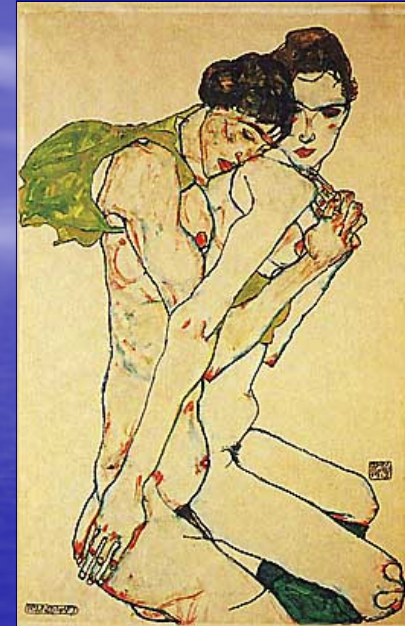


Georg – August - Universität Göttingen
Bereich Humanmedizin
Sommersemester 2004 - Modul 5.2

Erkrankungen der Fortpflanzungsorgane
mit Physiologie und Pathologie der Geburt
und des Neugeborenenalters

Psychosomatische Gynäkologie und Sexualmedizin



Prof. Dr. Henning Schauenburg
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Universität Göttingen

Übersicht

- **Funktionelle Störungen in der Gynäkologie**
- **Schmerzsyndrome in der Gynäkologie (Pelipathie, Vulvodynie)**
- **Psychosomatische Aspekte von Schwangerschaft und Geburt**
- **Weibliche Sexualstörungen**



Funktionelle Zyklusstörungen

- **Amenorrhoe**

- „Notstandsamenorrhoe“, d.h. Stressadaption (GnRH-Puls-generator durch Endorphine geblockt: HPA ↑ → POMC ↑ → Endorphine ↑ → GnRH ↓)
- Essverhalten: zu wenig Fettanteil, zu viel Ballaststoffe → hypometabolischer Zustand → LH-Pulsfrequenz ↓

- **Dysmenorrhoe**

- 22% starkes, 32% mäßig belastetes Erleben der Menstruation
- Soziokultureller Faktor: negative Attribution der M.
- schwere Dysm.: V.a. erhöhte Oxytocinausschüttung
- verhaltenstherap. Programme hilfreich

- **Prämenstruelles Syndrom**

- sehr stark beforscht, untersch. Theorien,
- wenn Komorbidität mit psych. Symptomatik → SSRI-Versuch



Schmerzsyndrome

- **Pelipathie (Chronic Pelvic Pain Syndrome – CPPS)**
 - 10% aller Patientinnen
 - komplexe Ursachen z.B. muskulo-skeletal, entzündl., Postlaparoskop.
 - psychogene Einflüsse häufig (Missbrauch, Depression)
 - Cave: nicht-indizierte Hysterektomie !
- **Vulvodynie**
 - akut (oft entzündlich) -> chronisch (oft psychogene Komponente)
 - Schwierige Therapie



Psychische und Beziehungsaspekte von Schmerzsymptomen

- Schmerz als Äquivalent seelischen Schmerzes (letzterer nicht erlebbar oder "verboten")
 - Schmerz als Ausdruck fehlender "Psychisierung" von Affekten
 - Schmerz als Sicherung/Wiederherstellung. psych. „Basisbedingungen“ (oft nach Trauma/Kränkung)
 - Schmerz zur Entlastung von Schuld
 - Schmerz als „Bindungsmodus“
- ⇒ Primäre Folge von Schmerz: Angst, Kränkung, Bedürfnis nach Schutz
- ⇒ Sekundäre Folge: Enttäuschung, Verlust, Hilflosigkeit
- ⇒ Weitere Folge: Aufmerksamkeitsfokussierung (Rückzug aus Beziehungen)



Psychosomatische Aspekte von Schwangerschaft und Geburt


- **Schwangerschaftsängste**
- **Hyperemesis gravidarum**
- **Schwangerschaftskomplikationen**
- **Spontanaborte und Totgeburten**
- **Wochenbettreaktionen**



Angsthierarchie bei Schwangeren

(nach Perrez et al. , 1978)

häufig



Missbildung beim Kind
Komplikationen bei der Geburt
Lange Geburtsdauer
Verlust der Selbstkontrolle
Schmerzen
Narkose
Allein gelassen zu werden
Ausgeliefertsein
Chirurgische Instrumente
Eigener Tod
Untersuchungen in der Klinik
Unruhe im Kreissaal
Hebammen
Krankenschwestern
Junge Ärzte
Ältere Ärzte

kaum



Hyperemesis gravidarum

- **Anhaltendes, nicht stillbares Erbrechen (5-10x/Tag)**
- **0,1-2% aller Schwangerschaften (Übelkeit/Erbrechen im 1. Trimenon bei 80% !)**
- **Starke Beeinflussung durch psychosoziale Faktoren**
 - **Alter, Partnerschaft, Bildung, Verlust von Beruf, Angst, Zweifel, Ambivalenz, problematische Mutterbeziehung**
- **Stationäre Aufnahme führt meist zur Besserung („Tender loving care“)**
- **Vorsicht vor „aufdeckender“ Psychotherapie**



Weitere Schwangerschaftskomplikationen mit möglichen psychosomatischen Einflusskomponenten

- **EPH-Gestose**
 - **Vorzeitige Wehentätigkeit**
 - **Intrauterine Mangelentwicklung**
 - **Frühgeburt**
- **Alle unterschiedlich ausgeprägt mit
psychischer Belastung (z.T. ursächlich) verknüpft !**



Spontanaborte, habituelle Aborte und Totgeburten

- **Spontanabort oft erheblich traumatisierend (wie Verlust eines lebenden Kindes)**
 - **Betreuung wichtig,, Vorsicht vor vorschneller Tröstung.**
 - **Ermöglichung von Trauer, u. U. angemessene Bestattungsrituale**
- **Habituelle Aborte: Ursache oft nicht eruierbar, fragl. psychosoziale Komponente (Verringerung der Abortrate durch „tender loving care“)**
- **Totgeburten (Gew. > 500g, 1% aller Schwangerschaften)**
 - **Grundregeln: Offene Thematisierung, Aufklärung über Geburtsablauf, gute Analgesie, Einbeziehung beider Partner, Raum und Zeit zum Abschiednehmen, Erinnerungsmöglichkeiten sichern, Beratung über Bestattungsmöglichkeiten.**



Psychische Störungen im Wochenbett


- **2/3 aller Frauen depressive Verstimmungen in 1. Woche post partum (Baby Blues)**
- **Eigentliche Wochenbett-Depression 3-6 Mon. post partum (...%)**
Risikofaktoren: alleinerziehend, Partnerkonflikt, schwierige eigene Mutterbeziehung
- **Wochenbettpsychose (1-2%, meist schizoaffektiv), ungünstige Prognose**
- **Bindungsstörungen: 50% „normale“ Ambivalenz, verzögerte Bindung kann Risiko der Depr. erhöhen**
- **Versagende Partner (Fluchtverhalten, berufl. Abwesenheit, negatives eigene Vaterbild)**



Weitere Themen der gynäkologischen Psychosomatik:

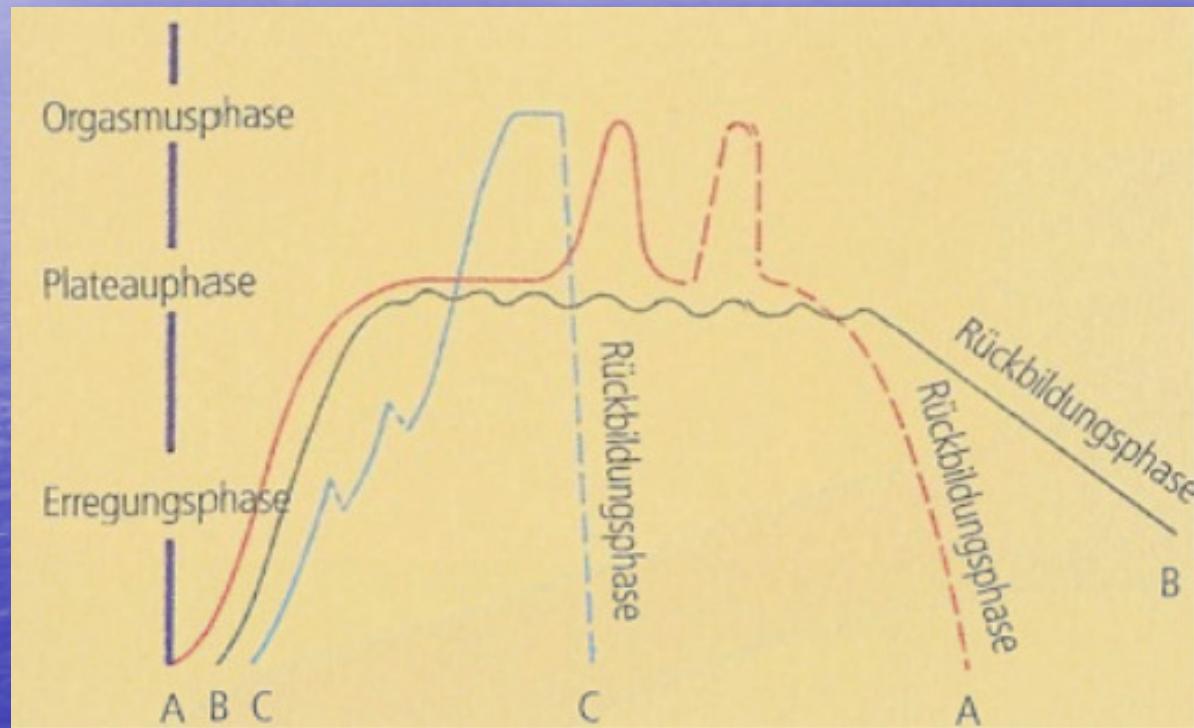
- **Unerfüllter Kinderwunsch, Reproduktionsmedizin**
- **Verhütung**
- **Schwangerschaftsabbruch**
- **Pränataldiagnostik**
- **Geschlechtskrankheiten und HIV**
- **Gynäkologische Onkologie**
- **Gewalt gegen Frauen**



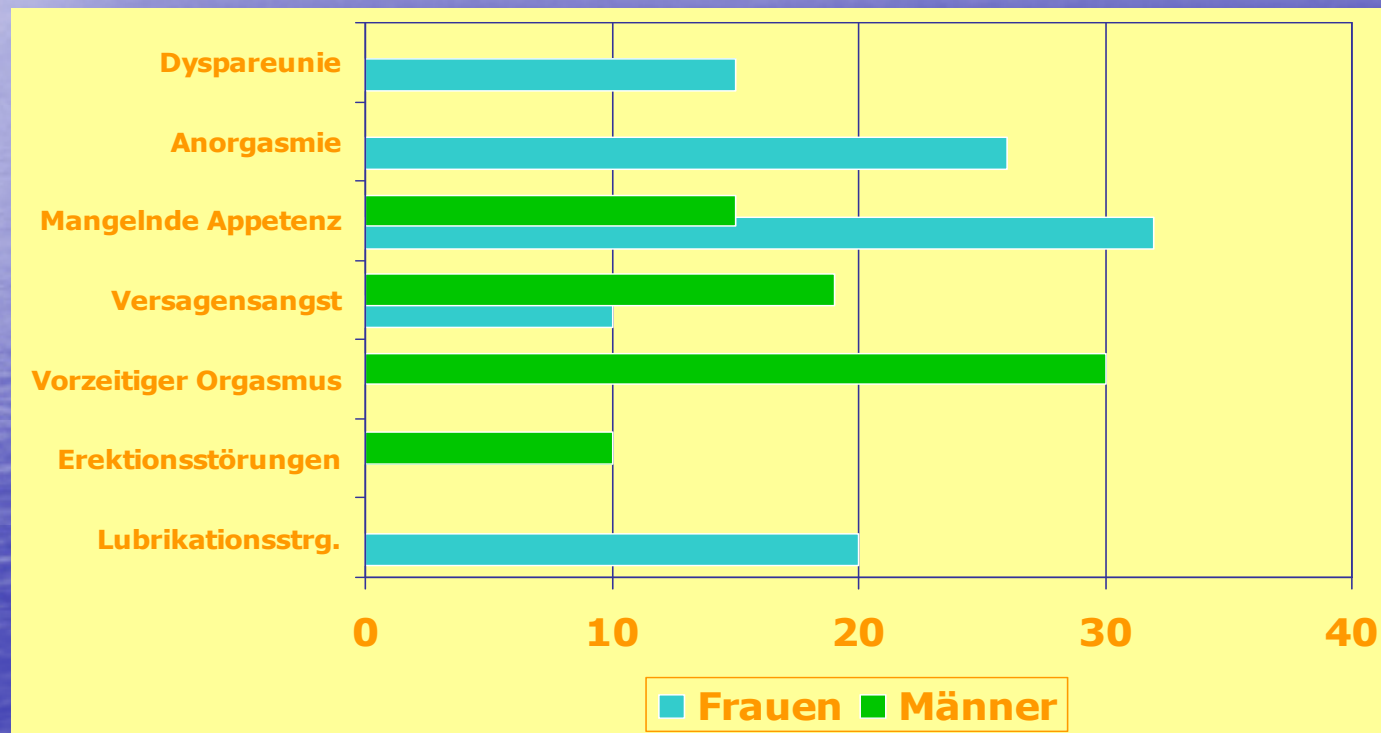


Weibliche Sexualstörungen

Die weibliche sexuelle Reaktion



Sexuelle Funktionsstörungen - Übersicht und Häufigkeit-



(USA 1998, über Altersgruppen gemittelt, nach Rosen et al.)



Häufigste „Störung“ in beiden Geschlechtern: Mangelndes Interesse an sexuellen Aktivität (LSD-low sexual desire syndrome)

Erscheinung

Sehr heterogen, mangelndes sexuelles Verlangen, oft zusammenhängend mit Funktionsstörungen, nur wenn subjektiv leidvoll !

Abgrenzung: Sexualaversion !

Häufigkeit

Tendenziell zunehmend, 12-15% in Spezialambulanzen.

Sexuelle Unlust bei Frauen traditionell häufiger Unter restriktiver Sexualmoral weniger ein Problem als heute.

Ursachen

Unbewußte und bewußte Ängste (Vor Beschämung, Entwertung, Kontrollverlust), sehr häufig verdeckte Partnerkonflikte, Belastungen (Beruf), Depressionen

Therapie

Klärung der „wirklichen“ Ursachen, ggf. Partnertherapie oder Einzelpsychotherapie

Sexuelle Funktionsstörungen der Frau

Orgasmusstörung

Erscheinung

Primäre und sekundäre Anorgasmie, fehlendes Befriedigungserleben beim Orgasmus.

Häufigkeit

Nur 50% aller Frauen haben immer oder fast immer beim Geschlechtsverkehr einen Orgasmus. Ca. 10 % erreichen nie in ihrem Leben einen Orgasmus. Mit dem Alter und der Erfahrung nimmt die Orgasmusfähigkeit zu.

Ursachen

Körperliche Ängste: Vor Eindringen, vor den "unbekannten Körperzonen"
Leistungsängste: „Bin ich sexuell und körperlich attraktiv?“ Habe ich genug Lustempfinden?“
Triebängste: „Darf ich bestimmte Wünsche haben (häufig neurotische Ängste, d. h. Wiederbelebung kindlicher Gewissenskonflikte).
Beziehungsängste: „Will ich und kann ich mich hingeben, abhängig zeigen?“

Therapie

Je nach Schwerpunkt der ursächlichen Konstellation: Verbesserung der Selbstwahrnehmung, Edukation (Mythos vom vaginalen Orgasmus), Partnertherapie (s. Beispiel)

Übungsorientiertes Therapieschema bei Orgasmusstörungen (nach Lo Piccolo)

- 1. Körperselbsterfahrung, "Kegel"-Übungen (Stärkung d. Beckenbodenmuskulatur)
- 2. Betasten der Genitalien ohne Masturbation
- 3. Feststellen empfindsamer Punkte
- 4. Konzentration auf empfindsame Punkte, eventuell unter Hinzunahme erotischer Phantasien bzw. Materialien.
- 5. Ausdehnen der Masturbation.
- 6. Bei Ausbleiben des Orgasmus Zuhilfenahme des Vibrators.
- 7. In Gegenwart des Mannes masturbieren.
- 8. Stimulation durch Mann.
- 9. Koitusversuch.

- **Wichtig: Indikation zur VT nur bei angst- und vermeidungsgetönten Störungen, bei Appetenzstörungen oft eher Paartherapie oder individuelle tiefenpsychologische Psychotherapie**



Sexuelle Funktionsstörungen der Frau

Vaginismus

Erscheinung

Unwillkürliche Kontraktion der unteren Scheidenmuskulatur mit Unmöglichkeit der Einführung des Penis. Gelegentlich komplette Kontraktion der Adduktoren.

Häufigkeit

Selten. Dunkelziffer ?
In Sexualambulanzen ca. 12 %

Ursachen

Sehr ausgeprägte Sexualängste, häufig mit allgemeiner Ängstlichkeit verknüpft. Oft harmonische Partnerbeziehungen, Leidensdruck durch Kinderwunsch

Therapie

z.B. kombinierte Desensibilisierungstherapie (Hegarstifte !) mit Partnertherapie (gel. auch Gruppentherapie)

Sexuelle Funktionsstörungen der Frau

Nichtorganische Dyspareunie (Schmerzhafter Geschlechtsverkehr)

Erscheinung

Schmerzen während des Koitus, oft zusammen mit Lubrikations- (d.h. Erregungs-) störung

Häufigkeit

15% aller Frauen, v.a. Klage in gyn. Praxen („Schmerzpatienten“)

Ursachen

Fehlende Lubrikation durch psych. Einflüsse. Gel. Störung der Plateauphase:
(fehlender Zelteffekt -> "tiefer" Schmerz).
Auszuschließen: Infektionen, Allergien.
Sehr selten: kleine Scheidenöffnung oder besonders rigides Hymen.

Therapie

Sexualedukation, pragmatische Hilfsmittel, Verbesserung der Körperwahrnehmung (z.B. sensate focus, Kegel-Übungen), ggf. Partnertherapie

Partnerdynamik bei sexuellen Störungen

- **Delegation:**
„Ungestörter“ Partner hat Interesse an Aufrechterhaltung der Störung
- **Arrangement:**
Stillschweigende Übereinkunft, „Komplott zur Umgehung des Geschlechtsverkehrs“, z.B. bei Vaginismus.
- **Wendung gegen den Partner:**
Ausdruck von Aggression und/oder Entwertung, „Waffe im Ehekrieg“.
- **Ambivalenzmanagement:**
Regulativ bei ausgeprägten Näheängsten oder Gefährdung der Autonomie (typische Auslöser: Geburt eines Kindes, Rückzug aus dem Beruf (Frauen)).

nach: Arentewicz G., Schmidt G.: Sexuell gestörte Beziehungen, Springer, Berlin 1986



Literatur

- **Lehrbuch Gynäkologische Psychosomatik:**
 - **Neises, M., Ditz, S. (2000): Psychosomatische Grundversorgung in der Frauenheilkunde, Thieme**
- **Lehrbücher Sexualmedizin:**
 - **Beier K, Bosinski H, Hartmann U, Loewit K (2001) Sexualmedizin. Urban & Fischer, München, Jena (Aktuelle Übersicht)**
 - **Bancroft, J. (1989): Human sexuality and its problems. Churchill Livingstone, Edinburgh. 2nd ed.. (Umfassendstes Standardwerk)**
- **Therapie sexueller Störungen**
 - **Kaplan, HS: Sexualtherapie. Enke-Verlag**
 - **Arentewicz, G., Schmidt, G.: Sexuell gestörte Beziehungen, Springer-Verlag**
- **Bücher, die betroffenen Patientinnen empfohlen werden können:**
 - **Barbach, L.: For yourself. Die Erfüllung weiblicher Sexualität. Fischer-Verlag**
 - **Joannides, P: Wild Thing. Sex Tips für Boys und Girls. Goldmann. Bester Ratgeber !**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Folien unter:
[www.psychosomatik.uni-
goettingen.de](http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de)