

Judith Alder · Corinne Urech

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

Fortschritte der Psychotherapie

HOGREFE



Psychotherapie in der Frauenheilkunde

Fortschritte der Psychotherapie

Band 56

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

von PD Dr. Judith Alder und Dr. Corinne Urech

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief,
Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

von Judith Alder
und Corinne Urech

HOGREFE  GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

PD Dr. Judith Alder, geb. 1969. 1988–1994 Studium der Klinischen Psychologie in Basel. 1996–1998 Tätigkeit im Bereich der Psychotherapie-Forschung an der Universität Bern. 1999 Promotion. 1998–2013 Leitende Psychologin an der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel. 2008 Habilitation. Privatdozentin an der Universität Basel, Tätigkeit als Dozentin und Supervisorin. Seit 2013 Psychotherapeutin in eigener Praxis in Basel. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Psychoonkologie, psychosomatische Frauenheilkunde und Sexualmedizin.

Dr. Corinne Urech, geb. 1979. 2001–2006 Studium der Klinischen Psychologie und Psychotherapie in Basel. 2009 Promotion. 2007–2011 Psychotherapeutische Weiterbildung in kognitiver Verhaltenstherapie. Seit 2006 Psychologin und seit 2013 Leitende Psychologin in der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Peripartale psychische Erkrankungen, Psychoonkologie und psychosomatische Frauenheilkunde.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2014 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2441-5

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Prämenstruelles Syndrom (PMS) und prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS) ...	2
1.1 Beschreibung des PMS und der PMDS	2
1.1.1 Bezeichnung und Definition des PMS und der PMDS	2
1.1.2 Symptomatik des PMS und der PMDS	4
1.1.3 Klassifikation des PMS und der PMDS	4
1.1.4 Epidemiologie	6
1.1.5 Verlauf und Prognose	7
1.1.6 Differenzialdiagnose	7
1.1.7 Komorbiditäten	8
1.2 Störungstheorien und Modelle zum PMS und zur PMDS ..	8
1.3 Diagnostik und Indikation	12
1.3.1 Problemübergreifende Diagnostik	12
1.3.2 Diagnostik und Indikation beim PMS/bei der PMDS	14
1.3.3 Diagnostischer Prozess	14
1.3.4 Indikation zur und Ziele der Behandlung des PMS/der PMDS	16
1.4 Behandlung des PMS/der PMDS	17
1.4.1 Psychotherapeutische Interventionselemente zur Behandlung des PMS/der PMDS	17
1.4.1.1 Psychoedukation	17
1.4.1.2 Entspannungstraining	18
1.4.1.3 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen/Stressmanagement	18
1.4.1.4 Akzeptanzorientierte Ansätze	20
1.4.1.5 Lichttherapie	22
1.4.2 Supportive Maßnahmen	22
1.4.3 Nahrungs- und andere ergänzende Maßnahmen	23
1.4.4 Pharmakotherapie	23
1.4.5 Unterdrückung des ovariellen Zyklus	24
1.5 Effektivität	25
2 Ungewollte Kinderlosigkeit	25
2.1 Beschreibung	25
2.1.1 Definition	27

2.1.2	Klassifikation	27
2.1.3	Symptomatik der ungewollten Kinderlosigkeit	28
2.1.4	Epidemiologie	29
2.1.5	Verlauf und Prognose	29
2.1.6	Komorbiditäten	32
2.2	Störungstheorien und Modelle	33
2.3	Diagnostik und Indikation bei unerfülltem Kinderwunsch	38
2.3.1	Medizinische Anamnese und Diagnostik	38
2.3.2	Psychologische Basisdiagnostik	38
2.4	Indikation der Kinderwunschbehandlung	40
2.4.1	Einschränkungen durch die Gesetzgebung	40
2.4.2	Indikation psychologischer Therapien	41
2.5	Therapie bei ungewollter Kinderlosigkeit	41
2.5.1	Medizinische Behandlung	41
2.5.2	Psychologische Behandlungselemente	43
2.5.2.1	Behandlungsziele	43
2.5.2.2	Psychoedukation	44
2.5.2.3	Entspannungstechniken	45
2.5.2.4	Kognitive Interventionen	45
2.5.2.5	Ressourcenaktivierung	46
2.5.2.6	Förderung problemorientierter Bewältigung	47
2.5.2.7	Paartherapeutische Elemente	47
2.5.2.8	Kinderwunsch verabschieden	49
2.6	Effektivität	50
3	Psychische Störungen in der Peripartalzeit	51
3.1	Beschreibung psychischer Störungen in der Peripartalzeit	51
3.1.1	Schwangerschaft und Postpartalzeit	52
3.1.2	Symptomatik	52
3.1.3	Klassifikation	55
3.1.4	Epidemiologie	57
3.1.5	Verlauf und Prognose	57
3.1.6	Differenzialdiagnose	58
3.1.7	Komorbiditäten	59
3.2	Störungsmodell für psychische Störungen in der Peripartalzeit	59
3.3	Diagnostik und Indikation bei psychischen Störungen in der Peripartalzeit	65
3.3.1	Anamnese bei psychischen Störungen in der Peripartalzeit	66
3.3.2	Indikation zur Behandlung psychischer Störungen in der Peripartalzeit	67

VI

3.4	Behandlung psychischer Störungen in der Peripartalzeit . . .	68
3.4.1	Sensitive Betreuung und Beratung	68
3.4.2	Allgemeine soziotherapeutische und präventive Maßnahmen und Ressourcenaktivierung	69
3.4.3	Unspezifische psychotherapeutische Maßnahmen	70
3.4.3.1	Entspannungsverfahren und Mind-Body-Interventionen	71
3.4.3.2	Schlafregulation	71
3.4.3.3	Stressmanagement	71
3.4.3.4	Förderung der Mutter-Kind-Bindung	73
3.4.4	Störungsspezifische Psychotherapie	73
3.4.5	Medikamentöse Therapie	75
3.4.6	Stationäre Aufnahme	77
3.5	Wirksamkeit	77
4	Das klimakterische Syndrom	78
4.1	Beschreibung	78
4.1.1	Bezeichnung und Definition	78
4.1.2	Symptomatik des klimakterischen Syndroms	79
4.1.3	Klassifikation	80
4.1.4	Epidemiologie	81
4.1.5	Verlauf und Prognose	81
4.1.6	Differenzialdiagnose	82
4.1.7	Komorbiditäten	82
4.2	Störungstheorien und Modelle	83
4.3	Diagnostik und Behandlungsindikation des klimakterischen Syndroms	87
4.3.1	Diagnostischer Prozess	87
4.3.2	Indikation zur Behandlung des klimakterischen Syndroms	90
4.4	Behandlung des klimakterischen Syndroms	90
4.4.1	Psychologische Interventionselemente zur Behandlung des klimakterischen Syndroms	90
4.4.1.1	Beispiel für den Aufbau der Sitzungen	90
4.4.1.2	Psychoedukation	91
4.4.1.3	Individuelles Störungsmodell und Behandlungsrational	91
4.4.1.4	Entspannungstraining	92
4.4.1.5	Kognitive Interventionen	93
4.4.1.6	Interventionen zur Standortbestimmung und Neu- orientierung	95
4.4.2	Gesundheitsberatung	96
4.4.3	Medizinische Interventionen	96
4.4.4	Komplementär- und alternativmedizinische Behandlung	97
4.5	Effektivität	98

5	Weiterführende Literatur	99
6	Literatur	100
7	Anhang	113
	Revidierter PMS-Fragebogen	113
	Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartal- zeit (DASS-P)	115
	Symptomtagebuch für PMS	116
	Fragebogen zu Kinderwunsch und Lebensqualität (FertiQoL)	118
	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	121
	Symptomtagebuch für klimakterische Beschwerden	123
	Hinweise zur Auswertung der Fragebögen	124

Karten:

Gynäkologische Anamnese

Zusatzfragen für die Diagnostik von psychischen Störungen bei Frauen

Einleitung

Die Psychosomatik hat in der Gynäkologie und Geburtshilfe eine lange Tradition: Eine der bekannten ersten Ausführungen, die sich spezifisch auf die Verbindung zwischen weiblichem Organismus und psychischen Symptomen bezieht, ist diejenige von Hippokrates und Platon, die die Hysterie als Krankheit der Gebärmutter verstanden. Die Diagnose der Hysterie hatte zudem einen sexualmedizinischen Bezug: Nach der antiken Vorstellung wurde der Feuchtigkeitshaushalt der Frau durch Geschlechtsverkehr und die Versorgung mit Sperma aufrechterhalten. Blieb dieser aus, konnte es dazu kommen, dass die Gebärmutter auf der Suche nach Feuchtigkeit im Körper umherwanderte und sich im Gehirn festsetzte, wo sie die typischen hysterischen Verhaltensweisen auslöste. Im letzten Jahrhundert war die Theoriebildung in der psychosomatischen Gynäkologie und Geburtshilfe psychoanalytisch geprägt, bis sich zunehmend ein Problemverständnis auf der Grundlage des systemisch-interaktionellen biopsychosozialen Modells mit verhaltensmedizinisch orientierter Vorgehensweise durchsetzte.

Psychotherapeuten sind in ihrer Arbeit immer wieder mit Fragen und Problemen der Frauengesundheit konfrontiert: Zentrale Lebens Themen wie Kinderwunsch, Mutterschaft oder das Älterwerden sind häufig auch Fokus in der Psychotherapie jenseits einer psychopathologischen Entwicklung – entweder als expliziter Therapieauftrag oder wenn sich die Lebenssituation einer Patientin, die wegen eines anderen Leidens in Therapie ist, entsprechend verändert. Zudem kann sich die Symptomatik von psychischen Störungen zyklusabhängig manifestieren und sich im Zusammenhang mit anderen Phasen der hormonellen Umstellung (Schwangerschaft, Wechseljahre) verschieden entwickeln.

Das vorliegende Buch greift die vier Themenbereiche *Prämenstruelles Syndrom*, *Ungewollte Kinderlosigkeit*, *Peripartalzeit* und *Klimakterium* heraus. Zu jedem Thema sind die somatischen und psychologischen Grundlagen dargestellt, damit ein umfassendes Problemverständnis aufgebaut werden kann. Im diagnostischen und psychotherapeutischen Prozess ist das Vorgehen, das sich vom störungsspezifischen Vorgehen von psychischen Störungen teilweise unterscheidet, dargestellt.

1 Prämenstruelles Syndrom (PMS) und prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)

1.1 Beschreibung des PMS und der PMDS

Prämenstruelles
Syndrom
besteht aus
körperlichen und
psychischen
Beschwerden

Die sogenannten „Tage vor den Tagen“ oder die Monatsbeschwerden sind ein äußerst komplexes Phänomen von körperlichen und psychischen Beschwerden, welche immer um die Zeit rund um die Monatsblutungen auftreten. Der Zusammenhang zwischen dem seelischen Befinden und dem Menstruationszyklus ist seit langer Zeit bekannt. Bereits Hippokrates beschrieb vor über 2.500 Jahren die monatlichen Stimmungsschwankungen als Folge eines „verhinderten Abflusses des Menstruationsblutes“. Während die genauen Ursachen des PMS unvollständig geklärt sind, weiß man aus unzähligen Berichten von Betroffenen vieles über das Erscheinungsbild des PMS. Ein typisches Beispiel schildert die folgende kurze Falldarstellung.

Fallbeispiel:

Eine 26-jährige Patientin stellt sich in der Sprechstunde mit starken Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und großer Anspannung vor. Gleichzeitig sei sie lethargisch, habe keine Energie und könne sich zu nichts mehr richtig aufraffen. Während dieser Zeit noch als Dentalhygienikerin zu arbeiten, falle ihr sehr schwer. Körperlich habe sie starke Krämpfe im Unterbauch, Rückenschmerzen, Brustspannen, einen aufgeblähten Bauch, fühle sich unwohl und unattraktiv. Die Symptome kämen immer ein paar Tage vor der Periode in jedem Monatszyklus. Die Schmerzen, welche auch während der Periode noch anhalten würden, bekämpfe sie mit Paracetamol, was oft aber nicht immer funktioniere. Gegen die anderen Symptome sei sie hingegen machtlos.

1.1.1 Bezeichnung und Definition des PMS und der PMDS

Beschwerden
treten regel-
mäßig vor und
während der
Monatsblutung
auf

Das prämenstruelle Syndrom (lat. prae: vor; menstruus: monatlich) beschreibt einen Sammelbegriff, der für das regelmäßig wiederkehrende Auftreten verschiedener psychisch-emotionaler und körperlicher Beschwerden vor und während der Monatsblutung steht.

Diese Monatsbeschwerden zeichnen sich durch ein vielfältiges Erscheinungsbild aus und zeigen sich bei jeder Frau anders. Besonders geprägt ist das Syndrom durch die depressive Gestimmtheit. Typisches Merkmal aller Symptome ist die zeitliche Abhängigkeit vom Menstruationszyklus (Kessel, 2000). Die Symptome beginnen 4 bis 14 Tage vor dem Einsetzen der Menstruationsblutung bzw. in der letzten Woche der *Lutealphase* und verschwinden beim Einsetzen der Periode (*Follikelphase*) oder spätestens in-

nerhalb der ersten drei Tage danach (Blake, Salkovskis, Gath, Day & Garrod, 1998). Unterschieden werden zwei Syndrome:

- Das *prämenstruelle Syndrom (PMS)*: Bezeichnet einen Symptomkomplex bestehend aus körperlichen und psychischen Beschwerden welche vor dem Einsetzen der Menstruation beginnen und nach Einsetzen der Menstruation wieder abklingen. Das PMS wird bisher nicht als eigenständige psychische Störung eingestuft.
- Die *prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)*: Nur dieser Symptomkomplex aus besonders ausgeprägten prämenstruellen Beschwerden wird als eigenständige psychische Störung anerkannt. Beim Vorliegen einer PMDS (oder Englisch „Premenstrual Dysphoric Disorder“, PMDD) besteht die Indikation einer Behandlung (Vigod, Ross & Steiner, 2009).

PMS als subklinische Form der PMDS

Merke: Menstruationszyklus

Der weibliche Menstruationszyklus dauert durchschnittlich 28 Tage, wobei Schwankungen von ± 3 Tagen als normal gelten. Ein Zyklus beginnt mit dem 1. Tag der Menstruationsblutung und endet mit dem Tag vor dem Einsetzen

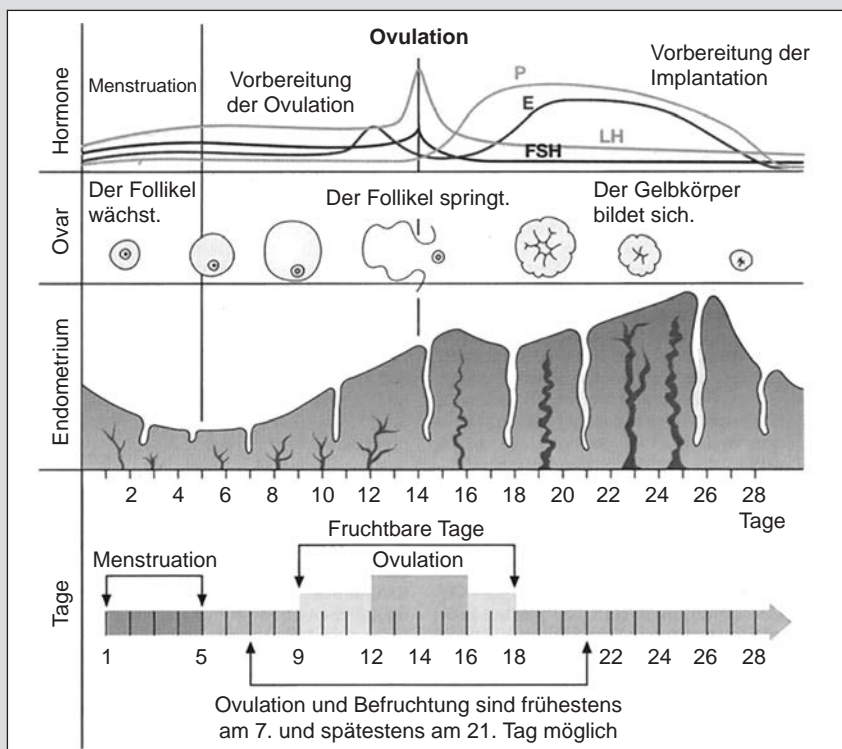


Abbildung 1: Der weibliche Menstruationszyklus (aus Haerberle, 2005, dtv-Atlas Sexualität, Grafiken von Jörg Mair. © 2005 Deutscher Taschenbuch Verlag, München)