

Inhaltsverzeichnis

1	Symptom Müdigkeit	1
1.1	Normale und pathologische Müdigkeit	2
1.2	Das Müdigkeitssyndrom: Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS) und Neurasthenie	5
1.3	Das Müdigkeitssyndrom in der Medizingeschichte	6
1.4	Diagnostik und Differenzialdiagnosen des Müdigkeitssyndroms	9
1.5	Schlafstörungen als Ursache von Müdigkeit	12
1.5.1	Sozial bedingte Schlafstörungen.....	13
1.5.2	Psychische Ursachen von Schlafstörungen.....	13
1.5.3	Schlafapnoesyndrom.....	14
1.5.4	Restless-Legs-Syndrom.....	15
1.5.5	Neurologische Erkrankungen.....	16
1.5.6	Eigentliche Schlafstörungen (Insomnie) mit Müdigkeit.....	16
1.5.7	Narkolepsie.....	16
1.5.8	Primäre (idiopathische) Hypersomnie.....	17
1.5.9	Sekundäre Hypersomnie bei anderen Störungen.....	17
	Literatur	17
2	Andere Störungsbilder mit Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerz	19
2.1	Burnout	21
2.1.1	Stufenprozess der Erschöpfung.....	21
2.1.2	Symptome des Burnouts.....	23
2.1.3	Ursachen des Burnouts.....	25
2.1.4	Prädisposition für Burnout.....	27
2.1.5	Prävention und Behandlung von Burnout.....	29
2.2	Fibromyalgiesyndrom: Schmerzen mit Müdigkeitssyndrom	31
2.2.1	Bezeichnung der Krankheit und Beschwerdebild.....	32
2.2.2	Diagnostische Kriterien für Fibromyalgie.....	32
2.2.3	Prädisposition und Pathogenese des FMS.....	34
2.2.4	Komorbiditäten.....	38
2.2.5	Behandlung des FMS.....	38
2.3	Rückenschmerzen: Störung mit körperlichen und psychischen Ursachen	40
2.3.1	Diagnostische Kriterien: Körperliche und psychische Faktoren.....	41
2.3.2	Prävalenz und Verlauf von Rückenschmerzen.....	43
2.3.3	Ursachen von chronischen Rückenschmerzen.....	43
2.3.4	Bewältigung von Rückenschmerzen.....	46
2.3.5	Rolle der Arbeitsbedingungen.....	47
2.3.6	Negative iatrogene Einflüsse.....	48
2.4	Depressionen	49
2.4.1	Symptome der typischen Depression.....	49
2.4.2	Behandlung der typischen Depression.....	51
2.4.3	Symptome der atypischen Depression.....	51

2.5	Hypochondrie und Angststörungen	52
	Literatur	55
3	Störungen mit Dissoziation	57
3.1	Geschichte der dissoziativen Störungen	58
3.2	Dissoziation: Folge einer Trennung von linker und rechter Hemisphäre	59
3.3	Konzept der strukturellen Dissoziation	60
3.4	Dissoziative Störungen im engeren Sinn	66
3.5	Posttraumatische Belastungsstörung	69
3.6	Erschöpfende Defensivhandlungen als Ausdruck von Dissoziation	74
	Literatur	78
4	Konzept der somatoformen Störungen	79
4.1	Symptome ohne Befund	80
4.2	Somatoforme Störungen in der ICD-10	84
5	Hintergründe somatoformer Störungen: Stress- und Konfliktmodell	91
5.1	Krankmachender Stress	92
5.2	Schützende und belastende Persönlichkeitsmerkmale	94
5.2.1	Stressfördernde Persönlichkeitsmerkmale	96
5.2.2	Vermeidung von Abhängigkeit als Stressor	97
5.2.3	Bindungstheorie: Entwicklung der Bindungsfähigkeit	98
5.2.4	Einschätzung des Bindungsverhaltens	100
5.3	Muster emotionaler Konflikte	101
5.4	Chronische unlösbare oder unerkannte Belastungssituationen	103
5.5	Typische Beziehungsmuster als Ursache »unlösbarer« Konflikte	111
5.6	Bedeutung der Kindheit	113
5.6.1	Retrospektive Untersuchungen an erkrankten Personen	114
5.6.2	Prospektive Untersuchungen an Gesunden	115
5.6.3	Ergebnisse von Tierversuchen zum Bindungsverhalten	116
5.6.4	Eigene Untersuchungen	116
5.7	Schuld und Scham	117
	Literatur	119
6	Grundlagen der Psychotherapie somatoformer Störungen	121
6.1	Allgemeine Wirkprinzipien von Psychotherapie	122
6.2	Der Placeboeffekt	122
6.3	Unterschiede zwischen Placeboeffekten und wirksamer, nachhaltiger Behandlung	124
6.4	Merkmale der verschiedenen Psychotherapierichtungen	126
6.5	Gestaltung der therapeutischen Beziehung	128
6.5.1	Echtheit	129
6.5.2	Positive Wertschätzung (Akzeptanz, Wärme)	130
6.5.3	Empathie	131

6.5.4	Weitere wichtige Therapeuteigenschaften.....	133
6.6	Besonderheiten der Beziehungsgestaltung bei der Behandlung somatoformer Störungen	136
6.7	Gesprächsführung	139
	Literatur.....	140
7	Psychotherapiekonzept für somatoforme Störungen	143
7.1	Diagnostikphase, Motivations- und Beziehungsaufbau.....	145
7.1.1	Die psychosomatische Anamnese	148
7.1.2	Erfassung von Zusatzbeschwerden	150
7.1.3	Positivdiagnostik bei somatoformen Störungen.....	151
7.2	Informationen über Krankheit und Behandlungskonzept.....	152
7.2.1	Der Patient als informierter Partner.....	152
7.2.2	Zielvereinbarung: Mit den Beschwerden leben lernen	153
7.3	Kognitive Verhaltenstherapie	154
7.3.1	Neurophysiologische Kenntnisse als Therapiegrundlage.....	155
7.3.2	Ganzheitliches Konzept: Rücksicht auf den Rücken – Rücksicht auf sich selbst	160
7.4	Motivation für aufdeckende Psychotherapie schaffen: Zwanghafte Verhaltensmuster erkennen	161
7.4.1	Selbstwertstörung als Hindernis	163
7.5	Anleitung zu Verhaltensänderungen: Unbewusste Verhaltensmuster erkennen und ablegen	164
7.5.1	Methoden zur Beachtung der Sprache des Unbewussten	165
7.6	Aufdeckende Psychotherapie, Aufarbeitung der Traumata	166
7.6.1	Einleitung der Traumatherapie	168
7.6.2	Sehnsucht nach Nähe und Vermeidung von Abhängigkeit.....	169
7.6.3	Der scheinbare Widerspruch: Vermeidung von Abhängigkeit und Angst vor dem Alleinsein	171
7.6.4	Sichere Rahmenbedingungen: Möglichst kein weiterer Täterkontakt	173
7.6.5	Schutz und Sicherheit in Krisen	173
7.6.6	Das Trauma aufarbeiten: Erinnern und Trauern	175
7.6.7	Rekonstruktion des Traumas: Vorgehen und Hilfsmittel.....	175
7.6.8	Trauern um die Verluste.....	177
7.6.9	Rückeroberung – Wiederanknüpfung.....	178
7.6.10	Therapieabschluss.....	179
7.7	Entspannungstechniken und Sport.....	180
7.7.1	Progressive Muskelrelaxation	181
7.7.2	Autogenes Training.....	181
7.7.3	Imaginative Entspannungstechniken	183
7.7.4	Gymnastikübungen und Ausdauertraining	183
7.8	Mal- und Kreativtherapie.....	184
7.9	Gruppenbehandlung und multimodale Behandlungsprogramme	184
	Weiterführende Literatur.....	186

8	Medikamentöse Behandlung von Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerz	189
8.1	Medikamente gegen Müdigkeit und Schlafstörungen	190
8.2	Analgetika: Schmerzlindernde Medikamente	192
8.3	Das WHO-Stufenschema der Analgesie	192
8.3.1	Erste Stufe: Einfache, rezeptfreie Analgetika	192
8.3.2	Zweite Stufe: Schwache Opioide	194
8.3.3	Dritte Stufe: Morphin und synthetische Opioide	194
	Literatur	195
9	Schwierigkeiten im Umgang mit somatoformen Störungen	197
9.1	Therapie schützen, Abbruch verhindern	198
9.2	Beharren auf somatischer Ursache, fehlendes Problembewusstsein	200
9.3	Aktiver Umgang mit der Verleugnung (kein analytisches Abwarten)	200
9.4	Partnerschaftliche Zusammenarbeit, Symptom als Wegweiser	202
9.5	Gefahren der passiven Symptomlinderung	203
9.6	Widerstände gegen Veränderungen, Verharren in der Krankenrolle	205
9.7	Verschlechterung der therapeutischen Beziehung	206
9.8	Krankheitsgewinn als Hindernis	207
9.9	Umgang mit Widerständen	208
	Literatur	213
10	Zusammenfassung, Schlussfolgerungen, Ausblick	215
11	Anhang	221
11.1	Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit (Epworth Sleepiness Scale)	222
11.2	Beschwerdenliste	222
11.3	Fragebogen zum Einfluss von Beschwerden auf Verhalten und Wohlbefinden (Counterdependency Scale)	223
11.4	Fragebogen zum Einfluss von Beschwerden auf Verhalten und Wohlbefinden (Fortsetzung)	224
11.5	Maslach Burnout Inventory	225
11.6	Überdruss-Skala	226
11.7	Progressive Muskelrelaxation (nach Jacobson): Kurzform	226
	Glossar, Abkürzungen	229
	Stichwortverzeichnis	233