein Verhältnis näher an 1:1 als realistischer ein. Das heißt, während Sie diese Zeilen lesen, beheimaten Sie gerade 10 – 30 Billionen Mikroben, die Tausende verschiedene Arten umfassen und zusammen ca. 500 g wiegen könnten.

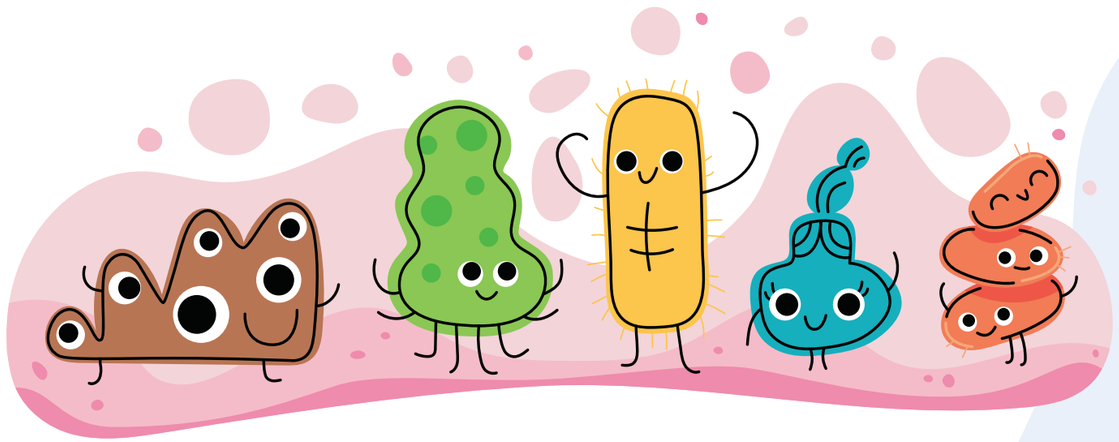
Du bist was du isst?

Da auch Pflanzen und Tiere ihre eigenen Mikrobiome haben, liegt die Vermutung nahe, dass unsere Ernährung auch die Zusammensetzung unseres Mikrobioms beeinflusst. Dies trifft zu einem gewissen Grad auch tatsächlich zu. So zeigte das American Gut Project, dass der regelmäßige Verzehr von Obst und Gemüse die mikrobielle Vielfalt des Darms signifikant erhöht. Das gleiche gilt auch für den Verzehr von mehr als 10 verschiedenen Obst- und Gemüsesorten pro Woche. Gute 2 % der Obst- und Gemüsemikroben findet man auch in unserem Darm wieder. Doch was ist mit den anderen 98 %? Viele weitere äußere Einflüsse prägen unser Mikrobiom, wobei nach Ende der Stillzeit sich bereits das charakteristische Mikrobiom eines Menschen ausgebildet hat. Neben der Einnahme von Medikamenten bzw. Antibiotika prägt auch das Zusammenleben mit Haustieren oder Mitmenschen das Mikrobiom: So konnte z. B. eine internationale Studie zeigen, dass miteinander lebende Personen 12 % ihres Darmmikrobioms teilen. Auch legen Studien nahe, dass die stoffwechselphysiologischen Auswirkungen von Sport auch die mikrobielle Darmvielfalt positiv beeinflussen. Unser Erbgut hingegen prägt unser Mikrobiom nur wenig: Sogar zwischen eineiigen Zwillingen unterscheiden sich die Mikrobiome grundlegend.



Gutes Mikrobiom, schlechtes Mikrobiom?

Die mikrobielle Stoffwechselvielfalt spiegelt sich auch im Darmmikrobiom wider: Man schätzt, dass das Darmmikrobiom ca. 150-mal so viele verschiedene Gene aufweist wie der Mensch. Die Mikroben spielen eine Rolle in der Verdauung, der Ausbildung des Darmepithels und der Abwehr von Erregern. Neben Aminosäuren und Vitaminen produzieren sie auch einige Botenstoffe, so dass einige Experten sogar so weit gehen, dass Darmmikrobiom als eigenes, endokrines Organ anzusehen. Mit Blick auf diese Funktionen drängt sich natürlich die Frage auf, ob bzw. wie bestimmte Veränderungen des Mikrobioms mit unserer Gesundheit zusammenhängen. Die genauen Zusammenhänge sind bei vielen Krankheiten jedoch noch unklar, so dass man hier nicht Ursache und Wirkung vertauschen sollte. Ein verändertes Mikrobiom könnte mehr ein Symptom und weniger ein Auslöser einer Krankheit sein. Auch werden Vereinfachungen nicht immer der Wirklichkeit gerecht. Beispielsweise wird oft berichtet, dass bei Übergewicht das relative Mengenverhältnis der bakteriellen Stämme Firmicutes und Bacteroidetes gestört ist. Doch Studien haben gezeigt, dass dieser Zusammenhang nicht mehr eindeutig ist, wenn diese Bakterienstämme nur einen geringen Anteil am gesamten Mikrobiom eines Menschen haben. Auch sollte man sich bewusst machen, dass z. B. der Stamm Bacteroidetes tausende von Bakterienarten beinhaltet, die völlig unterschiedliche Stoffwechsel besitzen. Alle Vertreter dieses Stamms als gleich anzusehen, wäre aus biologischer Sicht in etwa so, als ob man Pinguine, Schleimaale und Elefanten als eine Tiergruppe ansieht. Aus diesen Gründen sind kommerzielle Mikrobiomanalysen auch nicht wirklich aussagekräftig, wenn es um den Gesundheitszustand geht.



Ergänzende Quellen:
Luckey TD. Am J Clin Nutr 1972;25(12):1292–1294
Walker AW et al. Nat Microbiol 2023;8(8):1392–1396
Gilbert JA et al. Nat Med 2018;24(4):392–400
Wicaksono WA et al. Gut Microbes 2023;15(2):2258565
Valles-Colomer Met al. Nature 2023;614(7946):125–135
Monda V et al. Oxid Med Cell Longev;2017:3831972

Erstmals MS-Medikamente in der WHO-Modellliste der unentbehrlichen Arzneimittel

Im Jahr 1977 feierten nicht nur Star Wars und J. R. R. Tolkiens Silmarillion ihre Debüts, sondern auch die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO). Die Liste dient als Leitfaden für Regierungen weltweit, um die Versorgung der Menschen in ihrem Land mit wichtigen Medikamenten in ausreichenden Mengen sicherzustellen. Alle zwei Jahre wird diese Liste aktualisiert und im Juli 2023 wurden erstmals auch Wirkstoffe zur Therapie der MS in diese Liste aufgenommen. Da mehr als 150 Länder die WHO-Liste zur Organisation ihrer Arzneimittelversorgung nutzen, kann dieses Update dabei unterstützen, insbesondere in Entwicklungsländern den Zugang zu MS-Medikamenten zu erleichtern.

Schon 2018 hatte die Internationale Vereinigung von MS-Gesellschaften die Aufnahme beantragt, konnte jedoch das WHO-Expertengremium noch nicht überzeugen. Unter Berücksichtigung zweier Leitlinien und einer systematischen Recherche erzielte ein überarbeiteter Antrag schließlich 2023 den Durchbruch.

Obwohl die WHO-Modelliste mehrere Lücken zu neurologischen Erkrankungen aufweist, ist die Aufnahme keine Selbstverständlichkeit gewesen.

Ergänzende Quellen:
WHO - Model List of Essential Medicines. Verfügbar unter: https://list.essentialmeds.org/. Letzter Zugriff 07.05.2024
Laurson-Doube J et al. Lancet Neurol 2024;23(2):140
NN. Editorial. Lancet Neurol 2023;22(3):189

Welt-MS-Tag 2024

Der Welt-MS-Tag 2024 am 30. Mai steht unter dem Motto „Diagnose MS: Mit MUT und STÄRKE LEBEN lernen“. Die Diagnose „MS“ ist für die meisten Betroffenen ein Schockmoment. Doch Aufgeben ist für die meisten keine Option. Sie kämpfen sich zurück ins Leben und beweisen dabei viel Mut und Stärke. Zum Welt-MS-Tag können Menschen mit MS bei zahlreichen Aktivitäten ihre Resilienz stärken – auch Aktiv-mit-MS ist dabei.

Freuen Sie sich auch auf unsere neuen Inhalte zum Welt-MS-Tag. Moderator und MS-Betroffener Frank Sandmann unterhält sich mit der Coaching-Expertin Barbara Schröder im Podcast „Mutig wie ein Löwe?!“, auf www.aktiv-mit-ms.de, über Mutmacher und Kraftquellen.

Die Heilpraktikerin Silke Broschek zeigt in kurzen Videos Übungen, die die Muskeln stärken. Egal ob auf der Matte, dem (Roll-)Stuhl oder am Arbeitsplatz, jeder kann mitmachen und mehr Bewegung in den Alltag bringen.

Und die selbst an MS erkrankte Autorin und Bloggerin Caroline Régnard-Mayer hat einen Blog-Beitrag für den Welt-MS-Tag zum Thema „Frauenpower trotz MS“, verfasst. In diesem beschreibt sie sehr persönlich, was Mut für sie bedeutet und wo sie Kraft findet.

„Mutig wie ein Löwe ?!“ Podcast

Atem – die übersehene Lebenskraft

„Ganz ruhig … tief durchatmen … einatmen … und jetzt wieder ausatmen …“ ist wahrscheinlich der meistgehörte Ratschlag, wenn man in Panik verfällt. Doch warum raten einem die Meisten zum Durchatmen und wieso hilft das sogar?

Im Ruhezustand sollten wir 12 – 20 Atemzüge pro Minute machen. Wenn Sie eine Minute abstoppen und ihre Atemzüge nachzählen, werden sie wahrscheinlich – wie die meisten Menschen – auf mehr Atemzüge pro Minute kommen. Die meisten Menschen atmen nämlich zu schnell wieder aus. Besonders wenn wir gestresst sind und hektisch werden, fällt es uns schwer, nicht zu schnell zu atmen. Konzentrieren wir uns dann wieder, um langsam und tief ein- und wieder auszuatmen, so merken wir schon nach kurzer Zeit, dass wir deutlich entspannter werden, weil sich unbewusste Verspannungen im Brust- und Bauchraum lösen.

Warum hilft uns bewusstes Atmen? Weil viele von uns nicht so atmen, wie es für unseren Körper am besten wäre: Experten schätzen, dass 60 – 80 % aller Menschen dysfunktional atmen. Die häufigste Form dysfunktionaler Atmung ist das Einatmen überwiegend über den Brustkorb, im schlimmsten Fall verbunden mit einem Einziehen des Unterbauchs. „Brust raus, Bauch rein“, wie es früher gerne beim Schulsport hieß, ist also keine gute Idee. Menschen mit dysfunktionaler Atmung sind schmerzempfindlicher und haben häufiger Probleme mit ihrer Balance und Beweglichkeit. Entscheidend dafür ist vor allem das Zwerchfell, das unseren Brustkorb vom Bauchraum trennt und eine wichtige Rolle bei der Stabilisierung der Wirbelsäule im Stand und bei Bewegungen spielt. Durch tiefes Atmen wird es gestärkt und hält uns im Innersten zusammen.

Wer wissen möchte, ob er oder sie möglicherweise dysfunktional atmet, kann einen Test machen, der von Klinikern entwickelt wurde, um erste Hinweise auf dysfunktionale Atmung zu erhalten. Der Test kann allerdings keine Diagnose ersetzen, da muss immer eine Expertin oder ein Experte ran!

Schnelltest auf dysfunktionale Atmung (nach Kiesel 2020)

Die Atmung könnte dysfunktional sein, wenn der Atem nach dem Ausatmen weniger als 25 Sekunden gehalten werden kann, oder wenn mindestens eine der folgenden Fragen mit einer 2 oder 3 bewertet wird:

Fühlen Sie sich angespannt?

Haben Sie ein Kältegefühl in den Händen oder Füßen?

Fällt Ihnen auf, dass Sie häufig gähnen?

Atmen Sie nachts durch den Mund?

0) Nie / trifft gar nicht zu, 1) manchmal / trifft ein wenig zu, 2) häufig / trifft zu, 3) sehr häufig / trifft sehr zu

Die 4-7-8 Atemtechnik

Die 4-7-8 Methode wurde zur Unterstützung bei Angstzuständen oder Einschlafproblemen entwickelt; Vorbild waren Atemtechniken des Ashtanga Yoga.

1 Atmen Sie tief ein und wieder aus, bis Sie das Gefühl haben, dass in Ihren Lungen keine Luft übrig ist. Atmen Sie 4 Sekunden tief durch die Nase ein. Zählen Sie einfach von 20 auf 24, um die Zeit zu messen.

2 Halten Sie 7 Sekunden die Luft an.

3 Nun atmen Sie 8 Sekunden tief durch den Mund aus.

Beachten Sie beim Ein- und Ausatmen die oben erklärte Bauchatmung.

Falls das lange Ausatmen schwerfallen sollte, können Sie auch etwas schneller zählen, aber halten Sie trotzdem den 4-7-8 Rhythmus ein. Mit der Zeit wird Ihnen die Übung leichter fallen.

Ergänzende Quellen:
NetDoktor – Bauchatmung. Verfügbar unter: https://www.netdoktor.de/anatomie/atmung/bauchatmung/. Letzter Zugriff 23.04.2024
Helsana – Richtiges Atmen: Wichtig für Körper und Geist. Verfügbar unter: https://www.helsana.ch/de/blog/psyche/entspannung/richtig-atmen.html. Letzer Zugriff 23.04.2024
Sonamedic – Wahres Wundermittel: 4 Atemtechniken für richtiges Atmen. Verfügbar unter: https://sonamedic.de/wissen/atemtechniken/. Letzter Zugriff 23.04.2024
Kiesel K et al. Intl J Sports Phys Ther 2020;15(1):114–125
Kiesel Kyle et al. Intl J Sports Phys Ther 2017;12(5):774–786

Interview – Physiotherapie Zuhause?

Physiotherapie ist bei MS oft notwendig, um den Alltag körperlich bewältigen zu können. Doch wer es bei der Physiotherapiesitzung als einziger Trainingseinheit belässt, vergibt wertvolle Möglichkeiten, Beweglichkeit zu bewahren oder wiederzuerlangen. Hanna Thanscheidt ist Physiotherapeutin und betreut MS-Patienten seit 4 Jahren hauptsächlich in Hausbesuchen. Wir haben sie gefragt, was MS-Patienten tun können, um den Nutzen der Physiotherapie besser in ihrem Alltag anwenden zu können. Sie hat uns einige sehr gute Tipps dazu gegeben:

Tipp 1: Die Physiotherapeutin oder den Physiotherapeuten mit Fragen löchern

Weil die Folgen der MS bei jedem Menschen anders sind, kann nur eine Physiotherapeutin während der Behandlung herausfinden, welche Übungen im konkreten Fall am besten geeignet sind, um die Beweglichkeit zu verbessern. So können zum Beispiel Probleme dabei, die Spülmaschine einzuräumen, an mangelnder Kraft liegen oder an mangelnder Beweglichkeit. Die Physiotherapeutin kann gezielt Übungen auswählen, mit denen man in der Küche wieder loslegen kann. Sie ist auch die erste Ansprechpartnerin, um nach Übungen zu fragen, die man allein oder mit Unterstützung durchführen kann und will, um die eigenen Fähigkeiten zu stärken und Symptome zu lindern.

Tipp 2: Schmerzen in der Muskulatur / Spastiken

Spastiken sind bei Menschen mit MS häufig und oft schmerzhaft. Schmerzende Muskeln brauchen Entspannung. Mit Dehnung während akuter Schmerzen wird eher eine Verstärkung des Schmerzes erreicht. Die wichtigste nicht-medikamentöse Maßnahme bei Schmerzen ist die sogenannte Detonisierung, also das Herausnehmen von Spannung durch Berühren und Bewegen der Muskeln. Erst wärmen und dann lockern und bewegen ist die richtige Reihenfolge. Die Wärme hilft dabei, schmerzhafte Spannung aus den Muskeln zu nehmen. Manchen Menschen tut Kälte besser. Probieren ist angesagt.

Wenn die Schmerzen dann abgeklungen sind, ist es sinnvoll, durch Dehnung die Muskeln zu entlasten. Durch die gezielte Aktivierung des antagonistischen Muskels während einer Dehnung, zum Beispiel dem Dehnen des Bizeps durch Anspannen des Trizeps, können Verspannungen gelöst werden.

Tipp 3: Helfer müssen reden

Wenn Muskeln nicht mehr selbst bewegt werden können und Partner oder Angehörige das übernehmen, ist nicht Technik oder Kraft entscheidend – die Berührungen und Bewegungen sollten immer sanft sein. Oft wird es als angenehmer empfunden, wenn die Hände flächig angesetzt und die Muskeln nicht nur mit den Fingerspitzen angefasst werden.

Am wichtigsten ist es aber, miteinander zu reden. Dieselbe Massage, die beim letzten Schmerzschub wunderbar geholfen hat, kann beim nächsten Mal unangenehm sein. Deshalb ist es ganz wichtig, immer wieder nachzufragen: „Tut das so gut“ oder „Ist das die richtige Stelle“? Und natürlich hilft eine liebevolle Unterhaltung bei der Entspannung.

Tipp 4: Muskelschwäche braucht Krafttraining

Einschränkungen im Alltag entstehen oft, weil Kraft fehlt. Deshalb immer daran denken, wenn Übungen schwerfallen: Krafttraining bewahrt ein Stück Unabhängigkeit! Am besten ist es, wenn die Übungen direkt Alltagssituationen nachstellen. Ist es schwierig, die Tasse in das Küchenbord zu stellen? Dann ist die Küche der Trainingsraum, in dem die Tasse mehrmals täglich wiederholt in den Schrank gestellt wird. Das Training sollte mit leichteren Gewichten beginnen, um den Körper an die Belastung zu gewöhnen. Die Intensität sollte nur sehr langsam erhöht werden, um Überforderung und mögliche Verschlechterungen zu vermeiden. Wenn das klappt, kann man den Trainingseffekt mit einem etwas schwereren Gegenstand erhöhen. Wenn es um die Zahl der Wiederholungen für einzelne Übungen geht, kann man sich an dem orientieren, was für Gesunde empfohlen wird, z. B. drei Sätze mit jeweils 12 Wiederholungen, angepasst an die eigene Leistungsfähigkeit.

Tipp 5: Umgang mit Fatigue

Müdigkeit ist ein häufiges Symptom bei MS. Um mit Müdigkeit umzugehen, gilt vor allem: Pausen einlegen! Bei jedem Training sollten regelmäßige Pausen eingeplant werden, um Erschöpfung zu vermeiden. Die Trainingseinheit sollte nicht zu Erschöpfung führen; das Energiemanagement ist für den Trainingserfolg entscheidend.

Tipp 6: Probleme mit Koordination und Beweglichkeit

Koordinationsprobleme bei MS können in vielen alltäglichen Situationen auftreten und den Alltag erheblich beeinträchtigen. Bei der Übung von Bewegungsabläufen geht es vor allem um die Beweglichkeit der Gelenke. Durch wiederholte Bewegung der Gelenke

wir die Beweglichkeit und das Zusammenspiel von Muskeln und Gelenken verbessert. Dazu eignen sich Gleichgewichtsübungen auf wechselnden Untergründen oder mit geschlossenen Augen, um die Balance zu verbessern. Hanna Thanscheidt bevorzugt auch hier eher ein funktionelles Training, welches nahe an den Bewegungsabläufen liegt, an denen es hapert. Wenn es z. B. Probleme beim Einstieg in die Dusche gibt, ist dort ein guter Ort, an dem man trainieren kann.

Tipp 7: Atmen kann man trainieren

Bei der tiefen Atmung wird nicht nur der Brustraum bewegt, sondern auch in den Bauch geatmet. Durch tiefe Atmung wird das Zwerchfell, das Lungen- und Bauchraum trennt, bewegt und gestärkt. Das Zwerchfell wiederum ist sehr wichtig für die Stabilität der Körpermitte. Bewusstes, tiefes Atmen hilft sehr dabei, im Kopf ruhig zu werden und sich auf die körperlichen Übungen zu konzentrieren. Es gibt viele Regeln und Empfehlungen dazu (siehe Artikel auf Seite 17), die helfen können, sich selbst eine Struktur für das Erlernen der tiefen Atmung zu geben. Unbedingt notwendig sind sie nicht. Atmen Sie tief und bewusst, Sie werden ihren eigenen Rhythmus finden.

Tipp 8: Sicherheit gewinnen

Regelmäßiges Training hilft nicht nur, die körperliche Verfassung zu verbessern, sondern auch, sich auf mögliche akute Schübe vorzubereiten. Durch das Erreichen eines höheren Funktionsniveaus vor einem Schub können MS-Patienten dazu beitragen, dass sie nach einem Schub auf ein weniger tiefes Funktionsniveau fallen. Dann sind die Auswirkungen des Schubs weniger gravierend und die Erholung kann schneller erfolgen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die psychologische Resilienz, die durch regelmäßiges Training gefördert wird. Das Wissen, durch Training einen „Funktionsvorrat“ aufgebaut zu haben, kann die Angst vor einem Schub reduzieren und mehr Sicherheit geben. Patienten sollten sich daher nicht von der Angst vor Schüben davon abhalten lassen, aktiv zu bleiben und zu trainieren.

© Foto: Hanna Thanscheidt

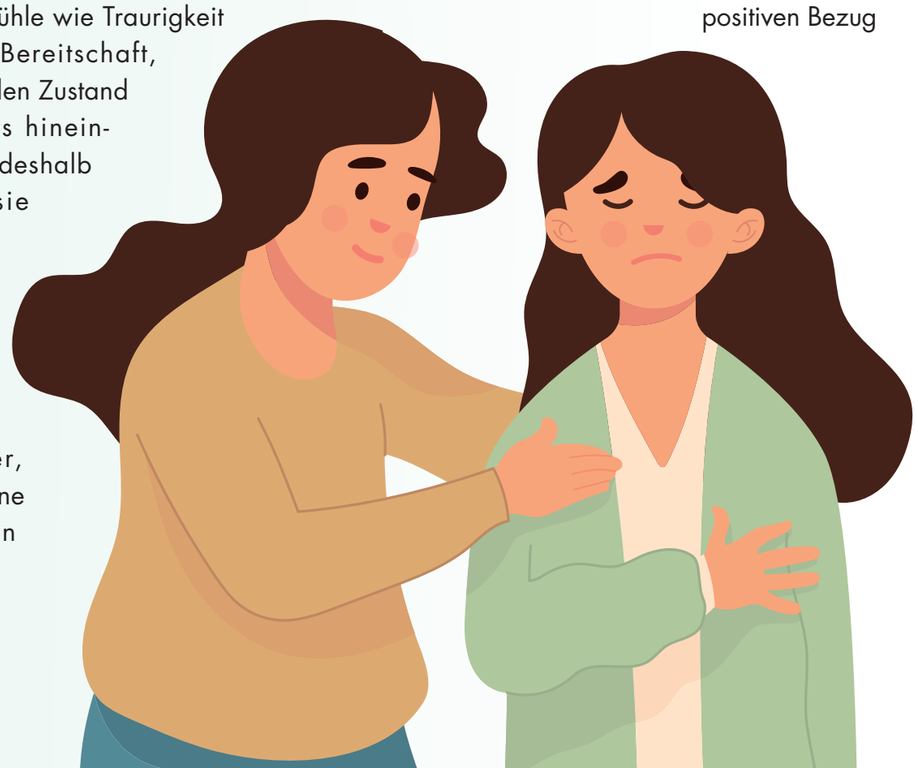
Hanna Thanscheidt
ist zertifizierte Physiotherapeutin und arbeitet bei Bunz mobile Physio in Freiburg im Breisgau.

Empathie – mehr geben als nehmen?

„Du hast mein Mitgefühl“ ist eine Floskel, aber wer sich tatsächlich in sein Gegenüber einfühlt, kann viele Dinge bewegen – bei sich und anderen.

Empathie wird meist als Einfühlungsvermögen übersetzt, doch der Begriff ist nicht klar definiert – vielleicht, weil Empathie sich immer auf das Zusammenwirken zweier Menschen bezieht, das von Situation zu Situation anders abläuft. Einfacher ist es, zu sagen, was Empathie nicht ist: Sie ist kein Mitleid. Wer mitleidet, wird von den eigenen Gefühlen übermannt und macht sich die negativen Gefühle einer anderen Person zu eigen. Dann wird es schwierig, nach Lösungen zu suchen. Empathie hingegen setzt auf Einfühlung. Man lässt sich auf den Gefühlszustand des Gegenübers ein, fühlt mit, kann aber die eigenen Gefühle dabei im Griff behalten. Das macht uns selbst verletzlich, denn meistens geht es um negative Gefühle wie Traurigkeit oder Wut. Die Bereitschaft, uns in den aktuellen Zustand des Gegenübers hineinzuversetzen, ist deshalb riskant, aber sie eröffnet einen tief gehenden Zugang zu einer anderen Person. Wir zeigen unserem Gegenüber, dass wir die offene Kommunikation ihrer Probleme bereitwillig annehmen.

Die Soziologin und Autorin Brené Brown sagt dazu, dass es gar nicht so sehr auf die Inhalte unserer Antworten ankommt, sondernd vor allem darauf, Verbundenheit zu zeigen und das Gegenüber nicht mit seinen überwältigenden Gefühlen allein zu lassen. Sie macht das an einem Beispiel fest: Ein mitfühlender Kommentar kann nicht mit „Wenigstens …“ beginnen. Wenn die Offenbarung „Ich habe MS“ kommentiert wird mit „Wenigstens hat man es bei dir früh erkannt“, wird sofort eine Abwehrmauer errichtet, die es dem Gegenüber schwer macht, die eigene Trauer über die Diagnose zu kommunizieren und damit ein klein wenig zu heilen. Der Versuch, das Unglück einer anderen Person sofort in einen positiven Bezug



umzudeuten, verweigert ihr die Möglichkeit, ihren Schmerz auszudrücken. Hier kann es leicht passieren, dass eine missglückte Aufmunterung oder Sarkasmus die Klappe zumacht, bevor ein guter Austausch zustande kommt.

Zuhören steht am Anfang des empathischen Austauschs. Die Psychologin Maika Steinborn vermutet, dass Empathie so selten gelebt wird, weil Zuhören vielen Menschen als nicht ausreichend erscheint, wenn andere ihr Leiden offenlegen. Wir finden es oft angemessener, mit aufmunternden Worten, eigenen Geschichten oder gutem Rat zu helfen. All das kann seine Zeit haben – aber erst nach dem Zuhören. Und das Zuhören hat klare Regeln: Die andere Person reden lassen und die eigenen Reaktionen weitgehend auf eine zugewandte Körpersprache und das soziale Grunzen wie „Aha", „Mhm" oder „Soso" beschränken, dann geht es in die richtige Richtung.

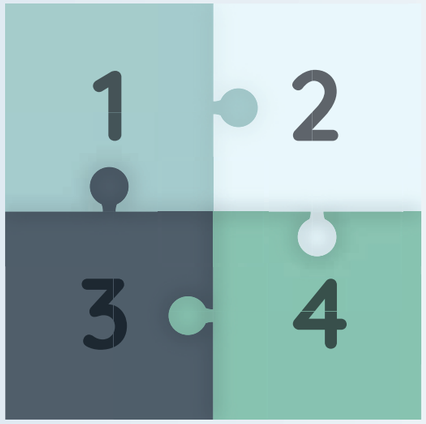
Während des Zuhörens begeben wir uns in den Lernmodus, indem wir nicht nach der Bestätigung eigener Urteile über das Gegenüber suchen, sondern nach den Dingen, die neu und anders für uns sind. So kann man beginnen, die Perspektive der anderen Person zu verstehen. Rückfragen wie „Was meinst du mit …" oder „Was hast du dabei gefühlt" sind dann nicht wertend, sondern helfen dabei, zu lernen und zu verstehen. Man kann auch Dinge kurz zusammenfassen, z. B. „Du sagst also …", um sicher zu stellen, dass man den Sachverhalt so versteht wie das Gegenüber. Oder man spürt, dass nicht alles gesagt wird, z. B. an der Tonlage oder wenn offensichtlich nicht alles inhaltlich zusammenpasst. „Das klingt, als wärst du …" „Du scheinst dadurch …" kann dabei helfen, die emotionale Situation besser zu verstehen. Und es ist absolut OK, mit einer Rückfrage falsch zu liegen. Wir sind ja keine Therapeuten. Die Bestätigung für das Gegenüber ist dann meist der Punkt, an dem die emotionale Bindung so stark wird, dass Empathie eine heilende Wirkung entfalten kann. Sätze wie „Das kann ich verstehen" oder „Wer hätte das nicht?" versichern dem Gegenüber, dass sie/er sich in einem sicheren Umfeld befindet und kein Urteil gefällt wird. Steinborn nennt die Empathie deshalb eine „Healing bomb".

Empathie ist eine Aktivität mit hohem Verletzungsrisiko. Eine Gefahr, die viele Menschen instinktiv spüren und die sie möglicherweise davon abhält, empathisch zu reagieren, ist die emotionale Vereinnahmung – Stichwort Mitleid. Die Gefühle des Gegenübers mitzufühlen bedeutet aber nicht, in ihnen aufzugehen. Es geht nicht darum, zusammen in ein Loch zu fallen, sondern das Licht anzuknipsen, so dass das Gegenüber nicht im Kreislauf der eigenen Gedanken und Gefühle gefangen bleibt. Für Menschen, deren Beruf das helfen ist, muss daher das Einfühlen funktionieren, aber dem Mitfühlen müssen Grenzen gesetzt werden. Man spricht vom Mentalisieren, also der Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, ohne von den damit verbundenen Emotionen überwältigt zu werden. Auch hier gibt es zwei Seiten: Professionell Helfende können so ihren Seelenfrieden wahren, manipulative Menschen können so das Denken ihres Gegenübers vorhersagen und in ihrem Sinne beeinflussen, ohne deren Leiden zu spüren.

Empathie ist nicht nur wichtig für vertrauliche Zweiergespräche. Der Autor und Unternehmensberater Simon Sinek ist der Überzeugung, dass sie eine zentrale Führungsfähigkeit ist. Durch Empathie wird zum Beispiel eine offene Fehlerkultur ermöglicht, in der Fehler nicht so lange unter den Teppich gekehrt werden, bis die Bombe platzt, sondern rechtzeitig angesprochen werden. Das funktioniert nur, wenn das Bekennen von Fehlern durch Kollegen und Vorgesetzte empathisch aufgenommen wird. Weil Menschen und Unternehmen nur besser werden können, wenn sie aus Fehlern lernen, ist Empathie auch für den Unternehmenserfolg wichtig. Diese soziale Empathie kann auch ohne einen direkten Austausch funktionieren. Sinek macht das am Beispiel des Dränglers im Verkehr deutlich: Wenn sich vor mir ein Wagen in meine Spur drängelt, kann ich mein Urteil über sie oder ihn fällen und dicht auffahren und hupen. Oder ich erinnere mich daran, wie oft ich schon unter Zeitdruck meine guten Manieren vergessen habe, fälle kein Urteil über die Person im anderen Auto und opfere eine Autolänge meiner Strecke mit dem Erfolg, dass der Verkehr für alle besser fließt – auf die Gefahr hin, dass ich einen rücksichtslosen Menschen in seinem Tun bestätige.

Gegenseitige Empathie ist eine Voraussetzung für ein gutes Miteinander. Sie schafft Situationen, manchmal nur für Minuten, in denen Menschen ihre Verletzlichkeit zeigen können, ohne Angst zu haben, dass in ihren Wunden herumgestochert wird.

Die vier Grundsätze der Empathie nach Theresa Wiseman:



1) Perspektivwechsel: Sich in andere hineinversetzen und akzeptieren, dass sie Dinge anders sehen.

2) Neutralität: Keine Wertung der anderen Person vornehmen.

3) Emotionen wahrnehmen: Sich der eigenen Gefühle bewusst werden und ihren Einfluss für den Moment einhegen, um die Gefühle des Gegenübers zu verstehen.

4) Bestätigen: Die erkannten Gefühle des Gegenübers ansprechen und wertschätzen.

Ergänzende Quellen:
Psychologie heute – Empathie. Verfügbar unter: https://www.psychologie-heute.de/leben/artikel-detailansicht/42084-empathie.html. Letzter Zugriff 21.03.24
RSA Short: Empathy. Verfügbar unter: https://brenebrown.com/videos/rsa-short-empathy/.Letzter Zugriff 21.03.24
Maike Steinborn: How to be more empathic. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=SluwJ7kb3EA. Letzter Zugriff 21.03.24
Simon Sinek - Understanding Empathy. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=pi86Nr9Mdms. Letzter Zugriff 22.03.24
Superkraft Empathie. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=x9l6ml-unwE. Letzter Zugriff 22.03.24
Vorsicht: Empathie! Was Mitgefühl anstellen kann. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=ifOGx8ELCno. Letzter Zugriff 22.03.24

Woher kommt die MS?

Genetische Studien haben gezeigt, dass das erhöhte MS-Risiko in Europa wohl durch Nomaden vor über 5000 Jahren „mitgebracht“ wurde.

Aktuell gehen Forschende davon aus, dass etwa ein Drittel des MS-Risikos durch unsere Gene zustande kommt. Dafür verantwortlich sind vor allem Gene, die mit Erkennungsmechanismen der Leukozyten (weiße Blutkörperchen) verbunden sind, der sogenannten HLA-Region (HLA = Human Leucocyte Antigen). Aber warum enthalten unsere Gene überhaupt Informationen, die zu einer Erkrankung führen? Sollten sich nicht nur die für uns vorteilhaften Gene im Erbgut halten?

Tatsächlich beeinflussen die in unseren Genen verankerten Eigenschaften von Generation zu Generation unsere Überlebenswahrscheinlichkeit, sie unterliegen also der natürlichen Auslese oder schlau gesagt, der Evolution. Erhöht die Eigenschaft auf einem bestimmten Gen die Überlebenswahrscheinlichkeit, können mehr Menschen mit diesem Gen überleben und Nachkommen zeugen als Menschen ohne dieses Gen.

Das bedeutet, dass die genetische Ausstattung verstorbener Menschen Aufschluss gibt, welche Gene unseren Vorfahren geholfen haben und welche davon wir immer noch in uns tragen. Bei archäologischen Ausgrabungen kann man somit auch nachverfolgen, wie sich genetische Information mit der Lebensweise der Menschen über Tausende von Jahren verändert hat.

Europäische Forschende wollten so herausfinden, warum das genetische Risiko für MS bei Menschen in Nordeuropa besonders hoch ist. Sie ordneten die genetische Information unserer Vorfahren nach ihrer Lebensweise und der geographischen Region, in der sie lebten, also z. B. Viehhirten aus der eurasischen Steppe, Jäger und Sammler aus der kaukasischen Region oder Ackerbauern aus Anatolien. So fanden sie heraus, dass Menschen, die in der eurasischen Steppe Viehzucht betrieben, vor etwa 5000 Jahren die meisten Risikogene für MS nach Nordeuropa mitbrachten. Die Forschenden waren darüber überrascht, weil man bisher davon ausging, dass sich das erhöhte Risiko für immunologische Erkrankungen wie MS bei eng beieinander lebenden bäuerlichen Gesellschaften entwickelt hat.

Da ein erhöhtes Risiko für MS sicher auch vor 5000 Jahren keinen Überlebensvorteil mit sich gebracht hat, vermuten die Forschenden, dass diese „MS-Gene“ nahe bei anderen Genen liegen, die vorteilhaft für den Träger oder die Trägerin sind und so quasi „mitgeschleppt“ wurden. Und tatsächlich sind die MS-assoziierten Gene eng verbunden mit Genen, die den Schutz vor infektiösen Krankheitserregern erhöhen. Dies war ein großer Vorteil für Viehhirten bei dem Übergang aus der Jungsteinzeit in die Bronzezeit: Durch den Anstieg der Bevölkerungsdichte und den dauerhaften Kontakt mit Haustieren hatten sie ein hohes Infektionsrisiko.

So hat eine über Jahrtausende für die Träger vorteilhafte Entwicklung – der bessere Infektionsschutz – heute einen unerwünschten Nebeneffekt. Denn der Fortschritt in Hygiene und Medizin hat das Risiko für schwere Infektionskrankheiten erheblich verringert. So ist diese genetische Ausstattung durch die Änderungen in unserer Lebensweise für manche zu einem Nachteil geworden. Dennoch ist die MS keine Erbkrankheit, für den Ausbruch der Erkrankung sind Umweltfaktoren weitaus wichtiger.

Ergänzende Quellen:
Barrie W et al. Nature 2024;625(7994):321–328

Superfood – die schnellen Gesundheitsbooster?

Der Name lässt es schon erahnen – bei „Superfood" wird gerne übertrieben. Ist deshalb alles, was dazu gesagt wird, Schall und Rauch?

Chiasamen linderten Gelenkschmerzen, Gojibeeren seien Anti-Aging-Wunder, Moringapulver hat besonders viele Eiweiße und Açai-Beeren helfen beim Abnehmen; so behaupten es zumindest Werbung und Verpackung dieser „Superfoods". Wie in vielen Bereichen des Lebens wäre es schön, wenn es eine einfache und schnelle Lösung für unsere Probleme gäbe, doch wie so oft ist die Realität nicht ganz so einfach.

Zwar stimmt es, dass beispielsweise Chiasamen reich an Ballaststoffen und Omega-3-Fettsäuren sind, doch sollte man sich darüber im Klaren sein, dass schon der Begriff Superfood keine Aussage trägt – er ist ein Werbebegriff ohne wissenschaftliche oder gesetzliche Definition. Daher lohnt es sich, genauer hinzusehen.

Superfoods werden häufig mit ihrem exotischen Status und damit vermeintlich „geheimen" Kräften beworben, über die heimische Pflanzen, Kräuter und Beeren angeblich nicht verfügen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. empfiehlt jedoch zum Beispiel regionale und saisonale Produkte, denn: Bei den Inhaltsstoffen, von denen man tatsächlich weiß, dass sie gesund sind, können einheimische Früchte locker mithalten.

„SUPERFOOD"	GEHALT / 100 G	EINHEIMISCHE ALTERNATIVE	GEHALT / 100 G
Getrocknete Goji-Beeren	48 mg Vitamin C	Frische schwarze Johannisbeeren	181 mg Vitamin C
Quinoa	4,57 g Eisen	Hafer	4,25 g Eisen
Açai	111 mg Anthocyane	Brombeeren	153 mg Anthocyane
Chiasamen	23 g Omega-3-Fettsäuren	Leinsamen	28,7 g Omega-3-Fettsäuren

So enthalten zum Beispiel 100 Gramm schwarze Johannisbeeren 181 Milligramm Vitamin C, während getrocknete Goji-Beeren lediglich 48 Milligramm aufweisen. Diese und ähnliche Vergleiche kann man bei einer ganzen Reihe von Superfoods machen. In der Tabelle ein paar Beispiele dazu. Wer Superfoods aus fernen Ländern einfach genießen will, der kann sie sich natürlich schmecken lassen. Mit Produkten aus fairem und ökologischem Anbau kann man schließlich auch Gutes in den Herkunftsländern tun und zum Beispiel bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen dort unterstützen.

Insgesamt konnten wissenschaftliche Untersuchungen die Behauptungen, die über Superfoods kursieren, größtenteils nicht belegen. Lediglich in Experimenten mit Zellen oder Tieren konnten positive Wirkungen festgestellt werden, die sich jedoch nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen lassen. Wer sich gesund ernähren möchte und sie mag, kann Superfoods in Maßen genießen, sollte sich jedoch bewusst sein, dass es heimische Alternativen gibt, die genauso viele – oder sogar mehr – gesunde Nährstoffe enthalten. Muttern hatte recht: Zuhause ist es doch am schönsten!

Ergänzende Quellen:
DGEM - Ernährungsmediziner nehmen Superfoods unter die Lupe: Wie empfehlenswert sind Chia, Goji-Beeren & Co.? Verfügbar unter: https://www.dgem.de/pressemitteilungs-archiv-082021. Letzter Zugriff 23.04.2024
LAVES - „Superfood" – was ist das? Verfügbar unter: https://www.laves.niedersachsen.de/startseite/lebensmittel/lebensmittelgruppen/superfood-was-ist-das-153633.html. Letzter Zugriff 23.04.2024
Stiftung Gesundheitswissen - Ernährungstrend: Wie super sind Superfoods wirklich? Verfügbar unter: https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesundes-leben/ernaehrung-lebensweise/ernaehrungstrend-wie-super-sind-superfoods-wirklich. Letzter Zugriff 23.04.2024
Thieme – Heimisches Superfood: regional und nährstoffreich. Verfügbar unter: https://natuerlich.thieme.de/therapieverfahren/ernaehrung/detail/heimisches-superfood-regional-und-naehrstoffreich-702. Letzter Zugriff 23.04.2024

VEGETARISCHE PAELLA

Zubereitung

Den Backofen auf 180° C Ober-/Unterhitze oder 160° C Umluft vorheizen.

Zwiebel und Knoblauch abziehen und fein hacken.

In einer ofenfesten Pfanne 2 EL Öl erhitzen, Zwiebel und Knoblauch goldgelb darin anschwitzen. Reis, Safran und Paprikawürfel dazu mischen, ca. 5 Minuten mitbraten und dann mit der Brühe aufgießen. Mit Paprikapulver, Salz und Pfeffer würzen und vom Herd ziehen.

Tomaten, Erbsen, Bohnen und Petersilie untermischen. Artischocken gleichmäßig auf der Paella verteilen. Das restliche Öl über die Paella träufeln und die Pfanne mit einem Deckel oder Alufolie zudecken.

Im vorgeheizten Ofen auf der unteren Schiene ca. 25 Minuten backen. Dann Deckel/Folie entfernen und weitere 25 Minuten garen lassen, bis der Reis bissfest und die Oberfläche leicht gebräunt ist. Mit frischen Zitronenspalten garniert servieren.

Wer die klassische Variante zubereiten will, kann ca. 750 g Meeresfrüchte/Fisch und/oder 250 g Hähnchenbrustfilets in einer Pfanne mit Knoblauch, Salz, Pfeffer und Paprika anbraten und unter die fertige Paella mischen.

Zutaten für 4 Portionen

1 kleine rote Paprika (gewürfelt)
1 kleine gelbe Paprika (gewürfelt)
150 g Kirschtomaten (geviertelt)
1 Gemüsezwiebel
1 Knoblauchzehe
4 EL Olivenöl (nativ extra)
300 g Paella-Reis
1 Dose Safranfäden
750 ml Gemüsebrühe (warm)
150 g tiefgekühlte grüne Bohnen
150 g tiefgekühlte Erbsen
1 Glas Artischockenherzen
1 TL geräuchertes Paprikapulver
Salz & Pfeffer
1 EL fein gehackte Petersilie
1 Zitrone (in Spalten geschnitten)

Mit Musik geht alles besser

Ein systematischer Review belegt, dass Musiktherapie einen positiven Effekt auf Gangstörungen bei MS hat.

Gangstörungen sind ein besonders kritisches Symptom bei Menschen mit MS, denn eine eingeschränkte Gehfähigkeit beeinflusst das tägliche Leben ganz erheblich. Deshalb berücksichtigt der EDSS-Score, mit dem der Schweregrad der MS gemessen wird, die Gehfähigkeit Betroffener sehr stark. Und das Bild von Menschen mit MS im Rollstuhl ist tief in unsere Vorstellungen eingeprägt, auch wenn viele Betroffene dieses Stadium der Erkrankung nie erreichen.

Umso wichtiger sind daher alle Aktivitäten, die die Gehfähigkeit erhalten. Eine davon sind Gangübungen mit Musik, um körperliche und geistige Reize so zu verbinden, dass der Behandlungseffekt maximiert wird. Musiktherapie umfasst dabei die Unterstützung von klassischem Gangtraining durch rhythmische Begleitung bis hin zur Tanztherapie. Man geht davon aus, dass die sensorischen Reize durch die Musik Nervenbahnen, die die Beinmuskeln steuern, zusätzlich anregen und so den Effekt des Gangtrainings verstärken.

Die aktuelle Studienlage dazu, ob Musiktherapie die Behandlung von Gangstörungen bei Menschen mit MS unterstützen kann, hat eine chinesische Arbeitsgruppe systematisch untersucht. Sie hat Studien, die bis Oktober 2022 veröffentlicht wurden und die Wirkung von Musiktherapie auf Gangstörungen bei Menschen mit MS untersuchten, analysiert. Insgesamt haben die Forschenden 12 Studien mit 380 Patienten gefunden, die das in ausreichender Studienqualität getan haben. Die meisten Studien verglichen rhythmisch unterstützte Gangschulung oder Tanztherapie mit

einer Gangschulung ohne musikalische Unterstützung. Die Art der musikalischen Unterstützung war in allen Studien unterschiedlich, da es keinen allgemeinen Standard für das Vorgehen gibt. Behandelt wurde über 2 bis 8 Wochen.

Die Forschenden kommen zu dem Schluss, dass Musiktherapie die Schrittgeschwindigkeit, Schrittfolge, Schrittkoordination und weitere Gangeigenschaften verbessert, ohne dass negative Effekte auftreten. Ihnen fielen zudem noch einige Dinge auf, die möglicherweise den Behandlungserfolg beeinflussen: In den Studien wurden die Behandlungseinheiten entweder jeweils 20 Minuten sechs- bis siebenmal pro Woche durchgeführt oder jeweils 30 Minuten dreimal pro Woche. Die Übungen waren also relativ intensiv, beide Intensitäten haben aber positive Ergebnisse erzielt. Die verwendeten musikalischen Rhythmen waren überwiegend isochron (die Rhythmuselemente hatten dieselbe Länge) oder etwas schneller als die Ganggeschwindigkeit der Teilnehmenden. Beide Ansätze brachten positive Ergebnisse.

Vier Studien untersuchten die Ergebnisse einer tanzbasierten Therapie. Betrachtete man ausschließlich die Ergebnisse dieser Studien, war keine eindeutige Verbesserung der Gangstörungen zu erkennen. Dies könnte nach Ansicht der Arbeitsgruppe darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Studien nur zwei Trainings pro Woche durchführte. Zudem hatte eine Studie auf das einüben der korrekten Tanzbewegungen abgezielt, während die übrigen mit sich wiederholenden Tanzbewegungen trainierten.

Schließlich scheinen Studien mit mindestens 8 Teilnehmenden in der Behandlungsgruppe bessere Ergebnisse erzielt zu haben als Studien mit weniger Teilnehmenden pro Behandlungsgruppe oder Einzelübungen, was laut den Forschenden dafür spricht, dass positive Gruppeneffekte für den Erfolg einer Musiktherapie ein Rolle spielen könnten.

Mit Musik scheint also Gangtraining tatsächlich besser zu gehen. Vielleicht ist es ja auch eine gute Idee, bei Übungen zuhause einmal die Musik ein bisschen aufzudrehen?

Ergänzende Quellen:
Kong L et al. Multiple sclerosis and related disorders 2023;73:104629

Europäischer Konsensus zu Impfungen bei MS

Impfungen retten pro Jahr schätzungsweise zwei bis drei Millionen Menschenleben. Entsprechend wichtig ist es, seinen Impfstatus regelmäßig zu prüfen und Impfungen aufzufrischen. Neben der Impfung gegen COVID-19 ist vermutlich die jährliche Auffrischung der Grippeschutzimpfung den meisten von uns noch präsent. Doch bei anderen Krankheiten wird es schon komplizierter: Ab wann sollte man sich wieder gegen Tetanus impfen? Welche Impfungen bräuchte man vor dem Brasilienurlaub? Und ändern sich mit dem Alter nicht auch die Impfempfehlungen?

Diese Fragen werden drängender, wenn eine Krankheit oder Therapie das Immunsystem beeinflusst, da schließlich eine Impfung nur dann effizient und sicher schützen kann, wenn sie das Immunsystem ausreichend stimuliert. Antworten auf solche Fragen mitsamt Immunisierungsempfehlungen liefert erstmals ein europäischer Expertenkonsens, der 2023 veröffentlicht wurde. Hierzu haben das Europäische Komitee für Behandlung und Forschung bei Multipler Sklerose (ECTRIMS) zusammen mit der European Academy of Neurology (EAN) den aktuellen Forschungsstand in 53 Empfehlungen zusammengefasst.

Der Konsensus richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, doch zwei Schlussfolgerungen sind auch für alle außerhalb des Fachpublikums wichtig. Die wichtigste Nachricht ist auch eine gute: Egal ob mit oder ohne krankheitsmodifizierender Therapie, Impfungen erhöhen nicht das Risiko für Schübe oder Behinderungen bei MS. Daran schließt die Empfehlung an, dass Menschen mit MS ihren Immunisierungsstatus mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt überprüfen sollten – unabhängig von der vorgesehenen Therapie.

Ergänzende Quellen:
Pollard AJ et al. Nature Reviews Immunology 2023;21(2):83–100
Otero-Romero S et al. Mult Scler Int 2023;29(8):904–925

CRINGE?!

Es klingt, als gäbe es eine Schlägerei. „Aua. Aah. Hör auf!“ Dann die Erlösung: „Das kitzelt!“ Ich höre ein Lachen. Zwei Lachen. Drei Lachen. Vier Lachen. Dann dumpfe Schläge. Wie bei einer Kissenschlacht. Wie bei einer Kissenschlacht? Es ist eine Kissenschlacht! Ich stehe vom Sofa auf und denke, ich sehe nicht richtig. Da balgen sich vier – ich nenne sie mal Kinder – auf unserem Bett im Schlafzimmer. Diese „Kinder“ sind 19, 22, 23 und 28 Jahre alt und sie toben herum, als wären sie Eins, Zwei, Drei und Acht. Ich schüttle den Kopf, weil ich annehme, dass das von mir erwartet wird. So als fast 60-jähriger. In Wahrheit freue ich mich. Ich freue mich darüber, dass wir als kinderloses Ehepaar hier offenbar einen Raum geschaffen haben, in dem sich die jungen Erwachsenen wie Kinder aufführen können. Sie laden sich zwei bis dreimal im Jahr selbst bei uns ein: „Wir kommen dann am 10. um 15 Uhr. Bitte Waffeln, Apfel- und Schokoladenkuchen. Abends Burger wären cool.“ Irgendwann liegen sie ermattet auf der Matratze und erklären sich gemeinsam die Welt. Ich sitze nebenan mit drei weiteren „Kindern“, die 20, 28 und 30 Jahre alt sind. Hier diskutieren wir über die weiteren beruflichen und privaten Pläne. 28 und 30 sind ein Paar und deuten an, über eigene Kinder nachzudenken. Fast hätte ich gesagt: „Ja macht mal, ich würde gerne Opa werden“, aber das verkneife ich mir für die Zeit meines Rentnerdaseins. Jetzt fragt ihr euch vielleicht, wie es zu dieser ungewöhnlichen Szenerie mit Kissenschlacht und Kinderplanung kommt. So genau weiß ich es auch nicht. Das war ein Selbstläufer. Unsere beiden Patensöhne haben sich irgendwann kennen und mögen gelernt. Seitdem fühlen sie sich als großer und kleiner Bruder. Später kam die Tochter meiner Schulfreundin für eine Ausbildung nach Berlin und fand in unserem Haus eine kleine Wohnung. Sie wurde von den beiden als „mittlere“ Schwester fest gebucht. Seitdem sprechen die Drei von uns Fünfen als „Kernfamilie“. Wir werden wahlweise als Vati & Vati oder Mutti & Mutti bezeichnet. Beide Bezeichnungen sind uns ein strahlender Sonnenaufgang. Sie können jederzeit kommen und gehen. Wann sie wollen – auch ohne besonderes Anliegen. Im Zweifel nur Rumliegen statt Anliegen. Wenn wir in Urlaub sind, nutzen sie unsere Wohnung als Refugium; manchmal bringen sie ihre Freundinnen und Freunde. Sie hinterlassen unsere Wohnung immer in tadellosem Zustand. Wie das geht? Ich nehme an, Vertrauen ist das Geheimnis. Sie suchen neben Apfel- und Schokoladenkuchen auch Rat bei uns Alten. Wir suchen ihn genauso bei ihnen. Ich liebe es, wenn sie mir zum Beispiel sprachliche Updates antragen. So weiß ich schon lange, dass es cringe ist, wenn ein Gen X, wie ich es bin, das Wort „cringe“ benutzt. „Safe!“ sogar. Sie beraten mich auch in modischen Fragen. Wenn ich also auf die „Der-Lack-ist-ab-Idee“ komme, mir einen Glitzer-Ohrring stechen lassen zu wollen, werde ich darauf hingewiesen, dass das „safe wack“ ist. Ich hätte auch so den „Rizz“. Viel Spaß beim Googlen!

Es ist ein Geben und Nehmen. So kann ich darauf vertrauen, dass sich immer jemand findet, der für uns einkaufen geht, sollten wir krank sein. Es gibt von ihnen immer jemanden, der mich abholt, wenn ich ein MRT zur MS-Kontrolle hatte. Das ist inzwischen für mich eine besondere Herausforderung, denn ohne Sedierung geht das nicht mehr. Kennt ihr vielleicht. Und mit Restsedierung allein nach Hause finden zu wollen, könnte vielleicht in der falschen Wohnung enden. Cringe! Wenn ich diesen Text selbst lese, kommt es mir vor, als hätte ich mir das alles auf einer rosa Wolke sitzend ausgedacht. Weil es so schön klingt. Sind aber keine Fake-News.

Gestern wurde uns mitgeteilt, dass unser älterer Patensohn seine feste Freundin zum nächsten „Familientreffen“ mitbringen wird. Die nächste Kissenschlacht kann kommen. Safe!

Buchstabengitter

Finde die gesuchten Wörter!

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

Konzert	Trompete	Staatstheater
Eintrittskarte	Kontrabass	Musikinstrument
Veranstaltung	Gitarre	Notenblatt
Mikrofon	Klarinette	Publikum
Operette	Schlagzeug	Klavier

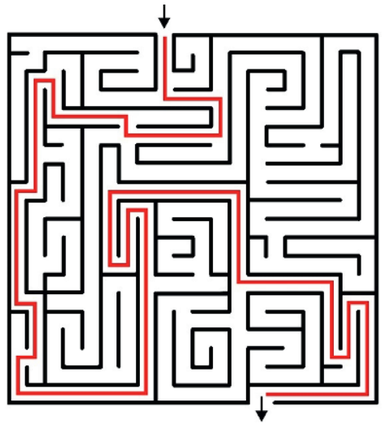
Sudoku

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

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

Auflösung des Rätsels aus Heft 2/2023

Labyrinth-Rätsel mit Sudoku



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

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
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
Julia Humm
Dr. Mathieu Licht

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 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.

Weitere Broschüren 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-00210

Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Donau-City-Straße 11, ARES TOWER, Top 13, 1220 Wien
MS-AT-NP-00117

SAP-Nr.: 372591