Zur Psychosomatik in der Geburtshilfe

W.		Walcher
W.		Urdl

Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. Wolfgang Walcher, Geburtsh.-gynäkol. Univ.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Es ist bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gelungen, in einigen Sitzungen Vorträge mit Themen zur Psychosomatik unterzubringen. In anderen Sitzungen, wo dies noch nicht der Fall war, wurde, wie beispielsweise in der Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie, sehr wohl auf die Bedeutung des ärztlichen Gespräches bei der Abklärung des Leidensdruckes oder der sozialen Auswirkung der Inkontinenz hingewiesen, damit dieser Leidensdruck in der Therapie, unabhängig oder in Ergänzung zu den objektiv erhobenen Parametern, berücksichtigt werden kann. Die Psychosomatik macht es sich zur Aufgabe, das Zusammenwirken somatischer, psychischer und sozialer Faktoren zu erfassen, damit diese in der Diagnostik und in der Therapie berücksichtigt werden können.

In der Frauenheilkunde beziehen sich diese Faktoren auf die Gesundheit (Vorsorgeuntersuchung, Schwangerenbetreuung) und auf Krankheit und sind vor allem im reproduktiven Bereich von entscheidender Bedeutung.

Die, die Psychosomatik betreiben sind Sie alle, wenn sie Ärzte sind und nicht nur Mediziner. Ihr Klientel wird es Ihnen auch danken.

Betrachten wir z. B. Frauen, die an Hyperemesis gravidarum leiden. In dieser Gruppe von Patientinnen sind, jedenfalls im Einzugsgebiet der Grazer Frauenklinik, überproportional viele mit Migrationsproblemen: Frauen von Gastarbeitern oder Flüchtlinge, bei denen die psychosoziale Komponente in der Entstehung ihrer Störung ganz entscheidend im Vordergrund steht. Sehr viele von ihnen sind in der bestehenden Struktur eines Krankenhauses gut aufgehoben, in der sich ein Arzt mit humanitär empathischer (= psychosomatischer) Grundhaltung, gepaart mit ärztlichem Wissen und Können und ein Schwesternteam, von dem zumindest eine die Sprache der Patientin spricht und als (Ver-)Mittler auftreten kann, um sie sorgen.

Natürlich brauchen wir auch Experten, an die wir eventuell delegieren können, damit psychosomatische Patienten bei Bedarf nach einem multidisziplinären Konzept (unter Mitarbeit von Physiotherapie, Sozialarbeiter, durch Vermitteln von Entspannungstechnik) weiter betreut werden können. Wichtig ist es aber zu wissen, daß sie die Mehrheit dieser Patientinnen, und bei Anheben der eigenen psychologischen Kompetenz sind dies etwa 2/3, selbst betreuen können, und die Überweisung an die medizinische Psychologie an eine psychosomatische Fachambulanz oder zur Psychotherapie (Einrichtungen, die auch gar nicht immer vorhanden sind), in diesen Fällen nicht notwendig ist.

Warum die Experten für die Psychosomatik der Geburtshilfe so von Bedeutung sind, ist einfach die Tatsache, daß die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychologie, wie etwa

der „Life-event-Forschung“ oder der Streßverarbeitungskonzepte in die praktische Tätigkeit durch sie befruchtet und initiiert werden [1].

Besonders von Bedeutung sind die Lebensereignisse oder Stressoren in der Biographie der Patientin, die sie selbst mit ihrer Erkrankung in Verbindung bringt. Wie sich aus der Live-event-Forschung zeigt, sind es nicht allein die Stressoren, sondern Störungen der Streßverarbeitung, die zu körperlichen Fehlsteuerungen führen können. Wie sehr diese Stressoren Krankheiten beeinflussen können, ist von den Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) abhängig [2]:

Welche Stimuli werden als Bedrohung wahrgenommen.

Welche Ressourcen von Ich-Stärke sind vorhanden.

Welche Qualität von Abwehrmechanismen ist vorhanden.

Wie ist die Vorstellung der Patientin von der eigenen Fähigkeit zur Bewältigung von Gefahrenquellen.

Zur Illustration sei das Streßverarbeitungskonzept nach Meichenbaum [3] dargestellt, das sich besonders gut zum Einsatz in der Geburtsvorbereitung eignet:

3 Schritte kennzeichnen das Konzept:

Kognitive Vorbereitung (Informationsvermittlung).

Aneignen bestimmter Fertigkeiten (z. B.: Entspannungstraining).

Testen der erlernten Fertigkeiten in einer realen oder simuliert realen Belastungssituation unter therapeutischer Kontrolle. Wollen wir nun auf die Forderung des Anhebens der eigenen psychologischen Kompetenz eingehen: Für jeden von uns ist es selbstverständlich, daß er den Ultraschall in seinem Fach anwendet. Dies haben wir auch erlernt und trotzdem freuen wir uns, daß es Zentren mit höherer Kompetenz gibt, an die wir bestimmte Fragestellungen überweisen können.

So selbstverständlich ist es mit dem Erüben der psychologischen Kompetenz noch nicht. Es gibt für Studenten eine Einführung in die Psychosomatik, und die meisten Ärzte haben sich anhand theoretischer Konzepte und autodidakt das Rüstzeug des ärztlichen Gespräches angeeignet und wenden dieses an. Auch der Fortbildungswille ist, zumindest verbal, sehr groß, wie etwa der Mitgliederstand der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie zeigt, die die größte Arbeitsgemeinschaft innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe darstellt.

1992 hat die österreichische Ärztekammer Ausbildungsrichtlinien [4] zum Erlangen der Diplome „Arzt für Psychosoziale

Medizin“, „Arzt für Psychosomatik“, und „Arzt für Psychotherapie“ erlassen.

Es werden nun berufsbegleitend Ausbildungen (ab dem 3. ärztlichen Ausbildungsjahr) von der Landesärztekammer im Modulsystem angeboten (realisiert in den meisten Bundesländern).

Ausbildungscurriculum für das Diplom „Arzt für Psychosoziale Medizin“:

Theorie: 28 Stunden

Selbsterfahrung: 65 Stunden

Supervision (Balintarbeit) 35 Stunden

Praktische Umsetzung im Rahmen ärztlicher Tätigkeit 100 Stunden

Das Modul „Arzt für psychosoziale Medizin“ führt in das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ein und befähigt zum „ärztlichen Gespräch“ in Theorie und Praxis.

Ausbildungscurriculum Diplom „Arzt für Psychosomatik“

50 Stunden

145 Stunden

85 Stunden

200 Stunden

Theorie: Selbsterfahrung: Supervision (Balintarbeit) Praktische Umsetzung im Rahmen ärztlicher Tätigkeit

Mit dem Ausbildungscurriculum – „Arzt für Psychosomatik“ soll unter Einrechnung des 1. Moduls in insgesamt 2-2½-jähriger berufsbegleitender Ausbildung zur professionellen psychosomatischen Kompetenz im Sinne einer integrierten Psychosomatik geführt werden.

Es ist viel Idealismus (vor dem wir alleine nicht leben können) erforderlich, sich so einer Ausbildung zu stellen; erfreulicherweise wurde diese Zusatzausbildung durch die Sozialversicherungsträger anerkannt und in Verhandlungen, österreichweit mit den kleinen Kassen, in Wien auch mit § 2 Kassen, wurden Vereinbarungen der Honorierung erzielt, die zwar immer noch bescheiden sind, aber doch deutlich über die Position des „ärztlichen Gespräches“ hinausgehen.

Für diejenigen, die zwar (noch) keine Lust auf berufs-begleitende Ausbildung haben, sich aber vielleicht ein Wochenende lang mit themenzentrierter Kommunikation und Interaktion auseinandersetzen wollen, besteht die Möglichkeit, dies bei der alljährlich im Oktober in Ottenstein stattfindenden Arbeitstagung der Österr. Gesellschaft für Psychosomatik in Geburtshilfe und Gynäkologie zu tun, die berufsübergreifend auch Pflegeberufen und Hebammen offensteht.

Literatur

Springer-Kremser M: Bausteine des psychosomatischen Zuganges in der Gynäkologie und Geburtshilfe. In Frauen-„Krankheiten“ Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe in Österreich 1982-1992 WUV (1992): pp. 25-31.

Lazarus RS: The concept of stress and disease. In: Levi L: Society, Stress and Disease. The Psychological Environment and Psychosomatic Diseases. London, New York, Toronto, Oxford. University Press (1971): 53-58. Meichenbaum D: Kognitive Verhaltens-modifikation. München (1979) Urban & Schwarzenberg

Rundschreiben 209/1992 der Österreichischen Ärztekammer vom 10. August 1992.

91