

**DIENSTAGMITTAG-FORTBILDUNG
der Psychosomatik am Universitätsspital Basel**
www.psychosomatik-basel.ch / www.sappm.ch

08.09.2009

Peter Keel

12.30 Uhr bis 13.30 Uhr
Kleiner Hörsaal ZLF
Mit kleinem Imbiss

Fibromyalgie als Modell einer somatoformen Störung

Peter Keel

Die Fibromyalgie ist gekennzeichnet von chronischen Schmerzen im Bereich von Muskeln und Sehnenansätzen am ganzen Körper sowie einer Reihe charakteristischer funktioneller Beschwerden wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Kopf-/ Gelenkschmerzen, Colon irritabile und viele mehr. Charakteristisch ist eine ausgeprägte Hyperalgesie und allgemeine Hyperästhesie, die u.a. in der – diagnostisch wichtigen – erhöhten Zahl Druckschmerzpunkten bei der Untersuchung ihren Ausdruck findet und mit neurophysiologischen Untersuchungen (z.B. fMRI) nachgewiesen worden ist. Zudem bestehen Störungen auf der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse (z.B. abgeschwächte Reaktion auf Stimulation mit CRH-Test), im vegetativen Nervensystem und häufig ein Wachstumshormonmangel, wohl als Folge der Schlafstörung. Regelmässig finden sich Persönlichkeitsmerkmale, die auch für andere psychosomatische und psychische Störungen charakteristisch sind, wie starke Leistungsorientierung mit Hang zu Perfektionismus, Überhilfsbereitschaft, fehlende Abgrenzungsmöglichkeit sowie Konfliktleugnungstendenz (Hamonisierungsbedürfnis). Daraus resultierende psychosoziale Belastungssituationen werden von den Betroffenen oft verdrängt, weil diese unvermeid- oder unveränderbar erlebt werden. Dieses ineffiziente Stress- und Problembewältigungsverhalten führt zu einer Daueranspannung mit ihren typischen neurovegetativen Auswirkungen. Hintergrund dieses Verhaltens sind meist traumatische Kindheits-erfahrungen von Lieblosigkeit, Strenge, Härte und/oder (meist sexuellem) Missbrauch. In kontrollierten Behandlungsstudien konnte eine bescheidene Effizienz für einzelne Medikamente gezeigt werden, wobei zum Antidepressivum Amitriptylin am meisten Studien vorliegen. Etwas besser schneiden integrierte psycho- und physiotherapeutische Interventionen mit Edukation, kognitiver Verhaltenstherapie und Fitnesstraining ab. Studien zur Wirksamkeit einer massgeschneiderten multimodalen Einzel- und Gruppenbehandlung, einschliesslich einer spezifischen, audeckenden Psychotherapie, die auf den psychotraumatischen Hintergrund der Störung eingeht, fehlen bisher, doch sind die Erfahrungen mit einem solchen Vorgehen positiv.

Peter Keel...



...wurde 1948 in Basel geboren. Seit 1981 Facharzt für FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, war er langjähriger Oberarzt und Leitender Arzt an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik in Basel. 1989-1995 Programmleiter des Nationalen Forschungsprogrammes 26B zum Thema Chronifizierung von

Rückenschmerzen sowie Leiter des Forschungsprojektes "Multizenterstudie Rückenrehabilitation", anschliessend Leiter der daraus resultierenden Präventionskampagne "Back in time" (Entwicklung und Publikation von Empfehlungen für Abklärung und Behandlung von akuten und chronischen Kreuzschmerzen).

1993 Habilitation in Psychiatrie zum Thema "Fibromyalgie - Krankheits- und Behandlungskonzept" (1995 als Buch erschienen), seit 2005 Titularprofessor.

Seit 2000 am Bethesda-Spital, Basel, vorerst mit eigener Praxis, seit 2005 als Chefarzt der neu gegründeten Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Abklärung und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat (insbesondere Fibromyalgie) in Zusammenarbeit mit den weiteren Spezialisten des Zentrums "Rheuma - Rücken - Schmerz" des Bethesdaspitals. Angebote für Einzel- und Gruppenbehandlung. Evaluationsprojekte.