

I INHALTSVERZEICHNIS

0 EINLEITUNG 1

1 FIBROMYALGIE (FM) 4

1.1 KRANKHEITSBILD 4

1.2 DIAGNOSTISCHE KRITERIEN 5

1.3 EPIDEMIOLOGIE 6

1.4 PATHOPHYSIOLOGIE DER FM 8

1.5 PSYCHOPATHOLOGIE DER FM 11

1.5.1 Auf der Suche nach der Fibromyalgie-Persönlichkeit 11

1.5.2 Depression und Ängstlichkeit 13

1.5.3 Zusammenhang von FM und psychischer Symptomatik 15

1.5.4 Funktionale Beeinträchtigungen und Umgang mit der Erkrankung 18

1.6 PSYCHOSOZIALE BELASTUNGSFAKTOREN 20

1.6.1 Kritische Lebensereignisse 20

1.6.2 Sexuelle und körperliche Misshandlungserfahrungen 21

1.6.3 Posttraumatische Belastungsstörung und FM 22

2 CHRONISCHE UNTERBAUCHBESCHWERDEN (CUBB) 24

2.1 KRANKHEITSBILD 24

2.2 DIAGNOSTISCHE KRITERIEN 24

2.3 EPIDEMIOLOGIE 26

2.4 PATHOPHYSIOLOGIE DER CUBB 27

2.5 PSYCHOPATHOLOGIE DER CUBB 28

2.5.1 Befunde zur Persönlichkeit 28

2.5.2 Depression, Ängstlichkeit und Somatisierung 29

2.5.3 Funktionale Beeinträchtigungen und Umgang mit der Erkrankung 31

2.6 PSYCHOSOZIALE BELASTUNGSFAKTOREN 32

2.6.1 Kritische Lebensereignisse 32

2.6.2 Sexuelle und körperliche Misshandlungserfahrungen 33

2.6.3 Posttraumatische Belastungsstörung und CUBB 37

3 FM UND CUBB ALS STRESSBEZOGENE ERKRANKUNGEN 39

3.1 ÜBEREINSTIMMUNG IN MERKMALSBEREICHEN VON CUBB UND FM 39

3.2 DYSREGULATION DER HYPOTHALAMUS-HYPOPHYSEN-NEBENNIERENRINDEN-ACHSE (HHNA) BEI CUBB UND FM 40

3.2.1 Die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) 40

3.2.1 Befunde zur HHNA bei FM 44

3.2.3 Befunde zur HHNA bei CUBB 48

3.3 STRESSBEZOGENE MODELLANNAHMEN BEI CUBB UND FM 49

4 BEHANDLUNGSANSÄTZE BEI CUBB UND FM 52

4.1 UNIMODALE BEHANDLUNGSANSÄTZE 52

4.2 MULTIMODALE ANSÄTZE DER KOGNITIV-BEHAVIORALEN AUSRICHTUNG 55

4.2.1 Therapiestudien zu FM 55

4.2.2 Therapiestudien zu CUBB 64

4.2.3	Langfristige Effekte von Behandlungsansätzen mit CBT bei CUBB und FM	65
4.3	Prädiktoren des Therapieerfolges	67
4.4	Auswirkung von psychologischen Interventionen auf die HHNA-Aktivität	69
4.5	Fazit zum Stand der Therapieforschung bei CUBB und FM	73
5	ZIELSETZUNG, HYPOTHESEN UND UNTERSUCHUNGSMETHODEN	76
5.1	ZIELSETZUNG UND HYPOTHESEN	76
5.2	STUDIENDESIGN	82
5.3	STUDIENLEITER	83
5.4	ABLAUF DER STUDIE	86
5.4.1	Screening	86
5.4.2	Ausführliche Information und Interview-Diagnostik (Prä 1)	86
5.4.3	Verlaufsmessung nach Abschluss der Wartephase und vor Beginn des Trainings (Prä 2)	86
5.4.4	Verlaufsmessungen nach dem Schmerzbehaltigungstraining	87
5.5	INHALTE UND ABLAUF DES PSYCHOLOGISCHEN BEHANDLUNGSPROGRAMMES	87
5.5.1	Konzeption	87
5.5.2	Eduktion	88
5.5.3	Entspannung	89
5.5.4	Ablenkungsübungen	90
5.5.5	Ablenkungs- und Entspannungstraining (AET)	91
5.5.6	Emotionales Schreiben	91
5.6	MESSINSTRUMENTE	92
5.6.1	Eingangsdagnostik	92
5.6.2	Psychometrische Verlaufsmessungen	95
5.6.3	Endokrinologische Verlaufsmessung (HHNA-Aktivität)	100
5.7	AUSWERTUNGSMETHODIK	101
6	ERGEBNISSE	107
6.1	DESKRIPTIVE ERGEBNISSE ZU SCHMERZBEZOGENEN UND PSYCHOLOGISCHEN MERKMALEN	107
6.1.1	Schmerzbezogene Merkmale	107
6.1.2	Psychologische Merkmale	109
6.2	VERGLEICH VON CUBB-PATIENTEN MIT FM-PATIENTEN	111
6.2.1	Schmerzmerkmale und körperliche Beschwerden	111
6.2.2	Traumatische Erfahrungen und Stresserleben im Erwachsenenalter	113
6.2.3	Angstlichkeit und Depressivität	113
6.3	VERÄNDERUNGEN ÜBER DEN BEHANDLUNGSZEITRAUM	114
6.3.1	Behältigungsfertigkeiten und schmerzbedingtes Beeinträchtigungserleben	114
6.3.2	Psychische Befindlichkeit und subjektives chronisches Stresserleben	116
6.3.3	Subjektives körperliches Befinden	117
6.3.4	Stärken kurzfristiger Behandlungseffekte	120
6.3.5	Stabilität der Behandlungseffekte	122
6.4	SUBJEKTIVE BEWERTUNG DER BEHANDLUNG DURCH DIE PATIENTEN	123
6.5	ERGEBNISSE ZUR CORTISOLAUFWACHREAKTION UND ZUM CORTISOLTAGESPROFIL	125
6.5.1	Deskription der Cortisolaufwachreaktion und des Cortisoltagessprofils zu Messzeitpunkt Prä1	125

ANHANG

8	LITERATURVERZEICHNIS	176
7.5	AUSBLICK	173
7.4	METHODENKRITISCHE DISKUSSION	171
7.3	PRÄDIKTOREN DES THERAPIEERFOLGES	167
	während der Behandlung	165
7.2.3	Veränderungen in der Cortisolantwortwacheaktion und im Tagesprofil mit traumatischen Erfahrungen und Merkmalen der Schmerzkrankung	162
7.2.2	Zusammenhänge der Cortisolantwortwacheaktion und des Tageskurzprofils	160
7.2.1	Ergebnisse der Prä-Messungen	160
7.2	ERGEBNISSE ZUR CORTISOLAUFWACHREAKTION UND ZUM TAGESKURZPROFIL	160
7.1.4	Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsprogramm	158
	körperliche Befindlichkeit	156
7.1.3	Schmerzaktivität, Schmerzereben und allgemeine	153
7.1.2	Ängstlichkeit, Depressivität und chronisches Stressereben	149
7.1.1	Schmerzbeiwältigung und schmerzbedingtes Beeinträchtigungserleben	149
7.1	BEHANDLUNGSEFFEKTE AUF PSYCHOSOZIALER EBENE	149
7	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	148
6.6.4	Behandlungserfolge in Abhängigkeit von der Cortisolantwortwacheaktion	142
	vor und nach der Pubertät	137
6.6.3	Behandlungserfolge in Abhängigkeit von traumatischen Erfahrungen	135
6.6.2	Behandlungserfolge in Abhängigkeit von der Depressivität	133
	der Schmerzkrankung	133
6.6.1	Behandlungserfolge in Abhängigkeit von der Chronifizierung	133
6.6	PRÄDIKTOREN FÜR DEN BEHANDLUNGSERFOLG	130
	Cortisoltagessprofil während der Behandlung	130
6.5.3	Veränderungen in der Cortisolantwortwacheaktion und im in der Wartezeit (Prä1-Prä2)	129
6.5.3	Stabilität der Cortisolantwortwacheaktion und des Cortisoltagessprofils	127
6.5.2	Einfluss von traumatischen Erfahrungen und Merkmalen der Schmerzkrankung auf die Cortisolantwortwacheaktion und das Cortisoltagessprofil	127