

Ein Schulungsprogramm für Patienten und Patientinnen mit Fibromyalgie-Syndrom - Manual -



Karolina Siemienik¹, Andrea Reusch², Gunda Musekamp² & Dr. Inge Ehlebracht-König¹

¹ Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Rehasentrum Bad Eilsen

² Universität Würzburg, Abteilung Medizinische Psychologie und Rehabilitationswissenschaften

Das Manual wurde im Projekt „Entwicklung eines Schulungsprogramms für PatientInnen mit Fibromyalgie-Syndrom“ 2013 erstellt. Das Projekt wurde gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Es handelt sich um eine Weiterentwicklung des Schulungsprogramms der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1998. Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen. MERCK KGaA Darmstadt).

Beteiligt waren die Kooperationspartner der Gruppe FiRe-NET (Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie): Dr. Geigges, Rehaklinik Glotterbad; Dr. Kruse, Rheumaklinik Aachen; Prof. Dr. Köllner, MediClin Bliestal Kliniken; Prof. Dr. Jäckel, Universitätsklinikum Freiburg und Rehaklinikum Bad Säckingen GmbH; Prof. Dr. Egle, Celenus Klinik Kinzigtal - Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH; Frau Settan, Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung e.V.; Frau Schmale-Grede, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Letzte Überarbeitung vom 31. August 2014

Zitierweise:

Siemienik, K., Reusch, A., Musekamp, G. & Ehlebracht-König, I. (2014). Ein Schulungsprogramm für Patienten und Patientinnen mit Fibromyalgie-Syndrom - Manual -. Verfügbar unter:
http://www.zentrum-patientenschulung.de/forschung/projekte/FimS/FimS_Manual.pdf

Das vorliegende Manual und sämtliche Materialien der Schulung sind online verfügbar unter:

http://www.zentrum-patientenschulung.de/forschung/projekte/FimS/FimS_Manual.pdf

http://www.zentrum-patientenschulung.de/forschung/projekte/FimS/FimS_Patienteninformationen.pdf

http://www.zentrum-patientenschulung.de/forschung/projekte/FimS/FimS_Arbeitsblaetter.pdf

http://www.zentrum-patientenschulung.de/forschung/projekte/FimS/FimS_Folien.pdf



Inhalt

Inhalt	1
Vorwort.....	3
Allgemeine Hinweise	5
Ziele der Schulung	5
Zielgruppe	5
Methoden	8
Rahmenbedingungen.....	11
Modul 0.....	13
Einführung und Vorbesprechung (optional).....	13
Tabellarische Übersicht - Modul 0.....	15
Ablauf - Modul 0	17
Patienteninformation - Modul 0	21
Folien - Modul 0	23
Modul 1.....	25
Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das?.....	25
Tabellarische Übersicht Modul 1	27
Arbeitsblätter - Modul 1	45
Patienteninformation - Modul 1	47
Folien - Modul 1	49
Modul 2.....	51
Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?.....	51
Tabellarische Übersicht Modul 2	53
Ablauf - Modul 2	55
Patienteninformation - Modul 2	69
Folien - Modul 2	71
Modul 3.....	73
Dem Schmerz begegnen!	73
Tabellarische Übersicht Modul 3.....	75
Ablauf - Modul 3	77
Instruktionen zu den Übungen - Modul 3	89
Patienteninformation - Modul 3	99



Folien - Modul 3	101
Modul 4.....	103
Mir tut doch alles weh! - Warum also Bewegung?	103
Tabellarische Übersicht Modul 4	105
Ablauf - Modul 4	107
Instruktion Übung - Modul 4	121
Arbeitsblätter - Modul 4	125
Patienteninformation - Modul 4	127
Folien - Modul 4	129
Modul 5.....	131
Mir wächst alles über den Kopf! - Wege aus dem Stress.....	131
Tabellarische Übersicht Modul 5	133
Ablauf - Modul 5	135
Instruktion zu den Übung - Modul 5	151
Patienteninformation - Modul 5	161
Folien - Modul 5	163
Modul 6.....	165
Gestärkt in den Alltag!.....	165
Tabellarische Übersicht Modul 6	167
Ablauf - Modul 6	169
Praktische Übung zum Genießen	177
Folien - Modul 6	179
Literatur	181



Vorwort

Zur Vereinfachung der Schreibweise wird im vorliegenden Manual die maskuline Form („Patient“, „Patienten“, „Trainer“, etc.) verwendet und schließt jeweils Frauen und Männer ein.

In der medizinischen Rehabilitation haben sich Patientenschulungen bewährt. Die Schulungen ermöglichen den Patienten, mit ihrer Erkrankung selbst und den Auswirkungen der Erkrankung im Beruf und Alltag besser umgehen zu können. Dafür gibt es zahlreiche wissenschaftliche Nachweise. Die Rehabilitation und Behandlung von Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom ist sowohl für Ärzte als auch für Therapeuten eine Herausforderung. Im fachübergreifenden Kontext soll das Schulungsprogramm langfristig zu einem gesundheitsförderlichen, aktiven Lebensstil motivieren. Als Kernaufgabe ist die Entwicklung bzw. Förderung und Stärkung von Selbstmanagementkompetenzen sowie die Vermittlung von Erkrankungs- und Behandlungswissen zu sehen.





Allgemeine Hinweise

Ziele der Schulung

Ziel der Patientenschulung ist insbesondere die Kompetenzförderung und -stärkung im eigenverantwortlichen und positiven Umgang mit der Erkrankung und die Vermittlung eines fachübergreifenden Krankheitsverständnisses.

Neben der Wissensvermittlung und Aufklärung zum Krankheitsbild und zu möglichen Therapieverfahren werden verschiedene Bewältigungsmaßnahmen (Umgang mit Stress und Schmerz, körperliche Bewegung) aufgezeigt. Daraus sollen individuelle Strategien abgeleitet sowie langfristig die Eigenaktivität und Selbstwirksamkeitserwartung erhöht und Handlungskompetenz erworben werden. Vor allem sollen die Patienten motiviert und angeregt werden, die eigene Einstellung und das eigene Verhalten zu verändern, indem Ziele für den Alltag erarbeitet werden.

Zielgruppe

Das Schulungsprogramm ist auf Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom in der medizinischen Rehabilitation (sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich) abgestimmt.

Auswahl der Patienten

Voraussetzung für die Teilnahme an der Schulung ist die Diagnosestellung und ein Vorgespräch mit dem Arzt oder Psychotherapeuten. Im Vorgespräch sollte neben der Grundmotivation nach Möglichkeit auch die Eignung eines jeden Patienten geklärt werden. In diesem Gespräch müssen Komorbiditäten erkannt und berücksichtigt werden.

Ein- und Ausschlusskriterien

Die Schulung richtet sich an Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom, die motiviert sind und Interesse haben, sich mit ihrer Erkrankung aktiv auseinander zu setzen.



Eine Altersbeschränkung ist nicht vorgesehen. Das Schulungsprogramm ist jedoch nicht für Kinder und Jugendliche konzipiert. Bei einer stark altersheterogenen Gruppenzusammensetzung ist auf die Integration aller Teilnehmer zu achten.

Bei Patienten, welche vor kürzerem die Diagnose gestellt bekommen haben, ist damit zu rechnen, dass Ängste und Überforderungsgefühle ausgelöst werden. Diese können sowohl durch das vermittelte Wissen als auch durch den Gruppenaustausch angeregt werden. Jedoch kann eine heterogene Gruppe in Bezug die Dauer der Erkrankung (nach Diagnosestellung) viele positive und wertvolle Anregungen unter den Betroffenen hervorrufen. Die Schulung ist daher sowohl für Patienten mit relativ kurzer Erkrankungsdauer als auch bei länger Erkrankten gewinnbringend.

Es gibt jedoch auch **Kontraindikationen** für die Teilnahme an der Schulung. Dazu gehören mangelnde deutsche Sprachkenntnisse, mentale Verständnisschwierigkeiten/-probleme sowie ein deutliches Desinteresse bzw. eine fehlende bestehende Grundmotivationen an einer Schulung. Eventuell können auch psychische Komorbiditäten, die mit einer mangelnden Gruppenfähigkeit einhergehen, gegen eine Teilnahme sprechen.

Gruppengröße

Die Gruppe sollte nicht größer als 12 Teilnehmer sein, damit alle Gelegenheit haben, ihre persönlichen Erfahrungen auszutauschen. Es sollte ausreichend Raum zur Diskussion und Klärung individueller Fragestellungen gegeben werden. Größere Gruppen bergen die Gefahr, dass sich einige Patienten nicht trauen, ihre Anregungen einzubringen.

Bei einer Gruppengröße von weniger als fünf Personen wiederum fallen die gegenseitigen Anregungen und Interaktionen erfahrungsgemäß geringer aus.

Da die Teilnehmer persönliche Erfahrungen untereinander austauschen und ein Vertrauensverhältnis entstehen soll, ist die Durchführung der Schulung in einer geschlossenen Gruppe sinnvoll. Zudem stellt eine Schulung für einige Patienten eine ungewohnte Gruppensituation dar, die bei einer geschlossenen Gruppe leichter zur bewältigen ist. Bei der Durchführung in einer (halb-) offenen Gruppe geht die wesentliche Intention des Schulungsprogramms (ganzheitlicher, interdisziplinärer Ansatz, Förderung des Selbstmanagements) verloren.



Gruppenregeln

Da viele Patienten zum ersten Mal an einem Gruppenprogramm teilnehmen, muss der Trainer auf wichtige Gruppenregeln aufmerksam machen. Die Regeln sollen in der Einführung (Modul 0) bzw. Vorbesprechung (Modul 1) erfolgen.

Kurzer Überblick der Gruppenregeln:

- Schweigepflicht
- Pünktlichkeit
- Den anderen ausreden lassen und zuhören

Gruppenleitung

Alle Trainer sollen sowohl eine allgemeine als auch fachspezifische Qualifikation zur Durchführung der Patientenschulung mitbringen (u. a. methodische und didaktische Kenntnisse der Erwachsenenbildung) und nach Möglichkeit langjährige Erfahrungen im Umgang mit Fibromyalgie-Syndrom Patienten aufweisen.

Die Trainer sollten Interesse haben, mit den von vielen als „schwierig und klagsam“ erlebten Betroffenen, zu arbeiten. Zudem sollten die Trainer eine motivierende und empathische Haltung einnehmen.

Modul 1 und 2 wird vom Arzt, Modul 3, 5 und 6 vom Psychologen und Modul 4 vom Bewegungstherapeuten bzw. Physiotherapeuten durchgeführt.

Jeder Trainer muss mit allen Inhalten der Module vertraut sein, um die Zusammenhänge zu gewährleisten und Verbindungen zu den jeweiligen Modulen herstellen zu können (u. a. auch auf Hausaufgaben eines vorangegangenen Moduls eingehen).

Von Vorteil ist, wenn die Einzeltrainer an einem laufenden Seminar hospitieren, um neben dem Kennenlernen der Inhalte auch Erfahrungen sammeln zu können.



Methoden

Patientenzentrierte Methoden

Für eine patientenorientierte und themenzentrierte Ausrichtung der Patientenschulung steht nicht die reine Wissensvermittlung (durch Vorträge) im Vordergrund, sondern der Einbezug und die aktive Teilnahme der Patienten mit ihren Vorkenntnissen und Erfahrungen. Zudem sollen Verhaltensänderungen angestoßen werden. Dazu kommen verschiedene Methoden im Plenum oder in Einzelarbeit zum Einsatz: Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage, Diskussion, Übung, Schätzfragen, Austausch und Feedbackrunde.

Material und Medien

Als Materialien werden Overhead- bzw. PowerPoint-Folien, Flipchart, Metaplanwand, Whiteboard, Karteikärtchen, Arbeitsblätter und Patienteninformationen eingesetzt. Die vielen **Folien** (v. a. die ausgearbeiteten Folien) dienen zur Übersicht und zur Verdeutlichung von Inhalten. Es müssen nicht alle Folienvorlagen zum Einsatz kommen. Die Folien sollen je nach Gruppendynamischen Prozessen und Interessen bzw. Themen entsprechend eingesetzt werden. Je nach Erfahrungen des Trainers können die Inhalte und Themen auch mit anderen Medien dargestellt werden. Je erfahrener der Trainer, desto flexibler und freier kann der Medieneinsatz erfolgen. Zu Beginn empfiehlt es sich, sich an die Folienauswahl und die Reihenfolge der Lernziele zu halten. Daneben erhalten die Patienten **Arbeitsblätter** und nach jedem Modul (außer Modul 0 und 6) eine **Patienteninformation**, in der die wesentlichen Inhalte zusammengefasst sind. Empfehlenswert ist es, den Patienten zu Beginn der Schulung einen **Schnellhefter** auszuhändigen, in dem sie ihre Unterlagen sammeln können.

Flexibilität

Die Module 1 bis 6 sind umfangreich, jedoch bedeutet dies nicht, das gesamte Fachwissen und alle Fachinhalte „loswerden“ zu müssen. **Es müssen nicht alle Folien und Materialien eingesetzt werden.** Ansonsten kann der Eindruck des



„Frontalunterrichts“ entstehen. Die Patienten werden überfordert, nehmen eine passive Rolle ein und können keinen individuellen Bezug herstellen.

Dies impliziert auch, je nach Gruppe und Interessen der Patienten, die Schwerpunkte im betreffenden Modul zu erkennen und entsprechend die **Inhalte der Module gemäß der Bedürfnisse zu erarbeiten**.

Neben dem fundierten Fachwissen erfordert es vom Trainer die Fähigkeit, ggf. auch die **Lernziele in ihrer Reihenfolge flexibel zu halten** und eventuell **einzelne Themen zu komprimieren oder ganz wegzulassen**.

Jedoch soll nicht dazu übergegangen werden, von den eigentlichen Themen des Schulungsprogramms abzuweichen und eine eigene persönliche Version unterzubringen.

Aufbau der Module

Die Patientenschulung umfasst insgesamt sechs Module zu je 90 Minuten und ggf. eine Einführungsveranstaltung. In diesem Manual befindet sich eine entsprechende Reihenfolge.

Modul 0: Einführung und Vorbesprechung (optional)

Modul 1: Fibromyalgie - Was bedeutet das?

Modul 2: Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?

Modul 3: Dem Schmerz begegnen!

Modul 4: Mir tut alles weh! - Warum also Bewegung?

Modul 5: Mir wächst alles über den Kopf! - Wege aus dem Stress

Modul 6: Gestärkt in den Alltag!

Falls aus organisatorischen und strukturellen Gründen die Reihenfolge geändert werden muss, so empfiehlt es sich, Modul 1 und 6 nicht zu verschieben, sondern bei Bedarf eher Modul 2 bis 5 umzustellen.

Die Schulungsinhalte bzw. die Module können durch weiterführende therapeutische Angebote der jeweiligen Klinik vertieft werden.

Jedes Modul enthält eine kurze Vorabinformation bzw. Zusammenfassung zu Inhalten und zur Zielsetzung, zur Gesamtdauer als auch eine tabellarische Übersicht der jeweiligen Lernziele, Inhalte, Methoden und der möglichen Dauer.



Die jeweiligen Module sind nach Lernzielen und den verschiedenen Ebenen Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz aufgebaut. In den Modulen werden inhaltliche Formulierungsbeispiele (Kursivschrift) aufgeführt, welche als Hilfe und zur Umsetzung dienen, jedoch nicht wortwörtlich übertragen werden müssen und/oder sollen.

Zeit

Jedes Modul dauert ungefähr **90 Minuten**. Innerhalb der Module sind für die Lernziele ungefähre Zeiten angegeben und dienen der groben Orientierung. Eine 5 bis 10-minütige Pause ist wichtig. Sie ist auch sinnvoll, wenn die Gruppe aktiv ist und keine Pause zu brauchen scheint. Es empfiehlt sich, eine „Bewegungspause“ anzuleiten. Bei einer aktiven Gruppe mit 10 interessierten Patienten kann es zu Zeitschwierigkeiten kommen.

Daher ist es wichtig, **gruppenindividuelle Schwerpunkte zu erkennen und zu setzen**. Es ist nicht das Ziel, alle Folien und Lernziele vollständig „abzuarbeiten“ und eine „Materialschlacht“ zu hinterlassen.

Um die aktive Mitarbeit und Motivation zu erhöhen, sollten die Interessenschwerpunkte und Bedürfnisse der Gruppe nach Möglichkeit berücksichtigt werden.

Entscheidend ist es, trotz der Patientenorientierung den roten Faden im Blick zu behalten.

Weniger ist mehr!

Findet die Patientenschulung in einer Klinik statt, empfiehlt es sich, **2-3 Module pro Woche** durchzuführen. Dabei soll vermieden werden, die Schulung außerhalb der Therapiezeit anzubieten, da die Schulung aus Patientensicht an Bedeutung verliert.

Bei der **Durchführung im ambulanten Bereich** haben sich besonders Wochenend-Seminare mit Hotelübernachtung bewährt. Hier empfiehlt sich, 2-3 Module pro Tag durchzuführen.

Findet die ambulante Schulung innerhalb der Woche statt, so ist eine Terminlegung der Module auf die früheren Abendstunden sinnvoll, damit auch Berufstätige die Möglichkeit zur Teilnahme haben. Dann wird wahrscheinlich nur ein Termin pro Woche möglich sein. Die Trainer sollten dabei bedenken, dass diese Teilnehmer bereits einen (anstrengenden) Arbeitstag hinter sich haben und die Leistungskapazität abends abfällt.



Rahmenbedingungen

Räume

Die Räumlichkeiten entsprechen den Erfordernissen des jeweiligen Moduls und sind an die Gruppengröße angepasst.

Um die gruppendynamischen Prozesse - insbesondere die aktive Teilnahme und den Erfahrungsaustausch - zu fördern sowie eine gesprächsfördernde Atmosphäre zu schaffen, ist ein **Halb- oder Dreiviertelskreis** als Sitzordnung förderlich. Tischrunden sind eher hinderlich, ein Stuhlkreis ist auf jeden Fall vorzuziehen.

Kleidung

Im klinischen Bereich tragen viele Berufsgruppen eine Berufskleidung. Es ist jedoch empfehlenswert - vor allem im ärztlichen Teil - den „weißen Kittel“ abzulegen und **Alltagskleidung** zu tragen. Durch das Tragen der Alltagskleidung wird die Distanz zwischen Fachleuten und Patienten verringert.

Sprache

Im vorliegenden Manual werden weitestgehend Fachausdrücke vermieden. Der Trainer soll aus Verständnisgründen auf Fachausdrücke verzichten und die Alltagssprache verwenden. Viele unbekannte Begriffe und Fremdwörter können negative Assoziationen auslösen und die Patienten verunsichern als auch hemmen, Fragen zu stellen. Falls es unumgänglich ist, werden die Fachbegriffe erläutert.

Verschiedenes

Beim Durcharbeiten der Module wird eventuell bei dem einen oder anderen Trainer der Eindruck entstehen, dass einige Einzelheiten gar nicht, am Rande oder nicht ausführlich genug angesprochen werden. Das Schulungsprogramm vermittelt Grundinformationen und motiviert zum eigenverantwortlichen Handeln im Umgang mit der Erkrankung.



Das Schulungsprogramm und die einzelnen Module sind psychoedukativ ausgerichtet. Jedoch sind sie kein Ersatz für das ärztliche Gespräch oder ein psychotherapeutisches Verfahren.

Der Trainer achtet auf den roten Faden und führt bei zu ausschweifenden Beiträgen zum Thema zurück. Individuelle Probleme, welche die anderen Gruppenteilnehmer überhaupt nicht betreffen, sollten außerhalb der Module geklärt werden.

Schulungsseminare sind für viele Patienten ungewohnt und können zurückhaltende Menschen zusätzlich verunsichern. Wichtig ist, für eine angenehme Atmosphäre seitens des Trainers zu sorgen.

In der Gruppe werden unterschiedliche „Teilnehmer-Typen“ vorkommen, vom „Schweiger“ bis zum „Dauerredner“. Dabei kann der Trainer entsprechend reagieren, indem er zurückhaltende Patienten direkt anspricht, die „Dauerredner“ begrenzt und möglichst alle Beiträge einfließen lässt.



Modul 0

Einführung und Vorbesprechung (optional)

Inhalte und Zielsetzung

In diesem optionalen Modul werden der Aufbau, die Inhalte, der zeitliche Ablauf sowie weitere organisatorische Belange der Schulung erklärt. Zudem erhalten die Patienten die Möglichkeit, die anderen Gruppenteilnehmer kennen zu lernen.

Wesentliches Ziel ist, eine vertrauensvolle und angenehme Gruppenatmosphäre zu schaffen. Zudem werden die Gruppenregeln erwähnt.

Durch eine Interessensammlung der Patienten erhält der Trainer einen Überblick über die Vorstellungen, Wünsche und Interessen der Gruppe.

Leitung	Arzt, Ärztin oder Psychologe, Psychologin
Dauer	60 bis 90 Minuten
Material	Overhead-Folien 0.1-0.2, Patienteninformation 0 (Einladungsschreiben)

Anmerkungen

Die Informationen über die Schulung und das Kennen lernen können eventuell auftretende Ängste oder Probleme reduzieren und/oder beseitigen.

Die Interessensammlung wird an das interdisziplinäre Schulungsteam weitergereicht, um in den jeweiligen Modulen sowohl die Themen der Patienten soweit möglich aufgreifen zu können als auch entsprechend die Inhalte der Module gemäß der Bedürfnisse zu erarbeiten. Vom Trainer erfordert es, ggf. einzelne Lernziele oder Themen zu komprimieren oder optional zu behandeln.





Tabellarische Übersicht - Modul 0

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			5 Min.
0.1 Überblick über den Aufbau und zeitlichen Rahmen der Schulung	Interaktiver Kurzvortrag		10 Min.
0.2 Vorstellungsrunde und Gruppenregeln	Austausch	Folie 0.1	30 Min.
0.3 Interessensammlung und Fragen der Patienten	Zurufabfrage	Folie 0.2 Flipchart oder Metaplanwand	30 Min.
0.4 Überblick über die einzelnen Inhalte der Schulung	Interaktiver Kurzvortrag		10 Min.
Abschluss		Patienteninformation 0 (Einladungsschreiben)	5 Min.





Ablauf - Modul 0

Einführung

5 Minuten

Der Trainer begrüßt die Gruppe und stellt sich kurz vor. Anschließend gibt der Trainer eine kurze Information zur Entstehung und Bedeutung von Patientenschulungen.

0.1 Überblick über Aufbau und zeitlichen Rahmen der Schulung

10 Minuten

Interaktiver Kurzvortrag

Die Patienten erhalten einen Überblick über den Aufbau und den zeitlichen Ablauf der Schulung (6 Module à 90 Minuten), die von einem interdisziplinären Team durchgeführt wird. Der Trainer vermittelt den Patienten, dass sie ärztliche, bewegungstherapeutische und psychologische Informationen erhalten.

0.2 Vorstellungsrunde

30 Minuten

Austausch

Der Trainer bittet die Patienten, sich vorzustellen.

Die Patienten können sich dabei an **Folie 0.1** orientieren.

Dabei erwähnt der Trainer, dass die Angaben freiwillig sind und private Angelegenheiten (z. B. zur beruflichen, familiären Situation) nicht berichtet werden müssen.

Vorstellungsrunde

- Name, Alter
- Wohnort
- berufliche und/oder familiäre Situation
- Diagnose und Hauptsymptome der Erkrankung
- Dauer der Erkrankung
- bisherige Therapie-Erfahrungen (z. B. mit Krankengymnastik)
- ...

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 0.1



In diesem Zusammenhang wird kurz auf die Gruppenregeln eingegangen:

- Schweigepflicht
- Pünktlichkeit
- Den anderen ausreden lassen und zuhören

0.3 Interessensammlung und Fragen der Patienten

30 Minuten

Was interessiert Sie an dieser Schulung?

Zurufabfrage

Der Trainer erfragt anschließend die Interessen der Patienten und hält diese schriftlich fest (auf **Folie 0.2**, **Flipchart** oder **Metaplanwand**).

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 0.2

Die gesammelten Interessen und eventuellen Fragen können zum Ende der Schulung (Modul 6) erneut aufgelegt werden, um zu überprüfen, ob alle Interessen und Wünsche behandelt wurden.

Die **Interessensammlung** für diese Schulungsgruppe wird an das beteiligte **Schulungsteam weitergeleitet!**



0.4 Überblick über die einzelnen Inhalte der Schulung

10 Minuten

Interaktiver Kurzvortrag

Zum Abschluss geht der Trainer auf die Inhalte und Themen der einzelnen Module ein.

Zudem erklärt der Trainer, welche Module von welcher Berufsgruppe geleitet werden: Modul 1 und 2 wird vom Arzt, Modul 3, 5 und 6 vom Psychologen und Modul 4 vom Bewegungstherapeuten oder Physiotherapeuten durchgeführt.

Abschluss

10 Minuten

Der Trainer verabschiedet die Patienten und weist darauf hin, dass die einzelnen Termine der Schulung in den Therapieplänen aufgeführt sind. Die Patienten erhalten zum Ende dieses Moduls ein **Informationsschreiben**, in dem der Aufbau und zeitliche Ablauf sowie die Themen aufgelistet sind.





Patienteninformation - Modul 0





Herzliche Einladung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes haben Sie die Möglichkeit, an einer Schulung für Patienten und Patientinnen mit Fibromyalgie-Syndrom teilzunehmen.

Diese Schulung besteht aus sechs Terminen à 90 Minuten. Sie erhalten Informationen zu unterschiedlichen Themen von Ärzten, Bewegungstherapeuten und Psychologen, um Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung zu unterstützen. Die Seminarthemen sind im Folgenden kurz aufgeführt.

Alle Termine, Uhrzeiten sowie Räumlichkeiten finden Sie in Ihrem Therapieplan. Bitte achten Sie entsprechend auf die Angaben.

- | | |
|------------------|--|
| 1. Termin | Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das? |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr .. (Arzt/Ärztin) |
| 2. Termin | Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt? |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr .. (Arzt/Ärztin) |
| 3. Termin | Dem Schmerz begegnen! |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr .. (Psychologe/Psychologin) |
| 4. Termin | Mir tut alles weh! - Warum also Bewegung? |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr . (Bewegungstherapeut/in, Physiotherapeut/in) |
| 5. Termin | Mir wächst alles über den Kopf! - Wege aus dem Stress |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr . . (Psychologe/Psychologin) |
| 6. Termin | Gestärkt in den Alltag! |
| | Tag, Datum, Uhrzeit |
| | Frau/Herr .(Psychologe/Psychologin) |



Folien - Modul 0



Vorstellungsrunde

- Name, Alter
- Wohnort
- berufliche und/oder familiäre Situation
- Diagnose und Hauptsymptome der Erkrankung
- Dauer der Erkrankung
- bisherige Therapie-Erfahrungen
(z. B. mit Krankengymnastik)
- ...



Was interessiert Sie an dieser Schulung?





Modul 1

Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das?

Inhalte und Zielsetzung

In diesem ersten Modul steht die Wissensvermittlung im Vordergrund. Dabei wird das komplexe Krankheitsbild des Fibromyalgie-Syndroms erläutert. Neben dem Kennenlernen von Patienten und Trainer sowie dem Ablauf der Schulung ist der Aufbau einer angenehmen Gruppenatmosphäre und -dynamik wichtig. Den Patienten wird Verständnis für ihre als schwierig und oft ausweglos empfundene Lage entgegengebracht. Die Patienten erleben, dass auch andere Teilnehmer sich in ähnlichen Situationen befinden.

Wesentliches Ziel dieses Moduls ist es, den Teilnehmern ein umfassendes mit den wichtigsten Informationen versehenes Gesamtbild des Fibromyalgie-Syndroms zu vermitteln. Dabei werden das Vorwissen und die persönlichen Krankheitserfahrungen der Patienten berücksichtigt. Dadurch wird die Motivation zur aktiven Mitarbeit erhöht.

Zudem werden sie dafür sensibilisiert, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden, die sie ihr Leben lang begleiten wird.

Die Patienten sollen ihr subjektives Krankheitsbild differenzierter einordnen und so weit möglich revidieren können.

Die Folien sollen je nach Gruppendynamischen Prozessen, Interessen und Themenwünschen eingesetzt werden.

Leitung	Arzt, Ärztin
Dauer	90 Minuten
Material	Overhead-Folien 1.1-1.8, Arbeitsblätter 1 und 2, Patienteninformation 1, Whiteboard, Metaplanwand, Flipchart, Stifte



Anmerkungen

Die Teilnehmer haben oft die Befürchtung, von vielen Erkrankungen betroffen zu sein und bereits viele negative Erfahrungen im Zusammenhang mit ihren Beschwerden erlebt. Die Aufklärung soll dazu beitragen, diese Sorgen und Unsicherheiten zu minimieren. Das „Doktor-Hopping“ und unnötige aufwendige diagnostische Eingriffe und Untersuchungen sollten reduziert werden und die Patienten vor schnellen und garantierten Heilungsversprechungen geschützt werden.

Wichtiger Hinweis

Falls das optionale Modul 0 nicht stattfindet, sollte bei der Einführung in Modul 1 für die Vorstellungsrunde und Interessensammlung etwas mehr Zeit als angegeben eingeplant werden.



Tabellarische Übersicht Modul 1

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			5-10 Min.
Lernziel 1.1: Der Patient kann die wesentlichen und vielfältigen Beschwerden und Symptome benennen.			
Symptomkomplex des Fibromyalgie-Syndroms	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage	Folie 1.1a, 1.1b, 1.2 Metaplanwand oder Flipchart	10 Min.
Lernziel 1.2: Der Patient kann das Vorgehen der Diagnosestellung richtig benennen und wichtige Synonym-Begriffe für die Krankheit aufzählen.			
Definition und Diagnosekriterien	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Folien 1.3, 1.4 Arbeitsblatt 0	10-15 Min.
Lernziel 1.3: Der Patient kann wesentliche Aspekte benennen, welche die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Fachpersonen entscheidend mit beeinflussen.			
Arzt-Patient-Kommunikation	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage		10-15 Min.
Lernziel 1.4: Der Patient kann seinen Krankheitsverlauf angemessen beschreiben und zwischen den verschiedenen Verläufen unterscheiden.			
Verlauf und Prognose	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage	Folie 1.5	8 Min.
Lernziel 1.5: Der Patient kann mögliche Ursachen sowie Faktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms nennen und einen Zusammenhang zwischen seinem individuellen Verlauf herstellen.			
Ursachen und Einflussfaktoren	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Flipchart, Whiteboard oder Folien 1.6, 1.7	20-30 Min.
Lernziel 1.6: Der Patient kann wesentliche Fakten zur Häufigkeit und Verbreitung des Fibromyalgie-Syndroms richtig beantworten.			
Epidemiologie	Schätzfragen	Folie 1.8	5 Min.
Abschluss		Arbeitsblätter 1 und 2, Patienteninformation 1	8 Min.





Ablauf -Modul 1

Einführung

5-10 Minuten

Die Patienten werden vom Trainer begrüßt, der Trainer stellt sich vor. Der Trainer erklärt den Aufbau und den zeitlichen Ablauf der Fibromyalgie-Schulung. Dann notiert er, welche Themenbereiche die Teilnehmer interessieren.

Diese Sammlung erhält auch das interdisziplinäre Schulungsteam, um in den jeweiligen Modulen die Interessen und Themen der Patienten soweit möglich aufgreifen zu können. Dadurch wird eine stärkere Identifikation der Patienten mit den Schulungsinhalten angestrebt. Danach erwähnt der Trainer die Inhalte der Fibromyalgie-Schulung. Anschließend erfolgt eine Vorstellungsrunde (s. Modul 0).

Falls Modul 0 (Vorinformation zu Schulungsinhalten einschließlich der Interessensammlung und Vorstellungsrunde) bereits durchgeführt wurde, kann gleich zum Modul 1 übergeleitet werden.

1.1 Symptome

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.1 Der Patient kann die wesentlichen Symptome des Fibromyalgie-Syndroms benennen.

10 Minuten

Durch einen Überblick über die Vielfalt der Symptome wird dem Patienten deutlich gemacht, wie komplex das Beschwerdebild ist.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt, warum nicht von Fibromyalgie sondern von einem Fibromyalgie-Syndrom gesprochen wird. Einleitend könnte die Formulierung so aussehen:

„Die Symptome der Erkrankung sind sehr vielfältig. Neben körperlichen Beschwerden kommen weitere Beschwerden hinzu.“



Der spiralförmige Kreislauf impliziert keine Abstufung oder Gewichtung der Symptome, sondern es wird auf den Zusammenhang und das Zusammenwirken der Symptome hingewiesen.

Anmerkungen

Die Liste muss nicht ALLE Symptome enthalten. Wichtig ist, die Kernsymptome sowie die häufigsten Begleitsymptome zu erfassen.

Der Fokus wird nicht auf den Schmerz gelegt, sondern es werden alle Symptomeebenen erwähnt.

Mit der Liste der Symptome erfolgt die Überleitung zu den Diagnosekriterien und der Definition des Fibromyalgie-Syndroms.

1.2 Diagnose

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.2 Der Patient kann das Vorgehen der Diagnosestellung richtig benennen und wichtige Synonym-Begriffe für die Krankheit aufzählen.

10-15 Minuten

Das Fibromyalgie-Syndrom wird oft spät diagnostiziert. Die Teilnehmer erfahren, welche Kriterien für die Diagnosestellung eine Rolle spielen. Zudem werden die Begrifflichkeiten der Krankheit geklärt.

Zurufabfrage

Um den Wissensstand über die Diagnosestellung zu erfahren, werden die Patienten gebeten, über ihre Erfahrungen zur Vorgehensweise der Diagnosestellung zu berichten. Frage:

„Wie hat der Arzt bei Ihnen die Diagnose festgestellt?“

Interaktiver Kurzvortrag

Anschließend erklärt der Trainer, dass zur Diagnosestellung bestimmte Kriterien herangezogen werden.

Eine mögliche Formulierung könnte folgendermaßen aussehen:



„Die klinische Diagnose erfolgt durch die Anamnese eines typischen Symptomenkomplexes (Angabe von mehreren Schmerzzonen am Körper; Angabe zu Müdigkeit, nicht erholsamem Schlaf, kognitiven Problemen sowie weiteren Symptomen). Diese Beschwerden bestehen länger als 3 Monate und es liegt keine weitere (körperliche) Erkrankung vor, welches das Beschwerdebild ausreichend erklärt. Bestimmte in Frage kommende Erkrankungen sollten durch basale Laboruntersuchungen ausgeschlossen werden.

Zudem sollte der zu behandelnde Arzt sowohl die Medikamentenanamnese als auch die biografische Anamnese des Patienten einbeziehen, um eventuell Belastungen im beruflichen und privaten Alltag zu explorieren.“

Anschließend kann der Trainer die Diagnosekriterien zur Erfassung der Fibromyalgie-Syndrome visualisieren (**Folie 1.3**) und erklären, wie sich aus den o. g. Angaben die Punktezahl für die Diagnosestellung zusammensetzt (siehe Anmerkung).

Neue Kriterien zur Erfassung des Fibromyalgie-Syndroms Mai 2010, ACR (American College of Rheumatology)

bisher: Druckschmerz bei mehr als 11 von 18 Schmerzpunkten und großflächiger Schmerz in allen Körperteilen, mehr als 3 Monate; entzündliche, rheumatische Erkrankung ausgeschlossen
ABER: Untersuchung der Schmerzpunkte wird nicht mehr empfohlen

Neue Diagnose Beobachtungszeitraum: letzte Woche

- **Widespread-Pain-Index (WPI)**
19 Körperabschnitte, Anzahl der schmerzhaften Zonen addiert
Wert zwischen 0 und 19
- **Symptom Severity Scale (SS-Skala)**
Müdigkeit, nicht erholsamer Schlaf und Merk- und Konzentrationsstörungen und generell weitere somatische Symptome
maximale Punktzahl 12

Kriterien Fibromyalgie-Syndrom erfüllt, wenn drei Bedingungen zutreffen:

1. Teil 1 ist größer oder gleich 7 und der Schweregrad aus Teil 2a+b ist größer oder gleich 5 oder
Teil 1 ist zwischen 3 und 6 und
Teil 2a+b gleich oder größer als 9
2. Die Beschwerden bestehen in dieser Ausprägung länger als die letzten 3 Monate
3. Sie haben keine andere Erkrankung, die Ihre Schmerzen erklären könnte

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 1.3

Der Trainer verdeutlicht, dass bis zur endgültigen Diagnose meist eine lange Zeit vergeht und verschiedene (Fehl-) Diagnosen je nach Facharzt gestellt oder negiert werden. Folge: Frust und Enttäuschung entstehen sowohl beim Patienten als auch bei den Ärzten.

Zurufabfrage

Mit der folgenden Frage (**Folie 1.4**) zielt der Trainer auf die verschiedenen Begriffs-

Welche Begriffe haben Sie in Verbindung mit dem Fibromyalgie-Syndrom bereits gehört?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 1.4

bestimmungen ab und geht so auf die bisherigen Diagnosen der einzelnen Teilnehmer ein:

„Welche Begriffe haben Sie in Verbindung mit der Fibromyalgie bzw. dem Fibromyalgie-Syndrom bereits gehört?“



Mögliche Anschlussfrage

„Warum wird überhaupt vom Fibromyalgie-Syndrom gesprochen?“

Der Trainer nennt in diesem Zusammenhang folgende Begriffe:

- Fibromyalgie = Faser-Muskel-Schmerz
- Generalisierte Tendomyopathie = Sehnen-Muskel-Leiden
- Generalisierter Weichteilrheumatismus
- Chronic widespread pain = chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen
- Fibromyalgie-Syndrom = komplexe Beschwerden (chronische Schmerzen in mehreren unterschiedlichen Körperregionen, einschließlich weiterer vielfältiger Symptome in jeweils unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung)

Der Trainer erwähnt, dass die Fibromyalgie eine anerkannte Krankheit ist und nach einem international verwendeten Code verschlüsselt wird (ICD-10).

Kernbotschaft

Das Fibromyalgie-Syndrom ist nicht pauschal mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gleichzusetzen. Es gibt Überlappungen.

Anmerkungen

Wenn die Patienten nach der genauen Vorgehensweise zur Diagnosestellung (**Folie 1.3**) fragen, können ihnen zusätzlich die Unterlagen zu den Diagnosekriterien zur Erfassung des Fibromyalgie-Syndroms (**Arbeitsblatt 0**) ausgehändigt werden, ggf. kann noch auf die AWMF Leitlinie verwiesen werden (extra Folie mit dem Link aufzeigen).

Stolpersteine

Häufig beklagen die Patienten die mangelnde bisherige Behandlung. Wichtig ist es, den Patienten empathisch und mit Verständnis gegenüberzutreten und nicht die ärztlichen Kollegen zu rechtfertigen.



1.3 Arzt-Patient-Kommunikation

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.3 Der Patient kann wesentliche Aspekte benennen, welche die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Fachpersonen entscheidend mit beeinflussen.

10-15 Minuten

Diese und viele andere Aussagen berichten Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom nachdem sie Arztkontakte hatten.

„Mein Arzt hört mir überhaupt nicht zu.“

„Mein Arzt versteht mich nicht.“

„Mein Arzt glaubt, ich bilde mir alles ein.“

Interaktiver Kurzvortrag

Viele Patienten sind mit der Behandlung unzufrieden und haben unzählige (Fach-) Arztbesuche hinter sich.

Es ist den Teilnehmern zu vermitteln, dass es neben den fachlichen Qualifikationen des Arztes wichtig ist, denjenigen Arzt aufzusuchen, der sich mit dem Krankheitsbild auskennt, bei dem sich der Patient aufgehoben fühlt und Zuwendung erfährt. Nur dann ist die Entwicklung einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung möglich, die entscheidend zum Therapieerfolg beiträgt.

Kommunikationsprobleme sind häufig der Grund für Frust, Ärger und Konflikte in der Familie, im Beruf, in der Arztpraxis etc. Gute und klare Kommunikation ist deshalb sehr wichtig, damit sich eine langfristige und gute Zusammenarbeit entwickeln kann und entscheidend zum Therapieerfolg beiträgt.

Sowohl der Patient selber als auch der Arzt oder Therapeut möchten „verstanden werden.“

Von den Fachleuten wird erwartet, dass sie alles wissen, schnell und richtig Diagnosen stellen sowie entsprechend die nötigen Behandlungen in die Wege leiten.



Sie sollten fürsorglich handeln und sich Zeit nehmen, um Anliegen gründlich zu besprechen, Behandlungen zu erklären und/oder nach Alternativen zu schauen.

Der Arzt erwartet wiederum konkrete Informationen, da häufig die Zeit begrenzt ist.

Die meisten Fachleute haben einen vollen und engmaschigen Terminkalender.

Umso wichtiger ist ein strukturiertes und optimal genutztes Gespräch.

Vor dem Arztgespräch:

1. Liste zusammenstellen mit den wichtigsten Anliegen, Beschwerden und Fragen (Prioritätenliste aufstellen). Die Gedanken und Bedenken offen und ehrlich mitteilen.

Während des Gesprächs:

2. Wichtig: keine Angst haben, Fragen zu stellen, sei es zur Diagnose, zu Behandlungsmöglichkeiten oder Untersuchungen.
3. Die Kernaussagen in eigenen Worten wiedergeben, um Missverständnisse oder Unklarheiten auszuräumen.

Gemeinsam mit dem Trainer können die Patienten weitere förderliche und/oder hinderliche Faktoren für eine Zusammenarbeit und Kommunikation mit Fachleuten diskutieren und erarbeiten.

Anmerkungen

Keine



1.4 Verlauf und Prognose

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.4 Der Patient kann seinen Krankheitsverlauf angemessen beschreiben und zwischen den verschiedenen Verläufen unterscheiden.

8 Minuten

Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über die verschiedenen Verläufe des Fibromyalgie-Syndroms. Kenntnisse über die unterschiedlichen Verläufe ermöglichen eine umfassende Betrachtung der wesentlichen Faktoren, die zur Krankheitsentstehung des Fibromyalgie-Syndroms beigetragen haben.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt, dass die Verlaufsformen und der Schweregrad des Fibromyalgie-Syndroms individuell sind.

„In der Regel beginnt die Krankheit schleichend und dauert einige Jahre, bis sie sich mit ihrem komplexen Beschwerdebild entwickelt hat. Die Erkrankung kann gleichmäßig, in Schüben, phasenweise schmerzfrei, mit milden oder mit stärkeren Beschwerden erfolgen und zieht geringe bis schwerere Beeinträchtigungen nach sich. Typisch ist ein wellenförmiger Verlauf, d. h. auf erträgliche Phasen können schwerere Krankheitsausprägungen folgen. Es können im Laufe der Jahre Beschwerden hinzukommen, andere wiederum können sich zurückbilden.“

Zurufabfrage

Um die Vielfalt der Verläufe in ihrer unterschiedlichen Intensität und Ausprägung darzustellen, werden Beispiele und die Erfahrungen der Teilnehmer mit folgender **Frage** gesammelt und anschließend diskutiert:

„Wie ist die Erkrankung bei Ihnen verlaufen?“



Entwicklung, Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms

Beispiel: Rückenschmerzen

- Schmerzen im Lendenwirbelbereich durch Überlastung
- Verspannung und Verkrampfung der Muskulatur
- Schmerzen verstärken sich
- Schonhaltung, Fehlhaltung
- Abbau der Muskulatur
- eingeschränkte Mobilität
- sozialer Rückzug: bisherige Aktivitäten werden aufgegeben
- Niedergeschlagenheit
- nicht erholsamer Schlaf
- ...

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 1.5

Damit die Patienten den Verlauf des Fibromyalgie-Syndroms nachvollziehen können, kann der Trainer ein vereinfachtes Beispiel aufführen (**Folie 1.5**).

Der Patient erfährt folgendes: Das Fibromyalgie-Syndrom

- führt nicht zum Tode
- greift weder Gelenke noch Knochen an, zerstört weder Gelenke noch Knochen
- ruft weder Deformierungen oder Funktionsbeeinträchtigungen wie bei der rheumatoiden Arthritis (Gelenkrheuma) hervor
- führt nicht zur Invalidität
- erfordert keine Operation

Angesprochen werden sollte, dass eine kontinuierliche Therapie wichtig ist. Übergroße Erwartungen und schnelle Lösungen an die Therapie müssen relativiert werden. Zu betonen sind kleine Erfolge und eine richtige Abstimmung und Kommunikation über die Behandlung mit dem Arzt.

Anmerkungen

Die Erläuterung der Verläufe basiert auf den persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer.



1.5 Ursachen und Einflussfaktoren

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.5 Der Patient kann mögliche Ursachen sowie Faktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms nennen und einen Zusammenhang zu seinem individuellen Verlauf herstellen.


20-30 Minuten

Klare und eindeutige Aussagen zu Ursachen sowie zur Entstehung des Fibromyalgie-Syndroms können bisher nicht getroffen werden. Es werden jedoch mögliche Krankheitsursachen und -entstehungen in einem Krankheitsmodell angenommen. Die Teilnehmer erhalten relevante Informationen zum aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand. Dieses Wissen ermöglicht den Teilnehmern, das eigene Verhalten zu überdenken und zu reflektieren.

Zurufabfrage

Die Patienten werden angeregt, mögliche Faktoren zu benennen, die das Fibromyalgie-Syndrom begünstigen. So bekommt der Trainer eine Vorstellung über deren Annahmen und Wissensstand.

Welche Ursachen und Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms vermuten Sie?		
biologisch	psychisch	sozial

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 1.6

Der Trainer sammelt die genannten Anregungen nach biologischen, psychischen und sozialen Faktoren in einer Tabelle (**Flipchart, Whiteboard oder Folie 1.6**) und kann diese eventuell noch ergänzen.

Der Trainer sollte darauf achten, die Äußerungen nicht nach richtig oder falsch zu werten.

Frage

„Welche Ursachen und Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms vermuten Sie?“



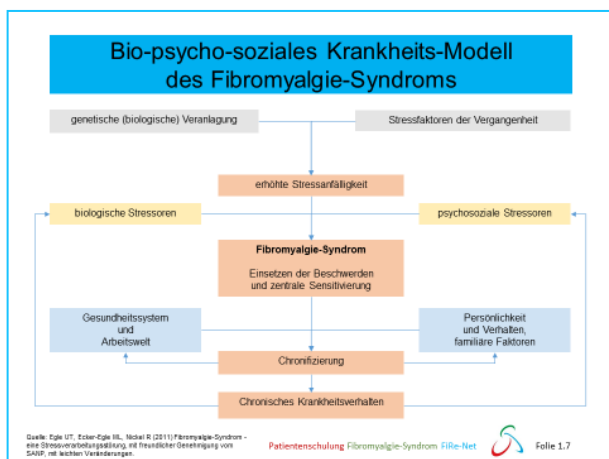
Interaktiver Kurzvortrag

Nach der Sammlung weist der Trainer darauf hin, dass grundsätzlich jede Person an einem Fibromyalgie-Syndrom erkranken kann. Jedoch gibt es viele Faktoren, welche die Krankheit beeinflussen, auslösen und weiterbestehen lassen können.

Zudem informiert der Trainer, dass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht am Fibromyalgie-Syndrom zu erkranken, wenn bereits eine entzündlich-rheumatische Erkrankung (rheumatoide Arthritis, Lupus erythematoses, Sjögren Syndrom) vorliegt. Weitere Risikoindikatoren sind: Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Übergewicht und mangelnde Bewegung.

Je nach Wissensstand und Aufnahmebereitschaft der Gruppe können anhand der **Folie 1.7** (Das Bio-psycho-soziale Krankheitsmodell des Fibromyalgie-Syndroms) die Kernaussagen zusammengefasst werden. Dabei geht der Trainer auf das Stressverarbeitungssystem ein:

„Diese Abbildung ist sehr komplex und Sie müssen nicht alle Details verstehen. Ich möchte Ihnen nur zeigen, dass bei der Entstehung des Fibromyalgie-



Syndroms viele Faktoren eine Rolle spielen. Wichtig scheint das Stressverarbeitungssystem zu sein: Wenn Stresssituationen auftreten, hat das Stresssystem die Aufgabe, das Gleichgewicht wiederherzustellen. Früherer Stress und genetische Faktoren können das Stressverarbeitungssystem stören und zu einer erhöhten Stressanfälligkeit

führen. Wenn dann eine erhöhte Stressanfälligkeit und dauerhafter Stress zusammen kommen, wird die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms begünstigt. Dabei spielen biologische Faktoren, psychische Faktoren und Umweltfaktoren eine Rolle. Letztendlich kommt es zu einer Regulationsstörung der zentralen Schmerzverarbeitung.“

In diesem Zusammenhang kann der Trainer noch auf die Bedeutung von Traumata (Unfälle, Verletzungen, psychische Traumata) und weitere biologische oder psychosoziale Belastungen eingehen, welche die Krankheit begünstigen können.



Der Trainer geht kurz auf den Zusammenhang von Schlaf, Stress und Schmerz ein.

„Auch dauerhafte Schlafstörungen führen zu einer Nicht-Erholung und zu einer übermäßigen Belastung des Körpers. Folge: Der Körper reagiert gestresst und ist bzw. wird schmerzempfindlicher.“

Zusammengefasst verdeutlicht der Trainer, dass sich aufgrund der verschiedenen (Entstehungs-) Faktoren, Symptome und individuellen Verläufe Fibromyalgie-Subgruppen herauskristallisiert haben. Diese bedürfen ggf. unterschiedlicher therapeutischer Herangehensweisen:

3 Subgruppen

- FMS-Patienten ohne psychische Komorbidität
- FMS-Patienten mit Depressivität
- FMS-Patienten mit anderen psychischen Störungen

Durch die Herausbildung unterschiedlicher Subgruppen ergeben sich Anzeichen, differierende Behandlungsansätze zu wählen, welche Komorbiditäten wie Ängste, Depressivität und Traumata innerhalb des Fibromyalgie-Syndroms einbeziehen.

Anmerkungen

Die Auseinandersetzung der Teilnehmer mit möglichen Ursachen bzw. Faktoren zur Entstehung des FMS kann lang verdrängte Erinnerungen oder Prozesse in Gang setzen. Deswegen ist eine sensible Herangehensweise seitens des Trainers sehr wichtig.



1.6 Epidemiologie

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 1.6 Der Patient kann wesentliche Fakten zur Häufigkeit und Verbreitung des Fibromyalgie-Syndroms richtig beantworten.

5 Minuten

Die Patienten erfahren durch ein interaktives Quiz, dass das Fibromyalgie-Syndrom keine seltene Krankheit ist.

Quiz

Der Trainer aktiviert die Patienten zu einem Quiz. Auf **Folie 1.8** visualisiert er die Fragen.

Die Patienten werden gebeten, ihre Schätzungen zu den drei Fragen abzugeben.

Nach der Besprechung der Antworten erklärt der Trainer die Lösungen.

Zahlen, Daten und Fakten

1. Wie häufig tritt das Fibromyalgie-Syndrom in Deutschland auf, d. h. wie viele Menschen der Bevölkerung sind davon betroffen?
2. In welchem Verhältnis tritt die Erkrankung von Frauen zu Männern aus?
3. In welchem Lebensabschnittsalter tritt das Fibromyalgie-Syndrom auf?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 1.8

Zu 1: In Deutschland leidet etwa 1-2% der Menschen unter dem FMS, d. h. es gibt mehr als eine Million Betroffene.

Zu 2: Frauen sind etwa achtmal häufiger betroffen als Männer.

Zu 3: Der Altersgipfel liegt im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 55 Jahren.

(W. Brückle (2008), Fibromyalgie: endlich richtig erkennen und behandeln. Stuttgart: Thieme, Trias.)

Bei der Lösung zur zweiten Frage kann nach den Gründen zum Geschlechterverhältnis gefragt werden:

„Welche Gründe vermuten Sie hinter diesem Verhältnis?“

Anmerkungen

Keine



Abschluss

8 Minuten

Rück- und Ausblick

Zum Abschluss gibt der Trainer den Teilnehmern die Möglichkeit, Fragen zu stellen. In Vorbereitung auf das Modul „Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?“ teilt der Trainer anschließend zwei Arbeitsblätter aus und erklärt die Aufgabenstellung. Das **Arbeitsblatt 1** („Meine Behandlungen und Therapien“) betrifft die bisherigen Behandlungsunternehmungen und Therapien der Teilnehmer. Beim **Arbeitsblatt 2** („Meine Medikamente in der Übersicht“) sollen die Teilnehmer ihre Medikamente aufschreiben. Im Modul „Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?“ wird auf die jeweiligen Arbeitsblätter Bezug genommen. Zur Erläuterung der Arbeitsblätter bieten sich folgende Formulierungen an:

Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Patientenschulung Arbeitsblätter

Meine Behandlungen und Therapien

Denken Sie bitte an Ihren bisherigen Krankheitsverlauf und Ihre Beschwerden:
Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Erkrankung und Ihre Beschwerden zu behandeln?

Behandlung, Therapie	* tut mir gut - tut mir weniger gut	Nutzen (z.B. hat kurzfristig geholfen, etc.)

Arbeitsblatt 1 Seite 1/1

Arbeitsblatt 1

„Es gibt viele verschiedene Behandlungen und Therapien. Wichtig ist dabei, herauszufinden, was für einen persönlich notwendig ist, was einem hilft, was weniger hilft.“

Notieren Sie bitte, welche Behandlungen und Therapien Sie bisher unternommen haben und inwiefern Ihnen diese Behandlungen und Therapien schon einmal weitergeholfen haben, aktuell weiterhelfen oder nicht.“



Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Patientenschulung Arbeitsblätter

Meine Medikamente in der Übersicht

Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen:

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
Wirkung, Verträglichkeit Nutzen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)		

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
Wirkung, Verträglichkeit Nutzen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)		

Medikamente, die Sie nach Bedarf einnehmen:

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
Wirkung, Verträglichkeit Nutzen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)		

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
Wirkung, Verträglichkeit Nutzen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)		

Arbeitsblatt 2 Seite 1/2

Arbeitsblatt 2

„Wichtig ist, dass Sie Ihre Medikamente und deren ordnungsgemäßen Gebrauch kennen. Schreiben Sie bitte auf, welche Medikamente Sie zurzeit einnehmen bzw. einmal eingenommen haben und wie deren Wirkung und Verträglichkeit ist. Hierzu erhalten Sie ein Arbeitsblatt.“

Bitte bringen Sie beide Arbeitsblätter ausgefüllt zum nächsten Modul mit. Es dient uns als Arbeitsgrundlage für das Thema „Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?“.

Stolpersteine

Teilnehmer mit Schwierigkeiten in der deutschen Schriftsprache können gehemmt und abwehrend auf die Aufgaben reagieren.

Tipp: Die Aufgaben in einer Kleingruppe (2 bis max. 4 Personen) bearbeiten.





Arbeitsblätter - Modul 1





Neue Kriterien zur Erfassung von Fibromyalgie-Syndromen

Im Mai 2010 hat die ACR (American college of Rheumatology) neue Kriterien zur Diagnose des Fibromyalgie-Syndroms (FMS) herausgegeben.

Die bisherigen Kriterien sahen ein positives FMS, wenn definierter Druckschmerz bei mehr als 11 von 18 Schmerzpunkten (Tenderpoints) auftrat und ein großflächiger Schmerz (chronic widespread pain) in allen Körpervierteln mehr als 3 Monate bestand. Eine entzündliche, rheumatische Erkrankung musste ausgeschlossen sein.

Die Untersuchung der Tenderpoints wird nicht mehr empfohlen, stattdessen stützt sich die Diagnosestellung ausschließlich auf die anamnestischen Angaben der Patienten.

Das Fibromyalgie-Syndrom wird nach dieser Vorgehensweise in **3 Schritten** diagnostiziert.

Im ersten Teil werden 19 Körperabschnitte ausgewiesen, die Anzahl der schmerzhaften Zonen wird addiert. Es handelt sich hierbei um den **Widespread-Pain-Index (WPI)**. Hier gibt der Patient an, in wie vielen Arealen er in der letzten Woche Schmerzen hatte. Der Wert kann zwischen 0 und 19 liegen.

Im zweiten Teil wird die Symptom Severity Scale (SS-Skala) eingesetzt. Dabei wird die Schwere von drei Symptomen erfasst (Müdigkeit, nicht erholsamer Schlaf und Merk- und Konzentrationsstörungen) und zusätzlich das generelle Auftreten von weiteren somatischen Symptomen. Die maximale Punktzahl beträgt 12.

In Teil 2a wird nach der Schwere des Auftretens von Müdigkeit, unerholsamen Schlaf und Merkfähigkeit gefragt (Schweregrad 0-3). Die erreichte Punktzahl wird addiert.

In Teil 2b wird nach der Schwere von 41 Symptomen gefragt. Die Anzahl der Symptome wird in eine Skala von 0-3 eingeordnet. Aus der Anzahl von schmerzhaften Körperzonen und Punktzahlen wird die Diagnose gestellt. Der Beobachtungszeitraum ist die letzte Woche vor Fragestellung.

Eine Patientin, ein Patient erfüllt die Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms, wenn folgende drei Bedingungen zutreffen:

1. Teil 1 ist größer oder gleich 7 und der Schweregrad aus Teil 2a+b ist größer oder gleich 5
Oder
Teil 1 ist zwischen 3 und 6 und
Teil 2a+b gleich oder größer als 9.
2. Die Beschwerden bestehen in dieser Ausprägung länger als die letzten 3 Monate.
3. Sie haben keine andere Erkrankung, die Ihre Schmerzen erklären könnte.



Fragebogen zur Erfassung des Fibromyalgie-Syndroms

Um die folgenden Fragen zu beantworten, berücksichtigen Sie als Betroffene(r) folgendes: Wie habe ich mich in der **vergangenen Woche** gefühlt?

- unter der laufenden Therapie und Behandlung
- ohne Schmerzen oder Beschwerden von anderen bekannten Erkrankungen zu berücksichtigen

Teil 1 Widespread-Pain-Index (WPI)

Kontrollieren Sie jede Zone des Körpers, die in der **letzten Woche** Schmerzen verursacht hat.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schultergürtel links | <input type="checkbox"/> Unterschenkel links |
| <input type="checkbox"/> Schultergürtel rechts | <input type="checkbox"/> Unterschenkel rechts |
| <input type="checkbox"/> Oberarm links | <input type="checkbox"/> Kiefer links |
| <input type="checkbox"/> Oberarm rechts | <input type="checkbox"/> Kiefer rechts |
| <input type="checkbox"/> Unterarm links | <input type="checkbox"/> Brustkorb |
| <input type="checkbox"/> Unterarm rechts | <input type="checkbox"/> Bauch |
| <input type="checkbox"/> Hüfte links | <input type="checkbox"/> Nacken |
| <input type="checkbox"/> Hüfte rechts | <input type="checkbox"/> Oberer Rücken |
| <input type="checkbox"/> Oberschenkel links | <input type="checkbox"/> Unterer Rücken |
| <input type="checkbox"/> Oberschenkel rechts | <input type="checkbox"/> Keine Zone |

Zählen Sie die Anzahl der Zonen zusammen und geben Sie Ihren „Großflächigen Schmerzindex“ (Widespread Pain Index WPI) hier ein (zwischen 0 und 19):

. Punktzahl



Teil 2a Symptom-Schweregrad (Symptom Severity Score SS score)

Geben Sie den Grad der Schwere Ihrer Beschwerden während der letzten Woche in der folgenden Tabelle ein:

Müdigkeit

0 = kein Problem

1 = leichte oder milde Probleme, im Allgemeinen mild oder zeitweise auftretend

2 = mäßig bis deutliche Probleme; häufig und/oder auf einem mittelmäßigem Niveau

3 = heftig, durchdringend, dauerhaft, stört das Leben

Nicht erholsamer Schlaf

0 = kein Problem

1 = leichte oder milde Probleme, im Allgemeinen mild oder zeitweise auftretend

2 = mäßig bis deutliche Probleme; häufig und/oder auf einem mittelmäßigem Niveau

3 = heftig, durchdringend, dauerhaft, stört das Leben

Merk- und Konzentrationsstörungen

0 = kein Problem

1 = leichte oder milde Probleme, im Allgemeinen mild oder zeitweise auftretend

2 = mäßig bis deutliche Probleme; häufig und/oder auf einem mittelmäßigem Niveau

3 = heftig, durchdringend, dauerhaft, stört das Leben

Zählen Sie die entsprechenden Punktzahlen zusammen und geben Sie diese hier ein

. Punktzahl



Teil 2b Symptom-Schweregrad (Symptom Severity Score SS score)

Geben Sie jedes der folgenden anderen Symptome an, das Sie in der **letzten Woche** gehabt haben:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Muskelschmerz | <input type="checkbox"/> Juckreiz |
| <input type="checkbox"/> Reizdarmbeschwerden | <input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit |
| <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Ermüdung | <input type="checkbox"/> Kalte Hände, kalte Füße |
| <input type="checkbox"/> Denk- oder Erinnerungsprobleme | <input type="checkbox"/> Nesselsucht |
| <input type="checkbox"/> Muskelschwäche | <input type="checkbox"/> Ohrgeräusche |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Brechreiz |
| <input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Krämpfe | <input type="checkbox"/> Sodbrennen |
| <input type="checkbox"/> Benommenheit, Kribbeln | <input type="checkbox"/> Geschwüre i. d. Mundschleimhaut |
| <input type="checkbox"/> Schwindel | <input type="checkbox"/> Geschmacksminderung, -verlust |
| <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit | <input type="checkbox"/> Krampfanfälle |
| <input type="checkbox"/> Depressionen | <input type="checkbox"/> Trockene Augen |
| <input type="checkbox"/> Verstopfung | <input type="checkbox"/> Luftnot |
| <input type="checkbox"/> Unterbauchschmerzen | <input type="checkbox"/> Appetitverlust |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit | <input type="checkbox"/> Hautausschlag |
| <input type="checkbox"/> Nervosität | <input type="checkbox"/> Sonnenlichtempfindlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Brustschmerzen | <input type="checkbox"/> Hörstörungen |
| <input type="checkbox"/> Verschwommenes Sehen | <input type="checkbox"/> Empfindliche Haut |
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Haarausfall |
| <input type="checkbox"/> Durchfall | <input type="checkbox"/> Häufiges Wasserlassen |
| <input type="checkbox"/> Mundtrockenheit | <input type="checkbox"/> Schmerzhaftes Wasserlassen |
| | <input type="checkbox"/> Blasenkrämpfe |

**Auswertung Teil 2b**

<input type="checkbox"/>	0 Symptome	= Null Punkte
<input type="checkbox"/>	1-10 Symptome	= 1 Punkt
<input type="checkbox"/>	11-24 Symptome	= 2 Punkte
<input type="checkbox"/>	25 oder mehr	= 3 Punkte

. Gesamtpunktzahl Teil 2a und 2b

Zählen Sie Teil 2a und 2b zusammen.

Dies ist Ihr Grad der Symptomschwere von 0 bis 12.

Was bedeutet Ihr Schweregrad?

Eine Patientin, ein Patient erfüllt die Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms, wenn folgende drei Bedingungen zutreffen:

1. Teil 1 ist größer oder gleich 7 und der Schweregrad aus Teil 2a+b ist größer oder gleich 5
oder
Teil 1 ist zwischen 3 und 6 und
Teil 2a+b gleich oder größer als 9
2. Die Beschwerden bestehen in dieser Ausprägung länger als die letzten drei Monate.
3. Sie haben keine andere Erkrankung, die Ihre Schmerzen erklären könnte.



Meine Behandlungen und Therapien

Denken Sie bitte an Ihren bisherigen Krankheitsverlauf und Ihre Beschwerden:

Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Erkrankung und Ihre Beschwerden zu behandeln?

[illegible]



Meine Medikamente in der Übersicht

Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen:

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
----------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)	
--------------------------	--	--

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
----------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)	
--------------------------	--	--

Medikamente, die Sie nach Bedarf einnehmen:

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
----------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)	
--------------------------	--	--

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
----------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)	
--------------------------	--	--

**Medikamente, die Sie früher schon mal eingenommen haben:**

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
-----------------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)
--------------------------	--

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
-----------------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)
--------------------------	--

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
-----------------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)
--------------------------	--

Name des Medikaments	Grund der Einnahme (z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit)	Einnahme (z. B. 2 x 1 Tablette)
-----------------------------	--	------------------------------------

Wirkung, Verträglichkeit	Notizen (z. B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten)
--------------------------	--



Patienteninformation - Modul 1





Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das?

Das Fibromyalgie-Syndrom ist ein chronisches Beschwerdebild, welches mit körperlichen, funktionellen, vegetativen und psychischen Beschwerden in jeweils unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung einhergeht.

Für dieses Beschwerdebild werden verschiedene Begriffe verwendet:

- Fibromyalgie = Faser-Muskel-Schmerz
- Generalisierte Tendomyopathie = Sehnen-Muskel-Leiden
- Generalisierter Weichteilrheumatismus
- Chronic widespread pain = chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen

Verlauf

Der Verlauf bzw. der Schweregrad des Fibromyalgie-Syndroms sind sehr individuell und unterschiedlich, von leichten, mäßig schweren bis hin zu schweren Formen.

Wichtig zu wissen ist, dass das Fibromyalgie-Syndrom

- nicht die Lebenserwartung reduziert,
- weder Gelenke, Muskeln noch Knochen angreift und dauerhaft schädigt,
- keine Operation erfordert.

Symptome

Die Symptome des Fibromyalgie-Syndroms sind vielfältig und das Beschwerdebild ist sehr komplex.

Das Hauptsymptom sind chronische Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen. Weitere Kernsymptome sind: nicht erholsamer Schlaf, Müdigkeit und Merk- und Konzentrationsschwierigkeiten. Daneben bestehen häufig noch zahlreiche weitere Symptome wie z.B. Druckempfindlichkeit, Schwellungsgefühle an Händen und Füßen, Verdauungsschwierigkeiten, Reizüberempfindlichkeit, depressive Verstimmungen, Antriebslosigkeit, Nervosität und Ängstlichkeit.



Diagnosestellung

Die Diagnose des Fibromyalgie-Syndroms wird vom Arzt/von der Ärztin gestellt, welcher eine umfassende Anamnese (Krankengeschichte) erhebt. Dazu gehören das Erfragen der Schmerzsymptomatik, weiterer körperlicher, funktioneller und vegetativer Beschwerden sowie der Ausschluss anderer Erkrankungen durch Laboruntersuchungen. Neben einer Medikamentenanamnese sollte die biografische Anamnese miteinbezogen werden, um wesentliche Einflussfaktoren in der Vorgeschichte, in der Familie, im Alltag und im Beruf zu berücksichtigen.

Zur Diagnosestellung der Erkrankung werden bestimmte, in den AWMF Leitlinien aufgeführte, Kriterien herangezogen (Das Fibromyalgie-Syndrom ist im internationalen Diagnoseschlüssel aufgeführt).

Ursache und Entstehung

Genaue Angaben zur Krankheitsursache und -entstehung liegen nicht vor. Es gibt aber viele Faktoren, welche die Krankheit beeinflussen, auslösen und aufrechterhalten können. Es wird eine genetische Veranlagung diskutiert, auch belastende Lebensereignisse, frühere Stresserfahrungen und aktuell bestehende Stressfaktoren sowie mangelnde Bewegung können die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms begünstigen. Wichtig ist es, diese Faktoren zu erkennen und sie gezielt - wenn möglich - zu beeinflussen und zu behandeln. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit am Fibromyalgie-Syndrom zu erkranken besteht, wenn bereits eine entzündlich-rheumatische Erkrankung (rheumatoide Arthritis, Lupus erythematodes, Sjögren Syndrom) vorliegt.

Häufigkeit

Frauen sind von der Krankheit häufiger betroffen als Männer.

Fazit

Neben den fachlichen Qualifikationen des Arztes oder der Ärztin ist eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung entscheidend für den Therapieerfolg.



Folien - Modul 1



Mit welchen Beschwerden haben Sie es zu tun?

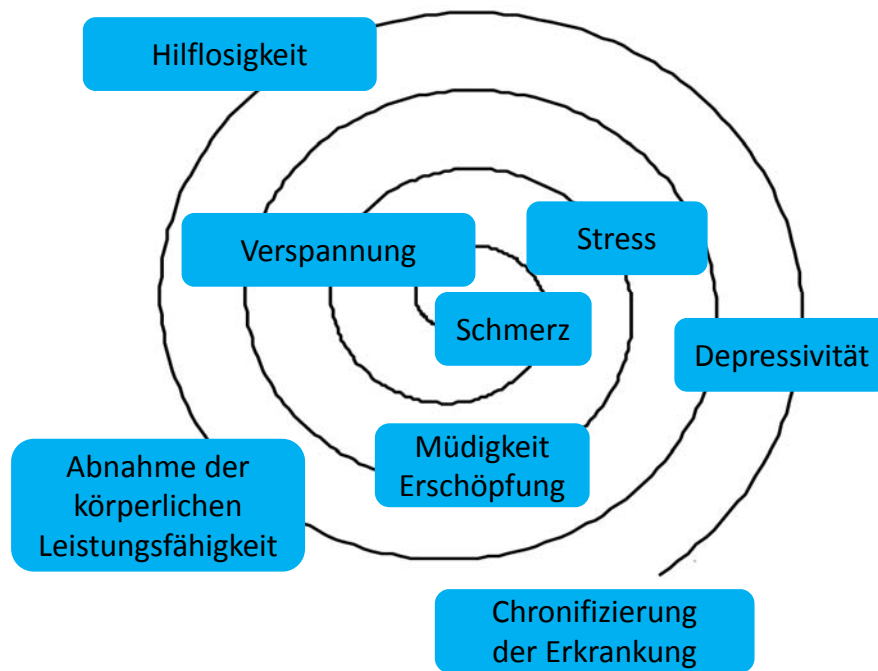


Mit welchen Beschwerden haben Sie es zu tun?

- Muskelschmerzen
- (chronische) Kopfschmerzen, Spannungskopfschmerzen
- Funktionelle Herz- und Atembeschwerden
- Morgensteifigkeit
- Nicht erholsamer Schlaf
- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
- Reizüberempfindlichkeit (Lärm, Geruch)
- Missempfindungen an Händen und Füßen (Kribbeln, Taubheit), kalte Hände und Füße
- Sehstörungen, trockene Augen
- Tinnitus
- verstärktes Schwitzen
- Schwindelgefühle
- Schluckstörung, Kloßgefühl
- Bauchschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden
- Menstruationsbeschwerden
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Reizblase
- Trockener Mund
- Erschöpfung, Mattigkeit und Müdigkeit
- Nervosität, Unruhe, Depressive Verstimmungen, Ängstlichkeit



Spirale



Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 1.2

Neue Kriterien zur Erfassung des Fibromyalgie-Syndroms

Mai 2010, ACR (American College of Rheumatology)

bisher: Druckschmerz bei mehr als 11 von 18 Schmerzpunkten und großflächiger Schmerz in allen Körpervierteln,
mehr als 3 Monate: entzündliche, rheumatische Erkrankung ausgeschlossen
ABER: Untersuchung der Schmerzpunkte wird nicht mehr empfohlen

Neue Diagnose

Beobachtungszeitraum letzte Woche

- **Widespread-Pain-Index (WPI)**
19 Körperabschnitte, Anzahl der schmerzhaften Zonen addiert
Wert zwischen 0 und 19
- **Symptom Severity Scale (SS-Skala)**
Müdigkeit, nicht erholsamer Schlaf, Merk- und Konzentrationsstörungen und generell weitere somatische Symptome
maximale Punktzahl 12

Kriterien des Fibromyalgie-Syndroms erfüllt, wenn drei Bedingungen zutreffen:

1. Teil 1 ist größer oder gleich 7 und der Schweregrad aus
Teil 2a+b ist größer oder gleich 5
oder
Teil 1 ist zwischen 3 und 6 und
Teil 2a+b gleich oder größer als 9
2. Die Beschwerden bestehen in dieser Ausprägung länger als die letzten 3 Monate
3. Sie haben keine andere Erkrankung, die Ihre Schmerzen erklären könnte

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 1.3

Welche Begriffe haben Sie in Verbindung mit dem Fibromyalgie-Syndrom bereits gehört?



Entwicklung, Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms

Beispiel: Rückenschmerzen

- Schmerzen im Lendenwirbelbereich durch Überlastung
- Verspannung und Verkrampfung der Muskulatur
- Schmerzen verstärken sich
- Schonhaltung, Fehlhaltung
- Abbau der Muskulatur
- eingeschränkte Mobilität
- sozialer Rückzug: bisherige Aktivitäten werden aufgegeben
- Niedergeschlagenheit
- nicht erholsamer Schlaf
- ...

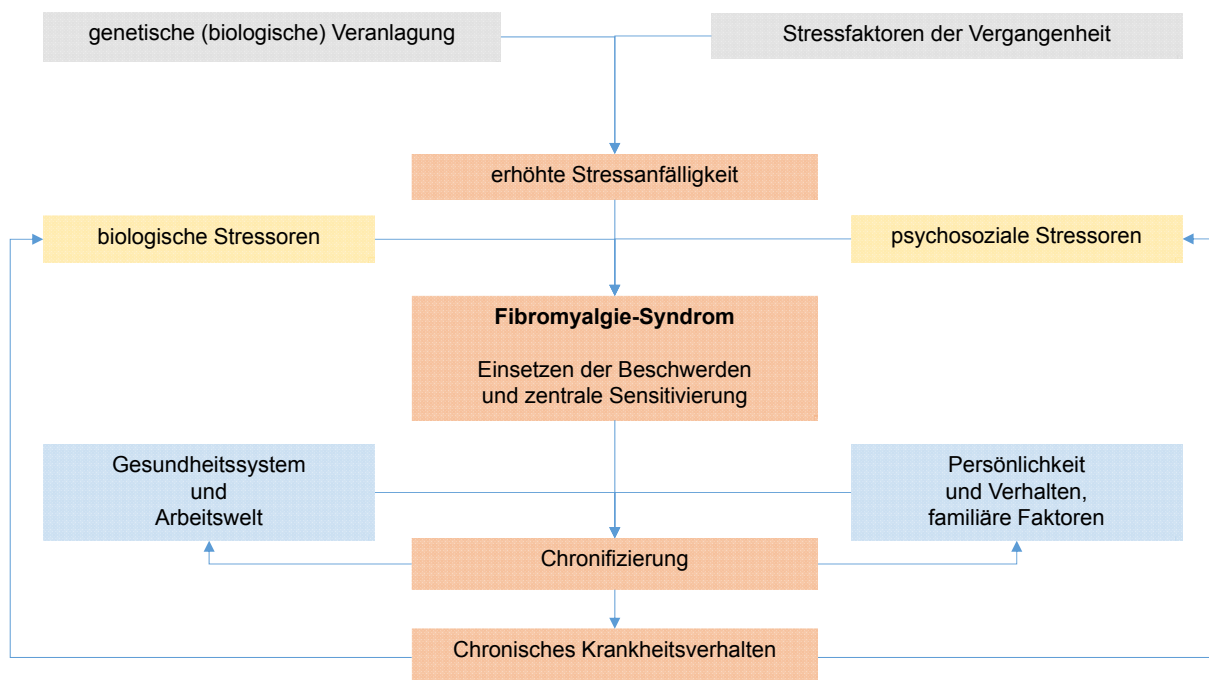


Welche Ursachen und Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms vermuten Sie?

biologisch	psychisch	sozial



Bio-psycho-soziales Krankheits-Modell des Fibromyalgie-Syndroms



Zahlen, Daten und Fakten

1. Wie häufig tritt das Fibromyalgie-Syndrom in Deutschland auf, d. h. wie viele Menschen der Bevölkerung sind davon betroffen?
2. In welchem Verhältnis tritt die Erkrankung von Frauen zu Männern aus?
3. In welchem Lebensabschnittsalter tritt das Fibromyalgie-Syndrom auf?





Modul 2

Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?

Inhalte und Zielsetzung

In diesem Modul erhalten die Patienten Informationen über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und deren Wirkungsweisen. Darüber hinaus sollen die Patienten diese Therapiemöglichkeiten kritisch (in Ihrem Behandlungsverlauf) einordnen können.

Ziele in diesem Modul sind die Reflexion und Bewertung eigener Behandlungsansätze. Die Patienten erhalten grundlegende Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten und sonstigen Heilungsversprechungen und können diese differenzierter einschätzen. Die Patienten bekommen damit eine optimale Grundlage für Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen.

Leitung	Arzt, Ärztin
Dauer	90 Minuten
Material	Overhead-Folien 2.1-2.9 Arbeitsblätter 1 und 2, Patienteninformation 2 Metaplanwand, Whiteboard, Flipchart, Stifte

Anmerkungen

Die Betroffenen haben oft eine Odyssee aus vielen Facharztkonsultationen hinter sich und berichten über enttäuschende Erfahrungen. Da das Fibromyalgie-Syndrom durch medizinische Maßnahmen nicht heilbar ist und das Beschwerdebild lebenslang bestehen kann, ist eine aktive Auseinandersetzung mit den verschiedenen Behandlungsstrategien wichtig. Den Patienten ist zu vermitteln, dass Selbstmanagement bei der Behandlung im Vordergrund steht und sie nicht das Gefühl haben müssen, dem Beschwerdekompex hilflos ausgeliefert zu sein.





Tabellarische Übersicht Modul 2

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			3 Min.
Lernziel 2.1: Der Patient kann die unterschiedlichen Behandlungsoptionen benennen.			
Behandlungsansätze	Zurufabfrage	Arbeitsblatt 1; Metaplanwand, Flipchart, Whiteboard oder Folie 2.1	10 Min.
Lernziel 2.2: Der Patient kann die Wirkungsweisen und den Gebrauch häufig eingesetzter Medikamente benennen und reflektieren.			
Medikamente	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Arbeitsblatt 2; Folien 2.2, 2.3, Metaplanwand, Flipchart oder Whiteboard	35 Min.
Lernziel 2.3: Der Patient kann die Wirkung der körperbezogenen Therapie beschreiben und zwischen aktiven und passiven Maßnahmen unterscheiden.			
Körperbezogene Therapiemaßnahmen, Unterschied: aktive und passive Maßnahmen	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Folien 2.4, 2.5, 2.6	12 Min.
Lernziel 2.4: Der Patient kann erklären, warum die Psychotherapie eine wichtige Therapiemöglichkeit ist.			
Psychotherapie	Interaktiver Kurzvortrag		6 Min.
Lernziel 2.5: Der Patient kann weitere Therapieverfahren bewerten und die Risiken von gefährlichen/nicht empfehlenswerten Verfahren benennen.			
Weitere Therapieformen	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Folie 2.7	18 Min.
Abschluss		Folie 2.8, Patienteninformation 2	6 Min.
Fakultativer Exkurs Übungen für den Alltag			
Fakultativer Exkurs Ernährung		Folie 2.9	





Ablauf - Modul 2

Einführung

3 Minuten

Der Trainer begrüßt die Patienten, gibt einen kurzen Rückblick auf das vorangegangene Modul. Die Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen. Anschließend gibt der Trainer einen Überblick über den inhaltlichen Schwerpunkt des aktuellen Moduls.

2.1 Behandlung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 2.1 Der Patient kann die unterschiedlichen Behandlungsoptionen benennen.

10 Minuten

Die Patienten erfahren, dass die optimale Behandlung sehr vielfältig ist und kontinuierlich erfolgen sollte, um nachhaltige Erfolge zu erzielen.

Zurufabfrage

Zunächst werden Patienten aufgefordert, alle ihnen bekannten Therapien und Behandlungsmöglichkeiten aufzuzählen.

Grundlage ist das bereits in Modul 1 „Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das?“ ausgeteilte **Arbeitsblatt 1** (Meine Behandlungen und Therapien).

Der Trainer notiert die Aufzählungen unkommentiert (**Metaplanwand, Flipchart, Whiteboard** oder **Folie 2.1**: Welche Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit kennen Sie?) und sollte bereits grob zusammengehörende Therapiemöglichkeiten ordnen. Die jeweiligen Behandlungsmethoden werden im Verlauf noch gezielt angesprochen und ergänzt.



Frage

„Welche Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit kennen Sie?“

Welche Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit kennen Sie?

- Medikamente
- Physikalische Therapien
- Bewegungstherapie
- Psychotherapie
- Weitere Therapien

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 2.1

So könnte die ausgearbeitete Folie unterteilt werden.

Hierbei sollte betont werden, dass das Behandlungskonzept immer individuell angepasst werden muss.

Anmerkungen

Der Trainer gibt den Hinweis, dass die aktive Therapie im Modul „Mir tut alles weh! - Warum also Bewegung?“ ausführlich behandelt wird ebenso die psychologischen Therapiemöglichkeiten im Modul „Dem Schmerz begegnen!“ oder „Mir wächst alles über den Kopf!“.

Stolpersteine

Die Patienten berichten unter Umständen stark emotional von Ihren Enttäuschungen, teils erfolgreichen, meistens jedoch frustrierenden Therapieerfahrungen. Dieses geht einher mit ihren zahlreichen Arzt- bzw. Therapeutenbesuchen. Der Trainer sollte empathisch reagieren und erneut die Bedeutung einer guten Arzt-Patient-Beziehung und Kommunikation thematisieren. Zudem geht er auf die Therapie „der kleinen Schritte“ ein, um zu hohe und schnelle Erwartungshaltungen zu relativieren.

Im Folgenden wird schwerpunktmäßig die medikamentöse Behandlung erläutert.



2.2 Medikamente

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 2.2 Der Patient kann die Wirkungsweisen und den Gebrauch häufig eingesetzter Medikamente benennen und reflektieren.

35 Minuten

Dem Patienten wird vermittelt, dass es keine medikamentöse Standardtherapie für das Fibromyalgie-Syndrom gibt. Ein Überblick über die verschiedenen Medikamente und deren Bewertung soll dem Patienten zu einem kompetenten Umgang mit seinen Medikamenten verhelfen.

Zurufabfrage

Der Trainer sammelt die verschiedenen Medikamente der Patienten und hält sie schriftlich auf der **Folie 2.2** (alternativ: Flipchart, Metaplanwand oder Whiteboard) fest. Grundlage hierfür ist das bereits in Modul 1 „Das Fibromyalgie-Syndrom - Was bedeutet das?“ ausgeteilte **Arbeitsblatt 2** („Übersicht der eigenen Medikamente“).

Frage

Welche Medikamente...
kennen Sie ...welche nehmen Sie?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net

 Folie 2.2

*„Welche Medikamente kennen Sie?“
Welche Medikamente nehmen Sie?“*

Hinweis: Eventuell erwähnen Patienten andere seltenere Substanzen, deren Wirkungsweise nicht bekannt ist. Hier empfiehlt sich zunächst auf die Medikamente einzugehen, die in den AWMF-Leitlinien aufgeführt sind. Eine Erklärung zu selteneren Substanzen ist ggf. nach-

träglich individuell zu vermitteln.



Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erläutert die Stellung der Medikamente innerhalb der Behandlungsverfahren.

„Bis heute hat sich trotz einer Reihe von Medikamentenstudien keine medikamentöse Therapie mit durchgreifender Wirkung herausgebildet.“

Zurufabfrage

Anknüpfend an die Sammlung der Medikamente werden die Wirksamkeit und der Gebrauch der Medikamente kritisch eingeordnet (gezielte vs. ungezielte Einnahme, effektive vs. ineffektive Verschreibungen, notwendig vs. nicht-notwendig).

Grundlage ist das **Arbeitsblatt 2** („Übersicht der eigenen Medikamente“).

Anschließend erfolgt unter Berücksichtigung der AWMF-Leitlinien 2012 die gemeinsame Bewertung der Medikamente (von empfohlen über unwirksam bis wenig erprobt) anhand der **Folie 2.2** (alternativ: Flipchart, Metaplanwand, Whiteboard). Das Ergebnis wird auf der **Folie 2.2** festgehalten (durch Symbole und Zeichen).

Zur Übersicht kann die **Folie 2.3** („Medikamentenübersicht“) eingesetzt werden:

Medikamentenübersicht zur Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms	
Medikament	Empfehlungsgrad
Antidepressiva	
Amitriptilin	+
Duloxetin	+ und bei seelischen Begleiterkrankungen
andere	bei seelischen Begleiterkrankungen
Antikonvulsiva	
Pregabalin (Lyrica)	(+)
Gabapentin	?
Analgetika	
NSAR, Muskelrelaxantien	--
Paracetamol, Metamizol	?
Opioide	
schwache Opiode: Tramadol	?
andere, starke Opiode: Morphin, Fentanyl, etc.	--
Sonstige Medikamente	
Ketamin, verschiedene Hormone, Cortison-Präparate	
Schlaf- und Beruhigungsmittel, Lokalanästhetika	

Quelle: vgl. AWMF Leitlinie Fibromyalgie- Syndrom, 2012 Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 2.3



Legende zu Folie 2.3:

- + *Amitriptylin* wird empfohlen, *Duloxetin* wird bei begleitenden depressiven Störungen oder generalisierter Angststörung empfohlen
- (+) *Duloxetin* wird nur dann ohne komorbide depressive Störung oder generalisierte Angststörung empfohlen, wenn eine leitliniengerechte Therapie mit *Amitriptylin* aus medizinischen Gründen nicht möglich ist bzw. nicht wirksam war bzw. nicht vertragen wurde
- (+) andere Antidepressiva (*Fluoxetin*, *Paroxetin*) werden nur bei komorbiden depressiven und Angststörungen empfohlen
- (+) *Pregabalin* (*Lyrca*) kann bei Patienten erwogen werden, wenn eine leitliniengerechte Therapie mit *Amitriptylin* kontraindiziert ist, nicht wirksam war oder nicht vertragen wurde
- ? keine positive oder negative Aussage
- keine Empfehlung

Interaktiver Kurzvortrag

„Medikamente werden zur Linderung von Schmerzen, zur Verringerung der Schmerzwahrnehmung, zur Behandlung weiterer Symptome (Depression, Angst), zur Besserung der Schlafstörung verordnet.

Verschiedene Antidepressiva wie Amitriptylin verbessern - neben ihrer antidepressiven Wirkung - oft den Schlaf und andere Symptome.

Durch die verschiedenen individuell vorhandenen Krankheitsbilder können die verschiedenen Substanzen unterschiedlich und manchmal auch erst in Kombination wirken.

Nebenwirkungen und Medikamentenunverträglichkeiten kommen häufig bei Fibromyalgie-Patienten vor.“

Der Trainer geht auf die Befürchtung der Abhängigkeit ein.

Es ist wichtig, dass der Trainer auf die Gefahr des Arzneimittelmisbrauchs hinweist, aber auch deutlich macht, dass die Wirkung bestimmter Medikamente erst nach einer gewissen Zeit eintritt und Nebenwirkungen nachlassen. Entscheidend ist jedoch eine Rückmeldung an den zu behandelnden Arzt. Dieser kann die Dosis anpassen, bei fehlender Wirkung das Arzneimittel absetzen oder eine Alternative finden.

Der Trainer weist auf den ständigen Informationsaustausch hin, der für eine gute Arzt-Patient-Beziehung fundamental ist.



Den Patienten wird vermittelt, dass in der Regel eine medikamentöse Therapie alleine nicht ausreicht, um einen guten Therapieeffekt zu erzielen. Deshalb bedarf es einer Ergänzung durch nicht medikamentöse Verfahren. Dazu gehört u. a. körperlich aktiv zu sein. Auch hier ist der Verweis auf das Modul 4 („Mir tut doch alles weh - Warum also Bewegung?“) wichtig.

Anmerkungen

Gelegentlich taucht die Frage hinsichtlich der Notwendigkeit einer ständigen Dosissteigerung auf.

Stolpersteine

Teilweise werden Betroffene mit Schmerzmitteln behandelt, die unter das BTM-Gesetz fallen. Eine solche Behandlung ist nicht die Regel.

2.3 Körperbezogene Therapie

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 2.3 Der Patient kann die Wirkung der körperbezogenen Therapie beschreiben und zwischen aktiven und passiven Maßnahmen unterscheiden.

12 Minuten

Zur Behandlung körperlicher Beschwerden werden verschiedene Verfahren eingesetzt. Daher ist ein Überblick über aktive und passive Methoden sinnvoll.

Zurufabfrage

Der Trainer greift die im Überblick genannten körperbezogenen Therapiemaßnahmen auf (aktive und passive physikalische Therapie) und fragt die Patienten, welche weiteren Verfahren sie noch kennen würden (**Folie 2.4**).

Ein möglicher Einstieg in dieses Thema könnte so aussehen:

„Die meisten von Ihnen werden schon, bevor Sie zu uns in die Reha gekommen sind, Erfahrungen mit körperbezogenen Therapien gemacht haben. Sie



Körperbezogene Behandlungen

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 2.4

haben bereits einige Maßnahmen genannt. Fallen Ihnen weitere Arten körperbezogener Behandlungen ein?“

Die Ergebnisse werden von dem Trainer auf **Folie 2.4** schriftlich festgehalten.

In diesem Zusammenhang wird der Unterschied zwischen aktiven und passiven Methoden gemeinsam erarbeitet.

Passive Methoden: Der Teilnehmer ist nicht selbst an der Therapie beteiligt, d. h. ohne sein Mitwirken wird die Therapie - von außen - angewandt (Operationen, Massage, Elektrotherapie)

Aktive Methoden: der Teilnehmer ist selbst aktiv an der Therapie beteiligt (Progressive Muskelentspannung, Krafttraining, Wassergymnastik, Autogenes Training etc.)

Die Patienten erfahren, dass aktive Methoden im Umgang mit dem Schmerz sehr wichtig sind.

Zurufabfrage

Nach der Sammlung wird die Diskussion hinsichtlich der Wirkungsweise dieser Maßnahmen angeregt und die Empfehlungen (u. a. zur Dauer und Intensität) der AWMF-Leitlinien herangezogen.

Frage

„Was hat Ihnen gut getan?“

Empfehlungen für körperbezogene aktive Behandlungen

- **Ausdauertraining**
 - z. B. schnelles Spazierengehen, Walking, Schwimmen, Fahrradfahren, Ergometertraining, Tanzen, Aquajogging
 - 2-3mal pro Woche mind. 30 Minuten
 - geringe bis mäßige Intensität
- **Krafttraining**
 - geringe bis mäßige Intensität
 - kombiniert mit Dehnungsübungen
- **Funktionstraining**
 - z. B. Wasser-oder Trockengymnastik
 - 2mal pro Woche mind. 30 Minuten
- **Tai Chi, Qi-Gong oder Yoga**

geringe Intensität: 50-70% der max. Herzfrequenz
mäßige Intensität: 70-85% der max. Herzfrequenz
hohe Intensität: 85-100% der max. Herzfrequenz
Berechnung der maximalen Herzfrequenz (Hfmax)
 $Hfmax = 220 - \text{Lebensalter}$

vgl. AWMF Leitlinie Fibromyalgie-Syndrom, 2012

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 2.5

Dabei kann der Trainer hinsichtlich der aktiven Methoden die **Folie 2.5** heranziehen:

Die Folie enthält eine Auflistung der Verfahren mit starker Empfehlung aus der AWMF-Leitlinie 2012.



Tipps zur Durchführung körperbezogener aktiver Behandlungen

- sich nicht überfordern
das eigene Leistungsniveau erkennen und wahrnehmen
- jeder hat seine eigenen Grenzen
- langsame Belastungssteigerung
mit leichten Aktivitäten und auf einem niedrigen Level beginnen
- Alles- oder Nichts-Prinzip vermeiden

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 2.6

Zusätzlich kann der Trainer noch die **Folie 2.6** zu allgemeinen Trainings-Tipps für körperbezogene aktive Behandlungen auflegen.

2.4 Psychotherapie

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 2.4 Der Patient kann erklären, warum die Psychotherapie eine wichtige Therapiemöglichkeit ist.

6 Minuten

Die Psychotherapie ist eine weitere Möglichkeit, den Betroffenen im Umgang mit der Erkrankung zu helfen.

Die Teilnehmer erfahren, dass die Psychotherapie zur Behandlung seelischer und/oder körperlicher Beschwerden angewandt werden kann.

Interaktiver Kurzvortrag

Wie dem Einsatz von Antidepressiva stehen die Betroffenen der Psychotherapie ebenfalls skeptisch gegenüber. Psychotherapeutische Maßnahmen sind oft negativ besetzt.

Der Trainer erklärt, dass eine psychotherapeutische Behandlung bei psychischen, körperlichen oder zwischenmenschlichen Problemen durchgeführt werden kann. Dabei werden je nach individuellem Bedürfnis Schwerpunkte gesetzt.

Er weist darauf hin, dass nicht für jeden Betroffenen psychologische Hilfe notwendig ist, viele jedoch davon profitieren.



Das am gründlichsten untersuchte und am häufigsten angewandte Therapieverfahren ist die (kognitive) Verhaltenstherapie. Jedoch ist die Verhaltenstherapie als alleinige Therapiemaßnahme nicht ausreichend (Stichwort: körperliche Bewegung und multimodale Therapie).

Von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte psychotherapeutische Verfahren:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Weiterhin übernehmen die Krankenkassen die Kosten für sog. übende Verfahren: (z. B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training)

Anmerkungen

Falls die Patienten nach den verschiedenen Verfahren der Psychotherapie fragen, wird auf das psychologische Modul 3 („Dem Schmerz begegnen“) verwiesen.

2.5 Weitere Therapieformen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 2.5 Der Patient kann weitere Therapieverfahren bewerten und die Risiken von gefährlichen und nicht empfehlenswerten Verfahren benennen.

18 Minuten

Um das umfassende Bild der zahlreichen Behandlungsmethoden darzustellen, werden die bisherigen therapeutischen Ansätze um weitere ergänzt. So können die Teilnehmer über die Anwendung der verschiedenen Therapieangebote mitentscheiden.

Zurufabfrage mit Kurzvortrag

In einem ersten Schritt sammelt der Trainer die Aussagen zu den weiteren Therapieverfahren auf **Folie 2.7** und ergänzt diese gegebenenfalls. Dabei hat er zwei Möglichkeiten der Vorgehensweise:



1. Alternative


Er nimmt Bezug zur **Folie 2.1** („Welche Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit kennen Sie?“), falls dort bereits alternative Therapien wie Homöopathie, Akupunktur genannt wurden.

„Sie haben auf der Folie ja bereits einige Stichpunkte genannt. Kennen Sie weitere (alternative) Therapien?“

2. Alternative

„Welche Therapien, außer der bereits gehörten und besprochenen, gibt es noch bzw. kennen Sie noch?“

Welche weiteren Therapien kennen Sie?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 2.7

Nach der Sammlung werden die jeweiligen Therapien bei Bedarf kurz erläutert. Zudem verweist der Trainer auf sinnvolle aber auch auf eindeutig gefährliche, sinnlose Verfahren (z. B. Injektionen, Operationen etc.) und orientiert sich an den Empfehlungen der Fachgesellschaften (AWMF-Leitlinie).

Anmerkungen

Es ist für den Arzt wichtig, von allen Behandlungsformen seiner Patienten zu wissen. Eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung sollte dieses auch ermöglichen.

Abschluss

6 Minuten

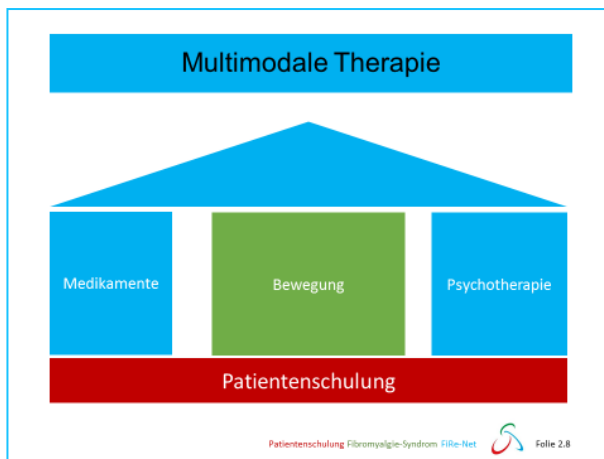
Rück- und Ausblick

Der Trainer fasst die wesentlichen Kernpunkte zusammen, warnt vor schnellen und vollständigen Heilungsversprechungen und bietet die Möglichkeit offene Fragen zu klären.

„Die Therapie des Fibromyalgie-Syndroms setzt sich optimaler Weise aus einer Kombination verschiedener Behandlungsmethoden zusammen, um den



Betroffenen ein möglichst normales Leben zu ermöglichen. Das Fibromyalgie-Syndrom äußert sich recht individuell und so reagieren auch die Betroffenen auf diverse Therapiemöglichkeiten unterschiedlich gut. Daher ist die spezifische Anpassung der Therapie das Entscheidende für einen Behandlungserfolg. In der Regel besteht das optimale Behandlungskonzept aus drei Säulen: medikamentöse Therapie, Bewegung und physikalische Therapie sowie psychotherapeutische Maßnahmen. Daneben ist eine wesentliche Komponente der Therapie die Schulung des Patienten über z. B. die Erkrankung oder den Umgang mit dem Schmerz. Positiv wirken sich zudem eine Verringerung von Stressfaktoren sowie das Erlernen und Anwenden von Entspannungstechniken aus. Diese Art der Therapie, die mehrere Fachrichtungen impliziert, wird multimodale Therapie genannt.“



Zur Visualisierung der multimodalen Therapie und verschiedenen Behandlungen kann die **Folie 2.8** („Multimodale Therapie“) aufgelegt werden.



Fakultativ - Übungen für den Alltag

Es ist wichtig, dass im Alltag oder am Arbeitsplatz kleine Pausen für Bewegungsübungen eingelegt werden, um Verspannungen, Fehlhaltungen oder einseitigen Belastungen vorzubeugen.

Lockerungsübung

- Schultern kreisen

Nackenübung

- Aufrechte Kopfhaltung (lindert Schmerzen oder Verspannungen im Nacken-, Kiefer- und oberen Schulterbereich.
- Dehnung der Nackenmuskulatur

Übung für die Beine

Kräftigung der Wadenmuskulatur

„Stellen Sie sich hin und stützen Sie sich auf einem Tisch oder Ähnlichem. Stellen Sie sich dabei auf die Zehenspitzen und halten diese Position für fünf bis zehn Sekunden. Dann lockern Sie die Spannung, indem Sie die Fersen wieder senken. Wichtig ist, das Gleichgewicht zu halten und die Knöchel zu kontrollieren. Wiederholen Sie diese Übung mehrmals. Falls diese Übung im Stehen zu sehr schmerzen sollte, dann können Sie diese Übung auch im Sitzen durchführen.“

Der Trainer betont, dass es wichtig ist, dass dabei keine übermäßig starken Schmerzen auftreten sollten und jeder die Übungen durchführt, wie es für ihn möglich ist.

Stolpersteine

Falls die Diskussion zu aktiven Therapiemaßnahmen zu lange dauert, sollte auf das Modul 4 „Mir tut alles weh! - Warum also Bewegung?“ verwiesen werden.



Fakultativ - Exkurs: Ernährung

Interaktiver Kurzvortrag

Von einer ausgewogenen Ernährung kann jeder profitieren. Eine Fibromyalgie-Diät mit bewiesenem Erfolg gibt es aber nicht. Wichtig ist eine ausgewogene und abwechslungsreiche Lebensmittelwahl sowie das Essen und Trinken bewusst zu genießen.

Das Schaubild „Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung“ (**Folie 2.9**) visualisiert die wesentlichen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung. Das Fundament der Ernährungspyramide ist Bewegung und körperliche Aktivität.

Die Bestandteile im Überblick



Empfohlen wird eine gesunde Mischkost. Nicht empfehlenswert sind Nahrungsergänzungsmittel.

Da viele Betroffene Magen-Darm-Probleme (Blähungen, Verstopfung, Sodbrennen) haben, sollte besondere Rücksicht auf Nahrungsmittel wie Kohl etc. genommen werden. Auch eine schnelle Umstellung auf Vollwertkost mit vergleichsweise großem Ballaststoffanteil kann unangenehme Nachwirkungen haben.





Patienteninformation - Modul 2

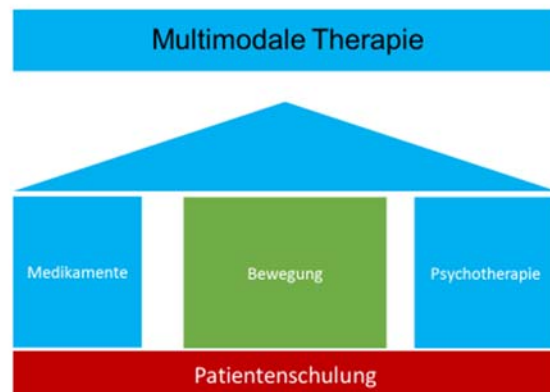




Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?

Behandlungsstrategien

Die Therapie des Fibromyalgie-Syndroms setzt sich optimaler Weise aus einer Kombination verschiedener Behandlungsmethoden zusammen. Die Behandlung sollte kontinuierlich erfolgen, um nachhaltige Erfolge zu erzielen.



Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 2.8

Es werden vor allem Behandlungsstrategien empfohlen, welche selbstständig durchgeführt werden können, keine oder kaum Nebenwirkungen haben und bei denen eine langfristige Wirksamkeit gegeben ist. Günstig wirkt sich auch das Erlernen und Anwenden von Entspannungstechniken aus.

Medikamente

Nur für einige Medikamente konnten Effekte nachgewiesen werden. Die meisten Wirksamkeitsnachweise liegen für Amitriptylin vor. Für eine zeitlich befristete medikamentöse Therapie kommen nach derzeitiger Studienlage folgende Medikamente in Betracht:

- Niedrig dosierte Antidepressiva können Schmerzen und Müdigkeit reduzieren sowie den Schlaf bei Betroffenen verbessern, auch wenn keine Depressivität vorliegt.
 - Amitriptylin: Medikament der ersten Wahl
- Alternativ mögliche Antidepressiva:
- Duloxetin (Cymbalta®)
 - Fluoxetin, Paroxetin



- Ein Medikament, welches zur Behandlung von Nervenschmerzen, epileptischen Anfällen und generalisierten Angststörungen eingesetzt wird:
- Pregabalin (Lyrica®)

Für andere Medikamente liegen keine Wirksamkeitsnachweise zur Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms vor.

Körperbezogene Behandlung

Zu den empfohlenen und hilfreichen Therapiearten gehören unter Berücksichtigung der AWMF Leitlinie 2012:

- Funktionstraining (Trocken- und Wassergymnastik)
- Ausdauertraining mit geringer bis mittlerer Intensität* (z. B. schnelles Spazierengehen, Walking, Fahrradfahren bzw. -Ergometertraining, Tanzen, Aqua-jogging), dauerhaft 2-3mal pro Woche mindestens 30 Minuten
- Krafttraining mit geringer bis mäßiger Intensität in Kombination mit Dehnungsübungen
- Tai Chi, Qi-Gong oder Yoga sind meditative Techniken und Bewegungstherapien; unter anderem führen sie zu einer Verbesserung der Körperwahrnehmung

* Wie berechnen Sie eine geringe bis mittlere Intensität?

1. persönliche maximalen Herzfrequenz = $220 - \text{Lebensalter}$

2. geringe bis mäßige Intensität: 70% der maximalen Herzfrequenz

Beispiel: 52-jährige Frau hat bei Puls von 168 pro Minute die maximale Herzfrequenz.

Ein Puls von 117 pro Minute entspricht 70%, dies wäre der optimale Trainingsbereich.

Psychologische Beratung

Psychologische Hilfe ist nicht für jeden Betroffenen notwendig, viele können jedoch davon profitieren. Von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte psychotherapeutische Verfahren:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie

Ergänzend können übende Verfahren wie z. B. Progressive Muskelentspannung und Autogenes Training hilfreich sein.



Weitere Behandlungsmaßnahmen

Zu den empfohlenen Behandlungen gehören nach Angaben der AWMF Leitlinie 2012:

- strukturierte Patientenschulung
- Thermalbäder sollten als unterstützende Maßnahme eher befristet (Zeitraumen 2 bis 3 Wochen) angewendet werden
- alternative Verfahren: ein zeitlich befristeter Einsatz von Akupunktur kann erwogen werden

Zu beachten sind folgende Punkte bei alternativen Verfahren:

- In der Regel müssen die Patienten die Kosten selbst tragen.
- Der Arzt sollte über die angewendeten Verfahren informiert sein.
- Die bewährten Therapien sollten nicht durch alternative Verfahren ersetzt werden, sondern bei Linderung/Besserung eher ergänzend wirken.

Nicht empfehlenswerte Verfahren nach Angaben der AWMF Leitlinie 2012 sind:

- Operationen, Quadrantenoperation nach Professor Baur
- Hyperbare Sauerstofftherapie
- Lasertherapie
- Magnetfeldtherapie
- transkranielle Magnetstimulation
- transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Chirotherapie

Fazit

Das Fibromyalgie-Syndrom äußert sich recht individuell. Daher ist die spezifische Anpassung der Therapie das Entscheidende für einen Behandlungserfolg.

DIE Therapie für das Fibromyalgie-Syndrom gibt es nicht.

Die Eigenaktivität der Patienten ist gefordert sowie das Erkennen positiver und negativer Einflussfaktoren im Hinblick auf die Beschwerden. Für den Arzt ist es wichtig, von allen Behandlungsformen seiner Patienten zu wissen, um gemeinsam die Wirksamkeit der Behandlung zu beurteilen und ggf. anzupassen.



Folien - Modul 2



Welche Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit kennen Sie?



Welche Medikamente kennen Sie, welche nehmen Sie?



Medikamentenübersicht zur Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms

Medikament	Empfehlungsgrad
Antidepressiva	
Amitriptilin	+
Duloxetin	+ bei seelischen Begleiterkrankungen
andere	ggf. bei seelischen Begleiterkrankungen
Antikonvulsiva	
Pregabalin (Lyrica)	(+)
Gabapetin	?
Analgetika	
NSAR, Muskelrelaxantien	--
Paracetamol, Metamizol	?
Opioide	
schwache Opioide: Tramadol	?
andere, starke Opioide: Morphin, Fentanyl, etc.	--
Sonstige Medikamente	
Ketamin, verschiedene Hormone, Cortison-Präparate	
Schlaf- und Beruhigungsmittel, Lokalanästhetika	

Quelle: vgl. AWMF Leitlinie Fibromyalgie- Syndrom, 2012

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 2.3

Körperbezogene Behandlungen



Empfehlungen für körperbezogene aktive Behandlungen

■ Ausdauertraining

- z. B. schnelles Spaziergehen, Walking, Schwimmen, Fahrradfahren, Ergometertraining, Tanzen, Aquajogging
- 2-3 mal pro Woche mind. 30 Minuten
- **geringe bis mäßige Intensität**

■ Krafttraining

- **geringe bis mäßige Intensität**
- kombiniert mit Dehnungsübungen

■ Funktionstraining

- z. B. Wasser- oder Trockengymnastik
- 2 mal pro Woche mind. 30 Minuten

■ Tai Chi, Qi-Gong oder Yoga

*geringe Intensität: 50-70% der max. Herzfrequenz
mäßige Intensität: 70-85% der max. Herzfrequenz
hohe Intensität: 85-100% der max. Herzfrequenz*

Berechnung der maximalen Herzfrequenz (Hfmax)
 $Hf_{max} = 220 - \text{Lebensalter}$



Tipps zur Durchführung körperbezogener aktiver Behandlungen

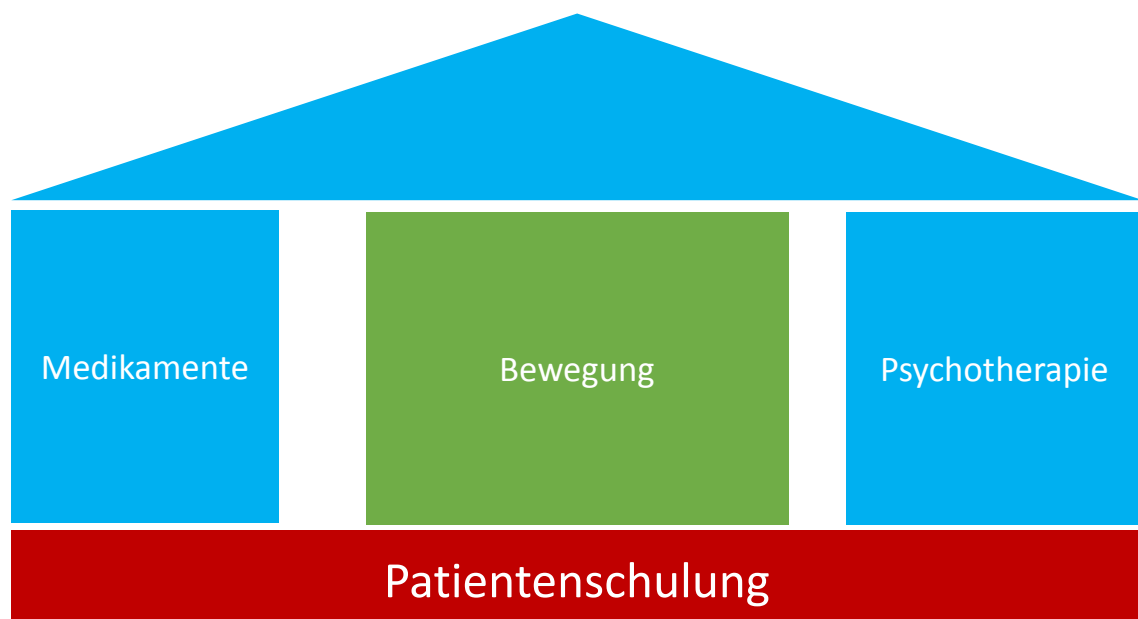
- **sich nicht überfordern**
das eigene Leistungsniveau erkennen und wahrnehmen
- **jeder hat seine eigenen Grenzen**
- **langsame Belastungssteigerung**
mit leichten Aktivitäten und auf einem niedrigen Level beginnen
- **„Alles-oder-Nichts-Prinzip“ vermeiden**



Welche weiteren Therapien kennen Sie?



Multimodale Therapie



Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung





Modul 3

Dem Schmerz begegnen!

Inhalte und Zielsetzung

In diesem Modul erfahren die Patienten, wie sie mit ihren chronischen Schmerzen besser umgehen können, damit der Schmerz nicht die zentrale Rolle in ihrem Leben einnimmt. Dabei werden dem Patienten Möglichkeiten aufgezeigt, eine differenzierte Einstellung zum Schmerz zu entwickeln.

Zudem wird ein Überblick über Schmerzbewältigungsstrategien vermittelt, mit denen die Betroffenen selbst Einfluss auf die Schmerzen nehmen können.

Die Patienten erhalten Informationen zur Schmerzentstehung, zu den Auswirkungen von Schmerzen sowie zum Einfluss von Stressfaktoren auf die Schmerzverarbeitung. Um die chronischen Schmerzen langfristig günstig zu bewältigen, sollen die Patienten zu einem aktiven Selbstmanagement motiviert werden. Wesentliches Ziel dieses Moduls ist, die Patienten anzuregen, persönliche Strategien zu entwickeln, das Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten und gleichzeitig den Herausforderungen zu begegnen, die die Krankheit mit sich bringt. Weitere Ziele sind der Abbau von negativen Einstellungen und eine Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung.

Leitung	Psychologe, Psychologin
Dauer	90 Minuten
Material	Overhead-Folien 3.1-3.10, Patienteninformation 3, Flipchart, Whiteboard, Stifte

Anmerkungen

Den Patienten wird vermittelt, dass es sich um chronische Schmerzen handelt und deshalb eine Heilung oder vollständige Schmerzfreiheit nicht immer erreicht werden kann. Der Schwerpunkt sollte daher auf schmerzlindernden Methoden liegen. Dabei sollte der Trainer die verschiedenen Sichtweisen sowie Vorerfahrungen der Patienten berücksichtigen und ihnen empathisch gegenüber treten. Der Trainer betont, dass der Patient seinen Behandlungsprozess selbst aktiv beeinflussen kann.





Tabellarische Übersicht Modul 3

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			5 Min.
Lernziel 3.1: Der Patient kann zwischen akuten und chronischen Schmerzen unterscheiden und versteht, wie Schmerzen entstehen und aufrechterhalten werden.			
Begriffsklärung Schmerz und Veranschaulichung der Schmerzentstehung	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage	Folien 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Flipchart oder Whiteboard	20 Min.
Lernziel 3.2: Der Patient kann verschiedene Auswirkungen von Schmerzen beschreiben.			
Auswirkungen von Schmerzen	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Flipchart, Whiteboard oder Folie 3.5, 3.6, 3.7	15 Min.
Lernziel 3.3: Der Patient kann einen Zusammenhang zwischen Schmerz, Depressivität und Angst herstellen.			
Wechselwirkung von Schmerz, Depressivität und Angst	Interaktiver Kurzvortrag	Folie 3.7	5 Min.
Lernziel 3.4: Der Patient kann wesentliche Merkmale der Schmerzbewältigung benennen und lernt einige Übungen zur Schmerzlinderung kennen.			
Schmerzbewältigungstechniken	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage, Übung	Folien 3.8, 3.9, Flipchart oder Whiteboard, Übungen zur Schmerzlinderung	40 Min.
Abschluss		Patienteninformation 3	5 Min.
Fakultativer Exkurs Kommunikation als wesentlicher Bestandteil der Schmerzbewältigung	Interaktiver Kurzvortrag	Folie 3.10	





Ablauf - Modul 3

Einführung

2 Minuten

Die Teilnehmer werden vom Trainer begrüßt. Falls der Trainer die Gruppe zum ersten Mal sieht, stellt er sich kurz vor.

Der Trainer gibt die Möglichkeit, Rückfragen zu den vorausgegangenen Modulen zu stellen. Anschließend leitet er in das folgende Modul über.

3.1 Chronische Schmerzen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 3.1 Der Patient kann zwischen akuten und chronischen Schmerzen unterscheiden und versteht, wie Schmerzen entstehen und aufrechterhalten werden.

18 Minuten

Schmerzentstehung und -verarbeitung sind komplexe Vorgänge im Körper. Ein kurzer Überblick zur Schmerzentstehung und die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Schmerzen ermöglichen den Patienten eine differenzierte Einordnung ihrer Schmerzsymptomatik in ihrem Beschwerdekompex.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt, dass zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden wird (**Folie 3.1**).

Der Trainer erläutert, dass chronischer Schmerz als eigenständige Erkrankung bezeichnet und betrachtet werden kann, welcher seine pathologische Warnfunktion verloren hat.

Schmerzen	
Akuter Schmerz	Chronischer Schmerz
<ul style="list-style-type: none"> kurz andauernd Ursache meist lokalisierbar und therapierbar z.B. Entzündung, Verletzung, Überlastung Biologische Warn- und Alarmfunktion 	<ul style="list-style-type: none"> lang andauernd (> 3-6 Monate) z. T. nicht mehr eindeutig lokalisierbar, vielschichtig, schwer therapierbar → Ursache ist häufig nicht erkennbar besteht weiter, obwohl keine Verletzung oder Krankheit mehr vorhanden ist hat ursprüngliche Funktion (Alarmsignal) verloren
<ul style="list-style-type: none"> Behandlung der Ursache z.B. Medikamente, Schonung 	<ul style="list-style-type: none"> Behandlung der Schmerzauslöser und -folgen
Ziele: Schmerzfähigkeit, Heilung nach Ereignis	Ziel: Förderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität



Arzt-Patient-Beziehung

Akuter Schmerz

- Arzt ist für den Therapieerfolg als Experte verantwortlich
- Patient ist eher passiv, erhält Verhaltensanweisungen, Medikamente und ist eher auf fremde Hilfe angewiesen

Chronischer Schmerz

- Arzt ist Experte, jedoch in Zusammenarbeit mit Patient
- Patient nimmt eine aktive Rolle ein, ist selbstverantwortlicher Partner und ergreift Initiative

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 3.2

Im Zusammenhang mit der Differenzierung von Schmerz wird das Thema Arzt-Patient-Beziehung aufgegriffen (**Folie 3.2**).

Zurufabfrage

Um die Assoziationen zum Schmerz und zur Schmerzentstehung aufzugreifen, sammelt der Trainer zuerst die Ideen der Patienten (**Folie 3.3, Flipchart oder Whiteboard**).

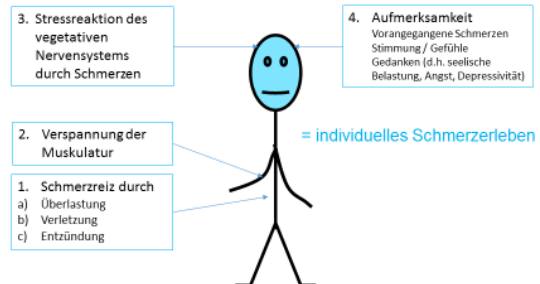
Frage

„Haben Sie eine Vorstellung, wie Schmerzen entstehen?“

Wie entstehen Schmerzen?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 3.3

Wie Schmerzen entstehen ...



Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 3.4

Nach der Zurufabfrage erklärt der Trainer was Schmerz ist (Der Schmerz als Sinneswahrnehmung) und wie Schmerzen entstehen. Mithilfe der Abbildung (**Folie 3.4**) erläutert er schrittweise, wie Schmerzen verarbeitet werden.

[Stichworte: **Zentrales Nervensystem**, d. h. das Rückenmark als Ort der Verschaltung, wo Schmerzreize und Schmerzsignale eintreffen und über Nervenbahnen an das Gehirn weitergeleitet werden, und das Gehirn als Ort der **zentralen Verarbeitung**]. Bei der Erklärung werden insbesondere die Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem aufgegriffen.



Anhand des Modells verdeutlicht der Trainer, dass es sowohl eine sensorische (Weiterleitung) als auch eine affektive (Gedanken, Gefühle, Aufmerksamkeit, Stimmung, Belastungen, Vorerfahrungen) Komponente bei der Schmerzverarbeitung gibt sowie einen situativen Kontext. Diese sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander.

In diesem Zusammenhang geht der Trainer auch auf das „Schmerzgedächtnis“ ein. Das Nervensystem wird durch (frühere) ständige Schmerzreize überempfindlich, so dass geringe Reize ausreichen, um Schmerzen auszulösen. Irgendwann „verselbstständigen“ sich die Schmerzen: Schmerzen entstehen auch ohne erkennbare Ursache oder einen schmerzhaften Reiz.

→ Der Trainer kann an dieser Stelle den Begriff „Fibromyalgie-Syndrom eine Schmerz- und Stressverarbeitungsstörung“ anfügen und einen Rückbezug zum ärztlichen Modul herstellen.

„Jeder Schmerz wird im Gehirn verarbeitet und (ständige) Schmerzen bzw. immer wieder gemeldete Schmerzimpulse prägen sich im Gehirn ein. Schmerzen lösen Stressreaktionen aus. Das kann dazu führen, dass das Gehirn bzw. Sie (auch) im späteren Lebensverlauf sensibler auf Schmerzen/Schmerzreize und Stresssituationen reagiert bzw. reagieren. Die Betroffenen haben eine herabgesetzte Schmerz- und Stressschwelle.

Chronische Schmerzen können zu Dauerstress führen, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung des Fibromyalgie-Syndroms fördern und eine Überempfindlichkeit auf andere Reize (Lärm, Geruch) begünstigen.“

Der Trainer vermittelt den Patienten, dass es meistens anfänglich eine organische bzw. körperliche Ursache (Verletzung, Entzündung, Überlastung) gibt, die Schmerzen auslöst. Jedoch können auch Schmerzen ohne organische Gründe oder körperliche Ursachen entstehen und wahrgenommen werden, insbesondere wenn Schmerzen Spuren im Gedächtnis hinterlassen haben. Ein gutes Beispiel hierfür sind Phantomschmerzen.



Stimmungen und Gefühle sind entscheidende Faktoren, welche die Schmerzwahrnehmung beeinflussen:

Beispiel 1: Wenn ich Angst vor Schmerzen habe, werde ich den Schmerz ganz anders bewerten und stärker wahrnehmen als wenn ich gelassener reagiere.

Beispiel 2: Im Bett oder in Ruhezeiten nehme ich den Schmerz stärker wahr als am Tag, weil ich weniger Ablenkung (Arbeit, Hobby, Fernsehen, etc.) habe.

Die Schmerzverarbeitung ist sehr komplex und schließt mehrere Ebenen ein: Die Entstehung und der Verlauf von chronischen Schmerzen hängen von körperlichen, psychischen (Denken, Fühlen, Aufmerksamkeit, Angst, Depressivität, Lernmechanismen) und sozialen (finanzielle, familiäre und berufliche Belastungen) Einflussfaktoren ab.

An dieser Stelle betont der Trainer die Wichtigkeit von Entspannung und das kontinuierliche Training schmerzlindernder Maßnahmen, mit dem Zweck Schmerzen als weniger belastend wahrzunehmen oder anders zu bewerten. Dieser Vorgang ist ein Lernprozess, welcher eine gewisse Zeit und Geduld erfordert.

Anmerkungen

Wichtig ist es, den Patienten gegenüber eine akzeptierende Haltung einzunehmen und deutlich zu machen, dass ihre Schmerzen nicht eingebildet sind und verschiedene schmerzauslösende und -verstärkende Belastungsfaktoren ineinander greifen.



3.2 Auswirkungen von Schmerzen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 3.2 Der Patient kann verschiedene Auswirkungen von Schmerzen beschreiben.

15 Minuten

Der Patient erhält einen Überblick, auf welche Bereiche sich Schmerzen auswirken können.

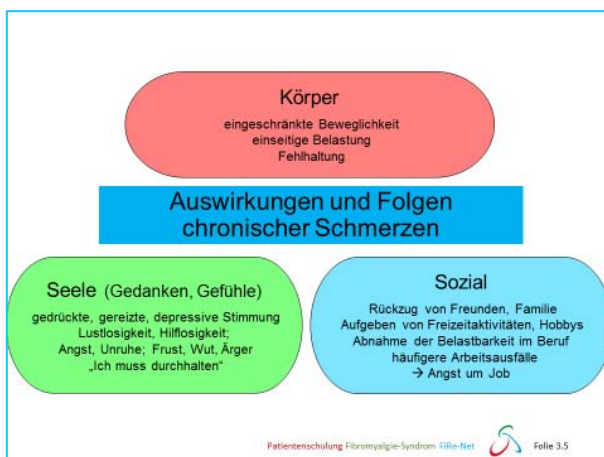
Zurufabfrage

Der Trainer bittet die Patienten aus ihren Erfahrungen zu berichten, welche Reaktionen sie bei sich wahrnehmen oder wie sie bei Schmerzen reagieren. Die Aussagen der Patienten werden auf einem **Flipchart**, einem **Whiteboard** oder **Folie 3.5** festgehalten und durch eine farbliche Kennzeichnung den drei Ebenen Körper - Seele - Sozial zugeordnet (z. B. roter Stift = Körper etc.)

Fragen

„Was passiert, wenn Sie Schmerzen haben?“

„Welche Auswirkungen oder Folgen haben Schmerzen bei Ihnen?“

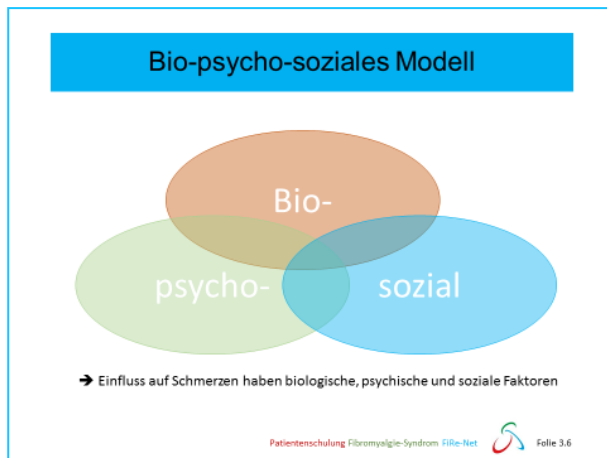


Die Betroffenen sind häufig körperlich (z. B. Mobilitätsverlust und Funktions-einschränkungen), psychisch (Stimmung, Gefühle und Gedanken) und sozial (z. B. im Kontakt mit anderen Menschen) beeinträchtigt.

Die Auflistung dient als Orientierungsrahmen. Wichtig ist jedoch, auf die Erfahrungen der Patienten einzugehen und ihnen zu vermitteln, dass die Folgen von Schmerzen sich auf alle Lebensbereiche auswirken, die individuell unterschiedlich sein können → individuelles Schmerzerleben.

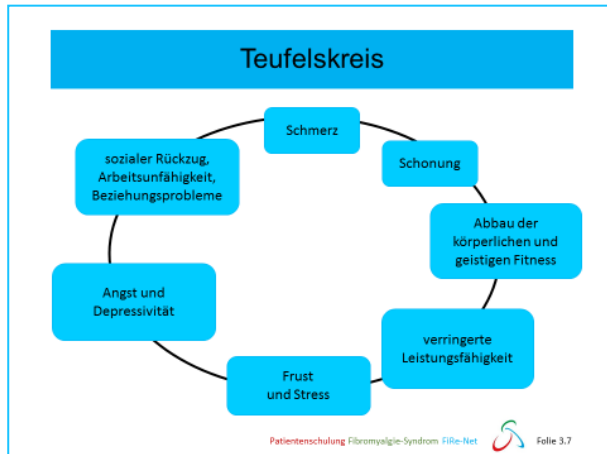


Die folgende **Folie 3.6** („Bio-psycho-soziales Modell“) veranschaulicht zusammengefasst, welche Faktoren Einfluss auf Schmerzen haben und auf welche Bereiche sich die Schmerzen auswirken.



Der Trainer betont die ganzheitliche Sicht auf und die ganzheitliche Herangehensweise an die Schmerzen. Die Auswirkungen von Schmerz und die Auswirkungen bzw. Reaktionen von Stress weisen Parallelen auf. Der Zusammenhang von Schmerz und Stress wird eingebracht.

Beide begünstigen sich gegenseitig: Bei Stress werden Muskeln angespannt. Dauerhafte Muskelanspannungen führen zu Muskelverspannungen und folglich zu Schmerzen. Schmerzen sind wiederum Stressauslöser. Bei dauerhaftem und hohem Stressfaktor sowie fehlenden Erholungszeiten werden die Schmerzen stärker wahrgenommen.



Zu dieser Folie kann **Folie 3.7** aufgelegt werden, welche den Teufelskreis beschreibt.

Anmerkungen

Keine



3.3 Depressivität und Angst

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 3.3 Der Patient kann einen Zusammenhang zwischen Schmerz, Depressivität und Angst herstellen.

5 Minuten

Angst und Depressivität treten bei chronischen Erkrankungen wie beim Fibromyalgie-Syndrom häufig auf. In Verbindung mit Schmerzen kann sich ein ungünstiger Teufelskreis ausbilden.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt den Patienten, dass viele Schmerzpatienten zugleich unter Depressivität oder Angstsymptomen leiden. Das Auftreten von Depressivität und Angst beeinflusst das Schmerzerleben ungünstig.

Dabei kann Depressivität Ursache und Verstärker der Schmerzen sein und genauso können Schmerzen Ursache und Verstärker der Depressivität sein.

In diesem Zusammenhang erläutert der Trainer das Zusammenwirken und die Folgen von Schmerz, Depressivität und Angstreaktionen.

→ Der Teufelskreis (**Folie 3.7**) kann zur Veranschaulichung herangezogen werden.

Anmerkungen

Der Trainer kann auch hier kurz die wichtigen Behandlungsmöglichkeiten erwähnen: medikamentöse Behandlung verbunden mit einer Psychotherapie und körperlicher Bewegung.

Stolpersteine

Eine sensible Herangehensweise an das Thema Depressivität und Angst seitens des Trainers ist wichtig, da es oft noch als ein „Tabu-Thema“ angesehen wird und eventuell Abwehrreaktionen der Patienten hervorrufen könnte („Das trifft auf mich nicht zu!“, „Meine Schmerzen haben eine organische Ursache.“).



3.4 Schmerzbewältigung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 3.4 Der Patient kann wesentliche Merkmale der Schmerzbewältigung benennen und lernt einige Übungen zur Schmerzlinderung kennen.

40 Minuten

Der Patient erhält einen Überblick über verschiedene Möglichkeiten, seine Schmerzen erfolgreicher managen zu können.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer vermittelt dem Patienten, dass es hilfreich ist, eine Auswahl verschiedener Techniken zu kennen und zur Verfügung zu haben, welche bei der Schmerzbewältigung angewendet werden können.

Wichtig für die Patienten ist, zuerst den Schmerz als ständigen Begleiter zu akzeptieren. Die Erkenntnis, selbst Kontrolle im Umgang mit den Schmerzen übernehmen zu können, ist für die Bewältigung sehr wichtig.

Zurufabfrage

Die Patienten werden gebeten, ihre Ansichten und Erfahrungen in Bezug auf den Umgang mit ihren Schmerzen zu teilen. Mit folgender Fragestellung werden sie angeregt:

„Was machen Sie, wenn Sie Schmerzen haben?“

Was machen Sie,
wenn Sie Schmerzen haben?

Der Trainer sammelt die genannten Ansatzpunkte der Patienten (**Folie 3.8**) und betont, dass jeder eigene Strategien hat und bevorzugt, um mit den Schmerzen besser umgehen zu können.




Im diesem Zusammenhang stellt der Trainer einige wirksame psychologische Schmerzbewältigungstechniken vor und erwähnt erneut, dass Schmerz durch die Wahrnehmung im Gehirn beeinflusst werden kann.

- Ablenkungsübungen/Wahrnehmungslenkung
- Imaginationen
- Fantasiereisen
- Entspannungstechniken: z. B. Progressive Muskelentspannung
- Atemübungen
- Positive bzw. hilfreiche und günstige Gedanken

Bestimmte Subgruppen (z. B. Schmerztraumapatienten) benötigen noch besondere Therapieinterventionen, da diese aufgeführten Schmerzbewältigungstechniken bei vielen Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom ohne körperliche Schädigung wirkungslos sind.

Effekte psychologischer Techniken und Methoden

- Schmerzen werden erträglicher
- Steigerung der eigenen Handlungsfähigkeit
- größere Kontrollmöglichkeit über Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins hinsichtlich der Schmerzen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Steigerung der Lebensqualität
- Verbesserung des Schlafes

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 3.9

Der Trainer kann die Ideen der Patienten in Bezug auf die Wirkung psychologischer Techniken und Methoden auf der **Folie 3.9**, einem **Flipchart** oder einem **Whiteboard** sammeln.

(Diese ausgearbeitete Folie dient als Vorschlag für eine Auflistung).

Frage

„Welche Wirkung können (psychologische) Schmerzbewältigungstechniken Ihrer Meinung nach haben?“

Der Trainer geht auf die positiven Effekte eines gezielten und erfolgreichen Einsatzes psychologischer Techniken ein und betont, dass das primäre Ziel in der Änderung des Schmerzerlebens liegt.



Praktische Übungen

Der Trainer entscheidet sich - je nach Gruppe und Zeit - für eine Übung. Er weist die Patienten in die Übung ein und führt diese gemeinsam mit ihnen durch. Im anschließenden Erfahrungsaustausch beschreiben die Patienten ihre Eindrücke und Empfindungen.

Die folgende Liste enthält eine Auswahl an möglichen Übungen:

- „Zitronenübung“ (zitiert nach Jungnitsch, 1992)
- Fantasiereise „Baum“ (Frei nach einer Idee von Stevens, 1980)
- Fantasiereise: „Am Strand“ (Wagner-Link zitiert nach Richter, 2011)
- Kurzform der Progressiven Muskelentspannung

Die Instruktionen zu den Übungen finden Sie im Anschluss an dieses Kapitel.

Beispielübung: Positive bzw. hilfreiche und günstige Gedanken

Hierzu wird ein Beispiel angeführt und in der Gruppe werden mögliche Vorschläge zu hilfreichen und günstigen Gedanken erarbeitet.

Situation:

„Ich habe starke Schmerzen.“

Ungünstiger Gedanke:

„Ich habe wieder solche heftigen unerträglichen Schmerzen.“

Reaktion:

„Den Tag und meine Pläne kann ich komplett vergessen.“ → Resignation und Rückzug.

Hilfreicher und günstiger Gedanke:

„Ich habe mal wieder solche heftigen Schmerzen. Nun, ich lasse mich von meinen Schmerzen nicht überrollen. Schließlich sind sie ja nicht lebensbedrohlich.“

Reaktion:

„Vielleicht hilft mir das Hören einer Entspannungs-CD oder ich mache zuerst eine kleine Atemübung. Ich weiß, dass mir Bewegung gut tut. Also mache ich trotzdem einen kleinen Spaziergang. Wenn nötig, dann gehe ich langsamer.“



Ungünstiger Gedanke:

*„Wie soll ich das alles bloß schaffen? Ich habe richtige Angst vor der Zukunft.
Das kann ja nur noch schlimmer werden.“*

Hilfreicher und günstiger Gedanke:

*„Ruhig bleiben. Ich weiß, was ich kann und was mir gut tut. Ich mache kleine
Schritte. Dann schaffe ich es auch.“*

Es geht nicht darum, zu vermitteln, dass durch positives Denken bzw. hilfreiche, günstige Gedanken der Schmerz oder der Stress verschwindet. Vielmehr geht es darum, schmerzverstärkende Faktoren sowie die Stressreaktionen zu mindern und die Belastbarkeit wieder zu stärken.

Anmerkungen

Es ist wichtig, dass den Patienten bewusst wird, dass alles was gut tut, Schmerzen lindert, sei es der Spaziergang, eine Entspannungstechnik oder die Bewegung. Der Schwerpunkt liegt im eigenverantwortlichen Handeln und in der Verhaltens- und Einstellungsänderung.

Falls die Patienten Interesse bzw. Fragen zur Vorgehensweise der von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie, übende Verfahren) haben sollten, kann der Trainer kurz darauf eingehen.

Abschluss

5 Minuten

Rück- und Ausblick

Der Trainer fasst die Kernaussagen zusammen und bietet an, offene Fragen zu klären.



Fakultativer Exkurs - Schmerz und Kommunikation

Zur Schmerzbewältigung gehört neben den verschiedenen Techniken eine effektive Kommunikation.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erläutert, dass ungünstige Kommunikationsformen (Vorwürfe, Unverständnis, Gefühle und Bedürfnisse nicht offen ausdrücken) sich negativ auf die eigene Person auswirken, zur Unzufriedenheit beitragen, Stressfaktoren und folglich Schmerzen begünstigen sowie Konflikte im sozialen Umfeld hervorrufen können.

Einflussfaktoren für eine „gute“ Kommunikation

- Wertschätzung und Respekt des Gegenübers
- Gefühle und Einstellungen offen zum Ausdruck bringen, ohne den Gegenüber zu verletzen
- Bedeutungsvoller als das gesprochene Wort ist die Art und Weise, wie man es sagt

→ **entscheidend ist die innere Einstellung**
Umgang mit sich und dem Gegenüber
Gelassenheit, Aufmerksamkeit

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 3.10

An dieser Stelle geht der Trainer auf grundlegende Einflussfaktoren effektiver Kommunikation ein. Die **Folie 3.10** wird stichpunktartig erläutert.

Anmerkungen

Keine



Instruktionen zu den Übungen - Modul 3





„Zitrone“

(zitiert nach Jungnitsch, 1992)

„Versuchen Sie einmal, sich einen weißen Teller vorzustellen, auf dem eine Zitrone liegt. Sehen Sie genau das kräftige Gelb der Zitronenschale, wie es sich von dem weißen Porzellanteller abhebt. Sehen Sie die Beschaffenheit der Schale, ihre Poren, und wie sie frisch und gelb glänzt.

Stellen Sie sich vor, dass neben dem Teller mit dieser Zitrone darauf ein Obstmesser liegt, dass Sie nun zur Hand nehmen. Mit der anderen Hand ergreifen Sie nun die Zitrone.

Vielleicht fühlen Sie die Kühle der Schale in Ihrer Hand, die unregelmäßige Beschaffenheit ihrer Oberfläche, und schneiden nun mit dem Messer, das Sie in Ihrer Hand halten, diese Zitrone auseinander.

Sie können hören und spüren, wie das Messer durch die Schale dringt bis hinunter zum Teller. Und während dieses scharfe Messer die Zitrone entzwei schneidet, rinnt der Saft heraus. Sie spüren ihn auf Ihren Fingern, sehen ihn auf den Teller fließen. Gleichzeitig können Sie auch den Geruch der Zitrone wahrnehmen, frisch und sauber, vielleicht richtig schön säuerlich, oder auch ganz lecker und angenehm.

Nun nehmen Sie eine der Hälften auf, fühlen den Saft an der Schale und schneiden mit dem Messer ein kleines Stück von dieser Hälfte ab. Nun führen Sie dieses Eckchen Zitrone zu Ihrem Mund und berühren es mit Ihrer Zunge, ganz sanft. Sie schmecken den säuerlichen Zitronengeschmack, fühlen, wie der Saft sich auf Ihrer Zunge verbreitet und bemerken, wie das Wasser in Ihrem Mund zusammenläuft.

Spüren Sie ganz intensiv den sauren Geschmack der Zitrone.“



„Baum“

(frei nach einer Idee von Stevens 1980. In: Rehfish, Basler, Seeman, 1998)

„Schauen Sie auf Ihren Atem, ohne ihn zu verändern... Schauen Sie einfach nur zu, wie Sie Ein- und Ausatmen, ohne etwas dafür zu tun...

Dies geht ganz von alleine, dieses Ein- und Ausatmen... Schauen Sie einfach nur Ihrem Atem zu...

Betonen Sie nun das Ausatmen, geben Sie mit jedem Ausatmen noch etwas von Ihrer Anspannung ab, so dass Sie mit jedem Ausatmen noch etwas tiefer in die Entspannung kommen...

Mit jedem Ausatmen gehen Sie tiefer in die Entspannung, immer weiter,... immer tiefer,... so weit, wie Sie mögen, wie es für Sie angenehm ist, nur so weit...

Stellen Sie sich nun einen Baum vor,... irgendeinen Baum, der gerade in Ihrer Vorstellung erscheint...

Kurze Pause

Sehen Sie sich den Baum an...

Was ist dies für ein Baum? ...

Wie sieht er aus? ...

Wie groß ist er? ...

In welcher Umgebung steht er?...

Schauen Sie sich die Umgebung näher an...

Was sehen Sie dort alles? ... Schauen Sie wieder den Baum an...

Seine Äste, ... die Blätter, ... die Rinde...

Nehmen Sie den Stamm wahr, ... die Rinde...

Stellen Sie sich die Wurzeln vor,... wie weit sie in die Erde ragen, ... sich immer mehr verzweigen

Spüren Sie den Halt, den sie dem Baum geben...

Wie er mit ihnen fest in der Erde verwurzelt ist ... Stellen Sie sich vor, wie der Baum mit diesen Wurzeln das Wasser aus dem Boden aufnimmt und es in eine Nährflüssigkeit umwandelt ... Spüren Sie die Kraft, die durch die Nährflüssigkeit im Baum aufsteigt ...

Wie sie durch die Wurzeln fließt, ... durch den Stamm, ... durch die Äste, ... bis hin zu den Blättern...

Stellen Sie sich nun vor, es ist Frühjahr...

Erleben Sie den Frühling, wie der letzte Schnee schmilzt, ... die Knospen sprießen, ... die Sonne etwas wärmer wird; ... das Leben um den Baum herum erwacht ... Nehmen Sie die Vögel wahr, ... die Frühlingslandschaft ... Stellen Sie sich den Baum im Frühling vor, seinen Stamm, ... die Äste, ... die frischen Blätter, ... die neuen taufrischen Blüten, ... ihre Farben, ihren Geruch ... Verabschieden Sie sich nun vom Frühling.

Gehen Sie nun weiter durch die Jahreszeit, und stellen Sie sich den Sommer vor ... Die Wärme wird größer, die Sonne steht hoch am Horizont... Es ist ein heißer Sonnentag, schauen Sie sich um...

Wie sieht die Landschaft um den Baum herum aus? ...

Wie ist das Wetter? ... Wie sieht der Himmel aus? ...

Wie sieht der Baum aus? ...

Stellen Sie sich den Baum im Sommer vor, seinen Stamm, ... die Äste, ... die Blätter . . .



Ist es vielleicht ein Obstbaum, der Früchte trägt? ...

Verabschieden Sie sich langsam vom Sommer...

Stellen Sie sich den Herbst vor

Es wird langsam etwas kälter...

Es gibt heftige Winde, ... die die Blätter durchwehen, die den Baum seine festen Wurzeln spüren lassen, die ihm sicheren Halt geben ... Die Blätter fangen an zu welken, sie werden langsam gelb und dann braun...

Der Wind weht vereinzelt Blätter ab ... Schauen Sie wie sie vom Baum herunterfallen...

Wie sie rings um den Baum herumliegen ... Wie sieht dieser Baum aus?“...

Sein Stamm, ... die Äste, ... die Blätter...

Wie ist das Wetter? ... Schauen Sie sich die Landschaft um den Baum herum an . . .

Verabschieden Sie sich nun langsam vom Herbst...

Stellen Sie sich nun den Winter vor...

Den Schnee,... die Kälte, ... den Baum im Winter ...

Seinen Stamm, ... die Rinde, ... die Äste, ...

Den kalten Wind ... , den Schnee, ... das Eis ...

Sehen Sie zum Himmel, wie sieht er aus? ...

Wie ist die Landschaft um den Baum herum? ...

Verabschieden Sie sich nun langsam vom Winter...

Durchlaufen Sie diese Jahreszeiten noch einmal in Ihrem Tempo, allein für sich

Fangen Sie wieder beim Frühling an und verweilen Sie bei der Jahreszeit, die für Sie besonders angenehm war.

(1-3 Minuten Pause)

Kommen Sie jetzt langsam zum Ende...

Spüren Sie Ihren Atem...

Atmen Sie einige Male tief ein...

Nehmen Sie den Raum in Ihrer Vorstellung wahr ... Lassen Sie die Augen weiterhin zu und bewegen Sie sich ... Strecken Sie die Beine ... Strecken Sie die Arme ... Räkeln und strecken Sie sich...

Kommen Sie jetzt hier in den Raum zurück, und öffnen Sie langsam die Augen.“

Nach der Übung soll den Teilnehmern Zeit gelassen werden, wieder zurückzukommen.

Bitte unbedingt eine Nachbesprechung durchführen



„Am Strand“

(Wagner-Link zitiert nach Richter, 2011)

„Suchen Sie sich eine passende Position und machen Sie es sich bequem...

Schließen Sie ihre Augen...

Versuchen Sie, sich zu entspannen...

Stellen Sie sich nun vor: Sie befinden sich an einem ruhigen, einsamen Strand. Es ist ein warmer, sonniger Tag, und Sie spazieren am Strand entlang... Sie spüren den warmen Sand zwischen Ihren Zehen... Sie fühlen die angenehme warme Sonne auf Ihrer Haut...

Sie atmen die frische, salzhaltige Seeluft ein... Sie betrachten den Himmel, die Farbe, die ziehenden Wolken...

Sie gehen zum Wasser und waten darin... Fühlen Sie das angenehm kühle Wasser... die leichte Brise auf Ihrer Haut... Hören Sie, wie sich die Wellen am Strand brechen...

Setzen Sie sich auf einen Fels und schauen Sie weit auf das Meer hinaus... Sehen Sie, wie das Licht auf den Wellen tanzt ..., wie die Brandung gleichmäßig hereinrollt ..., hören Sie das Rauschen..., und spüren Sie das ruhige, entspannte Gefühl, das dieser Anblick in Ihnen auslöst...

Genießen Sie es eine Zeit lang...

Kommen Sie dann allmählich in den hiesigen Raum zurück ..., recken und strecken Sie sich ... und öffnen dann Ihre Augen... Sie bleiben frisch und entspannt...”



Kurzform der PMR

(zitiert nach Berking, 2010)

Anleitung zum Ablauf

- Die jeweilige(n) Muskelgruppe(n) anspannen
- Die Spannung für einige Sekunden halten (ca. 5 Sekunden)
- Die Anspannung lösen und entspannen (ca. 10 – 20 Sekunden)

Der Trainer weist darauf hin, dass nur die entsprechende Muskelgruppe angespannt wird und die anderen Muskelgruppen locker bleiben. Dabei ist auf eine gleichmäßige Atmung zu achten, bei der Anspannung wird die Luft nicht angehalten.

Die Anspannung darf nicht schmerzen. Es sollte nicht zu stark angespannt werden. Entweder wird die Muskelgruppe nur leicht angespannt oder bei zu starken Schmerzen ganz weggelassen.

Die Patienten werden darauf hingewiesen, vor allem auf den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung zu achten.

Bei der Übung werden die Patienten gebeten, eine bequeme Sitzhaltung einzunehmen, welche ggf. während der Übung verändert werden kann.

Der Text dient nur als Vorlage, die der Trainer entsprechend seiner individuellen Ausdrucksweise anpassen kann. Auch die Länge der Pausen ist als Orientierung gedacht.

Einstiegsinstruktion

„In der PMR werden verschiedene Muskelgruppen erst kurz angespannt und dann anschließend wieder ganz bewusst und mit viel Zeit ... und Aufmerksamkeit ... entspannt (dabei vormachen, indem man die Faust ballt und diese dann langsam wieder locker lässt; dies eventuell als Vorübung mit den Teilnehmern zusammen machen). [...]

Wir werden gleich mit einer verkürzten Form der PMR beginnen, bei der wir zuerst die Muskelgruppen in vier verschiedenen Körperbereichen jeweils gleichzeitig anspannen und dann entspannen. [...]

Dabei werden wir die Atementspannung gleich mit üben [...]. Bei der Atementspannung geht es darum, den Atem bewusst zu beruhigen und zu verlangsamen. Wir achten dabei vor allem auf das Ausatmen und atmen, bis keine Luft mehr kommt und dann noch eine Sekunde länger.



Wir kombinieren diese beiden Kompetenzen, indem wir das Entspannen der Muskeln mit dem Ausatmen begleiten. Das heißt: Ausatmen, die Muskeln entspannen, lange ausatmen, die Muskeln noch ein wenig mehr entspannen und so weiter. Ist das vom Prinzip verständlich?

Nach diesem Prinzip werden wir zunächst die Muskeln in beiden **Händen, Unterarmen und Oberarmen** anspannen, indem wir die Hände zu Fäusten ballen, die Fäuste nach innen anwinkeln, die Unterarme an die Oberarme anwinkeln und die Fäuste zu den Schultern führen. Dann die Spannung halten und nach ca. 3 Sekunden, mit dem nächsten Ausatmen, die Muskeln langsam und ganz bewusst... wieder lösen, die Arme ablegen ... (vormachen; Teilnehmer zum Mitmachen einladen; eventuell noch mal betonen, dass der Schwerpunkt auf der Entspannung und nicht auf der Anspannung liegt).

Dann wiederholen wir das noch einmal.

Dann spannen wir die Muskeln im **Gesicht** an, indem wir die Zähne aufeinander beißen, die Mundwinkel nach außen ziehen und mit der Zunge gegen den Gaumen drücken. Gleichzeitig kneifen wir vorsichtig die Augen zu und legen die Stirn ebenfalls ganz vorsichtig in Falten. Spannen Sie die Muskeln dabei nur so stark an, wie es für Sie angenehm ist, nicht zu sehr! Genau. Eine kurze Zeit halten und dann, beim nächsten Ausatmen, wieder loslassen.

Dann dasselbe noch einmal.

Als dritten Bereich spannen wir **Nacken und Rücken** an, indem wir die Schultern hoch ziehen, so dass wir fast mit den Schultern unsere Ohrläppchen berühren. Dann führen wir die Schultern nach hinten, so dass auch die Muskeln im oberen Rücken spürbar angespannt sind, dann kippen wir die Hüfte leicht nach vorne, so dass wir ein Hohlkreuz machen und dadurch auch die Muskeln im unteren Rücken angespannt sind. Und dann lassen wir die Muskeln zusammen mit einem langen Ausatmen wieder locker:

Um als letzten Bereich **Bauch, Gesäß und die Beine** anzuspannen, kneifen wir zuerst die Pobacken zusammen, heben die Beine ein wenig vom Boden ab, so dass auch die Bauchmuskeln angespannt sind, und strecken die Zehen dann soweit es geht nach vorne, so dass auch die Muskeln in den Ober- und Unterschenkeln angespannt sind. Und dann lassen wir die Muskeln wieder locker. Bei der Wiederholung ziehen wir die Zehen dann – soweit das geht – in Richtung unserer Nasenspitze und lassen die Muskeln beim Ausatmen dann wieder locker.

Ist das vom Prinzip ungefähr klar? Wenn wir das jetzt zusammen machen, werde ich Sie anleiten, so dass Sie einfach nur den Instruktionen folgen müssen. [...]



Bevor wir mit der konkreten Übung anfangen, wollen wir noch kurz die **Körperhaltung** besprechen. Ziel des Trainings ist es, dass Sie letztlich in jeder Körperhaltung Ihre Muskeln entspannen können. Wir werden im Folgenden die Instruktionen so geben, als würden Sie die Übungen im Sitzen machen. Wenn Ihnen das lieber ist, können Sie sich aber auch eine Decke nehmen und im Liegen üben.

Wenn Sie die Übungen im Sitzen machen wollen, empfiehlt es sich, die Füße mit der ganzen Fußsohle schulterbreit auf dem Boden ruhen zu lassen. Setzen Sie sich aufrecht hin und sorgen Sie dafür, dass ihr Rücken gut abgestützt ist.

Den Kopf balancieren Sie aufrecht und gerade in der Mitte der Schultern. Die Hände können Sie auf die Lehnen oder auf die Oberschenkel legen. Die Augen können Sie schließen oder einen festen Punkt im Raum fixieren.

Wenn wir mit der Übung anfangen, werden Sie die Erfahrung machen, dass Ihre Aufmerksamkeit während der Übungen oft abschweift.

Das ist normal und völlig in Ordnung. Es ist ein wichtiges Element bei diesen Übungen, dass Sie diese natürliche Arbeitsweise Ihres Gehirns akzeptieren. Wenn Sie merken, dass Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit abgeschweift sind, machen Sie sich eine **kurze mentale Notiz**, wie: »abgeschweift« oder »Gedanken« und kehren dann mit der Aufmerksamkeit wieder zurück zur Übung und machen weiter. Wenn Sie wieder abschweifen, machen Sie sich wieder eine mentale Notiz und kehren zur Übung zurück; notfalls hundert Mal in der Stunde.

Dasselbe gilt, wenn Sie von etwas anderem wie Geräuschen oder Körperempfindungen abgelenkt werden. Üben Sie auch hier, sich eine mentale Notiz zu machen, zu sich zu sagen »Geräusche« oder »Körperempfindungen« und dann wieder zur Übung zurückzukehren.

n der Eiur inneren Haltung? Noch andere Fragen? Sind Sie bereit, mit der Übung anzufangen? Dann los!“





Patienteninformation - Modul 3

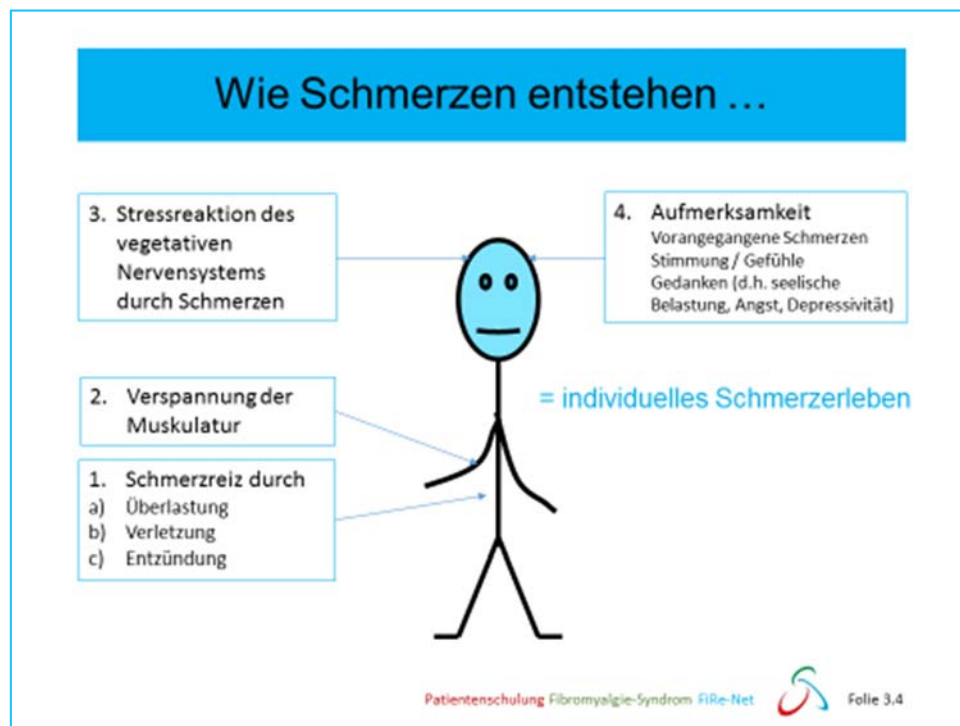




Dem Schmerz begegnen!

Schmerzentstehung und -verarbeitung

(1) Durch Überlastung, eine Verletzung oder eine Entzündung kann ein Schmerzreiz oder Schmerzimpuls ausgelöst werden. Schmerzrezeptoren, die den Schmerzreiz registrieren, sitzen in Haut, Organen, Nervenwurzeln und Muskeln und reagieren auf den Reiz.



(2) Der Reiz wird aus einer Körperregion zuerst zum Rückenmark weitergeleitet. Daraufhin werden in der entsprechenden Körperregion Muskeln aktiviert, d.h. die Muskulatur wird angespannt, längerfristig mit der Folge von Muskelverspannungen. Die Verspannungen der Muskulatur sind schmerzhaft.

(3) Schmerzreize können eine Stressreaktion im vegetativen Nervensystem auslösen, wie z.B. Schwitzen, erhöhter Blutdruck und/oder Puls, schnelles Atmen oder innere Unruhe.

(4) Im Großhirn werden die Schmerzreize verarbeitet. Die weitergeleiteten Schmerzreize werden bewusst als Schmerz wahrgenommen. Ob und in welchem Ausmaß ein Schmerz bewusst wahrgenommen wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab: z.B. dem Grad der Aufmerksamkeit, der aktuellen Stimmung des Betroffenen, den Gedanken und Gefühlen sowie von bisherigen Schmerzerfahrungen.



Die oben genannten Bereiche stehen miteinander in einer Wechselbeziehung. Stressreaktionen oder Verspannungen können die Schmerzwahrnehmung verstärken, auch negative Gedanken oder psychische Belastungen können Schmerzauslöser und/oder -verstärker sein.

→ Das Fibromyalgie-Syndrom ist ein chronisches Schmerzgeschehen.

Chronischer Schmerz kann als eigenständige Erkrankung bezeichnet werden, der Schmerz hat seine ursprüngliche, biologische Warn-/Alarmfunktion verloren.

Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Schmerzen

Neben einer medikamentösen Therapie, Behandlungen mit Wärme/Kälte oder der Bewegungstherapie können folgende Maßnahmen für Betroffene Linderung bringen:

- Entspannungstechniken wie z.B. die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder das Autogene Training. Sie helfen gegen Muskelverspannungen und können die eigene Körperwahrnehmung verbessern
- Wahrnehmungslenkung, d.h. die Aufmerksamkeit gezielt auf etwas Schönes oder Interessantes lenken, um sich von den Schmerzen abzulenken (z. B. ein Buch lesen, sich mit Freunden treffen)
- Atemübungen
- Positive bzw. hilfreiche Gedanken: Gedanken beeinflussen das Schmerzerleben, d.h. negative Gedanken (z. B. „Wieso habe ich schon wieder diese starken Schmerzen?“, „Das wird alles nur noch schlimmer!“) wirken sich ungünstig auf das Schmerzerleben und die Befindlichkeit aus. Es kann helfen, solche Gedankengänge zu erkennen und durch hilfreiche, günstige Gedanken auszutauschen (z.B. „Ich weiß, was ich kann.“ „Dann ruhe ich mich erst einmal aus.“). Dadurch können Schmerzen erträglicher werden
- Abbau von stressauslösenden Belastungen durch z.B. Bewegung oder Ruhephasen



Effekte psychologischer Techniken und Methoden

- Schmerzen werden erträglicher
- Steigerung der eigenen Handlungsfähigkeit
- größere Kontrollmöglichkeit über Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins hinsichtlich der Schmerzen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Steigerung der Lebensqualität
- Verbesserung des Schlafes



Fazit

Schmerz ist eine subjektive Sinneswahrnehmung und wird individuell unterschiedlich erlebt. Finden Sie Ihre persönlichen Strategien, um mit Ihren Schmerzen angemessen umzugehen.



Folien - Modul 3



Schmerzen

Akuter Schmerz

- kurz andauernd
- Ursache meist lokalisierbar und therapierbar, z.B. Entzündung, Verletzung, Überlastung
- Biologische Warn- und Alarmfunktion

- Behandlung der Ursache z.B. Medikamente, Schonung

Ziele: Schmerzfreiheit, Heilung nach Ereignis

Chronischer Schmerz

- lang andauernd (> 3-6 Monate)
- z. T. nicht mehr eindeutig lokalisierbar, vielschichtig, schwer therapierbar
→ Ursache ist häufig nicht erkennbar
- besteht weiter, obwohl keine Verletzung oder Krankheit mehr vorhanden ist
- hat ursprüngliche Funktion (Alarmsignal) verloren

- Behandlung der Schmerzauslöser und -folgen

Ziel: Förderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität



Arzt-Patient-Beziehung

Akuter Schmerz

- Arzt ist für den Therapieerfolg als Experte verantwortlich
- Patient ist eher passiv und auf fremde Hilfe angewiesen
- Patient erhält Verhaltensanweisungen und Medikamente

Chronischer Schmerz

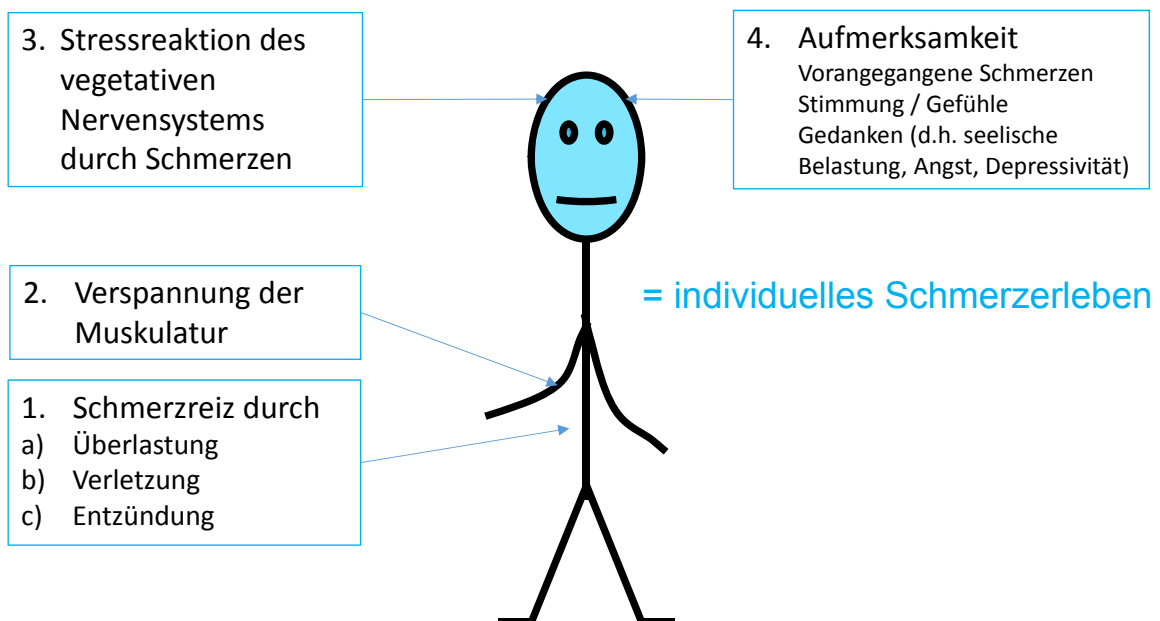
- Arzt ist Experte, jedoch in Zusammenarbeit mit Patient
- Patient nimmt eine aktive Rolle ein, ist selbstverantwortlicher Partner
- Patient ergreift Initiative



Wie entstehen Schmerzen?



Wie Schmerzen entstehen



Körper

eingeschränkte Beweglichkeit
einseitige Belastung
Fehlhaltung

Auswirkungen und Folgen chronischer Schmerzen

Seele (Gedanken, Gefühle)

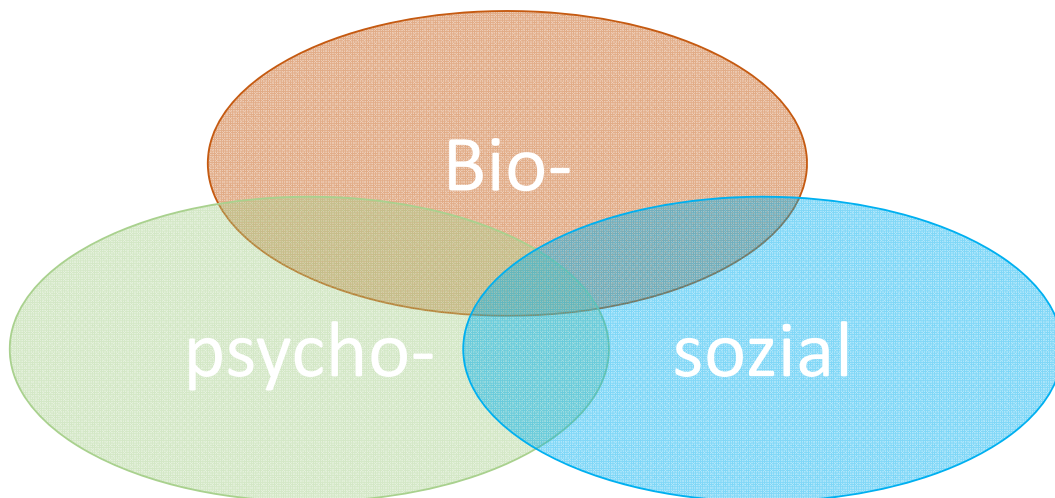
gedrückte, gereizte, depressive Stimmung
Lustlosigkeit, Hilflosigkeit;
Angst, Unruhe; Frust, Wut, Ärger
„Ich muss durchhalten“

Sozial

Rückzug von Freunden, Familie
Aufgeben von Freizeitaktivitäten, Hobbys
Abnahme der Belastbarkeit im Beruf
häufigere Arbeitsausfälle
→ Angst um Job



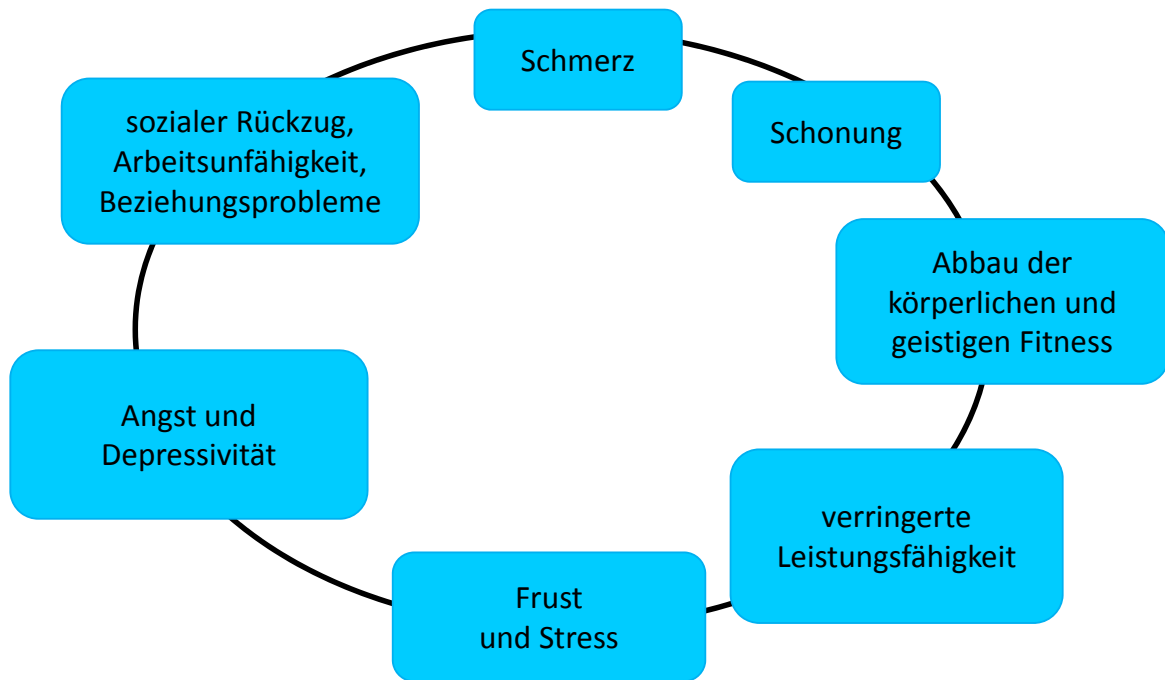
Bio-psycho-soziales Modell



→ Einfluss auf Schmerzen haben biologische, psychische und soziale Faktoren



Teufelskreis



Was machen Sie, wenn Sie Schmerzen haben?



Effekte psychologischer Techniken und Methoden

- Schmerzen werden erträglicher
- Steigerung der eigenen Handlungsfähigkeit
- größere Kontrollmöglichkeit über Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins hinsichtlich der Schmerzen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Steigerung der Lebensqualität
- Verbesserung des Schlafes



Einflussfaktoren für eine „gute“ Kommunikation

- Wertschätzung und Respekt des Gegenübers
- Gefühle und Einstellungen offen zum Ausdruck bringen, ohne den Gegenüber zu verletzen
- Bedeutungsvoller als das gesprochene Wort ist die Art und Weise, wie man es sagt

→ **entscheidend ist die innere Einstellung**
Umgang mit sich und dem Gegenüber
Gelassenheit, Aufmerksamkeit





Modul 4

Mir tut doch alles weh! - Warum also Bewegung?

Inhalte und Zielsetzung

In diesem Modul erfahren die Teilnehmer, welche Auswirkungen körperliche Übungen auf den Körper haben und welche Formen des Trainings für sie hilfreich sind. Den Patienten wird vermittelt, dass regelmäßige Bewegung und Aktivität für die körperliche und seelische Gesundheit essentiell und die wichtigsten Behandlungsansätze sind.

Das übergeordnete Ziel des Moduls ist zum einen die Stärkung der Motivation von Patienten, körperlich aktiv zu sein, zum anderen der Erwerb der Handlungskompetenz in der Umsetzung von verschiedenen Bewegungsformen. Die Patienten können erklären, warum Bewegung eine wichtige Therapiemaßnahme ist. Am Ende des Moduls können die Patienten die wesentlichen positiven Einflüsse von körperlicher Bewegung beschreiben und einen individuellen Bewegungsplan erstellen.

Leitung Physiotherapeut/ -in, Bewegungstherapeut/ -in

Dauer 90 Minuten

Material Overhead-Folien 4.1-4.8,
Arbeitsblätter 3 und 4,
Patienteninformation 4,
Flipchart, Whiteboard, Karteikärtchen, Stifte

Anmerkungen

Viele Patienten vermeiden Bewegung und Sport, da sie damit negative Assoziationen (Überanstrengung, Frust, Schmerz) verbinden und in der Durchführung unsicher sind (Was sind die richtigen Übungen für mich? Mache ich mir zu viel zu, etc.?). Durch die Informationsvermittlung des Trainers, die praktischen Übungen und den Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe wird ihnen ein positiver Zugang zu Bewegung und Sport ermöglicht.





Tabellarische Übersicht Modul 4

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			2 Min.
Lernziel 4.1: Der Patient kann die vielfältigen Möglichkeiten körperlicher Bewegung benennen.			
Die Vielfalt von Trainings- und Sportarten	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Folie 4.1	6 Min.
Lernziel 4.2: Der Patient kann die Frage über die Auswirkungen von körperlicher Bewegung richtig beantworten.			
Auswirkungen körperlicher Bewegung	Zurufabfrage, Interaktiver Kurzvortrag	Folien 4.2, 4.3	8 Min.
Lernziel 4.3: Der Patient kann verschiedene Bewegungsübungen anwenden.			
Richtige Durchführung von Übungen zu Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer	Übung	Bewegungsübungen	10-12 Min.
Lernziel 4.4: Der Patient kann wichtige Grundsätze nennen, die bei der Durchführung von Übungen zu beachten sind und kann Möglichkeiten und Grenzen körperlicher Aktivität richtig einschätzen.			
Trainingsregeln für die Durchführung von körperlichen Aktivitäten	Interaktiver Kurzvortrag	Folie 4.4, 4.5, Whiteboard oder Flipchart	8-10 Min.
Lernziel 4.5: Der Patient kann wichtige Aspekte eines Bewegungsprogramms benennen und sein eigenes Bewegungsprogramm einschließlich möglicher Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten erstellen.			
Persönliches Bewegungsprogramm, Hindernisse und Lösungen	Übung, Interaktiver Kurzvortrag	Arbeitsblatt 3 Folie 4.6, 4.7a Karteikärtchen	45 Min.
Abschluss		Arbeitsblatt 4, Folie 4.8 Patienteninformation 4	9 Min.





Ablauf - Modul 4

Einführung

2 Minuten

Die Teilnehmer werden vom Trainer begrüßt. Falls der Trainer die Gruppe zum ersten Mal sieht, stellt er sich kurz vor.

Der Trainer gibt einen kurzen Rückblick vorausgegangener Module und gibt die Möglichkeit für Rückfragen. Anschließend leitet er in das heutige Modul über.

4.1 Bewegungsarten

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 4.1 Der Patient kann die vielfältigen Möglichkeiten körperlicher Bewegung benennen.

6 Minuten

Regelmäßige Bewegung ist für alle Menschen gut, insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Zurufabfrage

Die Teilnehmer werden gebeten, aus ihren eigenen Erfahrungen und darüber hinaus verschiedene Arten von Bewegung zu nennen (**Folie 4.1**).

Welche Bewegungsarten und Sportarten kennen Sie?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 4.1

Frage

„Welche Bewegungsarten und Sportarten kennen sie“?

Die Aussagen der Teilnehmer werden entweder auf dem Flipchart oder auf der **Folie 4.1** gesammelt und gemeinsam erarbeitet.



Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt nach der Sammlung, dass es wichtig ist, eine Bewegungs- oder Sportart zu finden, die dem Einzelnen je nach Vorliebe Spaß und Freude bereitet. Dabei sind die individuelle Lebenslage, das Alter, die aktuellen Beschwerden und persönlichen Interessen zu berücksichtigen. Wichtig ist, den Patienten zu vermitteln, dass Bewegung die Schmerzen langfristig verringern kann und einen essentiellen Baustein in der Behandlung darstellt. Überdies sollte der Trainer dem Patienten deutlich machen, warum die Zielsetzung für die Übungen so wichtig ist.

„Ein langsamer Beginn ist ideal. Bereits leichte körperliche Übungen haben einen positiven Effekt auf Körper und Gesundheit. Zudem sind die eigene Motivation sowie eigene Zielsetzung (z. B. „Ich möchte eine Fahrradtour im Sommer machen“; „Ich möchte meine Oberarme kräftigen“) wichtig. Denn erst mit einem konkreten Ziel vor Augen, erfolgt die Auswahl sinnvoller Übungen viel leichter. Dabei muss man nicht gleich zu einem Hochleistungssportler werden.“

Anmerkungen

Persönliche Interessen sowie Bewegungsangebote - auf die Diagnose abgestimmt - sollten berücksichtigt werden. Nicht alle Patienten haben die gleichen Möglichkeiten zur Ausübung der verschiedenen Bewegungsarten. Die Teilnehmer sollten bzgl. ihrer bisherigen Sport- oder Bewegungsarten zum Weitermachen motiviert werden. Es ist wichtig, dass die Patienten eine Aktivität finden und durchführen, die sie gerne machen.

Stolpersteine

Während der Erarbeitung kann es vorkommen, dass die Teilnehmer bereits die Auswirkungen der Bewegungsarten bewerten. Der Trainer weist auf die Ideensammlung hin.



4.2 Auswirkungen von Bewegung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 4.2 Der Patient kann die Frage über die Auswirkungen von körperlicher Bewegung richtig beantworten.

8 Minuten

Regelmäßige Bewegung ist unerlässlich für Körper und Psyche und trägt zu einem gesundheitsförderlichen und aktiven Lebensstil bei.

Zurufabfrage

Nachdem die Teilnehmer die verschiedenen Bewegungsarten erarbeitet haben, werden die Teilnehmer gebeten, deren Sinn und Zweck zu beschreiben. Der Trainer sammelt die Ideen.

Frage

„Welche Auswirkungen bzw. Ziele haben körperliche Übungen?“

Ziele körperlicher Übungen

- Erhalten und Verbessern der Ausdauer
- Förderung der Muskelkraft
- Förderung der eigenen Körperwahrnehmung
- Förderung einer aufrechten und guten Körperhaltung
- Spaß und Freude an der Bewegung vermitteln
- Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 4.2

Anhand der ausgearbeiteten **Folie 4.2** greift der Trainer die Aussagen auf und bespricht jeden einzelnen Punkt, so dass die verschiedenen Wirkungsweisen klar sind (nacheinander aufdecken). Stichpunktartige Erklärung von 1-6 reicht aus.

Aufrechte Körper- und Sitzhaltung

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 4.3

Beim 4. Stichpunkt „Förderung einer aufrechten Körperhaltung“ zieht der Trainer **Folie 4.3** hinzu, welche eine Darstellung der richtigen Körper- und Sitzhaltung abbildet. Insgesamt ist es aber auch wichtig, die Körperhaltungen zu variieren.



Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer verdeutlicht, dass Bewegung und körperliche Übungen helfen, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit und das Selbstbewusstsein zu verbessern sowie depressive Verstimmungen abzubauen.

Betont wird dabei eine regelmäßige Durchführung der Übung(en). Um positive Effekte auf die Gesundheit zu erzielen, reichen bereits leichte körperliche Aktivitäten von kurzer Dauer.

Anmerkungen

Viele Patienten erhalten bereits ein bewegungstherapeutisches Behandlungsangebot in der Reha. Es bietet sich an, nach den ersten Erfahrungen zu fragen.

Stolpersteine

Die Patienten berichten, dass sie nach dem Training und den Übungen noch mehr Schmerzen haben. Es ist wichtig, dass der Trainer die Patienten motiviert und verdeutlicht, dass der Körper sich an neue Bewegungsabläufe und Belastungen gewöhnen und anpassen muss. Auch hier betont er, dass solche Übungen zu wählen sind, die nicht zu einer übermäßigen Schmerzzunahme führen.

4.3 Bewegungsübungen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 4.3 Der Patient kann verschiedene Bewegungsübungen anwenden.

10-12 Minuten

Durch einfache Übungen erfahren die Patienten unter anderem, wie ihr Körper auf Beanspruchungen reagiert. Diese Übungen können die Patienten in den Alltag integrieren.



Praktische Übungen

Der Trainer führt die Übungen gemeinsam mit den Teilnehmern durch.

Die folgende Liste enthält eine Auswahl an möglichen Übungen.

a.) Beispiel zur Muskeldehnung

Dehnung der hinteren Oberschenkel- und Wadenmuskulatur.

Das Standbein ist gebeugt. Das zu dehnende Bein wird weiter vor und auf die Ferse gestellt. Die Fußspitze wird nach oben gezogen und das Becken langsam nach hinten geschoben, bis eine Dehnung in der hinteren Oberschenkelmuskulatur und Wadenmuskulatur zu spüren ist. Während der Übung wird der Rücken gerade gehalten.

b.) Beispiel zu Ausdauer, Spaß und Freude

- „Pferderennen“
- schnelles Marschieren
- Auf der Stelle marschieren, die Beine anwinkeln und dabei die Arme kräftig vor- und zurückschwingen.

c.) Beispiel zur Körperwahrnehmung

- Igelballmassage

Anmerkungen

Vor jeder Bewegungsübung weist der Trainer darauf hin, dass jeder nur soweit mitmachen soll, wie es für ihn möglich ist (ohne Leistungsdruck und Überforderung).



4.4 Trainingsregeln

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

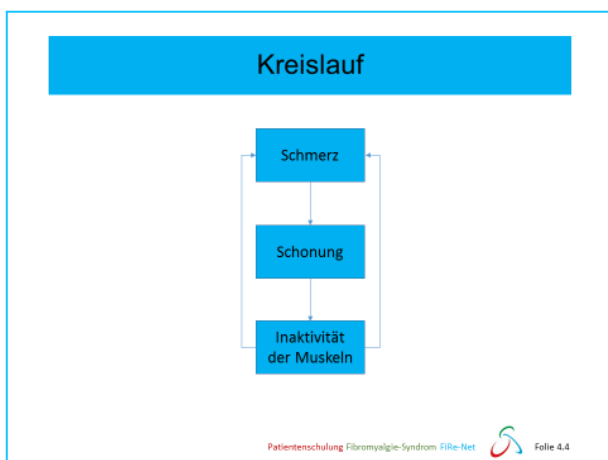
Lernziel 4.4 Der Patient kann wichtige Grundsätze nennen, die bei der Durchführung von Übungen zu beachten sind und kann Möglichkeiten und Grenzen körperlicher Aktivität richtig einschätzen.

8-10 Minuten

Durch Unwissen über bestimmte Trainingsregeln und eine falsche Herangehensweise an die eigenen Übungsprogramme überfordern sich die Patienten und sind oft frustriert, mit der Folge, dass jegliche körperliche Aktivitäten vermieden werden.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erklärt die Zusammenhänge von Schonung, Inaktivität und Schmerz



(Folie 4.4). Er verdeutlicht die positiven Auswirkungen eines aktiven Übungsprogramms, das den eigenen Bedürfnissen entspricht

Für die Zeit nach der Reha werden Grundsätze eines abgestimmten Bewegungsprogramms mit den Teilnehmern gemeinsam erarbeitet und schriftlich auf **Folie 4.5, Whiteboard** oder **Flipchart** festgehalten. Diese Folie dient als Vorschlag für eine Auflistung.

Grundsätze meines Bewegungsprogramms sind..

- Ich habe ein anderes Leistungsniveau als die anderen:
→ Ich habe meine eigenen Grenzen.
- Ich höre auf meinen Körper und fordere, aber überfordere mich nicht.
- Zuerst die Aufwärmung, dann die Übung, zum Schluss die Entspannung.
- Es reichen kurze Trainingssequenzen
- lohnende Pausen nicht vergessen.
- Ich beginne langsam mit meinen Übungen, auf einem niedrigeren Level und gehe von leichten über zu schweren Aktivitäten.
- Durch Rückschläge oder Unterbrechungen lasse ich mich nicht entmutigen.

Patientschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 4.5

Anmerkungen

Die ausgearbeiteten Grundsätze können die Patienten bei Interesse neben den anderen Patienteninformationen im nächsten Modul als Handout erhalten.



4.5 Bewegung planen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 4.5 Der Patient kann wichtige Aspekte eines Bewegungsprogramms benennen und sein eigenes Bewegungsprogramm einschließlich möglicher Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten erstellen.

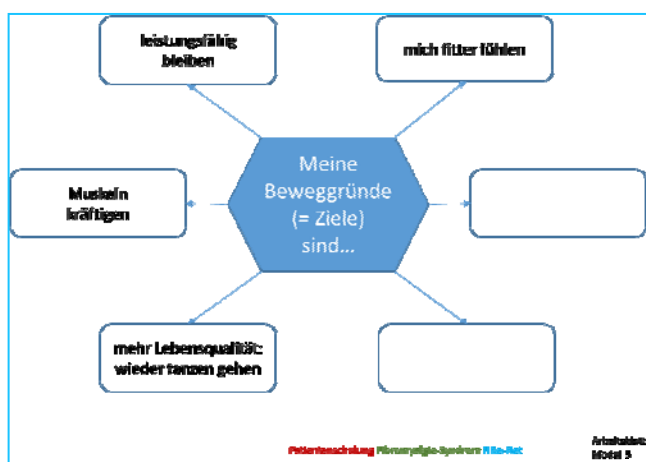
45 Minuten

Das aktive Selbstmanagement ist ein wesentliches Merkmal, um mit der Krankheit und den Belastungen umgehen zu können. Zum aktiven Selbstmanagement gehört auch, körperlich aktiv zu sein.

Aber: Vorsätze körperlicher Aktivität werden im Anschluss einer Rehabilitation im Alltag häufig nicht umgesetzt. Daher ist die Erstellung eines konkreten Bewegungsprogramms einschließlich möglicher Hindernisse sowie Lösungsmöglichkeiten sinnvoll, um diesen später im Alltag umsetzen zu können.

Übung und interaktiver Kurzvortrag

Die Patienten werden im ersten Schritt aufgefordert, sich individuelle Gründe aufzuschreiben, warum sie körperlich aktiv sein wollen. Dazu erhält jeder ein Arbeitsblatt, welches er im Seminar bearbeitet (**Arbeitsblatt 3** „Meine **Beweggründe** (Ziele) sind...“).



So könnte ein ausgearbeitetes Arbeitsblatt aussehen.

Die Patienten werden im zweiten Schritt ermutigt eine bis maximal drei Aktivitäten zu wählen, die für ihn in Frage kommt/kommen. Die Aktivitäten schreiben die Patienten auf **Karteikärtchen**.



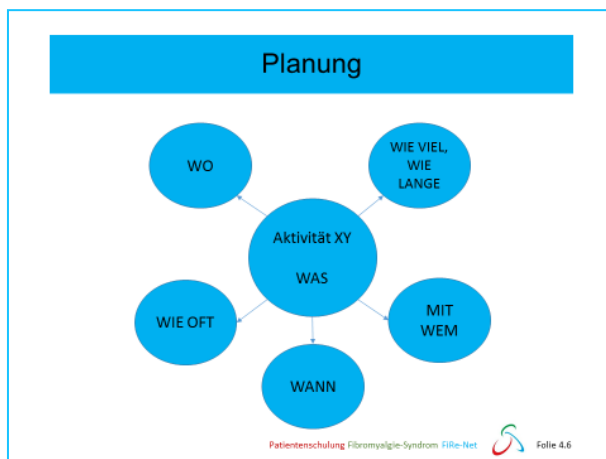
Der Trainer nimmt Bezug auf die Sammlung der Bewegungsarten.

„Vorhin haben wir einige Bewegungsarten gesammelt und eben auch noch die Auswirkungen körperlicher Bewegung besprochen. Welche körperliche Übung sie durchführen, hängt von jedem individuell ab. Ich habe es bereits vorhin angesprochen: Wichtig ist, sich die eigenen Vorsätze und Ziele vor Augen zu führen („Warum wollen Sie sich bewegen?“, „Was wollen Sie erreichen?“). Ich möchte ich Sie deshalb bitten, im Arbeitsblatt (Arbeitsblatt 3) einzutragen, warum Sie körperlich aktiv sein wollen.“

Denn im nächsten Schritt geht es dann darum, zu planen, wie die Vorsätze und Ziele erreicht werden können. Damit die Vorsätze im Alltag umgesetzt werden können, ist eine konkrete Planung eines Bewegungsprogramms sinnvoll. Nachdem Sie also das Arbeitsblatt bearbeitet haben, möchte ich Sie bitten zu überlegen und aufzuschreiben, welche Aktivitäten (maximal drei) für Sie in Frage kommen und Ihnen gut tun.“

Falls die Patienten in der Einzelarbeit Probleme haben, Beweggründe zu erarbeiten, kann der Trainer **fakultativ im Plenum** die Beweggründe zusammentragen (**Arbeitsblatt 3** blanko). Jeder Patient stellt

nach der Einzelarbeit seine **Beweggründe** und Aktivitäten vor.



Anschließend erklärt der Trainer mit Hilfe der **Folie 4.6** (Schaubild), welche Überlegungen ein Bewegungsprogramm umfasst.

*„Wenn Sie Ihren Plan erstellen, legen Sie fest **Was** für eine körperliche Aktivität sie durchführen möchten, **Wo**, **Wie viel**, **Wie lange** und **Wie oft** Sie die Aktivität durchführen, **Wann** und eventuell **Mit wem** sie stattfinden sollte. Stellen Sie sich ein Bewegungsprogramm zusammen (d. h. was Sie machen wollen), das ganz Ihren Bedürfnissen entspricht und so konkret wie möglich ist. Denn nur dann ist es möglich, Ihre Vorsätze in die Tat umzusetzen. Neben Ihrer*



konkreten Planung sollten Sie mögliche Hindernisse kennen, die Sie an der Umsetzung hindern könnten.“

Übung

Anhand der **Folie 4.6** (Schaubild: Aktivität XY) nennt der Trainer ein Beispiel (Aktivität).

Im ersten Schritt wird die Aktivität festgehalten. Im zweiten Schritt wird mit der Gruppe exemplarisch sowohl ein Hindernis als auch eine Lösungsstrategie erarbeitet:

„Lassen Sie uns das anhand eines Beispiels oder einiger Beispiele darstellen.“

Fakultativ kann auch ein Beispiel eines Patienten aufgegriffen werden.

„Wenn Ihr Vorsatz und Ziel („Ausdauer verbessern“) ist, dann könnte der Plan so aussehen:

1. Schritt

Ziel: „Meine Ausdauer verbessern“

Plan, Aktivität: Spaziergang

„Ich werde im Park (Wo) dreimal in der Woche (Wie oft) für 25 Minuten (Wie lange, wie viel) jeweils am Montag und Mittwoch nach Feierabend, um 18 Uhr, nach dem Abendbrot (Wann) Spazieren gehen (Was), entweder alleine oder mit meinem Mann, meiner Frau (mit Wem).

Für ein Ziel sind auch mehrere Aktivitäten möglich, wie beim Beispiel „Meine Ausdauer verbessern“, „zur Arbeit mit dem Fahrrad fahren.“

2. Schritt

Hindernisse erkennen und Lösungsmöglichkeiten entwickeln - Was hindert mich an der Durchführung des Bewegungsprogramms und wie kann ich dem entgegenwirken?

„Zudem ist wichtig, herauszufinden, was Sie daran hindern könnte, Ihren Vorsatz umzusetzen.

Am Beispiel der Aktivität „Spaziergang“ wird zusammen in der Gruppe sowohl ein Hindernis als auch eine Lösungsmöglichkeit erarbeitet.

Hindernis: *„Wenn ich vorhabe, spazieren zu gehen, könnte ein Hindernis _____ (z. B. Überstunden, schlechtes Wetter, etc.) sein.“*



Lösungsmöglichkeit: „Auch wenn ich Überstunden mache, gehe ich spazieren, da ich gerade dann zur Ruhe komme und die Stille genieße“

„Bei Regen ziehe ich wetterfeste Kleidung an oder nehme einen Regenschirm mit, weil ich die Natur so mag und mich das entspannt.“

Im Anschluss erarbeiten die Patienten in **Kleingruppen** häufige Hindernisse und mögliche Lösungsmöglichkeiten. Dazu erhalten die Kleingruppen **Karteikärtchen**, welche im Anschluss von jeder Gruppe vorgestellt, mit dem Trainer gemeinsam diskutiert und auf **Folie 4.7a** festgehalten werden.

Alternativ kann der Trainer **anstatt in Kleingruppen** die Vorschläge möglicher, häufiger Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten **im Plenum sammeln** und die Liste eventuell ergänzen.

Angeregt werden die Patienten mit folgenden **Fragen**:

„Wenn Sie an Ihre eigenen Absichten denken oder an frühere Erfahrungen, was könnte sie davon abhalten, Ihren Vorsatz oder Ihre Absichten (Ziele) zu

Bewegungsprogramm	
Hindernisse	Lösungen
Innere Faktoren <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen Stimmung (Lustlosigkeit, Müde...) Versagensängste Langweilige Übung ... 	<ul style="list-style-type: none"> Ablenkung vermeiden: z. B. nach Feierabend nicht an den Fernseher Tricks einbauen: z. B. auf dem Weg zur Arbeit Sporttasche neben die Tür oder in das Auto
Äußere Faktoren <ul style="list-style-type: none"> Wetter Kosten Hoher Organisationsaufwand Keine Sport- oder Kursangebote Krankheit Alter Keine/wenig Zeit ... 	<ul style="list-style-type: none"> direkt von der Arbeit zum Sport sich mit anderen verabreden im Terminkalender eintragen sich durch Familienangehörige erinnern lassen ...

realisieren? Welche Hindernisse können auftreten?“ „Welche Lösungsmöglichkeiten fallen Ihnen ein bzw. kennen Sie aus Ihren eigenen Erfahrungen, um die Hindernisse zu überwinden?“

Der Trainer fasst die wesentlichen Kernpunkte zusammen und gibt noch Vorschläge, wie vor allem der „innere

Schweinehund“ überwunden werden kann.

Folie 4.7b gibt dazu Beispiele.

Leitgedanke: „Den inneren Schweinehund“ zu überwinden, ist das Wichtigste, denn dieser wirkt sich auf den Umgang mit den anderen Hindernissen aus.“



Der Trainer erklärt, dass ein Bewegungsprogramm zunächst auf eine langfristige Perspektive angelegt ist. Positive Effekte sind nicht immer sofort zu merken. Das Programm sollte auf mind. 6-8 Wochen ausgerichtet sein und eventuell angepasst werden.

„Es braucht seine Zeit, sich an die neuen Erfahrungen zu gewöhnen. Eventuell ist eine Überarbeitung des Bewegungsprogramms sinnvoll (was war gut, was funktioniert, was klappte nicht so gut, welche Faktoren haben mir die Durchführung meiner Aktivitäten erschwert?). Schauen Sie, ob bei Ihren Übungen allmählich die Intensität gesteigert werden kann oder ob für Sie andere Übungen in Frage kommen. Vielleicht ist auch die Anpassung Ihres Zeitplanes oder ein Wechsel Ihrer Übungspartner sinnvoll.“

Der Trainer macht darauf aufmerksam, dass die Aktivitäten mit Freude und Wohlbefinden zu verbinden und nicht als ein Übel anzusehen sind. Dazu gehört zu Beginn die positive Grundannahme, dass das Bewegungsprogramm gut gelingen wird.

Abschluss

9 Min.

Rück- und Ausblick

Zum Schluss der Seminareinheit erhalten die Teilnehmer die Aufgabe, ein eigenes Bewegungsprogramm für die Zeit nach der Reha einschließlich der möglichen Hindernisse und Lösungsmöglichkeiten zu erstellen.

Hierzu erhalten die Teilnehmer das **Arbeitsblatt 4** („Vom Vorsatz in die Tat“).

Auf Grundlage ihrer bereits erarbeiteten Ziele (Arbeitsblatt 3) füllen sie das Arbeitsblatt aus. Zum Arbeitsblatt gehört auch ein Dokumentationsbogen, in dem die Aktivitäten und deren Umsetzung sowie weitere Notizen festgehalten werden können. Alle Arbeitsblätter werden erläutert.



Im Modul 6 („Gestärkt in den Alltag“) erhalten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich über dieses Arbeitsblatt auszutauschen. Jeder stellt dann seinen Plan vor.

„Sie haben ja bereits Gründe und somit auch Ziele aufgeschrieben, die für körperliche Übungen sprechen. Sie können Ihre Ziele noch überdenken oder auch noch erweitern, falls Ihnen noch mehr einfallen sollte. Tragen Sie Ihr Ziel, Ihre Ziele in das Arbeitsblatt ein und notieren Sie bitte auch die Bewegungsarten oder Übungen, welche für Sie in Frage kommen auf dem Arbeitsblatt. Ihr Bewegungsprogramm besprechen Sie im Modul 6 („Gestärkt in den Alltag“). Formulieren Sie ihre Planungsaktivitäten gut und realistisch. Je konkreter, desto hilfreicher. Dafür muss man sich auch genügend Zeit nehmen. Bitte schreiben Sie zu Ihren maximal drei Aktivitäten mögliche Hindernisse auf, die Ihren Plan gefährden könnten. Überlegen Sie hierzu, wie Sie mit den Hindernissen umgehen könnten und notieren Sie Ihre Lösungsmöglichkeiten auch auf dem Arbeitsblatt. Auch hier gilt: je konkreter die Formulierungen, desto hilfreicher und leichter fällt Ihnen die Umsetzung. Zu diesem Bewegungsprogramm gehört der sogenannte Wochenplan Ihrer Aktivitäten, in dem Sie dort all Ihre Aktivitäten einschließlich Umsetzung und Notizen im Überblick sammeln können. Hier können Sie festhalten, was Sie wann gemacht haben und wie Sie sich dabei fühlten.“

Im Alltag körperlich aktiv sein

- Sportverein
 - Fitnesscenter
 - Kneippverein
 - Selbsthilfegruppe
 - Krankenkasse
 - Volkshochschule
 - ...
 -
- z. B. Funktionstraining oder Muskelaufbautraining

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 4.8

Das Arbeitsblatt dient gleichzeitig als „**Trainingsvereinbarung**“ und wird vom Patienten im letzten Modul unterschrieben.

Wichtiger Hinweis für die Patienten: Die Patienten erhalten die Anregung, das Bewegungsprogramm mit ihrem **Arzt** zu **besprechen**.

Der Trainer gibt den Tipp, dass die Handlungsplanung **auch auf andere Aktivitäten** und Verhaltensweisen übertragen werden kann, z. B. wieder sozial aktiver zu sein → zum Gesprächskreis anmelden, Sprachkurs besuchen etc.



Zudem informiert der Trainer die Patienten über die verschiedenen Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein und z. B. das Funktions- oder Muskelaufbautraining auszuüben bzw. weiterzuführen (**Folie 4.8**).

Anmerkungen

Falls die Teilnehmer bereits konkrete Absichten und Ziele haben, können sie mit der konkreten Planung schon während dieser Sitzung beginnen.

Bei der Bearbeitung der eigenen Pläne soll sich ausreichend Zeit genommen werden. Es geht darum, die eigenen Vorsätze und Ziele zu überdenken und diese realistisch einzuschätzen. Dabei empfiehlt sich mit dem stärksten Vorsatz anzufangen.

Für die Bearbeitung des Arbeitsblattes 4 schlägt der Trainer vor, sich in Zweiergruppen zusammenzusetzen und das individuelle Bewegungsprogramm zu bearbeiten. Alternativ kann der Trainer die Gruppe in Zweierpaare einteilen.





Instruktion Übung - Modul 4





Pferderennen

Die Teilnehmer sitzen dabei leicht vorgerückt auf ihren Stühlen. Der Trainer schildert eine Reportage über ein Pferderennen. Die Teilnehmer gestalten die Reportage mit Bewegungen nach:

„Die Pferde kommen aus ihren Stallboxen stellen sich den Zuschauern vor.“

→ Die Teilnehmer heben die Beine auf und ab. Die Hände klatschen abwechselnd ruhig auf die Oberschenkel.

Die Zuschauer auf den Sitzplätzen begrüßen die Pferde und Reiter.

→ Die Teilnehmer winken mit einer Hand.

Die Kameralleute beginnen zu filmen.

→ Die Teilnehmer filmen pantomimisch, indem eine Hand leichte Kurbelbewegungen der Kamera nachmacht.

Die Pferde gehen in die Startboxen.

→ Die Teilnehmer klatschen leicht auf ihren Oberschenkeln, bis das Klatschen langsam aufhört.

Das Rennen kann beginnen.

Die Startsirene ertönt. Alle Pferde galoppieren aus ihren Startboxen heraus. Das Rennen beginnt.

→ Die Teilnehmer klatschen schnell mit den Händen auf ihre Oberschenkel und heben die Beine schnell auf und ab wie das Traben der Pferde.

Die Zuschauer sind begeistert.

→ Die Teilnehmer strecken die Arme in die Luft.

Es geht weiter in die erste Rechtskurve.

→ Die Teilnehmer beugen sich nach rechts und klatschen schnell mit ihren Händen auf den Oberschenkeln.

Und das erste Hindernis wird übersprungen.

→ Die Teilnehmer stellen das Überspringen mit dem Aufstehen nach. Anschließend setzen sie sich wieder, klatschen weiter mit ihren Händen auf den Oberschenkeln und bewegen ihre Beine auf und ab.

Die Zuschauer sind begeistert.

→ Teilnehmer strecken die Arme in die Luft.

Und da kommt die nächste Kurve, diesmal eine Linkskurve.

→ Die Teilnehmer beugen sich nach links und klatschen schnell mit ihren Händen auf den Oberschenkeln.

Und erneut kommt eine Hecke.

→ Die Teilnehmer stellen das Überspringen mit dem Aufstehen auf. Anschließend setzen sie sich wieder, klatschen weiter mit ihren Händen auf den Oberschenkeln und bewegen ihre Beine auf und ab.

Weiter geht es zum Doppelhindernis, zwei Hecken werden hintereinander übersprungen.

→ Die Teilnehmer stellen das Überspringen mit einem zweimaligen Aufstehen nach. Anschließend setzen sie sich wieder, klatschen weiter mit ihren Händen auf den Oberschenkeln und bewegen ihre Beine auf und ab.

Und es geht weiter geradeaus.



→ Die Teilnehmer klatschen immer noch mit beiden Händen auf die Oberschenkel und bewegen ihre Beine auf und ab.

Endlich kommt die Zielgerade.

→ Weiter auf die Oberschenkel klatschen.

Die Zuschauer begeistert.

→ Die Hände werden in die Luft gestreckt.

Die Kameralleute filmen den Ziellauf.

→ Teilnehmer filmen pantomimisch, indem eine Hand leichte Kurbelbewegungen der Kamera nachmacht

Die Zuschauer auf den Sitzplätzen begrüßen die Pferde und Reiter.

→ Die Teilnehmer winken mit der Hand.

Die Pferde laufen über die Ziellinie. Zielfoto!

→ Die Teilnehmer ahmen einen Kameramann nach. Das Klatschen und das Heben der Beine hören langsam auf.

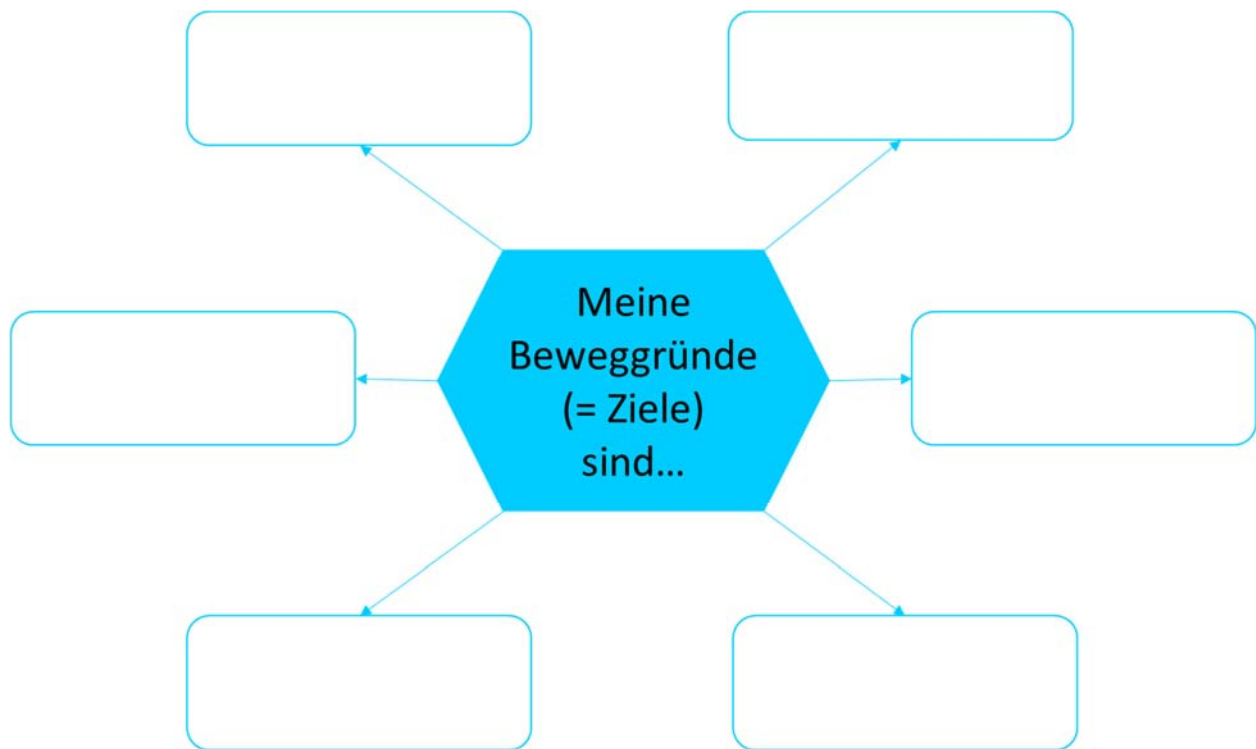


Arbeitsblätter - Modul 4





Ich will mit Bewegung folgendes erreichen...





„Vom Vorsatz in die Tat“

Mein Ziel, Vorsatz

(z. B. Ich will meine
Muskeln kräftigen)

Sie legen fest, Was Sie durchführen möchten, Wo, Wie viel und Wie lange und Wie oft sie die Übung durchführen, Wann und eventuell mit Wem sie stattfinden sollte.

Mein Bewegungsplan (z. B. Fitnessstudio, Gymnastik)

Was

Wo

Wie viel, wie lange

Wie oft

Wann

Mit Wem

Mögliche Hindernisse

Lösungsideen

Für ein Ziel können Sie auch mehrere Aktivitäten planen.



Wochenplan meiner Aktivitäten

Tag	Aktivität	Umsetzung	Bemerkung	Stimmung
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

Umsetzung: √ = voll; • = teilweise; — = gar nicht

Überprüfen

Nach ein paar Wochen notieren Sie bitte:

Was hat Ihnen gefallen?

Was hat geklappt?

Was hat es erschwert?

Anpassen

Passen Sie dann Ihren Handlungsplan an und erstellen Sie einen neuen Plan für die nächsten Wochen.

Belohnen

Gönnen Sie sich etwas Gutes und belohnen sich für Ihr Durchhaltevermögen. Vielleicht durch Konzertbesuch, Oper, Museum, Wellnesswochenende oder etwas anderes das ihnen gut tut!



Patienteninformation - Modul 4





Mir tut doch alles weh! - Warum also Bewegung?

Ziele körperlicher Aktivität

Regelmäßige Bewegung trägt sowohl zu einem gesundheitsförderlichen und aktiven Lebensstil als auch zum eigenen Wohlbefinden bei.

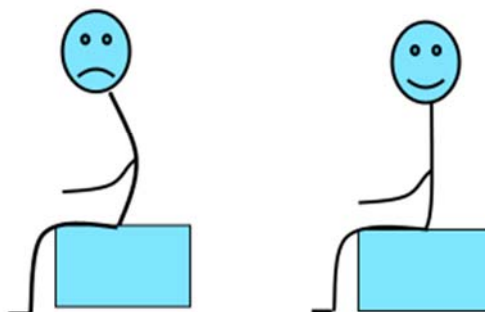
Körperliche Übungen helfen, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und das Selbstbewusstsein zu verbessern, depressive Verstimmungen abzubauen sowie die eigene Körperwahrnehmung und aufrechte Körperhaltung zu fördern.

Ziele körperlicher Übungen

- Erhalten und Verbessern der Ausdauer
- Förderung der Muskelkraft
- Förderung der eigenen Körperwahrnehmung
- Förderung einer aufrechten und guten Körperhaltung
- Spaß und Freude an der Bewegung vermitteln
- Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 4.2

Aufrechte Körper- und Sitzhaltung



Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 4.3



Zwei Übungen für Zwischendurch

zur Muskeldehnung

- Dehnung der hinteren Oberschenkel- und Wadenmuskulatur

Das Standbein ist gebeugt. Das zu dehnende Bein wird weiter vor gestellt und auf die Ferse gestellt. Die Fußspitze wird nach oben gezogen und das Becken langsam nach hinten geschoben, bis eine Dehnung in der hinteren Oberschenkelmuskulatur und Wadenmuskulatur zu spüren ist. Während der Übung wird der Rücken gerade gehalten.

Die Dehnung soll keine zusätzlichen Schmerzen verursachen.

zu Ausdauer, Spaß und Freude

- Schnelles Marschieren

Auf der Stelle marschieren, die Beine anwinkeln und dabei die Arme kräftig vor- und zurückschwingen.

Bewegungsprogramm

Für die Durchführung von Bewegungsübungen ist die Erstellung eines konkreten Bewegungsplans hilfreich. Neben der konkreten Planung sollten Sie mögliche Hindernisse und dazugehörige Lösungsmöglichkeiten kennen, die Sie an der Umsetzung hindern könnten:

Ein Bewegungsprogramm ist zunächst auf eine langfristige Perspektive angelegt. Eventuell ist eine Überarbeitung des Bewegungsprogramms sinnvoll (*was war gut, was funktioniert, was klappte nicht so gut, welche Faktoren haben mir die Durchführung meiner Aktivitäten erschwert?*). Schauen Sie, ob bei Ihren bestehenden Übungen allmählich die Intensität gesteigert werden kann oder ob für Sie andere Übungen in Frage kommen. Vielleicht ist auch die Anpassung ihres Zeitplanes sinnvoll.

Neben dem Bewegungsplan ist das Führen eines Wochenplans hilfreich, in dem Sie dort all Ihre Aktivitäten einschließlich Umsetzung und Notizen im Überblick sammeln können. Hier können Sie festhalten, was Sie wann gemacht haben und wie Sie sich dabei fühlten.

Besprechen Sie Ihr Bewegungsprogramm ruhig mit Ihrem Arzt oder Physiotherapeuten oder fragen Sie ihn um Rat.



Bewegungsprogramm

Hindernisse	Lösungen

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 4.7a

Fazit

Bewegung und körperliche Aktivität stellen einen essentiellen Baustein in der Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms dar.

Wichtig ist es, eine Bewegungs- oder Sportart zu finden, die Spaß und Freude bereitet. Dabei sind die individuelle Lebenslage, das Alter, die aktuellen Beschwerden und persönlichen Interessen zu berücksichtigen.



Folien - Modul 4



Welche Bewegungsarten und Sportarten kennen Sie?

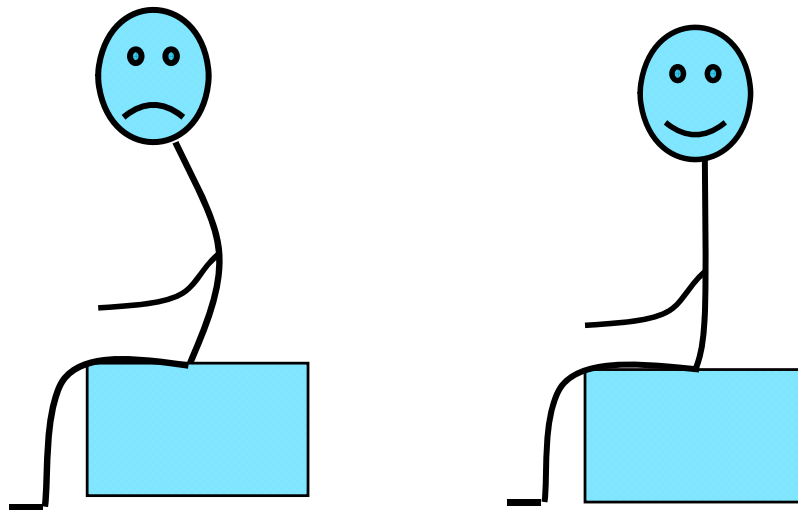


Ziele körperlicher Übungen

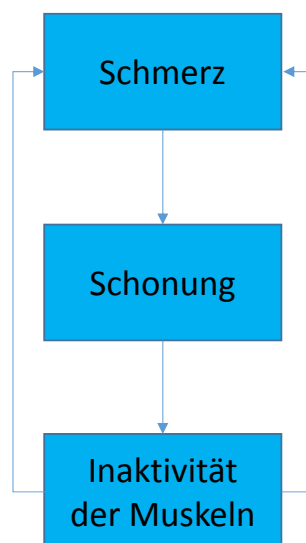
- Erhalten und Verbessern der Ausdauer
- Förderung der Muskelkraft
- Förderung der eigenen Körperwahrnehmung
- Förderung einer aufrechten und guten Körperhaltung
- Spaß und Freude an der Bewegung vermitteln
- Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität



Aufrechte Körper- und Sitzhaltung



Kreislauf

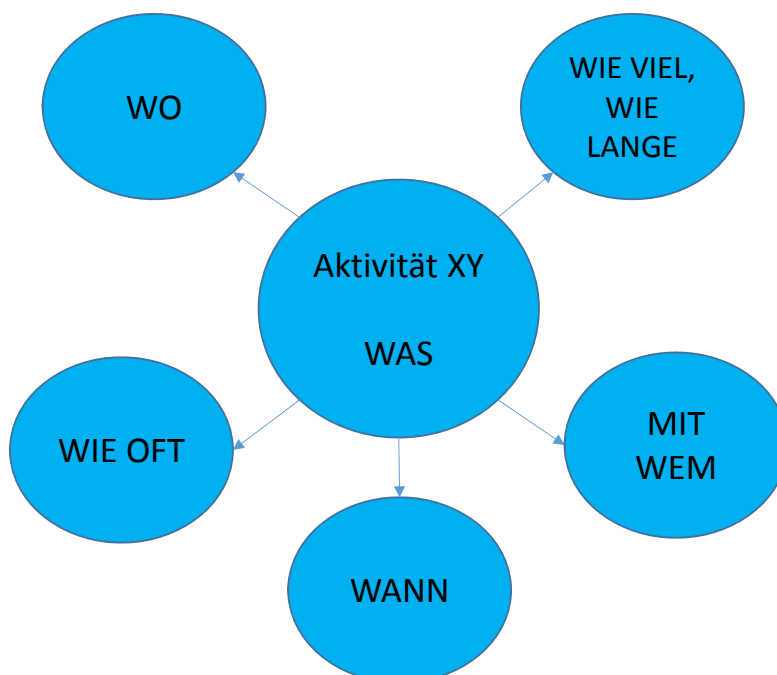


Grundsätze meines Bewegungsprogramms sind

- Ich habe ein anderes Leistungsniveau als die anderen:
→ Ich habe meine eigenen Grenzen.
- Ich höre auf meinen Körper
und fordere, aber überfordere mich nicht.
- Zuerst die Aufwärmung, dann die Übung,
zum Schluss die Entspannung.
- Es reichen kurze Trainingssequenzen
- lohnende Pausen nicht vergessen.
- Ich beginne langsam mit meinen Übungen
und gehe von leichten über zu schweren Aktivitäten.
- Durch Rückschläge oder Unterbrechungen lasse ich mich nicht entmutigen.



Planung



Bewegungsprogramm

Hindernisse	Lösungen



Bewegungsprogramm

Hindernisse	Lösungen
Innere Faktoren <ul style="list-style-type: none"> Schmerzen Stimmung (lustlos, müde...) Versagensängste langweilige Übung ... 	<ul style="list-style-type: none"> Ablenkung vermeiden: z. B. nach Feierabend nicht an den Fernseher Tricks einbauen: z. B. auf dem Weg zur Arbeit Sporttasche neben die Tür oder in das Auto stellen
Äußere Faktoren <ul style="list-style-type: none"> Wetter Kosten hoher Organisationsaufwand keine Sport- oder Kursangebote Krankheit Alter keine oder wenig Zeit ... 	<ul style="list-style-type: none"> direkt von der Arbeit zum Sport sich mit anderen verabreden im Terminkalender eintragen sich durch Familienangehörige erinnern lassen ...



Im Alltag körperlich aktiv sein

- Sportverein
- Fitnesscenter
- Kneippverein
- Selbsthilfegruppe
- Krankenkasse
- Volkshochschule
- ...

→ z. B. Funktionstraining oder Muskelaufbautraining





Modul 5

Mir wächst alles über den Kopf! - Wege aus dem Stress

Inhalte und Zielsetzung

„Ich bin im Stress!“ - Die Verwendung dieses Satzes ist allgegenwärtig geworden, sei es im Zusammenhang mit der individuellen Lebenssituation, sei es als Ausdruck einer „Entschuldigung für eigenes Fehlverhalten“, beruflichen Überforderung oder als versteckte Botschaft der Wichtigkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Person. Stress hat für Menschen, insbesondere bei bereits stark gesundheitlich eingeschränkten Personen, eine wichtige Bedeutung. In diesem Modul werden die Patienten motiviert, sich mit dem Thema Stress zu befassen. Die Patienten erhalten grundlegende Informationen zur Stressentstehung, zu Stressreaktionen sowie -folgen. Die Zusammenhänge zwischen Stresserleben und -verhalten sowie den Symptomen des Fibromyalgie-Syndroms werden hergestellt und verschiedene Stressbewältigungsmöglichkeiten erarbeitet. Das übergeordnete Ziel ist, Verhaltensänderungen für den späteren Alltag anzustoßen.

Leitung	Psychologe, Psychologin
Dauer	90 Minuten
Material	Overhead-Folien 5.1-5.12, Patienteninformation 5, Flipchart, Whiteboard, Karteikärtchen, Stifte

Anmerkungen

Viele Betroffene berichten, in den verschiedenen Lebensbereichen erheblich stressbelastet zu sein. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Stress, praktischen Übungen und Anregungen im Umgang mit Stress ermöglicht den Patienten die Zusammenhänge von Stress, Ihren Schmerzen und den Symptomen des Fibromyalgie-Syndroms als komplexes Gesamtbild zu betrachten.





Tabellarische Übersicht Modul 5

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			5 Min.
Lernziel 5.1: Der Patient kann zwischen verschiedenen Stressoren unterscheiden und erklären, wie Stress entsteht.			
Stressentstehung und Stressoren	Zurufabfrage Interaktiver Kurzvortrag	Folien 5.1, 5.2 Flipchart, Whiteboard oder Metaplanwand	10 Min.
Lernziel 5.2: Der Patient kann wesentliche Stressreaktionen und Stressfolgen benennen.			
Stressreaktionen und Stressfolgen	Einzelarbeit Metaplantchnik Interaktiver Kurzvortrag	Karteikärtchen, Metaplanwand oder Flipchart Folie 5.3, 5.4	15 Min.
Lernziel 5.3: Der Patient kann den Zusammenhang zwischen Stress und Schmerz beschreiben.			
Stress und Schmerz	Interaktiver Kurzvortrag	Folien 5.4, 5.5, 5.6a-c	10 Min.
Lernziel 5.4: Der Patient kann verschiedene Stressbewältigungsmaßnahmen benennen.			
Stressbewältigung	Interaktiver Kurzvortrag, Zurufabfrage	Folien 5.7a, 5.7b, 5.8a, 5.8b, Flipchart oder Whiteboard	10 Min.
Lernziel 5.5: Der Patient lernt einige Techniken zur Stressbewältigung kennen.			
Durchführung von einfachen Übungen	Interaktiver Kurzvortrag Übungen	Folie 5.9 Entspannungsübungen	20 Min.
Abschluss		Folie 5.10 Patienteninformation 5	10 Min.
Fakultativer Exkurs Konflikte am Arbeitsplatz	Interaktiver Kurzvortrag	Schätzfragen	
Fakultativer Exkurs Kommunikationsmodell	Interaktiver Kurzvortrag	Folien 5.11, 5.12	





Ablauf - Modul 5

Einführung

5 Minuten

Die Teilnehmer werden vom Trainer begrüßt. Der Trainer gibt die Möglichkeit, zum vorangegangenen Modul Rückfragen zu stellen. Anschließend leitet er in das heutige Modul über.

5.1 Stressoren und Stressentstehung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 5.1 Der Patient kann zwischen verschiedenen Stressoren unterscheiden und erklären, wie Stress entsteht.

10 Minuten

Viele Stressfaktoren wirken auf die Patienten ein. Um Stresssituationen und Stressreaktionen sowie deren Folgen besser bewältigen bzw. vermeiden zu können, ist die Kenntnis dieser Faktoren wichtig. Die Patienten können individuelle Auslöser benennen.

Zurufabfrage

Um einen ersten Eindruck der Assoziationen zum Thema Stress zu erhalten, sammelt der Trainer die Aussagen der Patienten auf **Folie 5.1**, Flipchart, Whiteboard oder Metaplanwand.

Die Teilnehmer werden gebeten, aus ihren eigenen Erfahrungen mögliche Stressquellen aufzuzählen.

Angeregt werden sie durch folgende **Frage**:

„Was stresst mich?“



Was stresst mich?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 5.1

Dabei notiert der Trainer die Aussagen (**Folie 5.1**) und ordnet diese nach zusammengehörenden Arten von Stressoren (physikalische Stressoren, körperliche Stressoren, Leistungsstressoren und soziale Stressoren) und vermittelt den Patienten, dass Stressoren als Stressauslöser bezeichnet werden.

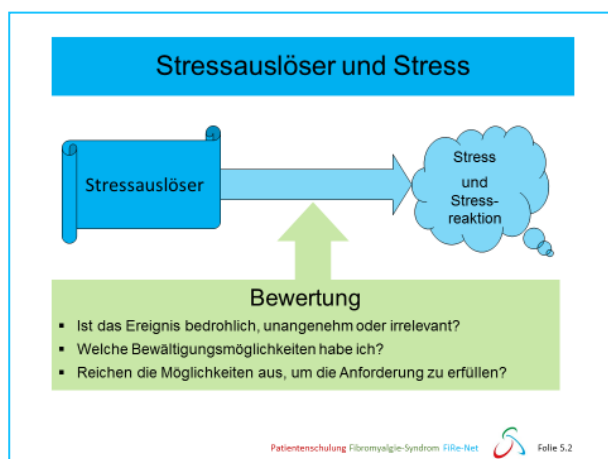
Interaktiver Kurzvortrag

Zudem grenzt der Trainer anhand der Aussagen den Begriff Stress ein und erläutert sowohl positiven als auch negativen Stress anhand der Beispiele der Patienten.

„Mit Stress meint man die Aktivierungsreaktion des Körpers auf einen Reiz. Stress ist also eine unspezifische und überlebenswichtige Reaktion des Organismus bzw. der Person auf Anforderungen oder Bedrohungen, die sogenannten Stressoren. Es gibt positiven Stress und negativen Stress.“

„Kennen Sie Beispiele für positiven Stress und negativen Stress?“

Mit einer vereinfachten Grafik (**Folie 5.2**) wird die Entstehung von Stress erläutert.



Der Trainer erwähnt, dass es vielfältige Lebensbedingungen und Anforderungen gibt, die Stresssituationen verursachen. Wann Stress entsteht, hängt wesentlich von subjektiven Bewertungen der Stressoren (= Stressauslöser) ab.

Die erste Bewertung bezieht sich auf das Ereignis (Bedrohung oder Herausforderung?), die zweite Bewertung auf die eigenen Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (individuelle Einstellungen und



Erfahrungen, die eigene Veranlagung). Beide Bewertungen können zeitlich parallel verlaufen und sich wechselseitig beeinflussen.

„Stress ist eine Reaktion auf Anforderungen und Belastungen (Stressauslöser). Stresserleben resultiert, wenn eine Person die Anforderungen als bedrohlich bewertet (1. Bewertung) und ihre Bewältigungsmöglichkeiten als zu gering ansieht, um diese Anforderungen zu bewältigen (2. Bewertung).“

Mit der **Folie 5.2** leitet der Trainer über zu Stressreaktionen.

Anmerkungen

Keine

5.2 Stressreaktionen und Stressfolgen

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 5.2 Der Patient kann wesentliche Stressreaktionen und Stressfolgen benennen.

15 Minuten

Ein gesundheitserhaltendes und -förderliches Verhalten und Handeln setzt grundlegendes Wissen über eigene Stressreaktionen voraus, um diese angemessen zuzuordnen und bewerten zu können.

Einzelarbeit und Metaplan Technik



Der Trainer vermittelt den Patienten, dass der Mensch auf vielfältige Weise auf Stress reagiert. Die Reaktionen können vier Ebenen zugeordnet werden.



Die Patienten erhalten **Karteikärtchen**, auf denen sie ihre Ideen zu Stressreaktionen und -symptomen aufschreiben und sich an folgender **Frage** orientieren:

„Woran merken Sie, dass Sie gestresst sind?“

Nach einer kurzen Bearbeitungszeit werden die **Karteikärtchen** (vom Trainer gesammelt) auf der **Metaplanwand** oder dem **Flipchart** angeheftet, dem jeweiligen Bereich zugeordnet und mit dem Trainer diskutiert.

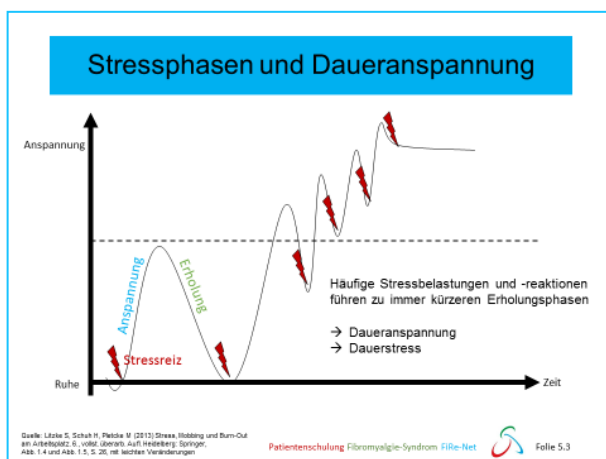
Interaktiver Kurzvortrag

Zusammenfassend verdeutlicht der Trainer den Zusammenhang von Stressoren und typischen Stressreaktionen (**Folie 5.2** kann erneut aufgelegt werden).

Zudem macht der Trainer darauf aufmerksam, dass die Stressreaktionen individuell unterschiedlich verlaufen, je nach persönlicher Bewertung, Veranlagung, bestimmten Bewältigungsmustern, Erfahrungen und Einstellungen.

Der Trainer vermittelt, dass Stress und die Stressreaktionen per se nicht gesundheitsschädlich, sondern wichtig sind, um Energien zur Überwindung von Gefahren/Beanspruchungen bereitzustellen.

Wichtig ist, dass Phasen der Anspannung durch Phasen der Entspannung abgelöst werden. Anhaltende Belastungen sowie häufige Stresssituationen und -reaktionen führen jedoch zu einer Daueranspannung. Die Erholungsphasen werden immer kürzer bis die Fähigkeit zur Entspannung nicht mehr gegeben ist. Dies führt zu chronischer Überlastung und Überforderung was Erkrankungen fördern kann. Auch kognitive Störungen (Merk- und Konzentrationsschwierigkeiten) können in Folge von Stress auftreten.



Zur Veranschaulichung kann die **Folie 5.3** herangezogen werden.

„Tritt ein Stressreiz (eine körperliche oder psychische Belastung) auf, kommt es zur Stressreaktion, die für die Anspannung sorgt. Nach Ende der Stresssituation setzt die Erholungsphase ein.“



Bei ständiger Belastung und zu häufigen und zu langen Stressreaktionen sowie ungünstigen Bewältigungsformen sind bestimmte Reaktionen (z. B. Muskelspannungen, innerer Druck, schnellere Atmung etc.) auch in Ruhezeit erhöht. Der Organismus kann sich nicht erholen (d. h. die Entspannungsphasen verkürzen sich, bis diese Phasen nicht mehr vorhanden sind) und es kommt zu einer Dauerstress-Situation mit Überforderung. Die ständige Anspannung und fehlende Erholung kann zu Erschöpfungsreaktionen und chronischen Schmerzen, Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionen, Angst- und Schlafstörungen sowie weiteren Beschwerden führen. Das vegetative Gleichgewicht ist gestört.

Es ist deshalb wichtig, Warnzeichen und Reaktionen nicht zu ignorieren und die Stressauslöser zu erkennen. Wenn Sie wissen, was Sie belastet, können Sie gezielter darauf reagieren und ungünstige Stressreaktionen minimieren.“

Der Trainer verdeutlicht, dass man oft versucht, Stress durch andere (ungünstige) Aktivitäten zu kompensieren. Es werden noch mehr Anstrengungen unternommen, das führt zu Mehrarbeit, weniger Freizeit und Erholung sowie Isolation. Die Auswirkungen von Stress können alle Lebensbereiche betreffen.

Kernbotschaften

- (1) Stress hat vor allem dann schwerwiegende Folgen, wenn die Stress-situation chronisch ist.
- (2) Es besteht ein Zusammenhang von Körper und Psyche.

Anmerkungen

Keine



5.3 Stress und Schmerz

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

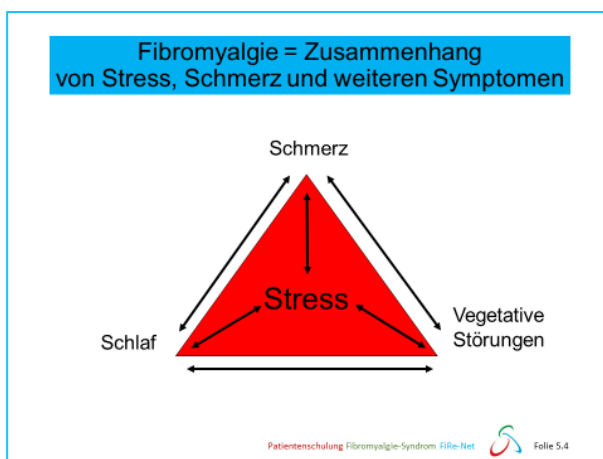
Lernziel 5.3 Der Patient kann den Zusammenhang zwischen Stress und Schmerz beschreiben.

10 Minuten

Stress, chronische Schmerzen und weitere Symptome des Fibromyalgie-Syndroms stehen in enger Beziehung zueinander. Es ist deshalb wichtig, dass die Patienten diesen Zusammenhang verstehen und ihn in ihre Lebensgeschichte einordnen können.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer verdeutlicht anhand der **Folie 5.4**, dass Stress und Schmerzen sowie



weitere Symptome des Fibromyalgie-Syndroms in Zusammenhang stehen.

Der Trainer erwähnt, dass andauernder Stress u. a. zu chronischen Schmerzen führen kann. Die Patienten erfahren, wie Stress die Symptome des Fibromyalgie-Syndroms beeinflusst → viele Stresssymptome bzw. Stressfolgen (Magenschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, etc.)

spiegeln die Symptome des Fibromyalgie-Syndroms wider. Das Fibromyalgie-Syndrom selbst ist ein Stressfaktor (→ eine Krankheit mit chronischen Schmerzen und wenig Anerkennung im Gesundheits- und Gesellschaftssystem sind wesentliche Belastungsfaktoren).

Als wichtige Information zum Forschungsstand erwähnt der Trainer, dass Fibromyalgie-Syndrom Patienten über ein hohes Maß an täglichem Stress berichten.



Anschließend legt der Trainer **Folie 5.5** mit typischen Verhaltensweisen von Betroffenen auf.

Neigen Sie dazu ...?

- ... helfen zu wollen
- ... mehr und schneller zu arbeiten als andere
- ... sehr gründlich und präzise zu arbeiten
- ... sich besonders anzustrengen
- ... keine Schwäche zu zeigen
- ... sich nicht hängen zu lassen
- ... sich um andere zu kümmern
- ... sich für andere verantwortlich zu fühlen
- ...

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net Folie 5.5

Die Patienten erfahren, dass viele Betroffene einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst haben und zum Perfektionismus - mit einhergehender körperlicher und mentaler Überbeanspruchung und der Neigung zur Aufopferung - tendieren. In diesem Zusammenhang fragt der Trainer, ob sich die Patienten in der Beschreibung wiederfinden. Grundsätzlich bejahen die Patienten das beschriebene Verhalten. Dabei werden die genannten Verhaltensweisen weder nach richtig oder falsch bewertet.

Interaktiver Kurzvortrag

In diesem Zusammenhang kann der Trainer nach Bedarf und je nach Gruppe auf die negativ verlaufenden Kreisläufe eingehen.

Anhand einiger Beispiele zeigt der Trainer, welche (ungünstigen) Auswirkungen das o.g. und an sich positive Verhalten hat (sehr hohe Leistungsansprüche an sich selbst, stetige Hilfsbereitschaft, stark ausgeprägtes Konfliktvermeidungs-Verhalten):

Beispiel: „Ich helfe gern“ (Folie 5.6a)

Viele Betroffene scheinen immer anderen helfen zu wollen, was per se positiv ist.



Jedoch kann dieses Verhalten ungünstige Konsequenzen haben, wenn die Anerkennung ausbleibt. Die einsetzende Enttäuschung führt oft zu weiteren größeren Anstrengungen mit der Gefahr der Überforderung und Überschreitung der eigenen Grenzen. Es kommt zu Stressreaktionen sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene.



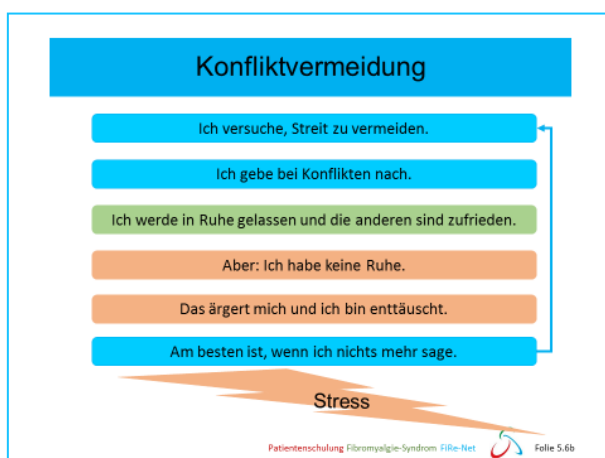
Der Trainer betont, dass es wichtig ist, ein Gleichgewicht zwischen „Helfen“ und „Sich Helfen lassen“ herzustellen.

Beispiel: Konfliktvermeidung (Folie 5.6b) „Warum soll ich mich streiten?! Das bringt doch sowieso nichts!“



Konflikte werden häufig vermieden, um die befürchteten Konsequenzen nicht zu „spüren“. Der Trainer nennt Gründe der Konfliktvermeidung (negative Erfahrungen und Assoziationen wie Nichtanerkennung oder das Gefühl der Hilflosigkeit bei vergangenen Konfliktsituationen.) Dieses Verhalten beeinflusst auch die Herangehensweise an zukünftige Auseinandersetzungen. Werden Konflikte/Konfrontationen ständig vermieden, können keine positiven Erfahrungen im Umgang mit Konflikten erlebt werden. Auch die Probleme bleiben weiterhin bestehen. Die Furcht vor zukünftigen drohenden Auseinandersetzungen nimmt zu, ebenso Ängste, Wut und Ärger. Diese auftretenden Gefühle sind Stressoren, welche die Schmerzen auslösen oder verstärken können.

Beispiel: Der eigene Leistungsanspruch „Ich schaffe das, egal was und wie!“ (Folie 5.6c)



Der Trainer erklärt die Gründe für die individuelle Leistungserwartungshaltung: Dem individuellen Leistungsanspruch liegen äußere Maßstäbe zugrunde (Erziehung, Normen und Werte der Familie, Arbeitswelt, etc.). Akzeptanz und Anerkennung erfolgt(e) durch die Erbringung von Leistung.

Die Folgen können sich in einer chronischen Überforderung mit Stresssymptomen äußern. Die ständige Anspannung wird hingenommen und Warnsignale werden nicht wahrgenommen. Wird die erwartete



Leistung nicht erfüllt, werden noch mehr Anstrengungen unternommen. Folge: Zunahme der Überforderung einschließlich der negativen Auswirkungen bzw. Stressreaktionen. Irgendwann ist das Erreichen der eigenen hohen Ziele nicht mehr möglich. Eventuell nimmt die Leistung noch mehr ab. Neben den Stresssymptomen kommen dann weitere negative Gefühle hinzu wie Versagensgefühle, Ausweglosigkeit und Frust.

Anmerkungen

Keine

5.4 Stressbewältigung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 5.4 Der Patient kann verschiedene Stressbewältigungsmaßnahmen benennen.

10 Minuten

Den Patienten werden grundlegende Ansatzpunkte zum besseren Umgang mit Stress und zukünftigen Herausforderungen vermittelt. Die Vermittlung ist somit auch als präventive Maßnahme anzusehen, um in Belastungssituationen angemessener handeln zu können.

Zurufabfrage

Die Patienten werden gebeten, aus ihren Erfahrungen im Umgang mit alltäglichen Belastungen zu berichten. Die Nennungen werden auf **Folie 5.7a**, einem **Flipchart oder Whiteboard** ohne Bewertung notiert und nach langfristigen und kurzfristigen Maßnahmen sortiert.

Was machen Sie, wenn Sie sich gestresst fühlen?

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net
Folie 5.7a

Belastungen zu berichten. Die Nennungen werden auf **Folie 5.7a**, einem **Flipchart oder Whiteboard** ohne Bewertung notiert und nach langfristigen und kurzfristigen Maßnahmen sortiert.

„Erinnern Sie sich bitte an ein zurückliegendes stressiges Erlebnis oder eine stressige Zeit. Was machen Sie, wenn Sie sich gestresst fühlen?“



Viele Stresssituationen entstehen am Arbeitsplatz. In diesem Zusammenhang fragt der Trainer gezielt nach möglichen Stressbewältigungsmaßnahmen am Arbeitsplatz und hält die Antworten schriftlich fest (**Folie 5.7b, Flipchart oder Whiteboard**):

Was können Sie tun, um den Stress am Arbeitsplatz zu reduzieren?

„Was können Sie tun, um den Stress am Arbeitsplatz zu reduzieren?“

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 5.7b

Anhand der Aussagen wird vom Trainer der Unterschied zwischen kurz- und langfristigen Maßnahmen verdeutlicht und ggf. durch weitere Beispiele ergänzt.

Interaktiver Kurzvortrag

Kurzfristige Bewältigung

- sich spontan entspannen
ruhig atmen
sich räkeln und strecken
- Wahrnehmung bewusst lenken
den „Blick in die Natur schweifen lassen“
Bild anschauen etc.
- unterstützende Selbstgespräche führen
„Kein Mensch ist perfekt“
„Ich mache eins nach dem anderen.“
„Ich bleib ganz ruhig.“
- körperliche Bewegung, Sport

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 5.8a

Die **Folie 5.8a** und **Folie 5.8b** fassen die Bewältigungsstrategien zusammen.

Zu Folie 5.8b: Langfristige Bewältigungsmöglichkeiten:

Der Trainer hebt hervor, dass es auf lange Sicht wichtig ist, stressauslösende Situationen zu minimieren, indem die Stressursachen abgebaut bzw. reduziert werden. Daher ist es ratsam, sich Problemlösetechniken anzueignen und die Belastbarkeit zu steigern. Dies geschieht durch das Erlernen und die regelmäßige Anwendung von Entspannungsverfahren und/oder eine Änderung individueller Ziele, Erwartungen und Überzeugungen.

Langfristige Bewältigung

- Entspannungsübung und Bewegung
- positive Erlebnisse und Kontakte
- Zeit berücksichtigen
Pufferzeiten einplanen
Prioritäten setzen
kleine Pausen planen
- Einstellung ändern
realistische Sicht: „gut ist gut genug“ oder „niemand ist perfekt“
„ich kann es nicht allen recht machen“
- Eigenes Verhalten ändern
„Nein-Sagen“ lernen
Um Hilfe bitten
Wünsche und Anforderungen äußern
- Lösungen für Probleme erarbeiten

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 5.8b



Kernbotschaft

Nicht jede Strategie ist immer hilfreich oder sinnvoll. Wichtig für eine wirkungsvolle Belastungsreduktion ist, über ein vielfältiges Spektrum kurz- und langfristiger Bewältigungsformen zu verfügen, um diese möglichst situativ und flexibel anwenden zu können („Notfallkoffer“, „Bewältigungstools“).

Der Trainer macht darauf aufmerksam, dass vor allem die Einstellungsänderung eine große Rolle spielt: Menschen haben häufig negative Gedanken („Das schaffe ich nicht“, „Ich bin zu schwach“, „Das klappt sowieso nicht.“, „Ich kann die Übungen, die ich früher gemacht habe nicht mehr und das frustriert mich.“), die zu Stress führen können.

Er betont die Wichtigkeit bewältigungsfördernder Gedanken durch eine Änderung der eigenen Einstellung, um Stressgefühle zu stoppen sowie gelassener reagieren zu können. Dabei hebt der Trainer hervor, dass dieser Vorgang ein Lernprozess ist.

→ Der Trainer stellt einen Rückbezug her zum Modul 3 „Dem Schmerz begegnen!“ und greift das Beispiel mit der Übung zu negativen/positiven Gedanken auf.

Anmerkungen

Der Trainer betont den Zusammenhang von Stress und Bewegung: Bewegung und Sport tragen wesentlich zum Stressabbau bei. Damit wird ein Rückbezug an das Modul „Mir tut doch alles weh! – Warum also Bewegung?“ geschaffen.



5.5 Techniken der Stressbewältigung

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 5.5 Der Patient lernt einige Techniken zur Stressbewältigung kennen.

20 Minuten

Die Patienten erfahren, warum Entspannung wichtig ist, welche Wirkung sie hat und wie einige Übungen durchgeführt werden.

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer vermittelt den Patienten, dass regelmäßige Entspannung eine bedeutende Bewältigungsmöglichkeit hinsichtlich Belastungen darstellt.

In der Gruppe werden die Auswirkungen von regelmäßiger Entspannung erarbeitet. Die Ideen und Nennungen werden vom Trainer (auf Flipchart, Whiteboard) festgehalten.

Frage

„Welche Wirkung hat Entspannung?“



Nach der Sammlung fasst der Trainer das Wesentliche zusammen und verdeutlicht, dass Entspannung Auswirkungen auf allen Ebenen hat: Körper, Gefühle, Gedanken sowie Verhalten (**Folie 5.9**).



Praktische Übung

Die Patienten führen eine Übung unter Anleitung des Trainers durch. Im anschließenden Erfahrungsaustausch beschreiben die Patienten ihre Eindrücke/Empfindungen und der Trainer erklärt den Effekt der Übung. Die folgende Liste enthält eine Auswahl an möglichen Übungen.

(Stressdistanzierungs-) Übung: Innere Bilder

- Den Gedanken eine Gestalt geben.

Visualisierung

- „Flüssigkeit“ (nach Höder und Koopmann, 1983; mit leichten Veränderungen)
- „Ort der Ruhe“ (frei nach Beitzl, zitiert nach Bunge und Eggerich, 1986)

Phantasiereisen

Phantasiereisen zur Entspannung sind wie Tagträume, welche von Beschwerden ablenken, zur Entlastung führen und beruhigen können.

- „Die Sonne“ (zitiert nach Klaus W. Vopel, 2005)
- „Stress auflösen“ (zitiert nach Klaus W. Vopel, 2005)

Die Instruktionen zu den Übungen - Modul 5 finden sich auf Seite 151 am Ende dieses Moduls.

(Meditative) Atemübung

Der Patient atmet ruhig durch die Nase aus. Anschließend atmet er durch die Nase tief ein. Die Lunge füllt sich mit Luft. Der Patient atmet langsam aus und konzentriert sich auf jedes Ausatmen.

Diese kurze und sehr wirkungsvolle Übung mehrmals hintereinander machen, bis die Atmung gleichmäßig ist.



Anmerkungen

Nicht alle praktischen Übungen sind anzuwenden. Die Atemübung kann sehr gut im Alltag und Beruf integriert werden, da sie relativ wenig Zeit in Anspruch nimmt.

Abschluss

10 Minuten

Rück- und Ausblick

Der Trainer beendet das Modul, indem er das Wesentliche zusammenfasst und den Hinweis gibt, dass kleine Veränderungen und Erfolge möglich sind.



Dazu kann der Trainer die **Folie 5.10** auflegen.

Zudem gibt der Trainer die Möglichkeit, offen gebliebene Fragen zu stellen.

Wichtiger Hinweis für den Trainer

Der Trainer erinnert die Patienten, ihr individuelles Bewegungsprogramm mit Hilfe des **Arbeitsblattes 4** „Vom Vorsatz in die Tat“ zu erstellen und in das letzte Modul „Gestärkt in den Alltag“ mitzubringen.

(Falls die Patienten das Arbeitsblatt nicht mehr auffinden können, kann der Trainer das Arbeitsblatt erneut austeilen.)



Fakultativer Exkurs - Konflikte am Arbeitsplatz

Viele Konflikte entstehen am Arbeitsplatz. Die Patienten erhalten Ansatzpunkte, um Konfliktsituationen am Arbeitsplatz zu begegnen.

Zurufabfrage

Die Patienten erarbeiten exemplarisch an einem Beispiel (vom Patienten genannt) zusammen mit dem Trainer eine typische Konfliktsituation am Arbeitsplatz und erarbeiten Lösungsvorschläge:

Beispiel: _____

„Wie verhalten Sie sich in der Situation?“

Außerdem kann der Trainer ein Beispiel vorgeben:

1. Beispiel:

„Sie kommen nach der Rehabilitation zurück an ihren Arbeitsplatz. An Ihrem ersten Arbeitstag stapeln sich die Akten und es warten viele Arbeitsaufträge. Kurz vor Feierabend merken Sie, dass Sie einen dringend zu erledigenden Arbeitsauftrag vergessen haben. Ihr Kollege stellt mit hochgezogenen Augenbrauen fest: „Hat wohl nichts gebracht, deine Reha. Du bist ja schon wieder im Stress.“

„Wie reagieren Sie?“

2. Beispiel:

„Ihr Chef kommt mit einer dringenden Aufgabe zu Ihnen. Um die Aufgabe zu erledigen müssen Sie ein paar Überstunden machen. Ihr Schreibtisch quillt über. Was denken Sie? Wie verhalten Sie sich?“

Die Teilnehmer werden angeregt, die Situation zu bewerten und mögliche Vorschläge in der Gruppe zu erarbeiten. Die Ideen sammelt der Trainer.

3. Beispiel:

„Sie kommen früh morgens ins Büro. Das Telefon klingelt und der Chef bittet Sie um ein Gespräch. Was denken Sie? „Wie verhalten Sie sich?“

Mit diesem Beispiel zielt der Trainer auf Stressgedanken und -gefühle ab. Die Bewertung der Gedanken hat einen wichtigen Einfluss darauf, ob wir etwas als Stress empfinden oder nicht und wie eine Stressreaktion verlaufen könnte.



Fakultativer Exkurs - Kommunikationsmodell

nach Schulz von Thun

Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer erwähnt, dass häufig Konfliktsituationen durch Kommunikations- und Verständnisprobleme auftreten. Zudem erwähnt der Trainer, dass Kommunikation nicht nur verbal, sondern auch und vor allem non-verbal (Körpersprache mit Mimik, Gestik) und para-verbal (Tonfall, Betonung, Artikulation) stattfindet.



Anhand eines anschaulichen Beispiels wird den Patienten der Vorgang zwischenmenschlicher Kommunikation erklärt („Vier Seiten einer Nachricht“, **Folie 5.11** und **Folie 5.12**).

Kommunikation findet auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig statt. Der Trainer hebt hervor, dass es wichtig ist, sich der vier Ebenen bewusst zu sein, um Kommunikationsstörungen zu erkennen und folglich in Konflikten angemessener reagieren zu können.



Anmerkungen

Der Trainer gibt den Hinweis, dass nicht alle Stressoren, Stresssituationen beseitigt werden können, wenn unveränderliche Bedingungen vorliegen (z. B. hoher Zeitdruck, Schichtarbeit, Lärm, Hitze,). Es geht darum zu vermitteln, wie man starken Stress vermeidet bzw. Stressspitzen und das Stressniveau dauerhaft senken kann.



Instruktion zu den Übung - Modul 5





Entspannungsübung

„Nehmen Sie eine bequeme Sitzhaltung ein, in der Sie eine Weile ohne Schwierigkeiten sitzen können. Achten Sie darauf, dass die Füße flach auf dem Boden aufliegen, ... dass der Rücken angelehnt ist ... und Sie so bequem eine längere Zeit sitzen können. Die Hände können Sie auf die Armlehnen oder auf die Oberschenkel legen. Schließen Sie nun die Augen oder fixieren Sie mit den Augen einen festen Punkt im Raum. Nehmen Sie sich nun in den folgenden 15 Minuten die Zeit, etwas für sich zu tun... und sich zu entspannen und Kraft zu tanken.

Lassen Sie die Muskeln locker. Atmen Sie einmal tief ein (tiefes hörbares Einatmen) und wieder aus (hörbares langes Ausatmen) und lassen Sie dabei all die Anspannung, die sich im Laufe des Tages angesammelt hat, los ... soweit das geht. **(5 Sek. Pause)**

Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit zu Ihren Händen und Armen,... spannen Sie die Muskeln in den Händen und Armen an, indem Sie *jetzt* die Hände zu Fäusten ballen, die Fäuste nach innen anwinkeln, die Unterarme an die Oberarme anwinkeln und die *Fäuste* dann so zu den Schultern führen, dass auch die Schulter-Muskulatur angespannt ist... Spüren Sie die Anspannung in den Händen und Armen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht... **(3 Sek. Pause)**.

Achten Sie noch einmal genau auf die Anspannung in den Muskeln... Halten Sie diese Anspannung... und lassen Sie diese dann *jetzt*, beim nächsten langen Ausatmen, ganz langsam wieder los,... lassen die Muskeln locker werden,... legen Sie die Arme wieder ab... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren. Achten Sie auf die kleinsten Veränderungen, die Sie wahrnehmen können,... wenn sich die Muskeln jetzt mehr und mehr entspannen **(15 Sek. Pause)**.

Gehen Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit dann noch einmal zu den Händen und den Armen und spannen Sie diese Körperpartien noch einmal an, indem Sie *jetzt* die Hände zu Fäusten ballen, die Fäuste nach innen anwinkeln, die Unterarme an die Oberarme anwinkeln und die Fäuste so nach oben zu den Schultern führen, dass auch die Schultern angespannt sind. Spüren Sie die Anspannung in den Händen und Armen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht ... **(3 Sek. Pause)**.

Achten Sie noch einmal genau auf die Anspannung in den Muskeln ... Halten Sie die Anspannung ... und lassen Sie diese dann *jetzt*, beim nächsten langen Ausatmen, ... ganz langsam wieder los, ... lassen die Muskeln locker, ... legen die Arme wieder ab, ... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren. Achten Sie auf die kleinsten Veränderungen, die Sie wahrnehmen können, wenn sich die Muskeln jetzt mehr und mehr entspannen. **(5 Sek. Pause)**.

Atmen Sie dabei ruhig und gleichmäßig und spüren Sie, wie sich die Muskeln mit jedem bewusst langem Ausatmen noch ein wenig mehr ... entspannen, ... wie sich das angenehme Gefühl der Entspannung mehr und mehr ... ausbreitet **(15 Sek. Pause)**

Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter zum Gesicht ... Spannen Sie alle Muskeln im Gesicht an, indem Sie *jetzt* mit den Zähnen aufeinander beißen, die Mundwinkel nach Außen ziehen und die Zunge gegen den Gaumen drücken, die Augen vorsichtig zusammenkneifen und die Stirn ganz



leicht in Falten legen.... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht... **(3 Sek. Pause)** Spüren Sie die Anspannung im Gesicht... Halten Sie die Anspannung... und lassen Sie dann jetzt beim nächsten Ausatmen ganz langsam wieder los, ... lassen die Muskeln im Gesicht locker werden... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren. **(15 Sek. Pause)**

Gehen Sie jetzt mit Ihrer Aufmerksamkeit noch einmal zum Gesicht... Spannen Sie noch einmal alle Muskeln im Gesicht an, indem Sie *jetzt* mit den Zähnen einander beißen, die Mundwinkel nach außen ziehen und die Zunge gegen den Gaumen drücken, die Augen vorsichtig zusammenkneifen und die Stirn ganz leicht in Falten legen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht... Spüren Sie die Anspannung im Gesicht Halten Sie die Anspannung ... und lassen Sie dann jetzt beim nächsten Ausatmen ganz langsam wieder los, ... lassen die Muskeln im Gesicht wieder locker werden.... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren **(5 Sek. Pause)**

Atmen Sie dabei ruhig und gleichmäßig und spüren Sie, wie sich die Muskeln mit jedem bewussten langen Ausatmen noch ein wenig mehr ... entspannen, ... wie sich das angenehme Gefühl der Entspannung mehr und mehr ... ausbreitet ... und tiefer ... und tiefer wird **(15 Sek. Pause)**

Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter zum Nacken und zum Rücken. Spannen Sie den Nacken an, indem Sie *jetzt* die Schulter möglichst nah an die Ohren heran ziehen. Dann spannen Sie den oberen und den unteren Rücken an, indem Sie die Schultern, soweit es geht, auch noch nach hinten ziehen und dabei gleichzeitig die Hüfte nach vorne kippen und so ein leichtes Hohlkreuz machen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht... **(3 Sek. Pause)**

Spüren Sie die Anspannung im Nacken und im Rücken... Halten Sie die Anspannung,... und lassen Sie dann beim nächsten Ausatmen ganz langsam wieder los ... lassen Sie die Muskeln wieder locker werden und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt verspüren. **(15 Sek. Pause)**

Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit noch einmal zum Nacken und zum Rücken. Spannen Sie den Nacken noch einmal an, indem Sie *jetzt* die Schultern bis möglichst nah an die Ohren heran ziehen. Dann spannen Sie den oberen und unteren Rücken noch einmal an, indem Sie jetzt die Schultern soweit es geht nach hinten ziehen und dabei gleichzeitig die Hüfte nach vorne kippen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit es geht... **(3 Sek. Pause)**

Spüren Sie die Anspannung im Nacken und Rücken... Halten Sie die Anspannung... und lassen sie dann beim nächsten langen Ausatmen ganz langsam wieder los,... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren **(5 Sek. Pause)**

Atmen Sie dabei ruhig und gleichmäßig, und spüren Sie, wie sich die Muskeln mit jedem Ausatmen noch ein wenig mehr ... entspannen, ... wie sich das angenehme Gefühl der Entspannung mehr und mehr ... ausbreitet. Wenn Sie bemerken, dass Ihre Gedanken abschweifen, machen Sie sich das bewusst, indem Sie zu sich sagen: »Gedanken« oder »abgeschweift«, kehren Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder zur Übung zurück und machen weiter. Wenn Sie Geräusche hören oder bestimmte Körperempfindungen haben, so machen Sie auch hier eine mentale Notiz, indem Sie sich



sagen: »Geräusche« oder »Körperempfindungen« und kehren Sie dann wieder zur Übung zurück. **(5 Sek. Pause)**

Gehen Sie jetzt mit Ihrer Aufmerksamkeit weiter zum Gesäß, zum Bauch und zu den Beinen. Spannen Sie die Muskeln dort an, indem Sie *jetzt* die Pobacken fest zusammenkneifen, die Beine anheben und die Zehen, soweit es geht, nach vorne strecken... Spüren Sie die Anspannung im Gesäß, im Bauch und in den Beinen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht... **(3 Sek. Pause)**

Spüren Sie die Anspannung... Halten Sie die Anspannung... und lassen Sie dann beim nächsten langen Ausatmen ganz langsam wieder los, ... legen die Beine wieder ab, ... lassen die Muskeln wieder locker werden ... und achten auf den Unterschied zwischen der Anspannung von eben und der Entspannung, die Sie jetzt spüren. **(5 Sek. Pause)**

Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit noch einmal zum Gesäß, zum Bauch und zu den Beinen. Spannen Sie die Muskeln dort noch einmal an, indem Sie *jetzt* die Pobacken fest zusammenkneifen, die Beine anheben und die Zehen, soweit es geht, zu ihrer Nasenspitze ziehen... Spüren Sie die Anspannung im Gesäß, im Bauch und in den Beinen... Lassen Sie die anderen Muskeln im Körper dabei locker und atmen Sie ruhig weiter, soweit das geht...

(3 Sek. Pause) ... Spüren Sie die Anspannung ... Halten Sie die Anspannung ... und lassen Sie dann beim nächsten langen Ausatmen ganz langsam wieder los, ... legen die Beine wieder ab, ... lassen die Muskeln wieder locker werden... und achten auf den Unterschied zwischen Anspannung von eben und der Entspannung, die sie jetzt spüren. **(5 Sek. Pause)**

Atmen Sie dabei ruhig und gleichmäßig, und spüren Sie, wie sich die Muskeln mit jedem Ausatmen noch ein wenig mehr ... entspannen ... wie sich das angenehme Gefühl der Entspannung ... tiefer ... und tiefer ... wird. **(15 Sek. Pause)**

Nehmen Sie sich jetzt noch ein wenig Zeit, die Empfindung von Entspannung zu genießen, ... zur Ruhe zu kommen ... und Kraft zu tanken. **(30 Sek. Pause)**

Und dann, wenn für Sie der richtige Augenblick gekommen ist,... kommen Sie – ganz in Ihrem Tempo - langsam aus der Entspannung wieder zurück, indem Sie einmal tief einatmen (laut einatmen), sich mal strecken und recken (vormachen), die Augen wieder öffnen und ein paar Mal ordentlich auf die Schenkel klopfen, so dass Sie wieder richtig wach werden ...“

Nach der Übung werden die in der Gruppe die gemachten Erfahrungen besprochen.



„Die Sonne“

(zitiert nach Vopel, 2005)

Innere Ruhe und eine tiefe seelische Erfrischung verbinden sich mit dieser Naturphantasie.

Anleitung

„Mach es dir auf deinem Platz bequem. Gib deinem Körper die Erlaubnis, sich zu entspannen, und richte zunächst deine Aufmerksamkeit auf deinen Atem. Bemerke einfach, wie du atmest... Vielleicht stellst du fest, dass deine Art zu atmen sich ganz von selbst etwas ändert, ohne dass du dich dabei anstrengen musst... Spüre, wie sich deine Augenlider schließen...

Stell dir vor, dass du an einem frühen Morgen vor Sonnenaufgang einen langen Sandstrand entlanggehst. Das Wasser ist still und beinahe bewegungslos, während die letzten hellen Sterne langsam verblassen...

Spüre die Reinheit und Frische der Luft... Atme sie tief ein, während du auf das Wasser schaust, auf die Sterne und den dunklen Himmel. Lass dir Zeit, das Schweigen zu spüren, dass dem Sonnenaufgang vorausgeht. Spüre die Stille mit deinem ganzen Körper...Fühle, dass diese frühe Zeit gefüllt ist mit unendlichen Möglichkeiten...

Die Dunkelheit beginnt zu schmelzen und eine Andeutung von Farbe wird über dem Horizont sichtbar... Du bleibst stehen, um den Sonnenaufgang zu betrachten. Ein roter Schimmer leuchtet in der Ferne auf, dann ergießt sich goldenes Licht über den Horizont. Die ersten Strahlen der Sonne finden ihren Weg zu dir und füllen dich mit einer freudigen Erwartung und mit dem Staunen, das mit jeder Geburt verbunden ist...

Langsam steigt die Sonne über dem Horizont auf, und goldenes Sonnenlicht kommt über das Wasser direkt auf dich zu. Es füllt dein Herz und deine ganze Existenz mit Freude. Ein neuer Tag in deinem Leben hat begonnen...

Und während du zuschaust, wie die Sonne über dem Horizont weiter aufsteigt, bemerkst du in dir Gefühle, die nicht alltäglich sind...

Die Temperatur des Wassers ist angenehm, und du hast den Wunsch, ins Meer zu gehen. Langsam gehst du tiefer und tiefer hinein und schwimmst dann, eingehüllt in das erfrischende Nass und in die goldene Wärme der Sonne... In diesem Augenblick hast du keine weiteren Wünsche. Du spürst Wasser und Licht und lässt zu, dass dein ganzer Körper sich wie neugeboren fühlt... Ohne Anstrengung gleitest du durch das Meer. Du fühlst dich in deiner Heimat angekommen, aus der das Leben einst gekommen ist...

Während du weiter auf die Sonne zu schwimmst, wird das Licht um dich immer heller, so dass du das Wasser vergisst. Du fühlst dich ganz und gar durchdrungen von dem wunderbaren, goldenen Licht. Ein Gefühl der Freude überkommt dich, während du in der Lebenskraft der Sonne badest. Und während du weiterschwimmst, wird auch dein Geist erleuchtet; du weißt etwas, das mit Worten nicht zu fassen ist... (1 Minute)

Und dann entschließt du dich, zurückzuschwimmen und dich am Strand von Sonne und Wind trocknen zu lassen... Gründlich erfrischt, kannst du nun mit deiner Aufmerksamkeit hierher zurückkehren.



Reck und streck dich ein wenig und bewahre alles in deinem Gedächtnis auf, was du behalten möchtest. Atme jetzt einmal tief aus und öffne in deinem eigenen Rhythmus die Augen. Sei wieder hier, erfrischt und wach.“

„Stress auflösen“

(zitiert nach Vopel, 2005)

Wir alle erleben Stress, aber wir erklären ihn unterschiedlich. Viele Menschen betrachten Stress als etwas, das von außen kommt, z.B. durch überhöhte Anforderungen. Aber inzwischen gibt es eine andere Anschauung, die das Gegenteil annimmt: Stress kommt von innen durch die Art und Weise, wie wir denken oder bestimmte Ereignisse wahrnehmen. Diese Betrachtungsweise hat den großen Vorteil, dass wir mehr Einfluss auf unser Stress-Erleben haben. Das ist eine gute Botschaft. Oft können wir eine bestimmte Situation nicht ändern, aber wir können unser Denken ändern und damit das Ausmaß an Stress, das wir erleben.

Unser Körper gibt uns in Stresssituationen Warnsignale: Vielleicht spüren wir einen Druck im Bauch, oder unsere Hände werden feucht; wir fangen vielleicht an, schnell und viel zu essen oder verlieren plötzlich den Appetit. In dieser schönen Phantasiereise helfen wir den Teilnehmern, sich zu entspannen und laden sie dann dazu ein, ihre Reaktionen auf eine schwierige Situation zu überdenken und ihre negativen Reaktionen aufzugeben.

Anleitung

„Mach es dir bequem... Rück etwas hin und her, damit du noch bequemer sitzt... Vielleicht magst du deine Augen schließen, jetzt oder etwas später. Diese Zeit gehört dir... Du musst dich um nichts anderes kümmern, du hast nichts anderes zu tun... Genieße die Ruhe... Wenn du auf deinen Atem achtest, wirst du bemerken, dass die Luft ein wenig kühler ist, wenn du einatmest... und wenn du ausatmest... ist sie ein wenig wärmer und feuchter... ein Atemzug zur Zeit... einfach und leicht... Vielleicht möchtest du deine Atemzüge zählen: eins... zwei... drei... vier... fünf... und wieder zurück: fünf... vier... drei... zwei... eins... ganz einfach und leicht... ein Atemzug zur Zeit... sanft und ruhig... Lass dich von diesem Rhythmus entspannen...

Und nun stell dir bitte vor, dass du ganz allein in einem Segelboot bist, das auf einem See dahingleitet... Um den See herum siehst du Berge, deren Abhänge von dunkelgrünen Nadelbäumen bedeckt sind... Auf den Spitzen der Berge liegt Schnee... Du bist in die Mitte des Sees gesegelt und genießt die frische, klare Luft und den Duft der Nadelwälder, der mit der Brise herankommt, die auch das Boot antreibt und die Segel füllt zu langsamer und stetiger Fahrt... Du hörst das Plätschern und Gurgeln des Wassers, während das Boot das Wasser zerteilt, und du bemerkst auch das Knarren der Takelage und des Mastes, während die Segel von einem frischen Wind gefüllt werden...

Du fühlst dich gut - allein mit deinen Gedanken... allein mit den Geräuschen der Natur... umgeben vom Frieden der Bergwelt... Nichts stört... du kannst vollständig im Augenblick leben... Nun hört der Wind auf zu blasen, und die Segel hängen schlaff herab... Die Oberfläche des Wassers wird glatt wie ein Spiegel, und nur dann und wann kräuselt sich das Wasser, wenn ein Fisch springt...



Du spürst die warme Sonne auf deiner Haut... angenehm warm angenehm entspannend... Eine tiefe Ruhe umgibt dich, nur ab und zu hörst du das Wasser gurgeln unter dem Rumpf des Bootes... Aus der Ferne ertönt der Ruf von Vögeln, und manchmal hörst du deinen Atem, wenn du tief ausatmest, weil du dich hier vollständig wohl fühlen kannst...

Und nun legst du dich auf eine weiche Unterlage am Boden und vertraust darauf, dass der Wind wieder blasen wird, wenn es nötig ist. Du schaust nach oben in den klaren, blauen Himmel... um die weißen Bergspitzen siehst du kleine Wolken...

Aus der Ferne kommen die Stimmen von Anglern, die ihre Schnüre vom Ufer aus in den See werfen... Jetzt erreicht dich der Glockenklang einer Kirche, und mit jedem Glockenschlag kannst du dich weiter entspannen... Hoch am Himmel siehst du den Kondensstreifen eines Flugzeugs, das als glitzernder Punkt in weite Ferne fliegt, zu interessanten Abenteuern und Herausforderungen...

Und du entspannst dich noch tiefer und fühlst dich immer schwerer, während dein Boot über den See treibt und sich in einem angenehmen Rhythmus leicht hebt und senkt... Wenn du auf die Spitze des Mastes schaust, dann scheint sie den blauen Himmel zu berühren... Die Luft ist so rein; du kannst es schmecken und du fühlst die Ruhe... Mit deinem ganzen Körper saugst du diesen Frieden in dich auf, während du dahintreibst, mit Gedanken, die angenehm und beruhigend sind...

Hier hast du genug Zeit zum Nachdenken... über alles, was dich belastet... Jetzt hast du Zeit für eine sorgfältige Überprüfung, die dir Klarheit verschaffen kann und ganz neue Einsichten... über so viele verschiedene Dinge und über deren Wichtigkeit für dich... Jetzt kannst du bemerken, dass du dich häufig selbst unter Druck gesetzt hast. Ohne dass du dir darüber klar warst, hast du auf deine Belastungen genauso reagiert wie der Stier, der sich über das rote Tuch des Matadors aufregt. Jetzt kannst du den Entschluss fassen, rote Tücher zu ignorieren, in aller Ruhe nachzudenken und zu entscheiden, wie du dein Leben friedlich und fruchtbar leben kannst... ruhig... optimistisch... besonnen...und sicher, dass du dich selbst und dein Leben bewusst steuerst...

Die Dinge werden anstrengend, weil wir ihnen gestatten, dass sie uns aufregen... Jetzt kannst du dich entschließen zu wählen... und du entscheidest dich dafür, ruhig zu bleiben und dich nicht aufzuregen. Du entscheidest dich, in aller Ruhe herauszufinden, was richtig ist für dich und worauf es dir ankommt...

Und vielleicht kannst du schon jetzt den Frieden spüren... die Ruhe... und die Zuversicht, die sich in dir ausbreitet... Und du kannst diese Stille genießen... die Wärme der Sonne und die leisen Stimmen der Natur... die Landschaft und die Frische des Wassers... Die Welt um dich herum ist so friedlich... Alle Sorgen und Ängste verblassen und treten weiter und weiter zurück... Du fühlst dich viel stärker, wenn du die Kraft bemerkst, die tief in dir ist und die immer schon dort war... manchmal verborgen unter Unruhe und Stress, aber jetzt nicht länger verhüllt von einem Vorhang der Unsicherheit... Die Stärke schimmert hindurch... Und du erkennst, dass diese Stärke dir gehört und du willst sie jetzt nutzen für ein besseres Leben...

Während das Boot weiterrudert, weißt du, dass es so einfach sein kann, dich dem Wind zu überlassen... Natürlich hast du in deinem Boot auch die Macht, das Ruder zu bedienen. Du kannst deine Segel so setzen, dass du den Kurs steuerst, der für dich gut ist... Außerdem hast du noch deinen Hilfsmotor und das bedeutet, dass du wählen kannst, wohin du gehst...



Aber es kann auch sehr angenehm sein, sich eine Weile treiben zu lassen, wenn man weiß, dass man immer die Wahl hat. Du kannst dich entscheiden für Freiheit... innere Ruhe... und Zuversicht...

Und immer, wenn du dich belastet und gestresst fühlst, kannst du in dein Boot steigen und dich eine Weile treiben lassen, um dann wieder die Stärke zu spüren, die ganz allein dir gehört... Und so wirst du mit jedem Tag stärker und sicherer werden...

Und nun ist es Zeit, dass du mit deiner Aufmerksamkeit hierher zurückkehrst. Bewahre alles, was du nicht vergessen willst, gut in deinem Gedächtnis auf. Reck und streck dich ein wenig und atme einmal tief aus. Öffne in deinem eigenen Rhythmus die Augen und sei wieder hier, erfrischt und wach...

„Ort der Ruhe und Entspannung“

(frei nach Beitzl, zitiert nach Bunge und Eggerich 1986. In: Rehfish, Basler, Seeman, 1998)

„Nun stellen Sie sich einen Ort vor, an dem Sie sich wohlfühlen, an dem Sie sich entspannen können...

Wählen Sie einen Ort aus Ihrer Phantasie aus oder aus der Erinnerung...

Achten Sie auf die Besonderheiten dieses Ortes, auf die Geräusche, die Gerüche, die Farben, die Sie umgeben ...

Nehmen Sie die Bilder, die in Ihnen aufsteigen, einfach auf und schauen Sie sich an diesem Ort der Ruhe und Entspannung um...

Nehmen Sie von seiner Ruhe, von seiner Kraft, von seiner Energie so viel auf, wie möglich ist ...

Dies ist Ihr Ort der Ruhe und Entspannung, an dem Ängste und Sorgen zurücktreten können, kleiner werden, vielleicht auch sich auflösen können. Und Sie können hier neue Kraft, Ruhe, Lebensenergie und Zuversicht aufnehmen...

Genießen Sie diesen Ort der Ruhe und Entspannung ...

Wir wollen die Übung jetzt wieder beenden, doch Sie können, wann immer Sie wollen, an diesen Ort zurückkehren...

Kommen Sie langsam wieder mit Ihrer Aufmerksamkeit in den Raum zurück ...

Beenden Sie die Übung, in dem Sie die Arme und Beine Ihrem Bedürfnis entsprechend bewegen. Atmen Sie tief ein und aus und öffnen Sie die Augen.“



„Flüssigkeit“

(nach Höder u. Koopmann 1983, mit leichten Veränderungen In: Rehfish, Basler, Seeman, 1998)

Dies ist eine imaginative Übung, mit der gute Erfahrungen in der Rheumaklinik Bad Bramstedt und auch innerhalb des Modellprojekts der Rheuma-Liga in Schleswig-Holstein gemacht wurden.

Entspannungsinduktion zur Einführung

dann:

„Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf Ihr Becken und den Bauchraum stellen Sie sich vor, dass Ihr Becken eine Schale bildet ... Mit jedem Atemzug sammelt sich in der Schale Ihres Beckens eine wohltuende und angenehm warme Flüssigkeit, ... mit jedem Atemzug sammelt sich mehr Flüssigkeit in Ihrem Becken ... und mehr ... und mehr ...

Sie spüren diese wohltuende, angenehme, warme Flüssigkeit, die sich in Ihrem Becken sammelt... Sie bemerken ihre klare reinigende Kraft ... ihre belebende und erfrischende Wirkung, ... und diese klare Flüssigkeit wird mit jedem Atemzug mehr ... und mehr.

Lassen Sie die Flüssigkeit jetzt langsam den Rücken hochströmen ... Spüren Sie, wie jeder einzelne Wirbel umspült wird, ... wie jeder einzelne Wirbel gelöst wird, als wenn er ganz befreit in dieser Flüssigkeit schwimmt . . . Die Flüssigkeit steigt weiter auf, erreicht langsam die Brustwirbel, ...steigt weiter zu den Halswirbeln.

Die Flüssigkeit strömt weiter auf Schultern und Nacken ... Stellen Sie sich vor, wie die Muskeln von Schultern und Nacken ganz starr und dünn daliegen, ... wie die Flüssigkeit ganz langsam kommt, ganz weich und warm, ... klar und reinigend, ... und wie sich die Muskeln vollsaugen mit dieser angenehmen Flüssigkeit und dick und schwer werden, wie nasse Taue, ganz schlapp und schwer...

Die Flüssigkeit strömt weiter auf die Schultergelenke, ... Oberarme, ... Ellbogen, ... Unterarme, ... Handgelenke, ... Handflächen, ... sämtliche Gelenke in den Händen, ... die einzelnen Finger, ... denselben Weg zurück auf Schultern und Nacken ... Lassen Sie nun die Flüssigkeit über die Kopfhaut des Hinterkopfs auf ihre Stirn und ihre Schläfen strömen... Hier hinterlässt sie ein sehr klares und helles Gefühl, ... strömt weiter auf die Augenbrauen und die Augenlider, ... die Kiefergelenke...

Stellen Sie sich nur vor, wie die Flüssigkeit wie ein warmer Wasserfall über den Brustraum strömt, ... über den Bauchraum, ... zurück in die Schale Ihres Beckens.

Richten Sie nun Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Hüftgelenke ... Lassen Sie die Flüssigkeit über die Oberschenkel fließen,... über die Kniegelenke... zu den Unterschenkeln, ... dann zu den Fußgelenken, ... den Hacken, ... über die Fußballen, ... zu allen Gelenken des Fußes, . . . zu den einzelnen Zehen ... und nun denselben Weg zurück zu den Hüftgelenken ... Die Flüssigkeit sammelt sich wieder in der Schale Ihres Beckens ... stellen Sie sich vor, wie alle schädlichen Rückstände von der Flüssigkeit mitgetragen wurden, nach unten sinken und nachher ganz einfach ausgeschieden werden.

Spüren Sie die Bekräftigung und Belebung in Ihrem ganzen Körper ...“



Patienteninformation - Modul 5





Mir wächst alles über den Kopf! - Wege aus dem Stress

Stress

Stress ist eine natürliche (Aktivierungs-) Reaktion des Körpers auf Anforderungen oder Belastungen. Jede als bedrohlich oder unangenehm empfundene Situation oder auch die Krankheitssymptome selbst können eine Belastung darstellen und ein Stressor (Stressauslöser) sein. Ein und dieselbe Belastung führt jedoch nicht bei jedem Menschen zum gleichen Stresserleben und zu gleichen Stressreaktionen. Wann Stress entsteht, hängt wesentlich von subjektiven Bewertungen der Stressauslöser ab.

Stressauslöser und -reaktionen

Um Stress besser bewältigen zu können, ist es wichtig, eigene Stressauslöser und typische Stressreaktionen zu kennen.

Typische Stressauslöser sind

- körperliche Belastungen wie z.B. schwere körperliche oder einseitige Arbeit, Verletzungen, Schmerz
- hohe Anforderungen an sich selbst, Gefühl der Über- oder Unterforderung, Zeitdruck, Zeitmangel
- soziale Isolation, zwischenmenschliche Konflikte, Probleme am Arbeitsplatz, familiäre Belastungen

Stressreaktionen

Die Stressreaktionen verlaufen individuell unterschiedlich, abhängig von der persönlichen Bewertung, Veranlagung, Bewältigungsmustern, Erfahrungen und Einstellungen. Stressreaktionen können sich auf vielfältige Weise äußern:

- **Körper** Atemnot, Magen-Darmprobleme, Muskelverspannungen, Veränderung des Blutdrucks oder der Pulsfrequenz, Müdigkeit, Erschöpfung, vermehrtes Schwitzen
- **Gefühle** Nervosität, Frust, Unruhe, Angst, Ärger, Aggression, Unzufriedenheit, Reizbarkeit, Resignation, Depressivität, depressive Verstimmungen



- **Verhalten** Antriebslosigkeit, wenig Bewegung, vermehrter Alkohol- und Tabakkonsum, ungesunde Ernährung, „schnelles aus der Haut fahren“, fehlende Pausen, nicht entspannen und genießen können, etc.
- **Gedanken** Negative Gedanken, Grübeln, Vergesslichkeit, Konzentrations-schwierigkeiten, etc.

Gesundheitsschädlich ist nicht der Stress selbst, sondern sind die fehlenden Erholungsphasen. Es ist deshalb wichtig, Stressauslöser zu erkennen und die Stressreaktionen als Warnzeichen wahrzunehmen, um auf Belastungen gezielter zu reagieren, diese zu verringern und zu verändern.

Bewältigungsstrategien

Wichtig für eine wirkungsvolle Belastungsreduktion ist, über ein vielfältiges Spektrum kurz- und langfristiger Bewältigungsformen zu verfügen, um diese möglichst situativ und flexibel anwenden zu können („Erste-Hilfe-Koffer“). Erleichterung, Entlastung und Stressabbau sind auf vielfältige Weise zu erreichen:

Kurzfristige Bewältigung

- sich spontan entspannen
ruhig atmen
sich räkeln und strecken
- Wahrnehmung bewusst lenken
den „Blick in die Natur schweifen lassen“
Bild anschauen etc.
- unterstützende Selbstgespräche führen
„Kein Mensch ist perfekt“
„Ich mache eins nach dem anderen.“
„Ich bleib ganz ruhig.“
- körperliche Bewegung, Sport

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom

Langfristige Bewältigung

- Entspannungsübung und Bewegung
- positive Erlebnisse und Kontakte
- Zeit berücksichtigen
Pufferzeiten einplanen
Prioritäten setzen
kleine Pausen planen
- Einstellung ändern
realistische Sicht: „gut ist gut genug“ oder „niemand ist perfekt“
„ich kann es nicht allen recht machen“
- Eigenes Verhalten ändern
„Nein-Sagen“ lernen
Um Hilfe bitten
Wünsche und Anforderungen äußern
- Lösungen für Probleme erarbeiten

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 5.8b

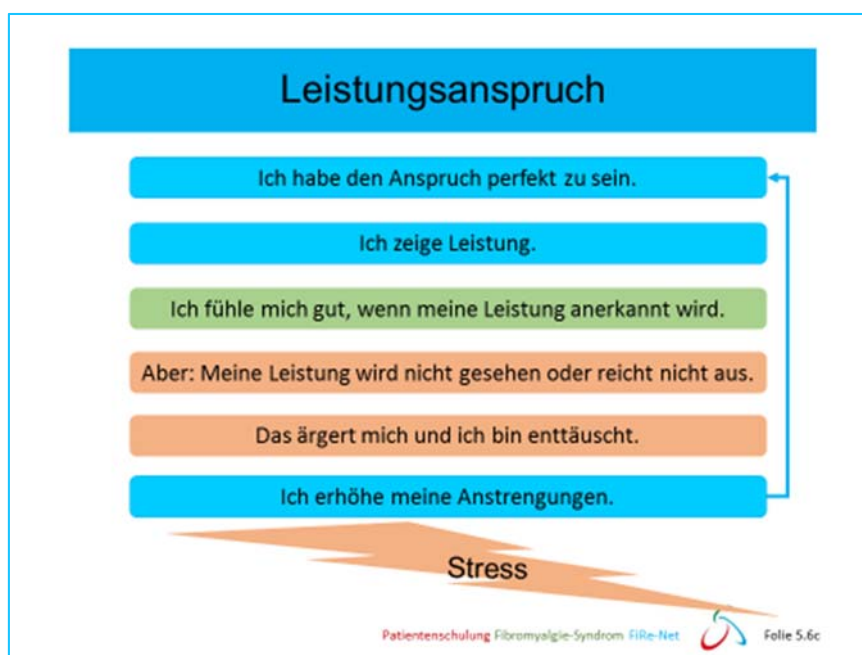


Auswirkungen von Einstellungen und Verhalten

Viele Betroffene haben einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst und tendieren zum Perfektionismus. Daraus folgt körperliche und geistige Überbeanspruchung und die Neigung, sich aufzuopfern.

Der hohe eigene Leistungsanspruch mit der Tendenz zur Überforderung, eine ausgeprägte Hilfsbereitschaft und ein Konfliktvermeidungsverhalten führen häufig zu negativ verlaufenden Kreisläufen.

Exemplarisch ist die Spirale des höheren Leistungsanspruches abgebildet:



Fazit

Es ist wichtig, die eigenen Grenzen wahrzunehmen, zu erkennen und sich bei Stressbelastungen Erleichterung und Entlastungen zu verschaffen. Dafür gibt es zahlreiche Möglichkeiten.

Zeit, Geduld und kleine Schritte, um das eigene Verhalten und die eigene Einstellung zu verändern, sind effektive Maßnahmen im Umgang mit der Erkrankung.

Eventuell ist Hilfe seitens der Familie, von Freunden oder anderen Personen (Selbsthilfegruppe, psychologische Unterstützung, Beratungsstelle) notwendig und sinnvoll, um die negativ verlaufenden Kreisläufe und ihre Auswirkungen zu beeinflussen.



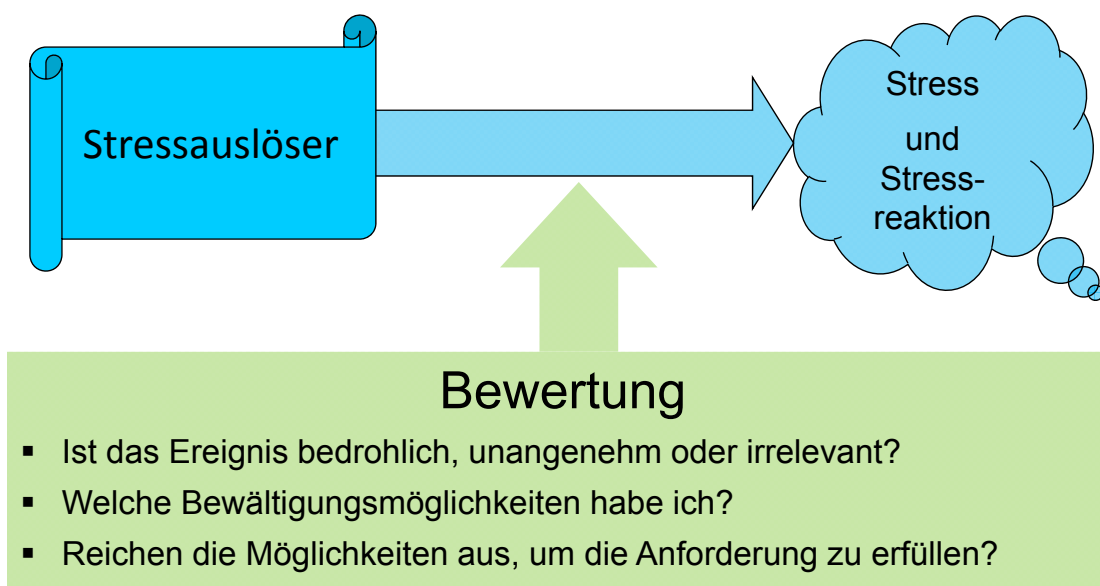
Folien - Modul 5



Was stresst mich?



Stressauslöser und Stress



Woran merken Sie, dass Sie gestresst sind?

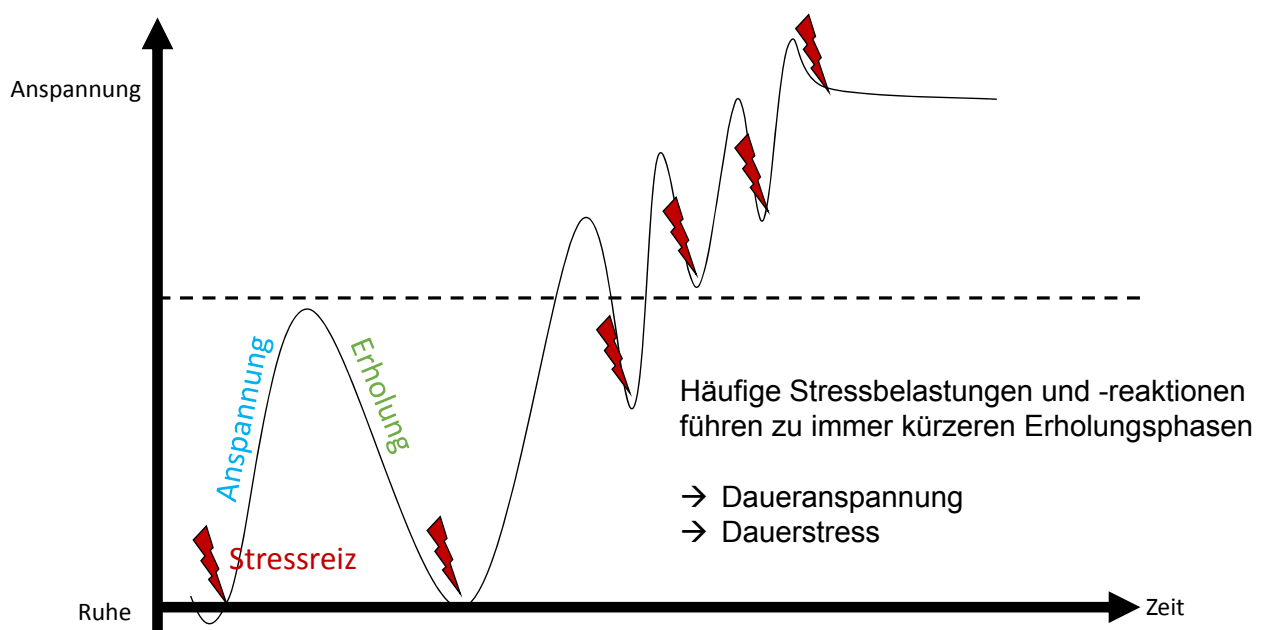


Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net

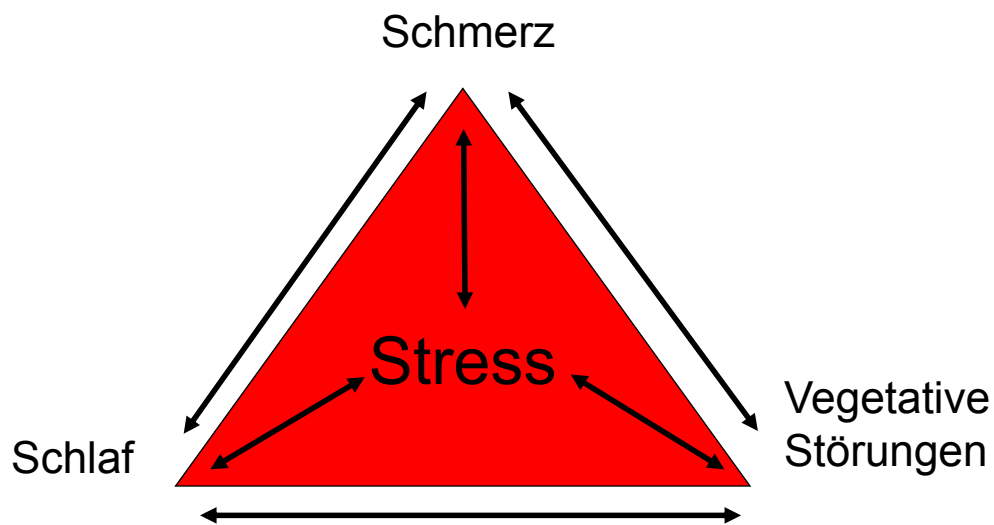


Metaplanwand

Stressphasen und Daueranspannung



Fibromyalgie = Zusammenhang von Stress, Schmerz und weiteren Symptomen



Neigen Sie dazu ?

- helfen zu wollen
- ... mehr und schneller zu arbeiten als andere
- ... sehr gründlich und präzise zu arbeiten
- ... sich besonders anzustrengen
- ... keine Schwäche zu zeigen
- ... sich nicht hängen zu lassen
- ... sich um andere zu kümmern
- ... sich für andere verantwortlich zu fühlen
-

„Ich helfe gern“

Ich helfe, wo ich nur kann.

Mir geht es gut, wenn ich helfen kann und alle zufrieden sind.

Aber: nicht alle sind zufrieden.

Das frustriert mich und ich bin enttäuscht.

Ich strenge mich noch mehr an.

Stress



Konfliktvermeidung

Ich versuche, Streit zu vermeiden.

Ich gebe bei Konflikten nach.

Ich werde in Ruhe gelassen und die anderen sind zufrieden.

Aber: Ich habe keine Ruhe.

Das ärgert mich und ich bin enttäuscht.

Am besten ist, wenn ich nichts mehr sage.

Stress



Leistungsanspruch

Ich habe den Anspruch perfekt zu sein.

Ich zeige Leistung.

Ich fühle mich gut, wenn meine Leistung anerkannt wird.

Aber: Meine Leistung wird nicht gesehen oder reicht nicht aus.

Das ärgert mich und ich bin enttäuscht.

Ich erhöhe meine Anstrengungen.

Stress



Was machen Sie,
wenn Sie sich gestresst fühlen?



Was können Sie tun, um den Stress
am Arbeitsplatz zu reduzieren?



Kurzfristige Bewältigung

- sich spontan entspannen
ruhig atmen
sich räkeln und strecken
- Wahrnehmung bewusst lenken
den „Blick in die Natur schweifen lassen“
Bild anschauen etc.
- unterstützende Selbstgespräche führen
„Kein Mensch ist perfekt.“
„Ich mache eins nach dem anderen.“
„Ich bleib ganz ruhig.“
- körperliche Bewegung, Sport

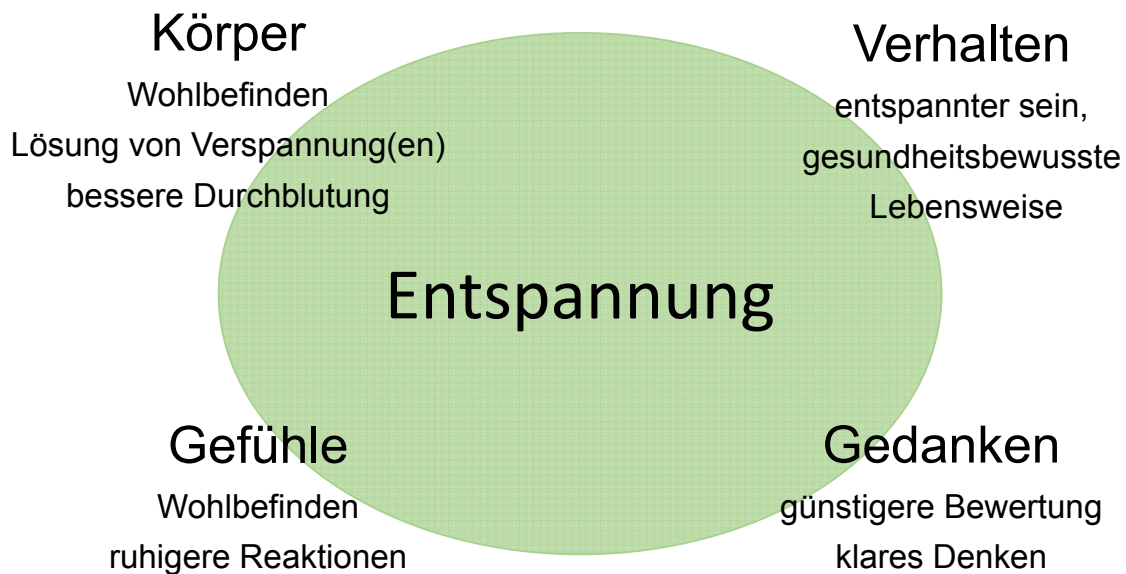


Langfristige Bewältigung

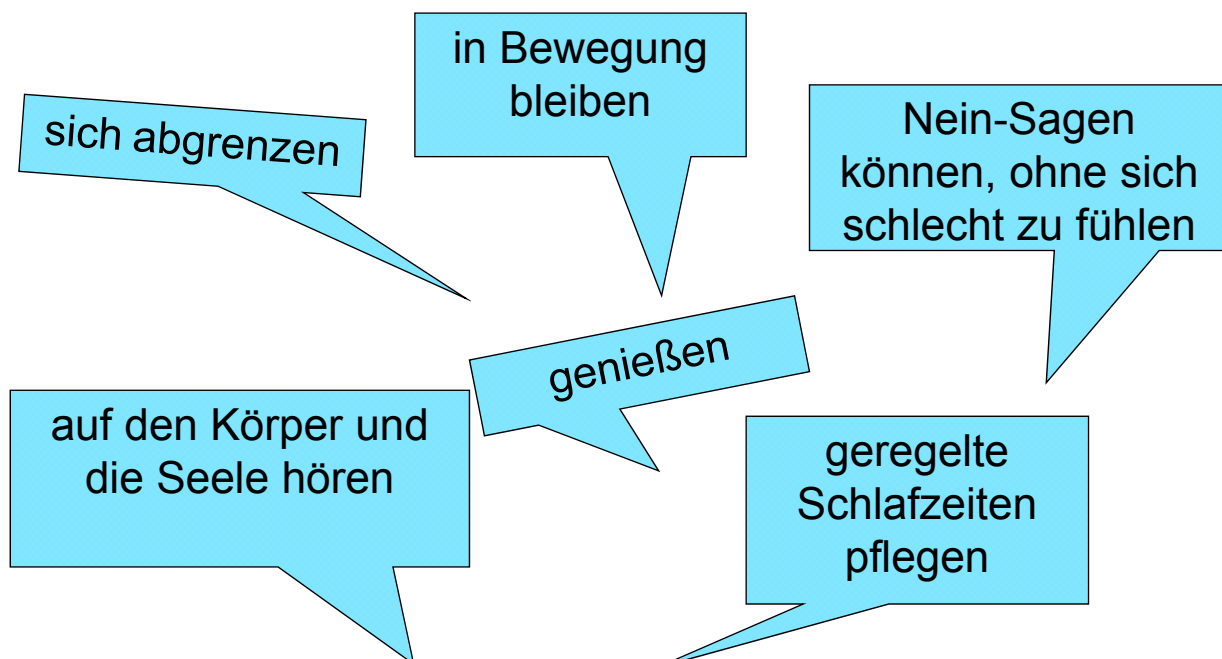
- Entspannungsübung und Bewegung
- positive Erlebnisse und Kontakte
- Zeit berücksichtigen
Pufferzeiten einplanen
Prioritäten setzen
kleine Pausen planen
- Einstellung ändern
realistische Sicht: „gut ist gut genug“ oder „niemand ist perfekt“
„ich kann es nicht allen recht machen“
- Eigenes Verhalten ändern
„Nein-Sagen“ lernen
Um Hilfe bitten
Wünsche und Anforderungen äußern
- Lösungen für Probleme erarbeiten



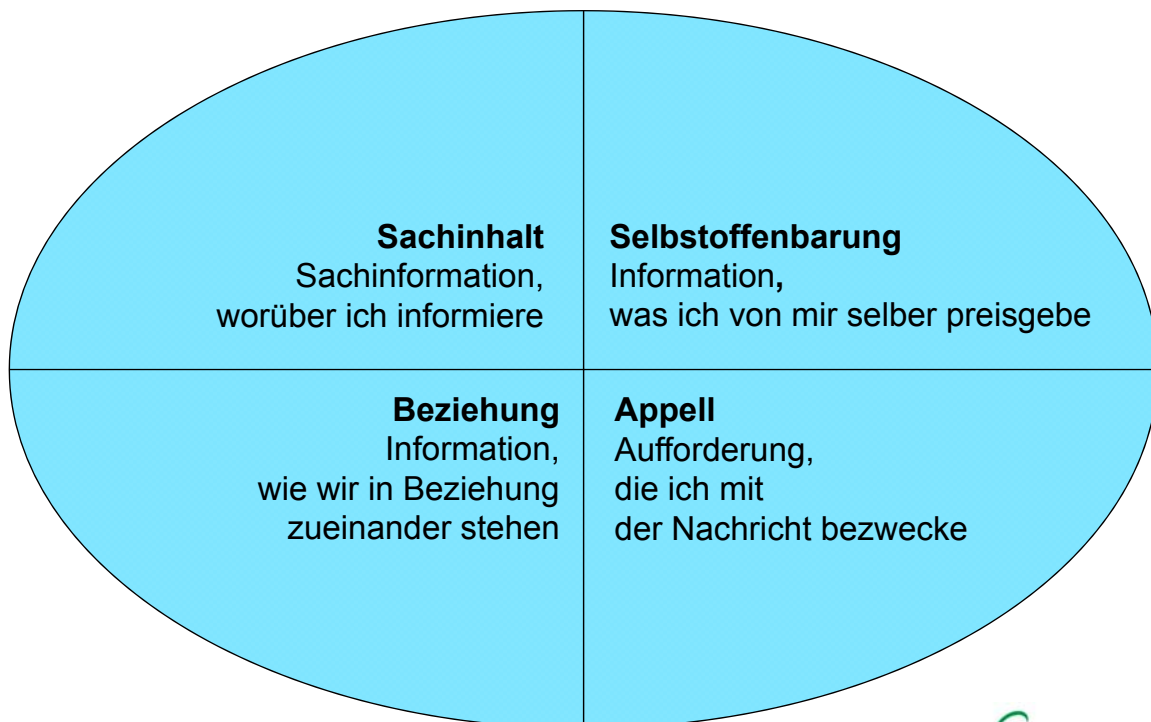
Die Wirkung von Entspannung



„Was kann ich verändern?“



Kommunikation hat viele Seiten



Quelle: Schulz v. Thun

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 5.11

„Du, da vorne ist grün!“



Abbildung rueetschli.net

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 5.12



Modul 6

Gestärkt in den Alltag!

Inhalte und Zielsetzung

In diesem Modul geht es vorrangig darum, die bisher erworbenen Kenntnisse und Einsichten zu reflektieren und zu bewerten („Für mich steht im Vordergrund...“). Das Wichtigste ist die Erkenntnis des eigenverantwortlichen Handelns innerhalb der fachübergreifenden Behandlung.

Am Ende des Moduls haben sich die Patienten mit konkreten zukünftigen Zielen und Vorhaben auseinandergesetzt sowie mögliche Hindernisse und Sorgen benannt und bearbeitet.

Leitung	Psychologe, Psychologin
Dauer	90 Minuten
Material	Overhead-Folien 6.1-6.3, Arbeitsblätter 3 und 4, Flipchart, Whiteboard, Karteikärtchen, Stifte

Anmerkungen

Der Schwerpunkt liegt auf der Formulierung individueller Ziele und Prioritäten eines jeden Patienten. Dafür sollte genügend Raum und Zeit vorbehalten sein.

Zu diesem Modul erhalten die Patienten keine Patienteninformation.





Tabellarische Übersicht Modul 6

Inhalt	Methoden	Material	Dauer
Einführung			10 Min.
Lernziel 6.1: Der Patient kann anderen seine Erkrankung mit wenigen Worten beschreiben und erklären, warum die Information für Mitmenschen bedeutsam sein kann.			
Information über die Erkrankung an Mitmenschen	Zurufabfrage Diskussion	leere Folie, Flipchart oder Whiteboard Folie 6.1	15 Min.
Lernziel 6.2: Der Patient überprüft sein Bewegungsprogramm und kann weitere wesentliche Ziele für seinen Alltag formulieren.			
Bewegungsprogramm, Ziele setzen für den Alltag	Diskussion Einzelarbeit und Diskussion	Arbeitsblatt 4 Karteikärtchen	45 Min.
Lernziel 6.3: Der Patient kann Regeln zur Verbesserung des Schlafs nennen.			
Schlafförderung	Interaktiver Kurzvortrag Zurufabfrage	Folie 6.2	5 Min.
Lernziel 6.4: Der Patient zieht ein Resümee zum Schulungsprogramm.			
Bewertung des Schulungsprogramms aus Patientensicht	Feedbackrunde		5 Min.
Abschluss	Interaktiver Kurzvortrag		10 Min.
Fakultativer Exkurs: Bedeutung von Genuss, Genussregeln	Interaktiver Kurzvortrag, Übung	Folie 6.3 Genussübung	





Ablauf - Modul 6

Einführung

10 Minuten

Die Teilnehmer werden vom Trainer begrüßt. Nach einem Rückblick der bisherigen Module leitet der Trainer in das letzte Modul über und eröffnet das Seminar mit der Möglichkeit, ungeklärte oder sonstige Fragen zu den Themen und Inhalten der gesamten Schulung zu stellen. Wenn zu Beginn der Schulung (Modul 0 oder 1) die Erwartungen der Teilnehmer festgehalten wurden, kann der Trainer diese Folie oder Flipchartseite noch einmal zeigen und klären, welche Fragen noch offen geblieben sind. Ggf. sollte dann mehr Zeit für die Einführung eingeplant werden.

6.1 Krankheitsverständnis

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 6.1 Der Patient kann anderen seine Erkrankung mit wenigen Worten beschreiben und erklären, warum die Informationsweitergabe an Mitmenschen bedeutsam sein kann.

15 Minuten

Zurufabfrage und Diskussion

Vor dem Hintergrund des bisher Gelernten werden mit den Patienten die relevanten Gesichtspunkte diskutiert, welche die Krankheit erklären und für eine Informationsvermittlung wichtig sind. Die genannten Punkte werden vom Trainer schriftlich festgehalten (leere Folie, Flipchart oder Whiteboard).

„Wie erklären Sie anderen Ihre Erkrankung?“

Im Anschluss kann der Trainer **Folie 6.1** zeigen. Der Trainer betont die Informationsvermittlung als wichtige Voraussetzung, um verstanden zu werden. Dies geht jedoch nicht unbedingt mit einem vermehrten Verständnis einher.



Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) - Kurzinformation -

- Fibromyalgie = Faser-Muskel-Schmerz
 - Muskeln und Sehnen schmerzen
- Fibromyalgie-Syndrom =
 - chronische, wechselnde Schmerzen und Beschwerden (in unterschiedlichen Körperregionen)
- Einflussfaktoren
 - Stress
 - körperliche Überlastung
 - psychische Befindlichkeit, Stimmungsliefs
 - Wetter
- Faktoren und Ursachen für Entwicklung und Aufrechterhaltung
 - chronische, langjährige Überforderung
 - Stress, belastende Lebensereignisse
 - die Herabsetzung der Schmerzschwelle
 - entzündlich-rheumatische Erkrankungen
 - mangelnde Bewegung, Übergewicht, Rauchen
 - familiäre Häufung
 - weitere noch unbekannte Faktoren

Quellen: Patientenseminar Fibromyalgie 2005 und AWMF Leitlinie Fibromyalgie-Syndrom, 2012

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net

Daneben werden Möglichkeiten erarbeitet, um mit Unverständnis oder unangenehmen Bemerkungen (z. B. am Arbeitsplatz) besser umgehen zu können.

Gleichzeitig werden die Vor- und Nachteile thematisiert, anderen Personen Informationen weiterzugeben oder vorzuenthalten. Es wird darüber diskutiert, welche Informationen die Patienten mitteilen möchten und ob Informationen an bestimmte Mitmenschen (Arbeitgeber, Mitarbeiter, Freunde, Familie, Verwandte, etc.) weitergegeben werden sollten.

Zur Kommunikation mit dem Arzt

Damit eine langjährige und vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung entsteht, ist es wichtig, dass sich die Patienten klar machen, was dazu führt, dass Sie zu einem Arzt Vertrauen haben bzw. kein Vertrauen haben. Hilfreich ist das Aufschreiben dieser Punkte, um das weitere Vorgehen abzuwägen (z. B. das anschließende Mitteilen der im Vordergrund stehenden Punkte).

Der Trainer erinnert an die Eckpfeiler eines vorstrukturierten Gesprächs und an Kommunikationsstörungen.



6.2 Bewegungsplan

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 6.2 Der Patient überprüft sein Bewegungsprogramm und kann weitere wesentliche Ziele für seinen Alltag formulieren.

45 Minuten

Die Patienten haben bereits erfahren, dass körperliche Bewegung wichtig ist. Sie erhalten die Möglichkeit, ihr persönliches Bewegungsprogramm zu besprechen und Rückfragen zu klären. Daneben werden weitere Vorhaben und Änderungswünsche abgeleitet.

Diskussion

Ein oder zwei Patienten werden gebeten, ihre Vorsätze für ihr persönliches Bewegungsprogramm vorzustellen. Offene Fragen werden geklärt und die Pläne auf Realisierbarkeit gemeinsam mit dem Trainer besprochen. Anschließend werden Lösungswege besprochen, falls der Plan nicht eingehalten werden kann. Hatten die Patienten Schwierigkeiten beim Erstellen ihres Bewegungsprogramms (z. B. beim Hindernisabbau), erhalten sie Anregungen seitens der Gruppe und vom Trainer.

„Sie haben im vierten Modul („Mir tut alles weh! - Warum also Bewegung?“) ein Arbeitsblatt erhalten, um Ihr individuelles Bewegungsprogramm zu erstellen. Ich bitte Sie, Ihren Plan bzw. Ihr Bewegungsprogramm kurz vorzustellen. Falls Sie Schwierigkeiten hatten oder Ihnen etwas unklar war, haben wir hier die Möglichkeit, dies zu klären. Der Dokumentationsbogen hilft Ihnen, Ihre Übungen im Blick zu haben und kann für Sie zur Kontrolle dienen. Mit diesem Dokumentationsbogen sehen Sie, ob Sie ihre Aktivitäten und Vorhaben durchführen oder nicht. Wenn Sie Ihren Plan nicht einhalten können, ist eine Anpassung des Plans sinnvoll, und auch hier gilt wiederum: je

„Vom Vorsatz in die Tat“

Mein Ziel, Vorsatz
(z. B. Ich will mich nicht mehr so kräftig fühlen)

Sie legen fest, Was Sie durchführen möchten, Wo, Wie viel und Wie lange und Wie oft sie die Übung durchführen, Wann und eventuell mit Wem sie stattfinden sollte.

Mein Bewegungsplan (z. B. Fitnessstudio/ Muskeln kräftigen)

Was _____

Wo _____

Wie viel, wie lange _____

Wie oft _____

Wann _____

Mit Wem _____

Mögliche Hindernisse _____

Lösungsideen _____

Für ein Ziel können Sie auch mehrere Aktivitäten planen.

Kundenblatt 4 Seite 1/2

Arbeitsblatt erhalten, um Ihr individuelles Bewegungsprogramm zu erstellen. Ich bitte Sie, Ihren Plan bzw. Ihr Bewegungsprogramm kurz vorzustellen. Falls Sie Schwierigkeiten hatten oder Ihnen etwas unklar war, haben wir hier die Möglichkeit, dies zu klären. Der Dokumentationsbogen hilft Ihnen, Ihre Übungen im Blick zu haben und kann für Sie zur Kontrolle dienen. Mit diesem Dokumentationsbogen sehen Sie, ob Sie ihre Aktivitäten und Vorhaben durchführen oder nicht. Wenn Sie Ihren Plan nicht einhalten können, ist eine Anpassung des Plans sinnvoll, und auch hier gilt wiederum: je



konkreter desto besser.“

(**Arbeitsblatt 4**, sollten die Patienten ausgefüllt zu diesem Modul mitbringen.)

Das Arbeitsblatt dient als „Trainingsvereinbarung“ und als Impuls, die Vorsätze körperlicher Aktivitäten langfristig umzusetzen und nicht zu vergessen.

Einzelarbeit und Diskussion

Neben ihrem konkreten Bewegungsprogramm werden die Patienten gebeten, weitere Ziele und Absichten vor dem Hintergrund ihrer Prioritäten zu definieren. „Mit Stress anders umgehen“, „gelassener werden“, „mit dem Arzt über die Medikamente sprechen“, „Entspannungstraining“, „öfter Nein-Sagen“ sind typische Beispiele. In Einzelarbeit schreiben die Patienten Ihre Vorhaben auf Karteikärtchen auf, die sie anschließend mit nach Hause nehmen. Anschließend werden sie im Plenum diskutiert und mögliche Schwierigkeiten in der Umsetzung mit dem Trainer bearbeitet.

„Wenn Sie jetzt an zu Hause, an Ihren Alltag denken und was in dieser Schulung an Themen angesprochen wurde: Welche Ziele und Vorhaben nehmen Sie sich noch vor?

Denken Sie daran, Ihr Ziel oder Ihre Ziele so konkret und realistisch wie möglich zu formulieren. Fragen Sie sich selbst: Was tut mir gut?

Es ist hilfreich, wenn Sie Ihre Karteikärtchen zu Hause irgendwo sichtbar platzieren. So können Sie sich an die Vorhaben erinnern und haben diese stets im Blick.“

Anmerkungen

Den Patienten sollte genügend Zeit zum Nachdenken, Aufschreiben und Besprechen ihrer Ziele gegeben werden, ggf. können mithilfe des Trainers Ziele (oder auch ein Motto) formuliert werden.



6.3 Schlaf

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

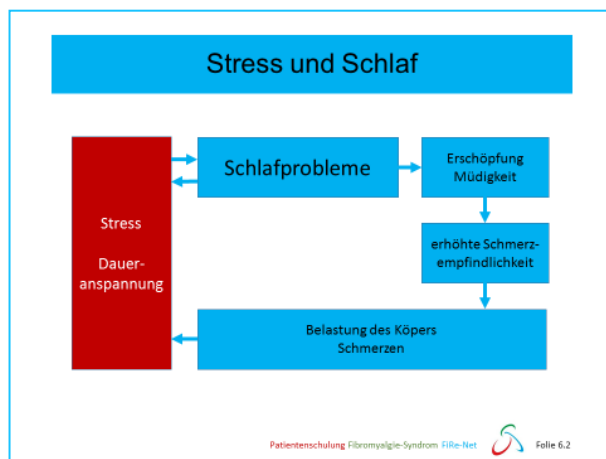
Lernziel 6.3 Der Patient kann Regeln zur Verbesserung des Schlafs nennen.

5 Minuten

Interaktiver Kurzvortrag

Viele Betroffene leiden an Schlafproblemen und erheblicher Erschöpfung. Die Grafik (**Folie 6.2**) verdeutlicht, welchen Einfluss Stress und Daueranspannung haben können.

„Sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden können zu Schlafproblemen führen. Medikamente können auch den Schlaf verändern. Stress ist jedoch eine der häufigsten Ursachen von Schlafproblemen. Starker Stress, belastende Lebensereignisse und das Fehlen von Entspannung wirken sich auf den Schlaf aus. Ungünstige Grübelgedanken und Sorgen um die eigene Leistungsfähigkeit sind häufig Gründe für Schlaflosigkeit. Die Folgen von un-



zureichendem Schlaf können Müdigkeit, Erschöpfung, eine Beeinträchtigung der Stimmung, Konzentrationsschwierigkeiten und eine Abnahme sozialer Aktivitäten sein. In der Regel kann eine Veränderung der Lebensgewohnheiten ein erster Schritt zur Verbesserung des Schlafes sein.“

zureichendem Schlaf können Müdigkeit, Erschöpfung, eine Beeinträchtigung der Stimmung, Konzentrationsschwierigkeiten und eine Abnahme sozialer Aktivitäten sein.

In der Regel kann eine Veränderung der Lebensgewohnheiten ein erster Schritt zur Verbesserung des Schlafes sein.“

Zurufabfrage

Der Trainer bittet in diesem Zusammenhang die Patienten, mögliche Maßnahmen für einen besseren Schlaf zu nennen. Die möglichen Maßnahmen werden vom Trainer auf Flipchart oder Whiteboard festgehalten und bei Bedarf ergänzt.

„ Was können Sie tun, um Ihren Schlaf zu verbessern?“



In der Regel sieht die Auflistung folgendermaßen aus:

- das Pflegen eines geregelten Schlafrhythmus - geregelte Schlafzeiten
- das Schaffen von Ritualen am Abend
- für eine angenehme Raumtemperatur sorgen
- für angenehme Schlafbedingungen sorgen (Lärm, Licht, eine schlechte Matratze etc. wirken sich ungünstig auf den Schlaf aus)
- ausreichend Bewegung (aber: nicht kurz vor dem Schlafengehen)
- schwer verdauliche, fette, scharfe oder blähende Mahlzeiten vor dem Schlafengehen vermeiden
- koffeinhaltige Getränke, Alkohol- und (starker) Tabakkonsum am Abend vermeiden
- Entspannungstechniken lernen und anwenden

Anmerkungen

Keine

6.4 Resümee

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	--------------------

Lernziel 6.4 Der Patient zieht ein Resümee zum Schulungsprogramm.

5 Minuten

Eine Zusammenfassung, Reflexion und Bewertung der Schulung fördert eine Auseinandersetzung des Gelernten.

Feedbackrunde

Der Trainer bittet die Patienten um ein kurzes Fazit zu Schulungsinhalten, zur Struktur oder um Ergänzungen. Anregen kann der Trainer die Patienten durch folgende Fragen:

„Was hat Ihnen gut gefallen?“

„Welche Themen fanden Sie persönlich besonders wichtig?“

„Was hat Ihnen gefehlt, was nicht angesprochen wurde?“



Anmerkungen

Diese kurze Feedbackrunde dient unter anderem zur Überprüfung und Sicherung der Schulungsqualität.

Abschluss

10 Minuten

Rück- und Ausblick

Zum Abschluss der Sitzung informiert der Trainer über weiterführende Institutionen wie z. B.:

- Deutsche Rheuma-Liga und ihre Selbsthilfegruppen (www.rheuma-liga.de)
- Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie e.V. (www.dgschmerztherapie.de)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung Arztsuche in Deutschland (www.kbv.de/arztsuche)
- Psychotherapie-Informations-Dienst (www.psychotherapiesuche.de).

Daneben verweist der Trainer auf einen weiterführenden Aufbaukurs der Deutschen Rheuma Liga. Dieses Schulungsseminar richtet sich an Patienten mit Fibromyalgie-Syndrom, welche schon über einen längeren Zeitraum mit dieser Erkrankung leben und sich bereits intensiver damit beschäftigt haben. Bei Fragen zur Durchführung und zu Terminen weist der Trainer auf die Landesverbände der Rheuma-Liga hin.

Berufsunfähigkeit, Rente

Der Trainer erklärt, dass das Fibromyalgie-Syndrom selbst nicht zur Berufsunfähigkeit oder Berentung führt: je nach Tätigkeit sind einige Arbeiten erträglicher als andere. Bei starkem Klärungswunsch wird auf eine individuelle sozialmedizinische Beratung verwiesen (falls ein Sozialdienst in der Rehabilitationsklinik ist) und betont deshalb die Eigeninitiative und Selbstverantwortung im Umgang mit der Erkrankung. Aktiv sein ist das Wichtigste: durch Sport, Bewegung, Hobby, Sozialkontakten.

Abschließend bedankt sich der Trainer für die Teilnahme und verabschiedet sich von den Patienten.



Fakultativer Exkurs - Genuss

Die Erkrankung wirkt sich sowohl auf den Körper als auch die Psyche aus, häufig verbunden mit negativen Gefühlen und Gedanken. Durch Genuss werden positive Empfindungen hervorgerufen sowie Stress, belastende Situationen oder Sorgen minimiert.


Interaktiver Kurzvortrag

Der Trainer sammelt auf einem Flipchart oder Whiteboard die Ideen und Gedanken der Patienten zum Thema Genuss, ohne eine Bewertung vorzunehmen. Anschließend erläutert der Trainer die Wichtigkeit und den Zweck des Genießens und leitet daraus wichtige Genusstipps her. Mögliche einleitende **Frage**:

„Wenn Sie an Genuss oder an das Genießen denken, was fällt Ihnen spontan dazu ein? Was verbinden Sie mit Genuss und Genießen?“

Genuss ...

- ... braucht seine Zeit.
- ... muss erlaubt sein.
- ... heißt, bewusst zu genießen.
- ... ist, zu wissen, was mir gut tut.
- ... ist, die Erfahrung zu machen, was mir gut tut.
- ... ist trainierbar und
- ... in den Alltag integrierbar.

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net  Folie 6.3

Anhand der Äußerungen werden vom Trainer die positiven Punkte von Genuss zusammengefasst und allgemeine Genusstipps mit Hilfe der **Folie 6.3** aufgelegt.

Kernbotschaft

„Kein Genuss ist vorübergehend; denn der Eindruck, den er zurücklässt, ist bleibend.“ (zitiert nach Johann Wolfgang von Goethe)

„Genießen ist eine Stress- und Schmerzbewältigungsstrategie.“

Die Genusstipps können anhand einer einfachen, praktischen Übung erprobt werden. Dabei geht es darum, eine differenzierte und bewusstere Wahrnehmung auf alltägliche Gegenstände anzuregen.



Praktische Übung zum Genießen

Konzentration auf den Geruch eines Gegenstandes (z. B. eine unbehandelte Orange im Winter, eine duftenden Blume im Sommer etc.)

Genussübung

(zitiert nach Kaluza, 2009)

Ablauf

- Die Patienten werden gebeten, sich auf diese Übung - ohne viel nachzudenken - einzulassen, auch wenn diese Übung den Patienten ungewohnt oder sogar „kindisch“ vorkommt. Zudem weist der Trainer darauf hin, sich ausschließlich auf die angenehmen Empfindungen zu konzentrieren.
- Der Trainer verteilt an jeden Patienten einen gleichen Gegenstand (z.B. unbehandelte Orange, duftende Blume oder Blüte, etc.) und lädt sie ein, Ihre Aufmerksamkeit vollständig auf den Geruch des Gegenstandes zu lenken. Er gibt entsprechend der Genusstipps Instruktionen (sich Zeit lassen etc.) und aktiviert die Patienten, mit dem Geruch angenehme Assoziationen, Empfindungen oder Bilder in Verbindung zu setzen.

Instruktion (Beispiel „Orange“)

„Bitte versuchen Sie nun, Ihre Aufmerksamkeit einmal ganz auf die angenehmen Geruchsempfindungen zu lenken, die von der Ihrer Orange ausgehen. Versuchen sie, sich ganz auf diesen Duft zu konzentrieren, die Orange mit der Nase zu erfahren. Das Wichtigste dabei ist: Sie haben Zeit. Lassen Sie sich Zeit, solange Sie wollen, um Ihre Orange zu beschnuppern. Konzentrieren Sie sich ganz auf den augenblicklichen Geruch. Wenn Sie möchten, dann schließen Sie jetzt Ihre Augen.

Spüren Sie den angenehmen Geruch in Ihrer Nase. Ziehen Sie den Duft ganz bewusst mit Ihrer Nase ein, und erlauben Sie sich, diesen angenehmen Duft der Orange zu genießen. Lassen Sie sich Zeit dabei...

Vielleicht tauchen vor Ihrem inneren Auge schöne Bilder oder Erinnerungen auf. Lassen Sie auch dafür Platz und genießen Sie die angenehmen Gefühle, die damit verbunden sind...

Achten Sie bitte auch darauf, wann Sie »die Nase voll haben«, wann Sie die Orange ausreichend beschnuppert haben. Verabschieden Sie sich dann allmählich vom Duft der Orange. - Jeder in seiner Zeit! - Kehren Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit zurück und öffnen Sie dann die Augen.“

Nach der Übung werden die Patienten gebeten, Ihre Erfahrungen mit der Übung und ihre Eindrücke kurz zu schildern.





Folien - Modul 6



Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) - Kurzinformation -

- Fibromyalgie = Faser-Muskel-Schmerz
 - Muskeln und Sehnen schmerzen
- Fibromyalgie-Syndrom =
 - chronische, wechselnde Schmerzen und Beschwerden (in unterschiedlichen Körperregionen)
- Einflussfaktoren
 - Stress
 - körperliche Überlastung
 - psychische Befindlichkeit, Stimmungstiefs
 - Wetter
- Faktoren und Ursachen für Entwicklung und Aufrechterhaltung
 - chronische, langjährige Überforderung
 - Stress, belastende Lebensereignisse
 - die Herabsetzung der Schmerzschwelle
 - entzündlich-rheumatische Erkrankungen
 - mangelnde Bewegung, Übergewicht, Rauchen
 - familiäre Häufung
 - weitere noch unbekannte Faktoren

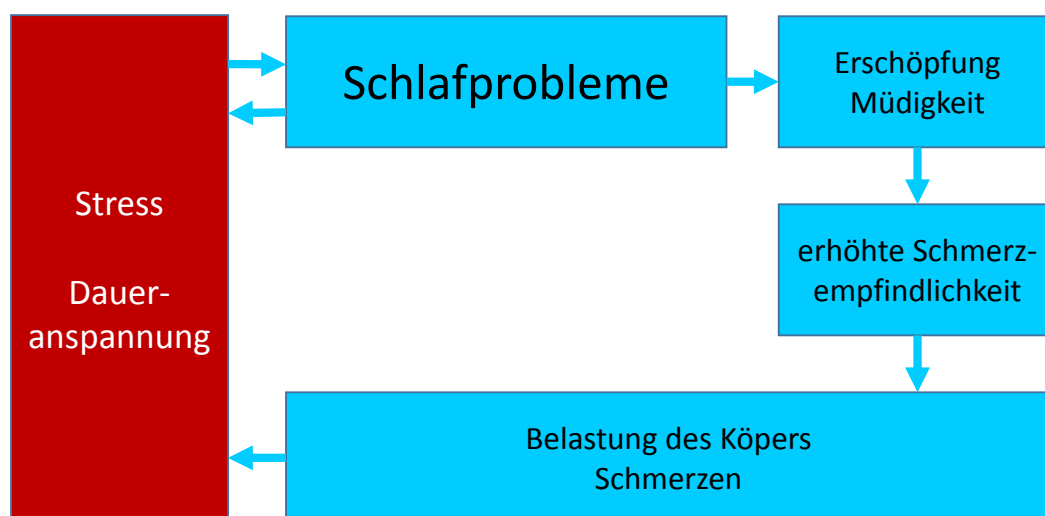
Quellen: Patientenseminar Fibromyalgie 2005 und
AWMF Leitlinie Fibromyalgie-Syndrom, 2012

Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 6.1

Stress und Schlaf



Patientenschulung Fibromyalgie-Syndrom FiRe-Net



Folie 6.2

Genuss

- braucht seine Zeit.
- muss erlaubt sein.
- heißt, bewusst zu genießen.
- ist, zu wissen, was mir gut tut.
- ist, die Erfahrung zu machen, was mir gut tut.
- ist trainierbar.
- in den Alltag integrierbar.





Literatur



Folgende Literatur wurde bei der Entwicklung des Manuals verwendet:

- Allenspach M, Brechbühler A (2005) Stress am Arbeitsplatz. Theoretische Grundlagen, Ursachen, Folgen und Prävention (S.96-98). Bern: Hans Huber
- Ammer K (2011) Individuelle Verhaltenstherapie und Bewegungstherapie für Patienten mit Fibromyalgie. Referat zur Arbeit von Van Koulil S, Van Lankveld W, Kraaijmaat FW (2010) Tailored Cognitive-Behavioral Therapy and Exercise Training for High-Risk Patients with Fibromyalgia. *Arthritis Care & Research* 62: 1377-1385. In: *Phys Med Rehab Kuror* 21: 1-2
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2012) Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgie-Syndrom. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/041-004.html> [Zugriff: 08.05.2012]
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, Merck Pharma (1998, 2006) Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen. Oppenheim: Patient's Care
- Arnold B, Häuser W, Arnold M et al (2012) Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Schmerz* 26: 287-290
- Basler HD, Franz C, Kröner-Herwig B et al (Hrsg.) (2005) Psychologische Schmerztherapie. 5. Aufl. Berlin: Springer
- Bellato E, Marini E, Castoldi F et al (2012) Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. *Pain Research and Treatment. Review Article. Volume 2012*, 17 pages
- Berger A, Sadosky A, Dukes E et al (2008) Characteristics and patterns of healthcare utilization of patients with fibromyalgia in general practitioner settings in Germany. *Curr Med Res Opin* 24: 2489-2499
- Berking M (2010) Training emotionaler Kompetenzen. 2. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Bönisch A, Ehlebracht-König I (2003) Die Akzeptanz des Schulungsprogramms der DGRh für Patienten mit Spondylitis ankylosans und verwandten Spondylarthropathien. *Aktuelle Rheumatologie* 28: 254-263
- Bönisch A, Ehlebracht-König I (2008) Ein praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung von Patientenschulungsprogrammen in der rheumatologischen Rehabilitation. Verfügbar unter: http://www.zentrum-patientenschulung.de/theorie/Implementierung/Leitfaden_Implementierung.pdf [Zugriff: 24.03.2011]
- Branco JC, Bannwarth B, Failde I et al (2009) Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries. *Semin Arthritis Rheum* 39: 448-453
- Brückle W (2009) Fibromyalgiesyndrom - die neue Leitlinie. *Z Rheumatol* 68: 451-458
- Burckhardt CS, Mannerkorpi K, Hedenberg L, Bjelle A (1994) A randomized, controlled clinical trial of education and physical training for women with fibromyalgia. *J Rheumatol* 21: 714-720
- Busch AJ, Webber SC, Brachanec M et al (2011) Exercise Therapy for Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 15: 358-367
- Careum Stiftung (2011). Verfügbar unter <http://www.stiftung-careum.ch/de-ch/patientenbildung/evivo.html> [Zugriff: 14.12.2011]
- Cöster L, Kendall S, Gerdle B et al (2008) Chronic widespread musculoskeletal pain - A comparison of those who meet criteria for fibromyalgia and those who do not. *European Journal of Pain* 12: 600-610
- Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2010). Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation - Curriculum Rückenschule. Berlin: Hrsg.
- De Vries U, Petermann F (2005) Optimierung von Patientenschulungen. In: F. Petermann, (Hrsg.) Barrieren, Kosten und Optimierung in der medizinischen Rehabilitation (S. 207-228). Regensburg: Roderer
- De Vries U, Petermann F (2010) Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation. *Phys Rehab Kur Med* 20: 137-143
- Dorn M, Bönisch A, Ehlebracht-König I (2011) „Berufliche Zukunft“ - Konzept und Akzeptanz eines Behandlungsprogramms bei sozialmedizinisch relevanter beruflicher Problemlage. *Rehabilitation* 50: 44-56
- Egle UT, Ecker-Egle M, Nickel R (2011) Fibromyalgie-Syndrom - eine Stressverarbeitungsstörung. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 162: 326-337
- Egle UT, Ecker-Egle M, Nickel R, Van Houdenhove B (2004) Fibromyalgie als Störung der zentralen Schmerz- und Stressverarbeitung. Ein Neues biopsychosoziales Krankheitsmodell. *Psychother Psych Med* 54: 137-147



- Eich W., Häuser W., Arnold B et al (2012) Das Fibromyalgiesyndrom. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose. *Schmerz* 26: 247-258
- Eich W., Häuser W., Arnold B et al (2012) Das Fibromyalgiesyndrom. Allgemeine Behandlungsgrundsätze, Versorgungskoordination und Patientenschulung. *Schmerz* 26: 268-275
- Faller H., Reusch A., Vogel H et al (2005) Patientenschulung. *Rehabilitation* 44: 277-286
- Faller H., Reusch A., Meng K (2011) DGRW-Update Patientenschulung. *Rehabilitation* 50:284-291
- Fontaine KR, Haas S (2007) Effects of lifestyle physical activity on health status, pain, and function in adults with fibromyalgia syndrome. *J Musculoskeletal Pain*15: 3-9
- Fontaine KR, Conn L, Clauw DJ (2010) Effects of lifestyle physical activity on perceived symptoms and physical function in adults with fibromyalgia: results of a randomized trial. *Arthritis Res Ther* 12: R55
- Friedberg F, Williams DA, Collinge W (2012) Lifestyle-oriented non-pharmacological treatments for fibromyalgia: a clinical overview and applications with home-based technologies. *Journal Pain of Research* 5: 425-435
- Fuchs R, Göhner W, Seelig H (Hrsg.) (2007) Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils: Theorie, Empirie und Praxis. *Sportpsychologie Band 4*. Göttingen: Hogrefe
- Glattacker, M., Opitz, U., Jäckel, W.H. (2010). Illness representations in women with fibromyalgia. *Br J Health Psychol* 15: 367-387
- Häuser W, Zimmer C, Felde E, Köllner V (2008). Was sind die Kernsymptome des Fibromyalgiesyndroms. *Schmerz* 22: 176-183
- Häuser W, Schutzer G, Glaesener H, Brähler E (2009) Prävalenz und Prädiktoren von Schmerzen in mehreren Körperregionen. *Schmerz* 23: 461-470
- Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B (2012) Der deutsche Fibromyalgieverbraucherbericht. Nutzen und Schaden von Behandlungen des Fibromyalgiesyndroms. *Schmerz* 26: 150-159
- Henningsen P, Zimmermann T, Sattel H (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: a meta-analytic review. *Psychosom Med* 65:528-533
- Hillert A, Koch S, Hedlund S (2007) Stressbewältigung am Arbeitsplatz - Ein stationäres berufsbezogenes Gruppenprogramm. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH&Co.KG
- Horndasch S (2009) Hohe Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Fibromyalgiepatienten. *Schmerz* 23: 70-71
- Jungnickel G (1992) Schmerz- und Krankheitsbewältigung bei rheumatischen Erkrankungen: Psychologische Hilfen im Einzel- und Gruppentraining. München: Quintessenz-Verlags-GmbH
- Kaluza G (2007) „Gelassen und sicher im Streß“. 3., vollst. überarb. Aufl. Heidelberg: Springer
- Kaluza G (2009) Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer
- King SJ, Wessel J, Bhamhani Y et al (2002) The effects of exercise and education, individually or combined, in women with Fibromyalgia. *J Rheumatol* 29: 2620-2627
- Köllner V, Häuser W, Klimczyk K et al (2012) Psychotherapie bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom. Systematische Übersicht, Metaanalyse und Leitlinie. *Schmerz* 26: 295-302
- Lange M, Karpinski N, Krohn-Grimberghe B, Petermann F (2010) Geschlechtsunterschiede beim Fibromyalgiesyndrom. *Schmerz* 24: 262-266
- Lange M, Krohn-Grimberghe B, Petermann, F (2009) Patienten mit Fibromyalgiesyndrom: Der Einfluss von Depressivität auf den Rehabilitationserfolg. *Rehabilitation* 48: 298-305
- Lange M, Krohn-Grimberghe B, Petermann, F (2009) Patienten mit Fibromyalgiesyndrom: Der Einfluss von Depressivität auf die Einstellung zur Schmerzbewältigung. *Rehabilitation* 48: 306-311
- Lange M, Krohn-Grimberghe B, Petermann, F (2010) Wirksamkeit einer verhaltensmedizinischen Betreuung und Schulung von Fibromyalgiesyndrom-Patienten. 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. *DRV-Schriften* 88: 251-252
- Lange M, Krohn-Grimberghe B, Petermann, F (2011) Effekte einer kognitiv-behavioralen Patientenschulung auf das Fibromyalgiesyndrom. *Z Rheumatol* 70: 324-331
- Lange M, Krohn-Grimberghe B, Petermann, F (2011) Mittelfristige Effekte einer multimodale Behandlung bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom. *Schmerz* 25: 55-61
- Lange M, Petermann F (2010) Einfluss von Depression auf das Fibromyalgiesyndrom. Eine systematische Literaturanalyse. *Schmerz* 24: 326-333
- Lange M, Petermann F (2011) Der aktuelle Forschungsstand zur Behandlung des Fibromyalgiesyndroms mit Bewegungstrainings und psychosozialen Interventionen. Eine systematische Literaturanalyse. *Akt Rheumatol* 36: 54-60
- Litzcke S, Schuh H, Pletcke M (2013) Stress, Mobbing und Burn-Out am Arbeitsplatz. 6., vollst. überarb. Aufl. Heidelberg: Springer
- Lorig KR, Holman H, Sobel D et al (2006) Living a Healthy Life with Chronic Conditions. 3rd edition. Boulder, CO. Bull Publishing.



- Lorig KR, Ritter PL, Laurent DD, Plant K (2008) The internet-based arthritis selfmanagement program: a one-year randomized trial for patients with arthritis or fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 59: 1009-1017
- Luciano JV, Martinez N, Penarrubia-Maria MT et al (2011) Effectiveness of a psychoeducational treatment program implemented in general practice for fibromyalgia patients: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 27:383-391
- Mannerkorpi K, Nyberg B, Ahlmen M, Ekdahl C (2000) Pool exercise combined with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. A prospective, randomized study. *J Rheumatol* 27: 2473-2481
- Marschall U, Arnold B, Häuser W (2011) Behandlung und Krankheitskosten des Fibromyalgiesyndroms in Deutschland. Eine Analyse der Daten der Barmer Ersatzkasser des Jahres 1.7.2008 bis 30.6.2009. *Schmerz* 25: 402-410
- Mayring P (1997) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 6. Aufl. Weinheim. Deutscher Studien Verlag
- Meng K, Seekatz B, Roßband H unter Mitarbeit des therapeutischen Teams der Klinik Werra (2009) Curriculum Rückenschule aus dem Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund - Manual. Verfügbar unter: [http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/rueckenschule/Curriculum_Rueckenschule_Manual_UniWuerzburg .pdf](http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/rueckenschule/Curriculum_Rueckenschule_Manual_UniWuerzburg.pdf) [Zugriff: 22.03.2012]
- Nicassio PM, Radojevic V, Weisman MH et al (2000) A comparison of behavioral and educational interventions for fibromyalgia. *J Rheumatol* 24: 2000-2007
- Noeckel M, Petermann F (2008) Fibromyalgie: Eine körperliche Krankheit oder unspezifische psychische Störung? *Kindheit und Entwicklung* 17: 57-67. Göttingen: Hogrefe
- Osborne R H, Elsworth G R, Whitfield K (2007) The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling* 66: 192-201
- Petermann F (Hrsg.) (1997) Patientenschulung und Patientenberatung. 2., vollst. überarb. und erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe
- Rehfishch HP, Basler HD, Seemann H (1989) Psychologische Schmerzbewältigung bei Rheuma. Berlin; Heidelberg: Springer
- Reschke K, Schröder H (2000) Optimistisch den Streß meistern. Kursleiterhandbuch - Handbuch und Material für die Kursdurchführung. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
- Reumapatientenbond Nederland. Verfügbar unter: <http://www.reumafonds.nl /informatie-voor-doelgroepen/patienten/dagelijks-leven/omgaan-met/zelfmanagement> [Zugriff: 05.12.2012]
- Richter J (2011) Schmerzen verlernen. Die erfolgreichen Techniken der psychologischen Schmerzbewältigung: Anleitung und Übungen zur Selbsthilfe. Berlin: Springer
- Rooks DS, Gautam S, Romeling M et al (2007) Group exercise, education, and combination selfmanagement in women with fibromyalgia: a randomized trial. *Arch Intern Med* 167: 2192-2200
- Sauer K, Kemper C, Glaeske G (2011) Fibromyalgia syndrome: Prevalence, pharmacological and nonpharmacological interventions in outpatient health care. An analysis of statutory health insurance data. *Joint Bone Spine* 28 (6 Suppl 63): 57-63
- Schiltenswolff M (2011) Fibromyalgie - die orthopädisch-psychosomatische Sicht und gutachtliche Einschätzung. *Med Sach* 107: 59-63
- Schulz von Thun F (2006) Miteinander reden 1-3. Sonderausgabe November. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch
- Schwarze M, Kirchhof R., Schuler M et al (2008) Ein Blick Down Under. Selbstmanagementinitiativen und Patientenschulungen in Australien. *Z Rheumatol* 67: 189-198
- Siebert H ((2006) Methoden für die Bildungsarbeit. 2., überarb. Aufl. Bielefeld: W. Bertelsmann
- Soares JJM, Grossi G (2002) A randomised, controlled comparison of educational and behavioural interventions for woman with fibromyalgia. *Scand J Occupational Ther* 9: 35-45
- Sommer C, Häuser W, Burgmer M et al (2012). Ätiopathogenese und Pathophysiologie des Fibromyalgiesyndroms und chronischer Schmerzen in mehreren Körperregionen. *Schmerz*: 26: 259-267
- Spaeth M (2011) Fibromyalgie. *Z Rheumatol* 70:573-587
- Stanford Patient Education Research Center. Verfügbar unter: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cpsmp.html> [Zugriff: 12.07.2011]
- Ströbl V, Friedl-Huber A, Küffner R et al (2007) Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 75: 3-4
- Ströbl V, Friedl-Huber A, Küffner R et al (2007) Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagenseminars in der Rheumatologie - Entwicklung und erste Anwendung eines Fragebogens zur Kompetenz zur Gruppenleitung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 76: 106-112
- Ströbl V, Küffner R, Müller J et al (2009) Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. *Rehabilitation* 48: 166-173.



- Stuifbergen AK, Blozis SA, Becker H et al (2010) A randomized controlled trial of a wellness intervention for women with fibromyalgia syndrome. Clin Rehabil 24: 305-318
- Van Houdenhove B, Luyten, P (2006) Stress, depression and fibromyalgia. Acta neurologica Belgica 106: 149-156
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger VDR (Hrsg.) (2000) Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation. Stuttgart: Schattauer Verlagsgesellschaft mbH
- Vopel KW (2005) Die heilende Pause. Phantasiereisen und Imaginationen. Salzhausen: Iskopress
- Wild J, Müller W (2002) Behandlungszufriedenheit von Fibromyalgiepatienten nach stationärer Rehabilitation. Rheumatol 61: 560-567
- Wolfe F, Clauw D J, Fitzcharles M, Goldenberg D L et al (2010) The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. Arthritis Care & Research 62: 600-610
- Zentrum Patientenschulung (2006) Indikationsübergreifende Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen – Ergebnisse des Delphi-Verfahrens. Verfügbar unter: <http://zentrum-patientenschulung.de> [Stand: 07.07.2010]