

SELBSTHILFE-FORUM

Das Magazin für Dortmund

Winter/Frühjahr 2021/22



Diagnose
Wo geht's hin?

HERAUSGEBERIN

PariSozial Dortmund gGmbH
Geschäftsführung
Gunther Niermann
Ostenhellweg 42-48,
44135 Dortmund
Tel.: (0231) 18 99 89-0
Fax: (0231) 18 99 89-30
E-Mail: dortmund@paritaet-nrw.org

REDAKTION

Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund:
Monika Hecking (He), v.i.S.d.P.
Kirsten Danner (KD)
Petra Keßbohm (Keß)
Sabine Wojczak (SW)

ERSCHEINUNGSWEISE

letzte Ausgabe November 2021

LAYOUT

H.S. Aßmann
E-Mail: heute@newsgraphic.de

DRUCK

Druckerei Wulff,
Lütgendortmunder Str. 153,
44388 Dortmund
E-Mail: info@druckerei-wulff.de

TITELFOTO:

Pexels/Arthouse Studio

SELBSTHILFE-FORUM IM INTERNET

download unter
www.selbsthilfe-dortmund.de

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle ist eine Einrichtung der PariSozial – Gemeinnützige Gesellschaft mbH für Paritätische Sozialdienste in Dortmund. Sie wird öffentlich gefördert durch die Stadt Dortmund, die Krankenkassen/-verbände NRW und das Land NRW.

TITELTHEMA: Diagnose – wo geht's hin?

- 4 Der Hausarzt – auf dem Weg zur Diagnosefindung**
Kirsten Danner fragt Dr. Gereon Kostka, Facharzt Allgemeinmedizin | Lehrarzt
- 6 Wie lebt es sich mit einer Diagnose?**
Carmen Krüger, Halte-Stelle e.V.
- 8 Ein stabiles Gerüst für physikalische Therapie**
Monika Hecking fragt Dr. John Schiefflers, Physiotherapeut | Privatdozent

DIE SELBSTHILFE KONTAKTSTELLE INFORMIERT

- 10 Adieu Selbsthilfe-Forum**
- 12 Diagnose: Digital**
- 14 SelbsthilfeNews**
Newsletter der Dortmunder Selbsthilfe-Kontaktstelle

- 14 Glückauf und einen wunderschönen Tag**
Neuer Mitarbeiter in der Selbsthilfe-Kontaktstelle

AUS DEN SELBSTHILFEGRUPPEN

- 15 Diagnose „Angeborener Herzfehler“**
Mechthild Fofara | Elterninitiative herzkranker Kinder Dortmund/Kreis Unna e.V.
- 16 Diagnostik der Dissoziativen Identitätsstörung**
Anna-Marie | Selbsthilfegruppe Trauma und Dissoziation
- 18 Eine Krebsdiagnose**
Martin | Initiator Selbsthilfegruppe Lungenkrebs (in Planung)
- 19 Es gibt Süchte – es gibt Hilfen**
Marlies Ullrich | Kreuzbund Frauengruppe
- 20 Zack, aus dem Leben geworfen**
Monika Hecking, Selbsthilfe-Kontaktstelle über Nicole, Selbsthilfegruppe JAMS –Jung und aktiv mit Multiple Sklerose
- 22 Eine Selbsthilfegruppe besuchen – Warum?**
Susanne | Selbsthilfegruppe Kriegsenkel
- 23 Rheuma – eine Krankheit mit vielen Gesichtern**
Cornelia Wrocklage | Deutsche Rheuma-Liga NRW Arbeitsgemeinschaft Dortmund
- 24 Sprache macht Stimmung**
Wolfgang Ullrich | Return Suchtselbsthilfe e.V.
- 26 Mitten im Leben – Diagnose Krebs – Weiterleben**
Gisela Schwesig | Frauenselbsthilfe Krebs
- 28 Augenblicke**
aus der Selbsthilfegruppe Glaukom

DORTMUNDER SELBSTHILFE

- 30** Selbsthilfegruppen-Börse
- 31** Themenliste

Liebe Leser*innen,

„in deiner Haut möchte ich nicht stecken“, haben Sie sicherlich auch schon mal gedacht. Vor allem, wenn die Haut dünner wird, weil es jemandem mies geht.

Was der Einen eine Erleichterung, ist dem Anderen ein Schrecken: Krank sein und dann die Diagnose. Diffusen Beschwerden auf den Grund zu kommen, ist aber nicht das Ende, sondern der Anfang. Etwas bekommt einen Namen, man kann sich damit auseinandersetzen, mehr verstehen, anders eigeninitiativ werden und akzeptieren lernen.

Lesen Sie in dieser Ausgabe zunächst von Autor*innen aus dem professionellen Hilfesystem, die sich in unterschiedlicher Weise der Thematik ‚Diagnose‘ zuwenden. Vom Hausarzt beispielsweise, bei dem in der Regel alles beginnt, der koordiniert, um eine individuelle Therapie zu befördern. Ein Physiotherapeut spricht über das Wesen seiner Arbeit, die Vielfalt und die Selbst-Motivation der Patient*innen. Und aus einer Einrichtung für Menschen mit seelischen Erkrankungen wird der Blick darauf gerichtet, was es heißt, mit einer psychischen Erkrankung zu leben.

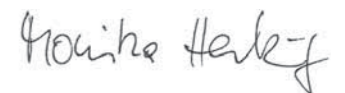
Mit einer Erkrankung und einer (manchmal langen Reise zur) Diagnose leben nicht nur die Betroffenen. Wie geht es einem Familienverbund mit einem herzkranken Kind? Was erleben Menschen, deren Partner*innen lebensbedrohlich oder tödlich erkranken? Wie sieht das Leben einer jungen Erwachsenen aus, die auf eine gemeinsame Zukunft mit Partner und frischer Berufsausbildung schaut, sich aber plötzlich mit Multipler Sklerose auseinander zu setzen hat. Dies sind einige Beispiele von Gruppenmitgliedern, die mit der Problematik nicht allein umgehen wollen, sondern sich die Gemeinschaft als Alltagsunterstützung wünschen, suchen und teilweise schon gefunden haben.

Selbsthilfegruppen bringen Impulse. Trotz diagnostizierter Erkrankung oder sozialer Problemsituation gibt es ein Leben, das sich positiv gestalten lässt. Zum Beispiel Frauen mit Krebserkrankungen, die sich am Outdoor-Pilates freuen. Oder die Gruppe Sehbehinderter, die ihr 20-Jähriges nutzt, um „Augenblicke“ zu sammeln. Nicht zu vergessen die Menschen, die sich Gedanken um aktives Gruppenleben

machen: Die die Bedeutung von Sprache in der Gemeinschaft reflektieren oder einfach mal Inventur machen, was das Geben und Nehmen in der Gruppe ausmacht.

An dieser Stelle ein herzliches 'Danke schön' an die Menschen aus den Selbsthilfegruppen. Weil Sie für uns alle schreiben. Ihre Geschichten sind oft sehr persönlich und zeigen, wie Menschen im Zuge von Krankheitsverläufen immer kompetenter werden, wenn sie sich damit konstruktiv auseinandersetzen.

Ja, mit einer Diagnose beginnt irgendwann immer ein neuer Abschnitt. Dazu gibt es auch noch eine andere Geschichte. Dies ist nämlich das letzte *Selbsthilfe-Forum*. Ich kann nur sagen, es hat über all die Jahre unglaublich viel Freude gemacht, das Magazin mit zu gestalten und dabei mit so vielen Menschen ins Gespräch zu kommen. Es hat uns alle bereichert. Und es wird anders weitergehen.



Blick zurück nach vorn

Die letzte Ausgabe des Selbsthilfe-Forums und Perspektiven

Die Ära des *Selbsthilfe-Forums* geht mit der Ausgabe Winter/Frühjahr 2021/22 zu Ende. Seit 1994 war das Magazin für Selbsthilfe-Interessierte – nicht nur im Dortmunder Raum – ein beliebter und informativer Begleiter rund um das Thema Selbsthilfe.

Wir alle haben dort viele nützliche und interessante Dinge erfahren. Das *Selbsthilfe-Forum* hat uns Einblicke in die Erfahrungen der unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen gewährt und auch zahlreiche fachliche Informationen gegeben.

Dem Team der Selbsthilfe-Kontaktstelle, vor allem der Kollegin Monika Hecking, ist es immer wieder gelungen, ein abwechslungsreiches und interessantes Heft zu

den unterschiedlichsten Schwerpunkt-Themen auf die Beine zu stellen.

Aber die Zeiten ändern sich und vieles ist digitaler geworden. So haben wir mit unserem Online-Newsletter, den *SelbsthilfeNews*, eine gute Alternative des Informationsweges gefunden, der sich wachsender Beliebtheit erfreut. Von daher haben wir uns entschieden, unsere journalistischen Fähigkeiten zunächst im Newsletter zu bündeln.

Zusätzlich werden wir einmal jährlich eine Broschüre (gedruckt und online) herausgeben, die alle wichtigen Informationen über die aktiven Dortmunder Selbsthilfegruppen liefert.

Im Namen der *PariSozial* bedanke ich mich bei den zahlreichen Leserinnen und Lesern für ihr Interesse, bei den Autor*innen aus Selbsthilfegruppen und aus dem Dortmunder Hilfesystem, beim Team der Selbsthilfe-Kontaktstelle und natürlich auch bei der Infografikerin Heike Aßmann und der Druckerei Wulff, die uns all die Jahre tatkräftig unterstützt haben.

Ich freue mich, Sie künftig als Leserinnen und Leser unseres Newsletters willkommen zu heißen und wünsche Ihnen viel Spaß beim Durchstöbern.

Beste Grüße
Karen Schubert-Wingenfeld
Stellvertretende Geschäftsleitung
PariSozial Dortmund

Der Hausarzt – auf dem Weg zur Diagnosefindung

Gegenseitiges Interesse und der stetige Austausch zwischen Hausarzt und Patient*in spielen in der Diagnosefindung eine zentrale Rolle.



Kirsten Danner fragt Dr. Gereon Kostka

Der Hausarzt ist meist die erste Anlaufstelle bei Beschwerden. Doch nicht immer sind die Symptome klar den Diagnosen zuzuordnen. Wie kommt man in solchen hartnäckigen Fällen weiter? Wie kommt man einer Diagnose auf die Spur? Das fragt Kirsten Danner Dr. Gereon Oliver Kostka.

Kirsten Danner: Ein*e Patient*in kommt zu Ihnen in die Praxis und leidet an verschiedenen Symptomen. Die Diagnose ist nicht eindeutig. Wie kommen Sie dem Ursprung der Erkrankung auf die Spur?

Dr. Gereon Kostka: Es erfolgt zunächst ein ärztliches Gespräch über die Symptome, deren Beginn, Schwere und Auswirkungen auf den Patienten. Die Beschwerden sollten vom Arzt objektiv beziehungsweise unvoreingenommen betrachtet und gesammelt werden. Aufgrund der Schilderungen des Patienten wird der Arzt weitere Fragen stellen, um

sich ein Bild über die möglichen Ursachen zu machen. Hierdurch können meist einige Differenzialdiagnosen, also mögliche Ursachen der Beschwerden, eingegrenzt und eine Strategie zur Diagnosesicherung festgelegt werden.

Im Folgenden können Untersuchungen durchgeführt werden, üblicherweise sowohl die körperliche Untersuchung des Patienten wie auch apparative¹ und laborchemische Testungen. Dazu zählen Elektrokardiogramme, Ultraschalluntersuchungen, Lungenfunktionstestungen, Blutentnahme und verschiedene andere.

Der Hausarzt/die Hausärztin hat in Deutschland eine besondere Rolle im Gesundheitssystem. Was bedeutet das für die Diagnosefindung?

Idealerweise ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner für den Patienten. Dieser kennt den Patienten sowie seine Vorgeschichte am besten, kann Vorerkrankungen berücksichtigen, dadurch gezielte Untersuchungen durchführen und gegebenenfalls den Patienten zu weiteren fachärztlichen Untersuchungen überweisen.

Wenn dies über den Hausarzt gesteuert geschieht, erfolgt auch die Rückmeldung der Befunde an diesen, sodass es eine zentrale Sammelstelle gibt und alle Befunde und Ergebnisse eine Diagnosefindung erleichtern.

Außerdem werden auf diesem Wege kostentreibende Doppeluntersuchungen vermieden.

¹ Apparative Untersuchungen sind diagnostische Untersuchungen, die mithilfe von medizinischen, in der Regel elektronischen, Medizinprodukten bzw. Apparaten erfolgen.

Welche Fähigkeiten sind dafür für einen Arzt/eine Ärztin notwendig?

Wichtig ist eine möglichst breitgefächerte Ausbildung des Arztes, um zielführend, schnell und natürlich auch wirtschaftlich arbeiten zu können. Durch die Anamnese und das ärztliche Gespräch können oft so überflüssige Maßnahmen vermieden werden.

Das Internet bietet heutzutage eine große Anzahl an Möglichkeiten, um Erklärungen zu Beschwerden zu finden. Viele Patient*innen haben bereits auf diesem Weg für sich eine Diagnose gefunden, wenn sie in die Praxis kommen. Ist das korrekt und was sagen Sie den Patient*innen? Und welche positiven Seiten können sich dadurch ergeben?

Leider bietet das Internet Unmengen an zum großen Teil ungefilterten Informationen zu Symptomen und Erkrankungen, welche Angst und Verwirrung beim Patienten erzeugen können und oft wissenschaftlichen Grundlagen entbehren. Auch die zugängliche medizinische Fachliteratur ist für medizinische Laien oftmals ungeeignet.

Die Diagnose, die ein Patient im Internet herausgesucht hat, wird in der Praxis besprochen. Mit Hilfe der oberhalb aufgeführten Untersuchungen wird die richtige Diagnose gestellt. Durch die medizinische Fachkenntnis kann eine adäquate Stellungnahme und Erklärung und häufig Widerlegung der durch den Patienten selbst gestellten Diagnose erfolgen, womit oft auch eine Beruhigung des Patienten einhergeht.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist von großer Bedeutung.

Deutlich größeren Stellenwert kann den Informationen zugemessen werden, welche der Patient nach Diagnosestellung auf den Internetseiten von medizinischen Fachgesellschaften finden kann, so beispielsweise Patientenratgeber, Ansprechpartner vor Ort wie Selbsthilfegruppen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen und Krebserkrankungen.

Womöglich dauert es sehr lange bis eine Diagnose gefunden wird. Was macht das mit den Menschen, die unter Symptomen leiden?

Auch bevor die Symptome einer Erkrankung zugeordnet werden können, ist eine beschwerdeorientierte Therapie angezeigt und kann häufig schon zu einer Linderung der Beschwerden führen, zum Beispiel mit entzündungshemmenden, schmerzstillenden Substanzen.

Auch durch das ärztliche Gespräch kann oft bereits eine Besserung geschaffen werden, wenn der Patient sich und seine Beschwerden ernstgenommen sieht und gegebenenfalls weitere Behandlungsoptionen in Aussicht gestellt werden können.

Eine ursächliche Behandlung der Symptome und Beschwerden ist das Idealziel, jedoch gibt es auch Konstellationen, in welchen das Krankheitsbild nicht eindeutig benannt werden kann. In diesen Fällen ist wiederum das Gespräch zwischen

Arzt und Patient von großer Bedeutung um Sorgen und Ängste zu reduzieren und gegebenenfalls einen Plan für die weitere Dauerbehandlung zu erstellen.

Welche Möglichkeiten haben die Menschen dann, wenn nach langer Zeit keine Diagnose gefunden wird?

Tatsächlich lassen sich in manchen Fällen körperliche Ursachen für die vom Patienten beklagten Beschwerden durch auch umfangreiche diagnostische Maßnahmen ausschließen, in diesen Fällen kommt eine psychosomatische Ursache für die Symptome in Betracht.

Die Auslöser hierfür können unterschiedlichster Art sein; akute Konflikte und psychische und körperliche Belastungssituationen, aber auch chronische und langwährende Stresssituationen können hier genannt werden.

Dennoch stellt auch eine Somatisierungsreaktion² oder eine psychische Erkrankung eine Diagnose dar, in der Regel kann der Arzt dem Patienten auch hier Hilfestellung bieten und gemeinsam mit ihm Therapiestrategien festlegen. ■

² Eine Störung, die sich durch langanhaltende körperliche Beschwerden und Schmerzen auszeichnet, für die man auch nach vielen intensiven und genauen Untersuchungen keine körperliche Ursache findet.



INFO

Dr. Gereon Kostka ist Facharzt für Allgemeinmedizin und leistet auch suchtmedizinische Grundversorgung. Darüber hinaus ist er Lehrarzt der Universität Witten-Herdecke sowie an der Ruhr-Universität Bochum. Er absolvierte sein Medizinstudium an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, an der Ruhr-Universität Bochum sowie an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster. In Dortmund praktiziert er in einer Gemeinschaftspraxis zusammen mit seinem Bruder.

Wie lebt es sich mit einer Diagnose?

Psychisch kranke Menschen auf der Suche nach Lösungswegen im Alltag und eine Einrichtung, die Strukturen anbietet und Wertschätzung im Umgang befördert.

von Carmen Krüger

Halte-Stelle e.V., ist eine Einrichtung im Dortmunder Norden für psychisch erkrankte Menschen mit unterschiedlichen Diagnosen.

Halte-Stelle – ein Wortspiel? Oder mehr? Eine Stelle, an der man Halt findet? Eine Stelle, um anzuhalten und zu verweilen, eine Zeitlang mit zu gehen/fahren, um an anderer Stelle aus-, zu- oder umzusteigen?

Unsere Besucher*innen – diese Bezeichnung nutzen wir in der Tagesstätte und Kontaktstelle für Klienten*innen – kommen mit diversen psychiatrischen Diagnosen zu uns, z. B. bipolar Erkrankte, an Depression erkrankte Menschen, posttraumatisch Erkrankte, Menschen mit Persönlichkeits-Störungen, mit Psychosen, Schizophrenie. Wir erleben auch, dass eine einmal gestellte Diagnose sich im Laufe der Jahre verändert. Wodurch? Wächst sich eine Diagnose raus, helfen Therapieformen wie z.B. Verhaltenstherapie, ...? Verändern sich Diagnosen durch die Gabe und Einnahme von Medikamenten? Hilft Akzeptanz der Diagnose? Führen Negativerlebnisse zu Verschlechterung oder Positiverlebnisse zu Verbesserungen?

Die Erkrankung – nur ein Teil des Menschen

Was uns ausmacht, ist: Wir haben erkannt, dass die Erkrankung nur ein Teil des Menschen ist; wir ihn aber so annehmen, wie er ist. Wir unterstützen eine eigenständige Lebensweise durch Wiedererlangen einer Tagesstruktur, durch sinnvolle Betätigung/Beschäftigung, positive, gemeinsame Erlebnisse (z. B. Ausflüge, Ferienfreizeiten, gemeinsames Spielen ...). Unser multiprofessionelles Team, bestehend aus Ergotherapeuten*innen, Sozialarbeiter*innen, Erziehern*innen, erleichtert uns die Arbeit, da wir so einen

großen Austausch und viele verschiedene Blickwinkel erhalten, die uns stark zu Diskussionen und Fachgesprächen inspirieren.

Die Geschichte eines Besuchers, die exemplarisch für viele Besucher*innen steht

Wie kam ich zur Halte-Stelle?

„Ein wiederholter Klinikaufenthalt in der Psychiatrie zwang mich dazu, über meine momentane Situation nachzudenken und möglichst viele Optionen zu finden. Durch meine psychische Erkrankung (Angststörung, Depression mit Rückzugstendenzen) habe ich viel Ablehnung und Unverständnis in meinem sozialen Umfeld erlebt. Tipps und Kommentare, wie z. B. ... Faust in der Tasche machen, Augen zu und durch, stell dich nicht so an ..., also all die Sprüche die viele von uns kennen.

Zu Beginn fühlte ich mich stigmatisiert/ ausgegrenzt, konnte dies für mich aber regulieren, indem ich sehr offen damit umgegangen bin, und darauf hat mein Umfeld positiv reagiert. Wirkliche Freunde blieben. Der offene Umgang vereinfachte – besser veränderte – das Zusammenleben. Ich muss mich nicht mehr erklären, warum, wieso ich es nicht schaffe aufzuräumen, oder nicht zur Arbeit gehen zu können.

Bei meinem letzten Klinikaufenthalt führte ich viele Gespräche mit der dortigen Sozialarbeiterin, die mich auf das Ambulant betreuten Wohnen der Halte-Stelle e.V. aufmerksam machte. Ich nahm dort einen Informations-Termin wahr. Da dies mir als sehr hilfreich erschien, stellte ich den Antrag auf Ambulant betreutes

Wohnen. Mir wurde eine Betreuerin zugewiesen, die mich in meinen alltäglichen Bedarfen unterstützt und begleitet. Diese nahm mich zum weiteren Aufbau und Förderung von sozialen Kontakten mit in die Kontaktstelle.

Die Kontaktstelle ist das unverbindliche, offene Angebot der Halte-Stelle. Jeder Besucher entscheidet für sich, wann er das Angebot nutzt, wie lange er bleibt. Hier gelang es mir, meine eigene Tagesstruktur aufzubauen und sinnvolle Tätigkeiten in meinem Alltag einzubauen, z.B. die Gartengruppe.

Ich suchte und bekam Struktur ...

Nach einiger Zeit merkte ich, dass mir das Unverbindliche nicht ausreicht. Ich wollte einen Tagesablauf, der realistisch einem „normalen“ Arbeitstag gleicht. Durch das Infogespräch in der Tagesstätte kam ich meinem Wunsch näher. Die Tagesstätte ist das verbindliche Angebot, das heißt, mit den Mitarbeiter*innen wird gemeinsam eine Therapieplanung besprochen, Ziele werden gemeinsam erarbeitet und umgesetzt. Ist dies zu hoch angesetzt, werden die Ziele entsprechend angepasst. Wichtig ist die Frage: Wo will ich hin? Wo soll es für mich hingehen?

Der strukturierte Tagesablauf kommt mir sehr entgegen, er sieht wie folgt aus: Wenn ich mag, kann ich mit einem Frühstück beginnen, jedoch muss ich spätestens um 9.45 Uhr dort sein, denn dann beginnt die Morgenrunde und die Befindlichkeit wird abgefragt. Ich erzähle, wie es mir gerade geht, was ich an diesem Tag vorhabe zu tun, z. B. meine Holzarbeit beenden.

Danach werden die Dienste verteilt, ein* jede*r Besucher*in wird mit eingebunden.



Foto: privat



Foto: privat

Ein Blick in die Räumlichkeiten der Tagesstätte/Kontaktstelle.



Foto: privat

Die Dienste, wie z. B. das Kochen, das Einkaufen, das Spülen und Abtrocknen werden eingeteilt. Im Anschluss gehen alle an ihre Arbeit. Gegen 12.30

Uhr wird das Mittagessen eingenommen und im Anschluss besteht die Möglichkeit die Zeit „frei“ einzuteilen.

Manch einer nutzt die Zeit um an den offenen Gruppenangeboten, z.B. offene Tongruppe oder Gedächtnistraining teilzunehmen, oder an seinem Werkstück weiterzuarbeiten oder einfach um zu spielen. Um 15.30 Uhr ist die Tagesstätte beendet. Im Vorfeld werden die Plätze aufgeräumt bzw. der Arbeitsplatz sauber und ordentlich hinterlassen. Natürlich sieht der Tagesablauf in der jetzigen, von Corona geprägten Zeit, etwas anders aus. Es wird viel Zeit und Achtsamkeit auf Hygiene und Regeln verwendet.

... und ein persönliches Übungsfeld in meinem Tempo

Trotz aller Struktur und Regeln ist es mir möglich, selbstständige Entscheidungen zu fällen, meinen Tag zu füllen. Die Tagesstätte ist für mich ein Übungsfeld, um mich zu erleben, meinen Anspruch an mich selbst herunterzuschrauben, um arbeitsfähig zu werden und nicht immer 100% fahren zu müssen.

Hier kann ich mich in meinem Tempo steigern oder auch mal zulassen, dass es heute nicht geht. Wenn es wieder solch ein Tag ist, dann weiß ich, dass ich Ansprechpartner*innen finde, mit denen ich dies reflektieren kann und positive Verstärker bekomme.“

Unser Wunsch: Wertschätzung im Umgang miteinander

Viele unser Besucher*innen haben ähnliche Erfahrungen gemacht.

Wir versuchen, zusätzlich zu unserer professionellen Arbeit in unseren vier Bereichen, durch unsere Benefizveranstaltungen, Theateraufführungen, Projektarbeiten – auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen/Diensten – einen offenen und durch Wertschätzung geprägten Umgang mit psychisch Erkrankten zu ermöglichen. Wir werben um Verständnis – für die Menschen, für die Gesellschaft.

Ein schönes Ergebnis wäre, eine größere Akzeptanz und ein gemeinsames, positives Umgehen mit den erkrankten Menschen zu erreichen. ■

INFO

Die Autorin ist Bereichsleitung Tagesstruktur in der Halte-Stelle e.V.

Die Halte-Stelle ist ein gemeinnützig anerkannter Verein und Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband. 1988 nahm die Halte-Stelle ihre Arbeit als erste Dortmunder Kontaktstelle für psychisch erkrankte Menschen auf. 1992 begann der Aufbau des Ambulant betreuten Wohnens, 1993 wurde die erste Dortmunder Tagesstätte eröffnet. 2000 eröffnete, als Arbeitstrainingsmaßnahme für langzeitarbeitslose Frauen, der Second-Hand-Laden „Second Fashion“ in Dortmund-Eving.

Kontakt:
Blücherstr. 25a, 44147 Dortmund
Telefon: 0231 53 20 11-30
Internet: www.halte-stelle.de

Ein stabiles Gerüst für physikalische Therapie

Eine aktive Patient*innen-Rolle hat in der Behandlung Gewicht. Am Beispiel Physiotherapie wird deutlich, wie gezielt Selbstheilungspotentiale gefördert werden können.



Foto: privat

Monika Hecking fragt Dr. John Schiefflers

Sie kennen das wahrscheinlich: Beschwerden in der Beweglichkeit, Besuch beim Orthopäden, der sechs Einheiten manuelle Therapie verschreibt und ab zur „Physio“. Körpertherapie ist ein vielgenutztes medizinisches Behandlungselement. Aber ist das alles? Welche Rolle die Patient*innen dabei spielen und welchen Ansatz Behandler dabei fahren, möchte ich von Dr. John Schiefflers wissen.

Monika Hecking: Zum thematischen Einstieg habe ich eine Verständnisfrage. Körper-Therapie hat verschiedene Gesichter: Vorbereitung auf Eingriffe in die Physis, Vorbeugung, Behandlung, Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe. Ist das so richtig?

Dr. John Schiefflers: In der modernen Physiotherapie decken diese Begriffe aus der Körpertherapie die gesetzlichen Formulierungen des Aufgabenbereichs nicht mehr.

Im aktuellen Heilmittel-Katalog werden Ziele der Physikalischen Therapie sehr differenziert gelistet – hier nur mal ein Auszug zur Veranschaulichung:

- Funktionsverbesserung
- Schmerzreduktion
- Entzündung hemmen
- Verringerung der Fehl- oder Überbelastung
- Besserung der gestörten Beweglichkeit
- Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung und des Stoffwechsels
- Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskel-, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit
- Physikalische Therapie mit aktivierendem Ansatz, mit entspannend sedierendem Ansatz
- Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik
- Förderung und Verbesserung der Motorik, Kraft und Ausdauer
- Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thorax-Beweglichkeit, einschl. der Atem-Hilfsmuskulatur
- Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination
- Entstauung sowie Besserung des Lymphflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen

Ich würde gerne auf den ‚Klassiker‘ zu sprechen kommen: „Ich geh‘ zur Physio“. Mit welchen Diagnosen und Verschreibungen kommen Patient*innen im Allgemeinen in deine Praxis?

Nach dem Heilmittel-Katalog gibt es die folgenden Indikationen:

- Erkrankungen
 - der Stütz- und Bewegungsorgane,
 - des Nervensystems,
 - die inneren Organe
 - und sonstige Erkrankungen:
- Störungen der Dickdarmfunktion,

- Ausscheidungen
- Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie
- periphere trophische Störungen bei Erkrankungen
 - der Stütz- und Bewegungsorgane,
 - des Nervensystems,
 - periphere Gefäße
- Prostatitis, Adnexitis

Und verschrieben werden unter anderem Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Wärmetherapie, Osteopathie.

Kannst du etwas zu den Erwartungshaltungen der Patient*innen sagen?

Erwartungshaltungen sind wie bei jedem Neuanfang: Ein Überraschungspaket von 0 bis 100%.

Welchen Anteil bringen nach deiner Erfahrung Patient*innen selbst mit im Hinblick auf Willen zur Verbesserung und die Bereitschaft, selbst zu Hause auch mitzuarbeiten?

Der Wille zu Verbesserung ist immer da, sonst würden die Betroffenen gar nicht zur Therapie kommen. Bei meiner Patient*innen-Population ist die Bereitschaft, selbst zu Hause mitzuarbeiten da.

Die Frage ist: „Was“ möchten Patient*innen ändern?

Studien haben gezeigt, dass, falls ein Krankenschein vorliegt oder ein betreffender Gerichtsprozess noch offensteht, jeder Heilungsprozess stagniert. Und das ist auch sinnvoll, weil der Fokus auf ein anderes Thema gerichtet ist.

Was bewirkt Patient*innen-Mitarbeit langfristig – gerade auch, wenn die physiotherapeutische Unterstützung endlich ist?

Langzeitwirkung: Unsere alltäglichen Lernprozesse sind dynamisch.

Es ist unsinnig, genau das, was wir in Heilungsprozessen lernen, 24 Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche lebenslang durchzuführen.

Jeder Heilungsprozess kostet Energie. Jeder hat seine Strategie, um diese Energie aufzuladen.

Deswegen ist es relevant, Patient*innen ihren Kontext bewusst zu machen.

Ich unterstelle mal, dass es auch Patient*innen gibt, die mit dem Anspruch kommen ‚Hilf mir, dass es mir besser geht‘ – also eher deine Behandlung „konsumieren“ wollen. Welchen Ansatz verfolgst du im Hinblick auf Mobilisierung der Patienten-Eigenen-Mitarbeit?

Konsumdenken ist so menschlich, denn Beschwerden kosten Energie, Kraft und plündern unseren Glückshormonspeicher.

Die Mobilisierung der Patienten-Eigenen-Arbeit fange ich ab durch eine strukturierte Anamnese mit der Schlüsselfrage: „Bitte machen Sie eine Aufstellung Ihrer aktuellen Zielsetzungen nach Priorität.“

Diese aktuellen Zielsetzungen und deren Priorität bilden somit ein stabiles Gerüst für die Strategie und Motivation der Betroffenen.

Ich verknüpfe mal mit dem Anfang. Gibt es das: Diskrepanz zwischen Diagnose, Verschreibung und deinen Erkenntnissen in der laufenden Therapie?

Diskrepanz – klar gibt es das. Zielsetzung ist es, die Erfahrungen/Erwartungen der Patient*innen einzubinden in die bzw. zu verknüpfen mit der Expertise der verord-

nenden Mediziner*innen und der tätigen Therapeut*innen.

- Diagnose ist immer eine Momentaufnahme.
- Verschreibung ist gesetzlich fixiert im Heilmittel-Katalog.
- Erkenntnisse in der laufenden Therapie führen zur Rückkopplung mit den verordnenden Mediziner*innen.

Da kommt hinzu, dass im Gesundheitswesen Orthopäden und Psychologen sich leider selten begegnen, und deswegen gibt es die künstliche Trennung zwischen

körperlichen und psychischen Beschwerden.

Aber: Das menschliche Gehirn trennt körperliche und psychische Schmerzen nicht.

Und da hat sich ein multidisziplinäres Netzwerk als effektiv erwiesen.

Stichwort Netzwerk: Du bist Mitglied in ‚Heilights Dortmund‘, einem

Netzwerk von Spezialisten aus dem medizinischen, therapeutischen und pharmakologischen Bereich. Was macht das Netzwerk aus und was bedeutet das im Hinblick auf deine Behandlungsansätze?

Was das Netzwerk ausmacht sind Multidisziplinärer Austausch, Kasuistik¹, Blickerweiterung und Geborgenheit.

Im Hinblick auf meine Behandlungsansätze bedeutet das eine Multidisziplinäre Diagnostik, passende Interventionen und die Beschleunigung Heilungsprozesses.

¹ eine individuelle Krankengeschichte wird vor dem Hintergrund des aktuellen Wissens beleuchtet und kommentiert.

Jeder Heilungsprozess kostet Energie.
Jeder hat seine Strategie, um diese Energie aufzuladen.



Unsere erste Vorsitzende Frau Dr. Buchholz hat dies treffend formuliert:

„Vereinte Kompetenzen setzen den konventionellen und komplementären Ansatz für unsere Patienten in Wort und Tat um. Neben ihrem Wohl ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege und die Gesundheitsvorsorge Zweck des Vereins. Unser Ziel ist es, ganzheitliche Therapieansätze in das konventionelle Gesundheitswesen zu integrieren und die Eigenverantwortung der Patienten zu fördern. Unser Netzwerk verfolgt keine wirtschaftlichen Ziele, sondern lebt von dem Idealismus der Spezialisten, die die Notwendigkeit der Patientenaufklärung sehen.“ ■

INFO

Dr. John Schiefflers praktiziert seit 1984 in Dortmund in eigener Praxis mit den Arbeitsschwerpunkten Physiotherapie, Manuelle Therapie, Osteopathie, Bobath für Kinder und Erwachsene, Kompetenzzentrum-CMD, Bewegungswissenschaften, Sturzprävention.

Adieu *Selbsthilfe-Forum*

Nur wer den Blickwinkel verändert, findet Alternativen. Die letzte Ausgabe des Magazins ist der Anfang von neuen Räumen.

(He) Eigentlich ist es doch ganz gemütlich hier. Zuhause, in der Wohnung, in die wir vor fast 30 Jahren eingezogen sind, die das letzte Mal vor 10 Jahren einen neuen Anstrich bekommen hat. Nette Farben... Eigentlich.

Der Tisch ist allerdings schon lange zu groß und seit die Kinder aus dem Haus sind, brauchen wir dies und das nicht mehr. Aber verändern? Wie? Was?

So geht es uns mit dem Selbsthilfe-Forum. Die erste Forum-Ausgabe erschien 1994 - erinnerte da noch an eine „Studentenbude“. Aber schon damals war es richtig und wichtig, mit dieser kleinen Zeitung zu zeigen: Selbsthilfe ist vielfältig und das Dortmunder Hilfesystem auch.

Dann haben wir 2004 im Forum die Möbel umgestellt. Das Konzept der ‚Titelthemen‘ fand Einzug.

2007 gab es die Komplett-Renovierung für's Forum. Neues Outfit von Silke Brüggemann, mit „richtiger“ Struktur im Innenraum. Wir waren ganz schön stolz auf das Ergebnis.

Und 4 Jahre später dann der Anstrich im Corporate Design (Erscheinungsbild) des Paritätischen NRW – mit erweitertem Namen. Ab jetzt geben wir das Selbsthilfe-Forum heraus. Bis heute. Es wird Zeit für Tapetenwechsel.

Gefreut haben wir uns immer über die kreativen Beiträge aus den Selbsthilfegruppen und aus dem professionellen Hilfesystem. Denn nur so wurde das Selbsthilfe-Forum seinem Namen gerecht. So wie auch hier in unserer letzten Ausgabe.

Auf unserer Homepage bleibt das Magazin im Archiv erhalten, denn die Beiträge sind oftmals zeitlos und auf lange Zeit informativ.

Wir verändern den Blickwinkel ...
und deshalb lesen Sie jetzt in der letzten Ausgabe des Selbsthilfe-Magazins. „Anstreichen“ allein reicht nicht mehr, wir wollen „umziehen“. Zunächst braucht es Raum, um den Blick auf Möglichkeiten zu richten, die den Bedürfnissen und Gegebenheiten heute entsprechen. Deshalb geht es jetzt auf die „Reise“, um Anregungen zu finden, zu betrachten und daraus Elemente für die Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln. Denn eines bleibt: Wir machen Selbsthilfe öffentlich.

... und wollen weiter(e) Räume gestalten,
in denen wir für die Selbsthilfelandchaft in Dortmund werben. Da sind beispielsweise die ersten Erfahrungen mit unserem Selbsthilfe-Newsletter und mit dem Werkzeug Padlet, dass uns an der Haustür ein digitales Schaufenster ermöglicht.

Wie immer sehen uns auch bei anderen Selbsthilfe-Unterstützungsstellen um, sammeln Anregungen und suchen Impulse. Für die Freund*innen des Gedruckten vielleicht einen Selbsthilfegruppen-Wegweiser herausgeben; im digitalen Raum mal schauen, was z. B. mit sozialen Medien wie Facebook oder Instagram so möglich ist und ...

Wir sind gespannt! ■



Heft 1/1994



Heft 1/2004



Heft 2/2007



Heft 1/2011

„Das Forum-Heft war ein schöner Ort, wo ich Einblicke in die unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen bekam. Ich habe das Heft sich entwickeln und wachsen sehen, habe selber gerne Beiträge geschrieben und berührende Rückmeldungen bekommen. Jetzt ist die Zeit des Loslassens und ich werde daran erinnert, dass nichts für die Ewigkeit ist. Danke an alle, die mitgemacht haben.“

Fred, Selbsthilfe für Menschen mit sozialen Ängsten - Sopha

„Sehr gerne habe ich die persönlichen Geschichten der Teilnehmenden aus Selbsthilfegruppen gelesen und die, vermutlich sehr zeitaufwändigen, Interviews, die persönlich mit den Personen geführt wurden. Das machte einen sehr professionellen Eindruck. In der ‚Selbsthilfegruppen-Börse‘ habe ich immer interessiert geguckt, was in Dortmund geht und in Köln nicht ;-).“

Öznur Naz, Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln

22 Jahre Zusammenarbeit mit der KISS und der Selbsthilfekontaktstelle. Auch wenn ich von außen zum Team dazugekommen bin, war es kollegial, intensiv, herzlich und Monika.

Das Forum, meine Quelle auch eines Wissens über die Unbilden und Kräfte des Lebens, also immer auch Berührung.

Es war Einkommen in der Freiberuflichkeit und ein Anker in Dortmund. Danke für diese Zeit. Sie bleibt.

Heike Aßmann, Infografikerin

„Das Selbsthilfe-Forum liefert seit 1994 lebendige Einblicke in die Selbsthilfe und widmet sich Lebensthemen, mit denen viele zu tun haben. Glückwunsch zu dieser Kontinuität! Es bietet zu einem Thema stets eine bunte Palette von Stimmen, Erfahrungen und Ansprechpartner*innen. Und es hat einen offenen Blick auf die Alltagsrealität der Menschen, ist positiv, einladend und macht Mut!“

Anne Kaiser, KOSKON

„Die gute Mischung von Informationen, Beiträgen aus der Arbeit der Kontaktstelle und Berichten von Selbsthilfe-Aktiven verbunden mit einer ansprechenden Gestaltung machten das FORUM so lesenswert. Das SELBSTHILFE-FORUM ist vorbildlich für alle Zeitschriften von Selbsthilfe-Kontaktstellen. Es ist immer zu spüren, diese Zeitschrift „wird mit Liebe gemacht“, mit ganz viel Respekt und Wertschätzung der Selbsthilfe und den dort Engagierten gegenüber – dafür mein Dank!“

Andreas Greiwe, Leiter der Fachgruppe Selbsthilfe-/Kontaktstellen beim Paritätischen NRW

Diagnose: Digital

Mit digitalen Medien und digitaler Kompetenz in die Selbsthilfe-Zukunft

(KD) Digitalisierung – dieser Begriff ist in aller Munde. Aber was ist das eigentlich?

Zum einen bezeichnet „Digitalisierung“ den Prozess, dass bisher analoge Tätigkeiten und Verfahren durch digitale Versionen ersetzt werden, also eine Technisierung auch von Vorgängen aus dem Alltag. Des Weiteren bezieht sich der Begriff auch auf die gesellschaftliche Dimension, nämlich auf die tiefgreifenden sozialen Veränderungen, die durch diese Technisierung entstehen.¹

Die Digitalisierung hat viele Vorteile und es ergeben sich durch sie zahlreiche Chancen. Zeitgleich unterscheiden sich die Möglichkeiten und der Zugang zu digitalen Medien stark. Aus strukturellen und individuellen Gründen ist für viele Menschen der Zugang zur virtuellen Welt nicht oder nur unzureichend gegeben. Sie sind mit der Materie nicht vertraut oder aufgrund ihrer finanziellen Situation können sie sich keinen Zugang zum Internet leisten.

Die Folgen, die dadurch entstehen, sind vielfältig: Menschen können sich weniger umfassend informieren, sich weniger mit anderen Menschen in der virtuellen Welt austauschen und sie können nicht das Internet für alltägliche Herausforderungen wie etwa der Kauf eines Tickets nutzen. Kurz: Es fehlt ihnen an gesellschaftlicher Teilhabe.

Digitalisierung und Selbsthilfe

Das Digitale wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus und macht auch vor der Selbsthilfe nicht halt. So hat sich die Selbsthilfelandtschaft in den vergangenen zwei Jahrzehnten verändert.

Mittlerweile suchen vermehrt Interessierte auch im Internet nach Selbsthilfe-

Angeboten – etwa in Internet-Foren, Blogs oder in Selbsthilfe-Chats.

Auch nutzen mehr und mehr Akteur*innen der Selbsthilfe soziale Medien wie *Facebook* oder *Instagram* – vor allem um attraktiver für eine jüngere Zielgruppe zu werden. Sie bekommen so zahlreiche Möglichkeiten, sich und ihre Arbeit darzustellen und die Ziele und Wirkungsweisen der Selbsthilfe nach außen zu vermitteln.

Das betrifft Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Organisationen und Selbsthilfe-Unterstützungsstellen wie uns als Selbsthilfe-Kontaktstelle.

Einfluss der Corona-Pandemie

Durch die Corona-Pandemie waren viele Akteur*innen der Selbsthilfe von heute auf morgen gezwungen, umzudenken und auf digitale Medien umzusteigen. Denn: Gruppentreffen konnten unter den lange Zeit geltenden Kontaktbeschränkungen nicht oder nur sehr eingeschränkt stattfinden. Auch gehören viele Gruppenmitglieder Risikogruppen an – und sind durch die Pandemie besonders gefährdet. Alternativen mussten her: zum Beispiel Gruppentreffen per Video-Konferenz. Einige Gruppen stellen so ihre Treffen erfolgreich auf digitale Treffen um.

Wir als Beratungsstelle unterstützen die Selbsthilfegruppen in dieser Zeit, beispielsweise durch (virtuelle) Themenabende zu gelungenen digitalen Gruppentreffen oder gezielter Beratung zu digitalen Video-Konferenztools. Auch haben wir seitdem Erstgespräche zu Gründungswünschen und Gruppengründungen auch digital durchgeführt.

Herausforderungen und Hürden

Leider offenbarten sich nach einiger Zeit zahlreiche Barrieren zur Nutzung von digitalen Medien in einigen Gruppen:

Viele Gruppenmitglieder haben aus sozioökonomischen Gründen keinen Zugang zu digitalen Endgeräten und/oder dem Internet. Dazu kommen fehlende technische Kompetenzen, etwa was die Möglichkeiten des digitalen Austauschs angeht. Auch wir Mitarbeiter*innen der Kontaktstelle hatten Bedarf an Fortbildungen und Workshops zu verschiedenen digitalen Themen. Zudem benötigten wir eine adäquate Ausstattung für das mobile Arbeiten von Zuhause aus, das die Corona-Pandemie notwendig macht.

Aus diesen Gründen beantragten wir eine Förderung bei der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW über das Programm „Zugänge erhalten – Digitalisierung stärken“. Wir freuen uns, dass uns eine Förderung für unser Projekt „Selbsthilfe Dortmund digital“ im Zeitraum Mai 2021 bis April 2022 bewilligt wurde.



Projekt „Selbsthilfe Dortmund digital“

Was bedeutet das für die Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfe-Kontaktstelle?

Für die Selbsthilfegruppen können wir Schulungen und Seminare zu verschiedenen Themen anbieten: Wie können Selbsthilfegruppen ihre Buchführung von analog auf digital umstellen? Wie können Selbsthilfegruppen das Tool *Padlet* für Organisation und Ideenfindung nutzen? Durch die Ausgabe von Tablets und die Vermittlung von entsprechenden Kompetenzen sollen mehr Mitglieder von Selbsthilfegruppen Teilhabe an digitalen Treffen und virtueller Selbsthilfe erhalten.



Chris Montgomery/Unsplash

Auch unsere Räumlichkeiten werden mit moderner Technik ausgestattet, um hybride Gruppentreffen zu ermöglichen. Das bedeutet, es werden Bildschirme, Kameras, Mikrofone und die entsprechende Technik installiert, um zu ermöglichen, dass sich zu den Gruppentreffen von extern Menschen dazuschalten. Natürlich ermöglichen diese Geräte auch anderes: Das Zeigen von Filmen und Videos oder das Halten von interaktiven Präsentationen und Vorträgen.

Dazu kommen für uns Mitarbeiter*innen der Selbsthilfe-Kontaktstelle neben der entsprechenden Ausstattung mit Hardware auch Schulungen und Workshops. Wir befassen uns mit folgenden Fragen: Wie können wir unsere Arbeitsvorgänge durch digitale Möglichkeiten verbessern? Wie können wir mithilfe digitaler Medien junge Leute für die Selbsthilfe ansprechen? Und was ist eigentlich mit dem Datenschutz?

Aus diesem Grund besuchen wir bis zum Ende der Projektlaufzeit mehrere Fortbildungen, um unsere digitalen Kompetenzen auszubauen. Auch Workshops im Team gehören dazu, etwa wie wir die Vorteile digitaler Medien für unsere Arbeitsweise sinnvoll nutzen können. Unsere Kenntnisse, die wir erwerben, werden wir selbstverständlich auch an die Selbsthilfegruppen weitergeben.

Digitale Öffentlichkeitsarbeit

Die Zeiten, in denen Öffentlichkeitsarbeit für die Selbsthilfe ausschließlich über Printmedien wie Flyer oder Pressemitteilungen in Tageszeitungen erfolgte, sind eindeutig vorbei. Schon lange haben wir von der Selbsthilfe-Kontaktstelle eine **Homepage**. Sie hilft dabei, über die Selbsthilfe-Landschaft zu informieren und Selbsthilfegruppen mit Infos zu ihrer praktischen Arbeit zu versorgen. Dabei geht es auch über den örtlichen Tellerrand hinaus.

Dazu bringen wir seit ca. zwei Jahren einen **Selbsthilfe-Newsletter** heraus (Lesen Sie mehr dazu auf Seite 14.)



Ein **digitales Schaufenster (Padlet)**² haben wir an der Haustür eingerichtet: Über einen QR-Code kann man sich direkt kurz über Wesentliches informieren.

Die Möglichkeiten, auf die Selbsthilfe aufmerksam zu machen, sind noch nicht zu Ende. Gerade soziale Medien bieten viele Chancen – vor allem für jüngere Zielgruppen, die über klassische Medien weniger erreicht werden. Was sich da für uns als Kontaktstelle anbietet, das wollen wir herausfinden. ■

² <https://padlet.com/selbsthilfedortmund/4uvt9uxgfw9jy6c>



SelbsthilfeNews

Bestens informiert mit dem Newsletter der Selbsthilfe-Kontaktstelle



(SW) Welche Selbsthilfe-Gruppen haben sich neu gegründet oder suchen Verstärkung? Was gibt es Neues rund um die Selbsthilfe? Welche Veranstaltungstermine stehen an? Aktuelles, Projekte und Erfahrungen – die Themen unseres Newsletters sind so vielfältig, wie die Selbsthilfe selbst. Er bietet Orientierungshilfe für Betroffene, Angehörige sowie Selbsthilfe-Interessierte und ist Informationsquelle für Fachleute (nicht nur) aus dem Gesundheits- und Sozialbereich.

In unserem bewährten Format: „Drei Fragen an...“ und auch in anderen kurzen Berichten kommen Selbsthilfe-Akteur*innen zu Wort, stellen sich und ihre Gruppe vor. Sie berichten über aktuelle Fragenstellungen und Themen, die ihnen unter den Nägeln brennen. Eine tolle Möglichkeit der Öffentlichkeitsarbeit für jede Gruppe.

Anmeldung ganz einfach über unsere Homepage

QR-Code scannen, E-Mail-Adresse angeben und Formular absenden. Den Link in erhaltener E-Mail bestätigen und am Folgetag die aktuelle Ausgabe der SelbsthilfeNews Dortmund lesen.

Archiv zum Stöbern

Nicht nur die Dortmunder SelbsthilfeNews-Ausgaben, sondern auch NRW-weit finden Leser*innen Ausgaben im Archiv. Ganz einfach über www.selbsthilfe-news.de/archiv/.

Der Newsletter ist ein durch die Krankenkassen-/verbände in NRW gefördertes Projekt und erscheint alle zwei Monate. ■

Glückauf und einen wunderschönen guten Tag!

Mein Name ist Daniel Muschellik, ich bin 43 Jahre alt, gebürtiger Essener und seit dem 01. Oktober der neue Kollege in der Verwaltung der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Dortmund mit 20 Wochenstunden.



Zeitlebens war und bin ich immer neugierig geblieben; habe mich seit jeher ausprobiert und dabei den Mittelweg zwischen Notwendigkeit und Leidenschaft gesucht. Mein Lebenslauf liest sich daher ein wenig wie ein Berufskatalog für Unentschlossene: Ich war Briefzusteller, Qualitätsmanager, Autovermieter, Lager-/Logistikleiter, Büroleiter in der Industrie und Assistent der Geschäftsführung im Baunebengewerbe. Mal arbeitete ich aus Vernunft, um die Familie zu ernähren – mal aus Leidenschaft, weil ich es wollte. Jede dieser Stationen hat mir etwas gebracht, mich Neues gelehrt, doch nie so richtig erfüllt.

Nach einer Phase der Selbstreflexion, wo ich mich selber hinterfragt habe, kam ich für meine berufliche Perspektive zu dem Ergebnis, dass ich lieber etwas Sinnvolles machen und vor allem wieder enger mit und vor allen Dingen möglichst auch FÜR Menschen arbeiten möchte.

Diese Chance auf den Neustart bot sich im Bereich der wahnsinnig spannenden Sozialarbeit der Selbsthilfe-Kontaktstelle an – ich freue mich sehr darüber, Teil des tollen Teams zu sein, in das ich mich und meine Fähigkeiten unterstützend einbringen darf. Und vor allem darauf, einen Beitrag dazu zu leisten, dass meinen Mitmenschen etwas Gutes widerfährt.

Viele Grüße! ■

Diagnose „Angeborener Herzfehler“

Es gehört eine Menge dazu, diese Krankheits-Diagnose innerhalb der Familie zu akzeptieren und zu bewältigen.

von Mechthild Fofara

Der angeborene Herzfehler ist eine Fehlbildung des Herzens und der angeschlossenen Gefäße. Diese Fehlbildung kann nicht in allen Fällen komplett operativ korrigiert werden.

Die meisten angeborenen Herzfehler können zwar dank des medizinischen Fortschritts gut operiert werden, doch das Kind bleibt immer Patient, auch wenn es ein fast normales Leben führen kann. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind in vielen Fällen notwendig. Ein kleiner Teil der Kinder bleibt aber Palliativpatient und hat eine verkürzte Lebenserwartung.

Der Schreck der Diagnose trifft die Eltern häufig unvorbereitet, nur wenige Eltern wissen aufgrund durchgeführter pränataler Diagnostik um die ernstzunehmende Erkrankung des Kindes.

Austausch mindert Unsicherheit

Es ist für die Eltern unsagbar schwer, das Neugeborene direkt in die Hände von Intensivmediziner*innen und Pflegepersonal zu geben, ohne zu wissen, wie es weitergeht und ob es weitergeht. Dann ist es hilfreich, sich mit anderen betroffenen Eltern in einem persönlichen Gespräch austauschen zu können und Informationen zu bekommen, idealerweise bereits vor der Geburt, wenn die Pränatal-Diagnostik einen Herzfehler bestätigt hat. Dies ist mit Hilfe der Elterninitiativen sowie ähnlichen Gruppierungen und Foren möglich. Die Selbsthilfe unterstützt auch in sozialrechtlichen Fragen und kann Kontakte zu Psychologen und Psychotherapeuten herstellen.

Eltern im Krankenhaus einbeziehen

In den letzten Jahrzehnten wurde es ermöglicht, dass die Eltern von Anfang an mit im Krankenhaus aufgenommen werden

und während des Krankenhausaufenthaltes beim Kind bleiben können.

Familien mit erwachsenen Herzkindern (ca. ab Jahrgang 1980) hatten diese Möglichkeiten nicht. Sie waren auf kurze Gespräche mit den Ärzten und dem Pflegepersonal und auf wenige Minuten Besuchszeit angewiesen. Dank der gegründeten Elterninitiativen hat sich diese untragbare Situation nach und nach gebessert. Heute werden die Eltern, soweit medizinisch möglich, vollumfänglich in die Betreuung und Pflege der Kinder eingebunden. Auf vielen Stationen ist dies absolut erwünscht und oft auch eingeplant, da der Pflegenotstand gerade im Bereich der Pädiatrie enorme Auswirkungen hat.

Herausforderung im Familienalltag

Trotz der vielfältigen professionellen Angebote und der Selbsthilfe müssen die betroffenen Familien den Alltag allein bewältigen. Sie müssen lernen, die Krankheit anzunehmen und ihren Alltag entsprechend zu organisieren. Dies gelingt den Familien in bewundernswerter Weise, geht jedoch häufig zu Lasten der Mütter, die ihren Beruf aufgeben, um für das Kind zu sorgen und den Familienalltag aufrecht zu erhalten, und zu Lasten der Geschwister, die häufig zurückstecken müssen.

Trotz Internet, Foren und Onlinetreffen ist das persönliche Gespräch und das persönliche Treffen mit anderen betroffenen Familien das Element, was den Eltern die Zuversicht gibt, den Alltag und die mit der Erkrankung einhergehenden Probleme zu meistern.

Hier ist und bleibt die Selbsthilfe eine tragende Säule, um das Familiengefüge zusammenzuhalten.

Viele Familien, die sich bei Gruppentreffen kennenlernen, bleiben über lange Zeit freundschaftlich verbunden. Sie treffen sich abseits der Elterngruppe und verbringen ihre Freizeit miteinander. Dies geht manchmal sogar so weit, dass auch Enkelkinder an den Gruppenaktivitäten teilnehmen. In unserer Elterninitiative ist es so, dass auch Eltern, deren Kind die Erkrankung nicht überlebt hat, noch regelmäßigen Kontakt halten und an den unterschiedlichsten Aktivitäten teilnehmen.

Dies zeigt uns, dass der Austausch der Betroffenen untereinander auch über die Akutsituation hinaus wichtig ist und den Familien Halt gibt. Ein gutes Gefühl für die Menschen, die sich in der Selbsthilfe engagieren. ■

INFO

Die **Elterninitiative herzkranker Kinder Dortmund/Kreis Unna e.V.** ist unter dem Motto ‚Familien helfen Familien‘ seit 1989 aktiv.

Kontakt:
 Mechthild Fofara
 Telefon: 02304 89 540 (ab 17 Uhr)
 E-Mail: fofara@t-online.de
 Internet:
www.herzkinder-dortmund.de

Treffen:
 Am 2. Samstag im Monat,
 Krankenpflegeschule,
 Humboldtstraße 52-54

Diagnostik der Dissoziativen Identitätsstörung

Unspezifische Symptome, teilweise problematische Diagnose und nicht ausreichend fachspezifische Therapieplätze – Menschen mit dissoziativen Störungen erleben nicht selten eine Odyssee.

von Anna-Marie¹

Bei der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) sind zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeitsanteile vorhanden, die jeweils eigene Gefühle, Erinnerungen, Körperwahrnehmungen und Eigenschaften haben. Häufig kommt es für die anderen Anteile zu Erinnerungslücken, wenn ein Anteil die Kontrolle über die Handlungen übernimmt. Gespräche, das Treffen von anderen Menschen oder Handlungen werden nicht erinnert.

Die Wahrnehmung der eigenen Identität ist nicht konstant, man kann sich selbst als fremd empfinden oder die Welt um einen herum als unwirklich wahrnehmen. Während man dissoziiert, betrachtet man sich eventuell wie von außerhalb des eigenen Körpers. Reaktionen auf die Umwelt sind dann nicht möglich oder fallen extrem schwer (antworten, wenn man angesprochen wird, sich bewegen etc.). Es ist auch möglich, dass die Umwelt gar nicht mehr wahrgenommen wird.

Es treten Gedächtnisstörungen auf, z. B. Erinnerungslücken oder auch Zeitverlust; man kann sich an unbekanntem Orten wiederfinden, ohne den Weg dorthin zu erinnern. Auch Schlaf- und Essstörungen sowie Suchterkrankungen können auftreten.

Die Diagnosestellung einer DIS ist nicht einfach. Die Betroffenen haben recht unspezifische Symptome, was auch Fachleute bei der Diagnostik und Differentialdiagnostik vor Probleme stellt. Eine sichere Diagnose erfordert eine solide Erfahrung des Arztes/Therapeuten mit dem Krankheitsbild.

¹ Name auf Wunsch der Autorin verändert.

Auch Menschen mit anderen Erkrankungen dissoziieren. Das ist kein spezifisches Symptom für eine DIS, auch wenn der Name das vermuten lassen könnte. Dissoziationen können z. B. auch im Rahmen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, einer Angststörung oder auch bei Schizophrenien auftreten.

Nicht selten haben Betroffene eine Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich und haben auf diesem Weg häufig eine oder auch mehrere andere Diagnosen erhalten. Das sind häufig: Depression, somatoforme² Störungen, Angststörungen oder auch Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, manchmal auch Schizophrenie. Je nachdem, welche Symptome vorherrschend sind bzw. vom Patienten berichtet werden können.

Mauer in meinem Kopf – da stimmt was nicht

Ich selbst wusste die meiste Zeit meines Lebens nicht, was mit mir los ist. Da gab es nur das unbestimmte Gefühl, dass etwas nicht stimmt. Es gab eine Mauer in meinem Kopf, hinter die ich nicht blicken konnte, ganz gleich, wie sehr ich mich auch angestrengt habe. Im Laufe der Zeit traten immer mehr körperliche und psychische Symptome auf: Schmerzen in mehreren Körperregionen, für die meist keine hinreichenden körperlichen Ursachen gefunden werden konnten, dauerhafte Kopfschmerzen, Angst und Panikattacken, Migräne, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit.

Im Laufe der Jahre erhielt ich von verschiedenen Ärzten unterschiedliche Diagnosen:

² wiederholt auftretende körperliche Beschwerden für die sich keine organische Ursache finden lässt.

Fibromyalgie, Depression, somatoforme Störung, Angststörung, chronische Schmerzstörung und auch reichlich somatische Diagnosen. Ich habe in Begleitung meines Neurologen viele Antidepressiva und auch einige Neuroleptika ausprobiert, ohne dass es meine Symptome großartig gelindert hätte. Immer wieder wurde mir zu einer Psychotherapie geraten. Diesem Rat bin ich auch gefolgt.

Ich habe zwei Psychotherapien durchlaufen, während derer auch nicht die korrekte Diagnose gestellt wurde. Vielen Betroffenen ist nicht bewusst, dass das, was sie manchmal erleben, eine Dissoziation ist; dass es nicht normal ist, Ereignisse nicht mehr erinnern können. Nicht jeder erlebt regelmäßig Flash-Backs, die Ärzte und Therapeuten schnell auf die richtige Spur bringen könnten.

Mein Glück: Die richtigen Fragen zur richtigen Zeit

Erst in meiner dritten Psychotherapie hat sich herauskristallisiert, dass der Ursprung vieler Symptome woanders liegt. Ich hatte Glück, dass die Therapeutin die richtigen Fragen zur richtigen Zeit gestellt und mich unvoreingenommen bei dieser Entdeckungsreise begleitet hat. Nach relativ kurzer Zeit war klar: hinter der Mauer in meinem Kopf waren seit frühester Kindheit Teile meiner selbst, ich habe immer wieder Dissoziationen durchlebt, ohne dass ich das so hätte benennen können, obwohl mir das Konzept durchaus bekannt war, das Ausmaß meiner Vergesslichkeit war pathologisch. Auch Flash-Backs erlebe ich, aber erst jetzt, wo mein System durch die Therapie ausreichend stabilisiert wurde. Vorher ist alles in der Mauer hängen geblieben. "Ich" habe davon nichts mitbe-

kommen, das war die Aufgabe eines Anteils, den ich damals nicht kannte.

Jetzt ist meine dritte Therapie zu Ende, der Prozess, den ich durchlaufen muss, damit sich auch die körperlichen Symptome verbessern, ist es nicht. Also habe ich mich auf die Suche nach einem erfahrenen Traumatherapeuten gemacht, der sich mit dem Krankheitsbild der DIS auskennt. In der näheren Umgebung gab es genau einen, der noch Patienten auf seine Warteliste aufnimmt. Es wird etwa anderthalb Jahre dauern, bis ich wieder therapeutische Begleitung habe.

Der lange Weg zur richtigen Diagnose ...

Eine Diagnose zu erhalten, die man als Betroffener als nicht passend empfindet oder sogar im Laufe der Zeit mehrere Erkrankungen von verschiedenen Ärzten und Therapeuten diagnostiziert zu bekommen, verunsichert häufig. Es kommen Zweifel an der Selbstwahrnehmung auf. Mit jeder Diagnose steigen Frustration und Verzweiflung.

Fehldiagnosen haben aber auch medizinische Folgen. Oft wird mit Psychopharmaka therapiert, die nicht oder nur unzureichend gegen die bestehenden Symptome helfen, unter denen der Patient leidet. Es gibt kein für die Therapie der DIS zugelassenes Medikament. Kommen dennoch welche zum Einsatz, erfolgt das als sogenanntes Off-Label-Use³.

³ Off-Label-Einsatz bedeutet, dass das Medikament außerhalb des Einsatzgebietes bzw. der Patientengruppe verordnet wird, für die die Zulassung durch die Arzneimittelbehörden erfolgt ist.

... und dann?

Unzureichende therapeutische Versorgung

Bedenkt man die erheblichen Nebenwirkungen von Psychopharmaka, ist eine adäquate psychotherapeutische Versorgung umso wichtiger. Leider gibt es in Deutschland zu wenige Therapeuten, die eine langjährige Erfahrung in Traumatherapie haben und noch weniger, was speziell die Behandlung von DIS betrifft. Deren Wartelisten sind sehr lang, häufig dauert es ein bis zwei Jahre, bis es mit der Therapie losgehen kann. Folglich wird die psychotherapeutische Behandlung zu oft von Therapeuten ohne entsprechende Fachkenntnis und Erfahrung durchgeführt, die korrekte Diagnose wird nicht gestellt und man arbeitet in den Therapiesitzungen an einzelnen Symptomen mit fraglichem Erfolg. Der Therapiebedarf ist bei einer DIS meist auch deutlich höher, als es von der maximalen Therapiestundenanzahl her möglich wäre. Die Versorgung von Betroffenen kann man insgesamt also durchaus als unzureichend beschreiben.

Diagnostische Grundlage

Derzeit erfolgt die Einordnung der Symptome auf Grundlage der ICD⁴-10. Üblicherweise wird das Krankheitsbild unter F44.9 Dissoziative Störung, nicht näher bezeichnet oder unter F44.81 Multiple Persönlichkeit(störung) klassifiziert. Die ICD-11 mit überarbeiteten Diagnosekriterien zur DIS (6B64) und der Einführung

⁴ International Classification of Diseases. Ein von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenes Handbuch aller anerkannter Krankheiten und Diagnosen

"Ich wusste die meiste Zeit meines Lebens nicht, was mit mir los ist."

der partiellen DIS (6B65) als mögliche Diagnose tritt am 01.01.2022 in Kraft.

Für diagnostische Interviews stehen verschiedene Fragebögen zur Verfügung, die dissoziative Symptome abfragen: Das sind u.a. DES II (Dissociative Experience Scale), Impact of Event Scale (IES), Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS), Strukturierte klinische Interview für DSM-IV für dissoziative Störungen (SKID-D).

Vor der endgültigen Diagnosestellung ist es wichtig, alle möglichen organischen Ursachen für die bestehenden Symptome ausgeschlossen zu haben. ■

INFO

Die neue **Selbsthilfegruppe Trauma und Dissoziation** ist im Aufbauprozess.

Treffen: Jeden 1. Samstag im Monat, mittags in der Dortmunder Innenstadt

Kontakt: Über die Selbsthilfe-Kontaktstelle

Eine Krebsdiagnose

Das macht eine Diagnose: Ein manchmal hilflos langer Weg bis dahin, ein Alltag, der total auf den Kopf gestellt ist und ein Partner, der in alledem Perspektiven sucht.

von Martin

Seit nun acht Monaten waren wir auf der Suche, warum es meiner Frau nicht gut ging. Ein Weg geprägt voller Enttäuschung, Unverständnis und Hilflosigkeit. Verlorene Zeit, die wir für die Lösung des Puzzles verbrauchten.

Dann endlich die richtige Klinik. Es sah alles nach einer Lungenentzündung aus und meine Frau sollte entlassen werden. Wir wollten gerade gehen. Die Koffer in der Hand.

Dann bekamen wir die Nachricht, dass es Lungenkrebs ist. Das riss uns den Boden unter den Füßen weg.

Für mich war dieses Gefühl, wenn ich es beschreiben soll, wirklich so:

Der Arzt packte mich, hob mich in die Luft, legte mich auf sein Knie und brach mich dann einfach durch. Genauso fühlte ich mich. Als ein gebrochener Mensch. Ich weiß noch, wie meine Frau fragte, wie lange sie noch habe.

„Vielleicht ein halbes, bis ein Jahr.“ In diesem Moment war ich vor allem traurig geschockt. Meine ganze Lebensplanung war dahin. Ich war mit meiner Frau verheiratet, weil ich sie liebe und mit ihr alt werden wollte.

Alles zunichte.

Nicht einfach aufgeben – Hilfe holen

Aber ich wollte mir dieses Schicksal nicht gefallen lassen. Ich wollte was dagegen machen und nicht einfach aufgeben. Also passte ich im Folgenden auf, sog jedes Wort der Ärzte auf. Informieren, verstehen und Lösungen finden.

Mir war auch klar, dass dies alles unglaublich belastend sein wird und suchte deshalb von Anfang an psychologische Unterstützung. Die Möglichkeit haben

abzuladen, um voll und ganz für meine Frau da zu sein. Für die erste Zeit bat ich einen Seelsorger um Hilfe. Der hinderte mich daran, erstmal alles zu überstürzen.

Ich brauchte aber noch mehr Unterstützung und nahm deswegen am Tag nach der Diagnose die Familie mit ins Boot. Und das war auch richtig so.

Verstehen und vertrauen

Nachdem die ersten Dinge geregelt waren, kämpften wir nun im Team gegen die Krebserkrankung meiner Frau. Und wir trafen eine Vereinbarung: Wenn sie nicht reden kann, weil sie beispielsweise gerade keine Luft bekommt oder weinen muss, dann rede ich für sie. Das half uns in vielen Situationen weiter.

Ich musste aber auch lernen, ihr Hoffnung zu machen. Anfangs war ich zu realistisch, was sie im Grunde nur runterzog. Aber mit der Zeit eignete ich mir wieder einen Optimismus zu, der ihr Zuversicht gab.

In der folgenden Zeit unseres Kampfes versuchte ich meine Frau zu allen Terminen zu begleiten und sie damit zu unterstützen. Ich stellte die dummen Fragen, die die Ärzte nervten. Ich übersetzte ihr die Arztbriefe und erklärte ihre alle Therapien. Verstehen und Vertrauen.

Am schwierigsten war es aber den Kampfmodus zu Hause abzulegen. Deswegen stritten wir uns oft. Nachdem uns das aber mal jemand erklärt hatte, wurde es besser.

Wir wollten uns auch mit anderen Betroffenen austauschen, um von ihnen zu lernen, denn wir standen vor unüberwindbare Hürden. In einer Selbsthilfegruppe außerhalb von Dortmund unterstützte man uns diesbezüglich.

Das bleibt zu tun: Mein Lachen zurückgewinnen

Meine Frau und ich waren uns immer sehr nahe. Zusammen strahlten wir etwas aus. Wir funktionierten super im Team und stemmten schier unmögliche Dinge. Da wollten wir hier einfach nicht aufgeben. Insgesamt brachte uns diese Krankheit damit noch näher zusammen.

Und auch jetzt, nach ihrem Tod, ist sie mir noch immer nah und manchmal spreche ich für sie, da sie nicht mehr reden kann.

Ich hatte mal gesagt, dass meine Frau ihr Lachen verloren hat. Ich bewunderte und ich liebte ihre kindliche, herzlich, überschwänglich, ansteckende Art zu lachen. Sie hat nicht ihr Lächeln verloren. Noch im Sterbebett lachte sie. Eigentlich hatte ich mein Lachen verloren.

Meine Aufgabe, bei all der Trauerbewältigung, ist, mein Lachen zurück zu gewinnen. ■

INFO

Eine **Selbsthilfegruppe Lungenkrebs** für Betroffene und Angehörige soll in Dortmund aufgebaut werden. Betroffene stärken und Angehörige unterstützen – das ist der Kern.

Treffen sind einmal im Monat angedacht.

Mehr Infos dazu gibt es bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle und im www.selbsthilfenetz.de unter dem Stichwort ‚Lungenkrebs‘.

Es gibt Süchte – es gibt Hilfen

Die Kreuzbund-Frauengruppe setzt sich mit verschiedenen Themen auseinander. Der Wunsch, sich zu verändern, ist der gemeinsame Nenner.

von Marlies Ullrich

Es sind Merkmale, die einem selbst nicht so schnell ins Auge fallen. Meistens und oft sind es Menschen aus dem Umfeld, die feststellen „mit Dir stimmt was nicht“. Es ist ein langer und beschwerlicher Weg bis man erkennt, „Du bist abhängig, suchtkrank“.

Es gibt beispielsweise auffällige Stimmungsveränderungen, jemand trinkt zu viel und meint trotzdem, alles im Griff zu haben. Vorwürfe, Streitigkeiten nehmen zu. Aber auch die Vernachlässigung des eigenen Körpers und des Familienlebens sind ein Merkmal. Oder der Drang, etwas einzukaufen, um es zuhause in den Schrank zu legen, verschafft dir ein Glücksgefühl. Bis du feststellst, es passt zu nirgend was. Wenn du Geld hast, juckt es dir in den Fingern. Wenn du keines hast, bist du einsilbig und nervös.

Das sind typische Merkmale auf die Frau angesprochen wird oder die sie selbst bei sich sieht.

„Akzeptierte“ Süchte – oft verkannt

Du kannst abhängig von verschiedenen Süchten wie Alkohol, Medikamenten, Drogen, Kaufsucht oder Putzsucht sein – aber auch von der Sucht, gebraucht zu werden!

Die ist weit verbreitet und kommt trotzdem selten zur Sprache. Am Anfang ist es Verantwortungsgefühl, z. B. bei Krankheit eines Elternteils, dem süchtigen Vater oder Geschwister zu helfen, weil sie ja nichts auf die Reihe bekommen. Du tust es gern, wirst gelobt, weil alles so gut klappt. Im Beruf oder im Verein bist du stets die Erste, diejenige, auf die man sich verlassen kann. Auf dieses stetige ‚Ja, ich mach das schon‘ wartet man und du versuchst, es zu erfüllen. Wenn du es überhaupt bemerkst, dass es zu viel wird (Termine tauschen, andere Dinge zu verschieben ...). Und siehe da es klappt doch, alle sind zufrieden, du wirst

gelobt, „Auf dich ist Verlass“. Das Wort, auch mal NEIN zu sagen kommt dir nicht in den Sinn. Du hast Angst vor Zurückweisung.

Dies zu erkennen und sich einzustellen, „ich bin krank“ bedarf nicht nur fachlicher Hilfe, sondern auch das Wissen, nicht die Einzige zu sein, die eine Suchterkrankung hat.

Die persönlichen Warnsignale sind unterschiedlich. Bei Suchtmitteln kann das das Vorgaukeln von Schmerzen, das Verlangen nach Ersatzmitteln z. B. Tabletten sein. Oder der stetige Versuch weniger zu trinken. Du hast vielleicht schon eine Selbstdiagnose, aber auch die Vorstellung: Ich schaffe das allein. Versuchst den Entzug oder Verzicht auf Schmerzmittel zu Hause – klappt am Anfang vielleicht ganz gut, wird immer schwieriger.

Hilfe für dich

Du kannst sie annehmen

Es gibt Hilfen in Sucht- oder Lebensberatungsstellen. Und therapeutische Hilfen, ambulant oder in Fachkliniken. Eine Vor- und Nachsorge ist wichtig!

Der klassische Weg ist oft: Hausarzt, Entgiftung, Empfehlung eine Beratungsstelle und eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen.

Bei uns gibt es Hilfen in Form einer Selbsthilfegruppe nur für Frauen, die gefährdet oder abhängig sind; in einem Kreis, in dem Frau ihre Probleme, Ängste und Sorgen geschützt loswerden kann.

Wir, die Kreuzbund-Frauengruppe, sind keine Therapeutinnen, aber reich an eigenen Erfahrungen. Und wir können anhand von parallelen Beispielen und gutem Zuhören Wege aufzeigen, wie diese Krankheiten in die richtige Bahn einer Gesundheit führen kann.

Die richtige Bahn, den richtigen Anschluss zu finden, um hoffnungsvoll in die

Zukunft blicken zu können, heißt: Der Weg ist dein Ziel. Sich wöchentlich neue, andere Ziele zu setzen, die von den von den Gruppenmitgliedern unterstützt werden.

Endlich wieder Gruppentreffen!

Nach langer Pandemie-bedingter Auszeit haben wir uns wieder getroffen.

Fast 1 ½ Jahre keine Gruppenstunden, kein Treffen. Schwierig war es bei telefonischen Anfragen sagen zu müssen „Wir haben im Moment keine Gruppenstunden.“ Wir haben dann Hinweise auf die Beratungsstellen gegeben.

Am Anfang fanden regelmäßige Telefonate und Gespräche statt. Dann wurde festgestellt: Es geht nicht ohne Gruppe!

Viel später, als es hieß, wir treffen uns wieder, stellten einige Mitglieder fest, es geht auch ohne Treffen, ich habe keine Probleme, ich kann ja wieder zurück, falls es nicht klappt. Es gibt auch Frauen, die am Ball geblieben sind. Es fehlte ihnen die ganze Zeit der wöchentliche Austausch. Wir sind weiterhin eine Frauengruppe, die froh ist, über Alltagsprobleme untereinander sprechen zu können – Frauen die sich untereinander angenommen fühlen. ■

INFO

Die **Kreuzbund-Frauengruppe** trifft sich seit vielen Jahren zum Erfahrungsaustausch.

Treffen: jeden Mittwoch von 18.30 bis 20.30 Uhr im Thomas-Morus-Haus, Amalienstraße 21b, 44137 Dortmund.

Kontakt: Marlies Ullrich
Telefon: 0231 73 01 58

Zack, aus dem Leben geworfen

Plötzlich mit der Diagnose Multiple Sklerose konfrontiert, verändert sich das Leben von Nicole kolossal. Eine Herausforderung zwischen Angst und Akzeptanz.

von Monika Hecking,
Selbsthilfe-Kontaktstelle

Können Sie sich vorstellen, morgens aufzuwachen und nichts mehr zu sehen? Das erlebte Nicole. Mit ihr bin ich zum Telefon-Termin verabredet, um über ihre Diagnose-Erfahrung und Perspektiven zu sprechen.

„Ich war 19 und es war furchtbar“, sagt Nicole. „Ich sehe nichts, ich kriege meine Augen nicht auf“. „Deine Augen sind auf“, sagte der Partner. Die folgende 3wöchige Behandlung in einer Klinik war nervenaufreibend. Durch die Cortison-Behandlung habe sich eine langsame Besserung eingestellt. „Ich hatte echt Spaß daran, als ich die Zeiger der Wanduhr erkannte. Aber was mit mir los war, wusste ich immer noch nicht. Ich habe die Ärztin täglich gelöchert.“ Dann schließlich die Diagnose: Multiple Sklerose (MS). Die Ärztin habe nicht lang gefackelt und singgemäß gefragt, ob sie denn arbeiten oder gleich den Rentenantrag stellen wolle. „Das haute mir richtig vor den Kopf.“

Nicole beschreibt, wie sie sich nach Überweisung durch den Hausarzt in einem anderen Krankenhaus aufklären und medikamentös einstellen ließ. „Das Medikament sollte die zu erwartenden Schübe erleichtern.“

Ein harter Brocken für die Psyche

Das war's. Nicole entwickelte massive Zukunftsängste. Gerade frisch im Job, frisch in einer Beziehung in gemeinsamer Wohnung und dann...

„Ich konnte von jetzt auf gleich nicht mehr das machen, was ich vorher konnte.“

Die damalige Partnerschaft sei eine zusätzliche Belastung gewesen, denn ihrem Ex-Partner konnte sie nicht vermitteln, wie es ihr geht, was mit ihr los ist. „Man kann nicht jemandem erklären, warum ich gerade so müde bin oder warum mein Bein gerade nicht so will.“ „Stell dich nicht so an“, habe sie öfter gehört.

Es sollte fast vier Jahre dauern, bis Nicole sich seelisch etwas gefangen hatte. In dieser Zeit erlebte sie immer wieder depressive Phasen. „Das geht vielen so, man versucht das Ganze mit sich selbst auszumachen und frisst es in sich hinein.“

Die Motivation wächst

Die Perspektive einer Umschulung motivierte: Industriekauffrau, sitzende Tätigkeit. Das konnte Nicole gut gebrauchen. „Ich habe es durchgezogen, es hat Spaß gemacht, das war was für mich.“

Aber einen festen Arbeitsplatz hat sie nicht wieder gefunden. Ein paar Jobs, die sich aber unter sich wiederholenden Arbeitsunfähigkeit-Zeiten erledigten.

Ihre MS-Schübe entwickelten sich in der Zeit fast ausschließlich im Bereich der Körperbeweglichkeit. Mal laufen, mal Rollstuhl. „Die Schübe zogen mich immer wieder runter. Ich habe mich aber immer wieder herausgearbeitet.“

Ein Umfeld, das sich verändert

Und was ist mit den Freundschaften? „Naja, die sind langsam weggebrochen. Du wirst nicht mehr angesprochen, wenn



Nicole

Foto: privat

du immer wieder kurzfristig Einladungen absagst, weil du vor Schmerzen gerade nicht kannst.“ Inzwischen besteht das soziale Umfeld aus Nachbarschaft und MSlern. Die sehen, was Nicole kann und dass sie immer noch will.

Es gibt auch das Gegenteil, eine Freundin beispielsweise, die lange extrem Rücksicht auf ihre Erkrankung genommen habe. „Ich bin halt anders geworden, nicht nur in meiner Beweglichkeit; aber darum kann ich trotzdem noch eine Menge selbst tun.“ Die Freundschaft litt, als Nicole deutlich machte, dass sie sich nicht alles aus der Hand nehmen lassen möchte, weil das nicht guttut.

„Mein Mann ist da anders. Er puscht mich, denn er kann gut unterscheiden, wann ich was nicht kann und wann ich keine Lust habe.“ Denn das sei auch nicht ungewöhnlich: Manches auf die MS-Erkrankung zu schieben, obwohl es nicht stimmt.

Sie habe ihr Standing auch durch die lebensfrohe Art ihres Mannes festigen können. „Seine positive Stimmung wirkt schon morgens früh“, lacht Nicole. Inzwischen ist sie verrentet und die Arbeit zuhause mit der wachsenden Zahl an Haustieren reicht ihr.

Die Selbsthilfegruppe bringt neue Impulse

Und eine Selbsthilfegruppe? „Da wollte ich anfangs nie hin. Obwohl man es mir nahegelegt hat.“ Immer hat sie den ersten Kontakt wieder und wieder aufgeschoben. Je jünger die Menschen sind, desto weniger gehen sie in eine Selbsthilfegruppe, stellt Nicole fest. Irgendwann hat sie doch die Kurve gekriegt. „Ich bin hingegangen und es hat mir gefallen. Ich bin so gut aufgenommen worden.“

Als sie auf Umwegen dann von „ihrer“ jetzigen Gruppe JAMS erfuhr, hat sie sich gleich aufgemacht. „Jung und aktiv mit MS“ steht hinter JAMS. Inzwischen ist Nicole 47 und hat durch den Austausch in der Gruppe nicht nur gute Bekanntschaften geschlossen, sondern auch eine wichtige Erkenntnis:

„Ich arbeite so lange wie es geht. Und ich vergesse dabei meine Ruhepausen nicht.“

Die Erkrankung akzeptieren - ein unterstützendes Umfeld und eigene Energie helfen dabei kräftig mit. ■

INFO

Die **Selbsthilfegruppe JAMS** ist in „guten Zeiten“ schon mal 15 Köpfe stark. Deshalb trifft sich die Gruppe Pandemie-bedingt bisher virtuell, denn der Gruppenraum lässt bei der Personenzahl gesunden Abstand nicht zu.

Treffen:
4. Mittwoch im Monat

Kontakt:
E-Mail: jams-dortmund@t-online.de
Internet: <http://www.jams-do.de/>

Was ist Multiple Sklerose?

Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die das Gehirn und das Rückenmark umfasst. Zu Beginn der MS-Erkrankung treten häufig motorische Störungen auf – wie Lähmungen und Sehstörungen mit Verschwommen- oder Nebelsehen als Ausdruck einer Entzündung der Sehnerven. Daneben kommen oft Gefühlsstörungen

der Haut vor, meist in Form von Kribbeln, (schmerzhaften) Missempfindungen oder einem Taubheitsgefühl. Außerdem können unterschiedlichste Beschwerden wie Blasenstörungen, Unsicherheit beim Gehen oder beim Greifen, Doppelbilder und „verwaschenes“ Sprechen auftreten.

Quelle: www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/was-ist-ms/

Mehr Infos auf den Webseiten der DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V. Bundesverband): www.dmsg.de

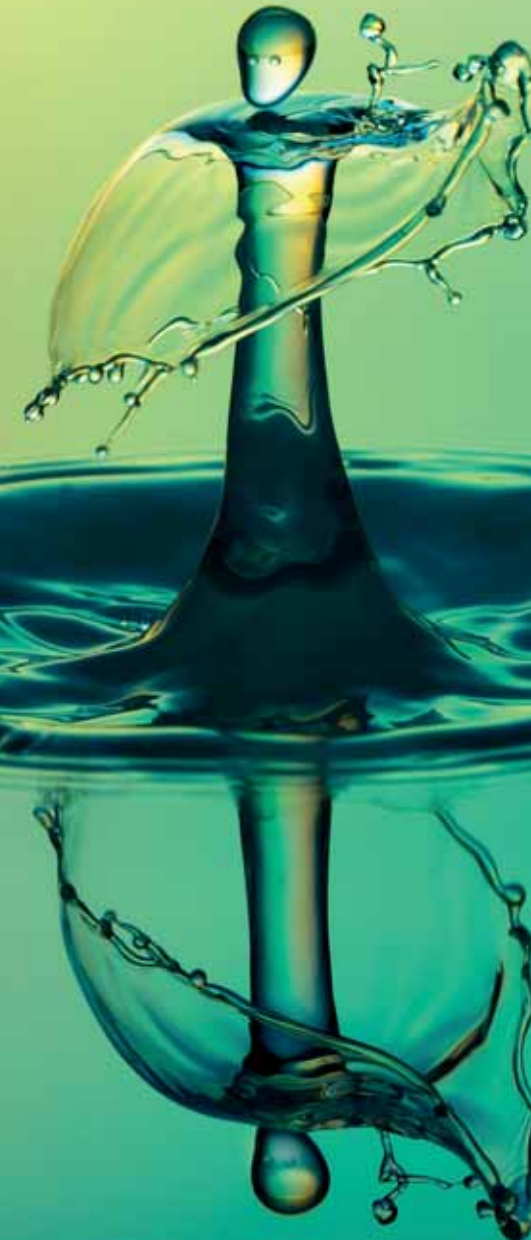


Foto: Dirk Wohlrahe/Pixabay

Eine Selbsthilfegruppe besuchen - warum?

Selbsthilfe lebt vom Geben und Nehmen. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile, sagte bereits Aristoteles.

von Susanne¹

Selbsthilfe macht stark. Eine Selbsthilfegruppe ist wie ein Glas. Ich gebe etwas hinein und nehme etwas heraus.

So bleibt immer etwas für das Wir, für dich und für mich.

Was ich der Gruppe gebe Was mir die Gruppe gibt



INFO

Susanne¹ ist in der **Selbsthilfegruppe Kriegsenkel Dortmund – psychische Folgen** aktiv. Die Gruppe trifft sich regulär monatlich an einem Samstagnachmittag in Dortmund-Mitte.

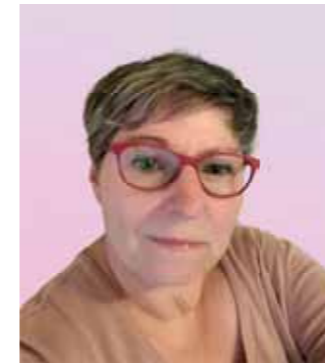
Internet:
www.kriegsenkel-dortmund.de

Über Jahrzehnte werden familiäre Verstrickungen während der Zeit des Nationalsozialismus tabuisiert und über Kriegserlebnisse geschwiegen. Nicht selten leidet die Kriegsenkel-Generation dadurch an immer wiederkehrenden Blockaden, diffusen Ängsten, dem Gefühl der Heimatlosigkeit, bleiernem Schuldgefühlen oder depressiven Verstimmungen, ohne sich erklären zu können, wo die Probleme ihren Ursprung haben können.

¹ Name auf Wunsch der Autorin geändert

Rheuma - Krankheit mit vielen Gesichtern

Eine Selbsthilfegemeinschaft hilft Betroffenen mit Infos und Austausch – und gewinnt damit auch ehrenamtlich Engagierte dazu.



von Cornelia Wrocklage

Der Oberbegriff „Rheuma“ steht für sehr viele, zum Teil ganz unterschiedliche Erkrankungen. Rheuma ist fast immer mit Schmerz und häufig mit Bewegungseinschränkungen verbunden. Es gibt vier Hauptgruppen:

Degenerative Erkrankungen treten am häufigsten auf, vor allem Arthrosen.

Entzündliche Gelenkerkrankungen sind Rheumatoide Arthritis, die auch chronische Polyarthritiden genannt wird, Psoriasis Arthritis oder entzündliche Wirbelsäulenerkrankung Morbus Bechterew. Eher seltene Erkrankungen können die Gefäße oder Bindegewebe betreffen.

Weichteilrheumatische Erkrankungen: Dazu gehört das weitverbreitete Fibromyalgie-Syndrom. Hierbei schmerzen Muskeln und Sehnen im ganzen Körper.

Stoffwechselerkrankungen: Osteoporose und Gicht werden dazu gerechnet.

Was kann ich tun?

Der größte Teil der rheumatischen Erkrankungen verläuft chronisch, das heißt, die Erkrankungen können zwar heute meistens wirksam behandelt, aber nicht völlig geheilt werden. Umso mehr ist es wichtig, dass die Betroffenen nicht nur frühzeitig professionelle Therapie erfahren, sondern auch Rat und Hilfe zur Selbsthilfe bekommen, mit dem Ziel, ein möglichst normales Alltagsleben führen zu können.

Das heißt mit einem Rheumatologen sprechen: Einstellung der Medikamente (wenn nötig), Funktionstraining verschreiben lassen, Reha-Sport, Schwimmen, um beweglich zu bleiben.¹

Selbsthilfe und Ehrenamt

Wir von der *Deutschen Rheuma-Liga Arbeitsgemeinschaft Dortmund* bieten unter anderem Funktionstraining als Trocken- und Wassergymnastik an.

Für unsere Mitglieder organisieren wir auch Patientenseminare, beispielsweise zu Themen wie 'Herausforderung Rheuma' oder Familienseminare mit einem rheumakranken Kind. Die Seminare laufen überregional in NRW.

Also nehmen wir das Rheuma an, es bleibt ein Leben lang.

Gruppentreffen und Gesprächskreise finden im Moment in der AG Dortmund nicht statt. Der langjährige Gesprächskreis 'Agile Rheumatiker' und der 'Klöntreff' haben die Pandemie-Zeit nicht überdauert, ihre Arbeit eingestellt. Auch fehlten inzwischen Ehrenamtler*innen, die die Gesprächskreise begleiteten. Wir sind gespannt, ob, wie und wann sich der Selbsthilfe-Austausch neu entwickeln wird.

Ehrenamtlich aktiv! Geben und nehmen in der Gemeinschaft

Wie ich zur Rheuma-Liga gekommen bin? Mit meiner Diagnose Fibromyalgie im Jahre 2011 war ich in den Anfängen der Krankheit etwas überfordert – was vielen so geht, wie ich in der Arbeit bei der Rheuma Liga feststellen musste. Egal welche Rheumatische Diagnose man bekommt, man steht erst hilflos da und fragt sich was nun?

¹ Quelle: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.)

2018 habe ich dann durch das Funktionstraining von der Rheuma-Liga erfahren, dorthin wurde ich über meine Krankenkasse geschickt.

Dort wurde ich freundlich empfangen und habe dort meine Verordnung über Funktionstraining abgegeben. Da wir ins Gespräch kamen und ich die letzten Jahre im Büro gearbeitet habe, wurde ich ehrentamtlich mitzuhelfen. So bin ich seit 2019 im Büro aktiv, dann im Leitungsteam und jetzt als Sprecherin. Es macht dort viel Spaß – das Mitarbeiten und das Miteinander.

Auch in Corona-Zeiten waren wir als Leitungsteam im Hintergrund aktiv. Sei es mit Einrichtungen abzusprechen, wann es wieder losgeht oder neue Einrichtungen zu suchen und zu finden. Es gibt immer was zu tun; wir packen es an. ■

INFO

Deutsche Rheuma-Liga NRW e.V., Arbeitsgemeinschaft Dortmund finden Sie im Union Gewerbehof, Huckarder Str. 10-12, 44147 Dortmund

Kontakt:
Telefon: 0201 827 97 722 (Anrufe werden auf die AG Dortmund geleitet)
E-Mail: ag-dortmund@rheuma-liga-nrw.de

Sprechzeiten:
Dienstag von 16.30 bis 18.30 Uhr
Donnerstag von 10.30 bis 13.00 Uhr

Mehr Infos zum Thema:
www.rheuma-liga.de

Sprache macht Stimmung

Gerade in der Selbsthilfegruppe ist Sprache ein zentrales Element. Mit Achtsamkeit lassen sich positive Wirkungen erzielen.

von Wolfgang Ullrich

Zunächst einige, ich gebe zu, stark verkürzte Definitionen von ‚Sprache‘ aus *Wikipedia*¹: „Unter Sprache versteht man im allgemeinen Sinn alle komplexen Systeme der Kommunikation.“ Geschriebene und gesprochene Sprache ist ein „Medium des Denkens und der Weltauffassung schlechthin“. Diese Definition, wie sie zuerst Wilhelm von Humboldt vorlegte, geht davon aus, dass Sprache für alle komplexeren Tätigkeiten und Denkvorgänge des Menschen unverzichtbar ist.

Unsere Sprache kann ein gewaltiges Instrument sein, auf dem wir mehr oder weniger furios spielen.

Sprache in der Selbsthilfegruppe

Das wesentliche Kommunikationsmittel in der Selbsthilfe ist die Sprache. Losgelöst von der Thematik des Krankheitsbildes ist sie für die Stimmung und den gefühlten/tatsächlichen Umgang in der Gruppe von großer Bedeutung.

In Selbsthilfegruppen sollte es Standard sein, dass es keine Hierarchien innerhalb der Gruppe gibt. Alle Mitglieder sind gleichberechtigt (vielleicht mit Ausnahme des Moderators der Gruppe innerhalb seiner Rolle). Dies sollte sich auch in der Sprache widerspiegeln. Mit der Formulierung ‚Ich‘ bleibt der Sprecher bei seiner Person und schildert die Situation aus seiner Sicht. Dieser können sich die Teilnehmer anschließen oder auch nicht. Durch diese Botschaft wird die Bildung von ungewollten Hierarchien vermieden. Teilnehmer werden nicht abgewertet. Das Gegenteil zum ‚Ich‘ in der Sprache ist das

‚Du‘, wenn es mit einer Botschaft verbunden ist. Wenn sich Teilnehmer dadurch reglementiert fühlen, können sich Freude und Selbstvertrauen in der Gruppe vermindern.

Die DU- und ICH-Botschaften

Wenn in einer Selbsthilfegruppe im Sprachgebrauch die DU-Botschaft vorherrscht, ist es schwierig, eine vertrauensvolle Atmosphäre aufzubauen. Das DU ist häufig auch noch mit dem Verstärker MUSST verbunden. Diese Wortkombination stellt sofort eine Hierarchie in Bezug auf oben/unten oder ‚Ich weiß es besser als Du‘ dar.

Wenn diese Kommunikation in der Gruppe vorherrschend ist, ist es schwierig, vertrauensvoll auf Augenhöhe miteinander zu kommunizieren. Ein wirkliches Miteinander ist schwierig geworden.

Im Gegensatz hierzu ist die ICH-Botschaft eine Grundlage der vertrauensvollen Zusammenarbeit. Der Absender einer Aussage ist bei sich und erläutert seinen Umgang mit Situationen. Der Empfänger der Botschaft hat die Möglichkeit, sich die Teile der Aussage herauszunehmen, die er in seiner Lebenssituation für richtig hält. Durch die ICH-Botschaft sind Sender und Empfänger der Botschaft auf einer Ebene. Der Umgang in der Gruppe ist respektvoller als bei einer DU-Botschaft.

- Hier ein Beispiel:
- a) ‚Wenn Du so weitermachst, dann wird das oder das passieren.‘ (Tenor der Aussage: reglementierend, einschüchternd)
 - b) ‚Als ich in Deiner Situation war, habe ich es so gemacht, wie Du es vorhast, mein Ergebnis war negativ. Wollen wir

darüber sprechen, wie meine Lebenserfahrung vermieden wird?‘ (Tenor der Aussage: vorschlagend, einladend, gemeinsame Strategieentwicklung)

Es ist ersichtlich, dass in der Gesprächskultur einer Selbsthilfegruppe die ICH-Botschaften erhebliche Stimmungsverbesserungen erbringen können.

Auf die wertschätzende Formulierung kommt es an

Wenn wir sprachlich in uns hineinhören, werden einige feststellen, dass die innere Kommunikation auch aus harten Formulierungen besteht, zum Beispiel:

- a) Ich muss noch dies oder das erledigen.
- b) Wenn ich das nicht bis dann schaffe, passiert das ...
- c) Wenn ich keine Stärke zeige, hat man keinen Respekt vor mir.

Diese innere, harte Sprache setzt uns selbst unter Stress. Andauernder und auch noch selbst produzierter Stress wird uns in der Regel langfristig schaden.

Wir können das auch anders formulieren. Das gewünschte Ziel wird nicht verfehlt, der Druck wird aber vermindert. Hier die weicheren Formulierungen:

- a) Ich freue mich, wenn ich dies oder das erledigen kann.
- b) Sollte ich den Termin nicht einhalten können, gibt es die Möglichkeit der Verlängerung.
- c) Wer mich nicht so respektiert wie ich bin, dem gehe ich aus dem Weg.

Mit solchen inneren Formulierungen können wir Stress vermeiden oder vermindern.

Wenn dies in der Kommunikation mit sich selbst funktioniert, können wir dies auch in die Gruppenabende einfließen lassen. Vermeiden wir einfach diese harten Formulierungen wie hier im Beispiel

- a) ‚Wenn Du trocken werden willst, musst Du Dich verändern.‘ Alternativ
- b) ‚Welche Veränderungen in Deinem Leben wünschst Du Dir, damit Du das Ziel der Abstinenz erreichen kannst? Können wir Dich begleiten?‘

Unser Gesprächspartner ist bei der Formulierung b) in den Prozess eingebunden worden. In der Regel wird er sich bei dieser Formulierung wertgeschätzt und mitgenommen fühlen.

Und die Erkundung eines neuen Weges macht Mut; die Unterstützung und Hilfsbereitschaft der Gruppe fördern das Gemeinschaftsgefühl.

Diese Beispiele von möglichen Kommunikations-Hemmnissen sollen aufzeigen, dass wir die Stimmung in einer Selbsthilfegruppe unter anderem durch unsere Sprache selbst in der Hand haben.

Auch unser Körper spricht mit

Unterstützung der gesprochenen Sprache finden wir im Bereich der Körpersprache, die bei *Wikipedia* wie folgt definiert wird: „Als Körpersprache oder nonverbale Kommunikation (Verständigung ohne Worte) wird jener Teil der zwischenmenschlichen Kommunikation bezeichnet, der nichtsprechend erfolgt. Träger entsprechender Botschaften sind Gestik, Mimik, Blickkontakt oder nichtsprachliche Lautierungen wie beispielsweise das Lachen.“

In der Gruppenarbeit können wir lächelnd viel mehr bei unseren Gesprächs-

partnern erreichen, als wenn wir mit völlig ernster und versteineter Miene die Themen erläutern. Dies gilt übrigens nicht nur für die Gruppenarbeit. 😊

Wenn ich einem Gruppenmitglied mit Worten erläutern will, dass ich ihn/sie gerne auf dem Weg begleite, ist es hilfreich, wenn ich dies durch positive Mimik und offenen Handbewegungen unterstreiche.

Das gesprochene Wort und die Unterstützung durch Gestik und Mimik sollten übereinstimmen. Die nonverbale Sprache ist ein, in der Regel, gewollter Verstärker des gesprochenen Wortes. Nutzen wir diese Möglichkeit in ehrlicher Weise

Diese kurzen Abrisse von Lautsprache und Körpersprache erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit (ist auch in der Kürze nicht möglich). Ich hoffe, dass diese Vorschläge Anregungen für eine wertschätzende und erfolgreiche Arbeit in einer/Eurer Gruppenarbeit sein kann. ■

INFO

Der Autor ist Mitbegründer von *Return Suchtselbsthilfe e.V.* Die 14 Dortmunder Gruppen des Vereins treffen sich in der Regel wöchentlich in unterschiedlichen Stadtteilen zum Austausch.

Mehr über **Return Suchtselbsthilfe e. V.** im Internet: www.return-s.de

DIE SELBSTHILFE-KONTAKSTELLE REGT AN

Einladung zum Dialog

- *Jede/Jeder genießt den gleichen Respekt.
- *Ich mache mir bewusst, dass meine „Wirklichkeit“, nur ein Teil des Ganzen ist.
- *Ich genieße das Zuhören.
- *Ich brauche niemanden von meiner Sichtweise zu überzeugen.
- *Ich verzichte darauf, (m)eine Lösung über den Lösungsweg meines Gegenübers zu stellen.
- *Wenn ich von mir rede, benutze ich das Wort „Ich“ und spreche nicht von „man“
- *Bevor ich rede, nehme ich mir einen Atemzug Pause.
- *Ich rede von Herzen ...und fasse mich kurz.
- *Ich vertraue mich neuen Sichtweisen an.
- *Ich nehme Unterschiedlichkeit als Reichtum wahr.

©Johannes Schopp, Jana Marek; ELTERN.STÄRKEN - Ermutigung zum Dialog

Mitten im Leben – Diagnose Krebs –

Trotzdem Lebensfreude spüren und Körper und Geist anders fordern – die Frauen-Selbsthilfe Krebs macht sich auf.



Foto: privat

von Gisela Schwesig

Die Corona-Pandemie, Lockdown und Kontaktverbote prägen unsere Zeit. Das sind schwierige Zeiten für Vereine, die von Begegnung und Kontakten leben. Dabei haben wir alle mit unseren Krebsdiagnosen schon heftige Zeiten kennengelernt.

In schweren Zeiten fällt wenig leicht – und doch wiegt Vieles gemeinsam leichter. Davon lebt Selbsthilfe. Bei uns in der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) bedeutet das: Wir fangen auf nach dem Schock der Diagnose, informieren über Hilfen zum Umgang mit der Erkrankung und begleiten ins Leben mit oder nach Krebs.

FSH – Frau(n)de Suchen Hilft

Wie kann uns das aktuell gelingen? Albert Einstein soll einmal gesagt haben: „Inmitten der Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten.“ Gruppenleben startet – wir können es kaum erwarten! Für uns war klar, die ersten erlaubten Aktivitäten müssen im Freien stattfinden. So starteten wir mit Walk & Talk, um bei wöchentlichen Spaziergängen den Kontakt und Austausch untereinander wieder zu ermöglichen.

Outdoor-Pilates

Und was können wir uns noch gemeinsam Gutes tun? Wie können wir wieder Lebensfreude spüren und womöglich noch Körper und Geist fordern? Die FSH Gruppe Dortmund-Hörde ist immer offen für neue Ideen – Outdoor-Pilates sollte es sein. Das haben wir ausprobiert.

Für Josef Pilates gehörten Bewegung und Denken untrennbar zusammen. Er nahm an, dass unsere Gedanken und Vorstellungen unseren Körper positiv beeinflussen können. Das von ihm entwickelte Training umfasst ganzheitliche, sanfte, dem eigenen Körper angemessene und dennoch sehr effiziente Übungen. Die Konzentration wird gefordert, die Bedeutung der Atmung, Kontrolle und Präzision der fließenden Bewegungen, Entspannung und Imagination sind die Grundprinzipien des Trainings.

In Kleingruppen zur Schnupperstunde haben wir unter fachkundiger Anleitung das Training ausprobiert und waren begeistert. Die Obstwiese der Übungsleiterin Helga bot eine tolle Umgebung – und eigentlich auch einen sicheren Ort, bis kurz vor Schluss der Übungseinheit ein unreifer Apfel vom Baum fiel und mich nur knapp verfehlte... ■



DAS PERLENHERZ

Es kommt von Herzen – und kann zu Herzen gehen ... **Grün** – wie die Hoffnung erinnert es Dich:

Ich muss mit meinen Gedanken nicht allein sein. Ich kann auch meine Sorgen mit anderen teilen. Ich kann Menschen treffen oder auch nur sprechen. Es gibt Menschen, die Vieles schon hinter sich haben.

Die Perle – mit guten Wünschen von Hand aufgenäht. Sie ist ein Symbol für mögliche Perspektiv-Wechsel. Entstanden durch die Verletzung einer Muschel wird sie doch als Schmuckstück von Menschen genutzt.

Perlenherz, eine be-greifbare Erinnerung an ein erstes Treffen. Gemeinsam schauen wir auf das, was trotzdem gut ist!

(seit 2015 Tradition in Dortmunder Gruppen: Je Besucherin bekommt beim ersten Mal ein kleines Perlenherz ;-) © gs

Weiterleben

Luftiges Pilates-trainning auf der Obstwiese.



Foto: privat

Das Gruppenmaskottchen Emily.



Foto: privat

INFO

Die **Frauenselbsthilfe Krebs NRW e.V.** verfügt über 3 Gruppen hier in Dortmund und weitere 30 über ganz NRW verteilt.

Gruppe Dortmund-Hörde, 3. Donnerstag im Monat, Internet: www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/dortmund-hoerde.html

Gruppe Dortmund-Mitte I, 2. Dienstag im Monat, Gruppe Dortmund-Mitte II, 2. Montag im Monat Internet: www.frauenselbsthilfe.de/gruppen/dortmund-mitte.html

Kontakt: Gisela Schwesig (Landesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs NRW e.V.)
Telefon: 0231 44 67 933
E-Mail: g.schwesig@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Augenblicke

Innehalten, zur Ruhe kommen, an sich denken, an andere denken ...

aus der Selbsthilfegruppe Glaukom

Wir feiern das 20-jährige Bestehen der Selbsthilfegruppe Glaukom Dortmund.

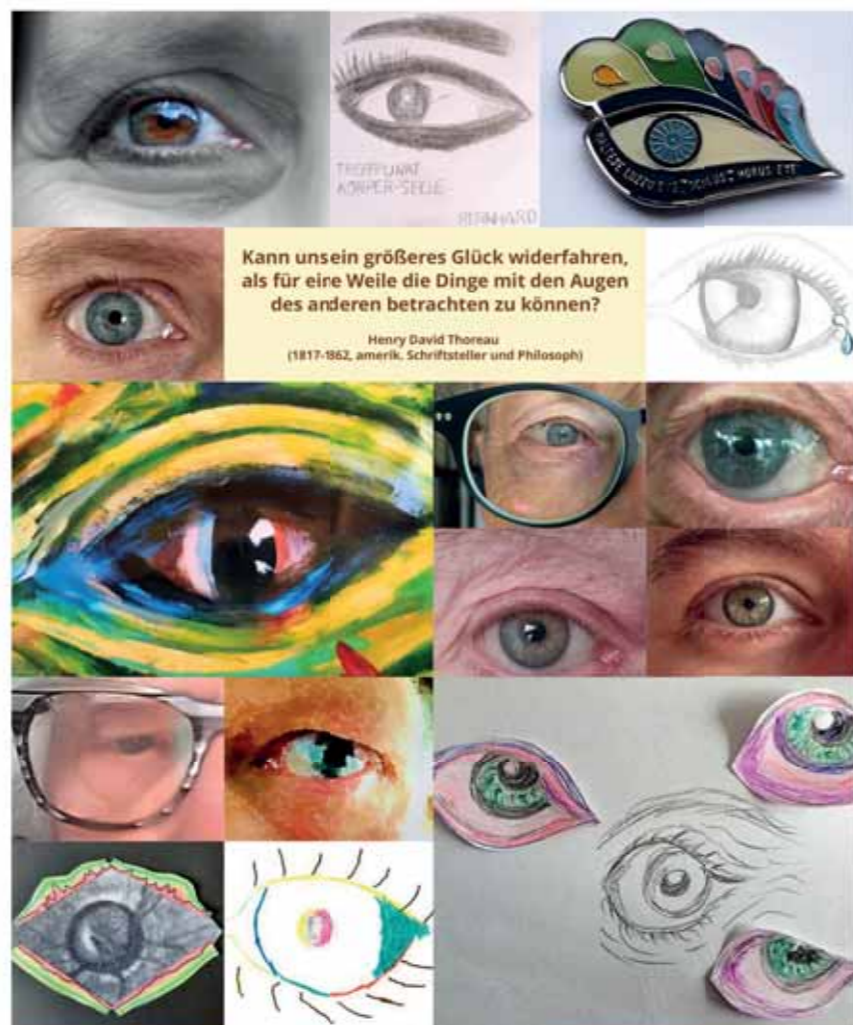
Wir haben klein angefangen und haben Großes bewirkt. Dass sich aus der Dortmunder Gruppe heraus sogar ein Bundesverband entwickelt hat, daran hat 2001 wohl niemand von den Gruppenmitgliedern gedacht.

Anfängliche Schwierigkeiten, die Gruppe zusammen zu halten, haben wir mit Bravour gelöst. Immer sind wir gemeinschaftlich aktiv gewesen, an mehreren Fronten, mit vielen Kooperationspartnern. Dabei persönliche Kontakte untereinander zu pflegen – bei Ausflügen und Weihnachtsfeiern, beim Stammtisch, bei Geburtstagen oder in der Kreativgruppe – haben zu einem guten Funktionieren auf allen Ebenen geführt. Dem monatlichen Erfahrungsaustausch tat dies besonders gut.

Miteinander – Füreinander – Gemeinsam

Bernhard: Aktiv sein stärkt mich. Auch oder sogar insbesondere durch die Selbsthilfetätigkeit schöpfe ich Kraft. Andern helfen zu können, hilft auch mir selbst. Darüber hinaus habe ich selbst auch meine Schwächen, die durch andere gestärkt werden. Jeder ist Experte in bestimmten Situationen. Erhaltene Bestätigungen spornen an. Ich sehe Vieles plötzlich in ganz anderem Licht. Eigene schwere Zeiten kann man besser überbrücken. Profs sind kein Ersatz.

Annemarie: Ich denke liebevoll an die Gruppenmitglieder und ganz besonders im 20-jährigen Jubiläumsjahr. Vor allen Dingen tun mir die Reaktionen auf die Glückwünsche zum Geburtstag, die ich seit fast einem Jahr per Post im Auftrag



der Selbsthilfegruppe Glaukom übersende, sehr, sehr gut. Ich freue mich über jede Zeile, die ich als Dank zurückbekomme. Es werden mir sogar kleine Andenken zugeschickt von Gruppenmitgliedern, denen ich zu Geburtstagen eine Freude bereiten konnte. Aus Anrufen, die ich erhalte, erkenne ich viel Dank und Zuwendung, dies gibt mir das Gefühl von ‚Ich bin nicht allein‘.

Bärbel: Ich versuche meine Sehbehinderung so normal wie möglich in meinen Alltag zu integrieren. Mein fast 10-jähriges Engagement in der Selbsthilfe zeigt mir, was ich noch alles kann, trotz meiner Sehbehinderung, und wie wichtig es ist, gut informiert zu sein. Ich habe natürlich Phasen, in denen es mir nicht so gut geht, denn in der Corona-Pandemie fehlt mir der persönliche Kontakt zu anderen Menschen. Doch die Erfahrungen und Informationen, die ich im Laufe der Jahre über die Selbsthilfegruppe erhalten habe,

haben mir geholfen, mich vor meiner Augenoperation gut darauf vorbereiten zu können. ■

INFO

Selbsthilfegruppe Glaukom Dortmund (für Betroffene, Angehörige und Interessierte)

Kontakt:
Günter Linnenkamp,
Telefon: 0231 71 71 22
E-Mail:
g.linnenkamp@selbsthilfe-glaukom.de

Helga Kipp,
Telefon: 0231 97 10 00 34
E-Mail:
h.kipp@selbsthilfe-glaukom.de

Selbsthilfegruppen-Börse

Gründungswünsche, Gruppen im Aufbau oder schon länger aktiv – hier werden Menschen gesucht, die sich gemeinsam in eigener Sache auf den Weg machen.

Eltern mit behinderten Kindern

Du bist Vater oder Mutter eines behinderten Kindes? Dein Alltag bringt ständig neue Herausforderungen? Austausch auf Augenhöhe und soziale Kontakte fehlen? Die zeitweilige Isolation belastet? Im Umfeld gibt es Berührungängste und distanziertes Verhalten? Mit geht es genauso. Ich bin Said (32) und alleinerziehender Vater eines Sohnes (8), der durch eine Hirnschädigung beeinträchtigt ist. Gerne möchte ich mich mit anderen Eltern in ähnlicher Situation austauschen, denn das kann eine große Hilfe sein.

Das Leben mit beeinträchtigten Kindern lässt nicht viel Spielraum in der eigenen Tagesgestaltung. Deshalb könnte eine "Messenger-Gruppe" (beispielsweise *Signal* oder *WhatsApp*) ein guter Anfang sein, um Kontakte zu knüpfen • sich auszutauschen • spontan Gesprächspartner*innen zu finden • gemeinsame Aktivitäten zu verabreden. Jede Gruppe fängt einmal klein an. Wir könnten schon mit wenigen Leuten starten. Was wir gemeinsam daraus machen, wird sich zeigen. Alles kann – nichts muss. Mach mit! Einen Link zum Flyer findest du auch im Selbsthilfenetz

Lungenkrebs

Der Kampf gegen den Lungenkrebs ist vermutlich das Heftigste, was man sich vorstellen kann. Es ist wie ein Dauerlauf, der einfach nicht aufhören will. Es ist eine Belastung vor allem für die Betroffenen, aber auch für die Angehörigen, weil da gibt es Überforderung, Angst, Hoffen, bürokratischer Aufwand, medizinisches Kauderwelsch, körperliche Einschränkung,

Beziehungsbelastung – ein ganz anders Leben als zuvor.

Eine Selbsthilfegruppe, die die Betroffenen stärkt und die Angehörigen unterstützt, kann nur ein Gewinn sein. Wir sitzen gemeinsam in einem Boot und gemeinsam fällt uns vielleicht einiges nicht ganz so schwer. Was wir gemeinsam tun können: Austausch über unsere individuellen Erfahrungen • Informationen sammeln • Handlungsalternativen suchen und finden • Impulse bekommen • Aufklärung • Infos über Therapien, wie z. B. zielgerichtete, austauschen • und mehr ...

Du bist interessiert die Gruppe mitzugestalten und dich regelmäßig monatlich zu treffen? Mehr Infos findest du auch im Selbsthilfenetz

Mütter mit behinderten Kindern

In der Gruppe *Schützlingsfamilien* treffen sich Mütter von Kindern mit Handicap. Der gemeinsame Austausch unter den Familien steht im Vordergrund. Die Mütter unterstützen sich bei Fragen und Problemen und geben sich gegenseitig Tipps. Die Teilnahme an den Treffen ist freiwillig und kostenlos. Die Inhalte der Treffen werden vertraulich behandelt. Die Gruppe ist offen für alle betroffenen Mütter mit und ohne Migrationshintergrund.

Es ist geplant, dass sich die Gruppe einmal im Monat, mittwochs vormittags, trifft - in den Räumlichkeiten des *Vereins Miteinander in Dortmund e.V. (MIND)*, Rheinische Straße 168 44147 Dortmund. Weitere Informationen und Anmeldung bei Zeynep Beltekin, E-Mail: info@miteinander-in-dortmund.de, Telefon: 0231 92 52 72 20, donnerstags 10:00 bis 13:00 Uhr

Eltern von Kindern mit ADHS

„Mein Kind hat ADHS“ Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit ADHS
Du bist Mutter oder Vater eines Kindes mit ADHS? Dann geht es Dir genauso wie mir! Ich möchte diese Gruppe gründen, um mich über das Thema „ADHS“ auszutauschen • sich gegenseitig zu stärken und zu unterstützen • gemeinsame Aktivitäten zu unternehmen (auch mit den Kindern) • Bekanntschaften oder sogar Freundschaften zu schließen. Also wenn Du Gleichgesinnte suchst, mit denen Du Dich austauschen oder gemeinsame Ausflüge mit den Kindern unternehmen möchtest, dann melde Dich!

Geplant sind Treffen ca. 1-2 mal im Monat an einem Donnerstag.

Weitere Informationen und Anmeldung per E-Mail: adhs.eltern.dortmund@gmx.de

Anosmie und Ageusie

Unser Gesprächskreis *Mit allen Sinnen!? Anosmie und Ageusie – nicht riechen und schmecken können* sucht Verstärkung. Unsere Zunge verweigert uns das Schmecken und die Nase das Riechen. Das macht etwas mit uns. Unser Leben ist dadurch anders geworden. Vieles hat sich verändert: beruflich, in unserer Umwelt und in den sozialen Kontakten. Unsere Lebensqualität ist stark beeinträchtigt. Angehörige wissen manchmal nicht, wie sie uns begegnen sollen. Außenstehende erkennen die Auswirkungen dieser Verluste nicht oder spielen sie als unwichtig herab. Das hilft uns nicht weiter.

Wir möchten aktiv etwas ändern und herausfinden, was wir selbst zur Verbesserung unserer Lebenssituation tun können. Hierfür suchen wir Gleichgesinnte.

Dortmunder Selbsthilfegruppen zu folgenden Themen:

Betroffene und Angehörige, die bereit sind, sich aktiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und regelmäßig an Gruppentreffen teilzunehmen.

Diese Themen können wir gemeinsam angehen: Kann es eine Aussicht auf Besserung geben? • Wenn nicht, wie können wir trotzdem ein zufriedenes Leben führen, eine Haltung dazu bekommen, die uns nicht kränker macht, sondern die uns stärkt? • Über welche psychische Widerstandsfähigkeit verfügen wir selbst, und wer kann noch dazu beitragen, uns Kraft zu geben? • Positive Erfahrungen miteinander teilen, uns gegenseitig Mut machen, sich nicht aufgeben, die schönen Seiten und Augenblicke des Lebens bewusst wahrnehmen. • Wir tauschen Sachinformationen zu medizinischen und psychischen Aspekten aus. • Auch praktische Dinge spielen eine Rolle, die uns den Umgang mit der Erkrankung erleichtern können.

Wichtig ist der vertrauensvolle, diskrete Austausch im offenen Miteinander. Alles was besprochen wird, verlässt nicht den Raum. Lasst uns auf jeden Fall positiv nach vorne schauen! Gegenseitig Geben und Nehmen: Wenn es mir schlecht geht - brauche ich die Gruppe. Wenn es mir gut geht - braucht die Gruppe mich.

Treffen:
1. Montag im Monat, 17.00-19.00 Uhr, Ostenhellweg 42-28/Eingang Moritzgasse

Eltern von erwachsenen Kindern mit dissozialer Persönlichkeitsstörung

Wir sind offen für weitere Mitglieder. Du hast ein erwachsenes Kind mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung? Du möchtest dich mit anderen Eltern darüber austauschen? Dann bist du in unserer kleinen Selbsthilfegruppe richtig.

Unsere Themen: Verlauf, Diagnose, Diagnose-Findung - Umgang mit Behörden und sozialen Einrichtungen • Wie grenzt man sich ab? • Umgang und Hilfestellungen mit und für die Betroffenen • Verantwortung abgeben • Akzeptanz der Störung

Treffen:
2. Freitag im Monat, 17.00 bis 19.00 Uhr, Dortmund-City
4. Freitag im Monat, 17.00 bis 19.00 Uhr Wanderung

Chronische Wunden

Wir, die *Selbsthilfegruppe für Menschen mit chronischen Wunden* freuen uns über neue Mitglieder. Chronische Wunden können den Alltag zur Hölle machen. Egal, ob es sich um offene Beine, Bauchwunden oder ein diabetisches Fußsyndrom handelt. Neben den oftmals unerträglichen Schmerzen bleibt auch die Sorge: Wird die Wunde jemals wieder vollständig verheilen? Häufig wird – bedingt durch andere Erkrankungen – eine schnelle Wundheilung verhindert. Viele Betroffene erleiden das Schicksal, dass eine bereits geschlossene Wunde sich wieder öffnet und der Teufelskreis von vorne beginnt.

Im vertrauensvollen Miteinander tauschen wir Erfahrungen aus und informieren uns gegenseitig. Ziel ist, sich mit der derzeitigen Situation auseinander zu setzen und Wege individueller Entlastung zu finden. Folgende Themen sind uns wichtig:
Konsequente Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten • unterschiedliche Therapieansätze • Nachsorge • körperliches und seelisches Wohlergehen.
Wir treffen uns einmal im Monat. Ein Vorabkontakt ist gewünscht. Wir freuen uns auf dich.

Treffen:
jeden 3. Dienstag im Monat, 16.30 Uhr, Wilhelm-Hansmann-Haus, Märkische Str. 21, 44141 Dortmund.

Chronische Schmerzen

Die neue *Selbsthilfegruppe Chronische Schmerzen* hat weiterhin Platz. Chronische Schmerzen können verschiedene Ursachen haben. Oft sind es Entzündungen oder Fehlfunktionen des Nervensystems. Aber auch Krankheiten wie Rheuma oder Arthrose führen oft zu schmerzhaften Zuständen. Trotz der unterschiedlichen Ursachen gibt es einige Gemeinsamkeiten: Sie sind eine große Belastung für die Betroffenen. Herkömmliche Schmerzmittel helfen oft nicht oder nicht so gut und die Lebensqualität ist eingeschränkt.

Hier steht der Austausch im Vordergrund. Wir berichten von unserer Situation • Wir geben uns Tipps und Hinweise, was uns bei den Schmerzen hilft • Wir geben unsere Erfahrungen weiter • Wir sprechen über Strategien, die es leichter machen, im Alltag mit den Schmerzen zu leben.

Treffen:
jeden 1. Donnerstag im Monat, 17.00 – 18.30 Uhr, DO-Innenstadt

Sie haben Interesse und wünschen nähere Informationen? Wenden Sie sich bitte an die Selbsthilfe-Kontaktstelle. Mehr Infos finden sich zu manchen Gruppen auch im www.selbsthilfenetz.de

Adoptiveltern
Adipositas
AD(H)S, hier:
- bei Kindern
Alkoholabhängigkeit, auch:
- Angehörige
- polnisch sprachig
Ambulant Betreutes Wohnen • Alzheimer
Amputation
Angsterkrankung, auch:
- Berufstätige
-Verlustängste
Anosmie/Ageusia
Asperger Syndrom, auch:
- Frauen
Atemwegserkrankungen
Augenerkrankung
Autismus

Behinderte, auch:
- Kinder, russisch sprachige Familien
- Kinder, Eltern von •
- Kinder, Mütter von •
Beziehungssucht
Bipolar, auch:
- Eltern junger Erwachsener mit B.
Blepharospasmus
Blinde
Borderline

Chronische Wunden
Chronische Schmerzen
Colitis Ulcerosa

Demenz, beginnende
Depressionen, auch:
- Eltern junger Erwachsener mit D.
- Frauen, türkisch sprachig
- U40
- Angehörige und Betroffene-
Diabetes, auch:
- Diabetes & Depressionen
- Pumpenträger
Dissoziale Persönlichkeitsstörung, hier: Eltern von
Dissoziative Störung
Drogenabhängigkeit, auch:
- Angehörige
Dystonie

Eltern, hier:
- verlassene
- nach Trennung
Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung

Epilepsie
Ertaubte
Esstörungen

Fetales Alkoholsyndrom (FASD),
- Adoptiveltern
Fibromyalgie
Frühgeborene
Freizeit

Geflüchtete
Glaukom (grüner Star)
Glücksspiel

Harausfall, hier:
- diffuser und kreisrunder
Hauterkrankung
Hashimoto-Thyreoiditis
Herzerkrankte, auch:
- Kinder
Hirn-Aneurysma
HIV-Infizierte, hier:
- Frauen
- Freizeit
- Frühstück
Hochbegabte, Kinder
Hörgeschädigte, auch:
- Cochlea-Implantat
Homosexualität, auch:
- Angehörige
- Sucht
Hypophysen-Erkrankung

Krebs, auch:
- Kinder
- Junge Patienten (18-40)
Krebs, spezifisch:
- Blase - Darm – Brust – Lunge •
Kriegsenkel
Künstlicher Blasen-/Darmausgang

Lebensqualität
Lesben
Leukämie, Kinder
Lupus erythematodes

Männer
Magenentfernung
Makuladegeneration
Messies
Mitochondriopathie
Morbus Basedow
Morbus Bechterew
Morbus Crohn
Morbus Menière
Morbus Osler/HHT

Mütter, auch:
- Hörgeschädigte
Multikulturelle Aktivitäten
Multiples Myelom
Multiple Sklerose
Myotonie

Narzisstischer Kinder, Erwachsene
Nebennierenerkrankung

Organtransplantierte

Panikattacken, Berufstätige
Parkinson
Partner*innen, hier:
von psychisch Kranken
Plasmozytom
Primär biliäre Zirrhose (PBC)
Pflegeeltern, auch:
- behinderter Kinder/FASD
Poliomyelitis
Psoriasis
Psychose
PTBS, komplexe

Ruhestand

Sarkoidose
Schlaganfall
Schwule, auch:
- Väter/Ehemänner
Seelische Gesundheit
Sehbehinderte
Senior*innen
Sex-/ Liebessucht
Sklerodermie
Stoma
Stottern
Sucht, auch:
- Angehörige
- Homosexuelle
- persisch sprachig

Taubblindheit
Tinnitus
Torticollis Spasticus
Trennung

Übergewicht

Väter, nach Trennung
Zöliakie

KONTAKT

Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund

Ostenhellweg 42-48 | Eingang Moritzgasse

44135 Dortmund

Telefon: 0231 52 90 97

E-Mail: selbsthilfe-dortmund@paritaet-nrw.org

selbsthilfe-dortmund@paritaet-nrw.org

www.selbsthilfe-dortmund.de

Sprechzeiten

Mo. 9.00–13.00 | 14.00–16.30 Uhr

Mi. 9.00–13.00 | 14.00–16.30 Uhr

Do. 14.00–16.30 Uhr

Fr. 9.00–13.00 Uhr | und nach Vereinbarung

Alle Anliegen werden vertraulich behandelt. Die Beratung ist kostenlos.

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle

- ... ist die zentrale Stelle für alle Fragen zur Selbsthilfe
- ... vermittelt Bürgerinnen und Bürger an Selbsthilfegruppen
- ... informiert über das Gesundheits- und Sozialsystem in Dortmund
- ... unterstützt Bürgerinnen und Bürger bei der Gründung von Selbsthilfegruppen
- ... stellt Informations- und Arbeitshilfen zur Verfügung
- ... leistet Öffentlichkeitsarbeit
- ... informiert über Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen
- ... unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen
- ... arbeitet mit professionellen Helfern aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zusammen

In einer Selbsthilfegruppe

- ... treffen Sie Menschen, die ebenfalls erkrankt sind oder in einer schwierigen Lebenssituation stehen
- ... erfahren Sie Verständnis
- ... tauschen Sie Informationen aus
- ... erweitern Sie ihre Fachkompetenz
- ... unterstützen und motivieren Sie sich gegenseitig
- ... sprechen Sie über ihre Anliegen und Alltagsprobleme
- ... gewinnen Sie neue Kontakte
- ... stärken Sie ihr eigenverantwortliches Handeln
- ... geben Sie Impulse an professionelle Dienste weiter