JOURNAL FÜR MENOPAUSE

FIEDLER M

Klimakteriumsdepression - ein notwendiges Übel?

Journal für Menopause 2004; 11 (1) (Ausgabe für Österreich) 19-21
Journal für Menopause 2004; 11 (1) (Ausgabe für Schweiz), 23-25
Journal für Menopause 2004; 11 (1) (Ausgabe für Deutschland) 19-21

Homepage:

www.kup.at/menopause

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Indexed in EMBASE/ Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

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



Klimakteriumsdepression – ein notwendiges Übel?

M. Fiedler

Unbestritten beeinflussen die Sexualhormone unsere Stimmung. So ist bekannt, daß vor allem Hormonveränderungen, wie sie in der Pubertät, bei Entbindungen, prämenstruell, aber auch in der Menopause auftreten, mit Krisen und Stimmungsschwankungen einhergehen können und auch oft von Depressionen begleitet werden. Die postmenopausale Depression bedarf noch weiterer Abklärung, denn:

- *mindestens 90 % der Frauen erleiden keine postmenopausale Depression;*
- *die Studien sind kontrovers;*
- *die ethnischen Vergleiche zeigen ein buntes Bild;*
- *eine „Menopausetradition" fehlt, da einerseits die Lebenserwartung bis 1900 bei ca. 35 Jahren lag und sich andererseits das Frauenbild in der Gesellschaft dramatisch wandelt;*
- *die vergleichende Verhaltensforschung liefert uns kaum Beispiele, da nahezu alle Säugetiere bis zum Tod fertil bleiben;*
- *anthropologische Theorien weisen auf eine wichtige biologische Funktion der Menopause hin.*

Schlüsselwörter: *Hormonschwankungen, Depression*

Menopausal Depression – An Inevitable Evil? *There is no doubt that sexual hormones have an influence on our mood. It is well-known that above all, change of hormone levels, as it happens in puberty, delivery, PMS (premenstrual syndrome), but also in menopause are accompanied by crisis and mood-imbalance, and sometimes depression. More research on postmenopausal depression is necessary, because:*

- *at least 90 % of all women do not get a postmenopausal depression;*
- *studies are very controversial;*
- *ethnological comparisons show a varied picture;*
- *there is a lack of "menopause-tradition", since, on the one hand, the mean life expectancy until 1900 was about 35 years, on the other hand, the role of mature women in our society is changing dramatically;*
- *behavioral research does not present many examples, because most mammals are fertile until their death;*
- *anthropological theories point out to an important biological function of the menopause.* ***J Menopause 2004; 11 (1): 19–21.***

Key words: *hormone level fluctuation, depression*

Das Klimakterium beschreibt einen Zeitabschnitt von mehreren Jahren, in denen die Hormonproduktion von Progesteron und Estrogen abfällt und die Fertilität der Frau zum Erliegen kommt. Sie bemerkt als äußeres Zeichen zunächst Unregelmäßigkeiten der Blutungen, die letztendlich überhaupt sistieren. Bereits die Untersuchung der körperlichen Beschwerden, die so ein Wechsel mit sich bringt, liefert Ergebnisse, die eher auf kulturelle Unterschiede schließen lassen als auf pathophysiologische Geschehnisse. Während die westliche Frau über Hitzewallungen (70 %), Schweißausbrüche (55 %), Schwindelgefühl (45 %), Kopf- und Gelenksschmerzen sowie Herzrasen klagt, leiden Chinesinnen und Japanerinnen unter Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Vergeßlichkeit, und das in einem geringeren Ausmaß [1].

Bei der angeblich durch den Wechsel induzierten Depression wird es noch um einiges komplexer. Hier geht es nicht nur um Hormone oder nicht Hormone, um Blutung ja oder nein, sondern es geht unwiderruflich ein Lebensabschnitt zu Ende, und damit ist die Frau gezwungen, über ihr bisheriges Leben nachzudenken und auch darüber, welche Stellung eine postmenopausale Frau in der Gesellschaft hat. Somit haben wir jetzt neben dem biologischen Geschehen, das an und für sich wertneutral ist, zwei weitere Aspekte zu verfolgen, nämlich den der betroffenen Frau und den der Kultur, in der sie lebt.

Die menopausale Frau befindet sich in einer Identitätskrise, in die sie zwangsläufig durch den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit gestürzt wird. In diese Situation kommen auch jene Frauen, die nie Kinder wollten, denn es ist etwas grundlegend anderes, ob man etwas haben könnte und nicht will, oder ob man gar keine Möglichkeit mehr dazu hat. Der Verlust einer Fähigkeit hat noch einmal eine ganz andere Qualität. In dieser Zeit sieht sich die Frau nicht nur durch ihre hormonellen Veränderungen gezwungen, ihre Rolle als Frau zu überdenken, es kommt in dieser Zeit in ihrer Umgebung auch zu Ereignissen, die die Lebensumstände grundlegend verändern [2, 3]:

- Die Kinder gehen ihre eigenen Wege (empty nest syndrome).
- Die Entfremdung vom Partner wird offenbar (in diesem Lebensabschnitt finden die meisten Trennungen statt).
- Die Eltern werden pflegebedürftig oder sterben.
- Der körperliche Abbau wird offenkundig.
- Die Libido läßt nach.

Diese wenig erfreuliche Liste läßt sich je nach Person verändern und wahrscheinlich auch noch verlängern. Also muß sich die Frau in dieser Zeit zusätzlich zu eventuell auftretenden körperlichen Beschwerden mit einer ganzen Reihe von Verlusten und damit verbundenen Ängsten auseinandersetzen. Psychodynamisch fordert dies ein Abschiednehmen vom bisherigen und ist mit Trauer und Kränkungen verbunden, was wiederum Aggression und Wut hervorruft. Wenn eine Frau diese negativen Gefühle nicht akzeptieren bzw. in ihr bewußtes Erleben integrieren kann, wird die Trauerarbeit nicht geleistet. Nicht wahrgenommene Aggression richtet sich gegen die Frau selbst, was sich unter anderem in einer Depression äußern kann. Allerdings schaffen westliche Frauen im großen und ganzen diese Umstellung, denn mindestens 90 % werden nicht depressiv. Selbst bei den restlichen 10 % liegt noch einiges im unklaren.

Neben dem oben beleuchteten psychodynamischen Aspekt stellen auch unleugbar die Ovarien ihre Hormonproduktion ein. Für Emil Kraepelin (1856–1926) war dies ein offenkundiger Auslösefaktor für eine Form des manisch-depressiven Irreseins, er prägte den Begriff der „Involutionsdepression", der bis in das DSM I übernommen wurde, danach jedoch fallengelassen werden mußte, da die Studien entweder keinen Zusammenhang zwischen Menopause und Depression ergaben [4, 5] oder Frauen umfaßten, die wegen Beschwerden Kliniken aufgesucht hatten. Darunter waren natürlich vermehrt depressive Frauen [6]. Es konnte auch gezeigt werden, daß Frauen, die Probleme im Wechsel erwarteten, solche auch tatsäch-

Aus der Nervenklinik Linz, Psychiatrie II
Korrespondenzadresse: OÄ Dr. med. Martina Fiedler, FÄ f. Psychiatrie, Nervenklinik Linz, Psychiatrie II, Gesundheitseinrichtung der gespag, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Innsbruck, 4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15; E-Mail: martina.fiedler@gespag.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

lich vermehrt hatten, im Gegensatz zu Frauen, die optimistisch an diesen Lebensabschnitt herangingen [7].

Was man sucht, findet man

Alle diese Studien haben gewisse Schwächen, denn es hat einen großen Einfluß auf das Ergebnis, von wem die Studie geplant (Arzt, Psychologe, Soziologe, Anthropologe etc.) und wie sie dann durchgeführt wird. Mit einem Telefoninterview kann man zwar viele Frauen erreichen, jedoch über den Hormonspiegel keine Auskunft bekommen. Ist man daran interessiert, verlagert sich die Untersuchung in die Praxis und Ambulanz, womit schon eine Selektion betrieben wird. Einen Aufwand bedeutet es auch, Lebensumstände und Befindlichkeit auswertbar zu erheben. Darüber hinaus müßte man die Frauen ein paar Jahre begleiten, womit die Fallzahl nicht gerade Kohorten betragen dürfte. Schließlich hängt das Ergebnis auch, wie gesagt, sehr von den Untersuchern ab. Die bisherigen Studien kann man, wenn man es darauf anlegt, für viele Argumente nützen, man muß nur die richtigen auswählen.

Andere Länder, andere Sitten

Auch Ethnologen berichten Interessantes über die Menopause. Da beispielsweise Rajputfrauen in Rajastan und Bantufrauen in Südafrika ab der Menopause nicht mehr als „unrein" gelten, dürfen sie Tätigkeiten übernehmen, die bis dahin nur Männern vorbehalten waren und mit hohem Prestige verbunden sind [8]. Ihre Beschwerdenliste in der Menopause ist auffallend kurz. Die Ketschuafrauen in Peru empfinden den Wechsel nicht als negativ und klagen kaum über Beschwerden [1], da sie von da an von bestimmten unangenehmen Tätigkeiten, wie z. B. Wäschewaschen (da sie in den Anden, im Hochgebirge, leben, ist dies Schwerstarbeit), befreit sind. Selbst in Griechenland übernimmt die ältere Frau nun Funktionen in der kirchlichen Dorfgemeinschaft [9] und erfreut sich dadurch höherer Achtung. Von den Azteken wird berichtet, daß Frauen durchaus Ärztinnen werden konnten, aber erst nach der Menopause [10]. Von bestimmten Krankheitsbildern ab dieser Zeit wird nicht berichtet. In der Schweiz hingegen gibt es eigene Kliniken für Frauen im Klimakterium.

Selbst wenn man bedenkt, daß kulturelle Vergleiche manchmal vor erheblichen Schwierigkeiten stehen (z. B. sprechen Japanerinnen nicht gerne über körperliche Vorgänge; manchmal kann kein geeignetes Wort in einer Stammessprache gefunden werden, da es ein solches nicht gibt oder es tabuisiert ist), so fällt doch auf, daß in Gesellschaften, in denen Frauen im dritten Lebensabschnitt attraktive Rollen angeboten werden, das Klimakterium symptomarm durchlebt wird.

Im Westen nichts Neues

In der westlichen Welt fehlt diese attraktive Rolle für die postmenopausale Frau. Diese Nichtachtung bis Nichtbeachtung hat eine jahrhundertealte Tradition, die sich sehr weit zurückverfolgen läßt, die hier jedoch nur bis zur Zeit der Hexenverfolgung betrachtet werden soll, da diese, unter anderem, sehr wichtig für das europäische Frauenverständnis ist. Verfolgte die Inquisition bis zum Ende des 15. Jahrhunderts vor allem Ketzer, so änderte sich dies ab dem Erscheinen des Textes „Malleus maleficarum" (1487) von Jakob Sprenger und Heinrich Institoris grundlegend. Der „Hexenhammer" war von den beiden Inquisitoren als Kommentar zur Hexenbulle des Papstes Innozenz VIII. gedacht und erklärte die Frau unter Berufung auf das Alte Testament und die Patristik im Unterschied zum Mann als leichter angreifbar durch das Böse [11]. Damit wandte sich die Inquisition, auch in Gestalt der beiden Mönche, ihrem neuen Aufgabengebiet zu, Europa von Hexen zu säubern. In 70–90 % der Fälle waren dies Frauen. War im „finsteren" Mittelalter die Frau noch im öffentlichen Leben zu finden, zumindest als „weise Frau" und Hebamme [12, 13], ja sogar bis ca. 1400 in den medizinischen Schulen von Salerno und der Universität von Bologna vertreten [14], genoß sie bis zur Neuzeit in der Bevölkerung auch als alte Frau hohes Ansehen. Dies änderte sich auch aufgrund der neu entstandenen „paracelsischen Medizin" entscheidend. Nun wurde die Frau im allgemeinen, die ältere, unabhängige, heilkundige und vielleicht auch unberechenbare Alte im speziellen mißtrauisch beobachtet und schnell für Unbill zur Verantwortung gezogen. Sie wurde als Hexe gebrandmarkt. Durch den Buchdruck konnte der „Hexenhammer" eine sehr hohe Auflagenzahl erreichen (bis 1669 waren es 29 Auflagen – ein früher Bestseller!). War die ursprüngliche Kernzone des Hexenwahns Zentraleuropa, brachten Reformation und Gegenreformation ihn auch in Länder, die zuerst nicht davon betroffen waren. Die Scheiterhaufen brannten ca. 300 Jahre lang, und es starben tausende Menschen (100.000 nach Lewack, 500.000 nach Heinsohn; es werden in der Literatur jedoch auch höhere Zahlen angegeben). Die letzte Hinrichtung fand 1792 in Polen statt.

Seit dieser Zeit erholte sich das Bild von der Frau nicht mehr. Als die Gebrüder Grimm für ihre „Kinder- und Hausmärchen" Erzählungen sammelten, fanden sie vor allem Geschichten, in denen eine böse alte Hexe oder eine böse Stiefmutter vorkam. Gute alte Frauengestalten sucht man darin vergeblich, die gute Mutter ist schon in jungen Jahren verstorben. Auch in der Literatur gibt es kaum attraktive ältere Frauen, im Theater das Rollenfach der „komischen Alten". Diese Nichtachtung der älteren bzw. alten Frau veränderte sich auch durch die beiden Weltkriege nicht, und auf keinen Fall durch die Jugendbewegung in den 1960er Jahren. In dieser Zeit war das Klimakterium gesellschaftlich kein Thema, die Frau wurde mit ihren Verlusten und Beschwerden alleingelassen. Erst in den letzten Jahren begann mit steigender Lebenserwartung und dem damit auch steigenden Bevölkerungsanteil ein allgemeines Kümmern um die Frau im fortgeschrittenen Lebensalter, es entstand eine regelrechte Industrie um sie. Ob dies allein schon ihre Probleme löst, sei dahingestellt.

Mutter Natur hat fast immer ihre Gründe

Der Anthropologe A. Portmann [15] bezeichnete als erster den Menschen als „physiologische Frühgeburt", da der Säugling im Vergleich zu anderen Primaten von der Reifung her etwa 13–14 Monate zu früh auf die Welt kommt. In weiterer Folge benötigt das Kind noch sehr lange seine Mutter. Auch in Jäger- und Sammlerkulturen dauert die Entwicklung bis zur Erwachsenenreife ungefähr 17 Jahre, ein früher Verlust der Mutter hätte entwicklungspsychologisch gesehen große Nachteile. So gesehen bedeutet die Menopause einen Vorteil für die Nachkommen. Weiters wird eine „Großmutterhypothese" [16] diskutiert, die besagt, daß es für den Gen-Erhalt einer Gesellschaft, die überwiegend vom Pflanzensammeln lebt, von Vorteil ist, wenn eine Frau, deren kraftvollste Zeit schon vorüber ist, ihren Töchtern beim Aufziehen der Kinder hilft und ihre Erfahrung miteinbringt. Dieser Gesichtspunkt läßt eine Menopause überhaupt erst sinnvoll erscheinen. Wäre die Menopause biologisch sinnlos, hätte die Evolution sie wohl schon „abgeschafft".

Konklusion

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, daß eher solche Frauen zur Depression neigen, die schon in früheren Jahren unter ihr gelitten haben, besonders in der Pubertät, im Wochenbett oder im prämenstruellen Syndroms. Bei dieser Untergruppe ist unter anderem eine Hormontherapie sinnvoll. Bei den anderen Frauen sollte eine Depressionsbehandlung beim Psychiater und/oder Psychotherapeuten erfolgen. Im übrigen scheinen jene Frauen den Wechsel am besten zu erleben, die schon frühere Lebensabschnitte positiv abgeschlossen und gelernt haben, die darauf folgenden zu genießen. Ferner auch diejenigen, die eine Mutter erlebt haben, die gut über das Klimakterium gekommen ist.

Literatur

1. Erlick-Robinson G. Cross-cultural perspectives on menopause. 1st World Congress of Women's Mental Health. Berlin, Germany, March 27–31, 2001.
2. Kast V. Psychodynamik der Frau im mittleren Lebensalter. In: Faust V (Hrsg). Psychiatrie – Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Gustav Fischer-Verlag, Stuttgart–Jena–New York, 1996.
3. Banger M. Affektive Störungen im Klimakterium. In: Riecher-Rössler A, Rohde A (Hrsg). Psychische Erkrankungen bei Frauen. Basel, Karger, 2001.
4. Ballinger CB. Psychiatric aspects of the menopause. Br J Psychiatry 1990; 156: 773–87.
5. Mc Kinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. Maturitas 1992; 14: 103–15.
6. Anderson E, Hamburger S, Liu JH, Rebar RW. Characteristics of menopausal women seeking assistance. Am J Obstet Gynecol 1987; 156: 428–33.
7. Matthews KA. Myths and realities of the menopause. Psychosom Med 1992; 54: 1–9.
8. Arnim-Baas A. Befindlichkeit von Frauen im Klimakterium. Quintessenz, Berlin, 1995.
9. Kosack G, Krasberg U. Regel-lose Frauen: Wechseljahre im Kulturvergleich. Basel, Karger, 2001.
10. Plenot HR. Die präkolumbische Medizin. In: Sournia JC, Poulet J, Martiny M (Hrsg). Illustrierte Geschichte der Medizin. Andreas & Andreas Verlag, Vaduz, 1978.
11. Sprenger J, Institoris H. Malleus maleficarum. Koberger, Nürnberg, 1494. Kommentierte Neuübersetzung v. Jerouschek G, Behringer W, Tschacher W. dtv, München, 2001.
12. Heinsohn G, Steiger O. Die Vernichtung der Weisen Frau. 1987.
13. Behringer W. Hexen und Hexenprozesse in Deutschland. 1987.
14. Lambertini G. Die Schule von Salerno und die Universitäten von Bologna und Padua. In: Sournia JC, Poulet J, Marny M (Hrsg). Illustrierte Geschichte der Medizin. Andreas & Andreas Verlag, Vaduz, 1978.
15. Portmann A. Aus dem Wörterbuch der Biologen. Studien über eigenartige tierische Stoffe. Reinhardt, Basel, 1951.
16. Hawkes K, O'Connell J, Jones NB. El collar del neandertal. Sastre JC, 1999. Übersetzung: Europa Verlag, 2002.

Dr. med. Martina Fiedler

Fachärztin für Psychiatrie und Leitende Oberärztin der Psychiatrie II, Nervenklinik Linz. Zusatzausbildungen in Notfallmedizin, Psychosomatik und Physikalischen therapeutischen Interventionen. Mitglied der Association for Women's Health Research.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D 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**