

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2004)

Heft: 3: Fatigue

Artikel: Les fondements du concept de la fatigue = Grundlagen für ein neues Verständnis von Müdigkeit (Zusammenfassung) = Principi per una nuova comprensione della "fatigue" (Riassunto)

Autor: Olson, Karin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091940>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Avec mes collègues infirmières nous avons remarqué, que les patients, au même stade de leur maladie, avec le même protocole de traitement, présentaient des niveaux de fatigue très variables. Certains ne faisaient pas état de fatigue, alors que d'autres ont dû surseoir au traitement, car ils étaient accablés par la fatigue.

Ces observations ont conduit à la mise en place d'un groupe de recherche multidisciplinaire et d'un programme de recherche afin d'explorer la fatigue en tant que signe d'une adaptation insuffisante à des facteurs de stress.

Karin Olson

Les fondements du concept de la fatigue



Karin Olson

Introduction

Mon intérêt pour la fatigue liée au cancer date d'il y a une dizaine d'années, alors que je travaillais comme coordinatrice de la recherche infirmière au Cross Cancer Institute à Edmonton, Canada, entre 1990 et 1998. A cette époque, nous avons remarqué avec mes collègues infirmières, que les patients, au même stade de leur maladie, avec le même protocole de traitement, présentaient des niveaux de fatigue très variables. La fatigue est plus qu'un symptôme présent chez de nombreux individus malades¹. Elle survient aussi chez les individus sains, suite au travail ou aux loisirs. Si les mécanismes d'adaptation ne se mettent pas en place, elle peut aussi devenir le précurseur d'une maladie². Mon hypothèse principale est que la fatigue survient durant la phase de résistance du «Syndrome Général d'Adaptation» (SGA). Le but de cet article est de donner un aperçu de mon programme de recherche, avec quelques perspectives futures et de créer des occasions de collaborations.

Identification initiale des différents types de fatigue

Nous avons récemment montré que la fatigue est très fréquente chez les patients en soins palliatifs. Ils disent soit se sentir faibles physiquement, soit se sentir las, mais pas somnolents, soit manquer de résistance.³ Comme ces types de fatigue étaient différents de ceux que nous avons identifiés chez des patients atteints d'un cancer colorectal ou pulmonaire avancé,⁴ je me suis demandé si la fatigue décrite par les patients en soins palliatifs était similaire à celle, décrite chez les patients traités pour une maladie oncologique avancée. Par ailleurs je me suis intéressée aux différences et similitudes potentielles entre la fatigue décrite par

les patients en soins palliatifs ou celle survenant dans d'autres maladies comme la dépression ou le syndrome chronique de fatigue ou dans d'autres circonstances comme le travail (p.e. le travail à la chaîne) ou des activités de loisirs (p.e. les coureurs de fond).

Clarification quantitative et qualitative de la fatigue considérée comme concept

Ces questions ont mené à des études qui ont exploré la stabilité du symptôme de la fatigue en soins palliatifs au cours du temps. L'analyse est presque terminée, mais les résultats préliminaires suggèrent que les relations entre les symptômes incluant la fatigue, se modifient au cours du temps dans les 4 dernières semaines de vie. Le prochain projet a utilisé le principe de «l'utilité pragmatique»⁵ pour mener une analyse du concept de la fatigue. Une recherche de la littérature indexée depuis 1996 dans CINAHL, Medline, PubMed, Psych INFO, SPORT discuss et CancerLit a été effectuée pour l'analyse conceptuelle ou la description des manifestations somatiques ou comportementales de la fatigue dans des populations connues pour expérimenter la fatigue soit due à leur travail (travail à la chaîne) ou à des activités de loisirs (athlètes), soit due à une maladie: soins palliatifs, maladie cancéreuse avancée, dépression, syndrome chronique de fatigue). Un chapitre relatant le processus d'analyse et les résultats sera intégré dans un texte sur les concepts essentiels des soins infirmiers à l'automne 2005.⁶ Les attributs communs de la fatigue dans toutes les populations étaient l'altération de la qualité du sommeil, une augmentation de l'émotivité, une diminution de la capacité à réfléchir, une diminution du contrôle de certains processus corporels (p.e. une altération du toucher, du goût, de l'audition et de la vision, de la fonction musculaire ou digestive) et un manque de résistance.

Comparaisons des descriptions de la fatigue suivant les populations

L'analyse des concepts a déclenché un intérêt pour explorer les frontières possibles entre la lassitude, la fatigue, et l'épuisement et a conduit à la mise en place de cinq études qui incluent dans l'analyse des concepts des méthodes ethno-scientifiques et des théories de base. Ces études sont actuellement en cours. Des analyses préliminaires suggèrent trois états différents que nous avons décidé d'intituler: lassitude, fatigue et épuisement. Bien que la nature des facteurs de stress varie d'une population à l'autre, nos résultats suggèrent que quand les différents participants deviennent incapables de s'adapter aux facteurs de stress ils

deviennent fatigués. Si des mesures drastiques «d'économies d'énergie» ne sont pas prises, l'épuisement suit comme illustré dans notre modèle d'adaptation à la fatigue (voir Figure 1).⁷

ce phénomène chez les patients avec un syndrome de fatigue chronique. La DHEA est une neurohormone associée à l'axe hypothalamo- pituitaire-adrénergique, un axe biologique central pour la réponse au stress.¹¹

Un composant supplémentaire de la réponse biologique au stress est l'excitation autonome. Les résultats de notre étude chez des travailleurs à la chaîne laissent supposer qu'une adaptation insuffisante à un manque de sommeil semble déclencher un état similaire à celui présenté par les patients souffrant d'un syndrome de fatigue chronique. Clairement les enjeux physiques et psychologiques liés au cancer peuvent aussi être assimilés à des facteurs de stress. Plusieurs chercheurs, qui ont démontré que la fatigue augmente au cours du temps pendant le traitement ou quand le contrôle des symptômes était insuffisant, appuient cette hypothèse.^{12,13} A l'aide des résultats des cinq études d'ethnoscience, nous sommes en train de mettre au point un outil de dépistage, afin de mieux distinguer la lassitude, de la fatigue et de l'épuisement et de pouvoir mieux adapter les mécanismes d'adaptation dans le cadre du cancer ou des soins palliatifs. Cet outil va être utilisé pour développer des interventions qui évitent aux patients le passage de la lassitude normale à la fatigue et de la fatigue à l'épuisement et pour promouvoir des mécanismes d'adaptation suffisants pour permettre aux patients de récupérer de l'épuisement et de la fatigue. Notre équipe de recherche souhaite développer des liens avec d'autres chercheurs cliniques en particulier dans les pays non anglophones.

Adresse de l'auteur

Dr. Karin Olson
6-10 University Extension Centre
8303 112 St.
Edmonton, Alberta T6G 2T4, Canada

Figure 1

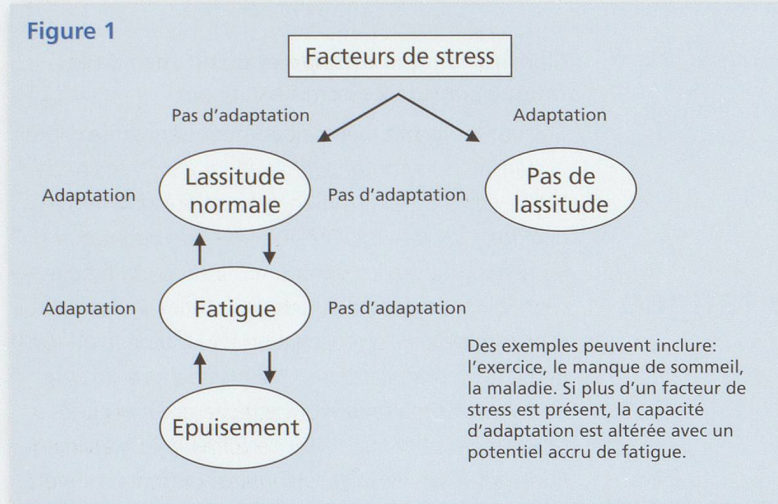


Figure 1: Modèle d'adaptation à la fatigue

Comme dans la théorie du stress,⁸ la plupart des individus, grâce à des mécanismes d'adaptation dans leur vie quotidienne passent de l'épuisement à la fatigue, mais la fatigue ne disparaît que rarement complètement. Le fait qu'il existe une diminution de la capacité est appuyée par des études qui ont montré une diminution significative de la dehydroépiandostéroïde (DHEA), une hormone androgène, chez les individus avec un diagnostic de syndrome de fatigue chronique, comparé aux personnes contrôle en bonne santé et aux personnes avec une dépression chronique. (p<0.05)⁹. Bien que Parker et ses collègues aient suggéré un changement du métabolisme de la production d'androgène vers celle des glucocorticoïdes pendant le stress,¹⁰ Scott et al. ont été les premiers à démontrer

Literaturverzeichnis

- Olson, K., Morse, J., Smith, J., Mayan, M., & Hammond, D. (2001) Linking the trajectories of illness and dying. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42 (4), 293-308.
- Olson, K., Morse, J., Smith, J., Mayan, M., & Hammond, D. (2001) Linking the trajectories of illness and dying. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42 (4), 293-308.
- Olson, K., Morse, J., Smith, J., Mayan, M., & Hammond, D. (2001) Linking the trajectories of illness and dying. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42 (4), 293-308.
- Olson, K., Tom, B., Hewitt, J., Whittingham, J., Buchanan, L. & Ganton, G. Evolving routines: (2002). *Managing fatigue associated with lung and colorectal cancer. Qualitative Health Research* 5, 655-670.
- Morse, J., Hupcey, J., Micham, C. & Lenz, E. (2000). Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10 (3), 253-277.
- Olson, K. and Morse, J. Delineating the concept of fatigue using a pragmatic utility approach. In: Cutcliffe J, McKenna, H., eds. *The Essential Concepts of Nursing*. Oxford: Elsevier Science (in press).
- Olson, K., Morse, J., Wills, B., & Niehaus, L. Reconceptualizing Fatigue. *Qualitative Health Research*, Banff, Alberta, April 4-6, 2002.
- Maddison, D. & Walker, W. (1967). Factors affecting the outcome of conjugal bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1057-1067.
- Scott, L., Salahuddin, F., Cooney, J., Svec, F., & Dinan, T. (1999). Differences in adrenal steroid profile in chronic fatigue syndrome, in depression, and in health. *Journal of Affective Disorders*, 54, 129-137.
- Parker, L., Levin, E., & Lifrak, E. (1985). Evidence for adrenocortical adaptation in severe stress. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 60, 947-952.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Degner, L., & Sloan, L. (1995). Symptom distress in newly diagnosed ambulatory cancer patients and as a predictor of survival in lung cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 10 (6), 423-31.
- King, K., Nail, L., Kreamer, K., Strohl, R., & Johnson, J. (1985). Patients' descriptions of the experience of receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 12 (4), 55-61.

Wie meine Kolleginnen in der Pflege stellte auch ich fest, dass Patienten im selben Krankheitsstadium und mit derselben Behandlung sehr unterschiedliche Angaben zur Intensität ihrer Müdigkeit machten. Die einen sprachen überhaupt von keiner Müdigkeit, andere brachen wegen der überwältigenden Müdigkeit ihre Behandlung ab. Aus dieser Beobachtung ist ein multidisziplinäres Forschungsteam und ein Programm entstanden, das Müdigkeit als Zeichen einer ungenügenden Anpassung an Stressoren untersucht.

Karin Olson

Grundlagen für ein neues Verständnis von Müdigkeit

(Zusammenfassung)

Einleitung

Müdigkeit kommt bei allen kranken Erwachsenen vor, aber es gibt sie auch unter Gesunden, sei es als Folge ihrer Arbeit oder ihrer Freizeitaktivitäten. Meine zentrale Hypothese ist, dass Müdigkeit in der Resistenzphase des Allgemeinen Anpassungssyndroms (*General Adaptation Syndrome*, GAS) entsteht. Ziel dieses Artikels ist es, mein Forschungsprogramm darzustellen, einige Zukunftsperspektiven zu skizzieren und die Möglichkeit zur Zusammenarbeit anzubieten.

Ursprüngliche Beobachtung verschiedener Müdigkeitsformen

Palliativpatienten beschreiben Müdigkeit als körperliche Schwäche und Energielosigkeit und unterscheiden sie von Schläfrigkeit. Anders tun dies Patienten mit fortgeschrittenem Lungen- oder Colorectalkarzinom. So begann ich, mich für mögliche Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der Müdigkeit von Palliativpatienten und jener anderer Patienten zu interessieren.

Quantitative und qualitative Klärung des Müdigkeitsbegriffs

Diese Fragestellung führte zu einer Reihe von Studien, in denen zur Untersuchung der Stabilität symptombezogener Korrelate von Müdigkeit im zeitlichen Ablauf das «*structural equation modeling*» angewendet wurde. Erste Resultate lassen vermuten, dass sich das Verhältnis zwischen Symptomen und Müdigkeit im Lauf der vier letzten Lebenswochen verändert. Das

nächste Projekt geht, um den Begriff der Müdigkeit zu analysieren, von pragmatischen Nützlichkeitsprinzipien aus. Ein Kapitel über diese Analyse und ihre wichtigsten Resultate wird in einem Text enthalten sein, der im Herbst 2005 erscheinen dürfte. Gemeinsam gehört bei allen Patientengruppen zur Müdigkeit: veränderte Schlafqualität, gesteigerte Gefühlsreaktionen, verschlechterte Denkfähigkeit, schlechtere Kontrolle über körperliche Prozesse und abnehmende Energie.

Vergleich der Beschreibung von Müdigkeit in verschiedenen Patientengruppen

Die Begriffsanalyse zeigte an, dass es von Interesse sein könnte, die vermuteten Abstufungen zwischen normaler Müdigkeit (*tiredness*), übermäßiger Müdigkeit (*fatigue*) und Erschöpfung zu erkunden. Dies führte zum Design von fünf Studien, in denen auf der Grundlage fundierter Theorien ethnologische Methoden zur Anwendung kommen. Die Zwischenresultate lassen es als sinnvoll erscheinen, drei Stufen von Müdigkeit zu unterscheiden. Wir nennen sie Müdigkeit, Fatigue und Erschöpfung.

Unsere Resultate lassen vermuten, dass die Studienteilnehmer nicht mehr in der Lage waren, sich den Stressoren anzupassen und deshalb ermüdeten. Wo nicht drastisch an Energie gespart wurde, kam es zur Erschöpfung. In Übereinstimmung mit der Stresstheorie ermöglichten es andererseits Änderungen im Lebensstil den meisten Patienten, von der Stufe Erschöpfung auf die Stufe Fatigue zurückzukommen. Diese allerdings verschwand nur selten gänzlich.

Wir gehen nun von diesen fünf «ethnologischen» Studien aus, um ein Erfassungsinstrument zu konstruieren, das es ermöglichen könnte, zwischen Müdigkeit, Fatigue und Erschöpfung zu unterscheiden und damit dann auch angemessene Massnahmen sowohl für Krebs- wie auch für Palliativpatienten zu ergreifen. Dieses Instrument wird der hauptsächlichste Ausgangspunkt in der Entwicklung von Interventionen sein, die das Fortschreiten von Müdigkeit zu Fatigue und von Fatigue zu Erschöpfung verhindern sollen. Diese sollen auch genügend Anpassungen möglich machen, damit Patienten sich von Erschöpfung und Fatigue auch wieder erholen können.

Unser Team würde die Zusammenarbeit mit anderen klinischen Forschergruppen sehr begrüßen, insbesondere mit solchen aus nicht-englischsprachigen Gegenden.

Come le mie colleghe nelle cure io ho notato che pazienti nello stesso stadio della malattia e con lo stesso trattamento riferivano dati molto diversi sull'intensità della «fatigue» che provano. Alcuni non parlavano affatto di «fatigue», altri interrompevano il trattamento a causa della prostrazione che essa causava. Da queste osservazioni sono nati un team di ricerca multidisciplinare e un programma che studia la «fatigue» quale segnale di insufficiente adattamento ai fattori di stress.

Karin Olson

Principi per una nuova comprensione della «fatigue»

(Riassunto)

Introduzione

La «fatigue» compare in tutti i malati adulti, ma la si riscontra anche in persone sane, sia in conseguenza del loro lavoro che delle attività del tempo libero. La mia ipotesi centrale è che la «fatigue» compaia nella fase di resistenza della sindrome generale di adattamento (*General Adaptation Syndrome*, GAS). Lo scopo di questo articolo è di illustrare il mio programma di ricerca, di delineare alcune prospettive future e di offrire la possibilità di una collaborazione.

Osservazioni preliminari di differenti forme di «fatigue»

Pazienti in trattamento palliativo descrivono la «fatigue» come debilitazione fisica e perdita di energia, distinguendola dalla sonnolenza. I pazienti affetti da carcinoma polmonare o coloretale in stadio avanzato si comportano diversamente. Così ho iniziato ad interessarmi delle coincidenze e differenze possibili fra la «fatigue» di pazienti in cure palliative e quella di altri pazienti.

Chiarimento quantitativo e qualitativo del concetto di «fatigue»

Questo interrogativo ha portato ad una serie di indagini nelle quali si è applicato lo «*structural equation modeling*» per studiare la stabilità in progresso di tempo di correlazioni legate ai sintomi della «fatigue». I primi risultati fanno supporre che il rapporto fra sintomi e «fatigue» si modifichi nelle ultime quattro settimane di vita. Il successivo progetto parte da

principi pragmatici di utilità per analizzare il concetto di «fatigue». Un capitolo su questa analisi e sui suoi più importanti risultati figurerà in un testo che uscirà nell'autunno 2005. In tutti i gruppi di pazienti la «fatigue» presenta queste manifestazioni comuni: alterazione della qualità del sonno, incremento della sensibilità, peggioramento della capacità di pensiero e del controllo dei processi somatici, calo dell'energia.

Confronto della descrizione della «fatigue» in differenti gruppi di pazienti

L'analisi del concetto ha indicato che potrebbe essere interessante esplorare le differenziazioni supposte fra stanchezza normale (*tiredness*), stanchezza eccessiva (*fatigue*) ed esaurimento. Ciò ha portato a concepire cinque indagini nelle quali si applicano metodi etnologici sulla base di teorie scientificamente fondate. I risultati parziali fanno ritenere ragionevole la distinzione fra tre gradi di affaticamento che definiamo stanchezza, «fatigue» ed esaurimento.

I nostri risultati fanno supporre che i partecipanti allo studio non erano più in grado di adattarsi ai fattori di stress e che perciò si affaticavano. Senza un drastico risparmio di energia, si arrivava all'esaurimento. D'altro canto, in concordanza con la teoria dello stress, i cambiamenti nello stile di vita della maggior parte dei pazienti consentivano di tornare dallo stadio dell'esaurimento a quello della «fatigue». Quest'ultima però scompariva raramente del tutto.

Ora noi partiamo da questi cinque studi «etnologici» per allestire uno strumento di comprensione che potrebbe consentire di distinguere fra stanchezza, «fatigue» ed esaurimento e quindi di adottare misure adeguate sia per i pazienti oncologici che per i pazienti in fase palliativa. Questo strumento sarà il principale punto di partenza nello sviluppo di interventi per impedire il passaggio dalla stanchezza alla «fatigue» e da quest'ultima all'esaurimento. Essi dovrebbero anche rendere possibili opportuni adattamenti per ristabilire i pazienti dall'esaurimento e dalla «fatigue».

Il nostro team vedrebbe con piacere una collaborazione con altri gruppi di ricerca clinica, in particolare anche di regioni non anglofone.