

Chronische Erschöpfung und Chronisches Erschöpfungs- syndrom

von Jens Gaab
und Ulrike Ehler

„A>> -'...“

1 :»-%? „>



GÖTTINGEN • BERN • WIEN " ^ - i . i
TORONTO • SEATTLE • OXFORD • PRAG

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Beschreibung der Störung	2
1.1 Aktuelle Kontroversen und historische Entwicklungen ...	2
1.2 Symptomatik	4
1.3 Definitionsansätze	6
1.4 Diagnostische Einordnung in DSM und ICD	8
1.5 Epidemiologie	11
1.5.1 Chronische Erschöpfungszustände und Geschlechts- zugehörigkeit	11
1.5.2 Chronische Erschöpfungszustände und Alter	12
1.5.3 Chronische Erschöpfungszustände und soziale Schicht ...	12
1.6 Verlauf und Prognose	12
1.7 Differenzialdiagnostik	14
1.7.1 Affektive Störungen	15
1.7.2 Angststörungen	15
1.7.3 Schlafstörungen	16
1.7.4 Medizinische Erkrankungen	17
1.8 Komorbidität	17
1.8.1 Achse I-Störungen	19
1.8.1.1' Chronisches Erschöpfungssyndrom und Affektive Störungen	19
1.8.1.2 Chronisches Erschöpfungssyndrom und Angststörungen	20
1.8.1.3 Chronisches Erschöpfungssyndrom und Somatoforme Störungen	20
1.8.1.4 Chronisches Erschöpfungssyndrom und Schlaf- störungen	21
1.8.2 Achse II-Störungen: Chronisches Erschöpfungssyndrom und Persönlichkeitsstörungen	21
1.8.3 Achse III-Störungen: Medizinische Erkrankungen	23

2	Störungstheorien und -modelle	24
2.1	Kognitiv-behaviorales Ätiologiemodell	28
2.1.1	Anlage	28
2.1.1.1	Persönlichkeit	28
2.1.1.2	Psychische Störungen	29
2.1.1.3	Traumatisierung und Missbrauch	30
2.1.2	Auslösung	31
2.1.3	Aufrechterhaltung	32
2.1.3.1	Subjektive Krankheitsmodelle und Bewältigungsverhalten	32
2.1.3.2	Psychische Störungen und Belastungen	33
2.1.3.3	Soziale Faktoren	33
2.1.4	Fazit: Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Modell	35
2.2	Ein psychöbiologisches Störungsmodell: Dysregulationen der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse	36
2.3	Zusammenfassung Ätiologie	39
3	Diagnostik, Qualitätssicherung und Indikation ...	40
3.1	Diagnostik	40
3.1.1	Medizinische Ausschlussdiagnostik	41
3.1.2	Psychologische Diagnostik	43
3.1.3	Diagnosestellung „Chronisches Erschöpfungssyndrom“: Pro und Kontra	45
3.2	Diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen	46
3.2.1	Interviews	46
3.2.2	Verlaufsmessung	46
3.2.3	Fragebogen	47
3.2.3.1	Erschöpfungsskala (Fatigue Scale, FS)	47
3.2.3.2	Multidimensional Fatigue Inventory (MFI)	47
3.2.3.3	Profile of Fatigue Related Symptoms (PFRS)	48
3.2.3.4	Illness Management Questionnaire (IMQ)	48
3.2.3.5	Illness Perception Questionnaire- revidierte Version (IPQ-R)	48
3.3	Qualitätssicherung	49
3.4	Indikation	49
4	Behandlung	50
4.1	Evidenz-basierte Behandlungsmaßnahmen	50
4.2	Generelles Therapiemodell	51

4.2.1	Annahmen zum funktionalen Zusammenhang zwischen störungsun-/individuumsspezifischen und störungsspezifischen Prozessen	52
4.2.2	Therapeutische Implikationen	53
4.3	Vorbereitungs- und Diagnostikphase	54
4.3.1	Aufbau einer therapeutischen Beziehung	54
4.3.1.1	Komplementäre Beziehungsgestaltung	56
4.3.2	Aufbau und Sicherstellung von Psychotherapie- mptivation	59
4.3.2.1	Ressourcenaktivierung	62
4.3.3	Gewinnung von Verständnis- und therapierelevanten Informationen	63
4.3.3.1	Deskriptiver Teil: Allgemeine Informationen	64
4.3.3.2	Deskriptiver Teil: Problemstrukturierung	64
4.3.3.3	Interpretativer Teil: Bedingungsanalyse	66
4.3.4	Therapieplanung	67
4.3.5	Entwicklung eines individuellen Ätiologiemodells	69
4.3.5.1	Fehlendes/unspezifisches Ätiologiemodell als Ausgangspunkt nutzen ;-....	70
4.3.5.2	Subjektives Krankheitsmodell nutzen	70
4.3.5.3	Gebrauch des Erschöpfungstagebuchs	71
4.3.5.4	Explizite NichtVeränderung	71
4.3.5.5	Vom Störungs- zum Individuumsspezifischem	72
4.3.5.6	Psychobiologische Wechselwirkungen verdeutlichen	72
4.3.5.7	Strukturierungshilfen anbieten	73
4.3.5.8	Bedeutung aufrechterhaltender Prozesse verdeutlichen	73
4.4	Interventionsphase	75
4.4.1	Veränderungsmodell erstellen	76
4.4.2	Veränderungen einleiten	76
4.4.2.1	Bewältigungsorientierte Interventionen	77
4.4.2.2	Klärungsorientiertes Vorgehen	80
4.5	Stabilisierungsphase	87
4.5.1	Veränderungen stabilisieren	87
4.5.1.1	Situationsübergreifende Muster erkennen und verändern	87
4.5.1.2	Transfer und Generalisierung	88
4.5.1.3	Identifikation und Operationalisierung von Risiko- verhalten	89
4.5.1.4	Berücksichtigung und Veränderung der Lebensumstände und des sozialen Umfelds	89

4.5.2	Rückfallprophylaxe	90
4.5.2.1	Veränderungen herausarbeiten und überprüfen: Umgang mit Krisen.	90
4.5.2.2'	Rückfälle „verschreiben“.	91
4.5.2.3	Booster-Termine.	91
4.6	Ausmaß und Verlauf psychotherapeutischer Veränderungen	91
5	Zusammenfassung	94
6	Weiterführende Literatur.	95
7	Literatur .. /	95
8	Anhang.	100
	Bezugsadresse für Fragebogen und Material.	100
	CFS-Interview_____	101
	Verlaufsmessung (Anleitung, Erschöpfungstagebuch, Symptom verlauf, Beeinträchtigungseinschätzung).....	106

Karte:

Diagnostik und Indikation

Therapieablauf