

2/2023
Kosten: 5,50€
Für Sie: 0,00€

SchmerzLOS

AKTUELL



Neues aus dem
Vereinsleben
(Seite 21)

Selbsthilfegruppe – Gibt es die auf Rezept?

Wenn der Schmerz schon in jungen Jahren chronisch wird



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Schwerpunkt in dieser Ausgabe ist der Schmerz in jungen Jahren. Wenn verhindert werden kann, dass Schmerzerfahrungen bei jungen Menschen chronisch werden, kann eine Menge Leid verhindert werden. Nicht zuletzt können auch die Kosten im Gesundheitswesen reduziert werden, denn Menschen mit chronischen Schmerzen nehmen überdurchschnittlich häufig Gesundheitsleistungen in Anspruch. Wir bedanken uns für den aufschlussreichen Artikel bei Frau Dr. Leas Höfel und bei Frau Dr. Anja Schramm aus Garmisch-Patenkirchen, Wir haben in diesem Jahr schon drei Selbsthilfegruppen gründen können. In unseren Gruppen muss sich keiner mit seiner chronischen Erkrankung allein fühlen. Es erleichtert, wenn man mit anderen Betroffenen darüber sprechen kann. Eine Teilnehmerin sagte neulich: „Hier treffe ich auf Verständnis, ich muss mich nicht dauernd erklären.“ Lesen Sie hierzu auch die Neuigkeiten aus dem Vereinsleben sowie den Artikel über Selbsthilfegruppen von Dennis Riehle. Glauben Sie, dass der Verzehr von Himbeeren gegen Schmerzen hilft? Unsere Experten identifizieren das als Fake-News! Passend zum Artikel „Der Umgang mit sich und anderen in schwierigen Zeiten“ schenken wir Ihnen heute 2 Sprüche und hoffen, dass Sie sich nicht mehr ärgern müssen! Passen Sie in dieser besonderen Zeit gut auf sich auf!

Ihre *H. Norda*

An Ärger festzuhalten ist, wie wenn du ein glühendes Stück Kohle festhältst.
Buddha

In jeder Minute, die du im Ärger verbringst, versäumst du 60 glückliche Sekunden deines Lebens.
Albert Schweitzer

Inhalt

Der „tiefenpsychologische“ Behandlungsansatz bei chronischem Schmerz.....	3
Rückenschmerzen: Welche Rolle spielt die Psyche?	5
Gesunde Rezepte.....	6
Wenn der Schmerz schon in jungen Jahren chronisch wird	7
Reisen mit Behinderung	10
Beliebte Schmerzmittel mit Nebenwirkungen.....	11
Katrin Meyer: Hindernisse. Mein Leben mit Fibromyalgie....	12
Taugen Himbeeren als Schmerzmittel-Ersatz?.....	13
Selbsthilfegruppe – Gibt es die auf Rezept?.....	14
Der Umgang mit sich und anderen in schwierigen Zeiten.....	16
Allgemeiner Behindertenverband fordert Tempo bei der Umsetzung des EU-Schwerbehindertenausweises:.....	17
Kommunikation zwischen Arzt und Schmerz-Patient*innen: Es gibt Verbesserungspotential!	18
ISI berichtet:.....	19
Neues aus dem Vereinsleben.....	20
Ediko berichtet:.....	21
Ruhe bitte!	22
Bundesweiter Aktionstag gegen den Schmerz am 6. Juni 2023	23
Digitaler Patiententag am 20.10.2023	23
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit.....	25

Impressum

SchmerzLOS AKTUELL – erscheint 4 x pro Jahr.

V.i.S.d.P./ Redaktion: Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e.V.
Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland
Fürstthof 24, 24534 Neumünster
Tel.: 0 43 21 - 8 77 62 55
E-Mail: info@schmerzlos-ev.de

Gestaltung: Stephanie Riedl

Titelfoto: New Africa / Stock.adobe

Unser Spendenkonto:
VR-Bank Altenburger Land eG
IBAN: DE78 8306 5408 0004 7501 87

Der „tiefenpsychologische“ Behandlungsansatz bei chronischem Schmerz

Neben der Verhaltenstherapie gibt es ein weiteres von den Krankenkassen genehmigtes Behandlungsverfahren, das als „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ (TP) bezeichnet wird. Dieses psychologische Therapieverfahren beruht u.a. auf den theoretischen Grundlagen der von Sigmund Freud (1856-1939) begründeten und später weiterentwickelten Psychoanalyse. Die „Tiefenpsychologie“ verweist u.a. auf die unbewussten, verdrängten bzw. unverarbeiteten Konflikte aus der Vergangenheit, die sich durch ihren andauernden Einfluss auch heute noch auf unser Erleben negativ auswirken können.

„In dem Augenblick, in dem ein Mensch den Sinn und den Wert des Lebens bezweifelt, ist er krank.“
Sigmund Freud (1856-1939)

Worum geht es in der tiefenpsychologischen Behandlung?

Das Unbewusste:

In der TP geht man davon aus, dass es neben dem bewusst zugänglichen Teil unserer Psyche auch Teile gibt, die uns nicht bewusst sind, die aber dennoch wirksam sind und Einfluss auf unser inneres Erleben und unser äußeres Handeln haben. Die Behandlung zielt darauf ab, einen Teil dieses Unbewussten erkennbar zu machen, um dem Patienten eine bessere Erkenntnis und Befriedigung seiner Bedürfnisse zu ermöglichen.

Die Beziehungsgestaltung (Übertragung):

Eine bestimmte Art und Weise der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen und deren Bewertung ist typisch für jeden von uns. Wir entwickeln in unserer Kindheit durch die Auseinandersetzung mit unseren Eltern und/oder anderen wichtigen Bezugspersonen bestimmte „Beziehungsmuster“ und neigen dazu, Beziehungen, die wir später in unserem Leben zu weiteren Menschen aufneh-

men, nach den gleichen Mustern zu organisieren. In der Therapie wird versucht, diese Muster zu erkennen und bewusst zu machen, um eine größere Variationsbreite des Verhaltens zu ermöglichen und zu verhindern, dass man immer wieder die gleichen Konflikte erlebt. Die Wurzel des Verhaltensmusters liegt also in der Kindheit, der belastende Konflikt hingegen in der Gegenwart.

Die Kindheit:

Die Entwicklung in der Kindheit und Jugend gilt als bestimmend für die spätere Persönlichkeit. Somit werden auch die Ursachen für tiefe psychische Krisen im Erwachsenenalter zumeist in der frühen Kindheit gesehen. In der Therapie wird daher nicht nur das aktuelle Krankheitsgeschehen angeschaut, sondern die gesamte Lebensgeschichte. Viele sind verwundert, wenn der Therapeut bei gegenwärtigen Schmerzen sogar nach den Geburts Umständen fragt. Aber Wissenschaftler haben festgestellt, dass früheste Erfahrungen mit Schmerzen die Reaktion des Gehirns auf Schmerzen verstärken kann. Auch bei Frühgeborenen wurde diese erhöhte „Schmerzsensibilität“ bis ins Erwachsenenalter festgestellt.

Der Gefühlsausdruck:

Menschen können Gefühle zurückhalten, unterdrücken oder ganz verdrängen, z.B. dann, wenn der Mensch versucht, angesichts starker Trauer oder Wut das „Gesicht zu wahren“. Gezeigte oder unterdrückte Gefühle gehen mit einer inneren Erregung und muskulären Anspannung einher, man spricht auch von „psycho-vegetativer Erregung“. Je heftiger nun das „unterdrückte“ Gefühl ist, desto stärker ist die körperliche Reaktion, wie z.B. schmerzhafte Schluckbeschwerden beim Zurückhalten der Trauer auf einer Beerdigung. Diese vegetativen Vorgänge können so stark sein, dass sie entweder ehemals körperliche Schmerzen verstärkend überlagern oder sich eigenständige, psychisch bedingte Schmerzen entwickeln, für die der Arzt dann keine körperliche Erklärung findet.

„Nicht zum Ausdruck gebrachte Gefühle werden niemals sterben. Sie werden lebendig begraben und kommen später auf hässlichere Weise hervor.“

Sigmund Freud (1856-1939)

Tiefenpsychologisch orientierte Diagnostik

Bei der Behandlung chronischer Schmerzen steht, wie bei allen anderen Verfahren, zunächst die diagnostische Abklärung im Vordergrund. Zwei wichtige Voraussetzungen für diese vertrauliche Zusammenarbeit von Patient und Therapeut sind, dass der Patient sich mit seinen Schmerzen ernst genommen fühlt und dass er zu einer Betrachtung seiner chronischen Schmerzen unter „bio-psycho-sozialen“ Gesichtspunkten bereit ist. Diese „ganzheitliche“ Betrachtung („Körper – Geist – Seele“) einer Schmerzkrankheit versteht sich nicht als letztes Mittel, wenn nichts anderes mehr hilft, sondern ist eine wichtige Ergänzung zur körperlichen Untersuchung. Es kann deshalb notwendig sein, dass der Therapie eine „Informationsphase“ vorgeschaltet wird, um zunächst die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge von Schmerzen nachvollziehbar zu machen.

Bei der diagnostischen Klärung wird geschaut, ob es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Beginn der Schmerzen und einem lebensgeschichtlich bedeutsamen Ereignis oder Lebensabschnitt gibt (u.a. Todesfall, Kündigung, Scheidung, Hausbau, Pflegefall).

Für die tiefenpsychologisch orientierte Diagnostik ist auch wichtig, ob es in den Entwicklungsphasen von Kindheit und Jugend Hinweise auf Überforderungen, Ängste oder Depressionen gibt, da sie eine spätere Chronifizierung von Schmerzen begünstigen können oder sogar zur Ursache einer psychosomatischen Schmerzkrankheit beitragen.

Geringes Geborgenheitsgefühl in Kindheit und Jugend, Misshandlungen oder Abwertungen durch die Eltern, sexueller Missbrauch, Trennung der Eltern sowie alle Erlebnisse, die als körperliches und/oder seelisches „Trauma“ (z.B. Vernichtungsangst bei Überfällen) erlebt werden, können zu einer psychosomatischen Schmerzkrankheit führen.

Darüber hinaus wird geprüft, ob lang anhaltender körperlicher, psychischer oder sozialer Stress der letzten Jahre oder Monate für die Aufrechterhaltung der Schmerzen verantwortlich ist. Aus diesem Grunde achtet der Therapeut besonders auf „schwelende“ Konflikte in Beruf oder Familie, auf „überspielte“ Kränkungen und „verleugnete“ (Selbst-) Überforderung.

Zwei therapeutische Wege: aufdeckend oder bewältigungsorientiert

Die diagnostische Klärung gibt der Therapie eine Richtung. Die anschließende Therapie kann dann zwei Richtungen einschlagen: entweder den „aufdeckenden“ Weg oder ein „bewältigungsorientiertes“ Vorgehen.

„Wohin geht ein Gedanke, wenn es vergessen wird?“

Sigmund Freud (1856-1939)

Beim **aufdeckenden Vorgehen** wird versucht, verdrängtes Erleben und die damit verbundenen belastenden Gefühle bewusst zu machen, um sie einer bewussten Verarbeitung zuzuführen. Diese erlebt der Mensch als „tiefe Entlastung“, kann sich besser akzeptieren und Verhaltensalternativen finden, um sich beispielsweise anders als durch Schmerz vor Überforderung zu schützen.

Beim zweiten Weg des **bewältigungsorientierten Vorgehens** wird versucht, im „Hier und Jetzt“ Möglichkeiten zu finden, nicht vom eigenen Schmerz vereinnahmt zu werden und trotz Anwesenheit von Schmerz ein aktives, zufriedenstellendes Leben zu führen. Dazu gehört eine gewisse Änderungsbereitschaft, zum Beispiel hinsichtlich einer realistischen Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit und Grenzen.

„Der Mensch muss außer dem Mitleid für andere auch Rücksicht für sich selbst haben“

Sigmund Freud (1856-1939)

Ablauf und Zeitrahmen

Derzeit stehen einer "Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie" (TP) max. 120 Sitzungen zur Verfügung, deren Kosten von der Krankenkasse erstattet werden. Normalerweise wird die TP einmal wöchentlich à 50 Minuten durchgeführt.

Die Behandlung kann in Einzelgesprächen oder in der Gruppe stattfinden. Gegen Ende der Therapie werden die Sitzungen „ausgeschlichen“, d.h., der Abstand zwischen den Sitzungen z.B. auf vier oder sechs Wochen vergrößert, was individuell zwischen Patient und Therapeut vereinbart wird. Viele Patienten können sich zunächst nicht vorstellen, einem oder mehreren fremden Menschen gegenüber offen von ihrer Lebensgeschichte zu erzählen. Doch im Verlauf bestätigen viele, wie gut es tut, sich jemandem, der nicht zur Familie gehört, anzuvertrauen und durch die Gruppe zu erfahren, dass man „mit seinem Problem nicht allein ist“.

„Aus Ihren Schwachstellen wird Ihre Stärke hervorgehen.“

Sigmund Freud (1856-1939)



*Autor: Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis
Lehrpsychotherapeut für
"Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie"
am Psychologischen Lehrinstitut (ZAP)
Bad Salzflun*

Rückenschmerzen: Welche Rolle spielt die Psyche?

Chronische Rückenschmerzen haben häufig psychische Ursachen. Eine multimodale Schmerztherapie aus medizinischer Behandlung, Physio- und Psychotherapie kann den Teufelskreis aus Stress und Schmerz durchbrechen.

Rückenschmerzen sind eine Volkskrankheit. Oft tut es vor allem im Kreuz, in der unteren Lendenwirbelsäule weh. Chronisch sind Kreuzschmerzen, wenn sie länger als zwölf Wochen andauern. Und diese chronischen Rückenschmerzen haben meist keine körperlichen, sondern psychische Ursachen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist neben Physiotherapie daher auch Psychotherapie wichtig.

Die psychische Komponente spielt eine wesentliche Rolle bei der Schmerzentstehung. Auch wenn strukturelle Veränderungen zu sehen sind - wie zum Beispiel Gleitwirbel, Bandscheibenvorfall oder Verschleiß -, so sind dennoch in deutlich mehr als 50 Prozent aller Fälle psychische Belastungen wie Stress, Trauer oder Einsamkeit die eigentliche Ursache. Denn psychischer Stress kann tatsächlich körperliche Schmerzen auslösen.

Schmerzgedächtnis durch Stress

Stress versetzt den Körper in erhöhte Alarmbereitschaft: Muskeln verspannen sich, Nerven werden gereizt. Eigentlich hat der Schmerz die Funktion eines Frühwarnsystems. Aber das Nervensystem kann Schmerzen auch regelrecht erlernen, sodass diese ihre Warnfunktion verlieren und sich verselbständigen. Die Nervenfasern senden dann unablässig Schmerzimpulse, der Alarmzustand bleibt dauerhaft bestehen. Wenn sich das Gehirn darauf konzentriert, entsteht ein sogenanntes Schmerzgedächtnis: Ungefähr nach drei Monaten beginnt das Gehirn, den Schmerz buchstäblich zu lernen. Es merkt sich, dass bestimmte Bewegungen wehtun und gefährlich werden könnten.

Es ist ein Teufelskreis: Der Stress verursacht Schmerzen - und die Schmerzen lösen noch mehr Stress aus. Die entstehende Signal-Kaskade führt dazu, dass der Schmerz immer intensiver wahrgenommen wird. Viele Betroffene bekommen Angst vor dem Schmerz und schonen sich. Doch gerade diese Vermeidung kann dazu führen, dass eigentlich zeitweilige Schmerzen zum Dauerschmerz werden, sie „chronifizieren“.

Multimodale Schmerztherapie gegen Teufelskreis aus Schmerz und Stress

Eine multimodale und interdisziplinäre Schmerztherapie kann helfen, diesem Teufelskreis zu entkommen. Dabei arbeiten Ärzte, Psycho- sowie Physiotherapeuten und -therapeuten eng zusammen und entwickeln einen mehrwöchigen Therapieplan, der drei Bereiche einschließt:

- Medizinische Behandlung inklusive Medikamente
- Physiotherapie
- Psychotherapie

Die Fachleute tauschen sich idealerweise während der multimodalen Therapie immer wieder aus. Oft berichten sie von überraschend schnellen Erfolgen: Viele Betroffene merken schon nach wenigen Tagen, dass Stressreduktion auch den Schmerz reduzieren kann. Als sog. Komplexbehandlung wird diese Therapie im Krankenhaus von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Physiotherapie gegen die Angst vor der Bewegung

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Physiotherapie ist, dass die Betroffenen die Zusammenhänge verstehen, die zu ihrer Schmerzsymptomatik führen, sie verschlimmern oder verbessern. Durch die Therapie gewinnen Patientinnen und Patienten das Vertrauen in ihren Körper zurück. Wer seinen Schmerz versteht, kann das eigene Verhalten ändern und ist motiviert, selbst aktiv zu werden.

In einer Meta-Analyse werteten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fast 100 Studien mit gut 13.000 Teilnehmenden aus und stellten fest: Physiotherapie kombiniert mit Psychotherapie bringt bei chronischen Kreuzschmerzen die besten Ergebnisse. Besonders erfolgreich im Bereich der Psychotherapie ist dabei offenbar die Verhaltenstherapie, um hinderlichen Gedanken und seelischen Ursachen auf die Spur zu kommen und diese dann aufzulösen.

Verhaltenstherapie hilft bei Rückenschmerzen

Gut die Hälfte aller Betroffenen hat katastrophisierende Gedanken: Sie fürchten, schon alltägliche Bewegungen könnten noch mehr kaputt machen - zum Beispiel eine Bandscheibe herausspringen lassen oder einen Nerv einklemmen. Und deshalb meiden sie jede Bewegung.

Wie die Psychotherapie hat auch die Physiotherapie die Absicht, diese Blockaden im Kopf zu lösen. Mit Alltagsbewegungen wird geübt, sich dem Schmerz bewusst zu stellen. Ziel ist es nicht, unbedingt schmerzfrei zu werden, sondern den Alltag zu bewältigen und mit dem Schmerz besser umgehen zu können. Die Betroffenen lernen, dass Bewegung keinen Schaden verursacht, sondern sie - im Gegenteil - ihren Körper belasten dürfen und müssen. Denn besonders das Vermeiden von Bewegung verhärtet die Muskeln, was wiederum zu Schmerzen führt.

Die Betroffenen üben in der Physiotherapie, was sie tun können, um ihre Muskeln zu kräftigen und die Alltagsbelastung zu steigern. Bei starken Schmerzen kann in der Akutphase auch der Einsatz von Schmerzmedikamenten sinnvoll sein. Ein Drittel bis die Hälfte der von Rückenschmerz Betroffenen macht davon zunächst Gebrauch, doch am Ende der ambulanten Therapie können zwei Drittel ihre Medikamente reduzieren.

Quelle: ndr.de

Lecker & Gesund

Gesunde Rezepte

Zucchini-puffer mit Käse

ca. 400 – 500 g Zucchini (für 3 – 4 Personen)
3 Eier
1 TL Salz
etwas Pfeffer
4 – 6 EL Mehl
100 g würziger Käse, gerieben
Öl zum Braten

Die Zucchini waschen und auf der groben Seite der Gemüsereibe in eine große Rührschüssel raspeln. Die anderen Zutaten (Eier, Mehl, Käse, Salz und Pfeffer) dazugeben und vermischen. In einer möglichst beschichteten Pfanne reichlich Öl erhitzen. Wenn das Öl heiß ist, mit dem Esslöffel einzelne kleine Häufchen Zuchiniteig in das Öl setzen und flach drücken. Auf beiden Seiten knusprig braun braten.

Kräuterquark

250 g Magerquark
3 EL Vollmilchjogurt
1 TL Leinöl oder Olivenöl
¼ Packung Petersilie (TK)
¼ Packung Schnittlauch (TK)
1 Frühlingszwiebel
1 TL Salz

Die Frühlingszwiebel waschen und in dünne Ringe schneiden. Mit allen anderen Zutaten in einer Glasschüssel vermischen und zum Servieren bereitstellen.

© Heike Norda

Wenn der Schmerz schon in jungen Jahren chronisch wird

„Aua, das tut weh!“ Schmerzen sind im Kindes- und Jugendalter nicht selten. Kinder toben herum, probieren sich aus, raufen und erleben täglich Neues. Da bleibt die eine oder andere Blessur nicht aus und blaue Flecken kommen und gehen. Was zum normalen Alltag gehört und üblicherweise nach einer Zeit der Heilung wieder verschwindet, kann jedoch auch anhaltend bestehen bleiben. Im jungen Alter spricht man von chronischen Schmerzen, wenn diese drei Monate und länger regelmäßig bestehen oder immer wiederkehren. Liegt eine körperliche Ursache zugrunde, wie beispielsweise eine rheumatische Erkrankung, sprechen wir von somatisch bedingten chronischen Schmerzen. Bestehen Intensität und Dauer jedoch über den Zeitraum der üblichen Heilung hinaus und ist eine körperliche Ursache nicht mehr alleinig ursächlich, handelt es sich um chronische Schmerzen im Sinne einer Schmerzstörung. Vor allem letztgenannte stellen häufig eine Herausforderung sowohl für Kind und Angehörige, aber auch für Therapeut*innen, dar.

Chronischer Schmerz in jungen Jahren

Durchschnittlich kann davon ausgegangen werden, dass jedes dritte Kind von wiederkehrenden oder anhaltenden Schmerzen geplagt wird. Bei jedem zwanzigsten Kind sind diese so stark ausgeprägt, dass es zu deutlichen Beeinträchtigungen im Alltag kommt. Dass die Stimmung darunter leiden kann, ist offensichtlich. Mädchen sind viermal so häufig betroffen wie Jungen und der Alterspeak liegt bei 14-15 Jahren. Während das jüngere Kind öfter über Bauchschmerzen klagt, berichten Jugendliche eher von Kopfschmerzen und zunehmend Muskel- und Gelenksbeschwerden. Der Schmerz ist unberechenbar und kann in Intensität, Lokalisation, Qualität und Dauer wechseln und an einer oder mehreren Körperregionen auftreten. Eine besondere Form der Schmerzstörung des Bewegungsapparates stellt das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) dar, welches nicht nach seiner Dauer definiert wird und sich durch eine hohe Schmerzintensität auszeichnet – schon leichteste Berührungen oder gar das Näherkommen an die betroffene Extremität ist höchst schmerzhaft [1]. Der Befund ist meist sehr eindrücklich mit Schwellungen an den Weichteilen, der Bereich ist kühler oder wärmer und die Haut kann bläu-

lich oder rötlich verfärbt sein. Die Körperstelle schwitzt oft mehr und das Wachstum der feinen Härchen und der Nägel ist verändert.

Chronischer Schmerz kann schnell der Bestimmer des Alltags werden. Die Kinder ziehen sich zurück, treffen sich nicht mehr mit Freunden, geben Hobbys auf, Schulfehltag häufen sich und die Stimmung zeigt sich in verschiedenen Facetten der Traurigkeit, Angst oder Wut. Die Eltern sind besorgt und ratlos, das Familienleben leidet.

Eduktion

Sowohl das betroffene Kind als auch Angehörige verstehen oft nicht, wieso Schmerzen bestehen können, ohne dass eine Schädigung vorliegt. Typischerweise ist der akute Schmerz ein Warnsignal, um uns bspw. auf eine Verletzung hinzuweisen, Schonung zu veranlassen und die Heilung zu ermöglichen. Es geht nun darum, verständlich zu machen, dass der chronische Schmerz real ist, dem akuten Schmerz ähnelt und doch etwas anderes ist.

Im Folgenden wird das Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell vorgestellt, welches die Komplexität chronischer Schmerzen vereinfacht und modellhaft vermittelt. Das Verspüren von Schmerz resultiert aus einem bio-psycho-sozialen Zusammenspiel körperlicher (z.B. Entzündung, Verletzung), psychischer (z.B. Ängste, katastrophisierende Gedanken) und sozialer (z.B. Elternrolle, Erziehung) Faktoren. Während bei akuten Schmerzen meist biologische Faktoren auslösend sind, verlieren diese bei einer Chronifizierung an Relevanz und psycho-soziale Einflussfaktoren treten in den Vordergrund.

Ein Einstieg über die Erläuterung körperlicher Prozesse hat sich bewährt, da anfangs häufig ein somatisches Erklärungsmodell vorliegt. Im Anschluss kann zur modellhaften Darstellung übergegangen werden [nach 2].

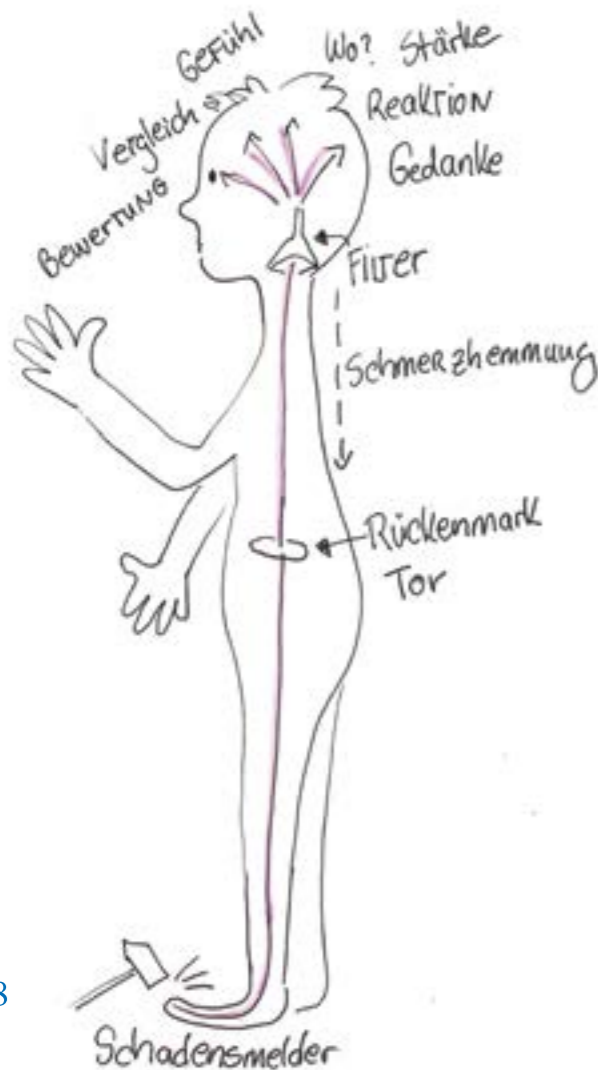
Körperliche Prozesse: Alarmsystem Akuter Schmerz

Akuter Schmerz als Alarm- und Warnsignal ist überlebenswichtig, da er uns vor potenziell lebensbedrohlichen körperlichen Schäden warnt.

Der Hammer auf dem Fuß wie in Abbildung 1 bewirkt, dass dieser schmerzhaft Impuls von Schadensmeldern (Rezeptoren) wahrgenommen und über die Nerven

und das Rückenmark zum Gehirn geleitet wird. Es gibt eine Vielzahl an Informationen, die den Weg zum Rückenmark aufsuchen, so auch solche für Wärme, Kälte, Berührung. Schmerz ist eine davon. Auf Rückenmarksebene drängeln diese Informationen am „Schmerztor“. Aufgrund seiner Wichtigkeit für das Überleben gewinnt der Schmerzreiz meist, so dass er das Tor durchschreitet, von einem Nerv auf den nächsten übertragen wird und dadurch zum Gehirn gelangt. Dem kann durch absteigende, schmerzhemmende Prozesse entgegengewirkt werden, das Schmerztor bleibt dann geschlossen. Im Gehirn angekommen, werden die einkommenden Informationen gefiltert und sortiert. Eine Schaltstelle leitet die Informationen an unterschiedliche Bereiche weiter, die sogenannte Schmerzmatrix. Die gut vernetzten Bereiche erkennen, wie stark der Schmerz ist und wo das Schmerzsignal herkommt. Gleichzeitig wird diese Erfahrung mit vorherigen verglichen, Emotionen und Gedanken kommen auf, Schutzreflexe werden ausgelöst und es wird überlegt, wie zu handeln ist. Erst wenn die Schmerzmatrix aktiv ist, empfinden wir Schmerz. Jedes Schmerzerlebnis wird im Schmerzgedächtnis gespeichert, sodass wir lernen, schmerzhaftes Handeln zukünftig zu unterlassen.

Abb. 1: Zeichnerische Darstellung physiologischer Prozesse bei der Wahrnehmung akuter Schmerzen



Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell

Nachdem die körperlichen Prozesse verstanden sind, gehen wir zur rein modellhaften Darstellung akuter und chronischer Schmerzen im Garmischer Schmerzverarbeitungsmodell über (Abb. 2). Hier ist es sinnvoll, gleich hilfreiche Strategien zu erarbeiten, damit Selbstwirksamkeit und Handlungsaufforderung in den Vordergrund treten. Eine Ergänzung zu diesem Modell stellt das Erarbeiten individuell relevanter Inhalte auf Kärtchen dar (Abb. 3).

Abb. 2: Vermittlung der bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren im

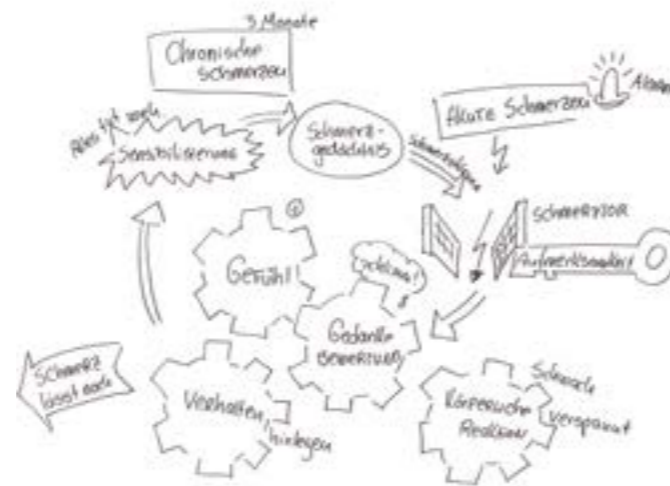


Abbildung 3: Erarbeitung von Edukationskarten zur Gedächtnisstütze



Aufmerksamkeit

Anfangs wird kurz wiederholt, dass der Schmerz ein wichtiges Alarmsignal ist und auf dem Weg zum Gehirn das Schmerztor durchschreitet. Es gibt mehrere Schlüssel, dieses Tor zu öffnen, wie beispielsweise Traurigkeit oder Angst vor Schmerzen. Der Hauptschlüssel jedoch ist die Aufmerksamkeit. Je mehr man sich mit dem Schmerz beschäftigt, desto eher wird er bewusst. Hier hilft Ablenkung.

Negative Gedanken und Bewertungen

Beim Schmerz sind die Gedanken meist negativ gefärbt. „Ist es schlimm?“, „Das ist schrecklich!“. Hier hilft es, Techniken zum Gedankenstopp und der bewussten Lenkung der eigenen Gedanken zu erlernen.

Gefühle

Negative Gedanken ziehen negative Gefühle nach sich. Zugleich können Gefühle auch einen Einfluss auf die Schmerzen haben, da die Schmerzhemmung bei schlechten Gefühlen weniger gut funktioniert. Hier können Gespräche mit Freunden oder Familie oder eine Psychotherapie helfen. Körperliche Aktivierung stimmt auch glücklich.

Körperliche Reaktionen

Das Alarmsignal „Schmerz“ löst Stressreaktionen im Körper aus (Stresshormone, vegetative Reaktionen wie Schwitzen, Zittern, Herzklopfen). Zudem verspannt sich der Mensch muskulär bei Stress, was den Schmerz noch verstärken kann. Hier helfen Entspannungs- und Atemübungen.

Verhalten

Schonung kann kurzfristig hilfreich sein, führt mit der Zeit allerdings zu einer Schwächung des Muskelapparates und zu Fehlhaltungen, was wiederum Schmerzen auslöst. Auch die Einnahme von Medikamenten ist ein Verhalten, das bei chronischen Schmerzen nicht mehr zielführend ist und sogar schädigend sein kann. Hier hilft es, aktiv zu werden und auf Medikamente zu verzichten.

Sensibilisierung

Schmerzreize werden schneller und intensiver empfunden. Das Schmerztor schließt nicht mehr so, wie es soll. Hier hilft es, unterschiedliche Reize wie Wärme, Kälte oder eine Berührung durch einen Igelball anzuwenden, um dem Körper (wieder) zu zeigen, dass es Alternativen zu der Empfindung Schmerz gibt.

Chronifizierung / Schmerzgedächtnis

Jeder Mensch speichert seine Schmerzerfahrungen im Gedächtnis. Der Schmerz der Herdplatte wird gespeichert, sodass wir beim nächsten Mal lieber die Finger davonlassen.

Bei intensiven, häufigen oder länger anhaltenden Schmerzerfahrungen ist das Gedächtnis gut gefüllt, leicht abrufbar und manchmal sogar verselbstständigt. Es kann in der Folge zur Empfindung von Schmerzen kommen, obwohl der Auslöser nicht (mehr/ausreichend) vorhanden ist.

Es kann demnach sein, dass die Schmerzmatrix aktiv ist, obwohl keine Verletzung vorhanden ist. Sobald die Schmerzmatrix aktiv ist, ist der Schmerz spürbar und real. Der Schmerz hat an dieser Stelle seine körperliche Warnfunktion verloren.

Hier helfen Veränderung, Aktivierung und Selbstvertrauen.

Was ist zu tun?

Kinder sollten durch speziell geschulte Therapeut*innen für diese Altersgruppe behandelt werden. Sie sind keine kleinen Erwachsenen. Medikamente spielen eine sehr untergeordnete Rolle, die Heilungsaussichten sind in jungen Jahren besser als im Erwachsenenalter.

An sich sollte es selbstverständlich sein, doch es kann nicht genug betont werden, dass der chronische Schmerz ernst genommen werden muss. Die Betroffenen fühlen sich oft missverstanden und haben meist schon zahlreiche negative Rückmeldungen erhalten. In der Therapie darf nicht primär eine Reduktion der Schmerzen im Vordergrund stehen. Ziel ist das Wiedererlangen eines jugendgerechten Alltags mit sozialen Kontakten, Schulbesuch und der Ausführung von Hobbys. Als Folge, jedoch nicht als Voraussetzung, können die Schmerzen weniger werden. Im Vordergrund steht das Erarbeiten der bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren und eine entsprechend darauf angepasste Behandlungsplanung. Bei dem einen kann der Schwerpunkt eine Psychotherapie zur Reduktion von Ängsten sein, beim nächsten das Erlernen von physiotherapeutischen Übungen und bei einer



weiteren werden Mobbing-situationen in der Schule geklärt. Mit den Eltern wird erarbeitet, dass elterliches Katastrophisieren maßgeblich zur Manifestation von Schmerzen führen kann. Interaktionsmuster werden hinterfragt und bei Bedarf modifiziert, Kommunikationsmuster angepasst und ein schmerz-unabhängiges Familienleben geplant. Nun heißt es, geduldig zu sein. Veränderungen treten kaum über Nacht auf und die Anpassung und Normalisierung des Schmerzverarbeitungssystems benötigt Zeit. Wissen über die Erkrankung, ein selbstbewusster Umgang damit und die Teilhabe am sozialen, schulischen und sportlichen Alltag sind Ziele, die realistisch und gut erreichbar sind.

1. Draheim N, Hoefel L, Schnoebel-Mueller E et al. (2016) Das komplexe regionale Schmerzsyndrom. Akt Rheumatol 41:316-325
2. Hoefel L (2022) Chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen: junge Menschen und ihre Angehörigen kompetent und einfühlsam begleiten. Junfermann Verlag, Paderborn

Mögliche Zusatzinfos:

Youtube Videos, Kanal Rheuma Kinderklinik
 - Wissenswertes zum Schmerz (Edukationsmodell)
 - CRPS bei Kindern und Jugendlichen



*Autorinnen: Dr. rer.nat. Lea Höfel
 Abteilungsleitung Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen
 Leitung psychologischer Dienst*



*Dr. med. Anja Schramm
 Oberärztin Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen, Garmisch-Partenkirchen*

Reisen mit Behinderung Genau lesen, was „barrierefrei“ heißt

Wer im Rollstuhl sitzt oder andere körperliche Einschränkungen hat, z. B. sehbehindert oder hörgeschädigt ist, hat bei der Suche nach Urlaubsunterkünften Bedürfnisse, die weit über Aspekte wie das Essensangebot oder die Lage des Hauses im Ferienort hinausgehen. Es stellen sich mit Blick auf die Barrierefreiheit weitere Fragen, etwa: Sind Türen und Aufzüge breit genug? Oder: Gibt es Rauchmelder mit optischem Alarm?

In Deutschland gibt es dazu ein einheitliches Informations- und Bewertungssystem, so die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz: das Projekt „Reisen für alle“. Jedoch kommen Nutzer auch bei den entsprechend zertifizierten barrierefreien Unterkünften nicht umhin, auf dem Online-Portal des Projekts genauer nachzulesen, ob die Herberge wirklich den eigenen Ansprüchen genügt.

Ein kleines „i“ zeigt es an

Die Verbraucherschützer erklären es genauer: Das einheitliche Bewertungssystem von „Reisen für alle“ unterscheidet Anforderungen für verschiedene Personengruppen, etwa Rollstuhlfahrer oder Menschen mit Hör- oder Sehbehinderungen. Das wird online durch

Symbole wie Rollstuhl, Brille oder Ohr dargestellt. Ist diesen Symbolen ein kleines „i“ beigegefügt, heißt das, dass die Unterkunft in dem Punkt nur „teilweise barrierefrei“ ist. Also: Die zugrunde liegenden Qualitätskriterien sind für diese Personengruppe dann nur teilweise erfüllt.

Das Gute ist: Bei den Unterkünften, die auf dem Portal von „Reisen für alle“ aufgelistet sind, lässt sich sehr genau nachlesen (bis auf zentimetergenaue Angaben zur Bewegungsfläche in einzelnen Zimmern), wie es konkret um die Barrierefreiheit bestellt ist.

Feste Kriterien fehlen oft

Natürlich kann man nicht nur in Deutschland, sondern auf der ganzen Welt barrierefreie Unterkünfte buchen. Nur fehlen in anderen Ländern einheitlich festgelegte Kriterien dazu, so die Verbraucherschützer. Umso wichtiger ist es, dass das Online-Buchungsportal oder das Reisebüro dazu möglichst präzise Auskunft geben kann.

Quelle: dpa

Beliebte Schmerzmittel mit Nebenwirkungen

Medikamente aus der Gruppe NSAR wie Ibuprofen und Diclofenac sind als Schmerzmittel beliebt. Die regelmäßige Einnahme kann vor allem für ältere Menschen aber gefährliche Nebenwirkungen haben.

Medikamente aus der Wirkstoffgruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen und ASS sind in niedriger und mittlerer Dosis rezeptfrei erhältlich und werden vor allem bei Schmerzen und Entzündungen des Bewegungsapparates eingesetzt, da sie sowohl die Schmerzen lindern, als auch die Entzündung und dazu noch fiebersenkend wirken. Dass diese Arzneimittel auf Dauer Magenbeschwerden verursachen, ist vielen bewusst. Doch es kann noch zu weiteren gefährlichen Nebenwirkungen kommen, laut einer Studie sogar zu Herzinfarkt und Schlaganfall und auch zu Nierenversagen.

Schmerzmittel nehmen Einfluss auf Enzyme

Der Nutzen und das Risiko der Medikamente liegen in der Hemmung des Enzyms Cyclooxygenase (COX). Es gibt zwei Unterformen dieses Enzyms - die Cyclooxygenase-1 und -2. Sie haben eine zentrale Funktion in der Regulation von Entzündungsprozessen, sind dabei auch für die Entstehung von Schmerzen verantwortlich. Sie beeinflussen aber außerdem die Blutgerinnung und sind für den Schutz der Magenschleimhaut und der Nieren zuständig. Wird das Enzym gehemmt, werden also gleich mehrere Prozesse beeinflusst.

Nicht jeder Wirkstoff erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gleichermaßen. Die Nebenwirkungen sind abhängig davon, welche Untergruppe der Cyclooxygenase gehemmt wird. Während eine starke COX-1-Hemmung zu vermehrten Problemen im Magen-Darm-Trakt und einem erhöhten Blutungsrisiko führen kann, erhöht die Hemmung von COX-2 das Risiko von Herz-Kreislauf-Problemen. Die Wirkstoffe Ibuprofen und Diclofenac hemmen sowohl die COX-1 als auch die COX-2. Daher kann die dauerhafte und hochdosierte Einnahme der Medikamente auch das Risiko von Magenblutungen und Nierenschäden erhöhen.

Welche Wirkstoffe zählen zu den NSAR?

Es gibt eine ganze Reihe verschiedener NSAR. Dazu zählen u. a. ASS (Acetylsalicylsäure), Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen und Celecoxib, um nur einige zu nennen.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Besonders riskant ist es, wenn vor allem ältere Menschen verschiedene Wirkstoffe einnehmen, die alle potenziell dasselbe Organ schädigen. Viele Betroffene nehmen zum Beispiel einen ACE-Hemmer gegen ihren erhöhten Blutdruck und ein Diuretikum gegen Wassereinlagerungen (die sog. „Wassertablette“) ein. Kommt dann noch ein Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR hinzu, kann es das Fass zum Überlaufen bringen und den Nieren schweren Schaden zufügen. Neben dem Nierenversagen sind Blutungen im Magendarmtrakt die zweite häufige Nebenwirkung von NSAR. Das ist besonders gefährlich, wenn Betroffene auch noch gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, um zum Beispiel einem Schlaganfall vorzubeugen. Zusammen können die Medikamente zu lebensgefährlichen Blutungen führen, die oft erst spät bemerkt werden.

PRISCUS-Liste warnt vor Risiken für ältere Menschen

Um gefährliche Überdosierungen im Alter zu vermeiden, wurde die sogenannte PRISCUS-Liste erstellt. Darin sind insgesamt 177 Wirkstoffe aufgelistet, die für ältere Menschen riskant sein können. Darunter alle Schmerzmittel der NSAR-Gruppe.

Warnung der europäischen Zulassungsbehörde EMA

Inzwischen warnt die europäische Zulassungsbehörde EMA bei Patienten mit Herzschwäche, koronarer Herzkrankheit, arterieller Verschlusskrankheit oder Gefäßerkrankungen im Gehirn vor dem Einsatz des Wirkstoffs Diclofenac und rät auch bei Rauchern sowie Menschen mit Bluthochdruck, Diabetes oder erhöhten Cholesterinwerten zu erhöhter Vorsicht. Hintergrund sind unter anderem Erkenntnisse, dass NSAR eine bestehende Herzschwäche verschlechtern und die Wirkung blutdrucksenkender Medikamente beeinträchtigen können.

Diclofenac und Naproxen: Große Unterschiede bei Wirkung

Dabei gibt es zwischen den einzelnen NSAR durchaus Unterschiede, die Ärzte bei der Verordnung berücksichtigen sollten:

- So ist der Wirkstoff **Naproxen** besonders gefährlich für den Magen, was sich aber durch Kombination mit magenschützenden Substanzen (Protonenpumpenhemmer) nahezu aufheben lässt. Wie das chemisch verwandte Ibuprofen kann Naproxen aber auch den Nieren schweren Schaden zufügen -

und das gilt bei höherer Dosierung sogar für jüngere Menschen, wie eine US-Studie an mehr als 760.000 Militärangehörigen gezeigt hat. Die Dosis sollte deshalb möglichst gering gehalten werden und wer an einer Nierenerkrankung leidet, sollte auf diese Medikamente ganz verzichten.

- Bei **Diclofenac** ist dagegen das Risiko für einen Herzinfarkt und andere Gefäßkomplikationen deutlich höher als bei Ibuprofen oder Naproxen. Laut einer dänischen Studie mit rund sechs Millionen Datensätzen birgt Diclofenac ein besonders hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Beschwerden, im schlimmsten Fall kann es der Untersuchung zufolge zu einem tödlichen Herzinfarkt kommen. Hinzu kommen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wie ASS, dessen plättchenhemmende Wirkung zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Krankheiten durch NSAR eingeschränkt oder sogar aufgehoben werden kann.
- Wer auf beide Medikamente angewiesen ist, sollte ASS deshalb in möglichst großem zeitlichem Abstand vor dem anderen NSAR einnehmen. Eine dauerhafte Anwendung von NSAR kann zudem Kopfschmerzen verursachen, die nicht mit NSAR behandelt werden dürfen, weil sie sich dann verschlimmern.

Diclofenac als Salbe und Tablette

Viele Schmerzmediziner und Rheumatologen wenden Diclofenac nur noch bei schweren Erkrankungen

an, wenn keine alternativen Medikamente mehr zur Verfügung stehen. Auch als Salbe kann Diclofenac zu Problemen führen: Bei großflächiger und regelmäßiger Anwendung drohen ähnliche Risiken wie durch Diclofenac-Tabletten. Wer Diclofenac-Salbe jedoch nur gelegentlich bei akuten Schmerzen auf das betroffene Gelenk aufträgt, muss nicht mit Nebenwirkungen rechnen.

Anwendungsdauer und Dosierung möglichst gering halten

Experten empfehlen, die Anwendungsdauer und Dosierung von NSAR-Präparaten möglichst gering zu halten und bei erhöhtem Risiko auf andere Medikamente zurückzugreifen. Das Problem: Die schmerzlindernde Wirkung von Paracetamol ist geringer, gleichzeitig besteht das Risiko von Leberschäden. Das verschreibungspflichtige Metamizol/Novaminsulfon kann eine gute Alternative bei starken Schmerzen und Fieber sein, allerdings wirkt Metamizol, anders als die NSAR, nicht gegen Entzündungen und es kann in seltenen Fällen eine gefährliche Nebenwirkung verursachen, die Verringerung der Menge der weißen Blutkörperchen.

Wenn möglich, sollten Schmerzen vor allem mit nicht-medikamentösen Methoden wie Physiotherapie, Wärme, Kälte, Massagen oder Bewegungstraining bekämpft werden. Keinesfalls sollten Patienten wochenlang NSAR einnehmen, ohne der Ursache ihrer Schmerzen auf den Grund zu gehen und einen Arzt zu Rate zu ziehen.

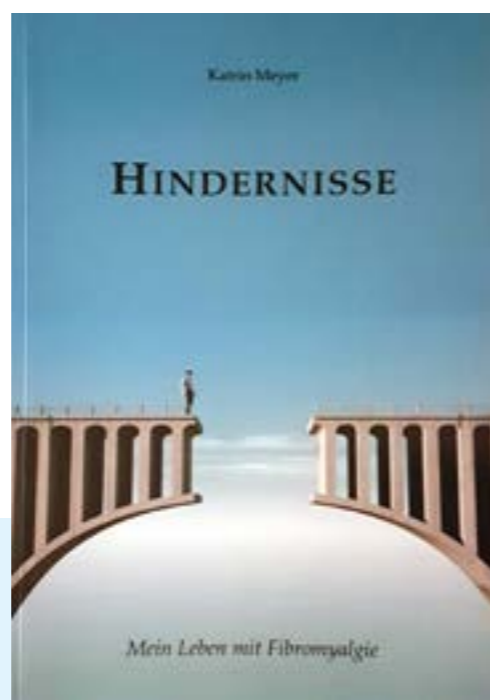
Quelle: NDR.de

Für Sie gelesen:

Katrin Meyer: Hindernisse. Mein Leben mit Fibromyalgie

Mona ist jung und gut aussehend - und hat Fibromyalgie. Eine Diagnose, mit der niemand so richtig was anfangen kann. Mit guter Beobachtungsgabe und scharfer Ironie berichtet sie aus einem Leben mit einer Krankheit, die es eigentlich gar nicht gibt. Von einem Leben in einer Gesellschaft, in der technischer Fortschritt, Macht und Geld mehr wert sind als Menschlichkeit, und von dem ständigen K(r)ampf, die Widrigkeiten des Alltags zu überstehen. In einer Selbsthilfegruppe trifft sie schließlich auf Gleichgesinnte. Dort lernt sie auch Marie kennen und findet plötzlich Antworten auf viele ihrer Fragen.

(2022); ISBN 978-3-86460-838-4, Euro 9,99



Taugen Himbeeren als Schmerzmittel-Ersatz?

Obst ist gesund und gehört zu einer ausgewogenen Ernährung. In manchen Fällen wird Früchten aber eine Wirkung unterstellt, die sie schlicht nicht haben.

Im Netz finden sich reihenweise Ernährungstipps, die Medikamente überflüssig machen sollen. Himbeeren etwa sollen angeblich bis zu dreimal effektiver gegen Kopfschmerzen wirken als Aspirin. Ist da etwas dran? Es geht um die Bewertung der Salicylsäure: Himbeeren enthalten zwar Salicylsäure, die eine schmerzstillende Wirkung hat. Sie ist mit dem Wirkstoff in Aspirin – Acetylsalicylsäure – chemisch eng verwandt. Aber: Um eine vergleichbare Wirkstoffmenge wie die einer Aspirintablette aufzunehmen, müsste man eine unrealistisch große Menge Himbeeren essen.

Die Fakten: Himbeeren enthalten verglichen mit anderen Früchten eine relativ hohe Menge an Salicylsäure. Diese hat eine schmerzstillende und fiebersenkende Wirkung. Sie wird in der Regel nicht in reiner Form verwendet, sondern in verschiedenen chemischen Verbindungen des Stoffes.

Wie viel Salicylsäure in Himbeeren steckt

Wissenschaftliche Studien haben die Menge an Salicylsäure in Lebensmitteln untersucht. Laut einer australischen Untersuchung von 1985 sind in 100 Gramm frischen Himbeeren 3,14 Milligramm enthalten. Eine jüngere Studie, ebenfalls aus Australien, ermittelte für frische Himbeeren einen Wert von nur 10,52 Milligramm Salicylsäure pro Kilo – also 1,05 Milligramm pro 100 Gramm. Die Unterschiede sind

unter anderem auf Differenzen in den Messmethoden zurückzuführen. In anderen – unterschiedlich seriösen – Quellen finden sich weitere Angaben zum Salicylsäuregehalt von Himbeeren, etwa 5,14 Milligramm pro 100 Gramm.

In einer Standard-Aspirintablette sind 500 mg Acetylsalicylsäure (ASS) enthalten. Sie ist laut Hersteller Bayer zur Behandlung von leichten bis mäßig starken Kopfschmerzen geeignet. Die Wirkung von ASS basiert darauf, dass sie im Körper bestimmte Enzyme hemmt. Dadurch wird die Produktion von entzündungsverstärkenden Verbindungen blockiert. Die Entzündungsprozesse werden gestoppt, wir nehmen weniger Schmerz wahr.

Und was sagen Fachleute für Schmerztherapie, wenn man einen Gehalt von rund 5 Milligramm Wirkstoff pro 100 Gramm Himbeeren zugrunde legt. Zugleich bestimmt man, dass eine sachgerechte Dosierung für Erwachsene 1000 Milligramm beträgt.

Der Chefarzt einer Schmerzlinik sagt: „Man müsste also rund 200 x 100 Gramm Himbeeren essen, um die gleiche Wirkstoffmenge aufzunehmen. Das sind dann 20 kg Frucht. Bei 500 mg sind es „nur“ 10 kg. Der Vorschlag ist also weltfremd.“ Prof. Daniel Pöpping von der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster geht noch einen Schritt weiter. In der medizinischen Datenbank PubMed finde sich keine Studie über die erfolgreiche Behandlung von Kopfschmerzen mit Himbeeren. „Es handelt sich um Fake-News, soweit ich das beurteilen kann.“

Quelle: shz.de

Selbsthilfegruppe – Gibt es die auf Rezept?

Zehn Fragen und Antworten zu dieser niederschweligen Unterstützung!

Zwar gibt es sie (noch) nicht „auf Kasse“, trotzdem kann sich ein ganz wesentlicher Beitrag zum Umgang mit einer Erkrankung oder einer sozialen Ausnahmesituation leisten, weshalb sich die Selbsthilfegruppe (SHG) auch weit nach 50 Jahren seit ihrer Entstehung noch immer eines großen Zulaufs und Zuspruchs erfreuen kann – und sicherlich nicht umsonst als zusätzliche Säule des Gesundheits- und Sozialwesens betrachtet wird. Doch viele Betroffene und Angehörige wissen oftmals gar nichts von diesem Angebot, weil öffentlich noch allzu wenig über die SHG gesprochen wird. Deshalb an dieser Stelle einige Antworten auf die häufigsten Fragen, die in Bezug auf die Selbsthilfearbeit wiederkehrend aufkommen:

1.) Was ist eine Selbsthilfegruppe – und was nicht?

Eine Selbsthilfegruppe ist ein loser Zusammenschluss von Menschen, die ein ähnliches Schicksal durchlaufen (haben) und sich zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch regelmäßig treffen. Dabei geht es darum, aus dem Gespräch mit Gleichbetroffenen und/oder Angehörigen Tipps und Ratschläge des Anderen für sich zu entdecken und auf die eigene Situation anzupassen. Die Selbsthilfegruppe ist damit eine niederschwellige Ergänzung zum medizinischen, therapeutischen und heilkundlichen Versorgungswesen und kann die dortige Konsultation, Diagnostik und Behandlung keinesfalls ersetzen. Allerdings kann sie übergangsweise und parallel zu einer Therapie in Anspruch genommen werden. Sie besteht zumeist aus einer Zahl von mindestens 4 bis 6 und höchstens 14 bis 16 Teilnehmenden.

2.) Folgt die Gruppe bestimmten Vorgaben?

Selbsthilfegruppen sind in der Regel politisch und religiös unabhängig. Vereinzelt folgen sie einem bestimmten weltanschaulichen Gedankenmodell und einer wiederkehrenden Konzeptionierung und Schemata, besonders anonyme Gruppen haben oftmals eine derartige Ausrichtung. Andernfalls gestaltet sie sich

aus dem freien Gespräch untereinander, verfolgt einen edukativen Ansatz (Aufklärung über Krankheit etc.) und hat gleichsam aber vor allem einen intervisionellen, beratenden Mehrwert von und für Gleichgesinnte untereinander in einem geschützten Rahmen und behüteten Umfeld, das gruppenspezifisch definiert wird.

3. Ist die SHG für jeden offen?

Selbsthilfegruppen sind meist für Betroffene ab 18 Jahren offenstehend. Es gibt auch Gruppen für Kinder und Jugendliche, wobei die mehrheitliche Meinung vorherrscht, wonach die Ausrichtung einer SHG ab einem Alter von 14 Jahren zur Teilnahme geeignet erscheint. Viele Gruppen erfordern eine Anmeldung und führen manches Mal auch ein erstes Kennenlern-Gespräch unter vier Augen mit dem Gruppenleiter durch, ehe man schließlich der Gruppe zustoßen kann. Zumeist sind Betroffenen- und Angehörigen-Gruppen aus gutem Grund voneinander getrennt. Prinzipiell ist jede SHG für alle Teilnehmenden offen, die unter jener Problemstellung (Krankheit, Behinderung, Schicksalsschlag, soziale Schieflage) leiden, der sich die Gruppe verschrieben hat – beziehungsweise wenn sie Angehöriger solch einer Person sind.

4.) Kostet die Gruppe etwas?

In den meisten Fällen ist die Teilnahme an einer SHG kostenlos, weil sie in der Regel von den Krankenkassen finanziell unterstützt wird, aber von Wirtschaft und Pharmaindustrie unfinanziert bleiben soll – um Lobbyismus und Einflussnahme zu verhindern. Manchmal kann es dazu kommen (besonders in der Aufbauphase einer SHG), dass die Gruppe für die Bestreitung der Unkosten (Raummiete, Büromaterial, Kommunikationsmittel...) geringe Teilnehmerbeiträge erhebt. Dies kann auch dann der Fall sein, wenn sich die Gruppe als Verein institutionalisiert hat und im Rahmen ihrer Satzung Mitgliedsbeiträge erhebt oder selbige an eine Dachorganisation weitergeben muss. Der Leitgedanke aber ist eine kostenfreie SHG.

5.) Muss die Teilnahme an der Gruppe verordnet werden?

Eine ärztliche oder therapeutische Verordnung für die Teilnahme an einer SHG bedarf es nicht. Die Selbsthilfegruppe ist auch nicht mit einer Gruppentherapie zu verwechseln, welche einen psychotherapeutischen Anspruch hat und zu deren Teilnahme ein Antrag von der Krankenkasse genehmigt werden muss, was für die Inanspruchnahme einer SHG nicht gilt

6.) Kann ich in der SHG anonym bleiben?

Sofern es sich nicht explizit um eine anonyme Gruppe (beispielsweise „Anonyme Alkoholiker“) handelt, spricht man sich in der SHG zumeist mit dem Vornamen an. Entsprechende Offenlegung persönlicher Daten wird in der Regel nicht erwartet. Eine Erhebung und Verarbeitung dergleichen ist nach geltenden Gesetzen auch nur mit schriftlichen Einwilligungen der Teilnehmenden möglich, weshalb hiervon in den allermeisten Fällen aus bürokratischen Gründen und zum Schutz der Privatsphäre abgesehen wird.

7.) Muss ich verbindlich und regelmäßig teilnehmen?

Selbstverständlich bietet eigentlich jede SHG ein oder mehrere Kennenlerngespräche mit der Gruppe an, denn tatsächlich muss jeder für sich herausfinden, ob dieses Konzept individuell stimmig ist und auch die „Chemie“ und Atmosphäre mit den anderen Teilnehmern passt. Sollte man sich allerdings für die regelmäßige Teilnahme an der Gruppe entscheiden, ist es allein aus organisatorischen Gründen und für die Dynamik der SHG hilfreich, zuverlässig teilzunehmen und sich im Zweifel bei einem etwaigen Fehlen rechtzeitig zu entschuldigen. Dies liegt auch im eigenen Interesse, um Kontinuität und Erfolg zu gewährleisten.

8.) Wer moderiert die SHG?

Viele Gruppen haben einen Gruppenleiter, der sich um die Organisation (Finanzen, Moderation, Öffentlichkeitsarbeit oder das Büro) kümmert. Im besten Fall sind diese Aufgaben aber auf mehrere Schultern verteilt. Da eine Selbsthilfegruppe in den meisten Fällen ehrenamtlich geleistet wird und die Moderation von einer freiwilligen Person übernommen wird, die selbst betroffen ist, geht es in erster Linie nicht darum, dass sie eine geschulte Anleitung oder thematische Unterrichtung erbringt – denn das ist in der SHG regelhaft gerade nicht gewollt. Die SHG soll ein Ort sein, an dem sich Betroffene und Angehörige untereinander ohne therapeutischen Experten austauschen. Zwar können letztere zu Besuchen eingeladen werden, sofern fachliche Fragen offen sind. Grundsätzlich ist der Moderator der Gruppe aber ein Laie aus dem Kreis der Teilnehmenden, der die Aufgabe langfristig übernimmt oder sie regelmäßig an anderen Gruppenmitglieder weitergibt. Ihm obliegt vor allem die Durchsetzung festgelegter Gruppenregeln und die Einhaltung gemeinsamer Absprachen. Er ist wesentlich dazu da, das Gespräch in der Gruppe zu lenken und möglichst alle Teilnehmer einzubeziehen.

9.) Welche Regeln gelten in einer Selbsthilfegruppe?

Zumeist geben sich die SHG eigene Gruppenregeln, wozu meist an erster Stelle die Pflicht zur Verschwiegenheit aller Teilnehmenden gehört. Die Gruppe lebt vom Vertrauen, sodass es zwingend erforderlich ist, sich auf die Diskretion der anderen Gruppenmitglieder verlassen zu können. Weitere Leitlinien, die auch für andere Gruppen typisch sind, vermögen Redezeiten, Interventionen bei Notfällen, das gegenseitige Aussprechenlassen, einen fairen Umgangsstil, das Unterlassen von Belehrungen, den respektvollen Umgang mit anderen Meinungen, zuverlässige Teilnahme oder Regelungen für die Handhabung von Daten zu beinhalten.

10.) Wie lange sollte ich an einer SHG teilnehmen und wo finde ich sie überhaupt?

Wer den Eindruck hat, dass die ärztliche, therapeutische und beratende Unterstützung durch ein Selbsthilfeangebot sinnvoll ergänzt werden kann oder auf dieses hingewiesen wird, kann sich an die nächstgelegene Selbsthilfekontakt- und -informationsstelle wenden. Sie ist unter Abkürzungen wie SEKIS, SEKOS oder SKS zu finden und oftmals bei Städten, Landratsämtern, Organisationen der freien Wohlfahrtsbewegung, Hilfsorganisationen, Kirchen oder eigenständigen Institutionen angesiedelt und geben Auskunft über



bestehende SHG vor Ort und fördern darüber hinaus den Aufbau und die Weiterentwicklung von Selbsthilfegruppen. Es gibt keinen Richtwert, wie lange die Teilnahme an einer SHG sinnvoll erscheint. Selbstredend ist es empfehlenswert, einen gewissen Zeitraum in Anspruch zu nehmen, damit das „Wirkpotenzial“ der SHG entfaltet werden kann und eine Festigung und Stabilität der eigenen Persönlichkeit und individuellen Lebenssituation erreicht wurde. Gleichmaßen rät es sich an – wie auch bei Psychotherapien –, mit wiederkehrenden Abständen zu prüfen, ob die Teilnahme an der Gruppe noch angezeigt, notwendig und erforderlich ist. Zwar ist die Selbsthilfegruppe für viele Menschen zu einem langfristigen sozialen Begleiter geworden; dennoch war ihr ursprüngliches

Anliegen auch, die Teilnehmenden wieder zurück in die ungeschützte Gesellschaft zu führen und Teilhabe zu ermöglichen. Insofern wäre durchaus anzustreben, eine perspektivische Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit im Sinne dessen anzustreben, dass ein Alltag auch ohne Besuch der SHG wieder möglich ist.



*Autor: Dennis Riehle
Selbsthilfgruppenleiter | Kommunikations-
berater | Psychologischer Berater
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz
Mail: selbsthilfearbeit@riehle-dennis.de*

Der Umgang mit sich und anderen in schwierigen Zeiten

Die Freundin hat einen unklaren Röntgenbefund und bekommt morgen das Ergebnis.

Der Partner ist schwer gestürzt und hat sich ein Bein gebrochen. Und das, wo das Wetter gerade so schön ist und die halbe Stadt schöne Ausflüge unternimmt. Seine Laune ist nicht gerade die Beste.

In der Gruppe ist ein Teilnehmer, der schlechte Stimmung verbreitet und wir wissen gar nicht, wie wir damit umgehen sollen.

Schwierige Zeiten gehören zum Leben. Wenn sie da sind, können wir lernen sie so zu lenken, dass sie uns wachsen lassen. Oder aber wir fühlen uns schuldig, obwohl wir gar keinen Einfluss auf deren Entstehung hatten.

Es gibt kein Handbuch für den Umgang mit schwierigen Zeiten, liebe Leserinnen und Leser. Aber wir können uns ein Netzwerk bauen und fragen, welche

Erfahrungen andere Menschen gemacht haben. Vielleicht werden wir staunen, dass wir ganz naheliegende Lösungsmöglichkeiten übersehen haben, weil wir uns zu sehr anstrengen welche zu finden.

Deshalb fragen wir Sie, liebe Leserinnen und Leser: Was hat Ihnen im Umgang mit schwierigen Zeiten geholfen? Was tat Ihnen persönlich gut oder wie konnten Sie jemanden unterstützen?

Bitte schreiben Sie uns! Und lassen Sie uns ein Netzwerk bauen, denn **„Entweder wir finden gemeinsam einen Weg oder wir schaffen einen.“**

Schreiben Sie an info@schmerzlos-ev.de.

Wir freuen uns auf Ihre Post!

Ihr SchmerzLOS-Team

Sozialberatung

Allgemeiner Behindertenverband fordert Tempo bei der Umsetzung des EU-Schwerbehindertenausweises:

ABiD-Vorstand beklagt: „Der bisherige Zeitplan der Europäischen Kommission ist nicht ambitioniert genug!“

Der Vorstand des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland e.V. (ABiD) setzt sich dafür ein, dass der EU-weite Schwerbehindertenausweis schneller als bisher geplant eingeführt wird. Wie die Vorstandsmitglieder Marcus Graubner, Klaus Heidrich und Stefan Jauernig erklären, sei der momentane Zeitplan der EU-Kommission nicht ambitioniert genug: „Dass man erst Ende 2023 einen Vorschlag unterbreiten will, ist deutlich zu spät. Immerhin ist mit solch einer Vorlage ja noch keine Umsetzung verbunden. Diese muss dann erst in einem aufwändigen Verfahren unter Mitwirkung aller Mitgliedsländer geschehen, was nochmals Jahre dauern könnte. Menschen mit Handicap warten aber schon jetzt viel zu lange auf einheitliche Rechte in der Europäischen Union, sie hinkt den Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention massiv hinterher, weshalb der ABiD nun auch die deutsche Politik auffordert, sich in Brüssel für ein beschleunigtes Verfahren einzusetzen und dabei EU-Beitrittskandidaten mit ins Boot holt. Am Beispiel der Ukraine zeigt sich, wie schwierig die Harmonisierung der unterschiedlichen Verständnisse von (Schwer-)Behinderung ist“, so die Vorstände.

Und der Pressesprecher des Verbandes, Dennis Riehle, ergänzt hierzu: „Bisher basiert die Gewährung von möglichen Nachteilsausgleichen von Menschen mit Schwerbehindertenausweis im europäischen Ausland auf dem Prinzip Kulanz. Wenn ein deutscher Inhaber des Dokuments beim Urlaub in Tschechien, Österreich oder Dänemark die Bescheinigung in kulturellen oder Freizeiteinrichtungen vorlegt, kann er nur auf die Gutmütigkeit hoffen, denn es besteht kein Anspruch, dass der deutsche Behindertennachweis dort anerkannt wird. Und umgekehrt ist es genauso. Dass damit auch der hehre Grundsatz zur ungehinderten Teilhabe und Freizügigkeit in der EU noch immer durch Barrieren eingeschränkt bleibt, scheint angesichts des Zusammenwachsens von Europa fatal. Wenn wir behinderten Menschen auf unserem Kontinent auch Jahrzehnte nach dem Inkrafttreten der ersten Verträge weiterhin keine einheitlichen Rechte zusichern können, mag dies angesichts der Komplexität des Themas zwar verständlich, darf aber nicht dazu führen, sich auf dem Status Quo auszuruhen und das Gesetzgebungsverfahren zu verzögern. Behindertenrechte müssen Vorrang erhalten.“

Nach Ansicht des ABiD sollte der künftige Schwerbehindertenausweis auf den qualitativ hohen Maßstäben desjenigen aus Deutschland basieren: „Sicherlich wird man sich zunächst auf eine gemeinsame Definition verständigen müssen, wann ein Mensch im europarechtlichen Sinne als ‚behindert‘ gilt. Auch wird zu prüfen sein, ob man das abgestufte Verfahren im Sinne eines Grades der Behinderung in der gesamten EU als verbindlich ansieht und entsprechend auch das Antragswesen, die amtsärztliche Prüfung und den Entscheid auf der Basis der Versorgungsmedizinischen Grundsätze der Bundesrepublik für Europa vereinheitlichen kann. Denn diese Standards wären die Bedingung, dass am Ende auch in allen Staaten vergleichbare Voraussetzungen geschaffen würden, die in der Konsequenz das Anrecht auf verbindliche und über die ganze EU hinweg gültige Leistungen desselben Umfangs festschreiben. Es wird insofern auch wichtig sein, dass in allen Mitgliedsstaaten amtsärztliche Strukturen geschaffen werden, die auf dem gleichen Niveau überprüfen. Denn es muss garantiert sein, dass ein behinderter Mensch in Rom, Paris, Berlin, Warschau oder Wien am Schluss mit seinem Antrag zum selben Ergebnis kommt und darauf vertrauen kann, dass sein Handicap in verschiedenen Ländern nicht unterschiedlich bewertet wird“, formulieren ABiD-Vorstand und Sozialberater Riehle ihre Bitte an die Politik.

Dennis Riehle

Kommunikation zwischen Arzt und Schmerz-Patient*innen: Es gibt Verbesserungspotential!

Bild © Studio Romantic/Stock.adobe

Im Rahmen einer Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitspädagogik der pädagogischen Hochschule in Freiburg setzte sich die Studentin Lisa Häußler mit der Frage auseinander, was Erwartungen an eine erstrebenswerte Arzt-Patient*innen-Kommunikation aus der Perspektive von Patient*innen mit chronisch-nichtbösartigen Schmerzen sind. Im Folgenden wird ein Einblick in ihre Arbeit gegeben.

Hintergrund - Anlass für die Arbeit sind die hohe gesundheitliche- und sozioökonomische Bedeutung von chronisch-nichtbösartigen Schmerzen und eine häufig nicht erreichte Schmerzkontrolle trotz ärztlicher Behandlung. Hinzu kommt, gerade bei chronisch-nichtbösartigen Schmerzen, die Herausforderung, dass diese häufig mit einer fehlenden objektiven Ursache einhergehen. Dies kann zu Unsicherheit, Zweifel und gegenseitigem Misstrauen in der A-P-Kommunikation führen. Gleichzeitig gilt es zu betonen, dass im Patientenrechtegesetz der Arzt und die Ärztin verpflichtet werden, Patient*innen in einem persönlichen Gespräch verständlich und umfassend zu informieren. Zusätzlich motivierten eigene Erfahrungen mit chronisch-nichtbösartigen Schmerzen die Studentin zu einer Auseinandersetzung mit der Thematik.

Methode - Es wurden fünf qualitative Interviews durchgeführt und dabei nach Erfahrungen in der Arzt-Patient*innen-Kommunikation und Erwartungen daran gefragt. Die Interviews wurden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Interviewteilnehmende wurden über Online-Portale und Soziale Medien, unter anderem über SchmerzLOS e.V., ausfindig gemacht.

Ergebnisse und Diskussion - Die Stichprobe bestand aus 5 Personen zwischen 24 bis 62 Jahren, wovon vier weiblich und eine Person männlich waren. Alle Interviewten gaben an, wegen ihrer Schmerzen schon mehr als zehn Kontakte zu verschiedenen medizinischen Versorgern gehabt zu haben - „alles im Prinzip, alles was es an Ärzten auf dem Markt gibt“, so das Fazit einer Interviewten. Arzt-Patient*innen-Kommunikation wird von allen Interviewten als wichtig, darunter von einer befragten Person als „das A und O“, beschrieben.

Die meisten Erfahrungen als auch Erwartungen an die Arzt-Patient*innen-Kommunikation konnten der Kategorie ‚Beziehungspflege‘ zugeordnet werden. Neben einzelnen positiven Erfahrungen wurde am häufigsten erwähnt, dass Ärzte und Ärztinnen keine Zeit haben und schlecht erreichbar sind. Eine mehrfach beschriebene „ideale Erwartung“ war die der ‚Empathie‘ - „der Arzt soll also einfühlsam auf den Patienten reagieren, [...] und eben halt den Menschen als ganzheitliches System sehen und nicht nur als das Symptom mit dem er kommt.“, so eine Interviewte. Empathie kann nachweislich bei Patient*innen unter anderem für eine höhere Therapietreue sorgen und dafür, dass mehr berichtet wird, die Diagnose genauer ist, der emotionale Distress reduziert und der Schmerz gemindert wird. Der Arzt oder die Ärztin kann von einer höheren beruflichen Zufriedenheit und Beziehungsqualität profitieren. Einige Interviewten äußerten außerdem die Erwartung, dass Ärzte und Ärztinnen sich Zeit nehmen, denn „gerade chronische Schmerzpatienten, das ist halt nichts, was man jetzt in zehn Minuten abhandeln kann, also egal wo dieser chronische Schmerzpatient ist“, betonte eine interviewte Person. Patient*innen als mündig und Expert*innen für ihre eigene Geschichte zu betrachten war eine weitere mehrfach genannte Erwartung. Eine Interviewperson äußerte, „dass immer so die Vorstellung herrscht, Patienten sind so ein bisschen blöd, dabei kann es ja jeden treffen, dass er chronische Schmerzen kriegen, also was weiß ich, auch der gelehrteste Professor kann das bekommen“. Von einigen Interviewten wurde betont, dass der Arzt oder die Ärztin Grenzen des Wissens teilen sollte. Eine Interviewperson rechnet es „eigentlich den Ärzten eher hoch an, dass sie, ja das sie sagen, wir wissen es nicht, wir können nur das oder das halt empfehlen und ausprobieren, ja. Auf der anderen Seite wünscht man, wünsche ich mir ja selber schon auch, es wäre besser man hätte irgendeine Ursache“. Die Interviewten sprachen über Erfahrungen und Erwartungen nicht nur an die A-P-Kommunikation, sondern beispielsweise auch an Versorgungsstrukturen. Beispielsweise wurde betont, dass das Problem, dass

Ärzte sich wenig Zeit nehmen auch daran liege, dass diese einfach wenig Zeit haben. Eine Interviewperson äußerte die Problematik der fehlenden Interdisziplinarität im deutschen Gesundheitssystem: „mein Hausarzt ist nicht so rundum ausgebildet, genauso wenig ist die Physiotherapeutin so rundum ausgebildet und genauso hat wahrscheinlich [...] der Orthopäde wegen der Schulter, wo ich da schon länger mal war, der hat das wahrscheinlich intuitiv gemerkt, ja, er kann zwar zur Schulter was sagen, aber zu meiner Lebenssituation nichts. Und dann hat der sehr wohlwollend gesagt, sie brauchen einen Wunderdoktor.“ Diese Ausführung deckt sich mit Befunden eines Health-Technology-Assessment-Berichts in Bezug auf Schmerztherapie in Europa. Hierbei belegte Deutschland den zweitletzten Platz. Gründe dafür seien eine medikamentöse und unimodale Überversorgung, eine Fehlversorgung (und mangelnde Umsetzung bestehender Leitlinien), sowie eine interdisziplinäre Unterversorgung.

In der Erhebung konnte mit Hilfe einer kleinen Stichprobe nur eine erste Exploration der Thematik stattfinden. Konkretere Rückschlüsse und Zusammenhänge durch verschiedene Variablen können in weiterer, umfangreicherer Forschung betrachtet und ermittelt

werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es in der Arzt-Patient*innen-Kommunikation mit chronisch-nichtbösartigen Schmerzpatient*innen unerfüllte Erwartungen und Verbesserungspotentiale gibt. Ärzte und Ärztinnen sollten für die Situation chronischer Schmerzpatient*innen und die Erwartungen an eine erstrebenswerte Arzt-Patient*innen-Kommunikation sensibilisiert werden. Die Interviewten reflektierten strukturelle Probleme, äußerten ihr Unbehagen darüber und fokussierten bzw. problematisierten nicht lediglich die interpersonale Kommunikation und "das Individuum" (den Arzt oder die Ärztin). Strukturelle Rahmenbedingungen, bzw. Versorgungsstrukturen gilt es zu evaluieren und zu verbessern und wissenschaftliche Forschung zu fördern. Weiterführend könnte es auch interessant sein, Perspektiven zum Beispiel von Leistungserbringern (Ärzten/ Ärztinnen oder Therapeut*innen) zur Thematik zu erfassen.

Quelle:

Häußler, L. (2023), *Aspekte einer erstrebenswerten Arzt-Patient*innen-Kommunikation aus Sicht von Patient*innen mit chronischen Schmerzen - eine qualitative Erhebung.*



ISI berichtet:

Hallo! Darf ich mich kurz vorstellen?

Ich bin ISI, das neue Vereinsmaskottchen. Ich bin aber kein gewöhnlicher Igel. Meine Stacheln sind ganz flauschig, und ich mache auch keinen Winterschlaf. Außerdem reise ich sehr gerne. Wenn Du also Lust hast, mir deine Stadt zu zeigen, oder einfach mal ein wenig Aufmunterung für dich selbst oder für deine Gruppe brauchst, melde dich gerne bei uns. Meine netten Kollegen vom Verein schicken mich dann gerne zu dir. Vielleicht können wir ja ein paar schöne Fotos machen, die in der „AKTUELL“ abgedruckt werden. Dann können auch andere Leser an unserer gemeinsamen Zeit teilhaben.

Ich bin jedenfalls schon ganz gespannt auf meine Arbeit, und es wäre mir ein großes Vergnügen, möglichst viel herumzukommen und nette Menschen kennenzulernen. Als Vereinsmaskottchen gehöre ich ja nun irgendwie zur Familie. Also, wenn Du magst - ich freue mich auf dich!

Bis ganz bald!

Dein ISI

Zeig dem Schmerz die Stacheln

Neues aus dem Vereinsleben



Maskottchen gefunden!

Unser Maskottchen ist gefunden. Es ist ISI, der Igel. Er sagt uns, dass wir dem Schmerz die Stacheln zeigen sollen. Wir bedanken uns bei Katrin Meyer und diese Idee einsandte. Danke auch an Nicole Baumann, die den Igel häkelte und uns dieses Foto schickte. Lesen Sie auch den Text, mit dem ISI sich vorstellt auf der vorherigen Seite.

Bücherliste überarbeitet

Die Welt der Bücher ändert sich immer schneller. Wir haben daher auf unserer Website die Bücherliste überarbeitet und ergänzt. Schauen Sie gern mal rein, denn es gibt viele Bücher und andere Medien, die wir für Betroffene empfehlen.

www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/schmerz-lexikon/b%C3%BCher-und-filme/

Schritt ins Leben

Dies ist ein ACT-Peer-Programm und wurde von Gideon Franck (Dipl. Psychologe in Fulda) entwickelt. Dabei geht es um unter anderem um Krankheitsakzeptanz und eine Neuausrichtung des eigenen Lebens. Es hilft uns dabei, Dinge, die wir nicht verändern können, zu akzeptieren, sie loszulassen und unsere Energie stattdessen dafür zu nutzen, das Leben zu gestalten, das wir leben wollen. Schritt ins Leben beruht auf neuen, wissenschaftlich geprüften Methoden (evidenzbasiert) der Schmerzpsychologie. Die Techniker Krankenkasse (TK) fördert die Fortbildung unserer Selbsthilfegruppen-Leitungen durch dieses Programm mit über 41.000 Euro. Wir können nun 15 Plätze für „Schritt ins Leben“ in 3 Modulen anbieten. Herzlichen Dank an die TK!

In **Minden** gab es vor der Pandemie eine CRPS-Gruppe, die leider beendet wurde. Somit haben wir jetzt eine neue SHG SchmerzLOS gegründet für Menschen allgemein mit chronischen Schmerzen. Die Resonanz war sehr erfreulich. Der Anfang ist gemacht und wir freuen uns auf neuen Zuwachs.....!

In **Husum** gab es vor drei Jahren schon mal eine Vortragsveranstaltung mit dem Ziel, eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Dann gab es einen Bruch durch die Pandemie. Das erste reguläre Gruppenreffen sollte an dem Tag stattfinden, an dem der erste Lockdown begann. Nun konnte ein Neustart in der Kirchengemeinde Rödemis begonnen werden. Heike Norda, die das Treffen begleitete, sagte: „Ich freue mich, dass die neue Gruppe auf eine gute Resonanz gestoßen ist. Wir hoffen, dass sich ein Leitungsteam findet, das die Gruppe mit der Hilfe von UVSD SchmerzLOS e. V. weiter begleiten wird.“

Haben Sie auch Lust, eine Selbsthilfegruppe in Ihrem Ort mit unserer Unterstützung zu gründen? Dann melden Sie sich unter info@schmerzlos-ev.de

Fotos: SchmerzLOS SHG Minden



Gründung von drei neuen Selbsthilfegruppen

Im März hat UVSD SchmerzLOS e. V. drei neue Selbsthilfegruppen gegründet. Eine entstand in **Freiburg**. Sandro Firlus, der neue Ansprechpartner der Gruppe sagte: „Schön, dass endlich eine Gruppe von Betroffenen entstanden ist. Gleich beim 1. Treffen haben wir ein offenes Gespräch führen können. Ich bin gespannt, wie es weiter geht.“

Ediko berichtet:

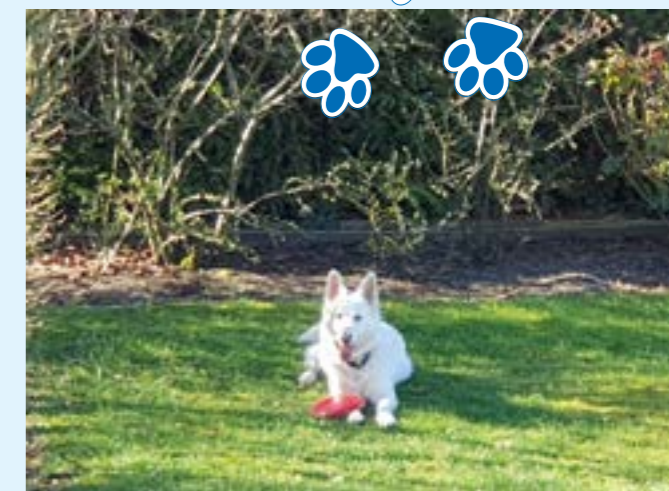


Moin liebe Leserinnen und Leser,

heute möchte ich euch berichten, wie viel Spaß ich habe, wenn Herrchen mir meine Frisbee-Scheibe draußen wirft. In den meisten Fällen kann ich die aus der Luft fangen. Dann lege ich mich auf dem Rasen an meinen Lieblingsplatz. Wenn ich dann zu Herrchen laufe, damit er wieder werfen kann, führe ich ein „Hundetänzchen“ auf, wie meine beste Freundin immer sagt. Ich schüttele die Scheibe hin und her, knurre und belle dabei, bis ich sie dann endlich abgebe. Meine Familie und meine menschlichen Freunde haben auch viel Spaß, mich dabei zu beobachten. Schaut es euch auf den Fotos an, wie ich dann aussehe. Auf dem letzten Foto schaue ich ganz ungläubig, weil Herrchen mich bei so schönem Sonnenschein hereinruft. Da muss ich immer kurz überlegen, ob er das ernst meint.

Was ich gar nicht mag, ist der Besuch beim Tierarzt. Meine Familie respektiert es, dass ich nicht von Fremden angefasst werden möchte. Beim Tierarzt gilt diese Regel aber offensichtlich nicht. Jeder, der ein seltsames Ding um seinen Hals trägt, das er dann auf meinen Körper legt und hineinhorcht, fasst mich einfach an. Mit Leckerlis bestechen lasse ich mich dort auch nicht. Aber neulich habe ich es einer Tierärztin gezeigt: Sie wollte mich abtasten, warum weiß ich nicht. Ich habe mich aber ganz steif gemacht, so dass sie zu Frauchen sagte, dass sie gar nichts fühlt. Haaa! Ich mag es auch überhaupt nicht, wenn ich z. B. wegen einer Krallenverletzung einen Verband tragen muss. Dann konnte ich doch nachts gar nicht schlafen, weil ich das komische Ding an der Pfote hatte. Weil Frauchen auch nicht schlafen konnte, da ich die ganze Zeit gewimmert habe, hat sie den Verband abgemacht und nachgesehen. Es war aber nichts Schlimmes, die Kralle sollte nur geschützt werden. Als sie den Verband wieder umwickeln wollte, bin ich vorsichtshalber zu Herrchen ins Bett gesprungen und habe meinen Kopf unter seinem Kopfkissen versteckt, damit Frauchen mich nicht sehen kann... Das hat aber nicht geklappt!

Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit und ein wunderbares Frühjahr und sage: Tschüüüs!





Ruhe bitte!

Ich weiß ja nicht, wie es Ihnen geht, aber ich lebe nach dem Motto „all you can feel“. Für Menschen wie mich fühlt sich der Stein im Schuh immer etwas größer an, deshalb habe mich dazu entschlossen, es mal mit Meditation zu versuchen um mit den großen und kleinen Herausforderungen des Alltags als feinfühler Mensch besser umgehen zu können. Nun soll ja der Neumond eine günstige Phase sein, um neue Vorhaben in die Tat umzusetzen. Und so sitze ich nun, nachdem ich meine, den Haushalt relativ gut im Griff zu haben, auf einem Hocker und nehme eine mehr oder weniger entspannte Haltung ein. Ich schließe die Augen und versuche, mir eine schöne Berglandschaft vorzustellen. Ich bin erstaunt, wie gut das geht. „Ella!!! Eeeeeeeelllllaaaaaa!!!!“ hallt es vom Gipfel des Dachsteins, der nun jäh vor meinem inneren Auge verblasst. „Eeeeeelllllaaaaaa! Guten Mooorgeeeeeen!!!!“ So schnell, wie ich in die Tiefen meines Unbewussten vorgedrungen bin, so schnell steige ich daraus wieder empor. „Lunaaaaa!!!! Haaaaaallllloooooo!“ kommt prompt die Antwort und ich schreibe in Gedanken eine kurze Analyse zum Thema „Unbeschwertheit im Kindesalter“.

Erneut schließe ich die Augen und versuche, die Gedanken vorüberziehen zu lassen, wie Wolken am Himmel, der heute mal wieder in den verschiedenen Grautönen glänzt. „Möööööhhhhhh!“ dröhnt es aus der Ferne. Ich atme ins Nabelchakra und übe mich in Akzeptanz. Ich stelle mir vor, es ist die Kuh mit den hübschen Augen vom Huber Hof, die erneut an der Nahrung aus dem Labmagen herumkaut, muss dann aber feststellen, dass es der Rasenmäher vom Haeberle ist.

Entnervt ändere ich die mittlerweile verkrampfte und schmerzhaftige Haltung, doch der Hocker bietet mir dafür nur bedingt Spielraum. Es gelingt mir einfach nicht, einen Mindestabstand zu meinen Gedanken einzuhalten. Stattdessen rekonstruiere ich eine äußerst ärgerliche Situation, nämlich als mir die Frau mit ihrem quietschgelben Kleinwagen heute Vormittag den Parkplatz vor der Nase weggeschnappt hat. Mein Herz pocht und der Rücken tut weh.

Es klingelt. Wahrscheinlich der freundliche Postbote, der mal wieder unzählige Pakete für die Nachbarn bei uns abliefern.

Ich werde mich zu einem Zen Kurs anmelden. Sicherlich finde ich hier die ersehnte Entspannung. Aber was war das eigentlich nochmal? Leben wir in einer Zeit, in der uns Ruhe aus der Ruhe bringt? Bis ich die Antwort gefunden habe, werde ich meinem überinformierten, überlasteten Gehirn noch etwas Nahrung bieten und mir eine Yogamatte bestellen. Und statt Pause mache ich in Zukunft lieber die Wäsche.

Eure Katrin

Kolumne von Katrin Meyer



6. Juni 2023
Machen Sie aktiv mit!

Bundesweiter Aktionstag gegen den Schmerz am 6. Juni 2023

Jährlich, immer am ersten Dienstag im Juni, findet der "Aktionstag gegen den Schmerz" statt, der von der Deutschen Schmerzgesellschaft organisiert wird. Damit knüpfen die Organisatoren an den großen Erfolg der letzten Aktionstage an. Erneut können sich Schmerzpatienten und ihre Angehörigen gezielt über Behandlungsmöglichkeiten informieren und beraten lassen.

- Hotline für Schmerzpatienten:
Unter der kostenfreien Rufnummer 0800 – 18 18 120 stehen am 6. Juni 2023 erneut zwischen 9:00 und 18:00 Uhr mehrere Dutzend renommierte Schmerzexperten aus ganz Deutschland für Fragen zur Verfügung.

Unter diesem Link finden Sie die Veranstaltungen in ganz Deutschland:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/bewusstsein-schaffen/uebersicht-der-veranstaltungen>

- Schmerztherapeutische Einrichtungen in ganz Deutschland geben Ihnen Einblicke in die verschiedenen Methoden der Schmerzbehandlung.
- Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. stellt Informationsmaterialien, u.a. für Patientinnen und Patienten aktuellen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten vor.

Auch Mitglieder von UVSD SchmerzLOS e. V. sind bundesweit an einigen Veranstaltungen beteiligt.

Digitaler Patiententag am 20.10.2023

Die im Arbeitskreis Patientenorganisationen vertretenen Mitglieder planen einen Online-Patiententag im Rahmen des nächsten Schmerzkongresses in Mannheim. Die Sprecherin des Arbeitskreises, Heike Norda (Vorsitzende von UVSD SchmerzLOS e. V.), sagte: „Mit den Vorträgen in Präsenz konnte in den letzten Jahren jeweils nur in Mannheim ein kleiner Kreis von Betroffenen erreicht werden. Wir möchten jetzt einem viel größeren Teilnehmerkreis die Gelegenheit geben, an den hochkarätigen Vorträgen teilzunehmen.“ Bei Redaktionsschluss stand der genaue Ablauf noch nicht fest. Voraussichtlich um 17 Uhr wird die Veranstaltung starten. Schauen Sie auf der Website von UVSD SchmerzLOS e. V. vorbei!



Informationen, die weiterhelfen

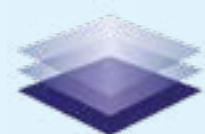
Auf unserer Internetseite: www.uvzd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/ finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- Schmerz-Lexikon:
 - Hier finden Sie Informationen von "Was ist chronischer Schmerz" über "Therapie Co." bis hin zu "Info-Flyern und Schulungen/Blogs zum Thema Schmerz"
- Arzt- und Therapeutesuche
- Nützliche Adressen
- Erfahrungsberichte von Schmerzpatienten
- "Schmerz"-Telefon
- Leitlinien zu einzelnen Schmerzkrankungen
- Informationen zu seltenen Erkrankungen
- Renten-/Krankenversicherung, Steuer & Co.

Ein weiteres hilfreiches Angebot ist unser Mini-Shop

Unter www.uvzd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/ haben Sie die Möglichkeit, die informativen Flyer und weitere Artikel direkt bei uns zu bestellen. Folgende Flyer bieten wir Ihnen an:

- | | |
|--|---|
| 1. Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie | 9. Symptome bei Fibromyalgie |
| 2. Schmerzen verstehen | 10. Schmerzskala |
| 3. Kopfschmerzen verstehen | 11. Klinik-Entlassung |
| 4. Gesichtsschmerzen verstehen | 12. Schwerbehinderung |
| 5. Endometriose Schmerzen verstehen | 13. Notfallausweis |
| 6. CRPS verstehen | 14. Opioid-Pass |
| 7. Restless Legs | 15. UVSD SchmerzLOS e. V. - Gemeinsam gegen den Schmerz |
| 8. Physiotherapie | 16. SHG gründen und leiten |



**Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft**

UVSD SchmerzLOS e. V. legt großen Wert auf Unabhängigkeit und Transparenz und verzichtet darum auf jegliche Zusammenarbeit mit Herstellern von Medizinprodukten. UVSD SchmerzLOS e. V. ist Mitglied der *Initiative Transparente Zivilgesellschaft* und hat sich glaubwürdig und verbindlich verpflichtet,

die Mittelherkunft und ihre Verwendung öffentlich darzustellen. Als Teil der Initiative ist SchmerzLOS e. V. dauerhaft angehalten, die selbstaufgelegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie auf: www.uvzd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

53604 Bad Honnef	SchmerzLOS SHG Bad Honnef • badhonnef@schmerzlos-ev.de	
23611 Bad Schwartau	SchmerzLOS SHG Bad Schwartau • badschwartau@schmerzlos-ev.de	
51427 Bergisch Gladbach	SchmerzLOS SHG Bergisch Gladbach • bergisch-gladbach@schmerzlos-ev.de	In Gründung
14089 Berlin I	SchmerzLOS SHG Berlin I • berlin1@schmerzlos-ev.de	
47226 Duisburg	SchmerzLOS SHG Duisburg • duisburg@schmerzlos-ev.de	
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • freiburg@schmerzlos-ev.de	
37075 Göttingen	SchmerzLOS SHG Göttingen • goettingen@schmerzlos-ev.de	
22175 Hamburg II	SchmerzLOS SHG Hamburg II • hamburg2@schmerzlos-ev.de	
22417 Hamburg III	SchmerzLOS SHG Hamburg III • hamburg3@schmerzlos-ev.de	
22041 Hamburg IV	SchmerzLOS SHG Hamburg IV • hamburg4@schmerzlos-ev.de	
30169 Hannover	SchmerzLOS SHG Hannover • hannover@schmerzlos-ev.de	
21698 Harsefeld	SchmerzLOS SHG Harsefeld • harsefeld@schmerzlos-ev.de	
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen am See • hopfenamSee@schmerzlos-ev.de	In Gründung
25813 Husum	SchmerzLOS SHG Husum • husum@schmerzlos-ev.de	
76133 Karlsruhe	SchmerzLOS SHG Karlsruhe • karlsruhe@schmerzlos-ev.de	
24103 Kiel	SchmerzLOS SHG Kiel • kiel@schmerzlos-ev.de	
51109 Köln	SchmerzLOS SHG Köln • koeln@schmerzlos-ev.de	In Gründung
23560 Lübeck I	SchmerzLOS SHG Lübeck I • luebeck1@schmerzlos-ev.de	
32423 Minden	SchmerzLOS SHG Minden • minden@schmerzlos-ev.de	
84453 Mühldorf	SchmerzLOS SHG Mühldorf • muehldorf@schmerzlos-ev.de	In Gründung
80339 München	SchmerzLOS SHG München • muenchen@schmerzlos-ev.de	In Gründung
48143 - 48167 Münster	SchmerzLOS SHG Münster • muenster@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24534 Neumünster I	SchmerzLOS SHG Neumünster I • neumuenster1@schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
24534 Neumünster II	SchmerzLOS SHG Neumünster II • neumuenster2@schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
49439 Steinfeld	SchmerzLOS SHG Steinfeld • steinfeld@schmerzlos-ev.de	In Gründung
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • winsen@schmerzlos-ev.de	In Gründung

Stand: 02.05.2023

Weitere Informationen findest du auf:

www.uvzd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/unsere-selbsthilfegruppen/

In Gründung: An diesen Orten planen wir Selbsthilfegruppen und suchen jetzt schon Gruppenmitglieder um eine Gruppe realisieren zu können. Bei Interesse, nimm Kontakt zu uns auf! Wir freuen uns auf Dich!

Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit:

Für die Öffentlichkeit:

- Informative Internetseite mit:
 - Arzt- und Therapeutensuche
 - Nützliche Adressen für Schmerzpatienten
 - eigenes "Schmerz-Lexikon" mit wichtigen Infos und Tipps rund um das Thema Schmerz
 - den Bereich "News", wo aktuelle Informationen und Umfragen veröffentlicht werden
 - hilfreiche Adressen und Infos für Selbsthilfegruppen
- "Schmerz"-Telefon
- Rentenberatung mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- Beratung aus Betroffenenperspektive zu allen Fragen rund um Fibromyalgie und Parkinson
- Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL", welche an rund 400 Arztpraxen und Schmerztherapeuten versendet wird und 4 mal im Jahr erscheint
- monatlicher Newsletter
- Projekt Schreibwerkstatt
- Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen in Deutschland und Österreich
- Teilnahme an Aktionen und Kongressen zum Thema Schmerzen und Selbsthilfegruppe
- Teilnahme an diversen Arbeitskreisen z. B. zu Patienteninformationen, Patientenvertretung und Leitlinienentwicklungen
- Erstellung von diversen Pressemitteilungen und politischen Forderungen

Exklusiv für unsere Vereinsmitglieder:

- medizinische Beratung durch Schmerztherapeuten
- Beratung zum Thema „Schwerbehinderung“ mit Antragswesen (keine Rechtsberatung)
- psychosoziale Beratung
- persönliche Zusendung der jeweils neuesten Ausgabe der Vereinszeitschrift "SchmerzLOS AKTUELL"

Exklusiv für unsere Selbsthilfegruppenbegleiter:

- Beratung zu IT-Sicherheit und Softwarekonfiguration
- Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen wie z. B. Gruppenkonflikte, "Selbstschutz" und vieles mehr
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, Flyer-Erstellung und Printprodukten
- geschützter Internetbereich mit vielen Informationen, Vorträgen, Anregungen und Gruppenbegleiter-Handout
- regelmäßige Zoom-Treffen zum Austausch rund um das Thema Gruppenarbeit
- eigener Threema-Chat für die Selbsthilfe-Gruppenbegleiter für all unsere Sorgen, Nöte, Fragen und auch, um persönlich in Kontakt zu bleiben
- jährlicher mehrtägiger Workshop für Gruppenbegleiter mit unterschiedlichen Themen für die Gruppenarbeit
- Seminare über ZOOM zu verschiedenen Themen

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mitgliedschaften/

Antrag auf Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V.

UVSD SchmerzLOS e.V.: Fürstthof 24, 24534 Neumünster
 E-Mail: info@schmerzlos-ev.de / www.uvsd-schmerzlos.de
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 03ZZZ00000258323

Name

Vorname Geburtsdatum

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift

- Ich möchte den **Newsletter** von UVSD SchmerzLOS e. V. erhalten.
- Ich wurde geworben von
- Ich zahle jährlich einen **Mitgliedsbeitrag** von€ (mind. 30 €)
- Ich habe die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu. **Datenschutz:** Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).
- Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. B DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden.*
- Ich erteile folgendes **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige **UVSD SchmerzLOS e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **UVSD SchmerzLOS e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstiut:.....

IBAN

Datum, Unterschrift

Wir arbeiten unabhängig und transparent

Als gemeinnütziger Verein finanzieren wir uns ausschließlich durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und durch Zuwendungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung.

Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, unsere Arbeit als Verein fortzuführen. Dadurch können wir kleine oder große Projekte realisieren. Somit können wir unter anderem die Öffentlichkeit über Schmerzerkrankungen aufklären, Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen geben, in Arbeitskreisen in medizinischen Fachgesellschaften sowie bei der Erstellung von medizinischen Leitlinien mitwirken.

Helfen Sie uns mit Ihrer Spende, um weiterhin den Schmerzpatienten in Deutschland Unterstützung anbieten zu können.



Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an UVSD SchmerzLOS e.V. sind nach § 10b EStG steuerlich abzugsfähig, da die Zuwendungen nur zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet werden.

Weitere Informationen oder die Zahlung per PayPal finden Sie auf unserer Internetseite:
www.uvsd-schmerzlos.de/verein/spenden/

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des Überweisenden Kreditinstituts: **SchmerzLOS e.V.**

IBAN: **DE78830654080004750187**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters: **GENODEF1SLR**

Vereinigung aktiver Schmerzpatienten

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders:

PLZ und Straße des Spenders:

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben):

IBAN: **DE** **06**

Datum: Unterschrift(en):

Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung

Konto-Nr. des Kontoinhabers:

Zahlungsempfänger: **SchmerzLOS e.V.**

IBAN: **DE78830654080004750187**

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters: **GENODEF1SLR**

EUR Betrag: Euro, Cent:

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name, PLZ und Straße des Spenders:

Kontoinhaber/Zahler: Name:

(Quittung bei Bareinzahlung)

Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?

Dann gehören Sie zu einer großen Gemeinschaft. 22 Mio. Deutsche leiden an chronischen Schmerzen. Im Gegensatz zum akuten Schmerz hat bei diesen Menschen der Schmerz seine wichtige und gute Warnfunktion verloren; er hat sich zu einer eigenständigen Schmerzkrankheit entwickelt. Es ist ein sogenanntes Schmerzgedächtnis entstanden, d. h., im Gehirn sind Informationen gespeichert, die dauernd oder in Intervallen schmerzauslösende Signale senden.

Chronische Schmerzen verändern das Leben. Neben Einschränkungen im alltäglichen Leben stellen sie eine starke psychische Belastung dar, die von den Betroffenen oft allein nicht mehr bewältigt werden kann.

Selbsthilfegruppen können eine große Hilfe sein. Sie bieten durch den Kontakt zu anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und ermöglichen in einem geschützten Bereich den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

Die Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland UVSD SchmerzLOS e. V., unterstützt den Aufbau von neuen Selbsthilfegruppen. Sie begleitet neue Gruppen in der Gründungsphase durch Beratung und versorgt sie mit hilfreichen Informationen.

Mit ihren Aktivitäten will die UVSD SchmerzLOS e.V. Menschen zusammenführen, Gruppen vernetzen und mit allen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Dafür brauchen wir **IHRE** Unterstützung! **Werden Sie Mitglied und stärken Sie damit unsere Gemeinschaft!**



UVSD SchmerzLOS e. V.

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland