

Ein Fragebogen, der Ängste aufzeigt

ASSESSMENT: FEAR AVOIDANCE BELIEFS QUESTIONNAIRE (FABQ) „Rückenschmerz“ und „chronisch“, diese Begriffe treten erschreckend oft in Kombination auf. Ein möglicher Grund dafür: Menschen mit Rückenschmerzen sind häufig davon überzeugt, dass ihnen Aktivität schadet – ein erster Schritt hinein in den Teufelskreis der Chronifizierung. Der FABQ hilft, ein solches Angstvermeidungsverhalten frühzeitig zu entdecken.

Die Prävalenzahlen von Rückenschmerzen sind mit 40% bis über 90% in fast allen industrialisierten Staaten sehr beunruhigend. Sie steigen stetig weiter an und damit auch die Zahl derjenigen, deren Beschwerden chronisch werden [14].

Eine Chronifizierung entsteht durch verschiedene individuelle Kombinationen diverser Faktoren. Eine Erklärung dafür liefert das „Angstvermeidungsmodell der Chronifizierung“ (Fear-Avoidance-Modell), das J. S. Lethem 1983 veröffentlichte [8]. Es besagt, dass es aufgrund spezifischer kognitiver Überzeugungen über den Zusammenhang von Aktivität und Rückenschmerzen zu einem anhaltenden Bewegungsvermeidungsverhalten kommt, das die Chronifizierung entscheidend vorantreibt [8]. Ein minimales Gewebetrauma verursacht einen akuten Schmerz, der zu Schonhaltung, Bewegungsangst und damit zum Vermeidungsverhalten führen kann. Dies wiederum bringt Fehlfunktionen, eine Verminderung des Gelenkschutzes mit Stabilisationsdefizit und der Muskelreaktionszeit mit sich. Die Folge: Der Rückenschmerz persistiert, wodurch sich die Angst und das Vermeidungsverhalten weiter verstärken. Dies alles mündet in einem „Teufelskreis“ mit verstärkter Dysfunktion des muskuloskeletalen Systems und der Chronifizierung des Rückenschmerzes [12].

» Menschen, die überzeugt sind, dass Aktivität und Rückenschmerzen zusammenhängen, entwickeln ein anhaltendes Bewegungsvermeidungsverhalten. «

Trotz guter Evidenz für Aktivität sind Menschen mit Rückenschmerzen zu wenig aktiv ▶ Fear Avoidance Beliefs (FAB) beinhalten Überzeugungen, körperliche Aktivität führe bei einer bestehenden Schmerzsymptomatik zu einer Verstärkung der Schmerzen und/oder zu einer erhöhten Verletzungsgefahr. Patienten mit chronischen Rückenschmerzen neigen dazu, bestimmte Bewegungen zu vermeiden. Diese Vermeidung kann zu generellem Rückzugs-

und Schonverhalten führen, was wiederum einen schlechten körperlichen Zustand und eine soziale Isolation zur Folge haben kann.

Mehrere systematische Reviews konnten in den letzten Jahren aufzeigen, dass physische Aktivität und Training Schmerzen reduzieren, wiederholten Rückenschmerzen vorbeugen und die Funktionskapazität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen verbessern können [3, 9, 13]. Trotz der vorhandenen Evidenz besteht häufig eine geringe Bereitschaft, körperlich aktiv zu werden – vor allem für ängstliche Personen, die zu katastrophisierendem Denken neigen. Da die körperliche Aktivität, insbesondere bei der Aufnahme eines Trainings, die vorhandenen Schmerzen vorübergehend verstärken kann, halten die Patienten diese Aktivität selten über einen längeren Zeitraum aufrecht [4, 6].

Fragebogen zeigt Ängste auf ▶ In Folge der Entwicklung eines biopsychosozialen Modells und der oben beschriebenen Überzeugungen haben Gordon Waddell und seine Kollegen 1993 den Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) verfasst [17]. Dieser Fragebogen untersucht den Glauben der Patienten bezüglich des Einflusses physischer Aktivität und Arbeit auf ihre lumbalen Rückenschmerzen (☞ **Kasten „Auszug aus dem FABQ“**) [17]. Bereits seit 1997 gibt es eine validierte Übersetzung des FABQ für Deutschland [10] und seit 2004 eine Version für die Schweiz (☞ **Kasten „Internet“**) [15].

FABQ: 16 Fragen, zwei Subskalen ▶ Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 16 Fragen. Der Patient wird aufgefordert, zu jeder Aussage eine Zahl zwischen 0 und 6 anzukreuzen (0 = vollständig nicht einverstanden, 3 = weiß nicht, 6 = vollständig einverstanden). Diese Zahl soll ausdrücken, wie stark körperliche Aktivitäten oder Arbeitsbelastungen die Rückenschmerzen der Patienten beeinflussen oder beeinflussen würden. Der Physiotherapeut ermittelt im Anschluss die Summe der angekreuzten Zahlen. Dabei gilt: Je höher der Score, desto stärker die Schmerzvermeidung. Die maximal mögliche Punktzahl ist 66.

Für die Auswertung untergliedert man den Fragebogen in zwei Skalen, die zwei Aspekte getrennt voneinander bewerten:

- **Subskala 1:** Items zur Arbeit (FABQw) 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15; maximal mögliche Punktzahl=42
- **Subskala 2:** Items zur physischen Aktivität (FABQpa) 2, 3, 4, 5; maximal mögliche Punktzahl=24

Der Grund, warum nicht alle Fragen des Gesamtscores in den Subskalen auftauchen, ist folgender: Frage 1 war in der Faktoranalyse inkonsistent, Frage 8 wies verzerrte Ergebnisse auf, und die Fragen 13 und 14 fragten das Gleiche ab wie Frage 12. Frage 16 wäre zudem redundant und ist daher ebenfalls rausgefallen. Für Physiotherapeuten empfiehlt es sich daher neben dem Gesamtscore, die zwei Subskalen getrennt voneinander zu betrachten.

Studien belegen hohe Zuverlässigkeit ➤ Die Test-Retest-Reliabilität (Zuverlässigkeit) des FABQw ist hoch (ICC=0,80 bis 0,91) [15]. Die des FABQpa ist dagegen moderat bis gut (ICC=0,72 bis 0,90) [2, 11]. Die Test-Retest-Reliabilität für den gesamten FABQ befanden Ilse Swinkels-Meewisse und ihre Kollegen ebenfalls als moderat ($r=0,64-0,80$) [16]. Francisco Kovacs und sein Team berichten hingegen in ihrer Untersuchung, dass die totale Test-Retest-Reliabilität innerhalb einer Periode von 30 Minuten exzellent ist (ICC=0,97) [7].

Eine hohe Test-Retest-Reliabilität wiesen Forscher ebenso für die deutsche Version [11] und später auch für die schweizerische Version nach [15]. Die Werte bestätigen also, dass sich ein Einsatz in der physiotherapeutischen Praxis lohnt.

Der FABQ ist ein guter Prädiktor für Behinderung und Arbeitsstatus ➤ Physiotherapeutin Julie Fritz und ihre Kollegen von der Universität Pittsburgh maßen 2001 bei 78 Patienten mit akuten Rückenbeschwerden von weniger als drei Wochen Dauer mehrere Parameter: die Schmerzintensität, die physische Behinderung, Hinweise auf „nicht organische, somatische Zeichen“, Depression und angstbedingtes Vermeidungsverhalten bezüglich Arbeit und physischer Aktivität. Die Behinderung und den Arbeitsstatus beurteilen die Forscher nach vier Wochen Physiotherapie erneut. Dabei zeigte sich, dass angstbedingtes Vermeidungsverhalten ein signifikanter Prädiktor für die Behinderung und den Arbeitsstatus nach vier Wochen ist. Die Autoren vermuten, dass der FABQ ein nützliches Messinstrument für die Identifikation von Patienten mit einem erhöhten Risiko für langandauernde Arbeitsunfähigkeit und Behinderung ist [5]. 2005 bestätigten Saud M. Al-Obaidi und seine Kollegen, dass der FABQ bei Werten ≥ 29 ein guter Prädiktor für negative Outcomes ist [1].

Einsatz lohnt sich, um die Chronifizierungsgefahr frühzeitig zu erkennen ➤ Der FABQ überprüft emotionale Aspekte des Patienten im Zusammenhang mit Aktivität. Es ist für Therapeuten wichtig, diesen psychologischen Faktor zu überprüfen, um ihren Patienten eine adäquate Behandlung anbieten zu können. Der FABQ ist ein zuverlässiges und valides Assessment und kann für diesen Zweck sinnvoll eingesetzt werden [18].

Dr. Amir Tal

➤ **Das Literaturverzeichnis zu diesem Artikel finden Sie unter www.thieme-connect.de/ejournals/toc/physiopraxis.**



INTERNET

Gratis-Download

Der **FABQ** liegt in verschiedenen deutschen Übersetzungen vor [12, 13, 16]. Die validierte Schweizer Version von Ralph Staerke und seinen Kollegen können Therapeuten gratis heruntergeladen unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078299/pdf/586_2007_Article_460.pdf.



AUSZUG AUS DEM FABQ (SCHWEIZER VERSION)

Zusammenhang von Schmerzen und Aktivität bestimmen

Bitte kreisen Sie für jede Aussage die Zahl ein, die am besten ausdrückt, wie stark körperliche Aktivitäten oder Arbeit Ihre Rückenschmerzen beeinflussen oder beeinflussen würden.

	vollständig nicht einverstanden		weiß nicht		vollständig einverstanden		
	0	1	2	3	4	5	6
1. „Meine Schmerzen wurden durch eine körperliche Aktivität verursacht.“	0	1	2	3	4	5	6
2. „Körperliche Aktivität verstärkt meine Schmerzen.“	0	1	2	3	4	5	6
3. „Ich kann körperliche Aktivität nicht ausführen, die (vielleicht) meine Schmerzen verstärkt.“	0	1	2	3	4	5	6
4. „Ich sollte körperliche Aktivität vermeiden, die (vielleicht) meine Schmerzen verstärkt.“	0	1	2	3	4	5	6
:							
12. „Ich sollte meine tägliche Arbeit mit meinen jetzigen Schmerzen nicht ausführen.“	0	1	2	3	4	5	6
13. „Ich kann mit meinen jetzigen Schmerzen meine tägliche Arbeit nicht mehr ausführen.“	0	1	2	3	4	5	6
14. „Ich kann meine tägliche Arbeit nicht ausführen, bevor meine Schmerzen behandelt wurden.“	0	1	2	3	4	5	6
15. „Ich glaube, dass ich mindestens 3 Monate nicht normal arbeiten gehen kann.“	0	1	2	3	4	5	6
16. „Ich glaube, dass ich nie wieder normal arbeiten werde.“	0	1	2	3	4	5	6

aus Staerke R, Mannion AF, Elfering A et al. Longitudinal validation of the fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) in a Swiss-German sample of low back pain patients. Eur Spine J 2004; 13: 332-340