

Aspekte der weiblichen Identität

PMS und Menopause im Kontext der Konzepte der Gestalttherapie

Aspects of female identity

PMS and menopause in the context of Gestalt therapy concepts

Kathrin Brunhuber, Alexandra Stejskal

Kurzzusammenfassung

Die Gestalttherapie bietet einen wertvollen Rahmen für das Verständnis und die Bewältigung der besonderen Herausforderungen, mit denen Frauen, die hormonelle Schwankungen erleben, konfrontiert sind. Durch die Einbeziehung der zyklischen Natur der Menstruation in die therapeutische Praxis unterstützt dieser Ansatz Frauen nicht nur bei der Bewältigung von Ängsten, sondern befähigt sie auch, ihre sich entwickelnde Identität anzunehmen. Die weitere Erforschung und Anwendung dieser Konzepte kann die therapeutische Erfahrung für Frauen verbessern und ihre Widerstandsfähigkeit und Selbstakzeptanz angesichts der hormonellen Herausforderungen fördern.

Die Gestalttherapie kann Frauen nicht nur bei der Bewältigung ihrer Ängste helfen, sondern auch eine positive Identitätsentwicklung fördern.

Schlüsselwörter

PMS, Menopause, Gestalttherapie, hormonelle Schwankungen, Kontaktzyklus

Abstract

Gestalt Therapy offers a valuable framework for understanding and addressing the unique challenges faced by women experiencing hormonal fluctuations. By integrating the cyclical nature of menstruation into therapeutic practices, this approach not only supports women in coping with anxiety, but also empowers them to embrace their evolving identities. Further research and application of these concepts can enhance the therapeutic experience for women, fostering resilience and self-acceptance in the face of hormonal challenges.

Gestalt Therapy can help women not only cope with their fears, but also can promote positive identity development.

keywords

PMS, menopause, Gestalt Therapy, hormonal fluctuation, contact cycle

Dieser Beitrag stellt die wichtigsten Ergebnisse eines Forschungsprojekts vor, das dazu beitragen kann, gestalttherapeutische Konzepte an die spezifischen Herausforderungen von Frauen anzupassen und professionell zu bearbeiten. Mit diesem qualitativen Forschungsdesign konnte ein neuartiges Crossover vorgestellt und belegt werden, das im Folgenden beschrieben wird.

1. Die Menstruation als Kontaktzyklus

Ende des 19. Jahrhunderts rückte das wissenschaftliche Interesse am zyklischen Geschehen der weiblichen Menstruation in den Vordergrund und wurde auf vielfältige Weise auf somatischer Ebene untersucht. Die dabei entdeckten Stoffwechselschwankungen wurden als Ausdruck einer zyklischen Energiewelle betrachtet (Havelock, 1894, S. 250).

In diesem Modell fällt die Energiewelle einige Tage vor der Menstruation rapide ab. Das Verständnis des Menstruationszyklus entwickelt sich zu einem systemischen Prozess, der den gesamten Organismus betrifft und über die Menstruationsblutung hinausgeht. Prozesse des Nervensystems gewinnen als entscheidende Einflussfaktoren an Bedeutung. Endokrinologische und physiologische Prozesse werden zur treibenden Kraft hinter der Wellenbewegung. Die wissenschaftliche Entdeckung, dass der Zyklus den gesamten weiblichen Organismus beeinflusst, unterstreicht die Bedeutung der hormonellen Prozesse (Goodman, 1878, S. 673-694).

Integriert man die Idee der Zykluswelle in die ganzheitliche Sichtweise der Gestalttherapie, kommt man zu der Annahme, dass das weibliche Bedürfnis nach einem harmonischen Erleben des Zusammenspiels von körperlichen und seelischen Prozessen während der Zykluswelle im Vordergrund stehen sollte. Seelische und körperliche Prozesse sind untrennbare Ausdrucksformen des Selbst und spiegeln sich in Smuts Beschreibungen des Ganzheitsbegriffs wider:

Das Ganze [...] verwandelt den Begriff der Kausalität vollständig. Wenn eine äußere Ursache auf ein Ganzes einwirkt, kann die daraus resultierende Wirkung nicht allein auf die Ursache zurückgeführt werden, sondern wird durch den Prozess transformiert. [...] Damit wird aber auch deutlich, wie der Begriff der Freiheit in dem des (organischen oder anderen) Ganzen verwurzelt ist. Denn die äußere Verursachung wird durch den unmerklichen Stoffwechsel des Ganzen in etwas verwandelt, das zu sich selbst gehört; das Anderssein wird zum Selbstsein; der Druck des Äußeren wird in seine eigene Tätigkeit verwandelt. (Smuts, 1938, S. 129)

Im Kontext der Gestalttherapie kann der Organismus nicht ohne die Umwelt definiert werden; es gibt einen ständigen Austausch und eine gegenseitige Beeinflussung zwischen der Umwelt und dem Organismus (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 196). Dies bedeutet, dass sich sowohl die Person als auch ihre Umwelt ständig verändern. Das gestalttherapeutische Konzept des Kontakts ist also als Kontakt mit sich selbst, mit dem eigenen Körper und mit der Umwelt zu verstehen.

Bei der Beschreibung des Menstruationszyklus im Sinne des Kontaktzyklus geht es also um den Kontakt mit sich selbst und dem eigenen Körper und die damit verbundenen möglichen Schwierigkeiten, die sich in verschiedenen Kontaktunterbrechungen äußern können.

In der ersten Phase des Kontakts, dem Vorkontakt, geht es um die Unterscheidung von Figur und Grund und die damit verbundene Wahrnehmung von Bedürfnissen. Jedes Element, das wir für unser körperliches und geistiges Überleben brauchen, befindet sich außerhalb von uns und muss uns zugänglich gemacht werden. Perls bezeichnet die Atmung als den wichtigsten Austauschprozess, weil sie zeigt, dass wir die Komponenten, die wir brauchen, einatmen und die, die wir nicht brauchen, ausatmen.

Um den Kontaktprozess zu verstehen, ist es jedoch irreführend, einen zirkulären Prozess zu beschreiben, bei dem man immer zum gleichen Ausgangspunkt zurückkehrt. Ein lineares Modell ist angemessener, denn auch zyklische körperliche Prozesse lassen das Individuum nie in demselben Zustand zurück. Der Körper verändert sich, wächst, altert und stirbt.

In der Gestalttherapie werden Störungen der Assimilationsprozesse behandelt. Das gestalttherapeutische Kontaktprozessmodell ist ein sehr abstraktes Modell, was aber nicht bedeutet, dass es nie stattfindet (Dreitzel, 2004, S. 35-36). Die Kontaktwelle besteht aus vier Phasen des Kontakts: Vorkontakt, Orientierungs- und Transformationsphase, Vollkontakt und Nachkontakt (Dreitzel, 2004, S. 1).

Diese charakteristische Welle finden wir auch in der Darstellung des Menstruationszyklus; auch hier wird eine lineare Darstellung gewählt, um einen "zyklischen" Prozess zu beschreiben, der einen Anfang und ein Ende hat, sich aber ständig wiederholt.

Wie in der Abbildung zu sehen ist, ist die Form der Kontaktwelle der Welle des Progesteronanstiegs und -abfalls sehr ähnlich, ebenso wie die Energiewelle nach Ott von 1894, wie oben beschrieben. Einer der Eckpfeiler der wissenschaftlichen Diskussion ist es daher, die Erkenntnisse aus der Literatur zusammenzuführen und Zusammenhänge zu beschreiben.

In der ersten Phase des Kontaktzyklus, im Vorkontakt, treten Gefühle wie Ekel, Angst, Neugier und Sehnsucht auf (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2019, S. 66).

Frauen beschreiben sich, in dieser Phase des Menstruationszyklus, als ängstlicher und bedürftiger als zuvor. Außerdem beschreiben sie, dass sie die Menstruationsblutung oft als eklig und beschämend erleben. Dieser wertvolle körperliche Vorgang wird von vielen als unnötig und anstrengend erlebt. Die im Kontaktzyklus beschriebenen Gefühle ähneln also den tatsächlich erlebten Gefühlen der Frauen.

Es mag ein wenig ungewöhnlich erscheinen, die Menstruationsblutung in die Vorkontaktphase einzuordnen, doch lässt sich dies aus dem Zusammenhang heraus leicht erklären. Der Begriff Vorkontakt ist hier im Sinne eines Vorkontakts vor dem Eisprung gemeint. In der persönlichen Wahrnehmung der Frauen scheint jedoch die Menstruation den Höhepunkt des Zyklus darzustellen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Menstruationsblutung das einzige deutlich sichtbare Zeichen des vorangegangenen Ereignisses ist. Dem wird allerdings auf biologischer Ebene etwas widersprochen, da die Veränderung der Lubrikation, d.h. der Schleimproduktion und -zusammensetzung, ebenfalls ein sichtbares Zeichen ist, aber oft zu wenig Beachtung findet. Betrachtet man die einzelnen Komponenten, nämlich physiologisch, organisch und emotional, so ist der Eisprung, d.h. die Möglichkeit der Fortpflanzung, das eigentliche Hauptereignis des Zyklus.

Nach der Orientierungs- und Reorganisationsphase ist der Prozess der Follikelreifung zu Beginn der Follikelphase in die zweite Kontaktphase einzuordnen. Das stark ansteigende Östrogen, das für den Eisprung benötigt wird, bewirkt die Zerstörung der Follikelmembran. Dies führt zu einer Veränderung innerhalb des Follikels und einer Weiterentwicklung der Eihülle zum Gelbkörper.

Es laufen also mehrere Prozesse mit eigenen Kontaktwellen parallel ab. Aufbau und Zerstörung ergänzen sich in einem bestenfalls homogenen Prozess, der unter normalen Umständen reibungslos abläuft. In dieser Phase treten Gefühle wie erhöhte sexuelle Erregung und Destruktivität, also der Zwang, Dinge zu beseitigen, in den Vordergrund (Dreitzel, 2004, S. 1).

Durch den Eisprung signalisiert der Körper seine biologische Bereitschaft zum Vollkontakt, also zur Empfängnis. Frauen empfinden sich in der Phase des Eisprungs oft als besonders schön und attraktiv, was zum einen auf biologische Vorgänge zurückzuführen ist und zum anderen darauf, dass sich die Frau in dieser Phase auch psychisch auf den Vollkontakt vorbereitet

Im Vollkontakt stehen Gefühle wie Genuss, Hingabe, Liebe, Freude und Trauer im Vordergrund. Das Bedürfnis, die bereits hohe Energie zu verarbeiten, ist spürbar. Frauen sind in dieser Phase des Zyklus, also der Zykluswelle, sexuell besonders empfänglich, weil die Kontaktgrenzen sehr durchlässig sind. Der Körper bereitet sich in dieser Phase des Zyklus auf eine mögliche Einnistung vor.

Der Schwerpunkt liegt auf der Offenheit für sexuelle Begegnungen, so wie es die Frauen selbst beschreiben und erleben. Auf persönlicher Ebene beschreiben die Frauen, dass sie mehr Energie haben, bessere sportliche Leistungen erbringen können und sich allgemein glücklicher fühlen.

Wenn die Befruchtung jedoch nicht erfolgreich ist, beginnen Figur und Hintergrund wieder auseinanderzuklaffen. Die Frau spürt einen starken Abfall von Progesteron und Östrogen, kann sich ängstlich und verletztlich fühlen und bereitet sich auf die bevorstehende Menstruation vor.

Die Energie, die sich während des gesamten Kontaktzyklus aufgebaut hat, flacht in der Nachkontaktphase ab. Der Fokus liegt nun auf dem Verfolgen, Bewerten, Erkennen und wiederholten Einlassen auf den nächsten Zyklus. Kommt es in dieser Kontaktphase zu einer Störung, kann sich dies auf organischer und psychischer Ebene in Form eines prämenstruellen Syndroms äußern.

Das prämenstruelle Syndrom wird heute eindeutig der Nachkontaktphase zugeordnet und kann dort auch mit Psychotherapie behandelt werden.

2. PMS als Kontaktunterbrechung

Zu Kontaktabbrüchen kommt es, wenn der Unterschied zum Fremden nicht toleriert wird. In den meisten Fällen kommt es zu dauerhaften Unterbrechungen, wenn das Gefühl der Angst im Vordergrund steht, wobei es aufgrund von ungelösten Problemen oft nicht mehr möglich ist, ein Interesse am Fremden zu entwickeln. Das Fehlen einer unterstützenden Funktion kann für einen Kontaktabbruch verantwortlich sein, da auch in diesem Fall die Angst als Hauptemotion erlebt wird (Perls, 1989, S. 110-112).

Wenn der Kontakt während eines Kontaktprozesses unterbrochen wird, wie bei Projektion, Introjektion, Retroflexion und Konfluenz, äußert sich dies durch unterschiedliche Symptome. Retroflexion, Projektion und Introjektion beschreiben jeweils einen psychischen Prozess, der durch ein bestimmtes Verhalten ausgelöst und aufrechterhalten wird. Egoismus und Konfluenz hingegen beschreiben Defizite bei der Bildung von Kontaktgrenzen (Dreitzel, 2004, S. 50).

Kontaktunterbrechungen sind ein intrapsychisches Ereignis, das ohne eigenes Bewusstsein stattfindet, aber dennoch dazu führt, dass man sich entlang der Kontaktgrenze explizit erlebt (Dreitzel, 2004, S. 56-57).

Projektion beschreibt das Erleben eines Teils der Umwelt im Außen, der ins Innere gehört. Katastrophische Phantasien und Übertragung sind zwei Arten von Projektionen. Nicht jedes Ziel einer Projektion befindet sich im Außen. Projektionen können auch zur intrapsychischen Verleugnung eigener innerer Anteile führen, die vom eigenen Selbst nicht akzeptiert werden (Perls, 1976, S. 53).

Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass die Unterbrechung des Kontakts mit der Projektion in der prämenstruellen Phase zu finden ist. Denn hier geht es um die Entwicklung von Ängsten und katastrophalen Phantasien über das, was auf die Frau mit der nahenden Menstruation zukommt: Die Frau projiziert die Vorstellung von Schmerz und Unbehagen im Voraus auf sich und ihren Körper.

Retroflexion ist der Mechanismus, durch den der Körper die Energie, die er auf die Umwelt gerichtet hat, auf sich selbst zurückführt. Perls unterscheidet mehrere Formen der Retroflexion: Selbstliebe, Selbsthass und Selbstbeherrschung. Beim Selbsthass wird ein Mensch zu seinem eigenen Feind. In der Aggression gegen sich selbst erfährt der Mensch durch die damit verbundene Selbstkontrolle weniger Angst. Paradoxe Weise ist die Zufügung von Schmerz eine Form der Selbstliebe, weil die Menschen versuchen, durch den Schmerz etwas zu fühlen; sie erleben dies, um zu erkennen, dass sie lebendig sind (Perls, 2016, S. 265).

Die Menstruation setzt ein, nachdem körperliche Symptome, erhöhte Angst und Aggression vorausgegangen sind. Im Rahmen der Rückbesinnung sorgt der mit der Blutung verbundene Schmerz dafür, dass die Frau sich selbst als gut wahrnimmt. Der Übergang von der prämenstruellen Phase zur Menstruation wird in gewisser Weise als ein eigener Kontaktzyklus erlebt, in dem Selbstkontrolle und Selbsthass im Vordergrund stehen. Subjektiv gesehen können die mit der Menstruation verbundenen Symptome von der Frau selbst nicht kontrolliert werden, und sie beginnt, das offensichtlichste Zeichen der Weiblichkeit zu hassen, und folglich auch sich selbst.

Die Kontaktunterbrechung der Introjektion beschreibt die Aufnahme von etwas, das nicht gekaut oder zerkleinert wurde, was bedeutet, dass die Person sich nicht mit etwas auseinandergesetzt hat und es unkritisch aufnimmt. Wenn Introjektion zu einer chronischen Haltung wird, äußert sie sich in überangepasstem Verhalten. Nach Perls bedeutet Introjektion "die Aufrechterhaltung der Struktur der Dinge, die man aufgenommen hat, während der Organismus nach Zerstörung verlangt" (Perls, 2016, S. 154).

Ein Introjekt im Zusammenhang mit der Menstruation ist die Annahme, dass "Menstruationsschmerzen normal sind". Das Introjekt findet seinen Ausdruck in der unangemessenen

Akzeptanz von wiederkehrenden schmerzhaften und einschränkenden Symptomen, die besonders im Zusammenhang mit der prämenstruellen Störung deutlich wird. Nicht nur das Individuum, sondern auch die begrenzte Forschung im Zusammenhang mit PMS spiegelt diese Haltung wider. Der Aspekt der persönlichen Verantwortung für den eigenen Körper spielt hier eine große Rolle. Die Annahme, dass der Arzt am besten weiß, was einem gut tut oder nicht, ist dem Introjekt sehr ähnlich. Die Symptome werden als selbstverständlich hingenommen.

Es braucht wahrscheinlich viele Kontaktzyklen und Unterbrechungen, bis der Prozess der Selbsterfahrung und des Ausprobierens verschiedener (Selbst-)Behandlungsaspekte wie gesunde Ernährung, Sport und Entspannung zu Selbstwirksamkeit führen kann. Dieser Prozess beschreibt den zähflüssigen Charakter von Konfluenz. Hier werden die Bedürfnisse als diffus und schwach erlebt, was bedeutet, dass der Kontaktprozess nicht vorangetrieben werden kann. Konfluenz legt sich wie ein Schleier über den gesamten Kontaktzyklus und bedeutet die vollständige Selbstaufgabe der eigenen Identität. Der Betroffene übernimmt die Sichtweise der anderen und schwimmt mit dem Strom. Konfluenz ist eine chronische Schwäche im Leib-Seele-Organismus, d.h. in der Ausbildung klar definierter Kontaktgrenzen. Diese schwach ausgeprägten Kontaktgrenzen spiegeln sich in den schwachen Konturen der Frauen wider. Oft sind Schuldgefühle als Teil ihres Charakters stärker ausgeprägt. Frauen waren schon immer das "schwache" Geschlecht mit wenig oder keinen Grenzen, keiner eigenen Meinung und wenig Gestaltungsspielraum. Dieses überholte Frauenbild hat sich, so scheint es, bis heute manifestiert und zeigt sich noch immer im Umgang mit menstruationsbezogenen Themen und Darstellungen (Polster & Polster, 2009, S. 82-95).

Die entgegengesetzte Störung zur Konfluenz ist der Egoismus. Dabei handelt es sich um die Unfähigkeit, sich auf einen vollen Kontakt einzulassen, weil der volle Kontakt die Aufgabe von Ich-Funktionen bedeuten würde und somit, als Kontrollverlust erlebt wird. Auch hier ist der gesamte Kontaktprozess betroffen, denn in der zweiten Phase werden die aggressiven Funktionen übertönt, was zu einer Rückbesinnung und damit zu einem Mangel an Zufriedenheit führt (Dreitzel, 2007, S. 65-66).

Eine Frau zu sein, kann als angenehm erlebt werden. Die Fähigkeit des eigenen Körpers, menschliches Leben zu schaffen, kann sehr geschätzt werden, wobei die Menstruationsblutung ein Zeichen für eine wunderbar komplexe Fähigkeit sein kann. Wenn der Kontakt zum Egoismus abbricht, kommt es jedoch nur sehr selten zu einem vollständigen Kontaktzyklus, da er in den meisten Fällen durch die Rückbesinnung in der Phase der Orientierung und Transformation unterbrochen wird. Dies führt zu der Annahme, dass bereits bei der Ausbildung der weiblichen Identität Schwierigkeiten auftreten und alles, was damit zusammenhängt, abgewertet und vermieden wird. Daraus resultiert ein großes Schamgefühl gegenüber der Menstruation, die als unhygienisch und störend empfunden wird. So entstehen keine klaren Konturen der Weiblichkeit.

3. Die Menopause als Kontaktzyklus

Jeder Menstruationszyklus stellt per se eine Kontaktprozesswelle dar. Im Vorkontakt bilden sich Kontaktgrenzen, die sich in Orientierung und Transformation verstärken; im Vollkontakt ist das Energieniveau am höchsten, und die Kontaktgrenze wird durchlässig. Im Nachkontakt flacht die Energie ab und diese Entwicklungen werden zu neuen Erfahrungen.

Der Prozess der Menopause umfasst die Phase der Prämenopause, in der der Progesteronspiegel stetig und dauerhaft sinkt. In der Phase der Perimenopause, in der auch die letzte Regelblutung auftritt, erreicht der Progesteronspiegel einen noch niedrigeren Wert, bis er in der Phase nach der Menopause auf ein dauerhaft niedriges Niveau sinkt. Da es sich hierbei nicht um einen sich wiederholenden Prozess handelt, ist es von großer Bedeutung, sich weniger mit Kontaktunterbrechungen und mehr mit dem Schließen von Gestalten zu beschäftigen.

Die drei Phasen der Menopause kündigen sich bei der Frau nicht im Voraus an, so dass sie erst im Nachhinein erkennt, dass die letzte Blutung die letzte Menstruation war. In der Prämenopause hingegen bemerken die Frauen die ersten Veränderungen in ihrem Zyklus, die sich oft in einer Vergrößerung der Abstände zwischen den Blutungen, einer veränderten Blutungsintensität oder verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen äußern. Außerdem kann man davon ausgehen, dass der Menstruationszyklus bald zu Ende geht, wenn alles so läuft, wie es sollte.

Diese Lebensphase erfordert von der Frau eine große Anpassungsleistung, die nicht immer reibungslos verläuft. Mit der Menopause geht ein wesentlicher Aspekt des Frauseins verloren. Im weitesten Sinne bedeutet es einen Bruch mit der bisher erlebten Weiblichkeit. Im Gegensatz dazu steht der Kontaktverlust, der bedeutet, dass der Prozess nur unterbrochen ist und ein neuer Versuch unternommen werden kann. Die Menstruation kann jedoch nicht wieder herbeigeführt werden.

Der Veränderungsprozess vor, während und nach den Wechseljahren ist eine massive Herausforderung für die Selbstregulation der Ich-Grenze. Ziel des Organismus ist es dabei, seine Integrität und Identität als Einheit zu erhalten. Ist dieses Identitätsgefühl bedroht, wird Angst als Schutzreaktion erlebt. Wenn die Angst chronisch wird, kann sie zu dysfunktionalen Anpassungsmustern führen. In dieser Lebensphase ist der Wunsch nach äußerer Regulierung sehr stark. Ist diese nicht vorhanden, kann dies zu einem Gefühl der Orientierungslosigkeit führen, das wiederum Depressionen und Angststörungen auslösen kann.

Ich-Grenzen werden durch alle Fähigkeiten und Lebenserfahrungen bestimmt. Sie stellen die zulässigen Kontaktmöglichkeiten für das Individuum dar. Werte, Situationen, Wahrnehmungen und Vorstellungen werden durch sie definiert. Selbstregulierung dieser Ich-Grenzen bedeutet, dass eine Person genau weiß, was sie von sich erwarten kann, ohne ihre Integrität zu verlieren. Interaktionen führen immer wieder zu Schocks für die Identität. Wenn diese Schocks nicht als Angst erlebt werden, liegt das daran, dass ein Individuum in der Lage ist, Situationen so zu gestalten, dass sie seine Existenz sichern. Ein Schock tritt auf, wenn eine Herausforderung und die eigenen Fähigkeiten nicht übereinstimmen.

Erlebnisse, die mit Risiken und Herausforderungen verbunden sind, finden an der Ich-Grenze statt. Um diese bewältigen zu können, bedarf es der Selbstunterstützung; zu diesen Funktionen gehören kognitive Verarbeitungsmuster, Gehirnfunktionen, Körperhaltung und Atmung. Die Unterstützung ist auch ein Ergebnis früherer Erfahrungen und bildet den Hintergrund, vor dem eine neue Gestalt gebildet werden kann. Ein dysfunktionaler Hintergrund führt zu Störungen in der Organisation und Integration von Erfahrungen (Votsmeier-Röhr, 2004, S. 80-81).

Die Gestalttherapie basiert auf dem Konzept von Organismus-Umwelt-Feld. Wenn diese drei Faktoren übereinstimmen, wird Angemessenheit erlebt. Neben der Selbstregulierung geht die Selbstverwirklichung noch weiter und meint die Verwirklichung im Sinne der Identität, bezogen auf die Situation im Feld. Dieser Prozess, die Integration eines Teilprozesses in die eigene Identität, beschreibt die Zentrierung; je weniger Zentrierung, desto "unordentlicher" die Persönlichkeit. Die Zentrierung bildet die Grundlage für eine Gestaltbildung (Votsmeier-Röhr, 2004, S. 71-72).

Aufgrund der fehlenden gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit diesem Thema und der Tendenz, es zu tabuisieren, fehlt es Frauen an unterstützendem Wissen und Austausch mit anderen. Die Gesellschaft geht davon aus, dass dieser Veränderungsprozess in den Wechseljahren problemlos bewältigt werden kann. Treten in diesem Prozess jedoch körperliche oder psychische Beschwerden auf, werden vorrangig Behandlungsansätze auf der organischen Ebene angeboten. Psychische Beschwerden werden selten in einen direkten Zusammenhang mit der Menopause oder den damit verbundenen psychischen Prozessen der Wechseljahre gebracht.

Wenn wir nun die Grundkonzepte der Gestalttherapie auf den Prozess der Wechseljahre anwenden, wird deutlich, wie komplex die psychischen und physischen Leistungen sind, die erbracht werden müssen, um diese Gestalt zu vollenden. Die bloße Vervollständigung der Gestalt, d.h. der Abschluss der reproduktiven Phase, ist nicht ausreichend. Fragen der Neudefinition von Weiblichkeit, der Neuorientierung und der Akzeptanz des Neuen können mit Hilfe gestalttherapeutischer Konzepte bearbeitet und vielleicht sogar beantwortet werden. Wenn die mit den Wechseljahren verbundenen Erfahrungen gut in ein neues Identitätskonzept integriert sind, ist das Selbst in diesem Bereich zentriert, und man kann von einer Schließung der Gestalt sprechen (Votsmeier-Röhr, 2004, S. 72).

4. PMS als Vulnerabilitätsfaktor

Beim prämenstruellen Syndrom gerät die Körperlichkeit oft ins Wanken. Der Körper erlebt und nimmt das Leben mit allen Sinnen wahr. Wenn psychische Veränderungen oder Schmerzen im Rahmen des PMS zu einer Belastung der Körperlichkeit führen, kann dies dazu führen, dass der Körper nicht mehr als angenehm, sondern im schlimmsten Fall als Gegner oder Feind wahrgenommen wird. Bei ausreichenden Unterstützungssystemen sollten keine spürbaren Probleme auftreten. Fehlt es jedoch an Anpassungsmöglichkeiten, treten verschiedene psychische und physische Ausdrucksformen des Körpers und der Seele in den Vordergrund und es entsteht ein Krankheitsgefühl.

Ein psychotherapeutischer Ansatz kann einerseits darin bestehen, die positive Körperwahrnehmung zu stärken und die Fähigkeit zu fördern, mit Schmerzen umzugehen. Bei näherer Betrachtung kann

dieser Ansatz daher sinnvoll sein, um bestehende soziale Netzwerke zu unterstützen und eine offene Kommunikation über Probleme und Einschränkungen im Zusammenhang mit PMS zu fördern, wobei der Umgang mit Schamgefühlen ebenso im Vordergrund stehen kann wie notwendig. Die Information über externe Hilfsangebote kann notwendig und hilfreich sein, insbesondere wenn es um medizinische oder psychotherapeutische Behandlung geht.

Arbeit und Leistung können besonders beeinträchtigt werden, wenn eine Arbeitsunfähigkeit oder Leistungseinschränkung aufgrund von Schmerzen und/oder psychischen Problemen vorliegt. Hier ist es sinnvoll, die individuellen Leistungsanforderungen und Arbeitsanforderungen zu hinterfragen und zu überprüfen. Es kann eine Erleichterung sein, wenn auf den eigenen Körper und seine unterschiedlichen Leistungsniveaus Rücksicht genommen wird und dies ohne ständige Überschreitung der körperlichen Grenzen angegangen wird.

Sieht sich die Klientin aufgrund ihres PMS mit anderen Werten konfrontiert oder lassen sich ihre Visionen nicht verwirklichen, kann es sinnvoll sein, diese gemeinsam an den jeweiligen Prozess anzupassen und den Druck, der durch die vorherrschende Frustration entsteht, zu minimieren.

Die im Zusammenhang mit der Körperwahrnehmung erlebten Emotionen stellen den inneren Rahmen des aktuellen Identitätsgefühls dar, wobei Frauen im Laufe ihres Lebens mitunter vor besonderen Herausforderungen stehen und ein Gefühl des Ausgeliefertseins und der Hilflosigkeit entwickeln können. Das zyklische Geschehen und das vorherrschende prämenstruelle Syndrom sind nur bedingt dem Bereich der Selbstwirksamkeit zuzuordnen. Die Grundlage für einen positiven Ansatz liegt oft in der lebensgeschichtlichen Entwicklung von Mechanismen und erlernten Verhaltensmustern, die in der Gestalttherapie durchaus positiv modifiziert werden können.

Die Darstellung von PMS als möglicher Vulnerabilitätsfaktor ist insofern wichtig, als dass eine dauerhafte negative Konnotation des Körpers zu einer negativen Beeinflussung vieler Lebensbereiche führen kann; daher ist eine mehrdimensionale Betrachtung der Beschwerden und Probleme im therapeutischen Kontext notwendig. Gerade in jungen Jahren ist es notwendig, die Selbstwirksamkeit zu fördern und sich positiv mit den eigenen individuellen Herausforderungen auseinanderzusetzen, um weitere Beschwerden im Laufe des Lebens zu minimieren. Für die therapeutische Auseinandersetzung mit dem aktuellen Thema erscheint es sinnvoll und angemessen, die Identitätsentwicklung im Sinne einer Lebensgeschichte zu behandeln.

5. Die Menopause als Vulnerabilitätsfaktor

Bei den Wechseljahren liegt oft eine lange Lebensgeschichte dahinter. Herausforderungen und Entwicklungsschritte wurden bereits erfolgreich gemeistert und persönliche Bewältigungsmechanismen erlernt. Doch gerade wenn die Wechseljahre problematisch sind, kann der eine oder andere Lebensbereich ins Wanken geraten. Viele Frauen fühlen sich den Wechseljahren und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen schutzlos ausgeliefert und mit den damit verbundenen Problemen allein gelassen.

In vielen Fällen treten die Wechseljahre zeitgleich oder kurz nach einer beruflichen Veränderung auf, insbesondere mit dem Eintritt in den Ruhestand, dem Auszug der Kinder aus dem "Nest" oder mit einem Wandel der Werte und Visionen. Stehen in dieser Lebensphase keine oder nur unzureichende Bewältigungsmechanismen zur Verfügung oder sind diese verloren gegangen, so kann eine therapeutische Unterstützung im Sinne einer Neuorientierung und im Sinne einer Unterstützung des Entwicklungsprozesses notwendig sein, um eine problematische Identitätsentwicklung zu verbessern. Identitätsentwicklung und die damit verbundenen Aufgaben treten in jeder Lebensphase auf, müssen aber nicht unbedingt problematisch oder pathologisch sein.

Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man meinen, dass Entwicklungsaufgaben und -schwierigkeiten nur innerhalb der Psyche bewältigt werden können. Die Komponente der Identitätsentwicklung kann jedoch nie ohne die soziale Komponente betrachtet werden. Instabile Lebensbereiche und psychische Konstrukte können nicht nur von innen, sondern auch von außen destabilisiert oder stabilisiert werden. Insbesondere die öffentliche Darstellung und der gesellschaftliche Umgang mit sichtbaren Entwicklungen von Weiblichkeit stellt einen wichtigen und bedeutenden Einflussfaktor dar - wahrscheinlich sogar mehr, als vielen Frauen selbst bewusst ist.

Die Darstellung der menstruierenden Frau hat sich vor allem in den letzten Jahren positiv verändert und stellt somit eine Grundlage für einen persönlicheren, offeneren Ansatz dar. Im Gegensatz dazu steht die Darstellung der alternden Frau, die in Bezug auf Sinnlichkeit und Körperlichkeit starken Einschränkungen unterworfen ist. Was für die persönliche Entwicklung von Frauen förderlich wäre, ist eine stärkere öffentliche Wahrnehmung, aber der Fokus liegt auf Defiziten und Verlusten. In der Werbung schwanken die Darstellungen zwischen jung, sportlich und unaufhaltsam bis hin zu alternd mit trockenen Schleimhäuten und Inkontinenzproblemen.

Wenn Frauen diesen Bildern und Darstellungen ausgesetzt sind, ist es für sie schwieriger, eine persönliche Orientierung in einem großen Veränderungsprozess zu entwickeln und ihren eigenen Körper zu schätzen, und vor allem sind sie einem kritischeren, individuellen, inneren Blick ausgesetzt. Darüber hinaus gibt es eine Lücke in der öffentlichen Darstellung, die Frauen zwischen 50 und 70 Jahren kaum oder gar nicht zeigt. Frauen in diesem Alter werden so in ihrer eigenen Wahrnehmung bestärkt, dass sie in Bezug auf Attraktivität, gesellschaftliche Relevanz und Fremdwahrnehmung auf der Strecke bleiben. Die soziale Konstruktion der weiblichen Identität endet nicht mit der Pubertät, sondern findet täglich statt und beeinflusst die Wahrnehmung der Frauen ständig. Die Distanzierung von gesellschaftlichen, negativen Einflüssen und die Hinwendung zu positiven Einflussfaktoren, insbesondere intrinsischen Faktoren, kann zu einer drastischen Verbesserung der eigenen Wahrnehmung führen.

Um einen gestalttherapeutischen Ansatz zu entwickeln, haben wir den kühnen Schritt gewagt, gestalttherapeutische Konzepte und biologische Prozesse zu verbinden. Diese Idee ist zufällig im Laufe unserer therapeutischen Arbeit entstanden. Erwähnenswert ist auch, dass der Kontaktzyklus nicht in einem Kreis, sondern in Form einer Welle dargestellt wird. Als wir uns diese Darstellung ansahen, stellten wir fest, dass die Welle des Kontaktzyklus die gleiche ist wie die Welle des weiblichen Zyklus. Beide Zyklen werden in Wellen dargestellt, was deutlich macht, dass es sich um kontinuierliche Prozesse handelt. Bei unserem ersten Versuch, Kontaktphasen und Menstruationsphasen zu

verschmelzen, sind wir kläglich gescheitert, haben aber schnell gemerkt, dass wir dem gesellschaftlichen Verständnis des Menstruationszyklus unterworfen sind. Nur wenn der Eisprung als das Hauptereignis des weiblichen Zyklus angesehen wird, macht es Sinn, ihn mit dem Kontaktzyklus zu verbinden. Es ist irreführend zu behaupten, die Menstruation an sich sei das Hauptereignis, denn es geht um die erfolgreiche Befruchtung und Fortpflanzung.

Wir haben den gleichen Forschungsprozess auf das prämenstruelle Syndrom als Zeichen eines Kontaktabbruchs mit der eigenen Weiblichkeit angewandt, und es ist uns gelungen, weiterführende Behandlungsansätze zu identifizieren. Der Kontaktzyklus ist eine wunderbare Möglichkeit, die Wechseljahre zu beschreiben. Mögliche Herausforderungen werden sichtbar und nachvollziehbar. Eine Frage, die sich aus diesem umfassenden Prozess ergab, war natürlich, warum es in der Gestalttherapie, der körperbetonten Therapieschule, noch nichts über die weibliche Identität im Sinne von körperlichen und psychischen Prozessen gibt. Für uns lässt sich diese Frage nur wie folgt vollständig erklären: Zum einen, weil die damit verbundene Scham bis in die fachliche Diskussion hineinreicht und sich niemand mit einem Thema beschäftigen will, über das angeblich nicht gesprochen wird. Zum anderen haben wir es uns damit erklärt, dass es - wie in vielen anderen Bereichen auch - vor allem Männer sind, die die Entwicklung der Gestalttherapie vorangetrieben haben und sich folglich nicht mit einem Thema beschäftigen, das sie nicht betrifft.

Viele Erkenntnisse lassen sich historisch erklären, denn warum sollte eine Frau, die vermehrt Angst empfindet, eine therapeutische Behandlung in Anspruch nehmen oder in Betracht ziehen, dass ihre Angst medizinische Gründe hat oder sogar als normal empfunden wird? Viele Frauen wurden schon immer als ängstlich und schwach beschrieben, und diese Tatsache reicht bis in die Gegenwart, so dass viele Frauen ihre Ängste als Teil ihrer weiblichen Identität betrachten.

Diese Erkenntnis bringt uns auch zur theoretischen Auseinandersetzung mit dem nächsten Thema, dessen Begriff voll von vermeintlichem Selbstverständnis ist. Identität, ein Begriff, der oft verwendet wird, aber unklarer nicht sein könnte. Um dieser Unklarheit zu begegnen, haben wir uns entschlossen, verschiedene Konzepte von überwiegend männlichen Autoren zu beschreiben und aus dieser Zusammenstellung ein Arbeitskonzept zu entwickeln, das wir für gut halten.

Wir empfanden es als eine große Herausforderung, die weibliche Identität zu beschreiben, weil wir nach umfangreichen Recherchen beschlossen haben, uns nur auf aktuelle Konzepte zu stützen. Diese Entscheidung beruht vor allem darauf, dass wir einerseits das Gefühl hatten, dass viele Ansichten und Theorien heute nicht mehr die gleiche Gültigkeit haben wie zu ihrer Entstehungszeit. Andererseits waren wir sehr darauf bedacht, kein kritisches Postulat aufzustellen. Wir wollen nicht das überholte Bild der armen, schwachen, ängstlichen Frau als Opfer der Männer unterstützen. Vielmehr wollen wir einen theoretischen Ansatz zur weiblichen Identität unterstützen, der Frauen dazu einlädt, ihr eigenes Leben zu gestalten. Mit ihrem eigenen Leben meinen wir nicht nur die Gestaltung ihrer Umwelt, sondern auch die Gestaltung ihrer inneren Erfahrung, die natürlich äußeren Faktoren unterworfen ist.

Trotz all unserer Bemühungen und unserer modernen Auffassung von Weiblichkeit haben wir festgestellt, dass alle befragten Frauen sehr unsicher und abhängig zu sein scheinen. Die Abhängigkeit bezieht sich auf die Wahrnehmung von Männern, auf soziale Erfahrungen in allen Lebensbereichen

und auf die Abhängigkeit von vorherrschenden Schönheitsidealen. Diese Tatsache machte uns einerseits traurig, andererseits aber auch verzweifelt, da wir diese Ergebnisse nicht erwartet hatten. Mit einer Stichprobengröße von 44 Frauen wagen wir sicherlich nicht zu behaupten, dass es uns gelungen ist, ein Spiegelbild der Gesellschaft zu schaffen, und doch ist es alarmierend, dass 44 Frauen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft die gleichen Spannungen erleben. Gelegentlich warfen einige der qualitativen Interviews mehr Fragen auf, als sie beantworteten. Aber es hat uns bewusst gemacht, wie wichtig unser Beitrag zum Thema Weiblichkeit ist.

Da wir zwei sehr mutige Frauen sind, haben wir ein Kapitel mit dem Titel Gestalttherapie für Frauen verfasst. In diesem Kapitel wollten wir alle unsere theoretischen und praktischen Erkenntnisse zusammenführen, um bestehende Konzepte der Gestalttherapie für Frauen anzupassen und zu vertiefen. Wir glauben, dass es wichtig ist, Frauen in ihrem Leiden und ihrem Wunsch nach schöpferischer Kraft zu erkennen und sie auf ihrem Weg zur Akzeptanz zu begleiten. Um unsere Kolleginnen und Kollegen zu inspirieren, haben wir auf der Grundlage unserer theoretischen Arbeit erkannt, dass die Konzepte der kreativen Indifferenz, der Polaritäten und des mittleren Modus die geeignetsten Ansätze sind. Wir haben unsere Erkenntnisse sowohl praktisch als auch theoretisch dargestellt, um zu zeigen, dass eine Anpassung der psychotherapeutischen Arbeit erforderlich ist und dass bestehende Ansätze angepasst werden können. Wir haben versucht, ein breites Spektrum an Themen abzudecken, angefangen bei der Integration von körperlichen und therapeutischen Prozessen, über die Lokalisierung von Kontaktunterbrechungen im Raum zwischen den Polaritäten, bis hin zu detaillierten Auszügen aus Interviews und Erfahrungen, die auf der zugrunde liegenden Methodik der Gestalttherapie und möglichen Interventionsformen basieren.

Literatur

- Blankertz, S., & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer.
- Dreitzel, H. (2007). *Reflexive Sinnlichkeit I. Emotionales Gewahrsein. Die Mensch-Umwelt Beziehung aus gestaltungstherapeutischer Sicht*. Bergisch Gladbach: EHP- Emotion Humanistische Psychologie.
- Goodman, J. (1878). *Die zyklische Theorie der Menstruation*. The American Journal of Obstetrics.
- Havelock, E. H. (1894). *Mann und Frau: Eine anthropologische und psychologische Studie über die sekundären Geschlechtsmerkmale*. Leipzig: Georg H. Wigands.
- Mann, D. (2021) *Gestalttherapie: 100 Schlüsselpunkte und Techniken* (2. Auflage). London, New York: Routledge Taylor & Francis Group
- Perls, L. (1989). *Leben an der Grenze. Aufsätze und Anmerkungen zur Gestalttherapie*. Köln: EHP.
- Perls, F. (1976). *Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle*. Stuttgart: Pfeiffer.

- Perls, F. (2016). *Das Ego, Hunger und Aggression. Die Anfänge der Gestalttherapie. Sensorische Achtsamkeit, spontane persönliche Begegnung, Imagination, Kontemplation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Polster, E., & Polster, M. (2009). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der Integrativen Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer.
- Smuts, J. (1938). *Die holistische Welt*. (A. Meyer-Abich, Ed.) Berlin: Alfred Metzner.
- Votsmeier-Röhr, A. (2004). Selbstregulierung in der Gestalttherapie. In P. Geissler, & P. Geissler (Eds.), *Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung*. Gießen: Psychosozialverlag.
- Votsmeier-Röhr, A., & Wulf, R. (2019). *Gestalttherapie. Wege der Psychotherapie*. München: Ernst Reinhardt.

<https://www.lecturio.com/concepts/menopause/>

Angaben zu den Autorinnen

Dr.ⁱⁿ Kathrin Brunhuber, BA pth.
Adresse: Freudplatz 1, 1020 Wien
Tel.: +43 (0) 660 195 90 50
E-Mail: kathrinbrunhuber@hotmail.com

Kathrin Brunhuber absolvierte das gesamte Psychotherapiewissenschaftsstudium und die Ausbildung zur Integrativen Gestalttherapeutin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und ist als Psychotherapeutin in freier Praxis und Vortragende seit mehreren Jahren in unterschiedlichen Feldern tätig.

Dr.ⁱⁿ Alexandra Stejskal, BA pth.
Adresse: Freudplatz 1, 1020 Wien
Tel.: +43 (0) 699 195 839 16
E-Mail: alexandra.stejskal@gmail.com

Alexandra Stejskal hat ihr Studium in Psychotherapiewissenschaft sowie ihre Ausbildung zur Integrativen Gestalttherapeutin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien erfolgreich abgeschlossen. Seit mehreren Jahren arbeitet sie selbstständig als Psychotherapeutin und ist ebenfalls als Dozentin in verschiedenen Fachgebieten tätig.