Ihr Wegweiser durch dieses Buch

Möglicherweise haben Sie als Betroffene, als Angehöriger oder auch als jemand, der aus beruflichen Gründen mit dem Thema zu tun hat, unterschiedliche Interessen, wenn Sie dieses Buch lesen. Die einzelnen Kapitel sollen deshalb auf die verschiedenen Bedürfnisse eingehen, ohne dass Sie beim Lesen eine bestimmte Reihenfolge einhalten müssen. Jedes Kapitel ist inhaltlich so angelegt, dass es für sich allein – und damit unabhängig von den weiteren Kapiteln – verständlich ist. Falls Begriffe verwendet werden, die in einem anderen Abschnitt genauer erklärt sind, wird darauf verwiesen.

Das Buch beginnt mit einem historischen Exkurs sowie einem Blick auf Frauenbilder gestern und heute, es folgen Fakten zu Symptomen und Diagnose der PMDS, Ursachen und Einflussfaktoren sowie die Abgrenzung gegen andere Störungen. Anschließend werden Behandlungsmöglichkeiten erörtert und Selbsthilfestrategien dargestellt, bevor nach einem Kapitel mit häufig gestellten Fragen Erfahrungsberichte Betroffener vorgestellt werden. Die abschließenden Hinweise auf weitere Literatur und Internetlinks können verständlicherweise nicht vollständig sein, helfen Ihnen aber vielleicht bei weiteren Recherchen.

Da die verwendeten Fachbegriffe in den jeweiligen Kapiteln erklärt werden, wurde auf ein zusätzliches Glossar von Fachausdrücken verzichtet. Sollten Sie einen bestimmten Begriff suchen, schlagen Sie einfach im Inhaltsverzeichnis nach oder folgen Sie den entsprechenden Verweisen im Text.

Noch ein Wort zum »Gendern«: Wir haben uns entschlossen, auf Gendersternchen oder ähnliches zu verzichten und stattdessen die weiblichen und männlichen Berufsbezeichnungen parallel, d.h. durch einen Schrägstrich getrennt, zu verwenden. In Einzelfällen haben wir willkürlich

nur die weibliche oder männliche Form gewählt, da sonst z.B. Aufzählungen verschiedener Personengruppen zu unübersichtlich geworden wären. Es versteht sich von selbst, dass in allen Fällen jeweils alle Geschlechter gemeint sind.

Das gleiche trifft übrigens für die Verwendung des Begriffes »Partner« zu. Wir sind uns darüber im Klaren, dass heute Regenbogenfamilien in vielen Konstellationen existieren, und wir wissen aus der praktischen Arbeit mit gleichgeschlechtlichen Paaren, dass diese im Zusammenhang mit Menstruationszyklus und PMDS unter den gleichen Problemen leiden können wie heterosexuelle Paare. Allerdings haben wir uns im Sinne der besseren Lesbarkeit dagegen entschieden, aus dem Partner (mit dem sowohl Ehe- als auch Lebenspartner gemeint ist) die Formulierung »der Partner/die Partnerin« zu machen. Aber selbstverständlich sind bei den entsprechenden Ausführungen immer auch Partnerinnen bzw. Ehefrauen gemeint.

Vorwort

Eine schöne Entwicklung in der Medizin und Psychotherapie ist die immer größer werdende Offenheit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlung von Störungen. Ich selbst hatte das Glück, seit Beginn meiner Berufstätigkeit immer in fachübergreifenden Teams arbeiten zu können. Vor allem meine zehnjährige Tätigkeit in der Gynäkologischen Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik Bonn unter der Leitung von Frau Professor Anke Rohde (Psychiaterin und Psychotherapeutin) im engen Austausch und Kontakt mit allen Disziplinen der Frauenheilkunde hat mich geprägt. Bereits in dieser Zeit lernte ich Dr. Anneliese Schwenkhagen auf Kongressen kennen, auf denen sie ihre große Expertise zu Hormonen, Psyche, Sexualität und neurologischen Themen mit Kollegen und Kolleginnen teilte, stets auf ihre mitreißende Art. Was für ein Glück, dass mich mein Weg nach Hamburg führte und wir somit weiter zusammenrücken konnten. Durch die gemeinsamen Themen hatten sich zu dem Zeitpunkt übrigens auch Anke Rohde und Anneliese Schwenkhagen bereits kennengelernt. Die enge Verbundenheit mit Anke Rohde hat sich auch über die Hamburger Jahre weiter intensiviert.

Ein Thema, zu dem wir uns mit unseren drei Fachrichtungen immer wieder austauschen, ist die PMDS. Über verschiedene Wege und Kanäle suchen Frauen unsere Hilfe mit deutlichen Symptomen, die der Prämenstruellen Dysphorischen Störung zuzuordnen sind. Häufig haben diese Frauen bereits lange Leidenswege hinter sich, haben selbst recherchiert und sich »schlau gemacht«, wie ihre Beschwerden einzuordnen sind. Sie haben schon vieles ausprobiert, um Linderung zu erfahren – und sind immer noch auf der Suche nach professioneller Hilfe.

Die Häufigkeit der PMDS wird in Studien mit 3–5%, manchmal auch höher angegeben; dabei sind nur Frauen mit dem Vollbild der PMDS

berücksichtigt. Bei ca. 15 Millionen Frauen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren ist also selbst bei vorsichtiger Schätzung von etwa einer halben Million Frauen in Deutschland auszugehen, die monatlich oder zumindest in vielen Monaten unter ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen in der 2. Zyklushälfte leiden. Dabei liegt die Dauer der Symptome zwischen wenigen Tagen prämenstruell bis zur kompletten 2. Zyklushälfte. Nicht selten führen die Beschwerden zur zeitweisen Arbeitsunfähigkeit. Vor allem durch die sehr typischen Symptome, wie starke Reizbarkeit, Ärger und Wut, geraten viele Frauen in dieser Zeit in erhebliche Konflikte – vor allem mit ihrem Partner bzw. ihrer Familie, was ganz häufig zu ausgeprägten Schuldgefühlen bei ihnen führt. Depressive Symptome gehen bis hin zur Suizidalität.

»Ja, ich kenne das, ich fühle mich vor meiner Periode wie Dr. Jekyll und Ms. Hyde, aber ich weiß nicht, wie ich mit meiner Wut umgehen soll« ist eine typische Äußerung. Durch die fehlenden Kriterien in unserem derzeit gängigen medizinischen Diagnosesystem ICD-10 fühlen sich weder Psychiater noch Frauenärztinnen wirklich zuständig für die Problematik. Von Psychiatern werden die Symptome nicht selten anderen Störungen zugeordnet, Frauenärztinnen stufen prämenstruelle Veränderungen schnell als »normal« ein, und auch im aktuellen Ausbildungskatalog der Psychotherapeutinnen kommt die frauenspezifische Psychosomatik nicht vor. Somit ist unsere Ratgeber-Idee ein Stück weit aus dieser Not der Betroffenen geboren, die wir fast täglich durch Terminanfragen und E-Mails spüren.

Wir möchten unser Wissen und unsere klinische Erfahrung mit den betroffenen Frauen teilen. Aber auch Kolleginnen und Kollegen unserer drei Fachdisziplinen möchten wir erreichen – nicht zuletzt durch die Erfahrungen der betroffenen und belesenen Frauen selbst, die sich bereit erklärt haben, darüber zu berichten.

Unser Ratgeber soll den Frauen die Möglichkeit geben, ihre Symptome selbst einschätzen und einordnen zu können. Hilfe zur Selbsthilfe ist ein Bestandteil der Eigenbewältigung, der uns in allen therapeutischen Zusammenhängen immer sehr wichtig ist, denn wir sind große Verfechterinnen der Idee der Patientinnen-Autonomie. Deshalb ist auch eines unser Anliegen, betroffene Frauen zu »Expertinnen für ihre Störung« zu machen.

Die Beschreibung der Problematik soll helfen, die Grenze zwischen »Beschwerden« bzw. »Befindlichkeitsstörungen«, die man mit verschiedenen Selbsthilfestrategien oder pflanzlichen Mitteln bewältigen kann, zur »therapiebedürftigen Störung« im engeren Sinne zu erkennen, bei der möglicherweise zusätzlich eine medikamentöse Behandlung angezeigt ist.

Um zu verstehen, wie alle diese Symptome einzuordnen sind, werden die aktuellen Entstehungstheorien zu PMS und PMDS vermittelt sowie die Bandbreite der Symptomatik und deren Ausprägungen dargelegt. Die Therapieoptionen aus Sicht der Psychotherapie, der Frauenheilkunde und der Psychiatrie möchten wir verständlich vermitteln. Wie schon erwähnt, ist es uns auch wichtig, die betroffenen Frauen durch Zitate, Fragen und Erfahrungsberichte zu Wort kommen zu lassen, denn durch unsere Patientinnen haben wir sehr viel über die PMDS gelernt.

Die Illustrationen von Frau Fides Velten strukturieren mit feinen Linien die Kapitel und runden in ihrer bildlichen Darstellung unser Thema ab.

Für die Autorinnen
Almut Dorn

Hamburg, Frühjahr 2022