



3	Vorwort		
4	Was ist dran am Chemobrain? Schädigen Chemotherapien die Leistungsfähigkeit des Gehirns?		
8	Bundestagung in Magdeburg – Wenn ein grüner Schimmer über der Stadt lieg		
<i>12</i>	Was ist Glück? – Altes Wissen und neurobiologische Forschung		
<i>15</i>	Termine 2013/2014		
<i>16</i>	Strahlentherapie bei Brustkrebs: 12 Fragen – 12 Antworten		
19	Gruppenjubiläen		
19	Ehrungen		
<i>20</i>	Aktuelle Meldungen		
<i>22</i>	Mit dem Hundeschlitten durch den Norden Finnlands – Wie mich meine Krebserkrankung dazu brachte, meinen großen Traum zu verwirklichen		
24	Mit Kind und Kegel: Die Familiengruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs in Essen		
<i>26</i>	Von Kräutermedizin bis Aderlass – Können traditionelle europäische Heilmethoden als komplementäre Maßnahmen bei Krebs dienen?		
<i>29</i>	Was hat uns bewegt? – Was haben wir bewegt?		
<i>30</i>	Pink Paddling		
<i>31</i>	Auszeit		
<i>32</i>	Adressen		

Herausgeber: Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V. Verantwortlich i.S.d.P.: Karin Meißler Redaktion:

Caroline Mohr

Gesamtherstellung: Dietz Druck Heidelberg



### Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit gilt allgemein als sehr hohes Lebensgut. Doch was ist eigentlich Gesundheit? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert sie folgendermaßen: Gesundheit ist "ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen." Laut dieser Definition dürfte es wahrscheinlich nur sehr wenige Menschen geben, die als gesund bezeichnet werden können. Ist diese Definition dann sinnvoll? Und ist nicht vielmehr die Wahrnehmung dessen, was als krank oder gesund gilt, häufig sehr subjektiv und von Mensch zu Mensch unterschiedlich?

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky entwickelte in den 1970er Jahren ein Modell, in dem das Verhältnis von gesund zu krank völlig neu betrachtet wird, und nannte es Salutogenese.

Kranke Menschen müssen laut diesem Modell – bildlich gesprochen – nicht aus einem reißenden Fluss ans trockene Ufer gerettet werden. Die Salutogenese geht vielmehr davon aus, dass alle Menschen sich ständig mitten im wechselvollen Strom des Lebens befinden, der mal friedlich dahinfließt und mal über Klippen verwirbelt wird. Niemand geht trockenen Fußes am Ufer einher; die (Lebens-)Kunst besteht vielmehr darin, im Strom des Lebens klarzukommen, also möglichst gut schwimmen zu lernen.

Wer sich selbst nur als krank betrachtet, der wird kein guter Schwimmer sein, denn er versucht, ans scheinbar rettende Ufer zu gelangen – ein Kampf, der viel Kraft kostet. Vielmehr gilt es, mitten in der Strömung den Kopf über Wasser zu halten. Wir, die wir mit einer Krebsdiagnose leben, können zum Beispiel den gesunden Aspekten unserer Existenz mehr Bedeutung zumessen. Wenn wir lernen, routinierte Schwimmer zu sein, die trotz aller Widrigkeiten auf das Tragende des Lebensstroms vertrauen, dann haben wir die Möglichkeit, an den gemeisterten Herausforderungen über uns hinauszuwachsen.

In den Gruppen der Frauenselbsthilfe gibt es viele routinierte "Schwimmerinnen", die helfen, wenn man an den Klippen einer Krebsdiagnose zu zerschellen droht. Und auch in der "perspektive" versuchen wir, Schwimmtipps zu geben. In dieser Ausgabe erläutert beispielsweise Dr. Caroline Schmauser, Doktorin der Philosophie und Psychoonkologin, das Phänomen Glück und wie die geschilderten Erkenntnisse für den an Krebs erkrankten Menschen hilfreich sein können.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen

Kasin Re Bler

Ihro

Karin Meißler

Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs



# Schädigen Chemotherapien die

chlüssel sind unauffindbar, bis sie an einem völlig unerwarteten Ort wieder auftauchen, Termine und Verabredungen werden vergessen, beim Autofahren fehlt selbst in gut bekannten Gegenden die Orientierung, die Planung eigentlich alltäglicher Aufgaben fällt schwer, Worte und Namen liegen auf der Zunge und sind beim besten Willen nicht abrufbar – Schwierigkeiten wie diese erleben viele Frauen nach einer Krebserkrankung. Auch in der Allgemeinbevölkerung sind Klagen über solche Probleme sehr häufig. Bei Menschen mit einer Krebserkrankung können sie aber gehäuft auftreten und es kommen Fehlleistungen vor, die von den Betroffenen als vollkommen ungewöhnlich und bizarr empfunden werden.

Glücklicherweise haben immer mehr Frauen nach einer Krebserkrankung die Aussicht

> auf eine ganz normale Lebenserwartung. Gerade Brustkrebs, die mit großem Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen, ist dank besserer Früherkennung sowie neuer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten heutzutage in der Mehrzahl der Fälle heilbar.

### Störende und frustrierende Einschränkungen

Die meisten Patientinnen gehen zu Recht davon aus, dass sie nach überstandener Behandlung ihr Leben ohne größere Einschränkungen weiterführen können. Viele dieser Frauen sind jung und sowohl beruflich als auch in der Familie stark gefordert. Umso störender und frustrierender sind Einschränkungen des Gedächtnisses, der Konzentration,

der Fähigkeit zu planen und zu organisieren – Einschränkungen der sogenannten kognitiven Fähigkeiten, die die Basis aller unserer geistigen Leistungen bilden. Wie kommt es zu diesen Störungen, wer ist davon betroffen und was lässt sich dagegen unternehmen?

### Widersprüchliche Forschungsergebnisse

Erstaunlicherweise kann die Forschung diese Fragen nicht eindeutig beantworten – auch nach ungefähr 20 Jahren systematischer Untersuchung dieser Problematik noch nicht. Dabei schien es schon einmal klare Antworten zu geben. Was viele Patientinnen vermutet hatten, wurde von Wissenschaftlern zunächst bestätigt: Manche Patientinnen – lange nicht alle –, die eine Chemotherapie hinter sich hatten, schnitten in Tests des Gedächtnisses, der Konzentration und anderer kognitiver Fähigkeiten schlechter ab, als es aufgrund ihres Alters und ihrer Intelligenz zu erwarten war. Und so lag es nahe anzunehmen, dass die Chemotherapie mit ihren vielen möglichen Nebenwirkungen auch die Ursache kognitiver Störungen bei Krebspatientinnen ist. Die Beeinträchtigungen, von den Betroffenen Chemobrain (brain = engl. für Gehirn) genannt, schienen diesen Namen zu Recht zu tragen.

Genauere, methodisch bessere Untersuchungen zeigten allerdings, dass diese Erklärung viel zu einfach ist: Auch Patientinnen, deren Chemotherapie noch gar nicht begonnen hatte oder die ohne Chemotherapie behandelt worden waren, zeigten schlechte Leistungen in Tests der kognitiven Fähigkeiten. Umgekehrt fanden sich in einigen der besten Studien zum Thema keinerlei Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten bei Krebspatientinnen, die eine Chemotherapie hinter sich hatten. Wie kann es sein, dass wissenschaftliche Studien zu so verwirrenden und teilweise widersprüchlichen Ergebnissen kommen?

# Leistungsfähigkeit des Gehirns?

Das Phänomen "Chemobrain" ist schwer zu untersuchen. Außer der Chemotherapie, die mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden ist, könnten auch viele andere Faktoren einen negativen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten von Krebspatientinnen haben – nicht nur andere Therapien und Medikamente, sondern auch psychische Belastungen durch die Diagnose und all das, was sie an kurzund längerfristigen Folgen mit sich bringt. In Studien lassen sich diese vielfältigen möglichen Einflussfaktoren schwer voneinander trennen. Scheinbar kleine methodische Unterschiede können deshalb leicht zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen führen.

### Einfluss psychischer Faktoren?

Um den Einfluss psychischer Faktoren auszuschalten, wurde die Wirkung von Chemotherapie auf kognitive Funktionen von Tieren untersucht. Aber auch wenn Mäuse, die Chemotherapie erhalten haben, sich beispielsweise den Weg durch ein Labyrinth schlechter merken als unbehandelte Tiere, können dafür nicht nur Beeinträchtigungen des Gehirns, sondern auch Nebenwirkungen wie Stress und Unbehagen verantwortlich sein.

Seit einigen Jahren werden die Wirkungen von Chemotherapie auf das menschliche Gehirn mit bildgebenden Verfahren untersucht, vor allem mit der Magnetresonanztomographie (MRT). Verschiedene Studien fanden bei Chemotherapie-Patientinnen im Vergleich mit anderen Frauen einige Besonderheiten im Zentralnervensystem des Gehirns sowie abweichende Aktivierungsmuster beim Lösen von Testaufgaben.

Man könnte nun meinen, damit sei eine schädliche Wirkung von Chemotherapie auf das Gehirn zweifelsfrei nachgewiesen. Aber wieder einmal ist diese Erklärung zu einfach, denn auch bei Krebspatienten, die keine Chemotherapie erhalten haben, finden sich solche Veränderungen, allerdings meistens in geringerem Ausmaß.

### Chemotherapie nicht alleinige Ursache für Auffälligkeiten des Gehirns

Das Gehirn ist ein Organ, das sich ständig verändert durch die Art, wie es genutzt wird. Alle unsere Erfahrungen hinterlassen darin mehr oder weniger deutlich sichtbare Spuren. Daher lässt sich zumindest vorläufig noch nicht feststellen, wie es zu den Auffälligkeiten des Gehirns bei Krebspatientinnen kommt. Chemotherapie scheint zwar ein Faktor, ganz sicher aber nicht die einzige Ursache dafür zu sein. Deshalb ist vorgeschlagen worden, den Ausdruck "Chemobrain" durch "krebs- und krebstherapiebedingte kognitive Veränderungen" ("Cancer- and cancer therapy-associated cognitive change") zu ersetzen.



# Schädigen Chemotherapien die

mehrere Faktoren, die mit der Erkrankung selbst und mit verschiedenen Therapien zu tun haben, an der Verursachung kognitiver Störungen beteiligt. Und offenbar reagieren Patientinnen sehr unterschiedlich darauf. Welche Patientinnen gefährdet sind und welche Faktoren auf welche Weise zusammenwirken, ist Gegenstand laufender Forschungsprojekte.

Wie problematisch die Erforschung des Phänomens "Chemobrain" ist, zeigt folgendes Forschungsergebnis:

Viele der Patientinnen, die über große Konzentrationsprobleme im Alltag berichten, erreichen bei Gedächtnis-, Konzentrations- und ähnlichen Tests völlig normale Ergebnisse – es lassen sich keine Schädigungen der kognitiven Funktionen bei ihnen nachweisen. Die jeweiligen Testpersonen waren aber meist psychisch besonders belastet und neigten zu negativen Gefühlen.

# Konzentrationsprobleme Folge von Depressivität und Angst?

Deshalb wird diskutiert, ob subjektiv empfundene Störungen von Funktionen wie Gedächtnis und Konzentration eine Folge von Depressivität und Angst sind und ihnen keine objektiv nachweisbare Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten zugrunde liegt.

Es könnte auch sein, dass tatsächlich

vorhandene, milde kognitive Be-

einträchtigungen nach einer
Krebserkrankung nur bei
eher pessimistischen und
psychisch stärker belasteten Frauen zu
einem Problem
werden, während andere sie
überhaupt nicht

bemerken.

Möglicherweise sind aber auch die Tests, die zur Untersuchung der kognitiven Funktionen eingesetzt werden, zu alltagsfern, um die von den Patientinnen erlebten Beeinträchtigungen zu erfassen.

### Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung wird idealisiert

Was können Frauen unternehmen, die nach einer Krebserkrankung unter Störungen ihrer kognitiven Funktionen leiden? Es gibt kein Patentrezept, das für alle Betroffenen passt. Erfahrungsgemäß können im Einzelfall die Beeinträchtigungen ganz unterschiedliche Ursachen haben, sodass kein Weg an einer individuellen Klärung vorbei führt.

Betroffene sollten sich zunächst an eine Psychoonkologin oder einen Psychoonkologen wenden und mit ihr oder ihm zusammen die eigene Situation genau betrachten: Wurde vielleicht erwartet, nach der Krebstherapie sehr schnell wieder voll leistungsfähig zu sein? Übertriebene Erwartungen können in einen Teufelskreis aus Frustration, Angst und Versagen führen. Manchmal wird auch die eigene Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung idealisiert; dann hilft ein realistischer Blick zurück und die Erinnerung daran, dass auch vor der Erkrankung nicht alles leicht, perfekt und fehlerlos von der Hand ging.

Je nach der Situation der Betroffenen reicht möglicherweise eine Beratung aus, die der Patientin hilft, zu hohe Erwartungen an sich selbst und damit Überforderung zu vermeiden. Wenn die Probleme im Zusammenhang mit Depressivität auftreten, ist eine Psychotherapie ratsam. Medikamente – getestet wurde der Einsatz von Ritalin, Modafinil und Donepezil – haben sich bisher als wenig hilfreich erwiesen und sie haben Nebenwirkungen.

# Leistungsfähigkeit des Gehirns?

Trainingsprogramme zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und zur Einübung von kompensatorischen Strategien werden von den Teilnehmerinnen dagegen sehr positiv beurteilt und sind deshalb empfehlenswert, auch wenn bisher nur mit einigen wenigen Programmen eine objektiv messbare Verbesserung erzielt werden konnte.

### **Gute Nachrichten**

So beunruhigend Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen für einige Patientinnen auch sein mögen, gibt es auch gute Nachrichten:

Kürzlich erschienene Studien haben gezeigt, dass die Störungen sich im Allgemeinen weder auf die Lebensqualität noch auf die Rückkehr in den Beruf auswirken. Betroffene müssen auch nicht befürchten, dass ihre Probleme sich zu einer Demenz entwickeln: Sie erkranken nicht häufiger an Demenz als andere Menschen. Eine große repräsentative Studie aus den USA hat ergeben, dass Überlebende einer Krebserkrankung im Alter geistig genauso fit sind wie ihre Altersgenossen.

### Autorin dieses Beitrags



**Dr. Kerstin Hermelink**Leitende Psychologin der
Klinik und Poliklinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität München

### Termine der Mildred Scheel Akademie, Köln

- 24.02. 26.02.2014
  - Die Selbstwahrnehmung schulen

Leitung: Monika A. Pohl, Niederkassel; Kosten\*: 130 €

- 05.03. 07.03.2014
  - **Entspannungs- und Qigong Seminar**

Leitung: Gabriele Beckers-Broehl, Köln; Kosten\*: 130 €

- 07.04. 09.04.2014
  - Märchen als Kraftquellen

Leitung: Dipl.-Psych. Christel Lukoff, Cotati (USA); Kosten\*: 130 €

\* inkl. Übernachtung, Frühstück, Mittagessen und Tagungsgetränke

Das komplette Jahresprogramm der Mildred Scheel Akademie können Sie anfordern unter: Tel.: 02 21 – 9 44 04 90 oder mildred-scheel-akademie@krebshilfe.de.

### Kontaktwünsche

Patientin (53) mit Krebs an der **Bartholin-Drüse**, Lymphdrüsenentfernung und (nach der Bestrahlung) Problemen mit dem Darm sucht Erfahrungsaustausch mit gleich oder ähnlich Betroffenen. Kontakt über Annelene Wierichs, Gruppe Viersen, oder anne-wierichs@gmx.de.

Patientin mit **Ovarialkarzinom** (46) sucht Gleichbetroffene zum Erfahrungsaustausch. Kontakt über Bundesgeschäftsstelle: Tel.: 0228 – 3 38 89 408.

# Bundestagung in Magdeburg – Wenn



ast 700 Menschen, davon 90 Prozent
Frauen und die meisten von ihnen mit
grünem Schal – das ist ein besonderer
Anblick: Wer in den vergangenen 18 Jahren
einmal am letzten Augustwochenende in
Magdeburg war, der kennt ihn. Denn dann
treffen sich in der Stadt an der Elbe die Mitglieder der Frauenselbsthilfe nach Krebs zu ihrer
Jahrestagung und es scheint ein besonderer
grüner Schimmer über der Stadt zu liegen: egal
wohin einen der Weg in der wenigen Freizeit
während der Tagung führt, man begegnet
Grüppchen von Frauen mit grünem Schal.

Am eindrucksvollsten ist der Anblick natürlich im Tagungshotel selbst. Dort treffen im großen Foyer in den Veranstaltungspausen hunderte von Frauen aufeinander. Überall stehen sie in Gespräche vertieft, herzliche Begrüßungen sind zu sehen und insgesamt herrscht viel Bewegung.

# Mitgliederversammlung: klärend und ehrend

Über die Fantasie und Leidenschaft, die im gesamten Verband für eine gute Öffentlichkeitsarbeit, gelungene Gruppenaktivitäten und die Fortbildung eingesetzt werden, konnten die Mitglieder etwas während der Mitgliederversammlung erfahren. Dort wurden einzelne Projekte von Gruppen-, Landes- und Bundesebene vorgestellt und gewürdigt.

Einen breiten Raum nahm im Anschluss die ausführliche Erläuterung der neuen Quotenregelung ein, also der Regelung zur Weitergabe der von der Deutschen Krebshilfe (DKH) zur Verfügung gestellten Gelder für die Selbsthilfearbeit. Hierzu hatte es im Vorfeld der Bundestagung in vielen Gruppen Verständnisfragen gegeben. Das Bewusstsein dafür, dass eine gerechte und transparente Verwaltung von Fördermitteln mit dem Ziel verbunden sein muss, vorhandene Geldbestände auf allen Ebenen des Verbandes solidarisch einzusetzen, war am Ende der Versammlung bei der Mehrheit der Mitglieder deutlich gestiegen. Viele nutzten aber auch die Möglichkeit, ihre Belange vorzutragen. Der Bundesvorstand sicherte zu, Korrekturen an der Quotenregelung – wo nötig und möglich – noch für 2014 vorzunehmen.

Die Ehrung von Mitgliedern, die seit vielen Jahren für die Frauenselbsthilfe nach Krebs aktiv sind, war wie immer ein wichtiger Programmpunkt der Bundestagung. Als Symbol für die Vielfalt von Persönlichkeiten und Aufgaben wurde in diesem Jahr ein buntes Mosaik aus den Namen der 37 Geehrten auf die Bühnenleinwand projiziert. Sie bekamen eine Urkunde, ein kleines Geschenk und viel Applaus.

Nach der Mitgliederversammlung eröffneten Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, und Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft, die Bundestagung feierlich mit ihren Grußworten. Zum Auftakt des Vortragsprogramms referierte Kerstin Paradies,

# ein grüner Schimmer über der Stadt liegt

Vorstandssprecherin der Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege, über das Thema "Selbsthilfe und Pflege", mit dem sie für eine enge Zusammenarbeit von Pflegenden, Betroffenen, Angehörigen und Mitgliedern von Selbsthilfegruppen plädierte.

### Workshops am Abend

Wie jedes Jahr konnten auch diesmal alle Tagungsteilnehmerinnen am Abend des ersten Veranstaltungstages zwischen zahlreichen Workshops wählen. Bewegungsfans entschieden sich für die sportlichen Angebote wie Latin Dance, Nordic Walking, Yoga, Line Dance oder Wassergymnastik. Wer sich mehr für künstlerische Gestaltung interessiert, der ging zum Malen oder bastelte Grußkarten. Viel Interesse fanden auch die Workshops Gemeinsames Singen, Improvisationstheater, Spiritualität und Lachyoga. Die Informationshungrigen wiederum lauschten den Vorträgen "Was kann man tun bei Lymphödem?" und "Wie entstehen Cartoons?" oder besuchten die Lesung des Buches "LEBEN schreibt man groß" von Maria Colgan. Diese Workshops dienen nicht nur der Abendunterhaltung, sondern auch als Inspiration für die Gruppenarbeit vor Ort.

### Treffen für junge Betroffene

Parallel zu den Workshops waren junge Frauen eingeladen, an einem Treffen teilzunehmen, bei dem der Nutzen eines Netzwerks für diese Betroffenengruppe besprochen werden sollte. Denn auch wenn es manchmal einen anderen Anschein haben mag: Frauen unter 40 sind selten von Brustkrebs betroffen. Sie begegnen in der Klinik, bei der Reha oder in Selbsthilfegruppen nur wenigen gleichaltrigen Leidensgenossinnen und finden nur schwer Ansprechpartnerinnen mit den gleichen Sorgen und Problemen.

Das abendliche Treffen stieß trotz des langen Veranstaltungstages auf reges Interesse; die jungen Frauen diskutierten darüber, welche Angebote für ihre Altersgruppe zurzeit fehlen, welche Ziele ein Netzwerk verfolgen könnte und wie diese zu erreichen wären. Die FSH wird die Ergebnisse dieses ersten Treffens nun in ein in Planung befindliches Projekt zum Thema einfließen lassen.









# Bundestagung in Magdeburg – Wenn



# Krea(k)tiv-Oase zur Pausengestaltung

Ein anderes Projekt der FSH ist bereits im Jahr 2012 herangereift und konnte nun auf der Bundestagung präsentiert werden: Das interaktive FSH-Forum im Internet. Es ist inzwischen seit acht Monaten online und auch schon sehr erfolgreich. Die Möglichkeit, das Forum einmal näher kennenzulernen, nahmen viele Tagungsteilnehmerinnen an. In der Krea(k)tiv-Oase ließen sie sich von Mitgliedern des Moderatorenteams die Nutzung dieses Online-Mediums erklären.

In der Krea(k)tiv-Oase gab es auch noch viele andere interessante Projekte zu besichtigen, so zum Beispiel die tolle Fotoausstellung des FSH-Landesverbandes Hamburg/Schleswig-Holstein: Unter dem Motto "Frei vor der Linse" hatten sich Mitglieder des Landesverbandes professionell fotografieren lassen. Entstanden sind dabei sehr individuelle, faszinierende Aufnahmen; emotional berührende Zitate ergänzen den visuellen Eindruck von Stärke, Selbstbewusstsein und Lebensfreude der fotografierten Frauen.

Bereichert wurde die Krea(k)tiv-Oase am Samstag durch die am Vorabend in einem der Workshops entstandenen Landschaftsbilder in Acryltechnik. Sie lösten bei allen Besuchern des Ausstellungsraumes große Begeisterung aus.

### Informative Fachvorträge

Der zweite Veranstaltungstag war den Fachvorträgen gewidmet. Hier sind besonders die Ausführungen von Dr. Stefan Rieken hervorzuheben, dem es gelang, einem Publikum von Laien das Thema "Bestrahlung mit Schwerionen" verständlich zu machen. Mit vielen sehr plastischen Beispielen verdeutlichte er, warum "schwere Ionen" zur Bestrahlung von schwer zu operierenden Tumoren an Auge, Sehnerv oder Hirnstamm so gut geeignet sind.

Eine Zusammenfassung des Vortrags zu den neuen Entwicklungen in der Strahlentherapie

# ein grüner Schimmer über der Stadt liegt

bei Brustkrebs von Prof. Dr. Jürgen Dunst, der von seiner Kollegin Dr. Kathrin Dellas vertreten wurde, findet sich ebenso in dieser Ausgabe der perspektive (S. 16) wie der Vortrag zu den Traditionellen Europäischen Heilmethoden von Prof. Dr. Oliver Micke (S. 26).

Sehr amüsant war an diesem zweiten Veranstaltungstag schließlich das Referat von Dr. Jutta Hübner, die anhand von Cartoons des Künstlers Peter Gaymann durch den Dschungel der komplementären und alternativen Medizin führte. So diente beispielsweise die Zeichnung, in der ein Elefant auf dem Ast eines äußerst schütteren Baumes sitzt, zur Erläuterung des Begriffes "evidenzbasierte Medizin". Denn die Vermutung der beiden unter dem Baum stehenden Hühner: "Es ist wohl die Atemtechnik" (die den Elefanten auf den Baum gebracht hat und auf dem dünnen Zweiglein hält), stellt keinen wissenschaftlichen Beweis dar, sondern nur eine Hypothese, die es zu überprüfen gilt.

### Viel Stimmung am Abend

Etwas enttäuscht zeigten sich zunächst viele Besucherinnen der Abendveranstaltung. Sie hatten das A-Capella-Ensemble "Voices Only" erwartet, das im vergangenen Jahr auf der Bundestagung viel Begeisterung auslöste, nun aber leider kurzfristig nicht mehr zur Verfügung stand. Als stattdessen jedoch der 17-köpfige Chor "Young Voices" zu singen begann, war die Programmänderung schnell vergessen. Nach einem Tag voller Vorträge freuten sich die Teilnehmerinnen über das abwechslungsreiche Repertoire dieses Chores, das bekannte Volkslieder ebenso beinhaltete wie moderne Popsongs.

Und danach ging es wie in jedem Jahr in die Pianobar des Hotels, in der ein Disc-Jockey für Stimmung sorgte. Ein Magdeburger Ehepaar, das samstags gern zum Tanzen in die Hotelbar kommt, zeigte sich zunächst erstaunt und dann sehr begeistert von der ausgelassenen Fröhlichkeit der FSH-Mitglieder: "So viele Frauen, so viel Stimmung – wir hätten nie gedacht, dass Krebs-Selbsthilfe so aussieht!"

### Andacht, Abschluss, Abschied

Wie immer begann der Sonntag mit einer stimmungsvollen Andacht. Danach galt es noch einmal, sich zu konzentrieren, denn der Vortrag zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln von Dr. Maria-Tatjana Kunze enthielt viele für die Zuhörerinnen interessante Informationen. Abschließend ging Dr. Caroline Schmauser der Frage nach, was Glück ist. Dieses letzte Referat der Tagung findet sich glücklicherweise zusammengefasst auf S. 12, sodass nun auch all diejenigen, die nicht auf der Bundestagung waren, nachlesen können, was es mit diesem vielschichtigen Phänomen auf sich hat.

Glücklich – nach diesem schönen Abschluss – und doch auch ein bisschen traurig, dass man sich erst in einem Jahr wiedersieht, wurde abschließend gemeinsam das traditionelle Schlusslied zur FSH-Bundestagung gesungen. Zuvor war aber natürlich noch allen fleißigen Helfern gedankt worden, die zum Erfolg der Bundestagung beigetragen hatten, denn diese Großveranstaltung wird bis auf die Basisorganisation in der Bundesgeschäftsstelle in Bonn komplett von den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern aller Verbandsebenen gestemmt!









## Was ist Glück? – Altes Wissen und

Was ist Glück? Wie kann ich glücklich sein? Das sind Fragen, die Menschen auf der ganzen Welt wohl seit jeher beschäftigen. Dr. Caroline Schmauser, Doktorin der Philosophie und Psychoonkologin, präsentierte auf der diesjährigen Bundestagung der Frauenselbsthilfe nach Krebs traditionelle und moderne Ergebnisse des Nachdenkens über das Phänomen Glück und was die Erkenntnisse für den an Krebs erkrankten Menschen bedeuten können.

uer durch die verschiedenen Jahrhunderte und Kulturen unserer Erde gibt es viele Konstanten, jedoch auch unterschiedliche Strömungen in der Einschätzung, was Glück denn sei und wie es erlangt werden könne. Immer wieder stößt man auf Aussagen wie:

- Glück sei dem Zufall oder Schicksal geschuldet;
- Glück sei verbunden mit dem Aufstieg bzw. der Rückkehr zu Gott:
- Glück stelle sich als Lohn ein, etwa für Tugenden und gutes Verhalten;
- Glück komme mit innerer Reife.

Meist wird die Bedeutung des Glücks sehr hoch angesetzt. Kritiker, die das Glücksstreben als menschlichen Irrtum betrachten, sind in der Geschichte eher selten.

### Arten des Glücks

Die heutige neurobiologische Forschung bestätigt altes Wissen. Im Zusammenhang mit verschiedenen Motivationssystemen werden drei Arten des Glücks ausgemacht: "Glück (gehabt) haben", der "Hochmoment" und das Glück in Form von Zufriedenheit. Im Zusammenhang mit den verschiedenen Arten von Glück werden unterschiedliche Hirnstrukturen angesprochen und unterschiedliche Botenstoffe ausgeschüttet.

Die drei Glücksarten im Einzelnen: Das mittelniederdeutsche Wort "gelucke", aus dem sich unser heutiges Wort Glück ableitet, meint den guten Ausgang einer Situation oder eines Ereignisses. Wir kennen diese Dimension von Glück aus uns geläufigen Aussprüchen wie "Viel Glück!" oder "Da hab' ich ja noch mal Glück gehabt!". Eingeschlossen ist hier die Abwendung oder Verhinderung von Gefahr und Unglück.

Die zweite Form des Glücks, die Hochmomente, werden mit einem Kick und großer freudiger Überraschung assoziiert; sie sind kurz und heftig. Im Gegensatz dazu ist das Glück in Form von Zufriedenheit ein tiefer und relativ lange anhaltender Zustand, der mit Bewusstheit, Verbundenheit, Gelassenheit und innerem Frieden in Verbindung gebracht wird.

### Ursachen des Glückserlebens

Als großes Unglück wird etwa die Krebsdiagnose erlebt. Der erkrankte Mensch fühlt sich plötzlich aus dem normalen Alltag, seiner vertrauten Welt vertrieben. Krankheit und die Bedrohung der Existenz stehen dem Glückserleben zunächst einmal konträr entgegen.

Umso erstaunlicher mag es wirken, was die neuere wissenschaftliche Glücksforschung belegt: Nur ca. zehn Prozent unseres Glückserlebens werden mittelfristig durch äußere Umstände bestimmt. Im Moment einer angstmachenden Diagnose oder am Hochzeitstag von Liebenden sind Unglück oder Glück "hochprozentig"



# neurobiologische Forschung

erlebbar. Unabhängig davon jedoch, ob wir krank oder gesund, arm oder reich, allein stehend, verheiratet oder verwitwet sind, pendelt sich unser Glückserleben immer wieder auf einen angeborenen "Glücksfixpunkt" ein. Dies gilt auch für Menschen mit einer Krebserkrankung; und vielleicht können Sie dies für sich selbst oder für Menschen aus Ihrer Umgebung bestätigen. Auch bei der Nachricht von einem Rezidiv können wir also darauf vertrauen, dass die extrem negativen Gefühle des Augenblicks mittelfristig wieder entschärft werden.

Der sogenannte Glücksfixpunkt soll zu ca. 50 Prozent angeboren sein. Er ist unser individuelles, charakteristisches Glücksniveau. Allerdings muss er unser Lebensgefühl nicht dauerhaft bestimmen – ob bzw. wie die Gene zum Ausdruck kommen, ist durch eigenen Einfluss veränderbar: 40 Prozent unterliegen unserer eigenen Macht, so der Stand aktueller Forschungsergebnisse.

Goethe findet hier schon im 18. Jahrhundert Worte, die in die gleiche Richtung weisen: "Jeder hat sein eigen Glück unter den Händen, wie der Künstler eine rohe Materie, die er zu einer Gestalt umbilden will. Aber es ist mit dieser Kunst wie mit allen; nur die Fähigkeit wird uns angeboren, sie will gelernt und sorgfältig geübt sein."

Ebenso wie Goethe zeigt die modernste Wissenschaft für uns die doppelte Botschaft auf: Wir sind nicht einfach Opfer der Umstände, der Krankheit, unserer Gefühle – wir haben es zu einem erstaunlichen Maß selbst in der Hand, wie es uns geht. Oder, wie unser altes deutsches Sprichwort zumindest zum Teil richtig sagt: "Jeder ist seines eigenen Glückes Schmied."

Wie werden wir aber zum erfolgreichen "Schmied"?

### Schlüssel zum Glück

Was die Voraussetzungen für Glück sind, wurde von Philosophen und Wissenschaftlern immer wieder zu erfassen versucht. Eine aktuelle Zusammenstellung, die viele historische Auffassungen mit beinhaltet, sind die sogenannten "Vier (oder acht) C's":

- Control and confidence: Das Gefühl der Kontrolle und das Vertrauen in die Gestaltbarkeit der Umstände,
- 2. Closeness and connectedness: Verbundenheit mit anderen Menschen und der Welt.
- Change and challenge: Veränderungen im Leben als Wachstumsmöglichkeiten begreifen,
- 4. Commitment and care: sich einlassen und mit ganzem Herzen tun oder es gar nicht tun.

Blicken wir auf die Bundestagung 2013 mit ihrem Motto "Füreinander – Selbstbestimmt – Handeln", so finden wir die "Vier C's" glücklicherweise – oder vielleicht noch besser glücksbringenderweise – sowohl im Motto als auch in der gelebten Atmosphäre unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern verwirklicht.



### Autorin dieses Beitrags



**Dr. Caroline Schmauser** *Doktorin der Philosophie und zertifizierte Psycho- onkologin der Deutschen Krebsgesellschaft, Berlin* 

### Was ist Glück? Altes Wissen und neurobiologische Forschung

Zu diesen vier Grundlagen des Glücks, die alle einen aktiven Ansatz beinhalten, tritt bei der Sichtung der historischen und aktuellen Ansätze noch ein weiterer Aspekt hinzu: So geht es auch darum, das eigene Leben anzunehmen. Eine Akzeptanz, die in manchen Situationen und Phasen, wie denen einer schweren Erkrankung, auch immer wieder eine große Herausforderung darstellen kann; der manches Mal auch Revolte, Wut und Unverständnis vorangehen. Wir kennen diese Akzeptanzprobleme von Jesus, der die verzweifelte Frage stellt: "Mein Gott, mein Gott, warum hast Du mich verlassen?" oder aus der existentiellen Frage so vieler vom Leid betroffener Menschen: "Warum gerade ich?"

Als Voraussetzung für das Wiederfinden des Glücks wird jedoch immer wieder das Akzeptieren des eigenen Schicksals gesehen. So schreibt Novalis: "Glück ist Talent für das Schicksal." Vom französischen Romancier Maurice Barrès wiederum ist der Satz überliefert: "Das Glück ist im Grunde nichts anderes, als der mutige Wille zu leben, indem man die Bedingungen des Lebens annimmt." Und in der Lebensgeschichte der Marie des Brebis, niedergeschrieben von Christian Signol, heißt es: "So gibt uns Gott Gutes und weniger Gutes, und es liegt an einem selbst, es anzunehmen, wenn man glücklich sein möchte. (...) Immer wusste ich, was Glück bedeutet: Dass man zufrieden ist mit dem, was man hat, und sich selbst so akzeptiert, wie man ist."

So sind wohl schon alle, die mit Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu tun hatten, berührt gewesen zu erleben, welch tiefe Dankbarkeit und Zugewandtheit dem Leben gegenüber mancher Mensch auch unter äußerlich sehr widrigen Umständen empfinden kann.

Laut wissenschaftlichen Studien, etwa den Forschungsergebnissen von Sonya Lyobomirsky, sind folgende "Aktivitäten" glücksbringend: Dankbarkeit, Optimismus, Stärken der sozialen Beziehungen, Hilfsbereitschaft, Entwickeln von Bewältigungsstrategien, vergeben, im Hier und Jetzt leben, Lebensträume verwirklichen, Sorge für Leib und Seele (von Sport bis Meditation), Spiritualität.

Viele dieser "Aktivitäten" oder auch Haltungen, kennen wir aus der ressourcen-orientierten Psychoonkologie. Manch einer sagt jetzt vielleicht: "Das ist doch alles banal; das weiß ich doch sowieso." Aber sind nicht die wichtigsten und elementarsten Dinge im Leben häufig scheinbar banal, weil sie uns so bekannt vorkommen und von so vielen lebenserfahrenen Menschen bereits formuliert worden sind? Rufen sie nicht vielmehr danach, umgesetzt und gelebt zu werden?

### Was heißt das für uns?

Glück ist also nicht nur "Glückssache": Es ist eine innere Haltung; es ist die Art und Weise, wie wir uns selbst und unsere Welt sehen und behandeln. Egal, mit welchem "Glücksfixpunkt" wir geboren sind – wir alle können durch eine bewusste Entscheidung für das Glück, mit Achtsamkeit und durch stetes Üben im Alltag unser angeborenes Glücksniveau erhöhen.

Sinnvoll ist dies auch schon deshalb, weil Glück gesund ist und glückliche Menschen länger leben. Dies wusste auch schon Voltaire. Er schreibt: "Da es sehr förderlich für die Gesundheit ist, habe ich beschlossen, glücklich zu sein."

Diesen Entschluss wünsche ich auch Ihnen!



## Termine 2013/2014 (soweit bei Redaktions-schluss bekannt)



### Dezember 2013

13.12. – 14.12. Qualifizierung der Landesvorstände in Fulda

### **Januar 2014**

30.01. - 01.02.Gesamtvorstandssitzung in Schwerin

### Februar 2014

15.02. - 16.02. LV Berlin/Brandenburg: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 1 in Erkner

19.02. - 22.02.31. Deutscher Krebskongress in Berlin

22.02. Krebsaktionstag in Berlin

22.02. LV Baden-Württemberg: Qualifizierung der Selbsthilfeberatung, Block 1 in Heilbronn



# Man muss immer einmal öfter aufstehen als hinfallen

Winston Churchill

Wer die Diagnose Krebs erhält, der fällt nicht nur hin, der stürzt sehr tief. Und doch ist "Aufstehen" möglich und nötig. Vielleicht hilft Ihnen dabei der Austausch mit Gleichbetroffenen im Internetforum der Frauenselbsthilfe nach Krebs:

#### https://forum.frauenselbsthilfe.de

Und die FSH-Gruppen vor Ort bieten den direkten Austausch von Angesicht zu Angesicht. Eine Gruppe in Ihrer Nähe finden Sie hier: www.frauenselbsthilfe.de/begleiten oder rufen Sie uns an: 0228 - 3 38 89-402.

# Strahlentherapie bei Brustkrebs:

## Warum wird bestrahlt, wenn der Tumor operativ vollständig entfernt ist?

Tumoren breiten sich unsichtbar in ihre Umgebung aus. Auch wenn ein Tumor vollständig entfernt wurde, können kleine Tumorzellnester in der Umgebung zurückgeblieben sein. Diese mikroskopisch kleinen Absiedlungen reagieren gut auf Röntgenstrahlen. Um auch sie zu zerstören, ist eine Nachbestrahlung sinnvoll.

## Wie können Krebszellen mit Röntgenstrahlen vernichtet werden, ohne gesundes Gewebe in der Umgebung zu schädigen?

Röntgenstrahlen können Zellen abtöten. Die normalen Zellen unseres Körpers sind aber an kleine Mengen von Röntgenstrahlen gewöhnt, weil diese dauernd (z.B. als kosmische Strahlung aus dem Weltraum) auf uns treffen. Wenn allerdings eine bestimmte Menge an Strahlung überschritten wird, können die Zellen die von den Röntgenstrahlen verursachten Schäden nicht mehr vollständig reparieren. Diese "Reparaturgrenze" ist bei Krebszellen meistens relativ niedrig, d.h. Krebszellen vertragen weniger Röntgenstrahlen als gesunde Körperzellen. Wenn die Strahlenmenge also richtig "portioniert" (Fachausdruck: fraktioniert) wird, sind die Strahlen erfolgreich zur Krebsbehandlung einsetzbar. Die Krebszellen werden abgetötet, während sich das gesunde Gewebe vollständig erholen kann.

# Wann ist eine Bestrahlung sinnvoll?

Nach brusterhaltender Operation ist eine Bestrahlung fast immer sinnvoll, d.h. die Nachbestrahlung ist der Standard. Bisher ist keine Situation bekannt, in der die Bestrahlung nicht wirksam ist; allerdings ist der Vorteil gelegentlich nur gering. Als Faustregel gilt: kleine Operation mit Brusterhalt plus Bestrahlung ergibt eine höhere Sicherheit für die lokale Tumorbeherrschung als die Radikalentfernung der Brust (Mastektomie). Aber auch wenn eine Mastektomie erfolgt, ist eine zusätzliche Strahlentherapie bei einem Teil der Patientinnen sinnvoll.

# Welche Methoden der Strahlentherapie gibt es?

Das Standardverfahren ist eine Bestrahlung von außen mit einem Linearbeschleuniger (externe Strahlentherapie); mehr als 95 Prozent aller Patientinnen werden in Deutschland und weltweit so behandelt. Alternativ kommt bei kleinen und gut behandelbaren Tumoren – vor allem bei älteren Patientinnen – auch eine Teilbrustbestrahlung in Frage, meistens mit Brachytherapie (Strahlentherapie, bei der eine Strahlenquelle innerhalb oder in unmittelbarer Nähe des zu bestrahlenden Gebietes im Körper platziert wird) oder ggf. auch mit einer intraoperativen Bestrahlung, der sogenannten IORT. Diese Verfahren sind nicht besser als die Bestrahlung von außen, aber die Behandlungszeit ist deutlich kürzer.

## Müssen auch die Lymphknoten bestrahlt werden?

Nach dem heutigen Kenntnisstand ist eine Bestrahlung der Lymphnoten nur selten angebracht, z.B. bei Befall mehrerer Lymphknoten in der Achselhöhle. Diese Bewertung könnte sich aber in den nächsten Jahren ändern, denn die Bestrahlung der Lymphknoten scheint, anders als die Operation der Lymphknoten, für manche Patientinnen einen relevanten Vorteil zu bewirken.

# 12 Fragen – 12 Antworten

## Wie lange dauert die Strahlentherapie?

Bei der Standardbestrahlung (externe Strahlentherapie mit Linearbeschleunigern) sind meistens 25 bis 30 ambulante Termine erforderlich, jeweils einmal täglich an Werktagen; die Behandlung dauert also etwa fünf bis sechs Wochen. Eine Teilbrustbestrahlung – sie kommt für ca. 20 Prozent aller Patientinnen in Frage – dauert nur rund eine Woche oder kann (als intraoperative Bestrahlung) sogar während der Operation erfolgen. Die Bestrahlung selbst geht schnell. Sie dauert nur ungefähr zehn Minuten, davon etwa eine Minute echte Bestrahlungszeit, die übrige Zeit wird für die Positionierung und Gerätesteuerung benötigt.

## Was muss während der Strahlentherapie beachtet werden?

Eigentlich gar nichts. Die normale Strahlenbehandlung (also die Bestrahlung von außen) soll den Alltag nicht beeinträchtigen. Es gibt keine Einschränkungen. Wichtig: Hautmarkierungen (sie dienen zur exakten Positionierung während der Bestrahlung) dürfen nicht verändert und auch nicht abgewischt werden; meistens sind sie mit einem durchsichtigen Duschpflaster beklebt, so dass sie beim Duschen und Waschen nicht verschwinden. Eine normale Körperpflege ist gut möglich.

Andere Behandlungen (z.B. Physiotherapie oder Dauermedikationen z.B. wegen Bluthochdruck, Zuckerkrankheit oder Herzkrankheiten) können fortgeführt werden. Eine Kombination von Bestrahlung mit einer antihormonellen Therapie ist ebenfalls problemlos möglich.

### Gibt es Nebenwirkungen und Risiken?

Jede Behandlung birgt Risiken, so auch die Strahlentherapie. Meistens tritt am Ende der mehrwöchigen Bestrahlung eine Hautrötung (ähnlich wie ein Sonnenbrand) auf; diese Hautreaktion ist harmlos und klingt spontan innerhalb von zwei bis drei Wochen nach Ende der Bestrahlung ab. Bei solchen Hautreaktionen sollte man die Haut ähnlich wie bei einem Sonnenbrand pflegen.

In wenigen Fällen kann es zu einer Radiofibrose kommen, wenn sich als Folge der Bestrahlung eine chronische Entzündung des Bindegewebes und daraus eine Gewebsverhärtung entwickelt. Die Radiofibrose tritt heute aber dank der modernen, hochenergetischen Bestrahlungsgeräte seltener als früher auf.

Langzeitfolgen der Behandlung sind selten. Bei Patientinnen mit linksseitigem Brustkrebs, die in den 70er und 80er Jahren eine Strahlentherapie erhalten hatten, wurde später eine erhöhte Rate an Herztodesfällen beobachtet. Dieses Risiko ist aber bei Patientinnen, die nach etwa 1990 behandelt worden sind, nicht mehr nachweisbar. Eine unbeabsichtigte Mitbestrahlung von Teilen des Herzens kann heute durch moderne Bestrahlungstechniken vermieden werden.

Es gilt: Von allen in der Behandlung von Brustkrebs eingesetzten Verfahren ist die Strahlentherapie die risikoärmste Maßnahme.

# Wird man radioaktiv belastet?

Nein, die Bestrahlung ist – unabhängig vom eingesetzten Verfahren – nur örtlich wirksam. Radioaktivität im Körper entsteht nicht; der Patient ist strahlungsfrei. Sie können Ihre Kinder und Enkelkinder also ohne Sorgen in den Arm nehmen.

### Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. Jürgen Dunst Direktor der Klinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Strahlentherapie Kiel und Lübeck

### Strahlentherapie bei Brustkrebs: 12 Fragen – 12 Antworten

# Ist die Behandlung überall verfügbar?

Ja, die Standard-Strahlentherapie bei Brustkrebs (also externe Bestrahlung mit Linearbeschleunigern) ist flächendeckend auf sehr hohem Qualitätsniveau verfügbar und sehr gut standardisiert. Wir verfügen in Deutschland über etwa 300 Kliniken und Praxen für Strahlentherapie. Jede Patientin kann sicher sein, gut und kompetent behandelt zu werden. Die Kosten für die Behandlung werden von den Krankenkassen übernommen. Von den Fahrtkosten zur Behandlung müssen pro Fahrt zehn Prozent selbst gezahlt werden (mind. fünf und max. zehn Euro pro Fahrt).

## An wen kann man sich zur Beratung wenden?

Bei Beratungsbedarf wenden Sie sich am besten an einen Facharzt für Strahlentherapie, der in Ihrem Brustzentrum arbeitet. Eine Liste der Strahlentherapie-Einrichtungen in Ihrer Nähe können Sie über die Fachgesellschaft DEGRO (Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie) erhalten (www.degro.org oder E-Mail: office@degro.org).

### Welche Änderungen und Neuerungen sind in den nächsten Jahren zu erwarten?

Die vermutlich wichtigste Änderung betrifft die Verkürzung der Behandlungszeit. Bis vor kurzem betrug die gesamte Dauer einer Standard-Nachbestrahlung etwa sieben Wochen. Aktuell hat sich die Behandlung bereits auf ca. fünf Wochen verkürzt, und eine weitere Verkürzung auf drei Wochen erscheint realistisch; dies wird zurzeit in Studien geprüft.

Für Frauen mit kleinem, sehr günstig beurteiltem Brustkrebs werden vermehrt eingeschränkte Bestrahlungen (Teilbrustbestrahlung, intraoperative Bestrahlung) eingesetzt. Für einzelne Patientinnen könnte künftig eine Mitbestrahlung der Lymphknoten in Frage kommen.

Und natürlich wird sich auch die Technik weiter verbessern, z.B. Berücksichtigung der Atembewegungen bei der Bestrahlung oder Infrarot-Erkennung der Körperkontur, so dass Hautmarkierungen nicht mehr erforderlich sind. Bis alle diese Änderungen zum Standard geworden sind, werden aber noch einige Jahre vergehen.



Land	Gruppe	Gründungsdatum
35 Jahre		
Baden-Württemberg	Balingen	01.10.1978
Baden-Württemberg	Rottweil	01.11.1978
30 Jahre		
Hessen	Bebra	11.10.1983
25 Jahre		
Niedersachsen	Nordkreis-Diepholz	21.11.1988
20 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern	Anklam	29.11.1993
Mecklenburg-Vorpommern	Ueckermünde	16.12.1993
Sachsen-Anhalt	Sangerhausen	17.12.1993
10 Jahre		
Hessen	Hauneck	08.10.2003

# **EHRUNGEN**

Helga Krienke ist mit der Schneverdinger Ehrennadel 2012 ausgezeichnet worden. Die Stadt ehrt mit der Auszeichnung seit 2004 Bürger, die sich ehrenamtlich in den Bereichen Heimatpflege und Umweltschutz, Kunst, Kultur und Kirchen, Schulen und Soziales oder Feuerwehr und Sport engagieren. Helga Krienke leitet seit 1981 die Schneverdinger Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs.

Den **Bürgerpreis** der Bürgerstiftung Rastatt hat in diesem Jahr **Gudrun Rieck** erhalten, Leiterin der FSH-Gruppe Rastatt. Oberbürgermeister Hans Jürgen Pütsch ehrte sie im Rahmen des jährlichen Bürgerempfangs für ihren Beitrag zum gesellschaftlichen Leben der Stadt.

# Aktuelle Meldungen

### Grippeimpfung – sinnvolle Maßnahme bei Krebs

Eine Tumorerkrankung ist kein Hindernis für eine Grippeimpfung, so der Krebsinformationsdienst in einer aktuellen Meldung. Gerade für Krebspatienten sei eine echte Influenza besonders gefährlich. Ob die Impfung infrage kommt, oder ob medizinische Gründe dagegen sprechen, sollen die Patienten allerdings vorab mit den behandelnden Ärzten klären. Wichtig sei, dass sich Familienangehörige, Freunde und Betreuer von Krebspatienten ebenfalls impfen lassen, um sie noch besser vor den Krankheitserregern zu schützen. Die Ständige Impfkommission am Robert-



Koch-Institut (STIKO) hatte die Impfung bisher nur dann für betreuende Menschen empfohlen, wenn der Patient selbst nicht geimpft werden konnte. Diese Einschränkung hat die STIKO für die Grippesaison 2013/2014 aufgehoben.

Quelle: Krebsinformationsdienst

### Medizinprodukte: Schärfere Kontrollen beschlossen

Nach dem Skandal um Brustimplantate in Frankreich, von dem auch Tausende Frauen in Deutschland betroffen waren, hat die EU-Kommission nun schärfere Kontrollen von Medizinprodukten beschlossen. Demnach sollen künftig unangekündigte Kontrollen, Probeentnahmen und Produktionsüberprüfungen in herstellenden und verarbeitenden Betrieben in der gesamten EU erfolgen. Davon betroffen sind Medizinproduktehersteller von rund 10.000 Produktarten wie Brustimplantaten, Prothesen, Pflaster und Verbandmittel bis hin zu Herzschrittmachern.

Quelle: ÄrzteZeitung

### Bei Appetitlosigkeit – bitter macht hungrig

Häufig leiden Tumorpatienten unter Appetitlosigkeit. Hier können Bitterstoffe Abhilfe schaffen. Sie sind enthalten in Enzianwurzel, Tausendgüldenkraut, Angelikawurzel, Benediktenkraut, Pomeranzenschale, Condurango-Rinde, Chinarinde, Schafgarben- und Wermutkraut. Zubereitungen mit diesen Bitterstoffen entfalten ihre Wirkung am besten, wenn sie eine halbe Stunde vor der Mahlzeit eingenommen werden. Um nicht nur eine direkte Stimulation im Magen zu bewirken, sondern bereits die Rezeptoren im Zungengrund anzuregen, sind flüssige Zubereitungen wie Tinkturen, Säfte und Teeaufgüsse am besten geeignet. Auch ätherische Öle, wie sie in Fenchel- und Anisfrüchten vorkommen, oder sogenannte Scharfstoffe, enthalten in Senfsamen und Knoblauchzwiebeln, Kalmus-, Galgant- und



Ingwerwurzel, können die Ausschüttung von Verdauungssäften anregen und damit den Appetit stimulieren.

Quelle: www.paradisi.de

### Optimale Behandlung von Frauen mit Eierstockkrebs

Die größtmögliche Chance auf optimale Behandlung finden Frauen, die an Eierstockkrebs erkrankt sind, in Kliniken, die besondere Erfahrungen auf diesem Gebiet besitzen und sich an der freiwilligen Qualitätssicherung aktiv beteiligen, so Prof. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie Charité Berlin und im Kuratorium der Stiftung Eierstockkrebs. Es habe sich zudem in Studien gezeigt, dass es von großem Vorteil ist, sich in einer Klinik behandeln zu lassen, die sich an klinischen Studien beteiligt. Dies gelte unabhängig davon, ob die Patientin selbst im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werde oder nicht.

Quelle: Stiftung Eierstockkrebs

### Neues Forum für Ärzte zu Fragen der Pflanzenheilkunde

Pflanzliche Wirkstoffe haben nach wie vor einen festen Platz in der Arzneimitteltherapie. Doch auch Fachkreisen ist nicht immer bekannt, worauf die pharmakologische Wirkung pflanzlicher Präparate beruht, wo sich pflanzliche Arzneimittel besonders bewährt haben, wo die Grenzen der Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) liegen und auf welche Wechselwirkungen zu achten ist? Aus diesem Grund bietet die Ärzte-Zeitung seit kurzem einen neuen Service für medizinische Fachkreise im Internet an: Im sogenannten "Phyto-Forum" beantworten fünf ausgewiesene Experten – alle sind Mitglied der Gesellschaft für Phytotherapie – kostenfrei Fragen zu dem Thema.

Quelle: Ärzte Zeitung

### Häufiger Alkoholkonsum in jungen Jahren steigert Brustkrebsrisiko

Alkohol gilt seit längerem als Risikofaktor für Brustkrebs. Als Faustregel gilt: Pro zehn Gramm Alkohol täglich steigt bei erwachsenen Frauen das Risiko zu erkranken um sieben bis zehn Prozent. Als Ursache vermuten Forscher die Erhöhung von im Blut zirkulierenden Östrogenen, wodurch das Zellwachstum angeregt wird. Wie Wissenschaftler in der Fachzeitschrift Journal of the National Cancer Institute nun berichten, bewirkt regelmäßiger Alkoholkonsum gerade auch bei jungen Frauen ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs. In der besonders empfindlichen Zeit zwischen Menarche (erste Regelbluten) und erster Schwangerschaft habe Alkohol wesentlichen Einfluss auf das Brustgewebe und damit das Risiko für

Brustkrebs. In dieser Zeit den Alkoholkonsum zu reduzieren, könnte, laut Studie, daher eine gute Maßnahme zur Vorbeugung der Erkrankung sein.



Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft

# Vier von fünf Deutschen stimmen für konsequenten Nichtraucherschutz



Die Zustimmung der Bevölkerung zur rauchfreien Gastronomie hat einen neuen Rekordwert erreicht. Laut einer Umfrage im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) sprechen sich

fast 82 Prozent der Befragten für ein Rauchverbot in Gaststätten aus. Im Jahr 2005 – also vor Inkrafttreten der Nichtraucherschutzgesetze – lag die Zustimmung noch bei 53 Prozent. Der stetige Anstieg der Akzeptanz von rauchfreien Gaststätten in den vergangenen Jahren ist vor allem auf einen Einstellungswandel der Raucher zurückzuführen. Während sich im Jahr 2007 nur 30 Prozent der Raucher für rauchfreie Gaststätten aussprachen, hat sich ihr Anteil bis zum Jahr 2013 auf 59 Prozent erhöht und damit fast verdoppelt.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

### Brustkrebs: Neue Hotline für Männer

Einen großen Teil der Spendengelder, die beim 14. "Race for the Cure" in Frankfurt zusammengekommen sind, will die Susan G. Komen-Stiftung, die sich für Brustkrebs-Betroffene stark macht, in Projekte für "Männer mit Brustkrebs" investieren. So ist ein Ziel, die bereits vorhandenen Informationen für diese Betroffenengruppe leichter zugänglich zu machen. Unter anderem wird eine Hotline und außerdem eine Plattform speziell für Männer auf der Website von Komen eingerichtet. Außerdem soll eine medizinische Studie unterstützt werden, die die Ursachen für Brustkrebs beim Mann erforscht.

Quelle: Frankfurter Neue Presse

### Wie mich meine Krebserkrankung dazu brachte, meinen großen Traum zu verwirklichen.

## Mit dem Hundeschlitten durch den

Kennen Sie das: Sie haben jahrelang den gleichen, ganz verrückten Wunsch, halten aber dessen Verwirklichung für völlig ausgeschlossen? Heidrun Schaarschmidt ging das so. Sie träumte davon, mit einem Hundeschlitten durch die Schneelandschaft Nordfinnlands zu reisen. Erfüllt hat sie sich diesen Wunsch dann schließlich doch - aber erst, nachdem sie an Krebs erkrankte. Hier ist ihre Geschichte.

m Alter von 51 Jahren erkrankte ich an Brustkrebs und wurde brusterhaltend (mit Implantat) operiert; keine Chemotherapie, keine Bestrahlung. Für mich war damit die ganze Angelegenheit abgeschlossen. Ich fühlte mich gesund und dachte nicht mehr über meine Erkrankung nach. Ende 2001 diagnostizierten die Ärzte dann ein Rezidiv und ich musste erneut an derselben Brust operiert werden. Das Ergebnis der histologischen Untersuchung versetzte mir einen schweren Schlag: In dem Gewebe unter dem Implantat waren weitere Krebszellen gefunden worden, eine totale Amputation war unumgänglich.

Besonders die Erkenntnis, dass ich mit einer "Zeitbombe" gelebt hatte, machte mir sehr zu schaffen. Ich hatte auf einmal keinen Lebens-

mut mehr. Mir brachte

nichts mehr Spaß, ich machte keine Pläne mehr, auch nicht für die nähere Zukunft. Nach etwa einem Jahr in diesem Zustand besuchte ich eine Selbsthilfegruppe und übernahm dort eine Aufgabe. Danach ging es langsam wieder aufwärts. Der Gedanke an einen Abenteuer-Urlaub, den ich vor meiner Erkrankung lange gehegt hatte, begann nun wieder in meinem Kopf

Ich hatte den Eindruck, dass mir die Zeit davon lief. Wie viele Monate oder Jahre blieben mir noch? Ich wollte noch einmal etwas Außergewöhnliches unternehmen. Warum nicht jetzt meinen großen Traum verwirklichen: eine Hundeschlitten-Fahrt in Nordfinnland? Zunächst hatte ich natürlich Bedenken, ob meine körperliche Konstitution ausreichen würde. Doch nachdem ich mich intensiv informiert hatte, war ich sicher, dass ich diese Herausforderung meistern könnte und buchte die Reise.

Bevor es richtig losging, trainierte ich noch auf dem Heimtrainer – ich wollte mich ja nicht vor den anderen Mit-Abenteurern blamieren. Als ich im Februar 2011 schließlich nach Finnland flog, gingen mir trotzdem viele ängstliche Gedanken durch den Kopf: Würde ich die englischen Anweisungen verstehen, die Hunde richtig einspannen, mich immer auf dem Schlitten halten können?

Aber dann lief alles viel besser, als ich gedacht hatte. Meine Gruppe bestand aus sechs Personen, von denen jeder sein eigenes Hundegespann bestehend aus fünf Huskys zugeteilt bekam. Von unserem Guide (Führer) lernten wir, den Hunden ihr Geschirr anzulegen und sie vor den Schlitten zu spannen. Das war gar nicht so leicht, denn aus Vorfreude auf den bevorstehenden Ausflug waren sie häufig nur schwer zu bändigen. Wir lernten dabei schnell, dass jedes Tier sein eigenes Temperament hat. Manche legten sich nach dem Einspannen nochmals hin und ruhten sich aus, andere wiederum tobten herum und jaulten ungeduldig.

Mein allererster Start war extrem aufregend. Die Hunde liefen anfangs sehr schnell. Da die ersten ca. 300 Meter über einen Waldweg mit vielen Spurrillen und Kuhlen führte, war ich froh, dass ich mich überhaupt auf dem Schlitten halten konnte. Danach folgte eine lange Strecke über einen zugefrorenen See. Erst nach etlichen Kilometern fanden die Hunde ihre normale Laufgeschwindigkeit. Dabei hatte jedes Gespann sein eigenes Tempo, je nach Temperament des Leithundes. Ich musste nicht nur das Gleichgewicht auf dem Schlitten halten, son-



## **Norden Finnlands**

dern gelegentlich auch abbremsen, um nicht zu dicht auf den Vordermann aufzufahren. Das war ganz schön anstrengend.

Doch nach einer kurzen Eingewöhnungszeit stand ich dann ganz entspannt auf den Kufen meines Schlittens, vor mir die gleichmäßig trabenden Hunde, auf beiden Seiten schneebedeckte Tannen, ab und zu tiefe Spuren von Elchen oder Hasen. Bergauf mussten wir unser Gefährt entlasten, indem wir mit den Füßen abstießen oder sogar abstiegen und mitliefen. Bergab mussten wir oft abbremsen, damit der Schlitten nicht schneller als die Hunde wurde. Und in den Kurven galt es das Gewicht richtig zu verlagern, um nicht ins Schlingern zu kommen oder gar umzukippen.

Wir machten jeden Tag eine andere Tour.
Mittags hielten wir an Feuerstellen, wo unser
Guide, der immer in einem Schneemobil mit
großem Abstand vorneweg fuhr, ein Essen für
uns zubereitete. Er hatte immer alles dabei,
was für ein Picknick notwendig ist: Rentierfelle
zum darauf Sitzen, trockenes Holz, Getränke,
belegte Brote, Suppe, Kaffee, Kuchen, Geschirr
und Besteck. Beim Auf- und Abbauen halfen wir
natürlich alle mit.

Höhepunkt der Reise war ein Zweitages-Ausflug mit Übernachtung in einer Wild-Hütte ohne Strom und fließendes Wasser. Das war wirklich ein besonderes Erlebnis. Natürlich sorgte unser Guide wieder für unser Wohlergehen. Es wurde sofort Feuer gemacht und damit Wasser erwärmt sowie die Sauna angeheizt, die in jede noch so kleine finnische Hütte gehört. Ein Abend bei Kerzenlicht mit leckerem Essen, Wein oder Bier und unterhaltsamen Gesprächen mit netten, gleichgesinnten Mitreisenden nach einem aufregenden Tag auf dem Hundeschlitten – das ist unvergesslich.

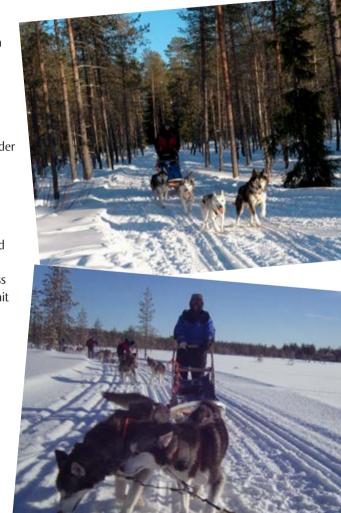
Als ich wieder zu Hause war und voller Begeisterung meiner Familie und meinen Bekannten von diesem Urlaub erzählte, wurde mir erst

so richtig bewusst, was ich da für mich selbst geleistet hatte: Ich hatte mich nach meiner Krebserkrankung nicht aufgegeben, sondern

mir meinen geheimen Wunsch erfüllt. Und weil meine Sehnsucht nach den liebenswerten Huskys und der wunderbaren nordischen Schneelandschaft bisher nicht nachgelassen hat, bin ich auch in den Jahren 2012 und 2013 wieder nach Finnland gefahren.

Ich kann jeder an Krebs erkrankten Frau nur den Rat geben: Lass den Kopf nicht hängen. Gib Dich und vor allem Deine geheimen Wünsche nicht auf! Es muss ja nicht gleich eine Fahrt mit dem Hundeschlitten sein.

Heidrun Schaarschmidt Gruppe Buchholz, Niedersachsen



# Die Familiengruppe der Frauen

Während andere Familien noch mit den üblichen Samstagsaufgaben beschäftigt sind, einkaufen, kochen, putzen usw., treffen sich in den Räumen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Essen jeden 1. Samstag im Monat ab 14.00 Uhr von Krebs betroffene Eltern und ihre Kinder.

ie Kinder stürmen herein und sind meist schnell im Nachbarraum verschwunden, wo die beiden Kinderbetreuerinnen sie schon erwarten. Die Erwachsenen schwatzen erst noch ein wenig in kleinen Gruppen, bevor sie Platz nehmen. Ein Teilnehmer ist jeweils für die Gestaltung verantwortlich. Dieses Mal steht ein schöner Blumenstrauß in unserer Mitte und drum herum liegen Lesezeichen mit verschiedenen Fotos und Sprüchen. Am Ende wird sich jeder eins aussuchen und zur Erinnerung mit nach Hause nehmen können. Außerdem stehen Infomaterialien und Getränke bereit und fast immer hat jemand noch eben schnell einen Kuchen gebacken und mitgebracht.

Am Fenster sitzen Elena\* und Jan, ein junges Ehepaar mit ihrem sechs Monate alten Baby. Neben ihnen hat sich Marion niedergelassen, die vor fünf Jahren erkrankte und bis heute gesund ist; sie gilt als geheilt. Daneben kommt Brigitte, die alleinerziehende Mutter im fortgeschritten Erkrankungsstadium. Im Moment geht es ihr ganz gut, aber sie macht sich große Sorgen, wie lange sie noch für ihr Kind da sein kann. Auch Klaus ist gekommen, der Witwer, der im vergangenen Jahr seine Frau durch Krebs verloren hat und nun Arbeit. Haushalt und Kind allein bewältigen muss. Sie alle und noch viele andere, das sind wir: die Familiengruppe Essen der Frauenselbsthilfe nach Krebs – bunt wie das Leben. Freud und Leid liegen bei uns besonders nah beieinander.

Eine Krebserkrankung zu bewältigen, wenn auch noch betreuungsbedürftige Kinder im Haushalt leben, ist eine besondere Herausforderung. Die Eltern haben viele Fragen: Wie spreche ich mit meinen Kindern über die Erkrankung? Wie entlaste ich meinen Partner? Wie gehe ich mit der Angst um, mein Kind vielleicht nicht mehr aufwachsen sehen zu können? Wo gibt es familienunterstützende Angebote? Wie meistern andere Familien diese Situation?

Das Gefühl vieler Erkrankter ist, dass die Krankheit ihre ganze Familie getroffen hat, alles aus den Fugen geraten ist – und dieses Gefühl täuscht nicht; niemand ist allein krank, die Angehörigen sind immer mitbetroffen.

### Die Anfänge unserer Gruppe

Im Herbst 2010 organisierte die FSH-Gruppe Essen in Kooperation mit einem Familienzentrum, der Krebsberatungsstelle und einigen Fachleuten eine Veranstaltung mit dem Titel "Leben mit Krebs in der Familie". Unter anderem wurden Workshops mit einer Psychoonkologin und einer Psychotherapeutin angeboten, in denen es zu lebhaften Diskussionen kam. Dabei zeigte sich, wie groß der Bedarf nach Austausch bei den Familien ist. Bei einigen kam der Wunsch auf, dieses Projekt fortzusetzen. Und so gründeten zwei engagierte Frauen im Februar 2011 eine Familiengruppe.

Die Gruppe wuchs schnell. Nach kurzer Zeit wurde uns klar, wenn wir beiden Elternteilen eine entspannte Teilnahme am Gruppentreffen ermöglichen und eine echte "Familiengruppe" sein wollten, dann brauchten wir eine Kinderbetreuung. Gesagt, getan: wir suchten und fanden



<sup>\*</sup> Namen im 2. Absatz von der Redaktion geändert.

## selbsthilfe nach Krebs in Essen

eine Finanzierungsquelle und konnten dann zwei pädagogisch ausgebildete Fachkräfte gewinnen, die sich während der Gruppentreffen liebevoll um unsere Kinder kümmern. Und das ist durchaus eine Herausforderung, denn die Kinder sind zwischen sechs Monaten und 16 Jahren alt.

Trotz der sehr unterschiedlichen Altersgruppen entwickelte sich schon nach kurzer Zeit nicht nur zwischen gleichaltrigen Kindern, sondern auch zwischen älteren und jüngeren ein echtes Gruppengefühl. Die Kinder nehmen wahr, dass es auch andere Familien gibt, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist und sie nicht allein sind mit ihrer Situation.

### Unser Gruppenleben

Unsere Gruppe ist inzwischen auf 18 Familien angewachsen. Wir treffen uns regelmäßig und besprechen dann z.B. Themen wie "Umgang mit den Kindern" oder "Auswirkungen der Erkrankung auf die Partnerschaft". Die aktuellen Fragen und Anliegen der Teilnehmer stehen natürlich immer im Vordergrund. Nach Absprache laden wir zu bestimmten Themen auch Referenten ein, zum Beispiel zur Problematik "Altersgerechte Kommunikation mit Kindern".



Zusätzlich zu den Gruppennachmittagen organisieren wir verschiedene Aktivitäten für die ganze Familie, die den Zusammenhalt der Gruppe stärken und natürlich auch viel Spaß machen. Dazu gehört zum Beispiel unser jährliches Sommerfest, unsere Adventsfeiern, lustiges Ostereiersuchen, Rudel-Gucken zur Fußball-EM, ein Brunch oder ein Ausflug in den Klettergarten. Derzeit bereiten wir unser drittes gemeinsames Familien-Wochenende vor. Mit Kind und Kegel fahren wir gemeinsam in eine Jugendherberge und arbeiten dort – oft mit Referenten – zu einem bestimmten Thema. Daneben ist genug Zeit für gemeinsames Spielen, Basteln oder Wandern.

### Der Ausblick

Sandra Beckmann, die die Gruppe aufgebaut, bekannt gemacht und mit viel Engagement und Herzblut über zwei Jahre geleitet hat, hat den Staffelstab inzwischen an mich weitergegeben. Ich bin immer wieder begeistert von dieser Gruppe, der Solidarität untereinander, der Einsatz- und Hilfsbereitschaft der Teilnehmer, der Offenheit, mit der auch "heikle" Themen angegangen werden, und der Bereitschaft, sich Neuem zu öffnen. Hier erfahre ich gelebte Selbsthilfe und das tut mir sehr gut.

Natürlich bin ich auch ein kleines bisschen stolz, dass ich mich jetzt um diese Gruppe kümmern "darf". Es geht weiter! Wir haben noch viele Themen zu besprechen, Ausflüge zu unternehmen, gemeinsam zu lachen und manchmal auch zu weinen. Ja, Leben mit Krebs in der Familie ist möglich, und es kann zu weiten Teilen ein schönes und erfülltes Leben sein. Keiner muss mit seinen Sorgen und Ängsten allein bleiben, die Gruppe hilft und stützt und zusammen sind wir stark.

Christiane Micek Familiengruppe Essen, Nordrhein-Westfalen

## Können traditionelle europäische Heilmethoden

Die sogenannte Traditionelle Europäische Medizin (TEM) wird heute oftmals als ein positiver Gegenentwurf zur modernen "High-Tech-Medizin" dargestellt. Auch die Namensassoziation zur allseits geschätzten Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) legt diesen Schluss nahe. Prof. Dr. Oliver Micke fragt, was dran ist an der TEM und ob sie als Alternative oder zur Ergänzung onkologischer Maßnahmen dienen kann.

raditionelle Europäische Medizin (TEM) umfasst zahlreiche Strömungen der traditionellen Heilkunst in Europa und kann auf eine zweitausend Jahre alte Tradition zurückblicken. Die wesentlichen Richtungen, die zur TEM zusammengefasst werden, sind u.a. die Hildegard-Medizin, die Klostermedizin, die Kräutermedizin und das große Feld der Volksmedizin.

Entsprechend der Lehre der TEM verfügt Europa über ganzheitliches Heilwissen, dessen Entwicklung mit Hippokrates beginnt, der sich im fünften Jahrhundert vor Christus in Griechenland vom Schamanismus abwandte und Krankheit nicht mehr als übernatürliches Übel, sondern als Ungleichgewicht der vier Körpersäfte "Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle" deutete.

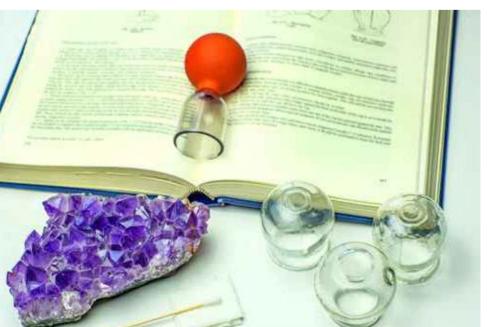
Fünfhundert Jahre später wurden seine Lehren von Claudius Galenus, dem Leibarzt der damaligen römischen Kaiser, weiterentwickelt. Zu den Körpersäften addierte dieser die vier Elemente "Feuer, Wasser, Erde, Luft" und die vier Qualitäten "heiß, kalt, feucht und trocken". All diese Komponenten, so Galenus, müssten im gesunden Gleichgewicht gehalten werden. Seine Heillehre war in Europa bis in das 19. Jahrhundert hinein gültig.

Bis vor rund 900 Jahren betrachteten die Menschen in Europa Körper, Geist und Seele als untrennbar miteinander verwoben. Erst im 12. Jahrhundert begann die Aufspaltung dieser ganzheitlichen Sichtweise. Körperlich-weltliches wurde vom Geistig-seelischen getrennt, Medizin fortan an den weltlichen Universitäten (Schulmedizin) gelehrt; für geistige und seelische Belange war die Kirche zuständig.

### Hildegard-Medizin

Eine besondere Rolle in der TEM nimmt Hildegard von Bingen (1098-1179) ein, deren Werke erst im 20. Jahrhundert wieder entdeckt wurden. Sie war Benediktinerin (ab 1136 Äbtissin) und gilt als erste Vertreterin der deutschen Mystik. Bekannt ist, dass Hildegard auch medizinische Abhandlungen verfasste. Im Gegensatz zu ihren religiösen Schriften sind jedoch keine zeitgenössischen Dokumente erhalten. Alle zitierten Texte sind Abschriften aus späteren Jahrhunderten. Heute sind 13 Schriften bekannt, die Hildegard als Verfasserin angeben. Von der Forschung wird deren Autorenschaft jedoch angezweifelt.

Um 1150 verfasste Hildegard mit "Causae et Curae" (Ursachen und Heilungen) ein Buch über die Entstehung und Behandlung verschiedener Krankheiten. Das zweite der naturkundlichen Werke heißt "Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum", was auf Deutsch so viel bedeutet wie "Buch über das innere Wesen (Beschaffenheit und Heilkraft) der verschiedenen Kreaturen und Pflanzen". Die Leistung der später heiliggesprochenen Äbtissin liegt unter anderem darin, dass sie das damalige Wissen über Krankheiten und Pflanzen aus der griechisch-lateinischen Tradition mit dem der Volksmedizin zusammenbrachte und erstmals die volkstümlichen Pflanzennamen nutzte. Eigene medizinische Verfahren entwickelte sie nicht. Der Begriff der "Hildegard-Medizin" wurde als Marketingbegriff erst im 20. Jahrhundert eingeführt.



## als komplementäre Maßnahmen bei Krebs dienen?

Es gibt keine unabhängigen wissenschaftlichen Studien über die Wirkung der Hildegard-Medizin. Die Behandlungsmethoden entstammen dem Denken und Wissen des Mittelalters; viele ihrer Ansichten über Gesundheit und Krankheit gelten heute medizinisch als überholt. Es ist zudem nicht möglich, die von ihr verwendeten zeitgenössischen Begriffe für Krankheiten und Heilmittel einfach in die heutige Zeit zu übertragen. Die empfohlenen Heilpflanzen können nicht immer mit Sicherheit identifiziert werden und die Mengenangaben sind oft mehr als ungenau.

Der Nutzen der von ihr empfohlenen Ausleitungsverfahren ist umstritten. Auch die von ihr empfohlenen Fastenkuren müssen mit Vorsicht betrachtet werden. Sie sind nicht für jeden Menschen geeignet und sollten nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Und wenn unter dem Stichwort Krebs "Anguillan, Birkhuhnkloakendarm, Roggenbrot und Schlehenkernpulver" als Therapeutika angeführt werden, wird allein der gesunde Menschenverstand für Zurückhaltung plädieren.

### Gesundheit aus der Apotheke Gottes

"Gesundheit aus der Apotheke Gottes" lautet der Titel eines österreichischen Werkes, das in mehr als 20 Sprachen übersetzt wurde und bisher eine Gesamtauflage von mehr als acht Millionen Exemplaren erreicht hat. Verfasst wurde es von Maria Treben, einer einfachen Hausfrau, die sich im Selbststudium Wissen über Heilkräuter angeeignet hat. Ihr Credo lautet, dass alle Krankheiten – auch Krebs – mit Kräutern heilbar sind.

In ihrem Werk vermengt die Autorin volkstümliches Heilpflanzenwissen mit eigenen Erfahrungen und individuellen Deutungsversuchen. Dabei unterlaufen ihr zahlreiche Fehler; unter anderem verwechselt sie wichtige Fachbegriffe



wie z.B. den Zucker "Inulin" mit dem Hormon "Insulin".

Besondere Bekanntheit erlangte Maria Treben mit ihrem Rezept für den sogenannten Schwedenbitter, eine angebliche Wiederentdeckung eines alten schwedischen Rezepts. Diese Tinktur soll bei diversen Gesundheitsbeschwerden helfen, auch bei Krebs. Bisher konnte jedoch keine direkte, gegen den Tumor gerichtete Wirkung nachgewiesen werden. Die Einnahme ist im Gegenteil durch den hohen Alkoholgehalt problematisch, insbesondere wenn gleichzeitig eine Chemotherapie oder andere antitumorale Therapien erfolgen. Durch den Gehalt an abführenden Substanzen wie Aloe und Sennae kann zudem die Aufnahme von oral eingenommenen Medikamenten verändert werden.

### Weitere Verfahren der Traditionellen Europäischen Medizin

Die humoralpathologischen Lehren (Lehren von den vier Säften) ziehen sich weit in das 19.

### Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Oliver Micke Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Franziskus Hospital, Bielefeld

Von Kräutermedizin bis Aderlass – Können traditionelle europäische Heilmethoden als komplementäre Maßnahmen bei Krebs dienen?



und 20. Jahrhundert hinein. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, ein gesundes Gleichgewicht der Säfte zu fördern oder, im Fall der Krankheit, ihr Missverhältnis zu beheben. Dieses Missverhältnis wird im Wesentlichen rein mengenmäßig verstanden; es kann in einem Zuviel oder Zuwenig an Säften bestehen.

Bei denjenigen, die dieser Lehre heute folgen – sie gehören in der Regel einer gehobenen sozialen Schicht an –, wird das Problem meist als Überfluss und nicht als Mangel diagnostiziert. Deshalb konzentrieren sich die Abhilfen, abgesehen von diätetischen Reglements, darauf, den "Säfte-Überschuss" durch Aderlass, Abführoder Brechmittel aus dem bedrohten Körper heraus zu schwemmen.

Die Hauptrichtung solcher Therapien geht also von innen nach außen. Dass diese Vorgehensweise höchst problematisch ist, zeigt das Beispiel Aderlass. Auch wenn dessen nachteilige Effekte bereits Anfang des 19. Jahrhunderts wissenschaftlich nachgewiesen wurden, erfreut er sich bis heute in der TEM, z.B. als Aderlass nach Hildegard von Bingen, großer Beliebtheit.

#### **Fazit**

Die Methoden der Traditionellen Europäischen Medizin werden oftmals als positiver Gegenentwurf zur modernen "High-Tech-Medizin" dargestellt. Zu ihnen liegen jedoch keine wissenschaftlichen fundierten Studien vor. Ihre Wirksamkeit ist nicht bewiesen. Insbesondere die Ausleitungsverfahren können sogar schädliche Wirkungen haben. Eine Anwendung in der Onkologie ist in der Regel nicht empfehlenswert. Sie sollte in jedem Fall individuell geprüft werden.

"Wir haben in der Medizin erst Fortschritte gemacht, als wir vor 150 Jahren aufgehört haben, uns an Anekdoten zu orientieren." (Edzard Ernst)

### Ausschnitte aus der Arbeit des Bundesvorstands und seiner Referate der Monate September bis November 2013

## Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

### Durchführung

- von 3 Sitzungen des Bundesvorstandes in Frankfurt/Oder, Leipzig und Bonn
- einer Gesamtvorstandssitzung in Leipzig
- von Schulungen des Blocks 2 in Frankfurt a.M. und Waren/Müritz
- von Schulungen des Blocks 3 in Chemnitz, Ludwigshafen und Erkner
- einer Vortragsveranstaltung zum Thema "Angehörige krebskranker Menschen – Was brauchen Familie, Partner, Freunde?" in Berlin
- eines Workshops "Telefon-, Beranet und E-Mail-Beratung" in Kassel
- eines Workshops "Moderation Forum" in Boppard
- eines Workshops für Referentinnen der Schulungsblöcke in Kassel
- eines Workshops "Meinungsbildung im Verband" in Wuppertal
- einer Sitzung des FSH-Fachausschusses in Bonn
- eines Treffens mit Mitarbeitern des Krebsinformationsdienstes in Heidelberg

### Mitwirkung

- an den Tagungen der Landesverbände Bayern, Berlin/Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen/ Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz/Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen
- an der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG) "Coaching für Kümmerer" in Berlin
- an der Offenen Krebskonferenz in Dresden
- an einem Treffen der Vorsitzenden des Hauses der Krebs-Selbsthilfe in Bonn

- an Sitzungen von Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Berlin
- an einer Sitzung des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in Göttingen
- am Tag der Krebs-Selbsthilfe in Bonn
- an einem Treffen der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DSVG) in Berlin
- an einem Projekt des Bundesverbandes Schilddrüsenkrebs e.V. zum Thema Heilungsbewährung in Erfurt

#### *Teilnahme*

- an der Diskussionsreihe "Brennpunkt Onkologie: Den G-BA neu denken" der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin
- am BAG-Forum chronisch kranker und behinderter Menschen in Essen
- an einem Arbeitstreffen von "gesundheitsziele.de" in Berlin
- an der Arbeitsgruppe zur "Patientenleitlinie Ovarialkarzinom" im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Berlin
- an der Konsensuskonferenz zur Leitlinie "Prävention Zervixkarzinom" in Berlin

### Sonstiges

 Neuauflage der Broschüre "Krebs und Sexualität"



# Gemeinsam in einem Boot – Mit Pink Paddling gegen Krebs

rachenkopf und Drachenschwanz, dazwischen viele rosa und gelbe T-Shirts mit dem Aufdruck "Paddeln gegen Brustkrebs Tübingen". Das sind wir: die Frauenselbsthilfe nach Krebs aus Tübingen – gemeinsam in einem Drachenboot beim sogenannten "Pink Paddling".

Eigentlich handelt es sich beim Paddeln im Drachenboot natürlich einfach nur um ganz normales Paddeln. Aber, mit dem "Pink Paddling" hat es schon eine besondere Bewandtnis. Es ist eine weltweite Bewegung, die Frauen nach Brustkrebs zum Paddeln animiert. Denn diese Sportart ist besonders dazu geeignet, Lymphödemen vorzubeugen und Muskulatur aufzubauen. Diesen Zusammenhang untersuchte erstmals der kanadische Sportmediziner Don McKenzie.

Warum nun ausgerechnet ein Drachenboot dafür verwendet wird, ist einfach erklärt. Solche Boote bestehen – neben einer Steuerfrau oder einem Steuermann und einem Trommler als Taktgeber – aus mindestens zehn Paddler/innen. Falls während der Fahrt einem der Paddler die Kraft ausgeht, wird dieser vom Rest aufgefangen und das Boot kommt dennoch ans Ziel.

Natürlich sind gemeinsame Sportaktionen auch besonders gut geeignet, um die Psyche aufzuhellen und zu stärken. Die Teilnehmer fühlen sich verstanden, weil sie alle das Gleiche durchgemacht haben. Alle sitzen sprichwörtlich in einem Boot, dennoch paddelt – streng genommen – jeder für sich allein.

Das Paddeln im Team schenkt Vertrauen, bringt mehr Lebensqualität, stärkt das Gesundheitsbewusstsein, vermittelt Freude, Spaß an der Bewegung und an dem gemeinsamen Tun. Und schließlich stabilisiert es auch das Selbstwertgefühl.

In vielen Ländern wird das Pink Paddling unter dem Namen "breaststokers" sehr aktiv betrieben. Hannelore Braselmann aus Wiesbaden brachte die Idee 2009 nach Deutschland. Dr. Markus Hahn, Oberarzt an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen, hörte vor ca. drei Jahren von dem Projekt und wollte es auch in Tübingen realisieren. In Zusammenarbeit mit uns gelang ihm das. Im Juli dieses Jahres konnte die Jungfernfahrt starten. Seither sind wir bei jedem Wetter mittwochs ab 17 Uhr auf dem Neckar unterwegs.

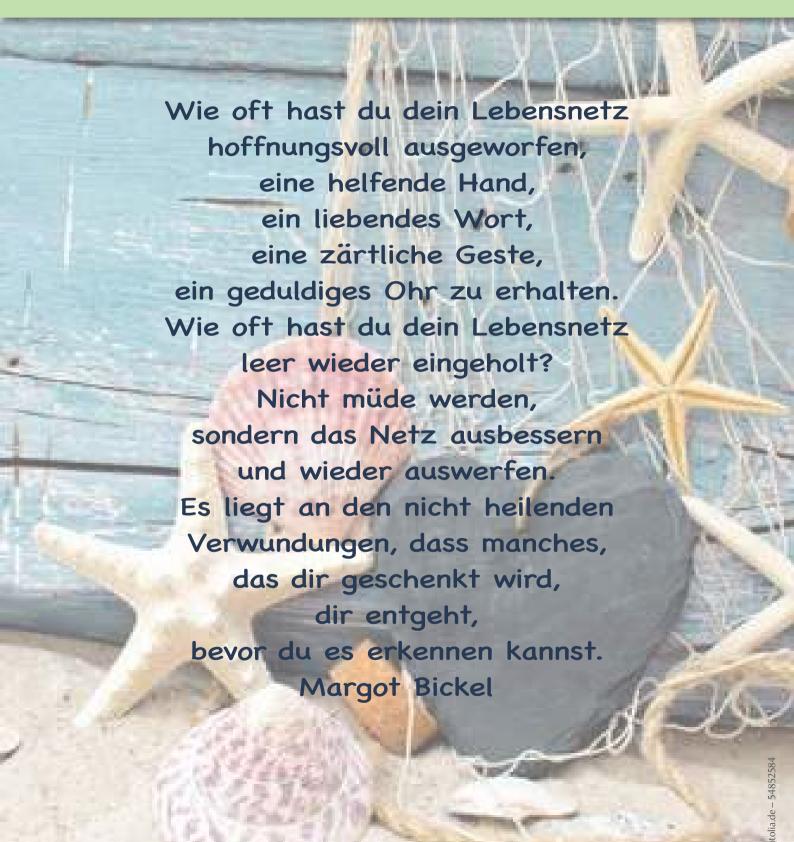
Christine Tetzlaff Leiterin der Gruppe Tübingen, Baden-Württemberg







## Auszeit



### Frauenselbsthilfe nach Krebs

Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/gruppen-in-ihrer-naehe/ oder rufen Sie unsere Bundesgeschäftsstelle an:

Telefon: 0228 – 3 38 89-400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 8:00 – 16:30 Uhr, Freitag: 8:00 – 15:00 Uhr

#### Die Landesverbände der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V. Angelika Grudke Tel.: 0 74 20 – 91 02 51 a.grudke@frauenselbsthilfe-bw.de

Landesverband Bayern e.V. Karin Lesch Tel.: 0 98 31 – 8 05 09 k.lesch@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Berlin/Brandenburg e.V. Uta Büchner Tel.: 03 38 41 – 3 51 47 u.buechner@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hamburg/ Schleswig-Holstein e.V. Helga Klafft Tel. Büro: 0 40 – 18 18 82 12 27 h.klafft@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V. Heidemarie Haase Tel.: 066 43 – 18 59 h.haase@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. Sabine Kirton Tel.: 03 83 78 – 2 29 78, s.kirton@frauenselbsthilfe.de Landesverband Niedersachsen e.V. Renate Groothoff-Lübsen Tel.: 0 49 36 – 74 52 r.groothoff-luebsen@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. Petra Kunz Tel.: 0 23 35 – 68 17 93 p.kunz@frauenselbsthilfe.de nrw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. Dr. Sylvia Brathuhn Tel.: 02 631 – 35 23 71 s.brathuhn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V. Susanne Schaar Tel.: 03 74 37 – 53 24 04 s.schaar@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. Elke Naujokat Tel. 03 53 87 – 4 31 03 e.naujokat@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V. Hans-Jürgen Mayer Tel.: 0 36 83 – 60 05 45 h.mayer@frauenselbsthilfe.de

### Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle Haus der Krebs-Selbsthilfe Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn Telefon: 02 28 – 33 88 9-400 Telefax: 02 28 – 33 88 9-401 E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de Internet: www.frauenselbsthilfe.de



