

Roland von Känel, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der SAPPM



# Kognitiv behaviorales Stressmanagement bei Patienten mit Chronic Fatigue Syndrome

Ein Beitrag aus der Serie «Psychosomatik-Newsletter» in PrimaryCare

Das Chronic Fatigue Syndrome (CFS) ist nach wie vor eine ungenügend verstandene Krankheit. Nach den am häufigsten verwendeten Kriterien der Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1994) ist ein CFS durch eine nicht erklärbare Müdigkeit von mindestens 6 Monaten Dauer charakterisiert, welche sich durch Ruhe nicht bessert. 4 von 8 zusätzlichen Symptomen müssen ebenfalls erfüllt sein, darunter ein nicht erholsamer Schlaf, Zustandsverschlechterung nach Anstrengung, Muskel- und Gelenkschmerzen, neu aufgetretene Kopfschmerzen, angeschwollene Lymphdrüsen sowie Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite. Mittelschwere depressive Zustände und eine Angststörung, die in bis zu 50% der Fälle ebenfalls vorliegen, sind keine Ausschlusskriterien für ein CFS.

Die Therapie des CFS ist eine Herausforderung. Am besten etabliert und evidenzbasiert helfen Patienteninformation, kognitive Verhaltenstherapie (KVT), körperliche Aktivität und der symptomatische Einsatz von Medikamenten. Die vorliegende Pilotstudie [1] untersuchte in einem randomisierten kontrollierten Gruppensetting die Effekte von kognitiv behavioralem Stressmanagement (cognitive behavioral stress management, CBSM) auf Stresserleben, negative Affekte, Lebensqualität und Symptome bei 44 CFS-Patienten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von 25 CFS-Patienten, welche als Intervention einen halben Tag Information über CFS und die Rolle von Stress und Entspannung für das CFS-Management erhielten. CBSM unterscheidet sich von herkömmlicher KVT hauptsächlich durch den betonten Ansatz der Stressreduktion durch Entspannung, Veränderung von Annahmen und Vermittlung von Bewältigungsstrategien sowie Vermittlung von sozialer Unterstützung. Die Autoren argumentierten, dass CBSM für CFS darum von besonderer Bedeutung sein könnte, weil frühere Studien zeigen konnten, dass CFS-Patienten durch ihre weitläufigen Einschränkungen im Alltag häufig Stressoren ausgesetzt sind und bei ihnen Stressreaktionen zur Verschlechterung von CFS-Symptomen wie Müdigkeit und Konzentrationsstörungen führen. Die CBSM-Intervention wurde über 12 Wochen in einer wöchentlichen Sitzung à 2 Std. durchgeführt (30 Min. Relaxation plus 90 Min. Diskussion). Zur Entspannung wurden vor allem progressive Muskelrelaxation und Visualisierungstechniken eingesetzt. Die Erfahrungen mit den Heimübungen und Hindernisse im Umsetzen der Entspannungstechniken wurden jeweils diskutiert. Im zweiten Teil wurden die emotionalen und körperlichen Auswirkungen von Stress diskutiert sowie das Zusammenspiel zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten. Spezifische Techniken, wie mit Stressoren im Alltag hilfreicher umgegangen werden kann, wurden erarbeitet. Sich besser durchsetzen, kommunizieren und das Einfordern von sozialer Unterstützung als Stressbuffer wurden ebenfalls gelernt. Jede Woche gab es neue Hausaufgaben, welche die Patienten in der nächsten Gruppensitzung diskutierten. Die Patienten in der Interventionsgruppe und diejenigen in der Kontrollgruppe erhielten zudem ein Arbeitsbuch und Tapes mit Entspannungsübungen für das Üben zu Hause.

Gegenüber der Kontrollgruppe erfuhr die Interventionsgruppe eine signifikante Abnahme im Ausmass für wahrgenommenen Stress (Perceived Stress Scale), negativen Affekt (Profile of Mood States) und Schweregrad der CFS-Symptome. Ebenfalls nahm die Lebensqualität zu. Obwohl es sich um eine Pilotstudie handelt, bei der letztlich nur 38 Patienten in der Interventionsgruppe und 20 Patienten in der Kontrollgruppe die Studien beendeten und vornehmlich Frauen mit höherem Bildungsstand eingeschlossen wurden, sind die Resultate ermutigend. Es scheint, als können durch die Verabreichung von Entspannungstechniken, Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation und Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Stress im Alltag Patienten mit CFS in einem Gruppensetting erfolgreich behandelt werden. Diese Techniken könnten zudem bei den CFS-Patienten auf mehr Akzeptanz stossen als die traditionellen kognitiven Interventionen, die eher darauf abzielen, CFS-Patienten davon zu «überzeugen», dass die Ursache ihrer Krankheit keine unerkannte Virusinfektion oder Ähnliches sei. Ob diese Intervention Langzeiteffekte zeigt und ob hierzu allenfalls Auffrischungssitzungen notwendig sind, kann die Studie leider nicht beantworten. Die Kostenwirksamkeit der im Gruppensetting angebotenen CBSM-Intervention wurde zwar nicht untersucht, dürfte aber besser sein als die bei CFS mehrheitlich im Einzelsetting angebotene KVT.

- 1 Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res.* 2011;70(4):328–34.

Der Wissenschaftliche Beirat der SAPPM tagt zweimal jährlich und hat neben der Unterstützung und Beratung des Vorstands der SAPPM zur Aufgabe, einen Newsletter mit wichtigen psychosomatischen wissenschaftlichen Arbeiten/Konzepten herauszugeben. (vgl. PrimaryCare 2008;8(15):300 und 2008;8(16):325–6). Der heutige Newsletter behandelt ein wichtiges psychosomatisches Thema: das Chronic Fatigue Syndrome CFS. Der besprochene Artikel bietet vor allem eine praktische Hilfestellung, wie wir in der Praxis mit diesem Krankheitsbild therapeutisch umgehen können, ohne einen zusätzlichen Druck auf die Patienten auszuüben. Betonen möchte ich hier auch den gruppentherapeutischen Ansatz, und habe die grosse Freude, bei dieser Gelegenheit mitteilen zu können, dass mit der nächsten Tarmedposition 00.0526 «Psychosomatische Therapie im Gruppensetting» in Kraft tritt.

*Pierre Loeb, Präsident Wissenschaftlicher Beirat SAPPM und Redaktor PrimaryCare*