Judith Alder · Corinne Urech

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

Fortschritte der Psychotherapie

HOGREFE

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Psychotherapie in der Frauenheilkunde

von Judith Alder
und Corinne Urech

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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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 beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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 Neuorientierung 95
4.4.2 Gesundheitsberatung 96
4.4.3 Medizinische Interventionen 96
4.4.4 Komplementär- und alternativmedizinische Behandlung 97
4.5 Effektivität 98

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

5 Weiterführende Literatur 99

6 Literatur 100

7 Anhang 113
Revidierter PMS-Fragebogen 113
Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (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

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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 Lebensthemen 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.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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 regelmäßig 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-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

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

PMS als subklinische Form der PMDS

- 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).

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

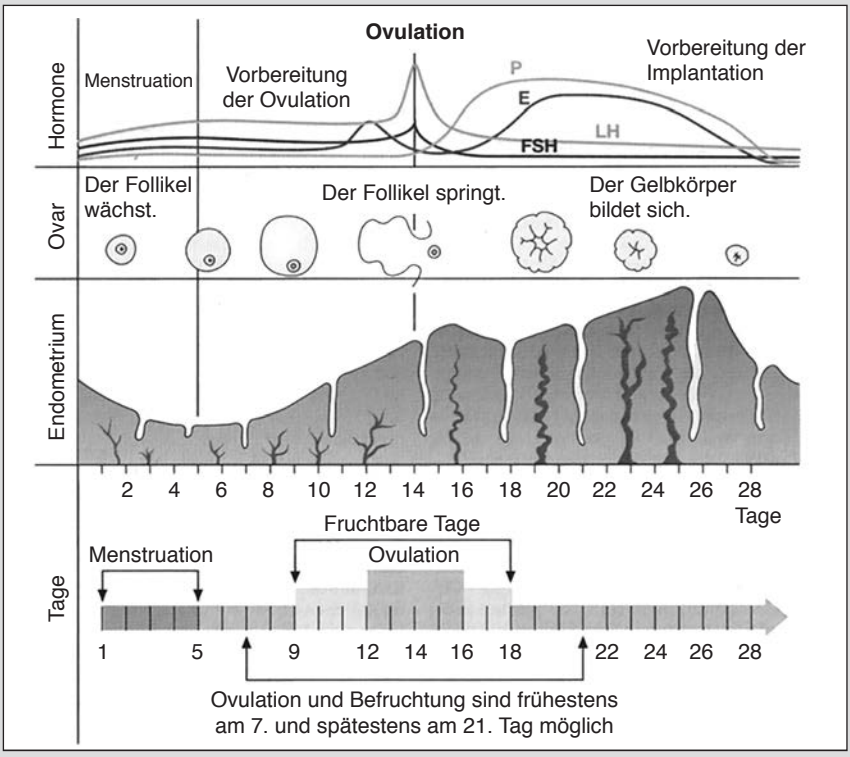

Abbildung 1: Der weibliche Menstruationszyklus (aus Haeberle, 2005, dtv-Atlas Sexualität, Grafiken von Jörg Mair. © 2005 Deutscher Taschenbuch Verlag, München)

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.

der nächsten Blutung. Der Zyklus teilt sich in zwei Phasen: Die Follikelreifungs- und Lutealphase (1. bis 14. Tag und 15. bis 28. Tag), der Eisprung erfolgt ungefähr am 14. bis 15. Tag. Die Hormone der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse (HHGA) stehen während diesen Phasen in Beziehung miteinander und bilden einen Regelkreislauf mit positiver und negativer Rückkoppelung.

1.1.2 Symptomatik des PMS und der PMDS

Unterschiedliche Kombination, Ausmaß und Schweregrad der einzelnen Symptome möglich

Die somatischen und psychischen Symptome des PMS und der PMDS können in verschiedener Kombination und unterschiedlichem Schweregrad auftreten. Es wird eine Vielzahl an Symptomen genannt, wobei die häufigsten in Tabelle 1 dargestellt werden.

Tabelle 1: Körperliche und psychische Symptome des PMS/der PMDS

Körperliche Symptome	Psychische Symptome
– Müdigkeit, Erschöpfung – Heißhunger oder Appetitlosigkeit – Völlegefühl – Schlafprobleme – Anschwellen der Brüste (Mastodynie: Schmerzhafte Spannungen) – Symptome durch Wassereinlagerungen (z. B. Gewichtszunahme, Anschwellen der Extremitäten, Aufgeblähtheit) – Schmerzen (Rücken-, Kopf- oder Muskelschmerzen) – Unterleibskrämpfe – Hautveränderungen – Erhöhte Sensibilität auf Reize (Licht, Berührungen, Lärm, etc.)	– Stimmungsschwankungen – Depressivität – Angst – Anspannung – Antriebslosigkeit, Interesseverlust – Reizbarkeit, herabgesetzte Stresstoleranz – Aggressivität – Weinerlichkeit – Unwohlsein – Vermindertes Selbstwertgefühl – Dysfunktionale Kognitionen – Überforderungsgefühle, Verunsicherung – Konzentrationsprobleme – Verminderte Leistungsfähigkeit – In schweren Fällen: psychotische Symptome

1.1.3 Klassifikation des PMS und der PMDS

Prämenstruelles Syndrom (PMS). Für die ICD-10-Diagnose des PMS wird die Codierung N94.3 „Prämenstruelle Beschwerden“ im Kapitel N94.– „Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus“ verwendet. Dabei gilt das Auftreten eines prämenstruellen körperlichen oder psychischen Symptoms als hinreichend für die Vergabe der PMS-Diagnose. Gleichzeitig stellt das PMS die subklinische Form der PMDS dar. PMS ist zwar keine eigentliche Dia-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus J. Alder & C. Urech: Psychotherapie in der Frauenheilkunde (ISBN 9783840924415) © 2014 Hogrefe Verlag, Göttingen.