

3/2022
Kosten: 5,50€
Für Sie: 0,00€

SchmerzLOS AKTUELL



Neues aus der
Geschäftsstelle und
dem Verein

Jedes Wort zählt

Selbstbestimmt Leben trotz chronischer Schmerzen



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser, wir haben wieder viele Stunden für sie ehrenamtlich gearbeitet, um Ihnen zahlreiche Themen in diesem Heft zu präsentieren. Wir hören es oft an unserem Beratungstelefon, dass es immer noch verzweifelte Schmerzpatienten gibt, die sich allein gelassen fühlen. Die meisten wissen auch nicht, dass es gute Behandlungsansätze gibt, bei denen die behandelnden Fachrichtungen und Berufsgruppen zum Wohl der Patienten als Team zusammenarbeiten. Zwei solcher Einrichtungen stellen sich in diesem Heft vor.

Informieren Sie sich auch über all die anderen Themen, die wir für Sie hier zusammengestellt haben. Besonders erwähnenswert ist der Bericht der Kieler Selbsthilfegruppe, die auf einem Markt der Möglichkeiten junge Menschen über Chronische Schmerzen aufmerksam machen konnte. Diese Erkrankung kann jeder bekommen. Helfen Sie uns mit, unsere Mitmenschen darauf aufmerksam zu machen!

Passen Sie in dieser besonderen Zeit weiterhin gut auf sich auf!

Ihre *H. Norda*

**Jeder Tag hat sein Licht und seinen Schatten.
Wichtig ist, die kleinen Glücksmomente wahrzunehmen, die uns geschenkt werden.**

Inhalt

Selbstbestimmt Leben trotz chronischer Schmerzen.....	3
Algesiologikum Schmerz-Tagesklinik:.....	5
Ediko berichtet:.....	7
Jedes Wort zählt	8
Schmerzmedizin im 20. Jahrhundert Teil 2.....	9
Für Sie gelesen: Wer heilt, hat recht. Chancen und Grenzen der Alternativmedizin	12
„Steißbeinschmerzen machten mein Leben zur Qual“	14
Für Sie gelesen: Wolken klingen rosa	15
Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten – eine Jammergruppe?...16	
Neues aus der Geschäftsstelle und aus dem Verein.....	17
Kieler Selbsthilfegruppe „Aktiv mit Schmerz“ in Aktion.....	17
Landtagspolitiker besuchte Geschäftsstelle	18
Der Tag gehört Dir	19
Geh aufs Spielfeld!	20
Riechtraining gegen Schmerzen	21
Warum Schmerzen nach Covid-19 manchmal bleiben	22
Informationen, die weiterhelfen.....	24
Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit.....	25
Das bieten wir unseren Mitgliedern und der Öffentlichkeit:	26
Wir arbeiten unabhängig und transparent	27
Leiden Sie unter ständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen?	28

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 Breitenreicher

Titelfoto: Studio Romantic / Stock.adobe

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



Selbstbestimmt Leben trotz chronischer Schmerzen

Mehr als 12 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen. Der Weg zur richtigen Therapie dauert meist Jahre. In der Region Rendsburg-Eckernförde fehlte es bisher an spezialisierten Einrichtungen für chronische Schmerzpatient:innen. Hier hat die imland Klinik mit der interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie seit April 2020 ein neues Angebot in Eckernförde geschaffen: Ziel der Behandlung ist die Veränderung der persönlichen Haltung, eine Verbesserung der Mobilität und Alltagsbelastbarkeit. Insgesamt geht es darum, mehr Lebensqualität zu erreichen.

Die imland Klinik Eckernförde bietet Betroffenen mit der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie einen ganzheitlichen Therapieansatz in der Behandlung chronischer Schmerzen. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt:innen, Psycholog:innen, Physio- und Ergotherapeut:innen, sowie spezialisierten Pain Nurses unter der Leitung von Claudia Pirch entwickelt und erarbeitet die individuelle Therapie. Sie setzt sich aus medikamentöser Behandlung, Physiotherapie, manualtherapeutischen Behandlungen, Psychotherapie, Ergotherapie sowie unterschiedlichen Entspannungstherapien zusammen. Auch Aromatherapie, Übungen aus Qi Gong, Feldenkrais und Yoga, Nordic Walking und Einheiten im Bewegungsbad ergänzen unser Therapieangebot. Einen Schwerpunkt bildet dabei das körperliche Training, das, wie die ganze Therapie, individuell auf den einzelnen Patient:innen zugeschnitten wird. „Der Schmerz erfasst gleichermaßen Körper, Seele und Geist, daher beziehen wir neben den körperlichen Anwendungen auch die Psyche und Gedankenwelt der Patient:innen gleichwertig in die Behandlung mit ein.“, erklärt Claudia Pirch, Leitende Ärztin der interdisziplinären Multimodalen Schmerztherapie an der imland Klinik.

Biofeedback – Durch Selbstregulation schmerzbehaftet

Ergänzend zu unserem multimodalen Behandlungsansatz nutzen wir seit Jahresbeginn ein Biofeedback-Gerät der neuesten Generation. Das Biofeedback ist in Kombination mit anderen Therapieansätzen ein Verfahren zur Behandlung zahlreicher somatischer und psychosomatischer Erkrankungen.

Das Verfahren nutzt die akustische und visuelle Darstellung körperlich erfasster Signale, wie Muskelspannung, Hautwiderstand, Durchblutung und Temperatur.

In der Behandlung werden gemeinsam mit einem Therapeuten diese Messwerte besprochen und individuell reflektiert. Die körperlichen Zustände und Signale, wie beispielsweise erhöhte muskuläre Anspannung, werden dadurch bewusster wahrgenommen und können im Folgenden aktiv beeinflusst werden.

Die Patient:innen erleben ihre Selbstregulationsfähigkeit, verändern ihre Selbstbewertung und erlangen schließlich eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung, die ihre Autonomie bestärkt. Viele chronische Schmerzpatient:innen machen in ihrer Krankengeschichte häufig die Erfahrung, ihren Beschwerden hilflos ausgeliefert zu sein. Besonders diese Patient:innen profitieren davon, durch dieses Therapieangebot wieder aktiv Stellgrößen ihres Wohlbefindens zu beeinflussen. Dazu zählt vor allem die muskuläre



Anspannung, aber auch Durchblutung und Atemexkursion, die sich eben positiv, wie negativ auf das Wohlbefinden auswirken können.

Bei chronischen Schmerzpatient:innen nutzen wir das Biofeedback zur Unterbrechung des Kreislaufs aus Spannung und Schmerz.

Von dieser Therapie profitieren besonders Patient:innen mit anspannungsbedingten Beschwerden, wie Schlaf und Angststörungen. Bei Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne kann die Beschwerdeintensität positiv beeinflusst werden.

LEISTUNGANGEBOT

- Interdisziplinäres, ganzheitliches und individuell abgestimmtes Therapiekonzept für chronische Schmerzpatient:innen auf der Grundlage des biopsychosozialen Schmerzmodells
- Behandlung von chronischen Schmerzen des Kopfes und Rückens, Gelenk- und Rheumaschmerzen, neuropathische Schmerzen wie bei Morbus Sudeck/CRPS oder Polyneuropathie und Fibromyalgie
- Medikamenteneinstellung und qualifizierter Opiatentzug
- Schmerz-Psychotherapie in Einzel- und Gruppensitzungen
- Physio- und Ergotherapie von Bewegungsbad bis Gangschulung
- Behandlungsergänzung aus der Komplementärmedizin wie Akupunktur, Akutaping und Blutegeltherapie

Patient:innen können sich direkt oder über ihre behandelnden Ärzte an die imland Klinik wenden.

Im Team entwickeln wir dann gemeinsam mit dem Patient:innen erste Ansätze für einen individuellen, ganzheitlichen Behandlungsplan. Innerhalb von 14 Tagen durchlaufen die Patient:innen einen Therapieplan mit Bewegungsbad, Physio- und Ergotherapie, Nordic-Walking sowie ärztlichen und psychologischen Terminen. Je nach Behandlungsschwerpunkt ergänzen wir weitere Therapien zum Beispiel Akupunktur und eine spezialisierte Ernährungsberatung oder wir planen einen qualifizierten Opiatentzug.

Im Einzelfall kann auch eine Therapie mit Cannabisprodukten indiziert sein.

Ab dem 01.07.2022 starten wir außerdem die Terminvergabe für unser neues ambulantes Therapieangebot für chronische Schmerzpatient:innen im MVZ der imland Klinik Eckernförde.

KONTAKT
imland Klinik Eckernförde
Multimodale Schmerztherapie
Schleswiger Straße 114
24340 Eckernförde

Anmeldung und Information
Telefon 04351 882-1717
Montag-Freitag von 7.30-15.30 Uhr
schmerztherapie.eck@imland.de
imland MVZ Schmerzpraxis
Telefon 04351 882-1727
Fax 04351 882-217
schmerzpraxis@imland.de



Algesiologikum Schmerz-Tagesklinik:

Interdisziplinäre Schmerzexpert*innen, die nicht aufgeben, bis sie eine individuelle Lösung für jede/n Patient*in gefunden haben

Unsere Schmerztagesklinik ist eine besondere Versorgungsform, die eine intensive und interdisziplinäre multimodale Behandlung (das bedeutet, das Behandler*innen Team besteht aus Experten unterschiedlicher Berufsgruppen) chronischer Schmerzen ermöglicht, ohne dass den Patient*innen ihr Alltagsbezug verloren geht.

Wir sind das Bindeglied zwischen einer ambulanten Behandlung und einem vollstationären Aufenthalt in einer Klinik. Die Patient*innen werden in der Regel über mehrere Wochen tagsüber behandelt und können am Abend in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren. So haben sie die Möglichkeit, das hier Erlernte sogleich in ihren Alltag zu übertragen und evtl. auftretende Probleme bei der Umsetzung am nächsten Therapietag aufzuarbeiten.

Chronischer Schmerzpatient*innen brauchen eine individuelle Lösung und Zeit. Die können und möchten wir ihnen während, aber auch nach der tagesklinischen Behandlung gerne geben.

Leider gibt es in Deutschland nach wie vor wenige auf den Schmerz spezialisierte Tageskliniken.

Wir machen in unserer Algesiologikum Tagesklinik sehr gute Erfahrungen mit dieser Therapieform.

Bei allem, was wir tun, stehen die Patient*innen im Mittelpunkt: Unsere Mitarbeiter arbeiten dafür, dass die Patient*innen möglichst schnell wieder ein normales Leben führen können. Dieser Herausforderung stellen wir uns mit unserem Wissen und unserer langjährigen Erfahrung.

Daher freuen wir uns, dass wir Ende des Jahres in größere Räumlichkeiten umziehen und so noch mehr Patient*innen profitieren lassen können.

Chronische Schmerzen sind ein hoch komplexes Beschwerdebild, der Leidensdruck der Patient*innen ist enorm. Betroffene bringen oft eine lange Vorerfahrung mit gescheiterten oder nur kurzfristig wirksamen und meist auch einseitig medizinisch orientierten Behandlungsverfahren mit (z. B. Medikamente, Sprit-

zen, Infusionen, Operationen, Massagen, Krankengymnastik, Akupunktur, usw.). Aber: Bei der Therapie langanhaltender und hartnäckiger Schmerzen reicht eine Behandlungsmethode allein meistens nicht aus, um die Schmerzen ausreichend zu lindern. Deshalb ist ein interdisziplinärer, umfassender Therapieansatz (= bestehend aus verschiedenen Therapiebausteinen, Team aus untereinander vernetzten Behandler*innen unterschiedlicher Berufsgruppen) wichtig und führt nachweislich zu einer Schmerzreduktion.

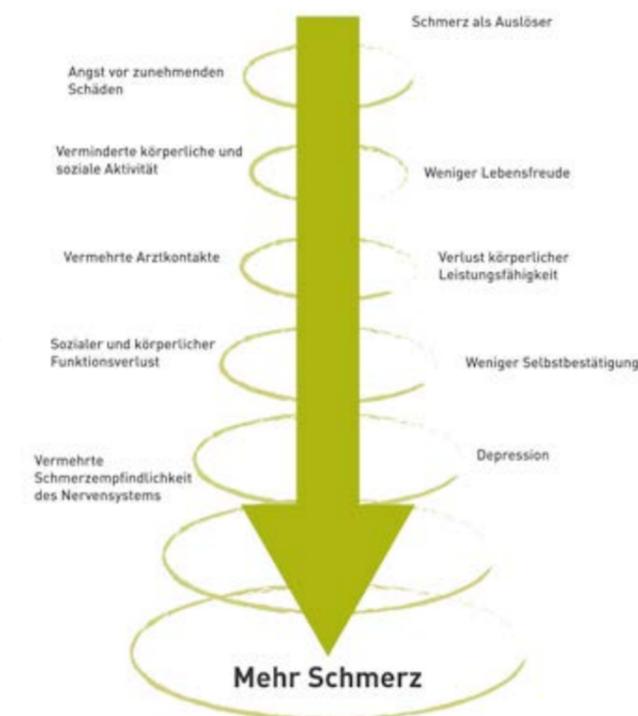


Bild: Abwärtsspirale im Verlauf einer chronischen Schmerzerkrankung

Jeder Schmerz ist echt, auch wenn er objektiv nicht messbar ist! Psychische Anteile des Schmerzes sind Gedanken und Gefühle, die mit dem Schmerz einhergehen. So verstärkt z. B. ständiges Grübeln über die Schmerzen Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins und führt zu immer mehr Rückzugsverhalten. Ein solcher Rückzug aus allen Aktivitäten ist jedoch nur bei akutem

Schmerz sinnvoll. Durch unangemessene Schonhaltung und Ruhigstellung erreicht man bei anhaltenden Schmerzen auf Dauer keine Linderung, sondern genau das Gegenteil, eine Verstärkung der Schmerzen.

Deshalb ist ein Hauptziel der tagesklinischen Schmerztherapie die Wiedererlangung angemessener Aktivität. Fokus bei allen Aktivitäten liegt in der Förderung der Selbstwirksamkeit unserer Patient*innen.

Wir geben den Patient*innen den Werkzeugkoffer an die Hand, den sie brauchen, um ihren Schmerzen langfristig Herr zu werden. Dabei bieten wir eine sehr alltagsnahe Anleitung, so dass unsere Patient*innen später auch unabhängig von Behandler*innen oder Trainingsstudios und ohne den Einsatz spezieller Trainingsgeräte aktiv werden können. Ergänzend zur Gruppentherapie bieten wir zudem ärztliche, psychologische und bei Bedarf bewegungstherapeutische Einzeltherapien an. So können wir ganz gezielt auf die persönliche Situation unserer Patient*innen eingehen.

Welche Patient*innen profitieren besonders von einer tagesklinischen Behandlung?

Grundsätzlich ist ein tagesklinischer Aufenthalt bei allen chronischen Schmerzzuständen angezeigt. Der Zeitpunkt einer drohenden, eintretenden oder bereits eingetretenen Chronifizierung ist patientenindividuell, es kann keine starre Zeitgrenze definiert werden. Anhaltspunkte für einen bereits eingetretenen Chronifizierungsprozess liegen z.B. in folgenden Situationen vor: (beispielhafte, nicht abschließende Liste)

- Seit mehr als sechs Wochen bestehende/wiederholte Arbeitsunfähigkeit
- Probleme am Arbeitsplatz – Fehlschlag bisheriger Therapien
- Keine Schmerzreduktion nach erfolgten operativen Eingriffen
- „Ärzte-Hopping“ (die Patient*innen haben schon eine regelrechte Ärzte-Odyssee hinter sich, ohne dass sich ihre Beschwerden gebessert hätten)
- Dysfunktionale Schmerzbewältigung: Die Art und Weise, wie der Mensch mit Gedanken, Gefühlen und Verhalten versucht den Schmerz zu bewältigen, hat einen großen Einfluss auf den Schmerz selbst. „Ungesunde“ Strategien können den Schmerz sogar verstärken. (Bsp. Durchhaltestrategie: „Stell dich nicht so an, ausruhen kann ich mich später/ Bsp. Katastrophisieren: starke Angstgedanken, die den Betroffenen lähmen)
- Seelische Veränderungen: depressive Stimmung, Angst
- Verminderung sozialer Kontakte, Rückzug
- Schmerz als Beschwerde mit eigenständigem Krankheitswert (unspezifische Diagnosen= die Schmerzen sind nicht auf eine bestimmte Erkrankung zurückzuführen)
- Zusätzlich aufgetretene Symptome, wie u.a. Nervosität, Herz-Kreislauf Probleme oder Schlafstörungen

Ablauf einer tagesklinischen Therapie

Wir bieten verschiedene Gruppentherapien an. Vor der Aufnahme in eine Gruppe findet eine ausführliche Erstuntersuchung (Assessment) statt. Unsere Mitarbeiter bilden ein interdisziplinäres Team von Spezialist*innen, das alle drei Komponenten von Schmerz betrachtet: Biologie, Psyche, Soziales. Die Patient*innen werden daher von ärztlicher, psychologischer und bewegungstherapeutischer Seite untersucht und bekommen eine Empfehlung für ihre weitere Behandlung.

Dabei legt die persönliche Ausgangssituation den Rahmen für die Gruppeneinteilung und die gemeinsame Erarbeitung individueller Behandlungsziele.

Alle Gruppentherapien sind in ärztliche, psychologische und bewegungstherapeutische Einheiten gegliedert. Dabei sind wir sind darum bemüht, den individuellen Weg für jede/n Patient*in zu finden. Bei der Entlassung erhalten die Patient*innen von uns eine Empfehlung für die weitere Behandlung und einen Medikationsplan. Wir unterstützen zudem gerne dabei, eine ambulante Anschlussbehandlung zu finden und geben relevante Informationen zu weiterführenden Angeboten. Bei Bedarf haben die Patient*innen ca. 6-9 Monate nach abgeschlossener Therapie die Möglichkeit, in einem mehrtägigen "Auffrischerprogramm" die gelernten Inhalte und Strategien zu vertiefen und gemeinsam zu reflektieren, sowie diese gegebenenfalls anzupassen.

Zum Abschluss noch ein wichtiger Hinweis zur Aufnahme in unsere Tagesklinik.

Vielen Patient*innen ist nicht bewusst, dass der Weg in unsere Tagesklinik unkompliziert ist und sie sich auch ohne Überweisungsschein bei uns melden können.

Noch immer sind zu viele Schmerzpatient*innen in Deutschland unterversorgt, ca. die Hälfte aller Betroffenen wird unzureichend behandelt. Vielen unserer Patient*innen war gar nicht bewusst, dass es auf chronischen Schmerz ausgerichtete, spezialisierte Behandlungsangebote gibt, bevor sie zu uns gefunden haben.

Wir bemühen uns daher stets das Thema 'Schmerz' in die Öffentlichkeit zu tragen und sind dankbar für Initiativen wie den 'SchmerzLOS' Verein, der hier aufklärt und vermittelt.

Sollten Sie Fragen zu unserem Therapieangebot, oder allgemein zur tagesklinischen Therapieform haben, ist unser Team gerne für Sie da.

Zur Information über diese Einrichtung:

Das Algesiologikum ist seit dem Jahr 2008 ein bundesweit einzigartiges Therapiezentrum für alle Patient*innen, die unter Schmerzen leiden. Mit rund 100 Mitarbeiter*innen und mehr als 12.000 Patient*innen pro Jahr ist das Algesiologikum die größte Einrichtung für Schmerztherapie in München – mit hohem Anspruch an Qualität und Service. Mit einem Dreiklang aller Sektoren – Praxis, Tagesklinik und Klinik – beherrschen wir das gesamte Spektrum der modernen Schmerztherapie.



Chefarzt Algesiologikum Tagesklinik
Dr. Marc Seibolt, MBA
Telefon: 089 452 445 30
E-Mail: tagesklinik@algesiologikum.de
www.algesiologikum.de/tagesklinik



Ediko berichtet:

Moin liebe Leserinnen und Leser,

heute möchte ich euch von einigen meiner Lieblingsbeschäftigungen berichten. In meinem Umfeld gelte ich als der „geborene Zerleger“. Wenn ich mich an einem Karton austoben darf, bin ich glücklich. Mein Frauchen sagt dann immer, dass ich Spaß hatte. Mittlerweile schaffe ich es sogar, einen großen Karton in Briefmarkengröße zu zerlegen. Allerdings müssen sich die Menschen, die mir einen Karton geben, immer erst einigen, wer danach aufräumen muss, denn das kann ich noch nicht. Auf den Fotos könnt ihr sehen, wie ich mittlerweile professionell zerlege. Neulich habe ich im Garten meine beste Freundin getroffen, die einen großen Karton mit Zeitschriften aus der Geschäftsstelle unter dem Arm trug. Sie musste erst überlegen, weshalb ich sie anbelle, aber dann fiel es ihr ein: „Da war doch was mit den Kartons...“. Den Karton bekam ich aber erst später, denn er enthielt ja noch die für mich nicht wichtigen Sachen.

Auch am und im Wasser bin ich glücklich. Ich entwickle mich zu einer richtigen Wasserratte, obwohl ich beim ersten Mal, als ich eine große Schüssel mit auf der Terrasse hingestellt bekam, zunächst nicht so recht wusste, was man damit machen kann. Vielleicht probiert ihr es auch mal aus: Man kann eine Menge damit machen, z. B. spritzen, trinken, hineinspringen, einen Ball herausfischen, die Pfoten hineintunken...

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



Jedes Wort zählt

Zugewandt und empathisch: Patienten wünschen sich, vom Arzt ihres Vertrauens als Mensch und nicht als Fall wahrgenommen zu werden.

Der Dialog mit dem Arzt ist ein zentraler Faktor. Ein gutes Gespräch kann sich sogar positiv auf das Schmerzempfinden auswirken. Je besser sich ein Patient verstanden fühlt, umso zufriedener ist er und umso eher befolgt er die – im Idealfall gemeinsam besprochene – Therapie.

Die Realität lässt leider wenig Raum für die sprechende Medizin, denn Gespräche werden schlechter vergütet als beispielsweise eine bildgebende Diagnostik wie Röntgen oder Computertomographie oder invasive Maßnahmen wie Spritzen. Zudem sinkt die Zahl der niedergelassenen Hausärzte, weil viele keinen Nachfolger finden. Laut Angaben der Kassenärztlicher Bundesvereinigung behandelt ein Hausarzt täglich durchschnittlich 52 Patienten, ein Facharzt 38 Patienten. Da bleibt für den einzelnen Menschen wenig Zeit.

Gute Kommunikation im Gesundheitswesen ist mehr, als nur den richtigen Ton zu treffen. Sie hilft heilen und Fehler zu vermeiden.

Eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patienten kann zur Genesung einiges beitragen. Vorausgesetzt, die Beteiligten reden nicht erst miteinander, wenn sämtliche Geräte, Operationen, Tabletten versagt haben.

Was können Patienten tun, damit das Gespräch zwischen ihnen und dem Arzt erfolgreich verläuft?

Man kann gerade zu wichtigen Arztbesuchen eine Vertrauensperson mitnehmen. Im Vorfeld sollte man sich alles notieren, was zu den Symptomen bzw. zum Krankheitsbild wichtig ist. Zur eigenen Mitarbeit gehört auch, dass man ehrlich ist, also zugibt, wenn man beispielsweise die verordneten Medikamente nicht eingenommen hat.

Vor einem wichtigen Gespräch können Sie sich sagen:

- Ich bin ok so, wie ich bin.
- Ich habe das Recht darauf, mit Achtung behandelt zu werden.
- Ich bin anderen Menschen und Situationen nicht ausgeliefert, sondern habe immer die Möglichkeit, zu handeln.

Kommunizieren Sie „Selbst-Bewusst“! Seien Sie sich Ihrer Sprache und deren Wirkung bewusst! Satzbau, Wortwahl und Stimme müssen übereinstimmen. Strahlen Sie Gelas-

senheit aus durch langsames und ruhiges Sprechen. Zur Kommunikation gehört nicht nur die gesprochene Sprache, sondern auch die Körpersprache ist ein Bestandteil.

Bitten Sie den Arzt sofort, wenn Sie etwas nicht verstehen, weil eine unverständliche Fachsprache gebraucht wird, um Erklärungen. Eine Kommunikation ist beidseitig, Ihr Arzt muss es wissen, wenn Sie etwas nicht verstehen. Schreiben Sie sich auch während eines Gesprächs mit dem Arzt wichtige Dinge auf. Wenn Sie Kritik befürchten, überlegen Sie sich im Voraus eine Antwort wie „Ich mache mir Notizen, weil ich in stressigen Situationen oft etwas vergesse.“

Eine typische Situation ist diese: Der Arzt schaut während des Gesprächs nicht Sie an, sondern auf den Monitor. Überlegen Sie sich, was Ihr Ziel ist, z. B. „Ich möchte, dass mein Gesprächspartner mir in die Augen schaut.“ Wie können Sie das erreichen, was können Sie sagen?

Eine gute Vorbereitung kann enorm hilfreich sein.

Überlegen Sie sich in einer ruhigen Atmosphäre, welche schwierigen Situationen Sie mit Ärzten erlebt haben und wie Sie in Zukunft besser handeln können. Eine solche Übung eignet sich hervorragend, um in einer Selbsthilfegruppe ausprobiert zu werden.

Führen Sie ein gutes Gespräch, bei dem beide Gesprächspartner das Gefühl haben, dass es ein gutes Gespräch ist. Patienten haben mehr Möglichkeiten, als sie oft denken, um eine gute Kommunikation zu erzeugen.

In diesem Artikel wird aufgrund der besseren Lesbarkeit bewusst auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Sämtliche männliche Schreibweisen beziehen sich dabei gleichermaßen auf alle Geschlechter.

Schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen, schildern Sie uns, was Sie im Arzt-Patienten-Gespräch erlebt haben! Vielleicht können Sie dazu noch angeben, wie aus heutiger Sicht die Kommunikations-Situation verbessert werden könnte.



Autorin:
Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.

Schmerzmedizin im 20. Jahrhundert Teil 2

Der französische Chirurg René Leriche prägte 1937 als erster den Begriff „Schmerzkrankheit“ bei andauernden Schmerzzuständen - „douleur maladie“. Er machte sich durch Untersuchungen über Stumpfschmerzen bei Amputierten einen Namen. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden erstmals neurochirurgische Operationen durchgeführt, bei denen der Schmerz durch die Durchtrennung von Anteilen des Rückenmarks oder durch die Betäubung einzelner Lendenwirbelsäulenabschnitte oder per Gewebeerstörung z.B. durch elektrischen Strom ausgeschaltet werden konnte.

Der deutsche Physiologe Ulrich Ebbecke (1883–1960) forschte u.a. zur Physiologie des Schmerzes und gehört weltweit zu den ersten, die den Schmerz weitgehend nach dem heutigen Verständnis erklärten konnte. Für den akuten Schmerz ist nicht ein einzelnes Zentrum im Gehirn verantwortlich sondern ein Schmerznetzwerk, an dem Nerven unter der Haut, das Rückenmark, der Hirnstamm und das Großhirn beteiligt sind. Chronische Schmerzen wurden zunehmend als eigenständige Krankheit anerkannt und als solche von den Akutschmerzen unterschieden.

Im 2. Weltkrieg machte der amerikanische Arzt Henry Beechers eine für die Weiterentwicklung der neuzeitlichen Schmerztherapie bedeutende Beobachtung. Ihm war aufgefallen, dass stark verletzte Soldaten vergleichsweise weniger Morphin zur Schmerzreduzierung benötigten als Zivilpersonen mit ähnlichen Verletzungen in seinem Heimatkrankenhaus. Erklärung: Für die Zivilisten war die Operation der Beginn einer Tortur, während es für die verletzten Soldaten das Ende der Kampfhandlungen bedeutete. Damit wurde bestätigt, dass die Schwere der Verletzung nicht mit der Stärke der empfundenen Schmerzen in Zusammenhang stehen muss.

In Folge von mangelnden medizinischen Erfolgen bei der Behandlung von Dauerschmerzen bei heimgekehrten Kriegsverletzten eröffnete der amerikanische Anästhesist John Bonica im Jahr 1947 die erste interdisziplinäre Schmerzambulanz, vergleichbar einer heutigen

Schmerzambulanz. Er sah als einer der wenigen der damaligen Zeit, dass man Menschen mit einem Dauerschmerz nicht mit den üblichen Mitteln der Medizin helfen konnte. Bonica gilt daher als Begründer der „multi-disziplinären“ Behandlung bei chronischem Schmerz, denn in seiner Klinik kooperierten u.a. Anästhesisten, Orthopäden, Neuro-Chirurgen, Psychologen und Physiotherapeuten.

Wissenschaftlich untermauert wurde sein Behandlungskonzept erst später u.a. durch Forschungen des Psychologen Ronald Melzack und des Physiologen Patrick Wall. Sie veröffentlichten 1965 die „gate control theory“ (gate = Tor). Die Theorie beschrieb, vereinfacht gesagt, u.a. hemmende Einflüsse im Rückenmark bei der Schmerzweiterleitung. Diese „Schmerzhemmung“ erfolgt über sogenannte endogene Endorphine (körpereigene Opiate), die 1975 nachgewiesen werden konnten. Durch die zentrale Verarbeitung von Schmerzreizen im Rückenmark und Gehirn wurde auch eine Wirkung von Gefühlen und Gedanken auf das Schmerzerleben hervorgehoben. Nun konnten man sich auch die Phänomene wie den Placebo-Effekt, Hypnose oder die Kunst von Fakiren erklären. Die deutlich gewordene Notwendigkeit einer interdisziplinären Erforschung und Behandlung von Schmerzen veranlasste John Bonica 1973 zur Gründung der „Internationalen Vereinigung zum Studium des Schmerzes (IASP)“.

Der amerikanische Psychiater George L. Engel führte Studien zum Einfluss von Gefühlen auf Krankheiten durch und betrachtete Krankheiten als Folge psychisch-körperlicher Wechselwirkungen und prägte 1977 den Begriff vom „bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell“, welches auch auf Schmerzkrankheiten übertragen wurde. Schon 1954 betonte er den psychologischen Aspekt der Schmerzchronifizierung durch traumatische Erfahrungen in der Kindheit.

Nach der ersten medizinischen Nutzung von Röntgenstrahlen 1896 und des Ultraschalls in den 1940ern wurde ab den 1970ern als bildgebende Methode die Computertomografie (CT) entwickelt und zunehmend auch in

der Schmerzforschung und -diagnostik eingesetzt. 1978 gelangen die ersten Schichtbilder eines menschlichen Gehirns. Durch technische Weiterentwicklungen in den 1990ern wurde es möglich, die zentrale Schmerzverarbeitung im Rückenmark und Gehirn am Menschen in Echtzeit und bei vollem Bewusstsein sichtbar zu machen. So konnte z.B. bei Versuchspersonen, während sie eine sehr schwierige Denkaufgabe lösen sollten, beobachtet werden, dass eingehende Schmerzsignale in Form kontrollierter Hitzereize schon auf Rückenmarksebene gehemmt wurden. Für funktionelle Schmerzstörungen, wie das Fibromyalgie- oder das Reizdarmsyndrom, konnten so erstmals neben einer verstärkten Schmerzverarbeitung gleichzeitig eine gestörte Schmerzhemmung „bildlich“ nachgewiesen werden.

CT-Bilder zeigten erstmals, dass bei starken Emotionen (z. B. bei Trauer, Beziehungskrisen oder Trennung vom Partner) ähnliche Hirnareale aktivieren werden wie bei körperliche Schmerzen.

Der amerikanische Schmerzforscher **Dennis Turk** kam im Jahr 1983 zu dem Ergebnis, dass die Erwartungshaltung des Schmerzpatienten ein Gradmesser für die erlebte Schmerzstärke und deren Folge ist. Dabei spielt die **Selbstwirksamkeit** (Self-efficacy), im Sinne von „Ich kann selbst meinen Schmerz beeinflussen“, eine große Rolle. Ein Verlust dieser Fähigkeit führt im ungünstigsten Fall zu einer überzogenen, dramatisierenden Wahrnehmung von Schmerz und damit zu seiner Verstärkung. Die deutschen Neuropsychologen **Herta Flor** und **Niels Birbaumer** erklären zusammen mit Turk chronische Schmerzen der Skelettmuskulatur anhand des „**Diathese-Stress-Modells**“, der Wechselwirkung von Krankheitsveranlagung (z.B. genetische Faktoren) und Stress. Sie bestätigten auch, dass neue Verhaltenserfahrungen das Schmerzgedächtnis beeinflussen und zu einer Verringerung chronischer Schmerzen führen. Diese Fähigkeit des Gehirns, seine Struktur und Organisation an veränderte Voraussetzungen anzupassen, nennt man „**Neuroplastizität**“. Diese Zusammenhänge führten zu einer Weiterentwicklung verhaltens-medizinischer Behandlungskonzepte.

Wichtigste Bausteine einer Therapie chronischer Rückenschmerzen, so der schwedischen Orthopäde **Alf Nachemson** (1985), sollten die Aufklärung (Education), die körperliche Aktivierung (Exercise) und die Ermutigung (Encouragement) des Patienten sein. Der US-Orthopäde **Tom Mayer** und der Psychologe **Robert Gatchel** entwickelten im Jahr 1988 eine sportmedizinische Verhaltenstherapie, welche unter dem Namen „**Functional-Restoration-Ansatz**“ bekannt wurde. Bei diesem Konzept steht neben der Linderung von Schmerzen auch die Verbesserung der durch Schmerz einge-



schränkten körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten im Vordergrund. In Folge dieser neuen Ansätze entstanden in Deutschland die „**Rückenschulen**“.

Die „**International Association for the Study of Pain (IASP)**“ definierte 1979 den Schmerz

„als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktuellen und potentiellen Gewebeschädigungen verknüpft ist oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschrieben wird“

In den letzten 15 Jahren hat sich im Rahmen der Verhaltenstherapie ein neuer Ansatz etabliert, der zunehmend auch Anwendung in der Behandlung von chronischen Schmerzen findet - die „**Akzeptanz- und Commitment-Therapie**“ (ACT). Sie wurde in ihren Grundzügen 1999 vom Psychologen **Steven C. Hayes** entwickelt und betont, dass man die Schmerzen akzeptieren („acceptance“) und die Aufmerksamkeit von den Schmerzen weg auf persönlich wichtige Ziele lenken sollte. Diese Ziele sollten im Sinne einer inneren Selbstverpflichtung („commitments“) ein zufriedenes Leben trotz Schmerzen ermöglichen.

Schmerzmedizin in Deutschland

Die ausdrückliche Schmerztherapie in Deutschland ging vom Fach der Anästhesiologie (Narkoseärzte) um **Rudolf Frey** aus. Frey erhielt 1961 den erstmalig in Deutschland eingerichteten Lehrstuhl für Anästhesiologie. Den eigentlichen Anfang beziehen viele auf seine Antrittsvorlesung mit dem Thema „**Neue Wege der Schmerztherapie**“. Auf seine Initiative hin wurde 1971 die erste Schmerzabteilung in Deutschland an der

klinischen Konzept angeboten wird. Die „**Schmerz-klinik Kiel**“ wurde 1997 von dem Neurologen und Psychologen **Hartmut Göbel** als wissenschaftliches Modellprojekt gegründet und hat als Behandlungsschwerpunkte neurologische Schmerzkrankungen, insbesondere aber Migräne- und Kopfschmerz.

Im Jahr 1975 wurde die „Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes“ als Ableger der Internationalen Schmerzgesellschaft, die heutige „**Deutsche Schmerzgesellschaft**“, gegründet. Ihr folgten 1979 die „**Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft**“ und 1984 das „Schmerztherapeutische Kolloquium“, die heutige „**Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin**“. Ein wichtiges Jahr für die Entwicklung der Schmerzpsychotherapie war 1984 das erste Treffen des Arbeitskreises „Psychotherapie in der Schmerzbehandlung“, aus dem sich 1995 die „**Deutsche Gesellschaft für Schmerzpsychotherapie und -forschung**“ (DGPSF) gründete. Alle vier Fachgesellschaften haben sich der Erforschung von Ursache und Therapie von Schmerzen verpflichtet.

Universitätsklinik Mainz eingerichtet. Dabei bedienten sich Frey und seine Mitarbeiter **Hugo A. Baar** und **Hans-Ulrich Gerbershagen** einer Behandlungsmethode, die den Medizinern seit Jahrzehnten bekannt war, aber bis dahin nur in drei Spezialkliniken in der Welt praktiziert wurde: Mit Hilfe von Alkohol- oder ähnlichen Narkose-Injektionen wurde der schmerzleitende Nervenstrang am Rückenmark vorübergehend betäubt oder abgetötet. Gerbershagen wurde dann 1981 Leiter der ersten Schmerzambulanz in Deutschland, dem „**DRK Schmerz-Zentrum Mainz**“.

Zwei wichtige Konzepte verbesserten die schmerztherapeutische Versorgung in Kliniken. Zum einen durch die technische Weiterentwicklung des „PCA-Konzept“ („**Patienten-kontrollierte-Analgesie**“) nach Operationen, wo mittels einer Schmerzpumpe dem Patienten ermöglicht wird, sich das Schmerzmittel selbst per Knopfdruck in vorgegebenen Zeitabständen über eine Infusion in z.B. die Vene zu verabreichen; zum anderen die **Hospizbewegung** für Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen, die neben einer Verbesserung der Lebensqualität, auch eine effektive Schmerz- und Symptomlinderung zum Ziel hat.

Im Jahr 1989 erhielt **Jan Hildebrandt** in Göttingen die erste Professur für Schmerzheilkunde (Algesiologie) in Deutschland. Durch Erfahrungen aus Aufenthalten in den USA entwickelte er gemeinsam mit der Schmerzpsychologin **Carmen Franz** ein neues Konzept für die Behandlung von chronischen Rückenschmerzen, das als „**Göttinger-Rücken-Intensiv-Programm**“ (GRIP) große Beachtung gefunden hat und in einem tages-

Selbsthilfegruppen von Betroffenen für Betroffene im Bereich Schmerz gründeten sich zum Teil als bundesweite Organisationen. 1970 begann die „**Deutsche Rheuma Liga**“ mit ihrer Arbeit, es folgten 1990 die „**Deutsche Schmerzliga**“, 1993 die „**MigräneLiga**“, 1996 die „**Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung**“ und 2011 „**UVSD SchmerzLOS e. V.**“.

Erst im Jahr 1996 wurde in Deutschland die offizielle Zusatzbezeichnung „**Spezielle Schmerztherapie**“ für Fachärzte eingeführt, die eine ca. zweijährige Schmerzweiterbildung voraussetzt. Mittlerweile wird diese auf Schmerz spezialisierte Weiterbildung auch für psychologische Psychotherapeuten („**Spezielle Schmerzpsychotherapie**“), für Physiotherapeuten („**Spezielle Schmerzphysiotherapie**“) und für medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte als „**Algesiologische Fachassistenz bzw. Pain Nurse**“ angeboten. Die Schmerzmedizin ist im deutschen Gesundheitssystem noch nicht als eigenständiges Fachgebiet anerkannt. Derzeit wird in den zuständigen Gremien des Bundes die Einführung eines „**Facharzt für Schmerzmedizin**“ geprüft.

Der 2006 gegründete „**Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin**“ (BVSD) schreibt, dass rund 5 bis 8 Mio. Menschen in Deutschland unter chronischen Schmerzen leiden, davon etwa 3 bis 5 Millionen unter starken behandlungsbedürftigen chronischen Schmerzen mit psychischen Beeinträchtigungen – einer sogenannten „Schmerzkrankheit“. Diese Patienten benötigen eine spezielle Schmerztherapie. Noch immer dauert es im Schnitt vier Jahre bis ein Schmerz-Patient eine geeig-

nete Therapie findet. Ergebnisse einer vom BVSD 2019 veröffentlichten Umfrage zeigten einen hohen Grad an „schmerzmedizinischer Unterversorgung“.

Heute spricht die Schmerzmedizin vom „bio-psycho-sozialen Schmerz“, der eine interdisziplinäre Sichtweise erfordert und eine „multimodale“ Behandlung bei chronischem Schmerz als Standard vorsieht. Zielperspektiven einer multimodalen Behandlung sind neben der Linderung von Schmerzen auch die Verbesserung der durch Schmerz eingeschränkten körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten.

Jährlich, immer am ersten Dienstag im Juni, findet der **„Aktionstag gegen den Schmerz“** statt.

Dieser bundesweite Aktionstag wurde von der Deutschen Schmerzgesellschaft erstmals 2012 ausgerufen. An diesem Tag sollen Schmerzpatienten und ihre Angehörigen über Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerz informiert und beraten werden. Schmerztherapeutische Einrichtungen in ganz Deutschland geben Einblicke in die verschiedenen Methoden der Schmerzbehandlung. Die Deutsche Schmerzgesellschaft stellt den teilnehmenden Einrichtungen Informationsmaterialien zur Verfügung und organisiert für Patientinnen und Patienten eine kostenlose Hotline, über die Schmerzexperten aus ganz Deutschland für Fragen zur Verfügung stehen.

Weitergehende Informationen zum Aktionstag über: www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/bewusstseinschaffen/aktionstag

2014 initiierte die Deutsche Schmerzgesellschaft das **„Nationale Schmerzforum“**. Man war der Überzeugung, dass nur dann Fortschritte zur Verbesserung der Schmerzversorgung in Deutschland zu erzielen sind, wenn alle Kräfte gebündelt werden. So wurden hochrangige Vertreter von Institutionen und Verbände aus Politik, Medizin, Wissenschaft, Presse, Selbsthilfe und medizinischen Einrichtungen eingeladen, um gemeinsam Defizite der schmerztherapeutischen Versorgung in Deutschland zu erörtern und Lösungswege für die Zukunft zu entwickeln. Seit 2014 findet das **„Nationale Schmerzforum“** einmal jährlich unter wechselnden Themen statt.



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

Für Sie gelesen:

Sven Gottschling mit Lars Amend: Wer heilt, hat recht. Chancen und Grenzen der Alternativmedizin



Leserbrief

Leserbrief zum Artikel „Hypnose in der Schmerztherapie“ von Dipl.-Psych. Hans-Günter Nobis, SchmerzLOS AKTUELL 2/2022

In dem Artikel habe ich mich wiedererkannt. Ich bin seit über 40 Jahren chronische Schmerzpatientin.

Medikamente vertragen ich sehr schlecht, aber ich habe mir verschiedene Wege zur Schmerzbewältigung gesucht. Unter anderem mit Entspannung CDs mit Tiefsuggestion mit Musik, Geräuschen und Geschichten, die ich mir sehr gut vorstellen kann. Mein Körper hat sich so gut darauf eingestellt, dass sich schon nach den ersten Tönen meine Muskulatur entspannt.

Aber auch die Gedanken zu Schmerz, Sorgen oder Ärger verschwinden fast immer, da ich mich ja auf das Gehörte konzentriere. Auch wenn die Gedanken abschweifen, versuche ich mich wieder zu konzentrieren. Und wenn ich mal einschlafe, dringt das Gesprochene durch die Tiefsuggestion in mein Unterbewusstsein und zeigt, wie gut ich entspannt bin. Wenn die Sitzung nach 15 Minuten oder 30 Minuten zu Ende ist, geht es mir viel besser. Schmerzen und Müdigkeit sind fast verschwunden.

Bevor ich ein Schmerzmittel nehme, versuche ich mir erst so zu helfen.

Auch in verschiedenen Situationen, sogar auch einmal bei einem langen dauernden MRT, gelingt mir das oft.

Als ich den Artikel gelesen habe, dachte ich: „Du machst ja nicht nur Entspannung, sondern Selbsthypnose!“ Toll!

Dadurch ist mein Schmerz in den Hintergrund getreten und bestimmt nicht mein Leben.

Als wichtig empfinde ich auch, achtsam mit seinem Körper umzugehen und so Schmerz-Attacken vorzubeugen. Ich empfehle anderen Schmerzpatienten, das auch mal auszuprobieren.

Diese beiden CDs möchte ich empfehlen, da sie mich schon seit Jahren begleiten:

„Den Schmerz besiegen“ und „In 15 Minuten frisch und ausgeglichen“ (von Dr. Arnd Stein). Beide sind mit Tiefsuggestion und darum mit Kopfhörer zu hören.

Sabine Pump, SchmerzLOS SHG Lübeck 1

Der Autor sagt: „Ob alternative Heilmethoden oder Schulmedizin – es zählt, was dem Patienten wirklich hilft.“ Aber was ist dann Scharlatanerie? Und was Geldmacherei? Gottschling macht den Praxistest: Von Akupunktur und Hypnose über Bachblüten und Bioresonanz bis hin zur aktuell viel diskutierten Cannabis-Therapie stellt er die Heilungsmethoden auf den Prüfstand. Wie schon in seinem früheren Ratgeber für Schmerzpatienten werden die Wirksamkeit und Risiken verschiedener Therapien gut verständlich erklärt. Es gibt dazu noch viele Tipps, worauf Patienten achten sollten bei der Auswahl des Therapeuten, im Gespräch mit dem Arzt und bei der Anwendung der jeweiligen Methode. „In einem

immer größer und unübersichtlicher werdenden Gesundheitsmarkt müssen Sie als kompetenter Patient ihren kritischen Verstand schärfen“, sagt Gottschling. In dem Buch geht es nicht nur um eine möglichst exakte Wissenschaft, die die Medizin gar nicht sein kann, sondern auch um „die Macht der Erwartung“ oder das so wichtige Vertrauen. Es gibt auch ein Kapitel zu „skurrilen, beliebten und spektakulären“ Methoden. Hierunter fallen z. B. die Bachblüten, die Colon-Hydrotherapie oder die Eigenbluttherapie. „Wer heilt, hat recht“ oder „Nach dem Lesen sind Sie garantiert schlauer“.

ISBN: 9783596703173, Verlag: Fischer (2019), Euro 16,99

„Steißbeinschmerzen machten mein Leben zur Qual“ - eine ehemalige Betroffene setzt sich für Aufklärung ein

Der 1. März 2018 ist ein Datum, das Nicole Lindner wahrscheinlich nicht so schnell vergessen wird. An diesem Tag vor vier Jahren entschloss die Sozialpädagogin spontan, sich einer Thai-Massage zu unterziehen. Eine Entscheidung, die sie bis heute bereut – denn sie brachte viel Schmerz und eine schier unglaubliche Ärzte-Odyssee mit sich.

„Menschen mit Steißbeinschmerzen haben keine Lobby und finden leider nur mit viel Glück fachkundige Hilfe“ – das ist die bittere Erkenntnis von Nicole Lindner nach einer jahrelangen Schmerzerfahrung, die ihr fast die Lebensfreude raubte. Nachdem eine Massagebehandlung unsachgerecht ausgeführt wurde, litt sie plötzlich an stechenden Gesäßschmerzen, die es ihr unmöglich machten, in normaler Art und Weise auf einem Stuhl zu sitzen. „Anfangs scherzte ich noch und dachte, es ist ja nur ein Muskelkater, der wieder weggeht“, berichtet Nicole Lindner. Doch als der Schmerz über Wochen hinweg andauerte und sogar noch schlimmer wurde, entschloss sie sich, einen Orthopäden aufzusuchen. Dort bekam sie die Diagnose Coccygodynie (kurz: Steißbeinschmerzen) – doch helfen konnte ihr der Fachmann nicht. „Versuchen Sie es doch mal mit einer Darmspiegelung und warten ab“, das waren die Worte, mit denen der Arzt die Sozialpädagogin wieder nach Hause schickte. Danach folgte ein jahrelanges Ärzte-hopping, verbunden mit meist wirkungslosen Behandlungen, von denen nicht wenige sogar kostenpflichtig waren. „Ich wurde von Monat zu Monat frustrierter, denn niemand kannte sich aus oder konnte mir helfen“, schildert Frau Lindner. Daneben versuchte die Betroffene es mit verschiedensten Steißbeinkissen und Salben zur Schmerzlinderung, doch diese wirkten häufig nur zeitweise. Letztlich bekam sie auch Probleme in ihrer Arbeitsstelle, denn sie saß viel am Computer und konnte diesen Beruf nur noch eingeschränkt ausüben. Ein Steharbeitsplatz musste her – am Schmerz jedoch änderte dies nichts.

Wer sich etwas näher mit dem Thema Steißbeinschmerzen befasst, stellt fest, dass es tatsächlich nur wenig hilfreiche Informationen darüber gibt. Darüber hinaus ist die Schamgrenze der Betroffenen (meist Frauen) sehr

hoch, was dazu führt, dass viele ihre Schmerzen lieber mit sich selbst ausmachen und gar nicht erst einen Arzt aufsuchen. Der Schmerz am Steißbein gilt als Stiefkind der Medizin – und als ein ungeliebtes noch dazu. Dabei ist das evolutionäre Relikt, das ursprünglich Tieren als Schwanz diente, bis heute eingebunden in die gesamte Beckenmuskulatur und erfüllt damit eine wichtige Aufgabe für den Menschen. Als unterster Bereich der Wirbelsäule besteht es aus zwei bis fünf ineinander verwachsenen Wirbelkörpern, welche von einer dünnen sowie sehr empfindlichen Knochenhaut umschlossen sind (Quelle: NDR Visite, Isbert Christoph Prof. Dr., Bornemann Heiko & Bleuel Dr. Sabine, Steißbeinschmerzen vorbeugen und behandeln, in: <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Steissbein-Schmerzen-vorbeugen-und-behandeln,steissbein101.html>). Durch einen Sturz, eine schwere Geburt oder nicht selten gar keinen konkreten Auslöser kann dieser Bereich seinem Besitzer Probleme bereiten – und die Lebensqualität im schlimmsten Falle deutlich einschränken.

„Steißbeinschmerzen neigen leider dazu, sich zu chronifizieren, sofern man nicht bald fachkundige Hilfe in Anspruch nimmt“, erklärt Lindner, die es am eigenen Leib erfahren hat. „Mit der Zeit werden die Beschwerden immer belastender und schwerer zu behandeln.“ Deshalb rät sie Betroffenen, sich bereits innerhalb der ersten sechs Wochen von jemandem behandeln zu lassen, der sich mit Steißbeinschmerzen auskennt. Dann stehen die Chancen, die Beschwerden wieder loszuwerden, gut. „Doch leider gibt es in Deutschland bislang noch nicht viele Experten“, wie Frau Lindner bedauernd feststellt. „Dementsprechend geraten die Betroffenen nicht selten an sog. Fachleute, die sich aber nicht wirklich auskennen oder einfach irgendetwas ausprobieren.“ Ein besonders dramatischer Fall ist ihr bekannt, bei dem ein Patient mit seinem Problem teilweise als „schwul“ betitelt wurde und in 10 Jahren fast 10.000 Euro für nutzlose – und teilweise extrem schmerzhaft – Behandlungen von Osteopathen, Chiropraktikern und Heilpraktikern ausgab. Auch sie selbst geriet mitunter an unseriöse Zeitgenossen oder Fachpersonal, das ihr Problem nicht wirklich ernst nahm. „Das absurdeste, was mir einmal passierte, war die Behauptung eines Therapeuten, ich wäre im

Mittelalter dort hinten unsittlich berührt worden und das hätte den Steißbeinschmerz verursacht“, berichtet Nicole Lindner. Sie war sprachlos, als sie wieder ging – und darüber hinaus um 200 Euro ärmer.

Dies alles hat sie motiviert, sich für andere Patienten einzusetzen, die dasselbe Problem haben und so gründete sie www.steissbeinschmerzenhilfe.de - eine Selbsthilfepattform für Menschen, die an Steißbeinschmerzen leiden. Auf dieser Website finden sich neben allgemeinen Informationen, Experteninterviews, Patientenberichten und Hilfsmitteln im Alltag auch Adressen von seriösen Coccygodynie-Spezialisten innerhalb Deutschlands. „Ich hoffe, damit andere Betroffenen unterstützen zu können und ihnen das zu ersparen, was ich erlebt habe. Jede/r Patient/in soll die Möglichkeit erhalten, schnell und unkompliziert die richtige Hilfe zu erhalten – und damit schnell von seinen/ihren Steißbeinschmerzen befreit zu sein“, so Nicole Lindner, die sehr viel Zeit und Energie in Ihre Website steckt.

Glücklicherweise ging die Geschichte am Ende doch noch gut für sie aus. In Prof. Dr. Benditz vom Asklepios Klinikum Bad Abbach fand sie 2020 endlich den Arzt, der sich mit Steißbeinschmerzen auskannte und sie mit einer Operation davon befreite. Dafür ist Nicole Lindner ihm bis heute noch dankbar. „Schon als ich das Wartezimmer betrat und die Steißbeinkissen für die Patienten

auf den Stühlen sah, fühlte ich mich gut aufgehoben“, beschreibt sie den Moment, in dem sie zum ersten Mal in die Praxis kam. Auch nachdem sich Prof. Dr. Benditz eingehend ihre Schmerzen schildern ließ und ihr mit einer Kortisonspritze das erste Mal ein schmerzfreies Sitzen ermöglichte, konnte sie ihr Glück kaum fassen. Leider kamen die Schmerzen trotz längerer konservativer Behandlung wieder, was schließlich dazu führte, dass Frau Lindner die Kriterien für eine Steißbeinentfernung erfüllte. Bei dieser wird der bewegliche Teil des Steißbeins entfernt und die Nerven verodet (Quelle: Prof. Dr. Benditz, <https://be-spine.de/mein-leistungsangebot/steissbeinbeschwerden>). Seit einem Jahr kann Frau Lindner nun wieder schmerzfrei sitzen und hat ihr altes Leben zurück. „Und langsam“, verrät sie uns, als sie sich von uns verabschiedet, „gerät auch der März 2018 endlich wieder in Vergessenheit...“.



Autorin: Nicole Lindner
Nicole Lindner ist Autorin bzw. Sozialpädagogin sowie eine ehemalige Betroffene von Steißbeinschmerzen. 2022 gründete sie ein Onlineportal für Steißbeinschmerzpatienten, da es für die Krankheit bislang leider weder Lobby noch eine flächendeckende orthopädische Versorgung gibt. www.steissbeinschmerzenhilfe.de/

Für Sie gelesen:

Katrin Meyer: Wolken klingen rosa

Alex lebt nach dem Motto „all you can feel“. Nach einem Zusammenbruch erholt sie sich in den Berchtesgadener Alpen und erfährt in einem Workshop zum Thema Hochsensibilität, dass es noch andere Menschen gibt, die nach dieser Devise leben. Erleichtert über diese Erkenntnis beginnt sie, ihre Vergangenheit völlig neu zu bewerten und beabsichtigt, in Zukunft ihre eigenen Regeln aufzustellen. Aber Veränderungen sind für Hochsensible gar nicht so leicht umzusetzen. Erst recht nicht, wenn wenigstens die Beziehung ein sicherer Hafen zu sein scheint. Doch dann begegnet Alex dem Fotografen Quirin und plötzlich ist gar nichts mehr sicher. Das Buch gibt einen Einblick in die Gefühlswelt von Menschen, die hochsensibel sind. Durch die Handlung, die der Roman anbietet, erfahren die Leser viel über das Thema, ohne dass es lehrbuchhaft wirkt. Die Autorin

möchte anderen Betroffenen Mut machen, Hochsensibilität als besonderes Persönlichkeitsmerkmal und wertvolle Gabe zu betrachten.



ISBN: 9783754140963,
Verlag:
Katrin Meyer (2021),
Euro 7,99,
als Kindle Euro 5,99



Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten – eine Jammergruppe?

Schmerzen kennen alle Menschen. Aber was passiert, wenn der Schmerz bleibt, also chronisch wird? Er wird zu einer eigenen Erkrankung, die behandelt werden muss. Die Betroffenen leiden nicht nur körperlich, sondern auch seelisch und sozial. In der Selbsthilfegruppe finden die Betroffenen Verständnis, Rat und Hilfe. So kann die Gemeinschaft ähnlich Betroffener helfen, mit dieser Erkrankung besser zu leben.

Was passiert in einer Selbsthilfegruppe? Ist das eine Jammergruppe, die mich seelisch runterzieht?

Natürlich darf man in einer Selbsthilfegruppe auch jammern. Aber das Hauptziel liegt im Austausch miteinander. Es erdet mich als Betroffene, wenn ich sehe, dass es anderen ähnlich geht wie mir. Im Alltag – in der Familie, im Freundeskreis, im Berufsleben – bin ich ja meistens mit meinen Problemen allein. Schmerz sieht man in aller Regel nicht. Da kann es für Außenstehenden unstimmig sein, wenn ein Schmerzpatient bestimmte Arbeiten nicht durchführen kann oder sich krankmelden muss. Auch die wechselnden Schmerzintensitäten sieht man niemandem an. Von daher nimmt es von uns Betroffenen eine Last von den Schultern, wenn ich in der Gruppe sehe, dass es anderen genauso geht wie mir, ganz egal, welche Ursache mein individueller Schmerz hat. Die Auswirkungen sind bei vielen Menschen oft ähnlich.

In unserer Selbsthilfegruppe teilen wir unsere gemeinsamen Schicksale, stärken uns gegenseitig, tauschen Tipps aus, informieren uns bei Experten, die wir manchmal in die Gruppe einladen. Auch Ausflüge machen wir ab und zu und beleben damit das soziale Leben, das bei dem einen oder anderen schon ziemlich eingeschränkt ist. Auf besonderen Veranstaltungen, z. B. bei Selbsthilfetagen, präsentieren wir auch in der Öffentlichkeit unsere SHG und informieren über unsere Erkrankung Chronische

Schmerzen und unseren Verein UVSD SchmerzLOS e. V., der unser Dachverband ist.

Das Wichtigste: In unserer Selbsthilfegruppe wird viel und gern gelacht!

Mein Glas Wasser ist nicht mehr halb leer, sondern halb voll. Mit Hilfe der Selbsthilfegruppe habe ich zu einer guten Lebensqualität gefunden.

Wenn Sie eine Selbsthilfegruppe gründen wollen, wenden Sie sich an UVSD SchmerzLOS e. V. Wir helfen Ihnen dabei!

Wir unterstützen Schmerzpatienten bei der Gründung von Selbsthilfegruppen und begleiten sie nicht nur während der Startphase!

Unter anderem bieten wir unseren Selbsthilfe-Gruppenbegleitern:

- einen eigenen Threema-Chat
- einen geschützten Internetbereich mit vielen Informationen, Vorträgen, Anregungen und Gruppenbegleiter-Handout
- verschiedene Seminare über ZOOM
- jährlicher 3-tägiger Workshop für Gruppenbegleiter

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter: <https://www.uvsd-schmerzlos.de/selbsthilfegruppe/gruppe-gründen/>



Autorin: Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.
info@schmerzlos-ev.de
www.uvsd-schmerzlos.de
Beratungstelefon: 04321 - 8776255

Bild © fotomaximum / Stock.adobe



Neues aus der Geschäftsstelle und aus dem Verein

Im Vorstand hat es einen Wechsel gegeben: Dr. Harald Lucius ist als Vorstandsmitglied zurückgetreten. Im Vorstand ist nun Helge Libera aus Hannover, den die beiden restliche Vorstandsmitglieder satzungsgemäß bis zur nächsten Vorstandswahl 2023 in den Vorstand berufen haben. „Damit haben wir im Vorstand jemanden, der sich mit bürokratischen Vorgängen auskennt und den Vorstand bereits seit Beginn des Jahres ehrenamtlich darin unterstützt hat. Mit Helge Libera können wir sehr gut arbeiten.“, sagte die Vorsitzende Heike Norda.

Stephanie Riedl, die unsere Website und die Printprodukte gestaltet, hat alle Flyer überarbeitet und ihnen ein moderneres und frischeres Aussehen verpasst. Da der Verein nun die Förderung der Krankenkassen ausgeschüttet bekam, konnten diese gedruckt werden. Sie können diese Flyer ansehen und bestellen unter <https://www.uvsd-schmerzlos.de/verein/mini-shop/> Wir bedanken uns herzlich bei allen, die mit Sachspenden oder Geldspenden zur Ausstattung unserer Geschäftsstelle beitragen. Wir sind nun nachhaltig mit gebrauchten Möbeln ausgestattet.

Kieler Selbsthilfegruppe „Aktiv mit Schmerz“ in Aktion

„Markt der Möglichkeiten“ - unter diesem Motto fand am 05.05.2022 in Kiel eine Veranstaltung von KIBIS (Kontakt, Information, Beratung im Selbsthilfebereich) statt, im Foyer des Regionalen Bildungszentrum (RBZ) Wirtschaft.

Es präsentierten sich eine Reihe von Selbsthilfegruppen, Initiativen und Vereinen aus den Bereichen Gesundheit, Umwelt, Klimaschutz, politische Bildung und Verbraucherschutz.

Auch unsere Kieler Selbsthilfegruppe „Aktiv mit Schmerz“ war mit einem Infostand vertreten. Eine große Zahl interessierter Jugendlicher, ausgestattet mit einem „Rallye-Fragebogen“ besuchte die Stände, um dann bei uns eine Antwort auf die Frage zu erhalten „Kann auch ich chronische Schmerzen bekommen?“

Bemerkenswert fanden wir, dass die meisten sich zunächst nicht viel unter „Schmerz als eigenständige Krankheit“ vorstellen konnten, im Gespräch aber fast alle beim Stichwort „Kopfschmerz“ nickten oder mindestens einen Bekannten oder Verwandten benennen konnten, der „immer viel Schmerzen“ hat.

Wir als, Corona bedingt, immer noch im Aufbau befindliche Selbsthilfegruppe hatten so ein eine gute Möglichkeit, uns in diesem Rahmen bekannt zu machen; es herrschte auch reger Austausch mit den anderen Akteuren der Veranstaltung. Nicht zuletzt fand auch unser Infomaterial viele Abnehmer. Uns hat es Spaß gemacht, mal sehen, ob wir bei der „Kieler Woche“ wieder aktiv werden können!

Jutta Schieferdecker

Landtagspolitiker besuchte Geschäftsstelle

In Schleswig-Holstein war im Mai Landtagswahl. Als der Vorsitzenden von UVSD SchmerzLOS e. V. vor dieser Wahl Karten mit der Agenda von Bewerbern um Sitze im Landtag ins Haus flatterten, schrieb sie an mehrere Politiker. Hauke Hansen, CDU-Kandidat aus Neumünster, hatte geschrieben, dass er das Ehrenamt u. a. durch den Abbau von Bürokratie stärken wolle. Heike Norda fragte daraufhin bei ihm nach, wie er das genau machen wolle. Es gäbe mehrere Probleme, die Ehrenamtliche haben, die teilweise im Bundesland gelöst werden könnten. So gibt es beispielsweise für die sehr guten Fortbildungen der Selbsthilfeakademie Schleswig-Holstein (SHA) fast nie eine Bildungsurlaubsfreistellung. Diese Freistellung bekommen Berufstätige in den meisten Bundesländern, wenn die jeweilige Veranstaltung im jeweiligen Bundesland dafür anerkannt ist. Bei den genannten Veranstaltungen kann diese Berechtigung erst gar nicht beantragt werden, denn eine Voraussetzung dafür ist, dass die Fortbildung mind. 7 Stunden dauert. Die Verantwortlichen der SHA betonen, dass man Menschen mit einer Erkrankung (und das sind in aller Regel die in der Selbsthilfe Aktiven) keine so langen Seminare anbieten könne. Hauke Hansen meinte in dem über einstündigen Gespräch, dass dieses Problem sicher in der kommenden Legislaturperiode in Schleswig-Holstein zu lösen sei. Gerade Berufstätige, die sich neben ihrer Berufstätigkeit noch sehr zeitaufwändig ehrenamtlich engagieren, sollten seiner Meinung nach entlastet werden. Heike Norda wies auch darauf hin, dass ohne Anreize auch junge Menschen kaum zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit zu begeistern seien.

Weitere Möglichkeiten von Anreizen, die im Vorfeld auch von den SHG-Leitungen von UVSD SchmerzLOS e. V. ins Spiel gebracht wurden, seien auch Steuererleichterungen im Rahmen der Einkommensteuererklärung oder Freifahrtstickets im öffentlichen Nahverkehr. Auch die Beantragung der Fördermittel der Krankenkassen für SHG und auch für Selbsthilfeorganisationen müsse vereinfacht werden. Ebenso müssten die finanziellen Mittel für die Selbsthilfekontaktstellen, die die Ehrenamtler professionell unterstützen, eher aufgestockt anstatt gekürzt werden. Auch gebe es Probleme mit der Zuerkennung des Grades der Behinderung (GdB) bei der Erkrankung „Chronischer Schmerz“. Diese Erkrankung sei immer noch nicht adäquat in der Versorgungsmedizin-Verordnung abgebildet. Hauke Hansen brachte auch ins Spiel, dass es möglich sein müsse, Menschen mit einer vorübergehenden Geh-Einschränkung, z. B. nach einer Operation, unbürokratisch eine befristete Parkerleichterung auszustellen. Hier sei es vorstellbar, dass der behandelnde Arzt eine solche Bescheinigung ausstellen dürfe. Müsse man dafür einen Antrag beim zuständigen Versorgungsamt oder Landesamt für soziale Dienste stellen, vergehen meistens mehrere Monate, so dass die Parkerleichterung nicht im eigentlichen Zeitraum wirksam sein könne. Auch findet auch eine Beteiligung von Patientenvertretungen in verschiedenen Ausschüssen nur beratend und ohne Stimmrecht statt, auch wenn es um die Belange der Betroffenen geht. Das sei keine wirkliche Beteiligung, sagte Heike Norda. Ideen gibt es genügend. Wir werden kritisch weiter beobachten und Verbesserungen für die ehrenamtlich Tätigen anmahnen.

Heike Norda



Der Tag gehört Dir

„Der Tag gehört Dir“ steht auf der Box mit den Kosmetiktüchern. Ich muss lachen. Zuerst gehört der Tag meinem Hund. Der kommt nämlich morgens in aller Herrgottsfrühe an mein Bett und fiepst mir leise ins Ohr, dass er es für gut befinden würde, mal raus zu gehen. Ich möchte es nicht ausreizen und komme seiner Empfehlung daher mehr oder weniger gerne nach.

Danach gehört der Tag meinem Mann. „Schatzi, hast Du mein blaues Hemd noch gar nicht gebügelt? Ich brauche es heute zum Meeting.“ Keine Minute später präsentiere ich meinem Mann ein frisch gewaschenes, glatt gebügeltes, duftendes blaues Hemd, das er zwischen den anderen frisch gewaschenen, glatt gebügelten, duftenden Hemden vor Reinheit wohl glatt übersehen hat.

Sobald mein Mann adrett gekleidet das Haus verlassen hat und sich der Hund eine Ruhepause gönnt, gehört der Tag meinem Diabetes. „Du wirst doch jetzt wohl kein Weizenbrötchen essen!“ mahnt er mich mit erhobenem Zeigefinger und scheint schier aus den zuckerüberzogenen Latschen zu kippen, als ich auch noch Marmelade aus dem Kühlschrank hole.

Nach dem Frühstück, was ich mehr oder weniger genießen konnte, weil der Hund wieder wach ist und spielen möchte, gehört der Tag dem Wäscheberg, der so hoch ist, wie die chinesische Mauer lang. Es nützt nichts. Routiniert sortiere ich die einzelnen Kleidungsstücke nach Farben und Vorlieben der Waschtemperatur und freue mich, wie jedes Mal, über die Erfindung der Waschmaschine. Jetzt gehört der Tag mir, denn ich kann überlegen, wo ich zuerst einkaufen gehe. Drogerie, Supermarkt oder Discounter? Ach da fällt mir ein, dass mein Auto mich gestern flehend um etwas Benzin gebeten hat. Also doch erst zur Tankstelle.

Und so könnte man es eigentlich beliebig fortführen.

Der Tag gehört der Arbeit, dem Erfolg, den Anderen, der Zeit, dem Finanzamt...

Ich muss jetzt schlafen gehen. Der Tag war wieder anstrengend.

Aber Moment mal! Seit wann gehört das Bett eigentlich dem Hund???

Eure Katrin

Kolumne von Katrin Meyer

Geh aufs Spielfeld!

Es ändert sich mit meinen Schmerzen ja doch nichts. Ich habe viele Ärzte konsultiert. Die haben kaum Zeit, man hat das Gefühl, dass sie einen loswerden wollen. Spätestens nach fünf Minuten ist man wieder draußen. Es wird aber nicht besser mit der Krankheit. Was soll ich noch tun?“

Solche und ähnliche Anfragen erreichen die Geschäftsstelle von UVSD SchmerzLOS e. V. immer wieder. Schmerzpatienten sehen keinen Ausweg mehr aus ihrem Leid. Im Gespräch erfährt man dann oft eine **Ja-aber-Haltung**. „Bewegen Sie sich gemäß den Ideen Ihrer Physiotherapeuten!“ „Ja, aber ...“ Die Ratsuchende bringt viele Gründe vor, weshalb sie in ihren Alltag nicht mehr Bewegung einbauen kann, obwohl es so viele Möglichkeiten gibt, sich mit Freude zu bewegen.

„Achten Sie auf Ihre Ernährung! Essen Sie bewusster und beschäftigen Sie sich mit dem, was Sie zu sich nehmen!“ „Ja, aber...“ Es scheint schwierig zu sein, sich selbst etwas Gutes zu tun. Die meisten Menschen wissen aber aus verschiedenen Medien, dass Fastfood und Fertiggerichte viele ungesunde Stoffe enthalten. Sicher ist das eigene Zubereiten von Gerichten aufwändiger, als sich eine Pizza, einen Döner oder Pommes frites vom Imbiss zu holen. Aber Kochen mit gesunden Lebensmitteln kann auch Spaß machen. Wenn man im Hofladen regional erzeugte Lebensmittel einkauft, kommt man oft sogar mit den Erzeugern ins Gespräch.

„Bringen Sie sich in eine Selbsthilfegruppe ein!“ „Ja, aber...“ Es werden die unterschiedlichsten Gründe genannt, weshalb das für den Anrufer nicht in Frage kommt. In einer Selbsthilfegruppe wird nicht etwas „konsumiert, sondern jede und jeder bringt sich dort ein. Ich betone immer wieder, dass es sich um eine Selbst-Hilfe-Gruppe handelt. Das steckt der Begriff „selbst“ drin, d. h., es geht um mich selbst. „Hilfe“ bekomme ich, aber ich gebe auch den anderen Hilfe. „Gruppe“

schließlich meint, dass man etwas mit anderen zusammen macht. Das ist großartig, denn der Mensch ist ein soziales Wesen. Oft höre ich auch am Telefon, dass sich Menschen darüber beklagen, dass sie so allein sind, gerade während der Beschränkungen durch die Pandemie. Kann es sein, dass es auch an einem selbst liegt, ob er oder sie ausreichend Kontakte hat? Es gibt so viele Angebote in den Gemeinden, man müsste sich nur mal erkundigen.

Moment mal? Worum geht es hier eigentlich? Kann es sein, dass solch Anfragenden nicht bereit sind, ihre sog. „Komfortzone“ zu verlassen? Hat der Behandler/ die Ärztin die Verantwortung für die Gesundheit, Krankheit oder für mein Befinden? Oder kann ich vielleicht doch selbst etwas tun?

Es ist einfach, an der Seitenlinie zu stehen, zu kritisieren und zu sagen, warum man etwas Bestimmtes nicht tun sollte.

Die Seitenlinie ist voll mit Menschen. Geh lieber aufs Spielfeld!

Es ist schwer, auf Spielfeld zu gehen, wenn man sich sehr eingeschränkt fühlt. Aber etwas kann jede von uns für sich selbst tun. Man tut es nicht für andere, sondern für sich selbst.

Wie wäre es, wann fangen Sie an? Schreiben Sie uns gern von Ihren Anfängen oder von dem, was Sie für sich selbst tun!



Autorin: Heike Norda
Vorsitzende UVSD SchmerzLOS e. V.
info@schmerzlos-ev.de
www.uvsd-schmerzlos.-de
Beratungstelefon: 04321 - 8776255

Bild © Yinyanpumi / Stock.adobe



Riechtraining gegen Schmerzen

Neue Forschung mit Duftstoffen

Gerüche beeinflussen uns in unserem Empfinden mehr, als wir wissen und wahrhaben wollen. Schon seit Jahrtausenden versucht die Menschheit, besonders angenehme Duftstoffe einzufangen und sie als Parfums oder Raumduft zu verwenden.

Aber ein intensiver Geruch, etwa Parfüm, kann bei Migränepatienten eine Attacke auslösen. Ausgerechnet Gerüche gelten nun als Kandidaten für neue Therapieformen bei Schmerzkrankungen.

Riechen und Schmerzempfinden hängen laut Prof. Thomas Hummel, TU Dresden, eng zusammen. „Die meisten Duftstoffe sind Mischreize,“ erklärte der Experte beim Deutschen Schmerzkongress. Das heißt, sie lösen in den Rezeptoren der Riechschleimhaut sowohl olfaktorische (= den Geruchssinn betreffend) als auch nozizeptiv-trigeminale (= schmerzempfindliche) Aktivität. Rein olfaktorisch wirke Schwefelwasserstoff.

Dass das ansonsten geruchlose Kohlendioxid in der Nase brennt, sei wiederum ein rein trigeminaler (= Sinnesreiz über den Trigeminus-Nerven) Effekt. Man könne eine Skala bilden von überwiegend olfaktorisch bis überwiegend trigeminal, mit Vanillin am olfaktorischen Ende, gefolgt von den Düften nach Rosen, Kaffee, Leder, Anis bis hin zum überwiegend trigeminal wirkenden Meerrettich.

Mutationen in einem bestimmten Gen führen zum Funktionsverlust bestimmter spannungsabhängiger Natriumkanäle, was zu einer angeborenen Schmerz-unempfindlichkeit führt. Hummel und Kollegen fanden heraus, dass die Präsenz von Varianten dieses Gens nicht nur mit erhöhten Schmerz sondern auch Riechschwellen assoziiert ist.

Möglicherweise eröffnet dieses Wissen um die enge Kopplung der Verarbeitung von Schmerz- und Geruchsempfindung neue Wege in der Schmerztherapie. Allerdings hat man die Zusammenhänge bis jetzt noch nicht genau entschlüsselt. Die Dresdener Forschungsgruppe konnte z.B. bei Menschen mit chronischen Rückenschmerzen zeigen, dass deren Schmerzschwelle unter einem vierwöchigen Riechtraining anstieg, es so also zu einer geringeren Schmerzempfindung kam.

Menschen mit Migräne sind besonders geruchsempfindlich. Intensive Gerüche können selbst Migräneattacken auslösen. Zudem sei das Riechvermögen bei Migränebetroffenen eingeschränkt.

Möglicherweise sei das Folge eines Vermeidungsverhaltens: Aus der Erfahrung heraus, dass bestimmte Gerüche eine Attacke auslösen können, meidet die betroffene Person diese Gerüche. Dies könnte dazu führen, dass das Riechvermögen nach und nach verkümmert. MRT-Studien zeigten eine Verkleinerung des Bulbus olfactorius (ein Teil des Riechhirns) bei Migränekranken zeigen.

Berit Höfer, Universitätsschmerzzentrum Dresden, stellte die Ergebnisse einer placebokontrollierten Studie vor, in der 85 kopfschmerzbedingte Kinder und Jugendliche ein dreimonatiges Riechtraining absolvierten. Dazu durften die Teilnehmer morgens und abends an vier von ihnen zuvor ausgewählten, angenehmen Düften schnuppern. Die zweite Gruppe bekam Placebo-stifte, die keine Duftstoffe enthielten.

Unter dem Riechtraining besserte sich in der Studien-gruppe, die die wirklichen Düfte erhielt (Verumgruppe), die Geruchswahrnehmung signifikant. Gleichzeitig wurde die Empfindlichkeit gegenüber mechanischen und elektrischen Schmerzreizen reduziert, das heißt, die Schmerzempfindungsschwelle erhöhte sich. Laut Selbsteinschätzung der Betroffenen besserten sich die Kopfschmerzen bei 70% der Verum- und bei 40% der Placebogruppe.

Die mittels Fragebogen ermittelten krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen gingen sowohl in der Verum- als auch in der Placebogruppe zurück, aber ohne einen statistisch signifikanten Unterschied. Die Arbeitsgruppe wird nun in weiteren Studien die Wirksamkeit des Riechtrainings in der Kopfschmerzprävention untersuchen. Besonders interessant sei dabei die Frage, ob eine durch das Riechtraining erreichte Desensibilisierung vor einer Schmerzchronifizierung schützt.

Quelle: ärztezeitung.de

Bild © Carlos Photography / Stock.adobe

Warum Schmerzen nach Covid-19 manchmal bleiben Schmerzforschende identifizieren eine mögliche Ursache für anhaltende Kopfschmerzen

Kopfschmerzen zählen zu den frühesten und häufigsten Symptomen einer Covid-19-Erkrankung. Und sie zählen auch zu denjenigen Beschwerden, die noch Wochen oder gar Monate nach dem Abklingen der akuten Infektion bestehen bleiben können. Wie es zu dieser Chronifizierung von Schmerzen kommt, ist eine der Fragen, denen sich die schmerzmedizinische Forschung in der Covid-19-Pandemie widmet. Beim Deutschen Schmerzkongress sagte Professor Dr. med. Winfried Meißner, Leiter der Sektion Schmerztherapie in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Jena und Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft: „Die Covid-19-Pandemie hat auf mehreren Ebenen Auswirkungen auf Schmerzen beziehungsweise auf die Behandlung von Schmerzpatienten.“ Neben den akuten Schmerzen, die als direkte Krankheitsfolge auftreten, kommt es bei einem Teil der Patientinnen und Patienten auch zu langanhaltenden Beschwerden, die durch die Krankheit selbst oder durch die intensivmedizinische Behandlung verursacht werden. „Diese Phänomene sind zwar inzwischen gut beschrieben und zahlenmäßig erfasst – die Mechanismen, auf denen sie beruhen, sind jedoch noch weitgehend unklar“, sagte Professor Dr. med. Andreas Straube, Oberarzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik der LMU München. Der Kopfschmerzexperte verweist dabei auf Studien, die zeigen, dass Betroffene, die schon vorher an einem primären Kopfschmerz, meist Migräne, erkrankt waren, nach einer Sars-CoV2-Infektion über eine Verstärkung dieser Kopfschmerzen berichten. Andere Patienten entwickelten einen neuen, bisher nicht bekannten, anhaltenden Kopfschmerz.

Für die akuten Schmerzen könnten sowohl neuropathische, also auf einer Schädigung oder Fehlfunktion von Nerven beruhende, als auch entzündliche Mechanismen verantwortlich sein. Bei den chronischen Formen wird in neueren Forschungsarbeiten eine Beteiligung des so genannten Inflammasoms diskutiert. „Dabei handelt es sich um einen Eiweißkomplex, der sich innerhalb von Zellen befindet und als Reaktion auf Krankheitserreger oder zellulären Stress aktiviert wird“, erläutert Straube. Als Teil der angeborenen Immunabwehr ist das Inflammasom in der Lage, die Freisetzung von Entzündungsbotenstoffen zu veranlassen – ein Mechanismus, der möglicherweise nicht nur bei der Entstehung von langanhaltenden

Kopfschmerzen nach Covid-19 eine Rolle spielt, sondern auch bei der Chronifizierung von primären – also ohne erkennbare Ursache auftretenden – Kopfschmerzen wie der Migräne. „Es spricht einiges dafür, dass diese Kopfschmerzformen auf dieselben Mechanismen zurückzuführen sind“, sagt Straube und äußert die Hoffnung, dass sich aus der Erforschung Covid-bedingter Kopfschmerzen neue Behandlungsansätze ergeben, die dann auch Menschen mit den bisher nur schlecht therapierbaren primären Kopfschmerzen zugutekommen.

Langanhaltende Schmerzen und Muskelschwäche können auch als Folge der intensivmedizinischen Behandlung auftreten – ein Phänomen, das im Englischen als Critical illness neuropathy/myopathy (CINM) bezeichnet wird und auf die Schädigung und Fehlfunktion einzelner Nerven zurückgeht. „Die CINM ist in der Intensivmedizin lange bekannt“, sagt Schmerzgesellschafts-Präsident Meißner. Die Beschwerden seien jedoch bei Covid-19-Betroffenen deutlich häufiger als bei anderen Patientengruppen. In einer schwedischen Studie war mindestens jeder sechste Covid-19-Patient, der aus intensivmedizinischer Betreuung entlassen worden war, von einem CINM betroffen – mit teils stark einschränkenden Folgen.

Auf dem Schmerzkongress wurden neben den direkten auch die indirekten Auswirkungen der Pandemie auf Schmerzpatienten diskutiert. „Durch die Kontaktbeschränkungen war der Zugang zu Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten vorübergehend begrenzt“, sagt Meißner. Davon seien hauptsächlich Menschen mit neu aufgetretenen Schmerzen betroffen gewesen, die länger auf Diagnose und Behandlungsbeginn warten mussten. „Wir merken das noch heute an den verlängerten Wartelisten in den Schmerzzambulanzen.“ Bereits in Behandlung befindliche Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten hätten diese Auswirkungen dagegen weniger zu spüren bekommen, wie Studien zeigten. Eine generelle Zunahme von Beschwerden sei hier nicht zu beobachten gewesen. In Einzelfällen hätten Schmerzpatientinnen und -patienten sogar von einer positiven Stressreduktion berichtet – denn die pandemiebedingten Einschränkungen seien ihrer verminderten Mobilität und Aktivität entgegengekommen.

Quelle: Deutsche Schmerzgesellschaft

Gesunde Rezepte

Wir führen eine neue Rubrik ein, in der gesunde Rezepte vorgestellt werden. Haben Sie auch ein Rezept, das wir veröffentlichen können? Melden Sie sich gern bei uns.

Wie wäre es heute mal mit einer vegetarischen, exotischen Gemüsesuppe?

Brasilianischer Reis

pro Person ½ Tasse Reis, evtl. Vollkornreis
2-4 Knoblauchzehen
1 TL Salz
1 EL Öl (Olivenöl)

Den Reis in einem Sieb waschen, abtropfen lassen. Den Knoblauch abziehen und pressen. In einem Topf mittlerer Größe mit dem Salz und dem Öl vermischen und vorsichtig erhitzen, dabei immer wieder umrühren. Dann den gewaschenen Reis dazu geben und gut umrühren. Danach mit der doppelten Menge Wasser auffüllen, den Deckel auflegen und etwa 15 Min. köcheln lassen. Vollkornreis benötigt 5 – 10 Min. länger.

Gemüse – Kokos – Suppe

2 Zwiebeln
2 Knoblauchzehen
2 – 3 EL Öl (Rapsöl, Olivenöl oder Sesamöl)
½ Kopf Blumenkohl
3 Möhren
2 Stangen Porree
¼ l Gemüsebrühe
Cayennepfeffer
1 Dose Kokosmilch
evtl. etwas Salz

Die Zwiebeln und die Knoblauchzehen fein würfeln und in einem großen Topf vorsichtig in etwas Öl anbraten. Den Blumenkohl waschen und in kleine Röschen zerteilen. Die Möhren schälen und in gleich große Stücke zerschneiden. Den Porree gut waschen und in Ringe schneiden. Blumenkohl, Möhren und Porree kurz mit schmoren lassen. Mit ¼ l Gemüsebrühe und der Kokosmilch auffüllen. Alles ca. 8 Min. köcheln lassen.

© Heike Norda

Informationen, die weiterhelfen

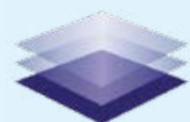
Auf unserer Internetseite: www.uvsd-schmerzlos.de/wissen-infos-bei-schmerzen/ finden Sie hilfreiche Informationen und Hilfestellung rund um das Thema Schmerzen:

- 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/ 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 - Informationen für Antragsteller |
| 3. Kopfschmerzen verstehen | 11. Notfall-Ausweis |
| 4. Gesichtsschmerzen verstehen | 12. Opioid-Pass |
| 5. Endometriose Schmerzen verstehen | 13. UVSD SchmerzLOS e. V. - 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/



Unsere Selbsthilfegruppen bundesweit

53604 Bad Honnef	Odilia Linden • Tel: 01 77 - 4 51 10 19 • linden@honnef.schmerzlos-ev.de	
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
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	
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: 0 43 1 - 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
Österreich		
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: +43 664 - 2 12 63 77 • teams@gmx.at • CRPS-Gruppe	

Stand: 16.06.2022

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!

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