

FMS

Das Fibromyalgie - Syndrom

Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Mehr Lebensqualität bei chronischen Schmerzen

Facharbeit

zur Gesundheits- und Präventionsberaterin

Vorgelegt von

Elke Beiter

Heilpraktikeranwärterin der Paracelsus Schule in Tübingen

April 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Einleitung	5
3	Definition der Erkrankung und Symptomatik	6
3.1	Fibromyalgie-Syndrom	6
3.2	Begrifferklärung.....	6
3.3	Symptomatik.....	6
3.4	Entwicklung und Ursache.....	7
3.4.1	Das Biopsychosoziale Modell	8
4	Die Diagnosestellung	9
4.1	Klassifikationskriterien nach ACR.....	9
4.1.1	Die Bedeutung der Tender Points in Deutschland	9
4.2	Benennung der Tender Points	10
4.3	Die Begleitsymptome.....	11
4.3.1	Vegetative Symptome	11
4.3.2	Funktionelle Störungen.....	11
4.3.3	Diffuse unspezifische Symptome.....	12
4.4	Die drei Hauptsymptomkomplexe.....	12
4.5	Subjektive Krankheits-Theorien	13
4.6	Differenzialdiagnosen	13
4.6.1	Als Differenzialdiagnosen zu sehen sind:	13
5	Gestörter Säuren-Basen-Haushalt	15
5.1	Stoffwechselfvorgänge – Mitverursacher bei chronischen Schmerzen	15
5.2	Auswirkungen einer Azidose (Übersäuerung)	16
6	Labor	17
6.1	Ergebnisse im neuro-endokrिनologischen Bereich	17
6.2	Ergebnisse im immunologischen Bereich	18
6.3	Ergebnisse im hormonellen Bereich.....	18
6.4	Nervenbotenstoff Serotonin – Der Stimmungsaufheller.....	18
6.4.1	Die Bildung, Entstehung und Wirkung von Serotonin	18
6.4.2	Die Meinung der Wissenschaft	19
7	Schmerzmechanismen	20
7.1	Schmerzdefinition	20
7.2	„Machtinstrument“ Schmerz	20
7.3	Seelische Schmerzen	21
7.3.1	Wie macht sich der seelische Schmerz bemerkbar	21
7.3.2	Der Krankheitsgewinn - Krankheit als Lebenshilfe	21
7.4	Das Schmerzerleben – Schmerz ist nicht gleich Schmerz	22
7.5	Wie kommt es zur Störung bei der Schmerzverarbeitung?	22
7.5.1	Aus der Schmerzforschung.....	23
7.6	Wie funktioniert vereinfacht das Schmerzgedächtnis	24
7.7	Neurowissenschaftliche Erklärung	24
7.8	Teufelskreis „Schmerz“	25
8	Beteiligung der Psyche	26
8.1	Beteiligung der Psyche	26
8.1.1	Körperliche und seelische Traumatisierungen	26

8.2	Psychosoziale allgemeine Aspekte	26
8.3	Seelische Aspekte bei Kindern und bei Erwachsenen.....	27
8.4	Forschungsergebnisse der seelischen Auswirkung	28
8.5	Persönlichkeitsmerkmale der FMS-Patientinnen.....	30
8.6	Fibromyalgie – Mitauslöser die Angststörung?.....	31
8.6.1	Exkurs Geschichte	31
8.6.2	Erklärung des geschichtlichen Hintergrunds	31
8.6.3	Körperliche Ausdrucksformen der Angst.....	32
8.8	Die religiöse Prägung - Ein oftmals verdrängtes Problem	32
8.8.1	Berichte der Auswirkung auf die Seele und das Schmerzempfinden	33
9	Das Modell der Multimodalen Therapie	36
9.1	Patientenschulung auch mit Partnerintegration	37
9.2	Medikamente	37
9.2.1	Hilfe durch die Homöopathie.....	37
9.2.2	Schüssler-Salze	39
9.2.3	Phytotherapie – die wichtigsten Pflanzen	39
9.2.4	Mykotherapie – Medizinische Heilpilze	41
9.3	Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel	41
9.4	Körperliches Training.....	42
9.4.1	Folgende Sportarten eignen sich für Fibromyalgie-Patienten	42
9.4.2	Krankengymnastik und Dehnübungen	43
9.5	Physikalische Therapiemöglichkeiten	43
9.5.1	Thermotherapie	43
9.5.2	Kältebehandlungen	43
9.6	Möglichkeiten der Traditionelle Chinesische Medizin (TCM).....	44
9.6.1	Akupunktur	44
9.6.2	Laser – Akupunktur.....	44
9.6.3	Akupressur/Shiatsu.....	45
9.6.4	Moxatherapie.....	45
9.7	Sonstige Therapiemöglichkeiten.....	45
9.7.1	Massagen	45
9.7.2	Manuelle Lymphdrainage	45
9.7.3	Neuraltherapie.....	46
9.8	Balance des Säure-Basen-Haushalts	46
9.9	Psychotherapeutische Möglichkeiten	47
9.9.1	Studienbericht: Psychotherapie – Kognitive Therapien	47
9.9.2	Kognitive-verhaltenstherapeutische Schmerztherapie.....	48
9.9.3	Entspannungsverfahren	48
9.9.4	Katathymes Bilderleben.....	48
9.9.5	Imaginationen und Fantasiereisen	48
9.9.6	Therapeutischen Schreibens	49
9.9.7	Hypnose.....	49
9.9.8	Psychotherapeutische Behandlung – mittels Traumtherapie	50
10	Fazit	51
11	Schlusswort	53
12	Quellenangaben	54

1 Vorwort

„Die Schmerzen sind's, die ich zu Hilfe rufe: Denn es sind Freunde, Gutes raten sie“, schreibt Goethe in seiner „Iphigenie“ – sozusagen eine poetische Vorwegnahme der neuzeitlichen Interpretation von Krankheit als Weg.

Dieses Zitat, eines der größten Dichter unserer Zeitgeschichte, möchte ich meiner Facharbeit, zu einem der schwierigsten Krankheitsbilder unserer Zeit, deren Ätiologie noch weitgehend im Dunkeln liegt, vorweg schicken. Chronische Schmerzen des Bewegungsapparates sind heute für viele Menschen „normaler“ Bestandteil ihres Alltags.

Bei Erkältungen und Virusgrippen konnte sich jeder Mensch schon einmal ein wenig in das tägliche Leiden der Fibromyalgie-Patienten einfühlen. Diese Gliederschmerzen lassen den „Gesunden“ erahnen, welche Belastungen diese Patienten tagtäglich erfahren müssen.

Durch die erschwerte Diagnostik ist eine rasche Hilfe nicht sofort möglich. In den letzten 20 Jahren wurde viel Forschungsarbeit betrieben. Mittlerweile kommen neue Erkenntnisse zur Anwendung, wodurch immer mehr das Multimodale Behandlungskonzept zur Anwendung kommt. Hiermit lässt sich die Lebensqualität der Patienten erheblich verbessern. An vielen renommierten Kliniken weltweit, laufen Studien um Einblick in diese „Chamäleon – Krankheit“ zu bekommen und die Behandlung immer weiter zu spezifizieren.

Mit meiner Facharbeit möchte ich in eine fassettenreiche Krankheit, die eine große Belastung für die Betroffenen aber auch für die Angehörigen darstellt, Einblick geben. Da bei einschlägigen Untersuchungen festgestellt wurde, welchen Einfluss die Psyche auf das Schmerzerleben hat, habe ich auf diese Problematik ein besonderes Augenmerk gelegt.

Um das Eingangszitat wieder aufzugreifen, ist es sinnvoll sich mit der Funktion und dem Grund des Schmerzes auseinanderzusetzen. Ich hoffe, mit Hilfe dieser Arbeit einige Geheimnisse dieser Krankheit aufzulösen. Ist dies gelungen, können Menschen die unter dem chronischen Schmerzsyndrom Fibromyalgie leiden, mit Hilfe von fachkundigen Behandlern, wieder zu mehr Lebensqualität und Lebensfreude finden.

Haigerloch, im April 2011

Elke Beiter

2 Einleitung

Die Prävalenz der Fibromyalgie liegt bei 3% der Bevölkerung (Raspe und Baumgartner, 1992). In den Rheumakliniken liegt die Behandlungsquote aller dort behandelten Patienten mittlerweile bei zwischen 10 und 20% (Samborski und Andren 1992).

Es ist noch nicht vollständig erforscht, weshalb hauptsächlich Frauen im mittleren Alter, mit 85% den Hauptanteil dieser fassettenreichen Erkrankung ausmachen. Die übrigen 15% teilen sich Männer und Kinder. In wissenschaftlichen Aufzeichnungen wird als Mitursache eine verminderte seelische Belastbarkeit, auch im Bezug auf die Verarbeitung von verschieden gelagerten Traumata, ausgewiesen.

Für die Leidtragenden ist der Versorgungsaufwand enorm und die damit entstehenden Kosten überaus hoch. Da die Beschwerdepalette breit und unspezifisch ist, ist es nach wie vor schwer, eine schnelle Diagnose zu stellen. Oftmals geht die Erkrankung Hand in Hand mit anderen Beschwerden. So werden die Betroffenen, nach einer langen Irrfahrt von Arzt zu Arzt, oftmals als hypochondrisch eingestuft. Die FMS-Kranken gelten demnach als schwierige Patienten, die von einem Arzt zum anderen überwiesen werden und einen Aktenkoffer voll Röntgenbildern und Befundberichten vorweisen können. Zudem haben sie eine lange Liste an verordneten Schmerzpräparaten vorzuweisen, die nicht das gewünschte Behandlungsergebnis zeigen. Daher ist die Enttäuschung nach erfolglosen Untersuchungen und fruchtlosen Heilungsversuchen groß und lässt Arzt und Patienten immer resignierter werden.

Aus Angst nach den vielen negativen Befunden als Simulant zu gelten, sind die Betroffenen im hohen Maße auf eine organische Ursache ihrer Beschwerden fixiert.

Da psychischen Erkrankungen oftmals ironisch-negative Bemerkungen anhaften, fürchten diese Menschen ihre oftmals schon selbst vermuteten, im Unterbewusstsein vorhandenen Probleme, aufzuarbeiten.

Demgemäß ist es auch schwer, bei den Kranken einen psychologischen Zugang zu finden. Dies erscheint nach den neusten Erkenntnissen, im Bezug auf die psychischen Komponenten, die dieser Erkrankung anhaften, als sehr wichtig, um einen Heilungsansatz zu finden. Die Schmerzen zeigen, dass im Organismus etwas in Unordnung geraten ist und demnach an die Abhilfe erinnert.

So schrieb bereits im 18. Jahrhundert der französische Philosoph Jean-Jacques Rousseau, „Ist nicht der Schmerz des Leibes ein Zeichen, dass die Maschine in Unordnung geraten ist und eine Erinnerung, für Abhilfe zu sorgen?“, nicht ahnend, hier ein Plädoyer für die systematische Betrachtungsweise von chronischen Krankheiten abgegeben zu haben.

3 Definition der Erkrankung und Symptomatik

3.1 Fibromyalgie-Syndrom

Die FMS ist keine monofaktorielle* Erkrankung. Die Bezeichnung steht als Oberbegriff für das chronische Schmerzsyndrom im Bereich der Muskeln und Sehnenansätze.

FIBRA (lat) =	Faser
MYS (griech) =	Muskel
ALGOS (griech) =.	Schmerz
IA =	Zustand

= Sehnen-Muskel-Schmerz

3.2 Begriffserklärung

Die Erkrankung wird durch einen Symptom-Komplex definiert. Da der Begriff „Syndrom“ die vielen Begleiterscheinungen einer Krankheit beschreibt, wird in den Fibromyalgieleitlinien empfohlen, den Begriff Fibromyalgie-Syndrom (FMS) anstelle von nur Fibromyalgie zu verwenden.

3.3 Symptomatik

Es zeigen sich chronische Schmerzen am ganzen Körper. Sie treten häufig diffus und breitflächig, wandernd und oftmals auch in abwechselnder Weise, teilweise auch nur phasenweise auf. Überwiegend ist die gelenknahe Muskulatur, im Ansatzbereich von Sehnen und Bändern betroffen. An Muskelansätzen, in Wirbelsäulennähe am Hinterkopf, im Bereich des Brustbeins ebenso wie in der Region der unteren Rippenbögen, werden Schmerzen empfunden. Zu Beginn des Krankheitsverlaufs können die Schmerzorte auch lokal begrenzt sein. Besonders schmerzempfindlich sind eine Vielzahl an schmerzenden Stellen (Tender Points). Sie reagieren spontan auf Druck und Berührung. Vielfach treten noch weitere funktionelle und vegetative Probleme auf, die das Leiden verschlimmern und in einen Teufelskreis führen. Die körperliche Problematik wird ergänzt durch physische oder psychische Überlastungen. Fehlbelastungen oder Minderbelastung der Muskulatur aufgrund der hohen Schmerzen sind ebenfalls festzustellen.

* auf (nur) einen Einfluss bzw. eine Ursache zurückgehend

3.4 Entwicklung und Ursache

Leider ist man sich in medizinischen Kreisen noch nicht darüber einig, ob das Fibromyalgie-Syndrom dem neurologischen, psychiatrischen oder psychosomatischen Fachgebiet zuzuordnen ist. Durch die ca. 144 Begleitsymptome können zur Behandlung dieses Krankheitsbild 20 Facharztgruppen hinzugezogen werden.

Oft wird die Erkrankung fälschlicherweise auch als Weichteilrheumatismus gesehen, was jedoch sehr irreführend ist. Bei Rheuma handelt es sich um entzündliche Prozesse der Gelenke, welche mit Kortison im Akutfall behandelt werden sollten. Die hier vorgestellte Erkrankung weist keine entzündlichen Prozesse auf, wenn auch die Symptomatik derer von Rheuma ähnelt.

Eine Medikamentierung mit denselben Wirkstoffgruppen zeigt meist keinen Erfolg und ist mit fatalen Folgen für den Patienten gekrönt. Auch die Nebenwirkungen der Präparate können ein Fibromyalgie-Syndrom nachahmen. Daher ist es zwingend notwendig, eine genaue Aufnahme der bisher eingenommenen Heilmittel zu veranlassen. Näheres wird noch im weiteren Verlauf ausgeführt.

Bei dieser Erkrankung spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Patienten berichten, dass die Beschwerden nach bestimmten viralen und bakteriellen Infekten bemerkt wurden. Hierüber sind sich manche Wissenschaftler noch uneinig, wobei jedoch Martin L. Pall, Professor für Biochemie und Grundlagen der Medizin (Washington State University), einen Bezug dazu feststellen konnte. Zudem teilt er auch die Meinung mit anderen Forschern, dass das FMS, Chronic Fatigue Syndrom und die Posttraumatische Belastungsstörung, oftmals an der gleichen Person auftreten.

In einer israelischen Studie wurde zudem belegt, dass nach einem Autounfall, mit den Folgen eines HWS (Schleudertrauma), vermehrt FMS auftrat, was Prof. Palls Beobachtungen ebenfalls stützt, der im Bezug auf die FMS die vorausgegangenen Kopf- und Nackenverletzungen anführt.

Eine weitere Ursache liegt in der Familiengenetik. Hier wird die erhöhte Reizempfindlichkeit von den Müttern auf die Töchter weitergegeben, wie Dr. Weiss festgestellt hat. Die Vererbung auf die Söhne ist recht selten.

Fazit verschiedener wissenschaftlicher Arbeiten ist jedoch, dass jedes erlittene Trauma ein unterschiedlich großer Stressfaktor darstellt. So wird davon ausgegangen, dass anhaltende stärkere Stressoren dazu geführt haben, dass das Schmerzverarbeitungssystem nachhaltig in der normalen Funktion gestört wird.

3.4.1 Das Biopsychosoziale Modell

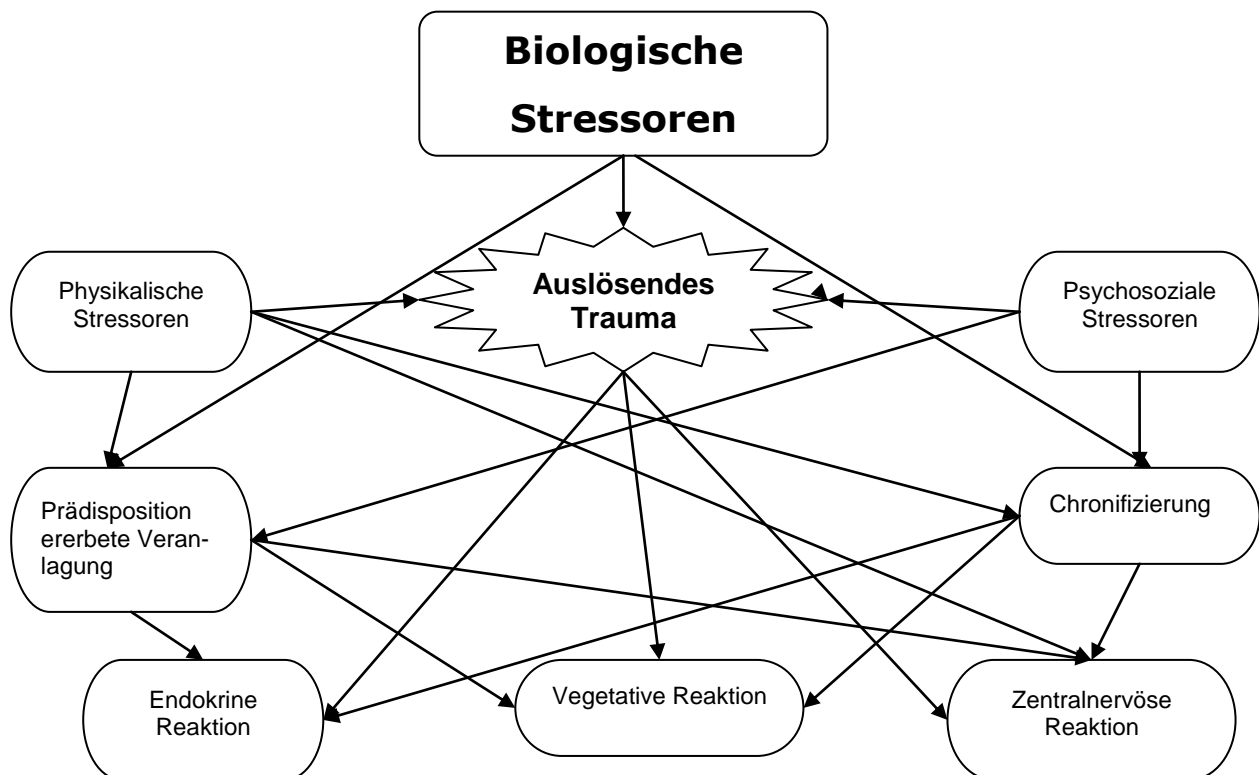


Abbildung 1: Die Darstellung von Dr. Thomas Weiss, Mannheim soll die Zusammenhänge der Bio-psychisch-sozialen Stressoren verdeutlichen, Grafikgestaltung: Elke Beiter 2011

Das Modell zeigt:

- Ein biopsychosoziales (**biologisch/psychologisch/sozial**) Modell, bezüglich der Prädiposition (**ererbte, genetische Veranlagung**). Auslöser sowie die Chronifizierung des FMS wird dargestellt.
- Die physikalischen und/oder biologische Stressoren und/oder psychosoziale Stressoren lösen bei einer entsprechenden genetischen und lerngeschädigten Prädiposition vegetative, endokrine und zentralnervöse Reaktionen aus. Daraus resultieren wiederum die Symptome des FMS (wie chronischer Schmerz, Erschöpfungssyndrom, Schlafstörungen aber auch vegetative und psychische Symptome resultieren).
- Es besteht eine Heterogenität* in der genetischen und lerngeschichtlichen Prädiposition ebenso wie in den endokrinen, vegetativen und zentralnervösen Reaktionen.
- FMS bedeutet die Endstrecke verschiedener ätiopathogenetischer Faktoren und pathophysiologischer Mechanismen.

* Heterogenität bedeutet diesem Verständnis nach eine unterschiedliche Zuschreibung von Kriterien, deren Bedeutung von sozialen Normen und persönlichen Interessen abhängt.“ (vgl. Brügelmann 2001)

4 Die Diagnosestellung

Vom American College of Rheumatology (ACR) wurde 1990 die Bezeichnung Fibromyalgie-Syndrom verbindlich übernommen. Die diagnostischen Kriterien wurden nach Müller und Lautenschläger in Deutschland noch auf Begleitsymptome erweitert.

4.1 Klassifikationskriterien nach ACR

- Über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten und im Bereich von drei verschiedenen Körperregionen, Schmerzen in der Muskulatur und im Verlauf von Sehnen, auftretend am ganzen Körperstamm und in den Extremitäten.
- Der Nachweis von mind. 11 von 18 druckschmerzhaften Sehnenansatzpunkten (tender points), mit einer Druckstärke von 2 kp (Kilopond) / qcm, gemessen mittels eines Dolorimeter (Dohrenbuch, 2002), geben hierzu orientierende Hinweise. In der Praxis wird dazu der Daumen genommen, da dieser wesentlich gefühlvoller die Schmerzpunkte tasten kann. Hier ist eine Kraft von 4 kp notwendig, um den gleichen Schmerz auszulösen, da der Daumenballen doppelt so groß ist. Der Auflagendruck ist erreicht wenn sich der Daumennagel des Untersuchers $\frac{1}{2}$ cm weiß färbt.

4.1.1 Die Bedeutung der Tender Points in Deutschland

Hierzulande ist man nach dem Fibromyalgiespezialisten, Dr. Weiss, davon abgekommen die Krankheit an einer gewissen Anzahl an Druckpunkten festzumachen. Die Druckpunkte gelten nach den vielen Auswertungen lediglich als Zusatzkriterium. Sie sind ein Ausdruck, dass eine allgemeine höhere Schmerzempfindlichkeit vorliegt. Zumal die Kontrollpunkte bei machen Menschen ebenfalls eine Empfindlichkeit aufweisen. Sie werden ergänzt von allen anderen Begleitsymptomen wie z. B. Erschöpfung, psychische Einschränkung; auch Magen-Darm-Problematiken liegen vor. Im Weiteren werden über andere vegetativen und funktionellen Störungen berichtet, welche im Verlauf aufgeführt werden. Auf diesen Symptomatiken sollte erheblich mehr Beachtung liegen, um eine FMS erfolgreich zu diagnostizieren.

4.2 Benennung der Tender Points

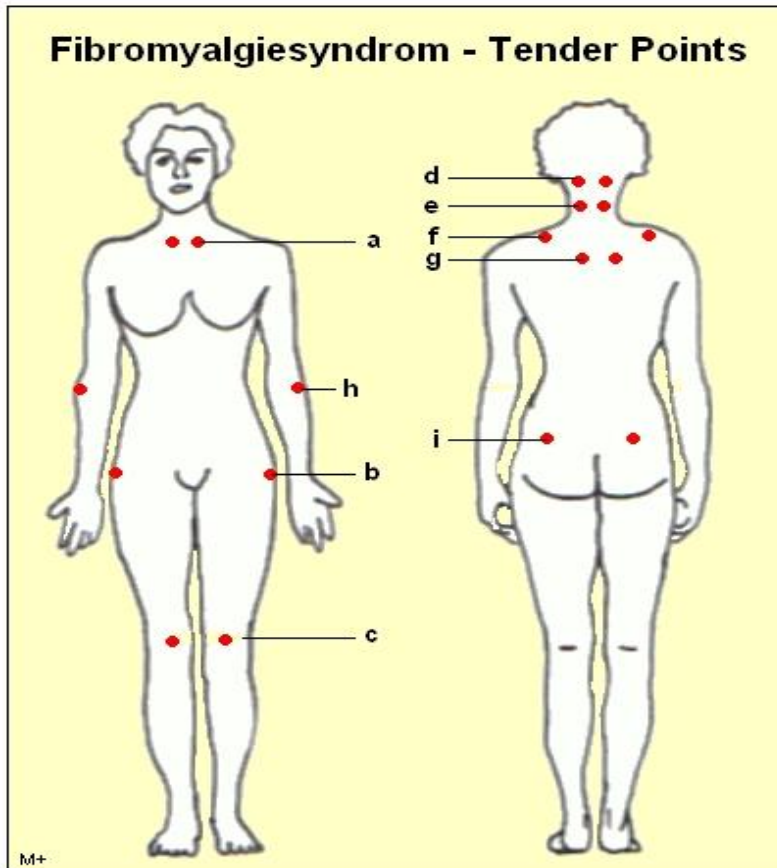


Abbildung 2: aus der Homepage von MedizInfo „Tender Points“
Druckpunkte des Fibromyalgie-Syndrom

- Knorpel – und Knochengrenzwert der zweiten Rippe
- Trochanter major (Beckenaußenseite)
- Fettkörper im Bereich des mittleren Kniegelenkes (medial proximal d. Gelenklinie)
- Trapeziusansatz am Hinterkopf (Ansätze der suoccipitalen Muskeln)
- Querfortsätze der Halswirbel (C4-C6)
- Mitte des oberen Randes des Trapezmuskels
(M. trapezius)
- M. supraspinatus am Ursprung oberhalb der Spina scapulae
- Ellenbogen (Epicondylus lateralis) 2 cm distal
- oberer, äußerer Quadrant der Gluteal-muskulatur (Regio glutealis lateralis)

Umgekehrt gibt es bei der Fibromyalgie 13 (1+2x6) nicht druckschmerzhafte Kontrollpunkte:

- Stirnmitte, 2 cm oberhalb des Augenhöhlenrandes
- Schlüsselbein - Übergang laterales/mittleres Drittel
- Unterarmmitte, zwischen Speiche und Elle dorsal, 5 cm oberhalb des Handgelenks
- Daumnagel
- Thenarmitte (Daumenballen)
- M. biceps femoris (Mitte Oberschenkel)
- Tubercalcanei (Übergang von der Ferse zur Fußsohle)

4.3 Die Begleitsymptome

4.3.1 Vegetative Symptome

- erhöhtes Kältegefühl in Händen/Füßen (**kalte Akren = hervorstehende Körperspitzen**)
- trockene Schleimhäute (z. B. Augen/Mund)
- erhöhte Schweißabsonderung, besonders im Bereich der Hände (**Hyperhydrose**)
- Rötterfärbung der Haut nach Druckbelastung (**Dermographismus**)
- Atem bedingter unregelmäßiger Herzschlag (**respiratorische Arrhythmie**)
- Lage und Lagewechsel abhängiger Schwindel (**orthostatische Beschwerden**)
- Tremor (**Zittern, besonders der Hände**)
- Allgemeine Reizüberempfindlichkeit z.B. durch Geräusche, Gerüche und auch Licht was die Außenwelt anbelangt.

4.3.2 Funktionelle Störungen

- Begleitende vegetative und funktionelle Symptome inklusive Schlafstörungen
- Verstopfung/Durchfall (**gastrointestinale Beschwerden**)
- Fremdkörpergefühl im Hals (Globusgefühl)
- Funktionelle Atembeschwerden
- Funktionelle Herzbeschwerden (**Herzrhythmusstörungen**)
- Missempfindungen
- Harnhaltestörungen und schmerzhafte Blasenstörungen (**Dysurien**)
- Schmerzen bei der Regelblutung (**Dysmenorrhoe**)
- neuroendokrine Dystonie (= Nerven- und Drüsenstörungen) (Hoerster 1997)
- Raynaud-Symptomatik (= **Durchblutungsstörung der Hände u. Füße**)

4.3.3 Diffuse unspezifische Symptome

Diese Grafik lässt das FM – Syndrom als das „Chamäleon“ der chronischen Schmerzkrankheiten erkennen. So wie hier dargestellt überlappen sich die weitläufigen Beschwerden und treten im Verbund mit den Körperschmerzen auf.

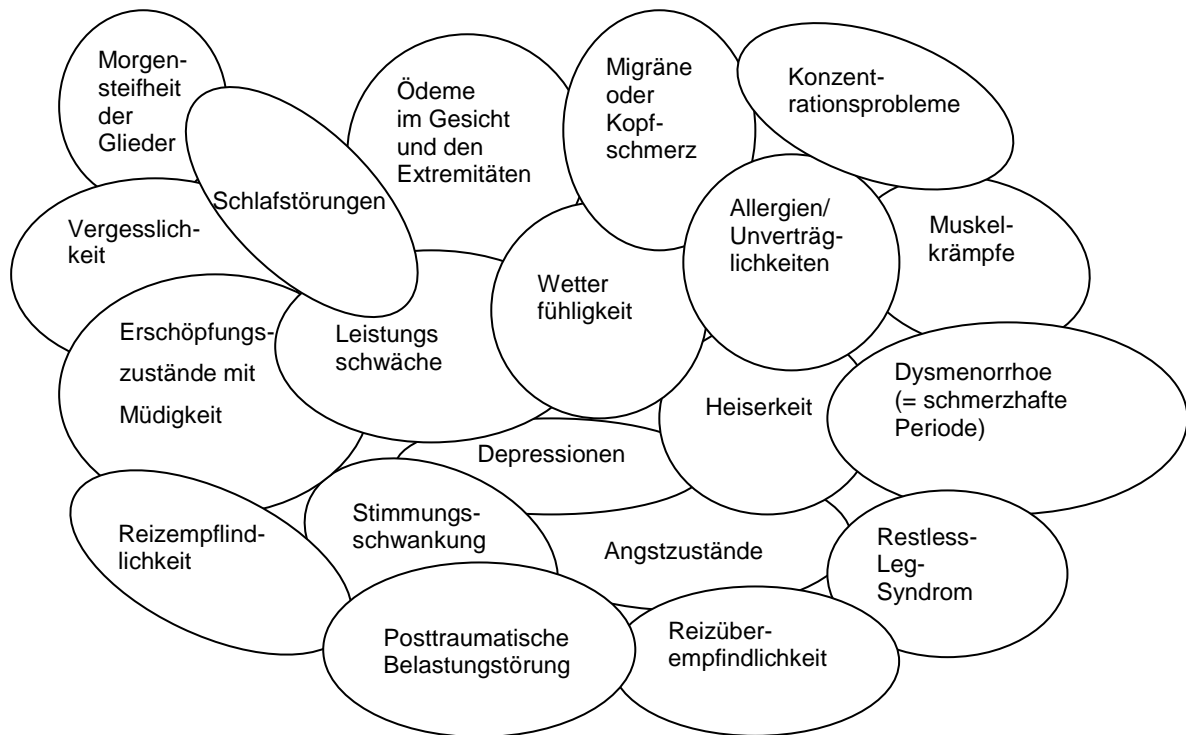


Abbildung 3: Verdeutlichung der überlappenden Symptome welche die multifaktorielle Erkrankung erkennen lassen. Grafik: Elke Beiter 2011

4.4 Die drei Hauptsymptomkomplexe

Im 37. Kongress der Ärztekammer Nordwürttemberg im Februar 2002, wurden die klinisch gesehene Beschwerdebilder zu drei Hauptsymptomkomplexen gegliedert, vorgestellt.

- **Nach den ACR-Kriterien definierte Ganzkörperschmerzen, Überempfindlichkeiten der Schmerzpunkte (Tender-Points)**
- **Multiple vegetativ-funktionelle Störungen**
- **Psychische Symptome wie Angst und Depressionen**

Nach der Fibromyalgiespezialistin, Dr. v. Armin von der Univ. Erlangen, lassen diese Symptomatikkomplexe eine übergeordnete, zentralnervöse Störung vermuten. Es bestehen Überlappungen mit den Krankheitsbildern der „Chronic Fatigue Syndrome“ dem chronischen Erschöpfungssyndrom und mit der „Post Traumatic Stress Disorder“ (PTSD), was als Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wird.

4.5 Subjektive Krankheits-Theorien

Dr. Weiss überschreibt mit diesem Fachbegriff die eigene Vermutung der Betroffenen, was zu ihrer Erkrankung geführt hat. Angaben über zurück liegende Infektionen oder Vergiftungen, jedoch auch Hintergründe in der eigenen Biographie, stellen für ihn einen wichtigen Gesichtspunkt dar. Stress und Konflikte am Arbeitsplatz oder Ärger im häuslichen Umfeld, sind ebenso ein wichtiger Faktor, wie die seit längerem bestehende Doppelbelastung, welche zu verkräften ist. Hier sind besonders z. B. die Pflege eines kranken Angehörigen oder die Bewältigung des Berufsalltages, welcher mit dem Familienleben in Einklang zu bringen gilt, anzuführen. Das Vorliegen gewisser Traumen, wie z. B. Unfälle, Mobbing, Missbrauch oder einschneidende Schicksalsschläge, die zu meistern waren, sind ebenfalls ein wichtiger Indikator zur Ursachenfindung. Dies sind alles bedeutsame Aspekte, welche in eine erfolgsversprechende Behandlung, seines Erachtens, mit einfließen sollten.

4.6 Differenzialdiagnosen

Da die Fibromyalgie als eine Krankheit mit 100 Gesichtern gilt und es sich hier um eine Ausschlussdiagnose handelt, ist es unbedingt notwendig andere Erkrankungen auszuschließen. Hierzu gehörte auch eine sorgfältige psychiatrische Abklärung, da teilweise auch eine schwere Depression übersehen werden kann.

4.6.1 Als Differenzialdiagnosen zu sehen sind:

- **Myofasiales Schmerzsyndrom** (Ursprung liegt in der Muskulatur)
- **Eosinophilie-Myalgie-Syndrom** (Erkrankung welche in den 1980 und 1990 Jahren nach Einnahme von L-Tryptophan zur Behandlung von Depressionen, aufgetreten ist. Einhergehend mit Muskelschmerzen, sklerodermieähnlichen Hautveränderungen und irreparablen Organschäden.)
- **Kollagenosen (z.B. Lupus erythematodes)** (zu 81% an charakteristische Hautveränderungen erkennbar)
- **Polyarthralgie** (z. B. Arthrose, Gelenksentzündungen oder durch Systemerkrankungen wie z. B. Rheuma oder Gicht etc.)
- **bei Schmerzbetonung der Arme und Beine auch Polyneuropathie** (Oberbegriff einiger Erkrankungen des peripheren Nervensystems)
- **Osteoporose**
- **Larvierte (maskierte) Depression mit Hypochondrie**
- **Neurasthenie** (Nervenschwäche)
- **Pseudomyasthenia gravis** (scheinbare Automimmunerkrankung mit belastungsabhängiger Muskelschwäche)

- **Perniziöse Anämie** (Autoimmungastritis durch Vitamin-B12-Mangel) die Neurologischen Schäden treten meistens vor der eigentlichen Anämie auf.
- **Polyneuropathie** bei Schmerzbetonung der Arme und Beine
- **Borreliose**
- **Hashimoto-Thyreoiditis** (Schilddrüsen-Autoimmunerkrankung)
- **Multiple Sklerose**
- **Infektiöse Mononukleose** (Pfeiffer-Drüsenfieber durch den Epstein-Barr-Virus)
- **Enthesiopathien, z.B. Tendinose** (Degenerative Erkrankungen der Sehnen oder des Sehnenansatzes, meist Folge von Über- oder Fehlbelastungen bzw. von Stoffwechselstörungen, Abklärung in der Regel per Sonographie möglich)
- **Übertraining** – durch intensive lang währende sportliche Betätigung
- **Hypermobilitätssyndrom**

5 Gestörter Säuren-Basen-Haushalt

5.1 Stoffwechselfvorgänge – Mitverursacher bei chronischen Schmerzen

Dr. rer. nat. Oliver Ploss, Heilpraktiker und Pharmazeut, führt in seinem Buch „Moderne Praxis bewährter Regulationstherapien“ verschiedene Krankheiten auf, welche aufgrund einer latenten oder unbewussten Übersäuerung nach Sander (1999) hervorgerufen werden können, u. a. auch die Fibromyalgie.

Der Begriff „Säure-Basen-Haushalt“ beschreibt die Selbstregulation des Körpers, ob ein Lebensmittel im Verdauungsvorgang sauer oder basisch verstoffwechselt wird.

Dem Organismus können Säuren direkt durch externe Zufuhr aus der Nahrung zugeführt werden. Sie können aber auch durch den Zellstoffwechsel erst in Organen und Geweben indirekt entstehen. Der Autor beschreibt, dass die Pufferkapazität des Organismus bei mangelnder Basenreserve vermindert ist, sodass infolge der Säureansammlung der Stoffaustausch zwischen Gewebe und Blut behindert wird. Überschüssige Säuren können in einer derartigen Stoffwechselsituation nicht in ausreichender Form auf dem Blutweg abtransportiert und über die Nieren ausgeschieden werden.

Des Weiteren entstehen Säuren durch die Metabolisierung (Verstoffwechlung) von Nahrungsmitteln. Eiweißreiche tierische Produkte wie Fleisch und Wurst gelten als säureüberschüssig. Milch und Milchprodukte zusammen mit Getreide und Getreideprodukten gelten, trotz des hohen Kalziumgehalts, meist als säuernde Lebensmittel, während Obst und Gemüse zur basenüberschüssigen Nahrung zählen.

Als Säurebildner werden von Dr. Ploss Fleisch, Wurst, Fisch, Süßwaren aber auch Eier, Käse und Weißmehlprodukte - jedoch auch Reis und Teigwaren - aufgeführt. In der Rubrik Getränke nennt er Alkohol, Cola und Kaffee.

Basenbildner sind u. a. Blattsalate, Gemüse, Obst und Obstessig sowie auch Kartoffeln und Molke. Kräutertee führt er ebenfalls als basenbildendes Getränk auf.

5.2 Auswirkungen einer Azidose (Übersäuerung)

Die im Rahmen der Zellatmung vom Körper gebildeten Säuren, werden über die Nieren, Lungen, den Darm und die Haut ausgeschieden. Zur Entsäuerung benutzt der Organismus freie Basen zur Abpufferung der Säuren. Bei chronischer Übersäuerung, infolge einer säureüberschüssigen Nahrung, sinkt die Basen-Puffer-Kapazität im Blut.

In Folge dessen kommt es bei größeren Abweichungen vor allem zu Störungen des Stoffwechsels, der Durchlässigkeit von Membranen und der Elektrolytverteilung. Das Ergebnis davon ist die Ablagerung der überschüssigen Säuren im Bindegewebe und im Knorpel.

Im weiteren Verlauf greift der Körper auf die eigenen Mineralstoffreserven zurück. Um die Säure zu neutralisieren werden demzufolge die in Knochen, Knorpel und Zähnen eingelagerten Mineralsalze abgebaut, was zu einer Degeneration der betroffenen Gewebe führt.

Eine entsprechende Ernährung, welche aus basischer Vollwertkost besteht, sorgt für eine höhere Resistenz im Bezug auf den Ganzkörperschmerz.

6 Labor

Die üblichen Laborparameter zeigen keine auffälligen Veränderungen. Das C –reaktive Protein, Rheuma- und antinukleäre Faktoren, Leber und auch Nierenwerte, auch Elektrolyten zeigen bei der FMS keine auffälligen Werte. Forschungsergebnisse haben Fehlsteuerungen im neuro-endokrिनologischen Bereich ergeben, welche zu einem guten Teil denen der Psychotraumatologie entsprechen.

6.1 Ergebnisse im neuro-endokrिनologischen Bereich

- Im Liquor (Nervenwasser) ist häufig die Substanz P zu finden. Dieser Botenstoff ist maßgeblich für die Weiterleitung von Schmerzen zuständig. Er kann im Rückenmark bestimmte Nervenzellen für Schmerzreize sensibilisieren. Zudem ist ein erhöhter Nerve-Growth-Factor zu finden. Dieser letztgenannte Faktor ist für die Entwicklung und das Überleben bestimmter Gehirnzellen maßgeblich.
- Festgestellt wird häufig ein erniedrigter Serotonin Spiegel, welcher einen großen Einfluss auf das Gefühlsleben hat und auch eine schmerz erhöhende Funktion aufweist.
(Prof. Dr. med. Neeck, Hess. Ärztblatt 2002)
- Auf Veränderungen des Wachstumshormon Somatomedin C, konnte ebenso verwiesen werden, als auch auf Auffälligkeiten des Stoffes Tryptophan, der als Vorstufe des Serotonins gilt. (Prof. Dr. med. Neeck, Hess. Ärztblatt 2002)
- Veränderungen beim Hormon Noradrenalin sind genauso zu finden wie auch ein erniedrigter Kalzitonin Spiegel.
- Weitere Abweichungen sind im Bereich der Endorphine zu verzeichnen, die als körpereigene Opiate gelten, weiterhin auch beim Dopamin, einem Botenstoff der als Vorstufe des Noradrenalin und des Adrenalin Aufgaben zu erfüllen hat.
- Beim Gewebshormon Histamin welches u. a. bei allergischen Reaktionen und am Immunsystem beteiligt ist, aber auch im Zentralnervensystem eine regulierende Funktion einnimmt, wurden ebenso negative Veränderungen im Serum gefunden, als auch der GABA (Gammaaminobuttersäure (-acid), einem stresshemmenden Neurotransmitter.

Stressreaktionsfördernde Hormone sind hierdurch im Überfluss vorhanden, so z. B. adrenokortikotropes Hormon (ACTH) und Cortisol, das Steuerungshormon bei Dauerstress. Die Folge davon ist eine erniedrigte Schmerzschwelle von nur 1,9 kp/cm² gegenüber dem normalen Wert von 5,4 kp/cm², die sich durch laserinduzierten Hitzeschmerz objektivieren lässt. (Bradley und Alacron, 1997)

6.2 Ergebnisse im immunologischen Bereich

- Veränderungen bestimmter Zytokinefaktoren die ihre Aufgabe im ZNS zu erfüllen haben: IL 6, IL2 und IL1, diese beeinflussen im präfrontalen Cortex z.B. Dopamin, Noradrenalin und Serotonin, haben aber auch Einfluss auf die Bildung von Autoantikörpern.
(Dr. E. Kastenberger, Ärztl. Leiterin der „Interdisziplinären Praxis für Fibromyalgie“ in Wien)

6.3 Ergebnisse im hormonellen Bereich

- Widersprüchliche Befunde im Bezug auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse
- und im STH-Spiegel, welcher eine gestörte Somatotropine Regulation ausweist.
(Dr. E. Kastenberger, Ärztl. Leiterin der „Interdisziplinären Praxis für Fibromyalgie“ in Wien)

Die aufgrund der Schmerzen bedingte muskuläre Schonung führt zu einer schwächtigen Muskulatur, die in Folge dessen immer weniger belastbar ist. Das fatale Ergebnis dieser Minderbelastung kann u. a. auch zur Osteoporose führen.

6.4 Nervenbotenstoff Serotonin – Der Stimmungsaufheller

Ein gestörter Serotoninstoffwechsel wird beim Fibromyalgie-Syndrom schon lange vermutet und konnte, wie oben ausgeführt, auch anhand von Laborparametern, festgestellt werden. Serotonin wird als Glückshormon und Stimmungsaufheller gehandelt, welches vor allem bei Helligkeit und in den Sommermonaten vermehrt gebildet wird. Zudem ist dieser Nervenbotenstoff für den Antrieb, das Schlafverhalten und für das allgemeine Wohlbefinden verantwortlich.

Da Studien zeigen, dass depressive Menschen einen zu niederen Spiegel an Serotonin und Noradrenalin haben, geht man davon aus, dass diese beiden Stoffe im Organismus einen erheblichen Beitrag zur psychischen Ausgeglichenheit leisten.

6.4.1 Die Bildung, Entstehung und Wirkung von Serotonin

Als biogenes Amin, gilt Serotonin sowohl als ein Gewebshormon, als auch als Neurotransmitter. Im ZNS (Zentralen Nervensystems) ist Serotonin als Botenstoff für den Informationsaustausch zwischen den Nervenzellen im Gehirn zuständig.

Außerhalb des Gehirns wirkt Serotonin als Gewebshormon. Es fördert die Arbeit der glatten Muskulatur (z.B. Magen-Darm, Atemwege) und wirkt - je nach Dosis und Ort - gefäßerweiternd oder gefäßverengend.

Die Menge des Botenstoffs lässt sich mittels Nahrung beeinflussen, die Anhäufung im Gehirn jedoch nicht. Das Hormon kommt unter anderem im Zentralnervensystem, Darmnervensystem und im Herz-Kreislauf-System vor.

Durch den Verzehr von Kohlenhydraten, Zucker und Stärke lässt sich der Spiegel kurzfristig erhöhen. Angeregt durch diese Nahrungsinhaltsstoffe, wird in der Bauchspeicheldrüse Insulin hergestellt. Dieses Insulin ist wiederum dafür zuständig, dass der Eiweißbaustein Tryptophan im Gehirn aufgenommen wird. Diese Aminosäure wird schließlich von einem Enzym in Serotonin umgewandelt, was zur Folge hat, dass der Serotoninspiegel ansteigt und damit auch die Stimmung positiv beeinflusst wird.

Dieser Vorgang ist auch die Erklärung, weshalb in den Wintermonaten oder bei Stress vermehrt zu Süßigkeiten gegriffen wird und Schokolade „glücklich“ macht.

6.4.2 Die Meinung der Wissenschaft

Verschiedene Untersuchungen bestätigten einen um 50% verminderten Serotoningehalt im Blutserum einer depressiven Person. Gemessen wurde dies im Zustand des typischen morgendlichen Stimmungstiefs. Ebenso wurde die Ausscheidungsrate des Endproduktes des Serotoninstoffwechsels kontrolliert, welcher dementsprechend ebenfalls geringer war. Die Erklärung für die verminderte Serotoninkonzentration, ist eine wohl geringere Aktivität des Enzyms, welches für die Umsetzung des zuständigen Tryptophan zu Serotonin verantwortlich ist.

7 Schmerzmechanismen

7.1 Schmerzdefinition

Schmerz ist eine nach Intensität und Qualität reich abgestufte Skala von körperlichen Empfindungen, die alle mit großen Unlustgefühlen verbunden und durch äußere Reize oder krankhafte Vorgänge ausgelöst werden, so sagt das Lexikon.

Die Internationale Schmerzgesellschaft (IASP) definiert den Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebsschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.

Dies macht deutlich, dass Schmerzen ein sehr persönliches körperliches und/oder seelisches Erlebnis sind. Jedoch auch, dass Schmerzen einen Auslöser haben. Dieser muss nicht unbedingt ein sensorisch oder physisch nachvollziehbarer Schaden sein. Schon die Erwartung eines Schadens – körperlich, seelisch oder auch sozial – kann zu einer Schmerzempfindung führen.

7.2 „Machtinstrument“ Schmerz

Situationsbedingt werden Schmerzen dazu benutzt und missbraucht, um Menschen zu bevormunden und nach eigenen Vorstellungen zu formen. Vielfältige Bezüge von Schmerzen zu verschiedenen Lebensbereichen, machen potenzielle Gefahrenquellen sichtbar, wie Schmerz real oder gedanklich instrumentalisiert und missbraucht werden kann.

Wenn Menschen die Alarmsignale wohl wahrnehmen, jedoch keine Möglichkeit kennen, sich davor zu schützen, löst Schmerz Angst, Stress und Panik aus. Menschen sind zu vielem bereit, um Schmerzen zu entkommen. Daher ist die Möglichkeit der Verformung an Körper, Geist und Seele vorprogrammiert, um dem Machtinstrument Schmerz zu entfliehen. Solch gelagerte Schilderungen sind auch Folterberichten zu entnehmen. Im Rahmen einer so genannten schwarzen Pädagogik spielte und spielt explizit zugefügter seelischer und körperlicher Schmerz eine traurige Rolle, auf die im Kapitel 8 näher eingegangen wird.

7.3 Seelische Schmerzen

7.3.1 Wie macht sich der seelische Schmerz bemerkbar

Die seelischen Schmerzen und Belastungen finden schneller als andere Reize ihren Weg ins Gehirn. In Form von Konzentrationsstörungen, welche auch oft der Grund für Unfälle sind, zeigt sich gerne der seelische Schmerz. Durch Störungen im Unterbewusstsein wird der automatisierte Lebensvollzug gestört und die Seele fordert ihr Recht auf Zuwendung. Hinter dem Begriff „seelischer Schmerz“ verbirgt sich oftmals eine Form der Psychosomatik, was einen Zusammenhang zwischen Psyche und Körper bedeutet. Manche Menschen werden von ihren Belastungen aufgefressen und sinnieren über ihr Schicksal, was sich dann in Bauchschmerzen oder gar Kopfzerbrechen bemerkbar macht.

Die körperlichen Gebrechen äußern sich dann vielfältig und werden auch in mancherlei Formulierungen gezeigt wie „das macht mir „Kopfzerbrechen“, oder „das macht mir Bauchschmerzen“, sowohl auch „man hat ein Kreuz zu tragen“. Daher ist es wichtig, dem seelisch bedingten Schmerz gleiche Aufmerksamkeit zu schenken wie auch dem körperlich bedingten Schmerz. Das seelische Leid, welches sich wie auch bei der Fibromyalgie im Körper zeigt, möchte dem Menschen signalisieren, etwas an seinem Leben zu ändern. Dieser Mensch ist **kein** Hypochonder oder Simulant.

7.3.2 Der Krankheitsgewinn - Krankheit als Lebenshilfe

Eine weitere Seite des seelischen Schmerzes, zeigt sich in der Möglichkeit, egal ob vom Kranken bewusst oder unbewusst, aus seinem Leiden einen Gewinn zu erzielen. Oftmals haben diese Menschen den Eindruck, nur durch eine Krankheit die gewünschte Aufmerksamkeit zu bekommen. Zum anderen denken Personen mit entsprechender Persönlichkeitsstruktur nicht daran, einfach ein klares „Nein“ zu bestimmten Dingen auszusprechen. Ihnen fehlt dazu vielfach der Mut. Die Gründe hierfür werden im nächsten Kapitel noch behandelt.

Mit der Begründung, krank zu sein, möchten die Betroffenen sich ihren Alltagsaufgaben und der Verantwortung, denen sie sich nicht gewachsen fühlen, entledigen.

Sigmund Freud hat diesem nicht zu unterschätzenden Phänomen den Begriff „Krankheitsgewinn“ zugeordnet. Mit diesem Denken kann sich ein Kranker mit einem chronischen Leiden, eine exorbitante Machtposition, im engeren Familien- und Bekanntenkreis aufbauen, da es als unmenschlich gilt, einem Kranken etwas abzuschlagen.

7.4 Das Schmerzerleben – Schmerz ist nicht gleich Schmerz

Als Schmerz wird der biologische Schutzmechanismus bezeichnet. Auf einer Körperreise ins Gehirn hat dieses Signal immer Vorrang vor anderen Reizen. Durch Medikamente lässt sich der Schmerzreiz sehr beeinflussen, z. B. durch örtliche Betäubungen. Die Schmerzempfindung ist bei jeder Person individuell steuerbar.

Sie gilt als eine emotionale Reaktion auf eine Bewertung des Schmerzes im Gehirn. Es ist teilweise trainierbar, wie ein Schmerz bewertet wird. Somit kann ein menschliches Gehirn lernen, einen Schmerz als wichtig oder als unwichtig einzustufen. Teilweise tritt auch eine Schmerzgewöhnung ein.

7.5 Wie kommt es zur Störung bei der Schmerzverarbeitung?

Die Fibromyalgie-Liga Deutschland berichtet über einen erhöhten Ausstoß der Neurotransmitters Substanz P (pain = Schmerz), welche in der Rückenmarksflüssigkeit und bei FMS-Patienten auch in der Muskulatur, ebenso wie in den freien Nervenenden zu finden ist. Dieser Stoff könnte in der Frühphase der Krankheit einen erhöhten schmerzvermittelnden „Input“ verursachen.

Dadurch reagieren die Nervenzellen verändert, als Folge werden Schmerz-Fehlbotschaften vermittelt. Dies führt wiederum zu Störungen der Regulation im zentralen Nervensystem und im Rückenmark, dem Hinterhornneuron. Da durch diese Unstimmigkeit der Schmerzverarbeitung die Schmerzschwelle herabgesetzt ist, kann dadurch eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit entstehen.

Die schmerzenden Regionen lassen das Gehirn auf die Signale reagieren, in dem im Großhirnbereich neuronal die Zellen umfunktioniert werden. Somit werden bisher nicht genutzte Nervenbahnen geöffnet, was als „Bahnung“ bezeichnet wird. Dadurch können angrenzende Nachbarzellen des Gehirns beeinträchtigt werden. Was weiter zur Folge hat, dass bei korrespondierenden, aber eigentlich unverletzten Körperbereichen, wie z. B. den Armen, Schultern etc. die Schmerzempfindlichkeit massiv erhöht wird. Dies ist für die Forschungsgruppen ein Indiz für die Ausprägung des Schmerzgedächtnisses und einer Schmerzchronifizierung.

7.5.1 Aus der Schmerzforschung

Konkretere Hinweise haben Schmerzforscher an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster herausgearbeitet. Anhand des bildgebenden Verfahrens, der funktionellen Kernspintomografie, bekamen sie einen Einblick in die Schmerzverarbeitungstörungen im zentralen Nervensystem. Es wurde erkannt, dass bei FMS-Patienten nicht die Gehirnareale der Schmerzwahrnehmung selbst aktiviert werden.

Es werden Teile der emotionalen und kognitiven Schmerzverarbeitung von Reizen aus ihrer Umwelt angekurbelt. Es konnte sogar nachgewiesen werden, dass die Aktivität der Schmerzareale, die für die kognitiv-emotionale Verarbeitung zuständig sind, durch psychosoziale Faktoren beeinflusst werden.

Das Schmerzareal vermag bereits schon durch die Vorstellung einer Schmerzerwartung aktiviert werden, was auf eine generalisierte Hypersensitivität bei einer zentral veränderten Reizverarbeitung hinweist. Schon der reine Druck auf die Haut löst im Gehirn, nachweislich in der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT), dieselbe Aktivierung wie Schmerz aus.

In dieser Phase wurden bereits Veränderungen an diesem Gehirngebiet festgestellt.

Schon in dieser Schmerzerwartungsphase konnte gezeigt werden, dass FMS-Patienten schmerzsensibler sind. Gleichwohl auch, dass die im Gehirn vorhandenen Schmerzareale früher und stärker reagieren. Durch dieses Reaktionsmuster wird auch das nachfolgende Schmerzerleben maßgeblich beeinflusst.

Im EMG, der Elektromyographie, kann die natürliche Aktivität eines Muskels gemessen werden. Nach der Untersuchung hat man den Einblick, ob der Muskel oder der Nerv von der Erkrankung betroffen ist.

In weiteren Betrachtungen konnten die Forscher nachweisen, dass Mangel durchblutungen oder Unterversorgungen mit Sauerstoff, also die Veränderungen im Muskelstoffwechsel Begleiterscheinungen einer Fibromyalgie sind. Leider konnte noch nicht herausgefunden werden, ob dies die Krankheitsursache ist oder lediglich Folge der Krankheit.

7.6 Wie funktioniert vereinfacht das Schmerzgedächtnis

Durch ständiges Lernen entwickelt sich das Gedächtnis. Nur laufende Wiederholungen bahnen die Nervenzellen im Gedächtnis. Das Steuerprogramm dieser Zellen verändert sich. So wird die Nervenzelle programmiert. Wird das Gedächtnis mit der Information „Schmerz“ laufend, immer wieder konfrontiert (Wiederholungseffekt), wird dies auch für die Nervenzelle eine Veränderung bedeuten. Es entwickelt sich das so genannte Schmerzgedächtnis. Schon geringe Reize werden dann als Schmerz interpretiert wie z. B. Druck, Dehnung, Berührung und Vibration, was entsprechend schlimme Folgen für den Betroffenen hat.

Untersuchungen haben gezeigt, dass sogar schon verbale Reize die jeweiligen Hirnareale aktivieren, sobald der Mensch „schmerzbeschreibende“ Worte wie z. B. plagende Schmerzen, qualvoll, zermürend hört. Das ist der Beginn des Teufelskreises Schmerz, dem es zu entrinnen gilt. (vgl. Richter et al., 2010)

In Extremsituationen werden vom Körper selbst Endorphine und Adrenaline hergestellt. Sie gelten als stärkste Schmerzmittel, die dem Menschen zur Verfügung stehen. Diese Hormone machen unempfindlich gegen den Schmerz. So sorgen diese z. B. bei einem Verkehrsunfall dafür, dass die Beine, trotz eines Bruchs noch bewegt werden können, um das Auto zu verlassen.

7.7 Neurowissenschaftliche Erklärung

Auf der neuro-biologischen Ebene wird eine geringere Schmerztoleranz gemessen. Dazu kommt eine bessere Aufmerksamkeit bei Sinnesempfindungen, woraus wiederum eine stärkere Empfindlichkeit gegenüber Sinneseindrücken wie Gerüche, Licht und Geräusche, resultiert.

Der Grund dafür ist eine Fehlfunktion oder fehlende Hemmung im Bereich der zentralen, sensorischen Reizverarbeitung. So ist das Gehirn hilfloser als üblich den Umweltreizen ausgeliefert. Dies führt weiter zu überspannten Nerven, mit einer seelischen, geistigen und körperlichen Überempfindlichkeit, was sich auch auf psychosozialer Ebene auswirkt.

Aus diesem Grund wird auch in die Behandlung der Fibromyalgiebetroffenen der psychosomatische Bereich mit einbezogen. Nach den Forschungsergebnissen der Universitätsklinik Erlangen, äußern sich die ungelösten seelischen Probleme körperlich, ohne krankhaften organischen Befund. Dies wird als Auswirkung einer u. a. ausgeprägten Opferhaltung des Patienten gesehen.

7.8 Teufelskreis „Schmerz“

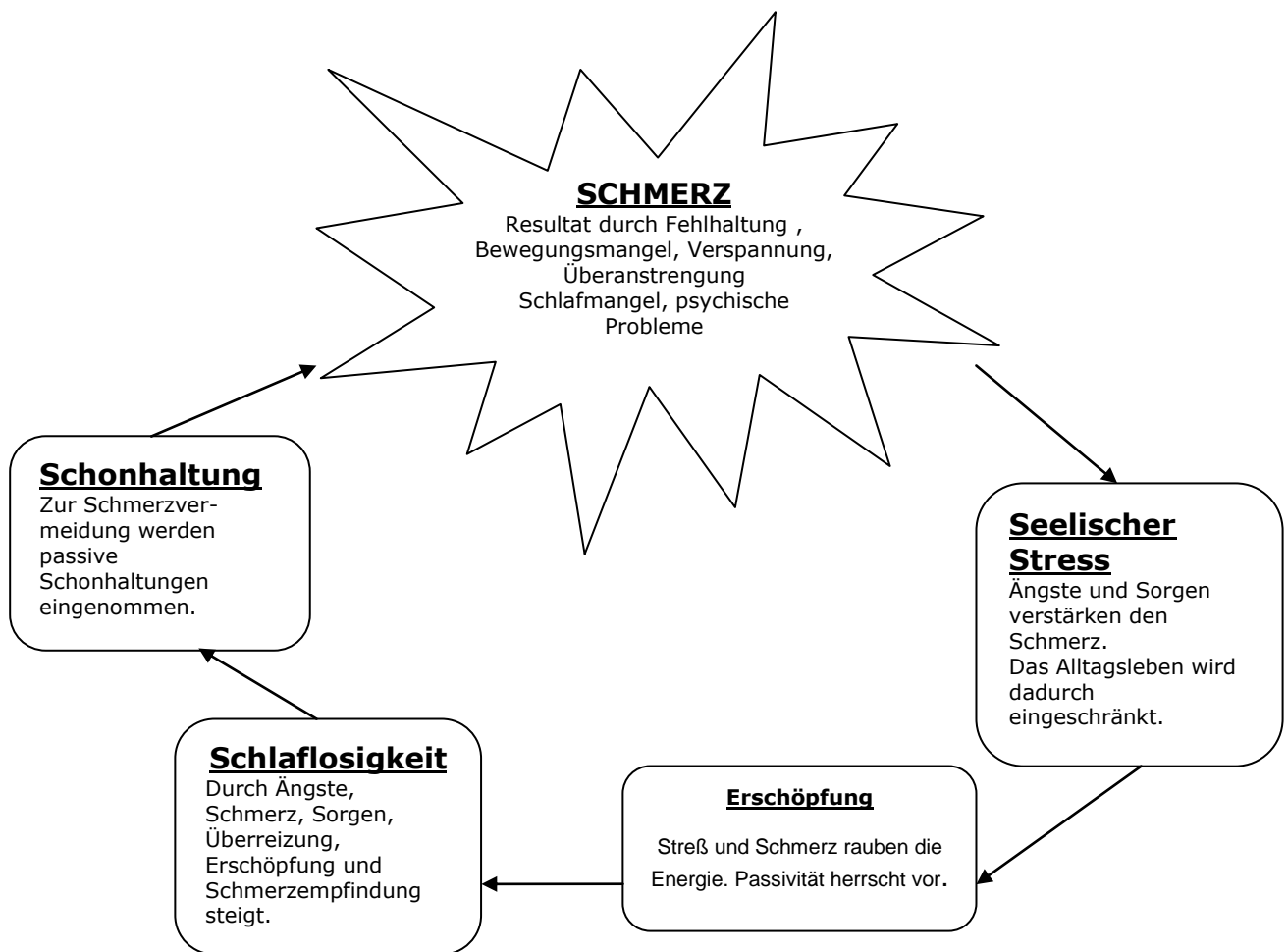


Abbildung 4: Dieses Modell soll den Teufelskreis der Schmerzpatienten aufzeigen. Grafik: Elke Beiter 2011

8 Beteiligung der Psyche

8.1 Beteiligung der Psyche

Fibromyalgie gilt als körperlich bedingte Erkrankung mit psychischen Symptomen. Die damit verbundenen depressiven Verstimmungen oder gar Depressionen, gelten als Nebenerscheinungen und lassen sich einleuchtend nachvollziehen. Da die Lebensgestaltung durch die Schmerzentwicklung negativ beeinflusst wird, entwickelt sich hier gerne eine weitere Spirale.

8.1.1 Körperliche und seelische Traumatisierungen

Folgende Unterteilungen werden aufgrund der Bedeutung von körperlichen und seelischen Traumatisierungen postuliert (Biewer et al. 2004, Ecker-Egle 2002, Häuser 2002)

- **FMS ohne frühere oder aktuelle psychische Störungen (sog. nicht-psychiatrisches bzw. neurobiologische FMS)**
- **FMS mit Folgedepression**
- **FMS vom Typ der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Auslöser einer FMS sind psychosoziale Risikofaktoren)**
- **FMS vom Typ der somatisierten Depression (Vorgeschichte mit Angststörungen oder Depression mit Übergang in eine FMS – Symptomatik)**
- **primär „nichtpsychiatrisches“ FMS mit sekundärer schmerzbedingter Depression**
- **FMS ohne psychische Komorbiditäten***

8.2 Psychosoziale allgemeine Aspekte

Erlebnisse in der Kindheit spielen eine exorbitante Rolle. Je ausgeprägter das kindliche Trauma war, je höher sind später die Schmerzempfindlichkeit, die Zahl der schmerzintensiven Druckpunkte und die sonstigen Begleitbeschwerden mit funktionellen Einschränkungen.

Als Trauma wird nicht nur eine körperliche Verletzung bezeichnet. Auch die seelischen, psychosozialen und biologischen Einflussfaktoren werden als solches gekennzeichnet. Teilweise können sich Patienten von einem in der Kindheit liegendem Geschehen auch im Erwachsenenalter nicht lösen. Es wird zum Eigenschutz erfolgreich verdrängt. Dies scheint ein Indiz, für die verschiedenen und auch überlappenden Konstellationen, der psychischen Beteiligung bei der Fibromyalgie-Erkrankung zu sein.

* Begleiterkrankungen

8.3 Seelische Aspekte bei Kindern und bei Erwachsenen

Schwere Belastungen zeichnen sich oft schon in der frühen Kindheit ab. Die Beeinträchtigungen reichen von Vernachlässigungen, Lieblosigkeiten bis hin zu schlimmen Formen von Übergriffen oder Traumatisierungen. Schicksalsbedingt müssen Kinder und Jugendliche mit einschneidenden Ereignissen wie Unfällen, Todesfällen, Existenzängsten, wie z. B. der Arbeitslosigkeit der Eltern und eigene schlechte zwischenmenschliche Erfahrungen, wie weg brechenden Freundschaften und auch mit Mobbing-Problemen klar kommen.

Oftmals sind die Elternteile selbst seelisch belastet. So lernt ein Kind oder Jugendlicher schmerzlich, dass die Welt nicht sicher ist und man sich auch auf enge Bezugspersonen nicht verlassen kann

Manche Jugendliche waren, werden oder sind in ihren Familien überfordert. Die immer frühere Einschulung der Kinder und nicht zuletzt, der Leistungsdruck an den weiterführenden Schulen, tut sein Übriges dazu. Kinder dürfen nicht mehr Kind sein. Von ihnen wird immer früher ein erwachsenes Verhalten abverlangt, mit dem kompletten Spektrum an Begleiterscheinungen. Dazu kommt, dass mit diesen Anforderungen keine Zeit mehr zum Spielen oder für andere Freizeitbeschäftigungen bleibt, wohl aber schon im Kleinkindesalter die Nachmittage verplant werden, auch wenn die Freizeitbeschäftigungen Spaß zu machen scheinen, macht sich über kurz oder lang eine Überforderung bemerkbar.

Als weitere Variante muss sich für eine fehl laufende psychische Entwicklung eine rigide und oft gewaltsame, manchmal aber auch glückhafte Erziehung verantwortlich zeigen. Sie lässt keine Selbstentwicklung und kein Ablösen vom Elternhaus zu. Beim kleinsten Versuch, sich eine Eigenständigkeit zu erkämpfen, wird den Heranwachsenden mit Liebesentzug, Hausarrest oder gar Gottes Strafe gedroht.

Als wichtiger Aspekt gilt hier besonders der körperliche wie auch sexuelle Missbrauch. Nach der amtlichen Statistik werden deutschlandweit jährlich 19% Mädchen und 8% Jungen sexuell missbraucht. Die Anzahl der Missbrauchsfälle, welche nicht gemeldet werden, gilt als exorbitant.

Durch solche Problematiken wird nach Expertenmeinung die eigenständige und selbstbewusste Entwicklung im Kinder- und Jugendalter erheblich gestört. Die dann vorliegende Verwundbarkeit und Angriffsfläche kann im weiteren Lebensverlauf zu reichlichen psychischen Störungen und zur Selbstüberforderung führen.

Das Unvermögen der Selbstbehauptung, bei gleichzeitiger ungenügender gemütsmäßiger Offenheit, ist oftmals das Ergebnis.

Neben etlichen anderen psychischen Entgleisungen und körperlichen Erkrankungen wie auch chronische Schmerzen, sind hier die Tore geöffnet, damit sich viele verschiedene Ängste entwickeln. Diese Annahme begründet auch die steigende Tendenz der von der FMS bzw. von chronischen Schmerzen betroffenen Kinder- und Jugendlichen, was aus entsprechenden Kliniken berichtet wird.

Die Erfahrung der Ärzte zeigt, dass falls die in der Kindheit gemachten Erfahrungen in ähnlicher Art und Weise im Erwachsenenalter wiederkehren, in Krisenzeiten vermehrt Depressionen und Angsterkrankungen entstehen. Die nun eventuell eintretenden körperlichen Probleme, gelten als massive Bedrohung, ja, sie werden sogar als Katastrophe empfunden. Um diese Beschwerden kreisen ständig, das ganze Leben lang die Gedanken. Die Betroffenen kommen über die wandelnde Symptomatik oftmals noch weiter ins Grübeln. Die kleinste Regung im Körper wird als schwerwiegende Erkrankung empfunden. Dies kann häufig auch der Beginn des Teufelskreises sein, welcher die Krankheit als Gewinn sehen lässt, weil die Betroffenen alleine keinen anderen Ausweg finden.

8.4 Forschungsergebnisse der seelischen Auswirkung

Auswertungen belegen, dass 35% der erwachsenen FMS-Kranken eine traumatische Erfahrung hatten. So wurde von Dr. med. Angela v. Arnim, Erlangen, beim Kongress der Ärztekammer Nordwürttemberg im Februar 2002, auf die Untersuchung von Goldberg et al (1999) hingewiesen.

Es wurden an 90 Patienten mit chronischem Schmerz, die traumatischen Einflüsse auf die Erkrankung erforscht. Es stellte sich heraus, dass alle Schmerzuntergruppen zumindest zu 48% in der Biographie eine Mißbrauchsgeschichte aufweisen. In der Gruppe der Fibromyalgiepatientinnen waren es sogar 64,7%. In allen Untergruppen war eine Alkoholabhängigkeit in der Familiengeschichte zu entdecken.

Es zeigte sich eine Häufung von biografischen Belastungsfaktoren. Eine überwiegende Anzahl der Patientinnen gaben in der Erlanger Untersuchung, in der Strukturierten Biographischen Anamnese für Schmerzpatienten (MSBA, Egle, 1997) eine Fülle von Kindheitstraumen an, z. B. körperliche und seelische Gewalt, Unfälle, Vernachlässigungen, früher Elternverlust. Weiterhin wurde festgestellt, dass der Bildungsstand überwiegend niedrig war, die finanzielle Situation im Elternhaus unterdurchschnittlich.

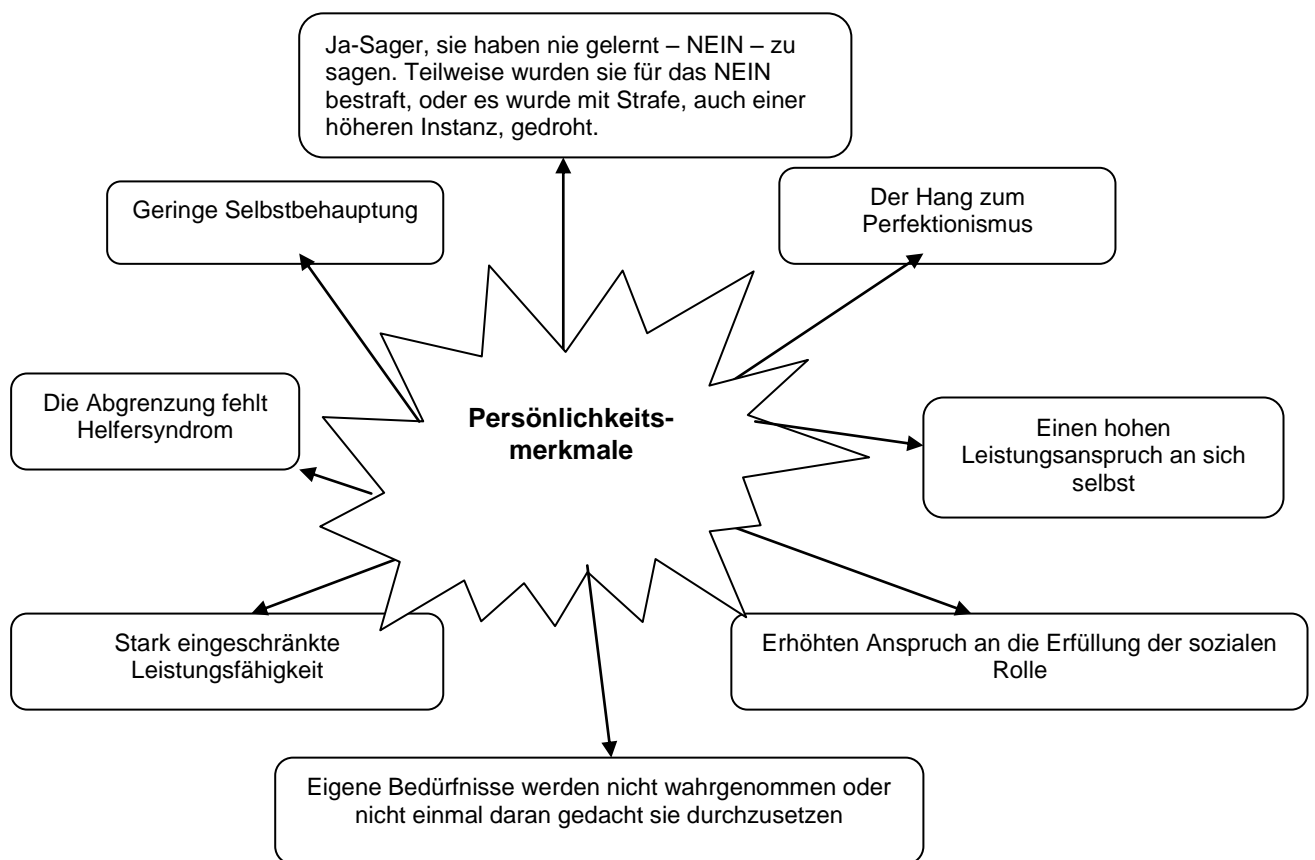
In einer eigenen Untersuchung der Fibromyalgiespezialistin, Dr. v. Arnim an der Universitätsklinik Erlangen, innerhalb einer Behandlungsstudie, bestätigten sich die Ergebnisse der Ätiologie-Forschung zum Fibromyalgie-Syndrom, an Frauen.

- **Die Einsamkeit der Patientinnen als Kinder kam zum Vorschein. Vielfach trat ein Lieblingsspielzeug oder- tier an die Stelle einer bedeutenden Bezugsperson.**
- **Eine zentrale Rolle spielten die interpersonellen Konflikte: Es wurde über erhebliche Ehekonflikte und mangelndes Partnerverständnis geklagt. Der Partner wies Ähnlichkeiten zum Elternteil auf, mit dem die Patientinnen gravierende Kindheitskonflikte erleben mussten.**
- **Es wurde eine hohe Komorbidität von Depressionen, gehemmter Aggressivität und masochistisch-zwanghaften Persönlichkeitszügen berichtet. Durchweg alle Patientinnen erzählten, sie könnten nie ohne Arbeit sein, und verlangten von sich perfekte Leistungen. Pausen seinen schlecht zu machen. Allerdings kämen sie gut ohne die Sexualität aus. In der Vorgeschichte hatten die meisten der Probandinnen eine Uterusexstipation oder Sterilisation vorzuweisen oder litten unter chronischen Unterleibsschmerzen.**
- **Auffallend waren die starken chronischen Erschöpfungen, über die alle klagten. Es war teilweise z. B. nicht mehr möglich, überhaupt eine Tasche zu tragen. Eine Mehrzahl von ihnen pflegten z. T. rund um die Uhr pflegebedürftige Angehörige. Einige versorgten ihre Klein,- oder gar schon Enkelkinder und hatten Schwierigkeiten, sich gegenüber Forderungen verschiedener Personen abzugrenzen. Hiervon hatten manche Patientinnen schwere depressive Episoden in der Krankengeschichte, mittelschwere beim Behandlungsbeginn und ein kleinerer Teil der Damen litt unter einer Persönlichkeitsstörung.**
- **Viele Frauen dieser Pilotstudie, waren schon lange an FMS erkrankt. Sie neigen zum einen zur Vermeidung von körperlichen Aktivitäten und zum anderen zum Verzicht von freudebringenden Hobbys. Sie legten den Lebensfokus auf ihre Erkrankung und den damit verbundenen Nebenerkrankungen.**

Interessant an dieser FMS-Pilotstudie waren auch die psychodynamischen Gemeinsamkeiten der Patientinnen. Sie galten oft als unerwünschte Kinder, oder in ihrem Geschlecht unerwünscht.

Sie wuchsen mit einem Lebensmotto auf: „ **So wie ich bin, darf ich nicht sein.**“ Weiterhin litten sie unter einer sehr dominanten Mutter, die hart war und auch körperlich misshandelte. Der Vater wurde als weich und gutmütig, der Mutter unterwürfig beschrieben, der selbst chronisch krank war und früh starb, was die Patientinnen wiederum traumatisierte. Das bisherige Erwachsenenleben zeichnete Perfektionismus und masochistische Selbstüberforderung aus. Man erwartete nur dann Anerkennung, wenn man sich für andere ausbeutet, oder deren Wünsche erfüllte und keine eigenen äußert.

8.5 Persönlichkeitsmerkmale der FMS-Patientinnen



Resultat

Häufiger Krankenstand

Vorzeitige Pensionierung mit sozialem Rückzug

Abbildung 5: Die Grafik soll verdeutlichen, dass Schmerzpatienten eine besondere Persönlichkeitsstruktur haben. Das Resultat endet, ohne entsprechende Behandlung, in einer vorzeitigen Berentung mit sozialem Rückzug.
 Grafik: Elke Beiter 2011

8.6 Fibromyalgie – Mitauslöser die Angststörung?

„Angst ist ein schlechter Ratgeber“, lautet eine Volkweisheit. Seit Urzeiten gilt die Angst als treuer Begleiter des Menschen. Sie sichert der Menschheit das Überleben. Eine gesunde Portion Angst schützt vor so mancherlei Gefahren des Alltags.

Reale Ängste vor z. B. gefährlichen Tieren oder vor Unfällen, sind sinnvoll. Sollte jedoch eine Überdosis an irrationaler Angst den Alltag des Menschen bestimmen, handelt es sich um eine Angststörung, welche in verschiedenen Facetten und aufgrund unterschiedlicher Lebenseinflüsse des Betroffenen auftreten kann.

8.6.1 Exkurs Geschichte

Dem Vater der modernen Medizin, Hippokrates 460-370 v. Chr., ist es zu verdanken, dass die Krankheits- und Schmerzzustände von magisch-religiös begründeten Vorstellungen getrennt wurden.

Denn schon im alten Ägypten wurden Schmerzen als Strafe der Götter angesehen. Im frühen Christentum wurden Leiden und Schmerz als persönlicher Weg betrachtet, Schuld und Sünde zu überwinden. Bis weit ins 17. Jahrhundert hinein hat die Vorstellung von Schmerz als Strafe Gottes, viel Leid über die Menschheit gebracht.

Der Einsatz von schmerzstillenden Mitteln wurde von der Kirche lange Zeit verboten. Alle Personen, die Schmerzen zu lindern vermochten, waren im Verdacht, mit dem Teufel im Verbund zu stehen. Womit auch die Hexenverbrennungen in Bezug gebracht werden können. In der Neuzeit gab es philosophische Strömungen, welche mit der Befreiung der Wissenschaft von religiösen Dogmen durch Aufklärung einherging. Dies führte zu einer Neubewertung des Phänomens „Schmerz“ und war sozusagen die Geburtsstunde der Schmerzforschung.

8.6.2 Erklärung des geschichtlichen Hintergrunds

Nach diesem kurzen, geschichtlichen Hintergrund, lässt es einleuchtend erscheinen, weshalb auf der psychosomatischen Ebene, auch der moralischen Angst Gewichtung geschenkt werden sollte. Das Über-Ich (Gewissen) droht demnach mit Strafe, wenn Verletzungen von Regeln und Tabus vorliegen oder angedacht werden. Dies lässt im weiteren Verlauf Scham oder Schuldgefühle aufkommen.

Auffällig ist, dass die Neigung zur vermehrten Angstreaktion auch bei den FMS-Patienten gegeben ist.

In der Ärzte-Zeitung vom 18. Januar 2007, im Artikel „Angststörung kann Schmerzen bereiten“, wird berichtet, dass jeder vierte chronische Schmerzpatient unter Angststörungen leidet.

8.6.3 Körperliche Ausdrucksformen der Angst

- **Erhöhte Aufmerksamkeit, Pupillenerweiterung, Seh- und Hörnerven werden empfindlicher.**
- **Erhöhte Muskelanspannung und erhöhte Reaktionsgeschwindigkeit**
- **Erhöhte Herzfrequenz sowie erhöhter Blutdruck**
- **Flachere und schnellere Atmung**
- **Energiebereitstellung in den Muskeln**
- **Körperliche Reaktionen wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern und Schwindelgefühl**
- **Blasen-, Darm- und Magentätigkeit werden während des Zustands der Angst gehemmt.**
- **Übelkeit und Atemnot treten in manchen Fällen ebenfalls auf.**
- **Absonderung von Molekülen im Schweiß, die andere Menschen Angst riechen lassen und bei diesen unterbewusst Alarmbereitschaft auslösen.**

Neben diesen individuellen Reaktionen hat das Zeigen von Angst (etwa durch den charakteristischen Gesichtsausdruck oder durch die Stimmlage) gegenüber Anderen den sozialen Sinn, um Schutz zu bitten.

8.8 Die religiöse Prägung - Ein oftmals verdrängtes Problem

Dr. Helmut Hark, Theologe und analytischer Psychotherapeut, weiß in seinem Buch „Religiöse Neurosen“, vom helfenden, jedoch auch vom beeinträchtigenden, gar krankmachenden Glauben zu berichten.

In seiner psychotherapeutischen Praxis lernte er Patienten kennen, deren Seele durch eine übertriebene Religiosität krank wurde. Wenn eine verzerrte Einstellung zum Glauben das Seelenleben krank macht, wird in der Psychoanalytik von einer ekklesiogenen (=kirchlich bedingten) Neurose gesprochen. Schon in den 50iger Jahren wusste Sigmund Freud von dieser Problematik zu berichten, die mit Einengungen, Erniedrigungen, Schuldgefühlen und Ängsten einhergeht. Da dieser Begriff nicht umfassend genug alle krankmachenden Einflüsse aufzeigt, welche das Seelenleben im Bezug auf den Glauben beschreibt, wird heute eher von einer glaubensbedingten Angststörung oder einer pathogenen Religiosität gesprochen.

Damit soll nicht ausgedrückt werden, dass die Kirche und die Religion zwangsläufig krank macht. Eine gesunde Beziehung zwischen Religion und dem Seelenleben zeigt eine positive, heilbringende und lebensbejahende Wirkung.

Ein zuträglicher Glaube, egal ob diese höhere Macht die Schöpfung, Gott, Buddha oder Allah ist, regt die Selbstheilungskräfte an und vermittelt Geborgenheit. Der Glaube an eine milde, gütige, schützende Hand wirkt sich äußerst positiv aus. Während eine zu einengende kirchliche Bindung und fanatische Religiosität das natürliche Leben stark beeinflussen kann. Gestützt werden diese Berichte auch durch eine Befragung, die die Wissenschaftler der Universität Zürich und der Ruhr-Universität Bochum, durchgeführt haben.

8.8.1 Berichte der Auswirkung auf die Seele und das Schmerzempfinden

Unheilvoll ist die Verbreitung eines angst machenden Gottesbildes welches einem „Buchhaltergott“ entspricht, der alles sieht, gar Gedanken liest, ausnahmslos Notizen macht und unbarmherzig, dazu noch tyrannisch die Sünder bestraft (Fegefeuer). Dadurch wird bei hierfür empfänglichen Menschen unwillkürlich eine Drohbotschaft ausgesendet, welche die Angst schürt. Erwachsene wurden im Kindes und Jugendalter, von verschiedenen Respektspersonen, mit der ständigen Gottesermahnung in ihrem Tun verunsichert. Die Aussage, dass ein Fehlverhalten „den lieben Gott traurig mache“, „ER dann böse wäre, oder gar, dass der liebe Gott verwundbar sei, traktiert diese Menschen zunehmend.

Viele Vertreter spiritueller Gemeinschaft, aber auch der großen Kirchen, halten machtfixiert daran fest, dieses Bild aufrecht zu halten.

Grund dessen ist die Angst, weiß der Kirchenkenner und Chefarzt der Psychosomatik im Krankenhaus Martha-Maria in Nürnberg, Dr. Bernd Deiniger, dass der mündige Christ sich frei entwickelt. Daran würde anhängen, dass er nicht mehr vorbehaltlos glaubt, was ihm von den kirchlichen Autoritäten erzählt wird. Die Institution möchte hier dieselbe Funktion einnehmen, als wäre sie ein strenges Elternteil der Gläubigen, welches es nicht schafft, ihrem Kind Freiheiten zuzulassen, aus Angst verlassen zu werden. So wird verlangt, uneinhaltbare Regeln zu befolgen, was nicht unbedingt von Nächstenliebe zeugt und diverse schicksalhafte Lebensgeschichten zu verantworten hat.

Aus einer schweizerischen kirchlichen Erwachsenenbildung, wird von einer Frau berichtet, die sexuell von ihrem Vater missbraucht wurde. Sie leidet unter chronischen Schmerzen und erzählt von großen Gewissensängsten die sie quälen, weil die Gebote lehren, dass der Vater, ohne wenn und aber, zu ehren sei. Sie empfindet, wegen ihres damaligen Traumas, einen großen Hass ihm gegenüber. So fühle sie sich heute hin und her gerissen, zwischen der Anforderung, die die Religion stellt und ihrem tatsächlichen Gefühl. Erst nach Aufarbeitung dieses Angstzustandes konnten die chronischen Schmerzen heilen.

Der Bayerische Rundfunk hat in seiner Reportage „**Wenn der Glaube krank macht – Ein von den Kirchen lang verdrängtes Thema - sich dieser Angelegenheit im Jahre 2003**“ angenommen. Viele unter einer pathogenen Religiosität leidende Personen müssen sich einer langjährigen Therapie unterziehen. Es wird berichtet, dass sich durch das gestörte Gottesbild viele Betroffene von Gott unterdrückt, eingeengt und am Leben gehindert fühlen. Die Bedrohungen eines strafenden Gottes habe sie bis weit ins Erwachsenenalter hinein verfolgt.

Die weitere unheilvolle Folge des Ganzen sind letztendlich Zwangsrituale. In geführten Interviews wurde erzählt, dass Toilettengänge nicht ohne Scham verrichtet werden konnten, weiterhin wurde von Waschwängen erzählt, um das Verbotene zu legalisieren. Wieder andere erwähnten einen Beichtzwang oder das zwanghafte Verfolgen religiöser Vorschriften, die bis zur Vernachlässigung des eigentlichen Lebens führten. Man wollte immer noch alles besser und intensiver ausführen um sein Seelenheil zu retten. Von sexuellen Problemen wurde von Frauen wie von Männern berichtet.

Das Zurückverfolgen der Biographie dieser Schmerzpatienten, stützt die Annahme, dass die zarte Pflanze der ersten sexuellen Instinkte durch Bezugspersonen, unterdrückt und quasi verteuelt wurde. Diese Prüderie führte unweigerlich zu unlösbaren Problemen in der Pubertät. So ist ein normales unverklemmtes Sexualverhalten, als erwachsene Person, schwer möglich. Diese Jugendlichen stehen zeitlebens der Sexualität befangen gegenüber, was auch auf die vom Missbrauch geplagten Menschen zutrifft.

Weiteren Schmerzpatienten wurde in der Jugend begreiflich gemacht, dass die Nacktheit oder überhaupt die Pflege des Körpers, welches mit dem Berühren der intimen Körperteile verbunden ist, Sünde wäre und die Androhung von der Hölle und dem Fegefeuer einen großen Teil des Lebens der Kranken diktierte.

Daraus ergibt sich, dass der Glaube nicht mehr als Lebenshilfe, sondern als Last gesehen wird. Der Neurologe Karl C. Mayer aus Heidelberg berichtet als Folge dessen, von vielfältigen rein körperlichen Beschwerden, bis hin zu Depressionen, religiösem Wahn oder religiösen Angststörungen.

Die Begründung dazu liegt in der Auswirkung eines stark beeindruckenden Glaubens und den damit verbundenen Gottesbildern der ersten Lebensjahre, die für ein Kind sehr prägend sind. Der Druck, nur geliebt zu werden, wenn man den strengen religiösen Erwartungen anderer gerecht wird und so immer wieder mit der eigenen Unvollkommenheit belastet wird,

ist je nach Selbstwertgefühl und Veranlagung des Heranwachsenden, bis weit ins Erwachsenenleben hinein maßgeblich.

Der Konflikt, auf der einen Seite von einem liebenden Gott überzeugt zu sein und auf der anderen Seite doch immer wieder mit dem strafenden Gott konfrontiert zu werden, lässt diese Menschen soweit krank werden, dass ihr Leiden über lange Jahre in einer psychiatrischen Klinik aufgearbeitet werden muss. Es wird von Selbstmordversuchen berichtet, weil die jungen Erwachsenen nicht mehr mit dieser Spannung des fraglichen religiösen Moralismus und den daraus resultierenden Schuldgefühlen leben konnten.

Je mehr die Personen versuchen Gott zu gefallen umso schlimmer wird das Versagen empfunden, wenn die von Kirchen oder anderen Glaubensgemeinschaften bestimmten Regeln, Gebote oder aufgezwungen bekommenen Riten nicht erfüllt werden konnten.

Die Erkrankung führte soweit, dass die eigenen Schmerzen als Vergeltung des eigenen Fehlverhaltens verstanden werden. Im schlimmsten Falle wurden Personen durch die Religion dazu gebracht, sich selbst zu kasteien. So kann man sich der Nachfolge des Leidenden am Kreuz stellen. Innerste, tiefste unbewusste Schuldgefühle verstärken noch die Selbstbestrafungstendenz.

8.8.1.1 Körperliche Anzeichen dieser Angst

Durch diesen immensen inneren Druck kann es zu vielen der oben angeführten Erkrankungen kommen, nicht zuletzt zu angst-typischen Muskelverspannungen und zu anderen psychovegetativen Reaktionen des Organismus (Zittern, Schweißausbrüche, Herz-Kreislauf, Gleichgewichtsstörungen und auch Schwindel). Hierdurch wird das Fibromyalgie-Syndrom noch verstärkt.

Es wird sogar geglaubt, dass die Anzahl der Schmerzpunkte mit dem Ausmaß der Angst im Zusammenhang steht. Der Grad der Furcht kann sogar den Schmerz und die Müdigkeit (chronisches Müdigkeitssyndrom) im negativen Sinne, intensiver beeinflussen als eine depressive Verstimmung.

Dies wird auch durch die Erkenntnis gestützt, dass die Schmerzreaktion von der Grundpersönlichkeit stark abhängt und somit ängstliche Menschen schmerz-labiler sind. Bei bereits ausgeprägtem Leidensbild neigen FMS-Betroffene zu intensiver Selbstbeobachtung. Dadurch wird ein Teufelskreis mit hypochondrischen Folgen, d. h. einer überzogenen Krankheitsfurcht, gebildet.

9 Das Modell der Multimodalen Therapie

Nach jahrelangen Aufzeichnungen stand fest, dass eine auf den Patienten zugeschnittene Behandlung, die aus verschiedenen Behandlungsfeldern besteht, erfolgsversprechender ist als die Anwendung einzelner Verfahren. Die Ausarbeitung einer individuellen, allumfassenden Methode, die die Lebensqualität dieser Menschen verbessern soll, war die Geburtsstunde des Multimodalen Behandlungskonzeptes.

Hier werden die Ergebnisse der langen Forschungen mit eingebunden, welche bestätigen, dass psychische, genetische, hormonelle und soziale Faktoren Einfluss auf die Entstehung der Beschwerden haben. Daher sollten auch die gesamten Gebiete mit in die Behandlung einbezogen werden.

Weiterhin sind eine Verhaltenstherapie und eine psychologische Schmerzbewältigung indiziert. Dabei sollten die Erkrankten lernen, mit den belastenden Traumata umgehen zu können. Dies hat zur Folge, dass die anderen Therapieaspekte erfolgsversprechender sind.

Sehr von Nutzen sind vor allem Informationen, im Sinne einer Patientenschulung welche auch zum Teil unter Einbezug der engsten Angehörigen stattfinden soll. So wird der psychische Druck von den Familienmitgliedern genommen.

Die Gesamtwirkung mehrerer Therapieformen, wie auch die untere Grafik zeigt, erreicht die gewünschte Beschwerdeverbesserung und führt somit wieder zu einem zufriedeneren, lebenswerteren Leben.

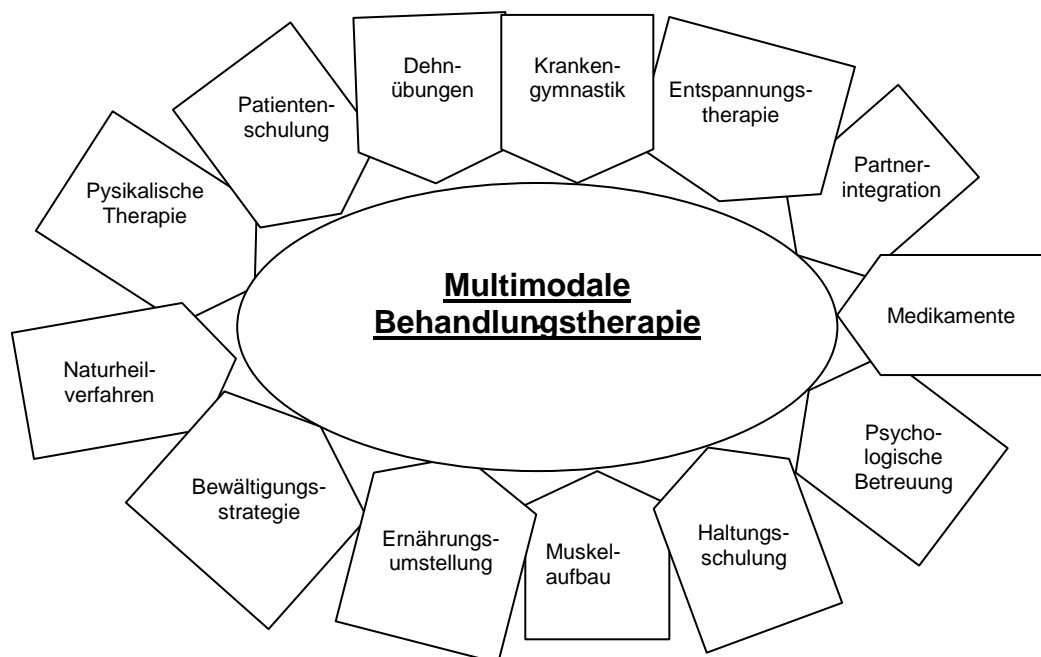


Abbildung 6: Beispiel der Zusammenwirkung einer Multimodalen-Behandlungstherapie.
Grafik: Elke Beiter 2011

9.1 Patientenschulung auch mit Partnerintegration

In einer Gruppe von 6- 8 Personen lernen die Patienten in verschiedenen Blöcken vieles über die Entstehungsgeschichte ihrer Krankheit. Sie werden über die Ursachen, diagnostischen Möglichkeiten aber auch über den Krankheitsverlauf aufgeklärt. Die ganze Palette an Behandlungsmöglichkeiten wird vorgestellt und Tipps zur Alltagsbewältigung und Lebensperspektive gegeben.

Die Schulungen werden vom Fachpersonal der entsprechenden Fachrichtungen durchgeführt. Die Deutsche Rheuma-Liga oder die Deutsche Fibromyalgievereinigung bieten ebenfalls einschlägige Kurse an.

9.2 Medikamente

Einfache Schmerzmittel zeigen nicht immer eine zufrieden stellende Wirkung. Auch Anti-rheumatika sind nur in Einzelfällen hilfreich. Das gleiche gilt für die Muskelrelaxantien, die eine Muskelentspannung versprechen.

Den Anitdepressiva wird eine Wirkung von ca. 35% der Patienten in Studien belegt, obwohl es noch kein einziges Medikament in der europäischen Union dieser Wirkstoffgruppe gibt, welches für das FMS zugelassen ist. In den USA finden zwei Präparate Anwendung, welche für Europa noch nicht zugelassen sind. Neu ist die Behandlung mit Anti-epileptischen Mitteln, welche gleichermaßen gegen Schmerz, Schlafstörungen und Erschöpfung wirken sollen.

Weiterhin soll die Aminosäure Tryptophan, welche als Vorstufe des Serotonins gilt, abends eingenommen, einen guten Effekt auf das Schlafverhalten auslösen.

Guaifenesin wird bereits in Schleimlösern eingesetzt Diese Anhebung der Reizschwelle könnte bezüglich der Schmerztherapie interessant sein. Es gibt seit etlichen Jahren Hinweise auf eine Erleichterung bei Fibromyalgie. Die Wirkweise besteht darin, dass die Nieren in der Lage sind, sich selbst von überschüssigen, angesammelten, normalen Körperbestandteilen wie Phosphat zu reinigen.

9.2.1 Hilfe durch die Homöopathie

Eine ausführliche Anamnese ist bei der Krankengeschichte Fibromyalgie sehr wichtig. Da die Behandlung sich nach den individuellen Gegebenheiten des Patienten richtet, ist ein Gießkannenmittel – quasi ein Mittel für alle Betroffenen – nicht vom Behandlungserfolg gekrönt. Es gibt wohl verschiedene Ansätze der Homöopathie. Teilweise kann ein Einzelmittel die Heilung bringen, beim anderen hilft auch ein Komplexmittel. Bei der gezeigten Erkrankung gilt die Homöopathie als ein wichtiger Aspekt, der mit anderen Therapien ergänzt werden sollte.

Nach Hahnemann, dem Vater der Homöopathie, sollten vorrangig die auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und charakteristischen Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles (Organon § 153) und als nächstes die Geistes- und Gemütssymptome, gefolgt von den Allgemeinsymptomen und zuletzt von den vollständigen Körpersymptomen, betrachtet werden.

Hier werden einige wenige Mittel aufgeführt, die bei den auftretenden Symptomen der Fibromyalgie helfen können. Eine weitere Ausführung ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, da es sich um individuelle Mittel der klassischen Homöopathie handelt. Entsprechend Hahnemanns Lehren wird für jeden Patient ein genau passendes Medikament, das Similinum, ausgewählt. Als Similinum wird der Stoff bezeichnet, der am Gesunden so genau wie möglich die Symptome herbeiführt, die man mit dem gesuchten Mittel beim Kranken heilen will.

Aconit (*Eisenhut*): plötzliche Schmerzen, "Ameisenlaufen", Taubheitsgefühl, Beschwerden nach kaltem Wind, Schüttelfrost, Blässe.

Arnika (Bergwohlverleih): schmerzhaftes Schwächegefühl (wie zerschlagen), Muskelschmerzen nach Überbelastung.

Bryonia (Zaunrübe): Gelenkschmerzen stechend, Verschlechterung durch Bewegung, Besserung durch Kälte.

Causticum (aus frisch gebrannter Kalk mit Kaliumdihydrogensulfat hergestellt): chronische Beschwerden an vielen Gelenken, Kälte verstärkt, idealistisch und empfindsam.

Cimicifuga (*Traubensilberkerze*): migräneartige Kopfschmerzen, Besserung durch Wärme, Zusammenhang mit Klimakterium.

Nux vomica (*Brechnuss*): Verdauungsbeschwerden mit Übelkeit, Schmerzen außerhalb der Gelenke, starke muskuläre Verspannungen, Burnout, reizbar, nervös, cholertisch, nach Missbrauch von Arzneimitteln und Drogen, Muskelverspannungen.

Phosphorus (*Phosphor*): Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Angst, Unruhe, kalte Finger, ein großes Mittel, welches auch verschiedene Begleitsymptome abdecken kann.

Rhus toxicodendron (Giftsumach): Schmerzen rheumaartig, schmerzende Muskeln, Beschwerden durch Bewegung gebessert, Wetterfühllich, innere Unruhe.

Rhododendron (die Alpenrose): Gliederschmerzen, steifer Nacken, Bewegung bessert Beschwerden sofort, Verschlechterung bei Wetterwechsel, Bewegung bessert, macht verwirrten Eindruck, wirkt ängstlich und bedrückt.

Ruta (*Weinraute*): bei entzündliche Reaktion an den Sehnen, Schmerzen nach Bewegung, Einschränkung der Bewegung, rheumatische Beschwerden, Nackenschmerzen.

9.2.2 Schüssler-Salze

Dr. Wilhelm Heinrich Schüssler (1821-1898), ein homöopathisch arbeitender Arzt, fand die zwölf Mineralstoffverbindungen, die für den ordentlichen Betrieb unseres Organismus unverzichtbar sind.

Durch seine zur damaligen Zeit hochaktuellen Forschungen, entstand die Mineralstofftherapie nach Dr. Schüssler.

Hier handelt es sich um Zellnährstoffe, die den Zellen des Körpers ermöglichen, ihre Aufgaben optimal zu erfüllen. Weiterhin steuern sie den Mineralstoffhaushalt außerhalb der Zellen. Jedes der zwölf Funktionssalze und die mittlerweile 15 Erweiterungssalze erfüllen bestimmte Funktionen im Körper. Ein Garant für Gesundheit und Wohlbefinden ist das Zusammenspiel der einzelnen Mineralien.

Um eine einzelne Therapie zu unterstützen, können verschiedene Salze wichtig sein.

Es werden Salze zur Stützung der Psyche, zur Entspannung, Entschlackung und Entgiftung, jedoch auch zur Stabilisierung des Bewegungsapparates gereicht, daher handelt es sich ebenfalls um eine individuelle Therapieform.

9.2.3 Phytotherapie – die wichtigsten Pflanzen

Im Bezug auf die Fibromyalgie sollte man die Schmerzlinderung, ebenso auch die Ausleitung, Entgiftung und nicht zuletzt die Wirkung der Pflanzen auf die Psyche, als Medikament ausnutzen.

Es gibt ein hervorragendes Spektrum in der Phytotherapie, welches hier angewendet werden kann. Eine kleine Auswahl der zur Verfügung stehenden Kräuter möchte ich hier aufzeigen. Vor der Anwendung sind jedoch die entsprechenden Neben- und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und auch eventuell vorliegende Allergien des Patienten zu beachten.

Zur Schmerzlinderung zeigen folgende Pflanzen ihre Wirkung:

Weidenrinde (*Salicis cortex*) und **Mädesüß** (*Filipendula*) wirken schmerzlindernd und entzündungshemmend. Der Hauptwirkstoff Salicin wird im Darm und in der Leber zu Salicylsäure verarbeitet. Diese ist als isolierte Substanz auch in Aspirin und ähnlichen Mitteln enthalten.

Pfefferminzöl zeigte seine Wirkung gegen Kopfschmerzen und Migräne, indem man sich den Schläfenbereich damit einreibt.

Der **Afrikanischen Teufelskralle** (*Harpagophytum procumbens*) wird eine Steuerung der entzündlichen Vorgänge zugeschrieben, welche die Funktionsfähigkeit und Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken verbessert.

Die **Brennnessel** (*Urtica dioica*) wirkt krampflösend, entzündungshemmend, aber auch ausleitend. Sie hat eine lange Tradition in der Behandlung von Schmerzen und Rheuma.

Weihrauch (*Olibanum*) ist als Creme und Salbe erhältlich. Damit lassen sich schmerzende Bereiche massieren. Weihrauch wirkt schmerzlindernd und reduziert die Entzündungsvorgänge. Innerlich, als Homöopathisches Mittel eingenommen wirkt sie erheblich stärker.

Pflanzen für die Psyche und Entspannung:

Das **Johanniskraut** (*Hypericum perforatum*) besitzt eine stimmungsaufhellende, jedoch auch eine schlafanstoßende Wirkung. Der Effekt tritt nicht sofort ein, wozu eine kurmäßige Anwendung, in Tablettenform von 3-12 Monaten, angeraten wird.

Als Begleitpflanzen können **Baldrian** (*Valeriana officinalis*), **Melisse** (*Melissa officinalis*) und **Hopfen** (*Humulus lupulus*) aber auch die **Passionsblume** (*Passiflora caerulea*) oder das **Haferkraut** (*Avenae herba*) gereicht werden, vor allem bis das Johanniskraut die volle Wirkung entfaltet, was in der Regel nach ca. 14 Tagen der Einnahme, der Fall sein wird. Diese Drogen können auch weiterhin mit dem Johanniskraut kombiniert werden.

Dem **Lavendel** (*Lavendula angustifolia*) wird ebenfalls eine beruhigende und schlaffördernde Wirkung zugeschrieben. Diese Pflanze ist auch in Tablettenform in der Apotheke erhältlich.

Baldrian (*Valeriana officinalis*) und **Hopfen** (*Humulus lupulus*) sind hilfreich bei Schlafstörungen, dienen zur Entspannung, wirken krampflösend auf die Muskeln und dämpfen übererregte Nerven.

Von der **Melisse** (*Melissa officinalis*) geht ebenfalls eine entspannende, ausgleichende und beruhigende Wirkung aus.

Pflanzen zur Anregung des Stoffwechsels und der Verdauung:

Die Erfahrungsheilkunde zeigt einen engen Zusammenhang zwischen depressiver Verstimmung und Leberproblemen. Folglich ist es auch wichtig, verdauungsfördernde und leberanregende Mittel zu verordnen. Zudem sollte mit entsprechenden Kräutern die Ausscheidungsfunktion der Nieren angeregt werden. Der Patient sollte daher auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, von tägl. mind. 2 Liter hingewiesen werden, um die Ausscheidungsorgane zu unterstützen.

Birkenblätter (*Betula pendula*) aber auch die **Goldrute** (*Solidago virgaurea*) finden bei einer Entgiftungskur ihre Anwendung. Bei einer Durchspültherapie mit diesen Kräutern ist die Wirkung in hochkonzentrierter Kapselform noch stärker.

Fenchel (*Foeniculum vulgare*), **Kamille** (*Matricaria chamomilla*) und **Wermut** (*Artemisia absinthium*) bringen die Verdauung in Schwung, wobei der Fenchel und die Kamille auch noch ihre entkrampfende Wirkung entfalten.

Zu ihrer schmerzlindernden Wirkung hat die **Afrikanische Teufelskralle** (*Harpagophytum procumbens*) ein weiteres Einsatzgebiet. Durch ihre Bitterstoffe regt sie die Sekretion von den Verdauungssäften an. Sie wird auch zur Schwermetallausleitung eingesetzt.

Löwenzahn (*Taraxacum officinale*), **Mariendistel** (*Carduus marianus*) und **Bitterholz** (*Quassia amara*), im Weiteren auch das Tausendgüldenkraut (*Centaurium*), werden zur Unterstützung bei Leber und Magen-Darmbeschwerden eingesetzt.

Pflanzen die durchblutungsfördernd wirken:

Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*), **Wacholder** (*Juniperus communis*) und **Engelwurz** (*Angelica archangelica*) fördern die Durchblutung und können in Bäder und Cremes zum Einsatz kommen. Darüber hinaus kann aus Teilen dieser Pflanzen auch eine Tinktur oder ein wärmender Tee hergestellt werden.

9.2.4 Mykotherapie – Medizinische Heilpilze

Patientenberichten zu Folge ist auch der Mykotherapie ein guter Behandlungserfolg zuzuschreiben. Das Verfahren beruht auf der Gabe verschiedener, individuell auf den Patienten angepasster Heilpilze. Entsprechend lässt sich die Psyche stützen, oder zuerst die Entgiftung vorantreiben, damit die körpereigene „Müllabfuhr“ aktiviert wird. Zudem können hormonelle Verschiebungen positiv beeinflusst werden. Gute Ergebnisse in Bezug auf den Aufbau der gestörten Darmflora, unter der FMS-Patienten oftmals leiden, sind ebenfalls bei dieser Therapieform zu verbuchen.

Da das Ergebnis nicht sofort eintritt, ist diese Behandlungsform sicherlich als gute Begleittherapie im multimodalen Behandlungskonzept zu sehen.

9.3 Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel

Es gibt verschiedene Nahrungsergänzungsmittel, die bei diesem Beschwerdebild erfolgreich eingesetzt wurden. Mithilfe von 5-HTP, einem Zwischenprodukt bei der Serotoninsynthese, kann schmerzgeplagten Fibromyalgiepatienten, der häufig erniedrigte Serotoninspiegel, angehoben werden. Studien belegten eine Linderung der Beschwerden.

In weiteren Untersuchungen wurde bei den Betroffenen auf einen erniedrigten Thiamin (Vit. B1) Spiegel und eine verminderte Aktivität der thiaminabhängigen Enzyme verwiesen. Hier kann eine Nahrungsergänzung mit Vitamin B1 oder einem Vitamin B1-haltigen Multivitaminpräparat sehr sinnvoll sein.

Vit. B12 kann einer großen Anzahl an Begleitsymptomen entgegen wirken, wie z. B. den psychischen Verstimmungen, Angstzuständen, dem Ameisenlaufen und den unruhigen Beinen. Zudem wurden mit der Supplementierung von Vit. E positive Ergebnisse erzielt. Die Gabe von S-Adenosyl-Methionin (= SAME), Schlüsselprodukt im Stoffwechsel der Aminosäure Methionin, konnte in mehreren wissenschaftlichen Studien nachweislich Schmerzen und depressive Verstimmungen lindern und die Müdigkeit und Steifheit der Glieder reduzieren.

9.4 Körperliches Training

Da dieser Schmerzgruppe eher Ruhe gut tut und Anstrengung und Anspannung die Symptomatik verschlechtert, versuchen sich die Betroffenen zu schonen, was einleuchtend erscheint. Doch leider bewahrheitet sich hier das Sprichwort „Wer rastet, der rostet“. Zuviel Schonung führt zu Muskelabbau und es kommt zu Überlastung der verbliebenen Muskelgruppen. Dementsprechend kommt es dann wieder zu Schmerzen und Verspannungen, so dass hier eine erneute Schmerzspirale beginnt.

Dem entgegenzuwirken sollten sich die Patienten nicht „krank schonen“ sondern leichten Ausdauersport in Form von Walking oder Nordic Walking ausüben. Empfohlen werden auch kleine Radtouren, auf einem gut eingestellten Fahrrad. In den Schmerzphasen reicht es auch, wenn nur kurze Spaziergänge unternommen werden. Jeder Meter oder jede Minute Bewegung bringt ein Plus für die Gesundheit. Schon vor dem Hintergrund, dass der Körper das Hormon Serotonin herstellen kann, welches wie oben berichtet, für das allgemeine Wohlbefinden von großer Bedeutung ist.

Im Weiteren haben einschlägige Studien bewiesen, dass der innere Druck, der sich bei Stress aufbaut, durch Bewegung innerhalb 20 min. abgebaut werden kann. Der Stressabbau mittels Entspannung wird und das 3-fache verlängert. Zudem ist es für das Herz- und Kreislaufsystem enorm wichtig, einen leichten Ausdauersport zu betreiben.

9.4.1 Folgende Sportarten eignen sich für Fibromyalgie-Patienten

- **Nordic-Walking, Walken und Wandern**
- **Radfahren**
- **Aquajogging oder Wassergymnastik und Schwimmen**
- **Leichter Muskelaufbau und Gymnastik in speziellen Gruppen z. B. Rheuma-Liga**

Joggen ist für FMS-Betroffene eher nicht geeignet. Diese Sportart belastet den Bewegungsapparat zu sehr.

9.4.2 Krankengymnastik und Dehnübungen

Unter fachkundiger Anleitung können Übungen, auch mit Gymnastikbändern, - oder entsprechenden Bällen eingeübt werden. Es ist sehr wichtig, dass das individuell, für den Kranken zusammengestellte Übungsprogramm kontinuierlich durchgeführt wird. Mittlerweile sind spezielle, für FMS-Patienten, hergestellte DVD's im Fachhandel erhältlich. Dies erleichtert die Übungen daheim fachgerecht auszuführen.

9.5 Physikalische Therapiemöglichkeiten

9.5.1 Thermotherapie

Diese Therapieform wird in Form von Bestrahlungen mit Wärmelampen oder durch hochfrequente elektromagnetische Wellen angeboten. Die Möglichkeit der Anwendung von Moor- und Fangopackungen, ebenso wie die der warmen Wickel oder heißen Rollen besteht ebenfalls. Heublumen oder Sandbäder werden in einigen alternativ arbeitenden Kurkliniken angeboten.

Durch die Wärme wird eine Muskelentspannung erreicht und die Blutgefäße erweitert, wodurch der Stoffwechsel angekurbelt und somit die Schmerzen gelindert werden.

Wärme sollte nicht bei Blutungen, akuten Entzündungen, Hautverletzungen, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufproblemen, Venenerkrankungen und hoher Wärmeempfindlichkeit angewendet werden.

9.5.2 Kältebehandlungen

Schon Hippokrates hat Schnee und Eisanwendungen empfohlen. In der Zwischenzeit wurden einige Abwandlungen entwickelt. Kalte Güsse, Wickel, Eis- oder Gelpackungen, Eissprays und Eismassagen sind die gängigsten Therapiemöglichkeiten.

Die Kälte wirkt schmerzlindernd, entzündungshemmend, abschwellend und blutstillend. Dieser Effekt ist darauf zurückzuführen, dass durch den Kältereiz Reflexe der Haut, der Blutgefäße und der inneren Organe ausgelöst werden. Durch diesen Reiz ziehen sich die Blutgefäße zusammen, was zu einer kurzen Anspannung der Muskulatur führt. Bei kurzen Anwendungen wird danach die Durchblutung wieder gefördert.

9.5.2.1 Die Kältekammer – Ein therapeutischer Sonderfall

Unter Bewegung hält sich hier der Patient in einer -70 bis -110 Grad kalten Kammer in Badekleidung, mit Mütze, Handschuhen, Socken und Mundschutz bekleidet, zweimal täglich für 30 Sek. bis längstens 3 Min. auf. Die Therapie wirkt kurzfristig stark schmerzlindernd, meist mit sofortiger Schmerzfreiheit, die 2-6 Stunden anhält. Dadurch bessert sich die Beweglichkeit, so dass erst im Laufe dieser Behandlung eine Bewegungstherapie möglich wird.

Nach einer Langzeitbehandlung über 6 Wochen, erreichen viele Patienten eine dauerhafte Schmerzlinderung.

Als Risiken und Gegenanzeigen werden örtliche Erfrierungen, akute Infektionskrankheiten, schwere Heiz- Kreislauferkrankungen, hoher Blutdruck, extreme Platzangst, fortgeschrittener Diabetes Mellitus, starke Durchblutungsstörungen, schwere Herzkrankheiten, schwere Herzrhythmusstörungen, in der Literatur aufgeführt.

9.6 Möglichkeiten der Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Vereinfacht geht man in der TCM davon aus, dass die Meridiane die Teilabschnitte des Energie-Leitungssystem bilden, aus denen sich der Energie-Kreislauf zusammensetzt. Mit dem Meridiansystem werden Funktionseinheiten im Organismus versorgt. Als Behandlungsziel gilt es einen ungehinderten Durchfluss der Energie und einen normalen Energie-Füllezustand herzustellen. Hier werden einige Behandlungsformen der TCM vorgestellt, die einzeln jedoch auch kombiniert, im Verbund mit anderen Therapien durchgeführt werden können.

9.6.1 Akupunktur

An der Mayo-Klinik in Rochester/ USA, fand mit 50 Fibromyalgie-Patienten, eine randomisierte, kontrollierte Studie statt. Es zeigten sich im Vergleich mit der Kontrollgruppe verbesserte Symptome im Bezug auf diese Therapieform. Auch bei Studien im Schmerzzentrum Celle wurde eine Besserung der Beschwerden festgestellt.

9.6.2 Laser – Akupunktur

Der Soft-Laser wird als Nadelersatz in der Akupunktur-Therapie angewendet. Der Laser wird an den herkömmlichen Akupunkturpunkten des Körpers oder an den Ohren angesetzt. Er soll ebenso wirken wie die klassische Akupunktur, nach dem Prinzip der TCM, allerdings sanfter, was bei schmerzempfindlichen Personen sinnvoll ist.

Das Schmerzzentrum Celle, welches sich seit 10 Jahren mit multimodalen Behandlungsmethoden chronischer Schmerzpatienten beschäftigt, hat sich den Fibromyalgie-Patienten angenommen. In einer aktuellen Begutachtung wurde festgestellt, dass die Akupunkturbehandlung mittels Laser sogar noch bessere Ergebnisse erzielt werden, als mit der herkömmlichen Nadelakupunktur. Grund dafür, wird die begrenzte Tolerierbarkeit der mit der Nadelapplikation verbundenen Schmerzreize angegeben. Zudem konnten die depressive Verstimmung und das allgemeine Wohlbefinden dank einer Laserbehandlung erheblich verbessert werden.

9.6.3 Akupressur/Shiatsu

Dieses Therapieverfahren gehört zu den alten Verfahren der chinesischen Heilkunde. Die japanische Variante ist das Shiatsu. Im eigentlichen Sinne handelt es sich um eine Massagetechnik, bei der man mit Hilfe von Druck auf die entsprechenden Punkte wirkt.

Der Druck wird mit den Fingerkuppen, Handballen oder einem speziellen Massagestäbchen ausgeführt. Als Ergebnis dieser Behandlung soll die Lebensenergie (Qi) wieder ins Fließen gebracht werden.

9.6.4 Moxatherapie

Mit einer erhitzten Zigarre aus Beifuss werden unter Hitzeeinwirkung, die entsprechenden Punkte des Meridianssystems stimuliert. So werden Energieblockaden aufgelöst und die körpereigene Energie wieder ins Fließen gebracht. Es werden dieselben Punkte wie bei der Akupunktur behandelt. Die Blätter der Pflanze werden zu diesem Zweck gereinigt und getrocknet. Für diese Behandlung werden verschiedene Verarbeitungen des Krauts angeboten.

9.7 Sonstige Therapiemöglichkeiten

Im Weiteren werden eine Reihe von Massagegeräten im Fachhandel angeboten, die zur Selbsthilfe eingesetzt werden können.

Eine weitere Möglichkeit ist, mittels eigens dafür konstruierten Resonators, physiologische Eigenschwingungen der Skelettmuskulatur und des Nervensystems anzuregen. Schlecht versorgte Zellen werden durch eine an der Muskulatur angesetzten sanften Vibration revitalisiert. Diese Therapieform wird oftmals als Matrix-Therapie von Physiotherapeuten und Heilpraktikern, aber auch ganzheitlich arbeitenden Ärzten angeboten. Dies führt unter anderem zu einer Verbesserung des Stoffwechsels im Gewebe. Was zur Folge hat, dass eine bessere Dehnung und Gelenkbeweglichkeit erreicht wird.

9.7.1 Massagen

Balsam für schmerzgeplagte ist oftmals eine klassische, sanfte Massage. Weiterhin hilfreich können Unterwassermassagen oder passive Bewegungsübungen sein.

Schon eine leichte Streichmassage, die auch von geschickten Familienangehörigen, ausgeführt werden kann, ist eine Wohltat und eine gute Möglichkeit Erleichterung zu verschaffen.

9.7.2 Manuelle Lymphdrainage

Durch die Lymphdrainage, welche eine Art Massage ist, werden mit sanftem Druck auf das Unterhautgewebe die Lymphgefäße angeregt und dadurch wird überschüssige

Gewebsflüssigkeit abtransportiert. In leichten Bewegungen, etwa im Sekundentakt, wird jede Hautpartie 5-6-mal hintereinander rhythmisch massiert.

Würden die Beine durch diese Methode entlastet, bietet es sich an, unmittelbar danach eine Kompression mit Bandagen oder Kompressionsstrümpfen, durchzuführen.

In besonders schweren Fällen, z. B. bei der Behandlung von Lipödemen ist eine tägliche oder sogar 2x tägl. Behandlung, wie sie auch in Kurzentren durchgeführt wird, notwendig.

9.7.3 Neuraltherapie

Diese Therapieform ist geeignet um chronische Schmerzüberempfindlichkeit zu lindern und somit Entspannung in den Bewegungsapparat bringen. Doch bei Fibromyalgie gilt es diese Behandlungsform behutsam einzusetzen, um nicht eine zusätzliche Traumatisierung zu verursachen.

Es werden betäubende Substanzen wie z. B. Procain oder Lidocain in verschiedenen Tiefen unter die Haut injiziert. Patienten berichten nicht selten von beeindruckenden Effekten, da sich in sekundenschnelle Linderung einstellen kann.

9.8 Balance des Säure-Basen-Haushalts

Zur Linderung der Beschwerden ist eine Änderung und konsequente Ernährungsumstellung wichtig und notwendig, um das Gleichgewicht wieder herzustellen. Dafür braucht der Körper basenüberschüssige Nahrung und ebenso wirkende Vitalstoffe. Am Geschmack kann man sich dabei allerdings nicht orientieren, wenn man die Nahrungsmittel in basisch oder sauer einteilen möchte. Es hängt immens davon ab, was von den Lebensmitteln nach Beendigung des Stoffwechselprozesses übrig bleibt.

Damit das richtige Verhältnis von Säuren und Basen in der Ernährung erreicht werden kann, ist auf das richtige Mischverhältnis zu achten. Mindestens 70, besser noch 80%, sollte die Nahrung aus basenbildenden Nahrungsmitteln bestehen. Der Anteil der in Säure verstoffwechselten Lebensmittel sollte nicht mehr als 30% betragen. Das Hauptaugenmerk gilt naturgetreuer Nahrung. Bestenfalls sollte diese als Rohkost oder nur leicht gedünstet gegessen werden. Mit Fett sollte sehr sparsam umgegangen werden, und der mediterranen Küche Beachtung geschenkt werden. Olivenöl, welches aus hochwertigen ungesättigten Fettsäuren besteht, wird dabei oft verwendet.

9.9 Psychotherapeutische Möglichkeiten

Das Dilemma der Schmerzpatienten sind die Ängste und Befürchtungen, die mit dem Schmerz verbunden sind. Entsprechend wird auch die Empfindungsstärke beeinflusst. Daher ist es sehr dringlich, Möglichkeiten aufzuzeigen, welche diese Angst reduzieren. Wenn dieser Therapieschritt erreicht ist, führt dies meist auch zum Rückgang des gefühlten Schmerzes.

Bei vermehrtem seelischem Leiden ist diese Behandlungsform sehr empfehlenswert. Wenn konkrete Zusammenhänge erkannt werden, z. B. bei Personen die besondere Vorkommnisse mit der Erkrankung in Verbindung bringen oder auch Menschen die durch dieses Erleben oder auch schon vorher an Ängsten, Zwängen, Phantasien oder bestimmten Konflikten zu leiden hatten, ist eine Psychotherapie von unschätzbarem Wert. In den Einzelsitzungen oder auch in Gruppen, wird das Selbstvertrauen der Schmerzpatienten aufgebaut. Hier können verschiedene Therapieformen zum Einsatz kommen.

Weiterhin wird der Betroffene angehalten, einen guten Umgang mit sich selbst zu pflegen. Zudem wird ein Notfallprogramm, mit entsprechenden Verhaltensmaßnahmen für den Akutfall, vermittelt. So, dass das Gefühl eines „ausgeliefert seins“ nicht sofort zum Vorschein kommt.

9.9.1 Studienbericht: Psychotherapie – Kognitive Therapien

Die Psychotherapie und dabei besonders die Verhaltenstherapie stellt eine der Säulen in der Behandlung des FMS dar. Im Speziellen wurde ein Wirksamkeitsnachweis für kognitive Verhaltenstherapie erbracht. Dabei wurden in Studien mit einer Datenerhebung zwischen 6 und 30 Monaten ein vermindertes Schmerzempfinden, eine verbesserte körperliche Funktionsfähigkeit, eine verminderte körperliche Erschöpfung und eine verbesserte Stimmung nachgewiesen (Creamer et al. 2000, Nelson und Tucker 2006, White und Nielson 1995, Singh et al. 1998, Singh et al. 2006, Rossy et al. 1999, Hadhazy et al. 2000, Williams 2003, Williams 2006, Williams und Gracely 2006). Weiterhin konnten durch Meditation, Entspannungsverfahren und Stress-Management Verbesserungen erzielt werden (Kaplan et al. 1993, Wigers 1996). Dennoch wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden. Dabei ist es wichtig, dem Patienten eine Symptombewältigungsstrategie anzubieten und ihn nicht sofort mit einer angeblichen psychischen Genese zu konfrontieren. Belastende Lebensereignisse oder Konflikte werden dann erst im Laufe der Therapie thematisiert (Henningsen 2002).

9.9.2 Kognitive-verhaltenstherapeutische Schmerztherapie

In dieser Therapie wird gelehrt, wie ungünstige Gedanken in positive besser noch, in reelle Gedanken umgepolt werden. Es wird mit dem Patienten im Laufe der Therapie erarbeitet, Gefühle und Verhaltenweisen im Zusammenhang mit der Erkrankung, zu erkennen. Zudem wird eine entsprechende aufbauende Verhaltensweise per Selbstsuggestion eingeübt.

Im Weiteren wird der Patient lernen, wie er seine Kräfte einteilt und wie Pausen und Aktivitäten einzusetzen sind. Die Erkenntnis, dass bei der Fibromyalgie-Erkrankung Bewegung und Entspannung in Balance sein sollten, um ein ordentliches Wohlbefinden zu erreichen, beinhaltet dieses Behandlungskonzept ebenfalls.

Biofeedback, Musiktherapie und nicht zuletzt die Atemtherapie sind ebenfalls ausgezeichnete Therapieformen, welche dem Patienten angeboten werden.

9.9.3 Entspannungsverfahren

Die Gesprächstherapie wird durch Entspannungsverfahren wie z. B. Yoga, Qi Gong, Tai Chi, Autogenes Training aber auch Feldenkrais ergänzt, die allesamt zur Stressbewältigung ideal sind. Anzudenken ist auch die: progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, bei welcher eine schrittweise Muskelentspannung erreicht wird.

Wissenschaftler der Oregon Health and Science University konnten mit ihrer Studie an 53 Patientinnen belegen, dass die Begleitsymptome bei Fibromyalgie, durch ein 8- wöchiges Yoga-Programm, wesentlich gebessert wurden. Die Vergleichsgruppe erhielt lediglich Medikamente und konnte diesen Erfolg nicht verzeichnen.

9.9.4 Katathymes Bilderleben

Bei dieser Behandlungsform geht man davon aus, dass Bilder und Vorstellungen, die während des Tages in unseren Gedanken ablaufen, unbewusste Konflikte und Gefühle widerspiegeln. Zusammen mit einem Therapeuten wird versucht, bewusst Tagträume herbeizuführen, die ein gewisses Thema behandeln. Gemeinsam mit dem Behandler werden die Bilder ausgewertet. Die Beschäftigung mit den Bildern lässt die Klienten die Symbolik der Bilder oftmals auch selbst entschlüsseln. Um nun aber die inneren Einstellungen verändern zu können, ist das Gespräch mit dem Spezialisten notwendig.

9.9.5 Imaginationen und Fantasiereisen

Fantasiereisen und Imaginationen sind einfache und gut wirkende Entspannungsformen um der Seele eine Auszeit zu geben. Der Unterschied ist, dass eine Imagination (Vorstellungskraft) zum Therapiezweck eingesetzt werden kann, je nach analytischem Thema der erzählten Geschichte. Eine Fantasiereise dient hauptsächlich der Entspannung.

Ebenso ist auch die Suggestionen (durch Worte) geeignet, um körperliche Beschwerden anders erleben zu lassen, damit die erlebten Traumata aufgearbeitet werden können. Schon vor der Entwicklung der Psychoanalyse nutzte 1880/81 Josef Breuer, Arzt und Physiologe, Suggestionen um z. B. Hysterie zu heilen.

Wenn die Techniken eingeübt sind, kann auch eigenständig, mit Hilfe von einer mit Texten besprochenen CD, das Unterbewusstsein geschult werden. So kann der Weg zu einem besseren Befinden geebnet werden.

9.9.6 Therapeutisches Schreiben

Zudem wird die Möglichkeit des therapeutischen Schreibens in Form eines Tagebuches angeboten. Gedanken im Bezug auf Schmerz jedoch auch die belastenden Alltagserlebnisse werden notiert. Beschwerdeverläufe, Ereignisse und die damit verbundenen Belastungen sind aufzuzeichnen. Der Hintergrund ist, mit dem Patienten gemeinsam herauszufinden, welche Geschehnisse und welches Verhalten den Schmerz aufkommen lässt. So kann der Kranke erkennen, dass er mit seinem Zutun die Beschwerden beeinflussen kann.

Im Tagebuch kann auch alles notiert werden, was den Betroffenen innerhalb der letzten 24 Stunden gut getan hat. In welchen Situationen sie sich wohl fühlten, bei welchen Gedanken und Begegnungen sie keine Schmerzen hatten, oder diese fast vergessen konnten. Wann hat sich der Patient gefreut, was hat er sich Gutes gegönnt.

Dies alles können Kleinigkeiten sein, aber gerade die Summe macht die Quintessenz aus.

Diese Aufzeichnungen sollen einen Halt in schlechten Momenten geben. Der Sinn dieser Arbeit ist, im Laufe der Zeit immer mehr Tipps und Kniffe verzeichnet zu haben, welche es ermöglichen, die Krankheit vergessen lassen. Mit dem Lesen dieser positiven Gedanken und Momente nimmt das Selbstvertrauen in den eigenen inneren Heiler zu.

9.9.7 Hypnose

Diese Behandlungsform wird bei chronischen Schmerzen, folglich auch bei der FMS eingesetzt, um die Schmerzen selbst oder die damit verbundenen seelischen Probleme zu behandeln. Der Schmerz zeigt beim Vorliegen einer psychischen Mitursache, dass die Schmerzen als Signal zu verstehen sind und die hinter dem Schmerz stehenden Themen verarbeitet werden müssen.

Anhand einer Krankheitsanamnese und einer Problemanalyse werden entsprechende Zusammenhänge der Schmerzen mit psychischen Faktoren, in der momentanen Lebenssituation oder im Laufe der Krankheitsentwicklung, in Verbindung gebracht. Die Bereitschaft des Patienten am psychologischen Krankheitsmodell d. h. an den

entsprechenden Problemen arbeiten zu wollen, sollte vorhanden sein. Dem Therapeuten stehen verschiedene Behandlungsmodelle zur Verfügung, welche er dem Krankheitsbild des Betroffenen individuell anpassen kann.

9.9.8 Psychotherapeutische Behandlung – mittels Traumtherapie

Die Heilung der an einer pathogenen Religiosität leidenden Personen stellt, wie die oben erwähnten Berichte unschwer erkennen lassen, einen langen oft auch schmerzlichen Weg dar. Die nicht selten jahrelang angestauten und verdrängten Probleme deuten auf einen ebenso jahrelangen Therapieweg hin.

Helmut Hark beschreibt in seinem Werk „Religiöse Neurosen“, der erste Schritt zur Lösung der vorhandenen Blockaden sei die Bewusstmachung der Schwierigkeiten. Sobald man die Schmerzen in Worte fassen kann, fühle sich der Betroffene nicht mehr schutzlos und machtlos dem Ganzen ausgeliefert. Wobei beachtet werden muss, dass Wunden die über lange Zeit bestanden und zutiefst Verletzungen ausgelöst haben, nur mühsam geschlossen werden können.

Pathogene religiöse Erfahrungen sind Ergebnisse einer Auseinandersetzung zwischen der triebhaften und der geistigen Lebenssphäre, daher wird am Anfang der Therapie das Problem zunächst zurückgespult. Das Beweinen der erlittenen seelischen und auch körperlichen Wunden im Laufe der Therapie, stellt einen besonders schmerzlichen aber dennoch wichtigen Prozess dar, den Betroffene oftmals fürchten.

Die dabei aufkommenden Bilder möchten zeigen, dass geistige Not im seelischen Schmerz und im körperlichen Empfinden wahrgenommen werden muss. Daher ist nicht schwerlich zu glauben, dass viele Leidende lieber in dieser Neurose verharren, anstatt sich dem schmerzlichen Verarbeitungsprozess zu stellen um dann seelische und körperliche Heilung zu finden.

9.9.8.1 Therapieauswertung

Hark wertete die Träume seiner Patienten aus. In verschiedenen Beispielen aus seiner Praxis zeigt er auf, dass diese Träume bei vielen Betroffenen zum Umdenken geführt haben. So wurde nach langen Sitzungen von ihnen erkannt, dass die Religion, wie sie auf die Leidtragenden übergestülpt wurde, nicht weiter gelebt werden muss. Gottesbilder dürfen wachsen und reifen. Im Laufe des Lebens sollten sie auch überprüft und je nach Reifestadium des Menschen verändert werden. Menschen lernten mit Harks Hilfe, dass theologische Grundsätze durchaus kritisch hinterfragt werden können, ohne Gottes Strafe befürchten zu müssen und dass auch außerhalb der Kirche seelisches Heil gefunden werden kann.

10 Fazit

Zwischenzeitlich laufen an vielen namhaften Universitätskliniken, rund um den ganzen Erdball, Studien bezüglich der Fibromyalgie. Zudem wurde das oben vorgestellte strukturierte Behandlungsprogramm einer Evaluation unterzogen. Dafür stellten sich 76 Probanden, in den Selbsthilfegruppen der Rheuma-Liga Baden-Württemberg e.V. im süddeutschen Raum, im Rahmen eines „12-Wochen-Programms“ nach Weiss, zur Verfügung. Es kamen Aspekte wie die Ernährungsumstellung, Entspannungs-, Dehn- und Gymnastikübungen, ebenso wie verschiedene Themeneinheiten, die informativen und auch psychologischen Charakter haben, zum Anwendung. Im Weiteren wurden Partnertreffen organisiert, in denen die engsten Angehörigen der Betroffenen, mit einbezogen wurden.

Es zeigte sich im Anschluss an das 12-wöchige Programm, dass eine Mehrzahl der Personen die Maßnahmen im Jahresverlauf weiterführten. Der gewünschte multimodale Behandlungscharakter blieb bei der selbstständigen Fortführung erhalten, da die beliebtesten Therapieformen und Übungen aus den verschiedenen Bereichen entnommen wurden. Die Wirksamkeit des Programms wurde von den Teilnehmern durchweg als positiv und zielführend angesehen. Dies bestätigten auch die Angehörigen der Kranken.

Die Erfahrung der Experten zeigt, dass ein neues Bild dieser Erkrankung in den Köpfen der Behandler entstehen muss. Seelische Ursachen, sollten wie die oben ausgeführten Darlegungen zeigen, nicht weiter belächelt werden, so dass der Patienten sich als „verrückt“ abgestempelt fühlt. Die Erkenntnis besteht vielmehr in der Einsicht, der unterschiedlichen Ausstattung der Menschheit, mit mannigfaltigen Resilienzen. Das bedeutet, dass die Menschen mit unterschiedlicher Widerstandskraft in Extremsituationen, welche Traumen bzw. schicksalhafte Gegebenheiten, nun einmal darstellen, ausgestattet sind. Bei jeder Krankheit spielt die Seele und die psychische Verarbeitung eine wichtige Mitrolle.

Es fehlt wegen der heutigen „Industrie-Medizin“, in dieser der Kostenfaktor eine exorbitante Rolle spielt, die Zeit, um sich verständnisvoll und einfühlsam den Patienten zu widmen.

Aus Zeit und Kostengründen wird oftmals eher nur ausschließlich medikamentös versucht das Symptom „Schmerz“ zu behandeln. Doch leider gibt es hier Präparate die eine Suchgefahr in sich bergen und somit nur kurzzeitig, in Extremsituationen, angewendet werden sollten. Problematisch sind auch Medikamente bei denen die Nebenwirkungen als stark und zusätzlich belastend empfunden werden.

Präparate, die der Wirkstoffgruppen der Benzodiazepine und der Opiode angehören, bergen eine hohe Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeitsmöglichkeit in sich, weil vom

Patienten nicht z. B. nicht mit den angegebenen Dosen, die ersehnte Schmerzerleichtung empfunden wird.

Auch Kortison und sonstige Rheumamittel, welche in Studien kaum Wirkung gezeigt haben, sind nur so von negativen Folgen behaftet. Nicht zu vergessen sind in diesem Zusammenhang die Wechselwirkungen welche diese Medikamentencocktails auslösen können. Daraus resultieren für den Patienten oftmals weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche immense Folgebehandlung nach sich ziehen. Dies spiegelt sich wiederum in den kostspieligen Behandlungen der Fibromyalgiepatienten wider und macht sich letztendlich bei den Krankenkassen durch erhebliche Medikamentenausgaben bemerkbar.

Hier setzen die Möglichkeit der ganzheitlich arbeitenden Ärzte und der Heilpraktiker aber auch Psychologen an, die sich diesen Patienten aus einem anderen Blickwinkel heraus, annehmen.

11 Schlusswort

Es ist nicht möglich auf alle verschiedenen Erscheinungsbilder des Fibromyalgie-Syndrom in dieser Arbeit einzugehen, und die vielfältigen Möglichkeiten und daraus resultierenden Auswirkungen, welche diese Erkrankung mit sich bringt, allumfassend aufzuführen.

Ich habe mir jedoch zum Ziel gesetzt, mit dieser Arbeit Einblicke in die wichtigsten Aspekte, welche zu dieser Krankheit führen können, auch anhand von Tatsachenberichten zu geben, um die Problematik noch zu verdeutlichen. Im Weiteren war mir wichtig, ein ganzheitliches Behandlungsprogramm aufzuzeigen, mit welchem die Ursache der Krankheit an der Wurzel gepackt werden kann und zudem sicherlich noch wirtschaftlicher ist, als eine oft jahrelange, ausschließliche medikamentöse Behandlung, die das Gesundheitswesen Millionen kostet.

Im Laufe meiner Recherchen ist mir immer wieder bewusst geworden, welchen Stellenwert die Psyche im Bezug auf ein chronisches Schmerzsyndrom und somit auch auf die Fibromyalgie hat. Wenn Probleme, die schon lange angesprochen werden sollten am Körper zehren, will die Krankheit zu uns sprechen. Sie möchte uns mitteilen, wo die Seele Hilfe braucht. Jegliche fehlende Balance schlägt über kurz oder lang in ein körperliches Unwohlsein um.

Der Kranke sollte sich die Chance geben, die Schmerzen bis an den Ursprung zurückzuverfolgen, damit es gelingt diese zu bekämpfen, einzudämmen und zu heilen. Wobei eine vollkommene Genesung für FMS-Patienten, nach momentanem Stand der Wissenschaft, noch nicht möglich ist. Daher ist es immens wichtig, die Selbstheilungskräfte der Betroffenen anzuregen. In diesem multimodalen Behandlungskonzept liegt auch die Möglichkeit, dass bei den Kranken durch diese verschiedenen Therapieansätze, wieder mehr Lebensfreude und Lebenskraft entstehen kann und somit die Schmerzen in den Hintergrund rücken.

Erstrebenswert ist für mich, wenn der Patient seine Krankheit **nicht** weiter als Feind oder als Krankheitsgewinn sieht, sondern als eine aufgetretene Hürde und als **sein** Entwicklungsweg von ihm akzeptiert werden kann. Schön wäre es, wenn der Patient wieder selbst sein Leben bestimmt – nicht der Quälgeist in seinem Inneren.

Enden möchte ich mit einem Zitat vom Philosoph Emanuel Wertheimer

„Keiner mahnt uns so gewissenhaft, für unser Wohl zu sorgen wie der Schmerz“

Im April 2011

Elke Beiter

12 Quellenangaben

- Arnim v, Angela Dr., Fibromyalgie-Syndrom körperlicher Ausdruck einer psychischen Störung? 37. Kongress der Ärztekammer Nordwürttemberg Stuttgart Feb. 2002
- Davison/Neale/Hautzinger: Klinische Psychologie Beltz PVU 2002
- Eisele Helg/ Pighin/ Schermer: „Frauenmantel und Zaubernuss“ Knauer-Verlag 2006
- Ehlert: Verhaltensmedizin, Springer Verlag 2003
- Endrass/Kratzer: Wenn Glaube krank macht, Wege aus der Krise, Kreuzverlag
- Interview dazu: Wenn der Glaube krank macht – Ein von den Kirchen lang verdrängtes Thema. Sendung des Bayerischen Rundfunks, »Evangelische Perspektiven«, Bayern2 Radio am 26.10.2003
- Feichtinger Thomas /Susana Niedan-Feichtinger: Das Schüssler-Buch der Lebenskunst Haug Verlag 2007
- Freud, Sigmund "Das Ich und das Es" in der, "Psychologie des Unbewussten", Studienausgabe, Band III, Frankfurt am Main 1982, S. 273-325
- Frielingsdorf, Karl: Der wahre Gott ist anders. Von krankmachenden zu heilenden Gottes-bildern, Mainz 1997
- Fibromyalgie-Liga Deutschland e. V., Mönchengladbach, Patienten-Information und Leitlinien
- Hark, Helmut: Religiöse Neurosen, Ursachen und Heilung, Stuttgart 1984
- Hartmann, M., Eich, W: Studiengruppe-McFits (1998). Integrierte Gruppentherapie bei Fibromyalgiesyndrom. Erste Ergebnisse der Heidelberger multizentrischen Therapievergleichsstudie. Magazin der Deutschen Rheuma-Liga 6/10 mobil
- Merholz J.K. & van der Mei Sicco H: Psychosomatik der Bewegungsorgane Medizin Praxis Wissenschaft 3/2008
- Michel Pierre/Michel Lis Das BLV Handbuch Heilpflanzen BLV-Verlag 2007
- MykoTroph, Institut für Ernährungs- und Pilzheilkunde, Infomaterial.
- Naturheilpraxis mit Naturmedizin, Sonderdruck 3/2006 Seite 412-413
- Naturheilpraxis mit Naturmedizin, Sonderdruck 3/2006 Seite 865-866
- Ploss, Oliver: Moderne Praxis bewährter Regulationstherapien (Entgiftung und Ausleitung, Säure-Basen-Haushalt, Darmsanierung)
- Revenstorf, Dirk und Burkhard Peters: Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin, Springer Verlag.
- Skript: Ausbildung Homöopathie – HP Stefanie Waiss – Paracelsus Schule Tübingen
- Specht-Tomann Monika / Sandner-Kiesling, Andreas: Schmerz“ Ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität, Knauer 2007
- Weiss, T.: Das Fibromyalgie-Programm. München, Südwest Verlag (1999).
- Wild, J. & Müller, W. Behandlungszufriedenheit von Fibromyalgiepatienten nach stationärer Rehabilitation. Zeitschrift für Rheumatologie, 61(2002), 560-567
- Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule, Bad Pyrmont. Frankfurt a. M. Motivation der Patienten - Differentielle Therapieindikation. 5.Fachtagung
- Zimbardo: Psychologie 6. Auflage Springer Verlag

Internetseiten

<http://www.aerztezentrum-breitenlee.at/saeure-basen.htm>
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/041-004l.pdf
<http://www.das-gesundheitsportal.com/sites/fibromyalgie.html>
<https://www80.sevenval-fit.com/zeit/2010/25/Interview-Deiningner> (aus dem Interview "Kirche und Missbrauch)
<http://www.depression-therapie-forschung.de/horm-sero-mela.html>
http://www.dr-gumpert.de/html/therapie_fibromyalgie.html
http://www.egla.de/downloads/Fibromyalgie_Schmerztherapie.pdf
http://fibroliga.alfahosting.org/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=36
<http://www.fibromyalgie.cc/fachartikel.htm#Artikel02>
http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/gelenkschmerzen/rheuma/fibromyalgie/ursachen_aid_26082.html
<http://www.fmri-easy.de/Dissertationchristiansiedentopf.PDF>
<http://www.gesundheitsseiten.com/indikationen-a-k/28-indikationen-a-k/139-fibromyalgie.html>
http://www.guaifenesin.de/files/zusammenfassung_der_hp.pdf
<http://www.fid-gesundheitswissen.de/yoga-kann-befinden-bei-fibromyalgie-deutlich-verbessern/> Dr. Martina Hahn-Hübner
<http://www.j-lorber.de/gesund/ph-milieu/faq.htm>
<http://www.kiwell.cn/health-de/akupunktur-lindert-die-symptome-der-fibromyalgie-mayo-clinic-studie-fest-Mjc1NzA.html>, John Murphy
http://www.lsbk.ch/articles/destruktive_religion.asp#neurosen
http://www.medlabor-wm.de/index.php?option=com_content&task=view&id=79&Itemid=62
<http://www.medizinfo.de/rheuma/fibromyalgie/tenderpoints.shtml>
<http://www.medwis.de/fibro.htm>
<http://www.naturheilpraxis-bornemann.de/patienteninfo/fibromyalgie.html>
<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/fibromyalgie.html>
<http://www.psychology48.com/.../ekkesiogene-neurosen/ekkesiogene-neurosen.htm>
<http://psychologie-news.stangl.eu/286/negatives-gottesbild-erzeugt-angst-und-depressionen>
<http://www.phytodoc.de/erkrankung/fibromyalgie/>
<http://www.rheuma-online.de/a-z/f/fibromyalgie.html>
<http://www.rheuma-liga.de/uploads/3/BroschFibromyalgie.pdf>
http://www.stern.de/wissen/gesund_leben/koerper-psyche-der-glauben-an-den-lieben-gott-macht-gesund-513517.htm
<http://www.weiss.de/krankheiten/fibro/einfuehrung/>
<http://www.wigena.de/Vitamin%20B12%2010Juli2008.pdf>
<http://de.wikipedia.org/wiki/Fibromyalgie>
<http://www.zentrum-der-gesundheit.de/was-sind-schlacken.html>