

onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

3



Einblick
Medizinische
Tattoos



Seitenblick
Balance in der
Partnerschaft



Lichtblick
Pilgern: Ein Weg
zu sich selbst



**Aus dem Gleichgewicht?
Hilfe aus der Psychoonkologie**

LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

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

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

Weitere Information über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit





Liebe Leserin, lieber Leser!

die Psyche spielt immer eine Rolle. Auch und ganz besonders bei einer Krebsdiagnose. Wie sehr Menschen durch die Krankheit aus der Bahn geworfen werden, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Je stabiler das Seelenleben ist, desto erfolgreicher verläuft in vielen Fällen auch die Therapie und die anschließende Rehabilitation. Doch noch immer ist psychoonkologische Unterstützung weder Teil der Regelversorgung, noch ein flächendeckendes Angebot. Und was genau machen Psychoonkologen und Psychoonkologinnen eigentlich? Wo kann man sie finden und was erwartet Patienten oder auch Angehörige in einer Beratungsstelle? Antworten auf diese und andere Fragen fanden wir bei Dr. Stefan Wöhner und Angela Tietz vom OnkoRat Berlin.

Die Fragen die auftauchen, wenn ein Mensch an Krebs erkrankt, betreffen immer auch die Angehörigen. Ganz besonders den jeweiligen Lebenspartner. Hans Jellouschek hat seine eigene Frau durch die Krankheit begleitet und ein Buch darüber geschrieben. Wir sprachen mit ihm über die Balance zwischen gewünschter Nähe und nötiger Distanz, zwischen Sorge um den geliebten Menschen und Sorge für sich selbst.

Wir hoffen, dass wir mit unserer aktuellen Themenauswahl auf Ihr Interesse stoßen und würden uns freuen, wenn Sie uns weiterhin Feedback geben. Darüber, was Sie sich für kommende Ausgaben wünschen und vielleicht auch über ein Thema, über das Sie selbst etwas erzählen möchten.

Ihre

Tanja Fuchs
Chefredakteurin OnkoviSION

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



- 6 **Titelthema Psychoonkologie**
Die psychoonkologische Betreuung spielt eine immer größere Rolle. Zu Beginn der Erkrankung, während der Therapie und in der Nachsorge.

- 18 **Weitblick Vorge stellt: OnkoRat Berlin**
Psychologische Unterstützung und ein wachsendes Programm an Kursen und Workshops. Der OnkoRat schließt eine Lücke.

- 20 **Seitenblick Partnerschaft**
Ist der Partner an Krebs erkrankt, fällt eines noch schwerer als zuvor: Die Balance zwischen Fürsorge und Distanz zu finden.

- 26 **Einblick Medizinische Mikropigmentierung**
Narben korrigieren und Brustwarzen rekonstruieren, ohne Operation und mit erstaunlich guten Ergebnissen.

- 28 **Lichtblick Pilgern: Auf dem Weg zu sich**
Herausfordernde Zeiten hinter sich lassen, zur Ruhe kommen oder neuen Lebensmut tanken. Vielleicht bei einer Pilgerreise?

- 30 **Glossar**

- 31 **Vorschau / Impressum**

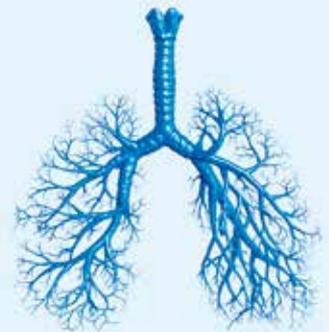
RUNDBLICK

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

Aktualisiert: S3-Leitlinie zum Lungenkarzinom

Die S3-Leitlinie zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms ist aktualisiert worden. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) sowie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) entstand eine neue Version, die unter anderem neue Therapieprinzipien beim Vorliegen bestimmter Genveränderungen im Tumor sowie die Neuentwicklungen in der immunologischen Tumorthherapie aufgreift. Weitere Änderungen betreffen die Kapitel zur Früherkennung des Lungenkarzinoms, eine Einteilung in Stadien und die pathologisch-anatomische Diagnostik sowie die Aufklärung von Patienten mit Lungenkrebs. Berücksichtigung findet in der neuen Leitlinie auch, dass im Stadium IV der Erkrankung, vor einer medikamentösen Therapie die PD-L1 Expression bestimmt werden muss und bei Nichtplatteneithelkarzinomen die Mutationsanalysen durchgeführt werden müssen.

<https://tinyurl.com/ya6tqzj7>



Neue Studie: Kräftiges Bewegungstraining senkt Sterberisiko nach Krebs

Die Ergebnisse einer Studie, die auf dem Treffen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2018 vorgestellt und in JAMA Oncology veröffentlicht wurde, bestätigen erneut die Bedeutung von körperlicher Bewegung nach Krebs. Die Studie zeige, dass bereits 40 Minuten kräftige Bewegung pro Woche mit einem signifikanten Nutzen für die Gesundheit verbunden waren. Das entspricht auch den Empfehlungen in den USA (und bei uns), nach denen Krebsüberlebenden zu körperlicher Aktivität mittlerer Intensität für 150 Minuten pro Woche geraten wird – oder zu 5 Tagen pro Woche mittlerer Bewegungsintensität für 30 Minuten, so Dr. Lee W. Jones, vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York City. Man wolle erreichen, so der Forscher, dass Kliniker Patienten, die Krebs überlebt haben, empfehlen sich zu bewegen, wann immer es möglich sei. Idealerweise sollten Patienten durch einen zertifizierten Trainer angeleitet werden, bestenfalls von jemandem, der sich mit Krebserkrankungen auskennt. (Quelle: medscape)



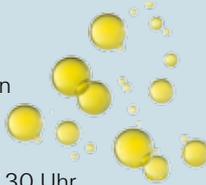
Workshops und Kurse in Berlin:

Workshop mit ätherischen Ölen: Aroma-Begleitung

Einhüllen und Wohlfühlen mit kuscheligen Düften. Lassen Sie sich überraschen! Mit Andrea Chucks und Claudia Evers.

Termin: Fr., 28. September 16.00 bis 17.30 Uhr

Ort: OnkoRat Berlin e.V., Rathenower Straße 5, 10559 Berlin

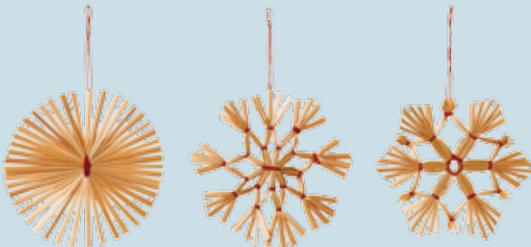


Kreativ-Werkstatt: Basteln im Advent

Basteln und kreatives Gestalten von Patienten für Patienten und für eine kleinen adventlichen OnkoRat-Basar im Dezember.

Termin: Freitag, 19. Oktober, 16.00 bis 18.00 Uhr

Ort: OnkoRat Berlin e.V., Rathenower Straße 5, 10559 Berlin



Bewegungstraining: Herbstkurs »Mach mit - werd fit!«

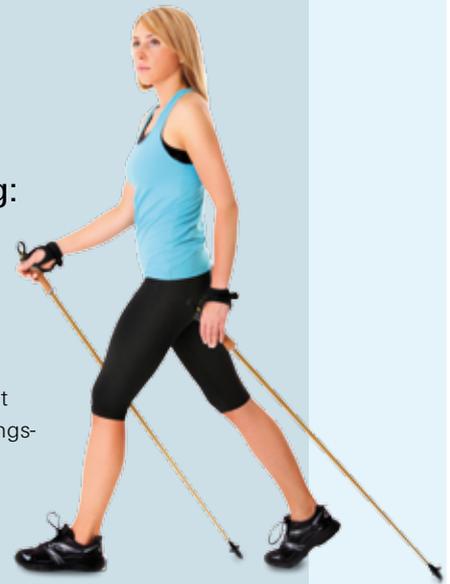
Jeweils im Frühjahr und Herbst bietet OnkoRat einen Bewegungstrainings-Kurs mit Nordic-Walking-Elementen für Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen an.

Die Kurse sind für alle geeignet, auch für Anfängerinnen und Anfänger und für weniger leistungsfähige Patientinnen und Patienten. Der Kurs findet im Fritz-Schloss-Park statt, ganz in der Nähe des Hauptbahnhofs. Nordic-Walking-Stöcke können ggf. und sofern ausreichend vorhanden, leihweise zur Verfügung gestellt werden.

Termin: 23.8. bis 25.10.18, immer donnerstags, 10.30 Uhr bis 11.30 Uhr

Ort: OnkoRat Berlin e.V., Rathenower Straße 5, 10559 Berlin

Kursleitung: Karl-Friedrich »Kalle« Vogel, Nordic-Walking-Trainer



QiGong Entspannung und Wohlfühl durch sanfte Bewegung

Durch die sanften Bewegungsformen des QiGong lässt sich neues Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen. Ziel ist es, durch die harmonischen Bewegungen das Wohlfühl zu verbessern, das »Qi«, die Lebensenergie, ins Fließen zu bringen, gemeinsam in einer Gruppe Spaß am Sich-Bewegen zu haben und wieder in Balance zu kommen. Bei gutem Wetter findet der Kurs im Grünen statt, bei schlechtem Wetter und im Winter in einer kleinen Sporthalle in der Nähe. Der Einstieg in den Kurs ist jederzeit möglich!

Termin: 16. August bis 18. Oktober, und 8. November bis 13. Dezember, immer donnerstags 16.30 bis 17.30 Uhr.

Treffpunkt: OnkoRat Berlin e.V., Rathenower Straße 5, 10559 Berlin.

Alle aktuellen Termine für Kurse und Workshops:

Anmeldung: Tel. 0176 - 48 76 08 27 (Anrufbeantworter, wir rufen zurück!)

www.onkorat-berlin.de/kurse_workshops/Bewegungstraining

Alles wird anders,
wird alles gut?



Angst und Wut, Verzweiflung und Traurigkeit, Hoffnung und Zuversicht. **Nach einer Krebsdiagnose ist nichts mehr so, wie es vorher war.** Der Befund und die weitere Therapie sind belastend, mitunter bedrohlich. Für den Patienten selbst, aber auch für Angehörige und Freunde. Gut, wenn es jemanden gibt, der unterstützen kann. Ein Mensch, der da ist und zuhört. Ein Mensch, der nicht zurückschreckt vor unangenehmen Fragen und Emotionen, sondern den Raum bietet, diese auszusprechen, zu betrachten, stehen zu lassen und vielleicht auch loszulassen. Jemand wie Angela Tietz, Psychoonkologin bei OnkoRat Berlin.

Text von **Tanja Fuchs**

Warum ich? Warum jetzt? Habe ich etwas falsch gemacht? Wie geht es weiter? Kann ich irgendetwas tun? Der Wunsch, die Ursachen und Einflussmöglichkeiten bei einer schweren Krankheit zu verstehen, ist eine zutiefst menschliche Eigenschaft. Die Antworten auf die vielen Fragen, die plötzlich auftauchen, sind indes nicht immer befriedigend.

Krebs kann jeden Menschen treffen. Die Anzahl der unterschiedlichen Theorien zur Entstehung einer Krebserkrankung sind vielfältig. Und ja: Es gibt zahlreiche Risikofaktoren. Rauchen zum Beispiel, Ernährung oder gefährliche Umwelteinflüsse. Aber auch die genetische Disposition und insbesondere das Alter spielen eine Rolle. Doch unserer Gene sind, wie sie nun einmal sind und der natürliche Prozess des Alterns lässt sich allenfalls marginal beeinflussen. Wie die verschiedenen Faktoren bei der Krebsentstehung zusammenwirken und welche letztendlich dazu beitragen, dass die Erkrankung

ausbricht, ist unklar. Und doch versuchen viele Menschen nach dem Warum zu fahnden. Die Frage warum die Erkrankung bei einem Menschen ausbricht und bei einem anderen nicht, kann nach derzeitigem Stand der Wissenschaft allerdings nicht befriedigend beantwortet werden.

„Der unbefriedigende Stand der wissenschaftlichen Forschung zur Krebsentstehung führt zu einem Phänomen, das bei kaum einer anderen Erkrankung so häufig anzutreffen ist, nämlich zur Bildung zahlreicher individueller Krankheitstheorien und Erklärungsversuche zur Krebsentstehung und zur Einflussnahme auf die Erkrankung“, schreibt Dr. Anja Mehnert in ihrem Buch „Mit Krebs leben lernen“. Neben körperlichen würden hier vor allem auch psychische Faktoren und schicksalhafte Zusammenhänge als Erklärungsversuche herangezogen: Krebs als Folge bestimmter Persönlichkeitseigenschaften und Gefühlszustände, als erlittene Strafe für begangene Sünden, als Folge einer zu häufigen Be-

PSYCHOONKOLOGIE

»Die seelische Unterstützung ist von großer Bedeutung. Zu Beginn der Erkrankung, während der Therapie und in der Nachsorge. Die **psychoonkologische Betreuung** spielt eine immer größere Rolle«

schäftigung mit dem Thema Krebs oder als Folge eines bestimmten Lebenswandels sowie einer negativen Lebenseinstellung.

Die Tatsache, so die Autorin des Ratgebers, dass jeder Mensch an Krebs erkranken kann, macht Angst. Auch weil uns dadurch verdeutlicht würde, dass unser Leben nicht uneingeschränkt planbar, vorhersehbar und kontrollierbar ist. Darüber hinaus werde eine sehr verbreitete Grundannahme in Frage gestellt, nämlich die, dass das Leben gerecht sein müsse. Eine Krebserkrankung erschüttere das Streben nach subjektiver Sicherheit und die Annahme einer gerechten und kontrollierbaren Welt. Um diese Angst abzuwehren, werde mitunter dem Patienten die alleinige Verantwortung für seine Krankheit zugeschrieben, was auch als „dem Opfer die Schuld geben“ (blaming the victim) beschrieben wird.

Der Mythos „Krebspersönlichkeit“

Die Psychoonkologie als Wissenschaft begann in den 70er Jahren tatsächlich zunächst mit der Untersuchung von psychosozialen Faktoren, die für die Entstehung einer Krebserkrankung mitverantwortlich sein sollten (Psychoimmunologie). Bekannt geworden ist in diesem Kontext die in den 1980er Jahren postulierte Behauptung, derzufolge das Krebsrisiko mit bestimmten Persönlichkeitszügen zusammenhänge. Glücklicherweise ist das Konstrukt der „Krebspersönlichkeit“ von der Wissenschaft weitgehend verworfen. Seit Ende der 90er Jahre beschäftigt sich die Psychoonkologie weniger mit Erklärungsversuchen zur Entstehung. Vielmehr geht es um die Frage, welche psychischen Belastungen oder manifesten Störungen sich infolge einer Krebserkrankung entwickeln können und in welcher Form diese sich auf die Lebensqualität der Betroffenen oder auf medizinisch-klinische Aspekte (z.B. auf die Therapie-

resonanz) auswirken können. Leider kommt es immer wieder vor, dass Betroffenen der Eindruck vermittelt wird, es läge in erster Linie in deren eigener Macht, den Krebs etwa durch Stressvermeidung und eine positive innere Einstellung zu bekämpfen. Indirekt wird mit solchen Theorien die Schuld an einem Fortschreiten der Krankheit dem Patienten zugeschoben und belastet ihn zusätzlich. Aktuelle und großangelegte Studien kommen indes zu einem anderen Ergebnis: Es lässt sich weder eine Krebspersönlichkeit nachweisen, noch haben Menschen mit instabiler Psyche ein höheres Risiko an Krebs zu erkranken. Belegt ist hingegen, dass die Stabilisierung des Seelenlebens durch Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung positiven Einfluss auf den Verlauf chronischer Erkrankungen hat. Dasselbe gilt auch für die Teilnahme in Selbsthilfegruppen, körperliche Bewegung und ausreichende Nährstoffaufnahme.

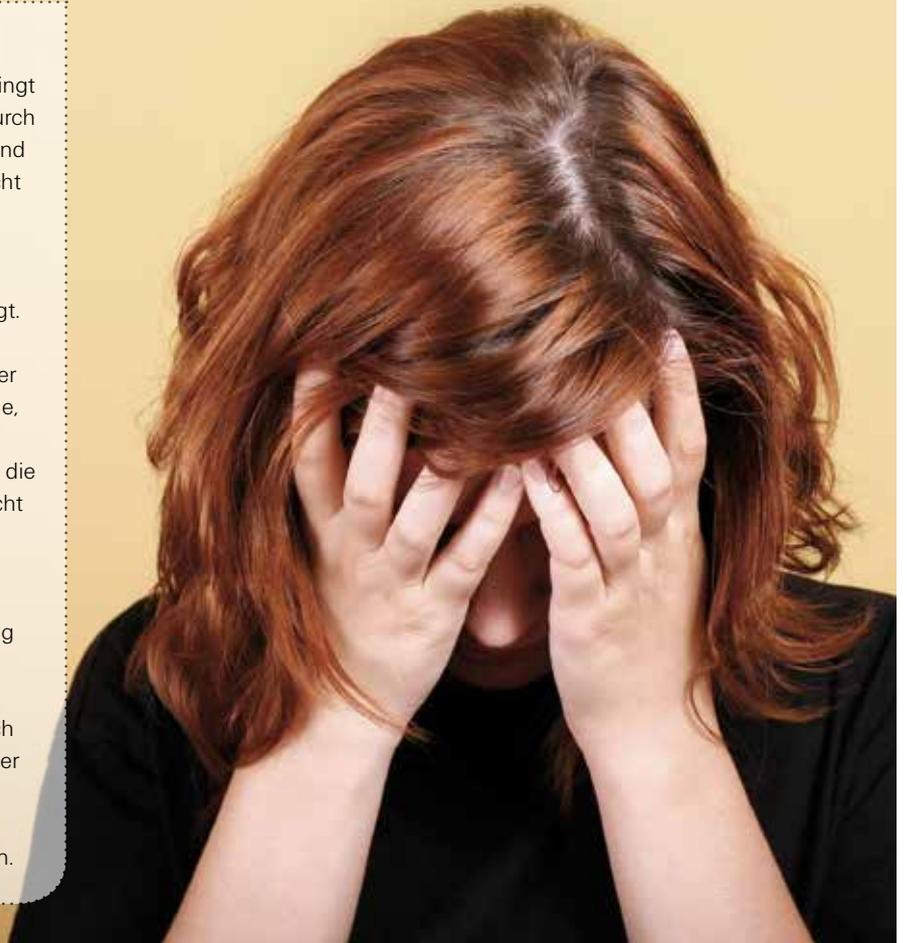
Was psychoonkologische Betreuung zu leisten vermag

Die Psychoonkologie beschäftigt sich mit möglichen Bewältigungsstrategien in der Konfrontation mit einer Tumorerkrankung. Im Flyer von OnkoRat Berlin heißt es: „Jede schwere Erkrankung – insbesondere Krebs – konfrontiert die Betroffenen und die Angehörigen mit praktischen Fragen ebenso wie mit tiefgreifenden Ängsten. Das ist normal, denn mit der Entdeckung eines Krebsleidens entstehen viele Fragen, die nach Antworten suchen. Das kann Unruhe und das Gefühl des Ausgeliefertseins hervorrufen. Deshalb bieten wir sowohl eine soziale als auch psychologische Beratung an.«

Ab dem Moment der Diagnose – und weiter im Verlauf der anstehenden Therapie – findet in Gesprächen die gemeinsame Auseinandersetzung mit dieser existentiellen Bedrohung statt. Ziel dieser Gespräche, die auf indi-

Welche psychischen Folgen kann eine Krebserkrankung mit sich bringen?

- **Angstzustände** vor Rückfällen, durch die Ungewissheit, die die Krankheit mit sich bringt sowie vor der Therapie. Manchmal auch durch die unbeantwortete Frage: „Warum ich?“ und die Verbindung damit, etwas falsch gemacht zu haben.
- **Gefühl der Überforderung** durch die Bedrohung, die die Diagnose mit sich bringt.
- **Depressionen** auch infolge vom Gefühl der Minderwertigkeit „Ich werde meiner Familie, meinem Partner, meinen Kindern, meinem Job nicht mehr gerecht. Bestimmte Dinge, die zuvor selbstverständlich waren, können nicht mehr erledigt werden.“
- **Fatigue** und der damit häufig zusammenhängende Teufelskreis, der durch Schonung entsteht.
- **Verlust des Selbstwertgefühls** u.a. durch das Gefühl, eine Belastung zu sein und/oder aufgrund finanzieller Einbußen, die durch Jobverlust oder die Notwendigkeit, seine Arbeitszeit zu verringern, entstehen können.



viduelle Belastungen, die eigene Lebensgeschichte und auch Vorerfahrungen mit Krebserkrankungen eingehen, ist das (Wieder-) Erkennen von persönlichen Kraftquellen. Professionelle Beratung kann dazu beitragen, die eigene Situation klarer zu sehen und dabei helfen, neue Wege und Perspektiven im Umgang mit der Erkrankung kennen zu lernen und emotionale Belastungen zu reduzieren. Der Erhalt oder die Verbesserung der Lebensqualität stehen im Vordergrund. Sowohl die der Patienten als auch die der Angehörigen. Hierzu gehören:

- Die Verbesserung der Kommunikation zwischen Patient, Partner und Angehörigen
- die Reduktion von krankheits- oder behandlungs-

bedingten Symptomen

- Umgang mit und Reduktion von Ängsten, Hoffnungs- und Hilflosigkeit
- Unterstützung beim Umgang mit Krankheits- und Behandlungsfolgen
- Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der Selbstverantwortung mit gesundem Verhalten

Negative Gefühle zulassen und der Angst begegnen

Statt Patienten vor die unlösbare Aufgabe zu stellen, ihrer Krankheit grundsätzlich mit positiven Gedanken zu

PSYCHOONKOLOGIE

begegnen, weiß man heute, wie wichtig es ist, auch negativen Gefühlen Raum zu geben. „Genau dafür sind wir da“, sagt Angela Tietz, Psychoonkologin aus Berlin. „Wir geben Raum, um auch Wut und Enttäuschung, Angst und Verzweiflung zuzulassen.“ Oft wirkt allein schon das Aussprechen von als unsäglich empfundenen Gedanken und Phantasien in Gegenwart der Psychoonkologen und Therapeuten entlastend und angstmindernd. Es sind dies mitunter Dinge, die man den eigenen Angehörigen oder auch Freunden gegenüber nicht zumuten möchte. Gedanken und Szenarien, die der Lebenspartner oder die beste Freundin nicht hören möchten. „So etwas darfst Du doch nicht sagen!“ „Angehörige haben mitunter das Gefühl, das Aussprechen möglicher Ereignisse führe dazu, dass diese tatsächlich eintreten“, sagt Angela Tietz. Aus Angst, ihre Liebsten vor den Kopf zu stoßen oder zu sehr zu belasten, schluckten viele Betroffene bestimmte Gedanken immer wieder runter. „Etwas aussprechen zu können, weil da jemand sitzt, der das aushält, kann sehr entlastend wirken. Manchmal kann erst dadurch der Blick auf die Zukunft und die Entwicklung einer neuen Lebensperspektive wieder möglich werden. Ängste können kleiner werden, wenn man sie in aller Ruhe und aus verschiedenen Perspektiven betrachtet.“



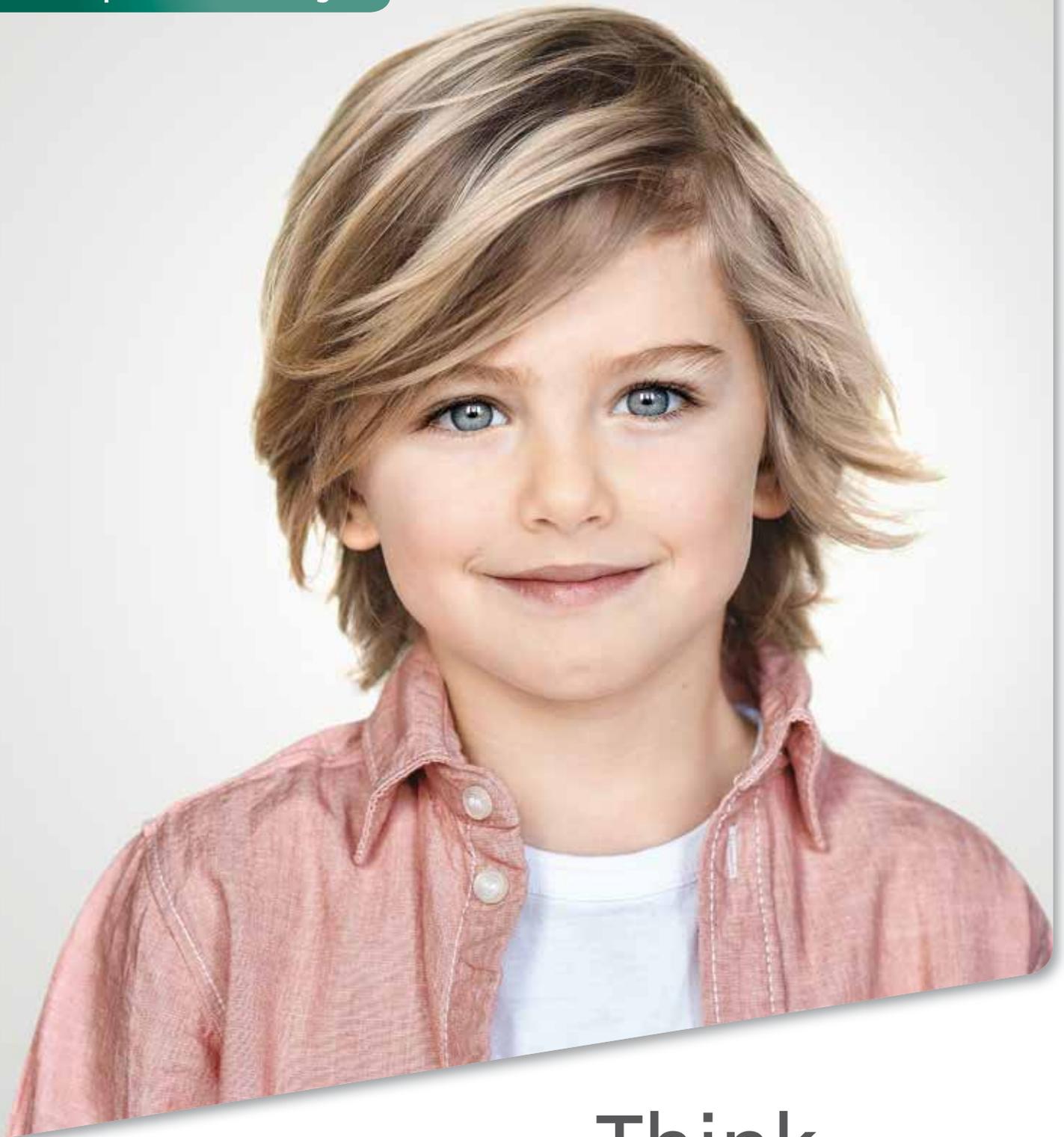
Psychoonkologie heute

Die heutige Psychoonkologie beschäftigt sich mit den psychischen, sozialen und sozialrechtlichen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung. Experten zufolge haben psychoonkologische Erkenntnisse jedoch noch nicht ausreichend Zugang in die Regelversorgung gefunden: Zum einen fehlt es an Angeboten – es gibt schlichtweg zu wenig Psychoonkologen. Zum anderen müssen die Patienten sich noch zu häufig selbst um Angebote bemühen oder diese aktiv einfordern. Aus diesem Grund haben einige Berliner Onkologen den Verein OnkoRat Berlin e.V. gegründet. Einer von ihnen ist Dr. Stefan Wöhner, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Internistische Onkologie und Palliativmedizin in der Onkologischen Schwerpunktpraxis Tiergarten, Berlin: „Ich halte es für wichtig, dass die zusätzliche psychologische Unterstützung außerhalb der onkologischen Praxis stattfinden kann bzw. dass die Patienten eine externe Ansprechpartnerin dafür haben“, so der heutige Vorsitzende des Vereins. So würden bei den Psychoonkologinnen des OnkoRat teilweise ganz andere Themen angesprochen. Auch deshalb, weil sie – im Gegensatz zum behandelnden Arzt – keinen medizinischen Rat geben müssten.

Viele Menschen scheuen zunächst die Inanspruchnahme psychologischer Betreuung. Der Umkehrschluss, wer psychologische Hilfe brauche, habe psychische Defizite, scheint nah zu liegen. „Hilfreich ist es, wenn Patienten direkt vom behandelnden Arzt auf die Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen werden“ sagt Angela Tietz. Sie nähmen diese dann eher in Anspruch, so die Psychoonkologin, die neben ihrer Tätigkeit bei OnkoRat in einem Berliner Akutkrankenhaus, Patienten betreut. „Häufig ist es so, dass die Patienten nicht unbedingt sofort kommen. Wer eben erst mit der Diagnose konfrontiert wurde, muss das zunächst sacken lassen.“ Meistens gehen die Patienten mit einer Broschüre des OnkoRat nachhause und melden sich dann telefonisch.

Wenn alles zuviel wird, kann aus Stress auch Wut werden. Nachhaltige Bewältigungsstrategien sind gefragt.

Über 100 Jahre
Plasmaprotein-Forschung



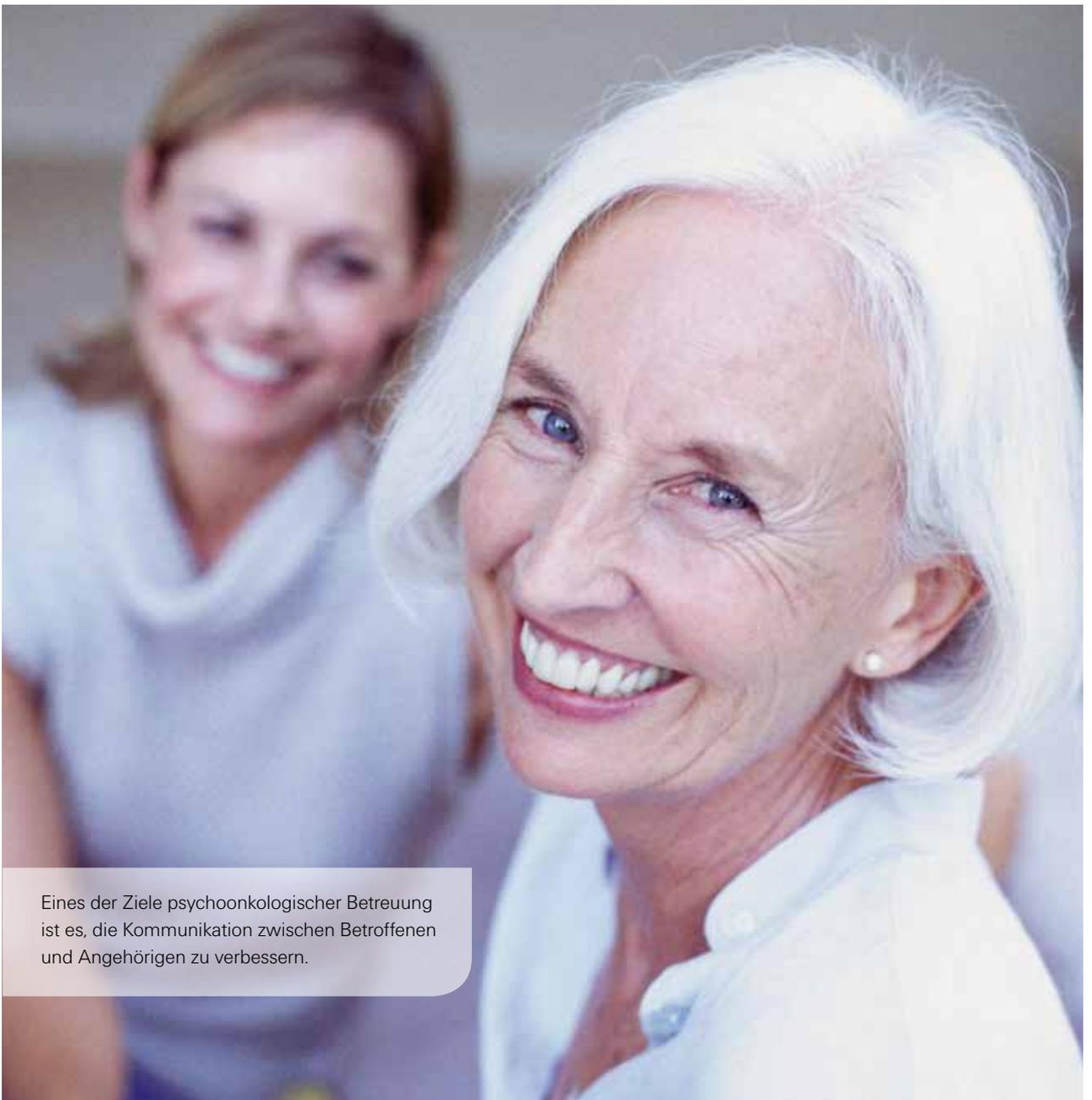
Think
Human
Einfach ersetzen, was fehlt!

CSL Behring ist führend im Bereich der Plasmaprotein-Biotherapeutika. Das Unternehmen setzt sich engagiert für die Behandlung seltener und schwerer Krankheiten sowie für die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten auf der ganzen Welt ein. Das Unternehmen produziert und vertreibt weltweit eine breite Palette von plasmabasierten und rekombinanten Therapeutika. Mit seinem Tochterunternehmen CSL Plasma betreibt CSL Behring eine der weltweit grössten Organisationen zur Gewinnung von Plasma.

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

PSYCHOONKOLOGIE

»Nicht jeder, der aus Sicht des Arztes oder Angehörigen von psychoonkologischer Therapie profitieren würde, hat selbst das Bedürfnis ein solches Angebot auch wahrzunehmen. Das **Ausüben von Druck** oder gar Zwang wäre hier keine geeignete Maßnahme.«



Eines der Ziele psychoonkologischer Betreuung ist es, die Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen zu verbessern.

Wer braucht psychoonkologische Unterstützung?

Die Mehrzahl der Betroffenen bewältigt auch ohne professionelle Hilfe die psychosozialen Herausforderungen durch die Erkrankung und die oft damit verbundene Neuorientierung. Grundsätzlich können Beratung und Information aber wichtige Orientierungshilfe bieten. Spätestens wenn die individuelle Bewältigungskapazität der Patientinnen und Patienten den Belastungen nicht mehr gewachsen ist, ist die Unterstützung durch Psychoonkologen oder Psychotherapeuten sinnvoll. Bei Depressionen und Angstzuständen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen, sollte über Psychotherapie nachgedacht werden.

Psychoonkologie oder Psychotherapie

„Die Psychoonkologie ist nicht zu verwechseln mit der Psychotherapie“, sagt Angela Tietz. „Das ist ganz wichtig.“ Ist eine psychotherapeutische Betreuung sinnvoll, begleiten Frau Tietz und ihre Kollegin die Patienten aber solange, bis ein adäquates Angebot gefunden ist.“ Das kann sich mitunter schwierig gestalten. Es kann Zeit in Anspruch nehmen, jemanden zu finden, dem man Sympathie und Vertrauen entgegenbringt und der zusätzlich zur psychotherapeutischen auch eine psychoonkologische Weiterbildung absolviert hat. Da Psychotherapie in der Regel nur funktioniert, wenn die regelmäßig

Psychoonkologen begleiten an Krebs erkrankte Patienten und unterstützen sie dabei, ihren eigenen Weg zu finden. Schritt für Schritt.



INFO

Wer, wie, wo? Psychoonkologen finden

Die Dichte psychoonkologischer Betreuungsangebote kann lokal sehr variieren. In Großstädten ist es meist leichter Anlaufstellen zu finden als in ländlichen Gegenden. Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens (Ärzte, Psychologen, Sozialwissenschaftler) und Wissenschaftler, die psychoonkologisch ausgerichtet sind, haben sich in zwei Fachverbänden zusammengeschlossen: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie e.V. (dapo, www.dapo-ev.de) und Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (PSO, www.pso-ag.de). In Zusammenarbeit der beiden Fachverbände wurde ein „Weiterbildungsgang Psychosoziale Onkologie (WPO)“ entwickelt, der berufsbegleitend auf zwei Jahre ausgelegt ist.)

Eine Liste mit speziell ausgebildeten Psychoonkologen gibt es im Verzeichnis der DAPO (Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Psychoonkologen e.V.) und beim KID (Krebsinformationsdienst, Heidelberg)

> www.dapo-ev.de

> www.krebsinformationsdienst.de

Nach onkologischen Praxen mit psychoonkologischer Beratung kann im Praxisverzeichnis gesucht werden: <https://krebsratgeber.de/aerztverzeichnis>

> www.onkorat-berlin.de/verein

(siehe auch Seite 18 und 19)



vereinbarten Termine eingehalten werden, kommt eine weitere Hürde hinzu. Denn aufgrund von möglichen Nebenwirkungen der medizinischen Therapien, können wöchentliche Termine manchmal nicht eingehalten werden. Sie müssen daher flexibel zu gestalten sein. Mitunter sind Patienten auch einfach zu erschöpft für zusätzliche regelmäßige Termine.

Interview

mit **Angela Tietz**,
Diplom-Psychologin,
Psychoonkologin (WPO),
OnkoRat Berlin



Wie ist der Ablauf, wenn ein Patient überlegt, psychoonkologische Unterstützung im OnkoRat in Anspruch zu nehmen?

Die Patienten vereinbaren telefonisch ein Erstgespräch. Darin kann der Patient zunächst einmal viele Fragen loswerden und wir erhalten eine Vorstellung davon, was der oder die Betroffene braucht, wo es Schwierigkeiten gibt aber auch Ressourcen. Jede Krebserkrankung ist anders, jeder geht anders damit um, jeder hat eine individuelle Geschichte und eine individuelle Lebenssituation. Davon können wir uns in einem ersten Gespräch gemeinsam ein Bild machen und ggf. auch mit dem Betroffenen überlegen, ob z.B. bereits eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll sein könnte.

Wie häufig kommen die Patienten?

Das ist ganz unterschiedlich. Im Durchschnitt sehen wir einen Patienten fünf bis zehn Mal. Manche möchten zu Beginn gern häufiger einen Termin,

andere kommen alle vier bis sechs Wochen. Oder auch nur für ein einziges Gespräch. Manchmal finden Beratungen nur telefonisch statt und wenn es organisatorisch möglich ist, machen wir auch Hausbesuche.

Kommen die Patienten eher direkt nach der Diagnose oder während oder nach der Therapie?

Auch das ist individuell sehr verschieden, aber es gibt sicher mehr Patienten, die erst nach Beendigung einer Chemo- oder Strahlentherapie kommen. Das hängt damit zusammen, dass der Alltag durch die Therapie durchgetaktet ist und wenig Zeit für anderes bleibt. Für viele steht erst einmal „Durchhalten“ auf dem Programm. Die psychische Verarbeitung der Diagnose beginnt oftmals erst nach Beendigung der Therapie. Währenddessen ist man umgeben von Menschen, die einem sagen, was als nächstes zu tun ist. Es gibt Termine, die eingehalten werden müssen, in der Zeit dazwischen sind viele sehr erschöpft und

haben zahlreiche weitere Arztbesuche zu absolvieren. Ist das alles vorbei, fallen viele in ein tiefes „Loch“ und sind dadurch verunsichert: Denn jetzt nachdem die medizinischen, anstrengenden Therapien vorbei sind, müsste doch alles „gut“ sein. Dann taucht die Frage auf: „Was jetzt? Wie geht es weiter? Viele realisieren überhaupt erst im Nachhinein, was eigentlich passiert ist. Dann sagt die Seele „Jetzt bin ich dran.“

Kommen die Patienten allein oder auch in Begleitung ihres Lebensgefährten? Ist dann unter Umständen auch die Beziehung ein Thema – da diese unter der Diagnose leidet?

Ja, manchmal kommen auch Paare gemeinsam in die Beratung, oder aus Einzelgesprächen ergibt sich der Wunsch den Partner mitzubringen. Oft ist es so, dass Paare die vorher gut kommuniziert haben, auch nach der Diagnose gut kommunizieren bzw. sich gemeinsam Unterstützung suchen. Dort aber, wo es vielleicht bereits seit

längerem Schwierigkeiten gab, wird die Situation natürlich nicht besser durch eine Krebsdiagnose. Manchmal entsteht auch der Wunsch, nach den Behandlungen eine Paartherapie zu beginnen. Ich begleite das Paar dann, bis ein Paartherapeut gefunden ist.

Welche Schwierigkeiten tauchen zwischen Paaren auf?

Es gibt viele Dinge, die schwierig sein können. Der oder die Betroffene muss eine Sprache für ganz unterschiedliche Dinge finden. So zum Beispiel dafür, zu sagen: „Ich bin nicht mehr so leistungsfähig“. Das ist nicht immer einfach. Während der gesunde Partner unbedingt helfen möchte, fällt es den Betroffenen vielleicht schwer, Hilfe zuzulassen. Häufig schläft die Sexualität

ein, rückt weit nach hinten. Manchmal auch dadurch, dass der Körper sich verändert. Der Angehörige ist ebenfalls sehr belastet auch dadurch, dass mehr Aufgaben übernommen werden müssen. Pläne können sich verändern und während Betroffene viel Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten, wird die Belastung der Angehörigen manchmal übersehen.

Erleben Sie es auch, dass Menschen sich während oder nach einer Krebsdiagnose trennen?

Es kommt schon vor, dass gerade jüngere Frauen sich nach der Therapie von ihrem Partner trennen. Meist ist die Erkrankung dann nur der Auslöser und nicht die Ursache. Mitunter verändern sich Menschen auch während bzw. nach einer durchgemachten Krebserkrankung. Prioritäten können

»Jeder Patient hat **seinen eigenen Weg**, auf diesem Weg kann ich ihn ein Stückweit begleiten und Mut machen, diesen Weg zu gehen.«



PSYCHOONKOLOGIE

sich verschieben, der Blick auf das Leben und die eigenen Wünsche verändert sich. Bei älteren Paaren geht es häufig eher darum zu gucken, was haben wir denn zusammen. Wir sehen uns dann hier in der Beratung gemeinsam das an, was gut ist und was auch in der Vergangenheit gut war. Dadurch, dass der erkrankte Partner plötzlich spürt, wie sehr der Gesunde sich sorgt und kümmert, gelingt es, wieder mehr Positives zu sehen als zuvor. Es ist ganz erstaunlich wie sich einige Paare hier im geschützten Raum begegnen und auch bedanken und plötzlich in der Lage sind, Ängste teilen zu können. Zuhause und ohne die Anwesenheit eines psychoonkologisch geschulten Therapeuten gelingt das häufig nicht.

Können Angehörige auch allein zu Ihnen kommen?

Ja, natürlich. Angehörige sind ebenfalls psychisch sehr belastet, denn nur selten wird der Angehörige gefragt: „Wie geht es Dir eigentlich?“

Wie stehen Sie zum häufig erwähnten Satz „Du musst positiv denken“

Zunächst stellt sich die Frage, was bedeutet das eigentlich positiv? Eine positive Einstellung kann auch bedeuten all meine Gefühle zu beachten. Tatsache ist, es ist nicht immer möglich, sich gut zu fühlen, Ausnahmslos positiv zu sein kann mitunter sehr anstrengend sein, ich darf auch traurig oder wütend sein und während einer Krebserkrankung kommt viel Wut.

Ist das gesund, wütend zu sein?

Es ist eine adäquate Reaktion. Und zunächst einmal muss dieses Gefühl „raus“ dürfen, damit auch wieder andere Gefühle entstehen können.

Wie reagieren Sie als Psychoonkologin auf wütende Patienten?

»Positiv denken? Zunächst stellt sich die Frage, was bedeutet das eigentlich positiv. Eine positive Einstellung kann auch bedeuten all **meine Gefühle zu beachten.**«

Wir gucken gemeinsam erst einmal, worum es eigentlich geht bei dieser Wut. Ist der Patient wütend darüber, dass ein bestimmter Plan nicht verwirklicht werden kann? Darüber, dass sich etwas verändert? Vielleicht auch darüber dass man bestimmte Dinge jetzt nicht machen kann.

Und das hilft?

Es geht zunächst darum, den Druck etwas rauszunehmen. Häufig beginnen Betroffene einen Satz mit „Wir müssen...“. Ich sage dann häufig: Gar nichts müssen Sie! Ich versuche, gemeinsam mit den Betroffenen in der aktuellen Situation anzusetzen. Ressourcenorientiert zu schauen, was hilfreich, sinnvoll, unterstützend ist. Um etwas zu finden, dass Freude bereitet, und die Wut dadurch etwas einzudämmen.

Und wenn das nicht gelingt, sagen wir in einer palliativen Situation?

Manchmal geht es auch nur darum, das Gefühl dann zu halten. Da zu sein. Wenn eine Situation traurig ist, dann ist sie eben traurig und wir können gemeinsam überlegen, was ist jetzt

wichtig. Vielleicht geht es im Moment nur darum, die eigene Situation auch betrauern zu dürfen. Auch dafür braucht es einen Raum und Zeit. Wir versuchen weder Ratschläge noch Wertungen zu geben.

Auch nicht, wenn ein Patient partout keine Chemotherapie möchte, obwohl der Arzt es empfiehlt?

Was wir tun, ist den Patienten zu fragen, warum er etwas nicht möchte und warum beispielsweise eine Chemotherapie nicht in Frage kommt. Es kommt nicht selten vor, dass Menschen, wenn sie ihre Ängste und Bedenken ausgesprochen und genau betrachtet haben, sich dann doch anders entscheiden. Die Ablehnung der Chemotherapie gegenüber ist oft auch nur ein erster Impuls. Das muss erstmal raus. Das muss gesagt werden dürfen, ohne dass jemand sofort reagiert mit einem „Aber du musst doch!“ Aber auch wenn jemand bei seiner Entscheidung bleibt: „Jeder Patient hat seinen eigenen Weg, auf diesem Weg kann ich ihn ein Stückweit begleiten und Mut machen, diesen Weg zu gehen.“

Wie kann man lernen mit der Angst vor einem Rückfall umzugehen?

Die Angst ist da und es ist zunächst auch in Ordnung damit zu leben. Es ist ja normal vor Untersuchungen Angst zu haben. Man darf sich nur von ihr nicht beherrschen lassen. Sie darf nicht zu groß werden. Die Angst lässt sich verringern, wenn man sie genau betrachtet. Eine Möglichkeit ist, sie zu visualisieren, zu überlegen wie sie aussieht, wie sie sich bewegt, wodurch sie kleiner werden könnte und auch wer dabei helfen könnte. Hier sind manchmal auch künstlerische Therapien, wie z.B. Kunsttherapie hilfreich. Wenn wir den Eindruck haben, diese könnte einem Patienten helfen, ermuntern wir dazu und unterstützen dabei, ein geeignetes Angebot zu finden. Wir spielen manchmal auch Szenarien durch: Was könnte kommen

und was wäre wenn und wie kann ich mich evtl. vorbereiten. Was ist denn, wenn wirklich etwas eintrifft, wovon man Angst hat? Wie sieht das dann aus? Vielleicht ist es dann ja auch gut, dass es rechtzeitig festgestellt wurde. Ist das jetzt das Ende? Nein! Wichtig ist auch, etwas zu finden, durch das ich den Verlauf der Erkrankung mit beeinflussen kann. Dadurch kann mehr Sicherheit in der Unsicherheit entstehen. Hier sind z.B. gute Ernährung und Sport, Meditation oder vielleicht ein insgesamt intensiveres, bewussteres Leben zu nennen.

Was ist sonst noch hilfreich im Umgang mit der Erkrankung?

Wichtig ist es, einen eigenen Ruheort zu finden. Einen Platz, der einem Ruhe und Kraft gibt. Es mag seltsam klingen, aber auch Humor ist eine ganz große Res-

source. Das erleben wir immer wieder in unseren Veranstaltungen, in denen mehrere Menschen mit Krebs aufeinandertreffen. Wo viel geweint wird, wird auch viel gelacht. Selbsthilfegruppen mit Menschen, denen es ähnlich geht wie einem selbst, können eine gute Kraftquelle sein. Ich sehe das häufig, wenn Patientinnen unsere Kosmetikseminare besuchen. In meinen Augen sind es weniger die Tipps, die hier vermittelt werden, als vielmehr die Begegnungen anderer Frauen in vergleichbaren Situationen, die positive Auswirkungen mit sich bringen. Und das Gefühl „ich bin nicht allein, da ist jemand, dem es geht wie mir, der mich verstehen kann und vielleicht sogar einen ganz anderen Blick auf die Dinge mitbringt.“

Frau Tietz, vielen Dank für das Gespräch.



BerlinApotheke

MIT UNS AN IHRER SEITE



Unser Team der FachApotheke Onkologie

Seit mehr als zwanzig Jahren sind wir bei der BerlinApotheke auf den Schwerpunkt Onkologie spezialisiert.

Wir stellen gemeinsam mit Ihnen wichtige Informationen zu Ihrer individuellen Medikation zusammen und sind ein ergänzender Ansprechpartner vor, während und nach Ihrer Krebstherapie.

Wir beraten Sie gern – montags bis freitags sind wir von 8.30 bis 18 Uhr für Sie da.

ZU UNSEREN SERVICELEISTUNGEN GEHÖREN:

- Telefonische Beratung
- Lieferservice
- Beratung zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen
- Wechselwirkungscheck mit Medikamenten und Nahrungsmitteln
- Aktualisierung von Medikationsplänen in Absprache mit Ihrem Arzt
- Ernährungsberatung – angepasst an Ihre Therapie und Bedürfnisse (BIA-Messung)
- Einführung in Meditation und Achtsamkeit

**BerlinApotheke Schneider & Oleski oHG an der Charité
FachApotheke Onkologie**

Luisenstraße 54/55, 10117 Berlin

T (030) 257 620 582 30, F (030) 257 620 582 21

onkologie@berlinapotheke.de, www.berlinapotheke.de

Gut begleitet durch schwere Zeiten: OnkoRat Berlin

»Plötzlich ist man Krebspatientin oder Krebspatient, plötzlich ist man mitbetroffene Angehörige oder Angehöriger! Und plötzlich hat man viele Fragen.« Der Einstieg auf der Website des Vereins OnkoRat drückt aus, was viele Betroffene fühlen



Text von **Tanja Fuchs**

Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörigen ein umfangreiches Beratungsangebot zu bieten, ist das Ziel von OnkoRat.

Der Verein wurde 2013 von einer Gruppe Berliner Onkologen gegründet und stellt eine sinnvolle, wichtige Ergänzung zur medizinischen Behandlung von Krebspatienten dar. Einer der Mitbegründer ist Dr. Stefan Wöhner, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Internistische Onkologie und Palliativmedizin in der onkologischen Schwerpunktpraxis Tiergarten. „Unser Projekt wurde von allen Seiten sehr gut angenommen und es war schnell klar, wie wichtig die Arbeit von OnkoRat ist“, so Wöhner. Da das Angebot für Betroffene wie auch deren Angehörige kostenlos bleiben soll, ist der Verein laufend auf Spenden angewiesen. Inzwischen gibt es zwar einige größere Sponsoren und immer wieder mal Gewerbetreibende und private Spender, die mitunter auch verschiedene Aktionen ins Leben rufen, um Mittel zu generieren. Um das Angebot aber weiterhin am Leben zu erhalten und idealerweise ausbauen zu können, ist der Verein stets auf weitere Zuwendungen angewiesen.

Großer Bedarf

Der Bedarf an psychoonkologischer Beratung und Begleitung ist groß. Das zeigt die Auslastung der beiden Psychoonkologinnen und der Sozialberaterin, die an

jeweils unterschiedlichen Wochentagen ihre Sprechzeiten anbieten. „Wir könnten gut einen zusätzlichen Tag für weitere Sprechzeiten mit Beratungsbedarf füllen“, sagt Angela Tietz, die derzeit auf der Suche nach neuen Kollegen ist. Schließlich solle gewährleistet werden, dass die Beratungen bei OnkoRat Berlin nicht nur kostenlos, sondern auch zeitnah möglich sind. Inzwischen sind sechs Berliner Praxen aktiv beteiligt:

- Onkologische Schwerpunktpraxis Tiergarten (OnkoRat-Beratungsstelle)
- Onkologischer Schwerpunkt am Oskar-Helene-Heim, Zehlendorf (OnkoRat-Beratungsstelle)
- Onkologisches Zentrum Prenzlauer Berg (OnkoRat-Beratungsstelle)
- Onkologische Schwerpunktpraxis Kurfürstendamm
- MVZ Hämatologie Onkologie Tempelhof
- Praxis für Strahlentherapie in Moabit

„Als gemeinnütziger Verein steht OnkoRat natürlich allen Berliner Patienten zur Verfügung.

Auch Kollegen aus Praxen und Kliniken, die nicht Mitglieder des Vereins sind, können ihre Patienten zu OnkoRat-Beratungsstellen schicken – und dieses Angebot wird bereits in großem Umfang wahrgenommen“, so Dr. Stefan Wöhner.



Für die Herzkissenspendenaktion wurden überall in Berlin Kissen für an Brustkrebs erkrankte Patientinnen genäht. Auch die Berliner Sparkasse beteiligte sich und sammelte säckeweise Kissen in der Sparkassen-Zentrale. Die Kissen bieten gleichzeitig Trost und Druckschutz.

Was tut OnkoRat

In enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Schwestern in den onkologischen Schwerpunktpraxen bietet OnkoRat Berlin Patienten und Angehörigen ambulant soziale und psychologische Unterstützung an. Sie erstreckt sich von konkreter Sozialberatung bei der Beantragung von Leistungen und Durchsetzung von Patientenrechten, über stabilisierende Gespräche zum Umgang mit der Erkrankung. „Mit OnkoRat füllen wir eine Lücke, die im Prinzip gesundheitspolitisch geschlossen oder zumindest gefördert werden müsste“, sagt Dr. Stefan Wöhner. Leider, so der Mediziner sei die Psychoonkologie noch nicht Teil der Regelversorgung. Es fehle an Angeboten und vielerorts blieben Patienten und Angehörige mit ihren Fragen allein. Fragen wie: Werde ich wieder gesund oder wird der Krebs gewinnen? Verkrafte ich die Behandlung und die Nebenwirkungen und kann ich danach wieder arbeiten? Was kann ich selbst für meine Genesung tun und welche finanzielle Unterstützung steht mir zu? Die Mitarbeiterinnen von OnkoRat Berlin e.V. bieten die Möglichkeit, diese und andere Fragen zu sortieren, Antworten zu erhalten oder selbst zu finden.

OnkoRat Berlin

Unter dem Dach von OnkoRat Berlin stehen Patienten und deren Angehörigen Beraterinnen mit unterschiedlicher Spezialisierung zur Seite. Durch die enge Vernetzung auch mit den Ärzten entsteht ein tragfähiges und absolut neutrales Behandlungskonzept, das neben individuellen Krankheitsverläufen auch persönliche Lebenszusammenhänge und Ressourcen berücksichtigt.

Kurse und Workshops

Über die psychologische Unterstützung und Beratung hinaus bietet OnkoRat ein wachsendes Programm unterschiedlicher Kurse und Workshops. Ob Bewegungstraining, Ernährungsberatung oder Qi Gong, Kosmetikseminare oder kreative Nachmittage. „Mit den Kursangeboten versuchen wir abzubilden, dass bei einer Krebserkrankung nicht nur Chemo- oder Strahlentherapie auf dem Programm stehen“, sagt Stefan Wöhner.

Weitere Informationen und Standorte, Termine, Kontakt und die Möglichkeit zu spenden finden Sie unter:
> www.onkorat.de

Krebs und Partnerschaft:

Die Balance zwischen Fürsorge und Distanz



Eine Krebserkrankung stellt eine Liebesbeziehung auf eine harte Probe. Doch wenn sich die Paare **gemeinsam** der Herausforderung stellen, kann aus der Krise möglicherweise eine neue Chance erwachsen.

Text von **Carola Hoffmeister**

Hans Jellouschek und seine Frau Margarete sind seit zwei Jahren frisch verheiratet und gerade in ein eigenes Haus in die Nähe von Tübingen gezogen, als ihnen der Arzt im Krankenhaus die Diagnose Krebs verkündet. Margarete Kohaus-Jellouschek leidet damals an einem Non-Hodgkin-Lymphom, einem bösartigen Tumor, der das Lymphgewebe befällt. „Das trifft uns wie ein Keulenschlag“, erinnert sich der Psychotherapeut Jellouschek. „Wir haben gerade unseren Sommerurlaub hinter uns. Drei Wochen lang sind wir mit den Rädern über die süddänischen Inseln gefahren. Herrliche Tage voller Sonne und Freiheit.“ Und voller Zuversicht plante das Ehepaar die gemeinsame Zukunft. Die beiden Psychotherapeuten wollten beruflich ihre gemeinsame Praxis ausbauen, und privat wünschten sie sich ein Kind. Doch der Krebs zerstörte diese Hoffnung. „Es hatte nicht sofort geklappt – jetzt war es zu spät.“

Paare gehen unterschiedlich mit der Diagnose um

Die Diagnose Krebs ist ein gewaltiger Schock – nicht nur für den Betroffenen. Auch die Welt des Partners, seine Träume, Wünsche und Hoffnungen, werden durch die Erkrankung auf den Kopf gestellt. Was kann man tun, um dem Leidenden zu helfen? Wie lässt sich die Zeit bis zu den nächsten Untersuchungsergebnissen überstehen? Und mit wem kann man über die Angst sprechen, den Partner an den Krebs zu verlieren? Solche Fragen belasten die Partnerschaft schwer – insbesondere dann, wenn die Betroffenen mitten im Leben von der Diagnose überrascht werden. Hinzu kommen verschiedene Wahrnehmungen von Schicksalsschlägen. Für Hans Jellouschek war der Abschied von einem gemeinsamen Kind schwer, doch als Vater zweier Töchter konnte er die Situ-

ation verkraften. Anders erging es seiner Frau Margarete. Für sie brach eine Lebensperspektive zusammen. „Die unterschiedlichen Gefühle, mit denen wir auf diese Situation reagierten, stellten sich wiederum trennend und vereinsamend zwischen uns.“

Die Lebensqualität erhalten

Was müssen Partner beachten, damit sie trotz der Krebserkrankung eine erfüllende Partnerschaft führen? Hans Jellouschek und seine Frau Margarete Kohaus-Jellouschek suchten als Betroffene und fachlich als Paar- und Psychotherapeuten nach Antworten. Hans Jellouschek schrieb sie schließlich in dem Ratgeber „Paare und Krebs. Wie Partner gut damit umgehen“ nieder. Darin empfiehlt er Betroffenen, sich genau zu überlegen, wie es gelingen kann, trotz der Krankheit die Qualität ihres Lebens und Zusammenlebens positiv zu beeinflussen. Die zentrale Frage lautet: „Wie können wir unsere Ressourcen insgesamt stärken, den krankheitsbedingten Stress reduzieren und damit die Lebensqualität steigern?“

Gemeinsame Krankheitsbewältigung

Die Jellouscheks haben sich 16 Jahre lang mit der Diagnose Krebs auseinandergesetzt. In dieser Zeit gab es unterschiedliche Phasen. Mal spielte die Erkrankung eine lebensbeherrschende, mal eine eher untergeordnete Rolle. Nach der ersten Chemotherapie dauerte es acht Jahre bis zum ersten Wiederaufleben der Krankheit. Trotzdem war der Krebs auch in jener Zeit präsent: In Form von Nachuntersuchungen, Hoffnungen und Ängsten. „Krebs ist

SEITENBLICK

eine chronische Erkrankung. Man muss mitunter über eine lange Zeit hinweg den Alltag mit einer Krebsdiagnose gemeinsam bewältigen und ein Bündnis gegen die Krankheit schließen“, sagt Hans Jellouschek. „Und mit Bewältigung meine ich nicht die medizinische Heilung. Denn die ist unter Umständen gar nicht möglich.“ Das Bündnis kann beispielsweise dadurch geschmiedet werden, dass die Partner wichtige Gespräche mit dem Arzt vorher miteinander diskutieren und geeignete Strategien des Vorgehens entwickeln. Gleichzeitig, so rät Jellouschek, müssen in das Zweierbündnis immer wieder Dritte einbezogen werden, also Ärzte und Pflegepersonal. „Bleiben Sie mit ihrem Partner zusammen in ständiger Kommunikation mit dem jeweiligen ‚Dritten‘ und vermeiden Sie Konstellationen von ‚Zwei gegen einen‘, die in konfliktbeladenen Situationen sehr leicht entstehen und dann sehr zerstörerisch wirken.“

Balance von Geben und Nehmen

Wer gibt in einer Partnerschaft, wer nimmt? Ist das Verhältnis ausgewogen? Vor der Erkrankung war Hans

Dr. Hans Jellouschek

Dr. Hans Jellouschek ist Lehrtherapeut für Transaktionsanalyse und einer der bekanntesten Paartherapeuten im deutschsprachigen Raum. Ende der 80er Jahre gründete er in Ammerbuch eine Fortbildungs- und Paartherapiepraxis, die er mit seiner Frau Margarete Kohaus-Jellouschek leitete. Hans Jellouschek ist Autor zahlreicher Bücher, darunter viele Bestseller.

**„Paare und Krebs: Wie Partner gut damit umgehen.“**

Verlag: Fischer & Gann,
172 Seiten, 2016, 19,99 Euro



Die Auseinandersetzung mit dem Leben und die Fürsorge, die ein Partner plötzlich zeigt, kann zu einer besonderen Tiefe der Liebe führen.

»Die Schwierigkeit besteht eigentlich immer darin, dass der Gesunde einen Weg **zwischen Überfürsorglichkeit und Distanz** findet«

Jellouschek überwiegend der Nehmende: Seine Frau bekochte ihn und liebte es, ihn an Geburtstagen oder zu Weihnachten reich zu beschenken, sie war die Gebende. Dieses Modell, so verbreitet es in zahlreichen Partnerschaften auch sein mag, führt langfristig zu Unstimmigkeiten. „Der Gebende fühlt sich irgendwann ausgebeutet, der Nehmende leidet unter einem schlechten Gewissen – so erging es letztlich auch mir“, berichtet Hans Jellouschek. Durch die Krebserkrankung wurde bei den Jellouscheks dieses Muster auf den Kopf gestellt: „Auf einmal war Margarete die Hilfebefürchtige, die dringend Unterstützung und Zuwendung brauchte. Und ich als der Gesunde, ‚Unversehrte‘, war nun gefragt und aufgefordert, der Gebende zu werden.“ Die Umkehr der Rollen begreift Hans Jellouschek als eine große Chance innerhalb der Krise. Sie führte ihn mit seiner Frau näher zusammen: „Ich habe wirklich gelernt, mich um meine Frau zu kümmern. Und meine Frau hat wiederum gelernt, Hilfe anzunehmen. Das hat unserer Beziehung eine neue Dimension eröffnet und ihr mehr Innigkeit verliehen.“ Voraussetzung für diese Erfahrung ist, dass sich die Paare auf die neuen Rollen einlassen können.

Selbstfürsorge

Viele Partner von Erkrankten neigen dazu, sich selbst zu vernachlässigen. „Die Schwierigkeit besteht eigentlich immer darin, dass der Gesunde einen Weg zwischen Überfürsorglichkeit und Distanz findet“, sagt Hans Jellouschek. Der Partner muss sich also fragen, wie er für den Patienten da sein kann, ohne sich selbst zu überfordern.

Margarete Kohaus-Jellouschek erhielt während ihrer Krankheit vier Zyklen Chemotherapie, sie wurde bestrahlt und mit einem gentechnisch entwickelten Antikörper behandelt. Die Chemotherapie war für beide Partner sehr belastend, und Margarete Kohaus-Jellouschek begann, ihre Schwestern und Freundinnen zu bitten, sie in jener Zeit zu unterstützen und ins Krankenhaus zu begleiten. Ihren Mann forderte sie auf, sich ein paar Tage Auszeit beim Wandern zu gönnen. Hans Jellouschek fuhr daraufhin ab und zu mit Freunden in die Berge

und gewann während dieser Kurzreisen einen inneren Abstand. Obgleich er in Gedanken weiterhin bei seiner Frau war, gelang es ihm, sich zu erholen und neue Kraft zu tanken. „Anschließend konnte ich wieder ganz für Margarete da sein. Besonders hilfreich war dabei, dass meine Frau mich darin bestärkt hat, mich mit Freunden zu verabreden.“

*Sich schmerzhaft
Erlebnisse von der
Seele zu schreiben
kann hilfreich sein.
Studien zufolge
gilt das expressive
Schreiben als eine
der am besten unter-
suchten Techniken zur
Selbsthilfe*



Hilfe holen

Das erste Rezidiv stürzte die Jellouscheks in eine tiefe Krise. Als die Ärzte eine weitere Chemotherapie vorschlugen, war sich das Paar uneinig über die künftige Behandlung. Margarete Kohaus-Jellouschek wollte verstärkt alternativmedizinische Wege beschreiten, ihr Mann machte sich hingegen für die Schulmedizin stark. Der Krebs wurde zum Zankapfel. Für die beiden Therapeuten war klar: Ohne professionelle Hilfe schaffen sie es nicht oder nur mit Mühe. Also wandten sie sich an eine befreundete Paartherapeutin. „Psychotherapie kann keinen Krebs heilen“, stellt Hans Jellouschek heraus. „Aber die Therapie kann die Lebensqualität steigern.“

In der Paartherapie lernten die beiden unter anderem ein neues Krankheitsverständnis kennen. Anfangs hatte Margarete Kohaus-Jellouschek die Frage nach der Ursache des Krebses beschäftigt. Das trat nun in den Hintergrund. Angeregt durch die Therapeutin wandte sich das Paar vielmehr der Frage zu: Wie fordert uns die Krankheit heraus? Was in unserem Leben sollte sich verändern?

Den Jellouscheks wurde klar, dass die Krebserkrankung nur ein Faktor ist, der sich auf die Lebensqualität auswirkt. Andere Faktoren, die für die Lebensqualität wichtig sind, sind das individuelle psychische Befinden, es sind gesellschaftliche Aufgaben wie der Beruf oder aber soziale Beziehungen. „Durch diese neue Betrachtungsweise änderte sich nach und nach unsere gesamte Einstellung zur Krankheit.“ Denn auch wenn die Jellouscheks die Krankheit nicht heilen konnten, konnten sie beide dafür sorgen, dass sich die anderen Faktoren in Bezug auf die Lebensqualität verändern. Sie trafen sich verstärkt mit Freunden, übten ihren Beruf mit Freude aus, ernährten sich gesund und profitierten von der therapeutischen Unterstützung.

Umgang mit Verlustängsten

Besonders belastend ist es, wenn der krebserkrankte Partner nicht mehr geheilt werden kann und das Sterben absehbar wird. Verlustängste des gesunden Partners wechseln sich mit Todesängsten des Erkrankten ab. Auch Hans Jellouschek und seine Frau mussten mit dieser Situation umgehen. Sie versuchten sich so offen wie möglich mit dem Thema Tod auseinanderzusetzen, denn, so Hans Jellouschek: „Problematisch wird es dann, wenn der Gesunde trotz eindeutiger Diagnose weiterhin Zuversicht verbreitet und den Kranken nicht los lassen kann.“ Hans und Margarete Jellouschek redeten gleichermaßen über Bürokratisches wie Patientenverfügungen und das

WISSEN**Männer und Frauen**

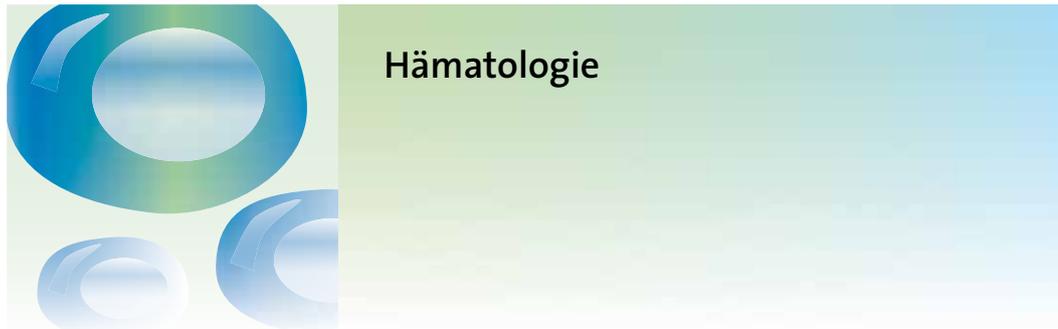
Hans Jellouschek zufolge spielen auch Geschlechterunterschiede – ob sie nun angeboren sind oder durch Traditionen tief verwurzelt – in der Kommunikation während einer Krise eine große Rolle. Bei sich selbst beobachtete er, dass es ihn Mühe kostete, emotional auf die Krankheit seiner Frau zu reagieren. Sie verstand seine Zurückhaltung als Gleichgültigkeit und war gekränkt. Das sei ein typisches, ihm aus der Paartherapie vertrautes Muster, sagt der Eheberater. „Männer neigen in solchen belastenden Situationen zur emotionalen Zurückhaltung, nicht weil sie unengagiert sind, sondern weil sie instinktiv auf Erhaltung der äußeren Stabilität schalten. Ein Sich-Einlassen auf und Ausdrücken von Mitleid, Trauer und Angst wird als zusätzlich bedrohlich, weil destabilisierend erlebt.“ Frauen hingegen versicherten sich durch den Austausch von Emotionen der Solidarität der anderen und erleben darin gerade Sicherheit. Hans Jellouschek: „Die Frau kann lernen, die männliche emotionale Zurückhaltung nicht als Gleichgültigkeit gegenüber ihrer Lage zu sehen, und ein Mann kann lernen, sich seiner Frau mehr zu öffnen und die Erfahrung machen, dass emotionale Öffnung nicht zerstört, sondern bereichert und krisenfester macht.“

Testament wie über ihre eigene Beziehung. Das Gefühl, nichts versäumt zu haben, war für Hans Jellouschek sehr wichtig. „Sie versicherte mir mehrmals auf meine beunruhigten Fragen, ob noch etwas zwischen uns stünde: ‚Nein, es steht nichts mehr zwischen uns! Es ist alles gut!‘. Dieser Satz erleichtert mich sehr. Ich hüte ihn noch heute in meiner Erinnerung wie einen Schatz.“

Margarete Jellouschek verstarb 16 Jahre nach der ersten Diagnose im Jahr 1998 an Krebs. „Der Krebs hat unser Leben in vielem schwierig gemacht und uns oft bittere Verzichte abverlangt“, schreibt Hans Jellouschek im Vorwort seines Buches. Gleichzeitig kann er Paaren in vergleichbaren Situationen Mut machen: „Denn genauso gilt: Der Krebs hat uns herausgefordert zu einer Auseinandersetzung mit dem Leben, die uns bereichert und in eine Tiefe der Liebe geführt hat, die wir vielleicht nicht erreicht hätten.“

Biotest

Ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen, das Spezialprodukte aus menschlichem Blutplasma in den drei Anwendungsgebieten entwickelt, herstellt und vertreibt.



Aus hochkomplexen Molekülen der Natur entstehen durch modernste Technologie qualitativ hochwertige Therapeutika für die Behandlung immunologischer Erkrankungen sowie für Erkrankungen des blutbildenden Systems.

Körperkunst: Tätowieren statt operieren

Jede Krebserkrankung hinterlässt Narben. In manchen Fällen sind es „nur“ die unsichtbaren Narben auf der Seele, in anderen kommen jene hinzu, die sichtbar auf dem Körper ihre Spuren hinterlassen. Durch Operationen, durch Folgeerscheinungen oder durch hartnäckige Nebenwirkungen der Therapien. Doch die Möglichkeiten der Rekonstruktion werden immer vielfältiger.

Text von **Tanja Fuchs**

Noch nie gab es so viele Tattoostudios, zu keiner Zeit war Körperkunst so angesagt wie heute. Wo und wie, in welcher Farbe und ob überhaupt, ist zwar Geschmackssache. Doch wer sich für ein Permanent Make-Up entscheidet oder ein Tattoo stechen lässt, liegt voll im Trend.

Ein Trend, den sich auch die moderne rekonstruktive plastische Chirurgie zu Nutzen macht: Medical Tattooing so der Fachbegriff für die medizinisch indizierte Mikropigmentierung, die vor allem in der Dermatologie, Brust-, Schönheits- und Verbrennungschirurgie zum Einsatz kommt und dabei helfen kann, den Leidensdruck der Patienten zu lindern, ja sogar zu nehmen. In vielen Fällen wird bei Brustkrebs heute brusterhaltend operiert. Besteht aber ein erhöhtes Risiko dafür, dass der Krebs zurückkehren könnte, wird zur sogenannten Mastektomie geraten. Für betroffene Frauen ist das eine große seelische Belastung und die Entscheidung für den anschließenden Wiederaufbau der Brust ist meist schnell getroffen. Um das natürliche Aussehen wiederherzustellen, muss auch die Brustwarze rekonstruiert werden. Hierfür wird

in der Regel eine zweite OP notwendig und nicht immer ist das Ergebnis überzeugend. Die Schwierigkeit besteht unter anderem darin, die Struktur und die Farbe des Brustwarzenhofes nachzuahmen.

Gute Ergebnisse ohne zusätzliche Operation

Immer mehr Chirurgen verzichten darauf, den Brustwarzenvorhof operativ, beispielsweise aus den Labien (Schamlippen) oder den Innenseiten der Oberschenkel zu rekonstruieren. Eine schonende und ästhetisch ansprechende Alternative ist die Kombination der Rekonstruktion des Nippels aus einem kleinen Hautlappen und der Tätowierung des Brustwarzenvorhofes. Das Einsetzen des Nippelersatzes erfolgt unter einer kleiner örtlichen Betäubung. Nach einer dreimonatigen Heilungsphase kann der Brustwarzenvorhof, der Gegenseite entsprechend, dauerhaft in 3D-Optik eingefärbt werden. Einen Monat später – wenn die tätowierte Haut komplett verheilt ist – kann das Ergebnis intensiviert und perfektioniert werden. Die Vor-

teile dieses Verfahrens liegen auf der Hand: Der Patientin bleibt ein weiterer operativer Eingriff erspart und die durch Tattoos erzielten Ergebnisse sind hervorragend. Vorausgesetzt sie wurden von speziell ausgebildetem Fachpersonal, mit entsprechenden Hygienekenntnissen, ausreichend Erfahrungen und Fähigkeiten durchgeführt. „Leider“, so Lydia Dwornicki „ist dies häufig nicht der Fall.“ Weil es keine zertifizierten Schulungen gebe, könne jeder Permanent Make-up Stylist in einer eintägigen Fortbildung lernen, eine Brustwarze auf einer Übungsvorlage zu tätowieren. Für die Geschäftsführerin der Dwornicki Medizinkosmetik Berlin GmbH, ein absolut unbefriedigender Zustand. Es fehle den Stylisten an medizinisch fundierten Fachkenntnissen, professionellem Hygieneablauf und mitunter an dreidimensionalem Vorstellungsvermögen. „Das lernt man eben nicht an einem Tag“, sagt Lydia Dwornicki. Außerdem würden medizinische Tätowierungen häufig mit Pigmentfarben durchgeführt, die ursprünglich für den Permanent Make-up Bereich vorgesehen sind. Ihre Haltbarkeit beschränkt

sich meistens auf zwei bis drei Jahre. Lydia Dwornicki hat lange nach geeigneten Farben gesucht und gemeinsam mit einem deutschen Farbenhersteller spezielle Mischungen entwickelt, die für zufriedenstellende und haltbare Ergebnisse sorgen.

Verträglichkeit

Um bei Patienten mit empfindlicher Haut auf Nummer sicher zu gehen, testet Frau Dwornicki die Farbe zunächst hinter dem Ohrläppchen. Bevor sie mit der dauerhaften Pigmentierung beginnt, zeichnet sie mit Konturenstiften den Mamillen-Areola-Komplex auf. Die Patientinnen gehen dann nachhause und können sich zunächst an die Optik gewöhnen, bevor sie sich für die dauerhafte Einfärbung entscheiden. „Viele Frauen haben bereits eine längere Zeit ohne Brustwarze gelebt und in der Regel sind sie so begeistert, dass sie sofort loslegen möchten.“ Grundsätzlich ist Medical Tattooing auf jeder Hautstelle möglich. Der Vorteil bei einer aus transplantiertem Gewebe rekonstruierten Brust ist der, dass diese für Schmerz unempfindlich ist. Handelt es sich um andere Stellen hat Frau Dwornicki gute Erfahrungen mit einer lokalen Betäubungssalbe gemacht. Auch im Anschluss gebe es höchstens ein minimales Wundgefühl, nach zwei bis drei Tagen, beginne die Hautpflege und nach etwa sieben Tagen löst sich der Schorf. Nur in wenigen Fällen musste Lydia Dwornicki von der Tätowierung einer Brustwarze abraten. Dann nämlich wenn die Haut – etwa unter einem Implantat – zu sehr spannt und nach Bestrahlung zu dünn ist.

Es empfiehlt sich, vorab eine Aufstellung der Behandlungskosten an die Krankenkasse zu übermitteln. Nach Mastektomie werden diese von kulanten Krankenkassen in der Regel übernommen.



Seit 2012 konzentriert sich Lydia Dwornicki auf die medizinisch indizierte, rekonstruktive Körperpigmentation nach Unfall, Krankheit oder Schönheitsoperation.



Eine Vorzeichnung demonstriert der Patientin, wie das zu erwartende Ergebnis aussehen kann.



Die Einhaltung von Hygienemaßnahmen und höchste Präzision stehen an erster Stelle.



Vorher: wenn der Nippelersatz gut verheilt ist, kann mit der Pigmentierung begonnen werden.



Nach der 3-D-Farbpigmentierung und Aufhellung von Narben entsteht ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann.

.....
Weitere Infos zu den Möglichkeiten medizinischer Mikropigmentierung sowie Schulungen:

www.medizinkosmetik.de

LICHTBLICK

Pilgern: Schritt für Schritt zu sich selbst finden

Wer pilgert und Tag für Tag eine bestimmte Strecke zurücklegt, wandert nicht einfach. Der Pilger befindet sich vielmehr auf einer spirituellen Reise - zu einem als heilig verehrten Ort oder zu sich selbst. Für die meisten Menschen ist Pilgern ein Suchen und Finden, eine Meditation oder eine Quelle der Kraft - selbst dann, wenn die ersten Blasen an der Ferse von der Mühsal des Laufens erzählen.

Ursprünglich sind die Menschen gepilgert, um Zugang zum Göttlichen zu finden. Die buddhistischen Mönche in Asien zog es dafür an einsame Orte wie Lumbini im heutigen Nepal, wo der Begründer des Buddhismus Siddhartha Gautama zur Welt kam. Im Christentum begab sich die griechische Kaiserin Helena im vierten Jahrhundert nach Jerusalem an den Ort der Auferstehung Jesu Christi. Zahlreiche Gläubige folgten ihrem Beispiel. Nach und nach entstand so ein großes Wegenetz mit Herbergen, Kirchen und Klöstern quer durch Europa. Lourdes in Frankreich, Fatima in Portugal, Santiago de Compostela in Spanien oder Kvelaer in Irland – so die Namen der berühmtesten Wallfahrtsorte des Christentums. Islamische Pilger

treten ihre Reise nach Mekka zur Haddsch an, während die Hindus sich aufmachen zu Orten, die am Ufer des heiligen Flusses Ganges liegen.

Abenteurer und Besinnung auf des Wesentliche

Auch Menschen, die nicht religiös sind, pilgern. Vielleicht haben sie eine besonders herausfordernde Zeit hinter sich und möchten diese beim Pilgern hinter sich lassen, zur Ruhe kommen oder neuen Lebensmut tanken. Sich auf



den Weg machen und aufbrechen, sich loslösen von Bestehendem, um neue Wege zu suchen, scheint eine uralte Sehnsucht der Menschen zu sein. Einen Fuß vor den anderen setzen, für Nahrung sorgen, eine Unterkunft finden, schlafen. Aber auch: den Körper spüren, durch eine wohltuende Erschöpfung am Abend, durch Muskeln, die sich plötzlich bemerkbar machen oder vielleicht auch weil eine Blase am Fuß drückt. „Gehen ist des Menschen beste Medizin“, sagte Hippokrates, der berühmte Arzt der Antike. Er verdeutlicht damit, dass Bewegung für Leib und Seele gleichermaßen gut ist. Damals, im fünften vorchristlichen Jahrhundert, hatten die meisten Menschen kaum eine Alternative zur Fortbewegung mit den Füßen. Heute, im Zeitalter der Digitalisierung wird langsames und bedächtiges Laufen immer mehr zum Luxus. Es geht darum, Zeit zu haben und zu merken, mit wie wenig wir auskommen können. Das einfache Leben hat eine heilsame Wirkung. Pilgern kann wichtige Impulse für die eigene Lebensgestaltung geben. Dafür ist es nicht nötig, nach Santiago zu marschieren. Entscheidend ist es vielmehr, neue Wege zu entdecken – insbesondere bei sich selbst.

INFO

Jakobsweg



Als Jakobsweg (spanisch Camino de Santiago) wird eine Anzahl von Pilgerwegen durch ganz Europa bezeichnet, die alle das angebliche Grab des Apostels Jakobus in Santiago de Compostela in Galicien (Spanien) zum Ziel haben. In erster Linie wird darunter der Camino Francés verstanden, der von den Pyrenäen zum Jakobsgrab führt und die Königsstädte Jaca, Pamplona, Estella, Burgos und León miteinander verbindet. Diese Route, so wie sie heute noch begangen wird, entstand in der ersten Hälfte des 11. Jahrhunderts. Nach der Wiederbelebung der Pilgerfahrt nach Santiago de Compostela in den 1970er und 1980er Jahren wurde der spanische Hauptweg 1993 in das UNESCO-Welterbe aufgenommen. 1998 erhielten auch die vier im Liber Sancti Jacobi beschriebenen französischen Wege diesen Titel. Zuvor schon hatte der Europarat im Jahre 1987 die Wege der Jakobspilger in ganz Europa zur europäischen Kulturroute erhoben und ihre Identifizierung empfohlen.

Brandenburger Jakobsweg

Der Brandenburger Jakobsweg führt auf historischen Pilgerwegen von Berlin durch Brandenburg nach Sachsen-Anhalt. Dabei wandert der Pilger durch die flache Landschaft Brandenburgs, vorbei an verschlafenen Dörfern und historisch interessanten Kleinstädten. Eine stilisierte gelbe Muschel auf blauem Grund kennzeichnet die Wege der Jakobspilger in Europa.

Links:

- > www.jakobsweg.de
- > www.brandenburger-jakobswege.de
- > www.deutsche-jakobswege.de

Barrierefreies Pilgern:

- > www.pilgern-bewegt.de

GLOSSAR

Kurz erklärt

B **Behandlungszyklus**

Der Zeitraum, der sich aus der Länge einer Therapie und der darauf folgenden therapiefreien Zeit ergibt.

Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA)

Mittels Messelektroden an Händen und Füßen lässt sich unsere Körperzusammensetzung bestimmen. Das Messergebnis ermöglicht eine genaue Bestandsanalyse und bietet in der Ernährungsberatung einen zuverlässigen Erfolgsnachweis.

Biomarker

Biomarker sind charakteristische biologische Merkmale, die als Referenz für Prozesse und Krankheitszustände im Körper verwendet werden können. Es können genetische, anatomische, physiologische oder biochemische Merkmale sein.

Biopsie

Die Entnahme einer Gewebeprobe, die anschließend unter dem Mikroskop auf ihre Beschaffenheit untersucht wird. Per Biopsie lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen feststellen.

C **Chemotherapie**

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

D **DIEP**

DIEP ist die Abkürzung für „deep inferior epigastric perforator“, was auf deutsch soviel heißt wie „Tieferer inferiorer epigastrischer Perforatorlappen“. Bei der DIEP-Technik dient Gewebe aus dem Unterbauchbereich, bestehend aus Haut und Unterhautfett, als Spender für die Brustrekonstruktion. Im Gegensatz zum TRAM wird beim DIEP Bauchmuskelgewebe nicht in

das Transplantat integriert. Dadurch wird der gerade Bauchmuskel erhalten und die Entstehung einer Bauchdeckenschwäche vermieden. Der DIEP ist ein Gewebelappen, der in der plastischen Chirurgie typischerweise für die Rekonstruktion der weiblichen Brust verwendet wird.

K **Karexie**

Mangelernährung

Karzinom

Ein bösartiger Tumor, der in den Deckgeweben (Epithelien) entsteht, beispielsweise in der Haut, den Schleimhäuten oder im Drüsengewebe. Achtzig bis neunzig Prozent aller bösartigen Tumore sind Karzinome.

Kernspintomografie

Das auch Magnetresonanztomografie (MRT) genannte Verfahren ist eine bildgebende Untersuchungsmethode, bei der in einem röhrenförmigen Gerät starke, veränderliche Magnetfelder erzeugt werden. Die Methode eignet sich besonders gut zur Darstellung von Organen des Bauchraums bei der Suche nach Metastasen. Da sie ohne energiereiche Strahlen auskommt, gilt die Kernspintomografie als sehr sanft.

L **Laparoskopie**

Als Laparoskopie (Bauchspiegelung) bezeichnet man die Untersuchung des Bauchraums von innen mit einem Spezialendoskop (Laparoskop).

Während der Untersuchung können mit einer kleinen Zange Gewebeproben entnommen werden.

Leukozyten

Weißer Blutkörperchen, die als Polizei des Körpers gelten, da sie vor eindringenden Krankheitserregern wie Bakterien, Viren und Pilzen schützen. Durch eine Chemotherapie sinkt die Zahl der Leukozyten oft vorüberge-

hend, was eine erhöhte Infektionsneigung zur Folge hat.

Lymphknoten

Kleine, etwa bohnenförmige Organe des Immunsystems, die im ganzen Körper entlang der Lymphbahnen angeordnet sind. Sie enthalten weiße Blutkörperchen und dienen als Filter für Krankheitserreger und Krebszellen. Bei einer Krebserkrankung können bösartige Zellen über die Lymphgefäße verschleppt werden. Dabei fangen die Lymphknoten mitunter die Zellen ab und vergrößern sich.

M **Mastektomie**

Unter Mastektomie versteht man die chirurgische Entfernung von Brustgewebe. Bezeichnet wird die vollständige oder teilweise Entfernung der weiblichen oder männlichen Brustdrüse.

Metastase

Eine Tochtergeschwulst, die an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meistens über die Blut- und Lymphbahnen. Fernmetastasen befinden sich entfernt vom Ursprungstumor in anderen Organen oder Körperteilen. Lymphknotenmetastasen entstehen, wenn Tumorzellen mit der Lymphe in Lymphknoten gelangen und dort einen neuen Tumor bilden.

Z **Zytostatika**

Medikamente, die bei einer Chemotherapie eingesetzt werden. Sie hemmen entweder das Tumorwachstum oder greifen die Tumorzellen direkt an.

Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint im November 2018

Titelthema: „Strahlentherapie“

Sie gehört, neben der Operation und der Chemotherapie, zu den zentralen Säulen der Krebsbehandlung: Strahlentherapie. Mitunter wird sie mit anderen Behandlungsformen kombiniert, manchmal kommt sie aber auch allein zum Einsatz und zuweilen müssen Arzt und Patient sich gemeinsam zwischen einer Chemo- und Strahlentherapie entscheiden. Welche Arten der Strahlentherapie gibt es, wie wirken sie? Wie muss man sich darauf vorbereiten, welche Nebenwirkungen und Folgen können damit verbunden sein? Um diese und andere Fragen geht es in der nächsten Onkovision.

Wir freuen uns über Ihre Post

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

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

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

Impressum:

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

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

Redaktion: Tanja Fuchs, Carola Hoffmeister,

Wissenschaftlicher Berater: Dr. Alexander Schmittl

E-Mail Redaktion: onkovision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkovision“: Paula Schmitz



Therapie – Nebenwirkungen – Möglichkeiten. Wir lassen keine Fragen offen.

Die Sterilabteilung der Witzleben Apotheke 26 ist bereits seit über 20 Jahren im Bereich der Onkologie spezialisiert. So können wir Sie mit unserem Wissen fachkundig rund um Ihre Erkrankung, sowie zu wichtigen Therapien und sinnvoller Begleitmedikation beraten.

Von der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie ist die Witzleben Apotheke seit 2014 als „Onkologie-Kompetenz-Apotheke“ zertifiziert.

Zu unseren Serviceleistungen gehören:

- individuelle Beratung rund um Ihre Arzneimittel
- Anfertigung spezieller Rezepturen
- Empfehlungen zu Begleitmedikationen z. B. bei Übelkeit, Erbrechen, Entzündung der Mundschleimhaut, Schmerzen
- Versorgung mit Hilfsmitteln, Verbandstoffen und Medizinprodukten
- Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen
- Ernährungsberatung z. B. bei Kau- und Schluckbeschwerden, Durchfall, Gewichtsabnahme etc. mit BIA-Messung
- Kosmetische Behandlungen bei therapiebedingten Hautveränderungen und Tipps und Tricks zum Schminken
- Kostenloser Lieferservice an Ihre Wunschadresse
- Schulungen und Veranstaltungen für Patienten und Ihre Angehörige

Ihr kompetenter Partner auf dem Weg zu mehr Lebensqualität. Gerade jetzt.

Witzleben Apotheke 26, Claudia Neuhaus e. Kfr.
Kaiserdamm 26, 14057 Berlin
Telefon 030 – 93 93 20 00, Fax 030 – 93 95 20 20
info@witzleben-apotheke26.de, www.witzleben-apotheke.de

Wir sind Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr für Sie da.

