

Fibromyalgiesyndrom

MG30.01 Chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom
engl. Chronic Wide-spread Pain (CWP):

- Definition
- Symptome
- Diagnostik
- Therapie

AWMF-Register Nr.

041/004

Klasse:

S3

Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie
des Fibromyalgiesyndroms

Diese **Kurzfassung** basiert auf der zitierbaren Langfassung (www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/041-004.htm) der interdisziplinären Leitlinie „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“

Beispiel: MG 30 - Chronische Schmerzen Unterteilung

Entwurfassung über BfArM
erhältlich

*Fibromyalgie ein eigenständiges
Schmerzsyndrom und nicht mehr
M79.7 eine „sonstige Erkrankung
des Weichteilgewebes“*

- **MG30.0** Chronische primäre Schmerzen
 - **MG30.00** Chronische primäre viszerale Schmerzen
 - **MG30.01** Chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom
 - **MG30.02** Chronische primäre muskuloskelettale Schmerzen
 - **MG30.03** Chronische primäre Kopfschmerzen oder orofaziale Schmerzen
 - **MG30.04** Komplexes regionales Schmerzsyndrom
 - **MG30.0Y** Sonstige näher bezeichnete chronische primäre Schmerzen

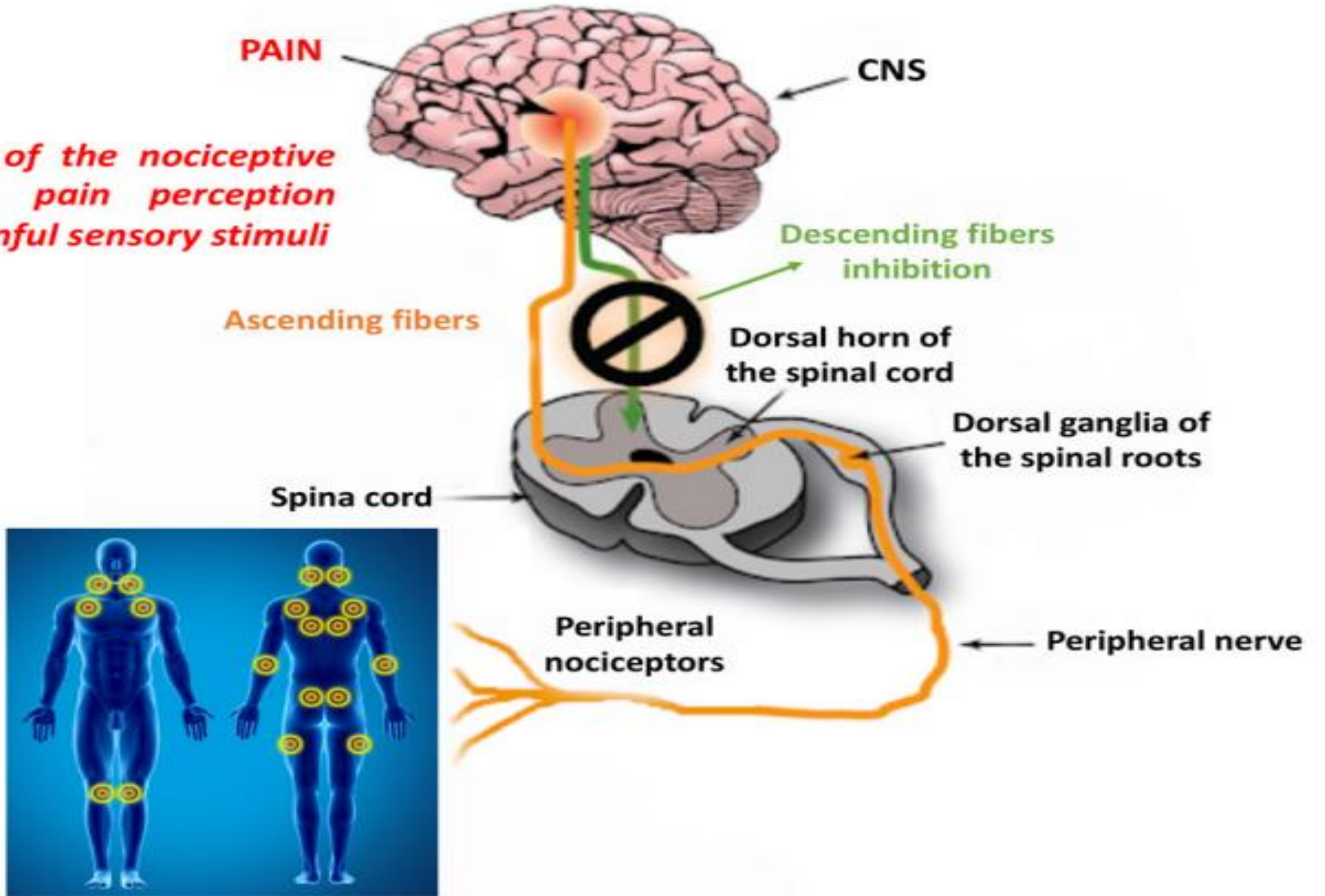
Aktuelle Übersichtsarbeit Fibromyalgie

- Die Wahrnehmung, Übertragung und Verarbeitung afferenter nozizeptiver Reize ist verändert
- Schmerzen vor allem **im Bewegungsapparat**
- Entzündlichen, immunologischen, endokrinen, genetischen und psychosozialen Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen
- Die Symptome beginnen nach körperlichen oder emotionalen Trauma, aber in vielen Fällen gibt es keinen offensichtlichen Auslöser
- Fibromyalgie wird durch ein **zentrales Sensibilisierungsphänomen** verursacht

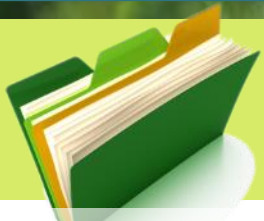
Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Siracusa R, et al. Int J Mol Sci. 2021.

*Fibromyalgia Pain and Fatigue Symptoms in Spanish and U.S. Men II
Angela Kueny et.al: Pain Manag Nurs . 2021 Jun;22(3):423-428*

Sensitization of the nociceptive fibers cause pain perception from non-painful sensory stimuli



- **durch chronische, weit verbreitete Schmerzen mit zusätzlichen Symptomen wie Müdigkeit, Schlafstörungen und Depressionen.**
- Während die Pathophysiologie unbekannt ist, gibt es immer mehr Hinweise auf einen möglichen Beitrag des peripheren Nervensystems zu FMS-Schmerzen.



Fallinfo 4:

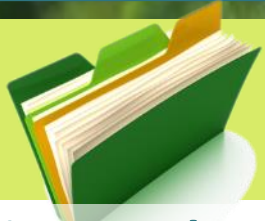
Elena C. 40 Jahre, 162 cm, 115 kg

Patientenakte



Aktuelle Schmerzanamnese

- Knieschmerzen beidseits – NRS 5-7
- Rückenschmerzen – thorakal besonders stark – NRS 7
- **Muskelkaterartige Schmerzen am ganzen Körper** – in der Zwischenzeit auch an den Handflächen und Fußsohlen – NRS 8-9
- Schmerzcharakter:
 - Brennend, zum Teil stechend, sie fühle sich wie in einem Schraubstock
 - Körperliche Aktivität führt zur Schmerzverstärkung
 - Ruhen führt zu geringer Schmerzlinderung
- Zusätzlich Kraftlosigkeit - Kann Haushalt nicht mehr bewältigen



Fallinfo 5: Elena C.



Patientenakte

Sonstige Begleitsymptome

- Schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwäche
- Durchschlafstörungen
- Gelegentlich Taubheitsgefühl in den Beinen
- Kalte Hände und Füße
- Neigung zu starkem Schwitzen
- Häufig Sodbrennen
- Haarausfall

Die Patientin kommt auf Empfehlung eines Bekannten ihres Mannes in Ihre hausärztliche Praxis



**Anamnese und Befunderhebung
zu Beginn manchmal holperig....**



Wie ist denn ihr Schmerzwert auf einer Skala von 0 -10?

Herr Sittl hören sie doch mit Ihrer Skala auf –die reicht bei mir eh nicht aus!

Ich habe nur zwei Schmerzwerte:

„Kaum aushaltbar“ und „nicht aushaltbar“

„Der schwierige Patient“: Arzt-Patient-Beziehung“

Patientenängste:

- Ich werde fabrikmäßig abgefertigt!
- Man schiebt mich auf die Psycho-Schiene!
- Wieder mal wird keine Ursache der Schmerzen gefunden!
- Man nimmt mich nicht ernst und hält mich für einen Simulanten!
- Keiner kann mir helfen und mir sagen, wie es weiter gehen soll!

DER ORTHOPÄDE ZWEIFELT AN MEINER FIBRO-MYALGIE...

OH... DAS TUT WEH!



Tips für eine gute Arzt-Patient-Beziehung“

- Achte auf eine **empathische Gesprächsatmosphäre!**
- Informiere über den **Ablauf und den zeitlichen Rahmen** des Gesprächs!
- Thematisiere **Ängste und Erwartungen!**
- **Exploriere ausführlich** alle körperlichen Beschwerden, **veranlasse fehlende Untersuchungen!**
- Betone die **Realität der Beschwerden!**
- Etabliere ein **bio-psycho-soziales Erklärungsmodell**
- Erarbeite einen Behandlungsplan mit **realistischen Zielen!**
- Liefere **Informationen** zu noch offenen Fragen!

Diagnosestellung oft schwierig

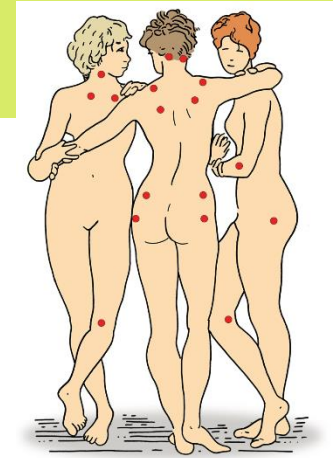
1) Fibromyalgiesyndrom (bisher ICD 10 M79.70)*

2) anhaltende somatoformen Schmerzstörung (F45.40) *
(somatoforme Belastungsstörung)

3) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

- *zum Teil überlappende, zum Teil unterschiedliche klinische Charakteristika von Personen mit chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen ohne spezifischen somatischen Krankheitsfaktor.
- **Das FMS kann mit depressiven Störungen assoziiert sein aber ist keine depressive Störung**

Fibromyalgiesyndrom (CWP) ICD 10 M 79.0



Chronisch generalisierte Schmerzen im Bereich von Muskeln, Bändern, Knochen

in allen 4 Körperquadranten und WS

mindestens 3 Monate bestehend

klinisches Erscheinungsbild

(Druckschmerz an 11 von 18 festgelegten Druckpunkten, Tenderpoints nicht notwendig)

sog.

fakultativ Zusatzbefunde wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Parästhesien, andere psychovegetative Symptome

(Druckschmerz an 11 von 18 festgelegten Druckpunkten, sog. Tenderpoints nicht notwendig)

Fibromyalgiesyndrom (CWP)

Keine objektivierbaren Befunde, („*Illness without disease*“)

Keine Hinweise auf entzündlich-rheumatisches Geschehen

Diagnose durchschnittlich erst 6-7 Jahre nach der Entwicklung des Vollbildes der Erkrankung

Labordiagnostik bei unterschiedlichen muskuloskeletalen Erkrankungen

	Blutbild	BSK	CRP	RF	ANA	HLA-B27
Arthrose	0	1	1	0	0	0
Rheumatoide Arthritis	3	3	1	3	2	0
Kollagenose	3	3	1	2	4	0
M. Bechterew	2	1	1	0	0	2
Polymyalgia rheumatica	4	4	1	1	0	0
Bakterielle Arthritis	4	3	3	0	0	0
Fibromyalgie-Syndrom	0	0	0	0	0	0

0: nicht hilfreich, 1: selten hilfreich, 2: manchmal hilfreich
3: oft hilfreich, 4: immer hilfreich in der Diagnosestellung

Anamnese und Befunderhebung nach Leitlinie

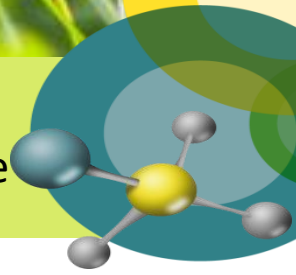
- Ausfüllen einer Schmerzskizze oder der regionalen Schmerzskala durch den Patienten , Verwendung des WPI Index
- Gezielte Exploration weiterer Kernsymptome (Müdigkeit, Schlafstörungen)
- Vollständige medizinische Anamnese inkl. Medikamentenanamnese
- Vollständige körperliche Untersuchung (inkl. Haut, neurologischer und orthopädischer Befund)
- Screening auf vermehrte seelische Symptombelastung (Angst und Depression, frühere seelische Belastungsfaktoren) -bei positivem Befund- fachspezifische Mitbehandlung

Anamnese- Instrumente nach neuer Leitlinie

- Screening auf Symptombelastung (PHQ-4 Patientfragebogen zur Gesundheit)
- Fibromyalgiesymptomfragebogen
- Gesundheitsfragebogen PHQ-15 /1



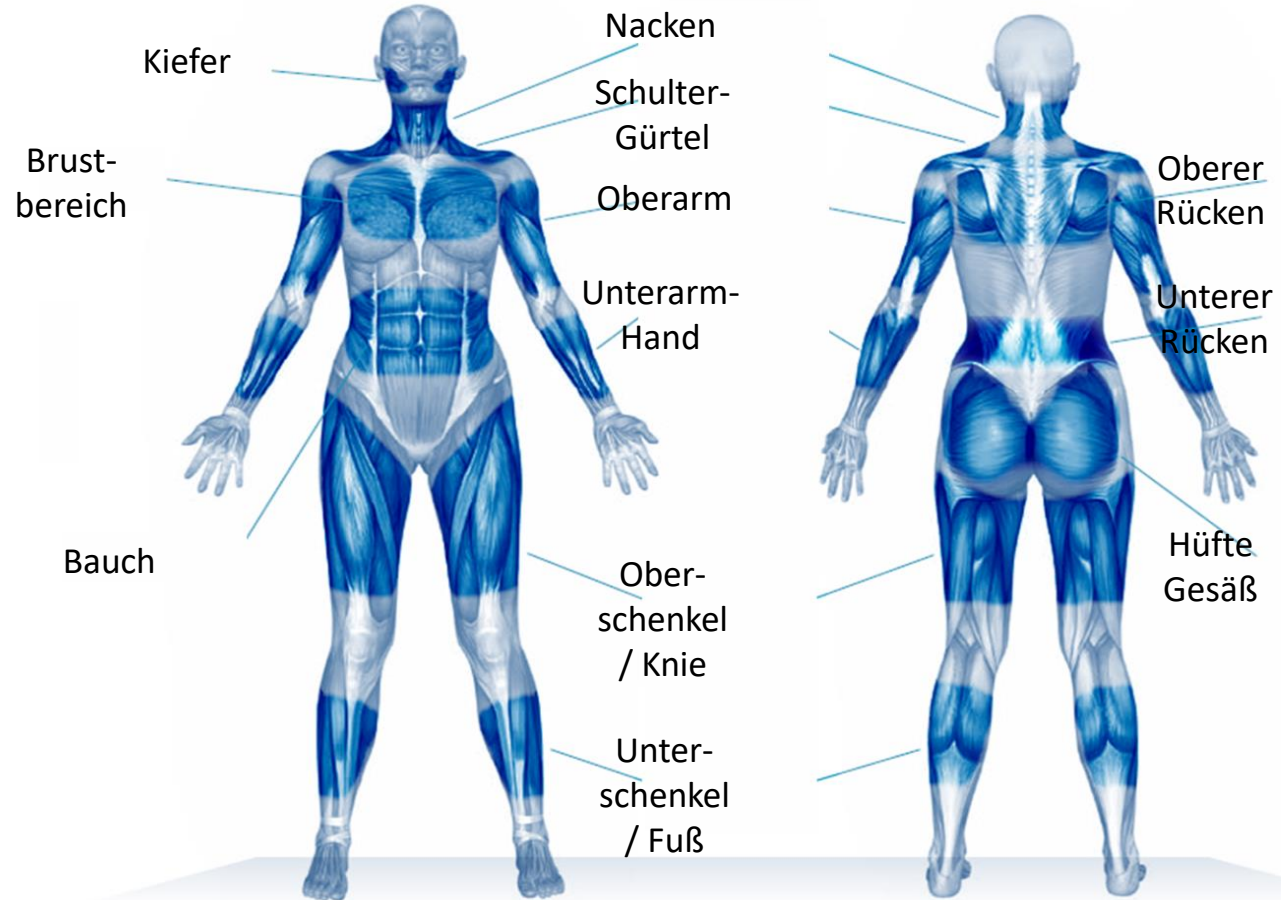
Diagnostik-Score: Chronischer Schmerz (WPI – Index)^{1,2}



Teil 1: Schmerzorte

Kreuzen Sie an, wo Sie in der letzten Woche Schmerzen hatten, und tragen Sie die Anzahl in das Kästchen „Summenwert Teil 1“ ein.

- Schultergürtel links
- Schultergürtel rechts
- Oberarm links
- Oberarm rechts
- Unterarm rechts
- Unterarm links
- Hüfte-Gesäß rechts
- Hüfte-Gesäß links
- Oberschenkel/Knie rechts
- Oberschenkel/Knie links
- Unterschenkel / Fuß rechts
- Unterschenkel / Fuß links
- Kiefer rechts
- Kiefer links
- Brustkorb
- Bauchbereich
- Nacken
- Oberer Rücken
- Unterer Rücken



Summenwert Teil 1

1) WPI= widespread pain index

2) R.Sittl, P.Mattenklodt übersetzt nach:
Wolfe F, et al. Arthritis Care Res 62(5):600-610, 2010
und www.fmnetnews.com

Diagnostik-Score: Chronischer Schmerz (WPI – Index)

Symptom-Score Teil 2a:

Häufigkeit von Erschöpfung, Schlaf und Gedächtnisproblemen

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie in der letzten Woche an folgenden Symptomen litten.

	nie	selten	häufig	fast immer
Erschöpfungszustand, verminderte Leistungsfähigkeit	0	1	2	3
Nichterholsamer Schlaf	0	1	2	3
Konzentrations- oder Gedächtnisprobleme	0	1	2	3

Summenwert 2a

Symptom-Score Teil 2b: Begleitsymptome – zusätzlich zu den Hauptschmerzen

Kreuzen Sie bitte die Symptome an, die Sie in der letzten Woche hatten.

Symptom	Symptomanzahl	Score		
<input type="checkbox"/> Muskelschmerz <input type="checkbox"/> Darmbeschwerden <input type="checkbox"/> Erschöpfung / Müdigkeit <input type="checkbox"/> Denk- und Gedächtnisprobleme <input type="checkbox"/> Muskelschwäche <input type="checkbox"/> Kopfschmerz <input type="checkbox"/> Bauchschmerz / -krämpfe <input type="checkbox"/> Taubheit / Kribbeln <input type="checkbox"/> Schwindel <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit <input type="checkbox"/> Niedergeschlagenheit <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Schmerz im Oberbauch <input type="checkbox"/> Übelkeit	<input type="checkbox"/> Nervosität <input type="checkbox"/> Brustschmerz <input type="checkbox"/> Sehstörungen <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Trockener Mund <input type="checkbox"/> Juckreiz <input type="checkbox"/> Stöhnen <input type="checkbox"/> Kalte Hände / Füße <input type="checkbox"/> Hautausschlag <input type="checkbox"/> Ohrgeräusche <input type="checkbox"/> Erbrechen <input type="checkbox"/> Sodbrennen <input type="checkbox"/> Offene Stellen im Mund	<input type="checkbox"/> Geschmacksveränderung <input type="checkbox"/> Krampfanfälle <input type="checkbox"/> Trockene Augen <input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit <input type="checkbox"/> Appetitverlust <input type="checkbox"/> Hautrötungen <input type="checkbox"/> Sonnenallergie <input type="checkbox"/> Hörprobleme <input type="checkbox"/> Blaue Flecken <input type="checkbox"/> Haarausfall <input type="checkbox"/> Häufiges Wasserlassen <input type="checkbox"/> Schmerzen beim Wasserlassen <input type="checkbox"/> Blasenkrämpfe	0 1-10 11-24 >24	0 1 2 3

Summenwert 2b

Summenwert 2a + 2b

Diagnostik-Score: Chronischer Schmerz (WPI – Index) - Auswertung

Sittl & Mattenklodt; übersetzt nach Wolfe F, *et al.* Arthritis Care Res 62(5):600-610, 2010.

Weitere infos: www.fmnetnews.com

Kriterien für chronischen Schmerz (z.B. Fibromyalgiesyndrom) sind erfüllt, wenn der Patient...

- **≥ 7 Punkte im Teil 1 (Schmerzorte)**
und ≥ 5 Punkte in Teil 2 (Summen-Wert 2a+2b) erreicht

oder:

3 - 6 Punkte im Teil 1 (Schmerzareale)
und ≥ 9 Punkte in Teil 2 (Symptom-Score 2a+2b) erreicht

- die Symptome so oder ähnlich seit mindestens drei Monaten bestehen
- keine andere Krankheit oder Störung vorliegt, welche die Schmerzen erklärt

¹ WPI= wide spread pain index

Das klinische Erscheinungsbild des FMS

Müdigkeit	98%	Depressivität	72%
Muskelverspannung	95%	Kopfschmerzen	66%
Schlafstörungen	90%	Kältegefühl	63%
Ausgedehnte Schmerzen	88%	Nachtschweiß	54%
Gelenkschmerzen	85%	Augentrockenheit	54%
Morgensteifigkeit	80%	Magenprobleme	53%
Parästhesien	76%	Kieferschmerzen	51%
Ängstlichkeit	74%		(N = 434)

Okifuji & Turk; Pain clinical updates. 2003; 11 (3):1-4.

Anamnese und Befunderhebung nach Leitlinie

Basislabor

- Blutsenkungsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein, kleines Blutbild (zum Ausschluss von z.B. Polymyalgia rheumatica, rheumatoide Arthritis)
- Kreatininkinase (z. B. Muskelerkrankungen)
- Kalzium (z. B. Hyperkalziämie)
- Thyreoidea-stimulierendes Hormon basal (z. B. Hypothyreose)

- Bei Hinweisen auf somatische (Mit-)Ursachen der Symptomatik:
- Weitere Diagnostik in Abhängigkeit von den Verdachtsdiagnosen

Diskutierte Ursachen bzw. Risikofaktoren der Fibromyalgie
„Eine eindeutige Ätiologie gibt es nicht“

Assoziationen mit Fibromyalgiesyndrom

- **Genpolymorphismen des 5HT2- Rezeptors (EL3a)**
- **Vitamin D Mangel (EL3a)**

- **Psychisch**
 - K
 - u
 - D

Die genauen Ursachen für das Entstehen des Fibromyalgiesyndroms wurden bisher noch nicht gefunden.

ndheit

Eventuell pathogener

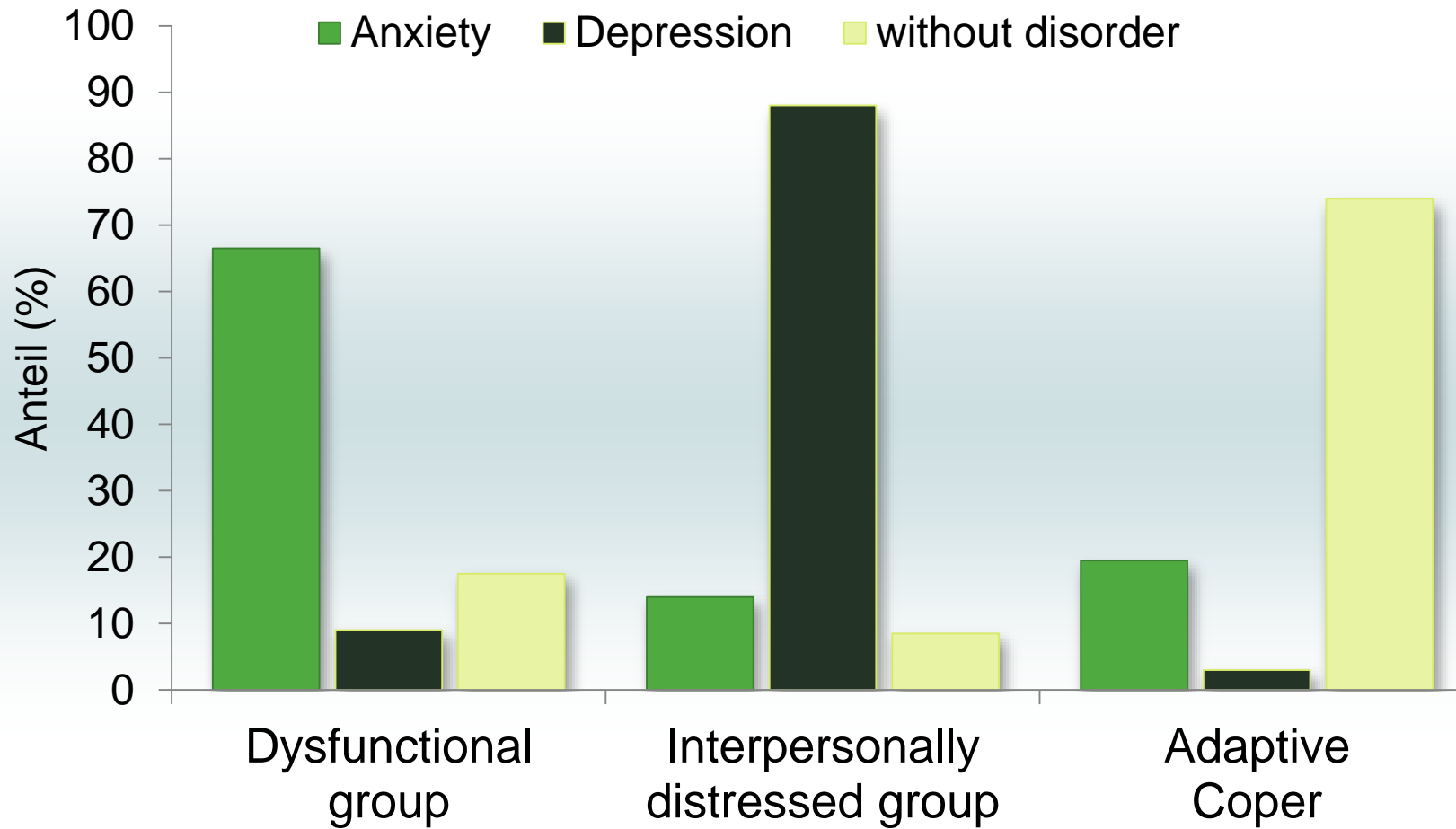
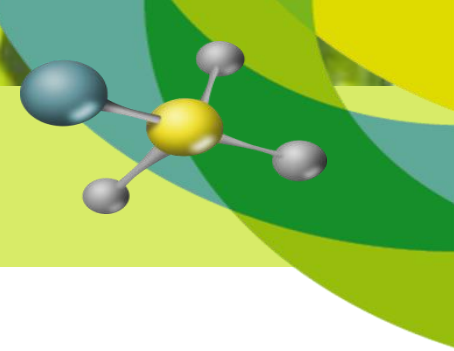
1. **Veränderte EL3a**
2. **Veränderungen zentralnervöser Neurotransmitter EL 3a**
3. **Dysfunktion des sympathischen Nervensystems EL3a**
4. **Small Fiber Pathologie EL3b**

Fibromyalgie - News

- Muskelspannung im Bereich des Musculus trapezius bei Patienten mit der Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gemäss ACR Klassifikationskriterien (108 Patienten) und einer Kontrollgruppe von 30 Patienten)
- **Bei den Patienten mit Fibromyalgie zeigte sich ein mittlerer Druck von 33.5 mmHg, bei der Kontrollgruppe von nur 12.2 mmHg.**
- **Der hohe Druck könnte aber die Theorie einer chronischen Ischämie im Muskelbereich bei der Fibromyalgie unterstützen**

Intramuscular Pressure is Almost Three Times Higher in Fibromyalgia Patients: A Possible Mechanism for Understanding the Muscle Pain and Tenderness. Katz R et al. J Rheumatol, 20.9.2020 online

Subgruppen des FMS



Thieme K et al. *Psychosom Med* 2004;66:837-844

WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden

In den letzten zwei Wochen ...	Die ganze Zeit	Meistens	Über die Hälfte der Zeit	Weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
	5	4	3	2	1	0
... war ich froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich energetisch und aktiv gefühlt	5	4	3	2	1	0
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

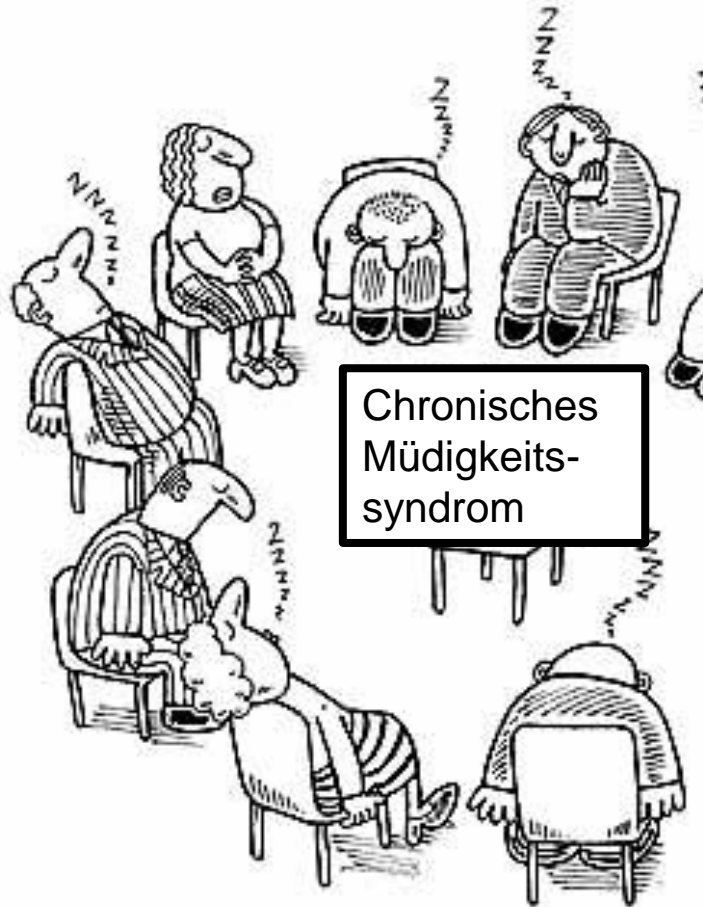
Auswertung: Zählen Sie die Punkte zusammen, z. B. „Die ganze Zeit“ mit 5 Punkten belegt wird, „Meistens“ mit 4 Punkten usw. „zu keinem Zeitpunkt“ wird mit guten 0 Punkten gewertet. Bei „vollständigem Wohlbefinden“ kann man 25 Punkte erreichen, im ungünstigsten Fall ergeben sich 0 Punkte. Als deutlich reduziertes Wohlbefinden gilt eine Summe kleiner als 13 Punkten. Geringe „Wohlfühl-Werte“ rechtfertigen natürlich noch keine Diagnose. Sie sind jedoch ein ausreichender Grund, eine gezielte Diagnostik mit spezifischeren Instrumenten durchführen zu lassen. Hinweis: Erhöhte Werte können auf eine seelische Problematik wie Depression oder eine "Stresskrankheit" (wie Burnout) sein.

Therapie des CWP (Fibromyalgie-Syndroms) nach Leitlinie) I

- Diagnostik und **Behandlung** komorbider körperlicher Erkrankungen und seelischer Störungen
- Patientenschulung (ent-ängstigende Beratung, Ungefährlichkeit, Eigentherapie möglich)
- Angepasstes aerobes Ausdauertraining (2-3x Wo, mind. 30 min) und Funktionstraining (Trocken- oder Wassergymnastik, (2-3x Wo, mind. 30 min)

Searle A1, Spink M, Ho A, Chuter V.:Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Rehabil. 2015 Dec;29(12):1155-67

Edukation manchmal schwierig...



Die Patienten wissen mehr als ich. Ich brauche einen schnelleren Internetzugang



Therapie des CWP (Fibromyalgie-Syndroms) nach Leitlinie) II

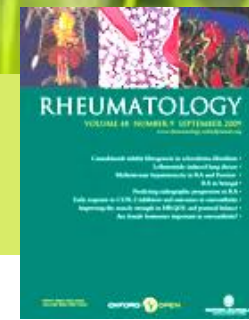
- Kombination von: Entspannungstraining/kognitive Verhaltenstherapie/ aerobes Training (multimodale Therapie) im Gruppensetting
- Meditative Körpertherapie (Yoga, Qi Gong , Shiatsu, Tai Chi etc)
- Medikation: Amitriptylin (10-50 mg/d). Duloxetin zeitlich befristet wenn depressive Störungen vorliegen oder Pregabalin wenn Angststörungen vorliegen
- Keine NSAR, keine starken Opioide

Medikamentöses Therapiekonzept: Fibromyalgiesyndrom –keine Opioide



Schmerzcharakter / Symptome	Diagnosen, z.B.	Mechanismen		Medikamentöse Schmerztherapie
multilokulär / keine pathologische Befunde / schmerzüberempfindlich / vegetative und/oder psychische Symptome	Fibromyalgiesyndrom, Somatoforme Schmerzen	dysfunktional	reduzierte endogene Schmerzhemmung und veränderte Schmerzverarbeitung	Antidepressiva (TZA und SNRI)

Hydrotherapie bei Fibromyalgie^{1, 2}



- Grundlage 10 kontrollierte Studien,
- Einschlusskriterien: Jede Art von Hydrotherapie ohne Komb. mit aktiver Bewegungstherapie, randomisiert – kontrolliert, Vergleich mit anderer Intervention oder keiner Intervention
- **Ergebnisse:**
- **Signifikante Verbesserung beim Schmerz und der Lebensqualität** !
- Wirkung hielt bis zu 14 Wochen (median)

Stangerbäder zeigten keinen Effekt

¹Langhorst J. et.al.: Efficacy of hydrotherapy in fibromyalgia...A meta-analysis of randomized –controlled clinical trials. Rheumatology (Oxford2009;48:1155-59

²Romy Lauche et.al.: A Systematic Overview of Reviews for Complementary and Alternative Therapies in the Treatment of the Fibromyalgia Syndrome

In: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Volume 2015 (2015), Review Article

Psychologische Gruppen-/Einzeltherapie: Erarbeitung eines individuellen Erklärungsmodells

- **Welche Faktoren spielten bei der Entwicklung meiner Schmerzen eine Rolle?**
 - KÖRPERLICH – PSYCHISCH – SOZIAL

- **Schmerzbedingte Veränderungen: Worunter leide ich jetzt?**
 - KÖRPERLICH – PSYCHISCH – SOZIAL

- **Was kann ich verändern, um meine Situation zu verbessern?**
 - KÖRPERLICH – PSYCHISCH - SOZIAL

Schlussfolgerung I

- FM ist ein kompliziertes Syndrom, das durch chronische Schmerzen, Gelenksteifheit, Müdigkeit, Schlafunterbrechung, zerebrale Dysfunktion und Depression. gekennzeichnet ist
- .Die Pathogenese der Fibromyalgie ist es nicht bekannt, die Diagnose erfolgt derzeit nur klinisch.
- Oxidativer Stress, mitochondrial Dysfunktion, Multi-vitaminmangel und ein Missverhältnis zwischen Oxidantien und Antioxidantien sind interessante und klinisch attraktive Themen, die weitere Studien zur Klärung erfordern

Schlussfolgerung II

- Bis heute gibt es keine objektiven Tests oder Biomarker der auf eine Prädisposition für Fibromyalgie hinweist
- Eine alleinige medikamentöse Behandlung ist für die Mehrzahl der Patienten mit FM-Syndrom unzureichend.
- Angesichts der unterschiedlichen Mechanismen sind interdisziplinäre Programme notwendig die auf die peripheren, zentralen, kognitiv-emotionale und zwischen-menschliche Ursachen der chronischen Schmerzen bei FM fokussieren

Somatoforme Schmerzstörung: Was ist das?

Definition der anhaltenden somatoformen
Schmerzstörung (F 45.4) nach ICD-10:

- Andauernder, schwerer und quälender **Schmerz**
- **Keine vollständige Erklärung** durch physiologischen Prozess oder körperliche Störung
- Auftreten in Verbindung mit **emotionalen Konflikten** oder **psychosozialen Belastungen**
- **Beträchtlich gesteigerte** persönliche oder medizinische **Unterstützung wird eingefordert**

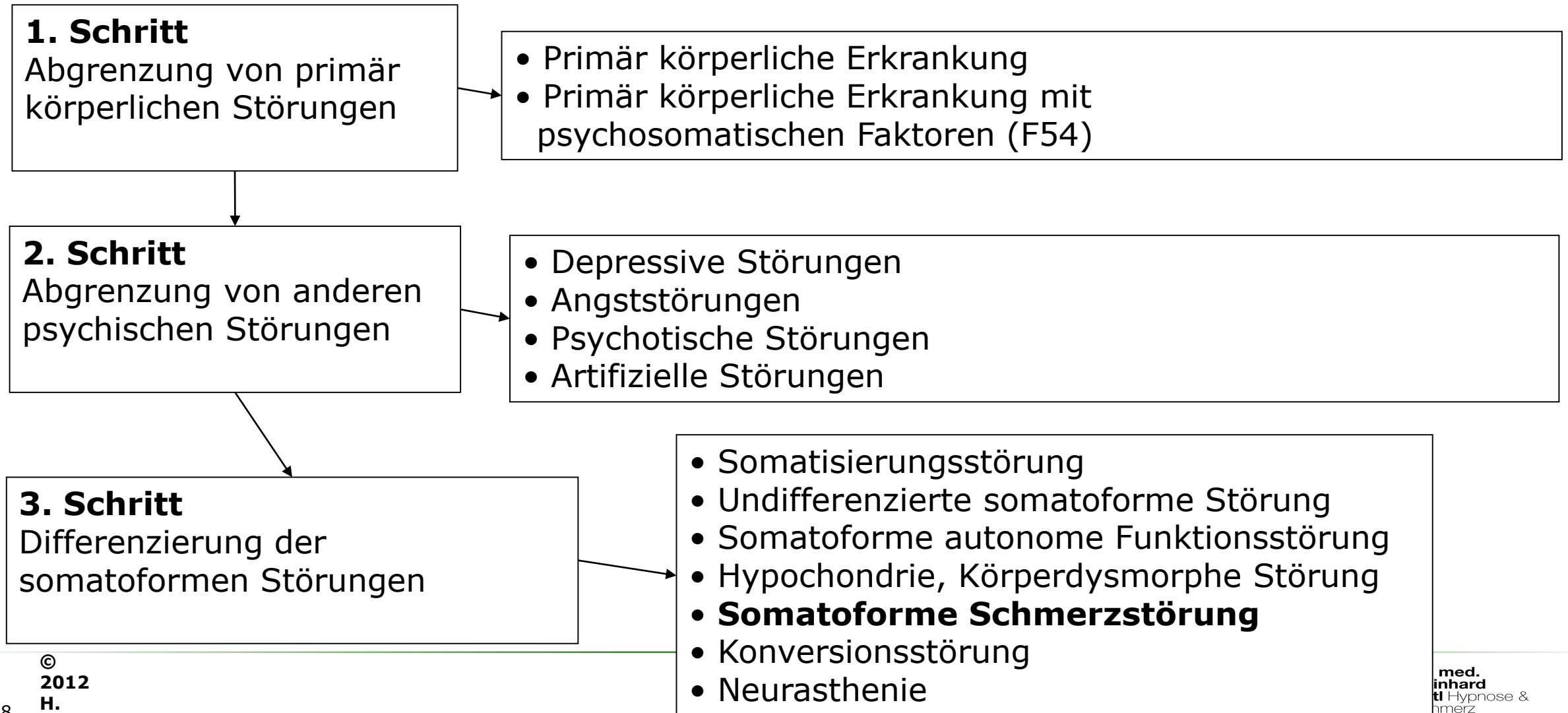
Typische Kennzeichen der somatoformen Schmerzstörung -eigene Erfahrungen

- Beschwerdebeginn vor 35. Lebensjahr, weiblich > männlich
- Symptome werden wie die körperliche Störungen eines Organs oder Organsystems geschildert, häufig vage Lokalisation
- fehlende Abhängigkeit des Schmerzes von Willkürmotorik, Verstärkung/Linderung, Tageszeit
- Völlig inadäquate Affekte (zu distanziert, zu empathisch)
- Unangemessene und anhaltende Sorgen über die Ernsthaftigkeit der Beschwerden
- Starres Beharren auf einer Störung
- Exzessive Zeit- und Energieaufwendung für die Beschwerden

Bedeutsamkeit somatoformer Schmerzen

- **Lebenszeitprävalenz:** ca. 12%
- **Häufigkeit in Schmerzambulanzen:** ca. 28%
- **Hohe Kosten**
 - Langwierige Krankheitsverläufe
 - Gesteigerte und dysfunktionale Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
 - Krankschreibungen
 - Berentungen
- Häufige **Komorbidität** mit anderen psychischen Erkrankungen

Klinische Differentialdiagnose somatoformer Störungen (nach Henningsen & Rudolf, 1998)



Therapie somatoformer Schmerzstörungen

KLINISCHE LEITLINIE Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden Deutsches Ärzteblatt | Jg. 109 | Heft 47 | 23. November 2012; Rainer Schaefert et.al.

- **Wissens- und Informationsvermittlung (Bio-psycho-soziales Modell)**
- Erhöhung der Eigenaktivität / Abbau von Vermeidungsverhalten
- Aufbau von Schmerzbewältigungsstrategien
- Aufbau von Kompetenzvertrauen, Verringerung der Hilflosigkeitsgefühle
- **Unterstützung bei der Lösung innerer Konflikte (Selbstwert!)**
- Bearbeitung des kommunikativen Charakters der Symptomatik
- **Hilfestellung bei der Akzeptanz psychischer Belastungen als Ursache der Beschwerden.**
- **Therapien zur Stress- beziehungsweise Trauma- oder Konfliktbewältigung.**
- Verhaltenstherapie als auch personelle Therapie oder psychoanalytische Ansätze
- Einbeziehung der Familie, Entspannungsverfahren, körperliche Aktivität.....

Tips für den Therapeuten:

bleiben Sie geduldig und entspannt



Psychosomatischer „Kurzcheck“

Fragen an den Therapeuten (am Ende des Erstgespräches)

1. Habe ich ein **Bild vom Leben des Patienten**: Herkunftsfamilie, schulische berufliche und private/soziale Situation betreffend?
2. Was hat der Patient für ein **Bild von sich** (Selbstwert) und **von anderen** (Beziehung)?
3. Was hat der Schmerz für eine **Funktion**?
4. **Passten die Affekte** des Patienten zum Inhalt des Gesagten?
5. Empfinde ich diesen Patienten als **überdurchschnittlich pessimistisch oder ängstlich**?
6. Habe ich Hinweise auf **prädisponierende, auslösende oder chronifizierende** Faktoren nach dem **bio-psycho-sozialen Modell** gefunden?
7. Wenn ja, was braucht der Patient dann evtl. noch an **Information**, damit er **versteht** und **akzeptiert**, dass eine „andere“ **(Be)-Handlung** nun ansteht ?

Therapiestrategie

Gegen die Nacht können
wir nicht angehen, aber wir
können ein Licht anzünden.

Franz von Assisi



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**

Reinhard