

Vorwort

Anhaltende Schmerzen ohne fassbare Ursache in verschiedenen Organsystemen (Rücken, Kopf, Magen-Darm-Trakt, Blase etc.), oft begleitet von Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung, sind die häufigsten Beschwerden von Patienten, die sich wegen »Symptomen ohne Befund« an einen Arzt wenden und dann eher widerwillig an einen Psychotherapeuten verwiesen werden. Zu diesen »nicht sichtbaren Leiden« gehören auch das Fibromyalgiesyndrom (FMS) und das damit verwandte Müdigkeitssyndrom, für das Schmerzen ohne fassbare Ursache, Müdigkeit, nicht erholsamer Schlaf, kognitive Störungen sowie weitere somatische Begleitsymptome typisch sind. Die Beschwerden beginnen oft schleichend mit zunehmender Müdigkeit und Erschöpfung und können neben körperlichen Beschwerden auch zu schweren Depressionen führen.

In der Allgemeinpraxis beträgt der Anteil dieser »Beschwerden ohne Befund« (Medically Unexplained Symptoms, MUS) über 25%, bei Spezialisten sogar ein Drittel der Patienten, und ihre Häufigkeit hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Sie verursachen die gleiche Behinderung (inklusive andauernder Arbeitsunfähigkeit) wie somatische Krankheiten und hohe Kosten für unnötige Abklärungen und ineffiziente Überbehandlung »am falschen Ort«. Sie sind daher auch zu einer großen Belastung für die Sozialversicherungen geworden, die diese unsichtbaren Leiden allerdings nicht als Ursache für rentenberechtigende Invalidität anerkennen wollen. Die Beschwerden neigen zu einem chronischen, therapieresistenten Verlauf, weil somatische Maßnahmen die Symptome nur lindern, aber nicht beseitigen können. Viele Patienten sträuben sich gegen eine psychosomatische Sicht und eine entsprechende Behandlung durch einen Psychiater oder Psychotherapeuten. Zur Chronifizierung tragen auch die fortgesetzte Suche nach einer möglichen somatischen Ursache, die Überbewertung von unbedeutenden Normabweichungen oder Befunden und der Einsatz von fragwürdigen passiven Behandlungen mit allenfalls vermeintlicher Effizienz dank Placeboeffekten bei.

Oft wird das Leiden von den Betroffenen selbst völlig verdrängt mit allenfalls fatalen Folgen. So litt der oberste Chef eines Schweizer Telekommunikationskonzerns, der sich 2013 überraschend das Leben nahm, offenbar monatelang unter Schlafstörungen. Wie viele andere in dieser Situation erlebte er seine Probleme offenbar als Zeichen einer Schwäche, die er zu verbergen versuchte. Der Geschäftsführer einer großen Elektrizitätsfirma verbarg seine Probleme zwar nicht, als er wegen gesundheitlicher Probleme für mehrere Wochen ausfiel, der Presse gegenüber wurde vonseiten der Firma aber betont, dass kein »Burnout«, sondern nur »Übermüdung« vorliege. Die medizinisch verordnete Pause sei auf die Arbeitsbelastung zurückzuführen. Sein Stellvertreter konnte sich nicht erinnern, wann sein Vorgesetzter zum letzten Mal richtig Ferien gemacht hatte: »Er ist immer da gewesen.«

Der Widerstand gegen die Anerkennung der Beschwerden als psychisches Problem und die entsprechende Überweisung zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten haben viele Ursachen. Psychische Leiden gelten noch immer oft als Zeichen

von Schwäche und Versagen, was auch ein typisches Merkmal depressiver Störungen ist. Oft beharren die Betroffenen außerdem darauf, dass ihre Symptome eine körperliche Ursache haben müssten. Dies führt zu einer Störung der Interaktion zwischen ihnen und den aufgesuchten Ärzten. Zum einen stört das appellative Drängen der Patienten auf körperliche Untersuchungen und Abklärungen die Beziehung, zum anderen wird diese sowohl durch die Unsicherheit bzw. Angst der Ärzte und Therapeuten, dass eine verborgene Krankheit übersehen wurde, als auch durch die erwähnte Ablehnung einer psychischen Ursache der Beschwerden belastet. Die Betroffenen fühlen sich mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen und bezweifeln die Sicht des Arztes oder Therapeuten, wenn dieser eine psychische Ursache der Beschwerden annimmt. Dieses Misstrauen gründet auf einer Bindungsstörung als Folge von Belastungen oder Traumatisierungen in der Kindheit. Gehäuft finden sich in der Kindheit z. B. emotionale Vernachlässigung, körperliche Misshandlungen und sexuelle Übergriffe.

Der vorliegende Leitfaden soll Ärzten und Therapeuten helfen, Zugang zu diesen Patienten zu finden, indem sie sie mit ihren Beschwerden und ihrem anfänglichen Misstrauen akzeptieren. Dank diesem Vorgehen werden sie oft rasch zu sehr angenehmen, dankbaren Patienten.

Das Vorgehen, um diesen Zugang zu finden, wird ausführlich erklärt und mit vielen Fallbeispielen illustriert, auf die im Text immer wieder Bezug genommen wird. Zum ganzheitlichen Verständnis dieser Störungen dienen das Stresskonzept, Ergebnisse der Bindungsforschung und deren Auswirkungen auf die charakteristischen Verhaltensmuster der Patienten. Dies schafft ein Krankheitsverständnis, das den Weg für eine befriedigende und – wenn oft auch bescheiden – wirksame Therapie ebnet. Das mehrstufige Konzept beginnt mit Maßnahmen für den Beziehungsaufbau. Daraus folgt eine kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Anleitung zu hilfreichen Verhaltensänderungen mit einem fließenden Übergang zu einer psychodynamischen Aufarbeitung der zugrunde liegenden Verhaltensmuster.

Als Erstes wird das Phänomen Müdigkeit besprochen, um danach die anderen mit Müdigkeit einhergehenden Störungen darzustellen, die oft mit unklaren Schmerzen als weiteres Symptom einhergehen. Daher werden Müdigkeit und chronische Schmerzen gemeinsam im Rahmen der größeren Krankheitsgruppe der somatoformen Störungen betrachtet.

Adressaten dieses Buches sind Fachleute (Ärzte, Psychotherapeuten). Es soll ihnen zu einem besseren Verständnis dieser scheinbar schwierigen Patienten und ihrer Störungen und zu einem gangbaren Behandlungsweg verhelfen. Das beschriebene schulübergreifende Krankheits- und Behandlungskonzept ist das Produkt meiner langjährigen Erfahrung mit der Abklärung und Behandlung solcher Patienten, wobei ich versucht habe, auch Forschungserkenntnisse und neue Entwicklungen einfließen zu lassen. Ich hoffe, dass das vorliegende Buch hilft, das Verständnis und die Behandlung dieser unsichtbaren Krankheiten zu verbessern, die wie erwähnt zu einer modernen Epidemie geworden sind und eine große Belastung für unser Gesundheitswesen, unsere Wirtschaft und die gesamte Gesellschaft darstellen.

Ein allgemein verständliches Sachbuch für Laien mit teilweise gleichem Inhalt und meist identischen Fallbeispielen ist unter dem Titel *Die unerklärliche Müdigkeit* 2014 ebenfalls im Springer-Verlag erschienen und bei Betroffenen auf große Akzeptanz gestoßen.

Auch wenn ich manchmal explizit nur von »Patientinnen« oder »Patienten« bzw. immer von »Arzt« und »Psychotherapeut« spreche, sind immer beide Geschlechter gemeint. Allerdings betreffen Störungen wie das Fibromyalgiesyndrom (FMS) weit häufiger Frauen als Männer. Dies steht möglicherweise in Zusammenhang mit der noch immer gängigen Ausbeutung und dem sexuellen Missbrauch von Frauen, was entsprechend auch Thema dieses Buches ist. Außerdem werden das Phänomen der Traumatisierung sowie deren Auswirkungen und schwierige Behandlung beschrieben, um Therapeuten zu motivieren, sich eher auf die Aufarbeitung dieser Traumata einzulassen, statt diese – so wie die Patientinnen – zu verdrängen. Aber auch Männer sind Opfer eines ausbeutenden Systems, doch äußert sich die Erschöpfung bei ihnen mit anderen Symptomen. Während chronische Rückenschmerzen bei ihnen ähnlich häufig vorkommen wie bei Frauen, sind sie vor allem von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen mit Suizidfolge und Suchtleiden betroffen. Stärker als Frauen neigen sie zur Verleugnung ihrer Belastungen und haben mehr Mühe, sich ihre Schwächen einzugestehen und bei Psychotherapeuten Hilfe zu suchen – mit tragischen Folgen für ihre Lebenserwartung.

Viele meiner Patienten und Patientinnen haben unbewusst zum Entstehen der beiden Bücher beigetragen. Sie sind stolz, dass ich ihre Geschichten (leicht verändert) als Beispiele verwendet habe. Mein Dank gilt auch Dr. Matthias Strub, dem Neurologen unseres Zentrums für Schlafmedizin (► <http://www.basel-schlaf.ch/index.html>), der ► Kap. 1 kritisch durchgelesen und ergänzt hat. Zudem danke ich Dr. Hans-Peter Sailer, der eine Praxis in Sursee (Schweiz) führt und gemeinsam mit mir die Bindungsstörungen von Schmerzpatienten erforscht hat. Teile von ► Kap. 5 habe ich überarbeitet seiner Dissertation entnommen.

Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerzen ohne
ersichtlichen Grund
Ganzheitliches Behandlungskonzept für somatoforme
Störungen

Keel, P.

2015, XIII, 244 S. 24 Abb., 22 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-642-55429-2