Themenschwerpunkt Schmerz

Das stärkste der Gefühle

Ein Fünftel aller Menschen in Österreich kämpft mit Dauerschmerzen. Was ist chronischer Schmerz, wie funktioniert er, wie lebt man mit ihm und wo steht die Schmerzmedizin?

TEXT: **Julia Kospach** // ILLUSTRATIONEN: **Oliver Weiss**

Anfangs kam der Schmerz nur ab und zu. Meist gegen Abend, wenn es im Büro ein bisschen ruhiger wurde. Ganz plötzlich schmerzte ihr Rücken und Sabine Waste konnte von einem Moment auf den nächsten nicht mehr aufstehen. Der Notarzt kam und gab ihr eine Cortisonspritze. Danach ging es wieder. Bis zum nächsten Mal. Sabine Waste machte sich keine großen Gedanken. Sie war dreißig Jahre alt, führte die Personalabteilung eines Logistikunternehmens mit 2.000 MitarbeiterInnen und arbeitete 80 Stunden pro Woche. Vor allem arbeitete sie für ihr Leben gern. Auch an Ausgleich mangelte es der jungen Managerin nicht. Sie war verheiratet, ging tanzen, laufen und Ski fahren, war gertenschlank, ernährte sich gesund, rauchte und trank nicht. Was sollte schon sein?

Die Schmerzattacken im Rücken wurden häufiger, bald traten sie wöchentlich auf, Schmerzen in den Handgelenken kamen dazu. Sie konnte keinen Stift mehr halten. Dann fing die Müdigkeit an. Eine bleierne, tonnenschwere, geistige Müdigkeit. Konzentration wurde zur Schwerstarbeit. „Untertags, wenn ich in Action war, ist es gegangen, aber zu Hause konnte ich nichts mehr tun. Von Freitagnachmittag bis Montag in der Früh habe ich durchgeschlafen“, erzählt Sabine Waste. Rundum hieß es, sie würde zu viel arbeiten. Irgendwann konnte sie sich kaum mehr rühren. Jeder Händedruck war eine Qual.

Die ÄrztInnen, zu denen sie ging, stellten alle möglichen Vermutungen an: überlastete Gelenke, Sehnenscheidenentzündung, Eiterherd im Körper. Die richtige Diagnose bekam sie eher durch Zufall, weil ihr Zahnarzt sie zu einem befreundeten Rheumatologen weiterschickte. Für den war der Fall sofort sonnenklar: chronische Polyarthritis, also Rheuma. Es hatte fast vier Jahre gedauert, bis Sabine Waste erfuhr, was mit ihr los war.

DER KÖRPER LERNT SCHMERZ

Wie Sabine Waste geht es vielen chronischen SchmerzpatientInnen. In Österreich dauert es im Schnitt zweieinhalb Jahre, bis sie eine richtige Diagnose erhalten. Dabei handelt es sich nicht um ein Minderheitenthema. Denn DauerschmerzpatientInnen gibt es viele. Wohl weit mehr, als jemand, der nicht unmittelbar mit dem Thema befasst ist, vermuten würde. Laut dem HTA-Bericht von 2011 sind 21 Prozent der österreichischen Bevölkerung von chronischen Schmerzen betroffen, in Deutschland sind es 17 Prozent, in der Schweiz 16. Die häufigste Ursache sind Erkrankungen des Bewegungsapparates, aber auch Migräne und andere Kopfschmerzarten oder rheumatische Erkrankungen.

Von chronischem Schmerz spricht man dann, wenn Schmerzen länger als drei bis sechs Monate anhalten. Die Dauer der Schmerzen ist deswegen so ein Problem, weil man mittlerweile weiß, dass der Körper den Schmerz „lernt“. Je öfter wiederkehrend der Schmerz, desto empfindlicher reagiert man darauf. Parallel dazu beginnt das Nervensystem sich durch die ständigen Reizungen zu verändern – und verstärkt die ankommenden Signale immer mehr. „Je mehr nicht behandelte ››

„Viele SchmerzpatientInnen haben auf ihrem Leidensweg Sätze gehört wie ‚Damit müssen Sie leben' oder ‚Seien Sie nicht so wehleidig'."

Anästhesistin Renate Barker

›› Schmerzen ein Mensch hat, desto mehr ist das Schmerzgedächtnis aktiv, desto rascher bekommt man Schmerzen, desto stärker empfindet man sie", sagt der langjährige Schmerzexperte Günther Bernatzky von der Universität Salzburg. Deshalb geht man heute davon aus, dass Schmerzen so schnell wie möglich kontrolliert werden müssen: „Es ist angezeigt, möglichst frühzeitig auch starke Schmerzmittel zu geben, damit dieser Lernvorgang gar nicht erst in Gang kommen kann", erklärt der bekannteste deutsche Schmerzmediziner Walter Zieglgänsberger in einem Interview.

BEUNRUHIGENDE ZAHLEN

Die statistischen Zahlen zu DauerschmerzpatientInnen sind beunruhigend. Und sie haben radikale Auswirkungen – sowohl für die Betroffenen als auch für die Volkswirtschaft. „33 Prozent der chronischen Schmerzpatienten sind berufsunfähig und 21 Prozent werden in die Frühpension entlassen", sagt der Linzer Neurologe und Psychiater Christian Lampl. Für Lampl, der seit 2013 auch Präsident der „Österreichischen Schmerzgesellschaft" ist, steht fest, dass auf dem Gebiet der Schmerztherapie noch viel zu tun ist: „Wir sind gut in der Behandlung des akuten Schmerzes. Nachholbedarf haben wir in der interdisziplinären Behandlung von chronischem Schmerz." Es fehle, sagt Lampl, an abgestuften Versorgungsplänen, die ÄrztInnen und Pflegepersonal gleichermaßen erfassen. Außerdem existieren keine Rehabilitationszentren für chronischen Schmerz, und das chronische Schmerzsyndrom ist immer noch nicht als eigenes Krankheitsbild anerkannt. Beides sind Forderungen, deren Durchsetzung Christian Lampl für wichtig hält. Nach wie vor gibt es auch zu wenig „Pain-Nurses", also auf Schmerzbehandlung spezialisierte Krankenschwestern und -pfleger, und es fehle, so Lampl, oft auch das Verständnis. „Das interdisziplinäre Miteinanderarbeiten funktioniert in vielen Fällen nicht." Gerade das aber ist bei DauerschmerzpatientInnen besonders wichtig. Denn chronische Schmerzen reißen die Betroffenen in einen verheerenden Teufelskreis: Der Schmerz macht ängstlich, die Angst schürt den Schmerz. Dazu kommen Depression und Isolation, Belastungen im Familienleben, Sorge um den Job, Enttäuschung über Rückschläge, Zukunftsängste, Frustration und Verlust von körperlicher und geistiger Beweglichkeit. Viele SchmerzpatientInnen fühlen sich mit ihren Sorgen nicht ernst genommen. „Viele haben auf ihrem Leidensweg Sätze gehört wie ‚Damit müssen Sie leben' oder ‚Seien Sie nicht so wehleidig'. Das stört das Vertrauen nachhaltig und macht misstrauisch", sagt die Anästhesistin Renate Barker, die am Wiener Krankenhaus St. Elisabeth die Schmerzambulanz leitet. Dazu komme, so Barker, dass es nach wie vor im Umgang mit Schmerz ein starkes Stadt-Land-Gefälle gebe. In ländlichen Gebieten füge man sich immer noch viel gottergebener in sein Schmerzschicksal. Rückenschmerzen sind da nur ein Beispiel. „Es gibt viele, die beim niedergelassenen Facharzt hängen bleiben und sich über Jahre einmal pro Monat eine Schmerzspritze holen, ohne dass sich irgendetwas ändert, anstatt eine Spezialeinrichtung aufzusuchen", sagt Barker. Auch Schmerzmediziner Lampl findet: „Ein chronischer Schmerzpatient muss irgendwann einmal zu einem Schmerzmediziner zugewiesen werden, wenn der praktische Arzt oder der Facharzt nicht mehr weiterweiß."

AKTIVER UMGANG MIT KRANKHEIT

Die Schmerzmedizin hat sich in den letzten Jahren sehr entwickelt. Seit 2012 ist sie auch endlich ein Pflichtfach im Rahmen des Medizinstudiums, es gibt Institutionen, die sich des Themas annehmen (s. Seite 53), es gibt Selbsthilfegruppen und Patientenberatungs-Organisationen. Eine davon ist die „help 4 you company", ein Verein für aktive Patienten- und Ärztebildung mit dem Schwerpunkt „Rheuma und Nervenschmerz". Gegründet hat ihn Sabine Waste. In den mehr als 20 Jahren ihres eigenen Kampfes mit dem Rheuma hat sie auch im Gespräch mit anderen SchmerzpatientInnen erfahren, woran es mangelt. In Hunderten Stunden, die sie selbst in Ärztewartezimmern, im Krankenhaus, in Ambulanzen verbracht hat, sprach sie mit anderen Betroffenen. „Wir möchten, dass Ärzte hören, was

Patienten wollen und brauchen", sagt sie. Ihr eigener Weg war mehr als dornig: Jahrelang war sie bettlägrig, in manchen Jahren wurde sie vier- oder fünfmal operiert, an der Schulter, am Knie, an den Füßen. Fast wäre sie an einer Magenblutung gestorben, verschiedene medikamentöse Therapien schlugen nicht an, die Schmerzen waren ihr dauernder Begleiter. Sie musste aufhören zu arbeiten, sie musste ihr Haus verkaufen, ihre Ehe scheiterte. Sie fühlte sich – von ihrer Mutter gepflegt – abhängig. Immer dachte sie: „Das übertauche ich und das auch noch und dann kann ich zurück in mein altes Leben." Heute sagt Sabine Waste: „Es war nichts mehr da. Ich habe sogar meinen Schmuck im Dorotheum versetzt. Bis nicht alles weg war, gab es keine echte Veränderung." Doch eines Tages verstand sie es, akzeptierte ihren Schmerz und traf eine Entscheidung: „Jetzt ist Schluss mit dem Häufchen Elend und dem Jammern, jetzt kämpfe ich mich zurück ins Leben. Ich will, dass ich diesen Schmerz beherrsche, nicht er mich." Danach, sagt sie, habe sich einiges geändert, sie informierte sich mehr, forderte mehr, wurde aktiver im Umgang mit ihrer Krankheit. „Die Schmerzen sind lange noch gleich geblieben, aber ich habe mich nicht mehr als Opfer gefühlt", sagt sie, „der Schmerz darf nicht jeden Tag bestimmen. Aus der Spirale muss man irgendwann aussteigen und sich ablenken." Sabine Waste gründete die „help 4 you company", die seither Tausenden von Menschen bei ihrem Umgang mit chronischem Rheuma oder Nervenschmerz geholfen hat und ÄrztInnen mit PatientInnen und anderen ÄrztInnen in Kontakt bringt. ✻

Themenschwerpunkt **Schmerz**

„Wie ignorant ich war!“

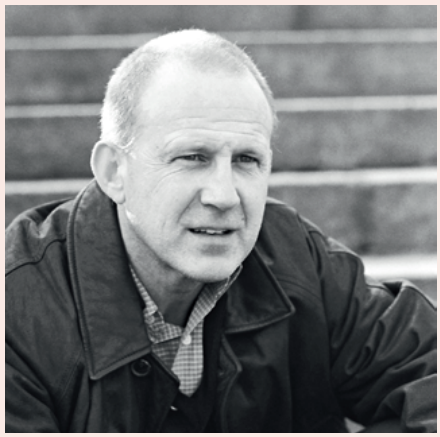
Der britische Bestsellerautor Tim Parks über Schmerz und Meditation, den Sieg des Geistes über den Körper und sein Buch „Die Kunst stillzusitzen“.

INTERVIEW: **Julia Kospach**

Nach 20 Romanen haben Sie Ihr erstes Sachbuch geschrieben. Darin erzählen Sie, wie Sie jahrelang wegen massiver Prostatabeschwerden von Arzt zu Arzt getingelt sind. Haben diese Jahre Ihren Blick verändert?
Tim Parks: Ich hing der traditionellen Ansicht an, dass die Krankheit ein Eindringling in meine Normalität sei und ich sie loswerden könnte, indem ich Ärzten ihre Symptome beschreibe, damit sie das Problem für mich lösen und mich dann wieder in mein normales Leben entlassen. Aber mit der Zeit musste ich akzeptieren, dass mein Zustand mit meinem Lebensstil zu tun hatte. Die Krankheit loszuwerden hieß, dass ich mich ändern musste.

Sehr skeptisch haben Sie sich der Alternativmedizin zugewandt.
In meiner Arroganz war ich überzeugt, dass die westliche Schulmedizin alle Antworten besitzt und es sich beim Rest um primitive Scharlatanerie handelt. Aber nach zwei Jahren Schmerzen habe ich mir plötzlich gedacht: Warum nicht? Ich probier's aus!

Sie kamen langsam zur Einsicht, dass Ihre Krankheit psychosomatisch ist?
Falsch. Ich habe von Anfang an gehofft, dass sie das ist und ich einfach nur mein psychisches Problem verstehen müsste, damit es besser würde. Das war nicht der Fall, denn am Ende stellte sich heraus, dass der Grund für meine Schmerzen eine chronische Verspannung der Beckenbodenmuskulatur war. Diese Verspannung hatte ihre Ursachen ohne Zweifel in jahrzehntelangem Stress, Ärger und Ehrgeiz. Ich fing an, an diese Erklärung zu glauben, als die Tiefenentspannungsübungen mir erste schmerzfreie Momente bescherten.



Über Jahre litt der Schriftsteller Tim Parks an schwer erträglichen Schmerzen. Bis er sich alternativen Heilmethoden zu öffnen begann. Mit Meditation wurde der 59-Jährige seine Schmerzen los.

Was haben Sie denn sonst noch ausprobiert?
Einige Kräuterlösungen. Es gab auch ein Ayurveda-Intermezzo, das nicht sehr tief ging. Dann Shiatsu, das sehr hilfreich war, Atemtechniken und später die Vipassana-Meditiation, die so erfolgreich war, dass ich dabei geblieben bin.

Sie waren anfangs der Meditation gegenüber sehr misstrauisch.
Ich habe Übungen aus einem medizinischen Buch ausprobiert. Ich wäre allerdings sehr skeptisch gewesen, hätte man die Übungen dort als Meditation bezeichnet. Ich hatte ein starkes Vorurteil gegenüber allem, was auch nur irgendwie fernöstlich angehaucht ist.

Die Dinge haben begonnen sich zu ändern, als Sie bereit waren, sich Ihren Schmerzen zu widmen. Würden Sie das allgemein einen wichtigen Schritt im Umgang mit chronischem Schmerz nennen?
Mein Buch handelt nur von meinen Erfahrungen. Ich schreibe keine Selbsthilferatgeber. Ich für meinen Teil war überrascht, um wie viel leichter der Schmerz wird, wenn man sich ihm zuwendet und ihn akzeptiert.

Was haben Sie durch die Meditation gelernt?
Mein geistiges Leben lief ausschließlich verbal ab. Es war mir nicht bewusst, dass es auch harte geistige Arbeit geben kann, die ohne Worte auskommt. Das zeigt nur, wie ignorant ich war. Allerdings glaube ich, dass das eine weitverbreitete Ignoranz ist. Die geistige Disziplin der Meditation, in der man sich nonverbal konzentrieren muss, war mir ganz neu und ist mir anfangs sehr schwergefallen.

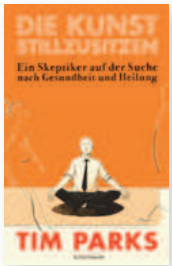
Sind Sie Ihre Schmerzen inzwischen los?
Ja. Nur ab und zu spüre ich sie noch ein bisschen. Üblicherweise dann, wenn ich es zulasse, dass sich doch wieder für ein paar Wochen eine Anspannung aufbaut.

Meditieren Sie noch?
Ja, ich meditiere jeden Tag eine oder eineinhalb Stunden. ✻

Foto: Brigitte Friedrich/Randomhouse

Hilfe zur Selbsthilfe

Zehn Strategien, die den Umgang mit chronischen Schmerzen erleichtern.



Tim Parks:
Die Kunst stillzusitzen.
Ein Skeptiker auf der Suche nach Gesundheit und Heilung.
Goldmann Verlag, Euro 10,30

1. SCHMERZAKZEPTANZ

Es klingt banal, ist aber einer der wichtigsten Schritte im Umgang mit Dauerschmerz: ihn irgendwann zu akzeptieren. Das bedeutet, zu sich zu sagen: „Ja, ich habe eine Form von chronischem Schmerz, mit der muss ich umgehen." Damit verbunden ist die Bereitschaft, selbst die Kontrolle über das Schmerzmanagement zu übernehmen, aus der Opferrolle herauszutreten und sich nicht rund um die Uhr von seinem Schmerz beherrschen zu lassen. Die Schmerzakzeptanz funktioniert wie eine Schwelle. Jenseits davon findet man neuen Handlungsspielraum. Es gibt kein Schema F dafür, wie der Schritt zur Akzeptanz aussieht – für die einen läuft er etwa über Selbsthypnose, für andere über Musik.

2. SCHMERZMEDIZIN ODER -AMBULANZ

Wenn man mit seinen chronischen Schmerzen schon drei- oder viermal den Facharzt/die Fachärztin gewechselt hat, wird es Zeit für den Besuch bei einem ausgewiesenen Schmerzmediziner bzw. einer Schmerzmedizinerin oder in einer Schmerzambulanz.

Es gibt auch Schmerzbetten und eigene Schmerzstationen in Krankenhäusern. „Es ist wichtig, chronischen Schmerzpatienten Empathie entgegenzubringen, sie anzuhören und vor allem ausreden zu lassen. Leider ist das im Spitals- und Ordinationsalltag oft aus Zeitgründen nicht möglich, sodass sich die Betroffenen nicht ernst genommen fühlen", sagt Renate Barker, Leiterin der Schmerzambulanz des Krankenhauses St. Elisabeth in Wien.

Bei SchmerzmedizinerInnen sind ausführliche, ungestörte Gespräche möglich. Sie bedeuten, so Barker, das „Herausnehmen eines Betroffenen aus seiner Alltagssituation" und sind oft „der Beginn eines positiven Behandlungswegs". ››

>> 3. TAGEBUCH

Das Führen eines Tagebuchs ist eine Strategie zur Selbsthilfe, die SchmerzmedizinerInnen und Betroffene immer wieder erwähnen. „Wenn man noch keine Diagnose hat, ist es gut, ein Schmerztagebuch zu führen. Es ist wichtig für die Diagnose, seinen Schmerz genau zu beschreiben und festzuhalten, wann er auftritt", sagt Sabine Waste, langjährige Rheumapatientin und Gründerin der „help 4 you company", eines Vereins, der sich die Verbesserung von Kommunikation und Informationsaustausch zwischen PatientInnen und ÄrztInnen zum Ziel gesetzt hat. Später hilft ein Tagebuch dabei, Fortschritte oder auch Rückschläge nachzuvollziehen, und es erleichtert die Kontrolle darüber, welche Strategien im Umgang mit dem Schmerz funktioniert haben und welche nicht. Das Tagebuch dokumentiert auch, wie man seine Schmerzen mit der Zeit besser in den Griff bekommt. Das steigert das Selbstvertrauen.

4. ENTSPANNUNGSTECHNIKEN

Ob man nun Meditationsübungen, Atemübungen, autogenes Training oder eine andere Art von Entspannungstechnik macht, ist eine Frage des Geschmacks. Sicher ist, dass eine tägliche Entspannungsroutine dabei helfen kann, Angst, Stress und Niedergeschlagenheit zu mildern. Wenn der Schmerz kontrollierbar werden soll, muss man die damit verbundene Angst beherrschen lernen. Die Übungen helfen auch dabei, verspannte Muskelpartien wieder zu lockern. Einen hochinteressanten Bericht über seine Erfahrungen mit chronischem Schmerz und Vipassana-Meditation hat der britische Schriftsteller Tim Parks mit seinem Buch „Die Kunst stillzusitzen" geschrieben (s. Seite 50).

5. RICHTIGES TEMPO

Richtiges Tempo ist ein wichtiges Werkzeug auf dem Weg zur Schmerzbeherrschung. Es bedeutet, Pausen schon einzulegen, bevor man sie braucht, und nicht an guten Tagen so viel zu erledigen, dass man am nächsten Tag völlig erschöpft ist. Für SchmerzpatientInnen ist das eine besonders große Herausforderung.

6. MUSIK

„Musiktherapie kann man eigentlich als eigene Methode im Rahmen der psychologischen Begleittherapien für Schmerzpatienten nennen", sagt der Schmerzexperte Günther Bernatzky von der Universität Salzburg. „Man entspannt sich und seine Muskeln, die Musik führt zur Stimmungsverbesserung, lenkt ab und wirkt schmerzhemmend", erklärt Bernatzky. Die schmerzhemmende Wirkung ist durch zahlreiche Studien gut belegt. Wenn ein Patient/eine Patientin weiß, welche Musik ihn/sie entspannt, ist das gut. Ansonsten gibt es auch therapeutische Musik-CDs, die genau für diesen Zweck konzipiert wurden, unter anderem auch von Günther Bernatzky (www.musikament.at).

7. BEWEGUNG

Der bekannteste deutsche Schmerzforscher Walter Zieglgänsberger formuliert es so:

„Lieber Tango statt Fango." Bewegung ist gerade für chronische SchmerzpatientInnen wichtig, damit sie sich selbst wieder als agil erleben, sich vom Schmerz ablenken und im Idealfall Muskeln aufbauen können. Allerdings meiden gerade DauerschmerzpatientInnen oft die Bewegung, weil sie Angst haben, diese könne ihre Schmerzen verstärken. Wenn man es langsam angeht, ist diese Angst meist unbegründet. Gefragt sind individuelle Dehnungs- und Kräftigungsübungen. Die kann man sich auch zusammenstellen lassen.

8. TUN, WAS SPASS MACHT

Dass Krankheit Bettruhe und Hausarrest bedeutet, ist ein in unseren Köpfen fest verankertes Denkmuster. Eine krankgeschriebene Kollegin, die man im Hallenbad antrifft, macht sich nach dieser Logik immer verdächtig. Davon muss man sich lösen. „Ich würde auch chronischen Schmerzpatienten immer raten, Dinge zu versuchen, die die Lebenslust steigern", sagt der Linzer Schmerzmediziner Christian Lampl. Momente des Vergnügens steigern das Wohlbefinden, was sich erwiesenermaßen positiv auf den Therapieerfolg auswirkt. „Für den einen ist sein tägliches Glas Rotwein wichtig, für den anderen, dass er zehn Kilometer läuft. Es wird dann vielleicht nur ein halbes Glas werden oder nur ein Vier-Kilometer-Lauf, aber am schlechtesten ist immer Inaktivität", so Lampl.

9. THERAPIEVORGABEN EINHALTEN

Ist eine Therapie gemeinsam mit einem Arzt/einer Ärztin einmal beschlossen, sollte man sich an ihre Vorgaben halten. Klingt selbstverständlich, aber man nimmt an, dass mehr als die Hälfte der PatientInnen das nicht tun. „Es macht wenig Sinn, eine medikamentöse Therapie nach Lust und Laune zu nehmen anstatt zu fix empfohlenen Tageszeiten. Das ist nicht nur gefährlich, es kann auch zu einem massiven Nebenwirkungsprofil führen und in dessen Folge zu einem Abbruch der Therapie seitens des Patienten", sagt die Schmerzmedizinerin Renate Barker. Umgekehrt sei auch die Selbstbehandlung mit Schmerzmedikamenten „ein großes tabuisiertes Problem", sagt Christian Lampl.

10. SELBSTHILFEGRUPPEN

Viele DauerschmerzpatientInnen haben das Gefühl, dass ihnen zu wenig zugehört wird und man sie zu wenig ernst nimmt. In einer Selbsthilfegruppe trifft man andere Betroffene, mit denen man sich austauschen kann. Außerdem bekommt man dort Informationen, die einem neue Wege des Schmerzmanagements eröffnen können. ✻

Sytze van der Zee: **Schmerz.** Eine Biografie. Knaus Verlag 2013, 384 Seiten, Euro 23,70

Wohin sich Menschen mit Dauerschmerzen wenden können

Allianz Chronischer Schmerz Österreich
Ein Zusammenschluss von über 30 Selbsthilfegruppen. Auf der Website findet man auch eine Liste mit Schmerzselbsthilfegruppen und -institutionen in ganz Österreich: www.schmerz-allianz.at
Ein Verzeichnis aller Wiener Selbsthilfegruppen findet man unter: www.wig.or.at
Suche nach: SHG-Verzeichnis

✻✻✻

Salzburger Schmerzinstitut
www.schmerzinstitut.org
Über das Salzburger Schmerzinstitut, das sich als Wegweiser zu SchmerzärztInnen und -ambulanzen sowie als die Schnittstelle zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und Pflegepersonal versteht, kann man auch ein „Schmerztagebuch" bestellen – eine Vorlage zum Führen von Schmerzaufzeichnungen:
G. Bernatzky, R. Likar [Hrsg.]: Schmerztagebuch. Erhältlich unter: Guenther.Bernatzky@sbg.ac.at

✻✻✻

help 4 you company
Verein für aktive Patienten- und Ärztebildung, gegründet von der langjährigen Rheumapatientin Sabine Waste. SchmerzpatientInnen werden hier in jeder Hinsicht beraten. www.help4youcompany.at, Tel. 0664 280 35 35

✻✻✻

EFIC
EFIC ist die europäische Schmerzgesellschaft. Sie organisiert auch große Kongresse zum Thema „Schmerz". Im Jahr 2015 findet der „9th Congress of the European Pain Federation" in Wien statt (2. bis 5. September 2015). www.efic.org
Die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) organisiert Schmerzkongresse. www.oesg.at

✻✻✻

Schmerztag im Wiener Rathaus
Einmal pro Jahr findet im Wiener Rathaus der „Schmerztag" mit kostenlosen Vorträgen, Beratungen etc. zum Thema „Schmerz" statt. Das Datum für den „Schmerztag 2014" steht noch nicht fest. www.schmerztag.at

✻✻✻

Initiative „Change Pain"
Eine europaweit agierende Initiative, die das Verständnis für chronischen Schmerz verbessern will. Ein Projekt von „Change Pain" ist der „Schmerzwerkzeugkoffer", eine sehr hilfreiche Gratisbroschüre mit Selbsthilfetipps und Infos für DauerschmerzpatientInnen. www.change-pain.at, Tel. 02236 379 550