

HOLGER WESTERMANN · DEUTSCHE FIBROMYALGIE VEREINIGUNG (HRSG.)

Der Fibromyalgie- Ratgeber

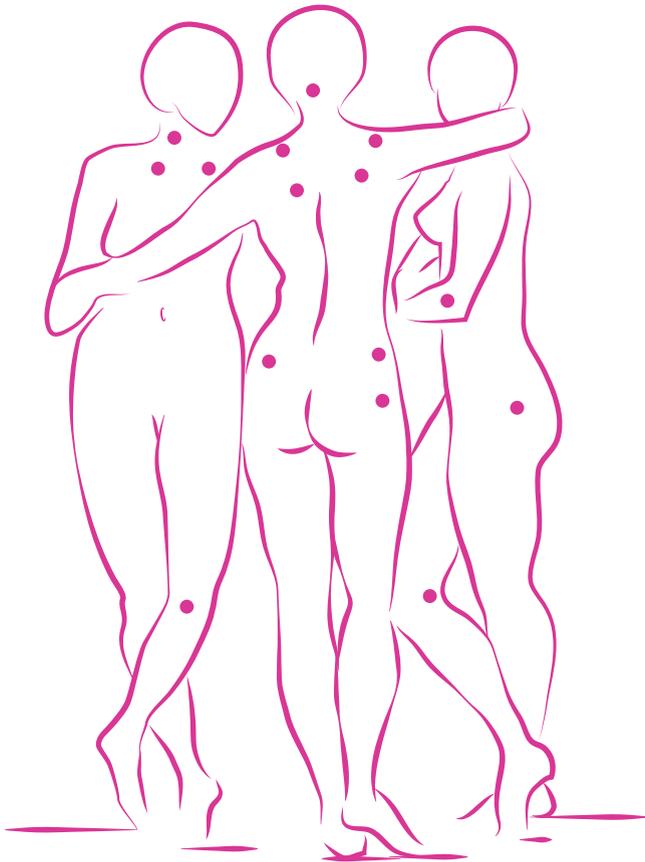
Trotz Dauerschmerz
ein gutes Leben führen

Der Ratgeber
der Deutschen
Fibromyalgie
Vereinigung (DFV) e.V.



Deutsche Fibromyalgie
Vereinigung (DFV) e.V.

humboldt



Position der Tender Points

- 4 **VORWORT**
- 6 **GELEITWORT DER DEUTSCHEN FIBROMYALGIE VEREINIGUNG**
- 9 **FIBROMYALGIE – WAS WIR HEUTE WISSEN**
- 10 **Was genau ist Fibromyalgie eigentlich?**
- 11 Die aktuelle medizinische Leitlinie
- 17 **Schmerzen verstehen und besser mit ihnen umgehen**
- 17 Die Schutzfunktion von Schmerz
- 21 Wie der Körper mit Stress umgeht
- 29 Wie Stress und Schmerz zusammenhängen
- 33 **SYMPTOME UND DIAGNOSE – SO INDIVIDUELL WIE DER MENSCH**
- 34 **Die Symptome – bei jedem etwas anders**
- 36 Krankheit auf drei Ebenen: somatisch, psychisch, psychosomatisch
- 36 Symptome im vegetativen Nervensystem: Für uns nicht steuerbar
- 42 Funktionelle Symptome: Befindlichkeitsstörungen
- 51 Psychische Symptome: Der seelische Einfluss
- 55 **Die Diagnose – Sie sind der Experte**
- 57 Die Ausschlussdiagnose
- 57 Die sinnvolle Reihenfolge der Arztbesuche
- 59 Einen guten Arzt finden
- 62 **Risikoerkrankungen**
- 63 **Folgeerkrankungen**
- 65 **DIE THERAPIE – UND WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN**
- 66 **Schmerzmittel helfen nur begrenzt**
- 68 Amitriptylin kann helfen
- 71 **Sinnlose und gefährliche Therapien**
- 71 Schonung ist der falsche Weg
- 73 Exzessiver Sport schadet
- 73 Detox und Diäten bringen nichts
- 74 **Risiko Parallelerkrankungen**

- 76 **Die multimodale Schmerztherapie – Chancen und Grenzen**
- 78 Psychologische Therapie
- 82 Die Kraft der Selbstmotivation
- 83 Bewegung und Entspannung
- 88 **Lebensstil als Therapie**
- 89 Bewegter Alltag
- 90 Gesunde Ernährung
- 92 Geselligkeit suchen
- 95 Erfolg selber definieren
- 96 Optimistisch denken

- 99 **KOMMUNIKATION – DER SCHLÜSSEL ZU EINEM GUTEN LEBEN TROTZ FIBROMYALGIE**
- 100 **Warum Kommunikation so wichtig ist**
- 102 Partner, Familie und Freunde
- 107 Kollegen und Bekannte
- 111 **Richtig mit dem Arzt reden**
- 111 Standardisierte Fragenkataloge
- 113 Die Beschreibung von Dauerschmerz
- 115 Realistisch, aber beharrlich sein
- 117 **Arbeitgeber, Krankenkassen und Behörden**
- 120 Kranksein im Beruf
- 122 Sich sein Recht verschaffen
- 123 **Hilfe von außen und eine optimistische Grundeinstellung**
- 123 Das Bestmögliche erreichen
- 125 Hilfe holen ist erlaubt
- 126 Gute Tage und schlechte Tage: ganz normal

- 128 **LACHEN ERLAUBT: ANLEITUNG ZUM UNGLÜCKLICHSEIN MIT FIBROMYALGIE**

- 135 **ANHANG**
- 135 **Wichtige Adressen**
- 136 **Selbsthilfegruppen und Foren**
- 137 **Register**

GELEITWORT

der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung

Liebe Menschen mit Fibromyalgie,

dieser Ratgeber wendet sich an Sie, die Sie mit Fibromyalgie leben und mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auch weiterhin leben müssen. Schmerzen und sehr unangenehme, manchmal auch nur lästige Symptome bestimmen unseren Alltag. Dabei gibt es schlechte Tage, aber auch gute Tage mit vergleichsweise geringer Symptombelastung. Diese Tage sind für uns besonders wertvoll. Dann können wir uns wie alle anderen Menschen auch um angenehme und schöne Aspekte kümmern und uns selbst und anderen zeigen, dass wir trotz Fibromyalgie in erster Linie fröhliche, nachdenkliche, gesellige, neugierige und manchmal auch zornige, eben ganz normale Menschen sind.

Es gibt bislang keine medizinische Therapie gegen Fibromyalgie, und auch keine, die den Dauerschmerz stoppt. Das ist keine gute Nachricht, aber eine ehrliche. Wer wundersame Heilung verspricht, spekuliert auf die Verzweiflung leidender Menschen und möchte deren Hoffnung ausnutzen. Möglich ist jedoch eine Linderung der Beschwerden, denn viele Begleitsymptome können erfolgreich behandelt werden. Dadurch verbessert sich die Lebensqualität deutlich. Entspannungsübungen und leichte Gymnastik lindern bei vielen Betroffenen den Schmerz.

Förderlich ist dabei eine stabile und unterstützende Partnerschaft sowie die Geselligkeit mit Menschen, denen man die Besonderheiten des Lebens mit Fibromyalgie nicht jedes Mal aufs Neue erklären muss. Denn wer sein Leid ständig schildern muss, verstärkt es unnötig. Deshalb wollen wir in der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung nicht andauernd die Krankheit besprechen, sondern viel lieber dadurch auftretende Probleme lösen. Denn nur so verbessern wir die Lebensqualität unserer Mitglieder. Es geht uns darum, trotz Dauerschmerz eine optimistische Perspektive auf das Leben zu gewinnen. Damit wird ein Leben mit Fibromyalgie zwar kein unbeschwertes, aber ein zunehmend attraktives.

Herzlich willkommen in der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung!

Mit optimistischen Grüßen

Ihre

Bärbel Wolf

Vorsitzende der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung

FIBROMYALGIE – WAS WIR HEUTE WISSEN

Zwölf verschiedene Ärzte und rund elf Jahre dauernde Schmerzen haben Menschen mit Fibromyalgie im Schnitt hinter sich, bis ein Arzt die richtige Diagnose stellt. Die Ursachen dieser unheilbaren Krankheit sind bis heute nicht bekannt. Die Fibromyalgie gehört leider zu den Krankheiten, über die wir im Vergleich zu anderen wenig wissen. Welche Fortschritte die Medizin macht und welche Erkenntnisse sie über den Zusammenhang von Stress und Schmerz gewonnen hat, erfahren Sie in diesem Kapitel. Auch wenn sich Fibromyalgie nicht heilen lässt, so gibt es doch viele Möglichkeiten, wie Sie einen guten Umgang mit der Erkrankung finden.



Was genau ist Fibromyalgie eigentlich?

Die Diagnose Fibromyalgie oder Fibromyalgie-Syndrom (FMS) bedeutet für viele Betroffene im ersten Moment Genugtuung oder gar Erleichterung. Die andauernden Schmerzen, die mit wechselnder Intensität an mehreren Körperstellen auftreten, die Angst vor schmerzhaften Berührungen, die Schlafprobleme bei Nacht und ständige Müdigkeit am Tag, angeschwollene Gliedmaßen und aufgedunsenes Gesicht, nervöser Magen oder Darm, begleitet von Heißhungerattacken, der ständigen Angst zu versagen und Phasen mit quälender depressiver Stimmung: Für diese Vielzahl und Vielfalt unterschiedlicher Symptome konnten die Ärzte endlich einen gemeinsamen Nenner finden: Fibromyalgie oder Faser-Muskel-Schmerz.

Der Begriff setzt sich zusammen aus dem lateinischen Wort *fibra* für Faser und den griechischen Wörtern *mys* für Muskel und *algos* für Schmerz. Doch so, wie die Bezeichnung Bauchschmerzen noch nichts über deren Entstehung aussagt, beschreibt auch der Begriff Fibromyalgie lediglich, wo die Schmerzen auftreten: Nicht die Gelenke oder zentrale Bereiche der Skelettmuskulatur schmerzen, sondern vorrangig die gelenknahe Region am Übergang zwischen Muskel und Sehnen. Die genaue Beschreibung des Leitsymptoms ist notwendig, um die Erkrankung zu erkennen.

Weitere Beeinträchtigungen der Gesundheit, die Sie sicherlich kennen und die von Betroffenen und auch von einigen Ärzten nicht immer mit den Schmerzen in Verbindung gebracht werden, sind ebenfalls FMS-Symptome und damit wichtige Hinweise für die Diagnose. Erst seitdem verstanden wurde, dass auch diese Symptome zur Schmerzerkrankung gehören, gelingt eine zuverlässige Diagnose und reift in der Medizin das Verständnis für die psychologisch-physiologischen Zusammenhänge beim FMS.

Die Medizingeschichte der Fibromyalgie ist eine Abfolge von Erklärungsversuchen und Irrtümern, die heute noch nachwirken.



Der Begriff Fibromyalgie bezeichnet erst einmal nur, wo die Schmerzen auftreten.

Eine erste systematische Beschreibung der Fibromyalgie im Jahr 1816 ging davon aus, dass es sich dabei um eine Entzündung des Bindegewebes handele. 1904 vermutete man dagegen eine Faserentzündung und sprach folgerichtig von „Fibrositis“. In den 1930er- und 1940er-Jahren ergänzte man die Entzündungstheorie durch den drucksensiblen Effekt aufgrund vermehrter Zellteilung im schmerzhaften Gewebe (Hyperlapse) und sprach nun von einer „Fibromyositis“ (Muskelfaserentzündung) oder einem „myofaszialen Schmerzsyndrom“.

Aus dieser Zeit rührt auch die, wie wir heute wissen, falsche Zuordnung des FMS zu den generalisierten Entzündungserkrankungen, auf die der Titel „Weichteilrheuma“ zurückgeht. Zwar wurde bereits in den 1950er-Jahren erkannt, dass auch psychische Belastungen am FMS beteiligt sind, doch bis in die 70er-Jahre hinein hielten viele Experten an der Zuordnung zu den rheumatischen Erkrankungen fest.

Erst in den späten 1980er-Jahren erkannte man, dass Schlafprobleme und chronische Müdigkeit sowie eine depressive Grundstimmung zum Krankheitsbild gehören. Seither setzte sich immer mehr die heute allgemein anerkannte Charakterisierung des FMS als Störung der Schmerzwahrnehmung und Schmerzverarbeitung durch.

Die aktuelle medizinische Leitlinie

Inzwischen kann man die Erkrankung also beschreiben, den Betroffenen kann der Begriff Fibromyalgie als Ursache für ihr Leiden genannt werden. Doch das bedeutet noch nicht, dass man die Erkrankung tatsächlich verstanden hat. Die Vielzahl und Vielfalt der Symptome ergibt leider noch kein einheitliches Bild, um eine „Theorie der auslösenden Ursachen“ (die sogenannte Ätiologie) zu formulieren und den Krankheitsverlauf vorherzusagen. Das ist auch das Fazit der aktuellen medizinischen Leitlinie „Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgie-

Syndroms“ vom Juni 2017. Darin wurde unter Leitung der Deutschen Schmerzgesellschaft und Mitwirkung von zwölf medizinischen und heilberuflichen Fachgesellschaften sowie von Patientenorganisationen wie der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung der aktuelle Wissensstand zum FMS zusammengetragen und kritisch bewertet.

Die Bewertungen und Empfehlungen erstellte dieses Expertengremium nach intensiver Diskussion dann letztlich im Konsens, weiterhin strittige Punkte werden ausdrücklich benannt. Für Patienten und Interessierte wurde eigens eine allgemeinverständliche Fassung der Leitlinie formuliert, die weitgehend auf medizinische Fachbegriffe verzichtet. So können Sie und auch mittelbar Betroffene wie Ihre Angehörigen und Ihre behandelnden Ärzte sich anhand spezieller Versionen der Leitlinie zum aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand über das FMS informieren.

Chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen, Schlafprobleme sowie geistige und körperliche Erschöpfung charakterisieren das FMS. Zudem belasten depressive Phasen das Leben vieler Menschen, die mit dieser Erkrankung leben müssen. Dabei betonen die Experten in der Leitlinie, dass die Klassifizierung als psychiatrische oder psychosomatische Erkrankung definitiv falsch ist. Sie sprechen dagegen von einer anhaltenden „somatoformen Schmerzstörung“: Das sind Schmerzen in mehreren Körperregionen, die eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bewirken und zumindest ein halbes Jahr anhalten, für die aber keine körperliche Krankheitsursache gefunden wurde.

Das FMS ist eine Krankheit, die keine sichtbaren Spuren am Körper hinterlässt; dass Sie Fibromyalgie haben, sieht man Ihnen nicht an. Auch eine Betrachtung mit technischen Hilfsmitteln wie Röntgenapparat oder MRT (Magnetresonanztomografie) liefert keine eindeutigen Ergebnisse. Bislang sind keine Laborwerte bekannt, die eine klare Diagnose erlauben. Deshalb kann die Di-



Für Patienten und Interessierte wurde eine allgemeinverständliche Fassung der Leitlinie formuliert.

agnose Fibromyalgie nur als Ausschlussdiagnose gestellt werden. Das heißt, alle anderen Erkrankungen, die vergleichbare Symptome hervorrufen, müssen sich als falsche Diagnose herausgestellt haben. Dieses Vorgehen erfordert viele Untersuchungen und Arztbesuche – wie Sie vielleicht selbst erlebt haben, ist das oftmals ein quälend langwieriges Verfahren. Zudem kann niemand seriös Auskunft darüber geben, wie sich die Beschwerden weiterentwickeln werden. Fibromyalgie ist eine sehr individuelle Erkrankung, mit einer Vielzahl und Vielfalt körperlicher und psychischer Symptome, doch dominant ist der Schmerz.

Auch wenn Fibromyalgie nicht geheilt werden kann, so gibt die Leitlinie Ärzten und Patienten doch eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten an die Hand. Grundsätzlich gilt: Die Entscheidung für eine Therapie sollten Arzt und Patient immer gemeinsam treffen.

Im Mittelpunkt der Empfehlungen stehen die körperbezogenen Therapien wie Ausdauertraining (Walking, Schwimmen oder Fahrradfahren) sowie ein niedrig dosiertes Krafttraining oder Funktionstraining. Ebenfalls hilfreich können Angebote wie Tai Chi, Yoga oder Qi Gong sein.

Empfohlen werden Patientenschulungen, in denen wichtige Themen rund um die Erkrankung behandelt werden. Wer beispielsweise weiß, wie Schmerzen entstehen und wie man damit umgehen kann, hat den ersten großen Schritt hin zu mehr Lebensqualität getan. Patientenschulungen werden im Rahmen von Reha-Maßnahmen, aber auch in Selbsthilfeverbänden durchgeführt.

Über die Gesprächs- und Verhaltenstherapie hinaus können Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung eingesetzt werden.

Eine zeitlich begrenzte Behandlung mit Medikamenten kann ebenfalls sinnvoll sein. Eines wird jedoch offensichtlich: Die FMS-Therapie erfolgt überwiegend ohne Medikamente – weil die



Die aktuelle medizinische Leitlinie nennt eine Vielzahl von Therapieansätzen.

meisten bei Fibromyalgie nicht helfen. Ziel ist weniger die Heilung als eine Linderung der einzelnen Symptome.

Wesentliche Therapiesäulen sind, um es nochmal auf den Punkt zu bringen, Aufklärung, Verhaltenstherapie, sportliche Betätigung sowie das Erlernen von Entspannungstechniken. Es sollen vor allem individuelle Strategien entwickelt werden, die dabei helfen, mit der Erkrankung, insbesondere mit den Schmerzen, gut zu leben. Arzneien wie NSAR, Opioide und andere sollen zurückhaltend eingesetzt werden. Mehr zu diesen Therapieoptionen erfahren Sie in späteren Kapiteln.

Aus Sicht der Mediziner ist das Krankheitsbild eine Collage spezifischer Symptome, wobei nicht jeder Betroffene alle Symptome zeigt und deren Bedeutung für den individuell empfundenen Leidensdruck variieren kann. So repräsentiert jeder Patient eine eigenständige Komposition von FMS-Symptomen. Aufgabe des Arztes ist es, auf dieser Grundlage eine Diagnose zu stellen. Unter den Anforderungen einer Ausschlussdiagnose ist dazu der Blick auf die Vielfalt möglicher Symptome notwendig. Deshalb sprechen Ärzte vom Fibromyalgie-Syndrom – klassifiziert als M79.7 im ICD-10-Code (International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsbehörde WHO.

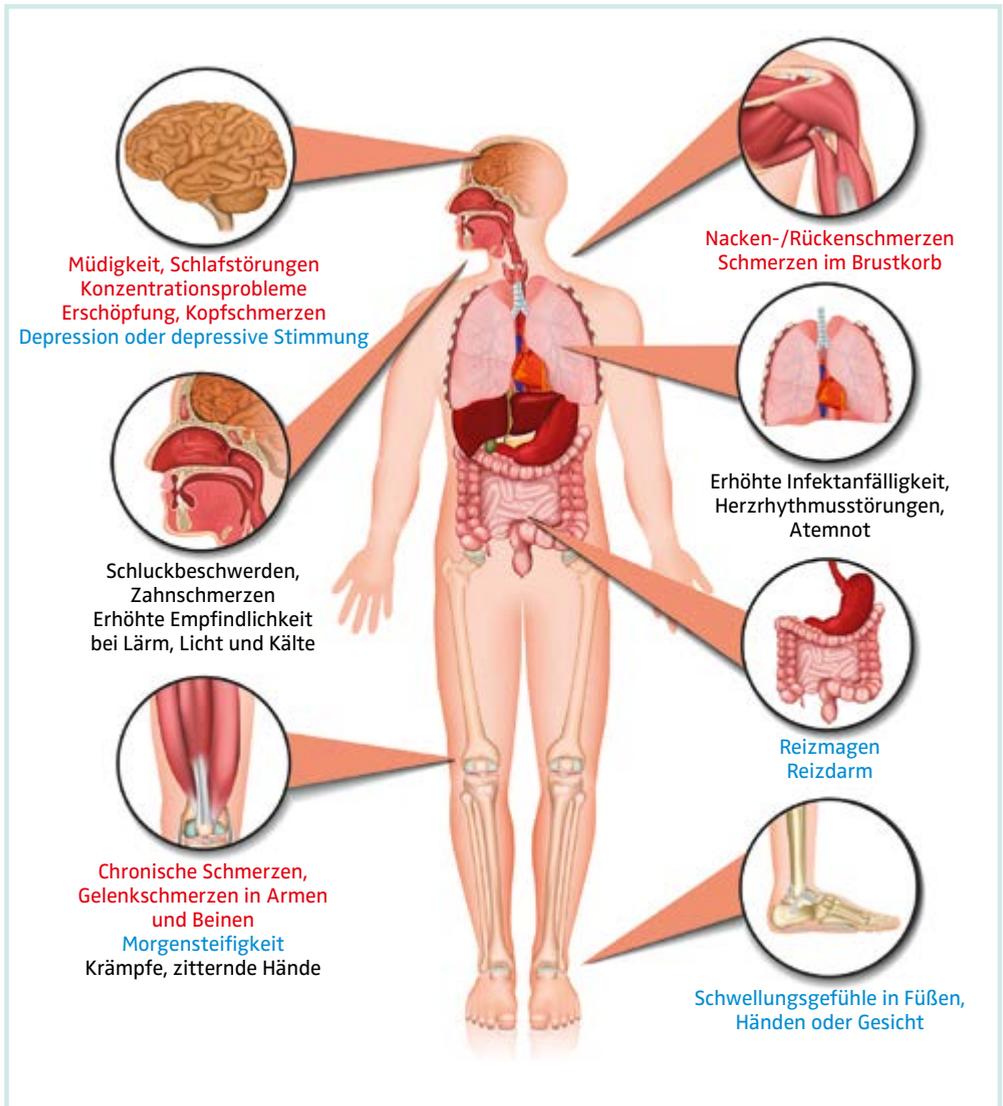
Für die Betroffenen sind dagegen die persönlich erlebten Symptome ausschlaggebend, nicht die beim FMS möglichen. Insofern können Erkrankte genaue Aussagen über ihre Fibromyalgie machen – im Gespräch mit anderen Patienten sollten sie aber genau diesen Umstand berücksichtigen: Fibromyalgie ist eine individuelle Erkrankung, die sich bei anderen Menschen ganz anders darstellen kann als bei einem selbst. Allen Betroffenen gemeinsam ist aber die Belastung durch den Dauerschmerz.



Ärzte sprechen vom Fibromyalgie-Syndrom, Erkrankte selbst zumeist von Fibromyalgie.



Allen Fibromyalgie-Betroffenen gemeinsam ist die Belastung durch den Dauerschmerz.



Häufig auftretende Symptome bei Fibromyalgie.

Rot = Hauptsymptom, Blau = Nebensymptom, Schwarz = mögliche zusätzliche Symptome

Fibromyalgie beginnt unauffällig. Schlafstörungen, Motivationschwierigkeiten, Konzentrationsschwankungen und wiederkehrende Magen-Darm-Probleme werden oftmals als Stress-Symptome gedeutet. Die Interpretation scheint auf den ersten Blick auch schlüssig zu sein, denn Menschen mit Fibromyalgie gelten als besonders stresssensibel. Erste Schmerzschübe treten als vorübergehende Episoden auf, bis sie sich zu chronischem Dauerschmerz verdichten. Diese zunehmend quälende Entwicklung kann sich über mehrere Jahre hinziehen. Die Mehrzahl der Fibromyalgie-Betroffenen empfindet dann den Schmerz als dominantes Symptom. Drängt sich der Schmerz nicht in den Vordergrund, sondern liegen eine Magen-Darm-Reizung, Schlafprobleme, Antriebslosigkeit oder Angst und depressive Stimmung im Fokus, wird die korrekte Diagnose „Fibromyalgie“ oftmals übersehen.

Fibromyalgie kann folgende Beschwerden umfassen:

- anhaltende Schmerzen in mehreren Körperregionen, vorrangig, aber nicht ausschließlich an den sogenannten „Tender Points“
- Schmerzorte und Schmerzintensität können sich von Tag zu Tag verändern
- Schlafprobleme und stark schwankende Schlafqualität
- Müdigkeit am Tag, Antriebslosigkeit, Motivationsprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten; Erholungsphasen sind ungewöhnlich lang
- Wassereinlagerungen (Ödeme) in den Händen, Füßen oder dem Gesicht erzeugen ein Spannungsgefühl
- Morgensteifigkeit der Muskulatur und in den Gelenken
- Reizmagen, Reizdarm und Reizblase erzeugen ein ständiges Unwohlsein und schränken die Bewegungsfreiheit stark ein
- Trockenheit und Überempfindlichkeit der Schleimhäute erhöhen die Verletzungsgefahr und bewirken ein sehr lästiges Missempfinden

- allgemeines unbestimmtes Angstgefühl und Neigung zu depressiver Verstimmung
- Stress kann die Symptome verstärken

Schmerzen verstehen und besser mit ihnen umgehen

Schmerzen können Menschen in die Verzweiflung treiben. Bei Schmerzen, deren Ursache man nicht erkennen kann, ist diese Gefahr besonders groß. Man kann den Schmerzauslöser nicht meiden oder sich schmerzlindernd verhalten. Helfen kann dagegen ein rationaler Umgang mit dem Phänomen „Schmerz“. Wenn Sie Funktion, Entstehung und Verarbeitung bis hin zu den psychologischen Folgen verstehen, verändert sich zwar Ihr Schmerzempfinden nicht, es ermöglicht Ihnen aber eine souveräne Beurteilung, mit der die Angst vor dem „Schmerz ohne Ursache“ kleiner wird.

Die Schutzfunktion von Schmerz

Es gibt eine Vielzahl sinnvoller Schmerz-Alarmzeichen, beispielsweise rumort und krampft bei Vergiftungen der Darm oder gezerrte Muskeln mahnen zur Schonung. Auch Entzündungen an Zähnen oder intensiver Alkoholgenuß machen sich durch Schmerz bemerkbar.

Schmerzen sind stets eine unangenehme oder quälende Empfindung, doch für die Gesundheit sind sie – wie anhand der Beispiele deutlich wurde – unverzichtbar. Sie informieren über Verletzungen und aktivieren einen abrupten Wegziehreflex oder motivieren nachhaltiges Schonverhalten. Schmerzort und Schmerzintensität bestimmen, wie das Gehirn die Schmerzursache wahrnimmt. Eine geeignete Reaktion verringert den Schmerz und schützt den Körper vor weiterem Schaden.



Helfen kann ein rationaler Umgang mit Schmerzen.

Akuter Schmerz ist unangenehm, aber biologisch notwendig. Menschen, denen aufgrund eines genetischen Defekts oder einer Stoffwechselerkrankung solche alltäglichen Schmerzerlebnisse fehlen, erfahren keine Warnsignale, wenn der Körper von außen verwundet oder aufgrund einer akuten inneren Reizung alarmiert wird, wenn eine Entzündung das Gewebe reizt oder ein Bewegungsschmerz die Überlastung der Muskulatur anzeigt. Gänzlich schmerzunempfindliche Menschen mit dem sehr seltenen CIPA-Syndrom und manche vermindert schmerz sensible Zuckerkrankte mit diabetischem Fuß erleiden deshalb erhebliche Verletzungen, die sie nicht bemerken. Die Folge sind massive Körperschäden, die oft Amputationen notwendig machen.

Körperliche Reaktionen auf Schmerz

Die schnellste Reaktion auf Schmerz ist der Wegziehreflex (sogeannter Spinalreflex oder nozizeptiver Reflex). Er verläuft in drei Schritten:

1. Spezielle Schmerzrezeptoren im Gewebe werden durch einen Reiz, beispielsweise eine mechanische Verletzung wie das Einklemmen eines Fingers oder eine Verbrennung aktiviert.
2. Diese leiten den Reiz über Nervenknotten direkt über die für Bewegung zuständigen Nervenfasern (Motoneuronen) des Beugemuskels an den entsprechenden Körperteil weiter.
3. Dort lösen sie ein Zusammenziehen des Muskels aus, also z. B. das Wegziehen der Hand.



Die schnellste Reaktion auf Schmerz ist der Wegziehreflex.

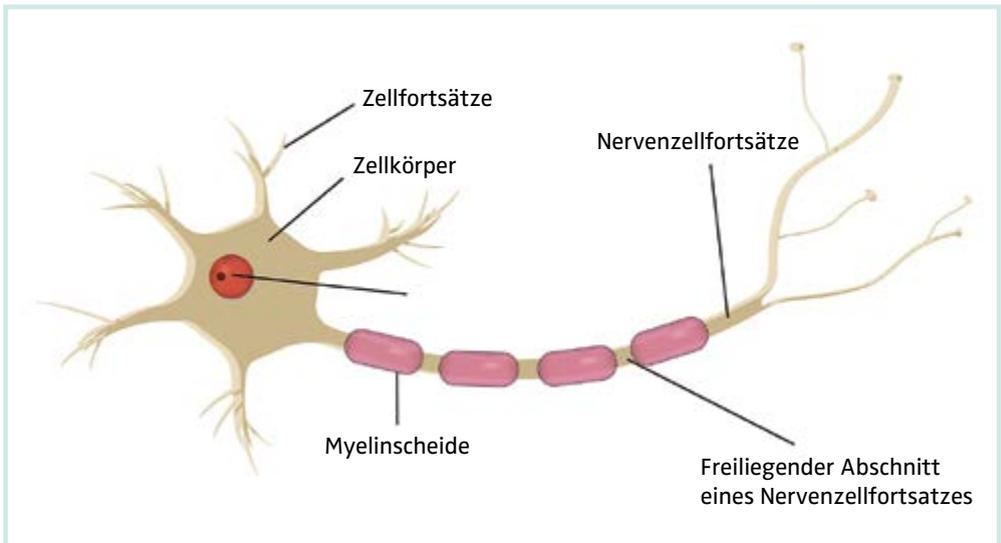
Das Gehirn ist an dieser unwillkürlichen Reaktion auf einen Schmerzreiz gar nicht beteiligt. Deshalb kann der Reflex auch nicht unterdrückt werden, wenn der Schmerz überraschend auftritt.

Für eine kontrollierte Reaktion auf den Schmerz wird die Information an das Gehirn weitergeleitet. Nehmen wir einmal als Beispiel, dass Sie sich den Fuß an einem Stein anstoßen: Gemein-

sam mit der optischen Information (Auge), der akustischen (Ohr), olfaktorischen (Nase) und haptischen (Haut, Berührung) wird die Schmerzinformation genutzt, um ein aktuelles Bild der Gesamtsituation zu erstellen. Dabei dienen Erfahrungen und Erinnerungen als Vorlage. Das Auge z. B. „sieht“ im eigentlichen Sinn keinen Stein, sondern lediglich eine grau abgegrenzte Struktur. Er wird erst im Gehirn zu einem Stein: Im Kontext einer Wiese mit bunten Blumen im Gras und dem besonderen Duft erkennt das Gehirn zuverlässig einen kleinen Felsen. Schmerzt der Fuß beim Anstoßen, unterstützt diese Information die Interpretation des Gehirns und kann die Schmerzursache identifizieren.

Jede Wahrnehmung ist eine Interpretation des Gehirns auf Grundlage der Sinneseindrücke. Schmerz ist eine dieser Informationsquellen. Die Reaktion auf eine bereits vertraute schmerzauslösende Situation ist daher zumeist besonnener als bei einem bislang unbekanntem schmerzhaften Erlebnis. So haben Schmerzen beim Spazieren einen höheren Alarmeffekt als beim Fußballspie-

Aufbau einer Nervenzelle.



len: Wer sich um den Ball balgt, rechnet mit Blessuren. Die große Begeisterung und körperliche Anstrengung, aber auch der Wundstoch bei akuten Verletzungen senken die Schmerzsensibilität. Das ist biologisch sinnvoll, denn im engagierten Spiel haben leichte Schmerzen keinen relevanten Informationswert, das gehört einfach dazu. Beim gemächlichen Gehen dagegen genügen sehr viel geringere Belastungen, um ein alarmierendes Schmerzniveau zu erreichen.

Aus Sicht des erkennenden Gehirns gehört der Körper bereits zur Außenwelt. Rumoren in Magen und Darm ist eine wichtige Information darüber, wie wenig sich beispielsweise das soeben Verzehrte als Nahrungsmittel eignet. Aussehen, Geruch und Geschmack werden als Warnsignal abgespeichert und dienen zum Schutz vor zukünftigen Schäden. Deswegen ist es ein wichtiges Signal, wenn man bestimmte Lebensmittel oder Nahrungsbestandteile „einfach nicht mag“: Die Unverträglichkeit wurde gelernt, ohne dass man sich dessen bewusst ist.

Emotionale Reaktionen auf Schmerz

Besonders effektiv ist dieses Erinnern an Schmerzsituationen, wenn starke Emotionen beteiligt waren, wie Angst oder Furcht. Angst ist ein diffuses Gefühl der Bedrohung. Furcht wird dagegen von einer ganz konkreten Ursache ausgelöst. Man ängstigt sich, fürchtet sich aber vor etwas. Dementsprechend wirken bestimmte Situationen angstauslösend. Auch bestimmte Geräusche können Angst hervorrufen. In Kino- oder Fernsehfilmen macht man sich diesen Effekt zunutze, um die Dramatik zu steigern. Dunkelheit in fremder Umgebung, Schatten, in denen sich Gefährliches verbergen könnte, ein Knacken oder Rascheln lässt die Anwesenheit von Unbekanntem vermuten, schrille Musik im Rhythmus eines hektischen Herzschlags verstärkt die allgemeine Anspannung. Im Gegensatz dazu ist Furcht rational begründbar und orientiert sich an der Wirklichkeit: Die Auslöser lassen sich kon-

kret benennen. Beide Emotionen versetzen Körper und Geist in Alarmzustand.

Wie der Körper mit Stress umgeht

Der Psychologe, Neurowissenschaftler und Mitbegründer der biologischen Emotionsforschung Prof. Dr. Joseph LeDoux von der University of New York formuliert es anschaulich: „Sobald man sich in Gefahr befindet, reagiert man schon. Die Evolution denkt für dich.“

Nun kann die Evolution letztlich nicht wirklich denken. Richtig ist aber, dass schon die Vorgängerspezies des modernen Homo sapiens Angst und Furcht kannte. Zumeist überlebten die Individuen, die angemessen darauf reagierten. Ganz einfach: Wer nicht kompetent reagierte, starb früher. Wer alles Ungewohnte als Gefahr wahrnimmt, geht am Dauerstress zugrunde, und wer eine tatsächliche Gefahr ignoriert, lebt nicht lang genug, um sein Erbgut weiterzugeben. Wir sind Nachfahren der Erfolgreichen und repräsentieren deren evolutionär bewährte Strategien. Insofern können wir von Natur aus mit Angst und Furcht umgehen.

An der kompetenten Reaktion sind zwei zentrale Regulationssysteme beteiligt, das limbische System im Gehirn und das vegetative Nervensystem. Beide sind stammesgeschichtlich sehr alt und bei allen Säugetieren zu finden. Sie sind miteinander verknüpft und beeinflussen sich wechselseitig.

Dauerstress macht schmerzempfindlich

Das limbische System im Gehirn reguliert die emotionale Grundstimmung und das Triebverhalten, indem hier die Informationen der Sinnesorgane zusammengeführt und unter Rückgriff auf Erinnerungen interpretiert werden. Wird eine Situation als bedrohlich wahrgenommen, erfolgt die Reaktion unmittelbar: Angriff oder Flucht. Die Frage, ob es sich dabei um ein kluges oder angemessenes Verhalten handelt, wird erst anschließend, in einem



Angst und Furcht sicherten uns das Überleben.

zweiten Schritt, über die Großhirnrinde analysiert und das Verhalten gegebenenfalls angepasst. Dazu ein Beispiel: Man glaubt, auf der Wiese eine Schlange zu sehen, erschrickt und springt zurück. Die Amygdala im limbischen System hat ganze Arbeit geleistet, denn dieser Reflex entscheidet über Leben und Tod. Wenn sich dann bei näherem Hinsehen herausstellt, dass es sich nur um einen Gartenschlauch handelt, hat sich die Großhirnrinde eingeschaltet und festgestellt, dass es sich um einen Fehlalarm handelte – man kann sich wieder beruhigen.

Der Neurowissenschaftler LeDoux ist sich sicher, dass erst die Rückkopplung mit den rationalen Entscheidungszentren eine bewusste Angstempfindung möglich macht.

Das limbische System beeinflusst auch, wie wir Schmerzen wahrnehmen, da die Einstellung der emotionalen Grundstimmung über die situationsabhängige Abgabe körpereigener Glückshormone (Endorphine) erfolgt, die auch schmerzstillend wirken. Das heißt, wenn wir uns nicht geborgen fühlen und wenig Zärtlichkeit erfahren, schüttet unser Körper weniger Endorphine aus und die Schmerzsensibilität steigt.

Dauerstress, beispielsweise durch Probleme in der Partnerschaft oder im Beruf, verändert die emotionale Grundstimmung. Zudem hemmt das Stresshormon Cortisol genau die Strukturen des limbischen Systems, über die das Gedächtnis korrigierend auf das Verhalten wirkt: Die rationale Korrektur wird behindert. Unter Dauerstress ist man folglich immer weniger in der Lage, Emotionen zu kontrollieren, wodurch die Wahrscheinlichkeit für stressauslösende Situationen wächst und psychische und psychosomatische Störungen sich häufen. Dauerstress fördert also nachhaltig unreflektiertes Verhalten, das dann auch noch mit einer erhöhten Schmerzsensibilität einhergeht.



Dauerstress, beispielsweise durch Probleme in der Partnerschaft oder im Beruf, verändert die emotionale Grundstimmung.



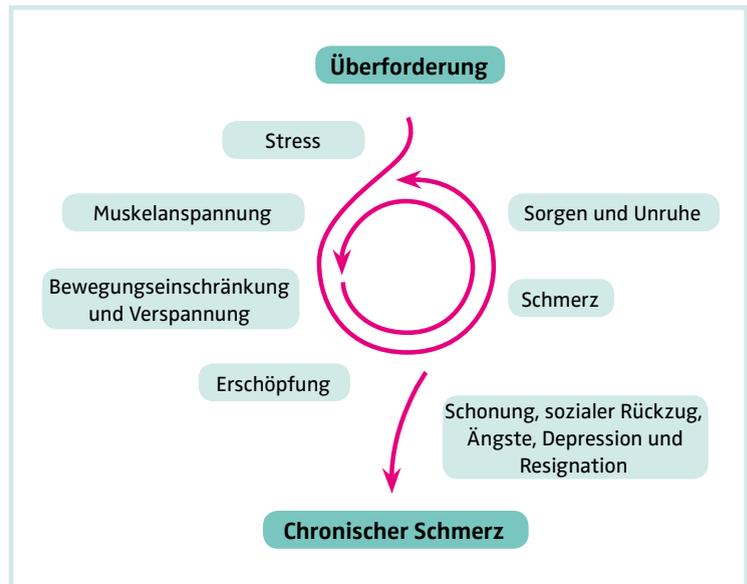
In Deutschland leben viele Millionen Menschen mit Dauerschmerzen.

Dauerstress führt zu chronischen Schmerzen

Etwa sechs Millionen Menschen in Deutschland (das sind rund acht Prozent der Bevölkerung) leben mit monate- oder jahrelang andauernden Schmerzen. Sie spüren Schmerzen, obwohl kein akuter Reiz die Schmerzinformation auslöst. Ursache ist oft ein zurückliegendes, lang anhaltendes Schmerzerlebnis. Solche Dauerreize erzeugen am Schmerzort lokale Entzündungen, die das umliegende Gewebe besonders schmerzsensibel machen. Ein neuer oder wiederholter Schmerzreiz an dieser Stelle löst ein übernormal starkes Schmerzempfinden aus.

Gleichzeitig verändert sich auch die Verschaltung und Weiterleitung der Schmerzen im Rückenmark. Neben dem konkreten Schmerzort werden auch benachbarte Körperregionen in den Schmerzalarm mit erhöhter Schmerzsensibilität einbezogen. Damit erweitert sich der Schutz durch Schonung auf funktionell angebundene Körperregionen, die der Schmerzreiz nicht direkt

So wird aus Schmerz chronischer Schmerz.



traktiert: Sie werden ebenfalls ruhiggestellt und geschützt, dadurch steigt die Chance auf zügige Heilung.

Verstärkt wird der Effekt durch eine Veränderung der Botenstoffe in den Nervenzellen. Nun werden auch die Signale aus Zellen, die nicht Schmerzreize, sondern Berührungen registrieren, als Schmerzinformation zum Gehirn weitergeleitet. Die Folge: Zartes Streicheln wird als schmerzhaft empfunden. Auch hier ist die ursprüngliche biologische Funktion Schonung der vermeintlich verletzten Körperregion. Hält so eine großräumige Reizung mit erhöhter Schmerzsensibilität über einen langen Zeitraum an, steigt auch die Wahrscheinlichkeit für eine wiederholte Aktivierung. Je größer die besonders sensible Körperregion ist und umso länger die empfindliche Phase anhält, desto größer ist das Risiko.

Andauernder Schmerz und Stress verändern auch das Gehirn. Es bleibt andauernd in Alarmbereitschaft, die Sensibilität für Umweltinformationen aus den Sinnesorganen und für Schmerz bleibt dauerhaft hoch. Dass es sich dabei um eine allgemeine Stressreaktion handelt, verdeutlichen hoher Blutdruck, rascher Puls, tiefe Atmung und kräftige Muskelspannung.

Ärzte sprechen von chronischem Schmerz, wenn die Beschwerden länger als drei Monaten anhalten und den Betroffenen psychisch oder körperlich beeinträchtigen. Im Gegensatz zu akuten Schmerzen sind chronische Schmerzen ein eigenständiges Krankheitsbild. Sie sind eine Schmerzerkrankung, bei der sich andauernder Schmerz, Anspannung und Stress gegenseitig verstärken.



Andauernder Schmerz und Stress verändern auch das Gehirn.

ANHANG

Wichtige Adressen

Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV) e.V.

Bundesverband

Waidachshofer Straße 25

74743 Seckach

Tel. 06292 928758

www.fibromyalgie-fms.de

Die Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung (DFV) e.V. wurde 1996 gegründet. Durch ihr Wirken wurde das FMS als Schwerbehinderung und chronische Erkrankung anerkannt. Bei der DFV steht der Selbsthilfegedanke an erster Stelle. Hier erhalten Interessierte Patientenbroschüren, alle aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift „Optimisten“.

Bundesweit sind viele Selbsthilfegruppen an die DFV angeschlossen oder kooperieren mit ihr.

Fibromyalgie-Liga Deutschland (FLD) e.V.

Friedenstraße 36

57392 Schmallenberg

Tel. 02974 833607

www.fibromyalgie-liga.de

Die Fibromyalgie-Liga Deutschland (FLD) e.V. wurde 2000 ursprünglich als Landesverband Nordrhein-Westfalen durch Fibromyalgie-Betroffene gegründet. Zentrales Anliegen ist die Information und Beratung von Menschen mit Fibromyalgie sowie deren Angehörigen und der Öffentlichkeit. Außerdem die Unterstützung und Förderung der Prävention und Rehabilitation für Menschen mit FMS und die Vermittlung von Selbsthilfe.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Alt-Moabit 101b

10559 Berlin

Tel. 030 394096890

www.dgss.org

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. ist mit rund 3400 Mitgliedern die größte wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft im Bereich Schmerz in Europa. Ihre

Mitgliedschaft ist interdisziplinär und interprofessionell und besteht aus Schmerzexperten aus Praxis, Klinik, Psychologen, Pflege, Physiotherapie u. a. sowie wissenschaftlich ausgewiesenen Schmerzforschern aus Forschung, Hochschule und Lehre.

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V.

Lennéstraße 9
10785 Berlin

Tel. 030 85621880

www.dgschmerzmedizin.de

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. ist die größte deutschsprachige Fachgesellschaft, die sich für ein besseres Verständnis und für bessere Diagnostik und Therapie des chronischen Schmerzes einsetzt. Zentrales Anliegen seit ihrer Gründung 1984 ist eine bessere Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen.

Deutsche Schmerzliga e.V.

Postfach 74 01 23

60570 Frankfurt am Main

Tel. 069 13828023

www.schmerzliga.de

Die Deutsche Schmerzliga e.V. macht sich seit über 25 Jahren stark für die Belange von Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden.

Selbsthilfegruppen und Foren

NAKOS

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin

Tel. 030 31018960

www.nakos.de

NAKOS ist seit über 30 Jahren die bundesweite Informations- und Vermittlungsinstanz im Feld der Selbsthilfe in Deutschland. Sie arbeitet zu grundsätzlichen Fragen der Selbsthilfearbeit, der Selbsthilfeunterstützung und -förderung.

www.fibromyalgie-forum.de

Hier tauschen sich 1600 Mitgliedern zum Thema Fibromyalgie aus und teilen ihre Erfahrungen. Mit umfangreicher Ärzte- und Klinikliste.

members.aon.at/fibromyalgie/forum.htm

Im Forum haben Betroffene, Angehörige, aber auch Interessierte die Möglichkeit, zum Thema Fibromyalgie Fragen, Antworten sowie Erfahrungen und Informationen auszutauschen.

Register

- Alltag 89
- Amitriptylin 68
 - Nebenwirkungen 70
 - Wirkung 69
- Amygdala 22, 46
- Anspannung s. Stress; Dauerstress
- Arbeitgeber
 - Kommunikation mit 117
- Arzt
 - Kommunikation mit 111
- Arztbesuche
 - Reihenfolge 57
- Arztgespräch 111
 - Schmerzbeschreibung 113
 - Vorbereitung 112
- Arztsuche 59
- Ausdauertraining 84
- Ausschlussdiagnose 57, 115

- Behörden
 - Kommunikation mit 117, 122
- Bekannte
 - Kommunikation mit 107
- Berührungen 45
- Beschwerden s. Krankheitsbild
- Bewegung 83
 - im Alltag 89
- Bindungen 27
- Blutzucker 43

- Cortisol 22

- Dauerstress 21, 25, 30
- depressive Stimmungen 53
- Detox 73
- Diagnose 55
- Diäten 73
- Distress 24

- Empfehlungen 13
- Entspannung 83
- Entspannungstechniken 86
- Ermüdung 51
- Ernährung
 - gesunde 90
- Erschöpfung 51
- Erwerbsminderung 121
- Essen 38, 90
- Eustress 24

- Familie
 - Kommunikation mit 102
- Fibro Fog 52
- Fibromyalgie
 - Begriff 10
 - Geschichte 10
 - Unterschied zu Rheuma 35
 - Wissensstand 10
- Folgeerkrankungen 63
- Fragenkataloge 111, 114

- Freunde 92
 - Kommunikation mit 102
- Frühsport 85
- Funktionstraining 86

- Gedächtnisprobleme 52
- Geduld 107
- Geräuschempfindlichkeit 46
- Geruchsempfindlichkeit 46
- Geselligkeit 92
- Gewalterfahrungen 28
- Heißhunger 43
- Hilfe holen 125
- Hormonspiegel 53
- Hyperventilation 37

- Kollegen
 - Kommunikation mit 107
- Kommunikation 100
- Konzentrationsprobleme 52
- Krankenkassen
 - Kommunikation mit 117, 122
- Krankheitsbild 14, 16
- Krankschreibung 120

- Lebensstil 88
- Leitlinie 11
- Lichtempfindlichkeit 46

- Medikamente 13, 66
- Mitgefühl 106
- Motivation
 - Selbst- 82

- Motivationsschwäche 52
- Müdigkeit 75
- Multimodale Schmerztherapie 76
- Muskelschwäche 43

- Nahrung 38, 90
- Nervensystem
 - vegetatives 23
- Netzwerk
 - soziales 92

- Ödeme 45
- Opioide 66
- Optimismus 96
- Oxytocin 27

- Parallelerkrankungen 74
- Partner
 - Kommunikation mit 102
- Psyche 51

- Ratschläge 105, 109
- Reizblase 38
- Reizdarm 38
- Reizmagen 38
- Reizschwelle
 - Anheben 80
- Rentenanspruch 121
- Rheuma 35
- Risikoerkrankungen 62

- Schlaf
 - Probleme 42
 - Qualität 92
- Schlafstörungen 53
- Schmerz
 - Beschreibung 114
 - Reaktionen 19
 - Schutzfunktion 17
 - und Stress 28
- Schmerzbeschreibung 114
- Schmerzen
 - chronische 30
- Schmerzmittel 66
- Schmerzrezeptoren 19
- Schmerztherapie
 - multimodale 76
- Schonung 71
- Schwindelattacken 37
- Selbstmotivation 82
- soziale Konflikte 25
- Sozialpartner 92
- Sport 73
- Stress 21, 36
 - dauernder 21, 25, 30
- Stress
 - Schmerz 28
- Stresshormone 22, 27
- Stresstoleranz
 - verminderte 53
- Symptome 34
 - Befindlichkeitsstörungen 42
 - im vegetativen Nervensystem 36
 - psychische 51
- Temperaturempfindlichkeit 46
- Therapie
 - als Lebensstil 88
 - mit Medikamenten 66
 - psychologische 78
 - sinnlose und gefährliche 71
- Tramadol 66
- Traumata 28, 79
- Traumatherapie 79
- Trinken 41
- Unruhe 52
- Verhaltenstherapie 78
- Verzicht 106
- Weichteilrheuma 10, 35
- Wetterempfindlichkeit 49, 97
- Wortfindungsstörungen 52

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de/> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-945-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-8850-6 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8851-3 (EPUB)

Fotos:

Titelbild: Getty Images/Mel Yates

Fotolia.com: Africa Studio: 8/9; bilderzweig: 15; joshya: 19; goodluz: 27; Chayathorn: 32/33; sunnychicka: 41; Henrie: 47; StockPhotoPro: 61; Robert Kneschke: 64/65; Viacheslav Iakobchuk: 85; Picture-Factory: 87; Tyler Olson: 93; pressmaster: 98/99; contrastwerkstatt: 119; Stockfotos-MG: 121

© 2017 humboldt

Eine Marke der Schlüterschen Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de
www.humboldt.de

Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder die Autoren noch der Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch vorgestellten Rezepturen und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Linda Strehl, München

Layout: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Covergestaltung: semper smile Werbeagentur GmbH, München

Satz: Die Feder, Konzeption vor dem Druck GmbH, Wetzlar

Druck und Bindung: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH, Langenhagen

Die Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV) e.V. ist Deutschlands größte Patienten-Selbsthilfe-Organisation für Menschen mit Fibromyalgie-Syndrom (FMS). Kooperierende Ärzte und Mitglieder informieren über das Krankheitsbild in den Medien. Dabei wendet sich die DFV gegen die Psychiatrisierung von FMS. Der Selbsthilfegedanke und eine optimistische Lebenseinstellung trotz Dauerschmerzen stehen an erster Stelle. „Optimisten trotzen der Fibromyalgie“ – so das Motto der DFV.

Dipl.-Biologe und Anthropologe Holger Westermann ist Dozent an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Als Inhaber der Agentur memeconcept entwickelt er Kommunikationskonzepte für Selbsthilfegruppen und andere Patientenorganisationen. Er engagiert sich seit vielen Jahren für die DFV und kennt die Erkrankung aus vielfältiger Perspektive.



Ein gutes Leben mit Fibromyalgie ist möglich

Die Ursache bleibt ein Rätsel: Selbst die aktuelle medizinische Leitlinie für das Fibromyalgie-Syndrom vom Juni 2017 nennt keine Ursachen für die Erkrankung. Eine seriöse medizinische Therapie zielt also darauf ab, Symptome zu lindern – insbesondere den Dauerschmerz.

Was man weiß: Elemente der multimodalen Schmerztherapie, Entspannungsübungen und Stressabbau haben einen positiven Einfluss auf die Schmerzintensität. Was man selber dafür tun kann: Eine wichtige Rolle spielt die persönliche Einstellung zum Dauerschmerz. Dazu ist es notwendig, den Schmerz zu verstehen. Alles, was dazu wichtig ist, hat Autor Holger Westermann mit der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung in diesem Ratgeber zusammengetragen. Damit wird ein Leben mit Fibromyalgie zwar kein unbeschwertes, aber ein zunehmend gutes.

Das spricht für dieses Buch:

- Mit allen neuen Erkenntnissen zur Behandlung der Fibromyalgie gemäß der neuen Leitlinie 2017
- Das Fibromyalgie-Syndrom auf allen Ebenen beleuchtet: somatisch, psychisch, psychosomatisch
- Ein Ratgeber, der die Bedeutung von Selbsthilfe und einer optimistischen Lebenseinstellung vermittelt.

www.humboldt.de

ISBN 978-3-89993-945-3



9 783899 939453

19,99 EUR (D)

**Der Ratgeber der Deutschen
Fibromyalgie Vereinigung**