

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

9.3	Woher kommt das alles? Arbeiten am Erklärungsmodell	104
9.4	Und was passiert da genau? Psychoedukation.	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
9.5	Der Patient als sein eigener Arzt: Selbstwirksamkeit und Ressourcenorientierung	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
9.6	Über Gefühle sprechen	135
9.7	Ja, die Verhältnisse ...: Berücksichtigung der Lebensumstände	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
9.8	„Bei mir hilft überhaupt nichts“: Umgang mit besonders hartnäckigen Beschwerden.	151
9.9	Wie sinnvoll sind Medikamente und invasive Maßnahmen?	154
9.10	Komplementäre Behandlungsmethoden.	158
9.11	Gestuftes und kooperatives Vorgehen, Überweisungen, Zusammenarbeit mit Kollegen	161
9.12	State of the Art: Psychotherapie bei schwereren Verläufen von NFS.	168
9.13	Praxisorganisation und die eigene „Psychohygiene“	174
9.13.1	Praxisorganisation	174
9.13.2	Die eigene Psychohygiene: Burnout-Prophylaxe für Ärzte	175
9.14	Therapieansätze: Das Wichtigste in Kürze.	177

III Zum Schluss

10	Versorgungsrealität und Zukunftsvision	181
	Literatur	186
	Anhang	196