

Fibromyalgie

Patienteninformation

25.09.2020

*Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen*

ALLGEMEINES

Die sogen. „Fibromyalgie“ (griechisch = Schmerzen der Fasern und Muskeln) ist ein häufig vorkommendes Schmerzsyndrom, bei dem es zu *länger als 3 Monate* dauernden Schmerzen an *mind. 3 Körperregionen* kommt. In Deutschland beschreiben 3-4% der Menschen solche Symptome, wobei Frauen 6-8 Mal häufiger betroffen sind. Trotz einer oft langjährigen Odyssee der Patientinnen und Patienten innerhalb des Gesundheitssystems werden keine die Schmerzen ausreichend erklärenden körperlichen Schädigungen gefunden.

Fibromyalgie ist ein Begriff aus der Rheumatologie. Da es sich nach heutigem Kenntnisstand bei dem Krankheitsbild nicht um eine rheumatische Erkrankung handelt, verwenden wir die in der Psychosomatik etablierte Bezeichnung *anhaltende somatoforme Schmerzstörung*.

SYMPTOMATIK

Neben der typischen Schmerzsymptomatik, die schon bei geringfügigen Körperbewegungen auftritt, werden oftmals noch weitere Symptome einer gestörten Stressverarbeitung berichtet: Dazu zählen eine *erhöhte Ermüdbarkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen sowie Antriebsmangel*. Obwohl die Erkrankung keine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne darstellt, bestehen nicht selten psychische Begleiterscheinungen: So werden von den Patient*innen oftmals depressive (20-80%) und ängstliche Symptome (15-65%) mit beschrieben.

CHRONISCHER STRESS ALS BELASTUNGSFAKTOR

In den letzten Jahren konnte in Studien bestätigt werden, dass bei uns Menschen das Stress- und das Schmerzsystem sehr eng miteinander verzahnt sind. Es zeigte sich, dass somatoforme Schmerzstörungen wie die „Fibromyalgie“ typischerweise auf eine chronische innere Stressbelastung zurückgehen. *Innerer Stress* meint damit, dass auch äußerlich „normal“ erscheinende Belastungen durch eine Störung der Stressverarbeitung innerliche Stressreaktionen auslösen (die die/der Betroffene u.U. nicht direkt spürt). Dadurch wird die Schwelle der Schmerzwahrnehmung abgesenkt

und die Schmerzsensibilität erhöht. Dies könnte evolutionsbiologisch für den Organismus den Sinn haben, eine „Frühwarnung“ hinsichtlich eines weiteren stressfördernden Verhaltens zu erreichen.

Hierzu passend, wurden bei Patient*innen mit einer „Fibromyalgie“ typische stressverstärkende Persönlichkeitszüge und Verhaltensschemata festgestellt: So haben sie häufig ein *starkes Bedürfnis nach Kontrolle und Ordnung*, welches mit Kontrollverhalten und Perfektionismus einhergeht und dadurch innere Anspannung erzeugt. Weiterhin haben die Betroffenen oft Schwierigkeiten, *Hilfe von Anderen anzunehmen* und die Tendenz, sich vorrangig auf sich selbst zu verlassen. Viele suchen nach Lob und Anerkennung, indem *sie aktiver sind als Andere oder Anderen überdurchschnittlich viel helfen*. Freude und Spaß zu erleben, „*fünfe gerade sein zu lassen*“ und den Moment zu genießen, fällt ihnen dagegen häufig schwer.

Studien haben gezeigt, dass Menschen mit einer „Fibromyalgie“ bzw. einer chron. Stressverarbeitungsstörung in ihrer Kindheit häufiger Gewalterfahrungen bzw. Grenzüberschreitungen körperlicher oder seelischer Art, Heimunterbringung, früher Tod der Mutter oder finanzielle Probleme der Eltern erlebt haben.

BEHANDLUNGSANSÄTZE

Schnelle Lösungen gibt es nicht und übermäßige medizinische Abklärungen, Eingriffe und Operationen können die Schmerzsymptomatik verstärken! Schmerzmittel wie Entzündungshemmer (Ibuprofen, Paracetamol, Aspirin, Novalgin u.a.) oder Opiate sind häufig nicht oder nur wenig wirksam. Dagegen können Ausdauersport, das Erlernen von Entspannungsverfahren (u.a. Progressive Muskelrelaxation) oder Verfahren der Aufmerksamkeitsfokussierung (Achtsamkeit), Wärmeanwendungen, gezielte Physiotherapie sowie die psychotherapeutische Auseinandersetzung mit der eigenen Stressregulation langfristig eine gute Hilfe darstellen.