

Liebenauer Gesundheits-Info

Psychiatrisch-neurologische Informationen der Stiftung Liebenau

MÜDIGKEIT, CHRONISCHE

Tagesmüdigkeit - rasche Ermüdbarkeit - Lebensweise - körperliche und seelische Krankheits-Ursachen - Wetter und Klima - altersbedingte chronische Müdigkeit - Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS)

Die Klage über rasche Ermüdbarkeit bis hin zur chronischen Tagesmüdigkeit hört man immer häufiger. Dabei weiß jeder: Unsere Vorfahren hatten mehr Grund dazu. Wer 10 bis 12 Stunden auf dem Feld schuftet, weiß wirklich was Müdigkeit ist. Ist das aber, was heute nach 7 bis 8 Büro-Stunden ermüdet, nicht auch eine natürliche Müdigkeit? Letztlich schon, nur der Grund ist ein anderer: Unsere Vorfahren hatten mehr „Arbeit“ im eigentlichen (körperlichen) Sinne zu verkraften, wir mehr Stress.

Woher kommt die „moderne“ Tagesmüdigkeit?

- Der häufigste Grund, den aber niemand ernst nimmt, ist unsere *ungesunde Lebensweise*: Es beginnt mit dem fortlaufenden Schlafdefizit (wir schlafen heute eine halbe bis ganze Stunde weniger als unsere Vorfahren), geht über den unkritischen Konsum von Genussmitteln, hat seinen Höhepunkt im hektischen Berufsalltag und ist bei unklugem Freizeitverhalten (mangelhafte Regenerationsphasen) noch immer nicht zu Ende.
- Müdigkeit kann aber auch *körperliche und seelische Krankheits-Ursachen* haben. Beispiele:
 - Auf internistischer Seite Tumore, hämatologische (Blutbild-)Grunderkrankungen, endokrine Leiden (z. B. Unterfunktion der Schilddrüse, schlecht eingestellter Diabetes), aber auch Übergewicht u. a.
 - Die Neurologen warnen vor allem von unerkannten (nächtlichen) Krampfanfällen, den Folgen von Schädel-Hirn-Unfällen, zahlreichen Hypersomnie-Formen (krankhaftes Zuviel an Schlaf) und dem Schlaf-Apnoe-Syndrom, das ständig zunimmt und in seiner Gefährlichkeit unterschätzt wird.

- Aber auch andere medizinische Disziplinen führen weitgehend unbekannte Müdigkeitsursachen an: die Orthopäden (chronische Schmerzbilder durch Wirbelsäulen- und Gelenkleiden), die HNO-Ärzte (chronischer Tinnitus), ja sogar die Augenärzte (Sehstörungen) und Hautärzte (chronische Hautleiden, beispielsweise Juckreiz).
- Und allen gemeinsam ist die Nebenwirkung „Sedierung“ durch entsprechende Arzneimittel (nicht zuletzt durch Psychopharmaka).
- Am häufigsten aber muss auf *seelische Ursachen* geachtet werden. An erster Stelle Depressionen (von denen die wenigstens rechtzeitig erkannt und gezielt behandelt werden), gefolgt von neurotischen Störungen (heute vor allem im Bereich der Somatisierungs- und somatoformen Störungen, also psychosomatisch zu suchen), aber auch bei den Suchtkrankheiten, den Persönlichkeitsstörungen und Psychosen („Geisteskrankheiten“).
- Nicht zu unterschätzen sind auch *Wetter und Klima*. Tatsächlich schlagen vor allem meteorologische Belastungen dort zu Buche, wo jemand einen körperlichen oder seelischen Schwachpunkt hat (was u. a. jeder Rheuma-Kranke und Depressive bestätigen kann). Besonders problematisch aber ist die Schwüle, d. h. hohe Temperatur verbunden mit hohem Wasserdampfgehalt der Luft. Wer das nur im Urlaub zu verkraften hat, kann sich dann zu Hause wieder erholen. Extrem schwüle Sommer können aber einer dafür nicht dauertrainierten Bevölkerung zu schaffen machen. Das Gleiche gilt für zeitlich untypische Witterungslagen, die den Gewöhnungsfaktor des Organismus überfordern.
- Eine häufige Klage ist die *chronische Müdigkeit im Alter*, treffender als „Dauer-Mattigkeit“ umschrieben. Sie beginnt in der Regel schon während der Wechseljahre (wobei es auch ein Klimakterium des Mannes gibt, das wird gerne vergessen, wenn auch zeit-verschoben), verstärkt sich in den kommenden Jahren und wird schließlich zum geradezu alters-typischen Syndrom: ständig müde, matt, rasch erschöpfbar, antriebs-gemindert und schwunglos (wobei auch die psychischen Begleitsymptome: überdrüssig, resigniert, gereizt, ängstlich-deprimiert u. a. mit berücksichtigt werden müssen). Das kann viele Gründe haben.

Einer der wichtigsten aber ist gar keine echte Ursache, sondern nur zeit- und gesellschafts-typisch aufgebauscht. Denn wir leben in einer Epoche, die „zunehmend an Fahrt gewinnt“, nicht zuletzt werbe-psychologisch und wirtschaftlich angeheizt. So etwas nennt man zwar aktiv, dynamisch, innovativ, produktiv, auch wenn es in Wirklichkeit unersättlich, ruhelos, getrieben, hektisch und riskant ist.

Chronisches Müdigkeitssyndrom

Nun ist die Müdigkeit zwar ein Thema, das schon die alten Chinesen, Griechen und Römer beschäftigt hat (z. B. Cicero), gewann aber im 19. Jahrhundert zunehmend an Interesse (Neurasthenie = Nervenschwäche) und bekam in den letzten Jahrzehnten vor allem durch die Frage neuen Schub: Spielt bei chronischer Müdigkeit nicht auch eine spezifische Virus-Infektion eine Rolle? Das konnte bis jetzt nicht schlüssig beantwortet werden und dominiert deshalb in Wissenschaft und Medien kontinuierlich die Schlagzeilen.

- Trotzdem ist das *chronische Müdigkeitssyndrom (chronic fatigue syndrome - CFS)* in vielen Fällen eine Realität, und zwar eine bittere. Nach langen Diskussionen setzt sich deshalb die Erkenntnis durch: Hier handelt es sich um ein komplexes Beschwerdebild, dem wahrscheinlich mehrere und vor allem ganz unterschiedliche Faktoren zugrunde liegen. Beispiele:
 - Postinfektiös durch bakterielle oder virale Infektionen.
 - Seelisch und psychosozial verursacht, wobei die Gründe von der reinen Erschöpfung bis zur schweren Depression reichen können.
 - Das chronische Müdigkeitssyndrom mit Schwerpunkt auf Muskelbeschwerden (Stichwort: Fibromyalgie-Syndrom).
 - Das idiopathische chronische Müdigkeitssyndrom (Ursache unbekannt), bei dem aber trotzdem endokrinologische, toxikologische, sonstige umweltbedingte sowie autoimmun-organspezifische oder -unspezifische Erkrankungen diskutiert werden (körpereigene Abwehr geschwächt).

Als *äußere Auslöser* gelten besonders lang anhaltender Stress bzw. seelische oder psychosoziale Belastungen, Unfallfolgen (vor allem Schädel-Hirn-Traumata), schwächende Operationen, verstärkte Infektneigung (insbesondere Dauerinfekte), aber auch Überempfindlichkeitsreaktionen auf Nahrungsmittel oder bestimmte Medikamente. Entscheidend scheint aber kein einzelner Belastungsfaktor, sondern eher die unglückliche Summierung bestimmter Beeinträchtigungen zu sein.

Interessant ist die *Persönlichkeitsstruktur*, die beim chronischen Müdigkeitssyndrom diskutiert wird (übrigens ähnlich wie bei der Fibromyalgie, den umweltbezogenen Erkrankungen („Öko-Syndrom“) und dem Reizdarm): genau bis übergenau, ja perfektionistisch (zwanghaft ordnungsliebend), starkes Gerechtigkeitsgefühl (und hier ein wenig unflexibel?), beflissen bis ehrgeizig, sozial engagiert, aber auch von geringem Selbstwertgefühl und nicht selten eher ängstlich und vor allem verletzbar. Auch ist eine dezente hypochondrische Neigung nicht zu übersehen, manchmal etwas hysterisch-querulatorisch getönt, meinen die Experten.

Das *Beschwerdebild des chronischen Müdigkeitssyndroms* ist deshalb auch sehr breit und vage angelegt: neben der Dauer-Mattigkeit vor allem Kopf-, Muskel-, und Gelenkschmerzen, merk- und konzentrationsgestört, reizbar, niedergeschlagen, rasch zu verunsichern bis ängstlich, Schlafstörungen, Atemenge, ständige Infektanfälligkeit u. a.

Die Symptome belasten wellenförmig, manchmal „aus heiterem Himmel“, nicht selten aber auch abhängig von Stress, Wettereinfluss, Monatsblutung u. a. Und natürlich in einem unseligen Teufelskreis von Ursache und Folgezuständen (Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, Beruf, Verkehr usw.).

Was kann man tun?

Zuerst eine exakte fachärztliche Abklärung bei jenen Experten, wo der Schwerpunkt des Leidens liegt. Anschließend eine ungeschminkte Situationsanalyse (siehe auch das Kapitel zum Thema „Burnout: erschöpft, verbittert, ausgebrannt“). Danach richtet sich dann die „Gegenwehr“, die Regeneration und vor allem Vorbeugung.

Grundsätzlich hilfreich sind aber die gerne belächelten, jedoch entscheidenden Stabilitäts-Säulen: gesunde Lebensweise - körperliche Aktivität - objektive Innenschau und die Gabe, darüber auch selbstkritisch diskutieren zu können - notfalls halblaut mit sich selber, wenn man sonst niemand hat, der einem mal zuhört.

Literatur

- Ausführliche Darstellung mit Literatur-Hinweisen in:

www.psychosoziale-gesundheit.net

- Gesamt-Übersicht in:

Volker Faust: Von Amok bis Zwang. ecomed, Landsberg 2011