

Jennifer Ick-Kainbacher

Matr.Nr. 12211991

Gesundheit der Frau

Der Umgang mit den Beschwerden im Schoßraum der Frau

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades eines
Master of Science (MSc)
im Rahmen des Universitätslehrganges
„Psychosoziale Beratung Aufbaustufe“

Wissenschaftliche/r BegutachterIn:
Univ.-Doz. DDr. Barbara Friehs

Karl-Franzens-Universität Graz
und UNI for LIFE



Melk, Juli 2023

Gendererklärung

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

Sämtliche Personenbezeichnungen im generischen Maskulinum gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Weibliche Formulierungen beziehen sich auf Frauen im Sinne der Definition in Kapitel 2.1.1.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all den Menschen bedanken, die mich während der Erstellung meiner Masterarbeit unterstützt und begleitet haben. Ihre Unterstützung war sehr wertvoll und hat maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Ein besonderer Dank gilt meiner univ. Dozentin DDr. Barbara Friehs, die mich mit ihrer empathischen und liebevollen Art unterstützt hat. Ihre Ermutigung und ihre aufmerksamen Rückmeldungen haben mir geholfen, meine Ideen zu entwickeln und meine Forschung voranzutreiben.

Ebenfalls möchte ich univ. Dozent Dr. Martin Gabriel danken, der mich unterstützt und angespornt hat. Seine fachliche Expertise und seine motivierenden Worte haben mir dabei geholfen, mich stets weiterzuentwickeln und neue Perspektiven zu entdecken.

Ein herzlicher Dank geht auch an meine Freundin und Mitstudentin Astrid Gruber, die stets an meiner Seite war und mir mit Rat und Tat zur Seite stand. Ihre Unterstützung und unser gemeinsamer Austausch waren eine wertvolle Quelle der Inspiration und des gegenseitigen Lernens.

Ich möchte auch meine Interviewpartnerinnen würdigen, die ihre Zeit, ihre Lebenserfahrungen und körperlichen Beschwerden großzügig mit mir geteilt haben. Ihre gegebenen Einblicke haben meine Arbeit bereichert und einen wertvollen Beitrag zu meiner Forschung geleistet.

Ein besonderer Dank gilt meiner langjährigen Freundin Daniela Ecker für ihre EDV-Unterstützung und ihr Engagement. Ihre technische Expertise und ihre Geduld haben mir geholfen, technische Hürden zu überwinden und meine Arbeit effizienter zu gestalten.

Ein herzlicher Dank geht auch an meine besten Freunde, die in dieser Zeit immer Verständnis für mein Zeitmanagement und meine Termine hatten. Ihr Verständnis und ihre Unterstützung waren unersetzlich und haben mir geholfen, den Fokus auf meine

Arbeit zu behalten, während ich mich durch diese anspruchsvolle Phase meines Studiums navigierte.

Schließlich möchte ich meinem Ehemann Martin Ilck meinen tiefsten Dank aussprechen. Ohne seine bedingungslose Unterstützung und seine Liebe wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Er ist nicht nur ein wunderbarer Gesprächspartner, sondern hat mich auch immer wieder inspiriert und herausgefordert. Ich bin dankbar für seine einfühlsame, liebevolle und klare Art zu kommunizieren. Danke, dass du mich stets unterstützt, aufmerksam beobachtest und mir den Rücken stärkst.

Allen genannten Personen, meiner Familie und meinen besten Freunden gebührt mein aufrichtiger Dank für ihre wertvolle Hilfe, ihre Zeit, ihre Geduld und ihr Verständnis. Ohne ihre Unterstützung und Ermutigung wäre diese Masterarbeit nicht möglich gewesen.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Gesundheit der Frau und dem Umgang mit Beschwerden im Schoßraum der Frau. Unter Unterleibsbeschwerden leiden zwischen 45 und 95% der menstruierenden Frauen. Dysmenorrhö ist eine schmerzhafte Regelblutung. Dysmenorrhö wird in die primäre und sekundäre Dysmenorrhö unterteilt. Darin werden alle gutartigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane zusammengefasst. Unter die sekundäre Dysmenorrhö fallen Endometriose, Ovarialzysten, Myome und PMS. Diese Symptome haben Auswirkungen auf den Alltag, Partnerschaft, Familie und Freunde ebenso wie in der Arbeitswelt. Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Umgang mit Beschwerden im Unterleib. Sie untersucht ob alternative, unterstützende Methoden das Wohlbefinden der Frauen verbessern und die Betroffenen damit ihre Symptome reduzieren können.

Nach einer eingehenden Literaturrecherche und der Erstellung eines Interviewleitfadens für ein teil-narratives Interview wurden 10 qualitative Interviews durchgeführt. Es wurden nur Frauen mit bestehenden Unterleibsbeschwerden in die Gruppe der Interviewten aufgenommen.

Im Ergebnis der vorliegenden Studie zeigt sich als eine der größten Herausforderungen für die betroffenen Frauen die Schmerzintensität und der Leidensdruck im Alltag. Der Wunsch nach mehr Aufklärung und Verständnis in der Gesellschaft wurde geäußert. Es hat sich weiters herausgestellt, dass die Schulmedizin nicht ausreichend ist, um den Frauen Wohlbefinden und Symptomfreiheit zu bringen. Es wird auch die Herangehensweise von Frauenärzten in 2 Interviews in Frage gestellt. Eine Herzensangelegenheit der Befragten ist eine Änderung in der Schulmedizin im Hinblick auf eine Erweiterung des Behandlungsspektrums und mehr Fachwissen über Dysmenorrhö.

Es werden von den Probandinnen einige Methoden der Komplementärmedizin angewendet, allen voran Wärmebehandlungen. Weiters können Homöopathie, TCM, ätherische Öle und Frauen-Kräuter die Beschwerden und Symptome lindern, dies hat diese Studie hervorgebracht. Sehr überraschend war, das sich in dieser Arbeit herausgestellt hat, das Bewegung zur Bewältigung von Schmerzen bei den Probandinnen keinen maßgeblichen Beitrag leistet.

Abstract

This paper deals with women's health and the management of discomfort in women's lower wombs. Between 45 and 95% of menstruating women suffer from pelvic discomfort. Dysmenorrhea is a painful menstrual period. Dysmenorrhea is divided into primary and secondary dysmenorrhea. It includes all benign diseases of the genital organs. Secondary dysmenorrhea includes endometriosis, ovarian cysts, fibroids and PMS. These symptoms have an impact on everyday life, partnership, family and friends as well as in the field of work. This thesis deals with the handling of pelvic discomfort. It examines whether alternative, supportive methods can improve the well-being of women and thus reduce their symptoms.

After a thorough literature review and the creation of an interview guide for a semi-narrative interview, 10 qualitative interviews were conducted. Only women with existing pelvic complaints were included in the group of interviewees.

The results of this study show that one of the greatest challenges for the women concerned is the intensity of pain and the psychological strain in everyday life. The desire for more education and understanding in society was expressed. It has also become clear that conventional medicine is not sufficient to bring well-being and freedom from symptoms to the women. The approach of gynaecologists was also questioned in 2 interviews. One of the interviewees' heartfelt concerns is a change in conventional medicine in order to broaden the treatment spectrum and more expertise on dysmenorrhea.

Some methods of complementary medicine are applied by the test persons, first and foremost heat treatments. Furthermore, homeopathy, TCM, aetheric oils and women's herbs can alleviate the complaints and symptoms, this study has brought out. It was very surprising that this study showed that exercise cannot make a significant contribution to overcoming pain.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Theoretischer Teil	3
2	Definitionen und Begrifflichkeiten	3
2.1	Frau	4
2.1.1	Das genetische Geschlecht (sex)	4
2.1.2	Das psychologische Geschlecht (gender)	4
2.2	Schoßraum	5
2.2.1	Gebärmutter	5
2.2.2	Eierstöcke	6
2.2.3	Eileiter	6
2.3	Hormone	7
2.4	Menarche	7
2.5	Menopause	8
2.6	Hormoneller Zyklus	8
2.6.1	Zyklusbewusstsein	9
3	Erkrankungen	11
3.1	Dysmenorrhö	11
3.1.1	Primäre Dysmenorrhö	12
3.1.2	Sekundäre Dysmenorrhö	12
3.1.2.1	Endometriose	13
3.1.2.2	Ovarialzysten	14
3.1.2.3	Myome	15
3.1.2.4	PMS-Prämenstruelles Syndrom	16
3.2	Schmerzen	18
3.2.1	Was ist Schmerz?	18
3.2.2	Schmerzen sind nicht normal	22
3.2.3	Psychische Belastung	23
4	Medizinische Aspekte	24
4.1	Geschichte der Frauenmedizin	24
4.2	Schulmedizin	26

4.3	Komplementärmedizin.....	28
4.3.1	TCM	28
4.3.2	Homöopathie	29
4.3.3	Osteopathie	30
4.3.4	Rhythmische Massage	31
4.3.5	Umweltbelastungen-Schwermetalle	32
4.3.6	Parasitenbelastung.....	34
4.4	Bewegung.....	34
4.4.1	Atemübung	35
4.5	Ernährung.....	36
4.5.1	Frauen-Kräuter	37
5	Gesellschaft.....	38
5.1	Aufklärung von Jugendlichen	38
5.2	Wahrnehmung der Frau	39
5.3	Sichtbarkeit der Frau	39
5.4	Einklang der Geschlechter	41
5.5	Frauen in der Arbeitswelt	42
5.5.1	Leistungstief.....	45
5.5.2	Krankenstand vs. Menstruationsurlaub	46
5.5.3	Menstruation am Arbeitsplatz.....	47
	Empirischer Teil	49
6	Forschungsfrage und Zielsetzung	49
6.1	Forschungsdesign	49
6.2	Empirisches Erhebungsinstrument	51
6.2.1	Leitfaden	51
6.2.2	Teil-narratives Interview	53
6.3	Stichprobe	55
6.3.1	Durchführung der Interviews	55
6.3.2	Auswertung der Interviews	56
6.3.2.1	Transkription	56
6.3.2.2	Auswertungsverfahren	56
6.3.2.3	MAXQDA.....	60

6.4	Darstellung der Interviewpartnerinnen	60
7	Auswertung, Diskussion und Ergebnisse.....	66
7.1	Umgang mit Schmerzen.....	66
7.1.1	Körperliche Beschwerden	66
7.1.1.1	Krämpfe.....	66
7.1.1.2	Verdauung.....	67
7.1.1.3	Energieverlust	67
7.1.1.4	Schmerzen stechend	68
7.1.1.5	Schmerzen ziehend	68
7.1.1.6	Ohnmacht.....	69
7.1.1.7	Übelkeit	69
7.1.1.8	Rückenschmerzen	70
7.1.1.9	Sonstige Symptome	70
7.1.2	Emotionale Belastbarkeit.....	71
7.1.3	Schmerzintensität	72
7.1.4	Sind Schmerzen natürlich?	73
7.1.5	Zusammenfassung	75
7.2	Behandlungsansätze.....	76
7.2.1	Schulmedizin	76
7.2.2	Komplementärmedizin.....	80
7.2.2.1	Wärmebehandlungen.....	81
7.2.2.2	Aromaöle.....	82
7.2.2.3	Frauen-Kräuter.....	83
7.2.2.4	Homöopathie.....	83
7.2.2.5	TCM-Traditionelle chinesische Medizin	84
7.2.3	Zusammenfassung	85
7.3	Bewältigungsstrategien	86
7.3.1	Ruhe und Auszeit	86
7.3.1.1	Selbstfürsorge	87
7.3.1.2	Hinderungsgründe	88
7.3.1.3	Wertigkeit	90
7.3.2	Bewegung.....	91
7.3.3	Sport	92

7.3.4	Mentale Gesundheit	94
7.3.5	Ernährung	95
7.3.6	Zusammenfassung	97
7.4	Kommunikation	98
7.4.1	Familie und Freunde	98
7.4.2	Schamgefühl	101
7.4.3	Unterschied zu anderen Beschwerden	102
7.4.4	Zusammenfassung	103
7.5	Einschränkung im Alltag	103
7.5.1	Gesellschaft	103
7.5.2	Familiäres Umfeld und Freunde	105
7.5.3	Partnerschaft und Sexualität	105
7.5.4	Arbeit	107
7.5.4.1	Männer als Vorgesetzte	109
7.5.5	Leidensdruck	109
7.5.6	Zusammenfassung	110
7.6	Was sich die betroffenen Frauen wünschen	111
7.6.1	Schmerzfreiheit	111
7.6.2	Mehr und leichter Auszeit	112
7.6.3	Mehr Offenheit und Verständnis	113
7.6.4	Wissenschaft	113
7.6.5	Zusammenfassung	114
8	Fazit	115
8.1	Ausgangssituation und Forschungsfrage	115
8.2	Schlussfolgerung	117
8.3	Limitation und weitere Forschungsbedarf	118
	Literaturverzeichnis	119
	Abbildungsverzeichnis	127
	Tabellenverzeichnis	128
	Anhang	129

Abkürzungsverzeichnis

AngG	Angestelltengesetz
EFZ	Entgeltfortzahlung
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
MBZ	Menstruationszyklusbewusstsein
PCOS	Polyzystisches Ovar-Syndrom
PMS	prämenstruelle Syndrom
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin

1 Einleitung

Die Gesundheit der Frau steht im Mittelpunkt zahlreicher medizinischer Forschungen und Diskussionen. Insbesondere wenn es um Beschwerden im Schoßraum der Frau geht, ist noch Bedarf gegeben. Im Laufe der Geschichte wurden Schmerzen und Unannehmlichkeiten im Unterleib oft als normaler Bestandteil des weiblichen Lebens betrachtet. Es ist jedoch wichtig zu erkennen, dass Schmerzen nicht als natürlicher Zustand betrachtet werden sollten, sondern als ein Zeichen dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist. Diese Erkenntnis hat zu einem verstärkten Fokus auf alternative Ansätze zur Behandlung und Unterstützung geführt, wie Bewegung, Ernährung und Komplementärmedizin.

Die Problematik der Schmerzen im Schoßraum der Frau ist vielschichtig und betrifft Frauen jeden Alters und Hintergrunds. Ich selbst habe seit meinem 12. Lebensjahr mit Unterleibsschmerzen zu kämpfen, die sich im Laufe der Zeit verstärkt haben. Bei mir wurden Myome diagnostiziert, was zusätzliche Herausforderungen mit sich bringt. Der unerfüllte Kinderwunsch ist eine weitere belastende Komponente, die viele Frauen in ähnlicher Situation nur zu gut kennen. Doch ich stehe nicht allein mit meinen Beschwerden da. Auch manche meiner Freundinnen und weiblichen Familienangehörigen haben mit Unterleibsschmerzen und sogar Endometriose zu kämpfen. Diese persönlichen Erfahrungen haben mich dazu motiviert, mich intensiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und nach Möglichkeiten der Unterstützung und Verbesserung der Gesundheit der Frau zu suchen.

Die konventionelle Medizin hat in der Behandlung von Schmerzen im Schoßraum der Frau zweifellos Fortschritte gemacht, aber auch alternative Ansätze gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Naturheilkunde, die sich auf die Verwendung natürlicher Heilmittel und ganzheitlicher Ansätze konzentriert, hat sich als wirksame Ergänzung oder Alternative zur konventionellen Medizin erwiesen. Darüber hinaus spielen Bewegung, Ernährung und komplementärmedizinische Ansätze wie Naturheilkunde, Akupunktur, Yoga oder Aromatherapie eine immer größere Rolle bei der Linderung von Beschwerden und der Förderung der Gesundheit der Frau.

Diese Masterarbeit widmet sich dem Thema der Gesundheit der Frau und den Beschwerden im Schoßraum der Frau. Sie untersucht die Problematik der Schmerzen im Unterleib aus verschiedenen Blickwinkeln und analysiert Unterstützungsmöglichkeiten durch Bewegung, Ernährung und Komplementärmedizin. Durch eine umfassende Literaturrecherche, die geführten Interviews sowie basierend auf meinen eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen meiner Freundinnen und Familienangehörigen soll ein fundierter Überblick über die aktuellen Erkenntnisse und Ansätze zur Linderung von Beschwerden im Schoßraum der Frau geschaffen werden. Ziel ist eine Basis für weiterführende Forschungen zu legen und sowohl medizinischen Fachkräften als auch betroffenen Frauen wertvolle Informationen und Handlungsempfehlungen zu bieten.

Theoretischer Teil

Der theoretische Teil dieser Masterarbeit befasst sich mit den Inhalten und der Auswertung von bestehender Literatur zum interviewten Themenbereich. Es wurden die verschiedenen Aspekte im Zusammenhang mit Schmerzen im Bereich des weiblichen Schoßraums erörtert. Dazu gehören die Begriffsdefinitionen, die Anatomie und Physiologie des Schoßraums, mögliche Ursachen von Schmerzen, medizinische und psychologische Aspekte und Bewältigungsstrategien sowie Prävention, Gesundheitsförderung und der gesellschaftliche Umgang. Ein wichtiger Aspekt des theoretischen Teils ist auch die Erklärung, was Frau sein bedeutet und die damit verbundene Geschlechterrolle. Dabei werden verschiedene Dimensionen betrachtet, darunter das biologische Geschlecht, das soziale Geschlecht und die damit verbundenen gesellschaftlichen und kulturellen Normen. Es ist von entscheidender Bedeutung diese Begriffe präzise zu definieren, hierzu zählen beispielsweise Schmerzen, Naturheilkunde, Bewegung, Ernährung und Komplementärmedizin.

2 Definitionen und Begrifflichkeiten

Es ist von zentraler Bedeutung, Definitionen und Begrifflichkeiten zu klären, um ein solides theoretisches Fundament für die weitere Untersuchung zu schaffen. Das Verständnis und die präzise Definition der verwendeten Begriffe sind entscheidend, um Missverständnisse zu vermeiden und ein klares Verständnis zu gewährleisten. Durch eine genaue Abgrenzung und Beschreibung der Begriffe wird eine Grundlage geschaffen, auf der die weiteren Analysen und Diskussionen aufbauen können. Im Verlauf der Masterarbeit werden diese Definitionen und Begrifflichkeiten kritisch betrachtet und in den Zusammenhang mit der Problematik der Schmerzen im Unterleib der Frau gesetzt. Dabei wird untersucht, wie sich diese Beschwerden auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Frauen auswirken und welche unterstützenden Maßnahmen, über die Schulmedizin hinaus, wie unter anderem Bewegung, Ernährung und Komplementärmedizin zur Verfügung stehen.

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, ein klares Verständnis der verwendeten Definitionen und Begrifflichkeiten zu schaffen und ihre Bedeutung für die Untersuchung der Gesundheit der Frau und der Beschwerden im Schoßraum der Frau zu verdeutlichen. Die Schaffung einer soliden Grundlage ermöglicht die anschließenden Analysen und Diskussionen in einer fundierten und strukturierten Weise durchzuführen.

2.1 Frau

Gemäß dem Duden wird Frau als ein erwachsenes menschliches Wesen des weiblichen Geschlechts definiert, entweder im allgemeinen Sinne oder als Ehefrau oder Partnerin eines Mannes (Duden, o.J., S. o.a.). „Das Geschlecht ist ein biologisches Faktum. Ob jemand ein Junge oder ein Mädchen, ein Mann oder eine Frau ist, lässt sich meist sehr genau aus den äußeren Geschlechtsorganen schließen (Scheide oder Penis), deren Beschaffenheit fast perfekt mit dem chromosomalen Geschlecht (XX und XY) korreliert.“ Geschlechtsunterschiede werden in der englischen Sprache mit ‚sex‘ (genetisches Geschlecht) und ‚gender‘ (psychologisches Geschlecht) differenziert (Asendorpf & Neyer, 2012, S. 334). Das „Geschlecht“ (sex) wird durch die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane unterschieden.

Es wird das Geschlecht der Frau noch nach genetischen und psychologischen Gesichtspunkten betrachtet.

2.1.1 Das genetische Geschlecht (sex)

Das genetische Geschlecht bezeichnet das biologische, hormonelle und neuronale Geschlecht, welches wir durch unsere Zeugung erhalten. Ab der 13. Schwangerschaftswoche sind die Eierstöcke des Fötus so weit entwickelt, dass sie Östrogen und Progesteron produzieren. Der quantitative Prozess der Hormonproduktion unterscheidet das Geschlecht des Menschen. Nach der Geburt entwickelt sich das psychologische Geschlecht (Asendorpf & Neyer, 2012, S. 335ff).

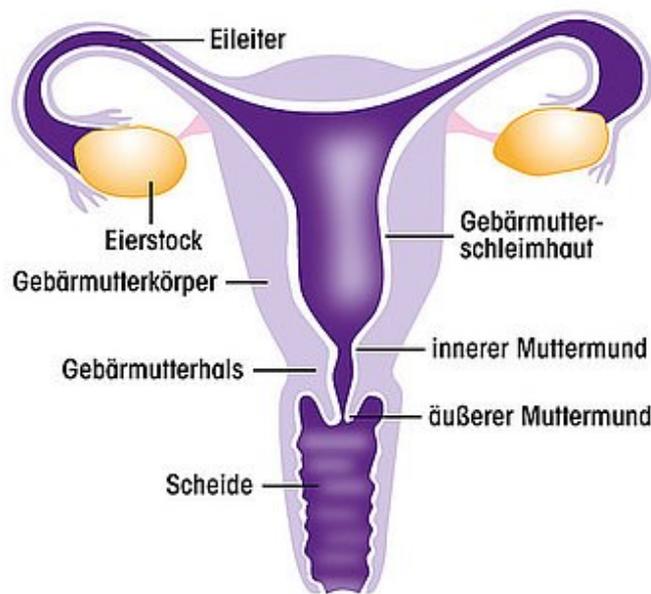
Das weibliche Geschlecht, mit den inneren und äußeren Geschlechtsorganen wird noch genauer bei der Definition des Schoßraums der Frau erklärt.

2.1.2 Das psychologische Geschlecht (gender)

Das psychologische Geschlecht beginnt sich bei Kindern circa ab dem 2. Lebensjahr zu entwickeln und ist im Normalfall mit der Grundschulzeit abgeschlossen. Die Entwicklung des sozialen Geschlechts, wie das psychologische Geschlecht ebenfalls bezeichnet wird, ist verbunden mit den familiären und kulturellen Wertvorstellungen der Gesellschaft. Die Geschlechterdefinition wird durch unsere kulturelle Wahrnehmung maßgeblich beeinflusst (Asendorpf & Neyer, 2012, S. 334ff).

2.2 Schoßraum

Die inneren und äußeren Geschlechtsorgane unterscheiden die Frau anatomisch vom Mann. Zu den inneren Geschlechtsorganen zählen die Scheide (Vagina), die Gebärmutter (Uterus), die Eileiter (Tubae uterinae, kurz Tuben) und die Eierstöcke. Die äußeren Geschlechtsorgane bestehen aus dem Scheideneingang, den kleinen und großen Schamlippen und dem Schamhügel. Das Jungfernhäutchen bildet die Grenze zwischen inneren und äußeren Geschlechtsorganen (Hoffbauer, 2005, S. 5-6).



Die weiblichen Geschlechtsorgane mit Eierstöcken, Eileitern, Gebärmutter und Scheide

Abbildung 1: weibliche Geschlechtsorgane

Quelle: (Siedentopf, 2019)

2.2.1 Gebärmutter

Die Gebärmutter hat eine Birnenform und bei der geschlechtsreifen Frau eine Länge von 7 bis 9 cm. Die Gebärmutter wird in den beiden oberen Dritteln als Gebärmutterkörper (Corpus uteri) und im unteren Drittel als Gebärmutterhals bezeichnet. Die Eileiter münden im oberen Drittel in den Gebärmutterkörper ein. Am Ende der Eileiter befinden sich die Eierstöcke. Wenn man die Frau von der Seite betrachtet, ist die Gebärmutter bei den meisten nach vorne und nur bei 15% nach hinten geneigt.

Die Gebärmutter ist in drei Schichten aufgebaut, von außen nach innen: die Überspannung mit Bauchfell (Serosa), die Muskelschicht (Myometrium) und der Schleimhautschicht (Endometrium). Diese Gebärmutter Schleimhaut wird jeden Zyklus neu aufgebaut und findet keine Schwangerschaft statt, wird diese mit dem Ende des Zyklus durch die Regelblutung abgebaut. Währenddessen beginnt sich tiefer liegend bereits wieder eine neue Schicht aufzubauen (Hoffbauer, 2005, S. 7-8).

2.2.2 Eierstöcke

Bei der geschlechtsreifen Frau haben die Eierstöcke (Ovarien) eine Größe von ca. 3 cm und eine Pflaumenform, sie liegen im hinteren Teil des kleinen Beckens (Hoffbauer, 2005, S. 9).

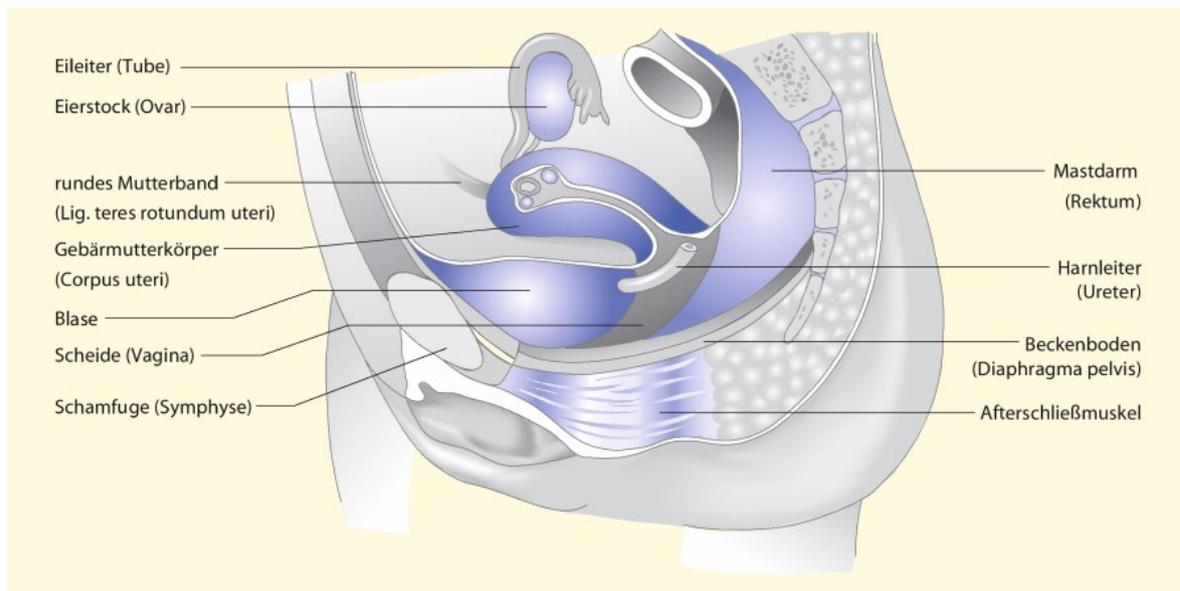


Abbildung 2: Schnitt durch das weibliche Becken

Quelle: (Hoffbauer, 2005, S. 8)

2.2.3 Eileiter

„Die rechts und links im kleinen Becken gelegenen Eileiter (Tubae uterinae, kurz Tuben) sind dünne Muskelschläuche mit einer Länge von 14 bis 20 cm, die im Bereich des Eierstocks frei enden und seitlich in die Gebärmutter münden.“ (Hoffbauer, 2005, S. 8)

2.3 Hormone

„Das Wort »Hormone« kommt vom griechischen *hormao* (»ich treibe an«) und bezieht sich auf die antreibende und steuernde Wirkung dieser Botenstoffe des Organismus.“ (Dahlke & et al., 2003, S. 42) Hormone sind Botenstoffe, werden in der Regel in den Hormondrüsen gebildet und im Blut transportiert. Sie dienen als Kommunikationsmittel zwischen den Organen, dem Gewebe und auch zwischen den Zellen eines Organs. Hormonproduzierende Drüsen sind unter anderem die Bauchspeicheldrüse, die Schilddrüse und die Reproduktionsorgane wie Hoden und Eierstöcke (Hoffbauer, 2005, S. 34). Einige Hormone wirken endokrin und auch als Neurotransmitter, eine genaue Abgrenzung kann dabei nicht gezogen werden. Die Tatsache, dass die Hormone in Organen gebildet werden, mit dem Blut transportiert werden und dann in einem anderen Organ wirken, wird mit endokrin beschrieben (Rossmannith, 2021, S. 12-13). Die Geschlechtshormone (Sexualhormone) sind für die Fortpflanzung und Bildung der weiblichen und männlichen Reproduktionsorgane zuständig. Die wichtigsten Geschlechtshormone der Frau sind Östrogene und die Gestagene. Sie werden bei der Frau zum Großteil in den Eierstöcken gebildet (Hoffbauer, 2005, S. 25).

Die Hormone im Körper der Frau sind auch für die Entstehung des Menstruationszyklus von Menarche bis zur Menopause verantwortlich.

2.4 Menarche

Unter Menarche versteht man die erste Monatsblutung. Kommt das Mädchen in die Pubertät dauert es ca. noch 2 Jahre bis die Periode einsetzt. Dieser Prozess vom Mädchen zur Frau ist sehr individuell und in einem Durchschnittsalter von 12 bis 13 Jahren tritt die erste Blutung auf. Jeder Mensch ist anders und daher ist auch das Eintreten der Menarche sehr unterschiedlich, genauso kann es sich auch mit der Regelmäßigkeit des Zyklus und der Dauer der Blutung verhalten (Hoffbauer, 2005, S. 30).

2.5 Menopause

Die Menopause ist ein Ereignis in den Wechseljahren. Die Wechseljahre werden in 3 Phasen unterteilt, die Prä-, Peri- und Postmenopause. Die Menopause selbst wird oft mit den Wechseljahren gleichgesetzt, obwohl diese keine Phase, sondern ein Zeitpunkt ist, dieser ist ungefähr mit 52 Jahren, nämlich die letzte Monatsblutung der Frau (Feichter & Felcher, 2023, S. o.a.).

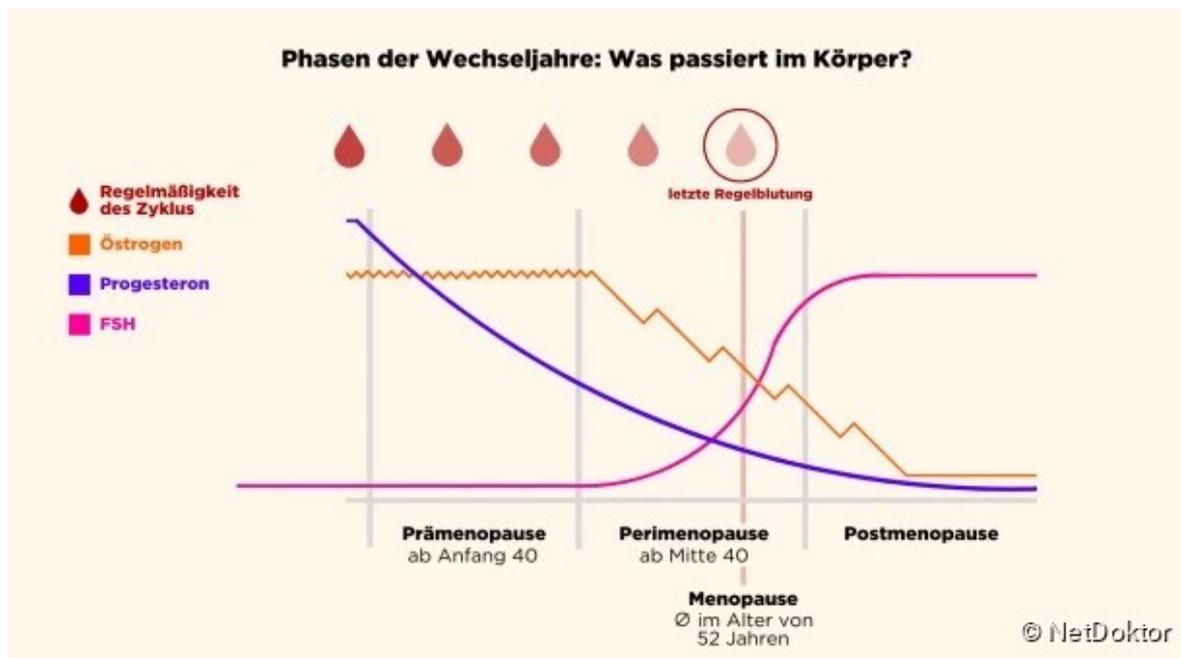


Abbildung 3: Phasen der Wechseljahre

Quelle: (Feichter & Felcher, 2023)

2.6 Hormoneller Zyklus

Die Dauer des weiblichen Zyklus liegt zwischen 25 und 35 Tagen, als Signalgeber ist der erste Tag der Menstruation der erste Tag des Zyklus. In diesem Zyklus findet der Eisprung ca. 14 Tage nach dem Start des Zyklus statt. Die Eizelle ist dann ungefähr 24 Stunden befruchtbar (A. Nattermann & Cie. GmbH, 2023, S. o.a.). Der Menstruationszyklus wird in 4 Phasen unterteilt und mit den 4 Jahreszeiten gleichgesetzt. Schulmedizinisch beginnt der Zyklus, wie bereits erwähnt mit dem ersten Tag der Monatsblutung. Der innere Frühling (Follikuläre Phase) zeigt Wachstum an, wenn man aus dem Dornröschenschlaf erwacht (Dauer 7-10 Tage). Der innere Sommer (Ovulatorische Phase) beginnt meist um den 11. Tag, unsere Sexualität und Körperlichkeit rückt in den Vordergrund (Dauer 3-5 Tage), diese bildet den Höhepunkt des Zyklus rund um den Eisprung. Unsere vorhandene Energie erreicht

den Höhepunkt. Findet keine Empfängnis statt, geht der Zyklus in den inneren Herbst (Luteale Phase), eine Phase der Kreativität und Intuition (Dauer 10-14 Tage), eine Zeit der für die Wahrnehmung und die Innenschau gefolgt vom inneren Winter (Menstruelle Phase), welcher mit dem Loslassen und dem Beginn der Blutung (Dauer 3-7 Tage) beginnt (Pope & Hugo Wurlitzer, 2019, S. 89).

In nachfolgender Abbildung werden die Hormone, der Eisprung und der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut dargestellt.

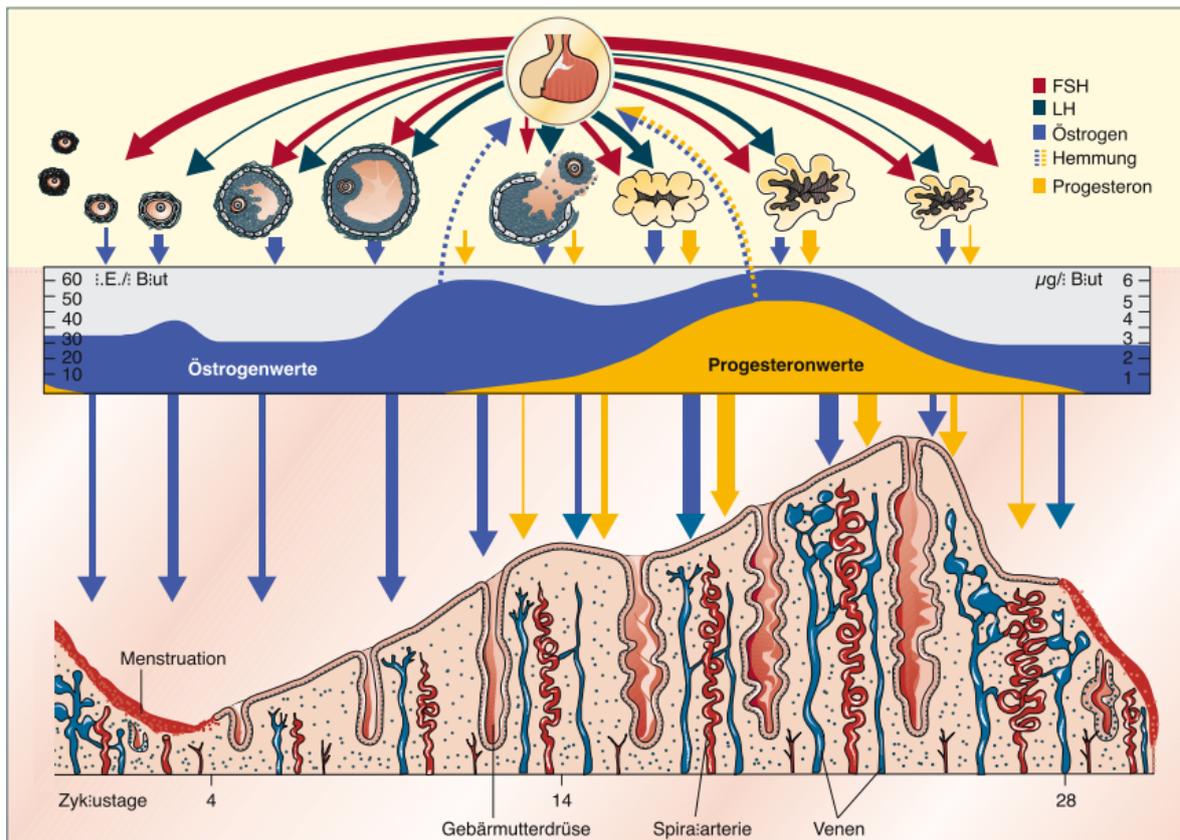


Abbildung 4: Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut während der verschiedenen Zyklusphasen

Quelle: (Hoffbauer, 2005, S. 31)

2.6.1 Zyklusbewusstsein

Die meisten jungen Mädchen und auch Frauen haben geringes Wissen zu ihrem Zyklus und den Vorgängen und Abläufen im Körper. Mehr grundlegende Informationen bereits in der Pubertät wären wünschenswert.

Anne Lippold spricht davon, dass Zyklusachtsamkeit eng damit verbunden ist, „selbstbestimmt und verantwortungsvoll mit sich selbst umzugehen“. Frauen schützen sich damit vor Überforderung, Stress im Alltag bis hin zu Burnout, wenn sie in die

Selbstliebe und Eigenverantwortung gehen. ‚Nein‘ und ‚nicht jetzt‘ als Frau in ihren Sprachgebrauch einbaut und Termine nach dem Zyklus vereinbart (Lippold, Zyklusachtsamkeit – So verändert Zyklusbewusstsein dein Frausein!, 2019, S. o.a.). Pope und Wurlitzer schreiben davon, dass Menstruationszyklusbewusstsein (MZB) nach folgenden 4 Bereichen abläuft:

1. Den Zyklusrhythmus erkennen (die Macht der Präsenz): Durch das Führen von Zyklusaufzeichnungen können Muster erkannt werden und mehr Bewusstsein für dein eigenen Körper entstehen.
2. Den Alltag auf den Zyklus abstimmen, soweit menschenmöglich (die Wirkkraft): Durch das Erkennen unsere rhythmischen Muster können wir unseren Alltag, Termine und Besprechungen in die „richtige Zeit“ legen. Einigen Frauen ist es auch möglich, sich die ersten Tage während der Periode freier einzuteilen oder sich sogar frei zu nehmen um sich ganz bewusst um Selbstfürsorge zu kümmern.
3. Mit der Tagesenergie mitschwimmen (die Akzeptanzkraft): Frauen sind mit hohen Erwartungen sich selbst gegenüber ausgestattet. Wenn sie mehr MZB entwickeln, können sie besser mit ihrer Energie haushalten, die Situation annehmen und die neu entdeckten Kraftquellen und Energielöcher dementsprechend nutzen.
4. Situationsbedingt seine zyklischen Kräfte nutzen, auch wenn sie sich unangenehm oder ungeeignet anfühlen. Es soll auf die Zyklusintelligenz vertraut und mutig aus dem aktuellen Erleben gehandelt werden, anstatt nur durch schwierige Situationen zu gehen. Die Kunst der Menstrualität beinhaltet das Arbeiten mit der Spannung zwischen dem persönlichen Zyklus und den aktuellen Lebensumständen und erfordert Vertrauen in die Integrität des Zyklus. Selbst wenn während der Menstruation beispielsweise ein geschäftliches Meeting ansteht, wird empfohlen, sich gut vorzubereiten, den Moment jedoch zu akzeptieren und auf die Perfektion des aktuellen Zeitpunkts zu vertrauen. (Pope & Hugo Wurlitzer, 2019, S. 230ff).

3 Erkrankungen

Dieser Abschnitt befasst sich mit den in der Schulmedizin als gutartig definierten Erkrankungen im Unterleib der Frau und den damit verbundenen Auswirkungen auf das körperliche Wohlbefinden, den gesellschaftlichen Umgang und den vielen Möglichkeiten damit.

3.1 Dysmenorrhö

Dysmenorrhö ist die Bezeichnung für schmerzhafte Monatsblutungen, es wird zwischen primärer und sekundärer Dysmenorrhö unterschieden. Menstruationsbeschwerden kommen bei 45 bis 95% aller Frauen im gebärfähigen Alter vor. Frauen sind durch die monatlichen Schmerzen in ihrer Lebensqualität, dem Beruf- und Schulalltag eingeschränkt und fallen oft aus. Trotz des großen Anteils an Frauen mit Schmerzen während der Regelblutung, sind die Erkenntnisse in der Wissenschaft noch sehr gering (Segeer, 2021, S. o.a.).

Obwohl so viele Frauen unter Regelbeschwerden leiden, sind davon nur circa 20% der Frauen in Behandlung (Hoffbauer, 2005, S. 36). Dass sich nur ein geringer Teil der Frauen auch behandeln lässt, belegt auch die Annahme der Deutschen Schmerzgesellschaft „Man geht heute davon aus, dass in Deutschland etwa jede 10. Frau an chronischen Unterbauschmerzen leidet“ (Siedentopf, 2019, S. o.a.).

Die Menstruation ist eine Abbruchblutung, bei der die Gebärmutter Schleimhaut abgestoßen wird, wenn keine Befruchtung stattgefunden hat, dieser immer wiederkehrende Zyklus wird von den Hormonen wie Östradiol und Progesteron gesteuert. Das Absinken des Progesteron-Spiegels am Ende des Zyklus führt zur Produktion von Prostaglandinen, die Schmerzen und Entzündungen verursachen und die Kontraktionen der Gebärmutter auslösen, um die Schleimhautreste abzustößen. Frauen unter 25 Jahren mit einer Familiengeschichte von Menstruationsbeschwerden und unregelmäßigem Zyklus sind besonders anfällig für Regelschmerzen. Stress, Rauchen, Alkohol, Übergewicht, Depressionen und ein frühes Einsetzen der Menarche können auch zu häufigeren Regelschmerzen führen (Steiner-Ehrenberger, 2022, S. 13-15).

3.1.1 Primäre Dysmenorrhö

Bei der primären Dysmenorrhö wird von keiner organische Pathologie ausgegangen. „Es wird vermutet, dass die Schmerzen durch Prostaglandine und andere Entzündungsmediatoren verursacht werden.

Zu den Einflussfaktoren können folgende gehören:

- Passage des Menstruationsgewebes durch den Gebärmutterhals
- Hohe Werte von Prostaglandin F2-alpha in der Menstruationsflüssigkeit
- Ein enger Muttermund
- Eine Fehlstellung der Gebärmutter
- Bewegungsmangel
- Die Angst vor der Menstruation

Primäre Dysmenorrhö beginnt innerhalb eines Jahres nach der Menarche und tritt fast immer in den Ovulationszyklen auf. Der Schmerz tritt gewöhnlich mit Beginn der Menses (oder kurz davor) auf und hält für die ersten 1 bis 2 Tage an; er wird als krampfartig beschrieben und von einem Dauerschmerz im Unterleib überlagert, der in den Rücken oder die Oberschenkel ausstrahlen kann. Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schmerzen im unteren Rückenbereich oder Kopfschmerzen können vorkommen.

Zu den Risikofaktoren für schwere Symptome gehören die folgenden:

- frühes Menarchealter
- Lange oder schwere Menstruation
- Rauchen
- Familienanamnese für Dysmenorrhö

Mit zunehmendem Alter und nach einer Schwangerschaft bessert sich häufig die Symptomatik. Bei etwa 5–15% der Frauen mit primärer Dysmenorrhö sind die Krämpfe so stark, dass sie den Tagesablauf beeinträchtigen und zu Fehlzeiten in der Schule oder bei der Arbeit führen.“ (Pinkerton, Dysmenorrhö, 2020, S. o.a.)

3.1.2 Sekundäre Dysmenorrhö

Von der sekundären Dysmenorrhö wird gesprochen, wenn verschiedene organische Pathologien vorhanden sind. Es können gynäkologische und nicht gynäkologische Symptome diese Schmerzen verursachen. Darunter fallen in den gynäkolo-

gischen Erkrankungen unter anderem Endometriose, Leiomyome, uterine Adenomyose, Ovarialzysten, Adhäsionen und entzündliche Erkrankungen des Beckens. Chronisch entzündete Darmerkrankungen und psychogene Schmerzen gehören zu den nicht gynäkologischen Ursachen (Segerer, 2021, S. o.a.). „Risikofaktoren für die schwerwiegende, sekundäre Dysmenorrhö sind die gleichen wie für die primäre Dysmenorrhö. Gewöhnlich beginnt eine sekundäre Dysmenorrhö im Erwachsenenalter, es sei denn, sie wird durch angeborene Fehlbildungen verursacht.“ (Pinkerton, Dysmenorrhö, 2020, S. o.a.)

3.1.2.1 Endometriose

Endometriose ist eine gutartige, aber chronische Erkrankung, bei der sich Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle ansiedelt und Entzündungsreaktionen, Vernarbungen und Verwachsungen verursacht (Hoffbauer, 2005, S. 225). Etwa 2-20% aller Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen, was sie zu einer häufigen gynäkologischen Erkrankung macht. Rund 2 Millionen Frauen in Deutschland sind schätzungsweise betroffen. Die Diagnosestellung kann eine Herausforderung sein, aufgrund der komplexen Symptome und der mangelnden Bekanntheit der Erkrankung (Mechsner, 2019, S. o.a.). Die Symptome der Endometriose können Regelschmerzen, starke Blutungen und sogar Unfruchtbarkeit umfassen. Die Schmerzen beginnen in der 2. Zyklushälfte gefolgt von einer schmerzhaften Regelblutung. Chronischen Schmerzen sind auf die Entzündungsreaktionen von fremdem Gewebe und Verwachsungen im Bauchraum zurückzuführen. (Hoffbauer, 2005, S. 226). „Zu den Leitsymptomen gehören Schmerzen, die unterschieden werden in

- Regelschmerzen (Dysmenorrhoe)
- starke Blutungen (Hypermenorrhoe)
- chronisch wiederkehrende regelmäßige (zyklisch) und unregelmäßige (azyklische) Unterbauchschmerzen
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schmerzen beim Stuhlgang (Dyschezie) und/oder Schmerzen beim Wasserlassen (Dysurie), dies aber typischerweise zyklisch, d.h. während der Blutung“ (Mechsner, 2019, S. o.a.).

„Da kommt es wirklich dazu, dass Frauen oder Mädchen mehr und mehr Schmerzmittel nehmen müssen, um überhaupt den Tag überstehen zu können und gar nicht arbeitsfähig sind.“
(Sylvia Mechsner, Charité, Leiterin des Endometriosezentrums)

Quelle: (Fischer, 2020)

Die Ursachen für die Krankheit sind immer noch weitgehend unerforscht, es werden mehrere Faktoren vermutet (Hoffbauer, 2005, S. 226), obwohl es seit 1861 eine Theorie zur Entstehung von Endometriose gibt (Mechsner, 2019, S. o.a.). Die Diagnose erfolgt mit Anamnese, Ultraschalluntersuchung, Darmspiegelung, Kernspintomographie und nur mit Hilfe eine Bauchspiegelung können Endometrioseherde sicher entdeckt werden. Bei der Laparoskopie erfolgt auch eine Gewebeentnahme und mit der detaillierten Beschreibung der betroffenen Organe kann eine Stadieneinteilung erfolgen (Hoffbauer, 2005, S. 226f). Die Therapie kann je nach Schwere der Erkrankung und Alter der Patientin unterschiedlich ausfallen. Es wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt, unter die Therapiemöglichkeiten fallen die Operation, Hormontherapie und Schmerztherapie (Mechsner, 2019, S. o.a.)

3.1.2.2 Ovarialzysten

Eierstockzysten oder auch als Ovarialzysten bezeichnet, sind flüssigkeitsgefüllte Säcke oder Taschen, die sich auf oder innerhalb der Eierstöcke bilden. Sie können in verschiedenen Größen auftreten und können einseitig oder beidseitig auftreten. Ovarialzysten sind im Allgemeinen gutartig und treten häufig bei Frauen im gebärfähigen Alter auf. Es gibt verschiedene Arten von Eierstockzysten, wie funktionelle Ovarialzysten, diese sind die häufigste Art von Eierstockzysten und bilden sich während des normalen Menstruationszyklus. Die häufigste Form sind die funktionellen Zysten, darunter fallen folgende Arten:

- Follikelzysten, bleibt der Eisprung aus, kann sich eine Flüssigkeitsansammlung und eine Zyste bilden.
- Corpus-luteum-Zysten, nach der Freisetzung eines Eies aus dem Follikel bildet sich der Gelbkörper. Wenn sich dieser mit Flüssigkeit füllt und nicht richtig abbaut, kann sich eine Zyste bilden.

- Luteinzysten, treten bei erhöhter Bildung des Hormons HCG auf und kommen daher häufig bei Hormontherapien vor.
- Endometriosezysten, wenn Endometriosegewebe im Eierstock wächst, kann es sich zu einer Zyste entwickeln.
- Polyzystisches Ovar-Syndrom, PCOS ist eine chronische Erkrankung und mit Menstruationsstörungen und Sterilität verbunden. Die Follikel wachsen unter der Oberfläche der Eierstöcke und können aber nicht platzen. Die ungeplatzten Eibläschen vergrößern den Eierstock.

Seltener sind Retentionszysten, dazu zählen die Dermoidzysten, diese enthalten Gewebe, das aus Eiern stammt und sich zu verschiedenen Zelltypen entwickeln kann (Kohaupt & Kittlas, 2018, S. o.a.).

Die meisten Eierstockzysten verursachen keine Symptome und werden oft zufällig bei einer gynäkologischen Untersuchung entdeckt. In einigen Fällen können jedoch Symptome wie Unterbauchschmerzen, Schwellungen, unregelmäßige Menstruationsblutungen oder Beschwerden beim Geschlechtsverkehr auftreten. Wenn eine Zyste größer wird, kann sie gelegentlich zu Komplikationen führen, wie zum Beispiel Verdrehung oder Ruptur. Die Behandlung von Eierstockzysten hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der Art der Zyste, ihrer Größe und den damit verbundenen Symptomen. In den meisten Fällen werden funktionelle Zysten ohne Behandlung aufgelöst. Bei Bedarf können jedoch medikamentöse Therapien oder chirurgische Eingriffe erforderlich sein, um die Zyste zu entfernen oder Komplikationen zu vermeiden. Es ist wichtig, bei Verdacht auf eine Eierstockzyste einen Facharzt aufzusuchen, um eine angemessene Diagnose und Behandlung zu erhalten (Hoffbauer, 2005, S. 228f).

3.1.2.3 Myome

Myome sind gutartige Gewächse, die in der Muskelschicht der Gebärmutter auftreten. Sie entstehen in der Regel zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr. Myome können einzeln oder in großer Zahl auftreten und variieren in ihrer Größe. Etwa ein Viertel der betroffenen Frauen zeigt keinerlei Beschwerden und benötigt keine Behandlung. Bei den meisten Frauen sind Myome jedoch mit sekundären Regelschmerzen und anderen Beschwerden verbunden, wie langanhaltenden und starken Regelblutungen. In solchen Fällen wird der Gynäkologe individuell beraten, um die am besten geeigneten Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen (A.

Nattermann & Cie. GmbH, 2023, S. o.a.). Bei 20 bis 30% der Frauen über 30 Jahre und bei 40% der Frauen über 50 Jahre kommen diese gutartigen Tumore vor. Als Ursache werden genetische und hormonelle Faktoren gesehen. Es gibt verschiedene Formen der Lage, sie gehen aber immer aus der Muskelschicht der Gebärmutter hervor.

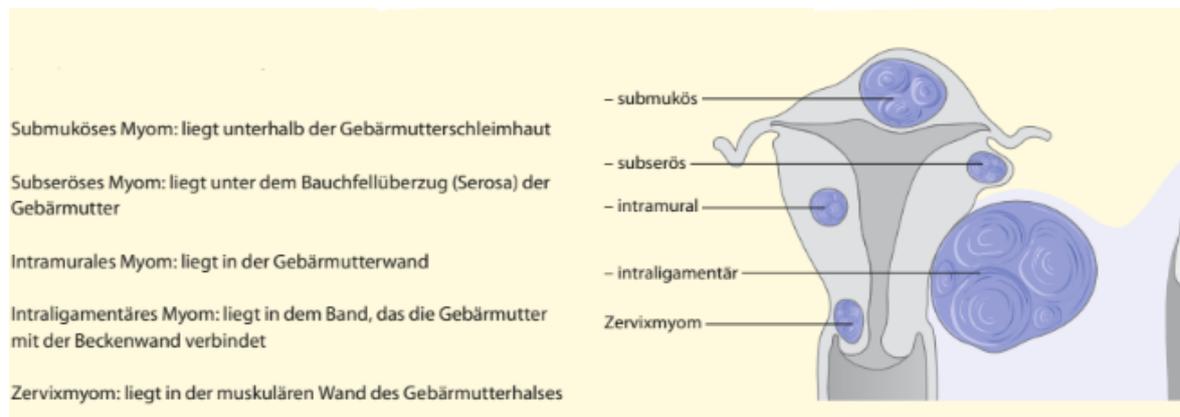


Abbildung 5: Myomformen von oben nach unten

Quelle: (Hoffbauer, 2005)

Die Diagnose erfolgt durch Tastuntersuchung der Gebärmutter und durch eine abdominale Ultraschalluntersuchung. Nur etwa 30% der Myome verursachen auch Schmerzen. Die meisten der symptomverursachenden Myome werden durch eine Operation entfernt, dabei wird zwischen organerhaltender Operation und Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) je nach Lage und Möglichkeit unterschieden. Eine medikamentöse Therapie kann mit der Anti-Baby-Pille oder GnRH-Agonisten erfolgen (Hoffbauer, 2005, S. 213ff).

3.1.2.4 PMS-Prämenstruelles Syndrom

Das prämenstruelle Syndrom (PMS) ist eine Gruppe von körperlichen und psychischen Symptomen, die einige Tage vor Beginn der Menstruationsperiode auftreten und in der Regel einige Stunden nach dem ersten Periodentag enden. Eine schwere Form vom PMS, die prämenstruelle dysphorische Störung, kann sich störend auf den Beruf, soziale Aktivitäten oder die Partnerschaft auswirken (Pinkerton, 2023, S. o.a.). Das prämenstruelle Syndrom (PMS) wird als Ungleichgewicht der Geschlechtshormone beschrieben und äußert sich in Beschwerden wie Reizbarkeit, Brustspannen, depressiven Verstimmungen und Wassereinlagerungen. Einige Frauen erleben nach dem PMS im Anschluss Regelschmerzen, die innerhalb von

72 Stunden nach Beginn der Menstruation auftreten können (Steiner-Ehrenberger, 2022, S. 13-15).

Die Ursachen für das prämenstruelle Syndrom können auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein. Die Konzentrationen von Östrogen und Progesteron im Menstruationszyklus schwanken und manche Frauen reagieren empfindlicher auf diese Schwankungen. Es gibt auch eine genetische Veranlagung die einige Frauen anfälliger für PMS macht. Ein niedriger Spiegel an Serotonin, ein Neurotransmitter, der für die Stimmungsregulation wichtig ist, wird bei Frauen mit PMS häufig beobachtet. Ein Mangel an Magnesium oder Kalzium kann ebenfalls zur Entstehung vom PMS beitragen. Schwankungen der Geschlechtshormone können auch andere Hormone wie Aldosteron beeinflussen, was zu Flüssigkeitsansammlungen und Blähungen führen kann.

Die Symptome vom PMS können von Frau zu Frau und von Monat zu Monat variieren. Sie können von wenigen Stunden bis zu 5 Tagen vor der Menstruation auftreten und oft einige Stunden nach Beginn der Periode verschwinden. Bei einigen Frauen können die Symptome jedoch bis zu 10 Tage oder länger anhalten. PMS kann auch andere Erkrankungen verschlimmern, darunter Hauterkrankungen, Augenprobleme, Anfallserkrankungen, Bindegewebestörungen, Erkrankungen der Atemwege und Migräneanfälle.

Die Diagnose vom PMS basiert auf den Symptomen, die die betroffene Frau normalerweise täglich dokumentieren sollte. Es gibt auch standardisierte Tests für Depressionen, um festzustellen, ob zusätzlich zum PMS auch eine depressive Störung vorliegt. Bei schweren Fällen des PMS wird eine prämenstruelle dysphorische Störung diagnostiziert, die sich auf die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden der betroffenen Frauen stark auswirken kann.

Die Behandlung von PMS kann eine Herausforderung darstellen, da es keine universelle wirksame Behandlung gibt. Einige allgemeine Maßnahmen, die Frauen ergreifen können, um ihre Symptome zu lindern, sind ausreichender Schlaf, regelmäßige körperliche Bewegung, Stressabbau und eine gesunde Ernährung. In einigen Fällen können Medikamente wie Hormone und/oder Antidepressiva verschrieben werden. Nahrungsergänzungsmittel wie Mönchspfeffer-Extrakt, Vitamin B6 und Kalzium können ebenfalls helfen, die Symptome zu lindern, sollten jedoch in Absprache mit einem Arzt eingenommen werden (Pinkerton, 2023, S. o.a.).

3.2 Schmerzen

Die Art und Weise wie wir Schmerz wahrnehmen und beschreiben hat viele kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe. Es wird in der Erziehung auch immer wieder gesagt: „Ein Junge weint nicht“ oder „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“. Wir haben in der Erziehung und im Umgang mit Schmerz unterschiedliche Bewertungen. „In der deutschen Sprache gibt es wohl kaum ein Wort, das die Zusammenhänge von körperlichen Empfindungen, begleitenden Gefühlen, individuellen Vorstellungen sowie sozialen Konflikten („wenn der Rosenkrieg zur Schlammschlacht wird, macht das eine Scheidung sehr schmerzhaft“) so selbstverständlich voraussetzt wie der Begriff »Schmerz«.“ Auch in den verschiedenen Religionen haben Schmerzen unterschiedliche Bedeutungen und Ursachen (Müller-Busch, 2019, S. o.a.).

*„Schmerz ist das, was immer ein Mensch darunter versteht und Schmerz ist vorhanden, wann immer ein Mensch ihn wahrnimmt“
(Margo McCaffery, 1968)*

Quelle: (Müller-Busch, 2019)

3.2.1 Was ist Schmerz?

Schmerzen gehören zu den körperlichen Symptomen und werden der Gruppe der somatoformen Störungen zugeordnet (Keel, 2015, S. 21).

„Nach der Begriffserklärung der Weltschmerzorganisation (IASP = International Association for the Study of Pain) ist Schmerz ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit einer tatsächlichen oder drohenden Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird. Diese Begriffserklärung ist seit vielen Jahren gültig und beschreibt verschiedene Anteile dessen, was im Erleben von Schmerz Bedeutung hat.“ Schmerzen sind ein Sinnes- und Gefühlserlebnis. Sinneserlebnis deshalb, da die Schmerzen meist als stechend, bohrend, brennend oder reißend beschrieben werden. Mit dem Gefühlserlebnis wird der emotionale Bereich der Wahrnehmung beschrieben, wie z.B. erschöpfend, quälend oder mörderisch. Schmerzen sind überlebenswichtig, sie wurden als Frühwarnsystem eingerichtet damit wir die Möglichkeit haben uns vor Gewebeschädigung zu

schützen. Wie wir auf Schmerz reagieren und welche Gefühle er bei uns auslöst hat nicht nur mit der Empfindsamkeit unserer Nervenbahnen zu tun, sondern auch mit unseren familiären und kulturellen Eindrücken. Deshalb spricht man vom „bio-psycho-sozialen Schmerz“, da jede Person ein anderes Schmerzempfinden hat.

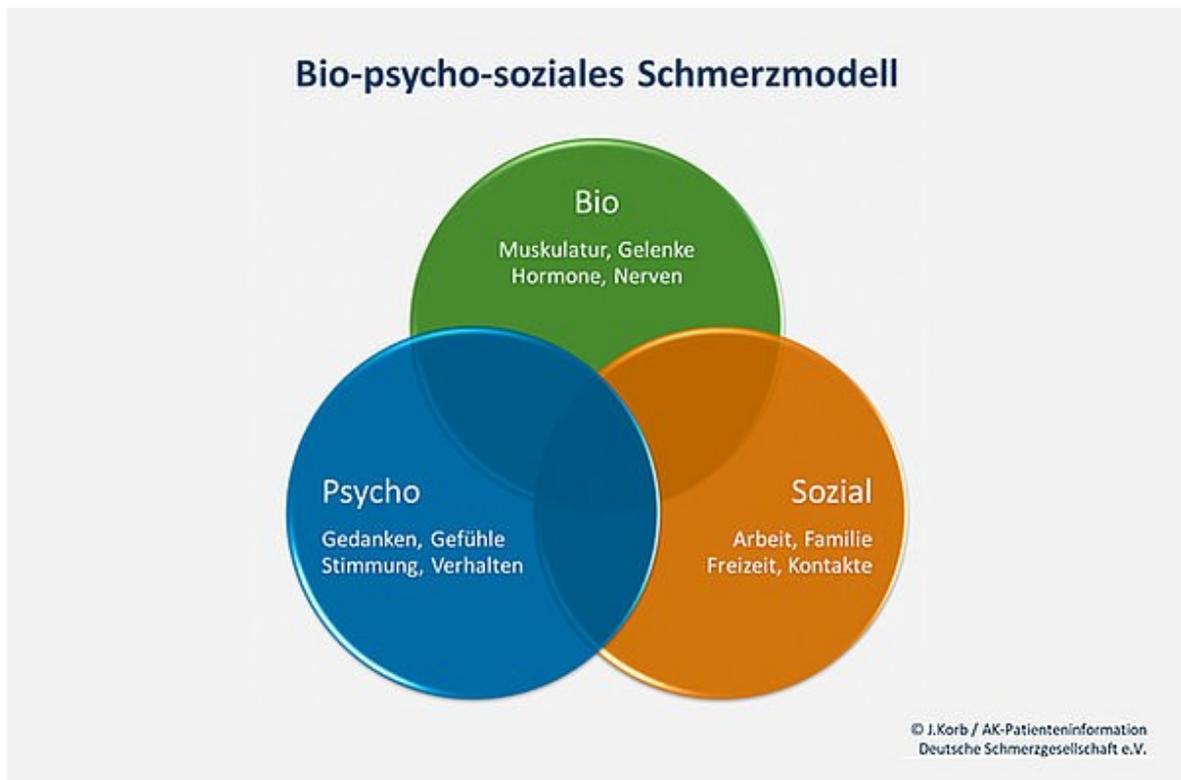


Abbildung 6: Bio-psycho-soziales Schmerzmodell

Quelle: (Nobis & Rolke, Was ist Schmerz?, 2019)

Schmerzen sind uns ebenso geläufig wie die Nahrungsaufnahme oder das Gefühl, wenn uns heiß oder kalt ist. So wie unsere Sinne gehört auch der Scherz in unser Wahrnehmungssystem. Durch eine Verletzung entstehen elektrische Impulse, welche über die Nervenbahnen zu unserem Gehirn weitergeleitet werden. Menschen, die entweder von Geburt an oder aufgrund von Krankheiten Nervenschäden haben und daher über keine Schmerzempfindungen mehr verfügen, sind die einzigen, die dauerhafte Schmerzfreiheit erleben. Diese Personen werden oft nicht alt, da ihnen das Warnsignal Schmerz fehlt (Nobis & Rolke, Was ist Schmerz?, 2019, S. o.a.). Schmerzen habe auch Auswirkungen auf unser familiäres und berufliches Umfeld. Durch Schmerzen spannen sich die Muskeln an, wir werden müde und ausgelaugt, wodurch die Intensität des Schmerzes nimmt zu. Diese Gefühlswahrnehmung kann

0	Schmerzfrei	Keine Medikamente nötig.
1	Sehr geringfügige Belästigung – gelegentlich leichtes Stechen.	Keine Medikamente nötig.
2	Kleinere Belästigung – gelegentlich starkes Stechen.	Keine Medikamente nötig.
3	Ärgerlich genug, um abzulenken.	Leichte Schmerzmittel sind wirksam. (Aspirin, Ibuprofen.)
4	Kann ignoriert werden, wenn Sie wirklich in Ihre Arbeit involviert sind, lenkt aber dennoch ab.	Milde Schmerzmittel lindern die Schmerzen für 3-4 Stunden.
5	Kann nicht länger als 30 Minuten ignoriert werden.	Milde Schmerzmittel lindern die Schmerzen für 3–4 Stunden.
6	Sie können nicht für längere Zeit ignoriert werden, aber Sie können trotzdem zur Arbeit gehen und an sozialen Aktivitäten teilnehmen.	Stärkere Schmerzmittel (Codein, Paracetamol-Hydrocordon) lindern die Schmerzen für 3-4 Stunden.
7	Erschwert die Konzentration und stört den Schlaf. Sie können trotz Anstrengung noch funktionieren.	Stärkere Schmerzmittel sind nur bedingt wirksam. Stärkste Schmerzmittel lindern Schmerzen (Oxycontin, Morphin)
8	Körperliche Aktivität stark eingeschränkt. Sie können mühelos lesen und sich unterhalten. Als Schmerzfaktoren treten Übelkeit und Schwindel auf.	Stärkere Schmerzmittel sind nur minimal wirksam. Die stärksten Schmerzmittel lindern die Schmerzen für 3-4 Stunden.
9	Nicht fähig zu sprechen. Unkontrolliertes Schreien oder Stöhnen – nahe dem Delirium.	Die stärksten Schmerzmittel sind nur bedingt wirksam.
10	Bewusstlos. Der Schmerz lässt dich ohnmächtig werden.	Die stärksten Schmerzmittel sind nur bedingt wirksam.

Tabelle 1: Mankoski-Schmerzskala

Quelle: (Boston Scientific Corporation, 2017)

Die erdbeerwoche, ein auf Menstruation spezialisiertes Social Business, erhob in einer anonymen Umfrage 2020 mit 2.165 Frauen, dass 98% der Befragten an Menstruationsbeschwerden leiden und davon 52% an starken Schmerzen. Eine im Jahr 2023 durchgeführte Umfrage an 3.500 Studierenden ergab, dass 86% der Menstruierenden unter Regelbeschwerden leiden (erdbeerwoche, o.J., S. o.a.). Auch Hoffbauer spricht davon, dass krampfartige und ziehende Unterleibsschmerzen bei der Monatsblutung (Dysmenorrhö) bei jungen Mädchen in der Pubertät, beginnend mit der Menarche, und einer großen Anzahl von Frauen auftreten (Hoffbauer, 2005, S. 36).

3.2.2 Schmerzen sind nicht normal

„In vielen Ländern sind sich die breite Öffentlichkeit und die meisten Gesundheitsdienstleister an vorderster Front nicht bewusst, dass belastende und lebensverändernde Beckenschmerzen nicht normal sind, was zu einer Normalisierung und Stigmatisierung der Symptome und einer erheblichen diagnostischen Verzögerung führt.“ (WHO, 2023, S. o.a.)

In der Ausgabe von Pain 2011 wird von Berkley und McAllister erwähnt, dass Dysmenorrhö nicht gemeldet wird, da die Unterleibsschmerzen als ‚normal‘ betrachtet werden und daher nicht meldewürdig sind, woher auch der Mangel an Aufmerksamkeit herrühren könnte. Außerdem werden religiöse und kulturelle Sichtweisen dafür verantwortlich gemacht, dass im Großteil des 20. Jahrhundert die Periode als ‚Tabu‘ galt. Daraus ergibt sich die vorhandene Diskrepanz von Meldungen der Unterleibsschmerzen und die kulturellen und religiösen Einflüsse, warum noch kein Umdenken in der Gesellschaft und mehr Wissen in der Forschung stattgefunden hat. Eine Verbesserung ist in Sicht, denn die meisten Frauen unter 35 Jahren haben noch nie etwas davon gehört, dass Mitte des 20. Jahrhunderts die Periode als ‚der Fluch‘ bezeichnet wurde. Sie sehen die Regelblutung und die Unterleibsschmerzen nicht mehr als Tabuthema an (Berkley & McAllister, 2011, S. 1940-1941).

Regelschmerzen sind nicht normal, auch wenn sie häufig sind, erklärt Anne Lippold. Das Leiden gehört nicht zum Frau sein dazu. Frauen fühlen sich im Stich gelassen und nicht unterstützt. Schmerzen sind wichtige Signalzeichen aber Zahnschmerzen, Rückenschmerzen, Knieschmerzen, Magenschmerzen, Kopfschmerzen sind nicht normal und müssen nicht ertragen werden. Die Menstruation ist ein ganz normaler biologischer Prozess, der wie alle anderen biologischen Prozesse, die im

Gleichgewicht sind, reibungslos und schmerzfrei abläuft (Fraulichkeit, 2023) (Minute 3:23).

3.2.3 Psychische Belastung

Diese gesamte Anzahl von nicht pathogenen Unterleibsschmerzen sind für die betroffenen Frauen oft auch eine große psychische Belastung. Um eine umfangreichere Behandlung zu gewährleisten, sollte daher eine psychosoziale Begleitung mehr in den Vordergrund treten (Siedentopf, 2019, S. o.a.).

In der Vergangenheit war die Seelsorge hauptsächlich eine Aufgabe der Kirche, heutzutage übernehmen aber immer öfter Psychiater, Psychotherapeuten und Psychologen diese Rolle. Es wäre jedoch am besten, wenn wir uns selbst um dieses Thema kümmern würden. „Sich gar nicht mehr um die Seele zu sorgen hat verheerende Folgen. Es in eigener Verantwortung zu tun und eben selbst Antworten auf die Fragen des Lebens und Schicksals zu finden wäre die größte Chance“ (Dahlke & et al., 2003, S. 490).

Bei der Beantwortung dieser Fragen stellt die Psychosoziale Beratung eine großartige Unterstützung in der Hilfe zur Selbsthilfe dar.

4 Medizinische Aspekte

4.1 Geschichte der Frauenmedizin

Die Geschichte der Frauenmedizin ist geprägt von bedeutenden Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Gesundheit und medizinischen Versorgung von Frauen. Dieses Kapitel bietet einen umfassenden Überblick über wichtige Aspekte und Meilensteine in der Geschichte der Frauenheilkunde unter Berücksichtigung österreichischer Einflüsse, basierend auf verschiedenen Quellen und historischen Daten. Die Rolle der Hebammen war auch in Österreich über Jahrhunderte hinweg von großer Bedeutung. Sie waren für die Betreuung von Schwangerschaften und Geburten verantwortlich und spielten eine entscheidende Rolle in der Gesundheitsversorgung von Frauen.

Eine große Rolle in der Versorgung der Frau spielten die Hebammen über Jahrzehnte. Ursprünglich wurden Hebammen im antiken Mittelmeerraum hochgeschätzt und begleiteten Geburten als erfahrene Fachkräfte. Im christlichen Teil Europas wurden Hebammen im Mittelalter jedoch von der katholischen Kirche als Hexen diffamiert und verfolgt. Die Hexenverfolgung und die frauenfeindliche Einstellung der Kirche setzten sich bis zur Renaissance fort, als Pest, Hungersnöte und Kriege das Abendland in eine Identitätskrise stürzten und den Zorn der Menschen auf Hebammen und Hexen lenkten und dadurch viel Wissen verloren ging. (Glanz, 2020, S. o.a.). Die Wiener Hebammenschule wurde 1748 gegründet, um die Ausbildung und Qualifikation der Hebammen zu verbessern und eine angemessene Geburtshilfe zu gewährleisten (Lehne, Husslein, & Kohlberger, 2019, S. 3). Im 18. und 19. Jahrhundert drangen Ärzte in den Bereich der Geburtshilfe vor und versuchten die Hebammen zu entmachten, ihre vorher eigenständige Rolle wurde zu Erfüllungsgehilfinnen degradiert. (Glanz, 2020, S. o.a.).

In Bezug auf das Verständnis des weiblichen Zyklus und der inneren Organe gab es wichtige wissenschaftliche Fortschritte. Im 18. Jahrhundert trug die Habsburgermonarchie unter der Herrschaft von Maria Theresia (1717-1780) wesentlich zur Förderung medizinischer Studien bei. Ihr Interesse an der Frauenheilkunde und ihrem

Wohlergehen führte zur Einrichtung spezialisierter Lehrstühle und Forschungseinrichtungen, in denen das Zykluswissen und die Funktion der inneren Geschlechtsorgane intensiver erforscht wurden. Die Habsburgermonarchie hatte auch Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung von Frauen in den verschiedenen Regionen ihres Einflussbereichs. Unter Maria Theresia und ihrem Sohn Josef II. (1741-1790) wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene und der medizinischen Versorgung eingeführt, die auch der Frauenmedizin zugutekamen. Die Einrichtung von Gebäranstalten und Krankenhäusern in verschiedenen Städten ermöglichte eine bessere Betreuung von Frauen während Schwangerschaft und Geburt (Lehne, Husslein, & Kohlberger, 2019, S. 3ff). In der Habsburgermonarchie wurde auch das Verständnis der weiblichen Fortpflanzungsorgane erweitert. Ärzte wie Carl Freiherr von Rokitansky (1804-1878), der im 19. Jahrhundert an der Entstehung der zweiten Wiener Medizinischen Schule mitbeteiligt und als Pathologe tätig war, trugen zur Erforschung und Beschreibung der Anatomie und Pathologie der inneren Geschlechtsorgane bei (Rokitansky, 2004, S. o.a.). Seine Arbeiten lieferten im Jahr 1860 wichtige Erkenntnisse über Erkrankungen wie Endometriose und Uterusmyome (Schindler, 2007, S. o.a.). Ignaz Semmelweis (1818-1865) erkannte mit seiner Beobachtungsgabe und seinen Forschungen als Ursache für das Kindbettfieber die Hygienemissstände nach der Leichensektion in Geburtskrankenhäusern und veröffentlichte 1861 dazu seine Forschungsarbeit (Lehne, Husslein, & Kohlberger, 2019, S. 6). Seine Entdeckung wurde jedoch von renommierten Ärzten abgelehnt und nicht veröffentlicht (Glanz, 2020, S. o.a.).

Starke Auswirkungen auf die österreichische Medizin hatte der Anschluss an Deutschland 1938. Durch den folgenden 2. Weltkrieg und die damit verbundenen Konsequenzen für die Ärzteschaft durch den Entzug ihrer „*venia legendi*“ verschwand auch viel Wissen an den Universitäten, allein in Wien verließen 3.000 jüdische Ärzte die Stadt. Die extreme Umgestaltung und die damit verbundenen Änderungen in der Führung der Frauenkliniken und den Geburtshäusern sowie die später folgende Entnazifizierung hat ebenfalls Folgen für die gesamte Medizin in Österreich (Lehne, Husslein, & Kohlberger, 2019, S. 11-13). Während des "Dritten Reichs" erlebten die Hebammen paradoxerweise eine Aufwertung ihres Berufsstandes. Die Geburtenpolitik der Nazis führte zu einer besseren Ausbildung und Ver-

günstigungen für Hebammen, aber auch zur Bspitzelung und zur Meldung von Informationen über verdächtige Erbkrankheiten. Hebammen trugen indirekt zur Umsetzung von Zwangsmaßnahmen und zur Selektion behinderter Neugeborener im Rahmen der NS-Euthanasie bei. Heutzutage gibt es eine Rückbesinnung auf altes Hebammen- und Frauenwissen, ohne den Fortschritt und die Notfallmedizin auszuschließen. Frauen haben sich gegen die Instrumentalisierung der Geburt und die Herabwürdigung zur Gebärmaschine gewehrt. Evidenzbasierte Studien unterstützen diese Entwicklung und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während der Geburt (Glanz, 2020, S. o.a.).

In Straubing, Deutschland ließ sich der erste Frauenarzt erst 1930 nieder und bis 1975 war die Geburtshilfe in Entbindungsheimen und nicht in Krankenhäusern (Dahlke & et al., 2003, S. 37).

Die Geschichte der Frauenmedizin in Österreich ist geprägt von bedeutenden Entwicklungen in Bezug auf das Zykluswissen, die wissenschaftliche Erforschung der inneren Organe und die Einflüsse der Habsburgermonarchie bereits unter Maria Theresia.

Dahlke führt auch folgend aus: „Nach diesem Blick auf die Geschichte dürfte einerseits etwas mehr Vorsicht beim Umgang mit der Gynäkologie geboten sein, die noch einen weiten Weg vor sich hat, um Frauenheilkunde genannt zu werden. Andererseits ist zu bewundern, wie sich aus obskuren Anfängen ein von unzähligen heutigen GynäkologInnen seriös vertretenes medizinisches Fach entwickelt hat“ (Dahlke & et al., 2003, S. 45)

4.2 Schulmedizin

Anne Lippold spricht ebenfalls in ihrem Video darüber, dass die Schulmedizin nur die Symptome behandelt und keine Ursache der Beschwerden. Es werden vom medizinischen Personal Schmerztabletten, hormonelle Verhütung und der neueste Schrei, der Mönchspfeffer, angewendet und verschrieben (Fraulichkeit, 2023) (Minute 2:59). Ziegler schreibt in ihrem Artikel, dass in der schulmedizinischen Behand-

lung von Dysmenorrhö in erster Linie Schmerzmittel und krampflösende Mittel eingesetzt werden, wenn organische Ursachen ausgeschlossen wurden. Allerdings ist der Erfolg begrenzt, insbesondere bei schweren Formen der Dysmenorrhö. Zudem handelt es sich bei dieser Behandlung lediglich um eine symptomatische Linderung. Die Menstruationsbeschwerden kehren im nächsten Monat zurück. Als Alternative betrachten viele Frauen die Einnahme der Pille. Durch die Erhöhung des Progesteronspiegels im Körper kann sie Regelschmerzen günstig beeinflussen. Die Wirkung kann je nach Art der Pille unterschiedlich sein. Für Frauen, die ohnehin eine hormonelle Verhütung wünschen, kann die Pille eine gute Option sein. Allerdings ist fraglich, ob eine Frau die Pille allein aufgrund von Dysmenorrhö einnehmen sollte. Immerhin greift die Pille grundlegend in den hormonellen Regelkreis des Körpers ein. Insbesondere bei jungen Frauen, deren Hormonsystem sich noch entwickelt und in einer Umbruchphase befindet, sollte dieser Schritt gut überlegt werden, solange keine Verhütung notwendig ist (Ziegler, 2010, S. o.a.).

Baklayan hat festgestellt, dass 90 Prozent seiner Patienten, die zuvor bereits verschiedene schulmedizinische Methoden durchlaufen hatten, dann in Naturheilpraxen landen. Wenn in den vorherigen schulmedizinischen Untersuchungen keine spezifische Erkrankung festgestellt wurde, tendierte die Diagnose oft dazu, dass die entsprechenden Beschwerden psychisch oder psychosomatisch seien. Es kam sogar vor, dass harte Formulierungen verwendet wurden. Innerhalb von Baklayans eigener Praxis gab es bereits drei Fälle, bei denen offensichtliche Vergiftungsbeschwerden vorlagen, jedoch wurde den Patienten von Seiten der Schulmedizin gesagt, sie würden versuchen, sich vor der Arbeit zu drücken. Es ist bei der Behandlung von Patienten dringend zu klären, ob es sich um psychosomatische oder somatopsychische Erkrankungen handelt. Psychosomatische Erkrankungen sind eher ein Begriff, die Psyche zieht den Körper (Soma) nach sich, bei somatopsychischen Erkrankungen ist es genau umgekehrt, körperliche Beschwerden lösen psychische Symptome aus (Baklayan, 1999, S. 25).

Resultierend aus diesen Erkenntnissen und Erfahrungen besteht in der Schulmedizin in manchen Bereichen noch die Notwendigkeit für einen Blick über den Tellerand bzw. für die Erweiterung der Diagnoseverfahren aus der Komplementärmedizin.

4.3 Komplementärmedizin

Immer mehr Menschen entscheiden sich für Methoden der Naturheilverfahren aus verschiedenen Gründen. Ein Grund könnte die Angst vor den möglichen Wirkungen oder Nebenwirkungen der schulmedizinischen Methoden sein. Ein weiterer Grund ist der Wunsch, selbst aktiv etwas für die Behandlung leichter Erkrankungen oder Störungen tun zu können. Die Schulmedizin scheint in diesem Bereich nicht immer die Bedürfnisse der Menschen zu erfüllen, weshalb alternative Methoden bevorzugt werden. Etwa 70-80% der Menschen möchten heute gerne naturheilkundlich behandelt werden, wobei der Wunsch bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern. Viele Menschen streben eine „ganzheitliche“ Behandlung an und betrachten Krankheit nicht als isoliertes Problem im Körper, sondern als eine Veränderung im Zusammenspiel von Körper, Seele und Geist. Die biologischen Grundlagen dieser ganzheitlichen Therapieansätze sind teilweise komplex und noch nicht vollständig wissenschaftlich erklärt. Es wird angenommen, dass verschiedene biologische Systeme miteinander verbunden sind und im Gleichgewicht stehen. Wenn dieses Gleichgewicht gestört ist, kann es zu Krankheiten kommen. (Hoffbauer, 2005, S. 326ff)

4.3.1 TCM

Steiner-Ehrenberger erklärt, dass die traditionelle chinesische Medizin (TCM) die Menstruationsbeschwerden als Störung im Qi-Fluss betrachtet, insbesondere im Zusammenhang mit der Leber und der Milz. Die TCM empfiehlt spezifische Kräuter und Maßnahmen zur Unterstützung der Leber- und Milzfunktion sowie zur Regulierung des Qi-Flusses. Die TCM kann bei der Linderung von Regelschmerzen und anderen Menstruationsbeschwerden hilfreich sein, indem sie den Körper ins Gleichgewicht bringt. Durch den Einsatz von Kräutern, Akupunktur und anderen Techniken kann die TCM dazu beitragen den Menstruationszyklus zu regulieren, Schmerzen zu lindern und das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern. Der Vorteil der TCM liegt darin, dass sie einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, der nicht nur die Symptome behandelt, sondern auch die zugrunde liegenden Ungleichgewichte im Körper angeht (Steiner-Ehrenberger, 2022, S. 13-15).

Die fünf Säulen der TCM sind:

- Akupunktur
- Arzneimitteltherapie
- Bewegungstherapie Qigong und Taiji
- Massagetechnik Tuina
- Ernährungslehre (Schrör, 2021, S. o.a.)

Durch die Betrachtung der Menstruationsbeschwerden im Kontext des gesamten Körpers kann die TCM individuelle Lösungen bieten, die auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Frau zugeschnitten sind. Es kann hilfreich sein, einen qualifizierten TCM-Heilpraktiker aufzusuchen, der eine individuelle Beratung und Behandlung anbieten kann.

In einigen Fällen kann auch die Akupunktur, eine Methode der TCM, eine schmerzlindernde Wirkung haben (Hoffbauer, 2005, S. 228). Die Einbindung der Akupunktur in die westliche Medizin und in Verbindung mit anderen Methoden der Komplementärmedizin, wäre auf Grund ihrer Wirkung auf unseren Körper empfehlenswert. Es werden die Körper- oder auch die Ohrakupunktur angewendet. Damit werden, nach heutigem Wissenstand, durch Aktivierung von Reizpunkten in der Haut Reaktionen im Körper ausgelöst (ebd.S. 329).

4.3.2 Homöopathie

Die Homöopathie ist ein alternativer Ansatz in der Medizin, der auf eigenen Auffassungen über den Menschen, Krankheiten und Therapiemethoden basiert. „Der wichtigste Grundsatz ist, Gleiches mit Gleichem zu behandeln. Die Wirkstoffe werden in kleinen Dosierungen eingenommen.“ Jede Erkrankung wird nicht bei allen Menschen gleich therapiert, sondern es wird auf bestimmte individuelle Merkmale der Person geachtet.

Homöopathische Heilmittel werden aus Pflanzen-, Mineral- und Tierextrakten hergestellt und so stark verdünnt, dass sie nur noch in Spuren oder sogar gar nicht mehr nachweisbar sind. Trotz der Verdünnung sollen sich die Informationen aus den Heilmitteln auf das Verdünnungsmittel übertragen. Die Wahl der Mittel erfolgt abhängig von der Persönlichkeit und dem Gesamtzustand des Patienten für jede spezifische Krankheit. Die Erfahrung des Therapeuten spielt dabei eine wichtige Rolle. Das Ziel besteht darin, den Organismus durch die angewendeten Mittel ins Gleichgewicht zu bringen, damit die Selbstheilungskräfte aktiviert werden können.

In der homöopathischen Lehre gibt es Substanzen, die der Wirkung der Mittel entgegenwirken. Daher wird während einer homöopathischen Behandlung unter anderem der Verzehr von Kaffee und Pfefferminze vermieden. Homöopathie kann nach Ansicht ihrer strengen Befürworter bei nahezu jeder Person und fast jeder Erkrankung (außer Krebs) angewendet werden. Das zeigt auch die gute Wirkung bei kleinen Kindern und Tieren (ebd.S. 330).

Die Homöopathie kann auch bei Menstruationsbeschwerden eine wirksame Behandlungsoption darstellen. Anstatt die Symptome als normal hinzunehmen wird auch hier betont, dass über leichte Bauchkrämpfe und Ziehen in den Beinen und im Kreuz hinausgehende Beschwerden ein behandlungswürdiger Zustand sind. Alle mit der Menstruation verbundenen Symptome deuten auf eine konstitutionelle, gesundheitliche Störung im Körper hin und können in der Regel gut mit homöopathischer Behandlung behandelt werden. Das prämenstruelle Syndrom kann für den homöopathischen Arzt wichtige Hinweise auf die konstitutionelle Arznei der Patientin liefern. In der Zeit vor der Regel kann es scheinen, als ob keine Kraft vorhanden wäre, um die grundlegende psychische Verfassung zu verbergen. Die Gefühle von Aggression, Depression, Unzulänglichkeit, Traurigkeit, mangelndem Selbstwertgefühl, Weinen oder dem Bedürfnis nach Nähe sind deutlich spürbar und für die Patientin oft unangenehm. Anhand dieser Symptome kann der homöopathische Arzt den inneren Konflikt der Patientin erkennen und in Kombination mit möglichen Heißhungerattacken auf bestimmte Nahrungsmittel leicht eine passende Arznei finden, die sowohl das prämenstruelle Syndrom als auch die Menstruationsbeschwerden lindert. Auch das Krankheitsbild der Endometriose, das sich durch heftige Schmerzen während der Menstruation auszeichnet, kann in der Regel gut mit homöopathischer Therapie behandelt werden und eine Operationen und Hormontherapien kann möglicherweise für die Patientin entfallen (Bitschnau, 2003, S. 960-965).

4.3.3 Osteopathie

Im Interview zwischen Nadine Rohloff und Tobias Hopfner geht es um das Thema Osteopathie bei Endometriose. Tobias Hopfner ist Osteopath, Heilpraktiker und Physiotherapeut und hat sich seit etwa elf Jahren auf die Behandlung von gynäkologischen Beschwerden, insbesondere Endometriose, spezialisiert. Hopfner erklärt, dass Osteopathie eine manuelle Technik ist, die darauf abzielt, die Ursache von Schmerzen zu finden und zu lösen. Durch die Untersuchung und Behandlung von

Spannungen und Dysfunktionen im Körper mit den Händen kann die Funktion der Gewebe verbessert werden, was sich positiv auf den gesamten Körper auswirkt. Bei Endometriose sind die häufigsten Beschwerden, mit denen Patientinnen zu Hopfner kommen, Dysmenorrhoe (Menstruationsschmerzen), Darm- und Verdauungsbeschwerden, Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie Rückenschmerzen und ausstrahlende Schmerzen in die Beine. Die Behandlung wird individuell angepasst, abhängig von den Beschwerden und der Ursache. Der Osteopath führt ein ausführliches Vorgespräch und anschließend eine Untersuchung im Stehen und Liegen durch. In einigen Fällen verwendet er auch eine vaginale Behandlungstechnik, bei der er mit den Händen strukturelle Probleme im Beckenbereich löst. Die Behandlungsdauer und -häufigkeit variieren je nach den Bedürfnissen der Patientin. Hopfner betont, dass die Patientin selbst entscheidet, wann sie mit der Behandlung fertig ist. Feedback von den Patientinnen ist wichtig, um die Arbeit des Therapeuten zu verbessern. Er ermutigt die Patientinnen dazu, sowohl positive als auch negative Erfahrungen mitzuteilen, um anderen Patientinnen zu helfen und die Qualität der Behandlung zu steigern. Abschließend betont Rohloff, die bis 2018 Ärztin im Endometriosezentrum der Frauenklinik im Universitätsklinikum Münster war, die Bedeutung von Feedback generell und ermutigt die Patientinnen, auch nach längerer Zeit ihre Erfahrungen mitzuteilen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Osteopathie bei den meisten Endometriose-Symptomen eine Möglichkeit sein kann, und es keinen spezifischen Zeitpunkt in der Behandlung gibt, an dem Osteopathie keinen Sinn mehr macht. Die Behandlung wird individuell angepasst und kann je nach Bedarf variieren (Rohloff, 2022, S. o.a.).

4.3.4 Rhythmische Massage

Die rhythmische Massage ist ein Verfahren, das in der anthroposophischen Medizin Anwendung findet. Diese Massageform wurde in den 1920er Jahren von der anthroposophischen Ärztin Ita Wegman entwickelt und leitet sich von der klassisch-schwedischen Massage ab. Im Vergleich zur klassischen Massage zeichnet sich die rhythmische Massage durch spezifische Rhythmen und kreisförmige Massagebewegungen aus. Dabei wird nicht nur versucht körperliche Beschwerden anzusprechen, sondern es sollen auch positive Effekte auf die Stimmung und die Selbstheilungskräfte der Behandelten erzielt werden.

In einer Studie aus 2019, haben Wissenschaftler (Vagedes et.al.) die Wirksamkeit der rhythmischen Massage bei Patientinnen mit primärer Dysmenorrhoe, also wiederkehrenden Regelschmerzen, untersucht. Typischerweise werden zur Schmerzlinderung entzündungshemmende Medikamente wie nichtsteroidale Antirheumatika oder hormonale Kontrazeptiva empfohlen, die jedoch Nebenwirkungen verursachen können. Angesichts dieser Situation war es das Ziel der Studie, die Auswirkungen der rhythmischen Massage als alternative Behandlungsmethode zu untersuchen. Das Fazit der Studie zeigt positive Tendenzen hinsichtlich der Schmerzlinderung und Verbesserung der Lebensqualität bei Patientinnen mit wiederkehrenden Menstruationsschmerzen durch die regelmäßige Anwendung der rhythmischen Massage. Die Studie umfasste 60 Frauen mit primärer Dysmenorrhoe, die in drei Gruppen aufgeteilt wurden: eine Gruppe erhielt wöchentliche rhythmische Massageeinheiten, eine andere Gruppe wurde in HRV-Biofeedbacktherapie geschult und die dritte Gruppe behielt ihre üblichen Maßnahmen zur Schmerzlinderung bei. Es wurden signifikante Unterschiede zugunsten der beiden Interventionsgruppen Massage und HRV-Biofeedback im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt, insbesondere hinsichtlich der mittleren und maximalen Schmerzintensität sowie der Lebensqualität. Sowohl die Massagegruppe als auch die HRV-Biofeedbackgruppe erzielten gleichermaßen gute Erfolge bei der Senkung der Menstruationsschmerzen. Es wurde beobachtet, dass in der Massagegruppe nach Abschluss der Therapiephase 10% weniger Teilnehmerinnen Schmerzmittel einnehmen mussten, während der Analgetikakonsum in der HRV-Biofeedbackgruppe um 8% anstieg. Vorläufige Erkenntnisse deuten darauf hin, dass eine rhythmische Massage die Schmerzintensität nach 12 Wochen im Vergleich zur üblichen Behandlung verbessern könnte (Hacke, 2019, S. o.a.).

4.3.5 Umweltbelastungen-Schwermetalle

Baklayan ist der Meinung, dass Schwermetalle den Körper belasten und auf unterschiedliche Weisen in den Organismus gelangen. Hauptquellen sind Metalllegierungen wie Amalgamfüllungen. Eine bioenergetische Untersuchung kann feststellen, ob der Patient eine Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Metallen hat. In einigen Fällen empfiehlt sich eine bioenergetische Untersuchung beim Zahnarzt mit der Biocomtechnologie. Nach Amalgamentfernungen wurden bei vielen Patienten weiter-

hin Schwermetallbelastungen im Nervensystem und der Bauchspeicheldrüse festgestellt. Die Bauchspeicheldrüse scheint Schwermetalle stark zu speichern. Es werden Schwermetalltests für Quecksilber, Kupfer, Zink, Zinn und Eisen empfohlen. Leitungswasser ist ebenfalls oft mit Schwermetallen wie Kupfer, Zink oder Blei belastet. Eine Belastung über 5 ppm gilt als krankheitsfördernd. Er empfiehlt daher während der Entgiftung auf Leitungswasser zu verzichten und eine Umkehrosmose oder reines stilles Wasser. Schwermetalle gelangen auch über das Rauchen, belastete Nahrungsmittel und die Atemluft in den Körper. Sie können zu erhöhter Sensibilität gegenüber Elektromog führen und neurotoxisch wirken. Schwermetalle haben zudem eine hemmende Wirkung auf das Immunsystem.

Zu all dem kommt noch hinzu, dass Pilze Schwermetalle aufnehmen und diese nutzen können (Baklayan, 1999, S. 54ff).

Schwermetalle wie Arsen, Blei und Quecksilber können unerwünschte hormonelle Wirkungen haben. Unser hormonelles System ist äußerst komplex und reagiert bereits auf geringe Mengen von Hormonen äußerst sensibel. Angesichts dieser Tatsache wird deutlich, wie brisant solche Verunreinigungen sind. Dies ist besonders relevant für Frauen, deren Hormonsystem bereits geschwächt ist und die unter hormonbedingten Beschwerden leiden. Daher ist es umso wichtiger, solche Belastungen im Alltag zu minimieren. In Bezug auf Umweltgifte mit hormoneller Wirkung ist es wichtig, bestimmte Substanzen zu meiden. Einige bekannte Beispiele sind Phthalate und Bisphenol A, die häufig in Spielzeug, Lebensmittelbehältern und anderen Produkten vorkommen. Diese Stoffe zeigen hormonähnliche Effekte. Im Jahr 2008 gerieten Mineralwässer in die Schlagzeilen, als Xenoöstrogene - also hormonaktive Substanzen aus der Umwelt - darin nachgewiesen wurden. Berichte über die Feminisierung von Fischen in Gewässern deuten darauf hin, dass Rückstände von Hormonpräparaten, die über den Urin von Frauen in die Kanalisation gelangen, in Gewässern und letztendlich im Trinkwasser vorhanden sein können. Eine weitere Maßnahme ist die Reduzierung von Elektromog. Mikrowellen können die Blut-Hirnschranke verändern, wodurch Giftstoffe aus dem Blut leichter ins Gehirn gelangen und den Informationsaustausch zwischen den Nervenzellen stören können. Dies hat Auswirkungen auf das Hormonsystem und die Schmerzverarbeitung (Ziegler, 2010, S. o.a.).

4.3.6 Parasitenbelastung

Bei Autopsien in Amerika wurde durch eine große Studie festgestellt, dass Parasiten bei mehr als 50% der Leichen vorhanden waren (Baklayan, 1999, S. 14). Baklayan hat in seinen Testungen herausgefunden, dass Toxine in Parasiten gespeichert werden (Baklayan, 1999, S. 49). Der Naturheilpraktiker ist der Meinung, dass Parasiten eine wesentliche Rolle bei Menstruationsschmerzen und -störungen spielen können. Er hat festgestellt, dass extrem schmerzhafteste Perioden oft ein Indikator dafür sind, dass sich bestimmte Parasiten, insbesondere der Kindermadenwurm, im Körper angesiedelt haben. Basierend auf seinen Erfahrungen in der Praxis hat er einige Patientinnen behandelt, die unter starken Menstruationsschmerzen litten. Interessanterweise konnten diese Frauen nach einer spezifischen Parasitenkur ihre üblicherweise während der Periode eingenommenen Schmerzmittel absetzen und waren nicht mehr ans Bett gebunden. Die Therapie gestaltet sich jedoch oft als Herausforderung, da der Kindermadenwurm nicht leicht erreichbar ist und Geduld erfordert. Baklayan ist der Auffassung, dass Parasiten direkte Auswirkungen auf die Hormonproduktion haben könnten oder sogar Hormone selbst aufnehmen. Dies wird durch die Beobachtung gestützt, dass bei einigen Frauen, bei denen ein Hormonmangel festgestellt wurde und der Kindermadenwurm behandelt wurde, der Hormonmangel nicht mehr nachweisbar war. Angesichts dieser Erkenntnisse empfiehlt er dringend, bei jeglichen Anzeichen von Menstruationsstörungen, schmerzhaften Perioden oder Unfruchtbarkeit Parasiten im Hormonsystem und der Gebärmutter zu testen und sofort zu therapieren (Baklayan, 1999, S. 187f).

4.4 Bewegung

In einem Artikel in der Zeitschrift *Natur & Heilen* berichtet Dr. Isabel Bloss über ihre Erfahrungen und die Wichtigkeit der Bewegung bei der Behandlung von Unterleibsbeschwerden: „Daneben ist regelmäßige Bewegung ein einfaches Mittel zur Regulation bzw. Verbesserung der hormonellen Lage. Ich rate zu 3- bis 4-mal pro Woche moderatem Ausdauersport (ca. 40 Minuten) wie Nordic Walking, Schwimmen, leichtes Joggen, Wandern oder Radfahren. Ich habe schon einige Patientinnen begleitet, die unter einer ‚Bewegungstherapie‘ hormonelle Dysbalance, Zysten, Myome etc. ohne Schulmedizin in den Griff bekommen haben. Man muss jedoch auch konsequent sein, auch bei der Ernährung.“ (Bloss, 2022, S. 57). Die Entspannung der

Beckenbodenmuskulatur ist sehr wichtig. Das Becken nach hinten vorne bewegen, einen 8er ziehen und die Hüfte rotieren ist dazu empfehlenswert. Anne Lippold vergleicht es mit einem Läufer - Wade dehnen und weiterbewegen – er hört auch nicht auf zu laufen, obwohl er Schmerzen hat. Außerdem kann ein Reset die Gebärmuttermuskulatur entspannen, dieser wird durch einen Orgasmus herbeigeführt. (Fraulichkeit, 2023) (Minute: 17:23)

Durch regelmäßige körperliche Bewegung kann die Schmerzschwelle, die bei Endometriose oft erniedrigt ist, erhöht werden. Dies kann dazu beitragen, die Schmerzen zu lindern. Chronische Schmerzen führen häufig zu Muskelverspannungen, die wiederum Rücken- und Kopfschmerzen auslösen können. Dieser Teufelskreis kann durch regelmäßige Entspannungstechniken wie Yoga, Meditation, Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung unterbrochen werden. Durch diese Techniken können die Muskeln gelockert werden, was zur Linderung der Schmerzen beitragen kann. (Hoffbauer, 2005, S. 228)

4.4.1 Atemübung

Atmen ist eine essenzielle Möglichkeit, um in die Entspannung zu kommen. Das Zentrum der Schmerzen ist die Gebärmutter, durch ihre Kontraktionen wird die Schleimhaut von der Gebärmutterwand abgebaut, denn dieses Abbauprodukt läuft nicht selbstständig raus. Wenn Regelschmerzen auftreten, wird der Körper zusammengekrümmt und die Luft angehalten. Wie bereits aus dem Sport bekannt, braucht der Muskel aber Entspannung und die Lunge Platz zum Atmen. Ein tiefes Einatmen in die Gebärmutter und das Aufrichten des Körpers bringt die Entspannung. Dann den Atem kurz anhalten. Ein langsames Ausatmen mit Lippenflattern oder die Anwendung der Lippenbremse sind eine weitere Möglichkeit, um das Ausatmen zu verlängern. Dies bringt eine weitere Entspannung der Muskulatur und der Nerven. Diese Übung 3x hintereinander ausgeführt beruhigt das vegetative Nervensystem und bringt damit Sauerstoff in die Gebärmutter. (Fraulichkeit, 2023) (Minute: 12:59)

4.5 Ernährung

Es ist allgemein bekannt, dass der Körper nur von dem aufgebaut werden kann, was ihm als Nahrung zugeführt wird. Jeder Mensch hat die Wahl, ob er seinen Körper lieber mit aromatisiertem Jogurt und Fertigpizza oder mit frischem Obst und Gemüse versorgen möchte. Es ist jedoch wichtig, sich bewusst zu sein, dass jede Entscheidung Konsequenzen hat. Jeder Zusatzstoff, der durch die Nahrung hinzugefügt wird, muss vom Körper verarbeitet und idealerweise ausgeschieden werden. Leider gelingt dies nicht immer, Aromen, Konservierungsmittel und ähnliche Substanzen hinterlassen ihre Spuren. Unverträglichkeiten, Allergien und Störungen der Magen-Darm-Flora sind nur einige Beispiele dafür (Ziegler, 2010, S. o.a.).

Vor diesem Hintergrund ist es empfehlenswert, eine natürliche Ernährung mit frischen Bio-Lebensmitteln zu wählen und chemische Zusatzstoffe, insbesondere E-Stoffe, strikt zu vermeiden. Denn jeder Zusatzstoff könnte einen negativen Einfluss auf die Regulationsfähigkeit des Körpers haben, den es zu vermeiden gilt. Frisches Obst, Gemüse und Vollkornprodukte haben zudem den Vorteil, dass sie in der Regel höhere Mengen an Vitaminen und Spurenelementen enthalten als stark verarbeitete Lebensmittel. Dennoch ist es heutzutage selbst bei einer sehr guten und ausgewogenen Ernährung aufgrund erschöpfter Böden, langer Transportwege und vorzeitiger Ernte schwierig, den gesamten Nährstoffbedarf allein durch die Nahrung zu decken. In solchen Fällen können Nahrungsergänzungsmittel dazu beitragen, die Nährstoffversorgung zu verbessern (Heinze, 2018, S. 129ff).

Frauen mit Dysmenorrhö sollten Nahrungsmittel meiden, die reich an Omega-6-Fettsäuren und Arachidonsäure sind, da diese Substanzen Vorstufen für schmerzfördernde Prostaglandine sind. Daher sollten Schweinefleisch, Schweineschmalz, Eigelb, Sojaöl und Margarine vermieden werden (Ziegler, 2010, S. o.a.).

„Du bist, was du isst“

(Paracelsus)

Entzündungen und Schmerzen werden durch den Verzehr von Fleisch und Fleischnebenerzeugnissen, diese enthalten Arachidonsäure, gefördert. In Lein- und Hanföl ist Alpha-Linolensäure enthalten, diese wirkt schmerzlindernd. Der Fleischkonsum

sollte eingeschränkt sowie durch mehr Ballaststoffe von Salat und Gemüse und hochwertigen Omega-3 Lieferanten ausgeglichen werden. Die Übersäuerung des Körpers verstärkt die Schmerzen. Kochsalz und Alkohol entziehen dem Körper Wasser und dies kann Krämpfe verschlimmern. Es ist daher wichtig mindestens 2-3 Liter Wasser täglich zu sich zunehmen (Rehberg, 2023, S. o.a.).

4.5.1 Frauen-Kräuter

Steiner-Ehrenberger spricht in ihrem Artikel über die Anwendung von Frauen-Kräutern im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden. Sie kritisiert die gängige Darstellung von schmerzefüllten Frauen in Menstruationsartikeln und stellt fest, dass viele Frauen tatsächlich unter Schmerzen vor oder während ihrer Periode leiden. Es wird die Frage aufgeworfen, ob diese Schmerzen von der Natur beabsichtigt sind oder ob etwas falsch läuft. Naturvölker haben aufgrund ihres Kräuterwissens weniger unter Regelschmerzen zu leiden. In den verschiedenen Kulturkreisen gibt es Kräuter wie Rotklee, mexikanische Yamswurzel und die indische Kletterpflanze Cissus, die sich positiv auf den Zyklus auswirken sollen. Insbesondere Omega-3-Fettsäuren wie Krillöl oder Mikroalgenöl haben eine entspannende Wirkung auf die Gebärmutter und können die schmerzauslösenden Prostaglandine abschwächen. Ebenfalls erwähnt werden auch verschiedene andere natürliche Mittel, die bei Regelschmerzen helfen können, darunter Magnesium, kolloidales Gold, CBD-Öl, Rosmarin, Traubenkernextrakt, Lysin, Reishi- und Agaricus-Vitalpilze, Sägepalme, Tulsi-Tee und Sport (Steiner-Ehrenberger, 2022, S. 13-15).

5 Gesellschaft

5.1 Aufklärung von Jugendlichen

In der ersten repräsentativen Umfrage zu Menstruation unter österreichischen Jugendlichen wurden im April/Mai 2017 insgesamt 1.100 Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren befragt. Die Ergebnisse zeigen einige überraschende und schockierende Ergebnisse.

Die Mehrheit der Mädchen hat eine negative Einstellung zur Menstruation, während 70% der Jungen das Thema als unwichtig und peinlich empfinden. Über 50% der Jugendlichen sind beim grundlegendem Menstruationswissen durchgefallen. 17% der Mädchen und jeder dritte Junge wissen nicht, was Menstruation bedeutet. 53% der Jungen glauben fälschlicherweise, dass Menstruation der Verhütung dient.

Die Hälfte der Mädchen und bis zu 80% der Jungs wissen nicht mit Menstruationszyklus und Zykluslänge anzufangen. 88% der Mädchen geben an, unter Menstruationsbeschwerden zu leiden. Die häufigsten Beschwerden sind Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen und Bauchkrämpfe. Nur 10% wenden sich bei massiven Regelschmerzen an den Schularzt. 53% der Mädchen haben kein Problem damit, über Menstruation zu sprechen. Die beliebtesten Informationsquellen sind Familie (62%), Internet (32%) und Schule (10%).

Bei fast 93% der Jungen wird das Thema Menstruation nicht offen in der Familie besprochen. Trotz der bestehenden Wissenslücken und der negativen Einstellung zum Thema Menstruation gibt es auch positive Tendenzen. Der Großteil der Befragten verbindet die Menstruation mit Begriffen wie "weiblich", "erwachsen" und "normal". Außerdem sind viele Jungen bereit, Mädchen bei Regelschmerzen zu unterstützen. Die Ergebnisse zeigen den dringenden Bedarf an umfassender Aufklärung und Enttabuisierung der Menstruation bei Jugendlichen.

Von erdbeerwoche wurde das Projekt "READY FOR RED" ins Leben gerufen, um diesen Aufklärungsbedarf zu decken und zum besseren Verständnis der Menstruation beizutragen (erdbeerwoche, o.J., S. o.a.).

5.2 Wahrnehmung der Frau

Kulturelle und familiäre Prägungen spielen eine große und wichtige Rolle, wie die Frau in der Gesellschaft gesehen wird. Unsere Kultur und unsere familiären Einflüsse prägen unsere Vorstellungen und Erwartungen darüber, was als typisch männlich oder weiblich gilt und welche Tätigkeiten damit verbunden sind. Diese Einflüsse haben eine große Wirkung auf die Wahrnehmung der Frau von heute.

Asendorpf schreibt, dass das Geschlecht einer Person in den meisten Fällen genetisch bedingt ist. Er weist darauf hin, dass das Stricken in unserer Kultur hauptsächlich von Frauen ausgeübt wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Frauen ein spezielles "Strickgen" besitzen, das sie zum Stricken befähigt. Stattdessen wird betont, dass der Weg von genetischem Geschlecht zu geschlechtsspezifischem Verhalten komplex ist und auf vielen verschiedenen Ebenen der Aktivität stattfindet. Das Beispiel mit dem Stricken verdeutlicht, dass Verhaltensunterschiede zwischen den Geschlechtern nicht allein durch Gene erklärt werden können, sondern dass es viele Faktoren gibt, die dazu beitragen (Asendorpf & Neyer, 2012, S. 64).

5.3 Sichtbarkeit der Frau

Die Sichtbarkeit der Frau ist in allen Lebensphasen vorhanden und jede Phase für sich hat sein eigenes Thema. Einige Aspekte dazu sind allgemein bekannt und für eine bessere Übersicht in die verschiedenen Lebensabschnitte gegliedert:

- Kindheit: In vielen Gesellschaften wurde und wird Mädchen oft eine andere Sichtbarkeit zugestanden als Jungen. Geschlechterrollen und Stereotype können Mädchen in bestimmte gesellschaftliche Normen drängen und ihre Sichtbarkeit in bestimmten Bereichen einschränken wie zum Beispiel im Bereich der Naturwissenschaften oder des Sports. Welche Auswirkungen bereits die Erziehung und unser optischer Eindruck hat, zeigt der Bericht einer Kita-Betreuerin, welche ein Kind auf Grund des äußeren Erscheinungsbildes zuerst für einen Jungen hält, bis sich in weiterer Folge herausstellt, dass es ein Mädchen ist. Der Gedanke dazu von der Betreuerin: „Ein untypisches Mädchen“. Unsere alltäglichen Handlungen haben häufig mit einem Abglei-

chen und dem gegenseitigen Abchecken der geschlechtermäßigen angemessenen oder unangemessenen Verhaltensweisen zu tun (Kubandt & Meyer, 2012).

- **Jugend:** In der Jugendzeit stehen Mädchen oft vor Herausforderungen hinsichtlich ihrer Körperbildes und des sozialen Drucks, bestimmten Schönheitsidealen zu entsprechen, die durch die sozialen Medien heute noch verstärkt werden. Dies kann zu einer eingeschränkten Sichtbarkeit führen, wenn Mädchen versuchen, sich anzupassen oder unsichtbar zu machen, um nicht im Mittelpunkt unerwünschter Aufmerksamkeit zu stehen. Pia Kruckenhauser schreibt in ihrem Interview mit Miriam Pössnicker über deren Bulimie-Erfahrungen: „Das eigene Körpergewicht ist für viele Menschen ein Dreh- und Angelpunkt. Vor allem in Teenagerjahren vergleichen sich – vorwiegend – Mädchen, man schaut, wer die Schlankste ist, wer wie viel essen kann, eifert Vorbildern und Role-Models nach. Das kann so ausarten, dass junge Menschen krank werden. Von hundert Kindern und Jugendlichen in Österreich sind acht wegen einer Essstörung in Behandlung, fast ausschließlich junge Mädchen und Frauen, drei davon leiden an Bulimie.“ (Kruckenhauser, 2023, S. o.a.)
- **Erwachsenenalter:** Im Erwachsenenalter kämpfen Frauen oft um Sichtbarkeit und Gleichstellung in verschiedenen Bereichen wie dem Arbeitsmarkt, der Politik oder in Führungspositionen. Frauen sind manchmal unterrepräsentiert und ihre Stimmen werden nicht ausreichend gehört. Dazu sagt Carola Herbst: „Frauen und Männer leisten paritätisch das Gleiche, sei es beruflich, in Wissenschaft oder auch Gesellschaft und Technologie – sie sind aber nicht gleichberechtigt sichtbar. Das heißt, Frauen werden zum Beispiel in der Medienberichterstattung seltener als Expertinnen angefragt und bei Veranstaltungen ist ihr Sprecherinnenanteil viel geringer. Unser Ziel ist es, Frauen, die innovativ sind und unglaublich viel leisten, sichtbar zu machen“ (Sellin & Michehl, 2023, S. o.a.).
- **Mutterschaft:** Wenn Frauen Mütter werden, können sich ihre Prioritäten und Verantwortlichkeiten verschieben. Oftmals wird die Mutterschaft als Hauptrolle angesehen, was dazu führen kann, dass Frauen in anderen Bereichen weniger sichtbar sind oder ihre Karrierechancen beeinträchtigt werden. Die Kolumne von Beate Hausbichler mit dem Titel "Warum es gut ist, von Elternschaft statt von Mutterschaft zu reden" behandelt die Umbenennung des

"Mutter-Kind-Passes" in den "Eltern-Kind-Pass" in Österreich. Die Autorin argumentiert, dass es positiv ist, Frauen nicht automatisch mit dem Begriff "Mutterschaft" zu verbinden, da Frauen oft nur mehr als Mütter sichtbar sind und dadurch weiterhin die Hauptverantwortung für Kinder tragen müssen. Sie schlägt vor, den Fokus auf Elternschaft zu legen, um eine breitere Perspektive einzunehmen und die Gleichstellung der Geschlechter in Bezug auf die Verantwortung für Kinder zu fördern. Insgesamt argumentiert die Kolumnistin für eine breitere Sichtweise auf Elternschaft, um die Gleichstellung der Geschlechter zu fördern und den verschiedenen Formen von Elternschaft gerecht zu werden (Hausbichler, 2023, S. o.a.).

- Alter: Mit dem Älterwerden können Frauen unsichtbarer werden, insbesondere in einer gesellschaftlichen Kultur, die Jugend und Schönheit über das Alter stellt. Ältere Frauen werden oft in den Hintergrund gedrängt und ihre Beiträge und Weisheit werden nicht ausreichend anerkannt. Wie schnell man zum alten Eisen gehört, zeigt eine Studie der MaLisa Stiftung, in der es für Frauen ab Mitte 30 schwierig wird in der Filmindustrie. Bei Männern startet diese Thematik erst ab dem 50. Lebensjahr. Bis 34 Jahre herrscht Gleichheit, ab 50 Jahren sieht es folgendermaßen aus: „Eine Frau steht hier drei Männern gegenüber“ (Grießler & et al., 2022, S. o.a.).

Es ist wichtig, dass Frauen aller Altersgruppen die Möglichkeit haben, sichtbar zu sein, ihre Stimme zu erheben und in allen Bereichen des Lebens gleichberechtigt vertreten zu sein. Dies erfordert einen Wandel in den gesellschaftlichen Einstellungen und Strukturen, um Chancengleichheit und eine inklusivere Sichtbarkeit für Frauen zu gewährleisten.

5.4 Einklang der Geschlechter

Mariella Heyd beschäftigt sich in ihrem Buch mit dem Matriarchat und Patriarchat. Man versteht unter Patriarchat die gesellschaftliche, kulturelle und interfamiliäre Entscheidungsgewalt, die der Mann gegenüber der Frau und den minderjährigen Kindern besitzt. Das männliche Familienoberhaupt entscheidet über die Finanzen, Bildung, Arbeitseinteilung, Sexualität und persönliche Freiheit. In Erzählungen und der Mythologie wird immer wieder das Matriarchat beschrieben, vor allem im Fund der Venus von Willendorf und der Mutter Erde, genannt Gaia (Heyd, 2022, S. 9-21).

Auch Dalke spricht davon, dass es zwar keine wissenschaftlichen Belege für ein Matriarchat gibt, da aus dieser Zeit keine Aufzeichnungen vorhanden sind, aber durch viele frühgeschichtliche Funde, wie eben auch die Venus von Willendorf, kann man dies schon vermuten. Erst 10 000 vor unserer Zeitrechnung sind auch erstmalig Männerdarstellungen bekannt (Dahlke & et al., 2003, S. 23). Auch in der altindischen Religion gilt Pachamama als Schöpferin und Göttin der Erde. Ebenso im Christen- und Judentum gab es eine Urgöttin namens Sophia. „Wir sehen, dass in vielen Erzählungen die Frau als Erschafferin oder (Mit-)Schöpferin der Welt betrachtet und geachtet wurde, was sicherlich auch damit zusammenhängt, dass die Frau das Geschlecht ist, welches Kinder gebiert und damit Leben auf die Welt bringt“. Die griechisch-römische Mythologie erzählt von Hekate, die Göttin der Magie, ihr wird die Dreifaltigkeit und Trinität der Mondphasen zugeschrieben. Sie wurde erst in der christlichen Kirche und der Männerwelt zum Feindbild. Es wird der Frau in diesen Erzählungen mehr Fähigkeit und Stellung zugeschrieben, als es momentan im kollektiven Frauenbild gelebt wird und konditioniert ist. In der Christianisierung wurden die Fähigkeiten und das Wissen der Frau als Heilerin in der Hexenverfolgung mit dem Tode bestraft. Ob es ein Matriarchat vor dem Patriarchat gegeben hat, ist nicht eindeutig bewiesen. Simone de Beauvoir spricht im Buch ‚Das andere Geschlecht‘ von einer ursprünglichen Gleichstellung. Wie es auch im Daoismus das weibliche und männliche Prinzip mit Yin und Yang gibt, wo Harmonie im Einklang zwischen beiden wichtig ist, damit die Lebensenergie Chi wieder fließen kann. (Heyd, 2022, S. 9-21)

5.5 Frauen in der Arbeitswelt

Es gibt mittlerweile ein Umdenken in der Arbeitswelt. Es spezialisieren sich Coaches auf das Thema und beraten nicht nur Frauen mit Unterleibsbeschwerden, sondern unterstützen auch Unternehmen für eine frauengerechte Arbeitswelt. Anne Lippold, litt seit ihrer Menarche an Menstruationsschmerzen und hat es sich nach einer jahrelangen Odyssee zur Aufgabe gemacht, in Unternehmen einen zyklusgerechten Arbeitsplatz zu schaffen um damit „Arbeitgebenden-Attraktivität und die Mitarbeiter*innenbindung zu steigern“. Wenn „perioden-freundliche Arbeitsbedingungen und Zyklusgesundheit“ ein Teil der Gesundheitsförderung im Betrieb werden soll, ist sie eine der Ansprechpersonen (Lippold, 2019, S. o.a.). Die Onlineplattform „erd-

beerwoche“ hat 2020 und 2023 eine Umfrage unter 2.000 Menstruierenden durchgeführt. Bei diesen Befragungen sind 10 Punkte für einen periodenfreundlichen Arbeitsplatz herausgekommen, diese sind:

- Offener Umgang mit dem Thema Menstruation: Die Mehrheit der menstruierenden Menschen am Arbeitsplatz wünschen sich vor allem Offenheit, Akzeptanz und Verständnis. Es ist wichtig, Mitarbeiterinnen das Gefühl zu geben, dass sie offen über Menstruation und Menstruationsbeschwerden sprechen können. Durch die Gestaltung eines menstruationsfreundlichen Arbeitsplatzes, lässt sich den Mitarbeiterinnen zeigen und vermitteln, dass die Periode im Unternehmen kein Tabuthema ist. Ausreichend Zeit ermöglicht es in Gesprächen oder per E-Mail alle Themen anzusprechen, die zu Unsicherheiten führen können, angefangen von neuen Maßnahmen bis hin zu Regelungen bezüglich des Krankenstands.
- Verbesserte interne Kommunikation: Um einen offenen Umgang mit dem Thema zu fördern, ist es wichtig, die Kommunikation zu verbessern. Da jede Branche und jeder Arbeitsplatz unterschiedliche Herausforderungen mit sich bringen, ist es entscheidend, die Mitarbeiterinnen des Unternehmens zu verstehen. Dazu können Gespräche mit Angestellten oder anonyme Befragungen durchgeführt werden. Erdbeerwoche unterstützt Unternehmen dabei und entwickelt individuell angepasste Fragen, analysieren die Ergebnisse und erstellen konkrete Empfehlungen, die auf das Unternehmen zugeschnitten sind.
- Gratis Periodenprodukte bereitstellen: Unternehmen stellen sehr wahrscheinlich kostenloses Toilettenpapier zur Verfügung. Manche bieten sogar kostenlosen Kaffee oder Snacks an. Dabei gibt es Produkte, die für Frauen im Arbeitsalltag oft viel wichtiger sind als Kaffee oder Snacks: Monatshygieneprodukte wie Tampons und Binden! Wenn diese Produkte kostenlos in den Toiletten bereitgestellt werden, können sich Mitarbeiterinnen darauf verlassen, dass sie nicht unvorbereitet von ihrer Periode überrascht werden. Darüber hinaus werden Menstruierende unterstützt, die Schwierigkeiten haben, sich monatlich Menstruationsprodukte leisten zu können.
- Flexiblere Arbeitszeiten/Pausen: Es ist ratsam, den Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeitszeit flexibler zu gestalten, da sie möglicherweise

unter einer schlechteren Konzentrationsfähigkeit und verschiedenen Beschwerden leiden. Es ist auch empfehlenswert, vermehrt Pausen anzubieten. Dadurch fühlen sich die betroffenen Mitarbeiterinnen nicht nur besser verstanden, sondern es kann auch die Produktivität steigern und die Bindung an das Unternehmen stärken.

- **Möglichkeit Homeoffice:** Eine noch bessere Option besteht darin, den Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zu geben, von zu Hause zu arbeiten, sofern dies in der Branche möglich ist. Während der COVID-19-Pandemie wurde dies in vielen Unternehmen zur Norm und kann auch nach dieser außergewöhnlichen Situation weiterhin angeboten werden. Unabhängig vom Geschlecht empfehlen wir, Arbeitnehmern pro Monat 2-3 Tage im Homeoffice zu ermöglichen, ohne dass sie Gründe angeben müssen. Diese Tage können nicht nur bei starken Periodenschmerzen genutzt werden, sondern auch aus anderen persönlichen Gründen wie der Betreuung von Kindern zu Hause.
- **Flexiblere Einteilung der Arbeitsaufgaben:** Es wäre von Vorteil, während der Periode nicht nur zeitliche und örtliche Flexibilität anzubieten, sondern auch Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeitsaufgaben flexibel zu gestalten, sofern dies möglich ist. Dadurch können Arbeitnehmerinnen ihren Tag so planen, dass er sowohl angenehm als auch produktiv verläuft. Falls die Beschwerden beispielsweise hauptsächlich auf mentaler Ebene auftreten, wie Stimmungsschwankungen oder depressive Verstimmungen, können weniger anspruchsvolle Aufgaben priorisiert werden. Da jede Person unterschiedlich mit ihrer Menstruation umgeht, sollten individuelle Vereinbarungen getroffen werden, die den Bedürfnissen und Herausforderungen jeder Einzelnen gerecht werden.
- **Toiletten periodenfreundlicher gestalten:** Was sind dazu die Anforderungen und Fragen? „Sind in den Toilettenkabinen Mülleimer vorhanden? Ist es möglich, sich in den Toilettenanlagen die Hände mit Seife zu waschen? Gibt es genügend Toilettenpapier? Ist die Sauberkeit auf den Toiletten zufriedenstellend? Gibt es die Möglichkeit, Handwaschbecken in Toilettenkabinen anzubringen oder barrierefreie Toiletten für diese Zwecke frei zugeben?“
- **Wärme im Kampf gegen Schmerzen:** In den meisten Büros gibt es eine Gemeinschaftsküche, in der oft Kaffee sowie gelegentlich andere Getränke und Obst kostenlos zur Verfügung stehen. Die Erweiterung des Angebots um

wohltuende (Kräuter-) Tees kann bei leichten Schmerzen Erleichterung bringen. Neben der inneren Anwendung kann Wärme auch von außen gegen Regelschmerzen helfen. Wärmeflaschen sind keine Allheilmittel, haben jedoch eine beruhigende Wirkung und werden von vielen als angenehm bei Bauchschmerzen empfunden. Alternativ können auch Wärmepflaster angeboten werden.

- Rückzugsort im Büro: Es ist wichtig, während der Periode, insbesondere bei Beschwerden, Ruhe zu finden. Die Konzentrationsfähigkeit kann möglicherweise beeinträchtigt sein. Ein hektisches Großraumbüro ist daher möglicherweise nicht der ideale Arbeitsbereich. Wir empfehlen, falls Home-Office keine Option ist, Rückzugsmöglichkeiten im Bürogebäude anzubieten. Diese Bereiche sind nicht nur für Menstruierende, sondern auch für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die konzentriert arbeiten möchten, sinnvoll. Beispielsweise können ungenutzte Besprechungsräume oder kleine Ruheräume genutzt werden, die sich auch für Zwei-Personen-Meetings eignen und somit doppelten Nutzen bieten.
- Aufklärung zum Thema Menstruation: Aufgrund des Tabus, das mit der Periode einhergeht, besteht bei vielen Menstruierenden ein Mangel an angemessener Aufklärung, wodurch das Risiko besteht, dass sie Produkte und ihren Körper nicht richtig handhaben. Dies kann auch gesundheitliche Auswirkungen haben (erdbeerwoche, o.J., S. o.a.).

Das soziale Ungleichgewicht und die Dominanz der Männer spiegelt sich auch im vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichten ‚gender pay gap‘ wider, damit wird der Einkommensunterschied zwischen Männern und Frauen zugunsten der Männer beschrieben. Es werden die Führungsrollen auch weitgehend durch Männer besetzt und die Mutterrolle ist, die Frau zu Hause bei den Kindern. (BMFSFJ, 2010, S. o.a.)

5.5.1 Leistungstief

Eine in den Niederlanden durchgeführte Studie mit mehr als 30.000 Mädchen und Frauen in einem Alter zwischen 15 und 45 ergab, dass 80% der Befragten von Präsentismus und einem Produktivitätsverlust betroffen sind. Frauen unter 21 Jahren berichten über mehr Fehlzeiten auf Grund von Menstruationsbeschwerden. Nur

20% der Betroffenen geben in der Schule oder dem Dienstgeber an, dass sich wegen Regelbeschwerden krankmelden. Insgesamt 14% erzählen von Fehlzeiten während der Menstruation und etwa 4% fehlen fast jeden Menstruationszyklus. Bei 68% der Mädchen und Frauen besteht der Wunsch nach mehr Flexibilität während der Periode bei der Erledigung ihrer Aufgaben und ihrer Anwesenheit im Job oder der Ausbildungsstätte. Der Produktivitätsverlust liegt bei 33%, das sind 9 Tage pro Jahr auf Grund von Arbeit trotz Krankheit (Schoep & et al., 2019). Aus der Studie geht nicht eindeutig hervor, warum viele betroffene Frauen den Eindruck zu haben scheinen, sich während ihrer Periode trotz Beschwerden zusammenreißen zu müssen. Es könnte jedoch daran liegen, dass sie sich schämen, da es immer noch ungewöhnlich ist, dass Frauen offen über ihre Menstruation sprechen. Dies wird unterstützt durch die Beobachtung, dass viele Frauen trotz Beschwerden nicht krankheitsbedingt fehlen und laut der Studie nur 20 Prozent der Frauen, die sich krankschreiben lassen, ihrem Arbeitgeber den wahren Grund für ihr Fernbleiben offenbaren (Hologic Deutschland GmbH, 2021, S. o.a.).

5.5.2 Krankenstand vs. Menstruationsurlaub

Bei Krankheit besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung (EFZ) nach dem Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) und dem Angestelltengesetz (AngG). Ab dem 2. Jahr Dienstzugehörigkeit sieht das Gesetz mind. 8 Wochen voller und 4 Wochen halber EFZ vor. Der Anspruch erhöht sich lt. Abb. 2 in den darauffolgenden Dienstjahren (WKO, 2023, S. o.a.).

Dienstjahr	Anspruch bei Krankheit/Freizeitunfall pro Arbeitsjahr	Anspruch bei Arbeitsunfall/ Berufskrankheit pro Anlass Fall
1	6 Wochen voll + 4 Wochen halb	8 Wochen
2. – 15.	8 Wochen voll + 4 Wochen halb	8 Wochen
16. – 25.	10 Wochen voll + 4 Wochen halb	10 Wochen
ab 26.	12 Wochen voll + 4 Wochen halb	10 Wochen

Abbildung 8: Anspruch Entgeltfortzahlung

Quelle: (WKO, 2023)

Bei starken Menstruationsschmerzen ist ein Ausfall von 2-3 Tagen pro Monat möglich, das sind dann 24 bis 36 Tage, also umgerechnet 3-5 Wochen Krankenstand für einen biologischen Prozess im Unterleib der Frau. Wenn dann noch andere Krankheiten mit Krankmeldung dazu kommen, ist der Krankenstand mit Entgeltfortzahlung schnell aufgebraucht.

Ein neuer Anspruch ist erst mit Beginn des neuen Arbeitsjahres möglich (WKO, 2023, S. o.a.).

In den D-A-CH-Ländern gibt es außerhalb der Krankenstandsregelung keine weitere gesetzliche Möglichkeit sich bei Schmerzen frei zu nehmen, man ist bei Überschreiten der Krankenstandstage auf eine Kulanzlösung mit dem Dienstgeber angewiesen.

Auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen gibt es in verschiedenen Ländern Anspruch auf Menstruationsurlaub bzw. Diskussionen und Forderungen nach mehr Auszeit für die Frau mit Dysmenorrhö und die Anerkennung dieser Beschwerden als Krankheit. Vorreiter sind dabei die asiatischen Länder, eine Entlohnung wird nur in wenigen Ländern gewährt (erdbeerwoche, o.J., S. o.a.). Spanien hat am 01.06.2023 das Gesetz für den Menstruationsurlaub beschlossen, mit einem ärztlichen Attest übernimmt der Staat die Kosten, damit ist es das erste europäische Land (Hartmann, 2023, S. o.a.).

5.5.3 Menstruation am Arbeitsplatz

Das Thema Menstruation am Arbeitsplatz und die Bewältigung von Menstruationsbeschwerden sind weltweit ein wichtiges Thema. Die "Period Positive"-Bewegung setzt sich dafür ein, das Tabu um die Menstruation zu durchbrechen und offen über die damit verbundenen Probleme, wie starke Schmerzen, am Arbeitsplatz zu sprechen. Laut einer Umfrage von erdbeerwoche im Jahr 2020 leiden 98% der befragten Frauen unter Menstruationsbeschwerden und 43% von ihnen sind bereits wegen Regelschmerzen dem Arbeitsplatz ferngeblieben. Diese Zahlen zeigen, dass das Thema ernst genommen werden sollte, da es monatlich bei vielen Frauen zu Be-

schwerden kommt. Es gibt jedoch auch Bedenken, dass eine zu starke Fokussierung auf die Menstruation am Arbeitsplatz zu einer Diskriminierung von Frauen führen könnte. Es ist wichtig, eine ausgewogene Diskussion zu führen. Dennoch sollten moderne Unternehmen bestrebt sein, einen menstruationsfreundlichen Arbeitsplatz zu schaffen. Die Frage ist, wie eine Arbeitnehmerin ihrem Chef mitteilen kann, dass sie Probleme mit ihrer Periode hat und möglicherweise eingeschränkt oder gar nicht arbeitsfähig ist. In einer Befragung von männlichen Führungskräften wurden unterschiedliche Meinungen dazu geäußert. Einige befürworten Offenheit und direkte Kommunikation, während andere keine Relevanz in den Details sehen und empfehlen, sich krankzumelden, ohne den Grund anzugeben. Es gibt keine eindeutige Antwort darauf, wie man seinem Chef mitteilt, dass man die Periode hat. Frauen sollten sich jedoch nicht dafür schämen, darüber zu sprechen, und es ist akzeptabel, aufgrund von Schmerzen krankzumelden oder nicht die volle Leistung zu erbringen. Die individuelle Situation und das Verhältnis zum Vorgesetzten spielen eine Rolle dabei, wie viele Informationen offenbart werden. Es ist wichtig, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen gemeinsam daran arbeiten, die Menstruation am Arbeitsplatz zu enttabuisieren und Lösungen zu finden, um eine menstruationsfreundliche Arbeitsumgebung zu schaffen (erdbeerwoche, o.J., S. o.a.). Wie es bereits anderswo funktioniert, zeigen uns Pope & Wurlitzer als Beispiel in ihrem Buch mit dem Kapitel „zyklusgerecht arbeiten“ worin sich Susan gemeinsam, in einem direkten Gespräch, mit ihrem Chef ausmacht, sich während ihrer Periode eine „Auszeit“ zu nehmen, ohne, dass ihre Arbeit und ihr Team leiden werden. Susan organisierte ihren gesamten Arbeitsablauf ihrem Zyklus entsprechend, am Computer war ihr Menstruationszyklus für alle einsehbar gespeichert. Auf Grund der gemeinsamen Vereinbarung und dem Wissen, dass es möglich ist sich zurückzunehmen, reduzierte sich der Druck und es haben sich ihre Beschwerden sogar verbessert (Pope & Hugo Wurlitzer, 2019, S. 259ff).

Empirischer Teil

Im empirischen Teil wird die angewandte Forschungsmethode, die Ausarbeitung der Forschung, angewandte Methoden erläutert und Forschungsdesign dargelegt. Es wird erläutert, weshalb das narrative Interview als Methode ausgewählt wurde. Es werden in weitere Folge die Auswahlkriterien für die Interviewpartnerinnen erklärt, die Durchführung der Interviews dargestellt und die Datenanalyse und Auswertung dazu erklärt. Zum Abschluss wird das Ergebnis der Forschungsarbeit präsentiert.

6 Forschungsfrage und Zielsetzung

Die Forschungsfragen dieser Arbeit lauten:

- Wie gehen Frauen mit Unterleibsbeschwerden/-schmerzen um?
- Können alternative, unterstützende Methoden das Wohlbefinden verbessern und die Symptome reduzieren?

Für einige Frauen haben bereits die Unterleibsschmerzen ab Beginn der Menarche Auswirkungen auf ihren weiteren Lebensalltag. Diese Studie wurde dazu angelegt, um die Auswirkungen im Alltag besser darzulegen und welche kollektive Meinung immer noch vorherrscht. Des Weiteren war es wichtig aufzuzeigen, ob eine Möglichkeit besteht, durch Eigeninitiative eine Verbesserung des Wohlbefindens und eine Schmerzreduktion herbeizuführen.

Im Zentrum der Untersuchung stehen die Frauen und ihre subjektive Wahrnehmung, ihr Wissen und ihre Erfahrungen im Umgang mit Unterleibsbeschwerden bezogen auf ihre Geschlechtsorgane.

6.1 Forschungsdesign

Die empirische Forschung läuft laut Diekmann in fünf Hauptphasen ab (Diekmann, 2009, S. 187):

- „I. Formulierung und Präzisierung des Forschungsproblems,
- II. Planung und Vorbereitung der Erhebung,
- III. Datenerhebung,
- IV. Datenauswertung und
- V. Berichterstattung.“

Die Wahl der geeigneten Forschungsmethode für die Untersuchung dieses Themas, nämlich qualitative oder quantitative Forschung, ist von Bedeutung. Um eine fundierte Entscheidung zu treffen, ist es wichtig, beide Methoden genauer zu betrachten. Ein kurzer Überblick und eine Erklärung beider Methoden werden verdeutlichen, warum in dieser Masterarbeit die qualitative Methode verwendet wurde.

Die Bedeutung der qualitativen Forschungsmethode hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Sie trägt dazu bei, ein besseres Verständnis der sozialen Realität zu erlangen und eignet sich besonders gut, die subjektive Lebenswelt der Beteiligten zu betrachten. Dabei liegt der Fokus auf sozialen Prozessen, Deutungsmustern und strukturellen Merkmalen. Obwohl es in der Literatur gelegentlich Kritik und Vorurteile gegenüber dieser Methode gibt, ermöglicht sie eine Einbeziehung eines subjektiveren Blickwinkels seitens der Forscherinnen und Forscher.

Die Anwendung einer quantitativen Forschungsmethode zeichnet sich durch ihre Ungebundenheit, Unabhängigkeit und Objektivität seitens der Forscherinnen und Forscher aus. Dabei werden vergleichende, statistische und standardisierte Methoden zur Datenerhebung verwendet.

Im Vergleich zur quantitativen Forschung bietet die qualitative Forschungsmethode mehr Flexibilität für die Forschenden sowie Offenheit bei der Formulierung der Forschungsfragen, was zu einer umfassenderen Erkundung sozialer Wirkungsbereiche führt. Die daraus resultierenden Ergebnisse können als Grundlage für die Hypothesenbildung dienen und in weiteren quantitativen Studien bestätigt oder widerlegt werden (Flick, von Karhoff, & Steinke, 2010, S. 13ff).

Nachfolgende Tabelle 1 stellt den Unterschied zwischen qualitativer und quantitativer Forschung dar (Kruse, 2004, S. 2):

Qualitative Forschung	Quantitative Forschung
will komplexe soziale Sachverhalte verstehen	will soziale Sachverhalte erklären
rekonstruiert subjektive Deutungsmuster	gibt „objektive“ Definitionen vor
hält das eigene Vorverständnis möglichst weit und lange zurück	ist hypothesentestend
versteht Deutungen und subjektive Sichtweisen	misst Häufigkeiten und Zusammenhänge
gestaltet sich nach dem Prinzip der Offenheit	gestaltet sich nach dem Prinzip der Standardisierung
offene Fragen, die Antworten sind Texte	geschlossene Fragen, die Antworten bilden Datensätze
kleine Stichproben	große Stichproben

Tabelle 2: Merkmale qualitativer und quantitativer Forschung

Quelle: (Kruse, 2004)

6.2 Empirisches Erhebungsinstrument

In der vorliegenden Masterarbeit wurde das leitfadengestützte teil-narrative Interview ausgewählt, um entsprechende Daten für die Forschung zu bekommen.

Ein wichtiger Faktor der Sozialforschung ist das empirische Erhebungsinstrument, welches die Ergebnisse und die Qualität der Untersuchung beeinflusst. Es beschreibt wie der Erhebung der Daten und der Erkenntnisse durchgeführt wurde und welche Fragestellung untersucht wurde.

6.2.1 Leitfaden

Der Leitfaden für das teil-narrative Interview basiert auf dem aktuellen Forschungsstand, auf den empirischen Erfahrungen, Ergebnissen, Erkenntnissen und Überlegungen. Daraus wurde der im Anhang befindliche Interviewleitfaden entwickelt (Friebertshäuser & Langer, 2013, S. 439).

„Ein Leitfaden besteht aus Fragen, die einerseits sicherstellen, dass bestimmte Themenbereiche angesprochen werden, die andererseits aber so offen formuliert sind, dass narrative Potentiale des Informanten dadurch genutzt werden können. (...) Der Vorteil eines Leitfadens (...) besteht also darin, sicher zu stellen, dass die interessanten Aspekte auch angesprochen werden und insofern eine Vergleichbarkeit mit

anderen Interviews, denen der gleiche Leitfaden zugrunde lag, möglich ist“ (Marotzki, 2006, S. 114). Die Fragen im Leitfaden geben eine gewisse Richtung vor und geben Struktur (Friebertshäuser & Langer, 2013, S. 439).

Mit Unterstützung des Leitfadens werden Einzelpersonen mündlich befragt. Der Leitfaden ist ein Grundgerüst zur Erhebung der Daten und zur Analyse, um die Forschungsfrage beantworten zu können. Er dient als Orientierung für den Forschenden, lässt aber trotzdem Spielraum zum Nachfragen (Bortz & Döring, 2006, S. 314). Der Leitfaden kann unterschiedlich stark strukturiert sein, daher sind die Antwortmöglichkeiten für die Befragte sehr offen gestaltet und der Forschende kann den Gesprächsfluss lenken. Diese Form der Befragung bietet einen Spielraum hinsichtlich der Befragungsmodalität (Fuhs, 2007, S. 73). Die Gesprächspartner sind dazu angehalten, die vorgegebenen Fragen des Leitfadens nach eigenem Empfinden zu ergänzen und zu vervollständigen (Hopf, 1995, S. 177).

Es ist in der empirischen Forschung wichtig, dass alle für den Interviewer wichtigen Themen in die Interviews einfließen (Heisteringer, 2006/2007, S. 6).

Nach Helfferich werden die Interviewfragen in drei Gruppen unterteilt (Helfferich, 2006, S. 10):

- Die Leitfrage, diese soll als Erzählungsaufforderung verstanden werden und ist offen formuliert, z. B.: „Erzähle mir bitte ...“
- Die Aufrechterhaltungsfrage, die kein neues Thema einbringt, sondern die Befragte aufgefordert weiter zu erzählen, z. B.: „Was fällt dir sonst noch ein?“
- Das Konkrete Nachfragen, hier können wesentliche Inhalte, die noch nicht angesprochen wurden, nachgefragt werden.

In dieser Arbeit wurden Elemente des Leitfadeninterviews angewandt. Es wurde nur die Leitfrage als Erzählungsaufforderung, durch die teil-narrative Interviewerhebung, gestellt. Aufrechterhaltungsfragen und Nachfragen wurde an die Situation die die Erzählinhalte im Verlauf des Interviews angepasst.

6.2.2 Teil-narratives Interview

„Ein Interview ist eine besondere Form des Gesprächs, das von der Forscherin mit einer zu forschenden Person durchgeführt wird“ (Hug & Poscheschnik, 2010, S. 100).

„Befragung bedeutet Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen. Durch verbale Stimuli (Fragen) werden verbale Reaktionen (Antworten) hervorgerufen: Dies geschieht in bestimmten Situationen und wird geprägt durch gegenseitige Erwartungen. Die Antworten beziehen sich auf erlebte und erinnerte soziale Ereignisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar“ (Atteslander, 2003, S. 120ff).

Es stehen verschiedene Interviewformen mit verschiedenen Unterscheidungskriterien zur Verfügung. Nach ihrem Strukturierungs- bzw. Offenheitsgrad werden sie folgendermaßen unterschieden (Helfferich, 2006, S. 3f):

1. Narratives Interview
 - a. Es wird auf Steuerung und Vorgaben komplett verzichtet
 - b. Eine Stegreiferzählung, ohne Unterbrechung ist das Ziel
 - c. Bei einem zweiten Termin, wenn überhaupt, wird nachgefragt

2. Teilstandardisiertes oder teil-narratives (Leitfaden-)Interview
 - a. Die Steuerung des Interviews ist in einem gewissen Grad möglich
 - b. Es können vom Interviewer neue Themen eingebracht werden, was neue Teilerzählungen der Interviewpartnerinnen ermöglicht
 - c. Die Fragen können an die Situation angepasst werden
 - d. Spontane Fragen sind möglich, um Vertiefungen im Themenbereich zu ermöglichen

3. Stark strukturiertes und standardisiertes Leitfadeninterview
 - a. Der Leitfaden enthält vorgegebene, offene Fragen in einer bestimmten Reihenfolge und werden auch genauso gestellt

Nach Helfferich ist jedes Interview „Kommunikation, und zwar wechselseitig, und aber auch ein Prozess. Jedes Interview ist Interaktion und Kooperation. Das ‚Interview‘ als fertiger Text ist gerade das Produkt des ‚Interviews‘ als gemeinsamer Interaktionsprozess, von Erzählperson und interviewender Person gemeinsam erzeugt – das gilt für jeden Interviewtypus. (...) Interviews sind immer beeinflusst, es fragt sich nur wie. Es geht darum, diesen Einfluss kompetent, reflektiert, kontrolliert und auf eine der Interviewform und dem Forschungsgegenstand angemessenen Weise zu gestalten“ (ebd. 2005, S. 10).

Des Weiteren beschreibt Helfferich vier Grundprinzipien (Tabelle 2), die in einem Interview eingehalten werden sollten (ebd. S. 22f):

Prinzip der Kommunikation	Interaktion und Kommunikation der Forscherinnen mit den Befragten steht im Zentrum der Befragung
Prinzip der Offenheit	In der Kommunikationssituation müssen die Forscherinnen den Befragten Raum und Zeit für eigene Gedanken und Worte geben
Prinzip des Umgangs mit Vertrautheit und Fremdheit	Hier ist die Akzeptanz der Interviewpartnerinnen wichtig – Vorstellungen und Meinungen der Befragten müssen anerkannt werden
Prinzip der Reflexivität	Die Interviewpartnerinnen sind gefordert über sich und ihre Rollen nachzudenken und dies in der Auswertung fortzusetzen

Tabelle 3: Grundprinzipien der Interviewsituation

Für die vorliegende Arbeit wurde als Erhebungsmethode die teil-narrative Interviewform ausgewählt. Das teil-narrative Interview leitet sich vom narrativen Interview ab, es sind Rückfragen erlaubt. Es wechseln sich die Frage-Antwort-Sequenzen ab. Es schafft Raum für freies Erzählen und auf der anderen Seite bietet es Struktur, um nicht den Faden zu verlieren, dass relevante Themen angesprochen werden und sie trotzdem untereinander vergleichbar bleiben (Kruse, 2015, S. 150ff).

Um ein umfangreiches und aussagekräftiges Ergebnis zu bekommen, wurde das teil-narrative Interview gewählt. Es ermöglicht dem Forscher notwendiges Nachfragen mit voller Flexibilität im Ablauf und der Fragestellung und eröffnet notwendige Handlungsmöglichkeiten (Hopf, 2009, S. 350ff).

6.3 Stichprobe

„Unter einem Sample (der Stichprobe) versteht man die Auswahl der zu untersuchenden Fälle aus einer Grundgesamtheit“ (Halbmayer & Salat, 2011, S. o.a.). Die Stichprobe setzt sich in der vorliegenden Masterarbeit aus 10 Probandinnen zusammen, mit denen ein teilnarratives Interview geführt wurde. Die Interviewpartnerinnen wurden über soziale Medien gesucht. Auf Grund der Forschungsfrage wurden nur Frauen im Alter zwischen 18 und 51, zwischen Menarche und Menopause, mit Unterleibsbeschwerden bezogen auf ihre Geschlechtsorgane, angesprochen.

6.3.1 Durchführung der Interviews

Heistinger erklärt in den Anmerkungen zur Durchführung eines Interviews einige der folgenden Vorgehensweisen (Heistinger, 2006/2007, S. 12):

Eröffnung des Interviews:

- Vorab sollte ein Probeinterview durchgeführt werden, um sich an die Situation zu gewöhnen und auszuprobieren.
- Die Handhabung der Aufnahme kann vorab geprobt werden, ob Audioaufnahme über das Handy oder die Handhabung von Zoom und dessen Funktionen
- Im Zentrum steht die offene und freundliche Gestaltung der Umgebung. Der Befragten wird das Thema der Masterarbeit genannt.

Ort:

- Bei der Auswahl der Örtlichkeit ist unbedingt auf die ungestörte Aufmerksamkeit und eine gute Akustik zu achten.

Zeitdauer:

- Bei der Interviewdauer sollte darauf geachtet werden, um die Konzentration zu halten, dass sie 1,5 Stunden nicht überschreitet.

Die Interviews wurden als Einzelgespräche mittels Zoom oder in privater Atmosphäre im privatem Wohnraum durchgeführt. Die Gesprächsdauer lag zwischen 12 und 44 Minuten. Im Vorgespräch wurde die Anonymität zugesichert und nach Zustimmung zum Interview wurde dies aufgezeichnet und anschließend transkribiert.

6.3.2 Auswertung der Interviews

6.3.2.1 Transkription

Die digital aufgenommenen Interviews werden mittels Transkription verschriftlicht, um eine Auswertung der erhobenen Daten zu ermöglichen. Dadurch wird gewährleistet, dass die Daten erhalten bleiben, diese sind Grundlage für die Auswertung. Die Sprache wurde hinsichtlich Dialekts geglättet, Unstimmigkeiten im Satzbau behoben und die Sprache in schriftliche Form gebracht.

Einige von Kuckartz konkreten Transkriptionsregeln wurden dabei angewendet (Kuckartz, 2012, S. 44):

- Es wurde wörtlich transkribiert, Dialekte wurden ausgebessert
- Alle Angaben, die Rückschlüsse auf Personen zulassen, wurden anonymisiert
- Nummerierung der Zeilen
- Interviewerin wird mit I: und die Interviewte mit B: gekennzeichnet
- Deutliche Pausen, mehr als 3 Sekunden werden durch in Klammer gesetzte Auslassungspunkte gekennzeichnet (...)
- Sprecherwechsel durch Absatz deutlich gemacht
- Lautäußerungen, wie Lachen werden in Klammer angemerkt

6.3.2.2 Auswertungsverfahren

Die transkribierten Interviews werden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Diese Auswertungsanalyse hat zum Ziel die Analyse einer fixierten Kommunikation, welche in einer systemischen, regel- und theoriegeleiteten Vorgehensweise durchgeführt wird, und erfolgt in Ableitungen von logischen Schlussfolgerungen auf spezielle Faktoren der Kommunikation (Mayring, 2010, S. 13).

Durch die qualitative Inhaltsanalyse entstehen Dokumente, Beobachtungs- als auch Interviewprotokolle. Die Texte enthalten im Gegensatz zur quantitativen Forschung die ein oder andere Ungenauigkeit. Das heißt, das noch abgeklärt werden muss, welche wichtigen Informationen im Text enthalten sind. Die Schwierigkeit des qualitativen Auswertungsverfahrens ist, dass schwer interpretierbare, unwichtige und im Widerspruch stehende Inhalte im Textmaterial enthalten sind (Gläser & Laudel, 2010, S. 43).

„Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Form der Auswertung, in welcher Textverstehen und Textinterpretation eine wesentliche [...] Rolle spielt“ (Kuckartz, 2012, S. 39).

Nach Mayring sind bei der Analyse und Interpretation der Interviewtexte folgende Fakten und Techniken anzuwenden (Mayring, 2010, S. 603):

- Kommunikationszusammenhang durch Einfügen von Material: Innerhalb des Bezugsrahmes erfolgt eine Untersuchung der Entstehung und Wirkung.
- Systemisches, regelgeleitetes Vorgehen: Nachvollziehbare Regelvorschriften für jeden Schritt der Analyse und jede Entscheidung sind notwendig.
- Kategorien im Zentrum der Analyse: Kategoriensysteme sind für die Vergleichbarkeit unverzichtbar.
- Gegenstandsbezug statt Technik: Das Verfahren muss an die angewendete Studie angepasst werden.
- Die Analyse wird von der Theorie geleitet: Den inhaltlichen Argumenten wird immer der Vorzug gegeben zu den Verfahrensargumenten. Das bedeutet, Validität steht immer vor Reliabilität.
- Quantitative Analyseschritte einbeziehen: In den Analyseprozess müssen Ansichten immer angegeben und begründet werden und in Folge qualitative Schritte sinnvoll ergänzt werden.
- Gütekriterien: Einen hohen Stellenwert haben die Gütekriterien „Objektivität, Reliabilität und Validität“, durch die Aufweichung der Standards der qualitativen Analyse

Für die anschließende Textanalyse können in der Auswertung der Datensätze Regeln erstellt werden (ebd.).

Gemäß Gläser & Lauder wird zur Inhaltsanalyse aus dem transkribierten Originaltext Information entnommen und diese dann getrennt davon weiterbearbeitet. Die Analyseaspekte werden in der Folge zu Kategorien gebildet, begründet und im Verlauf der Auswertung überarbeitet (Gläser & Laudel, 2010, S. 46).

Es gibt zwei unterschiedliche Kategorienbildungsmöglichkeiten:

- Die induktive Kategorienbildung:
Bei der induktiven Kategorienbildung wird aus dem vorhandenen Datenmaterial die Kategorie abgeleitet. Dies wird von Mayring als zusammenfassende Inhaltsanalyse bezeichnet. Dies wird auch Codierung genannt (Mayring, 2010, S. 65).
- Die deduktive Kategorienbildung:
Die Erstellung der Kategorien vor der Inhaltsanalyse wird als deduktive Kategorienbildung bezeichnet. Bei der „strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (...) steht das Kategoriensystem schon vor der Arbeit am Material fest (deduktive Kategorienanwendung). Es wird theoriegeleitet vorab entwickelt“ (Mayring & Brunner, 2013, S. 327)

In der vorliegenden Masterarbeit wird zuerst mit der deduktiven Kategorienbildung gearbeitet, dafür bilden die Fragen des Leitfadens die Grundlage. In Anschluss daran wurden auch die Antworten aus den teil-narrativen Interviews für eine induktive Kategorienbildung herangezogen.

Vorliegende Arbeit wurde in folgendes Kategoriensystem eingeteilt:

- Umgang mit Schmerzen
 - Körperliche Beschwerden
 - Krämpfe
 - Verdauung
 - Energieverlust
 - Schmerzen stechend
 - Schmerzen ziehend
 - Ohnmacht
 - Übelkeit
 - Rückenschmerzen
 - Sonstige Symptome
 - Emotionale Belastung
 - Schmerzintensität
 - Sind Schmerzen natürlich?
- Behandlungsansätze

- Schulmedizin
- Komplementärmedizin
 - Wärmebehandlungen
 - Aromaöle
 - Frauen-Kräuter
 - Homöopathie
 - TCM-Traditionelle Chinesische Medizin
- Bewältigungsstrategien
 - Ruhe und Auszeit
 - Selbstfürsorge
 - Hinderungsgründe
 - Wertigkeit
 - Bewegung
 - Sport
 - Mentale Gesundheit
 - Ernährung
- Kommunikation
 - Familie und Freunde
 - Schamgefühl
 - Unterschied zu anderen Beschwerden
- Einschränkung im Alltag
 - Gesellschaft
 - Familiäres Umfeld und Freunde
 - Partnerschaft und Sexualität
 - Arbeit
 - Männer als Vorgesetzte
 - Leidensdruck
- Was sich betroffene Frauen wünschen
 - Schmerzfreiheit
 - Mehr und leichter Auszeit
 - Mehr Offenheit und Verständnis
 - Wissenschaft

6.3.2.3 MAXQDA

Zur Datenauswertung wurde das Softwareprogramm MAXQDA benutzt. „Die Abkürzungen QDA stehen für Qualitative Daten-Analyse. (...) Qualitative Daten mit der Unterstützung von Computerprogrammen zu analysieren, ist eine verhältnismäßig neue Entwicklung im Bereich der Forschungsmethodik. (...) Die Software hilft bei einer Vielzahl von Auswertungsoperationen, die zentrale Bestandteile qualitativer Forschungsprozesse sind. Dazu gehören zum Beispiel: die Zusammenfassung von Schlüsselpassagen des Textes, das Codieren von Textpassagen nach bestimmten Kriterien, das spätere Wiederauffinden von codierten Textsegmenten, das Arbeiten mit Memos, Diagrammen und Konzept-Maps“ (Kuckartz & Grunenberg, 2013, S. 501)

Durch das leitfadengestützte Interview wurden die Oberkategorien gebildet und dann in der Auswertung in Unterkategorien eingeteilt. Die Kategorienbildung erfolgte, wie bereits dargelegt, zum einen deduktiv, da aus der Theorie abgeleitet und zum anderen induktiv, da sie aus den Transkripten gebildet wurden.

6.4 Darstellung der Interviewpartnerinnen

Auf Grund der Forschungsfragen wurden Frauen mit folgenden Auswahlkriterien befragt:

- Mit Zyklus - zwischen Menarche und Menopause
- Unterleibsschmerzen/-beschwerden in Bezug auf die Geschlechtsorgane
- Gutartige Erkrankungen der Geschlechtsorgane
- keine Operation an den Geschlechtsorganen zur Schmerzreduktion

Die Daten wurden mittels Kurzfragebogen erhoben, dieser wurde mit den Interviewpartnerinnen kurz vor Gesprächsbeginn ausgefüllt.

Interview 1:

In weitere Folge als IP1 benannt

Frau A. G.

Datum: 22.03.2023

Alter: 46 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Single

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde in privater Atmosphäre im Büro durchgeführt

Dauer des Interviews: 18 Minuten

Interview 2:

In weitere Folge als IP2 benannt

Frau H. B.

Datum: 23.04.2023

Alter: 36 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde auf Grund der großen Distanz mittels ZOOM durchgeführt

Dauer des Interviews: 25 Minuten

Interview 3:

In weitere Folge als IP3 benannt

Frau K. W.

Datum: 23.03.2023

Alter: 28 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde auf Grund der großen Distanz mittels ZOOM durchgeführt

Dauer des Interviews: 16 Minuten

Interview 4:

In weitere Folge als IP4 benannt

Frau L.H.

Datum: 23.03.2023

Alter: 23 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde auf Grund der großen Distanz mittels ZOOM durchgeführt

Dauer des Interviews: 12 Minuten

Interview 5:

In weitere Folge als IP5 benannt

Frau M.M.

Datum: 24.03.2023

Alter: 42 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde in privater Atmosphäre im Büro durchgeführt

Dauer des Interviews: 17 Minuten

Interview 6:

In weitere Folge als IP6 benannt

Frau D.H.

Datum: 27.03.2023

Alter: 45 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Single

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde in privater Atmosphäre im Büro durchgeführt

Dauer des Interviews: 14 Minuten

Interview 7:

In weitere Folge als IP7 benannt

Frau E.S.

Datum: 02.04.2023

Alter: 23 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde auf Grund der großen Distanz mittels ZOOM durchgeführt

Dauer des Interviews: 44 Minuten

Interview 8:

In weitere Folge als IP8 benannt

Frau K.N.

Datum: 04.04.2023

Alter: 44 Jahre

Kinder: ja

Beziehungsstatus: verheiratet

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde in privater Atmosphäre im Büro durchgeführt

Dauer des Interviews: 12 Minuten

Interview 9:

In weitere Folge als IP9 benannt

Frau T.K.

Datum: 5.04.2023

Alter: 43 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: Partnerschaft

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde auf Grund der großen Distanz mittels ZOOM durchgeführt

Dauer des Interviews: 14 Minuten

Interview 10:

In weitere Folge als IP10 benannt

Frau K.F.

Datum: 04.04.2023

Alter: 32 Jahre

Kinder: nein

Beziehungsstatus: verheiratet

Ort der Durchführung des Interviews:

Dieses Interview wurde in privater Atmosphäre im Büro durchgeführt

Dauer des Interviews: 29 Minuten

Kurzfragebogen

- Wie alt bist du?

Alter: _____ Jahre

keine Angabe

- Hast du Kinder?

Ja

Nein

keine Angabe

- Wie ist dein Familienstand?

ledig

Partnerschaft

verheiratet

geschieden

verwitwet

keine Angabe

Vielen Dank für deine Teilnahme!

7 Auswertung, Diskussion und Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die gesammelten Informationen zu den codierten Kategorien einander gegenübergestellt sowie interpretiert. Die einzelnen Ergebnisse leiten sich aus den geführten leitfadengestützten teil-narrativen Interviews ab. Die Beschwerden und die Wahrnehmung der Symptome sind ein Bestandteil der Forschungsfrage und damit wird in der Auswertung auch begonnen.

7.1 Umgang mit Schmerzen

Bei den befragten Frauen trat die Menarche mit einem Durchschnittsalter von 12,7 Jahren ein. Die Interviewpartnerinnen waren bei ihrer ersten Blutung zwischen 10 und 14 Jahren alt. Daraus einen Rückschluss zu ziehen, dass ein frühes Menarchealter gleichbedeutend mit dem Vorkommen von Dysmenorrhö ist, kann in diesem kleinen Forschungsfeld nicht bestätigt werden. Die Probandinnen befanden sich im durchschnittlichen Alter von 12-13, wie im Theorieteil für das Menarchealter angegeben. 70% der Frauen hatten bereits Schmerzen mit dem Einsetzen der ersten Regel, nur beim Rest traten die Schmerzen erst in einem späteren Alter auf.

7.1.1 Körperliche Beschwerden

Die Frauen wurden nach ihren Schmerzwahrnehmungen im Unterleib befragt. Die Schmerzsymptomatik der Dysmenorrhö hat unterschiedliche Formen. Die Symptome kommen manchmal gemeinsam vor und stellen sich wie folgt dar:

7.1.1.1 Krämpfe

Von den Befragten geben 5 Interviewpartnerinnen an, dass sie unter Krämpfen leiden. Folgendes Zitat zeigt auf, wie eine von ihnen diese Krämpfe während der Menstruation wahrnimmt:

„Das kommt halt immer auf den Schmerz an. Also, wenn ich jetzt wirklich die Regel habe, wo ich einfach Krämpfe habe. Ist das natürlich in verschiedenen Intensitäten. (...)“ (IP4, 9-11)

Eine weitere Betroffene berichtet, wie sich die Krämpfe für sie anfühlen und dass auch die Einnahme von Medikamenten die Krämpfe nicht wirklich verbessert:

„(...) Und also Muskelverkrampfungen, wie wenn sich Muskeln einfach zusammenziehen würden. Ob es jetzt Lendenwirbelsäule betrifft, oder Unterleib betrifft oder

Darm betrifft. Es ist nicht, dass ich sage (...) Schmerzen, die du aushältst, sondern komische Schmerzen. Also wie, wenn du Muskeln einfach so, jetzt zieht sich alles zusammen und ich lasse sie nicht mehr los. Und wie fühlst du dich dabei, beschissen, weil, egal was ich für ein Medikament nehme, es wird erst nach der 5. Tablette besser.“ (IP9, 4-11)

7.1.1.2 Verdauung

Bei drei der zehn befragten Frauen ist auch die Verdauung betroffen. Auch Durchfall ist keine Seltenheit wie diese Aussage belegt:

„(...) Sind halt einfach heftige Schmerzen, ich kann mich kaum bewegen, sind dann manchmal auch so krass, dass ich mich übergeben muss. (...) dann bekomme ich halt Durchfall (...)“ (IP2, 21-25)

Die Schmerzen im Unterleib beschrieben einige Teilnehmerinnen in Verbindung mit anderen Symptomen und es ist dann auch der Darm betroffen:

„(...) Ob es jetzt Lendenwirbelsäule betrifft, oder Unterleib betrifft oder Darm betrifft. (...)“ (IP9, 6-7) „(...) und mich aufs Klo setzen, das hilft mir halt auch, einfach am Klo sitzen und loslassen“ (IP9, 82-83)

Darmbeschwerden können eine große Auswirkung auf die Frauen haben. Der Darm ist oft auch über die Menstruation hinaus betroffen und kann damit die Lebensqualität der Menstruierenden zusätzlich stark beeinträchtigen.

7.1.1.3 Energieverlust

Die Reinigung der Gebärmutter durch die Menstruation in Verbindung mit den Schmerzen empfinden drei der Interviewpartnerinnen als energieraubend und kräftezerrend, wie folgende Wahrnehmung zeigt:

„Ja, für mich ist es kräfteraubend, wenn ich die Regel habe. Es nimmt mir sehr viel Energie. Ja.“ (IP1, 9-10)

Durch die Schmerzen fühlt die Frau auch Symptome von Müdigkeit:

„Ah, es ist ein Ziehen, ein Stechen. Ich fühle mich niedergeschlagen, matt, ausgeleugt. Einhergehend dann meistens mit Kopfweh.“ (IP8, 5-6)

Viele Frauen berichten von Müdigkeit und Erschöpfung im Zusammenhang mit der inneren Reinigung in Verbindung mit kräftezerrenden Schmerzen. Das letzte Zitat bildet auch eine Überleitung zum nächsten Punkt, wie die Schmerzen empfunden werden.

7.1.1.4 Schmerzen stechend

Die stechenden Schmerzen werden mit Messerstichen gleichgesetzt, was auch die Schmerzhaftigkeit verdeutlicht und sich in den beiden folgenden Zitaten zeigt:

„Okay, ich nehme sie wahr wie Messerstiche im Unterleib. (...)“ (IP9, 4)

„(...) Und dann eben, wenn ´s anfängt, die ersten beiden Tage sind die Hölle, da sag ich immer, es ist als würde ein kleiner, fatter Mann auf der Gebärmutter herumhüpfen und also würden, würde ein Messer hin und wieder hineinstoßen und das ist halt nicht angenehm.“ (IP10, 12-15)

Die von den Probandinnen beschriebenen Bilder machen bereits die Schmerzintensität sichtbar, ohne bereits darauf eingegangen zu sein.

7.1.1.5 Schmerzen ziehend

Eine weitere Beschreibung des Schmerzes ist der ziehende Schmerz. Es wird als ein Ziehen an der Gebärmutter und dem umgebenden Bauchraum wahrgenommen und wie folgt beschrieben:

„Der Umgang damit es geht mir relativ gut damit, weil ich persönlich der Meinung bin, wenn Schmerzen sind, irgendwas unrund in meinem Körper ist oder in meinem Umfeld. Es ist manchmal ein bisschen ein ziehender Schmerz, wenn ich Schmerzen habe und auch manches Mal ein dumpfer Schmerz, (...)“ (IP6, 10-13)

„Ah, es ist ein Ziehen, ein Stechen. (...)“ (IP8, 5)

Auch hier wird darauf eingegangen, dass etwas im Körper oder im Umfeld nicht stimmt, wenn Schmerzen auftreten.

7.1.1.6 Ohnmacht

Bei sehr starken Schmerzen geht die Reaktion des Körpers über die Übelkeit hinaus, die Probandinnen berichten von Ohnmacht und Kollaps. Wie die Wahrnehmung für eine der Frauen ist, verdeutlicht ihre Aussage sehr konkret:

„(...) bist du total aktiv und gehst Joggen, bist aktiv und triffst deine Freunde und am nächsten Tag liegst du auf dem Badezimmerboden und schreist und fällst in Ohnmacht wegen der Schmerzen. Das sind so krasse katastrophale Unterschiede, keine Parallelwelten.“ (IP2, 68-71)

Welche Auswirkungen die Schmerzen für die Betroffene auch in der Arbeitswelt haben, zeigt ein weiteres Zitat:

„Je nach dem. Also wenn ich sie sehr massiv und stark habe, dann bin ich eingeschränkt, so dass ich auch nicht arbeiten kann, weil ich habe es dann wirklich bis hin zur Kollapsneigung. (...)“ (IP5, 117-119)

Die Bewusstlosigkeit ist ein Indiz dafür, dass der Körper mit den Schmerzen nicht mehr umgehen kann und sie für das Nervensystem einfach zu viel sind.

7.1.1.7 Übelkeit

Viele der betroffenen Frauen haben zu den Krämpfen auch mit Übelkeit zu kämpfen. Zwei der Befragten berichten darüber:

„(...) Es ist dann auch meistens in Kombination mit Krämpfen, Unwohl sein oder mit Übelkeit. Die Schmerzen sind aber sehr unterschiedlich, manchmal länger andauern, manchmal eher kürzere Phasen oder immer wiederkehrend.“ (IP3, 5-8).

Wie folgende Aussage zeigt, wird der Teilnehmerin auf Grund der Stärke der Schmerzen schlecht und sie muss sich übergeben:

„(...) Sind halt einfach heftige Schmerzen, ich kann mich kaum bewegen, sind dann manchmal auch so krass, dass ich mich übergeben muss. (...) Manchmal sind die Krämpfe so krass, dass ich brechen muss, dann gehen natürlich auch keine oralen Medikamente. (...)“ (IP2, 21-26)

7.1.1.8 Rückenschmerzen

Bei zwei der Betroffenen strahlen die Schmerzen in den Rücken aus und es wird folgendermaßen empfunden:

„Also bei mir ist das ganz extrem, vom Rücken her. Also ich bekomme davon extreme Rückenschmerzen, dass ich nicht einmal mehr sitzen kann. Was ist meinem Beruf halt sehr praktisch [ironisch] ist, weil ich eben als Bürokräft dementsprechend viel sitze [lacht]. (...)“ (IP10, 9-12)

„(...) Und also Muskelverkrampfungen, wie wenn sich Muskeln einfach zusammenziehen würden. Ob es jetzt Lendenwirbelsäule betrifft, oder Unterleib betrifft oder Darm betrifft. (...)“ (IP9, 4-7)

Es zeigt sich auch in dieser Aussage, dass die Schmerzen und Regionen des Körpers nicht nur den Unterleib betreffen. Die Einschränkungen im Alltag und Beruf sind ebenfalls wieder sichtbar.

7.1.1.9 Sonstige Symptome

Von den befragten Frauen wurde vereinzelt von weiteren Symptomen berichtet, diese sind unter den vorgenannten auch der Brustkorb und die Lunge:

„(...) Die sind bei mir jetzt nicht mehr nur im Unterleib, sondern mehr oder weniger in dem ganzen Körperteil so unter der ganzen Brust und komplett runter. Es ist nicht nur begrenzt auf den Unterleib. Am Anfang war's nur so die Eierstöcke, die Gegend da halt, ja. Jetzt ist es einfach die komplette Zone, wo einfach mehr oder weniger alles weh tut. Auch einfach Bauch, ja, alles. (...)“ (IP2, 15-20) „(...) also jetzt ist es halt komplett bis unter der Brust und das ist dann auch so in den Lungenbereich, dann habe ich auch so richtig Schmerzen beim Atmen.“ (IP2, 137-138)

Es wird auch über gefühlte Gewichtszunahme oder auch Wassereinlagerung berichtet:

„(...) Danach [woa], man glaubt man hat 10 Kilo mehr gefühlt, was ja gar nicht stimmt, aber man fühlt sich einfach aufgeschwemmt, ödematös, und man glaubt, ja wie gesagt, man hat 10 Kilo gefühlt mehr. (...)“ (IP5, 99-102)

Die Druckempfindlichkeit des Unterleibs wird auch thematisiert:

„Ah, ja ich bin druckempfindlich, ich muss dann einfach aufpassen, was irgendwie auf den Bauch ankommt. Das Sexualleben ist „mau“. Sobald diese Phase ist, ja.“ (IP8, 86-88)

Auch Kopfschmerzen sind in im Zusammenhang mit Unterleibsschmerzen möglich:
„Ah, es ist ein Ziehen, ein Stechen. Ich fühle mich niedergeschlagen, matt, ausgelaut. Einhergehend dann meistens mit Kopfweh.“ (IP8, 5-6)

7.1.2 Emotionale Belastbarkeit

Zu den körperlichen Schmerzen kommt die Komponente der emotionalen Belastung durch den Schmerz ebenfalls zum Tragen:

„Das kommt halt immer auf den Schmerz an. Also, wenn ich jetzt wirklich die Regel habe, wo ich einfach Krämpfe habe. Ist das natürlich in verschiedenen Intensitäten. Wodurch, ich spüre an sich viel, ich spüre den Eisprung, ich spüre jegliche Art von Schmerz eigentlich und es kommt immer darauf an auch wie es mir psychisch geht, wie ich dann damit umgehe.“ (IP4, 9-13)

Die Frauen fühlen sich fremdbestimmt und emotional nicht belastbar. Das zeigen die folgenden Zitate:

„Teilweise alles bestimmend, ich kann sie dann auch nicht ausblenden“ (IP3, 5)

„Komplett eingeschränkt würde ich tatsächlich nicht sagen, weil ich gelernt habe damit zu leben und umzugehen. Allerdings merke ich, einfach auch berufsbedingt, dass ich emotional dann nicht gefestigt, oder nicht so gefestigt bin, wie ich es sonst bin und mir Dinge oft schneller oder mehr ans Herz nehme, obwohl das eigentlich nicht der Fall ist. Und manchmal natürlich, auch wenn wirklich so ein starker Schmerz ist, dass ich halt wirklich in dem Moment, einfach kurz auch mal nicht ganz so belastungsfähig bin, körperlich.“ (IP4, 104-110)

„(...) Ich fühle mich so machtlos in der Hinsicht, was Unterleibsbeschwerden betrifft.“ (IP9, 164-165)

„Ahm, ich glaube sie bekommen es von alleine mit, weil ich einfach unrelaxter bin. Launisch, geht dann ganz leicht mal in die Luft, sie bekommen das mit. Also da zieht ein jeder dann den Kopf ein.“ (IP8, 110-112)

Die Frauen sind sehr reflektiert, was ihre emotionale Wahrnehmung angeht. Sie wissen, dass es besser ist ihnen aus dem Weg zu gehen. Es ist auch offensichtlich, dass die Konzentrationsfähigkeit bei Schmerzen eingeschränkt ist und dies wurde in den Aussagen ebenfalls sichtbar:

„Was wollte ich noch sagen, ja voll, was meine Periode betrifft, habe ich auch das unangenehme Symptom, dass ich mich am ersten Tag nicht konzentrieren kann. Es so dass, es schlägt ziemlich auf mein mentales Bild um, irgendwie, dass ich nicht recht Stimmungsschwankungen habe, sondern echt, dass ich mich nicht konzentrieren kann. Ich darf mich nicht in ein Auto setzen, ich darf nicht irgendwelche anspruchsvollen Tasks machen, weil ich, das ist keine gute Idee. Psychischer Schmerz ist das, wenn ich mich nicht konzentrieren kann.“ (IP7, 53-57)

Wie die einzelnen Aussagen zeigen, haben die Schmerzen eine große emotionale Komponente bei den Interviewpartnerinnen. Eine psychosoziale Unterstützung in dieser Situation wäre auf alle Fälle erstrebenswert.

7.1.3 Schmerzintensität

Auf Grund des Forschungsthemas und den damit verbundenen Befragungen von Frauen mit gutartigen Erkrankungen war damit zu rechnen, dass Schmerzen vorhanden sind. Die angegebene Schmerzintensität der zehn Interviewpartnerinnen, ist zwar für jede subjektiv, im Schnitt mit 8,7 dennoch sehr hoch. Vier der zehn Befragten gaben eine Intensität von 10 an. Nachfolgendes Zitat zeigt, wie die Betroffene ihren Schmerz wahrnimmt:

„100. Also, ja. Also 10 beschreibt es nicht. Also da gibt's die Mankoski-Scala, habe ich auch irgendwann mal Online gesehen. Von Beschwerden, das ist halt von 1-10, und 10 ist halt, wenn du ohnmächtig wirst vom Schmerz und das ist mir auch schon mal passiert. Also, ja.“ (IP2, 32-35)

Ein Kollaps und die Schmerzen werden auch von einer weiteren Frau in folgenden beiden Zitaten beschrieben:

„Wenn es wirklich der schlimmste Schmerz ist – 10“ (IP5, 16) „Also wenn ich sie sehr massiv und stark habe, dann bin ich eingeschränkt, so dass ich auch nicht arbeiten kann, weil ich habe es dann wirklich bis hin zur Kollapsneigung.“ (IP5, 117-119)

7.1.4 Sind Schmerzen natürlich?

Über die Frage der Natürlichkeit waren viele Interviewpartnerinnen überrascht und genauso unterschiedlich waren auch die Antworten. Die Mehrheit war sich darüber einig, dass es nicht natürlich ist, dass Frauen mit Unterleibsschmerzen während der Menstruation leben sollen. Was die Frauen über die Natürlichkeit von Unterleibsschmerzen denken, zeigen die Aussagen sehr genau:

„Also ich habe mir immer gedacht, das ist normal, seit ich meine erste Regel gehabt habe, habe ich Schmerzen. Aber eigentlich ist es nicht natürlich. Man sollte eigentlich so weit schmerzfrei sein.“ (IP1, 20-22) „Aber ich finde’s nicht natürlich, dass ich solche Schmerzen, solche enormen habe und dass das ja eigentlich schon ein bisschen im Umfeld als normal angesehen wird, mit Schmerzen zu leben als Frau.“ (IP1, 237-240) „Ja, ich finde es gehört mehr verbreitet, dass es nicht natürlich ist, dass man solche Schmerzen hat jedes Monat. Das wird so als normal hingenommen und auch wenn man zum Arzt geht, zum Frauenarzt, das ist ja in einem gewissen Ausmaß normal. Und ich finde das gehört viel mehr weitergetragen, dass das nicht natürlich ist und dass es andere Dinge gibt als Schmerzmittel, die man machen kann, natürliche Sachen. (...)“ (IP1, 268-273)

„Also grundsätzlich sehe ich es nicht so natürlich, weil es ist ein natürlicher Vorgang im Körper, der eigentlich, meiner Meinung nach, auch funktionieren könnte, wie auch die Verdauung funktioniert, oder wie die Atmung funktioniert. Genau, aber es ist schon trotzdem beobachtbar das mehrere Probleme damit haben.“ (IP3, 19-23)

„Wenn man es jetzt medizinisch betrachtet, würde ich nein sagen. Wenn ich jetzt meinen Freundeskreis anschau, würde ich sagen ist es leider normal, oder gehört einfach zum Alltag dazu.“ (IP4, 23-25)

„Nein, ist natürlich, dass man Unterleibsschmerzen hat.“ (IP5, 26)

„(...) ich glaube, dann könnte man sagen, dass es nicht natürlich ist, weil eben so viele Bedingungen in unserem Leben nicht natürlich ist, wenn es damit gleichsetzen würde. Ich weiß es nicht. Ich glaube, dass es schon möglich ist für jede Frau ohne Schmerzen durch diese Zeit zu kommen, ehrlicherweise.“ (IP7, 108-112)

„Also ich würde jetzt einmal sagen, dass es nicht natürlich ist, dass das eine jede Frau haben muss. Bezogen auf die ganze Frauenwelt, wir sind einfach arm, also die die es betrifft. Es wäre super, wenn es da ein Allroundmittel dafür geben würde, um das leichter zu ertragen.“ (IP8, 21-24)

Zwei der Probandinnen haben die Natürlichkeit damit gleichgesetzt, dass ihnen der Körper eine Fehlfunktion anzeigt und zwischen natürlich und normal differenziert:

„Ähm, natürlich, ist halt immer so ein schwieriges Wort. Wahrscheinlich ist es natürlich, aber es ist nicht normal. Also, wenn eine Frau diese Schmerzen hat, dann gibt es ein Problem. Also, Frauen die gesund sind, die komplett, wie sage ich mal, komplett gesund sind und bekommen ihre Tage, bekommen vielleicht irgendwelche Unannehmlichkeiten, es tut vielleicht ein bisschen weh, die werden schlapp, man verliert auch in dieser Zeit Blut und so weiter, das ist dann irgendwie, sagen wir mal „Normal“. Aber was so krasse, heftige Schmerzen ist, das bezeichne ich nicht mehr als normal, nein, weil, irgendwas stimmt da nicht, das ist unnormale, dann gibt es eine Krankheit oder Unstimmigkeit in den Hormonen. Ich würde nicht sagen, dass es in dem Sinne normal ist, nein.“ (IP2, 40-49)

„Naja für mich, das ist ein bisschen eine komische Frage. Wenn ich irgendwo Schmerzen habe, egal ob es im Unterleib ist oder Kopfschmerzen, irgendwas, dann weiß ich sofort, für mich, es ist irgendwas unrund. Es ist für mich ein Zeichen, der Körper zeigt mir das irgendwas unrund ist. Ja, ist für mich natürlich.“ (IP6, 42-45)

Eine der befragten Frauen kann es nicht verstehen, warum manche Frauen keine Schmerzen haben und andere schon, das wird in dieser Aussage besonders sichtbar:

„Es ist sehr zwiespältig, weil ich kenne viele Freunde oder Bekannte oder Arbeitskolleginnen die nie Beschwerden haben. Also, sehe ich das, ich weiß nicht, woher das kommt? Wer sucht aus du hast Schmerzen, du hast keine Schmerzen? Das hinterfrage ich halt, ja. Weil das gibt's ja nicht, manche haben keine Beschwerden und manche schon. (...). Ich weiß nicht, wo da irgendwer sagt, du bist jetzt auserwählt und du hast jetzt Schmerzen und du hast keine Schmerzen. Also für mich ist das einfach schwierig zu verstehen.“ (IP9, 26-34)

Ein etwas radikalerer Ansatz ist, dass wir Frauen dafür geschaffen sind, diese Schmerzen auszuhalten. Dies wurde aber nur von einer Interviewpartnerin geäußert:

„(...) unsere Gesellschaft macht's einfach natürlich. (...)“ (IP10, 28-29) „(...) ich glaube einfach, es ist natürlich. Wir müssen es aushalten, weil uns die Natur dafür gemacht hat.“ (IP10, 36-37)

7.1.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Frage der Schmerzintensität zeigt, dass Frauen mit einer gutartigen Erkrankung der Geschlechtsorgane unter starken Schmerzen leiden können. Die Mehrheit der Interviewpartnerinnen sieht Unterleibsschmerzen nicht als ‚natürlich‘ an. Schmerzen dienen als Indikator für eine Fehlfunktion im weiblichen Körper. Dieser Teil der Befragung macht sichtbar, unter welcher starken Schmerzen Frauen mit gutartigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane leiden und welche vielfältigen Symptome dabei auftreten können. Auch zeigt er wie mannigfaltig die Beschwerden sein können und welche Einschränkungen in der Lebensqualität der Betroffenen vorhanden sind.

7.2 Behandlungsansätze

In den folgenden Punkten werden die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen beleuchtet und ihre Erfolge oder Misserfolge auf Grund der angewandten Techniken und Möglichkeiten aufgezeigt. Es wird in den schulmedizinischen und den komplementärmedizinischen Bereich unterteilt.

7.2.1 Schulmedizin

Die Schulmedizin wird von den befragten Frauen überwiegend als reine Symptombehandlung wahrgenommen, eine dauerhafte Lösung oder Heilung sieht keine darin, dass bestätigen die folgenden Zitate:

„Auf die Schmerzen bezogen? Also ich finde, bei der Schulmedizin wird halt einfach nur die Symptomatik behandelt, das heißt die Schmerzen mit Schmerzmittel aber auch nicht die Ursache. Das heißt, es wird dann auch nicht gesagt, nimm ein Magnesium, das entkrampft und löst das, damit es fließen kann, sondern einfach nur eigentlich nur den Schmerz unterdrücken, dadurch eigentlich sehr enttäuschend.“ (IP4, 65-70)

„Ah, die reine Schulmedizin hat mir Medikamente gegeben und mit diesen Medikamenten habe ich das Ganze unterdrückt.“ (IP8, 54-55)

„Ich verlasse mich nicht nur rein auf die Schulmedizin, sondern eben ziehe auch andere Sachen heran, (...) weil die Schulmedizin, Schmerzmittel bekämpfen nur die Symptome und die Ursache an sich wird ja an sich nicht behandelt, sondern nur umgangen. Und man muss halt das Ganzheitliche sehen, finde ich, also ich persönlich. Und da kann man nicht nur auf die Schulmedizin setzen, sondern muss auch halt andere Sachen heranziehen.“ (IP10, 62-68)

Eine Interviewpartnerin gibt ihre Schmerzintensität und die vorgeschlagene Behandlung von der Frauenärztin folgendermaßen an:

„Wenn ich keine Tablette nehmen würde? 10“ (IP9, 17) (...) also eher greife ich auf die Schulmedizin zurück. Also auf Schmerzmitteln.“ (IP9, 56-57) „Ja, wenn ich sage, wenn du 5 Tabletten nimmst, dann kommt irgendwann die Wirkung. Meine Frauenärztin hat mir empfohlen, ich soll vorbeugend schon anfangen. Also wenn ich weiß,

okay heute oder in 2 Tagen bekomme ich meine Tage, soll ich 2 Tage vorher schon mit den Tabletten anfangen. Aber das ist halt nicht mein Ziel, weil ich will ja nicht ständig Tabletten nehmen. Aber grundsätzlich, ja, wenn ich die richtigen Tablette, dann habe, dann hilft es.“ (IP9, 71-76)

Eine der Betroffenen ist auch über Aussagen von Frauenärzten sehr betroffen, denn auch bei diesem Kontakt wird ihr erklärt, dass ein gewisses Ausmaß an Schmerzen normal ist:

„Ja, ich finde es gehört mehr verbreitet, dass es nicht natürlich ist, dass man solche Schmerzen hat jedes Monat. Das wird so als normal hingenommen und auch wenn man zum Arzt geht, zum Frauenarzt, das ist ja in einem gewissen Ausmaß normal. Und ich finde das gehört viel mehr weitergetragen, dass das nicht natürlich ist und dass es andere Dinge gibt als Schmerzmittel, die man machen kann, natürliche Sachen. (...)“ (IP1, 268-273)

Eine andere Menstruierende spricht über die Auswirkungen der hormonellen Verhütung auf ihren Organismus und die Erlebnisse beim Frauenarzt:

„Zudem, als ich die Pille genommen habe, ich habe die Pille über 15 Jahre genommen, ich hatte Migräne, ich hatte Brustschmerzen, ich hatte Appetitverlust, ich hatte Stimmungsschwankungen, ich hatte Libido, ich sage nicht Libidoverlust, ich hatte gar keine Libido, Punkt. Weil ich habe so jung angefangen mit der Pille, ich war 13, ich dachte, ich bin einfach eine Person ich habe kein Interesse an Sex, so bin ich halt einfach. Dann habe ich die Pille abgesetzt mit 30 und auf einmal bin ich ein anderer Mensch, ich habe mich neu finden müssen. So wer bin ich? Hä, Hm. Also das war für mich alles ganz neu und dann kommt halt z.B. so eine Frauenarzt, der diese Schmerzen halt einfach nicht versteht, weil sie die selbst nicht hat und meint halt einfach, dann geh auf die Pille. Ich so, dann tausche ich einen Schmerz für den anderen aus, das ist auch nicht Sinn der Sache. Dann sagt sie, ja, dann ist es ja wohl nicht so schlimm.“ (IP2, 281-293)

Von drei Probandinnen werden Nebenwirkungen von Schmerzmittel und die kurze Wirkungsdauer angesprochen:

„Es war eigentlich immer nur momentan eine Hilfe für ein paar Stunden. Die natürlichen Mittel helfen länger, es braucht zwar länger, bis es wirkt, aber die ich habe

sehr viele Tabletten gebraucht, wie ich ohne Naturheilkunde und Homöopathie gemacht habe die Schmerztabletten ein paar Stunden geholfen und das habe ich alle paar Stunden, 3 Tage Tabletten nehmen müssen. Dann sind halt andere Symptome hinzugekommen, wie Bauchschmerzen, Schwindel und Übelkeit durch die Tabletten.“ (IP1, 71-77)

„[lacht] das ist ein ganz gutes Thema für mich. Da hat nie etwas geholfen oder nicht, also, für mich ist es halt einfach eine Tablette oder ein Schmerzmittel es hilft zwar, aber es schädigt trotzdem den Körper.“ (IP6, 81-83)

Ein geringer Anteil der Befragten greift auf krampf- und schmerzlösende Mittel zurück und findet damit aber nur teilweise Erleichterung:

„Und deswegen, wenn es passiert, dann greift man nach den Tabletten die man schnell in der Apotheke bekommt bzw. ich habe ja auch den Krankenwagen anrufen müssen, weil ich gar nichts mehr konnte.“ (IP2, 94-97) „Waren am Ende so, so ja, so schmerzhaft, dass ich am Ende den Krankenwagen angerufen habe, ich musste einfach Spritzen bekommen, oral ging gar nichts mehr, Zäpfchen hatte ich nicht dabei. Und das ist dann halt einfach ein Medikament, klar die schlimmsten Krämpfe gehen weg, klar der Schmerz ist noch da und irgendwie musste ich es einfach mal überleben. Bis der Schmerz vorbei ist, bis die Tage vorbei sind, bis die Regel vorbei ist und dann, ja, bin ich nicht mehr, dann habe ich keine Schmerzen mehr, aber die kommen halt irgendwann wieder. Also, dass ist keine dauerhafte Lösung, es ist halt einfach ein Pflaster. Es ist halt einfach ein Pflaster und die Wunde öffnet sich jedes Monat wieder aufs Neue.“ (IP2, 109-118)

„Also auf die Schulmedizin (...) nicht so der Fan oder auch nicht so, dass ich das auch so in Anspruch nehme. Aber da waren irgendwie so die Sachen, Schmerzmittel die teilweise auch schon wirklich auch genommen habe, (...) ja weil's wirklich nimmer zum Aushalten war teilweise oder auch in Situation, wo ich irgendwie funktionieren habe müssen. Das hat aber auch nicht immer geholfen, muss ich dazu sagen. Meistens schon, aber ich habe es auch erlebt, dass es nicht geholfen hat. (...)“ (IP3, 69-76)

„Ja, das ist so eine Sache. Ich war im Krankenhaus deswegen. (...) Sie haben mir intravenös Schmerzmittel gegeben, was gegen Corona super geholfen hat, aber bezüglich meiner Unterleibsbeschwerden gar nichts geholfen hat, ehrlicherweise. Sie haben mir ein Schmerzmittel verschrieben, das klassische Symptombekämpfung hat man dadurch nicht wirklich geholfen, vor allen, Schmerzmittel habe ich kaum gemerkt, kaum bis gar nicht eigentlich, aber ja, recht viel mehr Erfahrung habe ich bisher noch nicht gehabt. (...)“ (IP7, 172-179)

Die folgende Aussage zeigt, dass Frauen mit ihren Symptomen auf sich selbst gestellt sind. Die Interviewpartnerin ersucht um eine weitere Untersuchung beim Frauenarzt, von dieser wird abgeraten. Sie nimmt aufgrund ihrer Ausbildung die Symptomtherapie selbst in die Hand. Bei ihr steht das Thema Kinderwunsch und Kinderlosigkeit im Vordergrund. Dahingehende Unterstützung oder weitere Untersuchungen hat sie keine erhalten. Von Kinderlosigkeit sind einige Frauen mit Unterleibsbeschwerden betroffen. In den geführten Interviews hat eine Frau darüber gesprochen, im Erhebungsbogen sind 9 von 10 Frauen im Alter zwischen 23 und 46 kinderlos:

„Ich glaube ich habe wenigen Behandlungen bis heute gehabt. Wenn dann waren es immer Blutuntersuchungen, wo wir einfach Laborparameter festgestellt haben und halt die regulären Untersuchungen. Also sprich Ultraschalluntersuchen, was man einfach beim Gynäkologen macht. Ich habe es mal angesprochen, bei meinem Gynäkologen, ob wir nicht irgendwie einmal eine Spiegel, also eine Bauchspiegel machen. Da hat er gesagt, das ist so ein massiver Eingriff, davon rät er persönlich ab. Ja.“ (IP5, 70-76) „Na ja, das nehme ich natürlich schon, aber das nehme ich ganz ehrlich gesagt auf Eigeninitiative und auf Eigenverantwortung und nicht, weil ich nicht etwas verschrieben bekommen habe. Also da auf Grund meines Berufes agiere ich das selbst, ja. Und wenn es dann, wenn es wirklich ganz schlimm sein sollte und keine Maßnahmen helfen, also sprich das Niederlegen, warm auflegen, Bewegung, ja sicher dann nehme ich etwas Krampflösendes. Dann nehme ich Buscopan und dann wird es besser. Da kenne ich aber mittlerweile selbst auch schon die Grenze, wo es dann nicht mehr geht ohne etwas.“ (IP5, 81-88) „Was wir sicherlich nicht angesprochen haben, ist, das glaube ich einfach auch, ist das Thema bei Unterleibsschmerzen Familienplanung, Kinder, Kinderwunsch mitunter ja, und Kinderlosigkeit. Das ist sicher auch mit ein Thema was da zu dem Thema

auch mit dazu spielt und was auch etwas ist wo man eine Frau in einem gewissen Alter, oder überhaupt als Frau wird man gefragt, hast du Kinder. Und wenn man dann sagt, nein, dann glauben sofort viele, ja, warum nicht und ja weil es vielleicht einfach andere Themen gibt. Willst du leicht keine, nein um das geht es ja gar nicht. Also das spielt, glaube ich, mit dazu bei, was sicherlich auch, es kann schon eine mentale Belastung dann auch in Folge sein.“ (IP5, 240-249)

Die Gespräche mit den Interviewpartnerinnen zeigen deutlich auf, dass die schulmedizinische Behandlung kein Erfolgsrezept vorweisen kann. Die Frauen fühlen sich mit ihren Beschwerden nicht wahrgenommen und gehört. Es zeigt sich, dass die Frauen auf Grund der Schmerzen unter einer großen psychischen Belastung leiden.

7.2.2 Komplementärmedizin

Es wurden die Teilnehmerinnen befragt, welche Hilfe durch alternative, unterstützende Methoden zur Steigerung des Wohlbefindens und der Reduktion der Schmerzen möglich ist, um Information für die Forschungsfrage zu bekommen.

Die Erfahrungen sind bei den Probandinnen sehr unterschiedlich und vielfältig, der Wissenstand zur Komplementärmedizin ebenfalls. Zwei der Befragten haben geantwortet, dass für sie noch nie Naturheilkunde oder Homöopathie ein Thema in der bisherigen medizinischen Behandlung waren, beide wenden aber Wärmebehandlungen an:

„Habe ich noch nie ausprobiert. Gesagt wurde mir schon einmal, aber gemacht habe ich es bis jetzt noch nie.“ (IP5, 52-53)

Ah, so gut wie keine.“ (IP8, 34) „(...) nicht in homöopathische Richtung. Einmal ausprobiert, nicht funktioniert“ (IP8, 44-45)

Es gibt auch bereits Erfahrungen nur wurden sie noch nicht in Bezug auf die Unterleibsbeschwerden angewendet:

„Ja, also, seit eigentlich, also in Bezug auf die Regel, seit 3 – 4 Jahren. Ich habe mich immer schon damit beschäftigt, mit Naturheilkunde und Homöopathie, aber ich habe es nie so, also nicht angewendet in Bezug auf die Schmerzen betreffend der Regel. Es hilft aber gut.“ (IP1, 48-51)

7.2.2.1 Wärmebehandlungen

Um eine Schmerzreduktion herbeizuführen, wenden 8 der 10 befragten Interviewpartnerinnen unterschiedliche Wärmebehandlungen an. Das zeigen folgende Zitate:

„Also am besten einfach im Bett liegen, wie gesagt mit Wärmeflasche oder sich in die Badewanne legen und ruhige, entspannte so Yogamusik, Meditationsmusik, einfach halt, ja, nett zu sich sein.“ (IP2, 315-317)

„(...) wenn ich Schmerzen habe, dann hilft mir persönlich am besten: Wärme auflegen, gerne habe ich Handauflegen (...)“ (IP5, 44-46) „Also, ja das, was ich bisher angewendet habe, sprich Kirschkernsackerl auflegen oder ein Kräutersackerl habe ich auch, dass ich mir warm machen kann. Oder einfach niederlegen, Hand auflegen, ausstrecken, das hilft auch oft. (...)“ (IP5, 58-60)

„Ja, das schon. Wärmebehandlungen mache ich schon“ (IP8, 49) „Ah, ja. Mit Thermophor oder Kirschkernsackerl oder Dinkelsackerl und einem Buch. Alleine in einem Raum ohne irgendwie Geschrei oder sonst irgendwas.“ (IP8, 156-157)

„Wastl, als Wärme hilft mir schon extrem und mich aufs Klo setzen, das hilft mir halt auch, einfach am Klo sitzen und loslassen.“ (IP9, 82-83)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Wärme eine von den Interviewpartnerinnen häufig angewendete Methode zur Schmerzlinderung ist. Dies umfasst das Auflegen von Wärmekissen, Kirschkern- oder Dinkelsäckchen, das Handauflegen, das Sitzen auf dem Klo mit einem Thermophor sowie das Entspannen in der Badewanne oder unter einer warmen Dusche. Wärme wird als eine Möglichkeit betrachtet, Schmerzen zu reduzieren und den Körper zu entspannen.

7.2.2.2 Aromaöle

Es sprachen drei der interviewten Frauen, welche zur Schmerzreduktion mit alternativ, unterstützenden Methoden befragt wurden, über die Verwendung von ätherischen Ölen. Eine Probandin verwendet ätherische Öle und andere Mittel, um Schmerzen zu lindern. Sie stellt fest, dass diese natürlichen Mittel zwar länger dauern, um zu wirken, aber langfristig eine bessere Unterstützung bieten als Schmerztabletten:

„Eigentlich sehr gute. Also ich nehme ätherische Öle (...) oder auch einen Zunderschwamm, das ist ein Pilz oder Omega 3 Öl und ich merke schon (...) es braucht halt länger, als wie wenn ich eine Tablette schnell schlucke, aber es ist einfach dauerhaft eine bessere Unterstützung. Also ich merke, dass dauerhaft die Schmerzen eher gelindert werden als natürlich, wenn ich eine Scherztablette jedes Monat nehme.“ (IP1, 38-43) „Was mir mehr geholfen hat, habe ich gemerkt die ätherischen Öl und der Zunderschwamm, weil es einfach entzündungshemmend ist und das bisschen mehr hat es noch die Draufgabe geben, dieses Omega-3-Öl und Kokosöl (...). Das es schon sehr eine Unterstützung gebracht hat.“ (IP1, 63-66)

Eine weitere Teilnehmerin bejaht die Schmerzreduktion und kombiniert die ätherischen Öle mit Atemtechniken:

„Ja, Aromaöle und mit der Atmung. Also gut, ja ist auch Naturheilkunde.“ (IP6, 68)

Eine der Interviewpartnerinnen hat festgestellt, dass Öle helfen würden, sie aber den Geruch von Weihrauch nicht erträgt und daher dann auf Schmerzmittel zurückgreift:

„(...) ich arbeite viel mit ätherische Öle, egal welche Verbindungen, ich probiere alles aus, (...) wenn du es auf den Unterleib schmierst, aber ich kann es einfach nicht riechen. Da ist viel Weihrauch auch drinnen, da drinnen sind Gerüche, die ich einfach nicht aushalte. Und dann nehme ich sie halt nicht, weil ich sie nicht riechen kann. Obwohl es vielleicht helfen würde. Und sonst alternativ, Homöopathie habe ich nicht wirklich was genommen, also eher greife ich auf die Schulmedizin zurück. Also auf Schmerzmitteln.“ (IP9, 49-57)

7.2.2.3 Frauen-Kräuter

Zur Schmerzreduktion werden auch verschiedene Kräuter in unterschiedlichen Darreichungsformen verwendet. Dazu einige Zitate:

„(...) mit verschiedenen Kräutern, Tinkturen, Tee´s probiert die teilweise habe ich schon das Gefühl, dass sie mir es erleichtert haben, teilweise überhaupt nichts genutzt haben. (...) Also ich kann da auch so sagen, ich habe das Gefühl gehabt, es unterstützt mich, teilweise auch wieder überhaupt nicht. Genau. Also recht unterschiedlich eigentlich.“ (IP3, 41-46)

„Ja, wieder rein als Periodenhaver ist ganz, ganz wichtig für mich reiner Brennesseltee. Ich habe ein bisschen ein Problem mit Eisen und Brennesseltee ist wirklich ab dem ersten Schluck absolute Besserung, immer schon gewesen. Es gibt ja verschiedene Kräuter, so Frauenmantel und etc. nichts hilft so gut wie Brennesseltee und Magnesium ist auch ein guter Call. (...) (IP7, 130-134)

„(...) Wenn ich eben starke Schmerzen habe, dann nehme ich eben Frauenmantel- oder Schafgarbentee. Und versuche halt, so gut es geht auf die Schulmedizin zu verzichten, weil ich eine ziemliche Resistenz schon auf Schmerzmittel entwickelt habe. (...). Also ich setzt eigentlich mehr, fast mehr auf Homöopathie oder eben Naturheilkunde, sagen wir es einmal so, anstatt mich nur rein auf die Schulmedizin zu verlassen.“ (IP10, 50-57) „Eben das ich eben Tee´s trinke, die was speziell für das ausgelegt sind, dass ich zum Homöopathen gegangen bin, (...)“ (IP10, 73-74)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Interviewpartnerinnen Erfahrungen mit der Verwendung von Heilkräutern und Tees gemacht haben. Brennesseltee wird als besonders wirksam betrachtet, insbesondere bei Eisenproblemen und Menstruationsschmerzen. Die Probandinnen haben eine positive Einstellung gegenüber der Verwendung von Heilkräutern und Tees und betrachten sie als alternative Mittel zur Schmerzlinderung.

7.2.2.4 Homöopathie

Basierend auf den gegebenen Aussagen der Interviewpartnerinnen lässt sich feststellen, dass fünf Teilnehmerinnen positive Erfahrungen mit der Verwendung von

Homöopathie zur Schmerzreduktion gemacht haben. Sie berichten davon, dass homöopathische Mittel und naturheilkundliche Maßnahmen ihnen geholfen haben, wenn auch mit variabler Wirksamkeit:

„Ja. Also sowohl als auch. Auch homöopathische Mittel. Die phasenweise auch geholfen haben, im Moment nicht und ebenso naturheilkundemäßige Sachen auch einige die ja auch wie schon gesagt, teilweise angeschlagen haben und teilweise nicht.“ (IP3, 51-54)

„Eben das ich eben Tee´s trinke, die was speziell für das ausgelegt sind, dass ich zum Homöopathen gegangen bin, oder allgemein einfach, wenn ich eben weiß, okay es kommt, dann versuche ich halt schon, mich geistig darauf einzustellen, sagen wir es mal so, weil, das ist auch nicht so leicht, die ersten paar Tage. Und ja, dass ich vorbereitet bin, sagen wir es einmal so. Einfach die Einstellung, dass man weiß, okay jetzt kommt´s“ (IP10, 73-78)

„Auf jeden Fall. Ich komme aus einem Haushalt, wo gerade Homöopathie eine große Rolle gespielt hat. Chamomilla D30 zum Beispiel ist ein ganz ein wichtiges Mittel für mich, Frauenmittel ganz besonders natürlich. (...) ich sage ja immer, die Homöopathie ist ja das Mittel was am besten hilft (...)“ (IP7, 142-149) „Von Wärmekissen auflegen, Kirschkern bis hin zu, ja gewisse homöopathische Mittel, TCM. Ich glaube in so ziemlich jeden Bereich von alternativen Heilmethoden wird es was geben, was nicht schlecht wäre oder das besser machen könnte. Ja.“ (IP7, 163-167)

Für eine der Teilnehmerinnen sind Homöopathie und Naturheilkunde in der Behandlung immer ein Thema, das zeigt folgendes Zitat:

„Absolut, immer.“ (IP4, 49)

7.2.2.5 TCM-Traditionelle chinesische Medizin

Von den interviewten Frauen gaben vier an, positive Erfahrungen mit der Anwendung der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) gemacht zu haben. Es werden unterschiedliche Bereiche der TCM angesprochen:

„Einige, viele. Es gibt genug aus der TCM, was man machen kann. Magnesium ist immer das um und auf. Also, das, ja. Einfach das krampflösende und ja tatsächlich einige TCM-Kräuter und -Tee´s.“ (IP4, 42-44)

„Habe ich ja. Mit Aromaöle, Akupressur, Akupunktur, Atmung. Ich mache viel mit der Atmung, also ich atme zum Schmerz hin. Was mache ich noch? Und auch mental.“ (IP6, 56-58)

In den Aussagen zeigt sich die Vielfältigkeit der TCM, da zu dieser mehrere Teilbereiche gehören.

7.2.3 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass die Anwendung von Komplementärmedizin zur Schmerztherapie unterschiedliche Erfahrungen und Ansätze bietet. Ein Großteil der befragten Frauen nutzt verschiedene Wärmebehandlungen, wie das Auflegen von Wärmekissen, Kirschkern- oder Dinkelsäckchen sowie Handauflegen, um Schmerzen zu lindern und den Körper zu entspannen. Diese Methode wird als effektiv angesehen und häufig angewendet.

Einige der Frauen verwenden auch ätherische Öle, um Schmerzen zu reduzieren. Dabei wird festgestellt, dass natürliche Mittel wie ätherische Öle zwar mehr Zeit benötigen, um ihre Wirkung zu entfalten, aber langfristig eine bessere Unterstützung bieten als Schmerztabletten.

Darüber hinaus berichten die Interviewpartnerinnen von positiven Erfahrungen mit der Verwendung von Heilkräutern und Tees zur Schmerzlinderung.

Fünf der befragten Frauen haben positive Erfahrungen mit Homöopathie gemacht und berichten von deren Wirksamkeit bei der Schmerzreduktion.

Auch die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) wird von einigen Frauen als hilfreich empfunden, wobei verschiedene Bereiche und mentale Techniken genutzt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Komplementärmedizin, insbesondere Wärmebehandlungen, ätherische Öle, Heilkräuter, Homöopathie und TCM, Möglichkeiten bietet, das Wohlbefinden zu steigern und die Symptome zu reduzieren. Die Erfahrungen und Vorlieben der Frauen sind jedoch unterschiedlich, und die Wirksamkeit der einzelnen Methoden kann variieren.

7.3 Bewältigungsstrategien

Die Interviewpartnerinnen wurden auch nach ihren Bewältigungsstrategien befragt. Was haben sie bereits in ihren Lebensalltag eingeführt, was unterstützt sie und was hilft ihnen überhaupt nicht? Dazu ist der folgende Abschnitt in Erholung, Bewegung und Ernährung unterteilt.

7.3.1 Ruhe und Auszeit

Ruhe und Auszeit spielen eine große Rolle im Leben der befragten Frauen, tragen wesentlich zur Schmerzreduktion bei und erhöhen das Wohlbefinden. Die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten, wird als positiv angesehen. Es ermöglicht der Befragten, flexibel zu arbeiten und sich bei Bedarf auszuruhen oder hinzulegen, um sich zu erholen:

„Ja mittlerweile schon aber einfach, weil ich Homeoffice habe seit 3 Jahren ist es möglich. Seit 1 Jahr, weil ich da erst reinwachsen habe müssen auch für mich. Ist es auch so, wenn ich im Büro bin und ich habe keine Termine, ja okay, ich fahre jetzt nach Hause und arbeite im Homeoffice und lege mich auch nieder. Ich kann ja eh online ein- und ausstechen von der Zeit her. Das ist auch möglich, aber ich habe gar nicht so auf meinen Körper auch geachtet, das hat auch irgendwie gebraucht, dass ich da Fürsorge betreibe und mehr auf mich schaue. Ich merke auch, dass tut mir gut. Mhhhh“ (IP1, 221-228)

Es wird auch der Alltagskonflikt von Teilnehmerinnen angesprochen, doch sie haben gelernt, sich auf ihre Bedürfnisse zu fokussieren:

„Genau. Ja, also teilweise, wenn´s, wie´s möglich ist. Dann schau ich, dann mache ich schon auch Pausen oder lege mich dann auch wirklich hin. Trinke etwas Warmes, hole mir eine Wärmflasche, aber eben teilweise ist es im Alltag auch nicht ganz möglich, aber ich schaue schon, dass ich es hin und wieder möglich ist, wenn die Schmerzen so ganz stark sind, dann geht's auch nimmer anders, dann ist es eh zwingend notwendig.“ (IP3, 188-193)

„Wenn es zeitlich, sprich beruflich, möglich ist, ja. Wenn ich Freizeit habe, dann absolut, dann nehme ich mir gezielt die Ruhe oder sage dann auch Dinge ab oder

auch Freunde, etc., weil es mir dann auch einfach, wenn ich merke ich brauche die Ruhe, das ist mir dann auch wichtiger.“ (IP4, 178-181)

„Muss ich, geht nicht anders. Ja, dass ich mir die Zeit nehme meinen Körper zu schonen und mir auch im Kopf die Priorität einräume, dass ich mich mental schone in der Zeit.“ (IP7, 393-395)

7.3.1.1 Selbstfürsorge

Mit Ausnahme einer Teilnehmerin geben alle an, dass sie gelernt haben, mehr auf ihren Körper zu achten und sich Ruhepausen zu gönnen. Sie haben erkannt, dass es wichtig ist, gut für sich zu sorgen, um sich zu erholen.

„Ja, jetzt gezwungenermaßen nach den Schmerzen, richte ich mich schon nach meinem Körper. Ich find´s ja teilweise okay, aber dass das jedes Monat ist, ist ja eigentlich nicht normal, es sollte ja eigentlich, auch wenn ich vielleicht nicht ganz schmerzfrei werden kann, aber so weit, dass ich sage mich zwickt es halt und ich kann meinen Aktivitäten nachgehen. Aber ich find´s nicht natürlich, dass ich solche Schmerzen, solche enormen habe und dass das ja eigentlich schon ein bisschen im Umfeld als normal angesehen wird, mit Schmerzen zu leben als Frau.“ (IP1, 233-240)

„Nein, ich richte mich nach meinem Körper. Nein, nein, ich richte mich nach meinem Körper, denn der zeigt mir sehr wohl, ob ich was machen kann oder nicht, ja.“ (IP6, 203-205)

„(...) Also (...) früher war´s anders aber jetzt mehr oder weniger. Ich möchte nicht sagen durch´s Alter, ich möchte sagen durch Weisheit habe ich´s gelernt und das es einfach so besser ist, weil für mich, Aktivitäten kannst du immer nachholen oder meistens“ (IP2, 324-327)

„Ähm. Ich habe am Anfang oft das Gefühl gehabt, dass sich der Körper automatisch angepasst hat. Das ich auch nur Schmerzen hatte, wenn ich Daheim war, zum Beispiel. Und, jetzt ist es aber eher so, dass der Körper, das macht, was halt gerade ansteht und ich mich danach zu richten habe, genau. Und dass ich auch schaue, dass ich mich danach richte.“ (IP3, 198-202)

„Ich richte mich nach meinem Körper.“ (IP4, 186)

Wenn man nicht auf seinen Körper hört und in sich hineinspürt, beschreibt eine Teilnehmerin die Auswirkungen in folgendem Zitat:

„Huch, das ist aber eine schwierige Frage zu beantworten. Ja natürlich, muss sich manchmal mein Körper das machen, was ich gerne hätte. [lacht] aber der macht nicht immer das, dann rebelliert er eh und man ist krank. Dann zwingt er einen, dass man Ruhe gibt oder das Hören, was der Körper sagt.“ (IP5, 215-218)

Eine der Teilnehmerinnen ist der Meinung, dass sich ihr Körper den Planungen anpasst, das zeigt diese Aussage deutlich:

„Boa, das ist eine schwere Frage. Aber ich glaube mein Körper passt sich eher meinen Aktivitäten an. Ja.“ (IP8, 163-164)

7.3.1.2 Hinderungsgründe

Die Hinderungsgründe für die Auszeit sind unterschiedlich. Drei Interviewpartnerinnen sprechen davon, dass ihre beruflichen Verpflichtungen sie hindern, die notwendige Auszeit zu nehmen:

„Eigentlich nicht, das ist eigentlich nur der Job und das private und das eigentlich nicht, dass ich mir die Auszeit nehme. Ich denke mir nur manchmal, es sollte anders ein, es sollte, ja, da muss es was geben, was man machen kann. Aber es ist eigentlich nur im Job, was mich hindert wegen der Termin, ja.“ (IP1, 246-249)

„Naja schon, berufliche Pflichten wo es teilweise schwierig ist. In der Freizeit grundsätzlich hindert mich da nichts daran, außer es ist etwas, dass ganz was besonders ist, oder wo ich mich schon lange darauf gefreut habe. Aber grundsätzlich richte ich mich schon danach.“ (IP3, 207-210)

„Tendenziell hindert mich die Arbeit daran, aber sonst nichts, weil ich das eben bewusst eben versuche, bewusst nicht zu tun.“ (IP4, 191-192)

Verpflichtungen und Pflichtgefühl werden ebenfalls als Hinderungsgrund genannt. Das zeigen folgende Zitate:

„Und na, ich fand halt, ich habe Verpflichtungen, ich habe versprochen Freunde zu treffen, und ich habe na, und ich wollte halt, dass mein Wort was wert ist, wenn ich was verspreche und nicht ständig irgendwie absagen und sowas. Das fand ich blöd. Und dann hatte ich halt ständig schlechtes Gewissen, also schlechtes Gewissen ist tatsächlich etwas das mich da verhindern würde.“ (IP2, 333-338)

„Pflichtgefühl. Muss ich ja machen. Anpassung ein bisschen vielleicht. Ja, also eher so Pflichtgefühl, muss ich ja machen, ja kann ich doch nicht. Ja.“ (IP6, 210-211)

Der innere Konflikt wird auch als Barriere angegeben, das zeigt folgende Aussage:
„Hach, ja. Weil ich manchmal einfach so getrieben bin von meinem inneren Perfektionismus.“ (IP5, 224-225)

„(...) Das (...) Projekt von meiner mentalen Heilung, wie das ich die Priorität auf mich setzte, dass ich das noch nicht 100% kann. Das ich es mir nicht traue. Viel mental, einfach im Weg. Mein Job ist keine Ausrede. Ich bin selbständig ich kann mir das selber einteilen. (...)“ (IP7, 410-413)

Die Verantwortung für Haustiere wie Katze und Hund hindert drei Frauen ebenfalls sich Auszeit zu nehmen, eine vierte erzählt auch davon, dass sie einen Hund besitzt:

„(...) Verantwortung, ein bisschen. Wenn ich alleine zu Hause bin, mich nicht rühren kann, meine Katzen trotzdem schreien, dass sie Hunger haben. Dann. Ich bin halt verantwortlich für andere Wesen (...)“ (IP7, 417-419)

„Vielleicht mein Hund, weil er halt, wenn ich zum Beispiel alleine, alleiner, alleinerziehend deppat, [lacht] alleine wäre mit dem Hund, muss der Hund trotzdem hinaus, das würde mich daran hindern. Weil der Hund muss raus, somit muss ich auch hinausgehen und kann mir die Auszeit nicht nehmen. Aber ich habe einen Partner an meiner Seite, der mich sehr unterstützt und somit ist das eh kein Thema nicht. Alleinerziehend [lacht]“ (IP9, 205-210)

Familiäre und gesellschaftliche Verpflichtungen werden ebenfalls angesprochen:
„Wenn es brennt, also familiär. Das würde mich daran hindern, aber sonst.“ (IP8, 169)

„Die Gesellschaft. Sagen wir es mal so, allgemein, die Erwartungen der Gesellschaft. Und, ja, wie soll ich sagen, wenn es einfach nicht anders geht, also, auch wenn's familiär, wenn jetzt irgendwas wäre, mit meiner Familie, dass ich halt ins Spital fahren muss, oder, dann wäre es mir egal und wenn ich mich auf allen Vieren da rein quäle. Oder wenn ich Kinder hätte, du musst funktionieren, da gibt's kein ich bleibe jetzt im Bett liegen, oder, und auch meine Hunde haben kein Verständnis dafür, dass ich mal im Bett liegen will und die müssen, wenn die müssen, dann müssen sie. Und da bleibt mir halt nichts anderes übrig, außer ich will die Haufel im Haus wegmachen, da musst er raus.“ (IP10, 284-292)

Man sieht in den Aussagen wie unterschiedlich die Hinderungsgründe und wie wichtig sie einer jeden Einzelnen sind.

7.3.1.3 Wertigkeit

Insgesamt zeigen die Aussagen der befragten Probandinnen, dass die Wertigkeit der Auszeit während der Menstruation unterschiedlich wahrgenommen wird. Einige Teilnehmerinnen halten es für selbstverständlich, sich eine Auszeit zu nehmen, während andere dies nicht tun oder es als weniger wichtig erachten im Vergleich zu anderen Schmerzen oder Verpflichtungen.

„Ja, schon. Fällt mir leichte, das merke ich, denn es ist auch mehr in mir. Ja, so, wie, als wäre es so natürlich und auch äh, wie soll ich es sagen, da habe ich, gebe ich mir mehr die Erlaubnis und habe ich auch das Gefühl die anderen, das ich mir da die Auszeit nehme oder in Krankenstand gehe. Also irgendwie, selbstverständlicher, also ich habe es auch so gar nicht in mir, und ich denke es mir auch, es ist doch normal, wenn ich so starke Schmerzen habe im Unterleib, dass ich mir die Auszeit nehmen kann und den Krankenstand nehmen kann, aber ja. Das ist bei mir nicht so drinnen.“ (IP1, 255-262)

Es werden auch die unterschiedlichen Schmerztoleranzen in den Antworten sichtbar und damit auch die Wertigkeit der unterschiedlichen Schmerzen angegeben:

„Das kommt auf die Schmerzen an. Es gibt Kopfschmerzen, wo ich sage, ja die sind okay, ich habe einfach eine sehr hohe Schmerztoleranz. Dadurch kann ich da relativ gut damit umgehen, ich würde sagen es kommt einfach auf den Schmerzpegel und auf die Schmerzen an. Also es gibt Kopfschmerzen, wo ich sage, geht gar nicht, es gibt welche die sind voll in Ordnung. Ja.“ (IP4, 197-201)

„Mmmh, wenn ich ganz intensive Kopfschmerzen habe, dann gönne ich mir mitunter vielleicht schneller Ruhe, weil ich dann einfach weiß, und weil das mitunter eine Spur belastender ist, wenn man Kopfschmerzen hat. Weil das kann sehr, sehr unangenehm werden. Das ich, oder ich nehme, da ist es sicher so, dass ich früher ein Medikament nehme, ja.“ (IP5, 230-234)

„Ja, auf jeden Fall, beim Herz, durch meine Herztransplantation bin ich da extrem vorsichtig geworden. Da liege ich oft sofort, also, und das wäre mir bei meiner Menstruation noch nie in den Sinn gekommen, dass ich mich da sofort niederlege.“ (IP10, 298-301)

7.3.2 Bewegung

Bei der Befragung nach der Bewegung lässt sich sagen, dass die Tendenz in Bezug auf Bewegung und Menstruationsschmerzen uneinheitlich ist. Während einige Frauen positive Auswirkungen von Bewegung, insbesondere Spaziergehen oder sanften Sportarten, feststellen, erleben andere keine Verbesserung oder sogar eine Verschlimmerung ihrer Schmerzen. Jede Frau hat möglicherweise unterschiedliche Erfahrungen und individuelle Bedürfnisse in Bezug auf Bewegung während ihrer Menstruation. Es ist wichtig, auf den eigenen Körper zu hören und herauszufinden, welche Art von Bewegung persönlich hilfreich oder belastend ist. Die Theorie, dass Bewegung bei der Schmerzreduktion hilft, kann auf Grund der 10 befragten Personen hiermit nicht bestätigt werden.

Es werden die positiven Auswirkungen der Bewegung folgendermaßen beschrieben:

„Ich bin auch draufgekommen, dass es sehr gut ist, aber das war durch einen Zufall, die Bewegung, weil ich täglich raus muss mit dem Hund. Habe mich natürlich, wenn

ich die Regel gehabt habe, zwingen müssen raus zu gehen, mit dem Hund und habe gemerkt es ist eine Linderung die Bewegung und habe das dann auch gelesen, dass das dazu beiträgt, bei meiner Krankheit, ich habe Endometriose, das maßgeblich Bewegung sehr hilft.“ (IP1, 82-87) „Nein, das nicht, aber eben Bewegung, spazieren gehen, also nicht laufen oder so joggen nicht, aber wirklich 3x am Tag spazieren gehen. Das linderte es dann auch für die nächsten 2-3 Stunden die Schmerzen.“ (IP1, 92-94)

Es wird auch die Bewegung in Verbindung mit der Natur als sehr positiv erlebt, das zeigen folgende Aussagen:

„Ja. Also ganz viel Sport, ich habe, (...) so spazieren gehen oder sowas habe ich schon auch gemacht. Was mir auch irgendwie gutgetan hat, aber vielleicht auch so in der Verbindung mit draußen sein, in der Natur sein. Sonst eben bei wirklich Schmerzen habe ich jetzt auch nicht wirklich Sport gemacht.“ (IP3, 107-110)

„Zwecks spazieren gehen, das einzige Überschneidende ist die frische Luft. Aber wie gesagt, Bewegung leider gar nicht“ (IP7, 213-214)

Die negativen Erlebnisse der Befragten zeigen die Zitate:

„Nein. Absolut nicht. Wenn´s schlimm ist, dann kann ich mich einfach nicht bewegen. Ein Spaziergang wäre sogar zu hart.“ (IP2, 162-163)

„Ich habe es probiert, Sport macht es bei mir nur schlimmer. Also Bewegung macht bei mir schlimmer, ich habe alles probiert. Ich kenne viel, wo es hilft, bei mir verschlimmert es.“ (IP4, 82-84)

7.3.3 Sport

Die Interviewpartnerinnen wurden befragt, ob Sport wie Yoga, Pilates oder ähnliches sie dabei unterstützt, dass ihre Beschwerden sich verringern. Die Aussagen könnten genauso wie bei der Bewegung nicht unterschiedlicher sein. Nur eine einzige Interviewpartnerin spricht davon, dass sie davon ausgeht, dass ihr Sport bei der Schmerzreduktion hilft:

„Ja, mache ich regelmäßig seit vielen Jahren mit Unterbrechung aber schon regelmäßig.“ (IP6, 98-99) „Möglicherweise, also ich mache regelmäßig, also jetzt habe

ich gerade eine Pause, ich mache regelmäßig das EMS-Training bei uns in der Arbeit, würde schon sagen, dass das auch beiträgt, ja.“ (IP6, 108-110)

Das allgemeiner Sport und Bewegung keine Erleichterung bringt zeigen folgende Aussagen deutlich:

„(...) kann ich es nicht mehr so machen, frühe habe ich sehr oft so Atemtechniken benutzt. Dann habe ich mich da durchgeatmet, halt so ein bisschen als, weißt du das hat man ja immer im Fernsehen gesehen, so wie die Atmen in den Schwangerschaftskursen, so ‚Hi Hi Ha‘ [macht die Atmung vor] ich habe das alles probiert, halt YouTube-Videos angeschaut, das hat damals auch funktioniert, mich damals auch durch die Schmerzen, durch die Krämpfe zu atmen. Das benutzte ich teilweise immer noch wenn´s geht, weil wenn die Krämpfe so krass in den Lungenbereich geht, dann kann ich nicht tief Atmen, das geht gar nicht. Und, ja, Yoga und so, wenn es mir so ganz schlecht geht, kann ich natürlich gar nichts machen, die einzige Bewegung, die ich machen kann, wenn es mir so mittelmäßig schlecht geht, ist dann Yoga, Pilates wäre, glaube ich, zu hart sogar. Aber dann halt nur so leichte Dehnübungen und diese beruhigende Musik und dann halt auch in so die Pose des Kindes, einfach mal da so hinlegen und ein bisschen dehnen, ja, und das ist halt dann auch die Position, die für mich am besten ist. Dann liege ich halt in der Position des Kindes mit so einem Kissen und lieg da ein bisschen wie so ein Frosch auf dem Bett, wenn es ganz am schlimmsten ist. Aber so aktiv habe ich es nicht gemacht, aber wie gesagt, so hauptsächlich Atemübungen und ab und zu mal, ja.“ (IP2, 139-157)

„Nein“ (IP8, 65)

„Absolut, weil ich habe ja wirklich nur, so eine Woche im Monat wo ich einfach sterbe und dann ist wieder alles gut. Aber ich habe halt Hilfsmittel wie Yoga oder ich wandere viel, das mit unter vielleicht oder ernährungstechnisch natürlich macht man auch viel dazu. Wo es mitunter leicht dazu beiträgt, dass es besser wird. Aber wenn es so weit ist 1x im Monat, dann ist es sowieso Storno alles.“ (IP9, 39-44) „Nein, Erfahrungen nicht, denn wenn es so weit ist, kann ich mich einfach nicht bewegen. Ersten, weil ich so starke Regelblutungen habe und so starke Schmerzen habe, dass ich einfach an diesem Tag keine Übungen machen kann. Inwieweit, ich mache

schon regelmäßig Yoga oder Bewegung, aber es reduziert nicht meine Schmerzen einmal im Monat.“ (IP9, 88-92)

Eine der Frau würde sich über eine unterstützende hilfreiche Sportart freuen, hat sie aber für sich noch nicht gefunden und erzählt über ihre bisherigen Eindrücke und Erlebnisse im Zusammenhang mit Sport:

„Ich habe einmal Yoga probiert, Pilates habe ich aber nicht bezüglich der Unterleibsbeschwerden besucht, sondern auf Grund eines Trainings, dass ich auf YouTube gesehen habe. Aber, dass das die Schmerzen reduziert hat, eher im Gegenteil, also ich Rolle mich dann immer zusammen zu einem kleinen Balle, sagen wir es mal so, da bin ich eher der Medizinball, als dass da eher was hilft. Ich habe noch nicht erlebt, dass mir Sport helfen würde, also eher im Gegenteil. Ich finde die Tage werden stärker, die Tage intensiver und die Schmerzen stärker. Also es hat einen Grund warum in der Schulzeit auch oft den Sportunterricht aussetzen hab müssen, weil ich schlicht weg nicht fähig war, dass ich Sport machen kann. Also ich bewundere die Frauen, die was Sport machen können, wenn sie ihre Tage haben. Bei mir wäre das nicht möglich. Muss ehrlich sagen, nein. Und, dass die die Schmerzen, wenn sie irgendwo einen Sport erfinden, der das kann, ich mache ihn, jeden Tag. Da werde ich der sportlichste Mensch auf der Welt, weil wenn die Schmerzen weg wären, weil 70% der Frauen auf der Welt würden diesen Sport machen. Also, dass, also, wenn du einen weißt, bitte sag es mir.“ (IP10, 83-98)

7.3.4 Mentale Gesundheit

Einige der Befragten haben ihre Einstellung zur Menstruation geändert und gelernt sie anzunehmen. Das zeigen folgende Aussagen deutlich:

„Also ich habe schon das Gefühl, dass ich teilweise, wenn ich mir auch so ein bisschen Ruhephasen in der Zeit genommen habe, oder irgendwie, wenn ich jetzt auch vereinbart habe, Freizeit mäßig. Das ich mir einfach Zeit für mich genommen habe, teilweise war's für mich auch, wenn ich mich irgendwie so auch damit beschäftigt habe, habe ich mich damit irgendwie verbunden gefühlt habe auch mit meiner Gebärmutter, dass mir das auch irgendwie geholfen hat. Ja.“ (IP3, 84-90)

„Naja, der Umgang mit meinem Leben würde ich sagen.“ (IP6, 93)

„(...) Und ja, dass ich vorbereitet bin, sagen wir es einmal so. Einfach die Einstellung, dass man weiß, okay jetzt kommt´s“ (IP10, 77-78)

Durch die Annahme der Blutung und das Verbinden mit sich selbst haben sich die Beschwerden der drei Probandinnen auch gebessert.

7.3.5 Ernährung

Es wurden die Probandinnen auch befragt, ob ihnen eine Ernährungsumstellung geholfen hat ihre Beschwerden zu verbessern. Es konnte damit keine eindeutige Aussage erzieht werde. Drei Teilnehmerinnen beschreiben ihre Ernährungsänderung als positiv und wirkungsvoll:

Was mir mehr geholfen hat, (...) dieses Omega 3 Öl und Kokosöl, fettes Öl und ja. Das es schon sehr eine Unterstützung gebracht hat.“ (IP1, 63-66) „Ja, ich habe gemerkt, bei fette Nahrungsmittel, dass die Schmerzen mehr sind. Aber insbesondere bei Süßen. Fängt es aber schon an, wenn ich etwas nur leicht zuckere. Ja und dass da die Schmerzen viel weniger sind, wenn ich das ein paar Tage vorher schon weglasse. Also Ernährungsumstellung hat mir auch geholfen, insbesondere beim Zucker.“ (IP1, 100-104)

„Absolut. Ich merke, wenn ich jetzt die Regel habe oder kurz vor der Regel bin und dann Lebensmittel esse, die ich nicht vertrage, verschlimmert es das oder ist auch die Verkrampfung dadurch stärker. Wenn ich ganz gut auf die Ernährung schaue, das esse, was ich vertrage, mir guttut, ist der Schmerz auch weniger.“ (IP4, 95-99)

„Ja, bei meinen normalen Tagen nicht so. Da brauche ich auch nicht. Aber eben zwecks den Endometriosebeschwerden muss ich sehr auf meine Ernährung schauen. Alles, was irgendwie, ich habe eine leichte Lactoseintoleranz, das geht gar nicht. Kaffee mit Kuhmilch trinken, Kaffee geht gar nicht, da hat sich in letzten Monat schon viel verändert bei mir. Oder eben zu viel essen oder zu spät am Abend essen, das ist es auch.“ (IP7, 220-225)

Eine andere Frau beschreibt ihren Weg mit veganer Ernährung folgendermaßen:

„Ähm, also ich habe alles probiert, wirklich. Ich habe jetzt versucht mich vegan zu ernähren, weil irgendwo habe ich gelesen, dass Hormone in Lebensmittel meine

Hormone beeinflussen, das hat teilweise gut funktioniert, am Anfang wars gut und okay dann trotzdem irgendwie, habe ich trotzdem wieder die Schmerzen bekommen. (...).“ (IP2, 123-127) „Ich habe dann eins nach dem anderen gemacht, bis zu komplett vegan. Hat auch, ja, ich glaube 10 Monate vegan, oder so, am Anfang war’s gut. Ich habe im April das Vegane gestartet und im Juni konnte ich mich das erste Mal während meiner Periode bewegen. Ich habe sogar Freunde getroffen, und ich habe gedacht, was ist los. Ich habe Unannehmlichkeiten gehabe, was ich schätze, wie jede Frau, so ein bisschen so, aber sonst nichts. Also ich lag nicht mit diesen krassen Krämpfen im Bett, ich dachte, da ist die Lösung gekommen, Halleluja, das war leider nicht so perfekt, weil dann im Oktober habe ich dann wieder Schmerzen bekommen, ich dachte wo kommt das auf einmal her, dann im November kamen dann richtig krasse Schmerzen, obwohl ich dann schon über ein halbes Jahr komplett vegan war. Ich dachte dann, oh nein, was soll das. Also, weil ich dachte, ich hätte wirklich die Lösung gefunden, irgendwann habe ich damit wieder aufgehört, jetzt mittlerweile ist es so ein bisschen, die Woche nach meiner Periode kann ich alles essen, was ich will, so die Woche oder bzw. nach dem Eisprung, hauptsächlich die Woche vor meiner Periode und wann ich die Periode habe, sollte ich großartig vegan bleiben, weil sonst ist es einfach zu hart für meinen Körper. Aber das ist nicht medizinisch bewiesen, dass es einfach irgendwie so etwas, was ich denke, ich fühle, passt nicht immer 100%, aber, ja, das ist irgendwie so eine Routine, die ich mir irgendwie gemacht habe, damit ich trotzdem noch eine normale Eiscreme oder so etwas essen kann. Und dann denke ich halt, ja, nein, aber so perfekt geholfen hat es nicht, aber, ja, irgendwelche Änderungen hat es gegeben, aber leider nicht als endgültige Lösung, nein.“ (IP2, 174-196)

Drei andere Interviewpartnerinnen haben noch nie versucht ihre Ernährung zu ändern, eine hat es versucht und es hat allen nichts gebracht, das sieht man an den Aussagen der Betroffenen:

„Nein, da habe ich keine Erfahrungen damit. Da habe ich auch nichts ausprobiert.“ (IP3, 117-118)

„Nein, habe ich keine Erfahrungen.“ (IP5, 112)

„Also bei mir hat es nichts geholfen, egal ob ich diättechnisch irgendwie ernährt habe oder ob ich einfach gegessen habe, was gegangen ist. Mir hat es nichts geholfen, es habe aber schon gehört, dass es helfen soll. Ich habe es probiert, mir hat es nichts geholfen.“ (IP8, 78-81)

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Erfahrungen bezüglich einer Ernährungsumstellung und der Reduktion von Menstruationsschmerzen variieren. Einige Frauen haben positive Auswirkungen bemerkt, insbesondere wenn sie bestimmte Nahrungsmittel wie fette oder zuckerhaltige Lebensmittel meiden. Veganer Ernährung hat für eine Interviewpartnerin auf Dauer nicht funktioniert und sie bekam wieder Schmerzen. Einige haben keine Veränderungen festgestellt oder hatten Schwierigkeiten, die Umstellung durchzuhalten. Jede Frau hat möglicherweise unterschiedliche Reaktionen auf Ernährungsumstellungen, und es kann hilfreich sein, individuelle Verträglichkeiten und Präferenzen zu berücksichtigen.

7.3.6 Zusammenfassung

Der Abschnitt behandelt Bewältigungsstrategien im Zusammenhang mit Menstruationsschmerzen. Die Interviewpartnerinnen wurden nach den Strategien befragt, die sie bereits in ihren Alltag integriert haben, um ihre Beschwerden zu bewältigen.

Ruhe und Auszeit spielen eine wichtige Rolle im Leben der befragten Frauen, da sie zur Schmerzreduktion und zum Wohlbefinden beitragen. Einige Frauen haben gelernt, sich auf ihre eigenen Bedürfnisse zu konzentrieren und Ruhepausen einzulegen, auch wenn es im Alltag nicht immer möglich ist. Sie geben an, dass ihnen Ruhe und Erholung wichtig sind und dass sie bewusst darauf achten.

Die meisten Interviewpartnerinnen betonen die Bedeutung der Selbstfürsorge und haben gelernt, besser auf ihren Körper zu achten und sich Ruhe zu gönnen. Sie erkennen, dass es wichtig ist, sich um sich selbst zu kümmern, um sich zu erholen. Es werden auch Hindernisse für die Auszeit genannt, wie berufliche Verpflichtungen, Verantwortung für Haustiere, familiäre Verpflichtungen und gesellschaftliche Erwartungen. Diese Faktoren können es den Frauen erschweren, sich die notwendige Auszeit zu nehmen.

Die Wertigkeit der Auszeit während der Menstruation wird von den Interviewpartnerinnen unterschiedlich wahrgenommen. Einige halten es für selbstverständlich, sich

eine Auszeit zu nehmen, während andere dies nicht tun oder es als weniger wichtig erachten im Vergleich zu anderen Schmerzen oder Verpflichtungen.

In Bezug auf Bewegung und Menstruationsschmerzen gibt es keine einheitliche Tendenz. Einige Frauen stellen positive Auswirkungen von Bewegung fest, insbesondere von Spaziergängen oder sanften Sportarten, während andere keine Verbesserung oder sogar eine Verschlimmerung ihrer Schmerzen erleben.

Die Ernährung ist ein weiterer Aspekt, der in Bezug auf Menstruationsschmerzen betrachtet wurde. Einige der befragten Frauen berichteten, dass sie ihre Ernährungsgewohnheiten während ihrer Periode anpassen, um ihre Beschwerden zu lindern. Einige Frauen nehmen zusätzlich Nahrungsergänzungsmittel oder Kräutertees ein, die sie als hilfreich empfinden.

7.4 Kommunikation

7.4.1 Familie und Freunde

Die Aussagen deuten darauf hin, dass die Kommunikation über Unterleibsbeschwerden in familiären und freundschaftlichen Beziehungen nicht immer einfach ist. Es gibt Unterschiede in der Kommunikation mit Frauen, die Unterleibsschmerzen nicht erleben:

„Ja, es ist halt, meine Mutter ist halt von der alten Schule zum Beispiel. Das ist halt immer so, ach komm das ist doch gar nicht so schlimm, sei doch tapfer, sei doch hart, mach weiter. Wenig Verständnis, ich meine ich bin ja auch 1986 geboren. Als ich meine Periode bekommen habe wars Jahr 1999. Dann ist natürlich ein ganz anders Verständnis und Erkenntnis von Frauenproblemen als jetzt. Meine Mutter hatte es nicht, deswegen hat sie es einfach nicht verstanden. Natürlich kannte sie Regelschmerzen, so schlimm ist das doch nicht. Solche Sachen, mein Freund kann´s z. B. auch gar nicht verstehen, manchmal denkt er, ich mag z.B. keine Krankenhäuser, ich habe keinen Bock mehr, ich habe mit Millionen Ärzten gesprochen, die wollen nichts für mich machen, die halten mich für eine Dramaqueen, bla-bla-bla. Deswegen jedes Mal, wenn´s mir so schlecht geht, er sagt dann, wenn´s dir so schlecht geht, du bist krank, du hast Schmerzen. Ich sage, nein, nein, auf gar keinen Fall, da will ich absolut nicht hin. Er dann natürlich, okay, dann ist es wohl nicht so schlimm, wenn du da nicht dahin willst. Weißt du, es ist halt wenig Verständnis, es gibt dann Konflikte, es ist, also ich würde sagen, es ist nicht alles negativ, aber es

hat schon Negativität verursacht, ja auf jeden Fall. Ja, definitiv.“ (IP2, 241-257) „Ja, schon. Also und dann. Auch wie ich auch gesagt habe, die Frauen, die das nicht erleben und die Männer die das einfach nicht kennen. Die können das einfach nicht verstehen, also da habe ich manchmal das Gefühl, da ist so eine kleine Blockade. Also die verstehen nicht, was ich meine und ganz besonders schlimm finde ich Frauen, die das nicht erleben. (...) Weißt du, dann ist es, das ist dann halt so die Kommunikation mit anderen, wie gesagt, aber andere Schmerzen, die beiden Geschlechter bekommen, Krankheiten, die andere Leute, wie z.B. Migräne, Kopfschmerzen, was jeder versteht. Hast du Migräne, hast du Kopfschmerzen, och ich kann nicht mehr, ich kann nicht denken und dann irgendwie jeder zeigt Verständnis. Hast du Periodenschmerzen, dann ist das irgendwie so, ach komm, das hat doch jede Frau, ja okay, jeder Mensch hat auch irgendwann Kopfschmerzen, aber trotzdem, ist Kopfschmerzen irgendwie okay. Ja, dass, also ich finde auch jeden Fall, dass da ein Unterschied ist zwischen diesen Frauenbeschwerden und halt anderen.“ (IP2, 273-302)

„Nimmst halt eine Tablette, ja das vielleicht. Ja, nimmst halt eine Tablette, nimm halt ein Schmerzmittel. Gehst halt in den Krankenstand, dann bleibst halt daheim. Kommt hin und wieder vor, sage ich halt mal.“ (IP6, 150-152)

Die Schwierigkeiten der Kommunikation und die Erfahrungen in der Arbeitsumgebung werden durch nachstehende Aussage sichtbar:

„Ahm, meinem Freundeskreis, meiner Familie schon, aber in der Firma nicht. Aber jetzt nicht unbedingt, weil es mir peinlich ist, aber ich denke mir einfach, die Notwendigkeit, dass ich das sagen muss, dass ich das habe. Weil es wird ja auch nicht so, vielleicht von manchen, nicht so als so schmerzhaft gar nicht so empfunden. (...) Aber ich teile mich gerne mit, meinem Umfeld meinem nahen, aber in der Firma fällt es mir schwer, weil es einfach nicht so anerkannt ist.“ (IP1, 140-148)

Einige Betroffene teilen sich ihren engsten Bezugspersonen mit und sprechen auch mit andere Frauen in der Familie:

„Teilweise, in der Familie schon, auch meinem Partner gegenüber. Also auch Freundinnen, engen Freundinnen gegenüber, eher in dem Fall Frauen gegenüber. Ja, also in einem eher unbekanntem Umfeld oder auch in der Arbeit, z.B. eher weniger.“

(IP3, 150-153) „(...) Schon so ein bisschen so die, das Mitgefühl mir gegenüber einfach ganz stark. Das auch alle geschaut haben, dass sie mir helfen können und mir irgendwas Gutes tun können. Und es war dann schon auch immer ein Thema, wie ist das bei anderen in der Familie, bei anderen Frauen, oder so Ahnen, Ahninnen so gewesen, ja.“ (IP3, 158-162)

„Mit einer Freundin, tauschen wir uns aus, wenn Bedarf ist. Ich mache auch viel mit mir alleine aus, wenn Bedarf ist, dann tauschen wir uns aus. Ja.“ (IP6, 139-140)

Nur drei der Befragten Frauen geben an, dass sie ganz offen über ihre Beschwerden kommunizieren und zwei beantworten dies Frage sehr kurz:

„Ja, absolut, immer.“ (IP4, 129)

„Fix, ja.“ (IP9, 131)

„Ich bin kein Mensch, der das gut verstecken kann. Wenn ich Schmerzen habe, dann muss ich eben was dagegen machen, weil ich dann, ja, weiß nicht, z.B. ganz kurz mal herumwippe oder keine Ahnung, mich anders verhalte. Ich gehe aber recht ehrlich damit um. Jemand der damit nichts anfangen kann, fühlt sich glaube ich, in meiner Gegenwart nicht wohl, weil ich ein sehr offener Mensch bin. Überhaupt keine Angst vor Konfrontation habe, vor allem ist das auch ein Thema, wo ich, wenn das jemanden stört, ein so natürliches Thema, ob das jetzt Endometriose oder die normale Periode die wichtig ist für das Leben von allen Menschen. Weil das ist halt der Zyklus, den wir Menschen brauchen. Dann bin ich sogar sehr gern ein bisschen provokant. Bin ja, irgendwie, weiß nicht, ich möchte Besserung in dieser Gesellschaft und da ist es auch okay, wenn man ein bisschen auf Konfrontation geht, meiner Meinung nach. Aber das muss halt nicht, glaube ich, ein jeder machen. Ich kann mich da nicht so ganz zurückhalten. Ja, ich bespreche das Thema recht offen.“ (IP7, 286-299)

Es bestehen verschiedene Konflikte und Herausforderungen in der Kommunikation mit Familie und Freunden. Das haben diese Antworten sehr deutlich gezeigt.

7.4.2 Schamgefühl

In den Interviews kristallisiert sich auch heraus, dass es einigen Betroffenen peinlich bzw. unangenehm ist und sie kommen sich blöd vor über ihre Unterleibsbeschwerden zu sprechen. Dies zeigt sich wie folgt:

(...) ich wollte mich halt nicht krank melden für die Arbeit, ich fand das so peinlich. (...) (IP2, 332-333)

„(...) Ja natürlich, weil Kopfweg sagt man viel schneller, ich habe Kopfweg als wie ich habe Unterleibsschmerzen. Also das verheimlicht man natürlich schon eher, als wie das ich offener als über einen anderen Schmerz spreche. (...)“ (IP5, 194-197)

„Weil man sich blöd vorkommt, wahrscheinlich. Obwohl es ja Schmerzen sind, egal wo man sie hat. Würde ich jetzt mal sagen, dass man sich blöd vorkommt, wenn man sagt, ich habe Unterleibsschmerzen, ich kann heute nicht arbeiten.“ (IP6, 179-181) *„Schamgefühl, eh blöd, muss ich gleich dazu sagen, wenn wir das machen. Schamgefühl, was kann es noch sein? Fällt mir sonst nichts dazu ein.“* (IP6, 186-187)

„(...) Weil, da hätte keiner ein Verständnis im Büro, ich würde einfach sagen ich bin krank. Wenn mich wer fragen würde, warum. Dann würde ich einfach sagen, ich habe Fieber, ganz ehrlich, da lüge ich lieber, bevor ich die Blöße gebe und sage ich habe Unterleibsschmerzen. Dann reden sie nur alle blöd. Also, da würde ich mich drüber trauen, mir wäre da wichtiger ich wahre den Schein und bin halt einfach krank.“ (IP10, 250-255)

Insgesamt zeigt sich, dass das Schamgefühl ein Hindernis für eine offene Kommunikation über Unterleibsschmerzen ist. Es besteht ein Bedarf nach mehr Aufklärung und einem offeneren Umgang mit diesem Thema, um das Schamgefühl zu verringern und eine unterstützende Umgebung zu schaffen, in der Betroffene sich sicher fühlen darüber zu sprechen.

7.4.3 Unterschied zu anderen Beschwerden

Die einzelnen Aussagen deuten darauf hin, dass es Unterschiede in der Kommunikation und dem Verständnis von Unterleibsbeschwerden im Vergleich zu anderen Beschwerden gibt. Einige Betroffene berichten von Missverständnissen und fehlendem Mitgefühl seitens anderer Menschen, insbesondere aufgrund der unsichtbaren Natur der Erkrankung. Es wird betont, dass mehr Bewusstsein und Bildung über Unterleibsbeschwerden erforderlich sind, um eine bessere Kommunikation und ein tieferes Verständnis zu ermöglichen. Eine der Frauen berichtet ihre Erlebnisse in der Arbeitswelt, sie nimmt sehr wohl Unterschiede in der Kommunikation wahr:

„Ja, auf jeden Fall ist ein Unterschied, weil wenn ich sage, ich habe Zahnschmerzen, das hat ein Jeder. Das ist natürlich auch unabhängig vom Geschlecht. Aber wenn es um Regelschmerzen geht, ich habe sehr viel männliche Kollegen, woher sollen die wissen, annähernd, dass die sagen, ich verstehe das eh. Unlängst war der Kollegin einfach total übel und er hat gesagt, schau auf deine Gesundheit und bleib zuhause. Wenn ich dann sage, ich habe Schmerzen, ich meine es ist verständlich, dann kann der Kollege nicht sagen, ich verstehe dich und bleibe zu Hause, warum kommst du überhaupt ins Büro. Naja, das macht schon schwer auch, auch vorher schon, dann beschäftigt man sich schon vorher damit, während dem Tag und nachher geht es mir auch schlecht, weil es einfach nachwirkt. Es ist anstrengend, körperlich und auch psychisch.“ (IP1, 182-193)

„Ja, also es ist, ich sehe da schon Unterschiede. Wenn, also wenn man Kopfweg hat, dann sagt man das einfach so, ich habe Kopfweg, mir geht's gerade schlecht, ich brauche gerade Ruhe. Bei Unterleibsbeschwerden ist's so, da ist die Hemmschwelle oft größer. Ich glaube schon, dass das ein generelles so ein Tabuthema so wie die Sexualität auch ein Tabuthema ist, so der männliche Körper, weibliche Körper einfach generell nicht so ein öffentlich besprochen wird, wie eben andere Körperteile zum Beispiel.“ (IP3, 176-182)

„Ja, natürlich auch wenn ich sage ich habe Kopfschmerzen – oje und Ding und wenn ich sage ich habe Unterleibsschmerzen, dann ist es, oh, hm, hm, kommt immer darauf an, ob es männliche oder weibliche Gegenüber ist. Ist das dann auch für die

anderen unangenehm, für mich ist es nicht unangenehm. Aber tendenziell für andere Mitmenschen, das ist mir in diesem Moment aber egal. Ja.“ (IP4, 168-173)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Unterleibsschmerzen aufgrund von gesellschaftlichen Normen und Tabus häufig anders kommuniziert werden als andere Arten von Schmerzen. Es gibt Unterschiede im Verständnis, der Akzeptanz und der Offenheit, insbesondere zwischen den Geschlechtern und den Generationen. Die Kommunikation von Unterleibsschmerzen wird oft als sensibles Thema wahrgenommen.

7.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen die Aussagen, dass die Kommunikation über Unterleibsbeschwerden in familiären und freundschaftlichen Beziehungen herausfordernd sein kann und ein Schamgefühl bei den Betroffenen auftreten kann. Es gibt Unterschiede in der Kommunikation zu anderen Beschwerden aufgrund von mangelndem Verständnis, Schamgefühlen und Wissenslücken. Es besteht ein Bedarf nach mehr Aufklärung und Offenheit, um das Thema zu enttabuisieren und eine unterstützende Umgebung zu schaffen.

7.5 Einschränkung im Alltag

In diesem Kapitel wird die Einschränkung und der Leidensdruck im Alltag thematisiert. Es wurden die Teilnehmerinnen befragt, welche Themen in Arbeit, Familie, Freunde und Partnerschaft schon aufgetreten sind und wie weit die Unterleibsbeschwerden die Probandinnen im Alltag einschränken. Dazu wurden ebenfalls einige Aussagen getroffen. Die Frauen erleben starke Einschränkungen an ihren Menstruationstagen.

7.5.1 Gesellschaft

Von zwei Frauen wurde angesprochen, dass Unterleibsbeschwerden in der Gesellschaft nicht anerkannt sind:

„Ja, das ist irgendwie so natürlich, und ich finde das ist in der Gesellschaft gar nicht so anerkannt, so betreffend Unterleibsschmerzen. (...)“ (IP1, 205-206)

Von der zweiten Interviewten wurde thematisiert, dass Frau einfach funktionieren muss. Sie spricht auch die Politik und das Gesundheitssystem an und ebenfalls die Auswirkungen von Endometriose und unerfüllten Kinderwunsch, das zeigt dieses Zitat:

„(...) Die Frau hat zu funktionieren, sie muss funktionieren und für das haben Männer und die Gesellschaft generell, weil die Gesellschaft leider sehr männlich orientiert ist, kein Verständnis.“ (IP10, 147-149) „(...) Unsere Gesellschaft hat das so angenommen, eine Frau muss funktionieren, eine Frau muss auch wenn sie die Tage hat in die Arbeit kommen, das ist kein Krankenstandsgrund und geschweige denn gibt's da kein Verständnis finde ich. Also, also, auch noch keinen Chef gehabt, oder keine Firma gesehen, allgemein oder von Freunden nichts in der Art gehört, dass irgendwer Verständnis dafür gehabt hätte, wenn eine Frau wegen Unterleibsschmerzen einmal daheimbleibt. (...) Das eigentlich eine morz Strapaze ist und eigentlich meiner Ansicht, überhaupt die ersten 2 Tage, ein Krankenstandsgrund wäre, wo die Frau eigentlich mehr Anspruch hätte, also haben sollte. Das ist halt, ja, absolutes Tabuthema in unserer Gesellschaft, dass man das anspricht. Aber, ja. Manche Länder haben's schon durchgesetzt, andere wie unser liebes Österreich hinken da hinterher. Wäre eigentlich ein großes Thema für die Frauenministerin, aber da traut sich irgendwie keiner ansprechen.“ (IP10, 192-209) „Und auch diese Problematik mit den Tagen, dass kennen Männer eben nicht und leider ist das ganze Weltbild der Frau schwierig, sagen wir das mal so. Sie muss funktionieren, sie muss 40 Stunden arbeiten gehen können. Sie muss Kinder auf die Welt bringen, Minimum 2. Sie soll keine Schmerzen haben, und wenn sie Schmerzen hat, hat sie diese zu ertragen. Und es wird kein Verständnis gezeigt, wenn eine Frau einmal Schwäche zeigt. Und ich würde mir wünschen, dass von unserer Regierung zu mindestens, dass man vielleicht da ein bisschen mehr darauf eingeht und einer Frau zumindest einen Tag, während der Menstruation mehr gibt. Wo sie sich einmal niederlegen kann, oder dass, wenn die Tage da sind, automatisch ein Sonderurlaub wäre, weil immerhin gebären Frauen die Steuerzahler, das hört sich jetzt blöd an, aber eine Frau macht da schon viel mit. Und eben ich kenne genug Frauen die was Endometriose haben oder eben Unterleibsschmerzen schlicht weg haben von den Tagen. Und das ist die Hölle. Wenn du dann auch noch keine Kinder bekommen kannst, weil diese Endometriose da drinnen werkt. Also ich würde mir dann schon

sehr viel mehr Verständnis, oder von unserem Gesundheitssystem mehr wünschen. (...)“ (IP10, 308-324)

7.5.2 Familiäres Umfeld und Freunde

Welche Auswirkungen auch im privatem Umfeld auftreten, dass Termine auf Grund der Schmerzen nicht wahrgenommen werden können, zeigt diese Aussage:

„Es schränkt aber auch ein, wenn ich Termine habe, also private Termine, schöne Termine, wie irgendeine Feier oder man plant, dass man in 2 Wochen dort und dort zum Heurigen geht, dass ich das nicht machen kann. Das schaffe ich von der Energie her nicht und da muss ich mich hinlegen, oder muss oft aufs Klo. Oder mir ist dann einfach nicht danach, dass ich diese Sachen dann die Termine wahrnehme. Das schränkt mich schon dann sehr ein. Also ich weiß zwar und kann planen, aber manchmal ist dann die Regel ein paar Tage vorher, ein paar Tage nachher, dann geht schon eine Woche drauf und nicht nur 2-3 Tage. Naja.“ (IP1, 111-119)

Wenn der Schlaf fehlt, ist auch der gesamte Alltag eingeschränkt und die Betroffene berichtet, dass sie an Lebensqualität verliert:

„Ah, im Alltag. [überlegt], also wenn ich es in der Nacht habe, kann ich natürlich nicht schlafen. Untertags ist man natürlich geschwächt und man kann sich in der Arbeit nicht so konzentrieren. Es verliert an Lebensqualität.“ (IP6, 121-123)

Ebenfalls einschränkend ist das Unverständnis von Freunden, wenn das Wissen zum Thema Unterleibsschmerzen fehlt:

„Ja, ich merke schon, bei manchen, die damit gar kein Thema haben, vielleicht auch wenn's befreundete Pärchen sind, wo die Freundin/Frau nicht so Schmerzen hat, dass dann schon gesagt wird, das wird schon wieder oder drück das durch. So schlimm, kann das doch nicht sein, da merke ich schon, dass ich mich dann zurückziehe an diesen Tagen, von diesen Personen. Ja, weil's mir dann eh schon schlecht geht und das beeinflusst dann auch einiges.“ (IP1, 153-158)

7.5.3 Partnerschaft und Sexualität

Die Probandinnen wurden auch nach Einschränkungen in der Partnerschaft und Sexualität befragt. Es wird von acht der zehn Probandinnen angegeben, dass die

Unterleibsschmerzen die Beziehung und die Sexualität einschränken und belasten. Es werden die Hormone und das Unverständnis des Partners thematisiert:

„Ah, jetzt bin ich Single, aber damals natürlich. Ich habe auch gemerkt, die Hormone haben einiges durcheinandergebracht und es war die Lust nicht da. Ja.“ (IP1, 133-135)

„(...) mein Mann hat oft kein Verständnis für das, also, weil es ist ja nur die Tage. (...) Es ist schwierig. Es ist nicht das wahre für mich, wenn ich ehrlich bin, und ich muss sage, wenn ich wirklich Unterleibsschmerzen habe und Blutung, dann interessiert mich gar nichts und das kann oft halt zu Konflikten führen, wenn der Mann kein Verständnis hat und wenn einfach mal im Bett, wenn du einfach mal im Bett liegen bleibst oder so. Oder warum jetzt, warum´s jetzt so ausschaut daheim, weil man einfach zu nichts kommt, weil man eben Schmerzen hat und diesbezüglich man auf gar nicht sehr Lust hat oder einfach nur im Bett liegen bleiben will. Das ist halt schon oft mit Konflikten behaftet, weil die Männer dieses Problem nicht kennen und nicht wissen, wie diese Schmerzen sind. Und wenn man das nicht kennt, dann kann man auch nicht verstehen, warum der Partner sich vielleicht zurückzieht und nicht auf diese Thematik auch eingeht und sagt, okay ich nehme dir jetzt die Arbeit ab, oder ich mach dass das heute, ich koch das mal oder ich nehme wenigstens was mit. (...)“ (IP10, 127-147)

Eine weitere Einschränkung sind die Schmerzen beim Sexualakt, dies zeigen diese Zitate:

„(...) Aber es hat mich schon sehr eingeschränkt, Periode einerseits wo ich mich einfach nicht wohl fühle, damit, wo das auch okay ist. Mit der Endometriose, die ja z.B. als großes Symptom hat, das man Schmerzen hat nach dem Sex hat, auch wenn man das genossen hat. Ist es natürlich schon so 2x die Überlegung, ob man da eigentlich will oder so. Das hat dann natürlich auch eine Diskussion nach sich gezogen mit meinem Partner, weil es ist ja ein großes Grundbedürfnis für Menschen, auch für mich. Aber wenn ich Unterleibsbeschwerden habe und ich habe dann z.B. eben frei herausgesagt, einen Orgasmus, dann tut´s nachher noch mehr weh als vorher. (...) Aber ja, schränkt mich ein bzw. beeinflusst mein Leben. (...)“ (IP7, 267-280)

„Ah, ja ich bin druckempfindlich, ich muss dann einfach aufpassen, was irgendwie auf den Bauch ankommt. Das Sexualleben ist „mau“. Sobald diese Phase ist, ja.“ (IP8, 86-88)

„Sexualleben ist ein Thema. Oder eben der Schmerz während dem Sexualakt, weil eben der Verdacht auf Endometriose ist und oft tut es dann weh oder so. Nicht immer, aber ab und zu schon. (...)“ (IP9, 136-138)

7.5.4 Arbeit

Die Menstruationsschmerzen schränken die Frauen stark ein. Wie es einer der Befragten dabei geht, zeigt dieses Zitat:

„Also, es ist grundsätzlich 2-4 Tage krankgeschrieben, pro Monat. Also von daher, was die Arbeit angeht, schlecht. Was privat angeht, dann logischerweise genau das gleiche. Weil das sind halt einfach 2-4 Tage im Monat, wo ich einfach out bin. (...) Ich habe auch so eine App, rund um meine Periode kann ich gar nichts planen. Das muss ich halt einfach wissen, also das ist, es ist blöd.“ (IP2, 201-216) „Ähnlich natürlich. Also im jetzigen Job, gibt’s tatsächlich viel Verständnis dafür und das finde ich sehr positiv. Aber natürlich habe ich auch diese Sprüche gehört, wie z.B. ja komm, das sind nur deine Tage, kann’s doch nicht so schlimm sein. Ach komm, das hat doch jede Frau. Diese Sprüche habe ich schon alle gehört. Also leider auch nicht immer positive Erfahrungen.“ (IP2, 262-266)

Der Arbeitsausfall bei 2-4 Tagen pro Monat ist enorm, das ist im Jahr eine große Anzahl an Fehltagen.

Auch die Konzentration leidet enorm, wie mit diesen Zitaten sichtbar wird:

„(...) der erste Tag meiner normalen Periode, ich bin ausgeknockt, ich kann so gut wie nichts machen. Eben nicht einmal mental, also ich sage ich rufe jetzt bei der Bank an oder so. (...) in der Früh fahre ich in die Arbeit, und der ganze Weg ich muss sitzen, ich kann mich nicht in den Zug legen oder so beim Auto auch nicht. Es ist ablenkend, ich kann halt trotzdem (...) mich z.B. auf den Arbeitsalltag einstellen. Vorarbeit leisten z.B., meinen Kunden macht das nichts aus, ich ärgere mich trotzdem, ich sitze dann nur herum, eben mit Schmerzen und ich kann nicht richtig was angreifen irgendwie. Ja, wo schränken Schmerzen im Alltag nicht ein, ist da eher

die Frage.“ (IP7, 230-240) „Das ich mich nicht so gut konzentrieren kann. (...) ist das eine große Einschränkung, also das, es macht mich etwas langsamer, es macht alles komplizierter und ich brauche mehr Zeit. (...)“ (IP7, 336-348)

„Schwierig ist für mich immer Arbeiten zu gehen, weil es für mich immer um 1 Uhr in der Nacht anfängt. Und dann in der Früh fit zu sein ist halt sehr schwierig. Also arbeitstechnisch schränkt es mich sehr ein.“ (IP9, 114-116) „(...) auch im Berufsleben Verständnis wird entgegengebracht.“ (IP9, 139) „(...) Ich nehme mir die Auszeit, wenn ich nicht kann, dann kann ich nicht. Wenn ich es schaffe, komme ich eh in die Arbeit, aber wenn es einfach nicht geht, nehme ich mir einfach die Auszeit.“ (IP9, 146-148)

Der allgemeine Arbeitsalltag wird an den Periodentagen auch mit Einschränkungen wahrgenommen:

„Also in die letzten Monate schränkt´s mich schon ein, weil ich auch teilweise in der Arbeit, ich arbeite mit Kindern mit Behinderung, und dass ich dort teilweise auch so wirklich mit Übelkeit und richtig starke Schmerzen, dass ich auch nicht mehr gewusst habe wie ich diese paar Stunden schaffen soll. Teilweise auch das abgebrochen habe. Ja, also ich bin halt in der Zeit teilweise komplett beschäftigt mit meinem Körper, also auch für andere Freizeitaktivitäten dann auch nicht wirklich zu gebrauchen, oder nicht wirklich offen, genau.“ (IP3, 123-129)

„Naja, dass ich dann arbeiten gehe, obwohl mir nicht danach ist.“ (IP6, 159)

„Wenn man mal nicht arbeiten gehen kann, das ist immer das Gravierendste. Geschweige denn, wenn man Schmerzen hat, dass man nur mehr in der Ecke sitzt und sich windet.“ (IP8, 129-131)

Die Einschränkungen in der Arbeit sind sehr unterschiedlich. Die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten, wird positiv bewertet, da es den Frauen ermöglicht, flexibel zu arbeiten und sich bei Bedarf auszuruhen oder hinzulegen:

„Ja, die Arbeit, ich habe ein Glück mit meinem Teamleiter, dass der Verständnis hat, weil seine Frau Endometriose hat, dass ich dann wenn´s unerträglich, dass ich im Homeoffice arbeiten kann.“ (IP1, 109-111) „Ja mittlerweile schon aber einfach, weil

ich Homeoffice habe seit 3 Jahren ist es möglich. Seit 1 Jahr, weil ich da erst reinvachsen habe müssen auch für mich. Ist es auch so, wenn ich im Büro bin und ich habe keine Termine, ja okay, ich fahre jetzt nach Hause und arbeite im Homeoffice und lege mich auch nieder. Ich kann ja eh online ein- und ausstechen von der Zeit her. Das ist auch möglich, aber ich habe gar nicht so auf meinen Körper auch geachtet, das hat auch irgendwie gebraucht, dass ich da Fürsorge betreibe und mehr auf mich schaue. Ich merke auch, dass tut mir gut. Mhhhh“ (IP1, 221-228)

7.5.4.1 Männer als Vorgesetzte

Zwei der Befragten haben die Arbeit mit männlichen Vorgesetzten als positiv wahrgenommen. Es wird aber auch das Unverständnis von anderen Arbeitsbereichen thematisiert, das zeigen die nachstehenden Zitate:

„Mit meinem Teamleiter habe ich einfach ein Glück, dass der durch seine Frau. Er sagt selbst, für ihn unvorstellbar wie schmerzhaft das sein kann und welche Symptome bis zum Übergeben und Schwindel auftreten können.“ (IP1, 144-146)

„So wie es bei uns in der Arbeit ist, dadurch dass unsere Ärzte Radiologen sind, die verstehen das sehr wohl. Sobald ich das sage, ich habe Endometriose, oje, nein, dass ich nicht gut. Die haben volles Verständnis dafür. Wenn ich jetzt sagen würde, ja ich weiß nicht, ich war auch in der Hotellerie, da versteht es nicht so richtig wer. Weil's keinen Bezug dazu haben. Und Männer sowieso, sind glaube ich, schwieriger dem Thema gegenüber, weil sie ja einfach immer funktionieren müssen. Oder das Problem gar nicht so haben, wie es wir haben als Frauen. Das ist glaube ich der Konflikt.“ (IP9, 171-178)

„Kommt darauf an, wem, sagen wir es einmal so. Weil zu meinem Chef gehe ich jetzt nicht und sage: ‚Ha, Erich, ich habe die Tage‘. (...).“ (IP10, 154-155)

7.5.5 Leidensdruck

Die Aussagen der befragten Frauen geben Auskunft über den Leidensdruck, den sie aufgrund ihrer Unterleibsschmerzen im Alltag empfinden. Es wird deutlich, dass dieser Leidensdruck individuell unterschiedlich ist und von verschiedenen Faktoren abhängt. Die Angaben liegen zwischen 4 und 10. Drei Frauen beschreiben einen

hohen Leidensdruck (10 auf einer Skala von 1-10), insbesondere zu Beginn der Erkrankung. Der Durchschnitt des Leidensdrucks liegt mit 8,1 sehr hoch. Insgesamt verdeutlichen die Aussagen, dass die befragten Frauen einen signifikanten Leidensdruck aufgrund ihrer Unterleibsschmerzen erfahren. Die genaue Ausprägung variiert individuell, aber es wird deutlich, dass die Schmerzen ihre Lebensqualität beeinträchtigen und Einschränkungen im Alltag mit sich bringen:

„Also am Anfang war’s 10, weil ich nicht gewusst habe, was ich habe. Weil einfach die Angst mitspielt, dass es etwas Schlimmeres ist. Jetzt weiß ich, was ich habe, und kann auch mit der Naturheilkunde mir helfen, weil Tabletten waren für mich auch keine Lösung, weil’s ja wieder auf etwas anderes geht im Körper und schädlich ist. Ja.“ (IP1, 124-128)

„Der Leidensdruck würde ich tatsächlich nur sagen 4.“ (IP4, 115)

7.5.6 Zusammenfassung

In diesem Kapitel geht es um die Einschränkungen im Alltag, die durch Unterleibsbeschwerden verursacht werden. Die Teilnehmerinnen wurden nach den Auswirkungen der Beschwerden auf ihre Arbeit, Familie, Freunde und Partnerschaft befragt. Es wird festgestellt, dass die Frauen starke Einschränkungen während ihrer Menstruationstage erleben. Im Hinblick auf die Gesellschaft wird von zwei Frauen darauf hingewiesen, dass Unterleibsbeschwerden in der Gesellschaft nicht anerkannt sind. Es wird betont, dass Frauen funktionieren müssen und dass es wenig Verständnis für ihre Schmerzen gibt. Auch das Gesundheitssystem und die Politik werden kritisiert. Im familiären Umfeld und bei Freunden werden ebenfalls Einschränkungen festgestellt. Termine können aufgrund von Schmerzen nicht wahrgenommen werden und das Unverständnis von Freunden wird thematisiert. In Bezug auf Partnerschaft und Sexualität geben acht von zehn Probandinnen an, dass die Unterleibsbeschwerden die Beziehung und Sexualität beeinträchtigen. Zudem werden Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs erwähnt. Die Menstruationsschmerzen beeinflussen auch die berufliche Tätigkeit der Frauen. Eine gibt an, dass sie während ihrer Menstruation 2-4 Tage pro Monat krankgeschrieben sind. Der Arbeitsausfall ist somit erheblich. Die Konzentration leidet ebenfalls unter den Schmerzen, was zu einer Einschränkung im Arbeitsalltag führt.

Zusammenfassend zeigen die Aussagen der Probandinnen, dass Unterleibsbeschwerden erhebliche Einschränkungen im Alltag verursachen. Die Schmerzen beeinflussen die Arbeit, das familiäre Umfeld, die Freundschaften, die Partnerschaft und die Sexualität der betroffenen Frauen. Es wird auch auf das mangelnde Verständnis in der Gesellschaft hingewiesen.

7.6 Was sich die betroffenen Frauen wünschen

Zum Abschluss wird noch auf die Wünsche der betroffenen Frauen eingegangen.

7.6.1 Schmerzfreiheit

Neun der zehn befragten Frauen wünschen sich Schmerzfreiheit in Bezug auf ihre Unterleibsbeschwerden. Einige haben es aber noch nie erlebt:

„Ich würde es mir wünschen, kann es mir aber nicht vorstellen, weil ich es noch nie gehabt habe. Also für mich ist es schon ein bisschen so natürlich und auch Alltag die Schmerzen zu haben.“ (IP1, 31-33)

„Ja, auf jeden Fall wünschen. (...) nur 1x im Monat (...) Dann habe ich so das Gefühl, dass kommt nie wieder. (...) bin ich immer noch voller Hoffnung, es kommt nie wieder. Es ist vorbei, endlich mal. Deswegen ein Leben ohne Schmerzen ist gut vorstellbar und mir natürlich auch sehr, sehr wünschen, dass es immer so wäre (...), deswegen könnte mir gut vorstellen, einfach komplett schmerzfrei zu sein, das wäre natürlich mein größter Wunsch. Ja. (IP2, 55-74)

„Wäre wünschenswert, aber ich hab´s noch nicht erlebt.“ (IP10, 42)

Andere Befragte haben Schmerzfreiheit schon einmal erlebt und können sich daran erinnern wie sich dabei gefühlt haben:

„(...) weil ich eigentlich am Anfang, wo die Menstruation bekommen habe, nicht so gekannt habe, das heißt schmerzfrei war. Also ich kenne das. Ich würde es mir schon auch wieder wünschen. Ja.“ (IP3, 28-30)

„(...) Ja natürlich kann ich es mir erstens vorstellen, weil ich es schon erlebt habe (...).“ (IP7, 117-118)

Eine der Interviewpartnerinnen sieht die Schmerzen als Wahrnehmung, das etwas nicht stimmt und daher würde sie sich keine Schmerzfreiheit wünschen:

„Es ist vorstellbar, aber wünschen würde ich es mir tatsächlich nicht, weil es auch wiederum heißt, dass wiederum, ich nehme halt sehr als Wahrnehmung war, ob etwas passt oder nicht passt. Dadurch denke ich mir, wenn ich es spüre oder ich habe das auch immer ein Woche bevor ich die Regel bekomme, dass ich kurz einen Schmerz habe, wo ich merke, a okay, da tut sich was. Oder auch beim Eisprung, also ich denke ganz ohne geht's auch nicht, weil's nicht natürlich wäre. Wenn man gut im Gespür ist, dann spürt man natürlich, wenn etwas vorgeht.“ (IP4, 30-37)

7.6.2 Mehr und leichter Auszeit

Drei der Befragten wünschen sich mehr Auszeit. Eine spricht darüber, dass sich Frauen die notwendige Auszeit zugestehen:

„(...) ich wäre dafür, dass wir Frauen uns da dann auch eine Auszeit nehmen, wenn wir Schmerzen haben. Egal ob es jetzt Beruf, Familie, Kinder komplett egal, Freunde, dass man sich einfach die Ruhe gönnt. Weil es unser Körper ist (...)“ (IP6, 244-247)

Die beiden anderen wünschen sich eine Änderung in den arbeitsrechtlichen Bestimmungen:

„(...) dass es vielleicht wirklich so ist wie in Frankreich oder Spanien, dass vielleicht die Damen wirklich Menstruationsurlaub bekommen oder Menstruationskrankensstand. Dass das einfach logisch ist. Und nicht, dass man sich immer rechtfertigen muss, warum bist du daheim und was ist los. Das wäre vielleicht ein großes Thema für uns in Österreich auch. Auch wenn es nur 2 Tage sind, dass du sagst, okay 2 Tage brauche ich im Monat, ich stricke eh nicht daheim oder irgendwas umbauen. Ich brauche einfach Ruhe/Auszeit. Ja“ (IP9, 225-231)

„(...) Und ich würde mir wünschen, dass von unserer Regierung zu mindestens, dass man vielleicht da ein bisschen mehr darauf eingeht und einer Frau zumindest einen Tag, während der Menstruation mehr gibt. Wo sie sich einmal niederlegen kann, oder dass, wenn die Tage da sind, automatisch ein Sonderurlaub wäre, weil immerhin gebären Frauen die Steuerzahler, das härt sich jetzt blöd an, aber eine

frau macht da schon viel mit. Und eben ich kenne genug Frauen die was Endometriose haben oder eben Unterleibsschmerzen schlicht weg haben von den Tagen. Und das ist die Hölle. (...)“ (IP10, 313-321)

7.6.3 Mehr Offenheit und Verständnis

Ein weiteres wichtiges Thema ist den Interviewpartnerinnen, dass mehr Offenheit und Verständnis durch Bildung und Wissensvermittlung stattfindet, damit das Schamgefühl und das Tabu überwunden werden:

„(...) dass diese Schmerzen (...) ernst und wahrgenommen werden genauso wie andere Schmerzen. Das wäre mein Wunsch. Und das Verständnis nicht nur vom näheren Umkreis ist, (...) sondern halt auch von anderen. (...) ich hoffe halt einfach (...) wenn wir mehr darüber sprechen, (...) einfach mehr Verständnis gezeigt wird.“ (IP2, 363-378)

„[überlegt]. Ja, ich meine, ich finde, dass allgemein mehr Aufklärung für das Thema notwendig ist, vor allem auch, was Mädchen betrifft. Mit was ist normal und was ist nicht normal, Ausfluss betrifft etc., auch in der Kommunikation. Also, dass man einfach offen darüber redet und sagt, das ist die Sache ohne sich, da ich immer offen kommuniziere darüber, merke ich, dass sehr sehr viele, egal ob männlich oder weiblich, egal welche Altersklasse, das sehr viele ganz wenig Ahnung haben. Auch das sehr viele Männer tatsächlich nicht wissen, was bedeutet es, was passiert da überhaupt bei der Frau. Was heißt Hormonhaushalt, was heißt es mit Schmerzen, von was für Schmerzen sprechen wir da. Also das ist, ich versuche selbst immer aufzuklären, so gut wie es geht. Ja.“ (IP4, 213-223)

„(...) Ich würde mir so sehr wünschen, dass das Thema nicht so tabuisiert wird für jüngere Generationen auch für Männer. (...)“ (IP7, 478-479)

7.6.4 Wissenschaft

Zwei der Interviewpartnerinnen wünschen sich neue Erkenntnisse in der Wissenschaft, eine Hilfe gegen die Schmerzen und mehr Alternativen im Gesundheitssystem:

„Ahm, ich würde es super finden, wenn von der Medizinseite endlich etwas gebe, etwas anderes als irgendwelche schweren Schmerzhemmer. Das du das deinem Körper zuführst, dass es dir ein bisschen besser geht. Das würde ich mir wünschen für die Zukunft, ohne starke Medikamente den Tag verbringen zu können.“ (IP8, 181-185)

„(...) Also ich würde mir dann schon sehr viel mehr Verständnis, oder von unserem Gesundheitssystem mehr wünschen. Dass die mehr auf solche Themen eingehen und mehr Alternativen anbieten würden, weiß nicht, es muss ja irgendwas geben, was Studien belegen, was hilft. (...)“ (IP10, 322-326)

7.6.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend wünschen sich die betroffenen Frauen, schmerzfrei zu sein und die Unterleibsschmerzen loszuwerden. Einige haben noch nie schmerzfreie Zeiten erlebt, während andere sich an schmerzfreie Phasen erinnern können. Sie wünschen sich mehr Zeit für Ruhe und Erholung während ihrer Unterleibsbeschwerden. Sie plädieren dafür, dass Frauen sich die notwendige Auszeit nehmen sollten und dass arbeitsrechtliche Bestimmungen entsprechend angepasst werden sollten, um spezielle Menstruationsurlaube oder -krankheitsstände zu ermöglichen. Das Thema Unterleibsbeschwerden soll offener und verständnisvoller behandelt werden. Sie wünschen sich mehr Aufklärung und Wissensvermittlung, insbesondere für Mädchen und junge Menschen, sowie mehr Verständnis im persönlichen Umfeld und in der Gesellschaft. Der Wunsch nach neuen Erkenntnissen in der medizinischen Forschung, um wirksamere Behandlungsmöglichkeiten gegen Unterleibsschmerzen zu finden, ist groß. Sie erhoffen sich alternative Ansätze und Lösungen im Gesundheitssystem, die auf fundierten Studien basieren.

8 Fazit

8.1 Ausgangssituation und Forschungsfrage

Es wird davon ausgegangen, dass 45-95% der Menstruierenden an Dysmenorrhö leiden. Im Rahmen dieser Studie wurden die teilnehmenden Frauen nach ihren Beschwerden und Schmerzen in Bezug auf den Unterleib befragt, die Beschwerden wurden gemeinsam erhoben und sind sehr vielfältig und unterschiedlich. Die Hauptsymptomatik sind Krämpfe gefolgt von Verdauungsproblemen, Energieverlust, stechenden und ziehenden Schmerzen, Ohnmacht, Übelkeit und Rückenschmerzen. Eine Reihe weiterer, vereinzelt auftretender Symptome sind Atemnot, Wassereinlagerungen, Druckempfindlichkeit des Unterleibs und Kopfschmerzen. Zu den körperlichen Symptomen kommen dann noch die emotionale Belastung und die reduzierte Konzentrationsfähigkeit aufgrund der Schmerzen zum Tragen.

Die Unterleibsbeschwerden und -schmerzen schränken den Alltag der Betroffenen in der Freizeit und im Job ein.

Ziel dieser Studie war es zu erheben, wie Frauen mit ihren Unterleibsbeschwerden umgehen. Darüber hinaus verfolgt diese Arbeit das Ziel, zu erforschen, ob alternative, unterstützende Methoden (Komplementärmedizin) das Wohlbefinden verbessern und die Symptome reduzieren können.

Im Anschluss an die Literaturrecherche wurde ein Interviewleitfaden für das leitfadengestützte teil-narrative Interview erstellt. Mit diesem wurden zehn Frauen mit Dysmenorrhö, darunter fallen die gutartigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane, über ihre Wahrnehmung in Bezug auf Beschwerden und Schmerzen im Unterleib befragt. Das Alter der Interviewpartnerinnen war zwischen 23 und 46 Jahren. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Die demographischen Daten wurden mittels Kurzfragebogen direkt vor dem Interview erhoben. Die Beantwortung der Fragen war spontan, da die Fragen vorab nicht zur Einsicht vorgelegt wurden.

Zu Beginn wurde das Beschwerdebild und die Intensität der Schmerzen erhoben. Außerdem wurden sie befragt, ob sie die Schmerzen in Bezug auf ihren Unterleib

als natürlich ansehen. Wenn auch die Fragestellung nicht direkt mit der Forschungsfrage im Zusammenhang steht, sind sie doch eine Informationsquelle zum besseren Verständnis mit dem Umgang von Menstruationsschmerzen. Es kann auf alle Fälle gesagt werden, dass sich 9 der 10 Interviewpartnerinnen wünschen Schmerzfreiheit zu erlangen. Ebenfalls auffallend war, dass 8 von 10 Frauen bewusst mit Mitteln der Komplementärmedizin arbeiten. Drei der Befragten sind sich einig, dass die Schulmedizin nur die Symptome bekämpft aber nicht die Ursache. Nach mehreren Frauenarztbesuchen haben die Frauen das Gefühl, dass ihre Schmerzen und Symptome nicht ernstgenommen werden und auf ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht eingegangen wird. Von zwei der Probandinnen wurde der unerfüllte Kinderwunsch ebenfalls thematisiert und mit der psychischen Belastung in Verbindung gebracht.

Als alternative, unterstützende Methode wurde von mehr als der Hälfte der Teilnehmerinnen die Wärmebehandlung gewählt. Weiters wurden noch die Homöopathie, die Anwendung von ätherischen Ölen, die Frauen-Kräuter und die TCM erwähnt und angewendet. Drei der Interviewpartnerinnen beschreiben eine Ernährungsumstellung und die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln wie Magnesium und Omega 3 als sehr hilfreich an.

Die Forschungsfrage, wie Frauen mit Unterleibsschmerzen umgehen, kann damit beantwortet werden: Sie haben sie zusätzlich zur Schulmedizin andere Methoden und Hilfsmittel angeeignet oder sich an Komplementärmediziner gewandt, da eine medikamentöse Schmerztherapie keinen dauerhaften und anhaltenden Erfolg mit sich brachte. Die Studie zeigt ebenfalls, dass die Schmerzintensität mit \bar{x} 8,7 (bei einer Skala von 1-10) sehr hoch liegt und die Betroffenen monatlich, immer wiederkehrend Beschwerden und Schmerzen haben. Bei einem Menarchealter von 12 Jahren und einer Menopause mit 52 Jahren, sind das ohne Pausen 480 Monate in denen Frauen mit Unterleibsbeschwerden leiden. Bewegung und mentale Modulation wird von einigen Frauen als positives Instrument zur Schmerzbewältigung angegeben.

Ruhe und Auszeit ist für mehr als die Hälfte der Interviewpartnerinnen ein gutes Werkzeug um Entspannung und Loslassen zu ermöglichen.

Die Erhebungen zeigen aber auch, dass es in Familie, Partnerschaft und Arbeit aufgrund eines Wissensdefizits und gesetzlicher Vorgaben immer wieder zu Konflikten und Unverständnis kommt. Diese Defizite werden auch in der Befragung nach der Kommunikation von Unterleibsbeschwerden sichtbar, es sind Tabus und Vorurteile zu durchbrechen und aufzulösen.

Die zweite Forschungsfrage, ob alternative, unterstützende Methoden das Wohlbefinden verbessern und die Symptome reduzieren können, kann hiermit positiv beantwortet werden. In der Befragung wurden unterschiedliche Möglichkeiten und Anwendungen von den Betroffenen genannt. Es wurde vorrangig die Wärmebehandlung von 7 der 10 Befragten angewendet. Wärme wird als sehr unterstützend, entspannend und wohltuend beschrieben. Die Homöopathie und TCM wird von der Hälfte der Betroffenen zur Hilfe bei Symptomen herangezogen und als wirkungsvoll benannt. Die Anwendung von Frauen-Kräutern (Frauenmantel, Brennnessel, Schafgarbe) wird ebenfalls in verschiedenen Bereichen als Mittel der Wahl angegeben. Weiters werden von einigen Interviewpartnerinnen ätherische Öle wirkungsvoll zur Symptombehandlung verwendet. Damit kann gesagt werden, in dieser Studie hat sich herausgestellt, Methoden der Komplementärmedizin verbessern das Wohlbefinden und reduzieren Symptome.

8.2 Schlussfolgerung

Es ist ein dringender Handlungsbedarf aufgrund der Ergebnisse dieser Studie ersichtlich. Das Leben jener, die an Dysmenorrhö leiden, wird stark durch die Sicht der Gesellschaft im Alltag beeinflusst, insbesondere aufgrund von Unwissenheit und mangelnder Akzeptanz in Bezug auf Unterleibsbeschwerden und der damit einhergehenden Schmerzintensität. Daraus ergibt sich ein dringender Aufklärungsbedarf von Erwachsenen und Änderungsbedarf in der Aufklärungsarbeit von Heranwachsenden. Auch in der medizinischen Forschung, Aus- und Weiterbildung sollte mehr Augenmerk auf die Bedürfnisse von Frauen mit Unterleibsbeschwerden gelegt werden.

Zusammenfassend zeigt die Studie die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betreuung von Frauen mit Unterleibsbeschwerden. Eine fachliche und empathische gynäkologische Betreuung in Zusammenarbeit mit der Komplementärmedizin ist erstre-

benswert. Die Einbindung einer psychosozialen Beratung für Frauen wird empfohlen um Körper, Seele und Geist einzuschließen. Das Unterstützungsangebot soll die Frauen auf ihrem Weg der Hilfe zur Selbsthilfe stärken und die bereits vorhandene Selbstfürsorge kräftigen.

8.3 Limitation und weitere Forschungsbedarf

Aufgrund des qualitativen Forschungsdesigns weist diese Studie gewisse Einschränkungen auf. Es besteht weiterer Forschungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der quantitativen Untersuchung der Unterstützung durch die Komplementärmedizin, um ihre allgemeine Anwendbarkeit zu überprüfen. Darüber hinaus könnte die Wirksamkeit einer ganzheitlichen medizinischen Begleitung bei der Bewältigung von Unterleibsbeschwerden erforscht werden.

Insgesamt verdeutlicht diese Arbeit den dringenden Bedarf an Aufklärung über das beschriebene Krankheitsbild und den unschätzbaren Beitrag, den die psychosoziale Beratung zur Bewältigung der begleitenden Umstände leisten kann. Eine solche Unterstützung ist für die Betroffenen auf Grund der psychischen Belastung von großer Bedeutung.

Literaturverzeichnis

- A. Nattermann & Cie. GmbH. (2023). *Nachgefragt! Die häufigsten Fragen zur Menstruation*. (A. N. GmbH, Herausgeber) Abgerufen am 31. 05. 2023 von regelschmerzen.de: <https://www.regelschmerzen.de/um-rat-gefragt/oft-gestellte-fragen>
- A. Nattermann & Cie. GmbH. (2023). *Ursachen von Regelschmerzen – eine Checkliste*. (A. N. GmbH, Herausgeber) Abgerufen am 12. 06. 2023 von regelschmerzen.de: <https://www.regelschmerzen.de/regelschmerzen/ursachen-entstehung>
- Asendorpf, J. B., & Neyer, F. J. (2012). *Psychologie der Persönlichkeit*. (5. Ausg.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Atteslander, P. (2003). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Berlin: De Gruyter Verlag.
- Baklayan, A. E. (1999). *Parasiten - Die verborgene Ursache vieler Erkrankungen*. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Berkley, K. J., & McAllister, S. L. (04. 2011). *Don't dismiss dysmenorrhea!* (Pain, Hrsg.) Abgerufen am 20. 04. 2023 von PubMed: https://www.researchgate.net/publication/51071124_Don't_dismiss_dysmenorrhea
- Bitschnau, M. (29. 09. 2003). *Homöopathie in der Frauenheilkunde*. (ÖAZ, Hrsg.) Abgerufen am 22. 06. 2023 von HomResearch: <http://www.homresearch.org/docs/HomFrauenheilkundeBitschnaulHAK2003oeaz.pdf>
- Bloss, I. (12. 2022). Gebärmutterpolypen. (P. Groß v. Trockau, Hrsg.) *Natur & Heilen*, S. 57.
- BMFSFJ. (12. 2010). *Entgeltungleichheit zwischen Frauen und Männern. Einstellungen, Erfahrungen und Forderungen der Bevölkerung zu "gender pay gap"*. Abgerufen am 12. 05. 2023 von BMFSFJ. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93660/efbcb89df503b8007297933e5ef038c8/entgeltungleichheit-zwischen-frauen-und-maennern-sinus-studie-data.pdf>

-
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Ausg.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Boston Scientific Corporation. (2017). *Mankoski Pain Scale*. Abgerufen am 09. 06. 2023 von PainScale: <https://www.painscale.com/article/mankoski-pain-scale>
- Dahlke, R., & et al. (2003). *Frauen-Heil-Kunde. Bedeutung und Chancen weiblicher Krankheitsbilder* (7. Ausg.). München: Goldmann.
- Diekmann, A. (2009). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (20. Ausg.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Duden. (o.J.). Abgerufen am 20. 09. 2022 von Duden online: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline>
- erdbeerwoche. (o.J.). *1.Umfrage zu Menstruation unter 1100 Jugendlichen*. (erdbeerwoche, Herausgeber) Abgerufen am 13. 06. 2023 von Ready for red: <https://www.ready-for-red.at/umfrage-menstruation/>
- erdbeerwoche. (o.J.). *erdbeerwoche-Menstruations-Umfrage*. (e. GmbH, Herausgeber) Abgerufen am 19. 05. 2023 von erdbeerwoche: <https://erdbeerwoche.com/erdbeerwoche-menstruations-umfrage>
- erdbeerwoche. (o.J.). *Menstrual Leave – die wichtigsten Infos zum Menstruationsurlaub*. Abgerufen am 13. 06. 2023 von erdbeerwoche: <https://erdbeerwoche.com/meine-umwelt/menstrual-leave-die-wichtigsten-infos-zum-menstruationsurlaub/>
- erdbeerwoche. (o.J.). *PERIODE@WORK*. Abgerufen am 13. 06. 2023 von erdbeerwoche: <https://erdbeerwoche.com/meine-umwelt/periode-work/>
- erdbeerwoche. (o.J.). *Wie sage ich meinem Chef, dass ich meine Periode habe?* Abgerufen am 13. 06. 2023 von erdbeerwoche: <https://erdbeerwoche.com/meine-umwelt/wie-sage-ich-meinem-chef-dass-ich-meine-periode-habe/>
- Feichter, M., & Felcher, C. (20. 04. 2023). *Phasen der Wechseljahre*. Abgerufen am 09. 06. 2023 von NetDoktor: <https://www.netdoktor.de/wechseljahre/phasen/>
- Fischer, A. (20. 11. 2020). *Starke Regelschmerzen? Diese Krankheit könnte dahinter stecken*. Abgerufen am 21. 06 2023 von mdr WISSEN:

-
- <https://www.mdr.de/wissen/podcast/challenge/endometriose-die-krankheit-hinter-starken-Regelschmerzen-100.html>
- Flick, U., von Kartoff, E., & Steinke, I. (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (8. Ausg.). Reineck bei Hamburg: Rowohlt.
- Fraulichkeit. (23. 02. 2023). Regelschmerzen Videotraining - Lektion 1 [Video]. (A. Lippold, Hrsg.) Abgerufen am 25. 03. 2023 von Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=La3WZslrPwg>
- Friebertshäuser, B., & Langer, A. (2013). Interviewformen und Interviewpraxis. In B. Friebertshäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. (S. 437-455). Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Fuhs, B. (2007). *Qualitative Methoden in der Erziehungswissenschaft*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Glanz, J. (06. 03. 2020). *HEBAMMEN. Verehrt, verteufelt und verfolgt*. Abgerufen am 12. 06. 2023 von science.orf.at: <https://science.orf.at/stories/3200144/>
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrument rekonstruierender Untersuchungen* (4. Ausg.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grießler, C., & et al. (15. 03. 2022). *Kampf um Sichtbarkeit beim Älterwerden*. Abgerufen am 16. 06. 2023 von ORF Topos: <https://topos.orf.at/frauentag-menopause-revolution100>
- Hacke, D. (25. 01. 2019). *Rhythmische Massage wirkt schmerzstillend bei Regelschmerzen*. Abgerufen am 15. 06. 2023 von Carstens-Stiftung: <https://www.carstens-stiftung.de/artikel/rhythmische-massage-wirkt-schmerzstillend-bei-regelschmerzen.html>
- Halbmayer, E., & Salat, J. (2011). *Qualitative Methode der Kultur- und Sozialanthropologie*. Abgerufen am 06. 03. 2023 von https://maas.phaidra.org/eksa/index.php/Qualitative_Methoden_der_Kultur-_und_Sozialanthropologie
- Hartmann, F. (02. 06. 2023). „Menstruationsurlaub“ in Spanien: Das Gesetz ist nun in Kraft getreten. Abgerufen am 13. 06. 2023 von Utopia: <https://utopia.de/news/menstruationsurlaub-in-spanien-das-gesetz-ist-nun-in-kraft-getreten/>

-
- Hausbichler, B. (08. 05. 2023). *Warum es gut ist, von Elternschaft statt von Mutterschaft zu reden*. (DerStandard, Herausgeber) Abgerufen am 16. 06. 2023 von DerStandard:
<https://www.derstandard.at/story/2000146163220/warum-es-gut-ist-von-elternschaft-statt-von-mutterschaft-zu>
- Heinze, N. R. (2018). *Ernährung & Endometriose. Zusammenhänge, Hindernisse & Möglichkeiten*. Hamburg: Dipolmatico Verlag GmbH.
- Heisting, A. (2006/2007). *Qualitative Interviews – Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen*. Abgerufen am 07. 03. 2023 von <https://pdfslide.tips/documents/qualitative-interviews-ein-leitfaden-zu-vorbereitung-und-studienexkursion.html?page=11>
- Helferich, C. (2005). *Qualität qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Helferich, C. (2006). *Qualität qualitativer Daten. Ein Schulungsmanual zu Durchführung qualitativer Einzelinterviews*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heyd, M. (2022). *Die Kraft weiblicher Archetypen. Die Heldenreise zu mehr Stärke, Erfolg und Persönlichkeitsentfaltung*. Wiesbaden: Springer.
- Hoffbauer, G. (2005). *Gerne Frau! Mein Körper - meine Gesundheit*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Hologic Deutschland GmbH. (15. 12. 2021). *Leistungstief durch Regelschmerzen*. (H. D. GmbH, Herausgeber) Abgerufen am 13. 06. 2023 von Starke Regelblutung: <https://www.starke-regelblutung.com/blog/leistungstief-durch-regelschmerzen>
- Hopf, C. (1995). Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In U. Flick, & et al. (Hrsg.), *Handbuch Qualitativer Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte. Methoden und Anwendungen*. (S. 177-182). Weinheim: Beltz.
- Hopf, C. (2009). Qualitative Interviews - ein Überblick. In U. Flick, E. v. Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung* (S. 349-359). Reinbek: Rowohlt.
- Hug, T., & Poscheschnik, G. (2010). *Empirisch forschen. Studieren, aber richtig*. Stuttgart: UTB Verlag.
- Keel, P. (2015). *Müdigkeit, Erschöpfung und Schmerzen ohne ersichtlichen Grund. Ganzheitliches Behandlungskonzept für somatoforme Störungen*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

-
- Kohaupt, U., & Kittlas, V. (25. 10. 2018). *Welche Arten von Eierstockzysten gibt es?* (M. GmbH, Herausgeber) Abgerufen am 12. 06. 2023 von MEDPERTISE: <https://www.medpertise.de/eierstockzysten/arten/>
- Kruckenhauser, P. (09. 02. 2023). *Bulimie: "Ich habe mich bis zu zehnmal am Tag übergeben"*. Abgerufen am 16. 06. 2023 von DerStandard: <https://www.derstandard.at/story/2000143340955/bulimie-ich-habe-mich-bis-zu-zehnmal-am-tag-uebergeben>
- Kruse, J. (2004). *Arbeit und Ambivalenz. Eine qualitative Studie zum subjektiven Arbeitsverständnis in der Sozialen Arbeit und in der Dienstleistungsarbeit mit Informations- und Kommunikationstechnologien*. Diss. Freiburg: Albert-Ludwig-Universität.
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. (2. Ausg.). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kubandt, M., & Meyer, S. (2012). *Gender im Feld der frühen Kindheit*. Abgerufen am 16. 06. 2023 von nifbe: https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Downloads/Themenhefte/Gender_online.pdf
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Kuckartz, U., & Grunenberg, H. (2013). Qualitative Daten computergestützt auswerten: Methoden, Techniken, Software. In B. Friebertshäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. (S. 501-514). Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Lehne, J., Husslein, P., & Kohlberger, P. (2019). Die Frauenheilkunde in Wien von den Anfängen bis in die Jetztzeit. *Spektrum*. (K. & Pachernegg, Hrsg.) Gablitz: Verlag für Medizin und Wirtschaft. Abgerufen am 10. 06. 2023 von <https://www.kup.at/kup/pdf/14532.pdf>
- Lippold, A. (2019). *Zyklusachtsamkeit – So verändert Zyklusbewusstsein dein Frausein!* Abgerufen am 10. 06. 2023 von Fraulichkeit: <https://www.fraulichkeit.de/zyklusachtsamkeit-zyklusbewusstsein/>
- Lippold, A. (2019). *Zyklusgesundheit im Unternehmen*. Abgerufen am 13. 06. 2023 von Fraulichkeit: <https://www.fraulichkeit.de/unternehmen/>

-
- Marotzki, W. (2006). Leitfadeninterview. In R. Bohnsack, W. Marotzki, & M. Meuser (Hrsg.), *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung* (S. 114-114). Opladen & Framington Hills: Barbara Budrich.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Technik*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P., & Brunner, E. (2013). Qualitative Inhaltsanalyse. In B. Friebertshäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. (4. Ausg., S. 323-333). Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Mechsner, S. (2019). *Endometriose und Schmerz*. Abgerufen am 12. 06. 2023 von Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/schmerzkrankungen/endometriose>
- Müller-Busch, H.-C. (2019). *Kulturgeschichte des Schmerzes*. Abgerufen am 05. 06. 2023 von Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/entwicklung-der-schmerzmedizin/kulturgeschichte-des-schmerzes>
- Nobis, H.-G. (2019). *Schmerz und Psyche*. Abgerufen am 06. 06. 2023 von Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz/schmerz-und-psyche>
- Nobis, H.-G., & Rolke, R. (2019). *Was ist Schmerz?* Abgerufen am 06. 06. 2023 von Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/patienteninformationen/herausforderung-schmerz/was-ist-schmerz>
- Pinkerton, J. V. (12. 2020). *Dysmenorrhö*. Abgerufen am 20. 04. 2023 von MSD Manual: <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/gynäkologie-und-geburtshilfe/menstruationsstörungen/dysmenorrhoe>
- Pinkerton, J. V. (02. 2023). *Prämenstruelles Syndrom (PMS)*. Abgerufen am 15. 06 2023 von MSD Manual:
<https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>

-
- Pope, A., & Hugo Wurlitzer, S. (2019). *Wild Power. Dein Zyklus als Quelle weiblicher Kraft*. Stuttgart: TRIAS.
- Rehberg, C. (10. 06. 2023). *Menstruation: Beschwerden sanft lindern*. Abgerufen am 10. 06. 2023 von Zentrum der Gesundheit: <https://www.zentrum-der-gesundheit.de/krankheiten/frauenkrankheiten/weitere-frauenkrankungen/menstruation>
- Rohloff, N. (2022). *Osteopathie bei Endometriose: Ein Interview mit Tobias Hopfner*. Abgerufen am 15. 06. 2023 von Endometriose App: <https://endometriose.app/osteopathie-bei-endometriose-ein-interview-mit-tobias-hopfner/>
- Rokitansky, A. M. (2004). *"Ein Leben an der Schwelle". Festvortrag*. Abgerufen am 10. 06. 2023 von KidsDoc: https://www.kidsdoc.at/wir_lebenslauf_ar_festvortrag.html
- Rossmann, W. G. (2021). *Hormone und Hormonsysteme - Lehrbuch der Endokrinologie* (4. Ausg.). Berlin: Springer Spektrum.
- Schindler, A. E. (2007). Epidemiologie, Pathogenese und Diagnostik der Endometriose. *Journal für Fertilität und Reproduktion*. (K. & GmbH, Hrsg.) Verlag für Medizin und Wissenschaft. Abgerufen am 10. 06. 2023 von Krause & Pachernegg GmbH: <https://www.kup.at/kup/pdf/6791.pdf>
- Schoep, M. E., & et al. (12. 03. 2019). *Productivity loss due to menstruationrelated symptoms: a nationwide crosssectional survey among 32748 women*. Abgerufen am 13. 06. 2023 von BMJ Journals: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e026186>
- Schrör, S. (27. 05. 2021). *TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM)*. Abgerufen am 27. 06. 2023 von my life: <https://www.mylife.de/tcm/traditionelle-chinesische-medizin/>
- Segeer, S. (16. 07. 2021). *Dysmenorrhö: Diagnostik und Therapie*. Abgerufen am 20. 04. 2023 von Springer Medizin: https://www.springermedizin.de/emedpedia/die-gynaekologie/dysmenorrhoe-diagnostik-und-therapie?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-47329-0_16
- Sellin, I., & Michehl, V. (17. 04. 2023). *Natürlich können Frauen das auch*. Abgerufen am 16. 06. 2023 von Wissenschaftskommunikation.de:

-
- <https://www.wissenschaftskommunikation.de/natuerlich-koennen-frauen-das-auch-66079/>
- Siedentopf, F. (2019). *Unterbauchschmerzen der Frau*. Abgerufen am 05. 06. 2023 von Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.:
<https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/schmerzkrankungen/chronischer-unterbauchschmerz-der-frau>
- Steiner-Ehrenberger, D. (03. 2022). Frauenkräuter bei Regelschmerzen. (n. & Verein Netzwerk Gesundheit, Hrsg.) *Lebe natürlich*, S. 13 -15.
- WHO. (24. 03. 2023). *World Health Organisation. Endometriosis*. Abgerufen am 25. 03. 2023 von WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- WKO. (01. 01. 2023). *Krankentgelt von Arbeitern und Angestellten*. Abgerufen am 05. 07, 2023 von WKO: <https://www.wko.at/service/arbeitsrecht-sozialrecht/Krankentgelt-arbeiter-angestellte.html>
- Ziegler, I. (06. 12. 2010). *Dysmenorrhö, Teil 1: Ursachen erkennen, Tipps zur Vorbeugung*. Abgerufen am 15. 06. 2023 von Netzwerk Frauengesundheit: <https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/dysmenorrhoe-teil-1-ursachen-erkennen-tipps-zur-vorbeugung/>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: weibliche Geschlechtsorgane	5
Abbildung 2: Schnitt durch das weibliche Becken	6
Abbildung 3: Phasen der Wechseljahre	8
Abbildung 4: Veränderung der Gebärmutter Schleimhaut während der verschiedenen Zyklusphasen.....	9
Abbildung 5: Myomformen von oben nach unten	16
Abbildung 6: Bio-psycho-soziales Schmerzmodell	19
Abbildung 7: Phase der Chronifizierung	20
Abbildung 8: Anspruch Entgeltfortzahlung.....	46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mankoski-Schmerzskala	21
Tabelle 2: Merkmale qualitativer und quantitativer Forschung	51
Tabelle 3: Grundprinzipien der Interviewsituation.....	54

Anhang

Interviewleitfaden

Gesundheit der Frau

Der Umgang mit den Beschwerden im Schoßraum der Frau

- Wie gehen Frauen mit Unterleibsbeschwerden/-Schmerzen um?
- Können alternative, unterstützende Methoden das Wohlbefinden verbessern und die Symptome reduzieren?

Gesprächsbeginn:

1. Begrüßung der Interviewpartnerin
2. Anonymität wird sichergestellt und um Einverständnis der Tonaufnahme wird gebeten
3. Zeitraum des Interviews ca. 20 Minuten
4. Eventuelle Fragen der Interviewpartnerin werden beantwortet.
5. Anrede im Gespräch wird geklärt

Einleitung:

Es werden Frauen mit Schmerzen im Unterleib bezogen auf ihre weiblichen Geschlechtsorgane befragt.

Der Kurzfragebogen wird beantwortet

Hauptfragen

- 1) Wie nimmst du die Beschwerden und Schmerzen in Bezug auf den Unterleib wahr und wie fühlst du dich dabei?
 - a) Wie intensiv sind deine Schmerzen bezogen auf deine Unterleibsschmerzen/-beschwerden, wenn es am schlimmsten ist von 1-10?
 - b) Ist es natürlich, dass Frauen Unterleibsschmerzen/-beschwerden haben, wie siehst du das in Bezug auf die gesamte Frauenwelt?
 - c) Ist ein Leben ohne Schmerzen im Unterleib für dich vorstellbar, also dass es diese nicht gibt, würdest du dir das wünschen?

-
- 2) Welche Erfahrungen hast du in Bezug auf alternative, unterstützende Methoden?
- a) Waren Naturheilkunde oder Homöopathie in der bisherigen Behandlung ein Thema?
 - b) Konnten alternative, unterstützende Heilmethoden zur Verbesserung deiner Schmerzen beitragen, wenn ja, wie?
 - c) Wenn du deine bisherigen Behandlungen betrachtetest, wie ist es dir in Bezug auf die Schulmedizin gegangen?
- 3) Was konntest du selbst, aus eigener Initiative, zur Reduktion deiner Unterleibsbeschwerden beitragen?
- a) Hast du Erfahrungen mit Yoga, Pilates, Tanz oder dgl. bei der Reduktion deiner Beschwerden?
 - b) Hat Bewegung/Sport zur Schmerzlinderung beigetragen, wenn ja, wie?
 - c) Hast du Erfahrungen mit der Änderung deiner Ernährungsgewohnheiten und die Auswirkungen auf deine Unterleibsschmerzen/-beschwerden und wie hast du das umgesetzt?
- 4) In welcher Form schränken die Unterleibsschmerzen/-beschwerden dein Leben im Alltag ein und wie?
- a) Wie hoch ist dein Leidensdruck im Alltag, wenn für dich die Schmerzen am stärksten sind von 1-10?
 - b) Haben die Unterleibsschmerzen Auswirkungen auf deine Sexualität und Partnerschaft?
- 5) Teilst du dich deinem Umfeld mit, wenn Unterleibsschmerzen/-beschwerden auftreten?
- a) Welche Themen und Konflikte sind durch deine Unterleibsschmerzen/-beschwerden schon in der Familie aufgetreten?
 - b) Welche Themen und Konflikte sind durch deine Unterleibsschmerzen/-beschwerden schon im Job aufgetreten?
 - c) Bestehen für dich Unterschiede in der Kommunikation von anderen Schmerzen zu Schmerzen im Unterleib, und warum denkst du ist das so?

-
- 6) Gönnt du dir Ruhephasen, wenn die Schmerzen am stärksten sind, und wie sieht das dann aus?
- a) Richtest du dich nach deinem Körper oder hat sich dein Körper deinen geplanten Aktivitäten anzupassen?
 - b) Was würde dich daran hindern, dass du dir die notwendige Auszeit nimmst?
 - c) Gönnt du dir bei anderen Beschwerden/Schmerzen schneller/leichter Ruhe?
- 7) Würdest du gerne noch etwas ergänzen, was wir heute nicht angesprochen haben und dir zum Thema noch wichtig ist?