

# Inhalt

## I Zum Nachdenken

---

1	Warum wir dieses Buch geschrieben haben .....	3
2	Somatisierungsstörung, Chronic Fatigue, Fibromyalgie, Reizdarm & Co.....	5
2.1	Begriffsklärungen .....	5
2.2	Erscheinungsformen: Art, Lokalisation, Anzahl und Ausprägung .....	7
2.3	Zuständigkeiten .....	9
3	„Echt“ oder „eingebildet“, „körperlich“ oder „psychisch“: Lauter Entweder-Oder-Dilemmata .....	13
4	Multifaktorielle Genese: Ursächliche, auslösende und aufrechterhaltende sowie protektive Faktoren .....	20
5	Zum Zusammenhang zwischen NFS, körperlichen und psychischen Erkrankungen .....	26
5.1	NFS und „psychische“ Erkrankungen .....	27
5.2	NFS und „körperliche“ Erkrankungen .....	29

## II Tipps für die Praxis

---

6	Eine Art „Gebrauchsanweisung“ .....	35
7	Haltung, Gesprächsführung, Partizipation.....	36
7.1	Grundregeln der Gesprächsführung.....	36
7.2	Der Patient als Partner: Information und Partizipation .....	41
7.3	Motivieren und Verstärken .....	44
7.4	Empathie und Humor.....	49
7.5	Der Umgang mit „schwierigen Patienten“ .....	53
7.6	Und was habe ich damit zu tun? Die Rolle des Arztes.....	56
7.7	Haltung, Gesprächsführung, Partizipation: Das Wichtigste in Kürze.....	62
8	Diagnostisches Vorgehen .....	63
8.1	Biopsychosoziale Simultandiagnostik .....	63
8.1.1	Ausführliche Beschwerdeanamnese.....	66
8.1.2	Psychosoziale Basisdiagnostik .....	68
8.1.3	Somatische Basisdiagnostik .....	70
8.1.4	Erweiterte psychosoziale Diagnostik.....	77
8.2	Mitteilung von geplanten Untersuchungen und von Befunden .....	80
8.3	Schweregradeinstufung, Klärung des Handlungsbedarfs, „Watchful Waiting“ .....	85
8.4	Diagnosestellung und Diagnosemitteilung.....	88
8.5	Diagnostik: Das Wichtigste in Kürze .....	95
9	Therapieansätze .....	97
9.1	Wie wird die Behandlung „biopsychosozial“? .....	97
9.2	Was wünsche ich mir, wo will ich hin? Festlegen von Behandlungs- zielen.....	99

<b>9.3</b>	<b>Woher kommt das alles? Arbeiten am Erklärungsmodell . . . . .</b>	104
<b>9.4</b>	<b>Und was passiert da genau? Psychoedukation . . . . .</b>	109
9.4.1	„Die moderne Wissenschaft sagt . . . . .“ . . . . .	109
9.4.2	Patientenleitlinien . . . . .	109
9.4.3	Teufelskreismodelle . . . . .	113
9.4.4	Übungen und Experimente . . . . .	113
9.4.5	Modelle, Abbildungen und Metaphern . . . . .	115
9.4.6	Vermittlung weiterer Informationsquellen und Hilfen . . . . .	116
<b>9.5</b>	<b>Der Patient als sein eigener Arzt: Selbstwirksamkeit und Ressourcenorientierung . . . . .</b>	118
9.5.1	Ressourcen finden und fördern . . . . .	119
9.5.2	Aufmerksamkeitslenkung/Ablenkung . . . . .	122
9.5.3	Achtsamkeit und Akzeptanz . . . . .	122
9.5.4	„Gesündere“ Gedanken und Verhaltensweisen . . . . .	125
9.5.5	Körperliche und soziale Aktivierung . . . . .	130
9.5.6	Selbstwirksamkeit . . . . .	133
<b>9.6</b>	<b>Über Gefühle sprechen . . . . .</b>	135
<b>9.7</b>	<b>Ja, die Verhältnisse . . . : Berücksichtigung der Lebensumstände . . . . .</b>	141
9.7.1	Der Einfluss der Angehörigen . . . . .	142
9.7.2	Der Einfluss der Arbeit . . . . .	145
9.7.3	Der Einfluss von Kultur und Geschlecht . . . . .	146
<b>9.8</b>	<b>„Bei mir hilft überhaupt nichts“: Umgang mit besonders hartnäckigen Beschwerden . . . . .</b>	151
<b>9.9</b>	<b>Wie sinnvoll sind Medikamente und invasive Maßnahmen? . . . . .</b>	154
<b>9.10</b>	<b>Komplementäre Behandlungsmethoden . . . . .</b>	158
<b>9.11</b>	<b>Gestuftes und kooperatives Vorgehen, Überweisungen, Zusammenarbeit mit Kollegen . . . . .</b>	161
<b>9.12</b>	<b>State of the Art: Psychotherapie bei schwereren Verläufen von NFS . . . . .</b>	168
<b>9.13</b>	<b>Praxisorganisation und die eigene „Psychohygiene“ . . . . .</b>	174
9.13.1	Praxisorganisation . . . . .	174
9.13.2	Die eigene Psychohygiene: Burnout-Prophylaxe für Ärzte . . . . .	175
<b>9.14</b>	<b>Therapieansätze: Das Wichtigste in Kürze . . . . .</b>	177

### III Zum Schluss

---

10 Versorgungsrealität und Zukunftsvision .....	181
Literatur .....	186
Anhang .....	196