

FIBROMYALGIE

NACHRICHTEBLÄTTCHEN



Ausgabe 08 / 2009

Das aktuelle „Fibromyalgie-Nachrichteblättchen“ ist auch online im Internet auf unserer Homepage unter <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info> bei „Nachrichteblättchen“ lesbar und zum downloaden!

Bedeutung unterschwelliger Erregungen für die Schmerzchronifizierung

Auszug aus dem Vortrag von **Prof. Dr. med. Siegfried Mense**, beim Deutschen Schmerztag 2009, in Frankfurt am Main, von Rainer Marx



Bisher ging man in der medizinischen Forschung davon aus, dass für die Übererregbarkeit von Nerven des zentralen Nervensystems (ZNS) **hochfrequente Impulse** über aufsteigende (afferente) nozizeptive Fasern nötig sind. Aktuelle Studien widerlegen nun diese Annahme.

Eine **nervliche Übererregbarkeit** wird bereits durch **niederfrequente** oder sogar **unterschwellige** synaptische Potenziale im Hinterhorn ausgelöst.
Dieses Erkenntnis ist für das **Verstehen der Entwicklung von Schmerz-Chronifizierungsprozessen sehr relevant.**

In klinischen Studien der schwedischen Arbeitsgruppe Svenson, vor einigen Jahren, bekamen Versuchspersonen „NGF“ (*nerve growth factor = Nervenwachstumsfaktor*) in die Muskeln gespritzt. Eigentlich müsste dies starke Schmerzen auslösen. Doch die **Schmerzen blieben** beim einmaligen **Spritzen aus!**

Es wurden lediglich unterschwellige Potenziale ausgelöst, die **nicht** nach oben **in die Schmerz verarbeitenden Zentren weitergeleitet wurden**.

Es existiert zwar eine **hochfrequente Erregung** der Muskelnozizeptoren (*Schmerz- u. Schadensfühler*), aber diese enden bereits im Hinterhornneuron auf Rückenmarksebene. Sie bleiben sozusagen „stecken“. **Es fehlen die Aktionspotenziale im Hinterhornneuron**.

Es wird nur das **bemerkt oder gefühlt**, was vom Hinterhornneuron **an höhere Zentren der zentralen Schmerzverarbeitung (Thalamus – Großhirn (Cortex)- Frontallappen (Präfrontaler Cortex)) in Form von Aktionspotenzialen weitergeleitet** wird!

Nach einigen Stunden jedoch entstanden **starke Schmerzempfindungen** (massive Allodynie und Hyperalgesie, die in der Arbeitsgruppe wochenlang anhielt), mit einer feststellbar **gesenkten Druckschmerzschwelle**.

Aus dieser Wahrnehmung entstand die Hypothese, dass „NGF“ lediglich unterschwellige Potenziale im Hinterhornbereich verursacht.

Dies wurde **an betäubten Ratten** überprüft. Hierbei wurde bei der intrazellulären Registrierung der synaptischen Aktivität ihrer Hinterhornzellen tatsächlich festgestellt, dass **nach einer i. m. Injektion hauptsächlich unterschwellige** (erregende synaptische Potenziale (EPSPs)) und **nur vereinzelt Aktionspotenziale** (elektrische Erregung) entstanden.

Das Interessante hierbei ist:

Die **unterschwelligeren Erregungen** werden offensichtlich vom Hinterhornneuron im Rückenmark **nicht verstärkt** und **nicht zum Großhirn weitergeleitet** und somit auch **nicht registriert!**
Schmerzempfindungen bleiben daher aus!

In der Studie von Prof. Mense wurde untersucht, ob die unterschwelligen Potenziale zu einer **Sensibilisierung der Neurone** führen können. Also wurde ein zweites Mal bei den dortigen Probanden NGF in den Muskel injiziert. Und tatsächlich, eine **signifikant erhöhte Anzahl** von **Nervenzellen reagierte** auf die zweite Injektion von NGF. Das funktionierte auch mit schmerzhaften Druck-, bzw. Quetschreizen.

Eine Sensibilisierung der Neurone geschieht somit auf chemische als auch auf mechanische Reize.

Die **Injektion von hypertoner Kochsalzlösung** (*wird beim Menschen in der Klinik vielfältig bei Muskelschmerzuntersuchungen eingesetzt, da dies regelmäßig Schmerzen mittlerer Stärke verursacht*) löste im Vergleich ein Tag danach im Hinterhornneuron **hochfrequente Ladungen** in Form von Aktionspotenzialen aus.

Dies hatte aber einen **geringeren sensibilisierenden Effekt**, als die unterschwelligen Potenziale, die durch NGF ausgelöst wurden!

Man muss wissen, das es bei den freien Nervenendigungen im Muskel (das sind die Rezeptoren, die über marklose Fasern mit dem zentralen Nervensystem verbunden sind) zwei Typen gibt:

Einmal die **hochschwellig** mechano-sensitiven, die werden als Nozizeptoren angesehen.

Die müssen **kräftig gekniffen** werden, damit sie reagieren.

Und eine ganze Reihe von **niederschwellig** mechano-sensitiven, die bereits schon auf sehr **schwachen Druck** reagieren.

Bei der Injektion von NGF werden nur die Hochschwelligen aktiviert.

Hypertone Kochsalzlösung aktiviert alles! Egal, was für eine Art von Rezeptor das ist.

Wenn man diese beiden Substanzen injiziert, schickt man ein unterschiedliches Impulsmuster auf das Rückenmark. Es kommen unterschiedliche Botschaften an.

D. h. **nicht die Frequenz ist das Entscheidende für die Übererregbarkeit**, für die **Sensibilisierung**, für die **Chronifizierung**, sondern **die Art und Weise**, wie die Information **ankommt**.

Über welche Kanäle sie das Rückenmark erreicht. Die **unterschwelligeren Impulse sind effektiver**, als die „überschwelligeren“ hochfrequenten im Rückenmark!

Das ist **klinisch ein interessanter Befund**, z. B. für die **latente Phase nach einem Schleudertrauma**. Auch **latente Triggerpunkte** werden so was machen. Das allgemeine Phänomen ist, dass man zunächst nichts davon merkt.

Bei den Versuchstieren hatte sich das **motorische exploratorische Verhalten einen Tag nach der Injektion mit NGF total verändert**.

Davor hatten sie in einem unbekanntem Käfig 34 Quadrate gekreuzt. Danach wollten sie sich **nicht mehr bewegen** und gingen direkt in die nächste Ecke und waren nicht mehr interessiert den Käfig weiter zu untersuchen.

D. h. das Tier hatte nicht nur eine **erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Druckreizen**, es **will sich auch nicht mehr bewegen**. Es ist das, was man beim Chronic Fatigue Syndrom „**Kinesiophobie**“ (=Angst vor Bewegung) nennt. Das Tier hatte vermutlich **Bewegungs-** und / oder **Spontanschmerzen!**

Gewisse Berufsgruppen (z. B. Musiker, Fließbandarbeiter, Bildschirmarbeiter pp.) zählen zu den **Risikogruppen für arbeitsplatzbedingte Muskelschmerzen** (occupational muscle pain) und haben ein hohes Risiko für **Schmerzchronifizierungsprozesse** durch **unterschwellige Reize**.

Eine schlechte Ergonomie am Arbeitsplatz (wie z. B. eine ungünstige Sitzposition, Armhaltung pp.) kann sich zusätzlich nachteilig auswirken.

Das Entscheidende hierbei ist, dass sie mit ihrem Muskeln **leichte Kraft ausüben**, d. h., dass sie immer **nur einen kleinen Teil ihrer Muskelfasern kontrahieren**.

Wenn es noch **monotone und gleichförmige Bewegungen** sind, immer dieselben Bewegungen, **benutzen sie ständig die gleiche geringe Anzahl von Muskelfasern** in ihren Muskeln.

Die machen dann die ganze Arbeit und die anderen Muskelfasern werden passiv mitbewegt und „gucken“ sich dies quasi an, wie die andern kleinen Muskelfasern ständig die Arbeit machen.

Deswegen heißen sie auch „**Aschenputtelfasern**“. Man spricht hierbei auch von der „Cinderella-Hypothese“ bei chronischen Muskelschmerzen.

Menschen mit diesen muskulären Belastungen merken zunächst gar nichts, **machen ihre Arbeit monatelang ohne Schmerzen zu haben, hierbei werden die Neurone sensibilisiert**.

Dann treten die Schmerzen auf und sie haben ein **chronisches Muskelschmerz-Syndrom!**

Kommentar:

Prof. Dr. med. Mense zeigt in seinem Vortrag auf, wie zunächst unbemerkte muskuläre feinmotorische Dauerbelastungen zu einer Überreizung des Nervensystems mit einer späteren dauerhaften Überforderung des zentralen Schmerz verarbeitenden Systems (ZNS) führen. Niederschwellige muskuläre nervale Reize werden meist nicht wahrgenommen und wenn doch, gut toleriert und ignoriert. Entstehen sie doch meist durch monotone berufsbedingte Tätigkeiten, die sich nicht so einfach abstellen lassen.

Schmerzen werden nach einiger Zeit (durch den Chronifizierungseffekt) übersteigert empfunden (Hyperalgesie und Allodynie) und es folgt ein Schonverhalten wegen Spontan- u. Bewegungsschmerzen. Das ist typisch und gelebte Realität von FMS-Betroffenen!

Interessant wäre auch noch eine Untersuchung, inwieweit dauerhafter Stress zusätzlich einwirkt, bzw. eine Steigerung bewirkt und zu muskulären Belastungsreaktionen mit ähnlichen Folgen führt und ob diese ggf. auch mechanische, beeinträchtigende Auswirkungen auf die Schmerzmeldungen ans ZNS und auf die deszendierenden Bahnen (Schmerzdämpfung) haben. (mx)

Themen ums Fibromyalgie-Syndrom

Häufig findet sich bei FMS-Betroffenen eine **Unterfunktion der Schilddrüse** (Hashimoto).

Bei der Hashimoto-Thyreoiditis (syn. Struma lymphomatosa Hashimoto, lymphozytäre Thyreoiditis und Ord-Thyreoiditis) handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, die zu einer chronischen Entzündung der Schilddrüse führt. Bei dieser Erkrankung kommt es infolge eines fehlgeleiteten Immunprozesses zur Zerstörung des Schilddrüsengewebes durch T-Lymphozyten. Darüber hinaus ist eine Antikörperbildung gegen schilddrüsenspezifische Antigene nachweisbar. Diese Krankheit wurde nach dem japanischen Arzt Hakaru Hashimoto (1881–1934) benannt, der sie 1912 als erster beschrieb.

Es sind zwei verschiedene Verlaufsformen bekannt:

- Die Hashimoto-Thyreoiditis i.e.S. (Autoimmunthyreopathie Typ 1A und 2A), mit einer **Vergrößerung der Schilddrüse** (Struma).
- Die Ord-Thyreoiditis (Autoimmunthyreopathie Typ 1B und 2B), mit einer **Verkleinerung (Atrophie) der Schilddrüse**. Sie wurde nach William Miller Ord benannt, der sie erstmals 1878 beschrieb.[2]

Da sich die Symptome, Diagnostik, Therapie und Prognose der beiden Formen nicht wesentlich unterscheiden und beide Formen jeweils ineinander übergehen können, werden sie heute in der Regel unter dem Begriff der **Hashimoto-Thyreoiditis** zusammengefasst. Bei beiden Verlaufsformen (atrophe und hypertrophe Form) kommt es auf Dauer zu einer **Schilddrüsenunterfunktion**, wobei sich am Beginn der Erkrankung – bedingt durch die Zerstörung des Schilddrüsen-Gewebes – **auch Phasen der Überfunktion** zeigen können (sog. „Leck-Hyperthyreose“, im Extremfall Hashitoxikose). Die Krankheit gilt als nicht heilbar. Der M. Hashimoto wird zur Gruppe der „polyendokrinen Autoimmunsyndromen“ gerechnet und tritt daher gehäuft mit weiteren Leiden wie Morbus Addison, Diabetes mellitus vom Typ I, Vitiligo und Hypoparathyreoidismus auf.

(Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Hashimoto-Thyreoiditis>)

Überfunktion der Schilddrüse im Alter verkürzt Lebensdauer deutlich



dpa

Baltimore – Eine Hyperthyreose hat offenbar gravierendere Folgen als bisher angenommen: Eine Metaanalyse durch belgische Forscher ergab, dass sich die Sterblichkeit von Menschen, insbesondere von Männern ab dem 60. Lebensjahr, um 41 Prozent erhöht, wenn sie an einer nur leichten Überfunktion der Schilddrüse leiden.

Bisher behandeln Ärzte eine latente Überfunktion häufig nicht, wenn durch einen milden Verlauf keine
Fibromyalgie-Nachrichteblättche 08 / 2009 der Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig Seite 4 von 12

erkennbaren Beschwerden auftreten. Die Wissenschaftler berichten über ihre Ergebnisse in der Zeitschrift Lancet (2009; 373: 1930-1932).

Die subklinische Hyperthyreose fällt meist zufällig bei einer Laboruntersuchung auf. Der Arzt erkennt sie an einer erniedrigten Konzentration des Hormons Thyreotropin (TSH) im Blut. Dieses Hormon aus der Hirnanhangdrüse regt beim Gesunden in geregelter Form die Bildung der Schilddrüsenhormone an.

Wenn bei Schilddrüsenerkrankungen deren Zellen aber zu viel Hormon produzieren, wird das TSH unterdrückt. Dies weist auf eine Überfunktion in der Schilddrüse hin. Langfristig wird dadurch der Körper geschädigt: Patienten mit subklinischer Hyperthyreose erkranken im Alter häufiger an Vorhofflimmern, einer Herzrhythmusstörung, die tödliche Schlaganfälle begünstigt. Bei Frauen kommt es außerdem häufiger zum Knochenschwund, der Osteoporose.

„Die Befunde der belgischen Studie legen nahe, dass eine subklinische Hyperthyreose behandelt werden muss“, sagte Helmut Schatz, von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. In Studien werde derzeit untersucht, ob dadurch einem Vorhofflimmern vorgebeugt werden könne.

Eine Behandlung könnte aber auch Beschwerden lindern, die bisher nicht mit einer Überfunktion der Schilddrüse in Verbindung gebracht werden, zum Beispiel Angststörungen.

„Untersuchungen zeigen, dass Schilddrüsenhormone direkt auf Zentren im Gehirn wirken, die das Gefühlsleben steuern“, betonte Schatz. Er wies außerdem daraufhin, dass jeder zweite Mann mit erhöhten Schilddrüsenhormonen unter Erektionsstörungen leide. © hil/aerzteblatt.de (http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/37536/Überfunktion_der_Schilddruese_im_Alter_verkuerzt_Lebensdauer_deutlich.htm)

Recht:

Mietaufwendungen in einem Altersheim als außergewöhnliche Belastungen

Ist jemand ausschließlich wegen seiner Krankheit und nicht aus Altersgründen in ein Altersheim umgezogen, so sind die Kosten hierfür nach Abzug der zumutbaren Belastung und einer Haushaltsersparnis als außergewöhnliche Belastungen abziehbar (FG Köln, Urteil vom 28.04.2009 - 8 K 1337/08).

Die Klägerin machte in ihrer Steuererklärung Mietaufwendungen für ein Altersheim als außergewöhnliche Belastungen geltend. Sie begründete dies damit, dass sie krankheitsbedingt dort wohne. Das Finanzamt sah in den Mietaufwendungen lediglich nicht abziehbare Kosten der Lebenshaltung, da die Unterbringung in dem Altersheim nicht (allein) durch die Krankheit der Klägerin bedingt gewesen sei. Sie sei weder in eine der drei Pflegestufen nach dem Sozialgesetzbuch eingestuft gewesen, noch habe eine Behinderung mit dem Markenzeichen H vorgelegen. Der Heimbetreiber habe auch keine Kosten der Pflege in seinen Abrechnungen ausgewiesen.

Die gegen die Entscheidung des Finanzamtes eingereichte Klage sah das Finanzgericht (FG) als überwiegend begründet an.

Erwachsen einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstandes, so liegen außergewöhnliche Belastungen vor. Diese mindern nach einer evtl. Vorteilsanrechnung und Abzug einer zumutbaren Belastung den Gesamtbetrag der Einkünfte. Zu den außergewöhnlichen Belastungen zählen auch Krankheitskosten. Nach Ansicht der Richter können die Kosten für eine Unterbringung in einem Altersheim als Krankheitskosten einkommensmindernd geltend gemacht werden, wenn die dortige Aufnahme ausschließlich durch die Krankheit veranlasst ist. Diese Voraussetzung habe im vorliegenden Fall vorgelegen, was die Bescheinigung der Fachärztin für Psychiatrie sowie der Betreuungs-Beschluss des Amtsgerichts belege.

Die Aufwendungen der Klägerin für das Altersheim seien um eine Haushaltersparnis zu kürzen. Die Tatsache, dass die Klägerin ihren privaten Haushalt nicht aufgelöst hatte und ihr diese "Haushaltskosten" damit weiter entstanden, ändere hieran nichts. Sie sei nicht mehr in der Lage gewesen, endgültig in ihre Wohnung zurückzukehren, sodass es ihr zumutbar gewesen sei, ihren Privathaushalt aufzulösen.

Auch die zumutbare Belastung, deren Höhe sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte des Steuerpflichtigen richtet, wurde vom Gericht von den Aufwendungen der Klägerin für das Altersheim bei der Ermittlung der außergewöhnlichen Belastungen abgezogen.

Das FG Köln hat die Revision gegen dieses Urteil zugelassen.

Das **Urteil** ist in der Rechtsprechungsdatenbank des Landes NRW unter www.nrwe.de veröffentlicht.

Dieser Beitrag wurde erstellt von RA Holger Höwel. Beitrag Nr. 164625 vom 24.07.2009

http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?chosenIndex=1502&aktuelles_id=164625

Therapie:

“Lebensenergien wecken und pflegen”

Bericht über einen ganztägigen Workshop im Juni 2009 mit der Selbsthilfegruppe Fibromyalgie Weinheim e.V.

Als Trainerin für Situationsdynamik begleite ich seit einigen Jahren Selbsthilfegruppen in Workshops zu Themen ihrer Wahl. Im Juni hatte sich die Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe Weinheim zu einem ganztägigen Treffen mit mir verabredet, um mit Eutonie-Übungen, assoziativen Gruppenarbeitsformen und im Gespräch an ihrem Thema “Lebensenergien wecken und pflegen” zu arbeiten.

Eutonie-Übungen sind angeleitete Wohlspannungs-Übungen im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen (nach Beate Brandt). Die Gruppe hatte sich für diese Übungs-Methode entschieden, weil sie eine ebenso sanfte wie nachdrückliche Konzentration auf die körperlichen Spannungen und Energien ermöglicht und zum Betrachten, Beobachten und Verstehen dessen einlädt, was unser Körper-Dasein uns zeigt und zu erzählen hat.

Wenn es darum geht, die Botschaften unseres Körpers wahr- und ernst zunehmen, sind wir ja immer auch mit den uns vertrauten begrenzenden, beurteilenden, einschränkenden und wertenden Aspekten unseres Daseins konfrontiert. Davon wollten wir uns für diesen Tag einmal Urlaub nehmen. Deshalb wollte sich die Gruppe auf meine Einladung einlassen, das sinnliche Sein an diesem Tag in den Vordergrund zu stellen und nicht, wie sonst üblich, die fünf Sinne dem Dienst des sechsten Sinns, des

denkenden Bewusstseins, unterordnen. Aber, so vertraut das eine ist - wie kann das denn anders gehen?

Während in unserer "westlichen Denkmodellen" eher die Haltung "Denkend die Sinnlichkeit des Daseins kontrollieren" dominiert und zur Spaltung von Geist und Körper führt (unser christliches und philosophisches Erbe nach Decartes), gibt es in "östlichen Denkmodellen" die Auffassung, das denkende Bewusstsein als gleichrangigen sechsten Sinn neben die anderen fünf Sinne Sehen, Riechen, Hören, Schmecken, Tasten (taktiles Spüren) zu stellen.

Das ist aus meiner Sicht eine gute Möglichkeit, dieser Spaltung zwischen Körper und Geist, der Entwertung körperlich sinnlichen Daseins als "des Teufels", als triebhaft (böse), nicht kontrollierbar, der Auffassung von Sinnlichkeit und Genuss des Daseins als Sünde, zu entgehen, um stattdessen das Miteinander unserer sechs Sinne aufmerksam zu beobachten und respektvoll DASEIN zu LASSEN, wie auch immer sie sich äußern mögen.

Auf dieser gemeinsamen Reise zeigten sich die Spuren gelebter Biografie (Leistungsansprüche und Beurteilungen, Schmerzen, Spannungen, Einschränkungen durch Forderungen anderer Menschen, das Bemühen um Anpassung und Verständigung im Sinne anderer Menschen) dennoch sehr deutlich. Sie konnten in unserer Arbeit jedoch wie vom anderen Ufer aus betrachtet werden.

Wie bestimmte Gedanken zu Verspannung und Schmerz beitragen, bekommen wir vielleicht erst dann wirklich deutlich zu spüren, wenn wir etwas anders machen: z. B. die angespannte, schmerzende Schulter spüren, aufmerksam atmen und beobachten, wie sich die Spannung löst, wie sich vielleicht erst Kribbeln, Jucken, dann Wärme in den angesprochenen Bereichen des Körpers ausbreiten, der Schmerz sich zeigen und auflösen kann und dass dann auch andere Gedanken mit dem körperlichen Erleben einhergehen.

An diesem Workshop nahmen sechs Frauen der Selbsthilfegruppe Fibromyalgie teil, die alle von teils heftigen schmerzhaften Symptomen zu Beginn des Tages sprachen, aber nicht viel Aufhebens davon machten.

Sie schienen mir eher ärgerlich über die Einschränkungen, die ihre Erkrankung mit sich bringt. Und ich gewann den Eindruck, dass sie gern darüber hinausgehen wollten, um einen anderen, verständnisvolleren Umgang mit ihren Symptomen zu entwickeln und mit mehr Verständnis auf sich und ihre Lebenssituationen zu schauen.

Am Anstrengendsten und Schwierigsten wurde die Übung im Sitzen empfunden, wobei auch stärkere Schmerzen auftraten, heftigere Gefühle und bei einigen das dringende Verlangen zu schlafen, zu entspannen, sich dieser Anstrengung nicht noch länger auszusetzen. Aus dieser sehr intensiven Übung heraus entstanden dann die assoziativen Lebens-Energie-Bilder, gestaltet auf Papier mit Wachsstiften, wobei alle in Stille im Raum arbeiteten und anschließend einander zur Betrachtung und zum freien Assoziieren zu ihren Bildern einluden.

Während des freien Assoziierens, das einen breiten Zeitraum einnahm und ausgesprochen kreative, lustvolle Ideen mit viel Gelächter in die Welt brachte, lösten sich bei einigen Frauen zuvor starke Spannungen und Schmerzen und führten bei aller Bewegtheit hier und jetzt zu einem ruhigeren, mit sich selbst einverstandenen „In-Sich-Selbst-Zuhause-Sein“.

Das wurde zum Abschluss des Workshops ganz unterschiedlich beschrieben: im Ruhigen kann ich mit mir selbst sein. Erst innerlich gelassen kann ich nach außen aktiv werden. Die Ruhe in mir spüre ich jetzt und bin jetzt fast beschwerdefrei. Ich fühle mich warm und leicht, die Wärme strömt durch mich hindurch. Das Feedback öffnet mir neue Sichtweisen auf mich selbst.

Meine Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich kamen und gingen, sind jetzt im Moment weg, die Übungen erden mich nach unten und öffnen mich nach oben. Ich dachte immer, ich kann meine Schmerzen vor anderen verbergen.

Jetzt und hier habe ich die Offenbarung: Man sieht, wenn es mir nicht gut geht und das ist okay!

Es könnte was dran sein, dass ich traurig bin und jetzt dabei bin, die Kraft der Trauer kennenzulernen. Wie kann ich meine Schmerzen im linken Bein verstehen? Will ich weggehen? Was ist wichtig für mich (und nicht für andere!) in meinem weiteren Leben?

Das herauszufinden, wird mich weiter beschäftigen. Die Schmerzen bleiben - und doch fühle ich mich frei, alles hinter mir lassen zu können. Was ich erlebt habe in dieser Freiheit?

Warme Füße beim Essen und bei der Übung. Ich glaube an meinen Traum, felsenfest! Ich spüre jetzt kindliche Neugierde, was noch auf mich zukommt in diesem Leben, das ist befreiend. Ich kann mich

von Konventionen befreien, mir wie in meiner Kindheit Kirschen an die Ohren hängen, meinen Weg gehen, mich nicht einschränken lassen. Schwere Erfahrungen sind dabei auch wichtig, die helfen beim Wachsen.

Als begleitende Trainerin fällt mir zum Ende des Tages auf, dass wir alle wacher im Erleben unserer selbst geworden sind, aber auch wachere für unsere Umgebung, wie uns die Sonne erhellte und wärmt, wie die Vögel zwitschern, wie gut das Essen schmeckt, wie die Farben leuchten, wie die Stimmen und das Gelächter dieser Frauengruppe klingen.

Dann fällt es leicht, sich müde und zufrieden zugleich, gähnend und doch mit frischer Energie beschenkt, dankbar voneinander zu verabschieden und sich auf einen nächsten gemeinsamen Workshop zu freuen, um dann weitere aufmerksame Schritte miteinander machen zu können.

Christiane Schmidt, Mannheim, 7.7.2009 (zur Verfügung gestellt v. Ute Lukas, FM-SHG Weinheim)

Termin - Vorschau

Samstag, den 12.09.2009
10:00 - 15:00 Uhr

Offenbacher Selbsthilfegruppentag in der Fußgängerzone
(Frankfurter Straße, ab Herrnstraße bis über Aliceplatz, in Offenbach)
S. im Internet unter www.ag-shgig.de

<p>Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Heusenstamm und Offenbach am Main</p>
--

• **Fibro - Krankengymnastik**  **Gruppe**

Termin: Jeden **Mittwoch, 13.00 Uhr**, Schloßstraße 8 (Gemeindesaal, der Kirche St. Cäcilia) Heusenstamm (durch Torbogen an Frankfurter Str. fahren, dann links am Ende des freien Platzes abbiegen und rechts an der Kirche vorbeifahren, zum Parkplatz vor dem Gemeindesaal. Kurs beginnt wieder am 26.8.09 (nach dreiwöchiger Pause).

*(Ein Kurs beinhaltet 10 Einheiten, von einer Stunde Dauer (Kurskosten: 54 €).
Die Kurskosten können mit der Krankenkasse über die Therapeutin abgerechnet werden.)*

• **FM-Gesundheitstraining angelehnt an Methode Heigl (KTMH)**
(speziell abgestimmt auf die Fähigkeiten von FM - Betroffenen)

Das Training findet **jeden Mittwoch, 19:00 Uhr**, auf der Wiese hinter dem Haus
Leipziger Ring 29, 63150 Heusenstamm, statt (Unkostenbeitrag pro Trainingseinheit 2 €)

*Terminänderungen bitte bei Gerda Marx,
(06104)682616 erfragen!*

Babbeltreff



- Am **ersten Freitag im Monat, ab 15:30 Uhr**, in Gaststätte „Alter Bahnhof“
beim S-Bahnhof Heusenstamm (Linie S 2), Bahnhofstr. 1, 63150 Heusenstamm

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Heusenstamm**

Jeweils am **2. Mittwoch** eines Monats, ab **16.30 Uhr**,
Eisenbahnstraße 11, 63150 Heusenstamm (1. Stock, rechts)

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Offenbach**

- Jeden **3. Samstag** im Monat, ab **15.00 Uhr**, im Paritätischen Wohlfahrtsverband Offenbach,
2. Stock, **Frankfurter Straße 48** (nahe der Kaiserstraße), 63065 Offenbach.

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Hessen-Süd:			
Darmstadt	Griesheim	Pfungstadt	Weiterstadt
Milja Weller	Silvia Wittich	Wolfgang Felis	Traudel Rudolf
(06151) 472 93	(06155) 862 100	(06157) 930 241	(06162) 962 926

Die Gruppentermine der einzelnen SHG´s sind auf der nachfolgenden Homepage
bei „Selbsthilfegruppen/Gruppentreffen“ zu finden!

<http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info/html/gruppentreffen.html>

- **Fibro - Gymnastik – Gruppe (Funktionstraining)**

in der Praxis für Physiotherapie Anke Hüper, DA, Grafenstraße 26

Jeden Dienstag, 10:15 Uhr

Jeden Mittwoch, 09:45 Uhr und 10:30 Uhr

Neu - Anmeldung in der Physio-Praxis bei **Anke Hüper**, Tel.: (06151) 99 74 91

- **Warmwassergymnastik im Pfungstädter Wellenbad**

Jeden Freitag 08:15 Uhr + 09:00 Uhr + 09:45 Uhr + 10:30 Uhr

Eintritt - Einzel 3,50 € + 1,00 € (Gymnastikzuschlag)

- **Runder Tisch – Gesprächstreff**

„Wohnpark Kranichstein - Borsdorffstr.40

Zeitpunkt: **Immer der 3. Donnerstag im Monat., ab 15:00 Uhr**

Es ist ein ungezwungenes, lockeres und geselliges Treffen zum Gesprächsaustausch.

- **Nordic Walking auf die sanfte Tour – Pfungstadt am Wasserwerk**

Jeden Montag, 16:00 Uhr, mit Daniela Ryschka (Boll) vom Senioren - Büro

(im Winter: 15:30 Uhr)

FM-Ansprechpartnerin für Bad Homburg

Ansprechpartnerin:

Marie Luise Christ / Tel.: (06171) 75 10 6

E-Mail: rachri@t-online.de

FM-Selbsthilfegruppe Bad Nauheim

- **Monatliches Gruppentreffen:** Immer am **letzten Dienstag im Monat, 15:30 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte, Blücherstr. 23, 61231 Bad Nauheim.
- **Funktionstraining:** **Montags, um 11:15 Uhr in der Kerkhoff-Rheumaklinik u. 17.30 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte
- **Wassergymnastik:** Immer **mittwochs, 14:00 Uhr**, Thermalbad Bad Nauheim.

Ansprechpartnerin: Gerdi Mann, Tel.: 06031-736958

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Bruchköbel und - Roßdorf

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Bruchköbel**
Jeden **1. Donnerstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, Seniorentreff im Bürgerhaus am Rathaus
- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe B.-Roßdorf**
Jeden **1. Samstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, in der Mehrzweckhalle, Schulstraße, 63486 Roßdorf

Ansprechpartnerin: Ilona Hennig, Tel. (06181) 78 01 77

Funktionstraining:

FM-Gruppe I jeden Dienstag 15:00 – 15:45 Uhr

FM-Gruppe II jeden Mittwoch 15:00 – 15:45 Uhr

MEDITHERANUM Gesundheitssport e.V., Innerer Ring 6, 63486 Bruchköbel
Physiotherapeut Peter Zunke, Tel.: (06181) 97 63 37

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Gelnhausen

Ansprechpartnerin:

Ursel Heinrich

Tel.: (06052) 91 84 78

Lokale Termine der Selbsthilfegruppe FM und chronischer Schmerz Ranstadt

- **Gruppentreffen**

Jeden **ersten Samstag eines Monats**, 15.00 Uhr, **Ev. Gemeindehaus**, Hintergasse 47,
63691 Ranstadt

Wassergymnastik montags 15:20 Uhr, Thermal - Solebad Bad Salzhausen,

Nordic Walking (mit Therapeuten), dienstags nach telefonischer Absprache (06041) 823 968)

Qi Gong mittwochs, 15:00 Uhr, Bürgerhaus Borsdorf (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)

Trockengymnastik, donnerstags 14:00 Uhr, Grundschulsporthalle Ranstadt (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)

Ansprechpartnerin:

Gabi Neumann

Tel.: (06041) – 82 39 68

E-Mail: gneumanngr@gmx.de

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Korbach

- **Jeden Mittwoch**, um 10:00 Uhr, **Wassergymnastik** im Freizeitbad Korbach
- **Gruppentreffen** nach Absprache
- **„Beratung von Betroffenen für Betroffene“**, Mo., Di. Mi. u. Fr., von 09:00 – 11:00 Uhr, am Infostand im Foyer des Stadtkrankenhauses Korbach
- Sprechzeiten im Selbsthilfebüro nach Vereinbarung -
- **August 2009** **Sommerpause**
- **Di., d. 29-09.2009** **Herbstfahrt in den Südharz, Wenigerode** (Näheres s. auf Homepage www.fm-selbsthilfe-rmk.info unter Selbsthilfegruppen!

Ansprechpartnerin: **Frau Ursula Wege-Schäfer, Tel. (05631) 21 41–**

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Wiesbaden

Gruppentreffen im Gesundheitsamt Wiesbaden

Dotzheimer Str. 38-40 (Haltestelle Bismarckring)

Jeden 3. Dienstag im Monat, 15:00 – 17:00 Uhr

Ansprechpartnerin: **Frau Gudrun Krämer**

Tel.: (0611) 92 00 677

(E-Mail: kraemer.gudrun@web.de)

Das Fibromyalgie-Nachrichteblättche wurde gefertigt von:

Rainer Marx

Leipziger Ring 29
63150 Heusenstamm

Tel.: (06104) 68 26 16

E-Mail: Rainer.Marx@fm-selbsthilfe-rmk.info

Homepage: <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info>