34. Jahrgang | 1–2025

LEBENSNERV
Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS-Forschung

FORUM PSYCHOSOMATIK

Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung

Psychosomatik
Ein integriertes biopsychosoziales Modell

Inhalt

1 Liebe Leser*innen

2 Aktuelle Neuerungen der MS-Leitlinie

6 Plädoyer für Ganzheitlichkeit
Eine »Nacherzählung« von Sigrid Arnade

12 Stress und MS. Faktoren, Herausforderungen und Perspektiven

16 Stress und MS – Zuschrift einer Leserin

18 Mütter mit MS:
Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen vor und nach der Geburt

21 Wie Hoffnung die Achtsamkeit in schwierigen Zeiten schlägt

25 Meilenstein für die Rechte älterer Menschen

27 69. Treffen der Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für die Belange von Menschen mit Behinderungen
Mainzer Erklärung: »Wirksame Partizipation von Menschen mit Behinderungen stärken!«

31 Krüppel gegen Rechts

Impressum

Titelgrafik: pixabay_95c; S. 25 Grafik: pixabay_geralt

Wir sind Mitglied im Bundesverband Deutscher Stiftungen

Herausgeberin:
LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS-Forschung
Liebstöckelweg 14, 13503 Berlin

Tel.: (0 30) 4 36 35 42
Fax: (0 30) 4 36 44 42
e-mail: info@lebensnerv.de
web: www.lebensnerv.de

Stiftungsvorstand:
Prof. Dr. Sigrid Arnade
Susanne Same (geb. Wolf)
Gudula Oster

V.i.s.d.P.:
Prof. Dr. Sigrid Arnade

Redaktion:
H.-Günter Heiden

Gestaltung:
Enno Hurlin

Druck:
Baumgarten& Grützmacher

Druck auf 100% Recycling-Papier

Erscheinungsweise:
FORUM PSYCHOSOMATIK (gegründet 1992 als „Rundbrief“) erscheint zweimal jährlich, kostenlos, auch auf Audio-CD und als barrierefreie PDF-Datei

Die Stiftung ist als gemeinnützig anerkannt. Spendenbescheinigungen werden ausgestellt.

Liebe Leser*innen,

ist es Ihnen auch zu heiß? Als Menschen mit MS sind wir vom Klimawandel besonders betroffen, denn bei vielen von uns verstärken sich die MS-Symptome in der Hitze. Erschwerend kommt hinzu, dass die Weltpolitik gerade andere Prioritäten hat, konventionelle und Handels-Kriege uns in Atem halten und weltweit Diktatoren und solche, die es gerne wären oder werden möchten, das Sagen haben.

Ist also alles schlecht? Nein, denn es gibt auch immer wieder Ermutigendes. Wirklich ermutigend sind passend zu unserem Stiftungsthema die Initiativen und Publikationen, die sich für eine stärkere Berücksichtigung der psychosozialen Seite der Krankheit MS und eine verbesserte ärztliche Kommunikation einsetzen. Hier sind die neue MS-Leitlinie, ein neuer Podcast zu »MS und Stress« sowie das neue Buch von Peter Henningsen zu nennen.

Zu begrüßen ist auch die Mainzer Erklärung der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern zum Thema Partizipation, denn ohne die wirkungsvolle Partizipation behinderter Menschen – nicht nur im Gesundheitswesen – wird sich die Situation dieser großen Gruppe von Menschen nicht nachhaltig verbessern. Ermutigend wäre es, wenn politisch Verantwortliche dieses Dokument ernst nehmen und umsetzen würden.

Ermutigend ist aber auch der Beschluss der Vereinten Nationen, mit den Verhandlungen zu einer Altenrechtskonvention zu beginnen. Die deutsche Regierung hat sich im Vorfeld dieser Entscheidung mit ihrer eher bremsenden Haltung kein Ruhmesblatt erworben.

Es gibt noch mehr Ermutigendes auf der politischen Bühne: So hat sich im Mai auf einer Tagung in Kassel die Initiative »Krüppel gegen Rechts« gegründet. Behinderte Menschen haben sich dadurch nicht nur aus der lähmenden Hilflosigkeit angesichts des erstarkenden Rechtspopulismus befreit, sondern sie verwenden den Begriff »Krüppel« als einen Akt der Gegenwehr. Sie haben sich ein Schimpfwort selbstbewusst angeeignet, um damit offensiv gegen die eigene Abwertung Stellung zu beziehen. Mitmachen können alle Menschen mit und ohne Behinderungen.

Lassen Sie sich keinesfalls entmutigen und gönnen Sie sich Erfrischungen an heißen Tagen!

Ihre

Prof. Dr. Sigrid Arnade

Aktuelle Neuerungen der MS-Leitlinie

VON JUTTA SCHEIDERBAUER

Die derzeit gültige Leitlinie »Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen«[1], kurz MS-Leitlinie, ist im Jahr 2021 nach umfangreichen Umstrukturierungen veröffentlicht worden und wird seitdem jährlich aktualisiert. Als Patientenvertreterinnen gehöre ich zusammen mit Frau Dr. Edeltraud Faßhauer vom Bundesverband der DMSG seit 2017 zur Leitlinienkommission mit allen Rechten und Pflichten. Wir beteiligen uns rege sowohl an Diskussionen zu Leitlinienstruktur und -inhalten als auch an Textformulierungen sowie selbstverständlich an allen Abstimmungen zu Leitlinienempfehlungen. Mit der jetzt veröffentlichten, dritten Aktualisierung wurde die Leitlinie erneut umstrukturiert, teils gestrafft, teils gründlich überarbeitet und erweitert.

Aus Patient*innensicht sind zwei neu erstellte Leitlinienkapitel (C und H) besonders hervorzuheben: Kapitel C zum Lebensstil-Management bei MS und Kapitel H zur Patientenzentrierten Kommunikation. Das Kapitel C zum Lebensstil-Management soll der zunehmenden Bedeutung von Lebensstilfaktoren, die Patienten selbst kontrollieren können, Rechnung tragen. Eine der für Menschen mit MS wichtigsten Fragen schon kurz nach der Diagnose, neben dem Informationsbedarf über Krankheitscharakteristika und Standardtherapie der MS, ist »Was kann ich selbst für mich tun?«. Leider mussten Menschen mit MS sich bisher die Antworten darauf selbst zusammensuchen und stießen dabei teils auf sehr dubiose Quellen. Das Kapitel C dagegen stellt in sechs Abschnitten – Körperliche Aktivität, Ernährung und Gewicht, Vitamin D, Osteoporose, Mentale Gesundheit und Stress sowie Genussgifte: Rauchen und Alkohol – wissenschaftlich begründete Empfehlungen zum Lebensstil zur Verfügung und bedeutet somit einen großen Mehrwert für Menschen mit MS und ihre behandelnden Ärzte.

Kapitel H zur Patientenzentrier-

[1] https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-050l_S2k_Diagnose-Therapie-Multiple-Sklerose-Neuromyelitis-Optica-Spektrum-MOG-IgG-assoziierte-Erkrankungen_2025-02.pdf

AWMF-Registernummer: 030/050

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen

Entwicklungsstufe: S2k
3. Aktualisierung als Living Guideline 2024

Federführend: Prof. Dr. Bernhard Hemmer, München
Dr. Klaus Gehring, Itzehoe

Herausgegeben von der Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Titelblatt der Leitlinie

ten Kommunikation haben wir als Patientenvertreterinnen selbst initiiert. Es deckt einen anderen, ebenfalls großen Bedarf, nämlich den nach einer guten Kommunikation und Aufklärung. Die Bedeutung der patientenzentrierten Kommunikation für die Krankheitsverarbeitung speziell von Menschen mit MS ist zwar ein Forschungsstiefkind, aber es gibt durchaus Daten, wie gute Kommunikation aussehen sollte, welche Art der Aufklärung von Menschen mit MS bevorzugt wird, und dass schlechte Kommunikation Patienten schaden kann. Auch der Bundesbeirat MS-Erkrankter der DMSG widmete sich schon dem Thema Kommunikation mit Schwerpunkt Diagnoseübermittlung. Das Leitlinienkapitel H leistet mit sechs in der Autorengruppe abgestimmten Empfehlungen einen Beitrag für eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation. Ärzten und Ärztinnen werden die Mittel zur Patien-

tenzentrierten Kommunikation an die Hand gegeben, und Betroffene erfahren dadurch, welchen Anspruch sie diesbezüglich eigentlich hätten.

Empfehlung H1

Aufklärende Ärzte oder Ärztinnen sollten Fortbildungsangebote, z. B. der Landesärztekammern, zur patientenzentrierten Kommunikation nutzen.

Empfehlung H2

Bei der Diagnoseübermittlung sollen angemessene Rahmenbedingungen, z. B. nach dem SPIKES-Modell[2], eingehalten werden. Personen mit neudiagnostizierter Multipler Sklerose soll angeboten werden, zur Diagnoseübermittlung und in weiterführenden Gesprächen im gesamten Krankheitsverlauf eine Vertrauensperson einzubeziehen.

Empfehlung H3

Im ärztlichen Gespräch sollen die individuellen Präferenzen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste der Betroffenen erhoben und berücksichtigt werden. Wenn Betroffene dafür mehrere Gespräche benötigen, soll das Angebot zu weiteren Gesprächen gemacht werden.

Empfehlung H4

Im Regelfall sollen medizinische Entscheidungen zu Diagnostik und Therapie gemeinsam mit Personen mit Multipler Sklerose nach den Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared decision making, SDM) getroffen werden. Die informierte und selbstbestimmte Entscheidung von Personen mit MS für oder gegen empfohlene medizinische Maßnahmen soll respektiert werden.

Empfehlung H5

Personen mit Multiple Sklerose sollen über alle für sie relevanten Therapieoptionen, deren Erfolgsaussichten und deren mögliche Auswirkungen informiert werden. Sie sollen über Risiken der Immuntherapie und über die Folgen eines Therapieverzichts aufgeklärt werden. Dabei soll das Recht, auf eine Aufklärung zu verzichten, bei bestehendem Wunsch der Patientinnen oder Patienten respektiert werden.

---

[2] SPIKES ist die Abkürzung für eine sechs-Schritte-Kommunikations-Methode in englischer Sprache: Setting – Perception – Invitation – Knowledge – Empathy – Strategie and Summary. In der Ausgabe 1-2023 von FORUM PSYCHOSOMATIK haben wir diese Methode ab Seite 4 ausführlich beschrieben, s. www.lebensnerv.de

Empfehlung H6

Qualifizierte, sachdienliche und neutrale Informationsmaterialien sollen Menschen mit MS zur Verfügung gestellt werden.

Auch wenn wir uns freuen, dass wir als Patientenvertreterinnen in der Leitliniengruppe akzeptiert sind und eigene Akzente setzen können, so sehen wir doch noch weiteren Optimierungsbedarf. Z. B. fehlt uns immer noch eine Aktualisierung des Kapitels *Multiple Sklerose im Kindes-/Jugendalter*. Wir würden uns auch einen Abschnitt über den Zusammenhang zwischen »aktiver« und »aggressiver« MS wünschen, da die MS-Diagnosen zunehmend aufgrund von MRT-Läsionen gestellt und Therapieentscheidungen oft mit alleiniger MRT-Aktivität begründet werden, als sei dies gleichbedeutend mit einem aggressiven klinischen Verlauf, ohne dass dieser Zusammenhang wissenschaftlich gesichert ist. Uns brennt auch die Frage nach potenziellen Spätfolgen der oft jahrzehntelangen Immuntherapien mit unterschiedlichen, aufeinanderfolgenden Medikamenten auf den Nägeln. Es gibt also noch viel zu tun.

Zur Autorin: Jutta Scheiderbauer, 60 J., ist eine an MS-erkrankte Ärztin, jedoch seit 2011 aufgrund einer ausgeprägten MS-Fatigue-Symptomatik nicht mehr berufstätig. Sie ist die Vorsitzende der MS-Stiftung Trier und vertritt die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. – ISL als Patientenvertreterin unter anderem in der MS-Leitliniengruppe.

Plädoyer für Ganzheitlichkeit
Eine »Nacherzählung« von Sigrid Arnade

Prof. Dr. Peter Henningsen, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Neurologie und Psychiatrie und Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin am Klinikum rechts der Isar der TU München hat ein neues Buch geschrieben: »Die neue Psychosomatik der Körperbeschwerden. Schmerzen, Schwindel, Erschöpfung & Co. besser verstehen und behandeln«. Wir halten das Werk unseres langjährigen Jurymitglieds für so bedeutend, dass wir ihm mehr als eine knappe Rezension widmen wollen. Deshalb haben wir uns zu einer breiter angelegten Nacherzählung entschlossen.

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich Henningsen in seinem Werk mit Beschwerden, bei denen auch bei gründlichster Suche keine organische Grunderkrankung zu finden ist. Henningsen spricht in diesem Zusammenhang von etwa 30 Prozent aller Menschen, die ärztliche Hilfe suchen. Die Symptome bezeichnet er als »funktionelle Körperbeschwerden«.

Was interessiert das Menschen mit MS, könnte man nun einwenden, denn bei MS-Betroffenen gibt es mit den Entmarkungsherden im Zentralen Nervensystem eindeutige pathologische Befunde. Aber nicht immer entspricht das Ausmaß der Entmarkungen der Symptomatik von Menschen mit MS, und die weit verbreitete MS-Fatigue belastet die Betroffenen und gibt Rätsel auf. Deshalb lohnt die Lektüre des Buches von Henningsen auch für Menschen mit MS und alle, die Krankheiten unter einem ganzheitlichen Blickwinkel verstehen möchten. Für Tätige im Gesundheitswesen, insbesondere für Ärzt*innen, sollte das Buch meiner Ansicht nach Pflichtlektüre sein.

Funktionelle Körperbeschwerden

Henningsen führt die Leser*innen durch konkrete Beispiele an das Thema heran und beschreibt die Situation von Menschen, die unter Schmerzen, Schwindel, Erschöpfung oder anderen Beschwerden leiden, wofür es aber keine organische Erklärung gibt. Die Betroffenen fühlen sich nicht ernst genommen, schämen sich vielleicht, zweifeln an ihrer Selbstwahrnehmung oder fühlen sich möglicherweise

schuldig. Für das Gesundheitswesen insgesamt ist die große Zahl der Betroffenen, die eine diagnostische, teils auch therapeutische Odyssee durchlaufen, ohne dass sich ihre Beschwerden bessern, ein riesiger Kostenfaktor.

Henningsen schreibt auf Seite 52: *»Funktionelle Körperbeschwerden werden trotz ihrer Häufigkeit und trotz des damit verbundenen durchschnittlich hohen Leidensdrucks meist zu spät als solche erkannt. Es finden oft jahrelang unpassende und sogar schädliche Therapieversuche ›auf der somatischen Schiene‹ statt. Es bilden sich ›unheilvolle Koalitionen‹ zwischen Patient:innen und Behandler:innen, die gemeinsam hoffen, doch noch eine organische, also eine scheinbar legitime Erklärung für die Beschwerden, für das damit verbundene Nicht-mehr-Können zu finden. Wenn sich doch nichts Organisches findet, nehmen viele Behandler:innen die Patient:innen nicht mehr ernst nach dem Motto ›Wer nichts Organisches hat, der hat nichts (bestenfalls eine Befindlichkeitsstörung)‹.«*

Peter Henningsen Foto: S. Willax

Trennung von Körper und Psyche

Als ein wesentliches Problem der modernen Medizin sieht Henningsen die Aufspaltung in Körper und Psyche, wobei die naturwissenschaftliche Methode *»grundsätzlich als höherwertiger, objektiver und allgemeingültiger«* (S. 63) gilt. Psychische Krankheitsanteile sind dabei nicht nur wissenschaftlich minderwertig, sondern gelten auch als moralisch problematisch, wenn nicht gar als sozial anstößig und beinhalten die Gefahr der Stigmatisierung. Dementsprechend spielt laut Henningsen das subjektive Erleben, seine Qualitäten und Bedeutungen keine Rolle in der modernen, naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin. Henningsen kritisiert die Aufspaltung der Medizin in die getrennten Bereiche der körperlichen und psychischen Erkrankungen, da

bei vielen Krankheiten beide Systeme betroffen seien, was aber oft übersehen werde. Damit werden auch die Wechselwirkungen nicht erkannt.

Der Autor sieht auch in dem biopsychosozialen Modell, das Ende des vorigen Jahrhunderts entwickelt und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannt wurde, keine Lösung. Auch wenn er das Modell als Fortschritt anerkennt, helfe es wenig, die verschiedenen Faktoren lediglich zu beschreiben, ihnen aber keine erklärende Bedeutung beizumessen.

Aber lassen wir an dieser Stelle den Autor nochmals selbst zu Wort kommen (S.76):

»Das biopsychosoziale Modell kann einen praktisch wichtigen Schritt in die richtige Richtung darstellen: raus aus der Überschätzung körperlicher Befunde als Legitimationsgrundlage subjektiven Krankseins und raus aus der systematischen Geringschätzung eben dieses subjektiven Krankseins am Körper. Aber das einfache gemeinsame Benennen der drei Dimensionen reicht nicht. Es muss ein Weg gefunden werden, der biologische, psychische und soziale Faktoren stärker integriert und so leichter verständlich macht, dass alle genannten Dimensionen relevant sind, wenn es um die Erklärung und natürlich auch die Diagnose und Therapie von Erkrankungen geht. Am Ende sind wir ja alle, ob gesund oder krank, ganze Organismen bzw. Personen, die im Austausch mit ihrer Umwelt stehen – die Trennung in biologische, psychische und soziale Faktoren ist eine für wissenschaftlichen Fortschritt wichtige Abstraktion, aber eben nur eine Abstraktion.«

Das integrierte biopsychosoziale Modell

Nun begibt sich Henningsen auf den Weg zu einem **integrierten biopsychosozialen Modell** und führt dafür zwei zentrale Begriffe ein: das »vorhersagende Gehirn« und das »verkörperte Selbst«.

Zunächst erläutert er das **vorhersagende Gehirn:** Aus Erfahrungen lernt das Gehirn und begründet so unbewusste Erwartungshaltungen. *»Ein Beispiel dafür ist die sehr häufig (bis zu 80%) bei Patient:innen mit Multipler Sklerose auftretende Fatigue oder anhaltende Erschöpfung. Das Ausmaß dieser Erschöpfung hängt nach mehreren Untersuchungen außer mit der Beeinträchtigung durch die entzündlichen Nervenschädigungen vor allem mit der ängstlichen Erwartung, einem Vermeidungsverhalten und anderen psychosozialen Faktoren zusammen, die unmittelbar auf die Vorhersage weiterer Erschöpfung einwirken«* (S. 87).

Das zweite Konzept des **verkörperten Selbst** bedeutet letztlich, dass das Selbst, also unser Bewusstsein von uns oder unsere Identität, nicht ohne Körper und Körpererfahrungen denkbar ist. Damit überwindet das verkörperte Selbst die Aufteilung in Körper und Psyche. Der Begriff ist allerdings etwas irreführend, da es kein unverkörpertes Selbst gibt. Körper und Psyche gehören untrennbar zusammen. Krankheiten lassen sich somit auch als Störungen des verkörperten Selbst begreifen.

Veränderung von Diagnostik und Therapie

Als Nächstes geht Henningsen auf die Konsequenzen im diagnostischen und therapeutischen Handeln aus dem integrierten biopsychosozialen Modell ein. Bezüglich der **Diagnostik** sei es heute oft so, dass lediglich mit großem Aufwand nach organischen Erklärungen für die Beschwerden gesucht werde. Wenn sich bei funktionellen Körperbeschwerden trotz aller Bemühungen keine organische Ursache finden ließe, käme von ärztlicher Seite schließlich der Vorschlag, die psychosoziale Seite des Erlebens anzuschauen. Darauf reagierten die Betroffenen häufig mit Ablehnung, da sie sich abgeschoben und nicht ernst genommen fühlen.

Stattdessen müsse die Diagnostik von Beginn an mit der Doppelperspektive auf sowohl körperliche als auch psychosoziale Aspekte erfolgen. Ergänzend seien darüber hinaus die Körperbedeutungen zu berücksichtigen, auf die unter anderem die Körpersprache der Patient*innen Hinweise geben könnte. Bei alledem ist aus ärztlicher Sicht auch zu beachten, wie die Betroffenen von ihren Beschwerden berichten und selber bewusst zu kommunizieren.

Zum veränderten **therapeutischen Umgang** schreibt Henningsen auf S. 122/123:

»Auch aus Behandlersicht wird das therapeutische Ziel ›Symptomlinderung‹ der Patienten und Patientinnen natürlich zunächst einmal übernommen. Es ist allerdings wichtig, dass dieses naheliegende Ziel vor dem Hintergrund des in früheren Abschnitten entwickelten erweiterten Verständnisses des Störungsbildes als ›Störung des verkörperten Selbst‹ im richtigen Kontext gesehen wird. Der Königsweg zur Symptomlinderung und Besserung der Lebensqualität führt demnach nicht über eine medikamentöse oder andere dem Betroffenen passiv übergestülpte Symptomlinderung, sondern über eine Verbesserung der Agency (für

diesen Anglizismus gibt es keine gute deutsche Entsprechung). Damit ist, in komplizierterer Umschreibung, die Handlungsfähigkeit oder das Handlungsursprungserleben gemeint; zunächst in dem weiter oben schon angesprochenen basalen Sinn, sich als Ursprung seiner Handlungen im Tun zu erleben. Gemeint ist aber auch in einem höherstufigen, bewusst reflektierten Sinn das Gefühl, selbst etwas bewirken und verändern zu können. Dieser bewusst reflektierte Teil von Agency wird auch ›Selbstwirksamkeit‹ genannt. Eine über eine Verbesserung von Agency und Selbstwirksamkeit erreichte Symptomlinderung ist nachhaltiger als eine passiv, z. B. über Medikamente erreichte, die erst mal nichts Wesentliches an der für viele Betroffene typischen Selbstwahrnehmung ändert, gewissermaßen hilflos für jede Verbesserung auf andere (die mächtigen Behandler) angewiesen zu sein.«

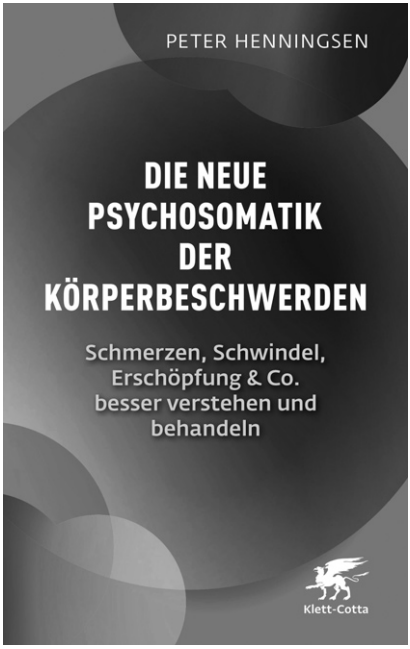
Henningsen beschreibt, dass es einige Ärzt*innen, aber auch Psychotherapeut*innen gibt, die dank ausgeprägter kommunikativer Kompetenzen die Selbstwirksamkeit der Betroffenen steigern können, wodurch sich manche Beschwerden zumindest lindern lassen. Häufig sei aber eine multimodale Behandlung mit vielen Expert*innen verschiedener Fachrichtungen in einem stationären Setting wie einer psychosomatischen Klinik notwendig. Die verschiedenen Behandler*innen müssten sich untereinander gut abstimmen und auch offen für Aspekte jenseits der eigenen Fachdisziplin sein. Dabei sei von einer Gleichwertigkeit der verschiedenen therapeutischen Zugänge auszugehen.

Laut Henningsen gibt es für Beschwerden nur selten eine einzige Ursache, die eindeutig der körperlichen oder psychosozialen Dimension zuzurechnen ist. Vielmehr müsse in jedem Einzelfall ein individuelles Ursachenmuster ergründet werden.

Medizin als biopsychosoziale Handlungswissenschaft

Im letzten Kapitel geht der Autor auf die Konsequenzen für die Medizin insgesamt ein. Seiner Ansicht nach scheitert eine auf Heilung und die naturwissenschaftlich fassbaren Aspekte des Menschen fixierte Medizin nicht nur bei Betroffenen mit funktionellen Beschwerden. Sie sei auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen nicht gut geeignet.

Notwendig sei hingegen eine geplante und reflektierte Kommunikation, die auch die Selbstwirksamkeit der Betroffenen fördert. Außerdem sei das integrierte biopsycho-



Peter Henningsen
DIE NEUE PSYCHOSOMATIK DER KÖRPERBESCHWERDEN. SCHMERZEN, SCHWINDEL, ERSCHÖPFUNG & CO. BESSER VERSTEHEN UND BEHANDELN.
145 Seiten, Klett-Cotta, Stuttgart 2025, 25,00 Euro
ISBN: 978-3-608-98861-1

soziale Modell anzuwenden, das die verschiedenen Aspekte nicht trennt oder hierarchisiert, sondern gleichwertig berücksichtigt. Dann wäre die Medizin nicht länger angewandte Naturwissenschaft, sondern biopsychosoziale Handlungswissenschaft. Der Schlusssatz des Autors auf Seite 139 lautet: *»Eine so umfassende, integrierte Herangehensweise ist die Medizin im Grunde ihrem ›Gegenstand‹ schuldig, denn dieser ist kein Träger eines biologischen Defekts, den es zu beseitigen gilt, sondern ein kranker Mensch, dem es so weit als möglich zu helfen gilt.«*

Die Stiftung LEBENSNERV plädiert seit ihrer Gründung 1991 für eine ganzheitliche Sicht auf die Erkrankung Multiple Sklerose und die Menschen, die mit einer MS-Diagnose leben. Die einseitige Fixierung auf somatische Aspekte bei der Behandlung von Menschen mit MS und bei der Suche nach den Ursachen der Erkrankung war letztlich der Grund für die Stiftungsgründung. Insofern sprechen die Ausführungen in Henningsens Buch uns gewissermaßen aus unserer Stifterinnenseele. Bei meiner Mitstifterin, Susanne Same, und mir war es aber eher ein Gefühl gepaart mit eigenen Erfahrungen, das uns die Vernachlässigung der psychischen Seite kritisieren ließ. Wenn es aber noch eines wissenschaftlichen Beweises bedurfte, dass Krankheiten und insbesondere kranke Menschen unter einem ganzheitlichen Blickwinkel zu betrachten und zu behandeln sind, dann hat Peter Henningsen ihn mit seinem Buch erbracht.

Stress und MS. Faktoren, Herausforderungen und Perspektiven

Stress kann bei Multipler Sklerose nicht nur das allgemeine Wohlbefinden beeinträchtigen, sondern auch den Krankheitsverlauf beeinflussen. Im Podcast von www.ms-perspektive.de (Folge 302) spricht Nele van Horsten mit Prof. Dr. Sigrid Arnade und Prof. Dr. Christoph Heesen über die Zusammenhänge zwischen Stress und MS, die Bedeutung von Resilienz und die Herausforderungen bei der wissenschaftlichen Erforschung dieses Themas. In diesem Podcast geht es darum, warum die psychische Gesundheit ebenso wichtig ist wie die körperliche, welche Strategien Betroffenen helfen können und welche neuen Perspektiven die Forschung eröffnet. *(FORUM PSYCHOSOMATIK bedankt sich bei Nele van Horsten für die Abdruckgenehmigung des Transkripts.)*

NELE VON HORSTEN: Schön, dass ihr dabei seid! Vielleicht möchtet ihr euch zu Beginn kurz vorstellen? Sigrid, magst du anfangen?

PROF. DR. SIGRID ARNADE: Ich bin gelernte Tierärztin, habe nach meiner MS-Diagnose meinen Beruf gewechselt und viele Jahre als Journalistin sowie Geschäftsführerin einer Selbstvertretungsorganisation für Menschen mit Behinderungen gearbeitet. Besonders am Herzen lag mir stets die psychosomatische Sicht auf MS. Deshalb habe ich (im Jahr 1991, d. Red.) gemeinsam mit einer Freundin die Stiftung LEBENSNERV gegründet, um psychosomatische MS-Forschung zu fördern. Heute bin ich Honorarprofessorin an der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin.

NELE VON HORSTEN: Vielen Dank! Christoph, wie sieht dein Hintergrund aus?

PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Ich bin Neurologe und leite die MS-Tagesklinik und Ambulanz in Hamburg, die ich vor über 30 Jahren mit aufgebaut habe. Mein besonderes Interesse gilt dem Empowerment von Patient*innen: Sie sollen informierte Entscheidungen treffen und selbstbestimmt mit ihrer Erkrankung umgehen können. Dabei setze ich auf evidenzbasierte Patienteninformation.

NELE VON HORSTEN: Welche Fragestellungen beschäftigen euch besonders in der Arbeit eurer Stiftung und bei euren Forschungsaktivitäten?

PROF. DR. SIGRID ARNADE: Unsere

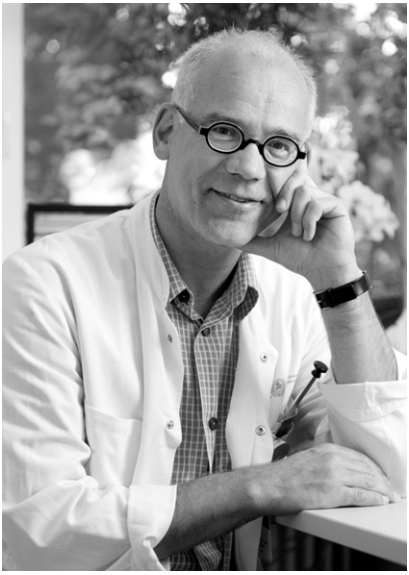
zentrale Frage lautet: Wie können wir dazu beitragen, dass es Menschen mit MS besser geht? Wir glauben, dass neben der körperlichen Behandlung auch die psychischen Aspekte stärker berücksichtigt werden müssen. Selbstwirksamkeit spielt hier eine große Rolle: Wenn Betroffene das Gefühl haben, ihr Leben aktiv gestalten zu können, geht es ihnen oft besser – unabhängig von körperlichen Symptomen.

PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Stress hat einen Einfluss auf MS – sowohl bei der Krankheitsentstehung als auch bei Schüben und möglicherweise bei der Progression. Dieser Zusammenhang ist zwar wissenschaftlich nachweisbar, aber nicht dramatisch ausgeprägt. Dennoch lohnt es sich, diesen Faktor ernst zu nehmen, gerade im Sinne der Selbstwirksamkeit.

NELE VON HORSTEN: Ihr habt eine wissenschaftliche Analyse zu Stress und MS durchgeführt. Wie seid ihr dabei vorgegangen und welche Ergebnisse konntet ihr gewinnen?

PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Wir haben eine systematische Analyse der vorhandenen Literatur gemacht. Ziel war es, herauszufinden, wie belastbar die Daten zum Zusammenhang von Stress und MS sind. Am Ende konnten wir von über 100 Studien nur etwa 30 wirklich verwertbare Arbeiten nutzen. Dabei traten drei Hauptaspekte hervor:

- Stress kann die Entstehung von MS beeinflussen.



Christoph Heesen Foto: Heike Günther

- Stress kann Schübe auslösen.
- Stress könnte auch die Progression der Krankheit modulieren.

NELE VON HORSTEN: Ein großes methodisches Problem bleibt das sogenannte »Henne-Ei-Problem«: Macht Stress krank oder macht die Krankheit stressanfälliger?
PROF. DR. SIGRID ARNADE: Ein weiteres Problem ist die subjektive Wahrnehmung von Stress. Was für den einen eine extreme Belastung ist, empfindet ein anderer vielleicht als bewältigbar. Diese individuellen Unterschiede erschweren wissenschaftliche Analysen erheblich.

NELE VON HORSTEN: Sigrid, aus deiner persönlichen Erfahrung als Betroffene: Welche Rolle spielt Stress bei MS?
PROF. DR. SIGRID ARNADE: Meiner Meinung nach spielt Stress durchaus eine Rolle. Früher wurde der psychische Einfluss bei MS völlig ignoriert oder sogar geleugnet – heute ist man immerhin offener. Es ist wichtig, dass bei der Behandlung auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt werden und nicht nur biologische Prozesse.

NELE VON HORSTEN: Welche Strategien nutzt ihr persönlich oder empfehlt ihr Betroffenen, um Stress besser zu bewältigen?
PROF. DR. SIGRID ARNADE: Mein Lebensmotto: Mehr von dem tun, was Freude macht. Für mich bedeutet das: Reisen, Arbeit, die Spaß macht, positive Begegnungen pflegen und belastende Situationen möglichst aktiv klären. Jede*r sollte herausfinden, was individuell guttut und diese positiven Faktoren bewusst stärken.
PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Regelmäßige Stressbewältigung – ob durch Bewegung, Entspannungstechniken oder soziale Aktivitäten – kann helfen, die Krankheitsaktivität zu beeinflussen. Wichtig ist, dass die Strategien zur eigenen Lebenssituation passen und Freude machen.

Sigrid Arnade Foto: Anna Spindelndreier

NELE VON HORSTEN: Was müsste in Zukunft passieren, um Stress und seine Auswirkungen auf MS besser zu verstehen und Patient*innen besser zu unterstützen?
PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Wir brauchen dringend mehr Interventionsstudien. Besonders psychologische Trainings wie Resilienztrainings sollten wissenschaftlich untersucht werden – nicht nur anhand von Fragebögen, sondern auch im Hinblick auf Krankheitsaktivität.
PROF. DR. SIGRID ARNADE: Außerdem sollten psychosoziale Angebote ein fester Bestandteil der MS-Behandlung werden. Psychologische Betreuung sollte genauso selbstverständlich sein wie Physiotherapie – nicht nur bei Depressionen, sondern als Prävention und Unterstützung im Alltag.

NELE VON HORSTEN: Was möchtet ihr unseren Zuhörer*innen zum Schluss noch mit auf den Weg geben?
PROF. DR. CHRISTOPH HEESEN: Ich wünsche allen einen schönen, nicht zu heißen Sommer – und viel Gelassenheit im Umgang mit Herausforderungen.
PROF. DR. SIGRID ARNADE: Und ich möchte dazu ermutigen: Konzentriert euch auf die Dinge, die euch guttun. Selbst kleine Schritte in diese Richtung können viel bewirken.

NELE VON HORSTEN: Weitere Informationen zu Prof. Dr. Sigrid Arnade und ihrer Arbeit im Bereich der psychosomatischen MS-Forschung findest du auf der Webseite der Stiftung Lebensnerv.
Wer mehr über die Forschungsschwerpunkte von Prof. Dr. Christoph Heesen erfahren möchte, kann sich auf der Webseite des ***Instituts für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose (INIMS)*** informieren.

Zum Nachhören:
https://ms-perspektive.de/blog/
(Folge 302)

Stress und MS
Zuschrift einer Leserin

Danke für Ihre kontinuierliche und großartige Arbeit und die Ihrer Mitarbeiter*innen, immer wieder. In Ihrem Beitrag »Meta-Analyse: Stress und Multiple Sklerose« fordern Sie auf, unsere Meinung zu diesem Thema kundzutun. Das möchte ich hiermit tun.

Grundsätzlich stimme ich Ihnen ganz zu in der Einschätzung, dass das Thema MS und Psyche auf wenig bis keine Resonanz stößt im universitär-medizinischen Raum. Aber vielleicht kann das dem Personal nicht so furchtbar übelgenommen werden, denn für sie handelte es sich dabei vermutlich um etwas Unbekanntes, etwas Fremdes.

Und aller Voraussicht nach darf das Thema auch nicht hochkochen, bevor ein entsprechendes industrielles Behandlungsprodukt entwickelt wurde, wohl auf Basis der KI? Wie sehr sich unsere Körperwahrnehmung verändert hat, darüber schrieb die Körperhistorikerin Barbara Duden schon vor vielen Jahren am Beispiel der schwangeren Frauen: »Barbara Duden verortet in ihrem Beitrag die Notwendigkeit, die historischen Wandlungen der ›Konzeptionen des Ungeborenen‹ zu erfassen, in den gegenwärtigen genethischen Debatten, die basierten auf einer ›Vernichtung von leibhaftigem Sinn‹ der Körpererfahrung von Frauen. Die somatische Eigenwahrnehmung der Frauen sei eine andere Form des ›Wissens‹, wenn auch heute dieses ›leibhaftige‹ Wissen fast ausgelöscht sei durch die Dominanz der medizinisch-technischen Denk- und Wahrnehmungskategorien«.
https://www.hsozkult.de/publication-review/id/reb-3228

Und ich würde sagen, unsere Wahrnehmung überhaupt hat sich sehr verändert und wir haben immer weniger Worte für unsere Empfindungen, die nicht schambesetzt sind. Mir wurden nach meiner Diagnose in Anbetracht der Vielfalt der RatSchläge aus der Außenwelt meine Träume zu Wegweisern. Dennoch habe ich viele Jahre und veränderte Lebensumstände gebraucht, bis ich mehr Botschaften verstand, verstand, dass ich traumatisiert bin. Aus dieser Erfahrung weiß ich, dass es in der Natur des Traumas liegt, sich der Wahrnehmung zu entziehen. Unter Umständen ist da eine immense Zugkraft am Werk.

Aber es tut sich doch einiges erhellendes zu diesem Thema in der Forschung. Wie Sie sicher wissen, gibt es den relativ neuen Forschungszweig der Psychoneuroimmunologie und in einem spannenden Interview erzählt Christian Schubert Dinge, die unsere Ahnung bestätigen, dass die MS eine SMS der Seele ist. Hier einige Zitate:

»Wir wissen aus der Psychoneuroimmunologie, dass unglaublich viele Lebensfaktoren, geistige, seelische, soziale, vor allem soziale, gesellschaftliche, bestimmen wie es uns geht im körperlichen. Und darin würde ich eine langfristige Gesundung des Menschen vermuten. In dem was wir alles sehen in der Psychoneuroimmunologie gibt es nichts in unserem Körper, das nicht in Abhängigkeit steht zu unseren seelischen geistigen sozialen Prozessen.«

»Die Autoimmunerkrankungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit Traumafolgestörungen. Und wenn wir wirklich genau hinschauen bei den Menschen, erkennen wir, die haben ganz schön was erlebt.

[...] sondern wir versuchen das Cortisoldefizit auszugleichen, indem wir die Trauma-Erfahrung, die diese Menschen gemacht haben, bearbeiten und sie in eine Traumatherapie bringen, eine Aufarbeitung schaffen, so dass sie ihr Cortisol produzieren können. Und das funktioniert. Nur die Schulmedizin kennt das nicht.«

»Und wenn man genau hinschaut, tiefgeht und fragt, dann wird man herausfinden, aha da ist etwas passiert, dass eigentlich eine Retraumatisierung stattgefunden hat [...] wo man an sein eigenes Trauma tiefst erinnert wird, es aber nicht sagen kann, dass es damit zusammenhängt, sondern man reagiert mit dem Körper [...]«
https://www.youtube.com/watch?v=pJcSaOolb1o

Seien Sie herzlich gegrüßt

Sieglinde Lau

Mütter mit MS:
Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen vor und nach der Geburt

Mütter mit Multipler Sklerose (MS) erkranken während der Schwangerschaft und in den ersten Jahren nach der Geburt häufiger neu an psychischen Erkrankungen als Frauen ohne MS. Auch die Prävalenz *(Krankheitshäufigkeit, d. Red. FP)* psychischer Erkrankungen ist bei ihnen signifikant höher. Das zeigt eine im Fachjournal Neurology veröffentlichte Studie aus Kanada *(2025; DOI: 10.1212/WNL.0000000000210170)*.

»Peripartal *(in Zusammenhang mit der Geburt, d. Red. FP)* auftretende affektive Störungen sowie Angsterkrankungen stellen die häufigste Form maternaler *(mütterlicherseits, d. Red. FP)* Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung dar.

RESEARCH ARTICLE OPEN ACCESS

Peripartum Mental Illness in Mothers With Multiple Sclerosis and Other Chronic Diseases in Ontario, Canada

Ruth Ann Marrie,[1,2] James Bolton,[3] Yushu (Vicki) Ling,[4] Charles Bernstein,[5] Kristen M. Krysko,[6] Ping Li,[4] Kyla A. Mckay,[7] Priscila Pequeno,[4] Neda Razaz,[8] Dalia Rotstein,[6] Karma Deakin-Harb,[9] and Colleen J. Maxwell[10]

Neurology® 2025;104:e210170. doi:10.1212/WNL.0000000000210170

Correspondence
Dr. Marrie
rmarrie@dal.ca

Abstract

Background and Objectives

Peripartum mood and anxiety disorders constitute the most frequent form of maternal morbidity in the general population, but little is known about peripartum mental illness in mothers with multiple sclerosis (MS). We compared the incidence and prevalence of peripartum mental illness among mothers with MS, epilepsy, inflammatory bowel disease (IBD), and diabetes and women without these conditions.

Methods

Using linked population-based administrative health data from ON, Canada, we conducted a cohort study of mothers with MS, epilepsy, IBD, and diabetes and without these diseases (comparators) who had a live birth with index dates, defined as 1 year before conception, between 2002 and 2017. Using validated definitions, we estimated the incidence and prevalence of mental illness (any, depression, anxiety, bipolar disorder, psychosis, substance use, suicide attempt) during the prenatal (PN) period (from conception to birth) and 3 years postpartum. We compared incidence and prevalence estimates between cohorts using simple incidence ratios (IRs) and prevalence ratios with 95% CIs and using Poisson regression models adjusting for confounders.

Results

We included 894,852 mothers (1,745 with MS; 5,954 with epilepsy; 4,924 with IBD; 13,002 with diabetes; 869,227 comparators). At conception, the mean (SD) maternal age was 28.6 (5.7) years. Any incident mental illness affected 8.4% of mothers with MS prenatally and 14.2% during the first postpartum year; depression and anxiety were the most common incident disorders. The first postpartum year was a higher risk period than the PN period (any mental illness IR 1.27; 95% CI 1.08–1.50). After adjustment, mothers with MS had an increased incidence of any mental illness during the PN (IR 1.26; 95% CI 1.11–1.44) and postpartum (IR

RELATED ARTICLE
Editorial
Peripartum Mental Illness in Mothers With Multiple Sclerosis Merits Neurologists' Attention
Page e213366

on 3 February 2025

Aber über psychische Erkrankungen in der peripartalen Phase bei Müttern mit MS ist wenig bekannt«, schreiben Ruth Ann Marrie vom Department of Medicine der Dalhousie University in Halifax und ihre Koautor*innen.

Sie analysierten Gesundheitsdaten von Frauen in der kanadischen Provinz Ontario. Die Kohorte *(Personengruppe, d. Red. FP)* bestand aus insgesamt 894.852 Müttern, von denen 1.745 eine MS, 5.954 eine Epilepsie, 4.924 ein Reizdarmsyndrom und 13.002 einen Diabetes hatten. Sie wurden mit 869.227 Müttern verglichen, die keine dieser Erkrankungen aufwiesen. Die Frauen waren im Schnitt 29 Jahre alt.

Analysiert wurden die Schwangerschaft und die drei Jahre nach der Geburt

Untersucht wurden Inzidenz *(Anzahl der Neuerkrankungen, d. Red. FP)* und Prävalenz von Angststörungen, Depressionen, bipolaren Störungen, Psychosen, Suizidversuchen und Drogenmissbrauch. Der analysierte Zeitraum umfasste die Schwangerschaft und die drei Jahre nach der Geburt.

Bei insgesamt 8,4 Prozent der Frauen mit MS wurde während der Schwangerschaft eine psychische Erkrankung neu diagnostiziert und 14,2 Prozent erhielten im ersten Jahr nach der Geburt eine neue Diagnose – verglichen mit 7 Prozent beziehungsweise 11 Prozent der Frauen ohne MS. Die häufigsten neu aufgetretenen Erkrankungen waren Depressionen und Angststörungen.

Die Forschungsgruppe um Marrie berichtet, dass das Risiko für eine psychische Erkrankung im ersten Jahr nach der Geburt höher gewesen sei als in der Schwangerschaft (Inzidenzrate 1,27; 95-Prozent-Konfidenzintervall [KI] 1,08–1,50).

Risiko um mehr als ein Viertel erhöht

Nach Berücksichtigung des Alters bei der Empfängnis und des Einkommensniveaus am Wohnort hatten Mütter mit MS ein um 26 Prozent erhöhtes Risiko für eine neue psychische Erkrankung in der Schwangerschaft und ein um 33 Prozent erhöhtes Risiko nach der Geburt – im Vergleich zu Müttern ohne MS.

Separate Analysen zeigten, dass bei Frauen mit MS in der Schwangerschaft das Risiko für jede einzelne der untersuchten psychischen

Erkrankungen erhöht war, eine Ausnahme bildeten hier nur die Suizidversuche.

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen lag bei den Müttern mit MS in der Schwangerschaft bei 42 Prozent und im ersten Jahr nach der Geburt bei 50 Prozent . Im Gegensatz dazu hatten die Frauen ohne MS in der Schwangerschaft nur zu 30 Prozent und im ersten Jahr nach der Geburt zu 38 Prozent eine psychische Erkrankung.

Frühzeitige Therapie ist wichtig

»Mütter mit MS hatten in unserer Studie sowohl eine erhöhte Inzidenz als auch Prävalenz peripartaler psychischer Erkrankungen«, schlussfolgern die Studienautor*innen. Sie weisen aber auch darauf hin, dass ein verbleibendes Confounding *(Störfaktor, d. Red. FP)* nicht ausgeschlossen werden könne. So hätten zum Beispiel Informationen über die Schwere der MS-Erkrankung, deren Behandlung und auch den gesundheitsbezogenen Lebensstil der Frauen gefehlt.

Nichtsdestotrotz zeigten die Ergebnisse »die Notwendigkeit präventiver Interventionen und der frühzeitigen Behandlung von psychischen Erkrankungen«, ergänzen sie.

© nec/aerzteblatt.de Ärzteblatt – 31. Januar 2025

Wie Hoffnung die Achtsamkeit in schwierigen Zeiten schlägt

Eine kürzlich durchgeführte Studie der Universität von North Carolina (USA) hat ergeben, dass Hoffnung offenbar besser als Achtsamkeit dabei hilft, Stress zu bewältigen und in Zeiten anhaltenden Stresses am Arbeitsplatz beruflich engagiert zu bleiben. Die Studie unterstreicht, wie wichtig es in schwierigen Zeiten ist, nach vorne zu schauen, anstatt »im Moment« zu leben.

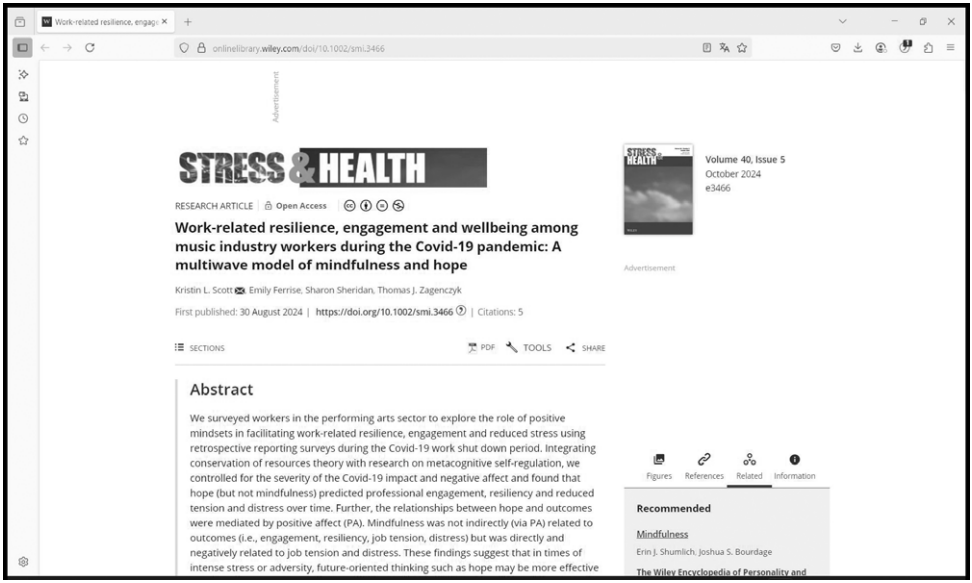
Achtsamkeit bezieht sich auf die Fähigkeit eines Menschen, seine Aufmerksamkeit auf die Gegenwart zu richten, und zwar in einer Weise, die offen, neugierig und nicht wertend ist. Im Wesentlichen geht es um die Fähigkeit, ganz im Moment zu sein.

»Es wird viel über die Vorteile der Achtsamkeit diskutiert, aber in Zeiten von Stress stellt sie zwei Herausforderungen dar«, sagt Tom Zagenczyk, Mitverfasser einer Arbeit über die Achtsamkeit und Professor für Management am Poole College of Management der North Carolina State University. »Erstens ist es schwer, bei Stress achtsam zu sein. Zweitens, wenn es sich um eine wirklich schwierige Zeit handelt, möchte man sich nicht unbedingt zu sehr mit der Erfahrung beschäftigen, die man gerade durchmacht.«

»Die COVID-Pandemie bot uns eine unglückliche, aber nützliche Gelegenheit, dieses Thema zu untersuchen.«

»Da Hoffnung von Natur aus zukunftsorientiert ist, während es bei Achtsamkeit darum geht, die gegenwärtigen Umstände zu schätzen, wollten wir herausfinden, wie diese beiden Denkweisen das Wohlbefinden und die berufliche Einstellung der Menschen in schwierigen Zeiten beeinflussen«, sagt Zagenczyk. »Die COVID-Pandemie bot uns eine unglückliche, aber nützliche Gelegenheit, dieses Thema zu untersuchen. Und wir haben uns auf die darstellenden Künste konzentriert, da dieser Sektor besonders stark von der Pandemie betroffen war.«

Für die Studie rekrutierten die Forscher 247 Berufsmusiker von der Organisation MusiCares, die im Abstand von einem Monat an zwei Umfragen teilnahmen. Die erste


Work-related resilience, engag
onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3466

Advertisement

STRESS & HEALTH

RESEARCH ARTICLE | Open Access

Work-related resilience, engagement and wellbeing among music industry workers during the Covid-19 pandemic: A multiwave model of mindfulness and hope

Kristin L. Scott, Emily Ferrise, Sharon Sheridan, Thomas J. Zagenczyk

First published: 30 August 2024 | https://doi.org/10.1002/smi.3466 | Citations: 5

SECTIONS PDF TOOLS SHARE

Volume 40, Issue 5
October 2024
e3466

Advertisement

Figures References Related Information

Recommended

Mindfulness
Erin J. Shumlich, Joshua S. Bourdage

The Wiley Encyclopedia of Personality and

Abstract

We surveyed workers in the performing arts sector to explore the role of positive mindsets in facilitating work-related resilience, engagement and reduced stress using retrospective reporting surveys during the Covid-19 work shut down period. Integrating conservation of resources theory with research on metacognitive self-regulation, we controlled for the severity of the Covid-19 impact and negative affect and found that hope (but not mindfulness) predicted professional engagement, resiliency and reduced tension and distress over time. Further, the relationships between hope and outcomes were mediated by positive affect (PA). Mindfulness was not indirectly (via PA) related to outcomes (i.e., engagement, resiliency, job tension, distress) but was directly and negatively related to job tension and distress. These findings suggest that in times of intense stress or adversity, future-oriented thinking such as hope may be more effective

Umfrage wurde im September 2021 durchgeführt. Neben der Erfassung allgemeiner demografischer Daten wurden die Studienteilnehmenden über ihre Gedanken und Erfahrungen zu Beginn der Pandemie – März bis August 2020 – befragt. Außerdem wurden ihnen Fragen gestellt, mit denen erfasst werden sollte, wie hoffnungsvoll und achtsam sie von September 2020 bis März 2021 waren.

Die zweite Umfrage wurde im Oktober 2021 durchgeführt. Die Studienteilnehmenden wurden nach ihrem Engagement bei der Arbeit, ihren Spannungen bei der Arbeit, ihren positiven Gefühlen und dem Ausmaß ihres Leidensdrucks befragt.

Die Forscher*innen nutzten dann statistische Verfahren, um Zusammenhänge zwischen Hoffnung, Achtsamkeit und Ergebnissen in Bezug auf ihr persönliches Wohlbefinden und ihre Einstellung zur Arbeit zu ermitteln.

»Grundsätzlich sagen uns unsere Ergebnisse, dass Hoffnung mit Glück verbunden ist, Achtsamkeit hingegen nicht«, sagt Kristin Scott, Mitautorin der Studie und Professorin für Management an der Clemson University. »Und wenn Menschen hoffnungsvoll – und glücklich – sind, haben sie weniger Stress, sind engagierter bei der Arbeit und empfinden weniger Spannungen im Zusammenhang mit ihrem Berufsleben.«

»Grundsätzlich sagen uns unsere Ergebnisse, dass Hoffnung mit Glück verbunden ist, Achtsamkeit hingegen nicht.«

»Achtsamkeit kann enorm wertvoll sein – es hat sicherlich Vorteile, im Moment zu leben«, sagt Sharon Sheridan, Mitautorin der Studie und Assistenzprofessorin für Management an der Clemson University. »Aber es ist wichtig, eine hoffnungsvolle Perspektive beizubehalten – besonders in Zeiten von anhaltendem Stress. Man sollte hoffnungsvoll und gleichzeitig achtsam sein – man sollte an der Vorstellung festhalten, dass es ein Licht am Ende des Tunnels gibt.«

Die Studie konzentrierte sich zwar auf Musiker*innen unter extremen Umständen, doch die Forscher*innen sind der Meinung, dass die Botschaft, die sie mitnehmen, für alle Branchen relevant ist.

»Wann immer wir ein hohes Maß an Arbeitsstress haben, ist es wichtig, hoffnungsvoll und zukunftsorientiert zu sein«, sagt Emily Ferrise, Mitautorin der Studie und Doktorandin in Clemson. »Und soweit es möglich ist, ist es für jede Organisation von echtem Wert, Hoffnung und Vorwärtsdenken in ihre Unternehmenskultur einzubauen – durch Arbeitsbedingungen, organisatorische Kommunikation usw.«

»In jedem Arbeitsbereich gibt es Zeiten mit hohem Stress«, sagt Zagenczyk. »Und jedes Unternehmen sollte in glückliche Mitarbeiter*innen investieren, die sich mit ihrer Arbeit identifizieren.«

*»Jedes Unternehmen sollte in glückliche Mitarbeiter*innen investieren, die sich mit ihrer Arbeit identifizieren.«*

Zusammenfassung

Wir haben Arbeitnehmer*innen im Bereich der darstellenden Künste befragt, um die Rolle positiver Denkweisen bei der Förderung arbeitsbezogener Widerstandsfähigkeit, des Engagements und der Verringerung von Stress mittels retrospektiver Erhebungen während der Covid-19-Arbeitsunterbrechung zu untersuchen. Unter Einbeziehung der Theorie der Ressourcenerhaltung und der Forschung zur metakognitiven Selbstregulierung kontrollierten wir die Schwere der

Covid-19-Auswirkungen und den negativen Affekt und stellten fest, dass Hoffnung (nicht aber Achtsamkeit) berufliches Engagement, Resilienz und geringere Anspannung und Belastung im Laufe der Zeit vorhersagte. Außerdem wurden die Beziehungen zwischen Hoffnung und den Ergebnissen durch positive Affekte (PA) erreicht. Achtsamkeit stand nicht indirekt (über PA) in Zusammenhang mit den Ergebnissen (d. h. Engagement, Resilienz, berufliche Anspannung, Stress), sondern direkt und negativ mit beruflicher Anspannung und Stress. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass in Zeiten intensiven Stresses oder widriger Umstände zukunftsorientiertes Denken, wie z. B. Hoffnung, wirksamer sein könnte als Achtsamkeit, um eine positive Einstellung und handlungsorientierte Ergebnisse wie Engagement aufrechtzuerhalten. Es werden Implikationen für die Praxis und zukünftige Forschung diskutiert.

Übersetzt mit DeepL.com
(kostenlose Version)

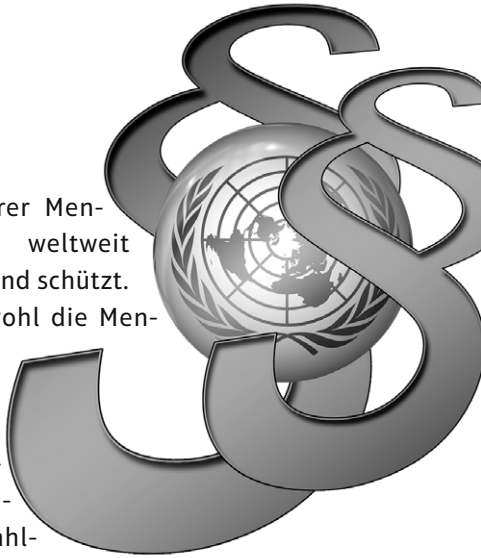
Originaltitel der Studie
»Work-related Resilience, Engagement and Wellbeing Among Music Industry Workers During the Covid-19 Pandemic: A Multiwave Model of Mindfulness and Hope«

Autor*innen:
Kristin L. Scott, Sharon Sheridan and Emily Ferrise, Clemson University; Tom Zagenczyk, North Carolina State University

Veröffentlicht in:
Aug. 30, *Stress and Health*, *DOI*: 10.1002/smi.3466 (Open Access)
Kontakt: Tom Zagenczyk zagenc@ncsu.edu;
Matt Shipman matt_shipman@ncsu.edu

Dieser Beitrag wurde ursprünglich am 30. August 2024 in NC State News veröffentlicht.

Meilenstein für die Rechte älterer Menschen



Der Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen hat einen wichtigen Schritt in Richtung einer internationalen Konvention zum Schutz von älteren Menschen gemacht. Die Mitgliedsstaaten haben entschieden, dass ein Textentwurf für eine UN-Altenrechtskonvention ausgearbeitet werden soll. Dazu wird eine zwischenstaatliche Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Vertragstext erarbeitet. Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen – begrüßt die Entscheidung des Menschenrechtsrats als Meilenstein auf dem Weg zu einem besseren Schutz der Rechte älterer Menschen.

»Die Einrichtung dieser Arbeitsgruppe ist ein großer Erfolg«, sagte die Vorsitzende der BAGSO, Dr. Regina Görner, auf dem 14. Deutschen Seniorentag in Mannheim. »Die Entscheidung zeigt, dass die internationale Gemeinschaft endlich die Dringlichkeit erkannt hat, die Rechte älterer Menschen international besser zu schützen.« Seit vielen Jahren setzt sich die BAGSO gemeinsam mit Hunderten von Nichtregierungsorganisationen weltweit für ein rechtlich bindendes, internationales Abkommen ein, das die Rechte älterer Menschen weltweit stärkt und schützt.

Obwohl die Menschenrechte universell gelten, zeigen zahlreiche Berichte und Studien, dass ältere Menschen weltweit in vielen Bereichen benachteiligt werden. Sie sind oft von Altersdiskriminierung betroffen und haben erschwerten Zugang zu medizinischer Versorgung. Sie sind in Krisensituationen besonderen Risiken ausgesetzt und in vielen Ländern nicht sozial abgesichert. Eine UN-Altenrechtskonvention soll dazu beitragen, bestehende Schutzlücken zu schließen, indem sie Staaten weltweit zu konkreten Maßnahmen verpflichtet.

Die jetzt vereinbarte zwischenstaatliche Arbeitsgruppe wird die Positionen der verschiedenen Staaten abstimmen und einen ersten Entwurf erarbeiten. Dr. Heidrun Mollenkopf, Vorsitzende von AGE Platform Europe und BAGSO-Vorstandsmitglied, erklärte: »Es liegt

nun an der internationalen Gemeinschaft, diesen Prozess entschlossen voranzutreiben«. Im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung von AGE Platform Europe und der BAGSO auf dem 14. Deutschen Seniorentag appellierte sie an die Europäische Union, ihre Expertise als Vorreiterin für die Menschenrechte in die Ausarbeitung des Textes einzubringen.

Multiple Sklerose und Alter

Inwiefern ist diese neue, noch zu erarbeitende Menschenrechtskonvention, auch für Menschen mit MS interessant? Bei Multiple-Sklerose Erkrankungen von älteren Menschen handelt es sich häufig um die schubförmige Form der Multiplen Sklerose. Die Symptome der MS im Alter können sich von denen bei jüngeren Menschen unterscheiden. Im Alter stehen eher Gangstörungen, Gleichgewichtsstörungen im Vordergrund. Eine Behinderung bei älteren MS-Patienten über 65 Jahren ist erheblich häufiger und ausgeprägter als bei jüngeren MS-Patienten. Hinzukommt, dass viele der MS-Erkrankten im Alter alleine leben im Vergleich zu jüngeren MS-Erkrankten. Damit sind oft viele Fragen verbunden: Erhalte ich weiterhin diskriminierungsfrei alle Leistungen der Krankenkasse? Wie sorge ich für eine bedarfsgerechte Pflege oder Assistenz? Wie kann ich meine Wohnung barrierefrei umgestalten?

Eine Altenrechtskonvention, in Zusammenwirken mit der bereits geltenden Behindertenrechtskonvention, kann dafür sorgen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen bald noch besser vor Willkür geschützt und ihre unveräußerlichen Menschenrechte gesichert sind.

Quellen: Pressemitteilung der BAGSO vom 4. April 2025 + https://www.akh-celle.de/medizinwelten-experten/stationaer-ambulant/geriatrie/multiple-sklerose-im-alter

69. Treffen der Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für die Belange von Menschen mit Behinderungen
Mainzer Erklärung: »Wirksame Partizipation von Menschen mit Behinderungen stärken!«

Die Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderungen haben sich bei ihrem 69. Treffen, das am 22. und 23. Mai 2025 in Mainz stattfand, vornehmlich mit dem Recht auf politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen befasst.

Politische Partizipation ist Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben. Sie ist ein Menschenrecht und wird als solches durch die UN-Behindertenrechtskonvention *(Artikel 29, Artikel 33 Absatz 3 und Artikel 4 Absatz 3 der UN-BRK)* normiert. Allerdings mangelt es bisher an der umfassenden und wirksamen Umsetzung.

Die Vereinten Nationen haben die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland zuletzt im Jahr 2023 überprüft. Im Rahmen der Staatenprüfung übte der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen starke Kritik an der Umsetzung der genannten Artikel. Der Ausschuss empfahl Deutschland Maßnahmen zu ergreifen, um die Partizipation von Menschen mit Behinderungen am politischen und öffentlichen Leben zu verbessern. Insbesondere forderte er, Beteiligungsrechte und -verfahren institutionell und systematisch stärker zu verankern. Dazu gehört, die Stärkung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen sowie die Barrierefreiheit von Beteiligungsverfahren sicherzustellen.

Partizipation auf allen Ebenen umsetzen

Politische Partizipation ist Grundvoraussetzung und Qualitätsmerkmal für unsere Demokratie und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Sie muss auf allen Ebenen gewährleistet werden, sowohl auf der legislativen, exekutiven und judikativen, als auch auf der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene. Menschen mit Behinderungen sind Expertinnen und Experten in eigener Sache. Nur durch ihre Beteiligung kann das Benachteiligungsverbot *(Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG)* umgesetzt werden. »Nichts

über uns ohne uns« muss zum systematischen Standard politischer Beteiligungsstruktur und -kultur werden. Dies erfordert rechtlich verbindliche Regelungen.

Die Beauftragten betonen die Bedeutung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen. Ihre wirksame Partizipation muss unabhängig von der Beteiligung von Beauftragten eigenständig sichergestellt und kann durch diese nicht ersetzt werden.

Auf allen Ebenen müssen verbindliche Strukturen durch Beiräte und/oder Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen in unabhängiger Stellung mit eigenen Rechten und ausreichender finanzieller Ausstattung verankert werden. Die Beauftragten sehen einen besonderen Nachholbedarf bei der flächendeckenden Umsetzung auf der kommunalen Ebene.

Partizipativ erstellte, verbindliche Aktionspläne auf allen staatlichen und nicht-staatlichen Ebenen sind Instrumente, um die UN-BRK partizipativ umzusetzen. Sie sollten konsequent partizipativ nachgehalten werden (Monitoring). Die Beauftragten von Bund und Ländern verweisen in diesem Zusammenhang auf den Appell aus der »Leipziger Erklärung« vom 24. Oktober 2024, in der sie die Erwartung zum Ausdruck bringen, dass die »Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder Inklusion als politischen Handlungsschwerpunkt weiterverfolgen und die Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK in den Ländern zur Chefsache machen«.

Rahmenbedingungen wirksamer Partizipation

Um strukturelle Benachteiligungen auszugleichen und gelungene Partizipation zu ermöglichen, müssen Bund, Länder und Kommunen Rahmenbedingungen sicherstellen. Die Beauftragten fordern daher vor allem:

- Sicherstellung von auskömmlicher institutioneller Förderung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen
- Umfassende barrierefreie Beteiligungsformate und Sitzungen (räumlich, digital, kommunikativ)
- Die Anpassung der Beteiligungsstandards an die Bedarfe der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen insbesondere durch:
    - Transparenz, wie sich Menschen mit Behinderungen an Prozessen beteiligen können
    - ausreichend lange Fristen

- Finanzierung von Assistenzleistungen im Zusammenhang mit Ämtern und Mandaten, auch im Ehrenamt
- Gewährleistung der Begleitung durch Assistenzpersonen auch in nichtöffentlichen Gremien
- Bedarfsdeckende Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche mit Behinderungen und Erstattung von Fahrtkosten und Auslagen
- Einrichtung und Ausfinanzierung der Partizipationsfonds im Bund und in allen Ländern
- Verankerung der rechtlichen Stellung, Aufgaben und Befugnisse der Beauftragten und Beiräte für Menschen mit Behinderungen insbesondere auf der kommunalen Ebene
- Ausbau der Kooperation zwischen partizipativer Forschung, der Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen, der Politik und Verwaltung

Partizipation bedeutet, alle mitzunehmen

Es gibt Personengruppen, die große Teilhabebarrieren erleben und denen der Zugang zu Partizipation besonders erschwert ist. Dazu gehören neben den Personengruppen mit hohem Unterstützungsbedarf auch weitere marginalisierte Gruppen wie z. B. Menschen mit Behinderungen in besonderen sozialen Schwierigkeiten oder junge Menschen mit Behinderungen. Die Beauftragten fordern auf den Ebenen der Kommunen, der Länder und des Bundes dauerhaft und flächendeckend aktiv nach Ansätzen der Selbstvertretung zu suchen, ihren Aufbau zu fördern und gute Praxis ihrer Beteiligung miteinander zu teilen. Hier sind Ansätze wie »jumemb«[1] auf Bundesebene oder das Projekt »Vernetzung und Selbststärkung junger Menschen mit Behinderungen« in Rheinland-Pfalz gute Praxis-Beispiele für die Partizipation junger Menschen mit Behinderungen.

Menschen mit Behinderungen haben mitunter durch die strukturellen Barrieren und persönlichen Herausforderungen weniger Ressourcen für ehrenamtliches Engagement. Auch Parteien, Gewerkschaften und Vereine erreichen häufig nur wenige Menschen mit Behinderungen für die aktive Partizipation. Angebote, die Menschen mit Behinderungen in ihrem En-

[1] jumemb ist die Abkürzung für die neue Selbstvertretungsorganisation „Junge Menschen mit Behinderungen“

gagement unterstützen, sind notwendig. Sie müssen daher ausgebaut werden und bundesweit zur Verfügung stehen.

Partizipation muss auf der politischen Agenda bleiben

Die Beauftragten fordern von den Regierungen von Bund und Ländern, Partizipationsstandards auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zu entwickeln und verbindlich umzusetzen. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten gilt es, mithilfe des Sachverstandes von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen Auswahlentscheidungen über knappe Ressourcen so zu treffen, dass sie zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe führen.

Mainz, 23.05.2025

69. Treffen der Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Mainzer Erklärung

Wirksame Partizipation von Menschen mit Behinderungen stärken!

Die Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderungen haben sich bei ihrem 69. Treffen, das am 22. und 23. Mai 2025 in Mainz stattfand, vornehmlich mit dem Recht auf politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen befasst.

Politische Partizipation ist Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben. Sie ist ein Menschenrecht und wird als solches durch die UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 29, Artikel 33 Absatz 3 und Artikel 4 Absatz 3 der UN-BRK) normiert. Allerdings mangelt es bisher an der umfassenden und wirksamen Umsetzung.

Die Vereinten Nationen haben die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland zuletzt im Jahr

Krüppel gegen Rechts

»Krüppel gegen Rechts (KgR)« ist eine menschenrechtsorientierte, zivilgesellschaftliche, parteiunabhängige, beeinträchtigungsübergreifende Initiative. Sie setzt sich ein

- für die Garantie und Umsetzung aller Menschenrechte
- für die Unantastbarkeit der Würde aller Menschen
- für die Gleichwertigkeit allen menschlichen Lebens
- für Demokratie und Inklusion
- gegen rechtspopulistische Ideologien
- gegen Ableismus, Sexismus, Rassismus und alle weiteren Formen der gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit
- gegen alle Versuche, ein Leben mit Beeinträchtigung als minderwertig oder unwert zu diffamieren

Der Name »Krüppel gegen Rechts« bezieht sich auf die Krüppelbewegung der 1970er und 80er Jahre, die den Begriff »Krüppel« stolz und selbstbewusst nutzte und auch dadurch die Behindertenfeindlichkeit der Gesellschaft entlarvte. Die Initiative »Krüppel gegen Rechts« hat sich auf der Mitmach-Tagung von bifos – des Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter – am 17. Mai 2025 in Kassel gegründet.

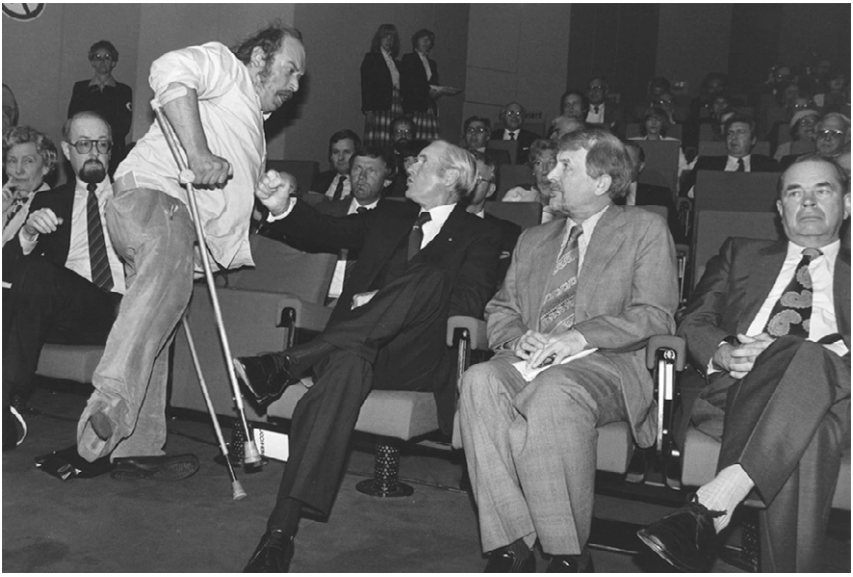
Warum verwendet die Initiative den Begriff »Krüppel«?

Ja, die Bezeichnung »Krüppel« ist ein negativ belegter Begriff, ein Schimpfwort, das bei vielen erst einmal Ablehnung auslöst. Es ist eine Bezeichnung, die (nicht nur) von Rechten und Rechtspopulisten benutzt wird, um Menschen mit Beeinträchtigungen als »Krüppel« oder »Idioten« herabzuwürdigen, ihnen Teilhaberechte, Menschenrechte und Existenzrechte abzusprechen. Deshalb verwendet die Initiative diesen Begriff »Krüppel« bewusst als einen Akt der Gegenwehr. Es ist eine Form des sogenannten »Reclaiming«, also der selbstbewussten Aneignung eines Schimpfwortes, um damit offensiv gegen unsere Abwertung einzutreten.

Der Begriff »Krüppel« wird in einem sehr weiten und plakativen Sinne verstanden – er umfasst alle Menschen mit sichtbaren und unsichtbaren Beeinträchtigungen, die sich in der Initiative gegen Rechts engagieren wollen. Wer sich als Mensch ohne Beeinträchtigung solidarisch zeigen und als Verbündete*r auch unsere Initiative unterstützen will, ist in einem inklusiven Sinne ebenfalls herzlich willkommen – so wie die

»Opas« auch bei den »Omas gegen Rechts« willkommen sind.

Unterstützt wird die Initiative bisher von mehreren Organisationen sowie von vielen Einzelpersonen:
www.krueppel-gegen-rechts.de



© zsl-nord.com

Ein früher Aktivist der Krüppelbewegung, Franz Christoph, schlug am 18. Juni 1981 bei einer Veranstaltung in der Dortmunder Westfalenhalle auf den Bundespräsidenten Carl Carstens mit seiner Krücke ein. Er protestierte damit gegen die gönnerhafte Haltung der Politik gegenüber Menschen mit Behinderung. Die Einhaltung ihrer Menschenrechte sollte stattdessen das politische Handeln bestimmen.

Save the Date – Vorankündigung

Symposium: »Neue Wege in der Psychosomatik«

Eine Veranstaltung der Stiftung **LEBENSNERV**
mit u. a. Prof. Dr. Peter Henningsen
(TU München)

Freitag, 9. Oktober 2026
in Berlin

Stiftung LEBENSNERV
Liebstöckelweg 14
13503 Berlin

Tel.: 030/436 35 42
Fax: 030/436 44 42
Mail: info@lebensnerv.de
www.lebensnerv.de