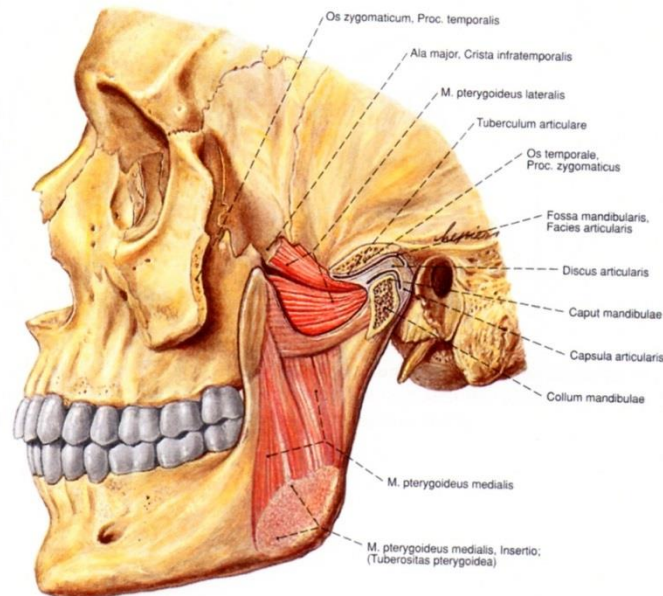


Myoarthropathien: Oromandibuläre Dysfunktion aus psychosomatischer Sicht

Fallbeispiel Silvia, geb. 1961

Lange Krankheitsgeschichte

- Ab 22-j. Zähneknirschen → retrospektive Befragung einer Patientin mit Fibromyalgie (ca. 2010)



Fallbeispiel Silvia, geb. 1961: Krankheitsanamnese

- Ab ca. 35-jährig (1996) Rückenschmerzen/ Fibromyalgie: psychiatrische Behandlung nur mit Medikamenten
- Umschulung von Pflegeassistentin zu FAGE wegen Rücken
- Psychotherapie ab 2007, bleibt an Oberfläche
- 2009 Gruppentherapie für Fibromyalgie-Patientinnen; wünscht Einzelpsychotherapie um aktuelle Belastungen und Zusammenhang zu Kindheitserlebnissen aufzuarbeiten



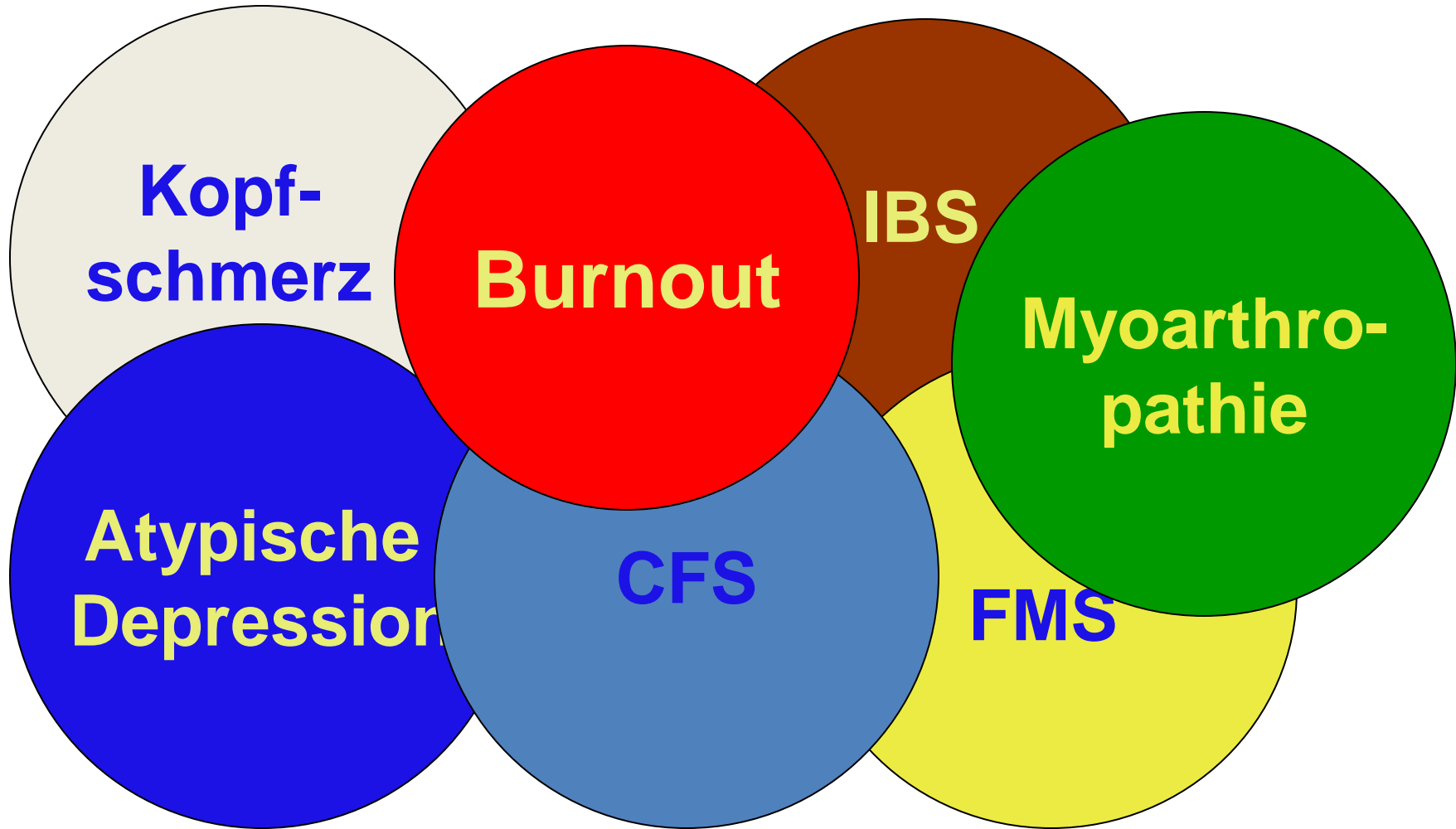
Fallbeispiel Silvia, geb.1961:

Aktuelle Belastungen und Hintergrund

- war uneheliches Kind, daher diskriminiert; wegen ADHS und Legasthenie als „dumm“ hingestellt
- Mutter schwach, «Messie», Pat. musste früh Verantwortung übernehmen
- sexueller Missbrauch durch Onkel, verleugnet durch Mutter
- reagierte vorerst mit Anorexie, Bulimie, Drogenmissbrauch, Sportsucht; später massives Übergewicht
- begann im Gastgewerbe zu arbeiten
- ab 22-j. Zähneknirschen, nur symptomatisch behandelt
- ab ca. 35-jährig (1996) Rückenschmerzen/ Fibromyalgie: psychiatrische Behandlung nur mit Medikamenten
- wechselt mehrfach Stelle und Beruf: arbeitet schliesslich als FAGE in Spitex
- aktuell: Mobbing und Ausbeutung am Arbeitsplatz, kann sich schlecht wehren, da sie sich minderwertig und dumm erlebt, hat Angst entlassen zu werden
- schämt sich für Übergewicht

Spektrum stressbedingter Störungen

(Affective spectrum disorders, „Ill-defined syndromes“; nach Daten von Bradley. J.Clin Psychiatry 2008)



CFS = Chronic Fatigue Syndrome

FMS = Fibromyalgia Syndrome

IBS = Irritable Bowel Syndrome (Reizdarm)

Stressbelastung: Psychosomatische Zusammenhänge (Stress macht krank!)

- Sorgen machen Kopfweh oder Bauchweh, Probleme liegen auf dem Herzen, drücken auf den Magen und «man beisst auf die Zähne»



.. er kann sogar töten



Spitzhörnchen ertragen keinen Stress: Sperrt man sie zu einem Artgenossen, stirbt der unterlegene vor lauter Angst.

Tödlicher Stress

... aber bei chronischem Schmerz?

Zusammenhang oft nicht klar, weil ...

- chronischer Stress (Dauerspannung) nicht wahrgenommen: als „normal“ erlebt; Überwachsamkeit hat Schutzfunktion
- verdrängte Probleme: unangenehm, bedrohlich, (scheinbar) unlösbar (Sachzwänge), Angst vor Veränderung (Versagen, eigene Schuld), Angst vor verlassen (allein) sein, Rücksicht auf Kinder
- Zwang „allen alles recht zu machen“, sozial erwünschtes Verhalten: Suche nach Akzeptanz (Anerkennung, Liebe) bei Angst vor erneuter Verstossung
- hartes Arbeiten, hart mit sich selbst: Schutz und Selbsthass, fehlende Fürsorglichkeit

Zudem iatrogene und sekundäre Effekte:

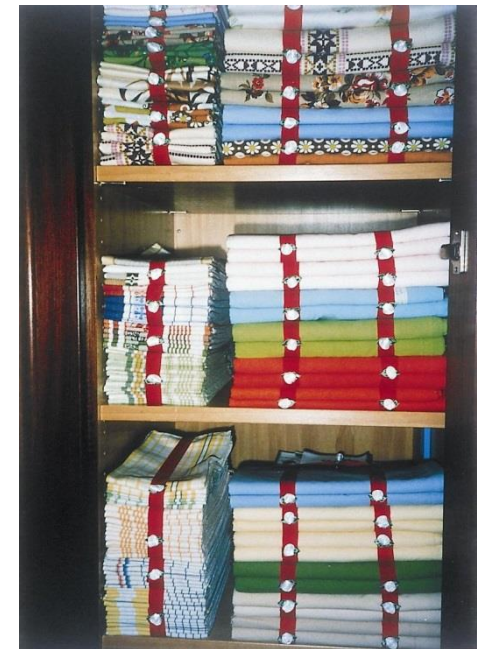
- *Hyperalgesie, Schonverhalten, Verluste, Krankheitsgewinn*

Somatoforme Störungen: Prägung durch Kindheit

- Mangel an Liebe und Zuwendung
- Strenge, Strafen, Schläge
- frühes hartes Arbeiten
- Missbrauch (körperlich, sexuell)
- *Mangel an Urvertrauen, Vermeidung von Abhängigkeit, Überwachsamkeit*

Tendenz zu Selbstüberforderung („endurance avoidance“)

- ✓ **Suche nach Anerkennung:**
 - Perfektionismus, Überanpassung, Überwachsamkeit
 - hartes, pausenloses Arbeiten, kaum Erholung
 - Selbstwert von hohen Leistungen abhängig
- ✓ **Vermeidung von Abhängigkeit:**
 - Mangel an Urvertrauen, forcierte Selbständigkeit, Mühe Hilfe zu beanspruchen
- ✓ **Aggressionshemmung:**
 - geringes Durchsetzungsvermögen, Harmoniesucht
- ✓ **Alexithymie:**
 - Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen



Fibromyalgie

Kernsymptome / Diagnosekriterien

- **Ausgedehnte Schmerzen:** mindestens 7* von 19 Körperregionen
- **Schweregrad:** mind. 3 ausgeprägte (oder mehr schwache) Begleitsymptome: [1] Müdigkeit, [2] nicht-erholsamer Schlaf, [3] Störungen von Konzentration und Merkfähigkeit, [4] weitere körperliche Begleitsymptome → *Liste*
- **Dauer:** Symptome bestehen seit mind. 3 Monaten in vergleichbarer Stärke
- **Ausschluss** einer anderen Ursache



*mind. 5 bei hohem Schweregrad

(Neue ACR-Kriterien von Wolfe et al. 2010)

Fibromyalgie: Symptome als Reaktion auf Stress und anhaltende Schmerzen

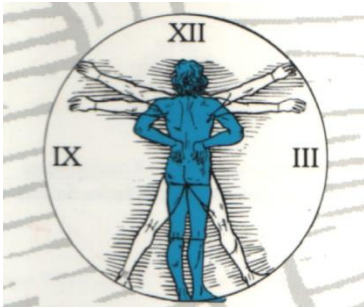
- Muskelspannung, Muskelschmerz
- Reizmagen, Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Appetitverlust, Erbrechen
- Nervosität, Depressivität, Ängstlichkeit
- [Kiefergelenkschmerzen, Bruxismus]
- Brustschmerzen, Kurzatmigkeit, Herzschmerzen
- Fieber, [häufiges Schwitzen]
- trockene Mundschleimhaut, trockene Augen
- Raynaud-Phänomen, kalte Akren (Hände, Füße)
- [Dermographismus, rote Hautflecken]
- Ohrgeräusche, Hörprobleme, Lärmempfindlichkeit
- Schwindel, [orthostatische Hypotonie]
- Geschmacksstörungen
- häufiges und/oder schmerzhaftes Wasserlassen (Dysurie)

Wolfe et al. 2010, [ergänzt durch Keel]

Vorgehen bei persistierenden unspezifischen Schmerzen (> 4 Wochen)

[aus: **BACK** *in time* - Frühintervention bei unspezifischen Rückenschmerzen]

1. Sicherung des Vertrauensverhältnisses
2. Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung
3. Vertiefte (psycho-somatische) Schmerzanamnese → Sicherung der Diagnose
4. Aktive Schmerzbewältigung mit Patient (Information, Führung, therapeutische Massnahmen)



Keel, P., et al. (1998). Kreuzschmerzen: Hintergründe, Prävention, Behandlung – Basisdokumentation (BACK in time), Bern: FMH.



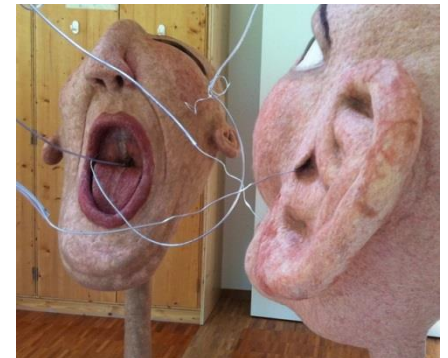
1. Sicherung des Vertrauensverhältnisses

- Eingehen auf Patient (therapeutische Grundhaltung)
 - Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung
- Beschwerden ernst nehmen
 - umfassende Anamnese
 - gründliche körperliche Untersuchung

Ich leide unter folgenden Beschwerden:	stark	mässig	kaum	gar nicht
1. Kopfschmerzen, bzw. Druck im Kopf	×			
2. Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelgefühle		×		
3. Innere Unruhe	×			
4. rasche Ermüdbarkeit, resp. Erschöpfbarkeit	×			
5. Nacken- oder Schulterschmerzen	×			
6. Mangel an sexueller Erregbarkeit	×			
7. starkes Schwitzen		×		
8. Zittern		×		
9. Reizbarkeit		×		
10. Schwächegefühl		×		
11. Konzentrationsstörungen, Konzentrationsschwäche		×		
12. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafprobleme)	×			

2. Regeln für die Gesprächstechnik und die Informationsgewinnung

- Erwartungen klären, Zeitrahmen festlegen
- „Passives“ Zuhören (Zuwendung)
- Zeit lassen für Antworten (Pausen)
- Aktives Zuhören:
 - gezieltes Nachfragen (sich ins Bild setzen)
 - offene Fragen



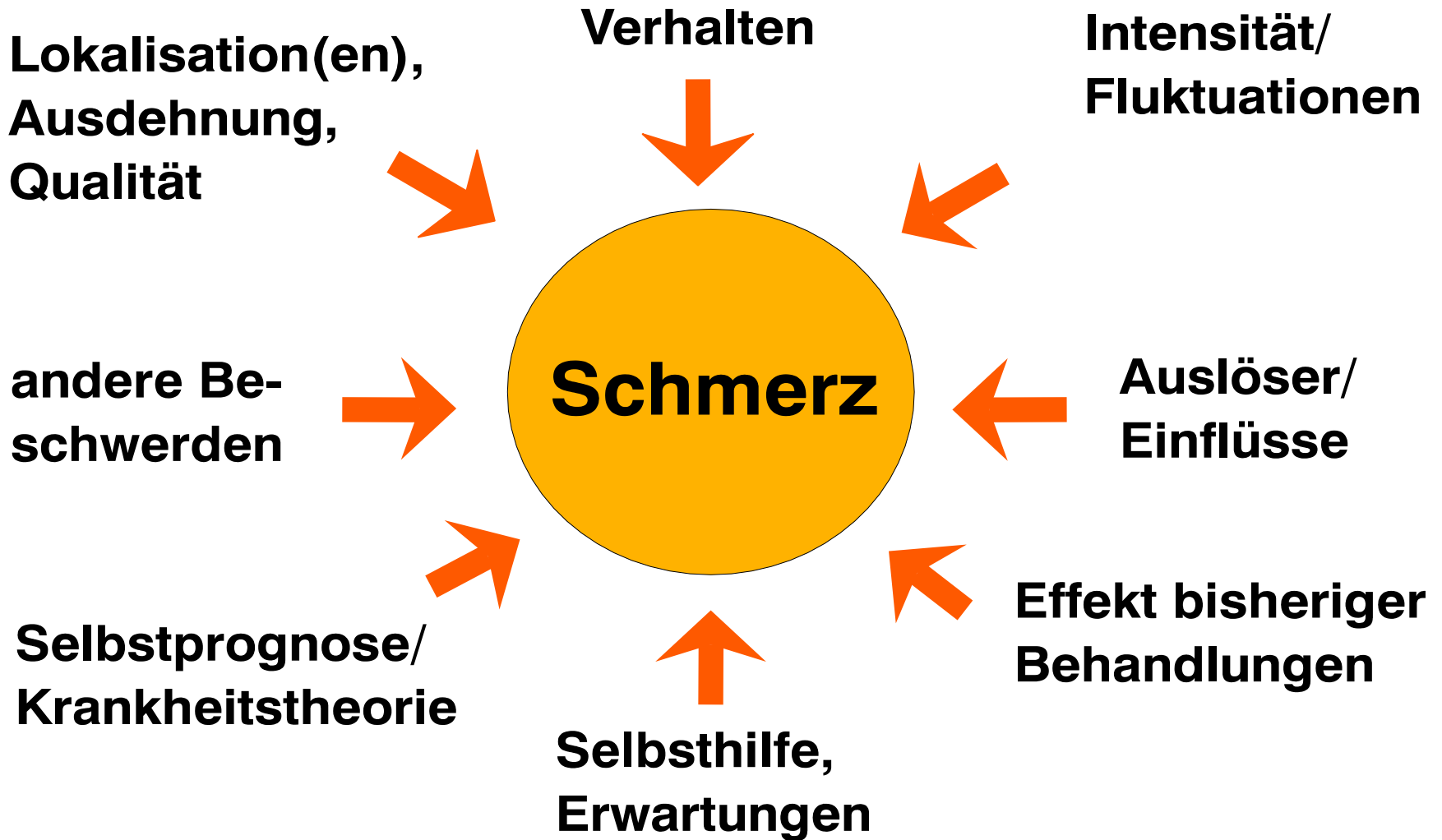
3. Vertiefte (psychosomatische) Schmerzanamnese

Ziele: Suche nach

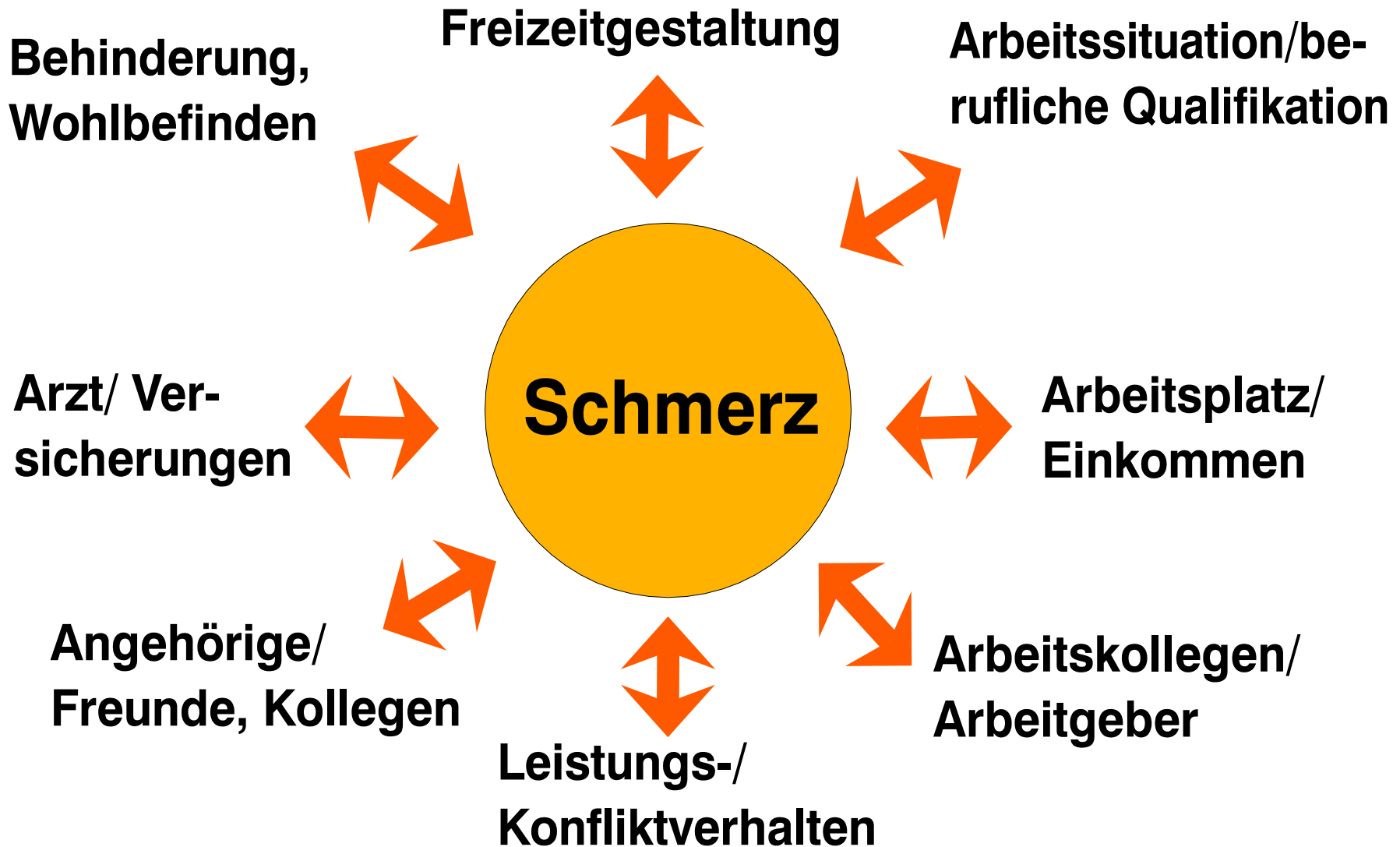
- Zusatzsymptomen als Hinweise für funktionelle Störung
- psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeit, Beziehungen)



Vertiefte Schmerzanamnese



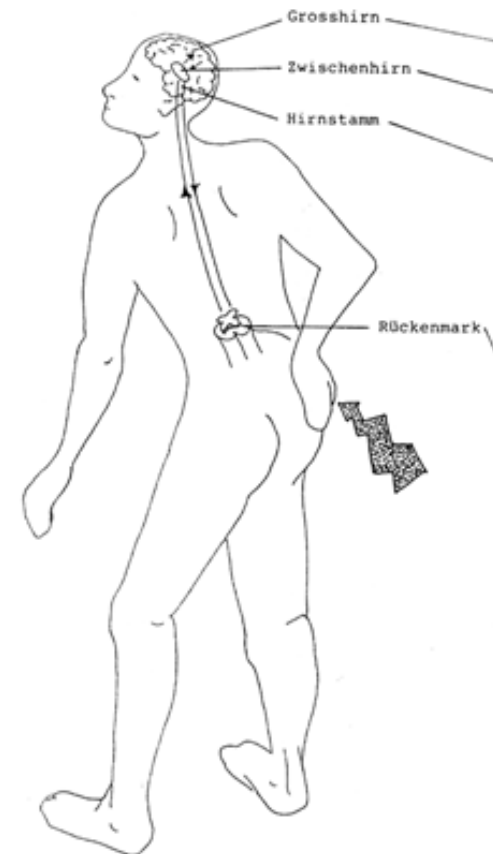
Erweiterte Schmerzanamnese: Ursache / Folge nicht immer klar



4. Aktive Schmerz- & Stressbewältigung

Informations- und Motivationsarbeit in vier Schritten:

1. Aufklärung über die Gutartigkeit des Leidens, psychosomatisches Krankheitsmodell («Stresskrankheit»)
2. Konfrontation mit übertriebener Schmerz-/ Krankheitsangst (somatisches Leiden!)
3. Verzicht auf weitere Abklärungen und invasive Behandlungen
4. Ganzheitliches multimodales Behandlungskonzept



Fibromyalgie

Therapiekonzepte: Multimodales (Gruppen*-) Behandlungsprogramm

1. ***Information:** Leben mit dem Schmerz
2. ***Bewegungstherapie:** Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer
3. ***Psychotherapie:** Schmerz- und Stressbewältigung (Leistungsverhalten), Entspannung (Verhaltenstherapie°)
4. **Symptomatische Schmerzbehandlung:**
 - medikamentös: Antidepressiva*, Analgetika
 - physikalisch: Wärme, Kälte, Massagen, Wassertherapie* („spa treatment“)

(*°Wirksamkeit erwiesen Evidenzgrad 1a: Arnold B et al., sowie Thieme K et al., Schmerz 2008 = Leitlinien: AWMF; Leitlinien EULAR 2007, APS 2008)

Aktuelle Übersicht: Aeschlimann, AG et al. (2013) Fibromyalgiesyndrom-Syndrom: neue Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie – Teil 1: Krankheitsbild, Hintergründe und Verlauf. Schweiz Med Forum 13 (26): 517–521/Teil 2: Praktisches Vorgehen bei Abklärung und Behandlung. Schweiz Med Forum 13 (27–28): 541–543.

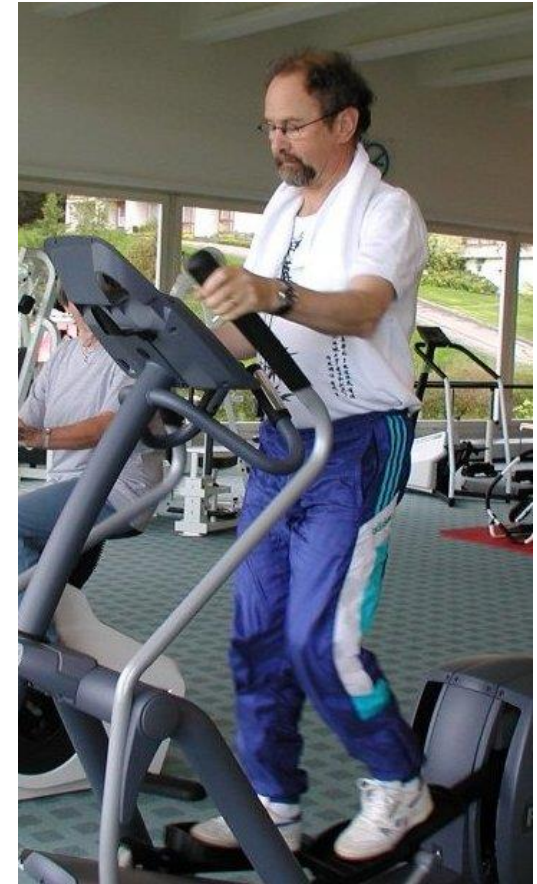
1. Information: „Leben mit dem Schmerz“

Schmerz ...

- ✓ ... **kennen lernen** (*Informationen über Krankheit, Hintergründe, Behandlung*)
- ✓ ... **verstehen lernen** (*Zusammenhänge mit Kognitionen und Verhalten erkennen*)
- ✓ ... **beeinflussen lernen**
(*Selbstbehandlungsmassnahmen lernen und einsetzen*)

2. Bewegungstherapie

- ✓ **Beweglichkeit:** Dehnübungen
 - ✓ **Kraft:** Rumpfmuskulatur (Haltung)
 - ✓ **Ausdauer:** Kondition (Fitness)
wohl dosiert, schonungsvoll: geringe Belastung, viele Wiederholungen, Freude an der Bewegung, im Alltag integriert
- > **psychologische Begleitung, Motivationsarbeit**



3. Psychotherapie in Gruppe/ individuell

- **kognitive Schmerzkontrolle**
 - Denkmuster, Schmerzverarbeitung
 - Ablenkstrategien, Akzeptanz
- **Verhaltensänderung**
 - Stressbewältigung: Ziele überdenken, sich abgrenzen, sich durchsetzen, ev. Paar-/ Familientherapie
 - Hintergründe des Verhaltens („Selbstüberforderung“, Lebensgeschichte)
- **Entspannung**
 - Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, imaginative Verfahren
 - Ausgleich, Erholung, Genuss



Fibromyalgie

4. Symptomatische Schmerzbehandlung: Medikamente

- klar nachgewiesen (1a Evidenz):
 - TCA: **Amitriptylin (Nortriptylin)**, andere (z.B. Doxepin) weniger belegt
- teilweise nachgewiesen:
 - SSRI: Fluoxetin (2a Evidenz), andere unsicher
 - SNRI: Duloxetin, Venlafaxin (2b Evidenz), andere Präparate unsicher
 - Pregabalin (2b Evidenz)
 - Benzodiazepine nicht empfohlen
 - Tramadol (2b Evidenz)

Sommer, C. et al. Schmerz 2008 (S. 313 –323)



Ausführliche Darstellung für Laien und Fachleute



Von Burnout über Fibromyalgie bis zu unspezifischen Rückenschmerzen: Somatoforme Störungen, die mit Müdigkeit einhergehen und deren Hintergründe (Stressmodell) und Behandlung anschaulich mit vielen Fallbeispielen beschrieben. Neu auch als Fachbuch für Psychotherapeuten: **Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerzen ohne ersichtlichen Grund – Ganzheitliches Behandlungskonzept für somatoforme Störungen** (Springer 2015).

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

