

# Nachsorge für Patientinnen nach Mastektomien und brusterhaltenden Operationen

Autor(en): **Krahmann, Hella**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **35 (1999)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929367>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Nachsorge für Patientinnen nach Mastektomien und brusterhaltenden Operationen

Hella Krahmnn, Lehrkraft der Physiotherapie i. R., Im Waldhof 2, D-79117 Freiburg

**K**rebserkrankungen nehmen zu, besonders auch das Mammakarzinom. Krebs ist ein Schicksal vor allem dann, wenn es ein geschlechtsspezifisches Organ betrifft. Krebserkrankungen haben heute aber auch bessere Prognosen als vor vielen Jahren. Die Physiotherapie kann einen wesentlichen Beitrag zur Rehabilitation leisten.

Nach Mastektomien und brusterhaltenden Operationen muss die Physiotherapie ein komplexes Nachsorgekonzept anbieten. Dazu gehören neben den klassischen Massnahmen Inhalte aus den vielseitigen Möglichkeiten der Bewegungstherapie (wie zum Beispiel Tanz, Pantomime, Vorstellungsbilder und spielerische Übungsformen). Da die Patientinnen in ihrem Selbstwertgefühl getroffen sind, können sie in eine Identitätskrise geraten. PhysiotherapeutInnen\* können den Frauen helfen, ein neues Körperbewusstsein und damit auch wieder Lebensqualität zu erlangen.

Im folgenden wird bewusst nicht von Behandlung gesprochen, sondern von *Nachsorge*, da es nicht nur um das «Üben», sondern um ganzheitliche, vielseitige therapeutische Ziele geht.

In der Regel folgt nach der Diagnose «Mammakarzinom» die Operation zeitlich schnell. Die Patientin hat somit wenig Zeit, sich mit der Problematik zu beschäftigen. Sie muss sich mit zwei Diagnosen auseinandersetzen: erstens «Krebs» zu haben; das bedeutet für viele noch ein Todesurteil. In unserer Gesellschaft ist Krebs immer noch ein Stigma. Der zweite Teil ist, dass ein geschlechtsspezifisches Organ betroffen ist. Letzteres wird je nach Alter und Einstellung zur Sexualität unterschiedlich verarbeitet. In der Regel wird der Patientin heute, wenn eine

Mastektomie erforderlich ist, schon vor der Operation eine Rekonstruktionsplastik angeboten. Aber nicht jede Patientin akzeptiert einen Fremdkörper.

Häufig kann erst unter der Operation entschieden werden, ob eine Ablatio mammae (Mastektomie) durchgeführt werden muss oder ob brusterhaltend operiert werden kann. Das heisst, die Patientin geht mit Hoffnungen in den Operationsaal, «...dass es so schlimm vielleicht doch nicht ist». Nach der Operation hat sie Zeit und Ruhe, sich mit den feststehenden Tatsachen auseinanderzusetzen: Jetzt beginnt die eigentliche Problem- und Konfliktbewältigung. Als weitere Belastung kommt hinzu, dass unmittelbar nach der Operation einige Befunde noch nicht feststehen. So entwickeln sich oft in Verbindung mit Phantasien, die durch diskrepante Äusserungen von Ärzten und Pflegepersonal, Gehörtem und Gelesenem Nährstoff erhalten, zusätzliche Ängste.

Diese postoperative Phase, die eigentlich der Rekonvaleszenz dienen soll, erfährt somit eine nicht zu unterschätzende Menge psychischer Belastungen. Es ist heute bekannt, welchen Einfluss diese Ereignisse auf das Immunsystem haben. Das müssen alle, die mit der Patientin umgehen, berücksichtigen, vor allem dann, wenn sie unverständliche Reaktionen zeigt. Problembewältigung ist eine individuelle Fähigkeit und äussert sich in verschiedenartigen, oft widersprüchlichen Verhaltensweisen. Diese und ähnliche Aspekte muss die Physiotherapeutin bedenken, wenn sie an das Bett der Patientin geht. Damit die Patientin durch Fragen nicht unnötig belastet wird, sollte die Physiotherapeutin erste Informationen vom Arzt und dem Pflegeteam einholen sowie dem Krankenblatt entnehmen (zum Beispiel Ausmass der Operation, Diagnosestellung [wann und durch wen wurde der Befund zuerst erhoben], Wundheilung, Allgemeinzustand).

Im Erstkontakt kann das geschulte Auge vieles sehen, so zum Beispiel:

- Wie liegt die Patientin im Bett?  
Eingemummelt bis zur Nasenspitze?
- Wie wird der Arm auf der operativen Seite gehalten, bewegt?
- Mimik und Gestik im Kontext der Aussagen:  
Sind sie kongruent oder widersprüchlich?
- Wenn die Patientin auf der rechten Seite operiert wurde, Rechtshänderin ist: Gibt sie zur Begrüssung die rechte Hand oder greift nach einem Glas Wasser auf dem Nachttisch?

*Cave:* Die hochmotivierte, aktive Patientin («Sehen Sie mal, was ich schon alles kann, ich habe schon selbst geübt»), die auf die Physiotherapeutin einen positiven Eindruck macht, weil sie meint, mit ihr eine unproblematische Patientin zu haben; aber: Die Aktivität beruht meistens auf Verdrängung und Verleugnung. «Es darf nicht wahr sein», «Es ist nicht so schlimm», «Ich verhalte mich normal». Die Patientin, die weint und damit Therapeutinnen problematischer erscheint, dokumentiert offen ihre Situation: «Es ist für mich schlimm», «Ich fühle mich getroffen» usw. Vorausgesetzt, es handelt sich nicht um sogenannte «Heulsusen», sollte man dem Weinen akzeptierend begegnen und als Therapeutin die Probleme der Patientin nicht mit Sätzen wie: «Nun warten Sie mal ab...», «Es gibt viele Patientinnen, die solche Operationen gut überstanden haben...» abwehren, verdrängen, leugnen. Die Physiotherapeutin muss auch ein sogenanntes «drittes Ohr» haben, um zu hören, welche Gedanken, Gefühle und Sorgen die Patientin quälen. Sie werden oft als Letztes in den Äusserungen «nach dem dritten Komma im Satz» erwähnt oder verpackt geäussert. Zum Beispiel:

\* Der Einfachheit halber wird künftig nur die weibliche Form gewählt.

# ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!

Unser Fabrikationsprogramm:

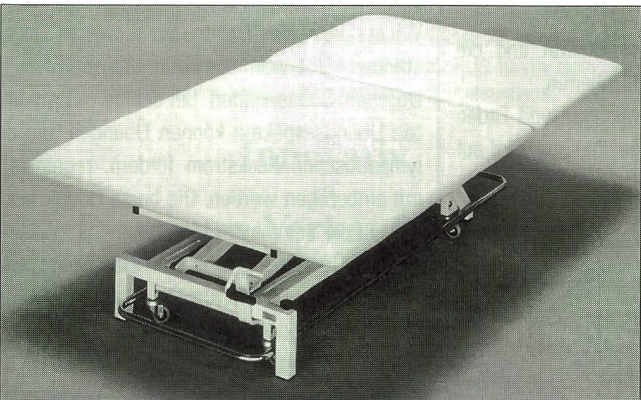
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

## Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

## BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.  
 Bitte rufen Sie uns an.

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

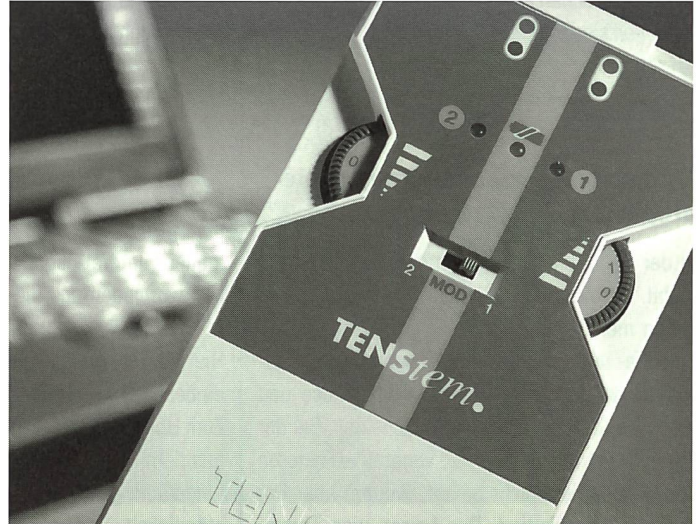
Tel.: \_\_\_\_\_

PH-03/94

**MEDAX AG  
MEDIZINTECHNIK**

Schneckerstrasse 20  
CH-4414 Füllinsdorf BL  
Tel. 061-901 44 04  
Fax 061-901 47 78

## SCHWA-MEDICO UND DIE NEUE TENS-GENERATION



**WIRKSAME SCHMERZTHERAPIE  
MULTIFUNKTIONELL • PROGRAMMIERBAR  
THERAPIE-KONTROLLE**

## EMP 2 DER MUSKELSTIMULATOR



**DURCH AKS KEINE HAUTIRRITATIONEN  
EINFACHE BEDIENBARKEIT • MUSKELTRAINING**

Vertrieb Schweiz:  
Unterer Rheinweg 96 · 4057 Basel  
Tel. 061-6909525 · Fax 061-6909520

<http://www.schwa-medico.de>

 **kreutner-  
medico AG**

«Wie reagieren der Partner, die Familie, Freunde auf die Situation? Welche Nachbehandlungen (Bestrahlung, Chemotherapie) werden nötig sein? Kann ein normales Leben geführt werden? Kann ich meinem Beruf, Hobbies u. ä. wie früher weiterhin nachgehen?»

Die spezifischen physiotherapeutischen Massnahmen sind:

Thrombose-, Embolie-, Pneumonie-, Kontraktur- und Ödemprophylaxe.

## Thrombose-, Embolie-, Pneumonieprophylaxe

In der Regel sind die Patientinnen postoperativ mobil. Trotzdem werden sie im Vergleich zum Alltag mehr liegen, das heisst ein Thrombose-, Embolie- und Pneumonierisiko kann dadurch gefördert werden. Hinzu kommen Anamnese und Alter, die über ein Risiko mitentscheiden. Bei der Thrombose und Embolie sind vegetative Faktoren wissenschaftlich nicht belegt, werden aber immer wieder diskutiert. Das heisst, eine Thrombose-, Embolie-, Pneumonieprophylaxe sollte mit den bekannten Massnahmen Berücksichtigung finden, kann aber meistens auch bald wieder vernachlässigt werden.

## Kontrakturprophylaxe

Bei einem normalen Operationsverlauf darf keine Kontraktur entstehen! Die Patientin muss mit einem voll beweglichen Schultergelenk die Klinik verlassen! Das Bewegen des Armes auf der betroffenen Seite stand lange Zeit in Hinblick auf ein Ödemrisiko zur Diskussion und wurde teilweise für die ersten zwei operativen Wochen abgelehnt. Die negative Beurteilung, die die Physiotherapie erhielt, beruhte auf falschen Übungstechniken. Falsch heisst in diesem Fall Belastung des Armes beispielsweise durch Widerstände, schwere Geräte.

Kontrakturen, die postoperativ entstehen, beruhen, wenn sie nicht operativ bedingt sind – und das ist äusserst selten – meistens auf Schonhaltungen. Aus Angst vor Schmerzen oder aus psychosomatischen Gründen (der Körperteil wird aus dem Körperbewusstsein verdrängt) wird der Arm gar nicht oder nicht im notwendigen Ausmass bewegt. Dazu gehören banale Kleinigkeiten wie zum Beispiel, dass mit der Hand/Arm der operierten Seite eine Tasse, die Zeitung aufgenommen oder die Hand zur Begrüssung gereicht wird. Die alltäglichen Bewegungen müssen von der Physiotherapeutin beobachtet und die Patientin zu einem adäquaten Verhalten angeleitet werden. Die Patientin soll sich – anfänglich unter Berücksichtigung der Schmerz- und

Spannungsgrenze an der Wunde – in ihrem normalen Rechts-Linksmuster bewegen. Dazu gehört aber auch, dass ihr das Heben und Tragen schwerer Gegenstände (zum Beispiel ein Tablett) untersagt wird.

Für den Übungsablauf hat sich folgende Vorgehensweise bewährt: In den ersten drei Tagen, z. B. während der Thrombose-, Embolie-, Pneumonieprophylaxe, wird die Patientin auf ihr Bewegungsverhalten hin beobachtet und zu einem richtigen Bewegen und Verhalten angeleitet.

Ab dem dritten Tag wird das Schultergelenk im Sinne der Mobilisation bewegt. Bis zum Entfernen der Drainagen wird die Schmerz- und Spannungsgrenze im Narbenbereich berücksichtigt. Immer bilateral üben! Damit soll jede Einseitigkeit vermieden und die Integration der betroffenen Seite in das Körperbild erreicht werden. Hierbei können ödemprophylaktische Ziele mit einbezogen werden.

Zum Üben sollte die Patientin sobald als möglich aus dem Krankenzimmer heraus in den Behandlungsraum geholt werden. Damit soll die Eigenständigkeit und der Alltagsbezug unterstützt werden. Anfänglich sollte eine Einzelbehandlung in einem geschlossenen Raum erfolgen, um so der Patientin Gelegenheit zu Gesprächen mit der Therapeutin zu geben.

Das Üben unter den genannten Zielen kann in allen Ausgangstellungen durchgeführt werden. Die Einbeziehung leichterer, farbiger Geräte, wie sie aus der Psychomotorik bekannt sind, vor allem auch ein rhythmisches Instrumentarium, das möglichst mit beiden Händen bedient werden muss (z. B. Xylophon, Trommeln und der Einsatz von Musik), haben sich besonders bewährt. Pantomimische Übungen und das Üben nach Vorstellungsbildern erleichtern das bilaterale Üben und haben, wenn es von der Patientin angenommen wird, motivierenden Charakter. Letzteres kann auch durch Partnerarbeit erreicht werden. Die Voraussetzung hierfür ist allerdings eine möglichst gleiche Bewegungsqualität und die Übereinstimmung der Persönlichkeiten.

Nach dem Entfernen der Drainagen und Fäden sowie dem Abschluss der Wundheilung wird auf eventuelle Schmerzen und Spannungen im Narbenbereich nur bedingt Rücksicht genommen (das heisst die Bewegungen im Schultergelenk sollen endgradig ausgeführt werden), damit die volle Beweglichkeit bis zur Entlassung aus der Klinik erreicht werden kann. In das Übungsrepertoire gehören unabdingbar eine Haltung- und Gangschulung. Eine Schon- und Fehlhaltung des Armes spiegelt sich in der Gesamthaltung und dem Gangbild wider. Auch hier sind der Phantasie der Physiotherapeutin keine Grenzen gesetzt (beispielsweise tänzerische Übungsformen, Tanztherapie, Vorstellungsbilder).

## Ödemprophylaxe

Mit der Begründung, dass lymphbahnschonend operiert wird, wird auf die Ödemprophylaxe oft nicht mehr viel Wert gelegt (Äquivalent: Heparin schützt allein vor Thrombosen). Ein Ödemrisiko besteht immer! Das Ausmass des Risikos ist vom Ausmass der Operation, das heisst der Anzahl der entfernten Lymphknoten sowie der lymphbahnschonenden Operationstechnik abhängig. Darum darf die Prävention nie vernachlässigt werden. Eine entstauende Lagerung sollte vermieden werden, damit kein «kranker Arm eingeübt» wird. Sie ist nur dann erforderlich, wenn ein erhöhtes Ödemrisiko besteht.

Eine Lymphdrainage stellt immer eine Ödemprophylaxe und -therapie dar. Im Zusammenhang mit der Thematik wird sie allerdings unterschiedlich interpretiert. Wenn kein einschlägiges Risiko vorhanden ist, wird sie auch unter prophylaktischen Aspekten teilweise abgelehnt. Eine lymphstromfördernde Massnahme bleibt sie aber immer. Inwieweit aktive Massnahmen (das heisst üben, vermeiden von ödemfördernden Aktivitäten (Belastungen des Armes) einen gleichwertigen Effekt haben, wurde wissenschaftlich nicht nachgewiesen, ist aber wahrscheinlich.

Im Kontext der vielseitigen therapeutischen Möglichkeiten muss allerdings bedacht werden, dass die Lymphdrainage eine passive Massnahme mit einer engen Therapeuten-Patienten-Interaktion darstellt. Sie kann sich auf der Patientenebene unter Umständen in einer Inaktivität auswirken, wenn die Therapeutin dieses Kriterium nicht ausreichend berücksichtigt. Patientinnen bitten oft um eine Lymphdrainage, weil sie einerseits angenehm ist, zum anderen sie nicht üben müssen und temporär einen positiven Effekt hat. Die beste Ödemprophylaxe ist das Vermeiden von ödemfördernden Tätigkeiten (beispielsweise das Üben mit schweren Geräten oder gegen Widerstände, das Heben von schweren Gegenständen, Überwärmung (zum Beispiel heisses Duschen, Sonnenbäder). Bei den bereits erwähnten Übungsaspekten können Übungen, die den lymphatischen Rückstrom fördern, regelmässig mit einbezogen werden. Die beste Ödemprophylaxe ist die Summe der Massnahmen!

Bei der Ödemtherapie ist von Bedeutung, dass die ersten Anzeichen (zum Beispiel dass der Ring nicht mehr an den üblichen Finger passt) beachtet werden und nicht abgewartet wird, «ob der Arm nun wirklich dick wird». Zu den therapeutischen Massnahmen zählen:

- Lymphdrainage und Massagetechniken mit rückstromunterstützender Wirkung
- Lagerungen (zum Beispiel beim Lesen den Arm auf einen Tisch legen)

## Brauchen Sie eine Behandlungsliege?

Kommen Sie zu Paramedi!



weitere Modelle  
im Angebot

z.B. Profimed 5

Steilige Behandlungsliege ab Fr. 2830.- inkl. MwSt.

Komplett mit Fussrundschtaltung, Fahrgestell (wie Foto) Fr. 3290.- inkl. MwSt.



Verlangen Sie unsere  
Ausführlichen Unterlagen

Saum 13  
9100 Herisau  
Tel.: 071/352 17 20  
Fax: 071/352 17 20

PHYSIOTHERAPIE  
BEHANDLUNGSLIEGEN  
MASSAGEPRODUKTE  
GYMNASTIK

## Die individuelle Einrichtung

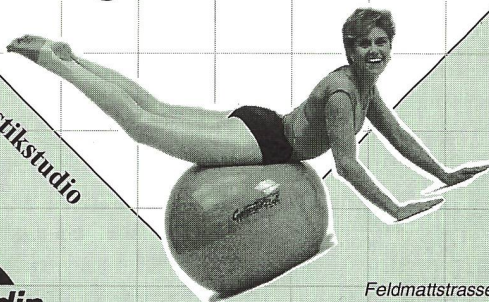
Sauna und Solarium

Physikalische Therapie

Gymnastik-Training  
Therapie- und Massageleie  
Lagerungshilfen • Polster • Wäsche  
Reinigungs-, Desinfektions-Pflegeprodukte  
Thermo-Therapie – kalt/warm • Massagematerial  
Vorhänge • Mobiliar • Stühle • Extension-Manipulation  
Infrarot-Solarien • Sauna • Dampfbadprodukte • Hydro-Therapie  
Badezusätze • Elektro-Therapie • Geräte-Zubehör • US-HF-Therapie  
Puls-, Blutdruck-Messgeräte • Anatomisches Lehrmaterial

Innovativ  
in  
Planung • Verkauf • Service

Gymnastikstudio



Jardin  
Medizintechnik ag

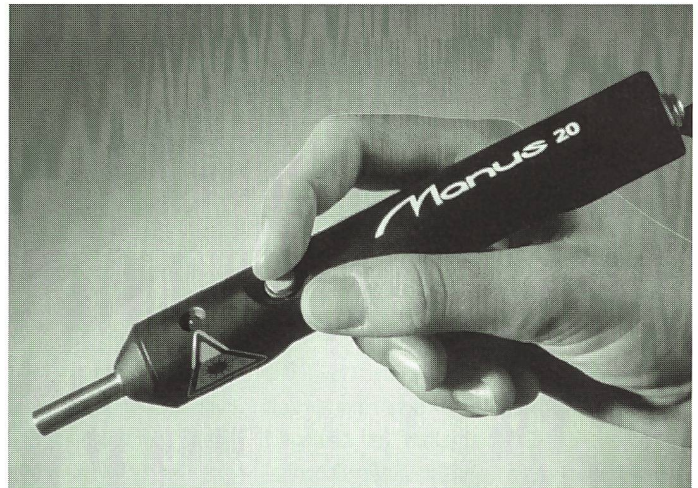
Feldmattstrasse 10  
CH-6032 Emmen  
Tel. 041-260 11 80  
Fax 041-260 11 89

## SCHWA-MEDICO ALLES FÜR DIE AKUPUNKTUR



KOMPLETTES NADELPROGRAMM • LASERGERÄTE  
PUNKTSUCHGERÄTE • AKUPUNKTURMODELLE  
AKUPUNKTURTAFELN • FACHLITERATUR • ZUBEHÖR

## MANUS 10 / 20 / 30 ROTLICHTLASER



EIN ROTLICHTLASER, DER GUT IN DER HAND LIEGT!

DERMATOLOGIE • OHR- UND KÖRPERAKUPUNKTUR  
SPORTMEDIZIN • RHEUMATOLOGIE • DENTALMEDIZIN

Vertrieb Schweiz:  
Unterer Rheinweg 96 · 4057 Basel  
Tel. 061-6909525 · Fax 061-6909520

<http://www.schwa-medico.de>

kreutner-  
medico AG

- Übungen
- eventuell Kompressionsstrumpf oder -verband

Bevor ein Kompressionsstrumpf angelegt respektive angefertigt wird, muss die Verträglichkeit geprüft werden. Es darf, besonders im oberen Quadranten des Schultergürtels, keinen Rückstau geben. Die Verträglichkeit kann mit einem Kompressionsverband getestet werden. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die intermittierende Kompressionsbehandlung mit einem Gerät diskutiert. Die Indikation ist von den Abflussmöglichkeiten abhängig. Je geringer diese sind, desto weniger ist eine apparative Behandlung sinnvoll. Von grosser Bedeutung ist der Druck, der genauso wie die Festigkeit eines Kompressionsverbandes individuell erfolgen muss.

### Üben vor dem Spiegel

Der Spiegel als Medium zur Selbstkontrolle gehört zur Grundausstattung eines physiotherapeutischen Behandlungsraumes. Er spielt bei der Nachsorge dieser Patientinnen nicht nur als Übungshilfe, sondern auch aus psychischen Gründen eine Rolle. Anfänglich – manchmal auch später – vermeiden die Patientinnen den Blick in den Spiegel. Die Physiotherapeutin muss die Patientinnen daraufhin unauffällig beobachten (z. B. schaut sie beim Verlassen des Krankenzimmers nochmals in den Spiegel, um die Frisur, das Make-up oder die Kleidung zu überprüfen?). Wenn sie das nicht tut oder sich offensichtlich vom Spiegel abwendet, dann muss die Physiotherapeutin sie behutsam daran gewöhnen, denn um den Blick in den Spiegel wird keine Patientin im Alltag herumkommen (beispielsweise beim Friseur, Kleideranprobe). Nicht zuletzt sollte der Spiegel für das tägliche Üben besonders im häuslichen Bereich zum Hilfsmittel werden.

### Entlassung der Patientin aus der Klinik

Im Normalfall wird die Patientin nach zwei Wochen aus der Klinik entlassen. Bis zu diesem Zeitpunkt muss das Schultergelenk voll beweglich und es dürfen keine nennenswerten Schonhaltungen vorhanden sein.

Zur Entlassung aus der Klinik muss die Physiotherapeutin die Patientin individuell beraten. Dazu zählen:

- Die physiotherapeutische Behandlung muss fortgesetzt werden (1 bis 2 Monate)! Im Alltag hat die Patientin andere Haltungs- und Bewegungsmuster als in der Klinik. Ängste, Unsicherheiten, neue Konflikte können auch noch jetzt Schonhaltungen hervorrufen. Das Gefühl,

«vorne asymmetrisch zu sein», führt oft zu Rückenbeschwerden.

- Kann sie das bisher Gelernte transferieren?
- Praktiziert sie ödemprophylaktische Verhaltensweisen? Wenn nein: Welche Möglichkeiten sind in den einzelnen Situationen praktikabel (zum Beispiel statt die Gartenbeete mit einer Giesskanne zu giessen: einen Schlauch; statt Einkaufstaschen zu tragen einen Einkaufswagen benutzen, lernen, um Hilfe zu bitten).
- Hobbies und sportliche Aktivitäten: Sind sie im bisherigen Umfang weiter durchführbar? Müssen sie verändert werden oder ganz entfallen? Welche Alternativen gibt es?

Die Empfehlungen müssen gut überlegt werden. Freude und Spass an einer Aktivität beeinflussen das Immunsystem. Nicht zuletzt spielen auch soziale Kontakte eine Rolle.

In bezug auf das Ödemrisiko werden Verletzungen und kurzfristige Druckeinwirkungen diskrepant beurteilt (z. B. Kratzwunden durch Kratzen oder Gartenarbeit [Dornen], Blutdruckmessung, Injektionen). Der letzte Punkt wird im Klinikalltag häufig zu wenig beachtet. Da aber Fälle bekannt sind, dass es nach solchen Einwirkungen zur Ödembildung gekommen ist, sollten sie im Beratungskatalog nicht vernachlässigt werden.

Der Patientin darf nicht mit dem «drohenden Zeigefinger» ein Verbotskatalog erstellt werden, sondern es muss ihr gezeigt werden, warum das Einhalten bestimmter Verhaltensweisen Bedeutung hat. Ein Armödem ist sehr schwer therapierbar und kann auf Dauer schwerwiegender als die Grunderkrankung sein. Genauso wichtig aber ist es, dass die Physiotherapeutin der Patientin Lebensmut und Lebensqualität vermittelt. Dazu gehört, dass sie lernt, mit einem neuen Körperbewusstsein positiv umzugehen.

In diesem Zusammenhang stellen sich Fragen nach dem Tragen von Prothesen und einer «schützenden» Kleidung. Wenn keine Rekonstruktionsplastik durchgeführt wurde, muss die Physiotherapeutin wissen: Wo und wie erhält die Patientin Prothesen? Wie und mit welcher Art von Kleidung kann sie optische Sicherheit erlangen? Zum Beispiel gibt es spezielle Badeanzüge, in die Schwimmprothesen eingelegt werden können. Für diese und ähnliche Fragen sind «Mamma-Selbsthilfgruppen» oder «Gruppen nach Krebs» hilfreich, deren Anschriften die Physiotherapeutin kennen und zu denen sie Kontakte haben muss.

### Abweichungen vom normalen Verlauf

Ein Symptom, das nicht selten auftritt, ist ein strangartiges Ziehen von der Achselhöhle über den Ellenbogen, manchmal bis zum Handgelenk.

Dieser «Strang» ist spür- und tastbar, manchmal sichtbar und führt, weil Angst besteht, er könnte «reissen», zur Bewegungseinschränkung. Bei diesem «Strang» handelt es sich um verödende Lymphbahnen, die für das Gefässsystem keine Bedeutung mehr haben, das heisst eine Übungseinschränkung ist nicht erforderlich.

Nach grösseren Operationen kann es zur Hämatombildung kommen. Auch hier hat sich gezeigt, dass sorgfältiges Üben keine negativen Auswirkungen hat.

Wenn nach sehr radikalen Operationen eine Bewegungseinschränkung erforderlich ist, dann muss der Arm im Rahmen des möglichen Radius zusätzlich zum Üben gelagert werden. Die Lagerung sollte variiert werden.

### Mamma-Selbsthilfegruppe

Für viele Patientinnen ist die Mamma-Selbsthilfegruppe eine Anlaufstelle, wo sie sich verstanden fühlen und beraten werden. Dort werden auch meistens Sport- und Gymnastikstunden angeboten, die von Physiotherapeutinnen geleitet werden sollten. Allerdings muss der Physiotherapeutin hierfür ein umfassendes Übungsrepertoire zur Verfügung stehen (z. B. Inhalte aus rhythmischen und tänzerischen Bewegungsformen, pantomimische, tanztherapeutische, motopädagogische und spielerische Übungsaspekte). Bei Patientinnen nach Ablatio mammae und brusterhaltenden Operationen besteht allgemein, und zwar von Anfang an, ein hoher Bedarf an Entspannungstherapie. Ob dieses Bedürfnis schon vor der Operation vorhanden war oder sich erst im Kontext mit der Krankheit entwickelt hat, liess sich bis heute nicht feststellen. Entspannungstherapie sollte aber von Beginn der Nachsorge an mit einbezogen werden.

Zum Schluss sollen drei Fallbeispiele zeigen, wie belastend die Diagnose «Brustkrebs» für eine Frau sein kann, wie sie, wenn ihr keine konstruktiven Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen, damit umgeht und wie sich das für die Therapeutin darstellen kann.

#### Patientin I

Die Patientin fiel durch ein aussergewöhnlich lethargisches Verhalten auf. Sie sprach kaum mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und der Physiotherapeutin. Nachdem ich sie in ein Gespräch verwickelt hatte, kam folgendes als Hintergrund ihres Schweigens heraus: Die Patientin kam aus einem zirka 60 km entfernten Ort, wo sie eine bekannte Persönlichkeit war. Der Ort hatte ein renommiertes Krankenhaus, wo die Operation gut durchführbar gewesen wäre. Nach Auffassung der Patientin bedeutete die Diagnose

«Krebs» eine Strafe Gottes u. ä. mehr. So wählte sie die entfernt gelegene Universitätsklinik. Ausser ihrem Mann (auch nicht die Kinder) wusste niemand etwas von der Erkrankung. Sie hatte sich auf «nicht darüber sprechen» trainiert. Das konstante Schweigen übertrug sich – indirekt – auf «nicht bewegen» (Körpersprache).

#### Patientin II

Die ledige Patientin lebte allein in einer Landgemeinde. Nach der Operation war sie nach Hause entlassen worden. Zwei Wochen später kam sie zur Bestrahlung in die Klinik zurück. Ich erkundigte mich nach ihrem Ergehen in diesen zwei Wochen. Dabei kam folgendes heraus: Sie hatte in dieser Zeit ihre Wohnung nicht verlassen. Eine Bekannte hatte für sie eingekauft. Warum? Sie schämte sich so, Krebs zu haben. Eine Begründung für ihr Schamgefühl konnte sie nicht verbalisieren.

#### Patientin III

Die Patientin, Ärztin, fällt durch ihre Hyperaktivität auf. Sie übt so intensiv, dass die Wundheilung gefährdet ist. Ich appelliere an ihre medizinischen Kenntnisse. Erfolglos. Die Frage, wann sie wieder Sport betreiben kann, steht im Mittel-

punkt der Gespräche. Sie will auch möglichst schnell wieder ihre Praxistätigkeit aufnehmen. Einen Praxisvertreter lehnt sie aus finanziellen Gründen ab. Eines Tages gesteht sie die wahren Gründe ihrer Aktivitäten: Was werden meine Patienten von mir denken, dass ich Krebs habe? Werden sie mir noch vertrauen? Sie hatte auch eine panische Angst vor Klatsch und lehnte deshalb auch eine Physiotherapeutin, die in unmittelbarer Nähe eine Praxis hatte, als Therapeutin ab.

#### Zusammenfassung

Nach Mastektomien und brusterhaltenden Operationen hat die Physiotherapie im Rahmen der Rehabilitation insbesondere zur Wiedererlangung der Lebensqualität einen hohen Stellenwert. Voraussetzung dafür sind umfassende therapeutische Kenntnisse nicht nur auf dem medizinischen Gebiet, sondern auch aus den Bereichen der Psychologie, Pädagogik und Psychosomatik. Neben den vielfältigen Möglichkeiten der Bewegungstherapie spielen die Gesprächsführung (nicht zu verwechseln mit Gesprächstherapie) und die Entspannungstherapie (neuropsychologische Aspekte – Immunsystem) eine Rolle.

#### LITERATUR

- 1) **BULLINGER M.:** Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit. *Psychother., Psychosom., med. Psychol.* 47 (1997).
- 2) **FÖLDI M.:** Das Lymphödem – Sinn und Unsinn in der Therapie und Diagnostik. *Vasomed aktuell* Nr. 3 (1989).
- 3) **HELBERT A.:** Die Angst des kranken Menschen. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift* Nr. 11 (1989).
- 4) **HUSSAIN M.:** Ein praktischer Ratgeber für Frauen nach Brustkrebsoperationen. W. Zuckschwerdt Verlag. 5. Aufl. (1993).
- 5) **KIPPHARD E.J.:** Motopädagogik. Verlag modernes Lernen. 6. Aufl. (1995).
- 6) **KRAHMANN H., STEINER H.:** Krankengymnastik in Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Pflaum Verlag. 2. Aufl. (1992).
- 7) **KRAHMANN H., HAAG G.:** Die progressive Relaxation in der Krankengymnastik. Pflaum Verlag. 2. Aufl. (1996).
- 8) **KRAHMANN H.:** Bewegungstherapie im Sitzen. G. Fischer Verlag. 2. Aufl. (1996).
- 9) **MEDAUF H.J. (Hrsg.):** Ganzheitlichkeit. Beiträge in Sport und Gymnastik. Hofmann Verlag (1996).
- 10) **RICHTER D.:** Der psychosoziale Zustand des Krebskranken. In: Beiträge zur Onkologie Band 4. Karger Germering Verlag (1980).
- 11) **UEXKÜLL V. TH.:** Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg Verlag. 5. Aufl. (1996).

ANZEIGE

## Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...



# Praktiko

Made in Switzerland by **HESS**  
CH-Dübendorf

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 42 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschiene und Fixationsrolle ausgerüstet werden

#### HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

- Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation Physikalische Therapie
- Unterlagen *Praktiko*-Liegen
- Bitte rufen Sie uns an

1/99

Name: \_\_\_\_\_ **HESS-Dübendorf**  
 Strasse: \_\_\_\_\_ Im Schossacher 15  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ CH-8600 Dübendorf  
 Tel: \_\_\_\_\_ Tel: 01 821 64 35  
 Fax: 01 821 64 33

50 Jahre  
**HESS**  
CH-Dübendorf  
1946 - 1996