

CHEMOHIRN / KRISENHIRN

KONZENTRATIONSSCHWÄCHE
UND GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN
BEI KREBS



IMPRESSUM

Dieser Text beruht auf Informationen der amerikanischen Organisation „Cancer Care“ (www.cancercare.org) und wurde in Kooperation mit Dr. med. Peter Zürner, Sonnenberg-Klinik, Bad Sooden-Allendorf, erstellt.

Redaktion:

DLH-Patientenbeistand Dr. med. Ulrike Holtkamp

DLH-Patientenbeistand Dr. med. Inge Nauels

DLH-Arbeitskreis Literatur

Quellen zu den Begriffserklärungen:

www.medizinische-psychologie.de

www.wikipedia.org

Klaus Röttger, www.lebenszeiten.de

Herausgeber:

Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Tel.: 0228/33 88 9-215 /-200 (Patienten-Hotline)

Fax: 0228/33 88 9-222

E-Mail: info@dlh-stiftung.de

Home: www.dlh-stiftung.de

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Köln

Konto: 15 15 15

BLZ: 370 205 00

IBAN: DE45 370 205 00 0000 15 15 15

SWIFT-BIC: BFSWDE33XXX

Mit einer Spende bzw. (Zu-)Stiftung eröffnen sich vielfältige steuerliche Vorteile für Sie.

5. Auflage, Dezember 2014

Schutzgebühr: 4,95 €

...UND WAS SIE DAGEGEN TUN KÖNNEN

Einleitung

Probleme mit dem Gedächtnis und der Konzentration sowie ein allgemeines Gefühl, geistig nicht so wie früher zu funktionieren, werden umgangssprachlich als „Chemohirn“ bezeichnet. In der Fachsprache wird von „kognitiven Defiziten“ gesprochen [Kognition = Wahrnehmung, Erkenntnis, Denkvermögen]. Wer unter einem oder mehreren der nachfolgenden Symptome leidet, hat eventuell ein „Chemohirn“ und ist auf jeden Fall nicht allein damit.

- Gedächtnisstörungen
- Konzentrationsschwäche
- Lernprobleme
- Schwierigkeiten, das richtige Wort zu finden
- Probleme bei der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben

Viele Patienten nehmen diese Symptome während der Chemotherapie wahr. Nach einem Jahr lassen sie nach oder verschwinden sogar ganz. Bei einigen Patienten kann das „Chemohirn“ allerdings jahrelang bestehen bleiben. Die beschriebenen Symptome können auch in Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen auftreten ohne dass eine Chemotherapie durchgeführt wurde. Hier wäre der Begriff „Krisenhirn“ passender.

Mögliche Ursachen des „Chemohirns“

Die genauen Ursachen dieser Symptome, insbesondere, wenn sie länger als ein Jahr andauern, sind nicht bekannt, aber es gibt eine Reihe behandelbarer Faktoren, die eventuell eine Rolle spielen, wie:

- Verminderung der roten Blutkörperchen (Erythrozyten)
- Stress
- Depressionen
- Angst
- Fatigue/schwere Erschöpfung und Schlafstörungen
- Medikamente zur Behandlung von Nebenwirkungen
- Hormonelle Änderungen, die in Zusammenhang mit der Krebstherapie stehen

Es ist also wichtig, dem Arzt davon zu berichten, wenn Probleme mit dem Gedächtnis oder irgendeine anderen Symptome eines „Chemohirns“ bestehen. Der Arzt kann helfen, einige der Faktoren zu beseitigen, die dazu beitragen können, dass kognitive Defizite auftreten. Z.B. können Medikamente zur Behandlung der Übelkeit einen negativen Einfluss auf die Aufmerksamkeit und das Denkvermögen haben. Eine relativ einfache Umstellung der Medikamente kann einen großen Unterschied im Befinden zur Folge haben. Mit dem Arzt über Symptome des „Chemohirns“ zu sprechen, kann jedoch schwierig sein. Nicht alle Fachleute kennen sich damit aus. Das Gespräch mit dem behandelnden Arzt ist dennoch der wichtigste Schritt zur Einleitung ggf. erforderlicher Maßnahmen.

Einige Tipps für das Arztgespräch:

- Sagen Sie Ihrem Arzt, dass sich der Begriff „Chemohirn“ auf kognitive Defizite nach Chemotherapie bezieht.
- Lassen Sie sich von einer Person Ihres Vertrauens begleiten. Es kann hilfreich sein, wenn noch jemand mithört, vor allem, wenn Gedächtnisprobleme bestehen.
- Schreiben Sie Ihre speziellen Probleme auf und versuchen Sie, die Beschreibung kurz zu halten, wie z.B.:
 - „Es fallen mir oftmals bestimmte Wörter nicht ein.“
 - „Ich kann mich nur schlecht konzentrieren.“
 - „Meine Aufmerksamkeit lässt nach einer gewissen Zeit nach.“
 - „Ich kann mich nicht mehr auf mehrere Sachen gleichzeitig konzentrieren.“
- Führen Sie Buch über Ihre Symptome. Wann haben die Symptome angefangen? Werden sie besser oder schlechter? Schreiben Sie auch die Antworten Ihres Arztes auf. Holen Sie sich eine Zweitmeinung ein, wenn Sie den Eindruck haben, Ihr Arzt nimmt Ihre Probleme nicht ernst. Ihre Schwierigkeiten können zwar wieder von allein verschwinden, aber wenn sie bleiben, sollte auf jeden Fall ein Fachmann aufgesucht werden.

HIER EINIGE BEISPIEL-FRAGEN, DIE SIE IHREN BEHANDELNDEN ÄRZTEN STELLEN KÖNNEN:

- Wie lange bleiben die Symptome bestehen?
- Können Sie mich untersuchen und prüfen, ob meine Symptome in Zusammenhang mit anderen Faktoren stehen, die leicht behandelbar wären, wie z.B. niedrige Blutzellwerte oder Medikamentennebenwirkungen?
- Wenn Sie mich diesbezüglich nicht untersuchen und beraten können, würden Sie mich zu einem Fachmann überweisen? Kennen Sie jemanden, der mir helfen könnte, Strategien zu entwickeln, um mit meinen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen besser umzugehen?
- In welcher Form könnte mir eine Behandlung helfen?
- Wenn Sie meinen, dass ich jetzt keine Untersuchung benötige, wann sollte ich zur Kontrolle wiederkommen?
- Gibt es sonst etwas, das ich wissen sollte? Gibt es weiterführende Informationen?

Möglichkeiten, um die Konzentration zu verbessern

Konzentration ist die Fähigkeit zu arbeiten, ohne sich durch andere Personen, Gefühle oder Aktivitäten ablenken zu lassen. Es gibt drei Schritte, um die Konzentrationsfähigkeit zu fördern (**Vorsicht:** Verbissenes Üben führt meist nicht zu besseren Ergebnissen!):

1. Konzentration aufbauen

Seien Sie sich bewusst über **äußere** Ablenkungen und versuchen Sie, diese auszuschalten. Gehen Sie z.B. nicht ans Telefon oder bitten Sie Ihre Familie, Sie während einer Stunde nicht zu stören. **Innere** Ablenkungen wie Gedanken, Gefühle, körperliche Bedürfnisse, Hunger und Müdigkeit können Ihre Fähigkeit, sich zu konzentrieren, stark behindern. Versuchen Sie, diese Ablenkungen bewusst wahrzunehmen und achten Sie darauf. Wenn Sie zum Beispiel wissen, dass Sie hungrig sind, essen Sie, bevor Sie mit Ihren Aufgaben beginnen. Tun Sie etwas gegen die Dinge, die Sie bei Ihren Aufgaben behindern. Stoppen Sie ablenkende Gedanken, die Ihnen in den Sinn kommen, sobald sie Ihnen bewusst werden. Sie können dies tun, indem Sie den Gedanken bewusst zur Kenntnis nehmen, und dann wieder zu Ihrer Aufgabe zurückkehren. Legen Sie sich einen Notizblock bereit. Wenn Ihnen etwas einfällt, das noch erledigt werden muss, schreiben Sie es auf, damit Sie anschließend wieder den Kopf frei haben.



TUN SIE ETWAS GEGEN ABLENKUNGEN!

2. Konzentration verbessern

Planen Sie, sich zu konzentrieren. Wie interessiert sind Sie an dem, was Sie tun? Wenn die Antwort lautet, dass Sie „nicht sehr“ daran interessiert sind, versuchen Sie, Interesse aufzubauen. Möglicherweise motiviert es Sie, sich vorzustellen, eine Aufgabe erledigt zu haben.

- Teilen Sie Aufgaben in kleinere Abschnitte. Dadurch haben Sie häufiger das Gefühl, eine Aufgabe erledigt zu haben.
- Planen Sie Pausen gemäß Ihrer Konzentrationsfähigkeit ein. Sie sind keine Maschine. Ein Spaziergang oder eine Mittagspause helfen oft schon, den Kopf wieder frei zu bekommen.
- Benutzen Sie einen Bleistift oder einen Marker, wenn Sie lesen. Dann sind Sie aktiver bei der Sache.

- Wenn Sie spüren, dass die Konzentration nachlässt, stehen Sie auf. Diese körperliche Aktivität unterbricht den Arbeitsprozess und Sie können Ihre Aufmerksamkeit danach wieder auf Ihre Aufgabe lenken.
- Variieren Sie Ihre Aufgaben. Ein Wechsel tut so gut wie eine Pause.



PLANEN SIE PAUSEN EIN!

3. Konzentrationsgewohnheiten entwickeln

Konzentration muss, wie jede andere Fähigkeit auch, gelernt, geübt und weiter entwickelt werden.

Wie lange können Sie sich konzentrieren?

Finden Sie es heraus, indem Sie festhalten, wann Sie mit einer Aufgabe beginnen und wann Ihre Konzentration nachlässt. Finden Sie eine regelmäßige Tageszeit, zu der es Ihnen am besten gelingt, sich zu konzentrieren und Aufgaben zu erledigen.

Unter welchen Bedingungen können Sie sich am besten konzentrieren (z.B. ein aufgeräumter Schreibtisch, gutes Licht, angenehme Musik im Hintergrund...)?

Überlegen Sie, was für Sie zu einer konzentrationsfördernden Atmosphäre gehört. Wenn die Konzentration nachlässt, gönnen Sie sich eine Pause. Sie werden sehen, dass es nach 15-20 Minuten oft wieder besser geht. Häufig wird es Ihnen schwer fallen, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen. Achten Sie darauf, sofern möglich, eine Aufgabe abzuschließen, bevor Sie eine neue beginnen.



SCHLIESSEN SIE EINE AUFGABE AB, BEVOR SIE MIT DER NÄCHSTEN BEGINNEN!

Möglichkeiten zur Förderung der Erinnerung:

Sie sollten immer einen Schreibblock griffbereit haben. Führen Sie z.B. Listen darüber, was einzukaufen oder zu erledigen ist. Schreiben Sie sich Ihre Medikamente auf oder Namen von Personen, an die Sie sich erinnern wollen. Sie können auch so alltägliche Dinge aufschreiben, wie wo Sie Ihr Auto geparkt haben. Weitere Dinge, die Sie aufschreiben können:

- Ort und Zeit von Verabredungen
- Anrufe, die zu erledigen sind
- Symptome und Beschwerden



Treiben Sie Sport, essen Sie gesund und achten Sie auf ausreichend Erholung und Schlaf. Benutzen Sie einen Wandkalender, um an Verabredungen und andere wichtige Erledigungen zu denken. Eine andere gute Möglichkeit, um wichtige Informationen nicht zu vergessen, besteht darin, einen Zettel an den Kühlschrank oder an den Badezimmerspiegel zu heften.

Wiederholen Sie Informationen, die Sie von anderen Personen bekommen, laut, und schreiben Sie die wichtigsten Punkte auf. Kontrollieren Sie, was Sie aufgeschrieben haben, um sicherzugehen, dass Sie die richtigen Wörter benutzt haben.

Machen Sie Kreuzworträtsel und lösen Sie Denksportaufgaben, oder gehen Sie zu einem Vortrag über ein Thema, das Sie interessiert.



TRAINIEREN SIE IHR GEDÄCHTNIS!

Wenn Sie z.B. oft Ihren Schlüsselbund verlegen, nehmen Sie sich Zeit und stellen Sie sich bildlich vor, was Sie üblicherweise tun, wenn Sie ihn hinlegen. Sagen Sie außerdem laut und deutlich zu sich selbst: „Ich lege jetzt den Schlüsselbund auf die Kommode.“ Dann sehen Sie ihn an und wiederholen Sie „Schlüsselbund auf der Kommode.“ Das Hören der Information regt Ihr Gedächtnis zusätzlich an.



DAS HÖREN VON INFORMATIONEN REGT IHR GEDÄCHTNIS ZUSÄTZLICH AN!

Abhängig davon, wie offen Sie mit privaten Angelegenheiten umgehen, können Sie Freunde und Angehörige darüber aufklären, was Sie zurzeit durchmachen und dass Sie sich in einer Phase befinden, in der Sie Dinge vergessen, die Sie normalerweise nicht vergessen würden. Ihre Freunde und Angehörigen können Sie so besser verstehen, Ihnen ggf. helfen und Sie ermutigen.

Wenn Ihre Symptome Sie weiterhin ängstlich oder traurig machen, scheuen Sie sich nicht davor, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies gilt auch, wenn ein Jahr nach der Chemotherapie vergangen ist und Techniken zur Selbsthilfe die Symptome des „Chemohirns“ nicht bessern konnten. Fachleute, die Krebspatienten psychosozial unterstützen und in der Erhebung und Behandlung von Symptomen eines „Chemohirns“ geschult sind, nennt man Psychoonkologen. Psychoonkologen haben eine spezielle Ausbildung, die sie darauf vorbereitet, Menschen zu helfen, die aufgrund einer Krebserkrankung und –therapie Schwierigkeiten haben, u.a. auch in Bereichen wie Aufmerksamkeit, Lernen, Organisation und Gedächtnis. Diese Fachleute machen eine Untersuchung und prüfen, ob es irgendwelche behandelbaren Probleme, wie z.B. Depression, Angst, Fatigue oder Medikamentennebenwirkungen gibt. Sie identifizieren die Bereiche, in denen Hilfe benötigt wird, aber auch die Bereiche, in denen Stärken bestehen. Wenn Ihre Untersuchung komplett ist, schlagen Psychoonkologen ggf. Maßnahmen zur Behandlung der kognitiven Defizite vor. Dieser Prozess beinhaltet, an den Problemfeldern zu arbeiten, und einen Plan zu entwickeln, der dazu beitragen soll, das Funktionieren und die Bewältigung des täglichen Lebens zu verbessern. Es kann darüber hinaus sehr hilfreich sein, über das Problem mit einem Sozialarbeiter, der sich mit Krebspatienten auskennt, zu sprechen oder mit einer Selbsthilfegruppe in Kontakt zu treten.

Sollten ungewöhnlich schwere kognitive Einschränkungen bestehen, kann eine Untersuchung durch einen Neuropsychologen erforderlich sein. Ein Neuropsychologe führt besondere Tests durch und kann so klären, ob schwerwiegende Hirnleistungsstörungen bestehen. Dies ist in aller Regel nach einer Chemotherapie nicht der Fall. Im Einzelfall sind weitere medizinische Untersuchungen erforderlich, um eine andere Ursache auszuschließen. Dies ist vor allem sinnvoll, wenn aufgrund neuropsychologischer Einschränkungen die Berufsfähigkeit gefährdet ist und andere Ursachen wie Angst, Depression, Fatigue und Medikamentennebenwirkungen ausgeschlossen wurden. Ziel der psychosozialen Unterstützung wird in der Regel sein, kognitive Einschränkungen zu erkennen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

PSYCHIATER, PSYCHOONKOLOGE, PSYCHOTHERAPEUT... derartige Begriffe werden leicht verwechselt, wenn Krebskranke bei seelischen Belastungen fachkundige Hilfe suchen und überlegen, an wen sie sich am besten wenden. Die nachstehenden Begriffserklärungen sollen hier einige Orientierungshilfen geben.

Psychoonkologie

Die *Psychoonkologie* - oder wie sie auch oft bezeichnet wird, die *Psychosoziale Onkologie* - wird als Teilgebiet der Onkologie (Krebsmedizin) verstanden. Die Psychoonkologie ist in besonderer Weise durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete (Medizin, Psychologie, Psychosomatik, Soziologie, Sozialarbeit u.a.) charakterisiert. Dementsprechend sind auch verschiedene Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter, Kunsttherapeuten etc.) in der Psychoonkologie tätig. Die Psychoonkologie befasst sich mit den Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Einflüssen bei Krebserkrankungen in allen Altersstufen. Aufgabe der Psychoonkologie ist es, diese Wechselwirkungen wissenschaftlich zu untersuchen und die entsprechenden Erkenntnisse in die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Krebspatienten einzubringen.

Da eine Krebserkrankung nicht nur den Patienten allein, sondern auch seine Familie und sein soziales Umfeld betrifft, schließt die Psychoonkologie in ihre Versorgungs- und Forschungskonzepte nicht nur die betroffenen Patienten, sondern auch die Angehörigen und die Behandelnden mit ein.

Im Vordergrund psychoonkologischer Bemühungen stehen die psychische Stabilisierung der Patienten und die Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung bzw. bei spezifischen Folgeproblemen der Erkrankung oder Behandlung. Eine psychoonkologische Betreuung sollte daher als niederschwelliges, ressourcenorientiertes Angebot vorgehalten werden, welches das gesamte Spektrum an möglichen Hilfen, von der psychosozialen Beratung bis hin zur spezifischen Psychotherapie, umfasst. Wie wichtig fachkundige psychoonkologische Hilfen sind, wird z.B. an den Richtlinien zur Zertifizierung von Brustkrebszentren deutlich, in denen das Vorhandensein einer psychoonkologischen Fachkraft eine Voraussetzung für die Zertifizierung darstellt. Leider ist jedoch festzustellen, dass psychoonkologische Erkenntnisse und entsprechende Betreuungsangebote noch immer keinen ausreichenden Eingang in die Regelversorgung aller Krebspatienten gefunden haben. Patienten müssen sich oft selbst um entsprechende Angebote bemühen oder diese aktiv einfordern. Auch die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist immer noch nicht befriedigend gelöst.

Psychoonkologe

Der bisher erreichte Stand psychoonkologischen Wissens und die Integration der Psychoonkologie in das System der medizinischen Versorgung erfordert eine Qualifizierung der in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen durch eine entsprechende Fort- und Weiterbildung. Bisher ist der Begriff *Psychoonkologe/in* weder berufsrechtlich noch als Zusatztitel klar definiert oder rechtlich geschützt. Mit der zunehmenden Bedeutung und Integration psychoonkologischer Fachkompetenz in die onkologischen Strukturen wird jedoch eine klare Vorgabe der erforderlichen Qualifikation notwendig, um entsprechende Qualitätsstandards zu erreichen. Die psychoonkologischen Fachgesellschaften PSO¹ und dapo² bieten bundesweit seit vielen Jahren die *Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (WPO)* an, die in einen Grund- und Aufbaukurs aufgeteilt ist und die notwendigen Kenntnisse vermittelt. Die erfolgreiche Teilnahme an dieser Weiterbildung wird mit einem Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. nachgewiesen. Dieses Zertifikat kann auch für den Patienten eine wichtige Orientierungshilfe bei der Beurteilung von Beratern und Therapeuten sein.

Psychotherapeut

Die Versorgung von Patienten mit *psychischen Störungen* erfolgt durch psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie durch psychotherapeutisch Tätige im Rahmen des Heilpraktikergesetzes. Seit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes am 1.1.1999 sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung weitgehend gleichgestellt. Psychotherapeutisch tätige Heilpraktiker können ihre Leistungen nur im Ausnahmefall mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen.

Soweit Psychotherapeuten im Rahmen der Behandlung von Krebspatienten tätig werden, ist es erforderlich, dass sie *auch* über die erforderlichen *psychoonkologischen* Fachkenntnisse verfügen. Im Zuge eines sich weiter differenzierenden Fortbildungsbedarfes wurde durch die o.g. Fachgesellschaften seit 2005 auch ein spezifisches Curriculum für Psychotherapeuten eingerichtet.

Psychologischer Psychotherapeut

Psychologischer Psychotherapeut kann sein, wer an einer Universität ein Studium der Psychologie absolviert und die Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie abgelegt hat. Weiterhin ist eine mindestens dreijährige psychotherapeutische Ausbildung erforderlich, um eine Approbation (Zulassung zur Berufsausübung) nach dem Psychotherapeutengesetz erlangen zu können.

Ärztlicher Psychotherapeut

Die Gruppe der psychotherapeutisch tätigen Ärzte umfasst Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Ärzte mit den Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und/oder Psychoanalyse.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten üben die Psychotherapie ebenfalls auf der Grundlage des Psychotherapeutengesetzes aus. Sie haben an einer Hochschule ein Studium der Pädagogik, Psychologie, der Sozialpädagogik, (in manchen Bundesländern der Sozialarbeit) oder seltener der Medizin absolviert, die Abschlussprüfung erfolgreich abgelegt und eine entsprechende psychotherapeutische Ausbildung absolviert. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandeln, von Ausnahmen abgesehen, nur Patienten bis zum 21. Lebensjahr.

Psychiatrie

Die *Psychiatrie* ist diejenige medizinische Fachdisziplin, die sich der Behandlung von psychischen Erkrankungen und Störungen widmet, wobei sowohl medikamentöse als auch psychotherapeutische Methoden zum Einsatz kommen. Das war nicht immer so, wie nachfolgend kurz gezeigt werden soll.

Einer der „Urväter“ der Psychiatrie, Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) prägte mit seinem Satz „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ die Vorstellung, dass sich Krankheiten wie Depressionen oder Schizophrenie letztendlich genauso auf biologische Ursachen zurückführen lassen, wie alle anderen Erkrankungen auch. Das war für die damalige Zeit, in der psychische Krankheit vielen als Strafe für sündiges Verhalten galt bzw. als Zeichen von Minderwertigkeit, ein enormer Fortschritt. Die einseitige Orientierung am Körperlichen (Somatischen) führte in der Folgezeit aber dazu, dass der Einfluss psychischer Faktoren auf Entstehung, Verlauf und Behandlung psychischer Leiden von der „klassischen“ Psychiatrie lange Zeit unterschätzt oder gar negiert wurde. Stattdessen wurden teils drastische körperliche (somatische) Behandlungsmaßnahmen ohne ausreichende wissenschaftliche Fundierung erprobt (z.B. Gehirnopoperationen), die letztendlich für das überwiegend negative Image insbesondere der Klinikpsychiatrie verantwortlich sind. Erst seit den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts standen wirkungsvolle Psychopharmaka zur Verfügung, die die Qualität der psychiatrischen Behandlung entscheidend verbesserten. Eine gleichwertige Integration psychotherapeutischer Methoden fand aber weiterhin nicht statt, stattdessen etablierte sich mit dem Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin eine zweite Disziplin zur Behandlung von

Erkrankungen, deren Ursachen man hauptsächlich in psychischen Konflikten und schlecht angepassten (maladaptiven) psychischen Bewältigungsmustern suchte. Seither etablierte sich eine aus heutiger Sicht merkwürdige Arbeitsteilung: die Psychiater behandelten Patienten mit schweren psychischen Krankheiten wie Schizophrenie und Depressionen mit vorwiegend medikamentöser Therapie sowie alle Patienten mit Erkrankungen im Grenzbereich von Neurologie und Psychiatrie (z.B. Demenzen und andere organisch bedingte psychische Störungen). Patienten mit „leichteren“ Störungen dagegen, also mit neurotischen Störungen (z.B. depressiven Verstimmungen), organischen Beschwerden ohne erklärenden organischen Befund, etc., wurden von Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten oder in Psychosomatischen Kliniken behandelt.

Mittlerweile hat sich das Bild unter dem Einfluss neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse erneut gewandelt. Es hat sich nämlich gezeigt, dass auch Patienten mit schweren psychischen Störungen von Psychotherapie sehr profitieren können und dass psychosoziale Faktoren bei der Entstehung dieser Störungen eine große Rolle spielen. Umgekehrt werden immer mehr neurobiologische Grundlagen auch bei „leichteren“ psychischen Störungen entdeckt, bei denen auch eine begleitende medikamentöse Behandlung erfolgreich und sinnvoll sein kann.

Psychiater

Seit einer Änderung der Weiterbildungsordnung in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts heißt der Arzt für Psychiatrie jetzt Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Damit verbunden ist auch eine bessere und vor allen Dingen obligatorische psychotherapeutische Ausbildung der Psychiater, die allerdings gemessen an den Inhalten der Ausbildung für Psychologische Psychotherapeuten oder Ärzte für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin immer noch weniger umfassend ist.

Es ist also ein Arzt, der sich über eine mehrjährige Facharztausbildung in verschiedenen Bereichen der Klinik qualifiziert hat. Er beschäftigt sich mit Gesundheitsstörungen, die Seele und Geist eines Menschen betreffen. Diese Erkrankungsanzeichen können sowohl seelischen als auch körperlichen Ursprungs sein.

Neuropsychologie

Die Neuropsychologie ist eine Arbeitsrichtung der Psychologie, die sich als interdisziplinäre Wissenschaft versteht. Zum Gegenstandsbereich der *Neuropsychologie* gehören Fragen nach den Zusammenhängen zwischen den biologischen Funktionen des Gehirns einerseits und dem Verhalten und Erleben andererseits, unter anderem in den Bereichen Wahrnehmung, motorische Geschicklichkeit, Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Sprache und Denken,

aber auch im Hinblick auf die Wahrnehmung und den Ausdruck von Emotionen, Depressivität und Sozialverhalten.

War die Neuropsychologie lange Zeit auf das Studium von Menschen mit Hirnläsionen beschränkt, deren häufigste Ursache Schussverletzungen oder Schlaganfälle waren, so hat die Neuropsychologie mit der Entwicklung der bildgebenden Verfahren einen Aufschwung erlebt.

Die praktische Umsetzung der klinischen Neuropsychologie besteht in der Diagnostik der Defizite und Einschränkungen sowie darauf aufbauend in der Entwicklung und Umsetzung therapeutischer Methoden, um die Schwere der Defizite zu vermindern oder um durch das Vermitteln kompensatorischer Techniken der eingeschränkten Person eine bessere Anpassung an ihre Lebensumwelt zu ermöglichen.

Klinischer Neuropsychologe

Klinische Neuropsychologen haben ein Universitätsstudium der Psychologie abgeschlossen und nach dem Diplom (oder einem vergleichbaren Abschluss) eine zusätzliche, mehrjährige praktische und theoretische Ausbildung in Klinischer Neuropsychologie absolviert.

Die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH)

Die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH) ist der Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen zur Unterstützung von Erwachsenen mit Leukämien und Lymphomen. Sie wurde im Mai 1995 gegründet und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe, d.h. sie wird von ihr großzügig finanziell und ideell unterstützt.

Die Geschäftsstelle befindet sich in Bonn. Ein Arbeitsschwerpunkt liegt bei der Förderung lokaler und regionaler Selbsthilfeinitiativen für Leukämie- und Lymphombetroffene. Die DLH unterstützt die Initiativen bei speziellen Fragen, die in der Betreuung von Betroffenen und Angehörigen auftreten, durch Seminare und Foren zur Fortbildung und zum Erfahrungsaustausch sowie bei organisatorischen Fragen. Ziel ist, das Netz an örtlichen Initiativen so eng wie möglich zu knüpfen. Inzwischen gibt es ca. 130 Leukämie- und Lymphom-Selbsthilfeinitiativen in Deutschland und dem angrenzenden deutschsprachigen Ausland. Es wird eine Liste geführt, die monatlich aktualisiert wird. Der jeweils aktuelle Stand ist unter **www.leukaemie-hilfe.de** einsehbar, ebenso wie andere relevante Informationen.

In der DLH-Geschäftsstelle steht ein Patientenbeistand-Team Betroffenen und Angehörigen bei Fragen und Problemen hilfreich zur Seite. Das Angebot umfasst u.a.

- Versand von Informationsmaterial

- Weitergabe von Anschriften, z.B. von Studiengruppen, Zentren der Tumorbehandlung, niedergelassenen Hämatologen/Onkologen, Rehabilitationskliniken, Beratungsstellen, etc.
- Vermittlung an örtliche Leukämie-/Lymphom-Selbsthilfeinitiativen
- Herstellung von Kontakten zu gleichartig Betroffenen
- Bereitstellung von umfangreichen Informationen im Internet
- Erstellen von krankheitsbezogenen Broschüren

Die DLH steht außerdem auch Ärzten, Journalisten und anderen Interessenten als Ansprechpartner zur Verfügung. Die DLH ist Kooperationspartner verschiedenster Organisationen und in zahlreichen Gremien vertreten.

Darüber hinaus vertritt die DLH auf übergeordneter Ebene gebündelt die Interessen von Leukämie- und Lymphomkranken gegenüber der Politik, den Krankenkassen, ärztlichen Organisationen und anderen Institutionen. Einmal im Jahr wird ein bundesweiter Patientenkongress durchgeführt. Die DLH ist Mitglied in der internationalen „Lymphom Koalition“, im „Myeloma Euronet“

und in der „Europäischen Krebspatienten-Koalition“ vertreten. In der DLH-Geschäftsstelle ist ein umfangreiches Angebot an Broschüren und sonstigem Infomaterial vorrätig.

Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Rund 35.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an einer bösartigen Erkrankung des Blut- und Lymphsystems. Diese Menschen mit unterschiedlichen Angeboten gezielt zu unterstützen, hat sich die Stiftung zum Ziel gesetzt.

Im Mittelpunkt ihrer Arbeit stehen dabei:

- Förderung der Selbsthilfe
- Finanzielle Hilfe in Einzelfällen
- Unterstützung der Forschung

Die DLH-Stiftung verfolgt ausschließlich gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Die Schwerpunkte liegen dabei auf folgenden Gebieten:

- Sicherung und Wahrung der finanziellen Unabhängigkeit von Selbsthilfeorganisationen, insbesondere der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH) und ihrer Untergliederungen
- Unterstützung von geeigneten Maßnahmen aller Art zur Bekämpfung und Linderung von bösartigen Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems
- Finanzielle Zuwendungen in besonderen Einzelfällen
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Onkologie
- Mitwirkung bei der Vergabe von Forschungsaufträgen
- Vergabe von Förderpreisen und –stipendien für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten zu den Krankheitsbildern Leukämien und Lymphome

Gleichzeitig ist die DLH-Stiftung auch Dachorganisation für weitere Stiftungen von Personen oder Unternehmen, die eben diese Ziele vertreten. Nähere Informationen zu geförderten Projekten und anderen aktuellen Aktivitäten der DLH-Stiftung finden Sie auf www.dlh-stiftung.de







Deutsche
Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Stiftung