

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

KOWALCEK I, DIEDRICH K, PAINN K, ROTTE D, SCHMIDT-MÜLLER A
*Kulturspezifische kognitive Konzepte über die Menopause - ein
Vergleich prämenopausaler Frauen in Deutschland und
Papua-Neuguinea*

Journal für Menopause 2003; 10 (2) (Ausgabe für Schweiz), 14-18
Journal für Menopause 2003; 10 (2) (Ausgabe für Deutschland)
12-16
Journal für Menopause 2003; 10 (2) (Ausgabe für Österreich)
12-16

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Kulturspezifische kognitive Konzepte über die Menopause – ein Vergleich prämenopausaler Frauen in Deutschland und Papua-Neuguinea

I. Kowalcek¹, D. Rotte², K. Painn², A. Schmidt-Müller¹, K. Diedrich¹

Einleitung: Wir untersuchten die Vorstellungen prämenopausaler Frauen in Deutschland im Vergleich zu Frauen in Papua-Neuguinea über die Wechseljahre. **Methode:** Die Vorstellungen über die Menopause (mit deren Übersetzung in Englisch und in Pidgin-English) wurden in Anlehnung an die Menopause Rating Scale (MRS) erfragt. Offene Fragen zu qualitativen positiven und negativen Erwartungen sowie die Bereitschaft zur Durchführung einer Hormonsubstitution schlossen sich an. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und inferenzstatistisch mit dem Chi-Quadrat-Test und dem Mann-Whitney-U-Test. **Ergebnisse:** 101 prämenopausale Frauen in Deutschland und 36 prämenopausale Frauen in Papua-Neuguinea wurden nach ihren Vorstellungen über die Menopause befragt. In Deutschland betrug das mittlere Alter $31,6 \pm 7$ Jahre (range: 16–39), die Parität betrug im Median 1 (range: 0–3); von den Befragten erwarteten in der Menopause 93 % Beschwerden. In Papua-Neuguinea betrug das mittlere Alter $27,7 \pm 6$ Jahre (range: 22–42), die Parität lag im Median bei 2 (range: 0–6). Beschwerden in der Menopause erwarteten 90,5 %. Signifikante Unterschiede zwischen den Kulturen bestätigten sich für die erwarteten Hitzewallungen und bezüglich der Herzbeschwerden, der allgemeinen Leistungsminderung, der Gedächtnisminderung, der Harnwegsbeschwerden, der Trockenheit der Scheide sowie der Gelenk- und Muskelbeschwerden. 57,6 % der befragten prämenopausalen Frauen in Deutschland würden Hormone einnehmen, 50 % davon zur Behandlung der erwarteten Beschwerden. Eine Hormonsubstitution würden 19 % der befragten prämenopausalen Frauen in Papua-Neuguinea durchführen. **Schlußfolgerung:** Das Konstrukt „Menopause“ der westlichen Kultur ist in der Dritten Welt nicht anzutreffen. Der Wahrnehmung und den Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit liegen kulturell produzierte Muster zugrunde.

Schlüsselwörter: Menopausenbeschwerden, Kultur, Erwartungen an die Menopause

Different Cognitive Concepts of Menopause – An Intercultural Comparison of Premenopausal Women in Germany and Papua New Ginea. Introduction: Aim of the study was to compare ideas about menopause in premenopausal women from Germany and Papua New Ginea. **Methods:** Ideas about menopause were assessed by formation of symptom groups. Apart from the translated English version a questionnaire in Pidgin-English was offered. Questions about positive and negative expectations of menopause and the acceptance of hormonal replacement therapy were included. Statistical analysis was performed descriptively with the Chi-squared-test and the Mann-Whitney-U-Test. **Results:** 101 premenopausal German women and 36 premenopausal women from Papua New Ginea were asked about their ideas and expectations of menopause. The German women were 31.6 ± 7 years old (range: 16–39) and had one child on average (range: 0–3). 94 % of the women expected symptoms with menopause. In Papua New Ginea mean age was 27.7 ± 6 years (range: 22–42), parity two (range: 0–6). 90.5 % of the women expected symptoms with menopause. There were significant intercultural differences between the expected hot flushes, cardiac trouble, drop of performance, urological symptoms, vaginal dryness and joint pains. 57.6 % of the German women would go for hormonal replacement therapy, 50 % of them for treatment of expected symptoms. 19 % of the women in Papua New Ginea would accept hormonal replacement therapy. **Conclusion:** The construct of menopause as seen in the developed countries does not exist in the developing countries. Perception and ideas about illness and well-being are formed by culturally produced patterns. *J Menopause 2003; 10 (2): 12–6.*

Key words: menopausal symptoms, culture, cognitive concepts of menopause

Die WHO definierte 1994 die natürliche Menopause als das permanente Ausbleiben der Menstruation, resultierend aus dem Erlöschen der ovariellen Follikelaktivität [1]. Physiologie und klinische Manifestation der Menopausensymptome sind bisher wenig verstanden [2]. Die Veröffentlichungen zum Thema „Menopause“ fokussieren die medizinischen sowie die biologischen Aspekte und heben den Krankheitswert der Menopause hervor. Mehr als 90 % der über die Menopause veröffentlichten Arbeiten sind organmedizinisch und pharmakologisch orientiert [3]. Eine von Rostosky [4] durchgeführte Literaturrecherche zum Thema Menopause ergab, daß nur in 6 % der Arbeiten psychologische Aspekte einbezogen wurden.

In einem medizinisch-anthropologischen Ansatz [5] – „Contested meanings of the menopause“ – wird ermittelt, auf welche Weise Vorstellungen über den gesunden und kranken menschlichen Körper als Ergebnis einer kulturspezifischen Deutung zustandekommen. Phänomene und auch Erkrankungen werden durch die Umwelt gedeutet. Seit 100 Jahren steht die Menopause im medizinischen Interesse der westlichen Welt, wobei sich interessante Vergleiche ziehen lassen. So unterscheidet sich etwa das Erleben der Menopause in Japan von dem in der westlichen Welt [6]. Nur 9,7 % der befragten Japanerinnen klagen

über Hitzewallungen, nur 3–6 % über Nachtschweiß. Die Menopause stellt in Japan eine Lebensphase zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr dar, welche mit dem Übergang in einen späteren Lebensabschnitt verbunden ist [6]. Eine Studie [7] verglich die Erwartungen hinsichtlich der Menopause von in den USA lebenden prämenopausalen Frauen aus verschiedenen Kulturkreisen (Kaukasierinnen, Afrikanerinnen, Chinesinnen, Japanerinnen und Hispantinnen) im Alter von 40–55 Jahren. Die Faktorenanalyse zeigte, daß sich über die ethnischen Gruppen hinaus zwei gemeinsame Faktoren, nämlich Hitzewallungen und Nachtschweiß, abzeichneten. Unterschiede nach Menopausenstatus und ethnischer Zugehörigkeit fanden sich in den berichteten Symptomen. Kaukasische Frauen berichteten mehr über psychosomatische Symptome, Afrikanerinnen mehr über Hitzewallungen. Die Resultate zeigen eine Variation der vasomotorischen und psychologischen Symptome in der Menopause.

Das Alter, in dem die letzte Menstruation eintritt, variiert stark – zwischen etwa 38 und 58 Jahren –, durchschnittlich liegt das Menopausenalter in Europa und Nordamerika bei 51–52 Jahren, in Mexiko bei 48,5, in Thailand bei 50,3 Jahren [3]. Im Unterschied zum Menarchenalter scheinen hier keine ausgeprägten kulturellen Variationen

Eingelangt am 14. November 2002; angenommen am 2. Februar 2003.

Aus der ¹Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Lübeck, Deutschland, und dem ²Ganbin Hospital, Madang Province, Papua New Ginea.

Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. Ingrid Kowalcek, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Lübeck, D-23538 Lübeck, Ratzeburger Allee 160, Deutschland; E-Mail: kowalcek@t-online.de

aufzutreten [3]. Das körperliche Befinden menopausaler Frauen wird als eingeschränkt beschrieben. Langzeituntersuchungen wiesen nach, daß sich das psychische Befinden in den Wechseljahren kaum verändert: Im Hinblick auf Angstgefühle, subjektive Gesundheit und Streß bezüglich der Depressivität liegen unterschiedliche Befunde vor [8].

Wir untersuchten die kognitiven Vorstellungen über die Wechseljahre prämenopausaler Frauen in Deutschland im Vergleich zu prämenopausalen Frauen aus der Dritten Welt, in Papua-Neuguinea. Papua-Neuguinea ist ein unabhängiger Staat mit 4 Millionen Einwohnern, einer Lebenserwartung (1995) von 57 Jahren und einem Anteil von 28 % Analphabeten. Die Umgangssprache ist melanesisches Pidgin-English [9].

Methode

Die Vorstellungen über die Menopause wurden in Anlehnung an die Menopause Rating Scale (MRS) [10] durch Bildung von Symptomgruppen (Hitzewallungen, Herzbeschwerden, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Leistungsminderung, Trockenheit der Scheide, Gelenk- und Muskelbeschwerden) sowie in deren Übersetzung in Englisch und in Pidgin-English erfragt. (Tab. 1). Die Skalierung reichte von 0 (= keine) bis 4 (= sehr starke Beschwerden). Offene Fragen zu qualitativen positiven und negativen Erwartungen sowie die Bereitschaft zur Durchführung einer Hormonsubstitution schlossen sich an. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und inferenzstatistisch mit dem Chi-Quadrat-Test zum Vergleich dichotomer abhängiger Variablen und dem Mann-Whitney-U-Test zum Vergleich ordinalskaliertes abhängiger Variablen. Zugrundegelegt wurde ein Signifikanzniveau von 5 %.

Ergebnisse

101 prämenopausale Frauen in Deutschland und 36 prämenopausale Frauen in Papua-Neuguinea wurden nach ihren Vorstellungen über die Menopause befragt. In Deutschland betrug das mittlere Alter $31,6 \pm 7$ Jahre (range: 16–39), die Parität betrug im Median 1 (range: 0–3). In Papua-Neuguinea betrug das mittlere Alter $27,7 \pm 6$ Jahre (range: 22–42), der Median der Parität war 2 (range: 0–6).

Die befragten prämenopausalen Frauen in beiden Kulturen unterscheiden sich nicht hinsichtlich der erwarteten

Häufigkeit menopausaler Beschwerden (Chi-Quadrat-Test, $p = 0,679$). In Deutschland erwarteten 93 % der befragten prämenopausalen Frauen Beschwerden in der Menopause, in Papua-Neuguinea waren es 90,5 %.

In der Qualität der erwarteten Beschwerden differieren die beiden Kulturen. Die befragten Frauen unterscheiden sich signifikant in ihrer Erwartung hinsichtlich Hitzewallungen (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,000$), Herzbeschwerden (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,022$), der allgemeinen Leistungsminderung, der Gedächtnisminderung (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,001$), Harnwegsbeschwerden (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,003$), Trockenheit der Scheide (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,001$), Gelenk- und Muskelbeschwerden (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,000$) und dem Gesamtbeschwerde-Score (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,048$) (Tab. 2). Kein Unterschied zwischen den Kulturen ergibt sich in der Erwartung von Schlafstörungen (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,788$), von depressiven Verstimmungen (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,582$), Nervosität und Reizbarkeit (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,168$) sowie der Sexualität (Mann-Whitney-U-Test, $p = 0,264$). Die Verteilungen hinsichtlich der Ausprägung der erwarteten Beschwerden in beiden Kulturen ist Abbildung 1 zu entnehmen.

An erster Stelle erwarteten in Deutschland die befragten Frauen Hitzewallungen (91,1 %); die befragten Frauen in Papua-Neuguinea erwarteten in der Menopause gleichermaßen Hitzewallungen (66,7 %), Schlafstörungen (66,7 %), depressive Verstimmungen (71,4 %), Nervosität (76,2 %), allgemeine Leistungsminderung (76,2 %), Harnwegsbeschwerden (71,1 %), Trockenheit der Scheide (76,2 %) und Gelenk- und Muskelbeschwerden (76,2 %). Die mittleren Merkmalsausprägungen in den Items der Menopausen-Bewertungsskala sind vergleichend in Abbildung 2 dargestellt.

Positive Aspekte verbinden mit der Menopause 67,3 % der prämenopausalen Frauen in Deutschland, an erster Stelle mit 49,5 % „keine Blutungen“, die übrigen inhaltlich angeführten positiven Aspekte der Menopause sind heterogen: „Ruhestand“, „keine Stimmungsschwankungen mehr“, „nicht mehr an die Verhütung denken“ und „eine neue Lebensphase“. Die befragten prämenopausalen Frauen in Papua-Neuguinea verbinden zu 95,2 % positive Aspekte mit der Menopause: Am häufigsten (42,9 %) wird angeführt: „keine weiteren Kinder mehr“, an zweiter Stelle „keine Blutungen“ (28,6 %) und an dritter Stelle „keine Binden mehr kaufen“ (14,3 %).

Negative Aspekte der Menopause gaben 75,5 % der befragten prämenopausalen Frauen in Deutschland an. Unter den inhaltlichen Angaben zu den negativen Erwartungen stehen Hitzewallungen mit 93,7 % an erster Stelle,

Tabelle 1: Menopause-Bewertungsskala

Deutsch	Englisch	Pidgin-English
Hitzewallungen	Hot flushes	Pilim hot
Herzbeschwerden	Cardiac trouble	Hevi long lewa bilong yu
Schlafstörungen	Sleeping trouble	Painim hat long slip
Depressive Verstimmungen	Depression	Samting daunim yu na mekim yu pilim wari
Nervosität, Reizbarkeit	Nervousness	Yu pret na pilim nogut
Allgemeine Leistungsminderung	Drop in performance	Daunim strong bilong bodi na tingting
Sexualitätsstörungen	Sexual disturbances	Ol tingting bilong puspup wantaim man
Harnwegsbeschwerden	Urological symptoms	Ol hevibilong rot bilong pispis
Trockenheit der Scheide	Vaginal dryness	Yu pilim rot belong pikinini I drai
Gelenk- und Muskelbeschwerden	Joint and muscle symptoms	Ol hevi kamap long ol join na masol

Tabelle 2: Unterschiede hinsichtlich erwarteten Beschwerden in der Menopausen-Bewertungsskala

Beschwerden	P (Mann-Whitney-U-Test)
Hitzewallungen	P = 0,000*
Herzbeschwerden	P = 0,022*
Schlafstörungen	P = 0,168
Depressive Verstimmungen	P = 0,582
Nervosität, Reizbarkeit	P = 0,168
Leistungsminderung	P = 0,001*
Sexualstörungen	P = 0,264
Harnwegsbeschwerden	P = 0,003*
Trockenheit der Scheide	P = 0,001*
Gelenk- und Muskelbeschwerden	P = 0,000*

* = signifikant

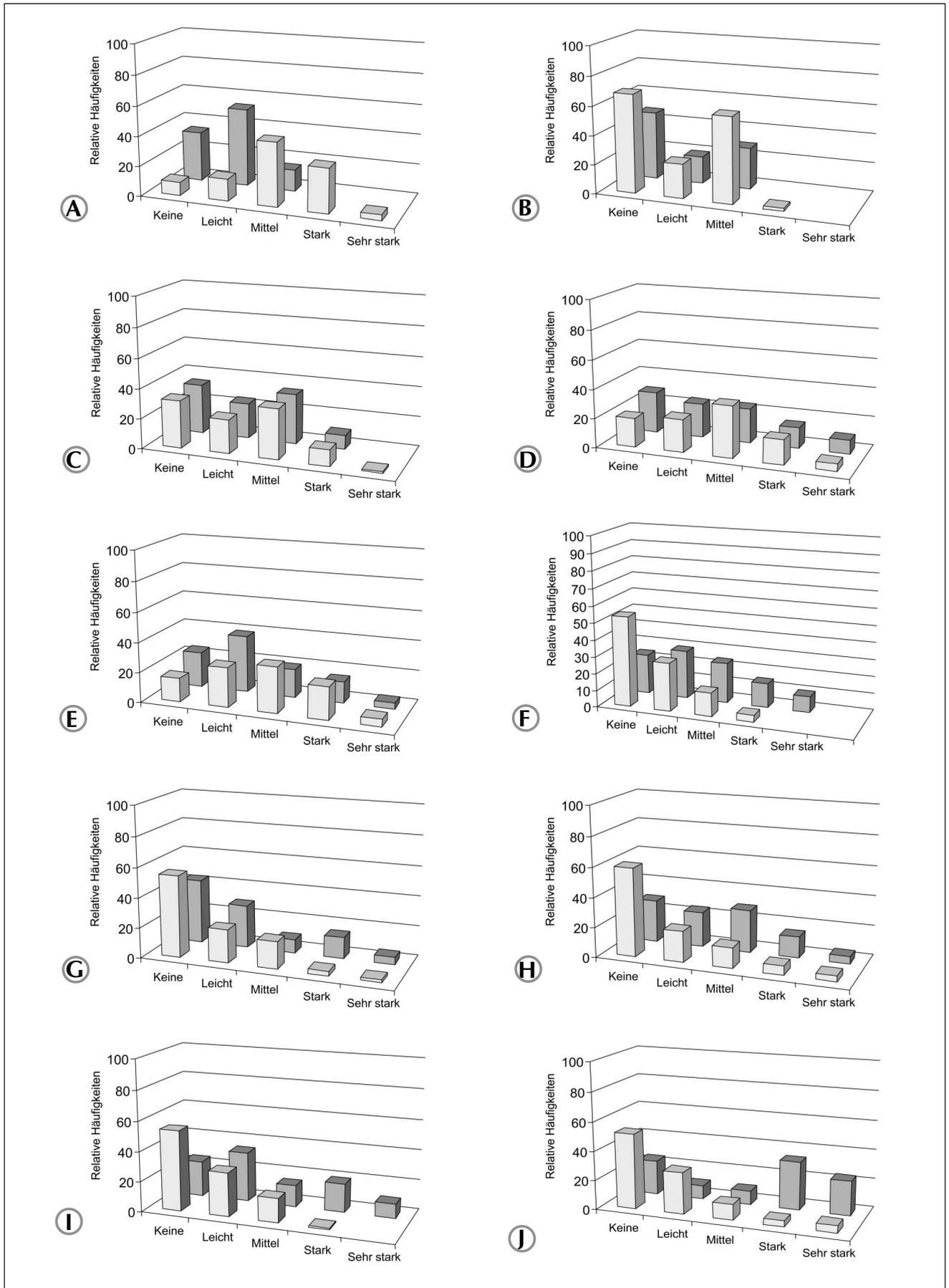


Abbildung 1: Relative Häufigkeiten der erwarteten menopausalen Beschwerden in Deutschland und Papua-Neuguinea. **A:** Hitzewallungen, **B:** Herzbeschwerden, **C:** Schlafstörungen, **D:** depressive Verstimmung, **E:** Nervosität, **F:** allgemeine Leistungsminderung, **G:** beeinträchtigte Sexualität, **H:** Harnwegsbeschwerden, **I:** Trockenheit der Scheide, **J:** Gelenkbeschwerden

gefolgt von „keine Kinder mehr zu bekommen“ (66,7 %). Die übrigen negativen Erwartungen sind heterogen: „Haarprobleme“, „Hautprobleme“, „Gewichtsprobleme“, „negative Stimmungen“, „alt werden“ und „sich nicht mehr als Frau zu fühlen“.

Die befragten prämenopausalen Frauen in Papua-Neuguinea geben zu 50 % negative Erwartungen im Hinblick auf die Menopause an. Diese umfassen die allgemeine Befürchtung, „Krankheiten zu bekommen“ (33 %). Inhaltlich ergaben sich Erwartungen wie „keine Kinder mehr zu bekommen“ (33 %) und „negative Stimmung“ (25 %).

57,6 % der befragten prämenopausalen Frauen in Deutschland würden Hormone einnehmen, „keine Hormone“ würden 36,4 % einnehmen, „vielleicht“ 4 % und „ungern“ 2 %. Die Hormoneinnahme würde vor allem (86 %) zur Behandlung der erwarteten Beschwerden erfolgen, als weitere Gründe werden angegeben: „um die Hormonmangelsituation auszugleichen“ (5,3 %), „gegen die schlechte Stimmung“ (5,3 %) und „um das Älterwerden zu verhindern“ (2 %).

Die befragten prämenopausalen Frauen in Papua-Neuguinea würden zu 19 % eine Hormonsubstitution durchführen. Die Behandlung der Beschwerden steht an erster Stelle (75 %), die übrigen Äußerungen lassen sich zusammenfassen als „dem Körper arbeiten zu helfen“.

Diskussion

Das Konstrukt „Menopause“ der westlichen Kultur ist in der Dritten Welt nicht anzutreffen. Der Wahrnehmung und den Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit liegen kulturell produzierte Muster zugrunde. Die inhaltlich den medizinischen Diskurs bestimmenden Aspekte der Menopause und deren zunehmende Verbreitung in der „Laienpresse“ bestimmen die Vorstellungen prämenopausaler Frauen über die Menopause in der westlichen Welt. Die medizinischen Fachzeitschriften verbreiten, so Backe [11], einen „Fragilisierungsmythos“, der einerseits die gestörte Rollenidentität der peri- und postmenopausalen Frau mit Somatisierungstendenz und andererseits die sinkende Toleranzschwelle bei milden klimakterischen Symptomen bewirke. Kolip [12] zeigte, daß die Anzahl der Artikel in Illustrierten („Bunte“, „TV“, „Hören und Sehen“, „Bild am Sonntag“), die sich mit dem Thema Hormonbehandlung und Menopause befassen, von Beginn der 1980er bis Mitte der 1990er Jahre von 15 auf 72 angestiegen war. Auf diese Weise kommen Vorstellungen den ge-

sunden und kranken menschlichen Körper betreffend zustande. In einer Gesellschaft, in der Vitalität, Leistungsfähigkeit und Energie zum Vorbild erhoben werden, nimmt die Angst der Frauen vor dem Älterwerden zu. Älterwerden ist mit dem Verlust von Attraktivität verbunden. Die Veränderungen in der Menopause sind auch auf den natürlichen Alterungsprozeß zurückzuführen und gehen mit abnehmenden Funktionen der einzelnen Organsysteme einher [1]. Ein körperliches Ereignis, das in dieser Zeit erlebt wird, wird jedoch individuell und interkulturell unterschiedlich bewertet. Das Erleben des eigenen Alterns ist bei Frauen häufig mit einem „Sich-abgewertet-Fühlen“ verbunden. Die Angst vor dem Attraktivitätsverlust kann sowohl das Selbstvertrauen als auch das seelische Empfinden der Frauen erheblich beeinträchtigen [13].

Das Konstrukt von Frau und Menopause beschreibt Thomas Mann in der Erzählung „Die Betrogene“: „... denn seit längerem schon, und so gerade an diesem Abend, litt ihr Wohlbefinden unter organisch-kritischen Vorgängen ihrer Jahre, dem stockenden, bei ihr unter seelischen Widerständen sich vollziehenden Erlöschen ihrer physischen Weiblichkeit [...] Es schuf ihr ängstliche Wallungen, Unruhe des Herzens, Kopfweh, Tage der Schwermut und einer Reizbarkeit, die auch an jenem Festabend einige der zu ihren Ehren gehaltenen launigen Herrenreden als unleidlich dumm hatten erscheinen lassen“ [14].

Beschwerden werden in beiden Kulturen erwartet, jedoch zeigen sich deutliche qualitative Unterschiede. Die Menopause gewann in der westlichen Kultur zunehmende Bedeutung [15], wobei Hitzewallungen das wichtigste Symptom sind [16], was die Befragung der prämenopausalen Frauen in Deutschland bestätigt. Es besteht eine interkulturelle Variation bezüglich der Hitzewallungen. So geben 0 % der Mayan-Frauen in Mexiko, 18 % der Chinesinnen und 70 % der amerikanischen postmenopausalen Frauen Hitzewallungen an [16]. Die Hitzewallungen halten zwischen 0,5 und 5 Jahre an. Die Vorstellungen über negative Qualitäten der Menopause sind ausgeprägter als das tatsächliche Erleben der Menopause [17].

Das Menopausenkonstrukt in Papua-Neuguinea umfaßt Beschwerden, die allgemein mit dem „Alter“ assoziiert sind; es werden körperliche Erkrankungen befürchtet. Über die Hälfte der befragten prämenopausalen Frauen akzeptierten die Hormonersatztherapie als Behandlung ihrer erwarteten menopausalen Beschwerden.

Die Datenerhebung erfolgte vor Veröffentlichung der WHI-Studie (Women's Health Initiative) mit vorzeitiger Beendigung der Studie nach durchschnittlich 5,2 Jahren im Mai 2002.

Literatur

1. Oppelt PG, Beckmann MW. Risikofaktoren und -beurteilung in der Menopause. *Geburtsh Frauenheilk* 2001; 61: 257–67.
2. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. *Lancet* 1999; 353: 571–80.
3. Sydow K, Reimer C. Psychosomatik der Menopause: Literaturüberblick. *Psychother Psychosom med Psych* 1995; 7: 225–36.
4. Rostosky SS, Travis CB. Menopause and the dominance of the biomedical model. *Psych Women Q* 1996; 20: 285–312.
5. Lock M. Contested meanings of the menopause. *Lancet* 1999; 337: 1270–3.
6. Kaufert AP, Gilbert P. Women menopause and medicalization. *Cult Med Psychiatry* 1986; 10: 7–21.
7. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, Kagawa-Singer M. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 345–56.

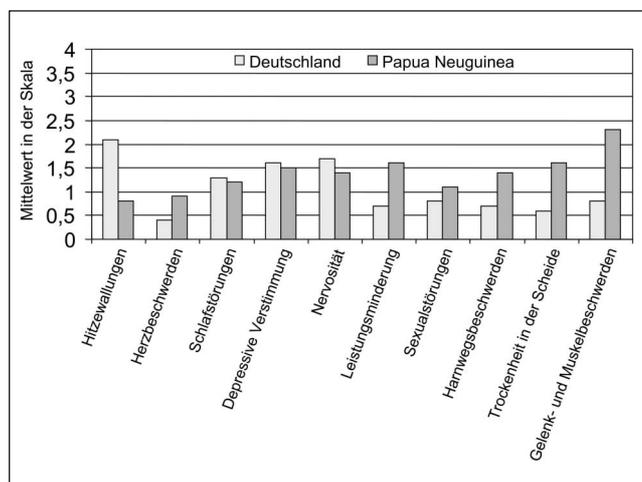


Abbildung 2: Mittlere Merkmalsausprägungen in den Items der Menopausen-Bewertungsskala

8. Hunter MS. Psychological und somatic experience of the menopause: A prospective study. *Psychosom Med* 1990; 52: 367.
9. Fischer Weltalmanach. Zahlen Daten Fakten. Fischer Taschenbuchverlag GmbH, Frankfurt am Main, 2000.
10. Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider HPG. Evaluation der klimakterischen Beschwerden (Menopause Rating Scale (MRS)). *Zentralbl Gynäkol* 1994; 116: 16–23.
11. Backe J. Die Medikalisierung der Menopause. In: Hawinghorst-Knapstein S, Schönefuß G, Knapstein PG, Kentenich H (Hrsg). *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 1998*. Psychosozial-Verlag, Giessen, 1999; 195–9.
12. Kolip P. Berichterstattung über Hormonsubstitution in drei Zeitschriften zwischen 1984 und 1995. *Das Gesundheitswesen* 2000; 62: 49–124.
13. Schultz-Zehden B. Die Frau in der Postmenopause: Gesundheitsrelevante Einstellungen zum Älterwerden. In: Hawinghorst-Knapstein S, Schönefuß G, Knapstein PG, Kentenich H (Hrsg). *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 1998*. Psychosozial-Verlag, Giessen, 1999; 257–71.
14. Mann T. *Die Betroffene*. Fischer Verlag, Frankfurt/Main, 2001; 169–242.
15. Friedan B. *Mythos Alter*. Rowohlt Verlag, Reinbeck bei Hamburg, 1995.
16. Bachmann GA. Vasomotor flushes in menopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 212–6.
17. Sommer B, Avis N, Meyer P. Attitudes toward menopause and aging across ethnic/racial groups. *Psychosom Med* 1999; 61: 868–75.



Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. Ingrid Kowalcek

1994 bis 2001 Assistenzärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Lübeck (Direktor: Prof. K. Diedrich), seit November 1999 Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe. Ab dem Jahr 2000 klinische Tätigkeit im Bereich Reproduktionsmedizin und Endokrinologie an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Lübeck (Direktor: Prof. K. Diedrich), mit Weiterbildung in diesen Bereichen. Mit Beginn 2001 Einrichtung und Leitung des Bereiches Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Lübeck (Direktor: Prof. K. Diedrich). Im April 2001 Erlangung des Zertifikats DEGUM II, im Juni Ernennung zur Oberärztin. Habilitation im Mai 2002 im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Lübeck. Seit November 2002 Leitung des klinikinternen Curriculum „Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe“. Zahlreiche Publikationen zum Thema „Neue reproduktive Techniken (Reproduktionsmedizin und Pränatalmedizin) und weiblicher Lebenszusammenhang“.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)