

# SchmerzLOS AKTUELL



**Neue  
Geschäftsstelle**  
(Seite 19)

**Hypnose in der Schmerztherapie**

**Kann eine schwere Bettdecke chronische Schmerzen lindern?**



## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

angesichts der vielen Schreckensmeldungen in dieser Zeit fällt es schwer, sich auf die Arbeit mit Schmerzpatienten zu konzentrieren. Unsere Autorin Katrin Meyer spricht vielen von uns in ihrem Text „Trotzdem“, den Sie auf S. 17 lesen können, aus der Seele. Ihr Appell: Wir können etwas tun! Wir können gemeinsam das Ende positiv beeinflussen.

Dieses Prinzip der Selbstwirksamkeit ist auch in der Therapie chronischer Schmerzen wichtig. Lesen Sie in dieser Ausgabe über Hypnose in der Schmerztherapie und den ersten Teil der „Geschichte der Schmerzmedizin“.

Achten Sie auch darauf, Ihren eigenen Akku wieder aufzuladen, indem Sie sich jeden Tag selbst etwas Gutes tun! Passen Sie in dieser besonderen Zeit weiterhin gut auf sich auf!

Ihre

H. Norda

**Du kannst nicht zurückgehen  
und den Anfang verändern.  
Aber du kannst starten, wo du bist,  
und das Ende verändern.**

## Inhalt

Hypnose in der Schmerztherapie .....	3
Kann eine schwere Bettdecke chronische Schmerzen lindern? .....	6
Geschichte der Schmerzmedizin Teil 1 .....	7
Neues Fachbuch erschienen.....	10
Dennis Riehle: Schwerbehinderung - was ist das eigentlich?..	10
»Legen Sie jetzt bitte auf« .....	11
Wie laden Sie Ihren Akku auf? .....	12
Zehn Versprechen für jeden Tag .....	13
Unkrautjäten macht glücklich – und hilft gegen Depression ...	14
Leserbrief.....	15
Ediko berichtet:.....	16
Trotzdem .....	17
Rheuma: Organbeteiligung wird häufig übersehen....	18
Aus der Vereinsarbeit.....	19
Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ .....	19
Informationen, die weiterhelfen .....	20
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit .....	21
Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit: ...	22
Antrag auf Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V.....	22
Wir arbeiten unabhängig und transparent /Spenden.....	23
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen? .....	24

## 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: Kaspars Grinvalds / Stock.adobe

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



# Hypnose in der Schmerztherapie

## Geschichte der Hypnose

Der Begriff Hypnose leitet sich vom griechischen Wort „hypnos“ ab. Die Übersetzung dafür heißt Schlaf, obwohl Hypnose mit dem Zustand des nächtlichen Schlafes nichts zu tun hat. Für die meisten Menschen hat die Hypnose etwas Geheimnisvolles. Sie stellen sich vor, unter Hypnose nicht mehr Herr ihrer Sinne zu sein, wie vielleicht auf Bühnenshows gesehen. Dabei ist die gezielte Heilung von Krankheiten mit Hilfe geistiger (mentaler) Kräfte schon seit Menschheitsgedenken bekannt. Mit Meditationstechniken erreichten Fakire und Yogis schon vor mehr als 2000 Jahren v. Chr., ihren Körper durch Trance-Zustände vorübergehend „schmerzlos“ zu machen. Der älteste Text über Hypnose stammt aus Ägypten und wurde bereits 1500 Jahre v. Chr. verfasst. Darin wird der so genannte „Tempelschlaf“ beschrieben, womit **Heil- bzw. Trancerituale** bezeichnet wurden. Was den Weg der heutigen wissenschaftlich fundierten und seriösen Hypnose bereitet hat, waren praktische Erfahrungen von dem Wiener Arzt Franz Anton Messmer (1734–1815). Er arbeitete mit Magneten und ging zunächst von einem magnetischen „Fluidum“ (ausstrahlende Wirkung) aus, welches sich über die Hand des Arztes auf den Patienten überträgt. Dabei fand er heraus, dass er auch ohne Magnete, nur indem er seine Hände auf den Patienten richtete, Heilerfolge nachweisen konnte. Ihm war zu dem Zeitpunkt nicht klar, dass seine „Einflüsterung“ und der Trancezustand des Patienten den Heilungsprozess psychisch ausgelöst hatten. Der schottische Chirurg James Braid gab dieser Therapiemethode 1841 den Namen „**Hypnose**“ und operierte erfolgreich mit **hypnotischer Schmerzkontrolle** (Analgesie). In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde dann mit der Einführung chemischer Betäubungsmittel wie Äther, Chloroform und Lachgas die Schmerzkontrolle durch Hypnose (Hypnoanalgesie) weitgehend verdrängt.

Heute ist die Hypnose bei der Behandlung von Schmerzen wieder gut etabliert, da die Wirksamkeit von Hypnose in der Behandlung von Schmerzen wissen-

schaftlich gut belegt ist. Seit 2006 gilt die **klinische Hypnose oder Hypnotherapie** in Deutschland offiziell als eine wissenschaftlich fundierte, psychotherapeutische Methode. Zur Schmerzbehandlung wird sie insbesondere dann empfohlen, wenn die üblichen Schmerzmittel nicht wirken oder allergische Reaktionen auslösen oder z.B. bei einer Schwangerschaft nicht eingenommen werden sollten. Darüber hinaus kann Hypnose auch als ergänzende Methode im Rahmen von Schmerzbewältigung eingesetzt werden, sowohl bei akuten (z.B. Zahnschmerzen) als auch bei chronischen Schmerzen.

## Wie läuft die Hypnose ab?

Prinzipiell ist es möglich, jeden Menschen zu hypnotisieren, sofern das Gehirn nicht geschädigt ist. Allerdings variiert die Tiefe der Trance von Person zu Person. Eine tiefe Hypnose ist oft nicht notwendig. Es kann eine leichte bis mittlere Trance bei fast allen Menschen erreicht werden. Etwa zehn Prozent der Menschen gelangen nicht in einen hypnotischen Zustand.

Der Therapeut führt den Patienten in einen **tiefen Entspannungszustand, die sog. Trance**. Trance ist ein natürlicher Zustand, der auch im Alltag auftritt; so kann ein Mensch telefonieren und gleichzeitig auf einem Schreibblock ein Bild malen. Kennzeichnend für die Trance ist eine veränderte Zeit- und Außenwahrnehmung: Die Zeit vergeht meistens „wie im Flug“ und äußere Reize wie z.B. Straßenlärm werden komplett ausgeblendet. In diesem Zustand ist das Gehirn besonders aufnahmefähig und kreativ. Ähnlich wie bei der Meditation sinken Muskelspannung, Herzfrequenz und Blutdruck. Außerdem wird die Atmung ruhiger und regelmäßiger, auch die Aktivierbarkeit von Reflexen nimmt ab. Chronische Schmerzen, die als Folge von Stress auftreten, können durch Hypnose beeinflusst werden, denn während der Hypnose sinkt der Stresshormonspiegel im Blut und es lässt sich eine mentale (geistige) Distanz zu den Schmerzen aufbauen.

Therapeutisch wirksam sind also nicht „übersinnliche“ Kräfte des Hypno-Therapeuten, sondern die eigene Vorstellungskraft und Selbstheilungskräfte des Patienten.

„Patienten tragen ihren eigenen Arzt in sich. Sie kommen zu uns und wissen nichts von dieser Wahrheit. Das Beste, was wir tun können, ist, dem inneren Heiler unserer Patienten die Chance zu geben, seine Arbeit zu tun.“ (Albert Schweitzer - 1875-1965)

Die Angst, dass während der Hypnose etwas gegen den eigenen Willen geschieht ist unbegründet, denn alles, was gegen das moralische Empfinden des Patienten verstößt, würde den Trancezustand sofort unterbrechen.

### Wie wirkt die Hypnose bei Schmerz?

Der Schmerzpatient entwickelt mit Hilfe des Therapeuten innere Bilder und leitet darüber Veränderungsprozesse ein. Bekannt ist z.B. die „Handschuhanästhesie“, wobei mit Hilfe von Vorstellungen z.B. „Hände im Schnee“ versucht wird, sich die Hand oder den Arm taub, kühl oder empfindungslos anfüllen zu lassen. So kann z.B. der sonst schmerzhafte Stich einer Spritze ausbleiben. Eine weitere Möglichkeit ist, sich den Schmerz als Farbe, Bild oder Form (flächig/spitz) vorzustellen, um diese dann durch Vorstellungskraft zu verändern. Hat der Schmerz z. B. die Farbe rot, so kann versucht werden, entweder die Farbintensität zu verringern und nach blau zu verändern. Bei Migräne kann man sich den Schmerz als einen brodelnden Vulkan vorstellen, der allmählich erkaltet. Auch vom Schmerz ablenkende Bilder, beispielsweise einen Ort des Wohlbefindens, können helfen, sich vom Schmerz innerlich zu distanzieren. Je nach Vorstellungskraft und Konzentration kommt es so zu einer Schmerzlinderung und in einigen Fällen auch zu einer vorübergehenden Schmerzfreiheit. Unter Hypnose verändert sich die Schmerzverarbeitung, wie Messungen am Gehirn zeigen konnten. Die Wirkung ist nicht nur auf den Zeitraum der Trance begrenzt, denn die einhergehende Entspannung kann sogar mehrere Stunden darüber hinaus noch anhalten und den **Kreislauf von „Angst – Anspannung – Schmerz“** unterbrechen helfen und damit chronische Schmerzzustände verringern.

Interessant ist die zahnärztliche Hypnose für Patienten, die eine Unverträglichkeit gegenüber Betäubungsmitteln (Anästhetika) haben oder unter starken Behandlungsängsten leiden. Stark geschwächte Patienten, bei denen keine Narkose durchgeführt werden kann, können ebenfalls von einer medizinischen Hypnose profitieren. Sowohl bei größeren Operationen als auch bei kleineren Eingriffen kann durch Hypnose der Blutverlust durch einfache Suggestionen deutlich vermindert werden. In Studien wurde nachgewiesen, dass, wenn Versuchspersonen ihre Schmerzen selbst beeinflussen konnten, sich ein Teil des präfrontalen Cortex aktivierte. Hatten sie dagegen keine Kontrolle über ihre Schmerzen, war dieses Hirnareal kaum aktiv. Heißt: Je schwächer die Aktivität, desto stärker empfanden die Testteilnehmer ihre Schmerzen.



**Schmerzintensität hängt auch davon ab, ob man das Gefühl hat, den Schmerz kontrollieren zu können. Wer erlebt, Schmerzen selbst beeinflussen zu können, empfindet sie weniger intensiv.**

Wenn Schmerzen einen psychologischen Grund haben, z.B. durch schwelende Konflikte oder zurückliegende seelische Erschütterungen (Trauma), kann die sog. **„Hypno-Therapie“** eine Möglichkeit sein, um verdrängte Geschehnisse bewusst werden zu lassen, damit diese einer konstruktiven Verarbeitung zugeführt werden können.

**Menschen, die ihr Leben strikt unter Kontrolle halten müssen, leiden besonders stark unter chronischen Schmerzen, da diese sich ihrer Kontrolle entziehen.**

### Wie funktioniert Selbsthypnose?

Es gibt eine große Vielfalt von **Selbsthypnose- und Imaginationstechniken**. Das Autogene Training, ist eine der bekanntesten Formen der Selbsthypnose. Hier bewirken zu sich selbst gesprochene Sätze, verbunden mit bildhaften Vorstellungen, einen muskulären Entspannungszustand: Beispiel: „Mein rechter auf sonnengewärmtem Moos liegender Arm wird angenehm schwer“. Bei guter Übung kann sich dann der Entspannungseffekt auf alle Bereiche von Körper und Seele ausweiten. Es wird also die eigene Einbildungs-



Bild © hyperworx / Stock.adobe

kraft genutzt, um mit Hilfe gezielter positiver Vorstellungen einen selbstheilenden Prozess zu fördern. Dabei kommen die mit dem Therapeuten vorher entwickelten persönlichen Vorstellungsbilder zum Einsatz. Schmerzpatienten lernen zunächst, sich auf ihre eigene Art in einen Trancezustand zu versetzen und stellen sich dann die zuvor erarbeiteten inneren Bilder zur Schmerzkontrolle erneut vor. In der Regel kann in Selbsthypnose eine ähnliche Schmerzlinderung wie unter Anleitung durch einen Therapeuten - tägliches Üben vorausgesetzt - erreicht werden. Bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp hat sich z.B. die Vorstellung bewährt, dass Arme oder Hände, Beine oder Füße durch ein „Rotlicht“ erwärmt werden. Wenn dies gelingt, lässt der Blutdruck im Kopf nach. Auch ist die „Einbildung“ hilfreich – selbst im Stehen - sich vorzustellen, dass man am Strand zunächst mit den Füßen langsam ins kühle Wasser geht bis das kühlende Wasser die Oberschenkel und Fingerspitzen erreicht. Die Selbsthypnosetechniken sollten auch zur Vorbeugung, also vor dem Auftreten von Kopfschmerzen, eingesetzt werden.

## Grenzen der Hypnose bei Schmerzen

Betroffene können durch Hypnose keine dauernde Schmerzfremheit erlangen, sondern entweder eine deutliche Linderung oder vorübergehende Schmerzfremheit. Eine passive Grundhaltung - „der Therapeut macht es schon“ - ist hinderlich für die auf aktive Mitarbeit ausgerichtete hypnotische Schmerzkontrolle. Manchen Pati-

enten fällt es schwer, den Anleitungen des Therapeuten zu folgen oder sich in einen entspannten Zustand „fallen zu lassen“ z.B. nach traumatischen Erlebnissen in der Vorgeschichte.

**Hypnose wirkt so, dass die körperlichen Signale für Schmerzen fortbestehen, aber die Schmerzwahrnehmung verändert wird.**

## Kosten

Grundsätzlich sollte die Hypnose in ein anerkanntes Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie) eingebettet sein, dann werden auch die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei privaten Krankenversicherungen sind die Regelungen für eine Übernahme sehr unterschiedlich. Es ist daher ratsam, sich vor Therapiebeginn beim Therapeuten über die Möglichkeiten einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse genau zu informieren. Ein Therapeut ist grundsätzlich dann geeignet, wenn er über das Zertifikat einer seriösen Hypnosegesellschaft und über Erfahrungen in der Behandlung von Schmerzen durch Hypnose verfügt. Natürlich ist auch das **Vertrauensverhältnis** zwischen Behandler und Patient entscheidend für den Erfolg.

## Fazit

Die Hypnose ist für die Behandlung akuter Schmerzen und auch für die Therapie chronischer Schmerzen geeignet. Sie bietet einen sehr wirksamen Zugang sowohl zur Schmerzkontrolle als auch zur Aufdeckung möglicher emotionaler Ursachen des Schmerzes. Es muss allerdings neben der Bereitschaft und dem Vertrauen ein Mindestmaß an Hypnotisierbarkeit und innerer Vorstellungskraft vorhanden sein. Selbstverständlich müssen auch Geduld und Übungsbereitschaft vorausgesetzt werden.

*Hilfe bei der Therapeutensuche bieten:*

*Milton H. Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V.  
[www.meg-hypnose.de/fileadmin/meg-hypnose/pdf/MEG-Therapeutenliste\\_D\\_2021.pdf](http://www.meg-hypnose.de/fileadmin/meg-hypnose/pdf/MEG-Therapeutenliste_D_2021.pdf)*

*Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e.V.  
[www.dgh-hypnose.de/therapeutenliste](http://www.dgh-hypnose.de/therapeutenliste)*



*Autor:*

*Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis  
Psychologischer Psychotherapeut /Spezielle  
Schmerzpsychotherapie  
Mit-Herausgeber des Patientenratgebers  
„Schmerz – eine Herausforderung“*

# Kann eine schwere Bettdecke chronische Schmerzen lindern?

In der Werbung sieht man immer öfter Angebote von extra schweren Bettdecken. Die Anbieter versprechen einen besseren Schlaf. Doch kann sich dieser Effekt auch positiv auf chronische Schmerzen auswirken?

Gemäß der Affective-Touch-Hypothese wirken Berührungen entspannend, verringern Stress und können sogar bei akuten Schmerzen Linderung verschaffen. Ausschlaggebend für den positiven Effekt sind sogenannte C-taktile Nervenfasern, auch CT-Fasern genannt. Anders als die Nerven des Tastsinns leiten CT-Fasern Reize langsamer weiter. Ihre Aktivierung führt im Gehirn zur Ausschüttung von Oxytocin und verändert die Empfindlichkeit für Endorphine. In Folge werden Stresshormone abgebaut, Atmung und Herzschlag verlangsamen sich. Der Körper entspannt, es stellt sich ein wohliges Gefühl ein. Kuscheln macht eben glücklich!

Diese positiven Effekte der CT-Fasern stimulierenden Berührungen nutzt man mittlerweile auch in der Medizin, etwa in der Schmerztherapie. Dabei muss es nicht immer die menschliche Berührung sein, auch ein anderweitig aufgebauter gleichmäßiger Druck auf den Körper, etwa in Form einer schweren Bettdecke, kann helfen, Schmerzen zu lindern. Allerdings waren die affektiven und sensorischen Effekte eines sanften tiefgehenden Druckes bisher nur bei Personen mit akuten Schmerzen untersucht worden.

Ob Personen mit chronischen Schmerzen ebenso auf einen gewissen schmerzlindernden Effekt hoffen dürfen, haben kürzlich US-amerikanische Mediziner untersucht. Sie hatten 94 Erwachsene mit chronischen Schmerzen eine Woche lang entweder unter einer 6,8 kg oder 2,3 kg schweren Bettdecke schlafen lassen. Vor und nach dieser Intervention waren Schmerzintensität, Ängstlichkeit und Schlafqualität beurteilt und dokumentiert worden. Um die Schlafqualität bewerten zu können, waren die Probanden angehalten, einen Fitnesstracker am Handgelenk zu tragen, um Schlafdauer und Herzfrequenz messen zu können.

Primäre chronische Schmerzen und sekundäre muskuloskeletale Schmerzen waren mit einem Anteil von 58% am häufigsten diagnostiziert worden, gefolgt von neuropathischen Schmerzen (20%). Viszerale Schmerzen, krebsassoziierte Schmerzen, posttraumatische bzw. postoperative Schmerzen sowie sekundäre Kopf- bzw. Gesichtsschmerzen kamen deutlich seltener vor. Bei gut einem Drittel der Probanden waren mehrere Schmerzdiagnosen dokumentiert.

## Schwere Bettdecke verringert Leidensdruck

In Bezug auf die Schmerzwahrnehmung zeichnete sich bei den Patienten, die unter der schweren Bettdecke geschlafen hatten, ein signifikanter Vorteil ab. Dabei waren Erwartung der Patienten sowie das Maß der Ängstlichkeit berücksichtigt worden. In die Beurteilung flossen neben der durchschnittlichen Schmerzintensität auch Lebensqualität und Alltagsaktivitäten ein. Bei der Schmerzintensität ergab sich kein Unterschied. Ängstlichkeit oder Schlafqualität hatten keinen Einfluss auf das Ergebnis.

Das Schlafen unter einer schweren Bettdecke habe sich positiv auf die Schmerzwahrnehmung und somit auf den Leidensdruck der Patienten ausgewirkt, so das Resümee der Studienautoren. Der Effekt war vor allem bei sehr ängstlichen Personen zu beobachten. Eine Schmerzreduktion konnte hingegen nicht festgestellt werden.

Quelle: Springermedizin





# Geschichte der Schmerzmedizin Teil 1

**Z**u den Ur-Erfahrungen des Lebens gehört der Schmerz. Schon seit Anbeginn der Menschwerdung versucht der schmerzgeplagte Mensch Mittel und Wege zu finden, diesen zu bekämpfen. Kein Wunder, dass er dabei die Hilfe von Magie, Religion oder erste Heilkunst in Anspruch nahm, denn der Mensch der Frühzeit fühlte sich dieser „unbekannten Kraft“ ausgeliefert.

## Schmerzmedizin in der Frühgeschichte und Antike

Schmerz galt in der Frühgeschichte als dämonisches Übel oder Strafe der Götter. Medizinmänner oder Priester versuchten z.B. mit manipulativer Beeinflussung (Rituale), Tätowierungen, Amuletten und Götzenbildern entweder vor dem Schmerz zu schützen oder ihn „auszutreiben“. Zu den ersten Schmerzmitteln gehörten mineralische, pflanzliche und tierische Tinkturen, Salben und Heiltrunke. Funde aus der Steinzeit (um 10.000 v. Chr.) lassen vermuten, dass gebohrte Löcher in menschlichen Schädeln andeuten, dass hier Kopfschmerzen behandelt wurden, da diese Methoden bei einigen afrikanischen Volksgruppen auch heute noch angewendet werden. Dabei soll durch die Öffnung auch der „böse Geist“ entweichen.

Die frühesten Zeugnisse der Behandlung von Schmerzen datieren aus der Zeit 4000 v. Chr., wo man Inschriften über Rezepturen und Beschwörungsformeln für die Behandlung von Kopfschmerzen fand. Auch die Verwendung des aus dem getrockneten Milchsaft des Schlafmohns gewonnenen Opiums als Schmerzmittel, ist aus dieser Zeit dokumentiert. Der schmerzmedizinische Nutzen von Cannabis (Hanf) taucht etwa 2000 v. Chr. in alten hinduistischen Texten auf, soll aber lt. Überlieferungen schon um 5000 v. Chr. im alten China bekannt gewesen sein.

In der Antike (800 v. Chr. bis ca. 600 n. Chr.) galten als die bekanntesten Rezepturen für die Schmerzbehandlung neben Opium das Schwarze Bilsenkraut und die Gemeine Alraune sowie der Saft der Weidenrinde, aus dem das spätere „Aspirin“ gewonnen wurde.

Aristoteles (384 v. Chr. – 322 v. Chr.), ein griechischer Universalgelehrter, hielt das Herz für das Zentrum aller Sinne und damit auch der Schmerzempfindung, obwohl es in seiner Zeit schon die Erkenntnis gab, dass es eine

anatomische Verbindung zwischen den Sinnesorganen und dem Gehirn gibt. Um ca. 400 v. Chr. wurden die religiösen und übernatürlichen Ansichten bei Schmerz durch den Arzt und Lehrer **Hippokrates** erstmals in Frage gestellt. Er war der Überzeugung, dass der Schmerz im Gehirn entsteht und Krankheiten eine natürliche Ursache hätten, die auch ohne rituelle Zeremonien und Zaubereien geheilt werden könnten. Es war die Geburtsstunde der rationalen Medizin, die auf die genaue und wiederholte Verlaufsbeobachtung von Krankheit und Behandlung setzte.

Hippokrates selbst sah die Ursache von Schmerzen in einem Ungleichgewicht von „Körpersäften“ (Blut, Lymphe, schwarze und gelbe Galle, Wasser). Der nach ihm benannte „**Eid des Hippokrates**“ war ein ärztliches Gelöbnis gegenüber Gesundheitsgottheiten, dem Kranken niemals zu schaden. Der Eid gilt als erste Formulierung einer ärztlichen Ethik (moralisches Handeln). Der griechische Philosoph **Platon** (427-348 v. Chr.) unterschied schon in seinem philosophischen Werk „**Timaios**“ zwischen seelischen und körperlichen Schmerzen. Ersterer Schmerz sollte vor allem durch geistige Betätigung zu heilen sein.

**Galenos aus Pergamon** (129 -199 n. Chr.) gilt als einer der bedeutendsten Ärzte des Altertums, dessen umfassende Lehre über Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers sowie seine umfangreiche Rezepturen-Sammlung die gesamte Heilkunst bis in die Neuzeit bereicherte. Er vertrat u.a. die Meinung, dass jede Krankheit ein eigenes Medikament braucht, dass die Auswahl und Dosierung dem erkrankten Körperteil entsprechen sollte und dass die Nebenwirkungen des Medikamentes beachtet werden müssten. Als Ursache für Schmerzen sah er eine „**übersteigerte Sinnesaktivität**“ entweder als Folge eines körperlichen Traumas (z.B. Unfälle, Operationsfolgen) oder durch eine Fehlmischung der vier Körpersäfte.

## Schmerzmedizin im Mittelalter und in der Neuzeit

Eine Hilfe bei Schmerzen erfuhren die meisten Menschen im Frühmittelalter durch „Kräuterfrauen“, Mönche und Nonnen (z.B. **Hildegard von Bingen, 1098-1179**), die ihr Wissen über Pflanzen und deren medizi-

nischen Nutzen über Jahrhunderte gesammelt, dokumentiert und weitergegeben haben. So wurde z.B. ein mit Opium-, Alraunen-, Bilsenkraut- und Schierlings-Auszügen getränkter Schwamm („Schlafschwamm“) oder Trunk („Schlaftrank“) verabreicht, dessen betäubende, schlaffördernde, muskelentspannende und schmerzausschaltende Wirkung für Behandlungen u.a. von Knochenbrüchen, äußeren Geschwüren und bei der Entfernung von Gliedmaßen genutzt wurden. Badeknechte, Wundärzte, Barbieri und Krankenpfleger waren die „Ärzte der kleinen Leute“ und führten kleinere Operationen durch. Erst mit Gründung von Universitäten wurde der Berufsstand der Ärzte akademisch. Die erste medizinische Fakultät im deutschsprachigen Raum wurde 1388 in Heidelberg gegründet.

**Paracelsus** (1494-1541) war ein Schweizer Arzt und Naturphilosoph. Er widmete sein ganzes Leben der Suche nach den Ursachen von Krankheiten und deren Heilung mit natürlichen Mitteln. Die Ursachen von Krankheiten basieren seiner Meinung nach auf fünf Krankheitseinflüssen: Gestirne, Gifte, Konstitution, Geister und der Einfluss Gottes. Sein wichtiger Beitrag zur Arzneimittellehre war die Aussage, dass jede Substanz der Gesundheit schaden kann und alles nur eine Frage der Dosierung sei. **Hans von Gersdorff**, ein deutscher Wundarzt, veröffentlichte 1526 eine Schrift, in der er betonte, dass ein Arzt immer auch die Schmerzlinderung als seine therapeutische Aufgabe sehen sollte.

Der im 16. Jahrhundert lebende französische Chirurg **Ambroise Paré** (1509-1590) behandelte als Militäarchirurg Schussverletzungen nicht mehr wie damals üblich mit siedendem Öl und Brenneisen, sondern er band das Blutgefäß zur Blutstillung und Schmerzlinderung ab und reinigte die Wunde. Dies bewirkte eine schnellere Wundheilung, weniger Schmerzen und einen günstigeren Heilungsverlauf. Er soll auch beobachtet haben, dass eine positive Einstellung des Patienten das Operationsergebnis günstig beeinflusst. Die zu jener Zeit immer noch verbreitete Ansicht, dass Schmerz „ein gottgegebenes Übel“ sei, teilte Paré nicht. Er war der Ansicht, dass Gott dem Arzt die Mittel zur Behandlung gegeben hat und durch die Verwendung dieser Mittel Gott verherrlicht wird.

Der Philosoph **Rene Descartes** formulierte im 17. Jahrhundert ein erstes Konzept der Schmerzentstehung auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Descartes ging davon aus, dass ein Berührungs- oder Hitzereiz über „Fäden“ von der Haut zum Gehirn mechanisch übertragen wird und dadurch der Schmerz ausgelöst wird. Schmerz galt somit als ein körperliches Warnsignal und nicht mehr als hinzunehmende Strafe für Sünden.



Leider beeinflusste sein Denken auch die Sichtweise auf den Körper des Menschen als mit einer Maschine vergleichbar (mechanistisches Weltbild) ohne Beteiligung der Psyche.

Im 18. Jahrhundert wurde auch der Einsatz von Elektrizität und Magnetismus wiederentdeckt. Der deutsche Arzt Johann **Gottlieb Schaeffer** (1720 -1795) veröffentlichte ein Buch über die Wirkung der Elektrizität im menschlichen Körper. Er beschreibt darin Erfolge u.a. bei Kopfschmerzen, Rheuma und Krämpfen. Die Behandlung mit Elektrizität war schon im antiken Rom bekannt. Damals benutzte man „elektrische“ Fische (u.a. Zitteraale, Zitterrochen) bei rheumatischen Beschwerden.

**Franz Anton Mesmer** (1734–1815) arbeitete zunächst mit Magneten, welche er bei verschiedenen Krankheiten einsetzte. Mesmer ging von einem magnetischen „Fluidum“ (ausstrahlende Wirkung) aus, welches sich über die Hand des Arztes auf den Patienten überträgt. Dabei fand er heraus, dass er auch ohne Magnete, nur indem er seine Hände auf den Patienten richtete, Heilerfolge nachweisen konnte. Ihm war zu dem Zeitpunkt nicht klar, dass seine „Einflüsterung“ und der Trancezustand des Patienten den Heilungsprozess psychisch ausgelöst hatten und nicht der Magnet. Der schottische Chirurg **James Braid** gab im Jahr 1841 dieser Therapiemethode den Namen „Hypnose“ und operierte als Erster mit hypnotischer Schmerzkontrolle.



1806 gelang es dem deutschen Apotheker **Friedrich Wilhelm Sertürner** den eigentlichen Wirkstoff des Opiums, das Morphin, zu isolieren. Das Morphin galt als stark wirksames Schmerzmittel, wurde aber auch zur Beruhigung eingesetzt, da der Wirkstoff sowohl eine dämpfende als auch euphorisierende (psychisch aufhellende) Wirkung haben kann. Allerdings war die Suchtgefahr von Morphin sehr hoch. Dieses Suchtpotenzial konnte erst 100 Jahre später durch die Herstellung von synthetischen Opioiden gemildert werden. Um 1875 wurde erstmals über den Einsatz der aus der Weidenrinde gewonnenen **Salicylsäure** bei Polyarthritiden berichtet. 1899 wurde **das Aspirin** von der **Firma Bayer** patentiert. Nun stand jedermann ein preiswertes und wirksames Schmerzmittel zur Verfügung. Die medizinische Verwendung des indischen Hanfes (Cannabis) wurde 1830 erstmals detailliert durch **Theodor Friedrich Ludwig Nees** (Prof. für Pharmazie und Botanik in Bonn) beschrieben. Später berichteten Ärzte von erfolgreichen Behandlungen bei einer Vielzahl von Schmerzerkrankungen, u.a. bei chronischen Schmerzen, Gelenkentzündungen, Migräne und bei Muskelkrämpfen.

Die heilkräftigen Effekte von Wasser kannte man ebenfalls schon seit der Antike, aber erst durch die Studien des „Kräuterpfarrers“ **Sebastian Kneipp** (1821–1897) wurde die Wirkung von Temperaturreizen auf das vegetative Nervensystem belegt. Er entwickelte später ein Behandlungskonzept bestehend aus Hydrotherapie

(Wasser), Phytotherapie (Kräuter), Bewegung, Ernährung und Lebensordnung. Dieser naturheilkundliche Ansatz kommt heute in der Schmerzbehandlung zunehmend zur Anwendung.

Ein sehr großer Fortschritt für die operative Schmerzbehandlung war die offizielle Einführung der Betäubung mit **Äther** (Äthernarkose) durch die beiden amerikanischen Zahnärzte **William Morton** und **Horace Wells** im Jahr 1846. Bei einer Vorstellung mit Lachgas auf einem Jahrmarkt, hatte Horace Wells eine verringerte Schmerzempfindung nach Einatmung des Gases beobachtet. Er ließ sich selbst am nächsten Tag von seinem Assistenten einen Zahn unter Lachgasnarkose ziehen. Die Möglichkeit, schmerzlos operieren zu können, revolutionierte die gesamte operative Medizin, denn nun war es möglich, sorgfältig und ohne Zeitdruck zu operieren. Bereits 1847 wurden die ersten Äthernarkosen in Deutschland durchgeführt. Fast gleichzeitig wurde auch Chloroform als Narkosemittel entdeckt. **John Snow**, ein britischer Chirurg, machte dessen Anwendung dadurch populär, indem er 1853 mittels Chloroform Königin Victoria von England zur Geburt ihres achten Kindes verhalf. Chloroform besitzt nach heutigem Wissen eine schädigende Wirkung auf Herz, Leber und andere innere Organe und wird deshalb nicht mehr eingesetzt. Ungeachtet dieser medizinischen Erfolge hielt die damalige konservative Öffentlichkeit den Einsatz von Narkotika als einen Verstoß gegen die Gesetze der Natur. Auch die damaligen Überzeugungen, dass nur besonders „bittere“ Medizin helfen würde und dass Wunden schmerzen müssten, um zu heilen, lassen sich noch auf die tiefverwurzelten Glaubenskonzepte des Mittelalters zurückführen.

1884 führte der Augenarzt **Carl Koller** mit Hilfe von Kokain-Tropfen die Graue-Star-Operation erfolgreich am Auge durch. Damit gilt er in der Medizin als Wegbereiter der örtlichen Betäubung (**Lokalanästhesie**).

Maßgeblich für die Weiterentwicklung der Schmerztherapie waren Untersuchungen des deutsch-österreichischen Physiologen **Maximilian von Frei**. Er entdeckte in den 1890ern, dass es unter der Haut Schmerzpunkte gibt, die sogenannten Nozizeptoren. Nozizeptoren sind empfänglich für z.B. thermische, mechanische oder chemische Reize.

Der 2. Teil erscheint in SchmerzLOS AKTUELL 3/2022

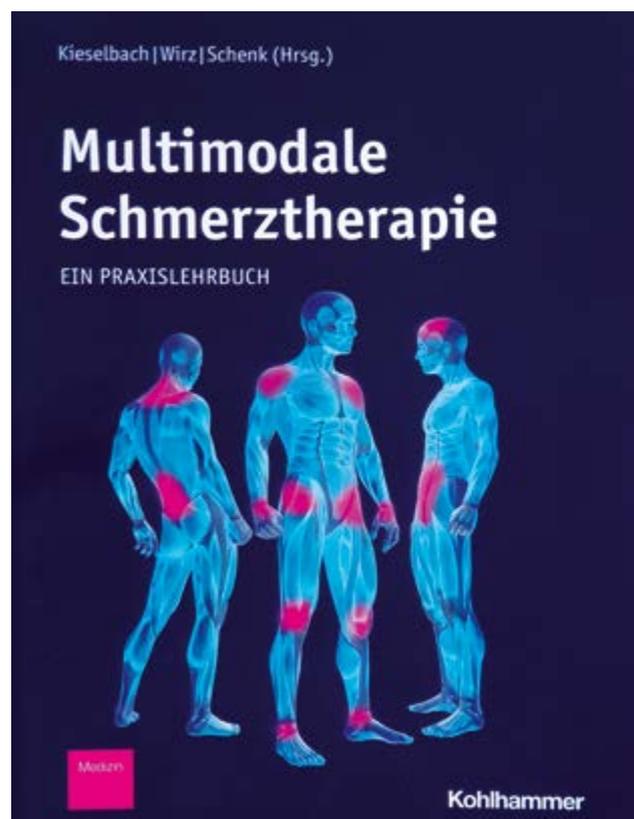


**Autor:**  
**Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis**  
**Psychologischer Psychotherapeut /Spezielle Schmerzpsychotherapie**  
**Mit-Herausgeber des Patientenratgebers**  
**„Schmerz – eine Herausforderung“**

# Neues Fachbuch erschienen

Im Kohlhammer-Verlag erschien Anfang Dezember das neue Fachbuch „**Multimodale Schmerztherapie – Ein Praxislehrbuch**“, herausgegeben von Kristin Kieselbach, Michael Schenk und Stefan Wirz.

Das Kapitel über Patientenselbsthilfe wurde von der Vorsitzenden von UVSD SchmerzLOS e. V., Heike Norda, geschrieben. Chronische Schmerzen und ihre Behandlung stellen für die Betroffenen eine beträchtliche Belastung und für das Gesundheitssystem eine enorme Herausforderung dar. In diesem Praxislehrbuch wird die Behandlung chronisch Schmerzkranker, bei denen Schmerz einen eigenständigen Krankheitswert erlangt hat, fokussiert und somit dem vielschichtigen Behandlungskonzept der multimodalen Schmerztherapie erstmals ausreichend Rechnung getragen. Es bildet die gesamte Bandbreite der interdisziplinären/interprofessionellen multimodalen Schmerztherapie ab: So werden nicht nur Ursachen, Entstehung, Symptomatologie, Diagnostik und Therapieverfahren chronischer Schmerzen dargestellt, sondern auch das gesamte Spektrum der beteiligten unterschiedlichsten Fachbereiche samt ihres gemeinsamen Vorgehens und der ökonomischen und organisatorischen Rahmenbedingungen.



## Für Sie gelesen:

### Dennis Riehle: Schwerbehinderung - was ist das eigentlich?

Im vorliegenden Ratgeber gibt der Autor einen umfassenden Einblick in das Thema „Schwerbehinderung“. Er erläutert die gesetzlichen Grundlagen und Definitionen und beschreibt, wann Menschen Anspruch auf die Zuerkennung einer Schwerbehinderteneigenschaft haben. Er erklärt, wie die Beurteilung einer Schwerbehinderung durch die Behörden zustande kommt und welche Bedeutung die Anerkennung als Schwerbehinderter für den Betroffenen hat. Die Nachteilsausgleiche, die Menschen mit einer Behinderung erhalten können, werden ausführlich erläutert - und wie das nötige Antragsverfahren hierzu abläuft. Insgesamt soll das Werk Vorurteile und Ängste vor der offiziellen Zuschreibung

einer Schwerbehinderteneigenschaft nehmen und darlegen, weshalb Personengruppen hierauf Anspruch haben - und warum Sie ihn ohne Scham wahrnehmen sollten.

Im Buch werden einige Beispiele für Erkrankungen beschrieben, wie z. B. Bluthochdruck oder psychische Störungen. Wünschenswert wäre auch eine Einordnung der Erkrankung „Chronische Schmerzen“. Die angegebenen Steuerfreibeträge sind leider veraltet. Das Buch ist leicht lesbar, auch weil es im Großdruck erschienen ist.

ISBN: 9783753404240, Verlag: Books on Demand (2022); Euro 6,99, als E-Book 3,49

## »Legen Sie jetzt bitte auf«

Viele Menschen, die in Deutschland einen Platz für eine Psychotherapie bräuchten, finden keinen. In der Pandemie ist der Bedarf um ein Vielfaches gestiegen, die Wartezeiten sind noch länger geworden.

Neun Monate. So lange dauert es im Schnitt, bis ein Mensch, der in Hamburg die Unterstützung einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten braucht, diese auch bekommt. Diese Zahl wurde erhoben von der Bundespsychotherapeutenkammer und stammt aus dem Jahr 2019. Seit Beginn der Pandemie hat sich die Situation noch verschärft: Laut einer Erhebung der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung ist die Nachfrage in Hamburg im Jahr 2020 um 33 Prozent gestiegen. Wie sich diese Zahlen auf die Lage der Patientinnen und Patienten auswirken, berichtet im Folgenden eine Hamburgerin, die sich um einen Platz in einer der etwa tausend psychotherapeutischen Praxen der Stadt bemüht. Ihr Name wurde von der Redaktion geändert.

„Im Corona-Winter, also in der Zeit von November 2020 bis Anfang Februar 2021, hatte ich einen Zusammenbruch. Ein Misserfolg jagte den nächsten, beruflich wie privat, ich wusste nicht, wie es finanziell für mich als alleinerziehende Mama weitergehen sollte. Wenn ich zurückblicke, hatte ich immer wieder das Gefühl, dass ich mit dem Leben nicht zurechtkomme. Ich bin sicher, dass ich mit 13 eine erste depressive Episode hatte. Um einen Therapieplatz hatte ich mich nie bemüht, doch als auch mein Körper ganz krass auf den Stress reagierte – ich war unmotiviert, hatte Rückenschmerzen, meine Augenlider zuckten –, da beschloss ich: Das musst du jetzt nicht mehr alleine durchstehen.

Eine Freundin gab mir die Nummer ihrer Therapeutin. Die Frau am Telefon war nett, sagte aber sofort, dass sie keine Wartelisten mehr führe, weil die in die Hunderte gehen würden. Mittlerweile war Frühling, ich wollte dranbleiben, doch am Telefon sagten mir alle das Gleiche: Ein Therapieplatz in Hamburg? Seit Corona sei das fast aussichtslos. Ich konnte mich in dieser Zeit selbst schwer ertragen, weil ich unfair war, zu meinen Eltern, zu meinem Sohn.

Weil sonst nichts klappte, wählte ich die 116 117, die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Das half: Ich bekam einen Termin in einer psychiatrischen Notfallsprechstunde, in der man eine leichte depressive Episode diagnostizierte. Zum Schluss ließ mich die Ärztin ihre Liste an Ausbildungseinrichtungen in Hamburg abfotografieren. Bei angehenden Therapeutinnen und Therapeuten hätte man eher die Chance auf einen Therapieplatz, meinte sie. So kam ich auf das Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Hamburg e. V. der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, kurz DPG-Institut. Man sicherte mir zu, dass sich innerhalb von einem Monat jemand mit einem Termin für eine Sprechstunde bei mir melden würde. Dieser Monat ist nun leider schon lange um.

Mein Vorwurf gilt nicht den Ärztinnen und Ärzten. Es darf aber nicht sein, dass Glück oder Hartnäckigkeit darüber entscheidet, ob man einen Therapieplatz kriegt.“

Emely K., 31, arbeitet als Regisseurin. Bislang hat sie keinen Therapieplatz bekommen.

Quelle: ZEIT:Hamburg



## Wie laden Sie Ihren Akku auf?

In Zeiten, in denen es Menschen gibt, die gegen Laternenpfähle laufen, um die Ladezustände ihrer Handys zu überprüfen, frage ich mich, wie laden sie ihren Akku auf? Auf den Straßen wird gehetzt, gedrängelt und geflucht, als wolle jeder den technischen Fortschritt überholen um zuerst an einem Ziel anzukommen, das keiner wirklich kennt. Wo wollen all diese Menschen so schnell hin? Zur Schweigemeditation?

Neulich saß ich in einem öffentlichen Verkehrsmittel und musste mit anhören, dass Vera gerade mit Klaus Schluss gemacht hat. Per WhatsApp natürlich. Parallel dazu wurde ich informiert, dass Paul gerade an der Marktplatz Apotheke vorbei gefahren ist, was ich bestätigen konnte, als ich aus dem Fenster blickte. Es wird gechattet, geliked und geappt, was das Zeug hält, jede ankommende Nachricht wird sofort beantwortet, nicht aber die Frage der älteren Dame, ob man ihr beim Einsteigen behilflich sein könnte.

Man nimmt in Kauf, dass man gegen einen Baum rennt, den man gleich mal googelt. Hauptsache schnell! Heute sitze ich auf einer Bank an einem See. Dort drüben schwimmt ein Entenpärchen mit fünf kleinen Küken. Real, nicht virtuell. Ich versuche, einen Friseurtermin auszumachen. Mit meinem Handy. Es ist ja nicht so, dass ich die Technik komplett ablehne, aber als die Mitarbeiterin des Salons mir mitteilt, dass das System mich nicht fände, wundere ich mich ein wenig und spüre, wie die Wut in mir aufkeimt. Was hat „das System“ mit meinen Haaren zu tun? Entnervt gehe ich nach Hause. Vielleicht kann ich ja noch jemanden davor bewahren, gegen ein Verkehrsschild zu laufen. Die Bedeutung des Schildes würde ich ihm dann auch gleich noch erklären. Vielleicht schickt er mir dann später eine Freundschaftsanfrage.

*Eure Katrin*

# Kolumne von Katrin Meyer

# Zehn Versprechen für jeden Tag

## Diese zehn Versprechen solltest du dir jeden Tag geben:

1.

Ich nehme mir jeden Tag einen Augenblick Zeit, in mich hineinzuhorchen und zu erkunden, wie es mir geht.

2.

Ich verzeihe mir, wenn ich mich nicht so verhalten habe, wie ich es wollte.

3.

Ich belohne mich für jeden Fortschritt und auch für kleine Erfolge.

4.

Ich erinnere mich daran, selbst entscheiden zu dürfen, ob ich die Kritik von anderen ernst nehme oder sie nur als ihre Meinung betrachte.

5.

Ich bin mir selbst ein guter Freund, der immer ein aufmunterndes Wort für mich hat.

6.

Ich betrachte alles, was geschieht, als etwas, das vorübergeht. Die Welt ist im ständigen Wandel.

7.

Ich versuche, in anderen Menschen das zu entdecken, was sie ausmacht.

8.

Ich frage mich jedes Mal, wenn ich mich ärgere, ob mir der Ärger wirklich hilft, das Problem zu lösen und mit der Lösung zufrieden zu sein.

9.

Ich gönne den Menschen, denen ich begegne, dass es ihnen gut geht und sie erfolgreich sind.

10.

Ich übernehme Verantwortung für mich und konzentriere mich auf das, was ich bewirken kann. Was ich nicht beeinflussen kann, akzeptiere ich so, wie es ist.



# Unkrautjäten macht glücklich – und hilft gegen Depression

## Lästige Gartenarbeit?

### Nein, sie macht glücklich und hilft gegen Depressionen.

**R**uhe – das ist es, was Gabi K. in ihrem Garten findet. Die 59-Jährige aus Bremen ist seit fast 30 Jahren als Sozialarbeiterin beruflich immer stark gefordert. „Da kreist der Kopf auch mal, und man nimmt Probleme mit nach Hause.“ Wenn sie dann aber in ihrem Garten pflanzt, Unkraut jätet oder einfach nur mit einem Kaffee an Margeriten, Nelken oder Salbei vorbeischlendert, gibt ihr das Gelassenheit, entspannt sie und gibt ihr Ruhe.

Was sie spürt, haben Forscher mit Studien bestätigt. Gärten und Gartenarbeit können zu seelischer und körperlicher Gesundheit führen. Sie reduzieren Stress, verbessern die Stimmung und das Selbstwertgefühl und die kognitiven und motorischen Fähigkeiten. „Wenn ich mich in meinem Garten an allem erfreue, was seit dem letzten Rundgang gewachsen ist, spüre ich meine Schmerzen viel weniger. Die Anspannung, die mir sprichwörtlich fast immer im Nacken sitzt, fällt nach kurzer Zeit ab. Habe ich mal wenig Zeit für meinen Garten, merke ich das sofort an einem höheren Schmerzlevel.“

Eine Untersuchung aus Großbritannien belegt, dass sich Selbstwertgefühl und Stimmung nach einer gärtnerischen Einheit signifikant steigern. Andere Studien zeigen, dass eine halbe Stunde Arbeit im Garten den Stresshormonspiegel um mehr als 20 Prozent senkt. Auch das Risiko für Herz- Kreislaufkrankungen wird geringer. Schon 30 Minuten tägliches Tun macht zufriedener und gesünder. Gartenarbeit vereint Natur und Bewegung. Menschen, die in der Nähe von Grünanlagen wohnen, haben weniger Stresshormone im Blut und leben länger. Auch Kranke, die von ihrem Krankenzimmer aus ins Grüne schauen, erholen sich schneller. Bessere schulische Leistungen zeigten Jugendliche, die von ihrem Zimmer aus auf Bäume blickten. In Südkorea kann man durch sog. „Heilwälder“ spazieren und sogar „Waldheilung“ studieren.

Ein weiterer Effekt ist die Bewegung an der frischen Luft, die einen Sinn hat: Das Beet sieht nach der Bearbeitung besser aus, die ausgesäten Pflanzen keimen und blühen später, man kann eigene Produkte ernten. Das bestätigt auch Gabi K.: „Der Garten ist mein Fitnessstudio. Ich wühle ganz viel und schaffe gern etwas mit den Händen. Das ist für mich fast meditativ, ich komme aus meinem Hamsterrad heraus und mental zur Ruhe. Ich lasse gern alles durcheinanderwachsen, Hauptsache bunt. Von der Terrasse aus kann ich die vielen Insekten beobachten, die sich an Blühpflanzen gütlich tun und am Teich kann ich Molchen und Libellen zuschauen.“ Forscher bestätigen den Wert dieser „sortierten Unordnung“, denn je mehr natürliche Elemente ein Garten hat, umso größer ist der Erholungsfaktor. Der neue Trend "Green Care" setzt auf die positive Wirkung von Natur und Tieren auf Menschen. Das können z. B. therapeutisches Reiten oder Spaziergänge mit Lamas sein. Aber auch wenn Bewohner von Seniorenheimen unter Anleitung gemeinsam Minzeblätter pflücken und sich daraus einen Tee kochen oder bei der Hühnerhaltung helfen, wird direkt an früheren Erfahrungen angedockt.

„Manche Bewohner sind sehr in ihrer eigenen Welt versunken, aber wenn sie etwas von früher Bekanntes sehen, riechen oder fühlen können, erinnern sie sich an Dinge, die sie in ihrer Kindheit erlebt haben. Da heißt es dann oft: Das hatten meine Eltern auch im Garten“, erklärt der Altenpfleger Florian S. „Auch bei Menschen, die sich nicht äußern, merkt man, dass ihnen der Garten gut tut.“

Forscher der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik Wien betonen, dass der Grad der Erholung wesentlich davon abhängt, wie sehr die Person fähig ist, abzuschalten. Nur wer die Belastungen seines Alltags im Garten loslassen kann, nutzt dessen Erholungspotenzial bestmöglich.

Gabi K. freut sich am Ende des Winters darauf, zu sehen, was sich zuerst regt, welche Pflanzen überlebt haben. Ihre Lieblingszeit ist Ende Mai, Anfang Juni, wenn der Garten mit Blüten und Düften prasst, wenn sie ihren Rhabarber ernten kann, wenn die Margeriten blühen. „Dann verbringe ich ganz viel Zeit im Garten, um zu wühlen, aber auch um zu schauen, zu lesen oder einfach nur die Tiere zu beobachten. Im Sommer bin ich manchmal so lange draußen, bis ich nichts mehr sehen kann.“ Die Blüten sind dann vom Dunkel geschluckt. Die Ruhe bleibt.

## Tipps für glückliches Gärtnern

In Maßen ackern! „Man sollte sich auf keinen Fall überfordern, sondern seine Kraft und Zeit einteilen und sich an den schönen Sachen erfreuen“, rät Gartentherapeut Roland Strauß.

Nicht zu viel auf einmal kaufen! Manchmal ist es besser, in Gärtnereien zu schauen, was schon vorgegeben ist, statt Dutzende Saattüten zu kaufen, mit denen man viel Arbeit hat. Zudem sollte, wer viele Töpfe bepflanzt, daran denken, dass im Sommer alle gegossen werden müssen.

Fünfe gerade sein lassen! Wer im Garten viel zu tun hat, sollte sich fragen: Kann ich es ertragen, eine Ecke wild zu lassen? Wo kann ich Arbeit abgeben? Auch Bodendecker wie Storchschnabel oder Waldsteinia machen wenig Arbeit.

An alle Jahreszeiten denken! Osterglocken im Frühjahr, Sonnenhut im Sommer, Astern im Herbst, Christrose im Winter – ein gut geplanter Garten bietet immer Blüten. Schön ist es auch, wenn man für Vasen geeignete Pflanzen hat, etwa duftenden Flieder oder Forsythien, die den Frühling ins Haus bringen.

Herausfinden, welche Pflanze einem gut tut! Welche Blume schaue ich gern an? Welchen Duft liebe ich? Erinnert mich der Geschmack von Johannisbeeren an schöne Sommer? „Man sollte schauen, an welche Pflanze man positive Erlebnisse hat“, sagt Roland Strauß.

Pflanzen mit allen Sinnen genießen! „Wohlbefinden liegt nicht nur an Farben, sondern auch an Düften“, betont der Gartentherapeut. Lavendelgeruch könne beruhigen, Zitronenduft das Wohlbefinden steigern. „Wenn ich bei der Arbeit nicht weiterkomme, nehme ich mir den Zweig einer Duftgeranie und zwirbele ihn in den Fingern.“ Oder: Einfach mal einen Handschmeichler wie Wollziest berühren, denn: „Das Durchwuscheln tut gut!“

Quelle: [shz.de](https://shz.de)

# Leserbrief

## Liebes Team von SchmerzLOS e. V.,

letztes Wochenende telefonierte ich mit Ihnen, weil ich daran interessiert bin, in der Schmerz-Selbsthilfegruppe in Freiburg mitzumachen. Sie sagten mir, es gäbe bald eine Info-Veranstaltung, sobald die Pandemiesituation sich etwas entspannt hat. Darauf freue ich mich. Ich leide seit vielen Jahren an Rückenschmerzen und Schmerzen in den Handgelenken sowie Bauchschmerzen. Seit 2021 habe ich zudem die Diagnose über eine Polyneuropathie und chronische Schmerzen aufgrund einer Gürtelrose. Im Dezember wurde ich in ein Krankenhaus eingewiesen aufgrund eines Rezidivs, ausgelöst einen Tag nach der Booster-Impfung mit Biontech. Im Moment werde ich nur mit Schmerzmedikamenten therapiert. Glücklicherweise fand ich in der Klinik eine amerikanische App für Schmerzbewältigung, die ich als äußerst hilfreich empfinde. Ein ähnliches Konzept fand ich auf Deutsch leider nicht. Gerne berichte ich über meine persönlichen Erfahrungen darüber. Die App heißt <https://www.curablehealth.com> und unterstützt Schmerzpatienten auf verschiedenen Ebenen. Zum einen gibt es die App, die

man als ständigen Begleiter in der Tasche hat. Mit der Hilfe einer individuellen Schmerzbewältigungskarte (roadmap), kann man je nach Bedarf spezielle Übungen, Meditationen, Schmerzbewältigungsstrategien, und Vorträge über die neuesten Erkenntnisse in der Schmerztherapie abrufen. Es gibt auch einen Panic Button, der angewendet in einer akuten Notsituation Hilfe anbietet. Erweitert wird das Angebot zum anderen durch kostenpflichtige, leider etwas teure, aber dem Aufwand angemessene Online Gruppen, die gemeinsam ein 12-wöchiges Programm zusammen durchlaufen. Auch gibt es Workshops zu einzelnen, den Schmerz oft begleitenden Thematiken wie Angst u.ä.. Ich hoffe, ich konnte Ihnen einen kleinen Überblick geben. Es wäre unglaublich toll, wenn es etwas Derartiges auch in Deutschland gäbe. Gerne würde ich bei einer solchen Aufgabe mitmachen. Ich arbeite derzeit als Lehrerin in einer Grundschule.

Herzliche Grüße,  
Martina B.

# Ediko berichtet:



Moin liebe Leserinnen und Leser,



heute darf ich mich bei euch vorstellen: Mein Name ist Ediko. Ich bin im vergangenen Jahr bei den Nachbarn meiner besten Freundin als Welpen eingezogen. Hier habe ich es sehr gut: Meine Familie kennt sich gut aus mit Hunden, so dass ich im Laufe der Zeit alles lerne, was ich können muss. Heike ist meine beste Freundin geworden. Sie passt manchmal auf mich auf oder wir treffen uns draußen. Allerdings macht sie sich manchmal über mich lustig, weil ich so bestechlich bin, wie sie sagt. Naja, ich mag eben die Leckerlis so gerne. Unten könnt ihr auf einem Foto sehen, wie gern ich sie fresse. Weil ich immer ein Leckerli bekomme, wenn ich etwas richtig gemacht habe, lerne ich auch ganz schnell. Hauptsache, die Leckerlis gehen niemals aus!

Wenn ihr euch über meinen ungewöhnlichen Namen wundert: Alle meine 9 Geschwister haben einen Namen mit dem Anfangsbuchstaben „E“. Da gibt es einen Einstein, Elvis, Elektra usw. So kam ich zu dem Namen Ediko.

Nun wünsche ich euch allen eine gute Zeit und sage: Tschüüü!



*So kam ich mit 8 Wochen in meine Familie*



*Hier warte ich zusammen mit meiner großen Hundefreundin nach dem Spielen auf mein Leckerli. Da war ich 11 Wochen alt.*



*So lieb kann ich gucken, wenn ich meine Familie zum Mitspielen auffordern will.*



*Hier bekomme ich "MEINE" Leckerlis.*





## Trotzdem

Krieg, Corona, Klima. Derzeit überfordern uns die Nachrichten. Selbst in den Medien hören wir meistens nur Mutmaßungen, die uns zusätzlich verunsichern. In unserem Kopf überschlägt sich das Gedankenkarussell und wir reihen uns ein in den Teufelskreis der Konjunktive. Das muss aber nicht sein.

- Wir können etwas tun.
- Wir helfen der Welt nicht, indem wir uns selbst kaputt machen.
- Wir können spenden. Jeder im Rahmen seiner Möglichkeiten. Und wenn es nur eine Zahnbürste ist.
- Wir können uns ehrenamtlich engagieren.
- Wir können uns einen Moment lang zurückziehen und uns folgende Fragen stellen:
- Habe ich die reinen Fakten ohne Bewertungen und Interpretationen wahrgenommen?
- Welche Erwartungen habe ich bewusst in dieser Situation?
- Woher weiß ich das?
- Ist es hilfreich und nützlich, gemäß meiner Interpretation zu denken?
- Was kann bzw. will ich ändern?
- Wir dürfen uns erlauben, Vertrauen zu haben. Das Positive zu erwarten. Zu glauben, dass sich alles fügt. Wir dürfen weinen, es ist aber auch okay, fröhlich zu sein.

Ich erinnere mich in diesen Tagen an die erste „Wetten dass...“ Sendung nach dem 11. September. Thomas Gottschalk sagte: „Wir haben uns entschlossen, diese Sendung zu machen. Wenn die Kinder Angst haben, sollen wir das Licht anlassen.“

Lassen Sie uns von SchmerzLOS e.V. in diesen Tagen ein kleines Licht sein.

Und nehmen wir es wie damals Udo Jürgens: Und immer wieder geht die Sonne auf. Trotzdem.

*Katrin Meyer*

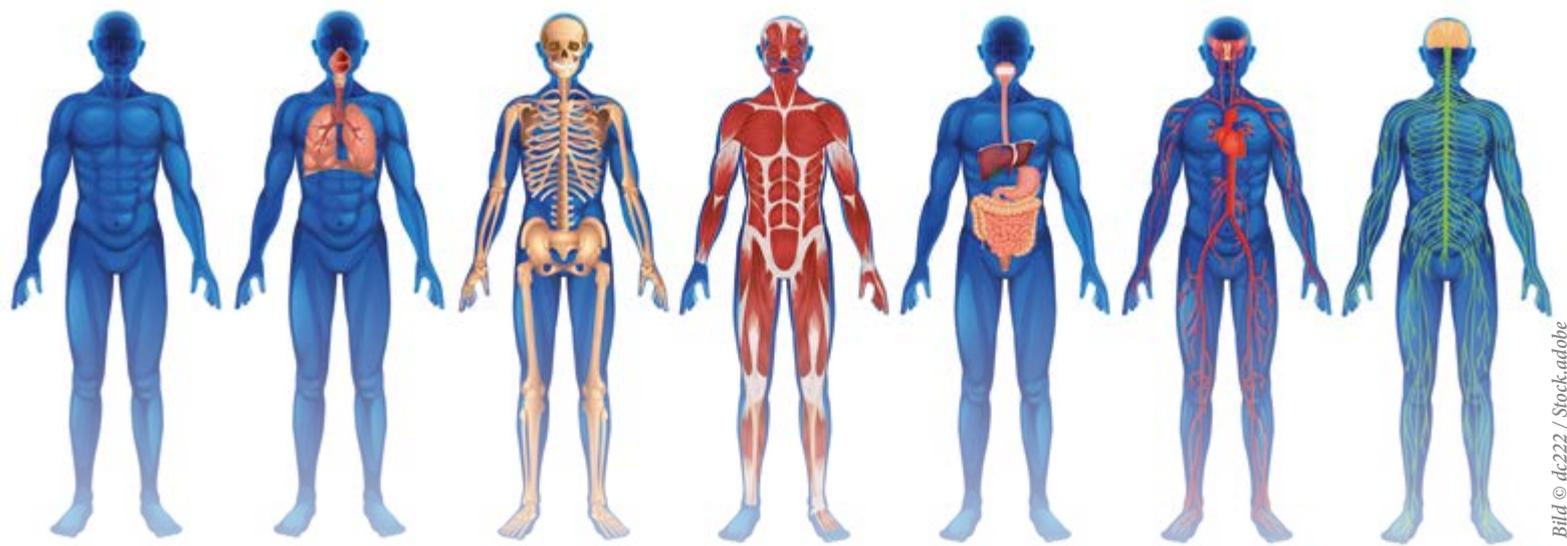


Bild © dtc222 / Stock.adobe

## Rheuma: Organbeteiligung wird häufig übersehen

**M**it Rheuma verbinden die meisten Menschen die typischen Symptome einer rheumatoiden Arthritis - also schmerzende und geschwollene Finger- und Zehengelenke sowie die klassische Morgensteifigkeit. Tatsächlich betrifft die Erkrankung jedoch den gesamten Organismus.

Unter dem Begriff der "entzündlich-rheumatischen Erkrankungen" werden sehr unterschiedliche Krankheitsbilder zusammengefasst. Ihnen gemeinsam ist eine Fehlsteuerung des Immunsystems. Dabei richten sich Abwehrstoffe gegen körpereigenes Gewebe. Die Folge sind chronische Entzündungen. Sie führen nicht nur zu Schäden an den Gelenken, sondern auch an den Blutgefäßen. Es kommt zur Einwanderung von Immunzellen und schließlich zu Ablagerungen von Blutplättchen. Das erhöht das Risiko von Schlaganfällen und Herzinfarkten.

Durch die Veränderungen in den Blutgefäßen kann es im Rahmen einer schlecht eingestellten Erkrankung zum Verlust von Organfunktionen kommen. So sind etwa 80 Prozent der Rheumakranken von nicht unerheblichen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen, Osteoporose und Depressionen sowie Erkrankungen der Nieren, der Lunge, des Magen-Darmtrakts aber auch Diabetes betroffen.

Daher ist es für den Verlauf der Erkrankung und die Lebensqualität der Betroffenen ganz entscheidend, die Begleiterkrankungen bei der Therapie mit zu berücksichtigen. Um sie frühzeitig erkennen und behandeln zu können, sind sorgfältige Vorsorgeuntersuchungen notwendig. Aufgrund des Mangels an rheumatologischen Fachärzten wird aber selbst die Diagnose der zugrunde liegenden Rheumaerkrankung oft erst spät gestellt.

Betroffene sollten sich mit ihren Beschwerden zunächst an den Hausarzt wenden. Der kann bei Verdacht auf Rheuma je nach Krankenkasse zu einer sogenannten ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) überweisen, die es inzwischen an vielen Kliniken auch für rheumatische Erkrankungen gibt und wo Patientinnen und Patienten früher Termine bekommen können, als bei niedergelassenen Rheumatologen. Auch die Krankenkassen können manchmal behilflich sein, zeitnah einen Termin beim Facharzt zu finden.

Häufige und dennoch in vielen Fällen unerkannte Begleiterkrankungen bei Rheuma sind interstitielle Lungenerkrankungen, die das Binde- und Stützgewebe der Lunge betreffen. Die chronische Entzündungsreaktion führt dazu, dass das Bindegewebe vernarbt, sodass funktionsfähiges Lungengewebe verloren geht. Es entsteht eine Lungenfibrose. Sie tritt schon in frühen Krankheitsstadien auf, macht aber lange keine Beschwerden. In Computertomografie-Aufnahmen finden sich bei 60 Prozent der Gelenkrheumatiker Anzeichen für eine interstitielle Lungenerkrankung. Symptome zeigen sich allerdings nur bei sechs Prozent.

Im Verlauf leiden die Betroffenen dann aber irgendwann an Kurzatmigkeit und Husten. In bis zu einem Fünftel der Fälle tragen die Lungenschäden auch zum vorzeitigen Tod der Betroffenen bei. Daher sollten Personen mit einer rheumatoiden Arthritis bereits bei der Erstdiagnose und dann in regelmäßigen Abständen auf eine Lungenbeteiligung und andere Organschäden untersucht werden.

Quelle: ndr.de



## Aus der Vereinsarbeit: Neue Geschäftsstelle in Neumünster

**W**ie schon berichtet, hat UVSD SchmerzLOS e. V. seit Anfang des Jahres die neue Geschäftsstelle in Neumünster bezogen. Die neue Adresse lautet:

**UVSD SchmerzLOS e. V.**  
**Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland**  
**Fürstthof 24**  
**24534 Neumünster**  
**Tel: 04321 – 8776255.**

Helge Libera, ein Beauftragter des Vorstands, hat bereits einige „Arbeitswochenenden“ dort verbracht und sich in die Vorgänge und Aktenführung eingearbeitet. Er berät den Vorstand. Einige seiner Ideen konnten bereits umgesetzt werden.

Beim diesjährigen Workshop für die Selbsthilfegruppen-Begleitungen werden sich die Teilnehmer auch mit der Transparenz und der Verbesserung der Vereinsarbeit beschäftigen. Wenn es die Pandemielage zulässt, wird der Workshop Mitte September in Würzburg stattfinden.

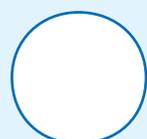
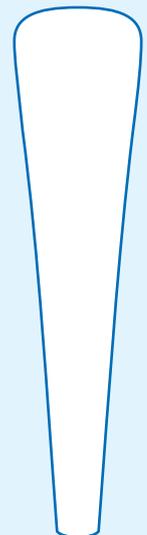
## Tipps für Patientinnen und Patienten:

### Initiative : „Medikationsplan schafft Überblick“

Wie werden Medikamente richtig sortiert und wer kann dabei unterstützen? Welche Informationen enthält der Beipackzettel? Wie werden Medikamente richtig aufbewahrt? Um die Wirkung von Medikamenten sicherzustellen, ist eine richtige Anwendung wichtig. Die Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ hat für Patientinnen und Patienten praxisnahe Tipps zusammengestellt. In verständlicher, kurzer Form geben sie Informationen zur sicheren Einnahme von Medikamenten. Die Initiative der BAGSO klärt Patientinnen und Patienten über ihren Anspruch auf einen aktuellen Medikationsplan auf.

Lesen Sie hier weiter:

[www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de/Tipps/](http://www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de/Tipps/)



# Informationen, die weiterhelfen

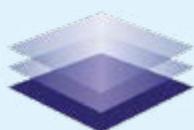
Auf unserer Internetseite: [www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/](http://www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/) finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- 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 Schmerzerkrankungen
- Informationen zu seltenen Erkrankungen
- Renten-/Krankenversicherung, Steuer & Co.

## Ein weiteres hilfreiches Angebot ist unser Mini-Shop

Unter [www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/](http://www.uvsd-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. Klinik-Entlassung  |
| 2. Schmerzen verstehen                           | 10. Schwerbehindertenausweis -<br>Informationen für Antragsteller |
| 3. Kopfschmerzen verstehen                       | 11. Notfall-Ausweis   |
| 4. Gesichtsschmerzen verstehen                   | 12. Opioid-Pass   |
| 5. Endometriose Schmerzen verstehen              | 13. UVSD SchmerzLOS e. V. -<br>Gemeinsam gegen den Schmerz        |
| 6. CRPS (Morbus Sudeck) verstehen                | 14. SHG gründen und leiten  |
| 7. Symptome bei Fibromyalgie                     |   |
| 8. Schmerzkalender mit Schmerzskala              |   |



**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 selbstauferlegten Prinzipien zu erfüllen und wird zusätzlich unangekündigt durch die Initiative überprüft. Die ausführliche Selbstverpflichtung finden Sie auf: [www.uvsd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/](http://www.uvsd-schmerzlos.de/verein/selbstverpflichtung/)



# Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

53604 Bad Honnef	Odilia Linden • Tel: 01 77 - 4 51 10 19 • linden@honnef.schmerzlos-ev.de	
32108 Bad Salzuflen / Lippe	Günter Kleinpenning • gkleinpenning1@teleos-web.de	In Gründung
23611 Bad Schwartau I + II	Dagmar Ewert • Tel: 0 45 25 - 25 75 • badschwartau@schmerzlos-ev.de	
51427 Bergisch Gladbach	SchmerzLOS SHG Bergisch Gladbach • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
14089 Berlin I + II	SchmerzLOS SHG Berlin I + II • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
12203 Berlin III + IV	SchmerzLOS SHG Berlin III + IV • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
31675 Bückeberg	Martina Petter • Tel: 01 51 - 28 97 58 99 • bueckeberg@schmerzlos-ev.de	In Gründung
79098 Freiburg	SchmerzLOS SHG Freiburg • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
37075 Göttingen	Rosemarie Wenzel • Tel: 01 51 - 412 421 08 • wenzel@goettingen.schmerzlos-ev.de	
22175 Hamburg II	Katrin Meyer • meyer@hamburg.schmerzlos-ev.de	In Gründung
22417 Hamburg III	Petra Maziol • Tel: 01 70 - 7 55 44 73 • maziol@hamburg.schmerzlos-ev.de	
22041 Hamburg IV	Elisabeth-C. Stöck • Tel: 01 72 - 13 644 53 • stoeck60@gmx.de	
30169 Hannover	Helge Libera • Tel: 05 11 - 5 36 67 70 • hannover@schmerzlos-ev.de	
21698 Harsefeld	Kai Begemann • Tel: 0 41 63 - 82 31 20 • harsefeld@schmerzlos-ev.de	
87629 Hopfen am See	SchmerzLOS SHG Hopfen am See • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
25813 Husum	SchmerzLOS SHG Husum • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24103 Kiel	Doris Piy • Tel: 04 31 - 12 80 78 52 • piy@kiel.schmerzlos-ev.de	
76133 Karlsruhe	Ute Warnken • Tel: 07 21 - 49 52 91 • warnken@karlsruhe.schmerzlos-ev.de	
51109 Köln	Ulrich Klee • Tel: 02 21 - 6 80 46 04 • klee@schmerzlos-ev.de	
23560 Lübeck I	Sabine Pump • Tel: 04 51 - 28 17 98 • luebeck1@schmerzlos-ev.de	
23560 Lübeck II	Telefon-Kontakt über KISS Lübeck • 04 51 - 69 33 95 84 • luebeck2@schmerzlos-ev.de	
84453 Mühldorf	SchmerzLOS SHG Mühldorf • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
80339 München	SchmerzLOS SHG München • 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
48143 - 48167 Münster	SchmerzLOS SHG Münster • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
24534 Neumünster I	Heike Norda • Tel: 0 43 21 - 5 33 31 • norda@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
24534 Neumünster II	Ellinor Kietzmann • Tel: 0 43 21 - 41 91 19 (ZKS) • kietzmann@nms.schmerzlos-ev.de www.neumuenster.schmerzlos-ev.de	
24837 Schleswig	SchmerzLOS SHG Schleswig • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
49439 Steinfeld	Udo Schroeter • Tel: 01 77 - 7 64 65 58 • udo8791@gmail.com	
21423 Winsen (Luhe)	SchmerzLOS SHG Winsen • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
<b>Österreich</b>		
A-5020 Salzburg	SchmerzLOS SHG Salzburg • Tel: 0 43 21 - 8 77 62 55 • info@schmerzlos-ev.de	In Gründung
A 2851 Steiermark	Mario Stoiser • Tel: +43 6 64 - 2 12 63 77 • teams@gmx.at • CRPS-Gruppe	

Stand: 22.02.2022

**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 Selbsthilfgruppenbegleiter:

- 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/](http://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](mailto:info@schmerzlos-ev.de) / [www.uvsd-schmerzlos.de](http://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/](http://www.uvsd-schmerzlos.de/verein/spenden/)

<b>SEPA-Überweisung/Zahlschein</b>		<b>Beleg für Kontoinhaber/Zahler-Quittung</b>	
Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts		Konto-Nr. des Kontoinhabers	
BIC		Zahlungsempfänger <b>SchmerzLOS e.V.</b>	
<b>Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)</b> <b>SchmerzLOS e.V.</b>		IBAN <b>DE78830654080004750187</b>	
IBAN <b>DE78830654080004750187</b>		BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters <b>GENODEF1SLR</b>	
BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen) <b>GENODEF1SLR</b>		<b>SchmerzLOS e.V.</b> Betrag: Euro, Cent	
<b>Vereinigung aktiver Schmerzpatienten</b> Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)		<b>SPENDE</b> Betrag: Euro, Cent	
ggf. Stichwort		EUR	
PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)		Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name, PLZ und Straße des Spenders	
<b>Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)</b>		Kontoinhaber/Zahler: Name	
IBAN <b>D E</b>		Datum	
<b>06</b>		Unterschrift(en)	

(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