

## **[Be] Fundort Unterleib**

*Myome, Mens & Co*

**Blasenentzündung**

**Beckenboden**

**Prämenstruelles Syndrom**

**Chronische Unterbauchschmerzen**

**Medizinisches Qi Gong**



## INHALTSVERZEICHNIS

- 2 Inhalt/Impressum
- 3 Editorial
- 4 Blasenentzündung
- 9 Be-Handlungsmöglichkeiten bei Myomen
- 12 Spannung und Entspannung in Balance – der Beckenboden
- 15 Chronische Unterbauchschmerzen
- 18 Medizinisches QiGong bei Unterleibserkrankungen
- 20 Aktuelles
- 22 Die Endometriumablation
- 24 Menstruationserleben – heute!
- 27 Vom Umgang mit dem prämenstruellen Syndrom
- 29 Den Menstruationszyklus erleben
- 32 Neue Bücher

## IMPRESSUM

**clio**, Jahrgang 28, Nr. 57, November 2003, 1. Auflage, € 3,60

**ISSN:** 0933-0747

**Druck:** DRUCKEREI DRESSLER, Berlin  
Die **clio** ist auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.

**Redaktion:** FEMINISTISCHES FRAUEN GESUNDHEITS ZENTRUM E.V.  
Bamberger Str. 51, 10777 Berlin, Tel. 030/213 95 97,  
Fax: 030/214 19 27  
e-mail: ffgzberlin@snaflu.de, Internet: www.ffgz.de  
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft,  
Kto. 336 14 00, BLZ 100 205 00

Presserechtlich Verantwortliche: PETRA BENTZ,  
CORNELIA BURGERT

Redaktionelle Mitarbeit: CHRISTEL WOLF

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit  
Genehmigung d. Hrsg. Alle Rechte vorbehalten.

**Titelbild:** SUSANNE THIEKE

**Gestaltung:** KATI MEDEN (www.goyippi.net)

**Autorinnen:** DANIELEA BAHL, PETRA BENTZ, BARBARA BLITZ, RUTH  
BODDEN-HEIDRICH, CORNELIA BURGERT, ULRIKE  
REBSTOCK, VERENA ROSAR, KARIN SCHÖNIG, GRETA  
SCHULER, BRIGITTE SORG, ANGELIKA ZOLLMANN

**Liebe Clio-Leserinnen,** Die **clio 54** zum [Be]Fundort Unterleib (Pap-Diagnostik, vaginale Infektionen etc.) war so erfolgreich und viel gefragt, dass eine Fortsetzung dringend geboten war. Wir knüpfen mit Artikeln zu Myomen, Blase, Menstruation, Zyklus etc. daran an – alles ureigene FFGZ-Themen. Naheliegend war, die bundesweit insgesamt 17 anderen (F)FGZ zur Mitarbeit zu gewinnen, die dann auch fast alle Artikel dieses Heftes geschrieben haben. Noch einmal einen herzlichen Dank an alle Beteiligten.

Weiter in Atem gehalten hat uns die Debatte um die wissenschaftliche Evidenz der Hormontherapie in den Wechseljahren (siehe Aktuelles). Wir gaben eine Presseerklärung heraus (siehe unsere website unter Presse), wurden um Stellungnahmen und Interviews gebeten. Nach der Veröffentlichung diverser Nacharbeiten der WHI-Studie wurden im August die Ergebnisse der britischen Million Women Study bekannt, sie unterstreichen deutlich die Ergebnisse der WHI-Studie. Auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) sind die Änderungen der Gegenanzeigen, Warnhinweise und Nebenwirkungen der verschiedenen Hormontherapien, die ab 1.11.2003 wirksam werden, abrufbar. Interessant ist der inzwischen einhellig und eindeutig kritische Tenor verschiedener medizinischer Fachgesellschaften und auch des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft spricht deutliche Worte: „Die bisherige weit verbreitete Verordnung von Östrogenen und Gestagenen in den Wechseljahren beruhte im Wesentlichen auf klinischen Studien, die in unzureichender Qualität durchgeführt worden waren und meist nur beobachtenden Charakter hatten.... Bei der Bewertung und Propagierung der Hormontherapie spielten – neben dem unstreitigen Wunsch, Beschwerden zu lindern – möglicherweise auch Interessen eine Rolle, die darauf ausgerichtet waren, neue Bedürfnisse, Nachfrage und Indikationen zu generieren, im Falle der Hormontherapie also einen natürlichen Lebensabschnitt wie die Menopause in eine behandlungsbedürftige Hormonmangelkrankheit umzudeuten („Medikalisierung“).

Die Pille mit ihren künstlichen Hormonen gerät ebenfalls mehr in die Diskussion, und so wird es wieder einmal Zeit, die unschädlichen Alternativen herauszustellen. Ab November wird das Thema Verhütung auf unserer Website „Kritisch beleuchtet“. Es löst die Schilddrüse ab, die aber weiterhin dort im „Archiv“ einzusehen ist.

Erschreckend sind die Vorgänge um das Bremer Frauengesundheitszentrum – es soll nach dem Beschluss der großen Koalition in Bremen nach 20 Jahren erfolgreicher Arbeit ersatzlos gestrichen werden!

In 20 Jahren nutzten ca. 200.000 Frauen die Angebote des Zentrums zu Selbsthilfe, Prävention, Gesundheitsförde-

rung und Rehabilitation. 20 Jahre FrauenGesundheitsZentrum hieß auch finanzielle Solidität und gesundheitswirtschaftliche Effizienz. Um so absurder die Entscheidung des Koalitionsausschusses (14 Männer und 1 Frau) zur gänzlichen Streichung. Für viele Frauen und auch Männer ist die Entscheidung unfassbar und ein Bremen ohne FrauenGesundheitsZentrum unvorstellbar. Über 7.000 Menschen haben sich für den Erhalt des FGZ per Unterschrift ausgesprochen. Renommiertere Institutionen bundesweit schlossen sich dem Protest an. Angesichts der politischen Entscheidung, gesellschaftlich notwendige Aufgaben dem Sparzwang zu opfern, wird die Rücknahme der Streichung für sehr unwahrscheinlich geschätzt.

Hilfreich sind Protestschreiben an die zuständige Senatorin für Frauen und Gesundheit, Frau Karin Röpke, Contrescarpe 72, 28195 Bremen. Nähere Information: FrauenGesundheitsZentrum Bremen e.V., Elsfl ether Str. 29, 28219 Bremen, Tel. 0421/380 97 47, [www.fgz-bremen.de](http://www.fgz-bremen.de)

Danken möchten wir der Fotografin Susanne Thieke, deren Fotografien diese Ausgabe bereichern.

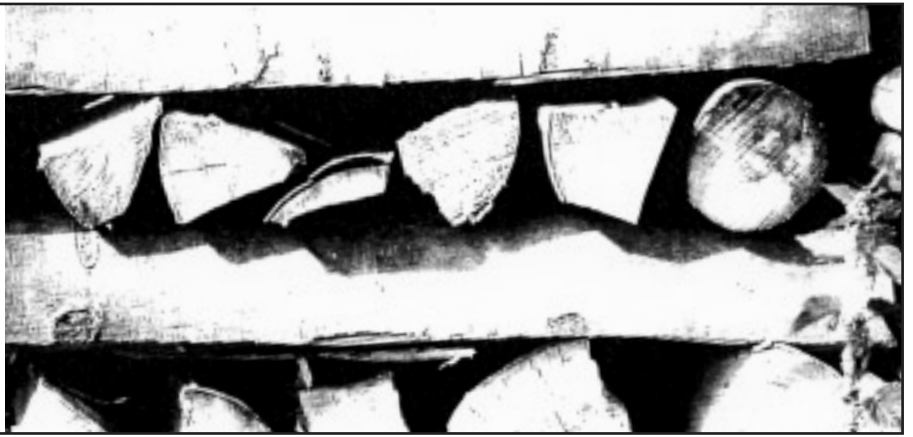
**CORNELIA BURGERT, PETRA BENTZ**

### Zur Künstlerin

Susanne Thieke ist Fotografin, Journalistin und Psychologin. Seit Ende der 1980er Jahre macht sie Fotos (Foto-Collagen, Xeroxkopien, Doku-, Reportage-Filme) zu einem Arbeitsschwerpunkt. Langzeit-Beobachtungen. Geschichten und Gedanken mit Hilfe und durch Fotos transportieren. Die hier abgebildeten Fotografien stammen aus der S/W-Foto-Grafik-Reihe: Bearbeitetes, Xeroxkopien: „Zeichen,Zahlen, Muster und Stapel“ in der Folge einer Ausstellung von fünf unterschiedlichen Künstlerinnen und einem Künstler zum Thema „Lothar – Der Wald nach dem Orkan“ im Jahr 2002, einer Langzeit-Beobachtung über Auswirkungen dieser Natur-Katastrophe auf Wald und Bäume (mit weiteren Dokumenten, bislang bis 2003); in der sich auch ausdrückt, wie Menschen mit einem solchen Angst machenden Desaster umgehen, das tief eingreift in die gewohnte Umgebung, ins psychisch und wirtschaftlich gewohnte Leben an solch einem Ort. *Bloß, ihrer Rinde beraubt, umgefallen und umgehauen, die Baumstämme, gefallene Kronen, aus der Erde gerissene Wurzeln. Fertiggemacht zum Abtransport, abgezählt, nach Waldstück-Besitzern gezeichnete Stämme, Holzmeter, menschlicher Verwertung zugeführt: oder auch unbearbeitet liegengelassen, dem natürlichen Verrottungs-Prozess im Naturkreislauf überlassen, in Erwartung, dass Neues daraus wachsen möge – so betrachtet kann sich frau/mann eine Menge Gedanken machen über Pflanzen, Bäume, deren Baupläne und Sinn – und das, was Menschen damit machen.*

*Mit den Mitteln des Fotografischen kann vielleicht eine Erinnerung, ein ganz entfernter, schwacher Abglanz davon herübergebracht werden, denen, die Wald und Bäume noch erlebt haben. Nur eines ist damit ganz und gar unmöglich – diese Bäume, diese Wunderwerke wieder lebendig zu machen.*

## Blasenentzündungen



Blasenentzündungen sind lästig, schmerzhaft, energieraubend und oft mit viel Angst verbunden. Unabhängig von der Jahreszeit fängt frau sich leicht eine Blasenentzündung ein. Egal, ob im Frühjahr durch in unseren Breitengraden optimistisch leichte Kleidung, im Sommer mit nassen Badesachen, im Herbst und Winter durch das Verkühlen der Füße oder der Blasenregion (kalte oder feuchte Sitzgelegenheiten, Warten an zugigen Bushaltestellen...)

Blasenentzündung ist die häufigste bakterielle Infektion bei Frauen. Die Medizin spricht von Harnwegsinfektionen: Entzündungen der unteren ableitenden Harnwege – Urethritis oder Zystitis, die meist bakteriell (zu 80 % Echerichia coli), selten viral oder parasitär (Chlamidia trachomatis) bedingt sind.

Meist handelt es sich um eine aufsteigende Infektion; die Bakterien stammen aus dem Darm. Begünstigende Faktoren für Blasenentzündungen sind Abflussstörungen, Katheterisierung, Kälte, Nässe, Stress, Menstruation, häufiger Geschlechtsverkehr, Diabetes mellitus und Abwehrschwäche.

### Ursachen

Frauen sind wesentlich häufiger davon betroffen als Männer. Dies liegt in erster Linie an der kürzeren Harnröhre, die ein Aufsteigen der Bakterien in die Blase begünstigt. Ist die Blasenschleimhaut durch ein geschwächtes Immunsystem schon etwas angegriffen, haben es die Bakterien noch leichter.

### Vorbeugende Maßnahmen

- ▣ Viel trinken, mindestens zwei Liter täglich, damit die Blase gut durchgespült wird und die Keime keine Möglichkeit haben, sich festzusetzen und in der gesamten Blasenschleimhaut auszubreiten
- ▣ Immer warm anziehen, um sich vor dem Unterkühlen zu schützen
- ▣ Kalte Sitzgelegenheiten meiden oder einen zusätzlichen dünnen Wollpull-over mitnehmen, um sich darauf zu setzen. Ebenfalls sehr praktisch, weil klein, leicht und schnell trocknend, ist ein Stück Polarfleece

- ▣ Nach dem Urinieren oder Stuhlgang immer von vorne nach hinten abwischen, sonst können Bakterien in die Harnröhre gelangen
- ▣ Für den Intimbereich nur schonende Mittel, keine aggressiven Seifen oder Intimwaschlotionen benutzen, möglichst unparfümiert, damit die natürliche Keimbesiedelung nicht gestört wird
- ▣ Locker sitzende Unterwäsche aus Baumwolle bevorzugen, da synthetische Materialien (Ausnahme: Trekking-unterwäsche) das Schwitzen begünstigen und die Vermehrung der Keime fördern

Vaginale Infektionen und/oder Ausfluss, Störungen der Vaginalflora, (z.B. durch chemische Verhütungsmittel wie Patentex Oval oder synthetische Hormone wie die Pille) und hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren lassen Bakterien leichter aufsteigen, zusätzlich begünstigt durch die anatomische Nähe von Vagina und Harnröhre. Auch häufiger Geschlechtsverkehr (die sogenannte Honeymoon-Zystitis) oder das Tragen eines Diaphragmas (der Druck des Ringes führt evtl. zu einer Abflussstörung oder einer Blasenirritation), begünstigt eine Blasenentzündung. (Siehe im Anschluß unter: „Weitere Informationen zur Blasenentzündung“).

Durch häufige Antibiotikaeinnahme kann es zu einem Kreislauf sich ständig wiederholender Infektionen kommen: Die veränderte Darmflora kann häufig zu einer Vermehrung der Kolibakterien führen. Dadurch werden häufig Blasenentzündungen oder Vaginalinfektionen hervorgerufen. In diesem Fall können die hier aufgeführten Naturheilmittel zwar auch Linderung verschaffen, grundsätzlich ist jedoch zu überlegen, eine ganzheitlich arbeitende Therapeutin mit klassischer Homöopathie, Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM), Shiatsu o.ä. hinzuzuziehen, um diesen Teufelskreis aus Antibiotikaeinnahme, neuen Schleimhautreizungen und Infektionen zu durchbrechen.

- ▣ immer dann pinkeln gehen, wenn Harndrang verspürt wird, nicht den Drang unterdrücken und den Urin in der Blase halten
- ▣ Nach dem Geschlechtsverkehr die Blase entleeren, um mögliche Keime auszuspülen
- ▣ Auf Hygiene achten, die meisten Blaseninfektionen entstehen durch Kolibakterien aus dem Darm. Gilt auch für die Partner/in
- ▣ Das Immunsystem unterstützen: ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und Entspannung, Beckenbodengymnastik, Luna Yoga, Sauna, Kneipp-Kuren

## Symptome einer Blasenentzündung

- ▣ Häufiger Harndrang, oft verbunden mit brennenden, stechenden Schmerzen in der Harnröhre
- ▣ Krampfartige oder dumpfe Unterbauchschmerzen
- ▣ Harndrang, aber es kommt nur wenig Urin
- ▣ Trüber Urin
- ▣ Blutbeimengung im Urin
- ▣ Schmerzen im unteren Rücken, Zerschlagenheitsgefühl, Kopfschmerzen, erhöhte Temperatur

## Wenn die Blase Feuer fängt

### Lindernde Maßnahmen zur Selbsthilfe

Bei den ersten Anzeichen einer Blasenentzündung sofort viel Flüssigkeit zu sich nehmen, mindestens drei Liter täglich. Am besten Wasser (ohne Kohlensäure, da diese Schmerzen in der Blase verstärken kann), Kräutertees oder Obstsaft. Gut sind Tees mit harn-treibender und/oder entzündungshemmender Wirkung (s.u.).

## Ernährung

weitgehend salzlos und wenig tierisches Eiweiß. Vermeiden Sie extrem säureproduzierende oder schleimhautreizende Nahrungsmittel wie Fleisch, Schalentiere, Anchovis und Sardinen, Konserven, Sauerampfer, schwarzen Tee und Kaffee (diese reizen zusätzlich die Nieren), Zucker in jeder Form, grünen Salat, Zitrusfrüchte und starke Gewürze.

Empfehlenswert sind:

- ▣ Viel frischer Knoblauch. Magenunempfindliche können bei den ersten Anzeichen einer Infektion eine Stoßtherapie mit Knoblauch machen, gut gegen die Bakterien und ihre Verbreitung: Zwei Knoblauchzehen auspressen, in ein Glas warmes Wasser geben, abends vor dem Schlafengehen trinken
- ▣ Apfelessig, mit Wasser gemischt, reguliert das Säure-Base-Verhältnis im Urin und hemmt Entzündungen
- ▣ Lauch macht den Urin alkalisch, hat außerdem keimtötende, harntreibende und abführende Wirkung

- ▣ Roggen bekämpft laut Hildegard von Bingen Entzündungen der Harnwege
- ▣ Rote Bete regt die Zellatmung an und regeneriert so die angegriffenen Zellen der Blasenschleimhaut (nicht erschrecken, nach dem Genuss von roten Beten wird der Harn leicht rosa, nicht zu verwechseln mit Blut im Urin)
- ▣ Papaya und Ananas, als Obst oder Saft: Sie enthalten Enzyme, die stark entzündungshemmend wirken
- ▣ Kartoffeln, Gemüsebrühe, Miso Suppe
- ▣ Warme Sitzbäder oder aufsteigende Fußbäder fördern die Durchblutung und haben entspannende Wirkung. Heublumen-, Leinsamen- oder Fango-Packungen, feuchtwarme Auflagen auf den Unterbauch wirken spasmolytisch und schmerzlindernd
- ▣ Massagen und Umschläge am unteren Rücken und in der Kreuzbeingegend steigern das Wohlbefinden und dienen der Entspannung, außerdem wirken sie in Kombination mit entzündungshemmenden ätherischen Ölen (s.u.) zusätzlich über die Haut.

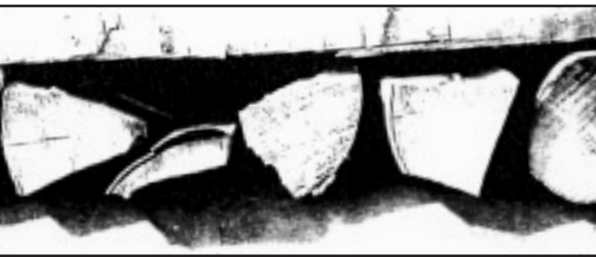
## Ätherische Öle

- ▣ ansteckungshemmend sind: Rosmarin, Thymian, Salbei, Bohnenkraut, Majoran, Oregano, Ysop, Lavendel, Koriander, Cajeput, Niauli, Kiefer, Eukalyptus, Wacholder (nicht bei Nierenerkrankungen), Nelke, Zypresse und Zimt
- ▣ der ganz heiße Tipp einer Hebamme: Umschläge mit Eukalyptusöl oberhalb des Venusbeines oder am Kreuzbein - ihre Methode der Wahl bei Schwangeren mit Blasenentzündung, um die Antibiotikaeinnahme zu umgehen. Hilft unter Garantie auch bei Frauen, die nicht schwanger sind. Bei Schwangeren ist es eines der Öle, die keine Nebenwirkungen haben. Vorsicht bei Rosmarinöl und Schwangerschaft!
- ▣ ein Baumwolltuch mit heißem Wasser tränken, darauf 5 Tropfen ätherisches Öl, und, so heiß es geht, auf den Unterbauch oder, falls dieser zu schmerzempfindlich ist, auf das Kreuzbein legen. Mindestens 15 min einwirken lassen, das Tuch wieder abnehmen, Unterleib warm einpacken und noch 10 min ruhen

- ▣ Fußbäder: Einen Eimer mit sehr heißem Wasser füllen, Thermoskanne mit noch heißerem Wasser daneben stellen. Eine Tasse Buttermilch oder ein Schuss Sahne und ein Esslöffel Honig wirken pflegend und als Emulgatoren, damit die ätherischen Öle (10 Tropfen) besser durch die Haut aufgenommen werden können. Die Beine ca. 15 min eintauchen, sobald das Wasser etwas abgekühlt ist, Wasser aus der Thermoskanne nachfüllen. Ein Fußbad stärkt die Energie im Nieren und Blasenmeridian, außerdem simuliert es durch die hohe Temperatur Fieber und Überhitzung – Bakterien und Viren mögen keine hohen Temperaturen. Anschließend die Füße und Unterschenkel in dicke Socken und ein Handtuch hüllen, nicht abtrocknen, unter eine Decke und noch 15 min nachruhen. Das heiße Fußbad eignet sich nicht für Frauen, die Krampfadern haben!
- ▣ Sitzbad: In eine große Schüssel oder Sitzbadewanne heißes Wasser mit 1 Tasse Buttermilch, 1 EL Honig und 15 Tropfen ätherisches Öl geben, ca. 15 min, anschließend in ein Handtuch wickeln, nicht abtrocknen, unter die Decke und noch eine Viertelstunde nachruhen.

## Umschläge

- ▣ Weißkohl gilt als uraltes Heilmittel und „zieht Entzündungen raus“. Dazu 2-3 frische Weißkohlblätter klopfen, damit etwas Flüssigkeit austreten kann, auf den Bauch (oberhalb des Venushügels) legen, Wärmflasche darüber und ca. 20 min wirken lassen. Bei sehr kälteempfindlichen Frauen können die Blätter auch zuerst in etwas Wasser erwärmt werden.
- ▣ Tonerdeumschläge mit ätherischen Ölen, ebenfalls entzündungshemmend und/oder beruhigend



### Phytotherapie (Pflanzenheilkunde)

Eine der besten Behandlungsmöglichkeiten ist die Durchspülung mit Tee. Einerseits werden die Keime ausgeschwemmt, andererseits wirken Pflanzeninhaltsstoffe bakteriostatisch und entzündungshemmend. Die beste Wirkung erzielen Nieren- und Blasen Tees, die aus wenigen Kombinationspartnern bestehen und als Teeaufgussfilterbeutel oder Kräutermischung verabreicht werden. Sie beinhalten die höchste Konzentration wirksamer Inhaltsstoffe. Tassenfertige Instanttees, lösliche Pulver oder Agglomeratgranulate sind wegen der raschen Zubereitungsmöglichkeit oder des guten Geschmacks bei vielen recht beliebt; sie sind aber wegen des hohen Anteils an Trägersubstanzen (bis zu 96 % Weißzucker) nicht zu empfehlen.

#### Eine bewährte Teekombination:

*betulae folium conc* (Birkenblätter, aquaretisch), *Uvae ursi folium conc* (Bärentraubenblätter, bakteriostatisch, desinfizierend), *Solidaginis herba conc* (Goldrutenkraut, aquaretisch, entzündungs- und keimhemmend), *Orthosiphonis folium conc* (Orthosiphonblätter, aquaretisch, spasmolytisch), *Ribis nigri folium conc* (schwarze Johannisbeerblätter, aquaretisch, antioxidativ)

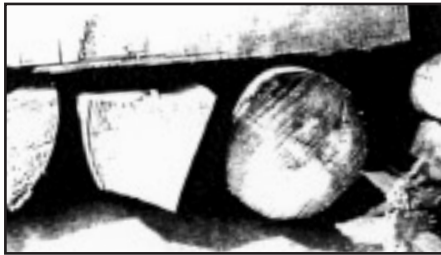
Jeweils 20 Gramm, 1 EL pro Tasse, ca. 5-10 min zugedeckt ziehen lassen, 3-5 mal täglich eine Tasse

Die Wirkung von echtem Goldrutenkraut (*virgaureae herba*) bei chronischen und akuten Nieren- und Harnwegserkrankungen wurde durch jüngere experimentelle Studien bestätigt. Präparate: Solidagoren (Goldrute und Gänsefingerkraut) täglich 10-30 Tropfen, oder Urostei-Tinktur (Goldrute und Orthosiphonblätter) 2-3 mal täglich 1 TL

- ▣ Für diejenigen, die nicht gerne Tee trinken, empfehlen sich Urtinkturen zum Einnehmen: Heidelbeere, Bärentraube, Kamille, Geißbart und Pappel.
- ▣ Falls die Blasenentzündungen auf eine Immunschwäche hinweisen, bewährt sich eine Echinacin-Therapie zur Steigerung der Immunabwehr, z.B. mit: Echinacea D1 Tropfen, 3 Wochen 3 x täglich 5 Tropfen, 1 Woche Pause, nochmals 3 Wochen 3 x täglich 5 Tropfen. Echinacea D1 ist die niedrigste homöopathische Verdünnung und wirkt ähnlich wie ein phytotherapeutisches Präparat. Es ist die kostengünstigste Form, wirksames Echinacin einzunehmen.
- ▣ Oder: Acerola Pulver aus der japanischen Acerola-Kirsche, hat sehr viel natürliches Vitamin C, steigert auch die Immunabwehr, kann aber in der akuten Entzündung heftiges Brennen hervorrufen. Morgens und abends je ein EL Brennnesselkrautfrischpflanzensaft, nachmittags und nach dem Mittagessen jeweils 1 EL Brunnenkressefrischpflanzensaft (sehr viel Vitamin C, aber Vorsicht bei einem empfindlichen Magen wegen der großen Menge an Senfölen)
- ▣ Kapuzinerkressekraut: Sehr wirksam, z. B. als Angiocin-Anti-Infekt-Filmtabletten (enthält zusätzlich noch Meerrettichwurzel). Beide Pflanzen wirken sehr keimhemmend, sind aber bei längerer Einnahme auch schleimhautreizend (nicht länger als 4-6 Wochen einnehmen). Das Präparat wird besser vertragen, wenn es nach den Mahlzeiten eingenommen wird. Angeblich besitzt das Wasserdampfdestillat der Kapuzinerkresse die effektivsten keimhemmenden Effekte, sowohl was die Stärke als auch was das Wirkungsspektrum betrifft.
- ▣ Preiselbeersaft wird seit jeher als Heilmittel gegen Blasen- und Harnwegsinfektionen geschätzt.

Hildegard von Bingen hat bereits im 12. Jahrhundert Preiselbeeren gegen Erkrankungen der Blase empfohlen. Sie enthalten Tannine, die auch als Proanthocyanidine bezeichnet werden. Diese vertreiben die Keime. Tannine verhindern ein Anheften von Coli-Bakterien in den Harnwegen und an der Blasenwand. Durch regelmäßiges Trinken von 2 mal täglich ca. 200 ml Preiselbeersaft, verdünnt mit Wasser (je nach Belieben warm oder kalt), werden die Bakterien weggespült. Das Verdünnen ist wichtig, da die Verdauungssäfte der Bauchspeicheldrüse reine Säfte schwer aufspalten können. Preiselbeersaft eignet sich auch während oder nach einer Therapie mit Antibiotika, um die Schleimhaut der Blase nachhaltig zu stärken. Außerdem enthalten Preiselbeeren noch wichtige Mineralstoffe wie Kalium, Calcium, Phosphor, Magnesium (lindert Krämpfe) sowie Vitamin C. Wer den Geschmack von Preiselbeeren nicht mag, kann auch auf Kapseln zurückgreifen (Apotheke, Reformhaus).

Blasenentzündungen verlangen in der Regel nach Ruhe und Wärme. Mit Antibiotika ist frau meistens nach zwei Tagen wieder „einsatzfähig“. Ohne Antibiotika ist eine Woche Ruhe im Bett bzw. auf dem Sofa angesagt. Eigenbehandlungen brauchen Zeit und Muße. Eine mit Hilfe der Naturheilkunde ausgeheilte Blasenentzündung wird nicht so schnell wiederkommen. Nach dem Abklingen der Symptome langsam wieder „raus“ in die Kälte, den Alltag. Weiterhin Tee bzw. eine Weile Preiselbeersaft trinken.



## Weitere Informationen zum Thema Blasenentzündung

Vorsicht: Pflanzliche Mittel zum Desinfizieren der Harnwege sind kein Ersatz für Antibiotika oder Chemotherapeutika, vor allem bei Problemkeimen wie Chlamydien, Gonokokken, Mykoplasmen, Proteus, Trichomonaden, Tuberkulosebakterien oder Candida-Arten. Hier reicht die antibakterielle Wirkung der Pflanzen nicht aus.

Vorsicht auch bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierentätigkeit. Im ungünstigsten Fall einer Blasenentzündung wandern die Erreger über die Harnleiter in die Niere, es kann zu einer Nierenbeckenentzündung kommen. Dies ist eine ernsthafte Erkrankung, die neben den typischen Symptomen der Blasenentzündung mit Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Nieren- bzw. Rückenschmerzen einhergeht und sofort ärztlich behandelt werden muss.

### GRETA SCHULER

Sie ist Heilpraktikerin in eigener Praxis mit dem Schwerpunkt Klassische Homöopathie, Bachblüten, Shiatsu, FFGZ-Mitarbeiterin und Sozialarbeiterin in der Erwachsenenbildung.

- ▣ Frauen mit immer wiederkehrenden Blaseninfektionen haben häufig eine vergrößerte Blase. Der Grund ist in den meisten Fällen das Hinausschieben des Urinierens - ein vor allem Mädchen und Frauen ansozialisiertes Verhalten, das zur Streckung der Blasenwände führt, die Blutgefäße zusammenpresst und dadurch die Blutversorgung im Blasenbereich verringert. Da eine ausreichende Blutversorgung notwendig ist, um aufkommende Infektionen zu bekämpfen, besteht hier das Risiko einer Schwächung des Selbstheilungssystems.
- ▣ Blaseninfektionen können durch Bakterien ausgelöst werden, die in die Blase gelangen und nicht wieder ausgespült werden. Im Rahmen einer Studie wurden Kolibakterien direkt in die Blasen verschiedener (freiwilliger) Versuchspersonen eingeführt. Nachdem diese zweimal uriniert hatten, waren alle Bakterien herausgespült. Eine Infektion scheint nur dann aufzutreten, wenn die Bakterien nicht ausgespült werden (können), z.B. bei nicht ausreichender Flüssigkeitszufuhr. Die Schlussfolgerung aus diesen Studien war, dass es nicht, wie bisher angenommen, in erster Linie die weibliche Anatomie (kürzere Harnröhre als Männer) ist, die Frauen für Infektionen anfälliger macht.
- ▣ Das Diaphragma als Auslöser von Blaseninfektionen: Gemeinhin gilt, dass ein Diaphragma so groß wie möglich angepasst werden muss, um das Eindringen von Spermien zu verhindern. Problematisch daran ist, wenn das Diaphragma nach dem Einsetzen auf den Blasenhals/rand drückt und dort während des Geschlechtsverkehrs Irritationen und Schwellungen auslöst. Während der nächsten 6-8 Stunden darf das Diaphragma nicht herausgenommen werden, was häufig dazu führt, dass die in die Blase gelangten Bakterien nicht richtig ausgespült werden, weil die Blase nicht völlig entleert werden kann. In einer Gruppe von 81 Frauen mit wiederholten Blaseninfektionen waren 74 % Diaphragma-Nutzerinnen, alle zwischen 16 und 35 Jahren alt und ohne weitere Risikofaktoren für Blasenkrankungen. Nachdem den meisten dieser Frauen ein etwas kleineres Diaphragma angepasst worden war bzw. sie auf andere Verhütungsmethoden ausgewichen waren, gab es nach einem Jahr nur noch einen Fall von Blaseninfektion. Frauen sollten daher auf die Qualität der Diaphragma – Anpassung achten. Sie und ihr Partner sollten das Diaphragma nicht spüren und die Blase soll bei der Entleerung nicht behindert sein.

## Präventionsmöglichkeiten

- Untersucht wurden Fruchtsäfte, die Wirkstoffe zur Vorbeugung von Blaseninfektionen enthalten könnten. Bei Preiselbeer- und Heidelbeersaft konnten diese festgestellt werden, bei Grapefruit-, Guaven-, Mango-, Orangen- und Ananassaft dagegen nicht. Zwei noch nicht genau identifizierte Komponenten in Preiselbeer- und Heidelbeersaft verhindern, dass Kolibakterien an den Zellen des Blasentrakts haften bleiben. Bei einer schon bestehenden Infektion helfen die Säfte allerdings nicht mehr.
- Der häufig geäußerte Rat, nach jedem Geschlechtsverkehr immer und sofort zu urinieren, sollte nur beherzigt werden, wenn frau tatsächlich den Drang dazu spürt. Es ist kontraproduktiv, ein paar Tropfen herauszupressen, die ohnehin die Bakterien nicht ausspülen könnten.  
(aus: „Urinary Tract Infections“ Information Packet, hrsg. vom National Women's Health Network, Washington D.C., USA; [www.womenshealthnetwork.org](http://www.womenshealthnetwork.org))

## Interstitielle Zystitis

Manche Frauen haben Symptome einer Blaseninfektion, obwohl keine Bakterien im Urin zu finden sind. Das kann eine Folge von Veränderungen der Blutzufuhr zur Blase sein, ausgelöst durch eine nicht entdeckte Endometriose, durch Probleme im unteren Bereich der Wirbelsäule oder durch Hormonveränderungen. Das Auftreten von Symptomen wie ständiger Harndrang, Druck oder Brennen in der Blase (Linderung durch Urinieren) kann auf eine Interstitielle Zystitis hinweisen. Nach neuesten Untersuchungen ist in einigen Fällen nicht die Blase selbst das Problem, sondern der Druck auf Nerven, die die Blutzufuhr zur Blase, zum Darm und in die Beckenorgane steuern. In diesem Fall ist es möglich, mit Rückenübungen und Akupunktur/Akupressur eine Heilung herbeizuführen. Interstitielle Zystitis tritt häufiger auf als bisher angenommen (ca. 450 000 Menschen in den USA, 90%

davon Frauen). Sie ist schwer zu diagnostizieren und in vielen Fällen schwer zu behandeln. Frauen sollten auf keinen Fall Antibiotika nehmen, wenn keine nachweisbare Entzündung vorliegt, weil das die Situation nur verschlimmert.

Frauen, bei denen ein Verdacht auf Interstitielle Zystitis besteht, können eine Urologin aufsuchen, die oder der sich damit auskennt, da es unter Umständen nötig ist, genauere Untersuchungen durchzuführen und sich mit den verschiedenen schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten auseinander zu setzen (wie z.B. Ausdehnung der Blase und Einnahme diverser Medikamente). Bisher gibt es weder eine zufriedenstellende Erklärung für die Entstehung der Krankheit noch eine sichere Heilungsmöglichkeit.

Eine Linderung der Beschwerden kann durch Vermeiden folgender Nahrungsmittel erreicht werden: Koffein, Alkohol, synthetische Süßstoffe, scharfe Gewürze, Zitrusfrüchte, scharfe Käsesorten und Tomaten.

Auch in der Naturheilkunde gibt es bei Interstitieller Zystitis keine verallgemeinerbaren Behandlungserfolge. In der Literatur finden sich Hinweise auf einzelne Fälle, in denen die Symptome verbessert wurden durch Homöopathie, Biofeedback, Akupunktur, Akupressur, Entspannungstraining, Yoga, Chinesische Kräuterheilkunde und Blasen-Training (allzu häufiges Urinieren führt zu einer Schrumpfung der Blase. Mit diesem Training lernen Frauen, schrittweise die Abstände zu vergrößern).

(aus: „Interstitial Cystitis“ Information Packets, hrsg. vom National Women's Health Network, Washington D.C., USA, [www.womenshealthnetwork.org](http://www.womenshealthnetwork.org))

## ANGELIKA ZOLLMANN

Sie ist langjährige Mitarbeiterin im Feministisches Frauengesundheitszentrum Frankfurt.

## Nie wieder Blasenentzündung.

*Natürliche Heilmittel gegen ein brennendes Leiden.*

*Gisa Bühler-Lucke. Berlin, Orlanda Frauenverlag, 2003*

Mit Hilfe dieses Buches könnte vielen Frauen dies gelingen, denn Maßnahmen zur Selbsthilfe stehen bei der Autorin klar im Mittelpunkt. Vorbeugung beginnt mit dem Verstehen von Zusammenhängen. Daher finden sich auf den ersten Seiten sehr gut verständliche Erklärungen zu den Ursachen einer Blasenentzündung und zum Stellenwert des Immunsystems in diesem Zusammenhang.

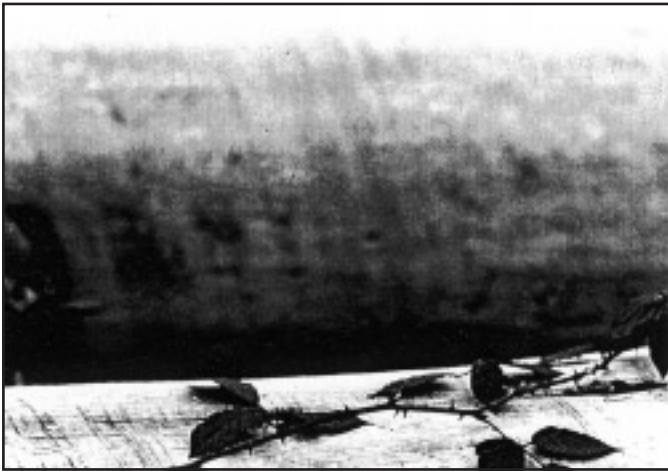
Der Versuch der Autorin, der Leserin die Funktionsweise der menschlichen Abwehr zu erläutern, kann als gelungen bezeichnet werden. Es folgen liebevoll und detailgetreu die Darstellungen einiger wichtiger Heilkräuter sowie die einfache Handhabung ihrer Zubereitung und Anwendung. Weitere Therapiemöglichkeiten mit Wickeln, Aromaölen und homöopathischen Mitteln finden genauso Eingang wie eine Ernäh-

rungsform, die antibiotisch und entwässernd wirkt. Einfache Rezepte erleichtern die praktische Durchführung. Im Kapitel „Wärme ist das A und O“ klärt sich der „mysteriöse“ Zusammenhang zwischen kalten Füßen und einer Blasenentzündung. Bei einer Temperierung der Füße unter 15 Grad werden die Blasenschleimhäute schlecht durchblutet, so dass sich Bakterien erfolgreich ansiedeln können. Alles in allem ein sinnvolles Handbuch mit einem reichhaltigen Fundus an Möglichkeiten für jede Frau, die sich effektiv vor oftmals wiederkehrenden Blasenentzündungen schützen möchte.

## VERENA ROSAR

Heilpraktikerin

## Be-Handlungsmöglichkeiten bei Myomen



Ungefähr eine von drei Frauen im Alter zwischen 30 und 60 Jahren hat Myome – d.h. es handelt sich um eine verbreitete, normale Erscheinung. Viele Frauen haben keine oder wenig Beschwerden; manche leiden unter Schmerzen, starken oder langen (Menstruations-)Blutungen oder unter dem Druck durch die Größe der Myome.

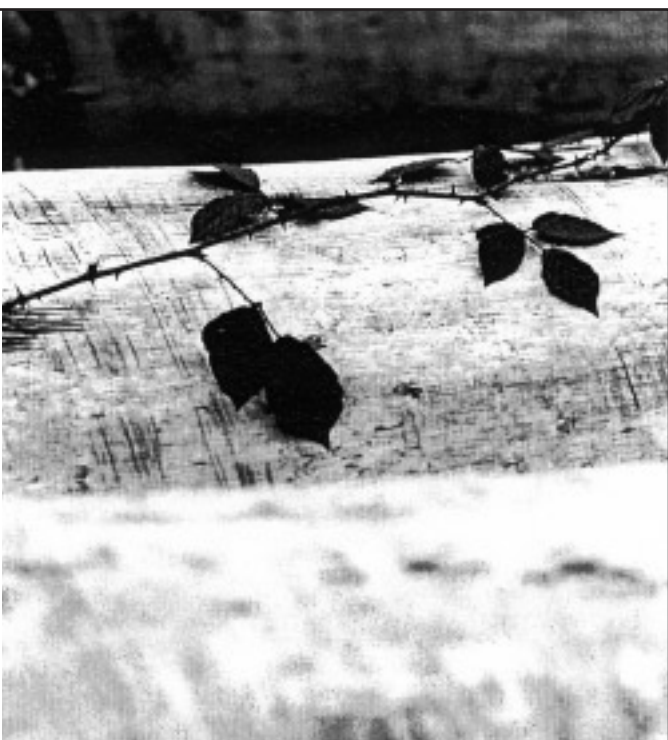
Sie finden hier einen Überblick über unterschiedliche Verfahren, die bei der Behandlung von Myomen angewendet werden. Das gesamte „komplementärmedizinische“ Angebot steht zur Verfügung. Verschiedene Frauen machen unterschiedliche Erfahrungen mit der einen oder der anderen Methode. Es gibt nichts, was sicher bei jeder Frau wirkt. Sie haben die Möglichkeit, für sich das auszuwählen, was Sie anspricht und auch – falls Ihre Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt – was Sie bezahlen wollen oder können. Es ist bei allen Be-Handlungen sinnvoll, zu einer in dieser Methode erfahrenen Person zu gehen.

Die *Ernährung* ist ein möglicher Einflussfaktor. Milcheiweiße oder auch tierische Eiweiße insgesamt gelten als ungünstig. Mehr dazu finden Sie z.B. in dem Buch von Christine Northrup: „Frauenkörper – Frauenweisheit“.

Die *Pflanzenheilkunde* kennt – je nach Beschwerden – eine Vielzahl an Tees oder Mitteln. Mönchspfefferpräparate z.B. wirken leicht ausgleichend auf das Hormonsystem und sind eine gute Möglichkeit für den ersten Schritt, wenn Sie sich auf den Weg des Ausprobierens machen möchten.

Die *Klassische Homöopathie* zielt auf die Behandlung der ganzen Person ab, wobei Myome hiermit nicht einfach zu erreichen sind. Manchmal gibt es Erfolge mit symptomatischen homöopathischen Mitteln, das sind solche, die gezielt bei Myomen angewendet werden.

Aus der *Traditionellen Chinesischen Medizin*, am bekanntesten ist hier die Akupunktur, sind bei Myomen eher die individuell zusammengestellten Kräutermischungen wirksam. Die Ernährung spielt hier ebenfalls eine wichtige Rolle. Gezielte *Bewegung* des Beckenbereichs kann die Sauerstoffzufuhr verbessern und angenehme Körpererfahrungen ermöglichen. *Luna-Yoga* wurde speziell für Frauen entwickelt. Die *mentale Beschäftigung* mit dem Myom oder der Gebärmutter – allein, im Gespräch, mit Visualisierungen oder Reisen in den Körper hinein – kann unterstützend sein.



*Progesteroncreme*, in England seit langem angewendet, wird endlich auch hier bekannter (siehe Clio 53). Sie wird in einem aufwändigen Verfahren aus der Yamswurzel hergestellt und in der zweiten Zyklushälfte auf den Bauch oder Arm gecremt. Das synthetisch produzierte *Progesteron in Kapseln* wird eingenommen oder kann auch nachts in die Vagina eingeführt werden. Beide Progesteronformen sind in ihrer chemischen Zusammensetzung identisch mit dem körpereigenen Gelbkörperhormon und können dessen Hormonspiegel erhöhen; sie sind Hormonpräparate und somit verschreibungspflichtig. Viele ÄrztInnen haben noch wenig Erfahrung mit den Progesteronpräparaten, die aber durchaus in das Spektrum der *schulmedizinischen hormonellen Behandlung* gehören. Synthetisches *Gestagen* kann manchmal Blutungen stoppen, wirkt aber weniger zuverlässig und hat mehr Nebenwirkungen als das o.g. Progesteron. Die gestagenbetonte Pille oder die gestagenhaltige Spirale Mirena können manchmal v.a. Blutungsbeschwerden beeinflussen. Die Pille hat eine Vielzahl an möglichen Nebenwirkungen, eventuell bedeutet die Spirale im Vergleich da noch den kleineren Eingriff in den Körper – das ist für jede Frau genau abzuwägen.

#### **Operationen (OPs):**

Es ist meistens möglich, Myome operativ zu entfernen und die Gebärmutter zu behalten. Es gibt in der Ärzteschaft teilweise eine Tendenz, einseitig und schnell Operationen als notwendigen Eingriff zu empfehlen. Eine OP ist v.a. dann sinnvoll, wenn starke Blutungen Ihr Wohlbefinden beeinträchtigen oder das Myom durch seine Größe sehr unangenehm auf benachbarte Organe drückt, Sie keinen Erfolg hatten mit anderen Behandlungen oder diese nicht wollen. Auch wenn die Diagnose „Myom“ unklar ist, weil „es“ sehr schnell wächst, wird operiert. Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss auf die Art der OP:

1. Das Myom selbst: vor allem seine Lage und danach erst die Größe
2. Die behandelnden Personen: die Einstellung der operierenden Person, ihre Erfahrung mit unterschiedlichen OP-Techniken und ihre Fähigkeiten darin.
3. Die Frau/Sie selbst: Wie umfassend haben Sie sich informiert, wo liegt der Schwerpunkt für Sie und wofür entscheiden Sie sich.

#### **Operative Myomentfernung**

Myome können mithilfe eines Bauchschnitts, einer Bauchspiegelung oder einer Gebärmutter Spiegelung, also vaginal, entfernt werden. Bei allen Operationsarten wird normalerweise eine Vollnarkose angewandt.

Myome können an vier verschiedenen Stellen der Gebärmutter wachsen und können auf unterschiedlichen Wegen operativ entfernt werden. Bei Myomen, die unterhalb der Gebärmutter schleimhaut liegen und Richtung Gebärmutterhöhle wachsen (*submukös*), wird im Allgemeinen *vaginal* operiert, stationär oder ambulant. Die OP-Instrumente werden durch die Vagina in die Gebärmutter geschoben. Diese wird mit Flüssigkeit durchspült und die Myome mit Hilfe der Hochfrequenz- oder Laserchirurgie (s.u.) abgetragen, Schicht für Schicht „weggeholt“. Größere Myome werden mit einer elektrischen Schlinge oder mit einem Vaporisator verdampft. Mögliche Nachteile: Kreislaufbelastend durch die (ständige) Flüssigkeitszufuhr; Verwachsungen in der Gebärmutter und eventuell geringere Wahrscheinlichkeit, schwanger werden zu können. Die Rezidivrate, also die Möglichkeit, dass Myome in den Jahren nach einer OP erneut wachsen, ist hier am höchsten.

Alle anderen Myome, also solche, die in der Gebärmutterwand wachsen (*intramural*), unter der Außenhaut der Gebärmutter (*subserös*) oder außen an den Gebärmutterbändern/ins Bindegewebe (*intraligamentär*), werden mittels Bauchschnitt (Laparotomie) oder Bauchspiegelung (Laparoskopie) operiert. Bei der Bauchspiegelung werden mehrere ca. 1 cm lange Schnitte unterhalb des Nabels und oberhalb der Venushaare gemacht. Dort werden mit Hilfe eines Schlauches und Druck 2-3 Liter CO<sub>2</sub> Gas in den Bauchraum gepresst, um ihn zu dehnen, mehr Platz und bessere Sicht zu haben. Außerdem werden eine kleine Videokamera und kleine Operationsinstrumente in den Bauchraum geführt. Neu und manchmal besser ist die gaslose Bauchspiegelung, bei der über einen kleinen Bauchschnitt ein kleines Hebelsystem unter die Bauchdecke gebracht und sie mechanisch nach oben gedrückt wird. Entfernt wird v.a. mittels Elektrochirurgie (Hochfrequenz, elektrisch erzeugte Hitze) oder Laser (durch Licht erzeugte Hitze). Das Myom wird im Bauchraum soweit zerkleinert, dass es durch die 1 cm dicke Röhre aus dem Bauch nach außen transportiert werden kann. Die OP-Dauer ist abhängig von Größe und Lage der Myome. Die Bauchspiegelung kann stationär oder auch ambulant in einer Tagesklinik durchgeführt werden; beim ambulanten Eingriff ist ein anschließender Umzug in eine Klinik zur Heilungsbetreuung für die ersten Tage sinnvoll. Die Vorteile der Bauchspiegelung liegen darin, dass mehrere kleine Schnitte leichter und schneller heilen als ein großer. Mögliche, allerdings seltene Komplikationen sind neben den Narkoserisiken Verletzungen umliegender Organe, starke Blutungen und Infektionen. Häufig sind Schmerzen nach der OP, die durch die Gas-Reste im Körper entstehen.

Der Bauchschnitt wird meistens 6-10 cm lang waagrecht über dem Venushaar gesetzt. Als OP-Instrument kommt hier neben den o.g. auch das Skalpell zum Einsatz. Für sehr große, schwer zugängliche oder viele Myome ist er trotz längerer Heilungsdauer durch den großen Schnitt die Methode der Wahl. Die operierende Person kann besser sehen und hantieren und die OP-Dauer und die Narkosezeit sind kürzer.

#### **Operative Myomverkleinerung/Transarterielle Embolisation**

Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung mit Durchleuchtung (Röntgenstrahlen) von RadiologInnen durchgeführt. Über einen kleinen Schnitt wird ein Katheter in die Leistenarterie geführt, um Kunststoffkügelchen in Sandkorngröße zu den Gefäßen zu bringen, die das Myom mit Blut versorgen. Sie verstopfen dort die Blutzufuhr. Das Myom wird nicht mehr versorgt und wird im Laufe von Monaten kleiner. Die hierbei auftretenden starken Schmerzen werden mit Medikamenten behoben. Dieser Eingriff ist nicht geeignet für Myome mit Stiel oder wenn sie größer als 10 cm sind und für Frauen, die vielleicht noch schwanger werden wollen. Mögliche Nachteile: Kunststoffkügelchen wandern an andere Orte im Körper, z.B. den Eierstock; die Menstruation bleibt für immer aus nach der OP. Mögliche Vorteile: Eine Gebärmutterentfernung kann vermieden werden. Die Embolisation wird in den Medien in der jüngsten Zeit sehr bekannt gemacht. In der Praxis wird sie bei Myomen bisher nicht so häufig angewendet. Es gibt noch keine Langzeituntersuchungen.

#### **Gebärmutter-schleimhautentfernung**

Oft sind nicht die Myome das eigentliche Problem, sondern die starken und langen Blutungen sowie deren Auswirkungen. Eventuell kann die hysteroskopische Endometriumablation angewandt werden. Genaueres hierzu finden Sie im Artikel zur Endometriumablation in dieser Clio.

#### **Gebärmutterentfernung/Hysterektomie**

Sie ist meist nicht nötig. Informieren Sie sich ausführlich, ob diese OP wirklich unvermeidbar ist, falls sie Ihnen nahe gelegt wird. Eine Gebärmutterentfernung ist dann am wenigsten problematisch, wenn eine Frau für sich stimmig zu der Überzeugung gelangt, dass diese OP richtig und notwendig ist. Die Gebärmutter kann durch die Vagina, laparoskopisch oder mittels Bauchschnitt herausgenommen werden (s.o.). Bei der vaginalen OP wird immer die gesamte Gebärmutter mit allen Bändern entfernt. Bei den beiden anderen Methoden kann der Gebärmutterhals, also das untere Drittel der Gebärmutter, mit den dortigen Bändern und Nerven erhalten bleiben, die Vagina und die Stabilität des Beckenbodens werden dadurch weniger beeinträchtigt (suprazervikale Hysterektomie). Mögliche Auswirkungen der Gebärmutterentfernung können sein: Darm- oder Blasenprobleme, Schmerzen, hormonelle Schwierigkeiten, Ausbleiben des Eisprungs, früheres Einsetzen der Wechseljahre mit etwaigen Folgen, sexuelle und psychische Schwierigkeiten.

Wenn Sie die Diagnose Myom(e) bekommen, haben Sie genügend Zeit, sich in Ruhe zu informieren und zu entscheiden, welchen Weg Sie gehen wollen.

#### **KARIN SCHÖNIG**

Sie ist Psychologin und langjährige Mitarbeiterin des FGZ München.

## Spannung und Entspannung in Balance – der Beckenboden

Frau X. beginnt ihren Tag sitzend am Frühstückstisch, danach sitzt sie im Auto, dann am Arbeitsplatz, mittags im Cafe, nachmittags am Schreibtisch, wieder in Verkehrsmitteln, abends auf dem Sofa, im Kino oder Konzert. Wie sieht Ihr typischer Tag aus? Ganz so unbewegt wie bei Frau X. sind meine Tage selten. Zum Glück habe ich mein Fahrrad, übe Yoga, ab und zu kann ich schwimmen und in die Berge gehen. Was hat denn das alles mit dem Beckenboden zu tun? Im Folgenden werde ich erklären, warum ein gesunder und bewusster Beckenboden keine Selbstverständlichkeit ist. Dann erfahren Sie, warum es sich für Sie lohnt, den Beckenboden zu pflegen und wie Sie ihn kennenlernen können.

Die zivilisierte Lebensweise bringt Frauen dazu, viele Stunden angespannt auf Stühlen o.ä. zu sitzen, wenig Zeit mit Wandern, Tanzen und Ausruhen zu verbringen. Das Sitzen oder Hocken am Boden, wie es in arabischen und asiatischen Kulturen tradiert wird, kommt bei uns praktisch nicht vor. Dadurch verkürzen sich die Rückseiten der Beine, die Muskeln des Rückens und des Beckenbodens werden geschwächt. Unser Körper drückt unsere Lebensrealität aus.

Von klein auf sind wir mehr oder weniger mit den körper- und sexualfeindlichen Ausprägungen unserer Kultur konfrontiert:

- ▣ die sogenannte Sauberkeitserziehung
- ▣ der tabuisierte Umgang mit der Menstruationsblutung
- ▣ das antrainierte Zusammenhalten der Knie
- ▣ das Tragen von engen Röcken oder Schuhen mit hohen Absätzen usw.

können den Kontakt zu unserem Beckenboden beeinträchtigt haben. Das Körpergedächtnis speichert Grenzverletzungen und Gewalterfahrungen, auf die der Beckenboden mit Erschlaffen oder Verkrampfen reagieren kann. Das Wissen aus der Klitoris-Dia-Serie „Körperliche Grundlagen weiblicher Sexualität“ der Frauengesundheitszentren, entstanden im FFGZ Berlin, kam mir jahrelang wie ein Geheimwissen vor. In den Medien, im Sport oder bei anderen Bewegungsangeboten schien niemand von Muskeln, Bändern, Schwellgeweben im Becken zu wissen – oder es war tabu, es zu benennen. Inzwischen taucht der Begriff „Beckenboden“ häufiger in Übungsanweisungen auf, aber nur selten mit differenzierter Erklärung. Es hat lange gedauert, bis ich meine Hatha Yoga- und Luna Yoga-Übungspraxis und das Wissen über den Beckenboden wirklich verbinden konnte. Mein Anliegen beim Unterrichten ist, eine sinnvolle Verbindung zwischen Hatha Yoga und Beckenbodentraining zu schaffen und den Frauen Zugang zu ihrem Körperwissen zu ermöglichen.

### Das Potenzial des Beckenbodens

#### Was uns trägt

Zwerchfell, Bauch-, Rücken- und Beckenbodenmuskeln stützen nach allen Seiten den Bauchraum. Seit Menschen den aufrechten Gang entwickelt haben, trägt der Beckenboden den größten Teil des Gewichts des Rumpfes. Wenn der Beckenboden gut arbeitet, stärkt das die Wirbelsäule, Rückenschmerzen können gelindert werden und der Körper regeneriert sich leichter. Mit Beckenbodentraining kann frau Inkontinenz von Blase und Darm vorbeugen. Erfahrungsgemäß wird Harninkontinenz schon nach wenigen Übungswochen deutlich besser. Durch den Muskelaufbau wird unter Umständen das operative Kürzen der Bänder bei Gebärmutterensenkung überflüssig.

#### Durchblutung und Hormonausgleich

Die Aktivität der Muskeln im Becken verbessert die Durchblutung im Beckenbereich und stärkt Gebärmutter und Eierstöcke. Hirnanhangsdrüse und Eierstöcke können sich besser koordinieren. Dadurch kann sich das Hormonsystem harmonisieren. Prämenstruelles Syndrom, Menstruationsschmerzen, Zyklusunregelmäßigkeiten und Zellveränderungen am Gebärmutterhals können positiv beeinflusst werden. Die verbesserte Durchblutung im Becken kann auch für Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch oder gynäkologischen Erkrankungen hilfreich sein.

#### Kinderkriegen

Schwangerschaft und Geburt sind nur möglich, weil der Beckenboden so vielseitig ist: In der Schwangerschaft elastisch und tragend, bei der Geburt weich und dehnbar und weit geöffnet. Frau kann mit Hilfe der Beckenbodenmuskeln die Vagina öffnen oder verschließen. Bewusst eingesetzt, erleichtert das Geburt und Rückbildung.

#### Sexualität

In unserer patriarchalen Kultur ist Heterosexualität stark auf das Eindringen des Penis fixiert. Die Vagina erscheint unpassenderweise als passives, aufnehmendes Gefäß, das drückt der Begriff „Scheide“ ursprünglich aus. Im Zuge der Frauenbewegung haben sich die sexuellen Erwartungen der PartnerInnen aneinander verändert, vielleicht wird Sexualität anders gelebt als vor ein paar Jahrzehnten. Das Potenzial des Beckenbodens in der Gestaltung und im Erleben der Sexualität und für den Orgasmus der Frau blieb lange unbeachtet. Im Liebesspiel kann frau die Fähigkeiten der Muskulatur wie Öffnen, Verschließen, Anspannen, Loslassen, Festhalten, Massieren, Hineinsaugen, Herausschieben einsetzen. Das kann die sexuelle Erlebnisfähigkeit intensivieren und erweitern. Physiologisch gesehen kann ein Orgasmus sich nur ereignen, wenn die Beckenbodenmuskeln Spannung halten, sich rhythmisch zusammenziehen und wieder loslassen können. Ein gut trainierter Beckenboden ist die körperliche Basis der Orgasmusfähigkeit.

## Schutz und Stärke

Der Beckenboden hat unter anderem eine Schutzfunktion in der Abwehr sexualisierter Gewalt, die sich nicht nur auf das Verschließenkönnen der Vagina beschränkt. Ein aktiver, aber nicht verspannter Beckenboden sendet das nonverbale Signal „Ich habe einen guten Stand, ich bin kein geeignetes Opfer“ an andere Menschen/ mögliche Täter. Mit elastischem Beckenboden klingt die eigene Stimme tiefer und kräftiger, sie hat mehr Volumen. Beckenbodentraining ist die ideale Ergänzung eines Wen Do-Workshops zur Selbstverteidigung.

## Schönheit

Ausstrahlung, Schönheit und Selbstbewusstsein stehen in enger Wechselwirkung mit der Körperhaltung. Wenn ich mich zentriert fühle, meinen Schwerpunkt im Becken wahrnehme, mich vom Beckenboden getragen fühle, drückt meine Haltung das aus. Durch das Mitschwingen des Beckenbodens wird Gehen und Stehen leichter, mühelos und ästhetisch, die Bewegungen werden fließend, ein neues Lebensgefühl stellt sich ein.

## Wechselspiel von Spannung und Entspannung

Das achtsame Wahrnehmen des Beckenbodens in den Übungen kann das Bewusstsein über den Grad der Muskelanspannung schärfen. Mit einem bewussten Wechsel von situationsangemessener, dosierter Muskelspannung zu Phasen des Loslassens gewinnen wir Gesundheit und Lebensqualität. Der Umgang mit Stresssituationen gelingt besser, wir werden flexibler und widerstandsfähiger, unser inneres Erleben reicher und vielfältiger.

## Erkunden, Entdecken

Einer Frau, die ihrem Beckenboden begegnen will, empfehle ich, eine für sie passende Trainerin zu finden, die sie auf dem Weg des Erkundens und Entdeckens begleitet, einzeln oder in kleinen Gruppen. Um den Beckenboden differenziert einsetzen zu können, lohnt es sich, die drei Muskelschichten einzeln kennenzulernen, z.B. mit Hilfe eines Becken-Modells, Bildern der Muskulatur, Selbsttasten oder Demonstration der Anleiterin. Zu Beginn reagieren vielleicht noch nicht alle Muskeln auf die Aufforderung zu arbeiten. Wir wissen, dass das Gehirn die Fähigkeit hat, die nervliche Verknüpfung zu dem gewünschten Muskel herzustellen, wenn wir Muskelaktivität visualisieren. Der Weg zum Beckenboden führt über mentales Üben und das Erlernen achtsamer Körperwahrnehmung.

Entgegen landläufiger Meinung ist diese differenzierte Arbeit nicht zu ersetzen durch mechanische Anweisungen, wie z.B. das Zusammendrücken der Pobacken, Bauchmuskelübungen oder Trainingsgeräte, die angeblich „automatisch“ den Beckenboden trainieren. Sich auf die Aktivität großer Muskelgruppen zu beschränken, ohne auf ein ausgewogenes Zusammenspiel aller Muskeln zu achten, kann den Beckenboden „ausschalten“.



Zeichnungen: Claudia Aubauer

### Die drei Schichten:

*Die äußerste, oberflächlichste Schicht* ist ein achtförmiger Muskel, der sich um Vagina- und Poöffnung legt. Frau kann die Muskelbewegung spüren, wenn sie eine Hand auf die Venuslippen legt und sich vorstellt, mit den Venuslippen zu blinzeln.

*Die mittlere Schicht* verbindet die Beckenknochen quer, macht das Becken kompakt und stabil. Frau kann diesen Muskel durch das Zueinanderziehen der Sitzknochen aktivieren. Ist der Muskel aktiv, kommen die Hüften näher zueinander, Frau wird „schmäler“.

*Die innerste Schicht* besteht aus mehreren fächerförmig übereinandergelegten Muskeln, die die Beckenknochen vom Venusbein nach hinten zum Steißbein verbinden. Diese stärkste Muskelschicht hat eine tragende Rolle. Wird sie aktiviert, richtet sich das Becken auf.



Alle Muskelschichten haben in der Mitte eine Öffnung für Harnröhre, Vagina und Darm und sind miteinander verbunden. Wenn frau die drei Schichten jede für sich aktivieren kann, geht sie dazu über, den Beckenboden beim Üben als Ganzes anzusprechen. Sie überträgt die Beckenbodenaktivität vom Üben in den Alltag, z.B. beim Hochheben von Kindern oder beim Husten und Niesen.

Beim Üben soll der Atem ungehindert fließen können. Anfangs macht es Sinn, mit dem Ausatmen in die Muskelaktivität zu gehen. Es ist gut, den Beckenboden mehrere Atemzüge lang aktiv zu halten. Ziel des Übens ist, den Beckenboden maximal anspannen zu können, ihn völlig entspannen zu können und zu erreichen, dass der Beckenboden im Alltag von selbst einen leichten Tonus hat, d.h. beim Gehen und Stehen schwingt er mit, ohne immer bewusst angesprochen zu werden.

Das Einbeziehen der Bauchmuskeln in das Beckenbodentraining ist unentbehrlich, um dauerhaft eine Verbesserung der Körperstatik zu erreichen. Besonders hervorzuheben ist der tiefstgelegene Bauchmuskel (Transversus abdominis), der den Unterbauch bis hinauf zur Taille wie ein sehr breiter, tief sitzender Gürtel stützt. Beachtung verdient auch die Dehnung der Beinrückseiten und des Hüftlendenmuskels (Iliopsoas), um die Beweglichkeit des Beckens wiederherzustellen und die Beckenbodenübungen zu ermöglichen oder zu erleichtern. Luise Wörle (Heilpraktikerin und Yogalehrerin) schreibt über evidenzbasierte Übungsprogramme zur „core stability“ (Rumpfstabilität): „Es zeichnet sich ab, dass der Erfolg der Übungen mehr auf dem ausgewogenen Gleichgewicht der Muskelgruppen als dem Stärken isolierter Muskeln basiert“ (unveröffentlicht).

### Achtsame Körperwahrnehmung

Das Beckenbodentraining ist ein wertvoller und geeigneter Baustein, um eine achtsame Wahrnehmung und einen liebevollen Umgang mit dem eigenen Körper zu entwickeln. Verschiedene andere Methoden der Körperarbeit und Therapie unterstützen und ergänzen das Beckenbodentraining, weil auch sie die Achtsamkeit schulen, Beweglichkeit und Stabilität verbessern. Dazu gehören beispielsweise Osteopathie, Hatha Yoga, Luna Yoga, Pilates und viele mehr. Meine eigene sechzehnjährige Übungspraxis ist geprägt von Hatha Yoga nach B.K.S. Iyengar. Ich habe es als sehr lohnend empfunden, im Lauf der Zeit verschiedenste Methoden und Übungsstile zu erfahren.

### BARBARA BLITZ

Sie arbeitet als Yogalehrerin (SKA) und Beckenbodentrainerin (nach Bali Schreiber), ist Schülerin von Luise Wörle, München, arbeitet seit 1991 im FrauenGesundheitsZentrum München und betreut dort die Themen: Brustgesundheit, Zyklus, Sexualität, Verhütung.

### Literaturhinweise:

- Bali Schreiber: Ganzheitliches Beckenbodentraining, Artikel in Lachesis, Nr. 30/2003
- Mary Pullig Schatz: „Yoga für den Rücken“, TRIAS, 1994
- Eric Franklin: Beckenboden-Power. Das dynamische Training für sie und ihn, München, 2002
- Benita Cantieni: Tiger Feeling und andere Bücher und Videos zum Beckenboden unter [www.cantienica.com](http://www.cantienica.com)
- Susanne Kitchenham-Peck, Annette Bopp: Beckenbodentraining, TRIAS, 2001
- Nancy M. Henley: Körperstrategien, Fischer, 1991

## **Chronische Schmerzsymptome in der Frauenheilkunde**

*Chronische Unterbauchschmerzen  
und Vulvodynie – zwei Psychosomatische  
Krankheitsbilder*

Chronic Pelvic bzw. Chronic Vulvar Pain Syndrome als chronische Schmerzen im Unterbauch oder an der Vulva werden international als Krankheitsbilder betrachtet, die sowohl ein organisches Leiden als auch psychische Beeinträchtigungen bzw. Symptome haben. Die chronischen Schmerzen bestehen definitionsgemäß mindestens sechs Monate.

Während die Vulvodynie (Schmerzen an der Vulva, meint Schamlippenbereich/Scheideneingang) als sogenanntes Chronic Vulvar Pain Syndrome noch nicht als eigenständiges psychosomatisches Krankheitsbild untersucht wurde, gibt es traditionelle Modelle zu chronischen Unterbauchschmerzen. Waren chronische Unterbauchschmerzen lange Zeit nur auf diejenigen Krankheitsbilder bezogen, die eine organische Ursache vermissen ließen (so genannte funktionelle Unterbauchschmerzen), bezieht die neuere Literatur den organischen Anteil der Erkrankung mit ein. Durchgesetzt hat sich die Definition gemessen an der Dauer der Beschwerden, die einen Zeitraum von 6 Monaten zugrunde legt, unabhängig davon, ob es einen Organbefund gibt oder nicht.

### **Zur Häufigkeit**

Chronische Unterbauchschmerzen („Chronic Pelvic Pain Syndrome“ = CPPS) machen ca. 15-20% aller Konsultationen in der ambulanten gynäkologischen Versorgung aus. Häufig erfolgen Operationen, wie z.B. Laparoskopien (Bauchspiegelungen) und Organentfernungen, in frühem Lebensalter, so werden nahezu 40% aller Laparoskopien wegen Unterbauchschmerzen durchgeführt.

Aus der Perspektive der Patientin erscheint oftmals eine fixierte Auffassung, dass es sich ausschließlich um ein rein organisches Leiden handelt, bei dem nur operative Behandlungen wie eine erneute Bauchspiegelung helfen können. Nicht selten erleben solche Patientinnen eine „operative Karriere“ von mehr als 5 Bauchspiegelungen und/oder Operationen über Bauchschnitt. Werden einerseits vorrangig organmedizinische Therapien von den Patientinnen als einzige Hilfe gewünscht oder erwartet, so zeigen die Patientinnen selbst auch ein hohes Bedürfnis, verstanden und ernst genommen zu werden. Dabei haben sie starke Gesprächswünsche und -bedürfnisse.

### **Psycho-somatische Modelle zum Unterbauchschmerzsyndrom**

Nach dem Modell innerhalb der psychoanalytischen Schulen unterschied der Psychoanalytiker Alexander sogenannte „Konversionssymptome“ von einer Organneurose, bei der auf der Grundlage eines unbewussten Konfliktes emotionale Spannung nicht abgeführt werden kann, und es in einem zweiten Schritt zu irreversiblen organischen Erkrankungen kommt. Die Symptome entsprechen physiologischen Reaktionen, die den Konflikt begleiten, aber nicht entlasten.



### **Sexuelle Gewalt als „Spezifitätskorrelat“ des Konfliktes**

Frauen mit chronischen Schmerzsyndromen haben häufig ein traumatisches Erlebnis gehabt. Im Laufe der achtziger Jahre wurden chronische Unterbauchschmerzen in der US-amerikanischen Literatur zunehmend mit einer möglichen Gewalterfahrung in Verbindung gebracht. Chronische Unterbauchschmerzen wurden dabei mit dem sog. PTSD (Post Traumatic Stress Disorder = Posttraumatische Belastungsstörung) verknüpft. Sexuelle oder physische Gewalt treten aber auch bei anderen chronischen Schmerzsyndromen, wie chronische Rückenschmerzen, Muskelschmerzen und sonstige Beschwerden, auf. Darüber hinaus sind psychiatrische Erkrankung, wie so genannte affektive Störungen mit Depression und Angst, häufiger. Als psychosoziale Faktoren fallen auch die Bedingungen der einzelnen Familienstrukturen ins Gewicht.

### **Chronische Unterbauchschmerzen und ihr Bezug zur Depression**

Lange Jahre ist man in Deutschland von ähnlichen Verhaltensweisen bzw. Persönlichkeitstypen ausgegangen, die die Patientinnen mit chronischen Unterbauchschmerzen verbinden. Damit waren diejenigen Patientinnen gemeint, bei denen nach gynäkologischer Untersuchung/Operation keine Organerkrankung gefunden wurde, die den Schmerz hätte erklären können. Diejenigen ohne „Organbefund“ waren depressiv und die Schmerzen lagen keiner gynäkologischen Erkrankung zugrunde, sondern waren Ausdruck der Depression, die sich dahinter verbarg und die von den Patientinnen zumeist verleugnet wurde.

Bezog sich in früherer Zeit und zum Teil auch in Publikationen der 80er Jahre die Depression und ihre Sonderform der larvierten bzw. verleugneten Depression auf den chronischen Unterbauchschmerz ausschließlich ohne Organbefund, so zeigen Studien seit den 80er Jahren, dass es keinen Unterschied beim CPPS mit oder ohne laparoskopisch erhobenen Organbefund gibt. Die Schmerzsymptomatik, verstanden als Ausdruck nicht wahrgenommener depressiver Affekte (Gefühle), entspricht eher einem systematischen inneren Zusammenhang, wobei auch die Möglichkeit *depressiver Verstimmung* als Folge der Erkrankung in Betracht genommen werden muss. Schließlich ist auch eine Komorbidität (verschiedene Krankheiten, die zusammen auftreten: „Flöhe und Läuse“) bei dem Vorkommen beider Erkrankungen unabhängig voneinander denkbar.

### **Chronische Unterbauchschmerzen (CPPS) als sogenannte somatoforme Schmerzstörung**

Nach Klassifikationsmodellen der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ICD 10 und der US-amerikanischen Psychiatrie DSM IV können chronische Unterbauchschmerzen und Vulvodynie als ein Krankheitsbild aufgefasst werden, bei dem organische und psychische Anteile eine verschieden wichtige Rolle spielen.

Für das chronische Unterbauchschmerzsyndrom als Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS) trifft die Schmerzstörung mit oder ohne „medizinischen Krankheitsfaktor“ (meint: mit oder ohne Organerkrankung) zu, was einerseits der Sichtweise mit oder ohne Organbefund ähnelt, aber im Gegensatz dazu in jedem Falle die psychischen und organischen Anteile *gleichberechtigt* beachtet. Dagegen würde nach früherer Auffassung das eigentlich „psychosomatische“ Krankheitsbild CPPS nur für die Fälle reserviert sein, für die kein Organbefund oder kein medizinischer Krankheitsfaktor (Formulierung der DSM IV) festgestellt werden kann.

Die Klassifikationsmodelle der DSM IV und ICD 10 bringen dabei nicht zum Ausdruck, worin das Verhältnis selbst zwischen Organ- und psychischem Befund besteht. Denkbar sind

- a. die Komorbidität (s.o.) im Sinne des unabhängig voneinander Bestehens,
- b. ein Verhältnis von systematischem inneren Zusammenhang, bei dem der Schmerz als Ausdruck nicht wahrgenommener Affekte bzw. Gefühle zu verstehen ist oder aber
- c. das Verhältnis von psychischem Befund zur Organerkrankung als eine Folgewirkung der Erkrankung.

Als ein Beispiel *historisch bedingter Auffassung eines Krankheitsbildes* wie den chronischen Unterbauchschmerzen soll die Darstellung nach v. Jaschke 1950 erwähnt werden, die aus heutiger Sicht mit einem Schmunzeln zur Kenntnis genommen werden sollte.

Chronische Infektionen, Mangelzustände auf Grund schlechter Ernährung, körperliche und seelische Belastungen seien auslösende Faktoren für chronische Unterbauchschmerzen. Die altbekannte Parametritis posterior (Entzündung im Bereich der Haltebänder an der Gebärmutter) entspräche einer abgelaufenen septischen oder gonorrhöischen Infektion (Tripper). Auffallend sei ein Zug- und Druckschmerz an den verdickten Sacrouterinligamenten (Haltebänder der Gebärmutter). „Es handelt sich dabei gar nicht um Residuen (verbliebene Symptome) einer Entzündung, sondern um Folgen lang geübten Koitus interruptus, der bei der sexuell unbefriedigten Frau zu einer krankhaften Spannung dieser Bandapparate führt“ (v. Jaschke, 1950). In der Anamnese seien stets erhebliche körperliche oder seelische Belastungen festzustellen. „Ganz besonders erwähne ich hier Konflikte, wie sie aus dem heute so häufigen erzwungenen Zusammenleben mit der Schwiegermutter in deren Haushalt sich nicht selten ergeben. Unzureichende Wohnung, zu enge Wohnverhältnisse, unzureichende Heizung käme hinzu.“ Als Therapie gibt von Jaschke Schonung, Kur und bessere Ernährung an. „Darüber



hinaus erwächst oft die wenig dankbare Aufgabe, psychotherapeutisch im Sinne einer Wiederherstellung des verlorenen Gleichgewichtes sich zu bemühen. Die Aufgabe ist deshalb wenig dankbar, weil hier die Aufklärung über die Zusammenhänge allein nichts nützt, wenn die Möglichkeit fehlt, erbärmliche Wohnverhältnisse mit unerwünschtem Zusammenleben einander fremder und unverträglicher Menschen... abzustellen“ (von Jaschke 1950). Die Nachkriegszeit mit ihren speziellen sozialen Problemen u.a. mit Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit nimmt in dieser Publikation Eingang in die Beschreibung eines Syndroms samt Pathophysiologie (Erklärung der Entstehung) und Therapie. Es wird deutlich, welche Auswirkungen multifaktorielle Bedingungen wie Erziehung, Kultur und Gesellschaftsstrukturen auf die Entwicklung des Menschen und seine Befindlichkeit haben.

#### **Gynäkologische und nicht-gynäkologische Ursachen**

liegen bei chronischen Unterbauchschmerzen als mögliche Organerkrankungen zugrunde. Bei den *gynäkologischen Ursachen* gelten folgende Krankheitsbilder als beteiligt: Endometriose, Adhäsionen (Verwachsungen, Verklebungen), Zysten, Pelvic Inflammatory Disease (PID=Entzündungen) und Pelvic Congestion Syndrome (PCS) – pelvine Varikosis (Blutstau im kleinen Becken im Sinne erweiterter Gefäße). Sodann werden auch Senkungen des Beckenbodens für Unterbauchschmerzen verantwortlich gemacht.

*Nicht-gynäkologische Ursachen* müssen bei diesem multifaktoriellen Krankheitsbild ebenso beachtet werden: gastrointestinale (Magen/Darm) Erkrankungen, wie z. B. das „Irritable Bowel Syndrome (IBS=Reizdarm) Reizdarm“ oder die Laktoseintoleranz (Allergie auf Milchzucker), urologische, chirurgische sowie die muskuloskeletalen Erkrankungen an der Wirbelsäule.

Die somatische Abklärung der möglichen so genannten „medizinischen Krankheitsfaktoren“ als Organerkrankungen sollte in einem interdisziplinären, über die Gynäkologie hinausgehenden Zusammenhang vernetzt sein. Ob sich der Schmerz ausschließlich durch den erhobenen Befund und die gesicherte Diagnose erklären lässt, ist nur innerhalb des psycho-somatischen Zusammenhanges der individuellen Patientin zu sehen.

Im Gegensatz zur klinischen Praxis in früheren Zeiten werden heute Untersuchungen innerhalb verschiedener Fachgebiete (Innere Medizin, Urologie, Chirurgie, Orthopädie) sowie eine intensiv psychosomatisch ausgerichtete und psychologisch einfühlsame Begleitung und Behandlung der Patientin durchgeführt. Dabei ist die Trauma-Anamnese (gibt es Gewalterfahrung im Leben oder im höchsten Maße belastende Erlebnisse) von besonderer Bedeutung. Die Befunde der Depressivität beim chronischen Unterbauchschmerzsyndrom müssen erweitert werden um die Kenntnis und Abklärung eines im Schmerz wirksamen intrapsychischen Aggressionskonfliktes, der enorme Auswirkungen auf die Therapie haben kann.

Das Fachgebiet der Frauenheilkunde ist längst um die Dimension der psychosomatisch orientierten und kompetenten Dimension der Behandlung reicher. Wer heute Facharzt oder Fachärztin werden will, muss eine sehr umfangreiche psychosomatische Ausbildung machen. Auch die Krankenversorgung sieht eine so genannte *Psychosomatische Grundversorgung* der Patientin durch den Frauenarzt vor, so dass eine entsprechende Behandlung unter Einbezug organmedizinische Faktoren und Psychosozialer Komponenten bei Chronischen Schmerzsyndromen in der Gynäkologie (Chronische Unterbauchschmerzen, Vulvodynie) Standard sein sollte.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe DGPPFG ([www.DGPPFG.de](http://www.DGPPFG.de)) geht seit Jahrzehnten der Aus- und Weiterbildung von Frauenärzten/-tinnen nach und führt hierzu jährliche Kongresse durch. Anregungen können der Internetseite entnommen werden.

#### **PRIV.-DOZ. DR. MED. RUTH BODDEN-HEIDRICH**

Sie ist Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Psychotherapeutin im Alexianer Krankenhaus Krefeld.  
Bodden@uni-duesseldorf.de

Literatur bei der Verfasserin

## Medizinisches QiGong bei Unterleibserkrankungen

### Was ist Medizinisches QiGong?

QiGong ist ein 5000 Jahre altes chinesisches Heilverfahren, aus dem sich vor ca. 3000 Jahren die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) entwickelte.

Qi bedeutet Lebensenergie, die Kraft, die uns Menschen, Pflanzen und Tiere durchströmt, die sich aber weder messen noch herstellen lässt. Gong wird übersetzt mit regelmäßigem Üben. Ziel des medizinischen QiGongs ist es, durch regelmäßiges Üben das Qi im menschlichen Körper zu erzeugen, anzusammeln, an den Meridianen entlang zu leiten, krankes Qi abzuleiten, um so zur Erhaltung und Gesundung der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit beizutragen. „QiGong ist eine Methode und Theorie zum Trainieren und Pflegen des eigenen Körpers und Geistes. Durch Regulierung der Körperhaltung, Atemübung, Konzentration und Anwendung der Vorstellungskraft, geregelten Bewegungen usw. entspannt man den Körper und den Geist, stärkt die Funktion des Organismus und entwickelt die verborgenen Fähigkeiten des Menschen. QiGong Übungen stabilisieren die Gesundheit, beugen Krankheiten vor und verlängern das Leben“ (Dao Xuanzi). QiGong unterscheidet sich von den anderen Heilmethoden der TCM - Akupressur, Akupunktur, Kräuterheilkunde und Moxa - da hier Eigenaktivität und Mitarbeit der Patientin erforderlich sind, um die Selbstheilungskräfte anzuregen.

Es gibt fünf klassische Schulen, aus denen sich eigene Methoden und Bewegungsformen entwickelt haben - Buddhismus, Taoismus, Konfuzianismus, Kampfkunst und Medizinische Schulen. So kennen wir heute ca. 60.000 verschiedene QiGong-Übungen, die sich im Laufe der Jahrhunderte entwickelt haben und von Meistern an Schüler weitergegeben wurden. Die Schwerpunkte von QiGong-Übungen sind sehr verschieden, dienen dem Wohlbefinden, der körperlichen und seelischen Ausgeglichenheit, der geistigen Bewusstheit oder eben - speziell im medizinischen QiGong - der Heilung von akuten und chronischen Erkrankungen. In China wurde 1987 erstmals eine Wissenschaftsdisziplin zur Erforschung der TCM, des QiGongs und paranormaler Fähigkeiten staatlich anerkannt. In vielen Krankenhäusern gibt es spezielle QiGong-Abteilungen, besonders erwähnenswert sind hier die Guolin-QiGong-Krankenhäuser für KrebspatientInnen in Peking. Das Guolin-QiGong ist ein Heilverfahren für Krebserkrankungen, das durch die Malerin Frau Guolin in den 50er Jahren entwickelt wurde. Auch in Schulen gehören QiGong-Übungen zum festen Programm der Gesundheitsvorsorge in China.

### Medizinisches QiGong bei Unterleibserkrankungen

Im Bereich der gynäkologischen Erkrankungen haben sich bestimmte Übungen aus dem Medizinischen QiGong als sehr hilfreich erwiesen. Neben der Erstellung einer Diagnose und der Auswahl geeigneter Übungen, ist die Idee wichtig, den Selbstheilungsprozess und damit die eigene Gesundheit aktiv zu beeinflussen. QiGong zu praktizieren, heißt Zeit für kontinuierliches Üben aufzuwenden. Vor allem bei chronischen Erkrankungen geht es darum, sich auf sich selbst und den eigenen Körper einzulassen, das Herz zu öffnen und Verantwortung für sich zu übernehmen. In den meisten QiGong-Übungen werden Körperbewegungen mit einer speziellen Atemtechnik und der geistigen Vorstellungskraft kombiniert. Ich möchte besonders drei Übungen vorstellen, mit denen ich im FFGZ Stuttgart arbeite.

### Duftübung

Frauenerkrankungen sind ein besonders wichtiger Anwendungsbereich der Duftübung, für die es darüber hinaus andere Indikationen gibt.

- ▣ Prämenstruelles Syndrom (Migräne)
- ▣ Schmerzhaftes Menstruation
- ▣ Zyklusstörungen
- ▣ Beschwerden der Wechseljahre
- ▣ Blasenentzündungen
- ▣ Häufiges Wasserlassen, Inkontinenz
- ▣ Endometriose
- ▣ Myome
- ▣ Zysten
- ▣ Unerfüllter Kinderwunsch
- ▣ Narbenentstörung ( z.B. nach Gebärmutteroperationen, Kaiserschnitt)

Die Duftübung wurde erst 1990 in China der Allgemeinheit bekannt gemacht, sie hat sich durch ihre große Wirksamkeit und auch durch die Einfachheit der Bewegungsabläufe sehr schnell verbreitet. Die Übung hat ihre Wurzeln in der buddhistischen Tradition; Meditation und Vorstellungskraft nehmen dabei einen geringeren Stellenwert ein. Die Übung ist auch für Mädchen geeignet und für Frauen mit schwächerer Konstitution, da sie auch im Sitzen ausgeführt werden kann. Der Name Duft-QiGong rührt unter anderem daher, dass die Ausscheidungsfunktionen des Körpers sehr stark angeregt werden und nach längerem Üben ein entgiftender Effekt eintritt und der Körper angenehm duftet.

Für den Übungsablauf der Duftübung sind folgende Angaben maßgeblich, es gibt eine Grund- und eine Mittelstufe. Die Grundstufe wird drei Monate lang täglich 2 x 20-30 Minuten geübt. Das Üben der Mittelstufe erfolgt darauf aufbauend. Alle Bewegungsabläufe werden 36 Mal wiederholt. „Nach der Duft-QiGong-Theorie besitzt jeder Mensch 36 Organe, über die er Düfte ausscheidet. Für jeden Ausscheidungsweg werden die Übungen daher 36 mal wiederholt“ (Wenchu Jin). Nach dem Üben der Grundstufe tritt sehr häufig eine schnelle Besserung der Symptome ein, z. B. bei Menstruationsbeschwerden, Migräne, Blasenentzündungen oder Beschwerden der Wechseljahre. Für die Behandlung von Endometriose

und Myomen ist das Üben der Mittelstufe notwendig, da hier vor allem das „Dantien“ (Bauch und Becken) stimuliert werden. Stauungen und Blockaden des Qi können gelöst werden, die Nierenfunktion wird gestärkt. Die Nieren speichern die Körperessenz, sind verantwortlich für das ganze Drüsensystem und den Hormonspiegel. Eine Nierenfunktionsschwäche kann Störungen im Hormonhaushalt, Kinderlosigkeit, ein schwaches Immunsystem, Brustzysten, Brustverkalkungen und hormonabhängige Brustknoten verursachen. Nieren und Blase sind Partnerorgane, eine Blasenschwäche geht ursächlich meist auf eine Nierenschwäche zurück. Als deren Auslöser gelten u.a. starke Traumata, Unfälle, Schock- und Angstzustände. Die Nieren gelten als Sitz der Würde insbesondere bei Frauen.

Beim Praktizieren der Duftübung kann es zu Kurzzeitwirkungen kommen, wie etwa Kribbeln, häufiges Wasserlassen oder Fußschmerzen. Manchmal kommt es zu einer Erstverschlimmerung der Symptome.

Die Duftübung fasziniert durch ihre einfache Praktikierbarkeit, sie kann an allen Orten geübt werden, zu Hause, im Park, an der Bushaltestelle etc. Wichtig ist jedoch, dabei zu lächeln und das Herz für sich selbst zu öffnen, nach dem Leitsatz „Wenn das Gesicht lächelt, lächeln auch die Organe!“

### **Zhuang-Gong-Säulenübungen**

Die Säulenübungen, auch Stehübungen genannt, sind Grundübungen aus dem Kampfsport. Äußerlich wird angestrebt, wie eine Säule zu stehen, also keine bewussten Bewegungen zu machen, innerlich wird versucht, locker zu sein. So kann das Qi ins Fließen kommen, was begünstigt, dass sich unbewusste, automatische Körperbewegungen einstellen können. Bei den Stehübungen gibt es verschiedene Stufen mit Tief- oder Hochstehen und unterschiedlichen Handhaltungen. Die Übungen werden hier entsprechend der Diagnose ausgewählt. Zu Beginn des Übens ist die Begleitung einer QiGong-Lehrerin sinnvoll, da diese Übungen sehr intensiv wirken können. Die Stehübungen haben folgende Anwendungsbereiche:

- ▣ Inkontinenz
- ▣ Gebärmutterprolaps (Vorfall)
- ▣ Entgiftung (z.B. nach Medikamenteneinnahme)
- ▣ Myome
- ▣ Wirbelsäulenbeschwerden / Unterer Rücken
- ▣ Stärkung der Muskelkraft und der Knochen

### **Guolin-QiGong für Krebserkrankungen**

Wie eingangs schon erwähnt, wurde das Guolin-QiGong von der Malerin Frau Guo-Lin in China entwickelt. Sie stammte aus einer alten taoistischen Familie und war mit QiGong-Übungen vertraut. Frau Guo-Lin erkrankte an Unterleibskrebs, wurde mehrmals operiert und von der Schulmedizin aufgegeben. Sie entwickelte ihre eigene Methode, mit der sie weitere 34 Jahre lebte und vielen KrebspatientInnen half. Heute ist das Guolin-QiGong in China offiziell als Krebsheilungsmethode anerkannt. Guolin-QiGong reguliert die Organfunktionen und das Immunsystem. Der ganze Körper wird durch

eine spezielle Atemtechnik, Bewegungen im Freien und bestimmte Handhaltungen gestärkt. Bisher hat noch keine andere Methode der TCM eine vergleichbar schnelle Wirkung erzielt.

Forschungsarbeiten bestätigen folgende Wirkungen:

- ▣ **Sauerstoffzufuhr:** Die beim Guolin-Qigong angewandte Windatmung bewirkt, dass eine 20-fache Sauerstoffabgabe an die Zellen erfolgt. Eine weitverbreitete Annahme ist, dass Sauerstoffmangel eine entscheidende Rolle bei der Krebsentstehung spielt.
- ▣ **Verbesserung des Kapillarkreislaufes:** Am häufigsten sind Krebszellen an Stellen zu finden, wo die Kapillaren am dichtesten sind. Hier stauen sie sich und wachsen zu Tumoren. Wenn der Kapillarkreislauf gefördert wird, bildet sich kein Zellstau mehr. (Dies wird oft mit der Hyperthermie verglichen, die in der Biologischen Krebstherapie angewendet wird).
- ▣ **Stabilisierung der Psyche:** Guolin-QiGong wird unter freiem Himmel praktiziert, z. B. im Garten, Park oder auf Wiesen, und das konzentrierte Gehen hat eine beruhigende und stabilisierende Wirkung auf Seele und Geist, es leert die Gedanken und kann eine Verbindung zu den Kräften der Natur öffnen. Der Umgang mit Angst, das Verarbeiten der Diagnose Krebs, die Stärkung der Lebensenergie und Lebensfreude spielen auch für die Stärkung des Immunsystems eine wichtige Rolle.
- ▣ **Unterstützung bei Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung:** PatientInnen, die Guolin-Qigong üben, vertragen die Nebenwirkungen besser. Ein rascher Anstieg der Leukozyten wird begünstigt.

Guolin-QiGong erfordert kontinuierliches Üben, täglich 1-2 Stunden, und sollte auch bei ungünstiger Wetterlage draußen erfolgen. In der Anfangsphase ist die Diagnosestellung und die Begleitung durch eine QiGong-Therapeutin erforderlich. Das Üben in der Gruppe intensiviert die Konzentration und zieht bekanntlich Synergieeffekte nach sich. Es gibt inzwischen bundesweit ausgebildete Guolin-QiGong-LehrerInnen, die Kurse oder Einzelunterricht anbieten.

**ULRIKE REBSTOCK**, Mitarbeiterin im FFGZ Stuttgart, Heilpraktikerin, QiGong-Lehrerin (ausgebildet von Frau Qi-Duan Li, Berlin)

### **Literatur:**

- Dao Xuanzi: Gesamtwerk über die Methode zur Qi-Pflege des chinesischen Taoismus, China-Joga-Verlag, 1985, Taiwan
- Qi-Duan Li: Guolin-QiGong in China, in Krebsforum, Zeitschrift für ganzheitliche Krebstherapie, Nr. 18, 1990
- Wenchu Jin/Dorothea Morlock: Duft-QiGong, Jopp Verlag 2001, Zürich
- Sheng Zhen: Healing QiGong by Li Jun Feng, International Sheng Zhen Society Foundation, 2002

### Ist die Hormontherapie in den Wechseljahren heute noch vertretbar? Der aktuelle Stand

Die Ergebnisse der *Women's Health Initiative Study* (WHI-Studie) in den USA und der *Million Women Study* in Großbritannien bestätigen unsere seit langem geäußerte kritische Sicht auf die massenhafte Verschreibung von Hormonen.

In der letzten *clio*-Ausgabe berichteten wir bereits über den Abbruch der WHI-Studie in den USA (JAMA 2002;288:321-33). Es ist die weltweit größte Studie zur kombinierten Hormontherapie für Frauen in und nach den Wechseljahren.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Hormonpräparate bei der Östrogen/Gestagentherapie häufiger zu Herzinfarkten und Schlaganfällen führten und sich das Risiko für Lungenembolien und Thrombosen um das Doppelte erhöhte und für Brustkrebs um ein Viertel. Die positiven Wirkungen – weniger Oberschenkelhalsfrakturen und Dickdarmkrebs – wogen die Risiken nicht auf.

Weitere Ergebnisse der WHI-Studie, die im Laufe des Jahres 2003 publiziert wurden, präzisieren und ergänzen die Risiken, denen Frauen durch die kombinierte Östrogen/Gestagentherapie ausgesetzt sind:

- ▣ Eine Auswertung bei den jüngeren Teilnehmerinnen der Studie (50-54 Jahre) ergab, dass die Hormone die Lebensqualität von Frauen mit Wechseljahresbeschwerden nicht verbessern (März 2003).
- ▣ Die Ergebnisse der *Women's Health Initiative Memory-Studie* (WHIMS) zeigen, dass die Hormontherapie keineswegs einer Altersdemenz vorbeugt, wie vermutet worden war, sondern sie fördert. Im Vergleich zur Placebogruppe verdoppelten sich die Demenzen. (Mai 2003, Teilstudie der WHI-Studie).
- ▣ Eine weitere Analyse ergibt ein um 31% erhöhtes Schlaganfallrisiko (Mai 2003).

Beunruhigende Ergebnisse decken die neuesten detaillierteren Auswertungen hinsichtlich der Brustkrebserkrankungen auf:

- ▣ Die Brustkrebstumore sind unter der Hormoneingabe schwerer zu entdecken, wesentlich weiter fortgeschritten und bilden häufiger Metastasen in den Lymphknoten.
- ▣ Eine frühe Diagnose durch die Früherkennung mit Mammografie ist erschwert, da sich das Brustgewebe unter Hormonen verdichtet.
- ▣ Eine deutlich höhere Anzahl auffälliger Mammografien – es gab doppelt so viele falsch-positive Mammografie-Befunde. Die daraufhin erforderlichen, teilweise invasiven Eingriffe zur weiteren Abklärung, bei denen sich letztendlich der Verdacht auf einen Tumor nicht bestätigt, führen zu starken körperlichen und/oder psychischen Belastungen der Frauen. Diese Folgen sind als schwere unerwünschte Nebenwirkungen einzustufen.

Im August 2003 wurden in Großbritannien die Ergebnisse der *Million Women Study* veröffentlicht (Lancet 2003, 362: 419-27). Diese Studie ist eine Begleitstudie zur landesweiten Brustkrebsfrüherkennung mittels Mammografie, die in Großbritannien allen Frauen im Alter von 50 bis 64 Jahren angeboten wird. Dazu erhalten die Frauen eine schriftliche Einladung vom Breast Screening Programm des staatlichen Gesundheitsdienstes (NHS). Zwischen 1996 und 2001 wurden über eine Million Frauen (ein Viertel aller Britinnen in diesem Alter) zu ihrem Gebrauch von Sexualhormonen befragt und mit Hilfe des zentralen Registers des NHS bzgl. des Auftretens von Brustkrebs und der Sterblichkeit nachbeobachtet. Hinsichtlich des Brustkrebsrisikos gehen die Ergebnisse dieser Studie in folgenden Punkten über die Erkenntnisse der WHI-Studie hinaus:

- ▣ nicht nur die Östrogen/Gestagenbehandlung steigert das Brustkrebsrisiko deutlich, sondern auch die Östrogen-therapie sowie - erstmalig nachgewiesen - das Hormonpräparat Liviella, dessen Wirkstoff Tibolon östrogene, gestagene und androgene Wirkung hat.

#### Die Studie ergibt:

- ▣ ein um durchschnittlich 66 Prozent erhöhtes Brustkrebsrisiko und eine um 22 Prozent erhöhte Brustkrebssterblichkeit bei Anwenderinnen der Hormontherapie.
- ▣ ein um 30 Prozent erhöhtes Erkrankungsrisiko bei Frauen, die ein Östrogen-Monopräparat (nur Frauen ohne Gebärmutter) einnehmen.
- ▣ ein um das Doppelte erhöhtes Risiko bei der Kombinations-therapie mit Östrogenen und Gestagenen. Es ist damit signifikant höher als für andere Formen der Hormontherapie.
- ▣ ein relatives Brustkrebsrisiko um 45 Prozent bei dem 19-Nortestosteronderivat Tibolon. Der Hersteller behauptet eine Sonderstellung in Hinblick auf das Brustkrebsrisiko („Nicht jede Hormontherapie wirkt sich negativ auf das Brustgewebe aus“)!

#### Konkret bedeuten diese Zahlen:

Zehn Jahre einer Hormontherapie führen unter 1000 Anwenderinnen mit Östrogenmonotherapie zu fünf und mit einer Kombinationsbehandlung zu 19 zusätzlichen Krebserkrankungen. Die AutorInnen haben errechnet, dass die Hormontherapie in den letzten zehn Jahren allein in Großbritannien in der Altersgruppe der 50- bis 64jährigen zu 20 000 zusätzlichen Brustkrebserkrankungen geführt hat. Drei Viertel, nämlich 15.000, gehen auf das Konto der Östrogen/Gestagen-Kombination, 5000 sind auf die Östrogenmonotherapie zurückzuführen. Die Zahl der Todesfälle kann nicht verlässlich ermittelt werden.

Welches Östrogen oder welches Gestagen verwendet wurde, hatte ebenso wenig Einfluss auf das Ergebnis wie Hormondosis oder zeitliche Abfolge (kontinuierliche oder sequenzielle Therapie). Das Risiko ist für alle Applikationen erhöht; Hormonpflaster sind jedoch weniger riskant als Tabletten oder Implantate. Das Brustkrebsrisiko ist unter der Kombinations-therapie schon im ersten Jahr der Einnahme erhöht. Nach

dem Absetzen scheint sich das erhöhte Risiko innerhalb weniger Jahre zurückzubilden.

Die neuesten Ergebnisse der *WHI-Studie* und der *Million Women Study* machen ein Umdenken in der Hormonverschreibung in den Wechseljahren immer dringender, da in Deutschland ca. 4 bis 5 Millionen Frauen Hormone einnehmen – ohne wissenschaftliche Evidenz.

Der Konsens kritischer Stimmen, dem sich inzwischen Fachgesellschaften wie die *Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe*, die *Arzneimittelkommission der Ärzteschaft* und die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt angeschlossen haben, trägt dem Rechnung. Das Festhalten an alten Empfehlungen und das Bagatellisieren wissenschaftlich nachgewiesener Risiken, wie es die Pharmaindustrie und einige Ärzte auch jetzt noch tun, sind nicht länger hinzunehmen.

Das *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)* ordnete im August 2003 neue Risikoangaben für die Hormontherapie in den Wechseljahren an. In die Produktinformation müssen ab 1.11.2003 Angaben zum Risiko von venösen Thromboembolien, koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall, Brustkrebs und Eierstockkrebs aufgenommen werden. Darüber hinaus hält das *BfArM* den Einsatz einer jahrelangen Hormontherapie zur Vorbeugung von Osteoporose für strittig und will mit seinen Partnern in der EU zu diesem Punkt eine gemeinsame Bewertung erarbeiten. Es behält sich nationale Maßnahmen diesbezüglich vor.

Der allgemeine Konsens ist: **Hormone sollten nur bei sehr starken Beschwerden, nach Ausschluss von Risikofaktoren, so kurz wie möglich (max. 1-2 Jahre) und möglichst niedrig dosiert verordnet werden.**

Es gibt heute eine Vielzahl von Möglichkeiten, mit Wechseljahresbeschwerden umzugehen. Mittel der Selbsthilfe, Verfahren der Naturheilkunde etc. stellen eine gute Alternative dar. Informationen zu Hormonen und vor allem zu den Alternativen sind **unserer neu überarbeiteten Broschüre *Wechseljahre – Aufbruch in eine neue Lebensphase*** zu entnehmen.

Des Weiteren halten wir eine Kampagne für dringend geboten, in der Frauen über den neuesten Stand zur Hormontherapie in den Wechseljahren, die daraus zu ziehenden Konsequenzen und über die Alternativen zu Hormonen informiert werden.

Wir fordern jede einzelne Frau auf, sich gegen die unnötigen Risiken, denen sie ausgesetzt wurde, öffentlich zur Wehr zu setzen und ihren Protest sowie ihre gesundheitlichen Einschränkungen durch die Hormontherapie dem *BfArM* mitzuteilen. (Deutsches Ärzteblatt, 13.8.03, *arznei-telegramm* 8/03, Pressemitteilung des *BfArM* 18/03, 18.8.03)

### **Pille als Risikofaktor für Gebärmutterhalskrebs: Verdacht bestätigt**

Eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranlasste Übersicht, die 28 Studien mit mehr als 12 500 am Gebärmutterhalskrebs erkrankten Frauen erfasst, hat einen lange bestehenden Verdacht bestätigt: Es gibt danach einen Zusammenhang zwischen der langfristigen Einnahme hormoneller

Verhütungsmittel und bösartigen Tumoren des Gebärmutterhalses. Im Vergleich zu Frauen, die nie die Pille eingenommen haben, steigt das Risiko auf das Doppelte nach zehnjähriger Einnahme. Nach Absetzen der Pille scheint das Risiko wieder abzunehmen. Das *Berliner arznei-telegramm* fordert, dass die Arzt- und Patienteninformationen verdeutlicht und an den neuen Stand angepasst werden müssten. Bei Präparaten wie *Miranova*, *Oviol* und *Triquilar* zum Beispiel fehlten Hinweise auf dieses Risiko bisher völlig. Gebärmutterhalskrebs ist weltweit eine der häufigsten Krebsarten: etwa 500 000 Neuerkrankungen jährlich, ca. 250 000 Todesfälle, in Deutschland ca. 7000 Neuerkrankungen und 2000 Todesfälle. (test, 7/2003, siehe dazu auch Artikel zu Pap-Abstrich in *Clio* 54/2002)

### **Verhütungspflaster neu auf dem Markt**

Seit August 2003 ist mit *EVRA* erstmals ein Pflaster zur hormonellen Empfängnisverhütung auf dem Markt. Ein 20 cm<sup>2</sup> großes Pflaster enthält 0,6 mg Ethinylestradiol und 6 mg Norelgestromin, das den Gestagenen Desogestrel (in *MARVELON* u.a.) und Gestoden (in *FEMOVAN* u.a.) ähnelt, für die ein erhöhtes Thromboembolierisiko in kombinierten oralen Kontrazeptiva bekannt ist. Schwangerschaften lassen sich damit vermutlich zuverlässig verhüten. Anwenderinnen tragen das Pflaster dreimal sieben Tage, gefolgt von einer siebentägigen Pause. Streng genommen ist das Pflaster jedoch in klinischen Studien überhaupt nicht geprüft. In drei Studien bei 3.300 Frauen zeigten sich folgende Störwirkungen: 12% der Frauen scheideten wegen unerwünschter Effekte des Pflasters vorzeitig aus den Studien aus. Insgesamt ist mit den typischen Störwirkungen kombinierter hormoneller Kontrazeption wie Kopfschmerz (21%) und Übelkeit (17%) zu rechnen. Brustbeschwerden (19%) und Dysmenorrhoe (13%) kommen häufiger vor als bei einem Dreiphasenpräparat (6% bzw. 10%). 17% beklagen Lokalreaktionen an der Applikationsstelle. Möglicherweise ist das Thromboembolierisiko noch höher als unter anderen Gestagenen. Nicht zuletzt wegen dieser Frage und der überflüssigen Belastung der Umwelt mit beträchtlichen Restbeständen des Ethinylestradiols im Pflaster rät das *arznei-telegramm* von der Anwendung von *EVRA* ab - wir übrigens auch. (*arznei-telegramm* 8/03)

### **Adenomyosis wird oft irrtümlich als Myom diagnostiziert**

Dr. Edward Lyons, Professor für Radiologie und Gynäkologie an der Universität von Manitoba/Kanada, warnt davor, Adenomyosis als Myome fehl zu diagnostizieren. Adenomyosis ist eine sog. interne Endometriose, z.B. in der Gebärmutter- oder Eileitermuskulatur. Die Mehrheit der Frauen, die eine – meist nicht erkannte – Adenomyosis haben, leide unter starken Menstruationsschmerzen und verlängerten Blutungen, oft mit Blutklumpen, sowie schmerzhaftem Geschlechtsverkehr, so Dr. Lyons. Die dabei meist vergrößerte Gebärmutter werde fälschlicherweise als Zeichen für das Vorhandensein vieler kleiner Myome interpretiert. Er selbst habe das sehr häufig so diagnostiziert und selbst damit jedes Mal falsch gelegen. Der falschen Diagnose folgt eine falsche Be-

handlung, die entweder keine Besserung bringt oder sogar unangenehme Nebenwirkungen haben kann. Der Einsatz einer Endometriumablation (siehe unten) zum Beispiel kann hier zunehmende Schmerzen und Empfindlichkeit zur Folge haben. Die Myomembolisation, eine neue und immer populärer werdende Behandlung von Myomen, bewirkt keine Veränderungen, sondern verlängert die Symptomatik. Bei einer gynäkologischen Untersuchung mit vaginalem Ultra-

schall zu beobachten, ob die Gebärmutter schmerzempfindlich ist, sei der einfachste Weg, Adenomyosis von Myomen abzugrenzen. Bei Myomen ist sie dies nur bei einer Schwangerschaft oder der Aufweichung der Myome. (Medscape, Ob/Gyn & Women's Health 8 (2), 2003)

CORNELIA BURGERT

## Die Endometriumablation –

*Eine wenig bekannte Alternative zur Behandlung chronisch starker, lang anhaltender Blutungen*



Viele Frauen, besonders in der Zeit vor den Wechseljahren, erleben sehr starke oder sehr lange anhaltende Menstruationsblutungen (Menorrhagie, Hypermenorrhoe), die sie auf Dauer nicht tolerieren wollen. Es gibt gute Möglichkeiten der Naturheilkunde (Pflanzen, Homöopathie, Traditionelle chinesische Medizin), Blutungen zu reduzieren, oft kann auch das Natürliche Progesteron helfen (siehe Clio 53) – allerdings nicht immer erfolgreich. Was dann?

In diesem Artikel wird eine noch weithin unbekanntere schulmedizinische Methode vorgestellt, die so genannte Endometriumablation (Entfernung der Gebärmutter Schleimhaut), die bei chronisch wiederkehrenden starken Blutungen eine gute Alternative zur – leider immer noch häufig vorgeschlagenen – Gebärmutterentfernung darstellt. Noch immer werden in Deutschland rund ein Viertel aller Gebärmutterentfernungen aufgrund von Blutungsstörungen vorgenommen, das sind etwa 40 000 im Jahr.

Langsam etabliert sich die Ablations-Methode auch in Deutschland. Internationale Studien zeigen eine hohe Zufriedenheit bei den Frauen, die sich diesem Eingriff unterzogen haben, und unterstreichen die Erfolge in der Reduzierung von Blutungen und Gebärmutterentfernungen sowie in der Verbesserung der Lebensqualität.

Blutungsstörungen spielen sich in der Gebärmutter an der Schleimhautschicht (Endometrium) ab, besonders häufig im hormonellen Umstellungsprozess vor den Wechseljahren. Das hier besprochene Verfahren zielt darauf ab, die starken Blutungen dadurch zu beheben, dass lediglich die Schleimhautschicht als Blutungsquelle möglichst komplett abgetragen wird. Damit soll ein neuerliches Wachstum (Proliferation) des Endometriums unterbunden werden. Die Blutungen werden dadurch bei manchen Frauen gänzlich zum Stoppen gebracht (ca. 20%), manche haben nur noch geringe (ca. 40%) oder normale Blutungen (ca. 20%). Der Eingriff führt bei etwa 80% der Frauen zur Verringerung bzw. zum Beenden der

Blutungen. Bei den anderen Frauen hat das eventuell nicht komplett entfernte Endometrium eine so starke Regenerationsfähigkeit, dass sie langfristig durch diesen Eingriff keine Verbesserung der Blutungsstörungen erleben.

### Vordiagnostik

Zunächst wird der Innenraum der Gebärmutter mit Hilfe des Hysteroskops betrachtet. Eine anschließende Ausschabung und Untersuchung der oberen Schleimhautschicht dient zur Diagnose. Das Hysteroskop wird durch die Vagina und den Gebärmutterhals in die Gebärmutter eingeführt, die Gebärmutterhöhle mit Kohlendioxidgas oder mit einer Flüssigkeit aufgedehnt. Die Hysteroskopie, in anderen europäischen Ländern bereits als Routinemethode eingesetzt, kann die Aussagekraft von Ausschabungen steigern und auch die Anzahl der organerhaltenden Eingriffe im Verhältnis zur Gebärmutterentfernung erhöhen.

Ausschlussgründe für eine Ablation sind das Vorhandensein vieler Myome, eine Adenomyose (innere Endometriose, siehe auch Aktuelles) oder ein Krebs der Gebärmutter Schleimhaut.

### Die hysteroskopische Endometriumablation

Mittels der operativen Hysteroskopie ist es auch möglich, systematisch die gesamte Schleimhautschicht der Gebärmutterhöhle zu entfernen. Hierzu werden unterschiedliche Methoden eingesetzt. Anfänglich wurde der Laser benutzt, doch stellte sich bald heraus, dass elektrochirurgische Geräte für die Operation besser geeignet sind. Mit einer *elektrischen Schlinge* oder einem sog. *Rollerball* kann die Gebärmutter Schleimhaut abgetragen werden. Wichtig ist es, dass möglichst die ganze Schleimhaut entfernt wird, da zurückbleibende Schleimhautreste wieder wachsen und bluten können. Der Eingriff ist für die Frau an sich wenig belastend, wird allerdings in Vollnarkose durchgeführt. Die Gebärmutter muss bei diesen Methoden gespült und der Kreislauf ständig überwacht werden, um eine Flüssigkeitsüberlastung des Organismus zu verhindern. Der Eingriff dauert ca. 30 Minuten. Kom-

plikationen sind selten. Der Eingriff ist allerdings technisch sehr anspruchsvoll und verlangt von der OperateurIn große Erfahrung.

Der Vorteil der Methode liegt neben dem Organerhalt besonders darin, dass sie ambulant oder in Form eines kurzen stationären Aufenthalts von drei Tagen vorgenommen werden kann. Die Wundschmerzen nach dem Eingriff sind gering, die Erholungsphase ist kurz. Sie eignet sich dementsprechend auch für Frauen, die eine größere Operation aufgrund anderer Erkrankungen (Thromboseneigung, Herzerkrankungen, Schlaganfall) nicht verkraften würden. Eine Krankschreibung von ein bis zwei Wochen ist angeraten.

Die Vorbehandlung mit antiöstrogen wirksamen Gonatropin Releasing Hormonen (GnRH-Analoga) über zwei bis drei Monate führt zur Schrumpfung der gesamten Gebärmutter und zur Reduktion der Gebärmutterschleimhaut. Hieraus resultiert eine kürzere Operationszeit und eine Verringerung des Risikos einer Flüssigkeitsüberlastung. Internationale Studien zeigen, dass der Erfolg dieses Eingriffs von der Verordnung der GnRH-Analoga und der Erfahrung der OperateurIn abhängt.

Als großen Nachteil sehen wir, dass diese Methoden eine Vorbehandlung mit GnRH-Analoga zwingend vorsehen. Sie versetzen Frauen in – für die Zeit der Einnahme – künstliche Wechseljahre. Dies geht mit starken Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, trockenen Schleimhäuten, Schlafstörungen etc. einher.

### **Die Uterus-Ballon-Therapie (UBT)**

Eine Methode, die einen ganz ähnlichen Effekt erzielt wie die hysteroskopische Endometriumablation, dabei aber wesentlich einfacher und sicherer zu handhaben ist, stellt die neuere *Uterus-Ballon-Therapie* dar. Hierbei wird ein aufblasbarer Ballon, der einem Katheter aufgesetzt ist, im ungefüllten Zustand in die Gebärmutterhöhle eingeführt. Der Ballon wird mit einer sterilen Flüssigkeit gefüllt und für wenige Minuten auf 80 Grad erhitzt. Durch die Hitzewirkung wird die Gebärmutterschleimhaut verödet. Der Einsatz von GnRH-Analoga im Vorfeld ist nicht notwendig, auch wird während der Operation keine Spülflüssigkeit benutzt, somit kann es nicht zum Risiko der Flüssigkeitsüberladung des Organismus kommen.

Der Eingriff ist ambulant, mit örtlicher Betäubung und dauert ca. 10 bis 15 Minuten. Die Operationstechnik ist leicht durchführbar. Die UBT ist nicht anwendbar bei Myomen und Polypen und nicht geeignet für Frauen mit einer Latexallergie sowie mit einer Schwäche der Gebärmutterwand, zum Beispiel nach einem Kaiserschnitt oder einer Myomoperation im Gebärmuttermuskel.

Komplikationen während des Eingriffs treten so gut wie nie auf. Nach dem Eingriff kann es zu krampfartigen Schmerzen wie bei einer Menstruation kommen, die mit Medikamenten gestillt werden können. Einige Tage nach dem Eingriff kommt es zu wässrigem Ausfluss, der mit Blut und Geweberesten vermischt sein kann.

Eine randomisierte, prospektive, klinische Studie an 14 Zentren in den USA mit 500 Frauen ergab nach einer zweijährigen Beobachtungszeit, dass man mit der Endometriumablation sowohl mit der Uterus-Ballon-Therapie als auch der Rollerboll-Methode sehr erfolgreich die Gebärmutterentfernung vermeiden und die Blutungsstörungen reduzieren konnte. Zusätzlicher Nutzen lag in der Verringerung schmerzhafter Menstruationen und des Prämenstruellen Syndroms. (J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2000 May;7(2):175-9)

### **Fazit**

Die oben beschriebenen Verfahren sind wesentlich schonender als eine Gebärmutterentfernung, die in diesen Fällen häufig vorgeschlagen und durchgeführt wird. Es gibt noch keine langfristigen großen Studien, da die Methoden erst in den letzten Jahren angeboten werden, doch haben sich in vielen kleinen die oben genannten Ergebnisse abgezeichnet. Die Endometriumablation ist ein relativ schonender Eingriff, der nicht in den Hormonhaushalt eingreift. Frauen sollten sich erst dann zu dem Eingriff entschließen, wenn sie die Alternativen in der Naturheilkunde – erfolglos – ausgeschöpft haben. Auch der Einsatz des Natürlichen Progesterons kann sich blutungs- und PMS-reduzierend bemerkbar machen.

Die Familienplanung sollte definitiv abgeschlossen sein. Die Entfernung der Schleimhaut ist nicht mehr revidierbar. Doch auch wenn das Endometrium (fast) komplett abgetragen wird, sind Schwangerschaften trotzdem möglich, eine Verhütung ist daher bis zum Erreichen der Menopause notwendig. Von einer Sterilisation, die in den medizinischen Lehrbüchern und von GynäkologInnen häufig vorgeschlagen wird, raten wir ab. Sie ist ein schwerer Eingriff und kann sich u.a. negativ auf den Hormonkreislauf auswirken und frühere Wechseljahre zur Folge haben.

Auch der Einsatz der gestagenhaltigen Spirale Mirena zur Reduzierung der starken Blutungen ist kritisch zu sehen: Frauen klagen häufig über Nebenwirkungen wie Depressionen (durch das Gestagen), eventuell tritt der gewünschte Effekt der Blutungsreduktion nicht ausreichend ein.

Empfehlenswert sind die mechanischen Barrieremethoden Kondom, Diaphragma und Gebärmutterhalskappe, da sie nebenwirkungsfrei sind und nicht hormonell eingreifen, was in dieser Phase der hormonellen Umstellung ein wichtiger Gesichtspunkt ist.

### **CORNELIA BURGERT**

#### **Literatur**

- Anna Zimmermann, FGZ Heidelberg: Gebärmutterentfernung und alternative Operationsmethoden zur Organerhaltung. Diametric Verlag, 2001
- Percy Brandner: Endometriumablation und Alternativen: Eine Standortbestimmung. In: gynäkologie und geburtshilfe, 2/2003
- Rüdiger Müller, Jürgen Hucke: Endometriumablation – eine sichere Alternative zur Hysterektomie? Pro und Contra, gynäkologie und geburtshilfe, 2/2003
- [www.agendoskopie.de/woops/html](http://www.agendoskopie.de/woops/html)
- [www.endogyn.com/endometriumkoag.html](http://www.endogyn.com/endometriumkoag.html)



Eigentlich passt ein Fragezeichen besser hinter diese Aussage. Denn als ich über das Thema nachdachte und Berichte über die „Tage“ von Frauen und Männern sammelte, fiel mir auf, wie schwer es ist, eine eindeutige Aussage über das heutige Menstruationserleben zu machen.

Hier ein paar Ausschnitte, die mir im Laufe der Zeit als FGZ-Mitarbeiterin, Beraterin und Privatperson begegnet sind:

- ▣ „Kommt sie, kommt sie nicht, kommt sie...?“ Die Menstruation als Zeichen einer Schwangerschaft
- ▣ Krankheitszeichen: Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Krämpfe, sehr starke Blutungen,...
- ▣ Prämenstruelles Syndrom
- ▣ Verpacken, Verstecken, Verstauen, ... Sichtbar auch an der Werbung für Binden und Tampons: Blaues Blut, weiße, unbefleckte Kleidung und freie Bewegungsmöglichkeiten. Mit den neuesten hormonellen Verhütungsmethoden (Hormonimplantat oder IUS = Hormonspirale) kann die Blutung sogar ganz zum Stillstand gebracht werden, was von der Medizin und der Pharmaindustrie häufig als Errungenschaft angeführt wird
- ▣ Die Blutung ist gerade unpraktisch wegen Urlaub, Prüfung, Wochenend-Beziehung etc.
- ▣ Die Wechseljahre mit der endenden Blutung als Zeichen des Älter-Werdens
- ▣ Sex während der Mens?
- ▣ Scham und Pein, vor allem bei Mädchen → Nicht-darüber-reden-wollen
- ▣ Launenhaftigkeit, Sensibilität, Rückzug, Heißhunger, Aggressivität, etc.
- ▣ Menstruation als Rechtfertigung für eine „Verschnaufpause“.
- ▣ Was geht eigentlich im Körper im Laufe eines Zyklus vor sich?
- ▣ Hormone als Ursache allen Leides
- ▣ Kopfschmerzen und Migräne vor und während der Mens; verstärkt durch Stress
- ▣ etc.

Es ist außerdem schwer zu fassen, wie stark Tabus in Sachen Menstruation noch vorhanden sind. Zum einen glauben wir, dass die Menstruation etwas ganz Normales geworden ist. Auf der anderen Seite wird sie mehr denn je versteckt.

Mir scheint, dass sie zum individuellen Erleben und/oder Problem geworden ist, das jede einzelne Frau für sich zu lösen sucht. Schwitzhütten und dergleichen, in denen Frauen sich gezielt zum „Bluten“ getroffen haben, schrecken jüngere Frauen eher ab. Die Kurse zum Thema Menstruationsbeschwerden finden im Frauengesundheitszentrum nicht mehr

statt. Die Menstruation ist kein Gemeinschafts- und schon gar kein öffentliches Thema mehr. Ganz ohne Grund wird eigentlich überhaupt nicht darüber gesprochen, wenn dann steht meist irgendein Leidensdruck dahinter.

In der Wissenschaft galt die Blutung jahrelang als wichtiger Vorgang monatlicher Reinigung, der Frauen eine bessere Gesundheit beschert.

Heute werden erste Stimmen laut, dass der ständige Blutverlust nicht gesund sei, da der Körper dadurch stark belastet würde. Früher hätten die Frauen viele Kinder bekommen, dadurch bedingt hätten sie viele Blutungspausen gehabt. Heute, da die Geburtenzahlen rapide zurückgegangen sind, menstruieren Frauen im Vergleich häufiger als noch vor 100 Jahren.

Ist das schädlich? Beweise gibt es weder für die eine noch für die andere Theorie. Auffallend ist, dass die neuere Theorie als Grundlage verwendet werden kann für die Verschreibung der modernen hormonellen Verhütungsmittel. Diese vermindern die Blutung stark oder sie bleibt gar ganz aus. Wie ein Gynäkologe bei einem Vortrag sagte: „Eine elegante Lösung!“ Und der Kreislauf schließt sich: Wenn die Blutung kaum noch vorhanden ist, ist sie auch weniger präsent, sowohl privat als auch in der Öffentlichkeit.

Aber kann man auf der anderen Seite Frauen nicht auch verstehen, die diese „elegante“ Lösung nutzen und dadurch gleichzeitig starke Blutungen und Schmerzen mindern? Sie werden unabhängiger, schmerzfreier, flexibler, stabiler, etc.

### Was ist in der aktuellen Literatur über die Menstruation zu finden?

- ▣ Tipps bei Problemen und gynäkologischen Erkrankungen.
- ▣ Aufklärung über die körperlichen Vorgänge während eines Zyklus.
- ▣ Menarche/Menopause
- ▣ Regelmäßige Untersuchung bei der FrauenärztIn mit Eintritt der Menstruation (Kontrolle, Normierung und Pathologisierung!<sup>1)</sup>).
- ▣ Geschichtliches
- ▣ Mythen, Sagen und Legenden
- ▣ Zyklus und Mond
- ▣ Weibliche Kraft und Intuition
- ▣ Das Schwein – der kosmische Uterus
- ▣ Hygiene
- ▣ Schwangerschaft/Verhütung
- ▣ Sexualität

<sup>1</sup> Anmerkung der Verfasserin

Die meisten Bücher sind mindestens 10 Jahre alt und bewegen sich tendenziell im pathologischen, kulturellen oder spirituellen Bereich. Ein Buch über eine Untersuchung zum Menstruationserleben von Frauen ist bereits 25 Jahre alt. Doch wie der Menstruationsalltag der heutigen Frauen aussieht, darauf habe ich noch keine Antwort gefunden.

Wenn Frauen aus meinem Freundinnenkreis oder in der Beratung über ihre Tage berichten, dann meist über die Probleme.

Wie gesagt, wenn sie darüber berichten! Die Beratungen im FGZ zu Menstruationsbeschwerden werden weniger. Viele Frauen kommen gar nicht auf die Idee, sich bei Problemen Hilfe zu holen, außer in der gynäkologischen Praxis. Dort gibt es meist nur drei Mittel der Wahl: die Pille, Schmerzmittel oder hinnehmen.

Andere Frauen sind „nur“ dann auf der Suche nach weitergehender Unterstützung und Hintergrundinformationen, wenn eine diagnostizierte Krankheit dahintersteht, z.B. Myome, Endometriose, etc. Die Krankheiten liefern eine Rechtfertigung.

### Was könnten die Gründe sein, dass die Menstruation kaum noch Thema ist?

1. Ich denke, ein sehr wichtiger Grund, warum die Menstruation kein öffentliches Thema mehr ist, ist die „Pille“.

Sie nimmt i.d.R. die Schmerzen und vermindert die Blutung. D.h. bei 55 % der 20- bis 44-jährigen Frauen<sup>2</sup> wird die Mens durch Hormone reguliert und in den meisten Fällen treten keine größeren Probleme auf. Und für Mädchen und junge Frauen ist es mittlerweile gängig, die Pille einzunehmen. Und zwar nicht nur zu Verhütungszwecken, sondern viel häufiger, um die Stärke der Menstruation zu reduzieren, den Zyklus zu regulieren oder um Akne zu behandeln. Wie viele haben dadurch überhaupt noch eine Ahnung oder Erinnerung, wie sich ein normaler Zyklus anfühlt?

Die Situation verändert sich meist dann, wenn die Pille abgesetzt wird, z.B. wegen eines Kinderwunsches: Die Blutung setzt oft monatelang nicht ein, oder Schmerzen und starke Blutungen treten ein, eine Schwangerschaft lässt auf sich warten,... die Menstruation kehrt ins Bewusstsein zurück!

2. Zum anderen wird ein allgemeiner Trend hin zu mehr Individualität bestätigt. Es gibt kaum noch Frauen, die sich in Gruppen selbst untersuchen oder ihren Körper erforschen wollen. Im Gegenteil, es geht weg vom gemeinsamen Erleben hin zur individuellen Erfahrung und Entwicklung. Diese Erfahrung bestätigt sich auch in den Diaphragma-Kursen im FGZ. Es finden kaum noch Gruppenkurse statt, Frauen bevorzugen Einzeltermine.

Dadurch fehlt aber auch ein wichtiger Ort, um ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen. Und es fehlt somit auch ein Ort, um sich über die Menstruation zu unterhalten.

3. Während und nach der Frauenbewegung gab es viele Frauen, die die Hürde genommen haben, Tabus zu brechen. Sie haben angefangen, sich ohne Hemmungen über Tabuthemen wie die Menstruation zu unterhalten, um ihr die „Scham“ und das „Verbotene, Schmutzige“ zu nehmen. Eine sehr wichtige Entwicklung, um gesellschaftliche und persönliche Grenzen aufzuweichen und einen normalen Umgang mit ihr zu bekommen.

Vielleicht gibt es aber auch ein Schamgefühl, welches ein Stück weit natürlich ist. Es geht um die eigene Intimität, um das Wahrnehmen von Grenzen (auch gegenüber Frauen). Infolgedessen braucht auch der Lebensbereich Menstruation einen geschützten Rahmen, um ihn zu thematisieren.

4. Ein weiterer Aspekt ist wichtig: Frauen stehen heute unter einem starken Druck, zu funktionieren und nicht schwach zu sein. Sie sind Mehrfachbelastungen wie Beruf und Familie ausgesetzt. Sie können es sich nicht leisten, jeden Monat zwei, drei, vier Tage – je nachdem – krank oder weniger leistungsfähig zu sein. Und schon gar nicht, weil sie „bluten“, ein Ausdruck der Weiblichkeit schlechthin. Die Berufswelt ist immer noch männerdominiert, weibliche Attribute gelten wenig.

5. Hinzu kommt, dass Frauen dazu neigen, still und heimlich zu „leiden“. Sie ertragen vieles und sind sehr leidensfähig. Deutlich wird dieses Verhalten v.a. daran, dass Frauen „...bis zu zweimal häufiger als Männer ärztlich verschriebene oder in Apotheken selbst erworbene Beruhigungs- und Schlafmittel, Antidepressiva und Neuroleptika, Schmerzmittel sowie Medikamente zur Gewichtsreduktion...“<sup>3</sup> einnehmen. Sie versuchen Schmerzen und Probleme mit Medikamenten zu vertuschen und wegzumachen, um nicht auszufallen und um nicht schwach zu sein.

Niemand sieht es und erkennt die Schwächen. Frauen wollen ihren „Mann“ stehen, weibliche Attribute wie Schwangerschaft, Menstruation, Schwäche, Nachgiebigkeit, etc. zählen in der Gesellschaft und im Berufsleben nicht sehr viel. Ganz still und heimlich kommt es zur Sucht.

Bei den genannten Punkten handelt es sich um Erklärungsansätze und um gesellschaftliche Entwicklungstendenzen. Einzelfälle können ganz anders aussehen.

Da meine Frage nach dem Menstruationserleben der Frauen heute immer noch nicht befriedigend beantwortet ist, dachte ich mir, ich frage die Frauen selbst. Daher habe ich Freundinnen gebeten, mir irgendeine Geschichte über ihre Menstruation aufzuschreiben, die sie gerne erzählen möchten. Ein Beispiel: Diana (31 Jahre)<sup>4</sup>:

„Es gibt ein Erlebnis, das mir sofort einfällt, wenn ich über meine Menstruation nachdenke und das ich noch bildlich vor Augen habe. Ich war ungefähr 15 Jahre alt, ging in eine

<sup>2</sup> BZgA: Verhütungsverhalten Erwachsener, 2003

<sup>3</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Verlag W. Kohlhammer GmbH, Mai 2001, siehe auch clio 56 „Eine lebenslange Bindung? Frauen und Medikamente“, 2003

<sup>4</sup> Namen verändert

Mädchenrealschule und war mit einer guten Freundin auf der Toilette (Frauen/Mädchen gehen ja so gern zu zweit!). Ich blutete gerade, meine Menarche war etwa ein Jahr vorher. Es ist mir zu diesem Zeitpunkt noch häufig passiert, dass etwas daneben ging, d.h. dass das Blut an der Hose sichtbar wurde. Das war mir jedesmal furchtbar peinlich und ich habe mit allen Mitteln versucht, es zu verstecken. Pulli über den Hintern hängen, vermeiden, dass eine hinter Dir läuft, möglichst wenig bewegen,... stundenlange Anspannung und der Versuch, sich unsichtbar zu machen. Und dann die Erleichterung, die Haustüre zu Hause endlich hinter sich zu schließen und in Sicherheit zu sein. Furchtbar, wenn ich heute daran zurückdenke. Und ich wusste nicht, wie machen das andere? Ihnen passiert das nie. Zumindest ist es mir nie aufgefallen und gesprochen haben wir auch nicht darüber. Ich dachte zumindest, ich bin die Einzige, die sich so blöd anstellt. Und eines Tages hatte ich einen langen Rock an, der während einer Schulstunde vollgeblutet wurde. Als ich, wie anfangs beschrieben, mit meiner Freundin auf der Toilette war, ist es ihr aufgefallen. Oh, Gott, wie peinlich und aussichtslos, diesen Fleck zu verstecken. Da kam uns eine Idee: Wir hatten die Pausenbrote, mit Erdbeer-Marmelade bestrichen, dabei. Und was haben wir getan: Wir haben die Marmelade auf den Blutfleck verteilt und erzählt, ich hätte mich aus Versehen auf das Brot gesetzt. Keine Ahnung, ob es geglaubt wurde oder nicht, denn etwas unglaublich klingt das ja schon. Jedoch habe ich mich wieder aus dem Klo getraut und der Schultag war gerettet.

Ich spüre heute noch die Anspannung von damals. Manchmal denke ich mir, ich würde gerne mal drauf los bluten und es einfach mal laufen lassen!!!“

Ich möchte Sie anregen, mir auch eine Geschichte oder ein Erlebnis über Ihre Menstruation zu schreiben. Ob gut oder schlecht, positiv oder negativ, lang oder kurz, alt oder jung, anonym oder mit Namen. Wie Sie möchten, irgendein Erlebnis. Ich würde mich sehr freuen. (Adresse: FGZ Nürnberg, z.Hd. Daniela Bahl, Fürther Str. 154, 90429 Nürnberg, e-mail: fgz@fen-net.de).

Zum Schluss möchte ich noch Methoden auflisten, wie frau sich die „Tage“ erleichtern kann. Allerdings nehmen diese mehr oder weniger viel Zeit in Anspruch und es bedarf einer Auseinandersetzung mit dem Thema. Eventuell müssen auch verschiedene (naturheilkundliche) Methoden ausprobiert werden. Und ein Erfolg in Bezug auf die Beschwerden ist nicht gewiss. Was bei der einen hilft, muss bei der anderen noch lange nicht helfen.

Aber: Der Weg ist das Ziel, denn schon allein die Beschäftigung mit sich und diesem Thema kann vieles ans Tageslicht bringen, womit vielleicht gar nicht gerechnet wurde. Es können Veränderungen geschehen, die nicht vorauszusehen waren. Gleichzeitig bzw. nebenbei wird jedoch für das eigene Wohlergehen gesorgt, was sich gesundheitsfördernd auf die ganze Person auswirkt.

Folgende Methoden haben sich bei Menstruationsproblemen bewährt. Je nach dem jeweiligen Beschwerdebild und den individuellen Neigungen entwickelt sich während der Beratungsgespräche im FGZ meist ein Programm, wie Frauen an ihre Probleme herangehen wollen.

Es handelt sich hierbei um eine Auflistung. Je nach Interesse und Problem empfehle ich eine intensivere Beschäftigung mit der jeweiligen Methode und/oder das Aufsuchen einer Fachperson oder eines F/FGZ's.

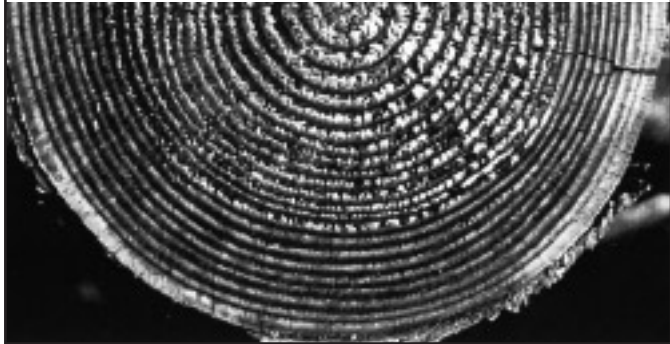
- ▣ Homöopathie: V.a. die klassische Homöopathie mit einer Konstitutionsbehandlung.
- ▣ Traditionelle chinesische Medizin: mit den Elementen Akupunktur, Shiatsu und Kräuterheilkunde.
- ▣ Pflanzenheilkunde und pflanzliche Präparate
- ▣ Bewegungs- und Entspannungsübungen: Luna-Yoga, Beckenbodenarbeit, Bauchtanz, Qi Gong, Yoga. Stressvermeidung und Entspannung, Schlaf und Erholung.
- ▣ Sportliche Aktivitäten und Bewegung, aber keine Überanstrengung.
- ▣ Ernährungsumstellung: Fettarme Kost (v.a. wenig tierische Fette), Reizstoffe wie Kaffee, Alkohol, Zigaretten und raffinierte Lebensmittel wie Zucker und Weißmehl reduzieren; Magnesium, Vitamin B und E, viel Obst und Gemüse zu sich nehmen.
- ▣ Reichliche Flüssigkeitszufuhr
- ▣ Massagen: Bindegewebsmassage, Fußreflexzonenmassage, Partnermassage.
- ▣ Psychosomatik (Psychische Faktoren als Ursache für körperliche Symptome): Phantasiereisen, Menstruationstagebuch, Psychotherapie,...
- ▣ Sexualität (auch während der Mens) kann Beschwerden lindern.
- ▣ Sonstiges: Reibbesitzbad, Umschläge, Wärme oder Kälte, Bäder, etc.

**DANIELA BAHL**

Sie ist Mitarbeiterin im FGZ Nürnberg.

*Mrs. Hyde lässt grüßen...*

## Vom Umgang mit dem prämenstruellen Syndrom



Nach wie vor gilt das prämenstruelle Syndrom (PMS) als mysteriöses Leiden – es gibt etliche Erklärungsansätze, aber keiner davon greift wirklich bzw. ist für alle Frauen gültig. PMS-Beschwerden sind sehr subjektiv und hängen auch von den allgemeinen Befindlichkeiten ab. Die Symptome sind vielfältig und reichen von Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen und Brustschmerzen bis zu Depressionen, Angstzuständen und verstärkten Aggressionen. Berühmt-berüchtigt sind die gereizten Stimmungen, die Frauen ein „Mrs. Hyde-Gefühl“ geben – am liebsten würden sie um sich schlagen, jemanden oder etwas treffen – auch wenn das Umfeld noch so liebevoll ist...

Allem gemein ist, dass die Beschwerden nach dem Eisprung einsetzen und mit dem Beginn der Blutung oft schlagartig aufhören. Es gibt unterschiedliche Schweregrade und jeder Zyklus kann wieder anders sein. Oft werden die Frauen mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen, als Hypochonderinnen betrachtet oder fallen ins altbekannte Klischee, sie seien als Frauen per se krank oder eben schwach. Auch dass Frauen einem eigenen monatlichen Rhythmus unterliegen, wird nicht gesehen bzw. nicht wertgeschätzt.

### Als Ursachen werden und wurden diskutiert:

- ▣ Östrogenüberschuss bzw. Progesteronmangel
- ▣ Prostaglandinmangel/-überschuss
- ▣ Prolaktinüberschuss
- ▣ Beta-Endorphinmangel
- ▣ Zu wenige Neurotransmitter (Serotonin, Dopamin, Noradrenalin)
- ▣ Zuviel Stress- (Cortisol) und Schilddrüsenhormone
- ▣ Allergie gegenüber den eigenen Hormonen
- ▣ Magnesiummangel
- ▣ Vitaminmangel (vor allem B 6)
- ▣ Unterzuckerung des Blutes (Hypoglykämie)
- ▣ Gemütsleiden, endogene Depression, Psychose
- ▣ Dauerstress, vor der Menstruation steigen die Stressreize und führen zum Ausbruch und Kontrollverlust

Über die Jahrzehnte (PMS wurde 1931 erstmalig in der Fachliteratur beschrieben) kam diese umfangreiche Liste zusammen – geholfen hat sie bislang wenig. Noch immer muss jede selbst herausfinden, wie sie die ihr eigenen Beschwerden lindern kann. Es haben sich verschiedene Dinge im Umgang mit PMS bewährt und diese stelle ich im Folgenden vor. Nicht jeder Frau hilft alles, also experimentieren Sie!

- ▣ Das klassische naturheilkundliche Mittel bei PMS ist der Mönchspfeffer. Er unterstützt das Progesteron, das vor allem in der 2. Zyklushälfte wichtig wird. Als Tee ist er nicht so wirksam, bevorzugt wird er in Form von Tropfen oder Tabletten verabreicht (z.B. Agnus Castus von Stada oder AL, erhältlich ohne Rezept in Apotheken, tägl. 1 Tabl. oder 40 Tropfen). Mönchspfeffer muss mindestens 3-4 Monate genommen werden, um eine Wirkung zu erzielen und danach noch weitere sechs Monate zur Besserung und Stabilisierung. Er hilft bei: Spannungsgefühl und Schmerzen in den Brüsten, Ödemen (Wasseransammlungen), innerer Anspannung, Reizbarkeit, Wut, Kopfschmerzen, Verstopfung, depressiven Schwankungen und Verstimmungen, auch bei diversen Menstruationsbeschwerden

Kombinationspräparate haben sich ebenfalls bewährt:

- ▣ Femisana Mixtur (Agnus Castus, Traubensilberkerze und Schöllkraut): 3x tägl. 1-2 Teel. vor den Mahlzeiten
- ▣ Mastodynon (Agnus Castus und homöopathische Tinkturen aus Caulophyllum, Thalictrides, Cyclama, Ignatia, Iris, Lilium tigrum): 2x30 Tr./Tag

Um den Progesteronspiegel zu erhöhen, kann auch natürliches Progesteron nebenwirkungsfrei als Progestogel (verschreibungspflichtig) zugeführt werden. Ab dem Eisprung wird es 10-14 Tage lang auf die Haut aufgetragen (siehe auch clio Nr. 53)

Progesteronmangel kann auch durch Stress entstehen:

Cortisol (Stresshormon) wird von den Nebennieren gebildet und ist u.a. für Wut und Reizbarkeit verantwortlich. Cortisol besetzt dieselben Rezeptoren wie Progesteron, d.h. obwohl genügend Progesteron gebildet wird, kann es nicht wirksam werden. Stress stimuliert die Hirnanhangsdrüse, Prolaktin freizusetzen. Dies führt zu vermehrtem Brustgewebsaufbau, einer Senkung des Progesteronwertes und in Folge zur Freisetzung von noch mehr Prolaktin. Hilfreich ist hier natürlich Stressabbau, Bewegung und Entspannung (s.u.)

- ▣ **Vitamin B 6:** 50-100 mg/Tag als Tabletten, enthalten auch in Kartoffeln und Getreide. Ein Mangel wird mit Stimmungsschwankungen, Brustempfindlichkeit und Kopfschmerzen in Zusammenhang gebracht,
- ▣ **Magnesium:** krampflösend, entspannend, stabilisiert Hormone, Nervensystem, Gehirnstoffwechsel und den Flüssigkeitshaushalt; als Brausetabletten, Schüßlersalz (Magnesium Phosphoricum) oder mit Dinkel- und Weizenkeimen, grünem Blattgemüse, Erdnüssen... Ein Mangel kann verantwortlich sein für: Aufgedunsenheit, Schwellungen, Migräne, Stimmungsschwankungen und Angstzuständen.

Magnesium ist zusammen mit Vitamin B 6 wichtig für die Gammalinolensäuren (GLS)-Synthese (Umwandlung von Omega 6-Fettsäuren) und damit für die Produktion von Prostaglandinen, die wiederum u.a. für die Zellgesundheit und die Brustempfindlichkeit wesentlich sind. Die GLS-Synthese wird durch ein Zuviel an Milchprodukten, Zucker und Alkohol gestört

- ▣ **Kalzium:** gegen Depressionen, Verstimmungen und Ängste, Wut und Weinerlichkeit, Krämpfe, Rückenschmerzen und Migräne, als Brausetabletten oder in Vollkornprodukten, Soja, Mandeln, Sardinen... Milchprodukte als klassische Kalziumlieferanten eher vermeiden
  - ▣ **Zink:** wichtig für die Gehirnfunktionen und die Schmerzempfindlichkeit, in Fleisch, Weizenkeimen, Bierhefe, Eiern, Mandeln, Kürbiskernen...
  - ▣ **Ernährung:** Essen Sie regelmäßig: mehrmals am Tag kleine, kohlenhydratreiche (Zwischen-) Mahlzeiten anstatt großer Portionen (z.B. Müsli mit Obst, Bananen, Möhren, Vollkornprodukte, Kartoffeln), damit vermeiden Sie eine Unterzuckerung. Der Kalorienbedarf ist in der 2. Zyklushälfte erhöht – der Heißhunger also normal. Ebenso die Lust auf Süßes. Mit Obst, Salaten, Nüssen und Samen können Sie den Blutzuckerspiegel ebenso schnell auffüllen wie mit Süßigkeiten oder Softdrinks, sie haben allerdings ein gleichmäßigeres Energielevel und Sie führen sich gleichzeitig die nötigen Ballaststoffe, Vitamine und Mineralien zu. Vermeiden oder zumindest einschränken sollten Sie Zucker, Weißmehl, Koffein, Schokolade, rotes Fleisch, Alkohol, Fett und Milchprodukte. Verwenden Sie wenig Salz (es speichert Flüssigkeit im Körper und erhöht so das Spannungsgefühl), ersetzen Sie es durch Kräutersalz und viele frische Kräuter (enthalten auch viele Vitamine und Spurenelemente)
  - ▣ **Nachtkerzen- oder Borretschöl:** enthalten essentielle Fettsäuren und Vitamin E. Essentielle Fettsäuren sind wichtig für die Prostaglandinbildung. Sie finden Omega 6-Fettsäuren z.B. in Mais, Sesam, Sonnenblumenkernen, Walnüssen und Soja und Omega 3-Fettsäuren u.a. in Leinsamen, Hering, Lachs, Makrele, Thunfisch, Spinat und Weizen. Sie können damit Entzündungen, Schmerzen, Brustempfindlichkeit und Krämpfe lindern und gleichzeitig die Gehirnfunktionen, Stimmung und Stoffwechsel anregen
  - ▣ **Trinken Sie viel,** mindestens 1,5 Liter am Tag: Wasser und Kräutertee ( Kamille, Melisse, Hopfen, Baldrian in beliebigen Mischungen)  
Johanniskraut zur Stimmungsaufhellung (Tee oder Dragees). Gegen Ängste und Anspannung helfen diverse Tees: Haferstroh, Salbei, Kamille, Baldrian und Melisse. Gegen Flüssigkeitsansammlungen und Aufgeschwemmtheit: Löwenzahn, Brennnessel und Birkenblätter. Bei Bauch-, Magenkrämpfen und Übelkeit: Zimt, Ingwer, Enzian, Baldrian und Engelwurz
  - ▣ **Sitzbäder, Fußbäder oder auch Vollbäder** mit Kamille, Melisse, Lavendel, Geranie, Bergamotte oder Neroli (können auch in der Duftlampe, beim Inhalieren oder als Massageölzusatz gute Wirkungen erzielen) oder im ansteigenden Fußbad (Beine bis zu den Knien in 36° heißes Wasser, allmählich heißes Wasser dazu, bis 45°, insgesamt 10 min), danach ruhen
  - ▣ **Regelmäßige leichte Gymnastik:** strecken, dehnen, entspannen, Ausdauersportarten (Radfahren, Schwimmen, Walken...), Sauna, Autogenes Training, Meditation, Tanzen, Medizinisches QiGong (siehe Artikel S.18) Muskelentspannung nach Jacobson, (Luna-) Yoga, Beckenbodentraining (siehe Artikel S. 12), kurze, flotte Spaziergänge bei Tageslicht, Atemübungen: Hände auf den Bauch legen, tief ein- und ausatmen, stellen Sie sich vor, durch die Vagina zu atmen
  - ▣ **Empfehlenswert:** Shiatsu, Fußreflexzonenmassage, Akupunktur, Akupressur, Massagen, Behandlungen mit traditioneller chinesischer Medizin oder klassischer Homöopathie
  - ▣ **Farbtherapie:** Wählen Sie blau zur Beruhigung (Kleidung, Bettwäsche...)
  - ▣ **Wärmflasche** gegen Verkrampfungen und zum Wohlfühlen
  - ▣ **Licht, Luft und viel Sonne**
  - ▣ **Ruhig auch mal den „sekundären Krankheitsgewinn“ betrachten:** Ist PMS für mich ein Frei- und Schutzraum? Bekomme ich so mehr Schonung, Rücksichtnahme und Zuwendung?
  - ▣ **Ausreichend und regelmäßiger Schlaf,** ab und an ein Nickerchen
- Notieren Sie in einem Tagebuch Stimmungen, Erlebnisse, Erfahrungen und die Wirkungen Ihrer Experimente.
- Gutes Gelingen!

PETRA BENTZ

## Den Menstruationszyklus erleben



Für viele Frauen sind die Vorgänge, die sich jeden Monat in ihrem Körper abspielen, ein Buch mit sieben Siegeln. Erklärungen klingen nach einer komplizierten Aufzählung von Hormonen und Drüsen und sind schwer auf das eigene Körpererleben übertragbar, weil der Zyklus weitgehend unsichtbar bleibt, von der Menstruation selbst einmal abgesehen. Eine Möglichkeit, diese Vorgänge als Teil des Körpergeschehens nachvollziehbarer und damit sichtbarer zu machen, ist die Zyklusbeobachtung. Sie kann auch zur natürlichen Verhütung genutzt werden.

### Etwas Biologie

Der Menstruationszyklus wird immer vom ersten Tag der Menstruation bis zum letzten Tag vor der nächsten Blutung gerechnet. Er lässt sich grob in die Phase vor und in die Phase nach dem Eisprung einteilen. Die Länge eines Zyklus ist bei jeder Frau unterschiedlich und kann auch im Laufe ihres Lebens stark variieren. Normal sind sowohl ein 28-Tage- wie ein 23- oder 35-Tage-Zyklus, ein immer gleich oder immer verschieden langer Zyklus.

Währenddessen gibt es viele Veränderungen im Körper, oft werden nur Eisprung und Menstruationsblutung als die offensichtlichsten wahrgenommen: Die morgendliche Körpertemperatur und die Struktur des Gebärmuttermundschleims verändern sich ebenso wie die Lage und die Konsistenz des Gebärmutterhalses. Viele Frauen stellen vor der Blutung eine größere Empfindlichkeit oder ein Anschwellen der Brüste oder Wassereinlagerungen im Körper fest. Außerdem können sich Stimmungen, Gelüste, Hungergefühle, Verdauung, sexuelle Lust oder Unlust verändern.

Der hormonelle Regelkreis des Menstruationszyklus stützt sich hauptsächlich auf drei Zentren im Körper: den Hypothalamus (ein Teil des Zwischenhirns), die Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und die Eierstöcke. Der Hypothalamus sendet jeden Tag in einer Frequenz von ein bis zwei Stunden das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH) aus. Das wiederum stimuliert die Hirnanhangsdrüse zur Freisetzung von Follikelstimulierendem Hormon (FSH), Luteinisierendem Hormon (LH) und Prolaktin. Die gelangen über das Blut zu den Eierstöcken, wo sie die Produktion von Östrogen und Progesteron anregen. In den Eierstöcken sind schon vor der Geburt etwa zwei Millionen Eizellen vorhanden, vor der Pubertät sind es noch ca. 500 000.

### Da springt es!

Das Hormon FSH wird vom ersten Tag des Zyklus an von der Hirnanhangsdrüse ausgeschüttet. Es bewirkt, dass in den Eierstöcken etwa zwanzig umhüllte Follikel (Eibläschen) heranreifen, einer davon vollständig. Der Follikel gibt in zunehmender Menge Östrogen ins Blut ab. Dies wird in der Hirnanhangsdrüse registriert und regt die Produktion von LH an. Ist eine bestimmte Konzentration von Östrogen im Blut erreicht, wird mehr LH ausgeschüttet. Daraufhin „springt“ eine Eizelle etwa einen Tag später aus dem Eierstock in den Eileiter und macht sich auf den Weg in Richtung Gebärmutter. Sie ist jetzt etwa 24 Stunden befruchtungsfähig. Bewegt wird sie durch das rhythmische Zusammenziehen der Eileiter und die Bewegung der Härchen darin. Dies ist manchmal deutlich spürbar in Form eines leichten Ziehens oder Stechens, dem sogenannten Mittelschmerz, der manchmal auch mit einer leichten Blutung einher gehen kann.

### Gelandet!

Nach dem Eisprung beginnt die zweite Phase des Menstruationszyklus. Die zurückgebliebene Follikelhülle wandelt sich in den Gelbkörper um. Er produziert nun neben Östrogen mehr Progesteron. Das Progesteron wirkt auf den Hypothalamus und die Hypophyse und blockiert dort die Freigabe von FSH, damit es nicht zu weiteren Eisprüngen kommt. Gleichzeitig steigt die Aufwachtemperatur. Nach 12 bis 16 Tagen fällt der Gelbkörper in sich zusammen, der Blutspiegel von Östrogen und Progesteron sinkt ab. Dies löst die Menstruationsblutung aus. Durchschnittlich verlieren Frauen während einer Menstruation 50 bis 100 ml Menstruationsflüssigkeit, die jeweils zur Hälfte aus Blut und Schleim besteht.

### Hormone

Hormone sind Botenstoffe, die über das Blut im Körper weitergeleitet werden. Die Wirkung des Östrogens bestimmt die Phase vor dem Eisprung, während das Progesteron hauptsächlich in der zweiten Zyklushälfte spürbar wird. Durch das Östrogen wird die Schleimhaut der Gebärmutter aufgebaut. Sie lagert viele Nährstoffe ein. Die Härchen der Eileiter werden kräftiger für den Transport der Eizelle nach dem Eisprung. Gleichzeitig verflüssigt Östrogen den Schleimpfropf im Gebärmutterhals, der dadurch einige Tage vor dem Eisprung für Spermien durchlässig wird. Er sorgt sonst dafür, dass weder Spermien noch Keime in die Gebärmutter gelangen können. Das Östrogen regt oft das sexuelle Lustempfinden an.

Das Progesteron bereitet die Gebärmutter auf eine mögliche Einnistung einer befruchteten Eizelle vor. Die Schleimhaut wird gut durchblutet, um die Aufnahmefähigkeit für das Ei zu erhöhen. Am Gebärmutterhals verdickt sich der Schleimpfropf wieder. Das Progesteron bewirkt auch die Erhöhung der Körpertemperatur nach dem Eisprung und kann das Spannungsgefühl in den Brüsten auslösen. Es hat insgesamt eine eher beruhigende Wirkung auf den Körper.

### **Ein Zyklus ohne Eisprung**

Ab und zu gibt es Menstruationszyklen ohne Eisprung. Besonders häufig kommen solche Zyklen in der Pubertät oder vor den Wechseljahren vor. Aber auch andere Gründe wie Stress oder Krankheit können verantwortlich sein. Körperlich gesehen heißt das, dass zwar ein Follikel heranreift, jedoch nicht vollständig ausreift, und deshalb die Eizelle nicht „springen“ kann. Es entsteht kein Gelbkörper, der Progesteron produziert. In solchen Zyklen steigt die basale Körpertemperatur in der zweiten Zyklushälfte nicht an, die Blutung ist oft verzögert und manchmal schmerzhafter. Zudem baut sich die Schleimhaut durch das Östrogen immer weiter auf. Wenn die Östrogenmenge im Blut nicht mehr ausreicht, fällt sie in sich zusammen, und die Blutung setzt ein. Manche Frauen haben über einen längeren Zeitraum keine Menstruationsblutung. Das kann bedeuten, dass die Hirnanhangsdrüse keine Impulse zur Stimulierung der Eierstöcke aussendet. Gebärmutter und Eierstöcke ruhen dann. Oft ist großer Stress für Körper und Seele ein Grund dafür. Das komplizierte Zusammenspiel in diesem Hormonregelkreis kann sowohl durch psychische als auch durch Reize von außen beeinflusst werden. Veränderungen oder Verschiebungen im Zyklusverlauf können vielfältige und oft völlig unbedenkliche Ursachen haben. Aber auch Faktoren wie die zunehmende Schadstoffbelastung werden für einen störenden Einfluss auf den Regelkreislauf verantwortlich gemacht.

### **Selbstbeobachtung: Kalendermethode**

Für einen groben Überblick über den Zyklus kann sie hilfreich sein. Den unterschiedlichsten Zyklen ist eins gemeinsam: Die Zeitspanne zwischen Eisprung und Menstruation ist in etwa gleichlang, sie beträgt zwölf bis 16 Tage. Das bedeutet, die erste Zyklushälfte, die Zeit vor dem Eisprung, kann unterschiedlich lang sein, die zweite Hälfte ist konstant. Bei der Kalendermethode werden die letzten zwölf Zyklen betrachtet. Sie nehmen den kürzesten und den längsten Zyklus. Vom kürzesten ziehen Sie 16 Tage für den frühestmöglichen Zeitpunkt des Eisprungs, vom längsten dagegen 12 Tage für den spätestmöglichen Termin ab. Beispiel: Kürzester Zyklus 25 Tage minus 16 Tage = 9. Zyklustag. Längster Zyklus 30 Tage minus 12 Tage = 18. Zyklustag. Der Eisprung liegt hier rein rechnerisch zwischen dem 9. und dem 18. Zyklustag. Aber eben nur rein rechnerisch. Jeder neue Zyklus kann wieder ganz anders verlaufen und durch Stress, Krankheit oder Reisen beeinflusst werden. Deshalb sollten Sie Körperzeichen und besondere Vorkommnisse kontinuierlich im aktuellen Zyklus notieren.

### **Selbstbeobachtung: Temperaturmethode**

Einen genaueren Überblick ermöglicht das Messen und Auswerten der Aufwachtemperatur. In der ersten Hälfte des Zyklus ist die Temperatur eher niedrig. Innerhalb 48 Stunden nach dem Eisprung steigt sie um etwa 0,3 bis 0,6 Grad steil oder treppenartig an. Sie bleibt bis kurz vor der nächsten Blutung ungefähr auf diesem Niveau und sinkt dann ab. Die fruchtbare Phase ist dann vorbei, wenn auf sechs Tage mit niedrigen Temperaturen nach einem Anstieg um mindestens 0,3 Grad noch drei Tage mit gleichbleibend höherer Temperatur gefolgt sind. Der Eisprung lässt sich also erst im nachhinein bestimmen.

Die Basaltemperatur wird jeden Morgen etwa um die gleiche Zeit gemessen. Wichtig dabei ist, dass Sie mindestens fünf Stunden geschlafen haben, und direkt nach dem Aufwachen, noch vor dem Aufstehen gemessen wird. Benutzen Sie immer das gleiche Thermometer und messen Sie an der gleichen Körperstelle - in der Vagina, im After oder unter der Zunge. Den Wert tragen Sie in eine vorgedruckte Tabelle ein, die es in Apotheken oder Frauengesundheitszentren gibt. Sinnvoll ist es, auch Besonderheiten wie zuwenig Schlaf, Erkältungen, sonstige Krankheiten oder besondere Vorkommnisse wie Alkoholgenuß usw. einzutragen. So können Sie eventuell abweichende Werte später richtig einschätzen.

### **Selbstbeobachtung: Schleimstrukturmethode**

Der Schleim, der die meiste Zeit des Zyklus den Muttermund fest verschließt, verflüssigt sich vor dem Eisprung. Er wird im Inneren des Gebärmutterhalses von Drüsen produziert und verändert sich durch den Einfluss der Hormone. Bei manchen Frauen sind die Schleimveränderungen sehr deutlich erkennbar, bei anderen sind sie nur schwach ausgeprägt und erfordern viel Geduld bei der Erforschung. Der Säurewert der Vagina entspricht ungefähr dem von Naturjoghurt (pH-Werte von 4 bis 4,5). In dieser sauren Umgebung verlieren die basischen Spermien schnell ihre Beweglichkeit und überleben höchstens acht Stunden. Um befruchtungsfähig zu bleiben, brauchen Spermien ein basisches Klima wie in der Gebärmutter. Dort können sie bis zu sechs Tagen befruchtungsfähig bleiben. Nach Ende der Menstruation empfinden die meisten Frauen ein trockenes Gefühl in der Vagina. Dies ändert sich unter dem Einfluss der Östrogene. Entnehmen Sie mit dem Zeigefinger ein bisschen Schleim und beobachten ihn zwischen zwei Fingern. Nach der Menstruation ist er undurchsichtig, cremig, weißlich und eher klebrig. Zum Eisprung hin wird er täglich wässriger, durchsichtiger und heller. Um den Eisprung herum hat er in etwa das Aussehen und die Konsistenz von rohem Eiweiß und lässt sich zwischen den Fingern zu einem Faden ausziehen. Bei manchen ist der Faden lang, bei anderen nur schwach erkennbar, was jedoch in beiden Fällen nichts über die Qualität der Vorgänge aussagt. Nach dem Eisprung bildet sich wieder ein undurchlässiger Schleimpfropf vor dem Muttermund. Der Schleim, den Sie dann beobachten können, ist wieder undurchsichtig, cremig und jetzt weißlich. Die Schleimbeobachtung können Sie täglich zu einer belie-

bigen Uhrzeit machen. Nehmen Sie den Schleim möglichst direkt vom Gebärmutterhals ab. An der Vaginalöffnung hat er sich schon mit dem Vaginalsekret vermischt und lässt sich schwerer einschätzen. Ihre Beobachtungen tragen Sie ebenfalls in das Temperaturkurvenblatt ein.

Bei sexueller Erregung sollten Sie keine Beobachtung vornehmen. Die Beobachtung könnte dadurch verzerrt und ungenau werden, da das Sekret große Ähnlichkeit mit dem Eispungschleim hat. Dieses Sekret kommt zum großen Teil aus den sogenannten Bartholinischen Drüsen, die rechts und links an der Vaginalöffnung liegen, aber nicht sichtbar sind. Nach einem Geschlechtsverkehr mit Samenerguss in die Vagina dauert es etwa einen Tag, bis Sie wieder eindeutige Beobachtungen machen können. Auch bei Vaginalinfektionen kann sich der Schleim in der Zusammensetzung verändern.

Bei Zyklen ohne Eisprung wird der Schleim durchsichtiger und wässriger, hat allerdings nie die Konsistenz von rohem Eiweiß und lässt sich auch nicht zwischen den Fingern auseinanderziehen.

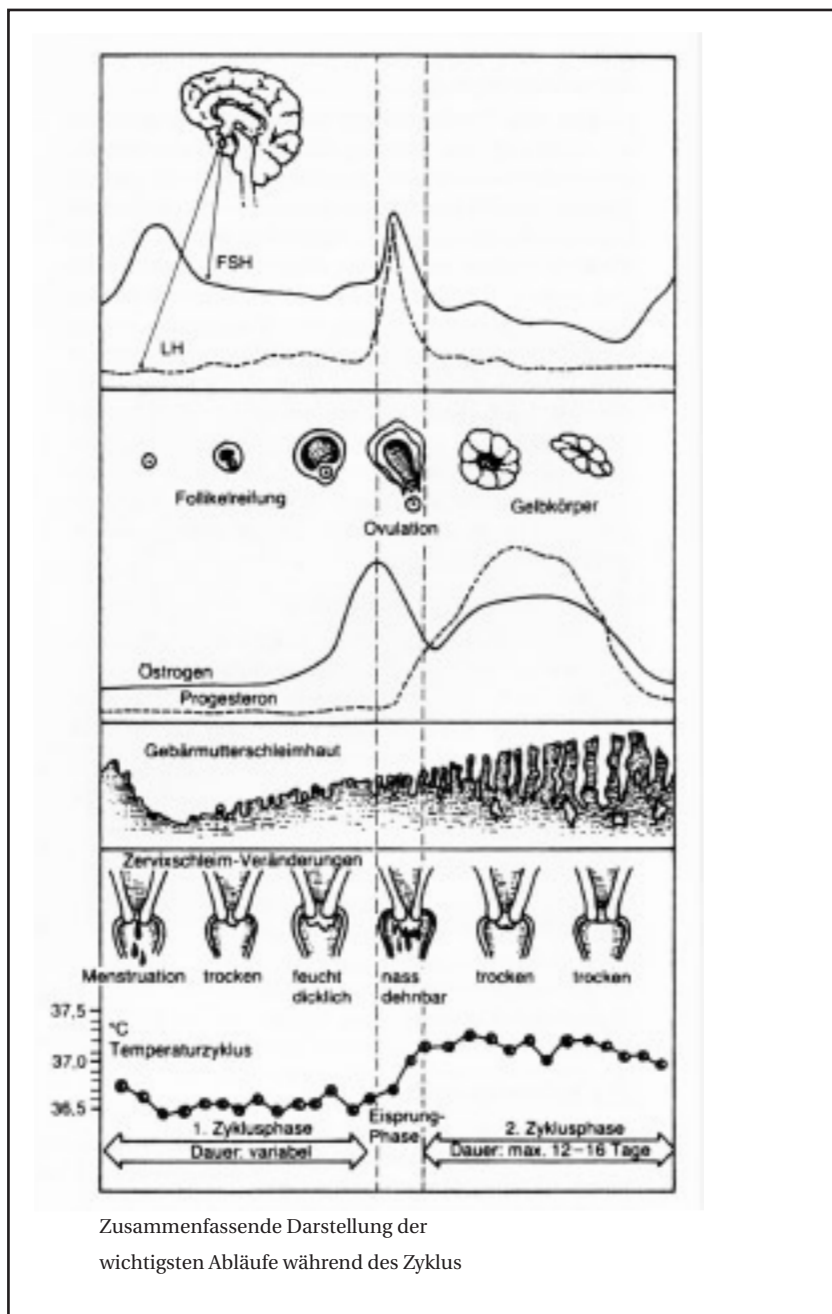
### Fassen Sie mal rein!

Auch der Gebärmutterhals verändert sich. Die Wände der Vagina fühlen sich weich und faltig an. Der Gebärmutterhals fühlt sich im Vergleich dazu etwas fester an, etwa wie eine Kirsche oder eine Nasenspitze. Der Muttermund bildet darin eine etwa drei Millimeter große Kuhle. Tasten Sie am besten im Liegen oder in der Hocke. Nach der Menstruation ist der Gebärmutterhals meist fest. Zum Eisprung hin wird er immer weicher und ist schwerer tastbar, weil sich die Gebärmutter etwas aufrichtet und dadurch der Gebärmutterhals nach oben gezogen wird. Danach kommt er wieder weiter nach vorne und verfestigt sich erneut. Bei einer Schwangerschaft würde er weich bleiben. Die verschiedenen Beobachtungen können Sie auch ins Kurvenblatt eintragen.

### Schauen Sie mal rein!

Damit Sie den Gebärmutterhals tasten können, ist es hilfreich, einen Blick in Ihre Vagina zu werfen. Dies geschieht mittels Spekulum (erhältlich im Frauengesundheitszentrum Berlin), Taschenlampe und Spiegel. Das Spekulum hält die Vaginalwände auseinander. Bei manchen Frauen liegt der Gebärmutterhals in der Mitte der Vagina, manchmal ist er an der rechten oder der linken Seite zu sehen. Wenn Sie alle zwei bis drei Tage reinschauen, bekommen Sie einen guten Eindruck von den Veränderungen. Zur Blutung öffnet sich der Muttermund und das Blut fließt heraus. Danach schließt er sich wieder und öffnet sich ein paar Tage oder erst ganz kurz vor dem Eisprung. Sie können den Eispungschleim deutlich erkennen.

Mit all diesen unterschiedlichen Methoden, einzeln oder kombiniert, gewinnen Sie mit der Zeit einen guten Einblick in die Vorgänge und Veränderungen Ihres Körpers. Am Anfang brauchen Sie mehr Zeit. Nach mehreren beobachteten Zyklen werden Sie die Veränderungen in Ihrem Körper ohne großen



Aufwand erleben. Inzwischen sind Zykluscomputer, Schleim- oder Urinmessgeräte auf dem Markt. Sie sind eine teure Alternative zur eigenen Beobachtung und einem Thermometer. Sie erschweren eher einen eigenen Überblick über den Zyklus.

### Folgen für die Fruchtbarkeit

Der Eisprung lässt sich mit der Schleimveränderung voraussehen. Mit Hilfe der Temperaturmethode können Sie feststellen, wann er vorbei ist und wann die nächste Blutung kommt. Die Schleimmethode und das Tasten des Gebärmutterhalses sind leicht regelmäßig anzuwenden; das tägliche Temperaturmessen erfordert allerdings Disziplin.

Sie müssen insgesamt neun Tage einkalkulieren, in denen Sie fruchtbar sind: sechs Tage Spermienüberlebensdauer in der Gebärmutter, einen Tag für das befruchtungsfähige Ei und zwei Sicherheitstage.

BRIGITTE SORG

## Neue Bücher

### „...als hätte ich ein Schatzkästlein verloren“.

Hysterektomie aus der Perspektive einer feministisch-theologischen Medizinethik. Buse, Gunhild, Münster, LIT-Verlag, 2003. *Die Autorin unterzieht in ihrer interessanten Dissertation die Faktoren, die die Entscheidung für oder gegen die Operation beeinflussen, einer ethischen Analyse: die kulturelle Wertung der Gebärmutter sowie soziodemografische und ökonomische Aspekte. Sie zeigt anthropologisch-theologische, medizinische und gesundheitspolitische Perspektiven für einen verantwortlichen Umgang mit der Gebärmutterentfernung auf.*

**Das ABC der Vitalstoffe.** Busse, Wolfgang; Scholz, Heinz. Stuttgart: Haug, 2001

**Altweibersommer.** Onken, Julia. München: Beck, 2002

### Älter werdende und ältere Frauen heute.

Reichert, Monika; Maly-Lukas, Nicole; Schönknecht, Christiane (Hrsg.) Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 2003

**Aggression als Chance.** Bedeutung und Aufgabe von Krankheitsbildern wie Infektion, Allergie, Rheuma, Schmerzen und Hyperaktivität. Dahlke, Ruediger. München: Bertelsmann, 2003

**Aktuelle Aspekte der Menopause.** Wichtige Fragen und Antworten. Von: Birkhäuser, Prof. Dr. Martin; Bodmer-Hindermann, Dr. Christine. Bremen: Uni-Med, 2003

**Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen.** Risiken und Widerstandsfaktoren. Franke, Alexa; Mohn, Karin; Sitzler, Franziska; Welbrink, Andrea; Witte, Maibritt, München: Juventa, 2001

**An heimlichen Orten.** Männer und der weibliche Unterleib. Eine andere Geschichte der Gynäkologie. Von Faro, Marlene. Leipzig: Reclam, 2002

**Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter.** Dokumentation der Fachtagung vom 22./23. November 2002. Studie „Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin“. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation des Fachbereichs für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Nr. 20. Berlin: Dr. Thomas John, 2003

**Beckenboden.** Carrière, Beate. Stuttgart: Georg Thieme, 2003

**Beckenbodentraining.** Erspüren, entspannen und kräftigen Sie Ihre weibliche Basis. Kitchenham, Susanne; Bopp, Annette 2. Auflage. Stuttgart: TRIAS, Thieme, 2001

### Bedürfnisse der Brustkrebs-Patientin.

Wie mein Arzt mir helfen könnte. Fischbeck, Sabine („Beiträge zur medizinischen Psychologie und medizinischen Soziologie“, Band 10). Würzburg: Königshausen & Neumann, 2002

**Bericht über die gesundheitliche Situation von Frauen in Berlin.** Berlin: Selbstverlag, 2003

**Häusliche Gewalt.** Erscheinungsformen und Hintergründe; Landeskommision Berlin gegen Gewalt, Berliner Forum Gewaltprävention. Nr. 1/2002. Berlin: Selbstverlag, 2002

**Brustansichten.** Selbstverständnis, Gesundheit und Symbolik eines weiblichen Organs. Olbricht, Ingrid. Berlin: Orlanda Frauenverlag, 2002.

**Brustkrebs.** Somatik, Psychosomatik, Selbsthilfe, Prävention. Sachs, Prof. Dr. med. Hans. Hamburg: Akademos 2003

**Brustkrebs.** Bescheid wissen, Entscheiden, Leben. Kaufmann, Dr. med. M.; u.a. Baierbrunn: Wort & Bild, 2002

**Brustkrebs bekämpfen.** Frauen in Deutschland auf dem Weg nach Europa. Hg.: Stiftung Koalition Brustkrebs. Berlin: Selbstverlag, 2002

**Cholesterin.** Gesund kochen für Herz und Gefäße. Hildebrandt, Dr. med. Ulrich; Baierbrunn: Wort & Bild, 2002

**Das Gesundheitserleben von Frauen aus verschiedenen Kulturen.** Frauen und Gesundheit: Eine empirische Untersuchung zum Gesundheitserleben ausländischer Frauen in Deutschland aus saluto-genetischer Sicht. Pourgholam-Ernst, Azra. Münster: Telos, 2002

**Das Tao der Sexualität.** Von der Weisheit des Lebens. Chang, T. Stephen, Dr. med. 3. Aufl. München: Heyne, 2001

**Depression.** Informationsmaterial für Betroffene und Patienten. Hoffman, Nicolas; Hofmann, Birgit. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2002

**Depressionen.** Ein Ratgeber für Angehörige. Wagner-Neuhaus, Doris. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2003

**Der informierte Patient.** Anspruch und Wirklichkeit. Meggeneder, Oskar; Hengl, Walter. Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“, Band 21 Linz: Selbstverlag, 2002

**Diabetes-Kochbuch.** Ippach, Petra; Ullrich, Renate. (Ernährungs-Ratgeber). Baierbrunn: Wort & Bild, 2001

**Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenfunktionsstörungen.** Hampel, Rainer. 2. Auflage. Bremen: Uni-Med, 2002

### Die Brüchigkeit des menschlichen Lebens.

Erfahrungen existentiellen Leidens am Beispiel Krebsbetroffener. Baldauf, Dietlinde; Waldenberger, Birgit. Würzburg: Diametric, 2003

**Die Jod-Lüge.** Das Märchen vom gesunden Jod. Braunschweig-Pauli, Dagmar. München: Herbig, 2003

**Die verlorene Kunst des Heilens.** Anleitung zum Umdenken. Lown, Bernard. Stuttgart: Schattauer, 2003.

**Endlich Schluss mit Blasen-Entzündungen.** Knöpfel, Silvia. Stuttgart: TRIAS, 2003

**Endometriose: gutartig, aber gemein.** Die versteckte Krankheit erkennen und wirksam behandeln: Sillem, Dr. med. Martin; 2. Auflage. Stuttgart: TRIAS, 2003

**Erkennen, was krank macht.** Intuitiv den Weg der Heilung finden. Tilmann, Barbara; Iding, Doris. München: Kösel, 2003

**Ernährung im Alter.** Arens-Azevedo, Ulrike; Behr-Völtzer, Christine. Hannover: Vincentz, 2002

**Feministische Utopien.** Zukunftsmodelle aus Frauensicht. Overath: Bücken & Sulzer, 2002

**Fit und entspannt in die zweite Lebenshälfte.** Das Wohlfühlbuch ab 50. Bausinger, Hannegret. Stuttgart: aethera, 2003

**Frau.** Eine intime Geographie des weiblichen Körpers. Angier, Natalie. München: Goldmann, 2002

**Frauen und Männer.** Zur Geschlechtstypik persönlicher Beziehungen. Hrsg.: Lenz, Karl. Weinheim: Juventa, 2003

**Frauengesundheit.** Perspektiven für Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Programmbereich Pflege. Bern: Hans Huber, 2003

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe.** Dudenhausen, J.W.; Schneider, H.P.G.; Baster, G. 2. Auflage. Berlin: de Gruyter, 2003

**Gesundheit aus dem Darm.** Die Quelle des Wohlbefindens entdecken, schützen und heilen. Thorbrietz, Dr. Petra, München: Zabert Sandmann, 2003

**Gesundheitsberichterstattung Berlin.** Basisbericht 2002; Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme. Berlin: Selbstverlag, 2003

- Gesundheitsbiographien.** Variationen und Hintergründe. Bern: Hans Huber, 2003
- Gut versorgt?** Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, 2003
- Handbuch Chronischer Schmerz.** Grundlagen, Pathogenese, Klinik und Therapie aus bio-psycho-sozialer Sicht. Stuttgart: Schattauer, 2003
- Handbuch Phytotherapie.** Indikationen – Anwendungen – Wirksamkeit – Präparate. Jänicke, Christof; Grünwald, Jörg; Brendler, Thomas. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2003
- Herz-Kreislauf-Sprechstunde.** Ein umfassender medizinischer Ratgeber. Bavastro, Paul; u.a. Stuttgart: Urachhaus, 2003
- Hormonale Kontrazeption.** Keck, Christoph; Tempfer, Clemens. Bremen: Uni-Med, 2003
- Hüftschule.** Das Erfolgsprogramm für Jung und Alt. Haupt, Georg; Horstmann, Thomas. Schorndorf: Karl Hofmann, 2002
- Jede Neunte...** Frauen berichten von ihren Erfahrungen mit Brustkrebs. Kemper, Gudrun; Ohlms, Ulla (Hg.). Berlin: Orlanda Frauenverlag, 2003
- Jetzt bewegen!** Nachhaltige Gesundheitsreform durch Schwerpunkte in der Prävention. Dürrwächter, Herbert, Gesundheit Berlin e.V. Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 12. Berlin: Selbstverlag, 2003
- Kind als Schaden.** Die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Arzthaftung für den Kindesunterhalt bei unerwünschter Geburt eines gesunden, kranken oder behinderten Kindes. Riedel, Ulrike. Frankfurt/Main: Mabuse, 2003
- Körpereigene Drogen.** Die ungenutzten Fähigkeiten unseres Gehirns. Zehentbauer, Josef. Düsseldorf: Patmos Verlag, 2001
- Kompendium evidenzbasierte Medizin.** Hrsg: Ollenschläger, Günter u.a. Bern: Hans Huber, 2003
- Konfiguration des Menschen.** Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik. Hrsg.: Kuhlmann, Ellen; Kollek, Regine. Opladen: Leske & Budrich, 2002
- Kopfschmerzen und Migräne.** Ratschläge und Rezepte für ein schmerzfreies Leben. Von: Ostrov, Ricki. Frankfurt/Main: Umschau/Braus, 2001
- Krebsinzidenz 1999.** Schriftenreihe des GKR Nr. 1/2002. Berlin: Selbstverlag, 2002
- Leitfaden Phytotherapie.** Schilcher, Heinz; Kammerer, Susanne. 2. Auflage. München: Urban & Fischer, 2003
- Mein Körper sagt mir, er will nicht mehr tanzen.** Krankheit als Signal und Chance. Klose-Ullmann, Barbara. München, Zürich: Piper, 2003
- Meine beste Feindin.** Wie Mädchen sich das Leben zur Hölle machen und warum Frauen einander nicht vertrauen. Simmons, Rachel. Köln: Kiepenhauer & Witsch, 2003
- Mythos Krebsvorsorge.** Schaden und Nutzen der Früherkennung. Weymayr, Christian; Koch, Klaus. Frankfurt/Main: Eichborn, 2003
- Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe.** Grenzen und Möglichkeiten. Dittmar, Friedrich; u.a. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 2003
- Psychische Erkrankungen bei Frauen.** Für eine geschlechter-sensible Psychiatrie und Psychotherapie. Basel: Karger, 2001
- Regionale Frauennetzwerke.** Frauenpolitische Bündnisse zwischen beruflichen Interessen und geschlechter-politischen Zielen. Bock, Stephanie. Politik und Geschlecht, Bd.10. Opladen: Leske & Budrich, 2002
- Rezepturen und Heilpflanzen der ayurvedischen Medizin.** Verzeichnis für Ärzte und Therapeuten. Behnke, Karl-Heinz. Stuttgart: Sonntag, 2002
- Salutogenese und Positive Psychotherapie.** Gesund werden – gesund bleiben. Jork, Klaus; Peseschkian, Nossrat. Bern: Hans Huber, 2003
- Schilddrüse.** Beschwerden gezielt behandeln. Kovacs, Heike. München: Südwest-Verlag, 2002
- Schilddrüse konkret.** Rationelle Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen. Horn, Alexander; Vosberg, Henning; Wagner, Hermann. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme, 1999
- Schwangerschaft, Geburt und Hypnose.** Selbsthypnosetraining in der modernen Geburtsvorbereitung. Lorenz-Wallacher, Liz. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 2003. *Die Autorin vermittelt in diesem Buch neben den Grundlagen der Hypnose bei Schwangerschaft und Geburt auch ein leicht zu erlernendes Selbsthypnosetraining.*
- Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe.** Frauengesundheit, Band 3. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2003
- Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter.** Aushandlungsprozess im Geschlechterverhältnis. Hrsg.: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Köln: Selbstverlag, 2002
- Spontanremissionen bei Krebserkrankungen aus der Sicht des Erlebenden.** Oda, Hiroshi. Weinheim: Beltz, 2001
- Tatort Frau.** Der große Hormonschwindel. Schneider, Sylvia. Wien: Carl Ueberreuter, 2003
- Tüchtig und Süchtig.** Frauen, Sucht und Essstörungen. Hrsg.: Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft. Bremen: Selbstverlag, 2002
- Über-Lebensbuch Brustkrebs.** Die Anleitung zur aktiven Patientin. Goldmann-Posch, Ursula; Martin, Rita Rosa. Stuttgart: Schattauer, 2003
- Vorsicht Gesund!** Orientierung im Gesundheitsdschungel. Laffert, Simone von; Schiffer, Monika. München: Piper, 2003
- Was ist aus der guten alten neurotischen Depression geworden?** Katschnig, Heinz; Demal, Ulrike. Wien: Facultas, 2002
- Was ist nur los mit mir?** Krankheitssymptome und Familienstellen. Kutschera, Dr. med. Ilse; Schäffler, Christine. 2.Auflage. München: Kösel, 2002
- Wechseljahre.** Mit Naturheilkunde fit und gesund. Hellmann, Gerda. Baden-Baden: Aurelia, 2003
- Wechseljahre.** Was Frauen wissen sollten. Verbraucherzentrale (Hrsg.). Düsseldorf: Selbstverlag, 2003
- Wenn die Wiege leer bleibt.** Hilfe für trauernde Eltern. Bode, Sabine; Roth, Fritz. Bergisch Gladbach: Ehrenwirth, 2002
- Wer führt?** Körpersprache und die Ordnung der Geschlechter. Mühlen Achs, Gitta. München: Frauenoffensive Frauenverlag, 2003
- Wie viel Körper braucht der Mensch?** Golin, Simon und Mayer, Matthias. Hamburg: edition Körber -Stiftung, 2001
- Wie weit gehen wir für ein Kind?** Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin. Spiewak, Martin. Frankfurt/M.: Eichborn, 2002
- Wirksame Hilfe für die Schilddrüse.** Pfannenstiel, Peter; Hotze; Lothar-Andreas. Stuttgart: Trias, 2003
- Zwischen Lifestyle und Sucht.** Drogengebrauch und Identitätsentwicklung in der Spätmoderne. Von: Gerhard, Horst. Gießen: Psychosozial Verlag, 2003

# clio 57

## DIE ZEITSCHRIFT FÜR FRAUENGESUNDHEIT

**clio** ist die erste und einzige deutschsprachige Zeitschrift zu Frauengesundheit. Ein Abonnement kostet 17,50 € (incl. Versandkosten: 4 x 1,10 €), Auslandsabo 21,10 € (+ 4 x 1,60 €) und umfasst vier **clio**-Ausgaben (pro Jahr zwei, das Abo läuft über zwei Jahre). Das Abonnement verlängert sich automa-

### Lieferbare **clios** und Broschüren

- 57** (2003) [Be] **Fundort Unterleib:** Myome, Mens & Co: Blasenentzündung, Endometriumablation, Myome, Menstruation, PMS, Beckenboden, Med. Qi Gong..., € 3,60
- 56** (2003) **Eine lebenslange Bindung?** Frauen und Medikamente: Psychopharmaka, Anti-Aging, Schlankheitsmittel, Gender und Gesundheit, Schmerzmittel..., € 3,60
- 55** (2002) **Schmerz, lass nach!** Mehr Lebensqualität durch Kuren und andere Wege: FrauenBewegungsKur, Kur konkret, Umgang mit Schmerz, Wellness, Eisenmangel, Virusinfektionen..., € 3,60
- 54** (2002) [Be] **Fundort Unterleib:** Pilze, Pap & Co: Vaginale Infektionen, Human Papilloma Viren, Krebsfrüherkennung (Pap), Misteltherapie, Insemination..., € 3,10
- 53** (2001) **Hormone:** Die Schilddrüse, hormonelle Probleme, Phytohormone, natürliches Progesteron, Hormone und Krebs..., € 3,10
- 52** (2001) **Psychotherapie:** Feministische Therapie, Traumatherapie, Visualisierung..., € 2,60
- 51** (2000) **Kinderwunsch, Kinderlosigkeit, Kinderkriegen:** vergriffen\*
- 50** (2000) **Brustgesundheit:** vergriffen\*
- 49** (1999) **Mädchen und junge Frauen:** Körpererleben, Junge Lesben, Teenagersprechstunde, Verhütung, Türkische Mädchen, Junge Mütter..., € 2,60
- 48** (1999) **Ältere Frauen:** Frauengesundheit im Alter, Beziehungen und Sexualität, Sterben und Tod, Betreuungsrecht und Patientinnenverfügungen..., € 2,10
- 47** (1998) **Stress:** Stressbedingte Rückenbeschwerden, Burning out, Lesben und Stress, Multiple Sklerose, Stressreaktion, Bewältigung..., € 2,10

tisch um weitere vier Hefte, wenn es nicht nach Erhalt des dritten Heftes gekündigt wird. Bestellungen sind per Telefon, Fax oder e-mail möglich. Für Bestellungen ab 5 Exemplaren derselben **clio**, Broschüre oder Infomappe erhalten Sie 10% Rabatt.

- 46** (1998) **Sucht:** Alkohol, Essstörungen, Medikamente, Harte Drogen, Brustkrebsbewegung USA..., € 1,60
- 45** (1997) **Menstruation:** vergriffen\*

\*Vergriffene **clios** sind als kostenlose Downloads auf unserer Website [www.ffgz.de](http://www.ffgz.de) – Publikationen – Downloads erhältlich!

**clio-Sonderaktion 1:** Nr. 46, 47, 48 und 49 zusammen € 6,00

**clio-Sonderaktion 2:** Nr. 42, 43 und 44 mit den Themen:

Gentests, Mensschwämme, Körpererleben, Nachsorge nach Gebärmutterentfernung, Homöopathie für Frauen, Selbsthilfe bei Blasenschwäche/Harninkontinenz, Gebärmutterentfernung und vieles mehr! Zusammen € 1,50

**clio-Paket:** Sonderaktion 1 & 2 zusammen € 7,-

### Broschüren

<b>Wechseljahre</b>	€ 5,50	Neuaufgabe!
<b>Endometriose</b>	€ 5,20	
<b>Schilddrüse</b>	€ 4,00	Neu!
<b>Diaphragma</b>	€ 2,60	
<b>Portiokappe</b>	€ 2,60	
<b>Menstruationsschwämmchen</b>	€ 2,60	

### Informationsmappe: Wege zum erholsamen Schlaf.

Eine übersichtliche und detaillierte Loseblattsammlung mit zahlreichen Selbsthilfetipps, Literaturhinweisen, Kontaktadressen usw. € 4,00

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen wollen, können Sie Förderfrau werden bzw. auf das folgende Konto spenden: Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V., Bank für Sozialwirtschaft, Kto.Nr. 336 14 00, BLZ 100 205 00

Das FFGZ ist ein gemeinnütziger Verein. Ihre Spenden sind steuerlich absetzbar.