

Fibromyalgiepatienten beim Psychotherapeuten Chronifizierungsstadium III?

Dr. med. Martin von Wachter
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Röntgen von 1989-2003

Minspielfotographie der LWS. III I

" Kopf I

C.T. Röntgen LWS. III

C.T. Unterbauch IIII

Röntgen Wirbelsäule III I

" Brustwirbels. III

" Becken "

" Lunge III III

" Magen III I

" Darm III

" Schulter "

" Hände u. Füße I

Ultraschall-Bauchraum III III III II

Magen Spiegelung III III III

Dickdarm "

Brustkorrekte I

E. R. C. P. I

Nuklearröntgen oder Schilddrüse II

Ultraschall " " II

Ultraschall Herz II

Knochendichtogramm I

C.T. Thorax II

Spiegelung - Speiseröhre I

Myelographie II

32. Bitte zeichnen Sie in diesem Körperschema ein, an welche Punkten und Regionen im Körper genau Ihre Schmerzen auftreten:



Fibromyalgie



- Zentrale Schmerzverarbeitungsstörung
- Störung der Stressverarbeitung
- Sozialer Stress in Ursprungsfamilie, frühere reale Schmerzerfahrung
- Hypervigilanz, Überaktivität und hoher Leistungsanspruch
- bis zur Erschöpfung und Einsatz der Schmerzen
- hilfloser als andere chronisch Schmerzkrankte
- Eingeschränkte absteigende Hemmung deswegen Hyperalgesie (Cook 2004)

Schmerzverarbeitung

Mediales Schmerzsystem

Cortex präfrontalis

Bewertung

Amygdala/Hippocampus

Emotionen/Stress

Insula

Schmerzintensität

Alarmsystem

Gyrus cingulum

Schmerzexpectation, Schmerzaufmerksamkeit

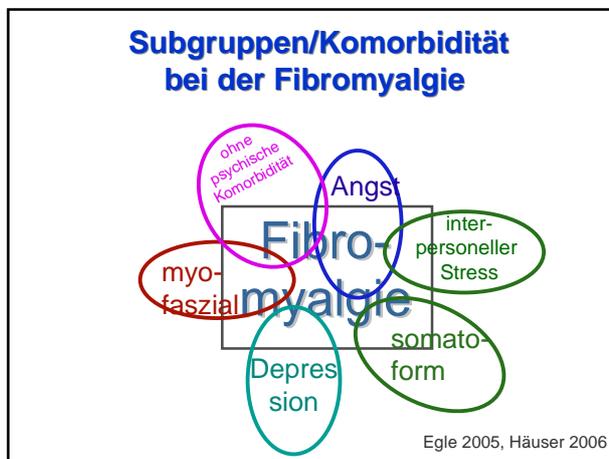
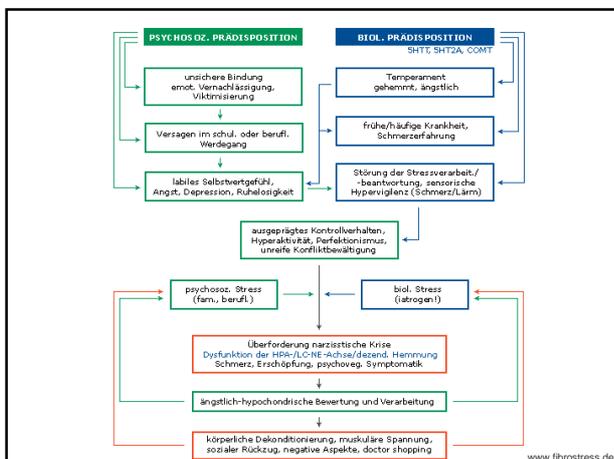
Laterales Schmerzsystem

Somatosensorischer Cortex

Thalamus

Lokalisation

Stimulusintensität



Fibromyalgie-Patienten mit frühen Stresserfahrungen zeigen

- mehr tender points und höhere Schmerzempfindlichkeit (Walker et al 1997, Alexander et al 1998)
- mehr vegetative Begleitsymptome (Taylor et al 1995, McBeth et al 1999)
- mehr funktionelle Einschränkung (Walker et al 1997, Alexander et al 1998)
- mehr Analgetika-Konsum (Boisset-Piolo et al 1995, Alexander et al 1998)
- mehr Inanspruchnahme von Ärzten (Boisset-Piolo et al 1995, Alexander et al 1998)

Egle 2007

Psychische Begleitscheinungen der Fibromyalgie

- Erschöpfung, Schlafstörung, Konzentrationseinbußen
- Depression, Angst, erhöhte Reizbarkeit
- Einengung von Interessen und Erlebnisfähigkeit
- Verlust sozialer Kontakte
- Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls
- Konflikte mit Ärzten und Bezugspersonen
- Medikamentenmissbrauch

Depressive Somatisierung

- Zurückstellen eigener Wünsche auf dem Hintergrund mangelnder Geborgenheitserfahrung
- übermäßiges Bemühen sich anzupassen
- Überforderung bis zur Erschöpfung, Ausbruch der Schmerzen
- Anerkennung im Medizinsystem – alte Enttäuschung

 www.psychosomatik-aalen.de



Belastende Arbeitsbedingungen und Fibromyalgie

- Risiko an einer Fibromyalgie zu erkranken um das 2- bis 4fache erhöht, wenn bei starker Arbeitsbelastung ein geringer Entscheidungsspielraum und zusätzlich noch Mobbing besteht.
- Hinzu kommt die Neigung zur Selbstüberforderung, d.h. die eigenen Leistungsgrenzen nicht zu erkennen und sich immer wieder vor allem für andere aufzuopfern

McBeth et al. 2003, Harkness 2004, Kivimäki 2004

Umgang mit Patienten mit chronischen Schmerzen

- Schmerzpatienten sind sehr sensibel und spüren, ob der Arzt ihnen glaubt.
- Wichtig ist der Aufbau einer stabilen vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung, insbesondere wenn auf Wünsche nach weiterer diagnostischer Abklärung nicht eingegangen werden kann.
- Psychische Belastungen können oft nur in Form von Schmerzen ausgedrückt werden, es braucht Zeit dahinterliegende seelische Schmerzen spürbar zu machen bzw ausdrücken zu können.

Umgang mit Patienten mit chronischen Schmerzen

- Aktiv Enttäuschungen und Frustration des Patienten im Behandlungsverlauf oder in der aktuellen Arzt-Patienten-Beziehung ansprechen (Zugang zu psychischen Belastungen)
- Aktivierung von Ressourcen
- Einbeziehung der Familie
- Zeit lassen, begleiten, ggf. Entlastung der eigenen Gegenübertragungsreaktionen in der Balintgruppe

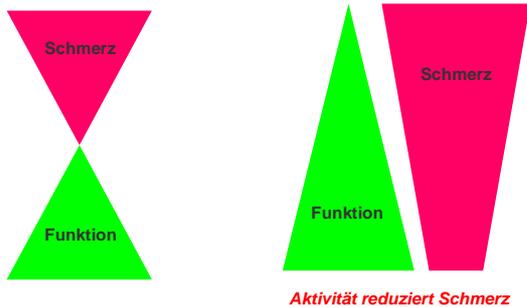
Behandlung der Fibromyalgie

- aktivierenden Bewegungstherapie
- psychotherapeutische Verfahren
- Schulung
- Antidepressiva
- evtl. Pregabalin
- Therapie der Komorbidität
- Multimodale Behandlung
- psychosomatische Grundversorgung

Therapieziele

- **Besserung der Partizipation**
- Verbesserung bzw. Erhalt der Funktionsfähigkeit im Alltag
- Adaptation an Beschwerden im Alltag (Aktivitätsmanagement) und Beschwerdereduktion.
- Stressreduktion
- Reduktion der Hilflosigkeit gegenüber der Erkrankung

Umkehrung des Zielfokus



Was können Sie tun?

- Schmerzen ernst nehmen
- Schmerzen erfragen (VAS-Skala)
- Komorbiditäten und Begleiterkrankungen erfassen
- Wirkung der Medikation überprüfen
- Koordination der Behandlung mit Neurologen, Orthopäden, Schmerzambulanz, Psychosomatik, Psychotherapeuten und Selbsthilfe (Casemanagement)

v. Wachter, Fibromyalgie 2008

Was können Sie tun?

- Bisherige Befunde erklären und aufklären
- Feste, regelmäßige, kurze Termine
- Biopsychosoziale Krankheitsanteile und Wechselwirkungen betonen zugunsten eines "entweder oder"
- Vermeiden wiederholter oder unnötiger Untersuchungen und Interventionen

Was können Sie tun?

- Raum geben für psychosomatische Krankheitsanteile
- entlastende, supportive Begleitung Gespräche (Symptome ernst nehmen, Erkrankung respektieren, subjektiven Krankheitstheorie erfragen und in die Behandlung mit einbeziehen, aktuelle Belastungen erfragen, Förderung von Ressourcen)
- „Was hat Ihnen bisher geholfen?“
- „Was machen Sie sonst wenn Sie Schmerzen haben?“
- „Was lenkt Sie ab?“ (Musik, TV, Telefon, Gespräche...)
- Entspannungsverfahren

Medulles Schmerzsystem
affektiv-emotional

- Genes präfrontale Ausrüstung
- Amgygdala/Hippocampus
- Emotionales/Genes
- Basalganglien
- Schmerzspeicher
- Gene dämpfen Schmerzempfindung
- Schmerzempfindlichkeit

Laterales Schmerzsystem
sensorisch-diskriminativ

- Somatosensorischer Cortex
- Thalamus
- Ladulation
- Funktionssensitiv

Schulung

www.fibrostress.de

www.schmerzlinik-aalen.de

www.problemkreis-sad.de

Antidepressiva / Antikonvulsiva

- Amitriptylin 10-50 mg/d ggf. in Tropfenform (Reduktion von Schmerzen, Verbesserung der Schlafqualität, Verbesserung der Stimmung)
- Noradrenalin-Serotoninwiederaufnahmehemmer (SNRI) Duloxetin
- Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin bei (Korbidität)
- Antikonvulsivum Pregabalin (450 mg/d) (Reduktion von Schmerzen, Schlafstörungen und Morgensteifigkeit)

Nebenwirkungen Antidepressiva

- Mundtrockenheit (TCA und Mirtazapin)
- Übelkeit (SSRI)
- Sedierung
- Gewichtszunahme (TCA und Mirtazapin)
- sex. Funktionsstörung (Fluoxetin, Paroxetin, Clomipramin, Imipramin)
- Verstopfung, verschwommen Sehen, Schwindel, Schwitzen, Hautausschlag, Harnverhalt

-> Mit sehr niedriger Dosierung beginnen

Wann Psychotherapie?

- Maladaptive Krankheitsbewältigung (z. B. Katastrophisieren, unangemessenes körperliches Schonungsverhalten bzw. dysfunktionale Durchhaltestrategien)
- Relevante Modulation der Beschwerden durch Alltagsstress oder interpersonelle Probleme
- Komorbide psychische Störungen

Behandlungsziele in der Psychotherapie

- Erkennen von psycho-physiologischen Wechselwirkungen (Schmerztagebuch)
- Aufmerksamkeitslenkung und Schmerzbewältigungstraining
- Erarbeiten individueller Möglichkeiten, auf den Schmerz Einfluß zu nehmen = Verbesserung der Selbstwirksamkeit
- Verändern der kognitiven Verarbeitung der Schmerzen
- Stressbewältigung und soziales Kompetenztraining

www.psychosomatik-aalen.de

Behandlungsziele in der Psychotherapie

- Entkopplung zwischen Schmerz und Aktivität
- Balance zwischen Schonung und übermäßiger Aktivität
- Differenzierung zwischen Schmerz und Gefühl
- Verbalisieren von belastenden Ereignissen, Kränkungen und Traumatisierungen
- Nein sagen lernen
- Konfliktfähiger werden
- Zeit nehmen für sich selbst
- Perfektionismus abbauen

www.psychosomatik-aalen.de

Schmerzbewältigung

- Was wirkt sich lindert auf den Schmerz aus?
- Was lenkt vom Schmerz ab?
- Was bewirkt Entspannung
- Was können Sie genießen trotz der Beschwerden?
- Was tun sie in welcher Reihenfolge bei leichtem und bei schwerem Schmerz?

Schmerzbewältigung

- Entspannung (PME, AT, Atemübungen, Qi Gong)
- Bewegungsübungen
- Physikalische Massnahmen
- Ablenkung (Aussen - innen)
- Aufmerksamkeitsfokussierung
- Imaginationsübungen

Schmerzbewältigungsstrategien

Bewegungsübungen	„Bahnhofspendler“ Wald / Frau Müller-Meer Qi Gong, Selbstmassage
Entspannung	Jacobson-Entspannung-Langform „Turbo“-Jacobson Atemübung Autogenes Training
Schmerzbekämpfung	Ruhabild / Traumreise / Innerer sicherer Ort Beruhigende Gedanken, Meditation, Hobbys, Arbeit, Musik hören, Photos <i>Phantasiereise mit Musik</i>
Spannung abregieren
Genussvolle Tätigkeiten	Warmes Bad, Wärmflasche.....
Medikamente
Sonstiges	TENS-Gerät, <i>Haararbeit, Telefonieren, Gespräch</i>

Was mache ich in welcher Reihenfolge bei:

leichter Schmerz	starker Schmerz
1. Telefonat mit Freundin	1. Innerer Sicherer Ort
2. Phantasiereise mit CD	2. Atemübung
3. Gedankenstützeübung	3. Tätigkeiten im Haushalt zB Putzen
4. Beschreiben von ausseren Gegenständen	4. 30 min Walking
5. evtl. Spielen mit Sohn	5. evtl. Schwimmen gehen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien, Arbeitsblätter und weitere Informationen zur psychosomatischen Schmerztherapie finden Sie auf unserer homepage unter

www.schmerzlinik-aalen.de