

# Weibliche Identität zwischen Lust und Leid

48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

## Datum/Ort:

13.–16. März 2019, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Innenstadt, Klinikum der Universität München, München

## Kongresspräsidentinnen:

Dr. med. Vivian Pramataroff-Hamburger, München  
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Mechthild Neises, Aachen

## Kurzvorträge 1: Psychosomatische Geburtshilfe, Mutter – Kind – Gesundheit

### 1 Der Einfluss körperlicher Aktivität auf Angst und Depression während der Peripartalzeit – eine Untersuchung im Rahmen der Prelax-Studie

**Autoren** Haßdenteufel K<sup>1</sup>, Feist M<sup>2</sup>, Lingenfelder K<sup>1</sup>, Mathies L<sup>1</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>, Wallwiener M<sup>1</sup>

**Institute** 1 Frauenklinik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; 2 Medizinische Biometrie und Informatik, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
DOI 10.1055/s-0039-1678358

**Einleitung** Die vorliegende Arbeit ist Teil der von der DGPFPG geförderten, prospektiven Studie „Prelax“ („Pregnancy“ und „Relax“), welche die elektronische Erhebung von Patient Reported Outcomes (ePRO) untersucht. Primärer Endpunkt des hier vorgestellten Studienteils ist der Einfluss von körperlicher Betätigung und sportlicher Aktivität auf die mentale Gesundheit der Studienteilnehmerinnen.

**Methoden** Eingeschlossen wurden N = 597 Patientinnen, die ab Studieneinschluss zwischen der 19.–26. SSW vierwöchentlich bis zur Geburt sowie drei und sechs Monate postpartal elektronisch basierte Visiten absolvierten. Depressive Symptome wurden anhand des EPDS und mütterliche Angst durch den PRAQ, STAI-S sowie STAI-T erfasst. Die körperliche Aktivität wurde anhand des PPAQ und einem Sport Score als Subgruppe und das allgemeine Gesundheitsempfinden anhand des GHS gemessen. Untersucht wurden die Korrelationen zwischen körperlicher Aktivität auf die mentalen Outcomes Depression und Angst sowohl zu den einzelnen Messzeitpunkten als auch im zeitlichen Verlauf. Regressionsanalysen erfolgten zur Evaluation von Prädiktoren maternaler Angst und Depression.

**Ergebnisse und Schlussfolgerung** Während die sportliche Betätigung im Laufe der Schwangerschaft nahezu unverändert blieb, zeigte sich eine signifikante Abnahme der körperlichen Betätigung im Allgemeinen. Frauen mit einer größeren präpartalen Abnahme der körperlichen Gesamtaktivität hatten eine signifikant höhere Angst- und Depressionssymptomatik sowie eine stärkere Geburtsangst sowohl prä- als auch postpartal. Eine Regressionsanalyse für die postpartale Depressivität zeigte weiterhin, dass der wichtigste Einflussfaktor die präpartale Depressivität zu sein scheint, bestätigte jedoch auch die Gesamtaktivität als wichtigen Prädiktor. Eine geringe körperliche Betätigung in der Schwangerschaft muss als Risikofaktor betrachtet und deren Prävention einen höheren Stellenwert innerhalb der präpartalen Versorgung erlangen.

### 2 Prädiktion postpartaler Depressivität während der Schwangerschaft mit Hilfe der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala

**Autoren** Lingenfelder K<sup>1</sup>, Feißt M<sup>2</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Universitätsfrauenklinik Heidelberg; 2 Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinik Heidelberg

DOI 10.1055/s-0039-1678359

Etwa 10–15% der Frauen leiden innerhalb des ersten Jahres nach der Entbindung an postpartaler Depressivität, dabei zeigen sich bei vielen Betroffenen bereits in der Schwangerschaft depressive Symptome. Ziel dieser Arbeit war es, den Zeitpunkt innerhalb des 2. und 3. Trimenons zu ermitteln, welcher mit der höchsten Prädiktion für postpartale Depressivität einhergeht. Hierzu wurden im Rahmen der prospektiven Längsschnittstudie PRELAX (gefördert durch ein Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) 597 Schwangere ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) präpartal im 4-wöchigen Intervall und postpartal nach jeweils einer Woche, 3 und 6 Monaten untersucht. Als Screeninginstrument peripartaler Depression wurde die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) eingesetzt. Die Auswertung erfolgte anhand einer Receiver-Operator-Characteristic-Curve (ROC) Analyse. EPDS-Werte  $\geq 10$  zeigten sich zum Zeitpunkt eine Woche postpartal (n = 184) bei 18,4%, 3 Monate postpartal (n = 163) bei 9,8% und 6 Monate postpartal (n = 136) bei 13,2% der Frauen. Für den Zeitpunkt eine Woche postpartal wurde die größte Area under the curve (AUC) mit 0,76 in der 32. SSW erreicht, bei 3 Monaten postpartal mit 0,85 in der 24. SSW und für den Zeitpunkt 6 Monate postpartal mit 0,75 in der 28. SSW. Je größer die AUC, desto größer ist die Klassifizierungsfähigkeit zwischen Frauen mit postpartaler Depression und Frauen ohne Symptome. Zum Zeitpunkt 1 Woche postpartal ist die postpartale Depressivität nicht eindeutig vom Babyblues kurz nach der Geburt abzugrenzen. Basierend auf den Ergebnissen zum Zeitpunkt 3 und 6 Monate postpartal, scheint demnach ein Screening zwischen der 24. und 28. SSW am besten zur Vorhersage postpartaler Depressivität geeignet zu sein.

### 3 Große Angst vor der Geburt: Wie kann ein positives Geburtserlebnis in der Klinik ermöglicht werden?

**Autor** Striebach S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg

DOI 10.1055/s-0039-1678360

**Einleitung** Um die geburtshilfliche Betreuung an die Bedürfnisse von Schwangeren, die große Angst vor der Geburt haben, anpassen zu können, ist es wichtig, zu wissen welche Vorstellungen diese Schwangeren von der bevorstehenden Geburt in der Klinik haben und über welche Bewältigungsressourcen sie verfügen.

**Methode** 5 Erst- und 7 Mehrgebärende, die angaben, große Angst vor der bevorstehenden Geburt zu haben, nahmen an problemzentrierten Interviews teil. Mit Hilfe der dokumentarischen Methode wurden kollektive Orientierungsmuster und handlungsleitende Orientierungen rekonstruiert.

**Ergebnisse** Für die Befragten stellt die Geburt ein Ereignis im Spannungsfeld zwischen Natürlichkeit und Medikalisierung dar. Ihr hohes Informationsbedürfnis resultiert aus dem Wunsch nach Kontrolle und der Angst vor Kontrollverlust. Die medizinisch-technische Überwachung und eine vertrauensvolle, persönliche Beziehung vermittelt ihnen Sicherheit. Schwangere mit großer Angst vor der Geburt möchten wissen, was sie zu einer natürlichen Geburt beitragen können.

**Schlussfolgerung** Es sind strukturelle, organisationale und konzeptuelle Änderungen erforderlich, um die geburtshilfliche Versorgung an die Bedürfnisse von Schwangeren mit großer Angst vor der Geburt anzupassen. Neben evidenzbasierten Informationen über nicht-medizinische und medikamentöse Methoden der Schmerzabwägung und Entscheidungshilfen, hat die Bereitstellung eines Versorgungsmodells, das eine kontinuierliche und beziehungsorientierte Begleitung beinhaltet, eine zentrale Bedeutung, Schwangeren mit großer Angst vor der Geburt ein positives Geburtserlebnis zu ermöglichen.

#### 4 Brexanolon-Injektion: Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit bei postpartaler Depression

**Autoren** Park S-M<sup>1</sup>, Meltzer-Brody S<sup>2</sup>, Kanes S<sup>3</sup>

**Institute** 1 EU Medical Affairs, Sage Therapeutics, Zug, Schweiz; 2 Department of Psychiatry, UNC School of Medicine, Chapel Hill, NC, USA; 3 Medical, Sage Therapeutics, Cambridge, MA, USA

DOI 10.1055/s-0039-1678361

**Einleitung** Brexanolon (BRX) ist ein positiver allosterischer Modulator der  $\gamma$ -Aminobuttersäure A-(GABA-A) Rezeptoren in Entwicklung. In 3 doppelblinden, randomisierten, Placebo-kontrollierten Studien wurden Wirksamkeit und Sicherheit von BRX bei Frauen mit moderater bis schwerer postpartaler Depression (PPD) untersucht.

**Methodik** Gepoolte Analysen wurden an 3 pivotalen Studien mit Frauen (Alter 18 bis 45 Jahre)  $\leq 6$  Monate nach Entbindung, mit PPD (definiert als depressive Episode nach 3. Trimester und  $\leq 4$  Wochen nach Entbindung) anhand der HAM-D-17-Item-Version ( $\geq 26$  in Studien A und B; 20–25 in Studie C), durchgeführt. Die Teilnehmerinnen wurden randomisiert in 60-stündiger Infusion mit Placebo (PBO), BRX 90  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{Stunde}$  (BRX90) und (in Studie B) in dritter Gruppe mit 60  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{Stunde}$  (BRX60). Die Wirksamkeit (HAM-D; CGI-I) und Sicherheit wurde untersucht.

**Ergebnisse** 102 Frauen erhielten BRX90, 38 BRX60, 107 PBO. In Stunde 60 (primärer Endpunkt) waren die HAM-D Gesamtwerte in BRX90 ( $-17,0$ ;  $p < 0,001$ ) und BRX60 ( $-19,1$ ;  $p < 0,001$ ) vs. PBO ( $-12,8$ ) reduziert. Signifikante Unterschiede zum PBO wurde bis Tag 30 aufrechterhalten (BRX90,  $-2,6$ ,  $p = 0,021$ ; BRX60,  $-4,7$ ,  $p = 0,004$ ). HAM-D-Responder (definiert als  $> 50\%$  Reduktion der HAM-D Gesamtwerte versus Baseline): in Stunde 60 in beiden BRX-Gruppen höhere Ansprechraten im Vergleich zu PBO (BRX90  $p = 0,0003$ ; BRX60  $p = 0,0007$ ), das gleiche bei CGI-I-Respondern:  $p < 0,001$  für BRX90 und BRX60. Häufigste unerwünschte Ereignisse ( $\geq 10\%$ ) unter BRX waren Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Somnolenz.

**Schlussfolgerungen** In allen PBO-kontrollierten PPD-Studien zeigte BRX-Injektion rasche (innerhalb von Tagen auftretende) und dauerhafte (bis Tag 30) HAM-D Reduktion.

#### 5 Psychotherapeutische Begleitung bei Frühgeburtlichkeit: Frau Hope – Der Wunsch nach Leben siegt über die Angst (Fallvorstellung)

**Autoren** Rothaug J<sup>1</sup>, Schlußner E<sup>1</sup>

**Institute** 1 Perinatalzentrum, Universitätsklinikum Jena

DOI 10.1055/s-0039-1678362

**Einleitung** Die Fallvorstellung schildert den Verlauf einer 37-jährigen Patientin, die bereits 2010 und 2012 2 Töchter durch eine schwere Präeklampsie verloren hatte. Bei erneuter Schwangerschaft 2018 und drohender Prä-

eklampsie stellten sich massive Ängste bezüglich des SSW-Verlaufes und der Prognose des Kindes ein.

**Methoden** Ab der 16. SSW wurde die Patientin ambulant und im Verlauf stationär (ab der 22. SSW) von der klinikinternen Psychologin mitbetreut. In den ca. wöchentlich, phasenweise engmaschiger, stattfindenden Gesprächen wurden zunächst die Ängste bezüglich der aktuellen Schwangerschaft bearbeitet, es tauchten jedoch bald die traumatischen Erfahrungen der beiden ersten Schwangerschaften auf, die mit hypnotherapeutischen Methoden verarbeitet und integriert werden konnten. Auch der Ehemann der Patientin, der auch unter starken Ängsten litt, wurde in die Gespräche eingebunden, auch in Einzelgesprächen. Die Entbindung musste aufgrund der eskalierenden Präeklampsie in der 25 +4 SSW vorgenommen werden. Die ersten, „magischen“ 4 Wochen nach der Entbindung, die Lebenszeit der ersten Tochter, waren für beide Eltern extrem belastend. Traumabearbeitung und Angstbewältigung standen weiter im Fokus der psychotherapeutischen Arbeit.

**Ergebnisse** Nach der Entbindung gelang es beiden Eltern, trotz ihrer starken Ängste und der Allgegenwart von Triggern auf der Neo-ITS täglich für ihren Sohn da zu sein und im Rahmen des medizinisch Möglichen in seine tägliche Pflege integriert zu werden. Die Entlassung nach Hause erfolgte nach 12 Wochen Neonatologie.

**Schlussfolgerungen** Die psychotherapeutische Unterstützung trug dazu bei, dass die Patientin und ihr Ehemann die notwendige Stabilität finden konnten, um für ihren in der 24. SSW frühgeborenen Sohn als verlässliche, stabile Bindungspersonen zur Verfügung zu stehen.

#### 6 Zusammenhang zwischen mütterlicher Erwerbstätigkeit und der psychischen und somatischen Gesundheit der Mutter

**Autoren** Kopp M<sup>1</sup>, Lindauer M<sup>1</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden

DOI 10.1055/s-0039-1678363

**Einleitung** In diversen Studien beschäftigte man sich bereits mit der Frage, ob mütterliche Erwerbstätigkeit und Gesundheit positiv oder negativ miteinander assoziiert sind (der „Enhancement-Hypothese“ respektive der „Scarcity-Hypothese“ entsprechend). Dieses systematische Review mit Metaanalyse bewertet den aktuellen Wissensstand bezüglich des Zusammenhangs der genannten Variablen und untersucht moderierende Faktoren.

**Methoden** Beobachtungsstudien, welche die Assoziation zwischen mütterlicher Erwerbstätigkeit und psychischer Gesundheit (speziell Angst und Depressivität) sowie somatischer Gesundheit in den ersten sechs Jahren nach der Geburt eines Kindes untersuchten, wurden mittels einer Suche in verschiedenen Datenbanken systematisch identifiziert. Zwei Raterinnen bestimmten unabhängig voneinander, welche Studien in Review und Metaanalyse eingeschlossen werden konnten. Mithilfe einer standardisierten Extraktionstabelle wurden die relevanten Daten jeder eingeschlossenen Studie entnommen und, sofern möglich, Effektstärken generiert.

**Ergebnisse** Eingeschlossene Studien deuteten zum großen Teil darauf hin, dass es erwerbstätigen Müttern von bis zu fünf Jahren alten Kindern gesundheitlich besser geht als nicht erwerbstätigen Müttern. Das Alter des Kindes erwies sich als bedeutender moderierender Faktor dieser Assoziation.

**Schlussfolgerungen** Bei der Betrachtung des Zusammenhangs von mütterlicher Erwerbstätigkeit und Gesundheit unter Beachtung moderierender Faktoren scheint die Mehrzahl der Studien die „Enhancement-Hypothese“ zu stützen. Unklar ist, ob sich diese Befunde auf die aktuelle Situation in Deutschland übertragen lassen, da die meisten der eingeschlossenen Studien außerhalb Europas durchgeführt wurden. Des Weiteren mangelt es an Längsschnittstudien, welche die Bestimmung kausaler Wirkrichtungen ermöglichen.

## 7 Der Einfluss von prä- und postpartaler mütterlicher Schlafqualität auf die Kindesentwicklung: eine 2-Jahres-Follow-up-Studie

**Autoren** Adler I<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>, Eberhard-Gran M<sup>2</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden; 2 Health Services Research Unit, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway

**DOI** 10.1055/s-0039-1678364

**Einleitung** Eine niedrige Schlafqualität, ein bekanntes Problem schwangerer Frauen, ist mit diversen physischen und psychischen Veränderungen für die werdende Mutter verbunden. Bisher ist wenig über die Auswirkungen auf das ungeborene Kind bekannt, welches sensibel auf Umwelteinflüsse reagiert. Aufgründessen soll mit dieser Studie der Einfluss des mütterlichen Schlafes auf die Kindesentwicklung untersucht werden.

**Methoden** Als Teil der Akerhus Birth Cohort Study wurden Daten von 1472 Frauen im prä- und postpartalen Zeitraum analysiert. Die Schlafqualität wurde mittels Bergen Insomnia Scale, die Kindesentwicklung mittels Ages and Stages Questionnaires erhoben. Signifikant korrelierende Variablen wurden in Modelle der multiplen linearen Regression eingeschlossen, wobei für diverse kindliche und mütterliche Einflussfaktoren adjustiert wurde.

**Ergebnisse** Eine geringe präpartale Schlafqualität zeigte eine signifikante Korrelation mit niedriger sozio-emotionaler Entwicklung ( $r = 0,11$ ), die geringe postpartale Schlafqualität Korrelationen mit Defiziten in der Grobmotorik ( $r = 0,09$ ), Feinmotorik ( $r = 0,08$ ) und sozio-emotionaler Entwicklung ( $r = 0,12$ ). Als Einflussfaktoren agierten mütterliche Bildung und Depression, kindliches Geschlecht und Frühgeburtlichkeit. Der Effekt der mütterlichen Schlafqualität auf die Kindesentwicklung blieb in allen Fällen signifikant.

**Schlussfolgerungen** Der signifikante Effekt mütterlicher Schlafqualität auf die Kindesentwicklung kann durch erhöhte Stresshormone, vermehrte neurotoxische Abbauprodukte und höhere Inflammationszustände erklärt werden; ebenso können Schlafprobleme als Vorläufer der Depression agieren. Die Studie zeigt die Relevanz auf, Schlaf als Aspekt der peripartalen Gesundheit in Screenings zu integrieren und frühzeitig zu adressieren, um somit kindlichen Entwicklungsproblemen vorzubeugen.

## 8 Präventiver Kinderschutz – Ergebnisse des Babylotsenprogramms der Charité und Implementation als „Frühwarnsystem“ in allen Berliner Geburtskliniken

**Autoren** Klapp C<sup>1</sup>, Naif L<sup>1</sup>, Baumhauer E<sup>1</sup>, Erlenmeyer K<sup>1</sup>, Henrich W<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Geburtsmedizin, Virchow Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin

**DOI** 10.1055/s-0039-1678365

**Einleitung** Mit dem Projekt Babylotse (angelehnt an Babylotse Hamburg), gestartet 2012 an der Charité in Berlin als Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, wurde ein Anamnesemodul zur systematischen Erfassung psychosozialer Risiken rund um die Geburt angepasst und weiter entwickelt.

**Methoden** Für jede Frau rund um die Geburt wird ein Screeningbogen (ScrB) mit evaluierten Risikoindikatoren bzgl. Überforderung ausgefüllt. Bei hohem Score wird ein diagnostisches Interview geführt und Belastungen bzw. individueller Unterstützungsbedarf eruiert und ggf. vermittelt.

**Ergebnisse** Zielführend waren u.a. Fragen nach Partnerschaft und psychischen Erkrankungen. Hinweise des Personals erwiesen sich als wichtige ergänzende Hilfe bei der Erkennung von Familien, die von Frühen Hilfen profitieren würden.

**Fragestellung** Kann mit dem entwickelten Screeningbogen (ScrB) ein Unterstützungsbedarf zuverlässig entdeckt werden? Welche Belastungsindikatoren sind häufig und welche Probleme sind bei den Familien Grund zur Vermittlung in Frühe Hilfen Systeme? Wie kann dieses Programm berlinweit eingeführt werden?

**Schlussfolgerungen** Die gute Erreichbarkeit von Familien rund um die Geburt durch eine systematischen Risikoanalyse, sowie die Akzeptanz von gemeinsam mit den Eltern erstellten Unterstützungsplänen kann Überforderung frühzeitig erkennen, Familien rechtzeitig Frühen Hilfen zuführen und ein wichtiger Bestandteil von präventivem Kinderschutz sein. Der Senat GPG in Berlin

führt dieses Präventionsprogramm in alle Berliner Geburtskliniken ein und beteiligt sich maßgeblich an den Personalkosten. Zentrale Herausforderung wird bleiben, in den unterschiedlichen Kliniken ein einheitliches System mit hohem qualitativen Niveau zu gewährleisten und zuverlässige Daten zu elterlicher Belastung sowie wirksamer Unterstützung zu erheben.

## Kurzvorträge 2: Psychosomatische Geburtshilfe, Trauma – Migration – Intervention

### 9 Traumatische Stressreaktionen nach der Entbindung – die Rolle prä- und peripartaler Risikofaktoren sowie Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung

**Autoren** Bittner A<sup>1</sup>, Junge-Hoffmeister J<sup>1</sup>, Schutkowski N-K<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden

**DOI** 10.1055/s-0039-1678366

**Einleitung** Fast ein Drittel der Frauen erleben die Geburt ihres Kindes als traumatisch. Ca. 3% haben eine postpartale Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), wobei diese oft mit schwerwiegenden Mutter-Kind-Beziehungsstörungen einhergeht und mit einer hohen psychosozialen Belastung für Mutter und Kind assoziiert ist.

**Methoden** An der prospektiven Fragebogenstudie nahmen 202 Frauen im letzten Schwangerschaftsdrittel teil. 177 Frauen konnten 6 Wochen nach der Geburt erneut befragt werden. Das Vorliegen einer traumatischen Stressreaktion (TSR) nach der Entbindung wurde anhand der Impact of Event Scale (IES) klassifiziert.

**Ergebnisse** Bei 34,5% der Frauen konnte nach der Geburt eine TSR festgestellt werden (26% mittelstark, 8,5% stark ausgeprägt). Das Risiko nach der Geburt eine TSR zu entwickeln, stieg mit der pränatalen Ausprägung von präpartaler Ängstlichkeit ( $OR = 1,78$ ;  $p < 0,001$ ), Geburtsängsten ( $OR = 1,69$ ;  $p < 0,003$ ), emotionalen Missbrauchs in der Kindheit ( $OR = 1,46$ ;  $p < 0,017$ ) und bei schwangerschaftsspezifischen Stress ( $OR = 2,10$ ;  $p < 0,001$ ). Die Geburtsstätte, der Geburtsmodus sowie Schwangerschaftskomplikationen zeigten hingegen keine Zusammenhänge zu TSR. Ein positiveres, subjektives Geburtserleben war mit einem geringeren Risiko für eine TSR verbunden ( $OR = 0,63$ ;  $p < 0,013$ ). TSR der Mutter waren signifikant mit Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung assoziiert (verzögerte Bindung:  $OR = 2,04$ ;  $p < 0,019$ ).

**Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse zeigen, dass traumatische Stressreaktionen nach der Geburt häufig auftreten und negative Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung haben. Psychische Beschwerden in der Schwangerschaft sowie negative Kindheitserfahrungen scheinen bei der Entstehung TSR eine wichtige Rolle zu spielen, ebenso wie das subjektive Geburtserleben der Frau.

### 10 Traumatisierte Mütter – Einfluss auf die postpartale Psychopathologie und die Mutter-Kind-Interaktion

**Autoren** Junge-Hoffmeister J<sup>1</sup>, Bittner A<sup>1</sup>, Kress V<sup>1</sup>, Wetzel T<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden

**DOI** 10.1055/s-0039-1678367

**Hintergrund** Frühe Traumatisierungen erhöhen das Risiko für postpartale Anpassungsprobleme und eine gestörte Mutter-Kind-Interaktion. Traumatisierte Frauen sind emotional weniger verfügbar, was transgenerationale Risiken für die kindliche Entwicklung mit sich bringt. Diese sind Gegenstand einer interaktionszentrierten Mutter-Kind-Behandlung.

**Methoden** Aus insgesamt 263 Müttern, die wegen postpartaler psychischer Erkrankungen von 2010–2018 in unserer Mutter-Kind-Tagesklinik behandelt wurden, wurden anhand von Interview- und Fragebogendiagnostik (Child-

hood Trauma Questionnaire) drei Gruppen gebildet: A) ohne Kindheitstrauma/ohne aktuelle PTBS (N = 92, non-trauma), B) mit Kindheitstrauma (Childhood Maltreatment, CMT)/ohne aktuelle PTBS (N = 111, CMT only) oder C) beides (N = 35, CMT/PTBS). Komorbide Depressionen waren gleichverteilt. Psychopathologie (EPDS, STAI, BSI) bei Aufnahme und differentielle Treatmenteffekte wurden gemessen sowie Videoanalysen (N = 72) zur mütterlichen Feinfühligkeit durchgeführt und mit einer gesunden Kontrollgruppe (N = 31) verglichen.

**Ergebnisse** Bei Aufnahme waren die Trauma-Gruppen sign. ängstlicher und psychisch beeinträchtiger als die Non-Trauma-Gruppe ( $p < 0,001$ ). Differentielle Treatmenteffekte waren zu Ungunsten der PTBS/CMT-Gruppe nachweisbar ( $p < 0,011$ ). Prä-post Videoanalysen ergaben ebenfalls Gruppenunterschiede bzgl. der Feinfühligkeit, insbesondere eine anhaltend erhöhte Intrusivität traumatisierter Mütter.

**Schlussfolgerungen** Kindheitstraumatisierungen haben einen bedeutsamen Einfluss auf die postpartale Psychopathologie, aber auch auf die Prognose im Rahmen einer postpartalen Interaktionsbehandlung. Die mütterliche Feinfühligkeit sollte auf Grund ihrer Relevanz für die kindliche Entwicklung im Fokus der Behandlung stehen und die spezifischen Defizite traumatisierter Frauen berücksichtigen.

## 11 Prädiktoren der geburtsbezogenen posttraumatischen Belastungsstörung bei Müttern und Vätern

**Autoren** Kress V<sup>1</sup>, Kopp M<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden  
 DOI 10.1055/s-0039-1678368

**Einleitung** Bis zu 30% der Mütter erleben die Geburt ihres Kindes als traumatisch, während 3–4% die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfüllen. Frühere Studien fanden arbeits- und gesundheitsbezogene Prädiktoren, jedoch mangelt es an reliablen Daten für Mütter und vor allem für Väter, die in bisherigen Analysen oftmals vernachlässigt wurden.

**Methoden** Im Rahmen der prospektiven Kohortenstudie DREAM (DResdner Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit) beantworteten werdende Mütter und Väter Fragen zur psychischen Gesundheit und zu Arbeitsfaktoren während der Schwangerschaft. Acht Wochen postpartal wurde die Impact of Event Scale – Revised (IES-R) verwendet, um Symptome der geburtsbezogenen PTBS zu erfassen.

**Erste Ergebnisse** Vorläufige deskriptive Analysen zeigten, dass Mütter (N = 534, M = 14,96, SD=11,41) acht Wochen nach der Geburt ihres Kindes mehr Symptome der geburtsbezogenen PTBS aufwiesen als Väter (N = 368, M = 10,66, SD=8,5). 8,4% der Mütter und 2,7% der Väter erfüllten den klinischen Cut-off von 33 (mit einem Gesamtwert von 0 bis 88).

**Schlussfolgerungen** Symptome der geburtsbezogenen PTBS konnten bei einer beachtlichen Anzahl Mütter und Väter nachgewiesen werden. Auf der Tagung werden vertiefte Ergebnisse zu Prädiktoren dieser Symptome vorgestellt. Ziel ist es, in späteren Analysen die Auswirkungen der PTBS auf die Eltern-Kind-Bindung unter Berücksichtigung möglicher konfundierender Variablen zu untersuchen. Diese Analysen werden ein besseres Verständnis für Einflussfaktoren der geburtsbezogenen PTBS nicht nur bei der Mutter, sondern auch beim Vater, sowie deren Auswirkungen auf die Bindung und Gesundheit der Familie ermöglichen.

## 12 Der Einfluss von Akkulturationsstress auf die Frühgeburtenrate und perinatale Outcome bei Frauen mit und ohne Migrationshintergrund – erste Ergebnisse

**Autoren** Lee M<sup>1</sup>, Abou-Dakn M<sup>1</sup>, David M<sup>2</sup>  
**Institute** 1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof; 2 Klinik für Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin  
 DOI 10.1055/s-0039-1678369

**Einleitung** Akkulturationsstress ist eine komplexe psychosoziale und psychokulturelle Erfahrung und bezeichnet Stress, der durch Anpassungsprozesse an eine neue Kultur entsteht. Internationale Studien zeigten, dass dieser nicht

nur mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit, sondern auch mit ungünstigen perinatalen Outcomes verbunden sein kann. Aus Deutschland liegen dazu bisher keine Daten vor, ob es Akkulturationsstress-bedingte Unterschiede in der Frühgeburtenrate von Migrantinnen gibt.

**Methoden** Prospektive Studie im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof mit standardisierten, validierten Fragebögen. Es werden soziodemografische Daten, der Akkulturationsstress u. a. bei einer zufällig ausgewählten Wöchnerinnenstichprobe erhoben. Diese werden mit den perinatalen Outcomedaten zusammengeführt.

**Ergebnisse** Es wurden bisher n = 200 Patientinnen in diese Studie eingeschlossen, Rücklaufquote von 63%. 32,5% Frauen der 1. Migrationsgeneration, 14% Frauen der 2. Migrationsgeneration sowie 54% Frauen ohne Migrationshintergrund. Folgende Daten werden miteinander verglichen. Frühgeburtenrate, vaginal-operative Entbindungen, Sectiorate, Geburtskomplikationen; Apgar-, art. Nabelschnur-pH-Wert, Geburtsgewicht, postnatale Verlegung in Kinderklinik.

**Schlussfolgerung** Die vorliegende Arbeit liefert erste Ergebnisse einer laufenden prospektiven Studie. Bisherige Auswertungen zeigen, dass Frauen mit Migrationshintergrund eine Akkulturationsstressbelastung aufweisen. Wesentliche Unterschiede in der Frühgeburtenrate zwischen Frauen der 1. und 2. Migrantinnengeneration konnten bisher nicht nachgewiesen werden. Erste Ergebnisse deuten jedoch auf einen Zusammenhang von Akkulturationsstress und einem ungünstigeren perinatalen Outcome hin.

## 13 Multimodale, achtsamkeitsbasierte Interventionen als psychotherapeutischer Intervention in der gynäkologischen Psychosomatik und in der Geburtsvorbereitung

**Autoren** Kaya H<sup>1</sup>, Reddemann L<sup>2</sup>, Beckmann M<sup>1</sup>, Tagay S<sup>1</sup>, Teufel M<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen; 2 Institut für Psychotraumatologie, Köln  
 DOI 10.1055/s-0039-1678370

**Einleitung** Angsterkrankungen und Depression korrelieren mit Schwangerschaftskomplikationen wie einer erhöhten Rate an Spontanaborten, Frühgeburten und einer um 10% erhöhten Kaiserschnitttrate. Studien belegen weitere geburtshilfliche Komplikationen, wie SGA (small for gestation age), schlechtes neonatales outcome und Anfälligkeiten für negative neurologische Entwicklungsergebnisse. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse gilt es, in der besonders vulnerablen Phase der Schwangerschaft, ein niederschwelliges präventives Angebot zur Stabilisierung bei intra-, peri- und postpartaler psychischer Belastung und deren weitreichender Folgen für die Folgegeneration, zu etablieren und darüber hinaus einen Beitrag zur gesellschaftspolitischen Debatte um das Thema der „Gewalt unter der Geburt“ und „Senkung der Kaiserschnitttrate“ zu leisten.

**Methoden** Die Teilnehmerinnen im 3. Trimenon der Schwangerschaft und ihre Partner durchlaufen einen 8-wöchigen Geburtsvorbereitungskurs, in Anlehnung an das MBCP Programm, Mindfulness-Based Childbirth and Parenting. Die Kontrollgruppe nimmt an einem regulären 8-wöchigen Geburtsvorbereitungskurs für Paare teil. Mithilfe standardisierter Fragebögen werden die Parameter Angstniveau, Depressivität, Belastung durch Stress, das Erleben von Selbstwirksamkeit, emotionale Selbstregulation und die Lebensqualität erfasst. Die Evaluation wird vor, unmittelbar nach dem Geburtsvorbereitungskurs sowie zur Erfassung der Langzeiteffekte drei und 12 Monate nach der Intervention erfolgen.

**Ergebnisse** Vielversprechende Ergebnisse aus achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskursen geben Hinweise auf die Notwendigkeit einer Implementierung multimodaler achtsamkeitsbasierter Verfahren zur Behandlung psychisch kranker schwangere Frauen.

**Schlussfolgerung** Zur Stärkung der psychosomatischen Aspekte in der gynäkologischen Behandlung bedarf es validierter Studien. Auf der Tagung sollen erste Erfahrungen und Ergebnisse vorgestellt und diskutiert werden.



## 14 Achtsamkeitsintervention zur Reduktion psychischer Belastung und Ängsten bei stationären Schwangeren: eine Pilotstudie des Mind: Pregnancy-Projektes

**Autoren** Schiele C<sup>1</sup>, Matthies L<sup>1</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Frauenklinik, Universitätsklinikum Heidelberg

**DOI** 10.1055/s-0039-1678371

**Einleitung** Depressive Störungen und Angsterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft und haben einen negativen Einfluss auf das peripartale Outcome von Mutter und Kind. Achtsamkeitsbasierte Interventionen reduzieren wirkungsvoll Depressions- und Angstsymptomatik und könnten auch in der Schwangerschaft einen nebenwirkungsarmen, kostengünstigen und niederschweligen Therapieansatz darstellen. Diese Pilotstudie des Mind: Pregnancy-Projektes untersucht, ob durch eine elektronische achtsamkeitsbasierte Intervention (electronic Mindfulness Based Intervention = eMBI) Depressions- und Angstsymptomatik in der Schwangerschaft reduziert und die fetale Bindung gefördert werden kann. Weitere Ziele sind die Evaluation von Usability und Akzeptanz der eMBI sowie die Erfassung der Prävalenz von Angstsymptomatik und depressiver Störungen im stationären Kollektiv.

**Methodik** 60 stationäre Schwangere erhalten bis einen Tag nach stationärer Aufnahme Zugang zur eMBI. Die eMBI besteht aus etablierten verhaltenstherapeutischen Fertigkeiten und psychoedukativen Inhalten und leitet zu einem selbstwirksamen Umgang mit depressiven Symptomen und Ängsten an. Dabei werden jeweils an Tag 1, Tag 3 und Tag 5 nach Studieneinschluss ca. 45-minütige Sitzungen absolviert. An Tag 1 sowie an Tag 7 werden maternale schwangerschaftsspezifische Ängste (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire), generelle Angstsymptome (State-Trait-Anxiety Questionnaire), depressive Symptome (Edinburgh Perinatal Depression Scale) und die fetomaternale Bindung (Maternal-Fetal Attachment Scale) erfasst. Zur Erfassung der Usability und Akzeptanz wird nach der ersten Sitzung ein semistrukturiertes Interview geführt.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse der Studie sind bis März 2019 zu erwarten und werden im Rahmen des Kongresses vorgestellt.

## 15 Peripartale Depression bei instrumentellen und emotionellen Defiziten in der sozialen Unterstützung: Erforschung Psychoneuroendokrino-logischer Protektiver Effekte einer Achtsamkeitsintervention

**Autoren** Schweizer S<sup>1</sup>, Müller M<sup>2</sup>, Reck C<sup>2</sup>, Wallwiener M<sup>1</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitäts-frauenklinik Heidelberg; 2 Psychologisches Institut, Ludwig-Maximilians-Universität München

**DOI** 10.1055/s-0039-1678372

Die Zusammenhänge zwischen endokrinen und sozialen Interaktionsmechanismen im Peripartum sind noch kaum erforscht, obwohl wissenschaftliche Erkenntnisse zunehmend darauf hinweisen, dass ein erhöhtes Risiko für peripartale Depressionen oder Angststörungen besteht, wenn die sozial-interaktionelle Dynamik (in erster Linie Paardynamik) sich dysfunktional gestaltet. Hier sind Defizite in der sozialen Unterstützung der Schwangeren durch die wichtigsten Bezugspersonen, sei es im instrumentellen und/oder emotionalen Unterstützungsbereich, wichtige Indikatoren. Sozial-interaktionelle Dysfunktionen im Social Support stellen potente Stressoren dar (z.B. in Form von Doppelbelastung der Frau oder emotionaler Neglect) und können insbesondere bei vulnerablen Frauen folgenreiche Störungen im Wechselspiel zwischen Stress-Achsenfunktion und weiblichem Endokrinum nach sich ziehen. Im vom Innovationsfonds geförderten Mind: Pregnancy-Projekt für Baden-Württemberg, in dem Gynäkologen und Psychologen beispielhaft zusammenarbeiten, wird ein hypothetisierter psychoneuroendokrino-logisch-protektiver Interventionseffekt einer web-basierten Achtsamkeitsintervention bei Defiziten in Bezug auf verschiedene Typen der sozialen Unterstützung bei 822 von ca. 15000 Schwangeren untersucht, die in einem Screening auf affektive Symptome als auffällig identifiziert werden. Unter anderem werden in der 30. SSW sowie 5 Monate postpartum mittels der Berliner Social Support Ska-

len (BSSS) Daten zur instrumentellen und emotionalen Unterstützung sowie Cortisol-Morgenprofile (CAR) erhoben. Dieser Vortrag soll neben der Projektvorstellung einen kurzen Überblick über die projekt-relevanten Schlüsselkonzepte aus Psychoneuroendokrinologie/Stressphysiologie und sozialer Neuro-wissenschaft sowie epigenetischer Vulnerabilität für hormonelle Schwankungen bieten. Auch sollen die evidenz-basiert stress-reduzierendsten Formen sozialer Unterstützung im peripartalen Paar vorgestellt werden.

## Kurzvorträge 3: Psychosomatische Gynäkologie

### 16 Langzeitüberlebende mit Eierstockkrebs und Sexualität

**Autoren** Rolf C<sup>1</sup>, Woopen H<sup>1</sup>, Richter R<sup>1</sup>, Pirmorady Sehouli A<sup>2</sup>, Braicu EI<sup>3</sup>, Schnuppe K<sup>4</sup>, Sehouli J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin; 2 Zentrum für Kinderwunschbehandlung und Fertilität, Berlin; 3 Europäisches Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs (EKZE), Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin; 4 Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO), Klinik für Frauenheilkunde, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin

**DOI** 10.1055/s-0039-1678373

**Einleitung** In vorangegangenen Studien konnte ein signifikanter Einfluss von Eierstockkrebs auf die Sexualität und damit zusammenhängend auf die Lebensqualität gezeigt werden. Ziel dieser Studie ist es die Auswirkungen auf die Sexualität von Langzeitüberlebenden mit Eierstockkrebs (LTS) zu beurteilen.

**Methoden** Innerhalb der Studie „Carolin meets HANNA“ (NOGGO-GCIG-ENGOT) werden LTS und gesunde Frauen als Kontrollgruppe gebeten den „Female Sexual Function Index“ auszufüllen. LTS werden definiert als Patientinnen, deren Erstdiagnose mehr als 8 Jahre zurück liegt.

**Ergebnisse** 20 LTS (medianes Alter: 68, Spanne: 44 – 77 Jahre) und 28 gesunde Frauen (medianes Alter: 49, Spanne: 22 – 75 Jahre) haben den Fragebogen bereits ausgefüllt. Alle LTS wurden operiert, 75% hatten mindestens ein Rezidiv. LTS zeigen geringere Werte in den Kategorien Erregung (1,0 vs. 4,2; Spanne: 0 – 6), Verlangen (1,2 vs. 3,3; Spanne: 1,2 – 6), Lubrikation (0,5 vs. 5,4; Spanne: 0 – 6) und Orgasmus (0,0 vs. 5,0; Spanne: 0 – 6). Schmerz wird häufiger berichtet von LTS (0,0 vs. 5,2; Spanne: 0 – 6). Der Gesamtscore ist 5,2 für LTS im Vergleich zu 28,2 für gesunde Frauen (Spanne: 2 – 36). 75% der LTS leben in einer Beziehung, 40% der LTS sind sexuell aktiv. Der Gesamtscore der sexuell aktiven LTS (medianes Alter: 55,5 Jahre) beträgt 19,6 (Spanne: 2 – 36). **Schlussfolgerung** Eine erste Auswertung der laufenden Studie zeigt eine deutliche Beeinträchtigung der Sexualität von LTS. Werden nur die sexuell aktiven LTS betrachtet, haben auch diese noch ein Defizit im Bereich der Sexualität im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die ersten Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, Sexualität im Rahmen der Diagnose und Nachsorge bei Patientinnen mit Eierstockkrebs anzusprechen und Hilfen anzubieten. Im Weiteren werden wir „nicht-LTS“ Patientinnen mit Eierstockkrebs als weitere Kontrollgruppe einschließen.

### 17 Beeinflussen verschiedene Behandlungsstrategien die psychische Belastung von Frauen? – Eine prospektive Follow-up-Studie bei Frauen mit prä-malignen HPV-assoziierten Genitalveränderungen

**Autoren** Reich O<sup>1</sup>, Greimel E<sup>1</sup>, Dorfer M<sup>1</sup>, Trutnovsky G<sup>1</sup>

**Institute** 1 Gynäkologie, Universitäts-Frauenklinik Graz, Österreich

**DOI** 10.1055/s-0039-1678374

**Ziel** Die Auswirkungen verschiedener Behandlungsstrategien (chirurgische Behandlung vs. wachsames Warten) auf sexuelle Aktivität, psychosoziale Belastung und Fortschrittsangst bei Frauen mit humanen Papillomaviren (HPV)-assoziierten vorgeburtlichen Genitalveränderungen wurden untersucht.

**Methoden** Patienten, bei denen HPV-assoziierte prä-maligne Läsionen des Gebärmutterhalses, der Vagina oder der Vulva diagnostiziert wurden, füllten den Fragebogen dreimal aus: nach klinischer Bewertung (Ausgangswert), bei Nachuntersuchungen nach 6 und 12 Monaten. Die Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt, abhängig von der Schwere ihrer Prävalenz: chirurgische Behandlung oder wachsames Warten. Es wurden validierte, von Patienten verabreichte Fragebögen verwendet: ein Fragebogen für Angst vor der Progression (FoP-Q), ein Fragebogen für die Zervikale Dysplasie (CDDQ) und Fragebogen zur sexuellen Aktivität (SAQ).

**Ergebnisse** 209 Frauen, die operiert wurden (N = 125), wurden mit Frauen verglichen, die in regelmäßigen Abständen beobachtet wurden (N = 82). Während eines Beobachtungszeitraums von 12 Monaten gab es keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Fortschreitungsangst, psychosoziale Belastung und sexuelle Aktivität ( $p > 0,05$ ). Das Ausmaß der Sorgen und Zukunftsängste sowie die Angst vor einer Progression waren vorwiegend zu Beginn vorhanden. Während sich die Anspannung von Besuch zu Besuch in beiden Gruppen geringfügig erhöhte, konnten die Patienten ihre klinische Situation im Allgemeinen gut bewältigen.

**Schlussfolgerungen** Die Angst vor dem Fortschreiten, psychosozialer Belastung und sexueller Aktivität bei Frauen mit präkanzerösen Genitalveränderungen im Zusammenhang mit HPV scheint unabhängig von der Art der Behandlung zu sein. Die Ergebnisse informieren die Kliniker, dass beide Behandlungsstrategien ohne größere psychische Folgen angewendet werden können, sofern ausreichende Informationen zur Verfügung stehen.

## 18 Reziproke Wirkungen von Endometriose, Kinderwunsch und Partnerschaft bei Patientinnen und Partnern

**Autoren** Geiser M<sup>1</sup>, Schick M<sup>2</sup>, Wischmann T<sup>2</sup>, Toth B<sup>1</sup>, Böttcher B<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Klinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck (MUI), Österreich; 2 Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM), Universitätsklinikum Heidelberg  
 DOI 10.1055/s-0039-1678375

**Einleitung** Endometriose (EM) und unerfüllter Kinderwunsch (Kiwu) können Auswirkungen auf die Lebensqualität und die Partnerschaft haben. Partnerschaftliche Unterstützung wiederum kann den Verlauf positiv beeinflussen und verbundene Belastungen reduzieren. Diese Fragebogenstudie untersucht die gegenseitige Beeinflussung von EM, Kiwu und Partnerschaft.

**Methoden** Patientinnen der Klinik für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der MUI mit EM/Kiwu nach Laparoskopie und ihre Partner wurden eingeschlossen. Die standardisierten Fragebögen (86 Fragen für Patientinnen, 71 für Partner) umfassten soziodemografische und psychosoziale Parameter, Fragen zu EM/Kiwu sowie Ausschnitte diverser klinischer Fragebögen. Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS.

**Ergebnisse** 82 Frauen und 73 Partner nahmen teil (EM n = 24, Kiwu n = 14, EM und Kiwu n = 44). Sie sind mit ihrer Beziehung sehr zufrieden, weniger mit ihrem Sexualleben. Kiwu-Patientinnen mit EM machen sich im Vergleich zu reinen Kiwu-Patientinnen signifikant mehr Sorgen. Patientinnen fühlen sich hinsichtlich des unerfüllten Kiwu ( $p < 0,001$ ) hilfloser als die Partner. Es besteht ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der Partnerschaftszufriedenheit und der emotionalen Belastung durch den Kiwu ( $r_s = -0,283$ ,  $p = 0,040$ ) sowie mit der Intensität der EM-Schmerzen ( $r_s = -0,260$ ,  $p = 0,039$ ). Beeinträchtigung der Freizeitaktivitäten der Partner durch EM ihrer Partnerin korreliert positiv mit ihrem Risiko für Depressivität ( $r_s = 0,408$ ,  $p = 0,003$ ) und ihrem Stresslevel ( $r_s = 0,298$ ,  $p = 0,030$ ).

**Schlussfolgerung** EM/Kiwu stellen eine physische und psychische Belastungssituation für Patientinnen und Partner dar. Bei der Behandlung sollte daher ein multiprofessionelles Konzept angewendet werden und in diesem Rahmen auch eine psychologische Unterstützung angeboten werden.

## 19 Enttabuisierung und Aufklärung über die Menstruation für Jugendliche mittels einer webbasierten Lernplattform

**Autoren** Münch-Beurle A<sup>1</sup>, Steinbrugger B<sup>2</sup>, Harant A<sup>2</sup>  
**Institute** 1 Wiener Büro für Frauengesundheit, Wien, Österreich; 2 Erdbeerwoche GmbH, Wien, Österreich  
 DOI 10.1055/s-0039-1678376

Aktuelle Studien zeigen, dass Unwissen und Scham in Bezug auf die Menstruation unter Jugendlichen weit verbreitet sind. 60% der Mädchen und 70% der Jungen haben eine negative Einstellung zur Menstruation. Ein bejahender und aufgeklärter Zugang zum eigenen Zyklus und Körper ist ein wichtiger Baustein für die Gesundheit von Frauen. Tabuisierung und Sprachlosigkeit erschweren jedoch für Mädchen eine positive Integration der Menstruation in ihre Identität als Frau. Ein eigenverantwortlicher und selbstbewusster Umgang mit dem eigenen Körper wird erschwert. Eine webbasierte, innovative Lernplattform für Schulen, mit dem Namen „Ready for Red“, wurde unter Einbezug von ExpertInnen entwickelt. Informationen über die Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane, den Zyklus und Monatshygiene werden auf lustvolle Weise vermittelt. Wesentliche Elemente sind: Webinar für LehrerInnen, animierte Grafiken, Drag & Drop-Spiele, Videos und die Möglichkeit, anonym Fragen zu stellen. Die Plattform kam im Rahmen eines Projektes des Wiener Programms für Frauengesundheit an 15 Wiener Mittelschulen zum Einsatz. Eine Follow-Up-Befragung an 227 Jugendlichen zwischen 11 und 16 Jahren zeigte, dass 86% der Mädchen und 76% der Jungen eine positive Einstellung zur Menstruation entwickelten. 66% der Mädchen bzw. 69% der Burschen gaben an, Neues gelernt zu haben. Diese Form der Auseinandersetzung mit dem Thema wird von der Zielgruppe sehr gut angenommen. Quantitative und qualitative Ergebnisse der Befragung bestätigen, dass eine Enttabuisierung des Themas bei den Jugendlichen gefördert wird. Gefühle wie Ekel und Ablehnung wurden abgebaut. Das Verständnis von und die Akzeptanz um die körperlichen Vorgänge wurden bei beiden Geschlechtern verbessert.

## 20 Die Dysmenorrhö – Publikationen zu Ursachenklärung und Therapieansätzen in deutschsprachigen gynäkologischen Fachzeitschriften von 1850 bis 1990

**Autoren** Zimmermann PA<sup>1</sup>, Ebert AD<sup>2</sup>, David M<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin; 2 Praxis für Frauengesundheit, Gynäkologie und Geburtshilfe Berlin  
 DOI 10.1055/s-0039-1678377

**Einleitung** Die Dysmenorrhö ist ein weit verbreitetes Krankheitsphänomen (Prävalenzangaben 16–91%). Die Ätiologie ist jedoch bis heute nicht umfassend erforscht. Zudem ist umstritten, ob es sich bei der Dysmenorrhö um einen Symptomkomplex oder ein eigenständiges Krankheitsbild handelt. In dieser Arbeit werden die oft konträren Ätiologie- und Therapiekonzepte aus medizinhistorischer Sicht untersucht und mit historischen sowie aktuellen Modellen des Krankheitsbegriffs verglichen.

**Methoden** Es wurde eine umfassende Literaturrecherche deutschsprachiger, gynäkologischer Periodika durchgeführt, die zwischen 1850 und 1990 publiziert wurden. Alle Bände der Zeitschriften (Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Frauenkrankheiten, Archiv f. Gynäkologie, Zentralblatt f. Gynäkologie, Z. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, Geburtshilfe u. Frauenheilkunde) wurden auf Hauptartikel zu dem Schlüsselbegriff „Dysmenorrhö“ und entsprechender Synonyme durchsucht. Anschließend wurden diese systematisch geordnet und analysiert.

**Ergebnisse** In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts überwogen organische, den Uterus direkt betreffende Ätiologievorstellungen, wobei die Verengung des Zervikalkanals die zentrale Rolle einnahm. Zu verifizierende Haupteinflussfaktoren des Diskurses der folgenden Jahre sind der Wandel der gesellschaftlichen Stellung der Frau um die Jahrhundertwende und der Beginn der Psychoanalyse nach Freud.

**Schlussfolgerung** Bis heute hat sich ein multikausaler Ansatz für das Verständnis der Dysmenorrhö entwickelt, bei dem neben organischen vor allem endokrinologische und psychosomatische Faktoren einbezogen werden. Zu-

künftige Forschungen sollten sich mit der Frage befassen, ob kombinierte Therapieoptionen mit vermehrt psychosomatischem Schwerpunkt in der gynäkologischen Praxis angeboten werden können.

## 21 Weibliche Stuprum-Betroffene: Charakteristika von 850 angezeigten und an der Charité versorgten Fällen

**Autoren** Fryszer L<sup>1</sup>, Hoffmann-Walbeck H<sup>2</sup>, Etzold S<sup>3</sup>, Möckel M<sup>4</sup>, David M<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin; 2 Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Brandenburg; 3 Gewaltschutzambulanz, Charité Universitätsmedizin Berlin; 4 Notfallmedizin/Zentrale Notaufnahmen und Chest Pain Units, Campus Mitte und Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin  
**DOI** 10.1055/s-0039-1678378

**Einleitung** Laut Prävalenzstudien erleben 5–6% der Frauen in Europa eine Vergewaltigung (lat. Stuprum). Vergewaltigungen wirken sich negativ auf die somatische, psychische und psychosoziale Gesundheit Betroffener aus. Die medizinische Erstversorgung hat Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Verarbeitung des Erlebten. Da Daten zu Umständen von Stuprum-Fällen Voraussetzung für die optimale Ausrichtung der Versorgung sind, erfolgte in dieser Studie die Erhebung von Charakteristika mutmaßlicher Stuprum-Fälle und Aspekten der medizinischen Versorgung.

**Material und Methoden** Es erfolgte die retrospektive Auswertung von standardisierten Befundbögen aller weiblichen, mutmaßlich Stuprum-Betroffenen, die mind. 16 Jahre alt waren, Anzeige erstattet hatten und von Januar 2011 bis Juni 2016 in einer der Charité-Rettungsstellen von der Polizei zur Versorgung vorgestellt wurden.

**Ergebnisse** 850 mutmaßliche Stuprum-Fälle wurden ausgewertet. Die Betroffenen waren im Mittel 29 Jahre alt. 6,4% gaben an, bereits zuvor eine Vergewaltigung erlebt zu haben. Der Tatverdächtige war den Betroffenen in 48,4% unbekannt, 26% entstammtem dem Freundes-/Bekanntenzirkel. 15,5% waren Partner oder Expartner. ⅔ der mutmaßlichen Vergewaltigungen ereigneten sich in privaten Räumen, v. a. in Wohnungen der Betroffenen. Über ⅔ der Frauen hatten in zeitlicher Nähe zur Tat Alkohol getrunken. Extragenitale Verletzungen lagen bei 61,4% und anogenitale bei 25,4% der Betroffenen vor.

**Schlussfolgerungen** Es wurde erstmals eine so große Zahl mutmaßlicher Stuprum-Fälle in Deutschland analysiert. Insbesondere vor dem Hintergrund der unzureichenden Studienlage können die erhobenen Daten wegweisend für eine Ausrichtung der Erstversorgung von Frauen nach Stuprum sein, die u. a. negative psychosomatische Auswirkungen vermindern könnte.

## 22 Weibsbilder – FrauSein im Kontext von Gewalterfahrungen: Eindrücke und Reflexionen aus der Kunsttherapie

**Autor** Rastetter H<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Tagesklinik mit Schwerpunkt TraumaFolgeStörungen, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München  
**DOI** 10.1055/s-0039-1678379

**Einleitung** Im bildnerischen Werk von sexuell traumatisierten Patientinnen zeigen sich häufig Spuren ihrer traumatischen Erfahrungen, ihres verletzten Weiblichkeitsempfindens und ihrer Probleme im sexuellen Erleben. In der Bildbesprechung werden deren Komplexität und destruktive Auswirkungen auf Körper, Seele und Geist noch deutlicher. Wie können in der kunsttherapeutischen Arbeit förderliche Prozesse begleitet werden?

**Methode** Anhand von Bildmaterial werden Fälle aus der traumaorientierten Kunsttherapie nach dem Konzept der Schonenden Traumatherapie von B. Gromes & M. Sack vorgestellt und diskutiert (Sack, Martin (2010), Schonende Traumatherapie – ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen, Stuttgart, Schattauer; Sack, Martin, Sachsse, Ulrich, Schellong, Julia (Hrsg.) (2013), Komplexe Traumafolgestörungen – Diagnostik und Behandlung der Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung, Stuttgart, Schattauer).

**Ergebnisse** Die traumaorientierte Kunsttherapie ermöglicht einen schöpferischem Umgang mit belastenden Erinnerungen an das Trauma, fördert den Zugang zu verschüttet geglaubten Ressourcen und unterstützt Weiterentwicklungen in den Bereichen Selbstregulation, Umgang mit Grenzen, Selbstwert und Identitätsfindung. Die Betroffenen werden ermächtigt, ihr verletztes FrauSein und sexuelles MenschSein im künstlerischen Prozess zu erforschen und auf eine schöpferisch-gestaltende Weise nach ihren Bedürfnissen zu verwandeln.

**Schlussfolgerungen** Diese Arbeit ermöglicht es sexuell traumatisierten Patientinnen, sich über die Bild-, Werk- und Prozessebene mit ihren Erfahrungen und inneren Bildern konstruktiv auseinanderzusetzen und ihr persönliches Wachstum mitzugestalten.

## 23 Sexualität und ihr Potenzial innerhalb des Konzeptes der in die Frauenklinik integrierten resonanzfokussierten Gynäkologischen Psychosomatik der MHH

**Autor** Holthausen-Markou S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Gynäkologische Psychosomatik, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Hochschule Hannover  
**DOI** 10.1055/s-0039-1678380

**Einleitung** Im professionellen Umgang mit Sexualität unserer Patientin geht es zentral um Integration ihrer Ängste, Sehnsucht und Hoffnungen innerhalb ihrer individuellen und paarbezogenen Grenzen und deren Überschreitungen. Resonanz erleben Patientinnen, ggf. ihre Partner oder Angehörige dann, wenn sie möglichst vorurteilsfrei empathisch gehört, gesehen, wahr- und angenommen werden und wir Ihnen realitätsnah in für sie verständlicher Sprache begegnen. So kann Vertrauen wachsen und Raum entstehen für konstruktive Entwicklungen. Wesentlich sind Reflexionen im gemeinsamen Prozess nah am aktuellen gynäkologischen oder geburtshilflichen Thema unter achtsamer Aktivierung von Ressourcen der Patientin und des multiprofessionellen Teams in Form von Inter- und Supervisionen.

**Methoden** Je nach Setting, einer Behandlung in gynäkologisch psychosomatischer Ambulanz, zusätzlich interdisziplinärer und/oder stationärer in der Frauenklinik, ist Erarbeitung und Entwicklung von Resonanz wesentlich. Gemeint ist die zwischen Patientin und im Kontext der „Gynäkologischen Psychosomatik“ tätigen Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen. So nimmt ein Team auf die Patientin und die Ihren konstruktiv Einfluss auf das gegenwärtige und antizipierte Erleben von Sexualität. Mit Feingefühl zu berücksichtigen sind bisherige Haltungen und Erfahrungshintergründe.

**Ergebnisse** Je aufmerksamer, empathischer und resonanter wir mit Patientin und uns im Team umgehen, desto mehr ist sie in der Lage, sich zu öffnen, sich uns anzuvertrauen und zu reflektieren über intime Themen wie Sexualität. Im gelungenen Fall können wir entwicklungsfördernde und identitäts- und das Paar stärkende Impulse setzen.

**Schlussfolgerung** Wesentliche Basis für die resonanzfokussierte integrierte gynäkologische Psychosomatik ist die Bereitschaft, sich in einem kontinuierlichen inneren und äußeren Prozess mit Sexualität zu beschäftigen. Für das multiprofessionelle Team heißt dies, bewusst diesen wesentlichen Aspekt des Personseins zu enttabuisieren und durch einen kontinuierlichen Auseinandersetzungsprozess zu integrieren.

## Namenverzeichnis

### A

Abou-Dakn M 208  
Adler I 207

### B

Baumhauer E 207  
Beckmann M 208  
Bittner A 207  
Böttcher B 210  
Braicu EI 209

### D

David M 208, 210–211  
Dorfer M 209

### E

Eberhard-Gran M 207  
Ebert AD 210  
Erlenmeyer K 207  
Etzold S 211

### F

Feisst M 205  
Feißt M 205  
Fryszler L 211

### G

Garthus-Niegel S 206–208  
Geiser M 210  
Greimel E 209

### H

Harant A 210  
Haßdenteufel K 205  
Henrich W 207

Hoffmann-Walbeck H 211  
Holthausen-Markou S 211

### J

Junge-Hoffmeister J 207

### K

Kanes S 206  
Kaya H 208  
Klapp C 207  
Kopp M 206, 208  
Kress V 207–208

### L

Lee M 208  
Lindauer M 206  
Lingenfelder K 205

### M

Mathies L 205  
Matthies L 209  
Meltzer-Brody S 206  
Möckel M 211  
Müller M 209  
Münch-Beurle A 210

### N

Naif L 207

### P

Park S-M 206  
Pirmorady Sehouli A 209

### R

Rastetter H 211  
Reck C 209  
Reddemann L 208  
Reich O 209  
Richter R 209  
Rolf C 209  
Rothaug J 206

### S

Schick M 210  
Schiele C 209  
Schleußner E 206  
Schnuppe K 209  
Schutkowski N-K 207  
Schweizer S 209  
Sehouli J 209  
Steinbrugger B 210  
Striebich S 205

### T

Tagay S 208  
Teufel M 208  
Toth B 210  
Trutnovsky G 209

### W

Wallwiener M 205, 209  
Wallwiener S 205, 209  
Weidner K 207–208  
Wetzel T 207  
Wischmann T 210  
Wooppen H 209

### Z

Zimmermann PA 210