

**Aus der Klinik und Poliklinik für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Abteilung Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

Direktor: Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort

**Psychosomatische und kinderpsychiatrische Aspekte bei  
Fibromyalgie und Schmerzamplifikationssyndrom im  
Kindes- und Jugendalter – Evaluation einer Stichprobe von  
16 Patienten kinderrheumatologischer Spezialambulanzen**

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von

**Daniel Philipp Brockmann**

aus Hamburg

Hamburg, 2007

Angenommen von der Medizinischen Fakultät  
der Universität Hamburg am: 08.07.2008

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen  
Fakultät der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende:	Prof. Dr. M. Schulte-Markwort
Prüfungsausschuss: 2. Gutachter/in:	Prof. Dr. U. Stuhr
Prüfungsausschuss: 3. Gutachter/in:	Prof. Dr. K. Ullrich

# Inhaltsverzeichnis

Seite

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.2 Literaturrecherche .....	2
1.3 Stand der empirischen Forschung.....	2
1.3.1 Fibromyalgie bei Erwachsenen .....	2
1.3.1.1 Komorbidität.....	5
1.3.1.2 Epidemiologie .....	5
1.3.1.3 Ätiologie und Pathogenese .....	6
1.3.1.4 Psychosoziale Faktoren .....	8
1.3.1.5 Therapie.....	12
1.3.2 Chronische Schmerzen im Kindes- und Jugendalter .....	12
1.3.2.1 Epidemiologie .....	12
1.3.2.2 Ätiologie und Pathogenese .....	13
1.3.2.3 Komorbidität.....	15
1.3.2.4 Coping.....	16
1.3.2.5 Konsequenzen .....	17
1.3.2.6 Therapie.....	19
1.3.3 Fibromyalgie im Kindes- und Jugendalter .....	20
1.3.3.1 Epidemiologie .....	22
1.3.3.2 Ätiologie und Pathogenese .....	23
1.3.3.3 Schlafstörungen .....	24
1.3.3.4 Psychosoziale Faktoren .....	25
1.3.3.5 Therapie.....	27
1.3.3.6 Prognose.....	29
1.4 Diskussion des Stands der Forschung.....	30
1.5 Fragestellung und Hypothesen .....	30
1.6 Ziel der Arbeit .....	31
<b>2. Methodik</b> .....	<b>31</b>
2.1 Design .....	31
2.2 Instrumente .....	32
2.3 Stichprobenansatz.....	33
2.4 Datenerhebung.....	34

2.5	Auswertungsverfahren .....	35
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>36</b>
3.1	Beschreibung der Stichprobe .....	36
3.2	Psychische Auffälligkeiten in der Stichprobe .....	40
3.3	Beschwerdesymptomatik der Stichprobe .....	42
3.4	Korrelationen .....	44
3.5	Einführende Darstellung der Interviewteilnehmer und ihrer Familien .....	48
3.6	Beschreibung der Kategorien des Interviews .....	55
3.6.1	Wichtigste Bezugsperson .....	57
3.6.2	Gehorsam .....	58
3.6.3	Ehrgeiz .....	58
3.6.4	Kontakte zu Gleichaltrigen .....	58
3.6.5	Hilfe durch Ärzte .....	60
3.6.6	Triggerfaktoren .....	61
3.6.7	Therapie .....	62
3.6.8	Unterstützung/Rücksicht .....	64
3.6.9	Einfluss auf den Alltag .....	66
3.6.10	Subjektive Ursachentheorien .....	67
3.6.11	Reaktion auf die Schmerzen .....	69
3.6.12	Erleichterung .....	70
3.6.13	Gefühl ohne/mit Diagnose .....	70
3.6.14	Persönliche Veränderung .....	73
3.6.15	Subjektive Beurteilung der Prognose .....	73
3.7	Korrelationen qualitativer Kategorien .....	74
<b>4.</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>75</b>
4.1	Diskussion der Einzelergebnisse .....	75
4.1.1	Demographische Daten .....	75
4.1.2	Psychische Auffälligkeiten .....	77
4.1.3	Selbstbild und kinderpsychiatrische/kinderpsychosomatische Auffälligkeiten .....	82
4.1.4	Somatische Beschwerdesymptomatik .....	83
4.1.5	Psychische Belastungen vor Erkrankungsbeginn .....	84
4.1.6	Erleben des Kontaktes zu den Behandlern .....	85

4.1.7	Auswirkungen diagnostischer Unklarheiten auf Selbstbild und Krankheitsverarbeitung.....	87
4.1.8	Bewältigungsstrategien .....	89
4.1.9	Erkrankung und Alltagsbelastung.....	91
4.2	Methodische Kritik .....	93
4.2.1	Besonderheit der Methodik .....	94
4.3	Klinische Implikation.....	95
4.4	Zusammenfassende Diskussion und Ausblick .....	96
<b>5.</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>97</b>
<b>6.</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>108</b>
<b>7.</b>	<b>Erklärung.....</b>	<b>109</b>
<b>8.</b>	<b>Lebenslauf .....</b>	<b>110</b>

# 1. Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Chronische Erkrankungen stehen zunehmend im Zentrum der pädiatrischen Versorgung. Diese sind generell vermehrt assoziiert mit sekundären Auffälligkeiten auch in der psychischen Entwicklung und in der Befindlichkeit der betroffenen Patienten und ihrer Familien (Burke & Elliott 1999, Ortega et al. 2002).

Besonders betroffen von einer depressiven Komorbidität und einer auffälligen Beeinträchtigung der Lebensqualität und des Familienlebens sind Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen (Kashikar-Zuck et al. 2001, Hunfeld et al. 2001).

Die Fibromyalgie im Kindes- und Jugendalter, eine chronische Schmerzerkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis, ist ein erst in den letzten Jahren bekannt gewordenes, generell wenig untersuchtes Krankheitsbild.

Insbesondere zur psychischen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie zum Umgang und Erleben der Erkrankung ist nicht viel bekannt.

Andererseits zeigen zahlreiche Studien an erwachsenen Patienten mit Fibromyalgie Hinweise auf eine Komorbidität mit Angststörungen, vorangegangenen psychischen Traumatisierungen sowie affektiven Störungen (Epstein et al. 1999, Okifuji et al. 2000, McBeth & Silman 2001).

Im Hinblick auf eine weitere Chronifizierung ins Erwachsenenalter hinein und den damit verbundenen erheblichen Kosten für das Gesundheitssystem infolge häufiger Arztwechsel und verschiedener Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte (Nampiaparampil & Shmerling 2004) scheint eine rechtzeitige Identifikation der Erkrankung sowie des psychosozialen Kontextes bereits im Kindes- und Jugendalter wünschenswert.

























































































































































































































