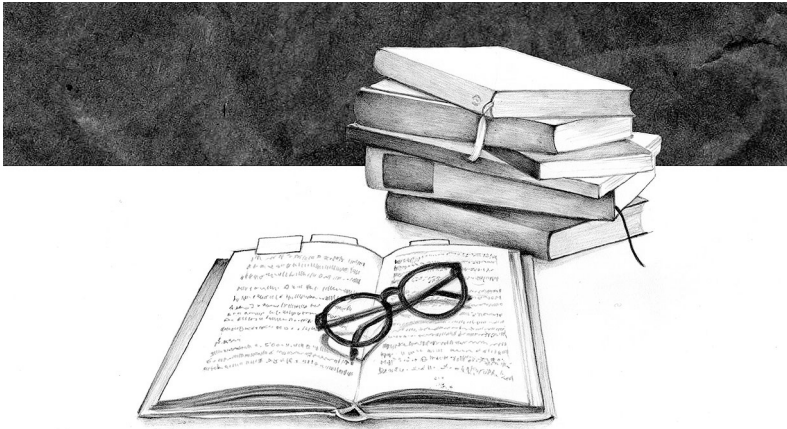


1 Ein Blick zurück zu Beginn



In aller Kürze

- Zyklusabhängige Stimmungsschwankungen sind schon seit der Antike überliefert.
- Ab dem 19. Jahrhundert fanden vor allem »Erregungszustände« im Zusammenhang mit der Menstruation bzw. mit der Funktion der Eierstöcke das Interesse von gynäkologischen und psychiatrischen Forschern.
- Rund um die Menstruation und den Hormonzyklus der Frauen ranken sich bis heute viele Mythen.
- In die Bewertung von Symptomen rund um den Zyklus fließen Frauen- und Rollenbilder mit ein, die sich über die Zeit ändern.



Exkurs Historisches

Bereits in der Antike gab es Beobachtungen über Stimmungs- und Verhaltensänderungen von Frauen im Zusammenhang mit der Menstruation. Der griechische Arzt und Gelehrte Hippokrates beschrieb vor etwa 2.500 Jahren zyklusabhängige Stimmungsveränderungen, die er als Folge eines verhinderten Abflusses des Menstruationsblutes interpretierte. Das sei gefolgt von Fieber, Ängsten, sprachlichen und tätlichen aggressiven Impulsen gegen andere bis hin zu Sinnestäuschungen und Suizidgedanken.

Bei den Betrachtungen der prämenstruellen Veränderungen standen im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts die besonders auffälligen Symptome im Vordergrund, wie man sie auch bei Psychosen kennt (z. B. Fremdheitsgefühle oder Erregungszustände, die wir heute als Impulsdurchbrüche bzw. »Ausraster« bezeichnen würden). Der deutsch-österreichische Psychiater Richard von Krafft-Ebing sprach Ende des 19. Jahrhunderts vom »Menstrualen Irresein«, wobei seine Beschreibung sehr unseren heutigen PMDS-Kriterien ähnelt. Der in der gleichen Zeit tätige deutsche Psychiater Eugen Bleuler beschrieb als »Menstruationspsychose« bzw. »Menstruelles Irresein« ebenfalls alle Facetten zyklusabhängig vorkommender psychischer Störungen: manisch-depressive Zustände ebenso wie Psychosen, wobei er u. a. auch die impulsiven Handlungen erwähnte. Er machte aber gleichzeitig deutlich, dass die Zyklusvorgänge dabei neben einer bereits bestehenden Störung bzw. der Neigung nur ein Teil der Ursache sind.

Die systematische Erforschung begann, nachdem Robert T. Frank 1931 den Begriff »Premenstrual tension« für die prämenstruellen Spannungszustände eingeführt hatte. Er beschrieb 14 Fälle von Frauen, bei denen es vor der Menstruation zu einer Zunahme von epileptischen Anfällen oder anderen medizinischen Problemen sowie von Stimmungsschwankungen und/oder gesteigerter Libido gekommen war und bei denen alle diese Symptome in der 1. Zyklushälfte wieder völlig verschwanden.

Der Begriff »Prämenstruelles Syndrom« (PMS) wurde 1953 von Raymond Greene und Katharina Dalton eingeführt. Ein Problem in den

folgenden Jahrzehnten der Erforschung des PMS war allerdings, dass in den verschiedenen Studien unterschiedliche Definitionen verwendet wurden, wodurch die Vergleichbarkeit der Studien hinsichtlich Häufigkeit und Therapieerfolg nur bedingt gegeben war. Ein Forscherteam um J.A. Hamilton hat 1984 zusammengetragen, dass in den Arbeiten zu diesem Thema bis zu 150 verschiedene Symptome in Zusammenhang mit einem prämenstruellen Syndrom gebracht wurden.

Entwicklung der Forschung

Eine richtungsweisende Veränderung in der Forschung zu Diagnostik und Behandlung der prämenstruellen Beschwerden war die Aufnahme der Kategorie »Dysphorische Störung der späten Lutealphase« 1987 in das DSM-III-R (Deutsche Fassung 1989). DSM ist die Abkürzung für »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (= »Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen«), wie das Diagnosesystem der »American Psychiatric Association« (APA) heißt. Es wird hauptsächlich für Forschung eingesetzt. Im Gegensatz dazu findet im klinischen Alltag weltweit die ICD (»Internationale Klassifikation von Störungen«), das System der Weltgesundheitsorganisation Anwendung.

Die Kriterien der »Dysphorischen Störung der späten Lutealphase« waren im Wesentlichen die gleichen wie die heutigen im DSM-5, allerdings wurde der anfangs sehr sperrige Name bereits in der vierten Fassung des DSM (DSM-IV) aufgegeben zugunsten der Bezeichnung »Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD« (»Prämenstruelle Dysphorische Störung, PMDS«). Das Wort »Dysphorie« repräsentiert dabei eines der wesentlichen Kernsymptome der PMDS, nämlich die Missstimmung, worunter man auch Gereiztheit, Stimmungsschwankungen etc. einordnen kann. Allerdings gab es 1987 noch eine große Diskussion, ob es sich bei dem Beschwerdebild überhaupt um eine abgrenzbare psychische Störung handelt, weshalb die Kriterien im Anhang A angesiedelt waren (»Vorschläge für diagnostische Kategorien, die weiterer Forschung be-

dürfen«). Auch im DSM-IV verblieben die Kriterien der Prämenstruellen Dysphorischen Störung (PMDS) noch im Anhang.

Obwohl auch in den folgenden Jahren weiterhin die Frage diskutiert wurde, ob es sich tatsächlich um ein diagnostisch und therapeutisch wichtiges Störungsbild handelt oder *nur* um eine Ansammlung von Symptomen ohne Krankheitswert, setzten die neuen Kriterien eine umfassende Forschungstätigkeit in Gang. Es wurde eine Vielzahl von systematischen Studien durchgeführt, vor allem zur Behandlung der PMDS, deren positive Ergebnisse letzten Endes mit dazu beigetragen haben, dass nach langer Diskussion im Jahr 2000 die PMDS als Störungsbild anerkannt und durch die Food and Drug Administration (FDA) in den USA ein Medikament für die Behandlung zugelassen wurde, nämlich der SSRI Fluoxetin; später folgten Sertralin und Paroxetin.

Vor allem in den ersten Jahren wurden diese Studien von der Kritik begleitet, mit den Kriterien und den Behandlungsstrategien würden »natürliche weibliche Vorgänge« erst »medikalisiert«, d. h. zu einem medizinischen Problem gemacht.



Unsere Meinung

Es ist uns wichtig, deutlich zu machen, dass wir nicht jede leichte Stimmungsschwankung, Gereiztheit oder Niedergeschlagenheit als krankheitswertige und zu behandelnde Störung betrachten und dass es nicht für jedes körperliche Zipperlein ein Medikament geben muss. Und wann immer es möglich ist, mit anderen Strategien zurechtzukommen, würden wir von der Empfehlung hormoneller und antidepressiver Behandlungsansätze, wie sie in Kapitel 5 beschrieben sind, absehen. Allerdings hat jede von uns Autorinnen mittlerweile viele hunderte von Frauen beraten bzw. behandelt, die unter einem erheblichen Leidensdruck standen, weil sie mit ihren »Dämonen« in der 2. Zyklushälfte nicht zurechtkamen und weil manches Mal der ganze Familienzusammenhalt bzw. die Partnerschaft auf der Kippe standen.

Wenn Sie selbst zu dieser letztgenannten Gruppe gehören: Lassen Sie sich von niemandem einreden, dass »wir Frauen da alle jeden

Monat durchmüssen« und dass Hormone oder Psychopharmaka »Teufelszeug« sind. Viel mehr möchten wir Ihnen dabei helfen, selbst die Expertin für den Umgang mit »Ihrer« PMDS zu werden, um dann die für Sie richtige Entscheidung treffen zu können.

Mythen und Frauenbilder

Das fehlende Wissen über die reproduktiven Vorgänge im Körper der Frau ließ in der Menschheitsgeschichte viel Spielraum für Mythen und Volksglauben, die sich rund um die Menstruation und das Menstruationsblut ranken konnten. Daraus entstanden aber auch Ideologien und Frauenbilder, die sich erst mit der zunehmenden Aufklärung korrigieren ließen.

Hier soll nur ein kurzer Überblick über die Einstellungen zur Menstruation und zu prämenstruellen Veränderungen über die Zeit gegeben werden. Die Expertinnen Sabine Hering und Gudrun Maierhof haben 2002 diese spannende Geschichte systematisch aufgearbeitet. Auf sie wollen wir gerne verweisen, und auf ihren Ausführungen basieren die meisten der Angaben in diesem Kapitel.

Frühe Frauenbilder waren zum Teil geprägt von Mythen zu sogenannten Erdgöttinnen oder auch Fruchtbarkeitsgöttinnen, die sich in ur- und frühgeschichtlichen Kulturen finden. Diese Göttinnen galten bezogen auf die Fruchtbarkeit von Pflanzen und Tieren als mächtig und als Schutzgöttinnen für Schwangere und Gebärende. Neben dem vielleicht starken und positiven Frauenbild, das man hieraus ableiten kann, galten diese Göttinnen aber auch als furchteinflößend und herrisch.

Von diesen frühen Bildern abgesehen wurde den wiederkehrenden mysteriösen Blutungen der Frauen, deren Bedeutung man noch nicht kannte, eher skeptisch und mit Ablehnung begegnet. Die wiederkehrende Menstruation wurde in manchen Kulturen und Völkern als eine Art Dämon angesehen, der von den Frauen Besitz ergreift und durch ver-

schiedene Kulte ausgetrieben werden muss. Aus mehreren Ländern sind Menstruationshütten bekannt, in die die Frauen sich zurückziehen mussten, um sie – oder die anderen – vor bösen Geistern oder vor dem schlechten Einfluss zu bewahren. Spezielle Menstruationskleidung gab es nicht nur aus hygienischen Gründen, sondern vor allem, um die Frauen kenntlich zu machen. Der Brauch der Menstruationshütten hält sich in manchen Ländern bis heute. So wurde die Absonderung menstruierender Frauen aus der Dorfgemeinschaft in fensterlose Hütten in Nepal erst 2005 offiziell verboten, findet aber bis heute statt und fordert durch mangelnde Belüftung immer wieder Todesopfer.

Die Absonderung der Frauen geht u. a. auch auf die Vorstellung von unreinem Blut zurück. Diese findet bereits Erwähnung im Alten Testament sowie in vielen Volksmythen. So galt in der Antike bis ins Mittelalter die Frau als »Mangelwesen«, als untätig, schwach und eben unrein. Es gab die Empfehlung an die Männer, menstruierende Frauen nicht anzusehen, um nicht krank, blind oder impotent zu werden. Die Anwesenheit oder die Berührung menstruierender Frauen brachte angeblich Speisen zum Verderben. »Der Hefeteig geht nicht an, die Konserven verderben, der Wein kippt, die Milch wird sauer, Blumen und Früchte verdorren«. Kirchen durften von Frauen während der Periode nicht betreten werden, und für die Arbeitswelt außerhalb des eigenen Hauses galten sie sowieso als nicht geschaffen. Häufig zitiert ist der Satz des berühmten Arztes Paracelsus aus dem Jahre 1566 »Es gibt kein Gift in der Welt, das schädlicher ist als das menstruum«. Interessant ist, dass sich solche oder ähnliche Mythen trotz des medizinischen Wissens und der Aufklärung bis heute halten, manchmal sogar in Industrienationen.

Auch Ende des 19. Jahrhunderts wurde die monatliche Schwäche als Beweis der weiblichen Unterlegenheit gegenüber den Männern angeführt. So schreibt Sir Henry Maudsley: »Mit einer Woche im Monat mehr oder weniger krank und unfit für harte Arbeit« galten Frauen als »intellektuell gehandicapt« und »Wenn eine Frau versucht, den Ausbildungsstandard von Männern zu erreichen..., wird ihr die notwendige Energie zum Kinderkriegen und -aufziehen fehlen«.

Im Kapitel »Exkurs Historisches« sind Begriffe wie das »menstruelle Irresein« erwähnt, die im 19. Jahrhundert geprägt wurden. Auch noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts galten Frauen, die sich zyklusabhängig

»auffällig« verhielten, schnell als »irre« und nicht zurechnungsfähig. Die Erkenntnis, dass die Eierstöcke mit ihrer Hormonproduktion für das monatlich wiederkehrende Geschehen verantwortlich sind, führte dann zu der Heilmethode, die als »Battey's Operation« bekannt wurde: Die Eierstöcke wurden operativ entfernt (bei einer Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Operation von 10–25 %!).

Zudem wurde damals schon die Ansicht vertreten, dass sich dieser wiederholende Ausnahmezustand strafmildernd vor Gericht auswirken sollte, weil Frauen sich in der prämenstruellen Zeit zu wahren »Furien und Xanthippen« entwickeln und ebenso zu Mörderinnen, Diebinnen oder Brandstifterinnen werden könnten. Eine Strafmilderung kann übrigens bis heute in den USA und in England in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden. Insbesondere die bereits erwähnte britische Ärztin Katherine Dalton hat viel darüber geforscht und war wiederholt als Gutachterin bei Gerichtsverhandlungen dazu tätig. Auch das deutsche Recht bietet im Prinzip die Möglichkeit, eine Schuldminderung festzustellen, wenn beispielsweise eine Straftat durch einen schweren Impulsdurchbruch zustande gekommen ist – wie etwa ein körperlicher Angriff auf den Partner.

Erst nachdem die Zusammenhänge der Menstruation mit dem reproduktiven Zyklus der Frauen erkannt wurden, kamen die prämenstruellen wie menstruellen Beschwerden in den Verdacht, mit dem Kinderwunsch bzw. mit dem weiblichen Rollenbild in Verbindung zu stehen. Die Psychoanalyse sah diese Symptome im unterbewussten Ausdruck der »Versagung eines Kindes« begründet, wie von Karen Horney 1931 in der Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik veröffentlicht. Bis heute halten sich übrigens Mythen um die Bedeutung von Unterbauchschmerzen und anderen körperlichen Problemen als Ausdruck eines unerfüllten Kinderwunsches, wenn z. B. Myome oder Endometriose diagnostiziert werden.

Rollenbilder und Emanzipation

Mit der zunehmenden Verfügbarkeit der »Anti-Baby-Pille« und der fortschreitenden Emanzipation änderten sich das Körpergefühl, der Selbstbestimmungswunsch und das Selbstbild von Frauen. Die Autorinnen Angelika Blume und Sylvia Schneider wehren sich in ihrem Buch von 1985 gegen die negativen v. a. männlichen Interpretationen und Zuschreibungen zur Periode.

Hering und Maierhof sehen die Ursachen der Menstruationsbeschwerden auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts weiterhin im Zusammenhang mit weiblichen Rollenkonflikten, nur dass sich die Rollenkonflikte mit dem Zeitgeist geändert hätten.

Mit der Zunahme von Berufstätigkeit entwickelten Frauen den Wunsch nach »Unauffälligkeit« im Zusammenhang mit ihren körperlichen Prozessen. Im Sinne der Gleichberechtigung wurden Schwächen rund um die Periode negiert, ihnen wurde mit Medikamenten, Schmerzmitteln oder Hormonen gegengesteuert. Die Verhütungspille wurde fast zum »Lifestyle-Produkt«, das neben der sicheren Verhütung Hautprobleme, starke Blutungen und Schmerzen gleich mit beseitigen konnte.

Aktuell ist eine starke Bewegung »gegen Hormone« zu verzeichnen. Junge Frauen suchen vermehrt nach alternativen Verhütungsmitteln, Frauen in den Wechseljahren sehen mehr Risiken als Vorteile in der Hormoneinnahme. Beides ist wohl nicht zuletzt mit verursacht durch die Vielzahl sich widersprechender Informationen, auf die man bei Internetrecherchen stößt. Und das zunehmend selbstverständliche Bedürfnis nach Autonomie, also Selbstbestimmung, gerade auch im Zusammenhang mit dem eigenen Körper.

Der weibliche Zyklus bekommt wieder mehr Aufmerksamkeit, durchaus im positiven Sinne. In manchen Ländern gewähren Firmen ihren weiblichen Angestellten beispielsweise sogar Sonderurlaub oder Krankentage rund um die Menstruation, wohl auch aus der Erfahrung heraus, dass Frauen nach der Periode besonders leistungsstark sind und alles wieder aufarbeiten, wenn sie ihre Beschwerden zuvor auskurieren können.

Die verschiedenen Perspektiven aus der zum einen medizinischen Sicht (»Wie können wir die Beschwerden nehmen?«) und der sehr na-

turbefogten Sicht (»Normale physiologische Prozesse zulassen statt sie zu bekämpfen«) können sehr polarisieren. Wie so häufig liegt die Wahrheit wohl irgendwo in der Mitte. Inzwischen sind körperliche Ursachen für starke Schmerzen bei der Menstruation bekannt, wie z. B. Endometriose oder Myome, die behandelt werden können. Hormontherapien werden immer individueller, gezielter und nach umfangreicher Aufklärung über Nebenwirkungen verschrieben, anstatt sie allen zu empfehlen.

Unsere Meinung

Wir wollen mit diesem kurzen Überblick zeigen, dass die Einstellungen zum weiblichen Körper, zu Körperprozessen und zum Umgang mit diesen dem Zeitgeist und Gesellschaftstrends unterliegen. So eben auch die Menstruation bzw. der Menstruationszyklus mit allen Begleiterscheinungen.



Brauchen wir die Menstruationszyklen noch?

Schon seit längerer Zeit wird diskutiert, ob die vielen Menstruationszyklen, die Frauen heute erleben, wirklich notwendig bzw. gesund sind. Wissenschaftler aus den USA und Brasilien plädieren deshalb für die Pille im sogenannten *Langzyklus*, womit die Blutung komplett über mehrere Monate unterdrückt wird. Durch das immer frühere Einsetzen der ersten Monatsblutung, die wenigen Schwangerschaften und die geringe Kinderzahl in den Industrienationen erleben Frauen deutlich mehr Menstruationszyklen als früher, als sie im Extremfall noch wechselnd schwanger waren oder stillten – oder beides gleichzeitig. Die Wissenschaftler weisen auf einen »unnötigen« und »nutzlosen Blutverlust« durch die monatliche Blutung hin sowie auf die häufigeren Zellteilungen in der Gebärmutter schleimhaut, die nach ihrer Ansicht zu erhöhtem Krebsrisiko, Blutarmut und Eisenmangel führen können. Auch auf

die Reduzierung von zyklusbedingten Kopfschmerzen wurde im Zusammenhang mit dem Langzyklus hingewiesen. Dieses Vorgehen wird sogar mittlerweile in der Leitlinie zur Therapie und Prophylaxe von Migräneattacken als mögliche Therapieoption diskutiert. 2018 wurde eine schon seit langem in Deutschland verfügbare konventionelle Pille auch für die Anwendung im Langzyklus von der EMA (Europäische Arzneimittelagentur) zugelassen.

Aus den Fachkreisen gibt es aber auch Kritik und Gegenstimmen bezüglich der längerfristigen Unterdrückung des Zyklus. Ein bewussterer Umgang mit der Periode und den eigenen Körperprozessen wird gefordert, weil dieser für ein besseres Körperbewusstsein und damit auch Selbstbewusstsein der Frauen sorgen könne.

Zusammenfassen lässt sich die Diskussion so: Wie in ganz vielen Bereichen sind abgewogene Entscheidungen nach guter Aufklärung wichtig, wobei jeweils die individuellen Gegebenheiten berücksichtigt werden müssen.



Unsere Meinung

Die Diskussion um den »richtigen Umgang« mit dem weiblichen Zyklus und der Periodenblutung möchten wir hier in unserem Ratgeber nicht führen. Wenn wir zum Thema der hormonellen Behandlungsmöglichkeiten auf die Einnahme von Hormonen auch im Langzyklus hinweisen, geschieht dies aus rein therapeutischer Sicht, weil vielen betroffenen Frauen damit geholfen werden kann. Therapieempfehlungen werden immer sehr individuell getroffen, sind immer das Ergebnis einer sorgfältigen Abwägung von Für und Wider und sollten nicht weltanschaulichen Meinungen oder Trends folgen. Und wir möchten noch hinzufügen: Die Frauen selbst sollten sich durch entsprechende Informationssuche in die Lage versetzen, an einer guten Entscheidungsfindung mitzuwirken. Stichwort »Autonomie«.