

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

PRAMATAROFF V, STRAUSS B

Das verleugnete Klimakterium: eine Untersuchung bei Patientinnen zu Beginn des Klimakteriums in einer gynäkologischen Praxis

*Journal für Menopause 2006; 13 (1) (Ausgabe für Deutschland)
22-23*

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Das verleugnete Klimakterium: eine Untersuchung bei Patientinnen zu Beginn des Klimakteriums in einer gynäkologischen Praxis

V. Pramataroff, B. Strauß

Frauen im Alter von 45–55 Jahren, die das Ausbleiben der Regelblutung beharrlich als Schwangerschaftszeichen deuten, sind in der Praxis gut bekannt, haben in der Literatur aber bisher keine Beachtung gefunden. Untersucht wurden 62 Patientinnen einer gynäkologischen Praxis: Frauen, die ihr Klimakterium im oben geschilderten Sinne nicht akzeptierten ($n = 32$) und Frauen, welche die Symptome des Klimakteriums richtig zuordnen konnten ($n = 30$). Ziel war es, die betroffenen Frauen zu beschreiben und zu ermitteln, welche Persönlichkeitsfaktoren und Einstellungen diese haben. Eine Interview-Vorstudie zeigte die Vielfältigkeit biographischer Hintergründe der Verleugnung des Klimakteriums. Eine empirische Untersuchung mit Hilfe mehrerer Fragebögen zum Körpererleben, zur Sexualität, zur Persönlichkeit und zum Klimakteriumserleben zeigte, daß die Verleugnerinnen im Mittel einen niedrigeren Ausbildungsstand haben und weitaus seltener berufstätig sind. Weiter fanden sich erhöhte Neurotizismus-Werte, ein konservativeres Erleben von Sexualität, ein gestörtes Selbstbild bzw. Körpererleben sowie eine geringere Offenheit und Flexibilität bei den Frauen, die ihr Klimakterium nicht wahrnehmen.

Schlüsselwörter: 1 Verleugnung, Klimakterium, Menopause, Schwangerschaftsphantasie, Persönlichkeitsfaktor, Körpererleben, Sexualität

The Denied Menopause. A Study with Patients at the Onset of Menopause in a Gynaecological Practice. Women aged 45–55 who constantly interpret the delay of the period as a pregnancy sign are well known among gynaecologists, but till now they haven't received any attention in scientific research. We studied 62 patients in a gynaecological practice: women who couldn't accept their menopause ($n = 32$) and women, who could successfully assign the climacteric symptoms ($n = 30$). Our aim was to describe this patient groups and to find out their personal characteristics and attitudes. A pilot study, using qualitative interviews, showed the diversity of the biographical backgrounds for the denied menopause. An empirical study by means of several questionnaires for body perception, sexuality, personality and the experiencing of the menopause showed that women who denied their menopause, had a lower average educational level and a lower rate of employment. We found increased rates of neuroticism, a conservative attitude towards sexuality and a disordered self-image as well as body experience in the denying group. Further on, a reduced openness and flexibility was found in these patients. **J Menopause 2006; 13 (1): 22–3.**

Key words: denial, climacteric, menopause, pregnancy phantasy, personality factors, body experience, sexuality

Das Phänomen des verleugneten Klimakteriums ist in der gynäkologischen Praxis gut bekannt, bisher jedoch nicht erforscht worden. In der frauenärztlichen Praxis stellen sich regelmäßig Patientinnen im Alter von 45–55 Jahren vor, die ihr beginnendes Klimakterium nicht erkennen und das Ausbleiben der Regelblutung für ein Zeichen von Schwangerschaft halten. Diese Verkennung bleibt in einigen Fällen trotz des negativen Ergebnisses der klinischen Untersuchung und ausführlicher Aufklärung bestehen. Diese Patientinnen kommen in der Folge wiederholt in die Praxis mit der Frage nach einer Schwangerschaft. Angebote, einen Zusammenhang zum Klimakterium herzustellen, weisen sie zurück.

Die Beharrlichkeit dieser Verkennung bei manchen Frauen wirft die Frage auf, ob dahinter eine systematische Tendenz zu erkennen ist. Es sind verschiedene Faktoren denkbar, die das Phänomen der Nichtakzeptanz des Klimakteriums bewirken könnten (z. B. ein Persönlichkeitsmerkmal, lebensgeschichtliche Ereignisse, eine neurotische Störung oder auch ein gesellschaftlicher Trend).

In der hier beschriebenen Untersuchung [1] wurde zunächst anhand einer Literaturrecherche gezeigt, daß zu dem beschriebenen Phänomen bisher keine Forschungsbefunde publiziert sind. Zur Hypothesengewinnung für eine eigene empirische Untersuchung wurde daher eine qualitative Vorstudie durchgeführt. In dieser Vorstudie zeigten sich unterschiedliche Erlebensweisen bei den untersuchten Frauen: Der endgültige Verlust der Fruchtbarkeit könnte als narzißtische Kränkung erlebt werden oder

psychosomatische Reaktionen auslösen; er imponierte als Verlust von Weiblichkeit, Verletzung der Körperintegrität, Verlust von Jugend und als Störung der Paarbeziehung. Aus diesen Befunden konnten erste Fragestellungen für die empirische Untersuchung abgeleitet werden.

Material und Methode

Untersucht wurden insgesamt 62 Frauen aus der gynäkologischen Praxis im Alter von 45–55 Jahren, und zwar Frauen mit nicht akzeptiertem (verleugnetem) Klimakterium ($n = 32$) und Frauen mit akzeptiertem Klimakterium ($n = 30$). Das Durchschnittsalter betrug 50,0 Jahre. Neben der klinischen und anamnestischen Untersuchung der Patientinnen wurden verschiedene Fragebögen zum Klimakteriumserleben, zum Körpererleben, zur Sexualität und zur Persönlichkeit angewendet: der FBek (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers) [2, 3], der Berliner Fragebogen zum Klimakteriumserleben [4], der Fragebogen zu den Einstellungen zur Sexualität [5] und das NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI) [6–8].

Ergebnisse

Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen der Akzeptierenden (A) bzw. Nichtakzeptierenden (NA) fanden sich bezüglich Beruf und Ausbildung. Bei den akzeptierenden Frauen (A) fanden sich fast doppelt so viele Berufstätige, ebenso ein signifikant höheres Ausbildungsniveau. Im subjektiven Erleben des Klimakteriums fanden sich mit Ausnahme einer höheren depressiven Verstimmung bei den NA keine signifikanten Unterschiede. Deutlich wurde dagegen, daß die NA im Umgang mit ihrem Körper unsicherer sind und ein gestörtes Selbstbild haben. Im FBek unterschieden sich die NA signifikant von den A

Aus der Frauenarztpraxis Dr. Pramataroff
Korrespondenzadresse: Dr. med. Vivian Pramataroff, D-80336 München, Nußbaumstraße 10; E-Mail: frauenarztpraxis@pramataroff.de

in Attraktivität und Selbstvertrauen, d. h. sie fühlen sich weniger zufrieden mit ihrem Körper, haben weniger Freude an ihm und erleben weniger Selbstvertrauen durch ihn.

Eine Untersuchung mit Hilfe des Fragebogens zur Einstellung zur Sexualität [5] zeigt unter anderem, daß die „Verleugnerinnen“ (NA) strengere und deutlich klischeehaftere Vorstellungen von Sexualität haben. Diese Unterschiede stehen möglicherweise in Zusammenhang mit allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen: Im NEO-FFI zeigte sich, daß die Frauen, die ihr Klimakterium nicht akzeptieren, einen signifikant höheren Neurotizismuswert haben, weniger fähig zur Neuorientierung und weniger flexibel sind.

Diskussion

Daß „Verleugnerinnen“ deutlichere Anzeichen von Depressivität aufwiesen als die nicht verleugnenden Probandinnen, könnte im Lichte der klinischen Vorstudie auf einen blockierten Trauerprozeß hinweisen. Analog zu den Befunden von Wessel et al. [9] zur verleugneten Schwangerschaft konnte auch beim verleugneten Klimakterium nachgewiesen werden, daß diese Frauen im Umgang mit ihrem Körper unsicherer sind und ein gestörtes Selbstbild bzw. Körpererleben haben, im vorliegenden Fall bei der Beurteilung der Körpersignale des Älterwerdens. Die Probandinnen zeigen allgemein mangelndes Selbstvertrauen in der Wahrnehmung und Bewertung eigener körperlicher Vorgänge und ein eher gestörtes Körperbild. Die signifikant konservativere und klischeehaftere Einstellung zur Sexualität ist nicht auf eine allgemein zu beobachtende Zunahme konservativer Sexualvorstellungen im Alter zurückzuführen, da nur die „Verleugnerinnen“ restriktive Vorstellungen vertraten. Dieser Einstellungsunterschied korreliert mit einem ebenfalls deutlich signifikanten Unterschied in Flexibilität und Neurotizismus. Dies entspricht dem parallelen Befund von Bosworth et al. [10], wonach Frauen mit höherem Neurotizismuswert die Menopause insgesamt als belastender empfinden. Auch andere nachgewiesene Persönlichkeitsunterschiede (geringere Offenheit und Bereitschaft zur Neuorientierung bei NA) weisen darauf hin, daß Frauen, die sich vorwiegend über ihre Gebärfähigkeit als Frauen erleben, den Wechsel zum Klimakterium schwerer akzeptieren können.

Zur Einordnung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung muß jedoch der gesellschaftliche Rahmen berücksichtigt werden. Heute, bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80,4 Jahren für Frauen [11], beträgt die Zeit nach der Menopause mehr als 1/3 des gesamten Lebens. Frauen, die das Klimakterium verleugnen, verleug-

nen möglicherweise auch ihr Älterwerden. Das ist kein spezifisches „Frauenphänomen“, dies spiegelt auch eine gesellschaftliche Ausblendung des Alters wider. Angst vor dem Alter ist in unserer Gegenwartsgesellschaft einer der zentralen Momente der Identität. Älterwerden wird nicht als Erfüllung eines Lebenszyklus verstanden, sondern als Defizit und Verlust. Schultz-Zehden [12] formuliert das so: „Wir alle wollen möglichst alt werden, aber nicht alt sein“.

Schlußfolgerung

Frauen, die ihr Klimakterium verleugnen, stellen eine spezifische Herausforderung in der ärztlichen Praxis dar. Die hier vorgelegten Befunde leisten einen Beitrag, die Hintergründe besser zu verstehen und dadurch den Arzt-Patient-Kontakt zu verbessern. Für einen Großteil der Frauen sind die Wechseljahre auch eine Chance für neue Perspektiven. Kenntnis und Beachtung des verleugneten Klimakteriums können dem Arzt helfen, auch denjenigen Frauen, die damit besondere Probleme haben, diesen positiven Entwicklungsweg zu eröffnen.

Literatur:

1. Pramataroff V. Das verleugnete Klimakterium. Eine Untersuchung bei Patientinnen zu Beginn des Klimakteriums in einer gynäkologischen Praxis. Med. Diss. Universität Jena (in Vorbereitung).
2. Strauß B, Appelt H. Ein Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers. *Diagnostica* 1983; 29: 145–64.
3. Brähler E, Strauß B, Hessel A, Schumacher J. Normierung des Fragebogens zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Diagnostica* 2000; 46: 156–64.
4. Rosemeier HP, Schulz-Zehden B. Berliner Fragebogen zum Klimakteriumserleben. Unveröffentlichter Projektbericht, Freie Universität Berlin FB Humanmedizin, Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Benjamin Franklin. 1996.
5. Arentewicz G, Bulla R, Schoof-Tams K, Schorsch E. Verhaltenstherapie sexueller Funktionsstörungen. Erfahrungen mit 23 Paaren. In: Schorsch E, Schmidt G (Hrsg). *Ergebnisse zur Sexualforschung*. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 1975; 154–224.
6. Costa PT, McCrae RR. The NEO Personality Inventory. Manual Form S and Form R. Psychological Assessment Resources, Odessa, Florida, 1985.
7. Costa PT, McCrae RR. NEO PI/FFI Manual Supplement. Psychological Assessment Resources, Odessa, Florida, 1989.
8. Borkenau P, Ostendorf F. Ein Fragebogen zur Erfassung fünf robuster Persönlichkeitsfaktoren. *Diagnostica* 1991; 37: 29–41.
9. Wessel J, Schmidt S, Strauß B. Körpererleben bei Frauen mit nicht wahrgenommener (verdrängter) Schwangerschaft. *Sexuologie* 1999; 6: 2–17.
10. Bosworth HB, Bastian LA, Rimer BK, Siegler IC. Coping styles and personality domains related to menopausal stress. *Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health* 2003; 13: 32–8.
11. Lehr U. Die Situation der älteren Frau – psychologische und soziale Aspekte. *Z Gerontol* 1978; 11: 6–26.
12. Schultz-Zehden B. Anti-Aging und der Wunsch nach mehr Lebensqualität im Alter. *Gyno Panorama* 2003; 6: 11–3.

Dr. med. Vivian Pramataroff

Frauenärztin, Psychotherapeutin, Sexualmedizinerin, Balintgruppenleiterin. Seit 2006 gynäkologische Praxis in München, 1995–2005 Niederlassung als Gynäkologin in Sömmerda, Thüringen, 1990–1995 Stationsärztin KKH Sömmerda, vor der Emigration 1990 fachärztliche Tätigkeit in Bulgarien.

Arbeitsschwerpunkte: Gynäkologische Psychosomatik, Sexualstörungen. Der vorliegende Artikel ist ein Teil ihrer Dissertation.



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](#)