

# Psychotherapeutische Tätigkeit in der Praxis

Im vorliegenden Heft sind drei Arbeiten der psychotherapeutischen Tätigkeit gewidmet. Eine Arbeit geht der Frage der Rolle der allgemeinen Wirkfaktoren, wie der therapeutischen Arbeitsbeziehung, nach, eine zweite Arbeit den theoretischen Grundlagen zum Behandlungskonzept, und in der dritten Arbeit wird die Bedeutung der Dauer einer Psychotherapie diskutiert.

Wie steht es mit der Bedeutsamkeit der Einschätzung der emotionalen Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung anhand von Arbeitsprotokollen für die Vorhersage der patientenseitig eingeschätzten Symptomveränderungen im Vergleich mit standardisierten Fragebogen?

Welche Rolle spielen die theoretischen Grundlagen aus

daseinsanalytischer Sichtweise bei der Behandlung von somatoformen Störungen?

Was geschieht bei einem zehnjährigen Therapieverlauf eines 6½-jährigen Kindes bis zu seiner Adoleszenz?

Alle Artikel weisen auf eine lebendige psychotherapeutische Tätigkeit in der Praxis hin, die nach weiterem Erfahrungsaustausch und entsprechenden wissenschaftlichen Auswertungen dieser Tätigkeit ruft.

Die Arbeitsrehabilitation wird zunehmend zu einer wichtigen psychiatrischen Tätigkeit. Gedanken dazu finden Sie unter den Aktualitäten.

*Dr. med. Karl Studer, Bern*

## Fatigue

Das Erschöpfungssyndrom «Fatigue» kann bei unterschiedlichen Erkrankungen, seien sie peripherer oder zentraler Natur, beobachtet werden. Im Rahmen der Multiplen Sklerose zählt es zu den Symptomen, von denen die meisten Patienten betroffen sind (75–95%) und welche sich wie kaum andere stark negativ auf die Lebensqualität auswirken. Entgegen früherer Annahmen kann Fatigue zu allen Zeitpunkten der Erkrankung auftreten, ist oftmals sogar als Initialsymptom beobachtbar und zählt zu den Hauptgründen für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung.

Eine Relation zum Beeinträchtigungsgrad, gemessen anhand der EDSS, oder zur Dauer der Erkrankung ist nicht erkennbar. Hinsichtlich des Verlaufs beobachtet man bei Patienten mit progredienter Verlaufsform ein häufigeres Auftreten als bei jenen mit schubförmiger MS. Aus verschiedenen bildgebenden Studien gibt es Evidenz dafür, dass die MS-assozierte Fatigue einen v.a. zentralen Ursprung zu haben scheint. So hat man zeigen können, dass die Lokalisation von Läsionen (Frontalkortex, Basalganglien, Thalamus), Hirnatrophie, eine Abnahme neuronaler Metaboliten (NAA/Cr) sowie eine Unterbrechung der Faserverbindungen zwischen den kritischen Hirnregionen für das Auftreten und den Schweregrad der Fatigue entscheidend sind.

Wesentlich bei der Erfassung der Fatigue, unabhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung, ist es, die beiden Hauptkomponenten (motorisch und kognitiv) zu berücksichtigen. Dies wurde in früheren Arbeiten bedauerlicherweise ausser Acht gelassen, weswegen der Forschungsfokus weitestgehend auf der motorischen Fatigue lag. Mittlerweile sind sich Kliniker und Wissenschaftler einig, dass Fatigue nicht ein-

dimensional ist und dass es zahlreiche Patienten gibt, die keinerlei motorische, wohl aber eine kognitive Erschöpfung beklagen.

Der in dieser Ausgabe publizierte Übersichtsartikel aus der Berner Arbeitsgruppe fokussiert auf die motorische Fatigue und gibt einen Einblick in die Problematik der Definition, Konzeptualisierung und der Abgrenzung von anderen Krankheitsaspekten, die sich klinisch ähnlich äussern können.

Des Weiteren wird zwischen motorischer Fatigue bei Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems unterschieden sowie das Chronische Fatigue-Syndrom als eigene Krankheitsentität beleuchtet.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich Fatigue bei unterschiedlichen Krankheitsbildern manifestieren kann, eine Unterscheidung zwischen motorischer und kognitiver Fatigue ratsam ist und MS-Fatigue ein nicht zu unterschätzender, wenn auch pathophysiologisch noch wenig verstandener Aspekt der Erkrankung darstellt. Es ist zu wünschen, dass nicht nur Wissenschaftlern, sondern v.a. Klinikern die Auftretenshäufigkeit und die enorme Belastung für die Betroffenen bewusst ist. Der Einsatz zuverlässiger Erfassungsinstrumente statt der blossen Befragung Betroffener wäre ein erster Schritt hin zu einer seriösen Diagnosestellung der Fatigue.

Nur so kann es zukünftig gelingen, dass zuständige IV-Stellen Patienten mit einer ausgeprägten Fatiguesymptomatik als tatsächlich beeinträchtigt einstufen.

*PD Dr. med. Iris-Katharina Penner,  
Universität Basel, Fakultät für Psychologie*