

**56. Jahrestagung des
Deutschen Kollegiums für
Psychosomatische Medizin
Dresden 16. – 19.03.2005**

**Psychosomatische Gynäkologie
zwischen Evidence Based Medicine und
ärztlichem Handeln**

Funktionsbereich Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe
Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie

Telefon +49 (0)511-532-9551

Fax +49 (0)511-532-9470

eMail neises.mechthild@MH-Hannover.de



Warum Psychosomatik in der Frauenheilkunde ?

Die Frauenheilkunde begleitet die Frau in allen Lebensphasen in Gesundheit und Krankheit in Intimität und Emotionalität und oft im Kreis ihrer engsten Angehörigen (Partner, Kinder):
Geburt
Pubertät, Sexualität
Familie, Kinderwunsch, Schwangerschaft
Klimakterium,
Senium

S.Hawighorst-Knapstein



Psychosomatik in der Frauenheilkunde

(S.Hawidhorst-Knapstein)

Biopsychosoziales Selbstverständnis
nach *G.L. Engel, Science 1977*
nicht als psychosomatische Kausalkette,
sondern als mehrdimensionales
systemisch-holistisches Erklärungsmodell
(*Wirsching, Stierlin* 1982*)

***Helm Stierlin beschreibt die menschliche Interaktion am
treffendsten mit seinem Buchtitel "Das Tun des Einen ist das
Tun des Anderen". In der Sprache der Atomphysiker
formuliert: "Wir Menschen wechselwirken" - sei es im Guten,
sei es im Schlechten...**



Arzt/Ärztin-Patientinnen- Beziehung in der Gynäkologie

- Erwartungen der Patientinnen
- Balance von Nähe und Distanz
- Wahrnehmung der erotischen Spannung
- Sozialisation als Mediziner/Medizinerin
- Aufgaben der Weiterbildung
(Curriculum zur Psychosomatischen
Grundversorgung; www.dgpfg.de)

Neises, Ploeger Gynäkologie 2003



Definition

Psychosomatische Störungen in der Frauenheilkunde manifestieren sich an den weiblichen Geschlechtsorganen, die mit Sexualität, Reproduktion und weiblicher Identifikation assoziiert sind. Psychosomatische Krankheitsbilder können sich z.B. als Folge von körperlichen, seelischen und sozialen Veränderungen in geschlechtsspezifischen Lebensphasen wie Pubertät, Schwangerschaft, Wochenbett oder Klimakterium bzw. als Reaktion auf Lebensereignisse entwickeln.

Neises, Weidner 2005



Epidemiologie

Bei gynäkologischen Erkrankungen ist bei 60% von einer psychosomatischen Ursache oder somatopsychischen Reaktion auszugehen, 38% aller gynäkologischen Patientinnen geben Schwierigkeiten im Bereich Sexualität an.

(Vermillion/Holmes 1997, Weidner 2004)

Besonderheiten der weiblichen Entwicklung

Frauen sind im Laufe ihres Lebens geschlechtsspezifischen Belastungen ausgesetzt. Lebensphasen wie Pubertät, Schwangerschaft, Wochenbett und Klimakterium stellen typische weibliche Lebensübergänge dar, die mit körperlichen, sozialen und seelischen Veränderungen und Belastungen verbunden sind und psychosomatische Störungen als Ausdruck von Konflikten finden sich häufig bei der Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch oder in der Doppelbelastung durch Familie und Beruf oder Pflegeaufgaben in der Familie.



Ätiologie und Pathogenese

- Somatische Ursachen psychosomatischer Symptome in der Gynäkologie (somatopsychische Reaktionen):
 - psychosomatische Beschwerden oder Sexualstörungen als Folge langjähriger Kinderwunschbehandlung
 - Psychosomatische Symptomie oder seelische Reaktionen nach unangemessener präoperativer Aufklärung, z.B. bei Hysterektomie oder Karzinomtherapie
 - Seelische Reaktionen auf Karzinomerkrankungen von Brust, Vulva, Vagina, Uterus und Adnexen
- Psychosoziale Ursachen gynäkologisch-psychosomatischer Erkrankungen:
 - Belastungen der sozialen Umgebung mit Erfahrung von Diskriminierung oder Entwertung als Frau bzw. sexuelle Traumatisierung.



Ätiologie und Pathogenese (2)

- Psychosoziale Stressoren wie Doppelbelastung der Frau durch Familie und Beruf bzw. die Lebenssituation von allein erziehenden Müttern
 - Partnerschafts- oder familiären Konflikten
 - Belastende Lebensereignisse
- Psychische Ursachen gynäkologisch-psychosomatischer Erkrankungen
- Intrapsychische Konflikte (Ambivalenzkonflikt z.B. bei sozialen Ängsten, Schuldkonflikte, Identitätskonflikte, Individuationskrisen, ödipaler Konflikt, Selbstwertkonflikt, Rollenkonflikt als Frau)
 - Interpersonelle Konflikte (z.B. Partnerschaftskonflikt)
 - Sexualkonflikt



Gynäkologisch–Psychosomatische Erkrankungen

- Chronischer Unterbauchschmerz
- psychosom. Miktionsstörung
- chron. Fluor und Pruritus
- Menstruationsstörungen, z.B. Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, Prämenstruelles Syndrom
- Belastung im Kontext der Kontrazeption, z.B. Pillenunverträglichkeit
- funktionelle Sexualstörungen
- Sterilität, Infertilität
- Psychosomatische Erkrankungen der Lebensübergänge: Pubertät und Klimakterium.
- Somatopsychische Aspekte der Karzinomerkrankung (Mammakarzinom und gynäkologische Karzinome)
- Somatopsychische Aspekte von operativen Eingriffen, wie Hysterektomie oder Tubensterilisation
- Somatopsychische Aspekte von Uterus- und Vaginalfehlbildungen



Psychosomatische und psychische Symptome in der Schwangerschaft und Wochenbett

- Schwangerschaftsängste
- Habituelle Aborte
- Drohende Frühgeburt
- Gebärstörungen
- Anpassungsstörungen im Wochenbett, Wochenbettdepression, -psychose
- Stillschwierigkeiten
- Eingebildete Schwangerschaft
- Verdrängte Schwangerschaft

Die benannten gynäkologischen und geburtshilflichen Symptome können sowohl somatische als auch psychische und soziale Ursachen haben. Eine genaue Anamnese unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells ist deshalb unerlässlich.



Psychotherapie in der Gynäkologie

Ziele

Behandlung des psychosomatischen Symptoms im Kontext des intrapsychischen/interpersonellen Konflikts

- Sensibilisierung für eigene körperliche und seelische Reaktionen auf soziale Belastungen (berufsbedingter Stress oder zwischenmenschlicher Probleme)
- Akzeptanz der eigenen Weiblichkeit und Verbesserung des Selbstwert- und Körpergefühls
- Behandlung von seelischen Reaktionen auf belastende Lebensereignisse oder Erkrankungen
- Akzeptanz von operationsbedingten Veränderungen und krankheitsbedingten Verlusten und Begrenzungen
- Umgang mit z.B. chronischen Schmerzen und Verbesserung der Bewältigung von Schmerzen bzw. Beeinträchtigungen
- Anleitung zu körperorientierten Entspannungsverfahren



Psychotherapie in der Gynäkologie

Methoden

- Psychodynamisch orientierte Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie)
- Verhaltenstherapeutische Verfahren
- Psychoedukative, supportive Verfahren, Krisenintervention
- Körperorientierte und Kunsttherapie, Katathym-imaginative Psychotherapie, Psychodrama, Sexualtherapie, Entspannungs- und suggestive Verfahren, systemische Therapie
- Einzel-, Paar- und Familientherapie

Bestehen neben der gynäkologischen geburtshilflichen psychosomatischen Symptomatik weitere psychische Störungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen) ist eine umfassendere fachpsychologische Behandlung erforderlich.



Psychosomatik in der Frauenheilkunde

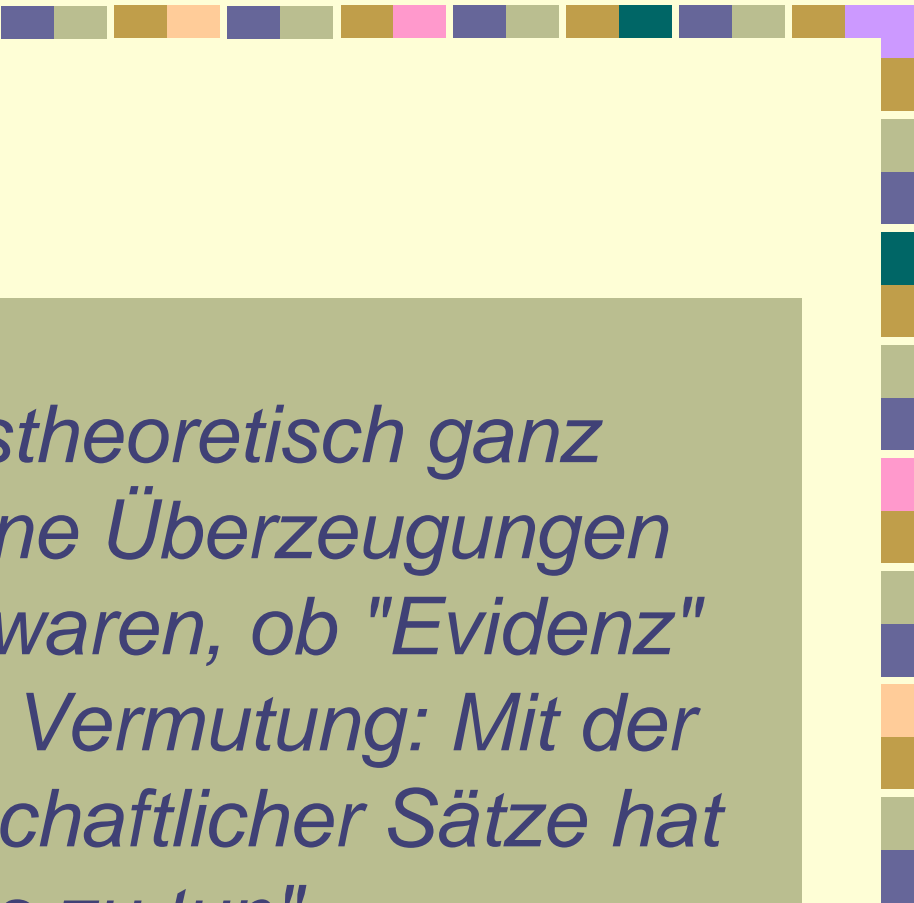


Psychosomatik in der Frauenheilkunde

Ziele

- Reflexion der Information und Kommunikation mit Patientin und Angehörigen
- patientenorientierte Beratung und Begleitung
- Lebensqualität und patientinnenzentrierte Versorgung weiterentwickeln
- Übernahme in Forschung und Lehre
(S.Hawighorst-Knapstein)

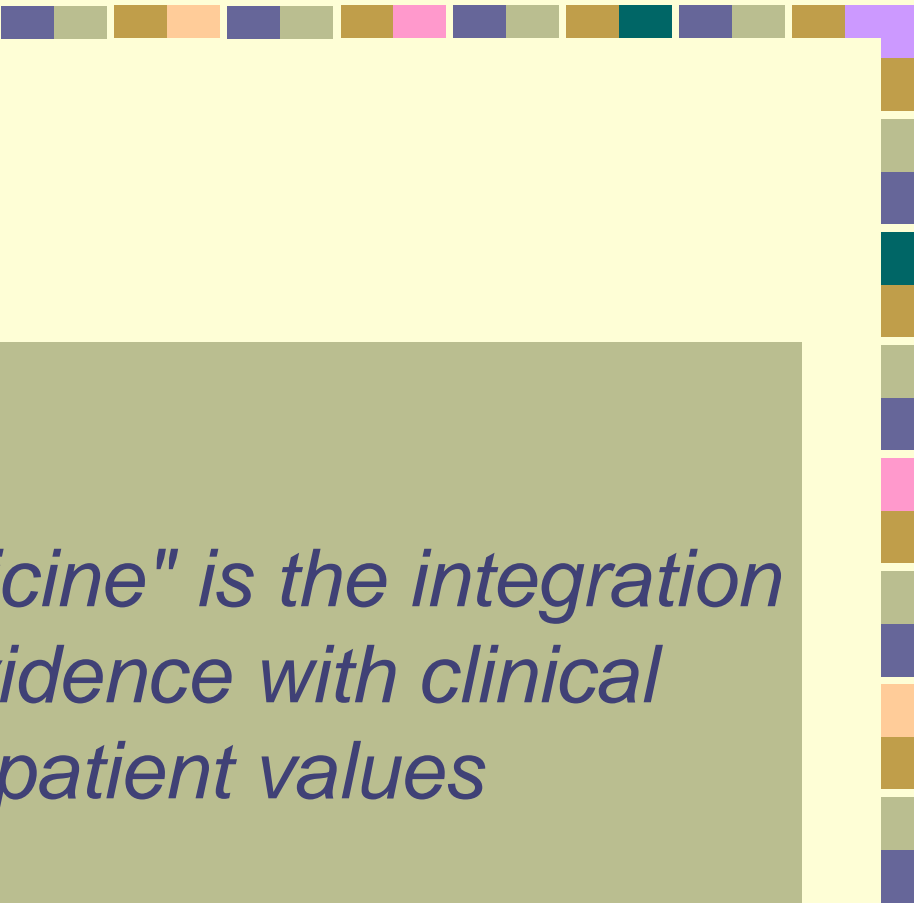




*" Es ist erkenntnistheoretisch ganz
gleichgültig, ob meine Überzeugungen
schwach oder stark waren, ob "Evidenz"
vorlag oder nur eine Vermutung: Mit der
Begründung wissenschaftlicher Sätze hat
das nichts zu tun"*

K. Popper 1994





*"evidence based medicine" is the integration
of best research evidence with clinical
expertise and patient values*

Sackett et al. 2000



Qualitätsbeurteilung der wissenschaftlichen "Evidenz" von medizinischen Maßnahmen

- I. "Evidenz" aufgrund einer adäquat randomisierten, kontrollierten Studie
- II. Evidenz aufgrund von kontrollierten, nicht randomisierten Studien, Kohortenstudien oder Fall-Kontroll-Studien.

Vergleichsstudien von Populationen mit oder ohne Intervention zu verschiedenen Zeiten an verschiedenen Orten.
- III. Meinungen von respektierten Experten, gemäss klinischer Erfahrung, beschreibender Studien oder Berichte von Expertengremien



Kritik der "evidence based medicine" (ebm)

- Bedeutung des Begriffs "Evidenz" eher "Überzeugung" als "Beweis"
- "ebm" definiert formal die methodische Qualität von klinischen Studien, ohne deren fachliche Bewertung wahrnehmen zu können
- "ebm" bringt darüber hinaus keine neuen Qualitätskriterien in die medizinische Forschung



Kritik der "evidence based medicine" (ebm)

- Die fachspezifische Bewertung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Konsequenz für die Diagnose, Therapie und Prognose bedarf einer großen klinischen/ärztlichen Erfahrung und breiter Abstimmung
- Die breite klinische/ärztliche Erfahrung für die Diagnose und Therapie von Erkrankungen ist am sichersten durch einen Konsensusprozess von Experten der wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu erreichen.
- Auf den Begriff "ebm" kann verzichtet werden, wenn die Entwicklung der ärztlichen Leitlinien nach den Vorgaben der AWMF erfolgt.

H. Reinauer 2004 AWMF <http://leitlinien.net>.



Leitlinien der DGPFPG in Kooperation mit weiteren Fachgesellschaften

1. Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen
2. Chronischer Unterbauchschmerz (in Überarbeitung)

in Vorbereitung

- Häusliche Gewalt
- Psychoonkologische Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom

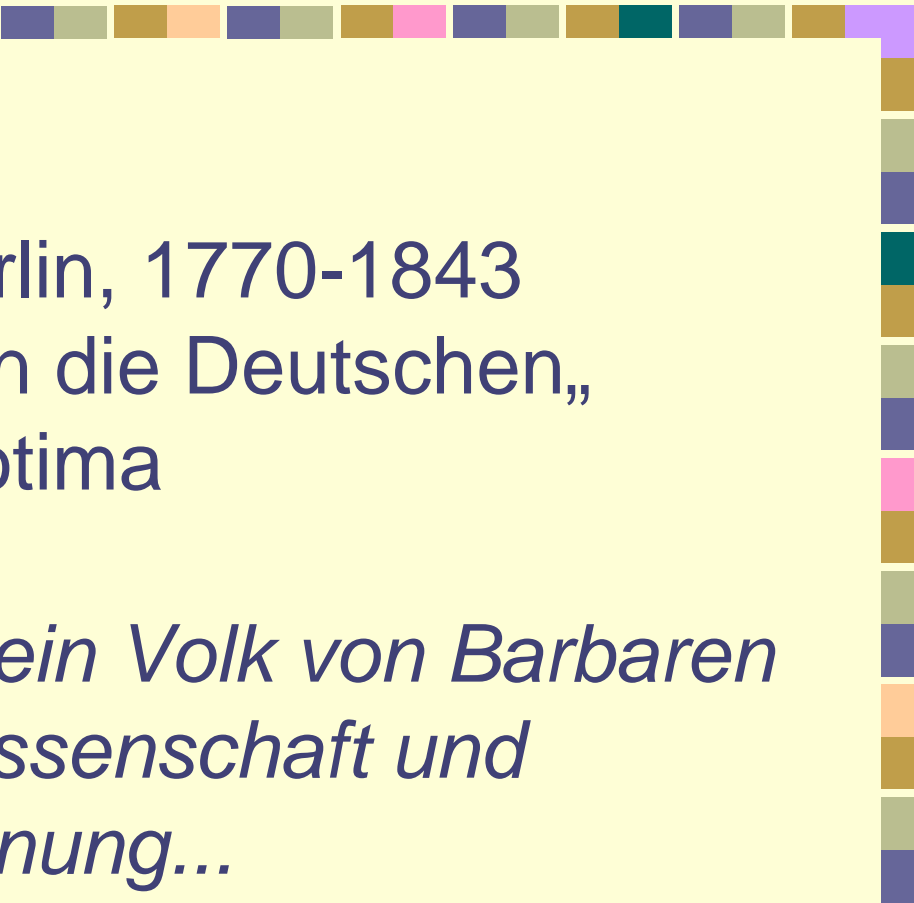


Quellentext zum Chronischen Unterbauchschmerz, "chronic pelvic pain"

Friederike Siedentopf

- Medline von 1966 bis 4/2003
- Psychlit/Psyndex bis 11/2001
- Jahressbände der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, DGPF e.V. 1983 bis 2001 erschienen im Springer-Verlag und ab 1994 im Psychosozial-Verlag
- 239 Artikel zu
 - Historische Entwicklung des Krankheitsbildes
 - Epidemiologie
 - Pathogenese und Ätiologie
 - Diagnostik
 - Therapieansätze
 - medikamentös
 - psychotherapeutisch
 - operativ
 - weitere Therapieansätze



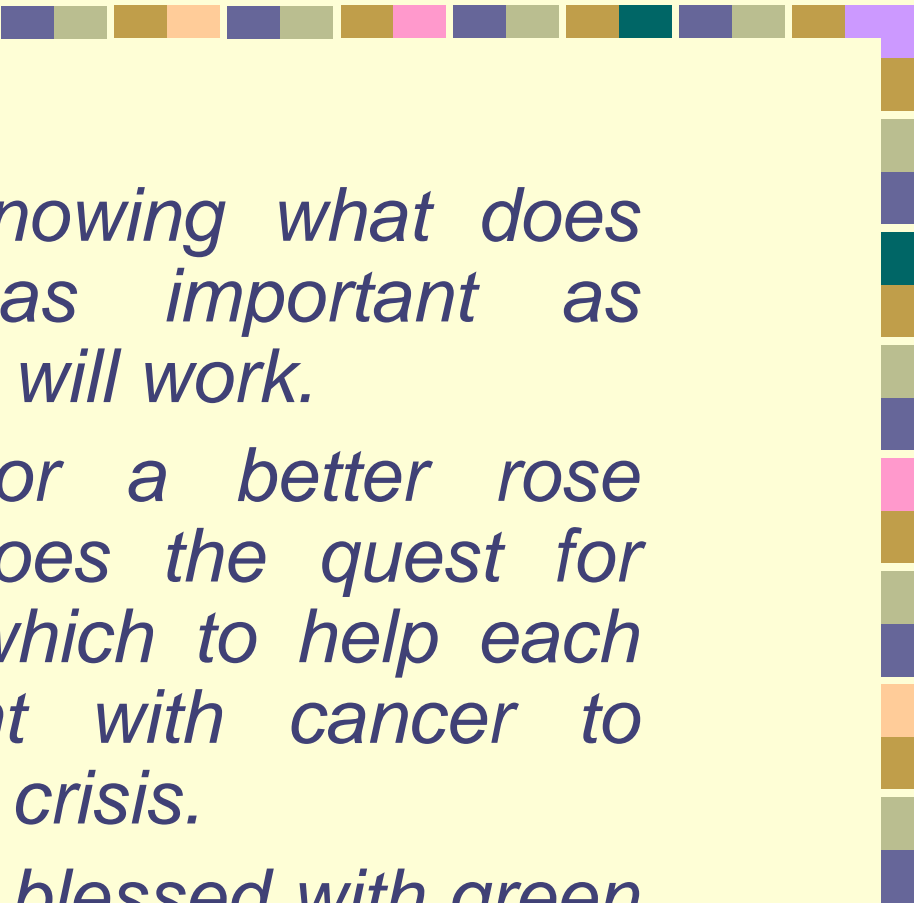


Friedrich Hölderlin, 1770-1843
„Scheltrede gegen die Deutschen,“
in Diotima

*... die Deutschen sind ein Volk von Barbaren
durch Fleiß, Wissenschaft und
Berechnung...*

*... man sieht den Wissenschaftler aber nicht
den Menschen ...*





...However, knowing what does not work is as important as determining what will work.

The quest for a better rose continues, as does the quest for better ways in which to help each individual patient with cancer to cope with this life crisis.

May we all be blessed with green fingers.

F. J. Fawzy 1999



