

In dem Heft "**Der Allgemeinarzt**" Nr. 7/2000 schlägt ein Professor aus dem Rheuma-Therapie-Zentrum in Nürnberg folgendes diagnostisches Gespräch seinen Kollegen vor, damit **Fibromyalgie – Patienten nicht merken, dass sie evtl. psychiatrisiert werden sollen.**

1. Zu Beginn des Gespräches eine allgemeine Unterhaltung über das Leben des Patienten führen.
2. Bei der Suche nach psychischen Belastungen nicht das Wort "*Psyche*" benutzen (besser: Stress, Sorgen, Überforderung).
3. Rechtzeitig erwähnen, dass bei dem Patienten kein Zusammenhang mit belastenden Problemen bestehen muß, daß man aber der Vollständigkeit halber bei der Befunderhebung danach fragen müsse.
4. Frühzeitig im Gespräch zu erkennen geben, daß man nicht an den Beschwerden des Patienten zweifelt.
5. Rechtzeitiges Angebot an den Patienten, daß er sich nicht zu etwaigen Problemen äussern muß (**ein "Nein" sagt schon, daß er Probleme hat**)
6. Bei entsprechenden Zweifeln erläutern, wie es bei psychischen Belastungen zu allgemeinen und auch zu Beschwerden am Bewegungsapparat kommen kann

7. Statt mit Fragen nach dem Partner und dem Intimbereich zu beginnen, sollte man zuerst mit weniger verhänglichen Konfliktmöglichkeiten wie Beruf, Nachbarn, Verwandte, Kinder usw. beginnen.
8. Partner zum Gespräch mit dem Patienten möglichst nicht dazubitten, oder nur, wenn er offensichtlich zur Problemerkennung beitragen kann.
9. Am Ende des Gesprächs auf die Behandlungsmöglichkeiten nicht konkret eingehen (schränkt den Patienten in seiner Entscheidungsfreiheit ein).
Allgemeine Hinweise geben (Gesprächstherapie, physikalische Therapieversuche, Problemlösungsversuche, **aber möglichst keine Medikamente**).
10. Nach dem Gespräch Genehmigung zur Berichterstattung an Ärzte, Psychologen und Therapeuten (wegen deren Mitbehandlung) einholen.
11. Kein Gespräch unter Zeitdruck. Eine Dreiviertel- bis eine Stunde (ohne Störung) vorsehen.
12. Nach dem Gespräch noch ein weiteres anbieten, um dem Patienten nochmals Zeit zu geben, alles zu überdenken.