

Qualitative Studie  
zur Auswirkung von Rhythmischer Massage  
und HRV-Biofeedback auf primäre Dysmenorrhoe  
Angegliedert an eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin

der Medizinischen Fakultät  
der Eberhard Karls Universität  
zu Tübingen

vorgelegt von

Böning, Anna

2016

Dekan:

Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter:

Professor Dr. D. Martin

2. Berichterstatter:

Privatdozentin Dr. K. Rall

# **Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Dysmenorrhoe .....	4
1.2 Therapieoptionen.....	5
1.3 Herzratenvariabilitäts- Biofeedback.....	8
1.4 Rhythmische Massage .....	10
1.5 Phänomenologischer Hintergrund.....	11
1.6 Ziel der Studie .....	13
<b>2 Methodik</b> .....	<b>14</b>
2.1 Wahl der qualitativen Analyse .....	14
2.2 Die quantitative Studie .....	15
2.3 Ethik .....	17
2.4 Die Person der Forscherin im Forschungsprozess .....	17
2.5 Sample .....	18
2.6 Erhebungsinstrumente .....	21
2.6.1. Interviewleitfaden.....	21
2.6.2. Körperschemazeichnung .....	22
2.7 Datenerhebung .....	23
2.7.1. Interviewdurchführung.....	23
2.7.2. Datenaufarbeitung .....	24
2.8 Datenauswertung.....	24
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>31</b>
3.1 Ergebnisteil Dysmenorrhoe.....	31
3.1.1 Der Schmerz .....	31
3.1.2 Die Alltagseinschränkung .....	35
3.1.3 Das Körpererleben .....	41
3.1.4 Einflussfaktoren .....	43
3.1.5 Die Wärme.....	47
3.1.6 Die Veränderungen während dem Zyklus.....	50
3.1.7 Ursachen der Dysmenorrhoe.....	52

3.1.8	<i>Der Schmerz als Warnsignal</i>	54
3.1.9	<i>Die Weiblichkeit</i>	56
3.1.10	<i>Subjektive Krankheitskonzepte</i>	56
3.2	<b>Ergebnisteil Therapie</b>	58
3.2.1	<i>Allgemeine Charakterisierung der Probandinnen</i>	58
3.2.2	<i>Der Schmerz</i>	59
3.2.3	<i>Die Alltagseinschränkung</i>	64
3.2.4	<i>Das Körpererleben</i>	66
3.2.5	<i>Der Schlaf</i>	71
3.2.6	<i>Einfluss der Therapie auf das soziale und psychische Befinden</i>	72
3.2.7	<i>Die Wärme</i>	75
3.2.8	<i>Der Zyklus</i>	76
3.2.9	<i>Die Weiblichkeit</i>	77
3.2.10	<i>Die Massage</i>	78
3.2.11	<i>Das Biofeedback</i>	82
3.2.12	<i>Die Therapiewirksamkeit</i>	87
3.3	<b>Langzeitergebnisse</b>	88
3.3.1	<i>Vergleich von Rhythmischer Massage und Biofeedback</i>	89
4	<b>Diskussion</b>	92
4.1	<b>Zusammenfassung</b>	92
4.2	<b>Methodenkritik</b>	92
4.2.1	<i>Fragebogen</i>	92
4.2.2	<i>Interviewführung</i>	93
4.2.3	<i>Körperschemazeichnungen</i>	93
4.2.4	<i>Sample</i>	94
4.2.5	<i>Interviewvorbereitung</i>	94
4.3	<b>Wirkung der reflexiven Erhebungsmethodik und der Körperschemazeichnungen</b>	94
4.4	<b>Die Ergebnisse im Vergleich mit anderen Studien</b>	95
4.5	<b>Schlussfolgerung</b>	98
5	<b>Zusammenfassung</b>	100

<b>6 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>103</b>
<b>7 Anhang .....</b>	<b>107</b>
<b>Einverständniserklärung Gesprächsaufzeichnung.....</b>	<b>107</b>
<b>Einleitung Körperschemazeichnung .....</b>	<b>108</b>
<b>Interviewleitfaden .....</b>	<b>109</b>
<b>Transkriptionsregeln .....</b>	<b>111</b>
<b>Schriftliche Befragung zur Dysmenorrhoe-Studie .....</b>	<b>112</b>
<b>Kurzprofile der Probandinnen .....</b>	<b>116</b>
<i>Kurzprofil DS24 .....</i>	<i>116</i>
<i>Kurzprofil DW11 .....</i>	<i>118</i>
<i>Kurzprofil EK05 .....</i>	<i>122</i>
<i>Kurzprofil FP06.....</i>	<i>124</i>
<i>Kurzprofil ML14 .....</i>	<i>128</i>
<i>Kurzprofil RS15 .....</i>	<i>132</i>
<i>Kurzprofil CK04 .....</i>	<i>135</i>
<i>Kurzprofil DS02 .....</i>	<i>138</i>
<i>Kurzprofil LD10 .....</i>	<i>142</i>
<i>Kurzprofil ML23 .....</i>	<i>145</i>
<i>Kurzprofil RD07 .....</i>	<i>147</i>
<i>Kurzprofil RH28 .....</i>	<i>149</i>
<i>Kurzprofil CW09 .....</i>	<i>152</i>
<i>Kurzprofil GM22 .....</i>	<i>155</i>
<b>8 Erklärung zum Eigenanteil .....</b>	<b>158</b>
<b>9 Danksagung .....</b>	<b>159</b>

## **1 Einleitung**

Unter starken Menstruationsschmerzen mit Unterbauchkrämpfen bis hin zu Kreislaufzusammenbrüchen leiden mehr Frauen als von der Gesellschaft meist angenommen werden. Häufig wird nicht darüber gesprochen, sodass die hohe Prävalenz dieser Erkrankung unterschätzt wird. Es gibt jedoch immer mehr Arbeiten, die die sogenannte Dysmenorrhoe, ihre Ursachen und Therapiemöglichkeiten untersuchen und ihr die Aufmerksamkeit schenken die eine solche Erkrankung mit einem hohen Leidensdruck und einer starken Lebensqualitätseinschränkung benötigt. Auch diese Arbeit widmet sich der Dysmenorrhoe, mit dem Ziel die Erkrankung besser zu verstehen und die Auswirkungen zweier Behandlungsmöglichkeiten zu untersuchen, die bisher noch nicht bezüglich dieser Erkrankung untersucht wurden: Die Rhythmische Massage (RM) und das Herzratenvariabilitäts (HRV)-Biofeedback.

Ziel dieser Studie ist die ausführliche Beschreibung der Auswirkung von Menstruationsbeschwerden und ihrer Therapie auf die Frauen, ihren Alltag, ihr emotionales Wohlbefinden, ihr soziales Umfeld und Ebenen, die bisher noch nicht damit in Verbindung gebracht worden sind.

### **1.1 Dysmenorrhoe**

Unter Dysmenorrhoe versteht man krampfartige Unterbauchschmerzen kurz vor und während der Menstruation. Der Schmerz kann in die Beine und den unteren Rücken ausstrahlen, es kann zu Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Müdigkeit und Kopfschmerzen (Coco 1999), sowie Depression und Konzentrationsabfall (Agarwal und Agarwal 2010) kommen.

Die Prävalenz der Erkrankung reicht von 20-90% (Davis und Westhoff 2001), wobei sich diese große Spannbreite durch die nicht übereinstimmenden Diagnosekriterien erklären lässt.

Die vielseitigen Symptome können zur Einschränkung der Lebensqualität führen. Studien belegen, dass Dysmenorrhoe der häufigste Grund für Fehlzeiten in der Schule ist (French 2008). Banikarim (Banikarim et al. 2000) zeigte in seiner Studie, dass es bei 38% der 706 Befragten Schülerinnen mit

Dysmenorrhoe in einem Untersuchungszeitraum von drei Monaten aufgrund der Beschwerden in der Schule zu Fehlzeiten kam.

Unterschieden wird zwischen der primären und der sekundären Dysmenorrhoe. Der sekundären Dysmenorrhoe liegen organische Ursachen, am häufigsten die Endometriose zu Grunde (French 2008), aber auch viele andere Erkrankungen wie Uterusfehlbildungen, Myome und Erkrankungen der Adnexe können zu diesen Beschwerden führen (Ludwig 1996). Bei der primären Dysmenorrhoe sind keine organischen Ursachen zu finden. Trotzdem ist der Pathomechanismus zum Teil bekannt. Eine erhöhte Prostaglandinproduktion im Endometrium führt zu einem höheren Tonus des Uterus, zu stärkeren und häufigeren Kontraktionen (Coco 1999), sowie zu rhythmischen ischämischen Vasokonstriktionen der kleinen Arterien in der Uteruswand, was sehr schmerzhaft sein kann (Ludwig 1996).

Als Risikofaktoren werden Stress und eine positive Familienanamnese beschrieben. Frauen unter 30 Jahren sind am stärksten betroffen. Erhöhtes Alter, Parität und die Verwendung von oralen Kontrazeptiva können die Beschwerden vermindern. Rauchen, Ernährung, Übergewicht, Depression und Missbrauch scheinen auch einen Einfluss zu haben, was jedoch bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte (Ju et al. 2014).

## **1.2 Therapieoptionen**

Von den verschiedenen Therapieoptionen sind nicht-steroidale Antirheumatika (NSARs) und orale Kontrazeptiva als Therapien für Dysmenorrhoe am weitesten verbreitet.

NSARs wirken durch eine Hemmung der Prostaglandinsynthese und lindern dadurch die Schmerzen. In einer Studie wurde die Wirkung von NSARs im Vergleich zu Paracetamol und Placebo auf Dysmenorrhoe untersucht (Marjoribanks et al. 2010). Dabei zeigte sich eine signifikant stärkere Wirkung der NSARs, welche jedoch auch mit vermehrten Nebenwirkungen einherging.

Besteht der Wunsch auf Antikonzeption, haben sich die oralen Kontrazeptiva als eine wirksame Therapieoption erwiesen. Durch eine Hemmung des Endometriumwachstums wird auch die Synthese von Prostaglandinen und Leukotrienen vermindert. Die Wirksamkeit lässt sich nachweisen (Cochrane Database of Systematic Reviews 1996); (Harada et al. 2011), wobei eine Einnahme jedoch mit Nebenwirkungen wie Übelkeit, Kopfschmerz, Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen einhergehen kann und Kontraindikationen zu beachten sind.

Somit stellen die oralen Kontrazeptiva und NSARs wichtige und meist effektive Therapiemöglichkeiten dar. Durch ihre Nebenwirkungen und Kontraindikationen wurden in den letzten Jahren jedoch immer mehr alternative Behandlungen für Dysmenorrhoe untersucht:

Hochfrequente transkutane elektrische Nervenstimulation kann nicht nur die Schmerzintensität senken, sondern auch die vegetativen Symptome lindern, die von den Betroffenen als sehr belastend beschrieben werden (Wang et al. 2009).

Auch die Wirkung von Akupunktur auf primäre Dysmenorrhoe wurde vielfach untersucht. Das Review Cho et al. (Cho und Hwang 2010) konnte signifikante Unterschiede zwischen der Wirksamkeit von Akupunktur und Pharmazeutika nachweisen. Aufgrund von Schwächen in der Qualität der Studien können die Ergebnisse jedoch nur als Hinweise für eine mögliche Wirksamkeit gewertet werden.

Magnesium, Vitamin E, Thiamine, Fischöl und Kräuter zeigen in Studien ebenfalls eine schmerzlindernde Wirkung, wobei aufgrund der unzureichenden Qualität die Studienergebnisse mit Vorsicht zu betrachten sind (Proctor und Murphy 2001); (Khan et al. 2012).

Viele Frauen, die unter Dysmenorrhoe leiden, konsultieren keinen Arzt sondern versuchen durch unterschiedliche Methoden ihre Beschwerden zu lindern. Chaudhuri zeigte in seiner Studie, dass nur 8,6-14% der betroffenen Frauen wegen ihren Beschwerden einen Arzt konsultierten, 15,6-52% Schmerzmittel nahmen, 12,5-26% durch eine Wärmflasche Linderung erfuhren und 26,6% ihre Ernährung umstellten. Die meisten erfuhren eine Schmerzreduktion (Chaudhuri und Singh 2012); (Banikarim et al. 2000).

Die häufige Anwendung von lokaler Wärme zeigt, dass auch dies eine wirksame Therapie ist. Akin et al. verglich die Wirkung eines warmen Bauchwickels mit der von Paracetamol und zeigte, dass die topische Wärme überlegen ist (Akin et al. 2004).

Die Annahme, dass Bewegung und Sport einen Einfluss auf die Beschwerden der Dysmenorrhoe haben, wird kontrovers diskutiert. Das Review von Daley zeigt, dass in einigen Studien eine reduzierte Prävalenz von Dysmenorrhoe durch körperliche Aktivität beschrieben werden konnte, aber auch zahlreiche Studien keinen signifikanten Zusammenhang fanden (Daley 2008).

Ein Cochrane-Review von Proctor et al. zeigt, dass Verhaltenstherapie zur Schmerzlinderung erfolgreich eingesetzt werden kann. Entspannungsübungen und Schmerzbewältigungstraining helfen, die Symptome zu verringern (Proctor et al. 2007).

Die Frage, ob sich die systematische Schmerzverarbeitung bei Frauen mit Dysmenorrhoe von beschwerdefreien Frauen unterscheidet, untersuchte Granot et al. (Granot et al. 2001). Es wurde die Schmerzschwelle und Schätzung der Reizstärken mithilfe von schmerzevozierten Potentialen durch Laserreize getestet. Frauen mit Dysmenorrhoe zeigten eine verstärkte Schmerzwahrnehmung und höhere Reizschätzung, was auch ursächlich mit der Entwicklung einer Dysmenorrhoe zusammen hängen kann.

Die aktuelle Studienlage zeigt, dass vielseitige alternative Therapieoptionen für Dysmenorrhoe bereits untersucht wurden. Die Evidenz ist jedoch noch nicht ausreichend, um diese Verfahren in die allgemeinen Behandlungsleitlinien mit aufzunehmen, sodass weitere Forschung notwendig ist, um Frauen die alternativen Verfahren als eine evidenzbasierte Alternative zu den etablierten NSARs und oralen Kontrazeptiva anbieten zu können.

### **1.3 Herzratenvariabilitäts- Biofeedback**

Viele Vorgänge im Körper laufen unterbewusst ab und können nur sehr begrenzt beeinflusst werden. Dazu gehört auch das vegetative Nervensystem, welches sich unter anderem aus Sympathikus (ergotrop) und Parasympathikus (trophotrop) zusammensetzt. Sie wirken gegensätzlich und erlauben durch eine sensible Regulation eine perfekte Anpassung an die jeweilige Situation des Körpers. Von Herzschlag zu Herzschlag hat der Organismus die Möglichkeit, seinen Erregungszustand den Herausforderungen entsprechend anzupassen. Messen kann man die Aktivität bzw. Ausgeglichenheit der beiden Nervensysteme z.B. mit der Herzratenvariabilität (HRV), welche angibt wie sehr die zeitlichen Abstände zwischen zwei Pulsschlägen variieren. Ist die Variabilität hoch, ist der Organismus in der Lage sich schnell und sehr differenziert auf die unterschiedlichen Anforderungen anzupassen. Eine hohe HRV spricht also für einen gesunden, leistungsstarken Organismus. Ist die HRV eingeschränkt, gilt dies auch für die Anpassungsfähigkeit. Gerät der Organismus dann in eine anstrengende, belastende Situation, ist er nicht mehr in der Lage sich anzupassen, was zu Stress und Überforderung führt.

Beim HRV-Biofeedback ermöglicht ein Gerät, in unserer Studie eine ca. Tennisballgroße Kugel (Qiu genannt), durch das Messen des Pulses das Visualisieren der HRV. Ist diese hoch, leuchtet der Qiu grün; ist sie eingeschränkt, leuchtet er rot. Physiologisch kann die HRV durch die Atmung beeinflusst werden. Die respiratorische Sinusarrhythmie bezeichnet die Frequenzschwankung der Herzaktion, die durch die Atmung bedingt ist. Um den Einfluss der Atmung auf die Herzratenvariabilität kontrolliert einzusetzen und somit analysieren zu können, gibt der Qiu eine Atemfrequenz vor.

Ein tiefes Ein- und Ausatmen führt bei einer intakten parasymphatischen Aktivität zu einer Verbesserung der HRV.

Es wurde in Studien belegt, dass das Atmen mit einer Atemfrequenz von 5,5 bzw. 6 Atemzügen pro Minute (der sogenannten Resonanzfrequenz) die HRV effektiver bessert als das Atmen mit einer Frequenz von ca. 12-15 Atemzügen pro Minute, was der normalen Ruheatmung entspricht. Dies hängt in erster Linie mit der Sensitivität der Barorezeptoren zusammen, die bei ca. 0,1 Hz bei den meisten Menschen am höchsten ist. Lin et al. untersuchten die Atemfrequenzen von 5,5 und 6 Atemzüge pro Minute und das Ein-/Ausatemverhältnis 5:5 und 4:6. 5,5 Atemzüge pro Minute und das Verhältnis 5:5 zeigte das beste Ergebnis (Lin et al. 2013).

Somit ermöglicht das Training mit dem Qiu das Erlernen einer tiefen, kontrollierten Atmung, welche vor allem im Bereich der Resonanzfrequenz die HRV verbessern kann. Über die farbliche Rückmeldung des Qius wird dem Anwender direkt angezeigt, ob die Atemübungen richtig ausgeführt werden. Ziel ist es, die richtige Atmung zu erlernen, um dann ohne Qiu ein Gefühl für die eigene Anspannung zu bekommen und mit tiefer, konzentrierter Atmung die HRV zu verbessern und den Organismus zu entspannen. Durch das Trainieren der Herzratenvariabilität kann ein Abbau von Stress und Anspannung und eine Verbesserung von stressassoziierten Erkrankungen erreicht werden.

Zu den Erkrankungen, die durch das HRV-Biofeedback positiv beeinflusst werden können, gehört z. B. das Asthma. Die Symptome können durch das HRV-Biofeedback verringert und die Lungenfunktion verbessert werden (Lehrer et al. 2004).

Die Wirkung von HRV-Biofeedback wurde auch auf funktionelle Bauchschmerzen untersucht. Es zeigte sich, dass Kinder mit funktionellen Bauchschmerzen eine stärkere vegetative Dysregulation haben, die sie durch das HRV-Biofeedbacktraining ausgleichen konnten und sich die Schmerzen dadurch verringerten (Sowder et al. 2010).

In einer Pilotstudie konnte gezeigt werden, dass bei Veteranen chronischer Schmerz aufgrund von Verletzungen durch HRV-Biofeedback gelindert werden kann (Berry et al. 2014). Ein Anstieg der HRV, Verringerung von negativen Emotionen und vermehrte körperliche Aktivität konnte nachgewiesen werden.

Neben HRV-Biofeedback gibt es weitere Möglichkeiten physiologische Parameter dem Patienten und Anwender zurück zu koppeln, so z.B. die Gehirnstromaktivität (Neurofeedback). So untersuchten Kubik et al. die Wirkung von EEG-Biofeedback im Bereich der Schmerztherapie. In ihren Untersuchungen konnte die Arbeitsgruppe zeigen, dass EEG-Biofeedback bei Spannungskopfschmerz und Migräne erfolgreich zur Schmerzlinderung eingesetzt werden kann (Kubik und Biedroń 2013).

#### **1.4 Rhythmische Massage**

Die Rhythmische Massage wurde in den 20er Jahren von Dr. Hauschka und Dr. Wegman entwickelt. Sie gilt als Erweiterung der Klassischen Massage basierend auf den Grundsätzen der Anthroposophischen Medizin. Durch verschiedene rhythmische Handbewegungen, deren Griffqualität an das jeweilige Krankheitsbild und den Patienten angepasst wird, werden Flüssigkeitsströme im Körper angeregt. So können die Durchblutung gefördert und die rhythmischen Systeme des Organismus wie Atmung, Herz- Kreislauf, Schlaf und Verdauung stabilisieren werden. Auch auf den Wärmehaushalt kann die Rhythmische Massage eine ausgleichende Wirkung haben.

Durch diese ganz individuell auf jeden Patienten angepasste, ganzheitliche Behandlung können aus dem Gleichgewicht gebrachten Systeme angeregt, stabilisiert und Selbstheilungskräfte gestärkt werden.

Zu den vielseitigen Indikationen für eine Rhythmische Massage gehören Muskel-Skelett Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Probleme, psychische Leiden sowie Schlafstörungen und chronische Schmerzen.

Unter den chronischen Erkrankungen stellen Muskel-Skelett- und psychische Erkrankungen laut einer prospektive Kohortenstudie (Hamre et al. 2007) die häufigsten Indikationen für die Rhythmische Massage dar. Die über vier Jahre laufende Untersuchung zeigte eine langfristige Reduktion der Symptome und eine Verbesserung der Lebensqualität.

Zur Untersuchung der physiologischen Veränderungen durch Rhythmische Massage stellten Wälchli et al. in einer explorativen Kohortenstudie die Oberflächentemperatur mittels Infrarotbildern und die Herzratenvariabilität mittels Elektrokardiographie (EKG) von elf Patienten in zehn Sitzungen dar. Im Verlauf konnte ein Anstieg der dorsalen Temperatur, eine Verbesserung der Wärmeverteilung sowie eine Stabilisierung der HRV nachgewiesen werden (Wälchli et al. 2013).

Die Wirkung anderer Massagetherapien bei Dysmenorrhoe wurde bereits untersucht. Aromatherapie bei abdominellen Massagen konnte Schmerzintensität, Schmerzdauer und die Blutungsstärke bei Dysmenorrhoe signifikant senken (Marzouk et al. 2013). Auch andere Studien konnten eine positive Wirkung der Aromatherapie mit Massage auf Dysmenorrhoe nachweisen (Apay et al. 2012); (Ou et al. 2012). Kim et al. (Kim et al. 2005) stellte in einer Studie zur abdominalen Meridian-Massage bei Dysmenorrhoe ebenfalls eine signifikante Verbesserung der krampfartigen Menstruationsschmerzen im Vergleich zur Kontrollgruppe fest.

### **1.5 Phänomenologischer Hintergrund**

Eine Erkrankung kann aus vielen unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Apparative Diagnostik, Einschätzung des Arztes, subjektive Beschreibung des Patienten, eine Fokussierung auf den Schmerz, oder die ganzheitliche Betrachtung des Patienten. Um die Therapie einer Erkrankung erfolgreich durchführen zu können, ist es wichtig, nicht nur über die Wahrnehmung des Arztes eine Einschätzung der Symptome zu erlangen, sondern auch die subjektive Patientensicht mit einzubeziehen. Das diese

beiden Perspektiven in der Wahrnehmung sehr unterschiedlich sein können, zeigte Fauconnier et. al (Fauconnier et al. 2013).

Die Sicht des Arztes wird von medizinischen Fakten, Erfahrungen sowie Anamnese und Diagnostik beeinflusst. Das dadurch entstehende Bild ist häufig stark auf die Erkrankung selbst fokussiert. Immer mehr Patienten wenden sich jedoch der komplementären und alternativen Medizin (CAM) zu, mit der Erwartung einer ganzheitlichen Betreuung, einer besseren therapeutischen Beziehung, emotionaler Unterstützung und einer Verbesserung der Lebensqualität (Ernst und Hung 2011; Richardson 2004; Franzel 2013). Neben der physischen Heilung der Erkrankung scheint also die persönliche, individuelle Ebene für die Patienten eine entscheidende Rolle für die Genesung zu spielen.

Die subjektive Wahrnehmung der Erkrankung aus Sicht der Betroffenen stellte bereits Burbeck et al. (Burbeck und Willig 2014) dar und konnte zeigen, dass zwar der Schmerz das Hauptsymptom darstellt, andere Symptome wie Übelkeit, Erbrechen oder eine extrem starke Blutung die Frauen viel stärker beeinflussen. Auch der Versuch mit dem oft tabuisierten Thema im Alltag nicht aufzufallen scheint die Betroffenen stark zu beschäftigen.

Um dem Wunsch nach einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten gerecht werden zu können, sind passende Erhebungsmethoden nötig. Diese können zum einen dem Patienten einen Zugang zu einer, den ganzen Körper betreffenden Wahrnehmung ermöglichen, zum anderen aber auch die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Aspekten einer Persönlichkeit, wie der physischen, der emotionalen und der kognitiven Ebenen wahrnehmbar machen und so zum einen dem Behandelnden die Komplexität sowohl der Wirkung der Symptomatik als auch der therapeutischen Intervention aus Sicht der Patienten wahrnehmbar machen.

Als hilfreiches Instrument zur ganzheitlichen Symptomdarstellung und Therapieevaluation haben sich Körperschemazeichnungen bewährt (Cramer et al. 2013), (Lauche et al. 2012).

Als Körperschema wird die sich ständig im Wandel befindende Vorstellung des eigenen Körpers beschrieben. Es entsteht und verändert sich durch sensible

Reize und Einflüsse und ermöglicht eine eher unterbewusste Wahrnehmung des Körpers in seiner Konstitution und räumlichen Ausdehnung.

Erstmals beschrieben von Henry Head und Gordon Holmes ist das Körperschema der neurophysiologische Teil der Körpererfahrung welcher eine Orientierung am und im Körper ermöglicht.

Im Gegensatz zum weitgehend unterbewusst bestehenden Körperschema, beschreibt das Körperbild die bewusste Wahrnehmung des Körpers. Es stellt das kognitiv, emotionale Körpererleben dar, welches von persönlichen Erfahrungen, Einstellungen und dem sozialen Umfeld, gesellschaftlichen und kulturellen Normen beeinflusst wird.

Kommt es zu großen Unterschieden zwischen dem Körperschema und dem Körperbild, spricht man von einem verzerrten Körperschema. Symptome oder Erkrankungen, die mit einer solchen Verzerrung einhergehen können, sind z.B. Schmerzen (Lotze und Moseley 2007), Krebserkrankungen (Bemmer 2010) oder Anorexie (Castellini et al. 2013).

Durch Körperschemazeichnungen können die Verzerrungen in der Körperwahrnehmung visualisiert und für Betroffene und Behandelnde greifbarer gemacht werden.

## **1.6 Ziel der Studie**

Zur Wirkung von HRV-Biofeedback und Rhythmischer Massage auf Dysmenorrhoe gibt es bisher noch keine Studien.

Die Dysmenorrhoe gilt als eine komplexe Erkrankung, die vielen Frauen monatliche Leiden beschert, über deren Ursache noch nicht genug bekannt ist um kurative Therapien zu entwickeln. Wir haben diese Erkrankung untersucht mit dem Ziel umfangreiche Beschreibungen liefern zu können. Die Auswirkung dieser vielseitig auftretenden Beschwerden auf das Leben, den Alltag, das emotionale Wohlbefinden und die soziale Integrität sollten auf allen Ebenen erhoben und dargestellt werden. Zusätzlich dazu wurde die Wirkung von HRV-Biofeedback und Rhythmischer Massage auf Dysmenorrhoe untersucht, um zu evaluieren wie diese Therapien die, durch die Erkrankung beeinflussten Faktoren, verändern.

## **2 Methodik**

Diese Studie ist eine qualitative Analyse, die als Teil einer quantitativen Pilotstudie durchgeführt wurde.

### **2.1 Wahl der qualitativen Analyse**

Die qualitative Forschung setzt sich zum Ziel durch inhaltsanalytisches Vorgehen ein umfassendes Bild des zu untersuchenden Objektes darzustellen. Die Wahl dieser Methodik für unsere Studie sollte ein besseres Verständnis über die möglichen Ursachen und Einflussfaktoren auf die Menstruationsbeschwerden ermöglichen, woraus neue Behandlungsansätze entstehen können. In Bezug auf die zu untersuchenden Therapien ermöglicht die qualitative Analyse von Interviews ein differenziertes Bild der Therapieauswirkung. Ziel der Studie ist es schließlich zu untersuchen, inwiefern die Therapien die Beschwerden der Frauen beeinflussen. Dazu notwendig ist es zunächst zu erfassen wie genau sich die Beschwerden äußern, welche Facetten die Beschwerden haben und welche Lebensbereiche beeinträchtigt werden. Erst auf dieser Grundlage ist eine Darstellung der Therapiewirkung möglich. Interessant und aufschlussreich ist auch ein Zusammenbringen der quantitativen und qualitativen Ergebnisse. Bilden die quantitativen Ergebnisse die Veränderung der subjektiven Lebensqualität ab?

Bei Probebehandlungen von Rhythmischer Massage bei Frauen mit primärer Dysmenorrhoe bezüglich der quantitativen Studie machten wir interessante Beobachtungen. Die Frauen berichteten neben einer Beschwerdelinderung durch die Behandlungen auch von einem veränderten Körpergefühl und einer besseren Selbstwahrnehmung, die sie als sehr positiv empfanden. Aufgrund dieser eindrücklichen Beschreibungen entschieden wir uns, die quantitative Studie mit einer qualitativen Studie zu begleiten, um Phänomene, die nicht durch vorgegebene Parameter erfasst werden können, mit zu erfassen und somit eine noch umfassendere Untersuchung der Behandlungen zu ermöglichen.

## **2.2 Die quantitative Studie**

Bei der quantitativen Studie handelt es sich um eine dreiarmlige, randomisierte, kontrollierte klinische Pilotstudie. Die Patientinnen wurden zu Beginn der Studie einer von zwei Interventionsgruppen (HRV-Biofeedback oder Rhythmische Massage) oder einer Kontrollgruppe, in der keine Intervention erfolgte, zugelost. Die Patientinnen, die zunächst einer der beiden Therapiegruppen zugeteilt wurden, wurden nach Ablauf der Behandlungszeit von drei Monaten für die darauf folgenden drei Monate nicht weiter behandelt, aber es erfolgte eine Follow-up-Untersuchung nach weiteren drei Monaten. Die Patientinnen, die anfänglich der Kontrollgruppe zugeteilt wurden, erhielten nach drei Monaten Massagetherapie.

Primärer Zielparameter der Studie sind die Reduktion der Schmerzen unter Massagetherapie bzw. Biofeedback im Vergleich zur Kontrollgruppe (ermittelt durch die Numerische Rating-Skala).

Sekundäre Zielparameter sind die Einnahme von Schmerzmitteln sowie weitere dem Deutschen Schmerzfragebogen (DSF) entnommene Parameter zur psychischen Situation und zur Einschränkung im Alltag.

Die Versuchsteilnehmerinnen sind Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 46 Jahren. Sie wurden von Frauenärzten aus dem Raum Filderstadt und Tübingen betreut und über diese sowie Zeitungsanzeigen, Aushänge in Apotheken und den internen Emailverteiler der Filderklinik rekrutiert. Alle Versuchspersonen litten an durch den jeweiligen Gynäkologen bestätigter primärer Dysmenorrhoe, die bisher nicht erfolgreich therapiert werden konnte. Ein Teil der Probandinnen nahm die Pille; entweder zur Verhütung oder primär zur Behandlung der Dysmenorrhoe. Alle Frauen suchten nach Alternativen zur regelmäßigen Einnahme von Schmerzmitteln.

Die Einnahme von Schmerzmitteln nach Bedarf und auch andere Begleitmedikation war während der Studie erlaubt, einschließlich der Pille. Um diese jedoch als Störfaktor auszuschließen, wurde die Einnahme der Pille bei der Randomisierung berücksichtigt.

Im Verlauf der Studie wurden die Frauen entweder einmal wöchentlich in der Filderklinik mit Massagetherapie behandelt oder sie wendeten nach Einführung

in die Technik des HRV-Biofeedbacks dieses täglich für ca. 15 Minuten mit Hilfe des Qius zu Hause an. Alle Patientinnen füllten im gesamten Verlauf der Behandlung ein Schmerztagebuch aus, in dem sie für jeden Tag eine Ziffer von eins bis zehn für die Stärke ihrer Schmerzen und die Einnahme von Schmerzmitteln zur Linderung von Menstruationsbeschwerden angaben. Vor Therapiebeginn fand für alle Frauen ein erstes Informations- und Anamnesegespräch statt. Alle weiteren Befragungen und Messungen erfolgen an den Zyklus der Frauen adaptiert.

Das heißt, dass alle Frauen nach ihrem ersten Termin zum Zeitpunkt ihrer Periode erneut in die Filderklinik kamen. Dann erfolgte eine 24h-HRV-Messung sowie eine Beantwortung des DSF. Außerdem wurden die Frauen angewiesen, an dem Tag dieser ersten Periode, an dem sie die stärksten Schmerzen empfinden, eine Morgen-Urin-Probe und drei über den Tag verteilte Speichelproben abzugeben, um den Cortisolspiegel zu messen.

Nach diesem zweiten Termin erfolgte für die Frauen der Biofeedback-Gruppe die Einführung in die Technik des Biofeedbacks und für die Frauen der Massagegruppe die Terminvereinbarung für die ersten Massage-Sitzungen. Nach Ablauf der dreimonatigen Behandlung beantworteten alle Patientinnen in der Woche ihrer Periode erneut am Tag der stärksten Schmerzen innerhalb der Periode den DSF und eine 24h-HRV-Messung wurde durchgeführt. Außerdem wurde erneut der Cortisolspiegel im Urin und im Speichel bestimmt.

Die Dauer von drei Monaten als Interventionszeitraum wurde entsprechend der Erfahrung unserer Masseurin gewählt, die nach diesem Zeitraum einen Effekt auf die Intensität der Menstruationsbeschwerden erwarteten.

Probandinnen galten als in die Intention-To-Treat-Analyse einbezogen, nachdem sie an einem ersten Termin in der Filderklinik erschienen waren.

Die an der Studie teilnehmenden Frauen wurden nach dem Zufallsprinzip entweder der Gruppe für die Rhythmische Massage, der Gruppe Biofeedback oder der Kontrollgruppe zugeteilt.

Bei der Fallzahlberechnung waren wir mit dem Problem konfrontiert, dass es bisher keine vergleichbaren Studien gibt, die die Wirkung rhythmischer Massage auf primäre Dysmenorrhoe untersucht. Da es sich um eine explorative

Pilotstudie handelt, entschieden wir uns für eine convenient Sample-Size von 21 Patientinnen pro Gruppe. Bei deutlichen Unterschieden im Behandlungseffekt folgt auf diese Pilotstudie eine Studie mit Fallzahlen, die aufgrund der Pilotstudie ermittelt werden und bei der die Wirksamkeiten der Massage sowie des Biofeedback konfirmatorisch getestet werden sollen.

Die Masseur(e/innen) dokumentierten Dauer und Art ihrer Anwendungen sowie eigene Erfahrungen während der Massage-Therapie, die im Nachhinein deskriptiv ausgewertet wurden.

Aufgrund von Beobachtungen und Erfahrungen der Rhythmischen Masseurinnen, entschieden wir uns dazu den Wärmehaushalt der Probandinnen genauer zu untersuchen. Dafür führten wir bei Studienbeginn bei den Frauen der Massagegruppe Messungen mit einer thermographischen Kamera vor und nach der ersten und letzten Behandlung durch. Zusätzlich füllten die Frauen jeweils nach der Messung einen Teil des Herdecker Wärmeempfindungsfragebogen (Büssing et al., in Vorbereitung) aus, um ihr Wärmeempfinden zu dokumentieren und vergleichbar zu machen. Die Ergebnisse dieser randomisierten kontrollierten Studie werden ausführlich in der Dissertation zum quantitativen Teil der Studie erläutert.

### **2.3 Ethik**

Die gesamte Studie wurde in Form eines Studienprotokolls an die Ethikkommission geschickt und von dieser bewilligt. Die Probandinnen wurden über den Hintergrund der Studie und die Anonymisierung der Daten aufgeklärt. Vor dem Interview erklärten sich die Probandinnen schriftlich dazu bereit, dass das Interview durchgeführt und aufgezeichnet wird.

### **2.4 Die Person der Forscherin im Forschungsprozess**

Ich entschied mich aktiv dafür, die Interviews als Autorin der Studie, trotz diesbezüglich fehlender Ausbildung, persönlich durchzuführen, da ich dies als Teil der Analyse betrachte. Die Beobachtung und Wahrnehmung der Probandin während des Interviews ermöglichte mir eine umfassende Einschätzung der jeweiligen Frau.

„Die explorative Erforschung ...ist das Mittel, um gleichzeitig zwei sich ergänzende und miteinander verbundene Ziele zu erreichen. Einerseits ist sie der Weg, über den ein Forscher eine enge und umfassende Bekanntschaft mit einem Bereich des sozialen Lebens herstellen kann, der ihm nicht vertraut und daher unbekannt ist. Andererseits ist sie das Mittel, um seine Untersuchung zu entwerfen und zu verbessern, so dass seine Probleme, seine Untersuchungsausrichtung, seine Daten, seine analytischen Beziehungen und seine Interpretationen aus dem zu untersuchenden empirischen Leben hervorgehen und in ihm begründet bleiben“ (Blumer 1973: S122, Blumer, H. 1973: Der methodologische Standpunkt des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): 80-146)

Es bestand vor Beginn der Studie keine Beziehung zu den Probandinnen. Zum Teil begegnete ich ihnen mehrfach während der Durchführung der Studie, andere Probandinnen sah ich nur für das Interview. Ich stellte mich stets als Medizinstudentin und Doktorandin vor und erläuterte anschließend die Studie und das Ziel der Interviews.

## **2.5 Sample**

Die zu untersuchende Gruppe besteht aus insgesamt 60 Frauen mit starken Menstruationsschmerzen, aus denen ich 14 Frauen für die qualitative Studie auswählte. Die geringe Zahl der untersuchten Fälle der vorliegenden Arbeit resultiert aus dem erheblichen Zeitaufwand, die Interviews zu analysieren. Deshalb war es wichtig eine gute Auswahl der Gruppe zu treffen. Um eine ausreichend heterogenes Sample zusammenstellen zu können, wurde auf Grund von Literaturanalyse, insbesondere auch von Studien über Beschwerden von Frauen mit Dysmenorrhoe und Expertenbefragungen relevante Einflussfaktoren identifiziert.

Da die Beschwerden zwischen Menarche und Menopause auftreten können, war zunächst wichtig, Frauen in unterschiedlichem Alter mit einzubeziehen, da die Dauer der Beschwerden einen möglichen Einflussfaktor darstellen kann. Ein weiterer Einflussfaktor ist die Anzahl der Geburten, durch die die Beschwerden gelindert werden können (Weissman et al. 2004).

Auch die Veränderung der Beschwerden während der Therapie war ein entscheidender Faktor. Das Einbeziehen der unterschiedlichen Therapieergebnisse gewährleistete ein umfassendes Beschreiben der Therapiewirksamkeit.

Da die orale Kontrazeption als eine Therapiemöglichkeit beschrieben wird und somit die Beschwerden ebenfalls verändern kann, war zu berücksichtigen ob die Frauen hormonell verhüten, bzw. ob ein Zusammenhang mit einer vorangegangenen Verhütung bestehen könnte. Auch die Einnahme anderer Medikamente kann einen Einfluss auf die Beschwerden haben. Der Bildungsabschluss hat möglicherweise einen Einfluss auf die Art und Weise der kognitiven Schmerzwahrnehmung und Verarbeitung.

Dysmenorrhoe bedeutet nicht nur starke Unterbauchschmerzen. Auch Kopfschmerz, Kreislaufprobleme, Übelkeit, Unwohlsein sowie psychische Beschwerden gehören zu dem sehr individuellen Krankheitsbild. Somit war es wichtig, auch die Begleitbeschwerden mit in die Betrachtungen zu integrieren.

Ein Berücksichtigen aller Faktoren war bei einem kleinen Sample nicht möglich, weshalb ich mich bei der Auswahl des Samples auf die drei meiner Meinung nach wichtigsten Faktoren bezogen habe. Das Alter, die Geburtenanzahl und die Veränderung der Beschwerden durch die Therapie.

Das Festhalten der anderen Faktoren ermöglichte jedoch im Prozess der Analyse auf diese zurückzugreifen, um mögliche Zusammenhänge beschreiben zu können.

Zunächst wurden 17 Frauen interviewt und aus dieser Gruppe sechs aus jeder Interventionsgruppe und zwei aus der Kontrollgruppe ausgesucht, die sich möglichst unterschiedlich bezüglich der genannten Kriterien darstellten. Das Sample beinhaltet mehr Frauen die eine starke Verbesserung erfahren haben, da sie mehr Veränderung beschreiben können und dadurch eine umfassendere und differenziertere Beschreibung ermöglicht wird. Angelehnt an die quantitative Studie wurden auch zwei Frauen aus der Kontrollgruppe ins

Sample aufgenommen, um eine mögliche Veränderung durch die Teilnahme an der Studie ohne Behandlung ebenfalls zu berücksichtigen.

Alter	Keine Verbesserung der Schmerzen	Leichte Verbesserung der Schmerzen	Starke Verbesserung der Schmerzen
16-25	ML23(B,0) <del>BB23(B,0)</del>	RH28(B,0) DS24(M,0)	FP06(M,1) RD07(B,0) RS15(M,0)
26-35	CW09(K,0) EK05(M,0) <del>EG06(K,0)</del>	DS02(B,0)	ML14(M,0)
36-47	GM22(K,1) <del>HP04(K,0)</del>	CK04(B,2)	LD10(B,2) DW11(M,0)

Sampletabelle: ID (Behandlungsgruppe, Geburten), durchgestrichen=nicht im endgültigen Sample

Nach der Festlegung des vorläufigen Samples folgte eine kurze schriftliche Befragung aller nicht interviewten Frauen, um das Sample auf seine inhaltliche Sättigung zu überprüfen. In der schriftlichen Befragung forderten wir die Frauen zunächst auf, frei zu beschreiben wie sie ihre Menstruationsbeschwerden wahrnehmen, wie sie die Therapie erlebt haben und welche Veränderungen sie durch die Therapie feststellen konnten. Daraufhin stellten wir Fragen, die sich am Interviewleitfaden orientierten um die wichtigsten Themen abzudecken (Fragebogen siehe Anhang). Der Rücklauf von 12 beantworteten schriftlichen Befragungen zeigte keine neuen Themengebiete, Erlebnisse oder Wirkungen auf, woraufhin wir das Sample als gesättigt beschrieben.

Alter	Keine Verbesserung der Schmerzen	Leichte Verbesserung der Schmerzen	Starke Verbesserung der Schmerzen
16-25	RS26(B)	DC15(M) SH08(B)	VL21(M) SP11(M)
26-35	GH05(M) KV25(M)		AS16(M) BM10(M)
36-47	DK06(M)	GR14(M)	UP06(M)

Schriftliche Befragung, ID(Behandlungsgruppe)

Ein weiterer Teil der schriftlichen Befragung, der sich an alle Frauen richtete beinhaltete eine Stellungnahme zum Befinden und den Schmerzen einige Monate nach Therapieende. Somit konnte neben der Therapiewirkung die im Interview bei Behandlungsende beschrieben wurde, auch eine Aussage zur längerfristigen Wirkung der Therapien gemacht werden.

## 2.6 Erhebungsinstrumente

### 2.6.1. Interviewleitfaden

Viele Symptome der Dysmenorrhoe sind bereits bekannt. Auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes erstellte ich Hauptthemen, die in den Interviews angesprochen werden sollten. Ein wichtiger Baustein stellte das Körperschema dar (s.u.), welches als Einstieg in das Thema und als Zugang zu den Beschwerden der Frau diente. Ein weiteres Hauptthema stellt die Beschreibung der Dysmenorrhoe und ihre körperliche, seelische und soziale Auswirkung auf die Frau dar. Auch positive und negative Einflussfaktoren wie Sport, Stress und Wärme wollten wir genauer kennen lernen, da dazu noch nicht genügend Literatur zu finden ist. Auf dieser Grundlage konnte dann auf die Wahrnehmung

der Therapie und ihre Auswirkung eingegangen werden. Auch die Erfahrungen der Masseurinnen hatten einen Einfluss. Sie beobachteten im Laufe ihrer Arbeit, dass bei Frauen mit Menstruationsbeschwerden die Haut im unteren Rücken- bzw. Hüftbereich häufig sehr kühl ist. Interessiert hat uns also, wie die Frauen selbst ihren Wärmehaushalt beobachten und beschreiben.

Somit entwickelte ich einen Leitfaden der gewährleistete, dass alle uns wichtigen Themen angesprochen wurden, die Frauen durch offen gestellte Fragen jedoch genug Freiraum hatten, um ihre eigenen Erfahrungen zu schildern und selbst inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. Die Struktur dieses Interviews wird als halbstrukturiertes Interview beschrieben. Der Interviewleitfaden besteht aus Pflichtfragen, die unabhängig von der Reihenfolge während des Gesprächs abgehandelt werden sollten und Kürfragen, die es ermöglichten Nachfragen zu stellen, wenn Frauen Schwierigkeiten hatten von sich aus ihre Erfahrungen umfassend zu schildern. Zur Überprüfung des Interviewleitfadens führte ich ein Probeinterview durch, welches wir anschließend in einer interdisziplinären Interpretationsgruppe hinsichtlich der methodischen Durchführung und Fragenauswahl auswerteten und verbesserten. Da dieses erste Interview jedoch sehr reichhaltig und ergiebig war, wurde es trotzdem in die Studie mit aufgenommen.

### **2.6.2. Körperschemazeichnung**

Entsprechend der typischen Hauptsymptomatik im Unterbauch und Rückenbereich erstellten wir auf DIN A3-Bögen ein Körperschema von Kopf bis zu den Oberschenkeln, bei dem die Begrenzung der Taille weggelassen wurde. Ein Schema für die Körpervorderseite, eins für die Körperhinterseite (siehe Anhang). Die Frauen bearbeiteten die Schemata zu Beginn und zum Ende der dreimonatigen Therapie während ihrer Menstruation. Mit folgenden Worten wurden die Frauen aufgefordert ihre Wahrnehmung in das Körperschema einzuzeichnen:

„Schließen Sie die Augen und konzentrieren Sie sich auf Ihren Körper. Fühlen Sie ihr Schmerzzentrum, die Ausbreitung des Schmerzes und versuchen Sie die Art des Schmerzes in Farben zu sehen. Öffnen Sie die Augen und malen Sie ihre Empfindungen in das Körperschema ein. Vervollständigen Sie die

Körpergrenzen so, wie sich Ihr Körper unter den Schmerzen anfühlt, nicht so wie er aussieht. Malen Sie zusätzlich zu den Unterbauchschmerzen auch die anderen Beschwerden, die Sie während der Menstruation haben, in das Schema ein.“

Die Zeichnungen dienten als Einstieg in das Interview. Sie wurden den Frauen vorgelegt, sodass sie die Veränderung der Schmerzen visuell vor sich hatten. Auf dieser Grundlage beschrieben sie ihre Beschwerden und die Veränderungen durch die Therapie.

Bei der Analyse der Bilder ist es wichtig, dass die Zeichnungen nicht losgelöst von den Beschreibungen der Frauen interpretiert werden, da sich jede Frau individuelle Gedanken bei der bildlichen Darstellung ihrer Beschwerden gemacht hat.

## **2.7 Datenerhebung**

Als Grundlage für die inhaltsanalytische Auswertung führten wir nach der dreimonatigen Therapie Interviews durch. Zusätzlich zeichneten die Probandinnen ihre Beschwerden vor und nach der Therapie in ein Körperschema ein um den Schmerz zu visualisieren und objektivieren.

### **2.7.1. Interviewdurchführung**

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig, wurde jedoch aufgrund des zusätzlichen Aufwandes mit 30€ belohnt. Die Interviews führte ich zum Großteil in den Räumlichkeiten der Filderklinik unter ruhigen ungestörten Bedingungen durch. War die Anfahrt aus persönlichen Gründen für die Frauen nicht möglich, besuchte ich die Probandinnen zu Hause. Vor Beginn des Interviews wurden die Probandinnen darauf hingewiesen, dass alle personengebundenen Angaben anonymisiert werden. Ich legte den Frauen ihre Körperschemazeichnungen auf den Tisch und forderte sie mit einer offenen Frage dazu auf, die Bilder zu beschreiben. Eingehend auf die Erzählungen der Frau und ebenfalls orientierend am Interviewleitfaden deckte ich mit meinen Fragen alle wichtigen Themen ab und versuchte die für die Frau wichtigen Themen ebenfalls zu vertiefen. Die Interviews dauerten ca. 30-45 Minuten.

Nach dem Unterschreiben der Einwilligung wurden die Interviews mit einem Audiorekorder aufgenommen. Die Transkription der Interviews erfolgte durch ein Transkriptionsbüro, anschließend wurden die Transkripte anonymisiert. Dabei orientierte ich mich an dem Gesprächsanalytische Transkriptionssystem 2 (Selting et al. 2009), welches eine breite Anwendung in der Gesprächsanalyse gefunden hat. Das in der Inhaltsanalyse ausreichende Minimaltranskript gibt die Wortlaute der Redebeiträge wieder und beinhaltet zusätzlich Lachen, Pausen, nonverbale Handlungen und unverständliche Segmente. Ich hielt mich bei der Transkription an die Groß- und Kleinschreibung. Die vorgegebene Kleinschreibung macht eine durch Großbuchstaben gekennzeichnete Betonung möglich; ich entschied mich jedoch für das Unterstreichen des jeweiligen Wortes, oder Wortbestandteils um den Lesefluss zu gewährleisten. Genau wie die Lesbarkeit gehört auch die Eindeutigkeit und Relevanz zu den Kriterien der Transkriptionsregeln, weshalb ich mich dazu entschied nicht alle Transkriptionszeichen zu übernehmen (Transkriptionsregeln siehe Anhang).

### **2.7.2. Datenaufarbeitung**

Mit Hilfe von MAXQDA, einer Software zur Analyse von qualitativen Daten bereitete ich das Material auf. Die gesamten transkribierten Interviews wurden in die Software eingelesen, um dann Textbausteine bestimmten Themen zuzuordnen. Somit konnte ich die Daten effektiv strukturieren und als Basis für die inhaltliche Analyse nutzen.

## **2.8 Datenauswertung**

Ich entschied mich dazu, die Auswertung mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchzuführen. Er gibt Analyseschritte und Analyseregeln vor, die eine qualitative Auswertung strukturiert und überprüfbar machen. Jedoch betont Mayring: „Die Inhaltsanalyse ist kein Standardinstrument, das immer gleich aussieht; sie muss an den konkreten Gegenstand, das Material angepasst sein und auf die spezifische Fragestellung hin konstruiert werden.“ (Mayring 2010, S. 49). Somit entwickelte ich aufbauend auf Mayrings Grundgerüst ein Ablaufmodell, welches an das Material und die

Fragestellung unserer Studie angepasst wurde. Eine zentrale Aufgabe übernimmt das Kategoriensystem. Es ermöglicht eine gute Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit. Durch Rücklaufschleifen im Ablaufmodell wird die Vergleichbarkeit noch gestärkt.

Die Formulierung der Fragestellung im qualitativen Forschungsprozess ist nicht wie in quantitativen Untersuchungen ein einmaliges, lineares Geschehen, sondern ihre Reflexion und Reformulierung ist in den verschiedenen Phasen des Forschungsablaufes immer wieder notwendig (Flick 1996). Eine anfängliche Fragestellung ist wichtig, um dem Untersuchungsgegenstand eine Richtung zu geben. Mit dem noch sehr offenen Titel: „Qualitative Analyse der Auswirkung von komplementärer Therapie bei primärer Dysmenorrhoe“ versuchte ich die Arbeit anfänglich zu definieren. Während dem Prozess entstanden folgende zentrale Fragestellungen:

- Wie nehmen die betroffenen Frauen die Dysmenorrhoe wahr?
- Wie werden die Frauen und ihr Alltag durch die Beschwerden beeinflusst?
- Wie nehmen die Frauen die Therapien wahr?
- Welchen Einfluss haben die Therapien auf die Frauen und ihren Alltag?

Diese Fragen sollten es ermöglichen ein umfassendes Bild von der Erkrankung und den untersuchten Therapien zu bekommen. Den schlussendlichen Titel meiner Arbeit und somit die Beschreibung der Forschungsfrage lautet: „Qualitative Studie zur Auswirkung von Rhythmischer Massage und HRV-Biofeedback auf primäre Dysmenorrhoe. Angegliedert an eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie“.

Mayring formulierte sieben Grundformen der Analysetechniken, die sich zur Bearbeitung von Texten eignen (Mayring 2010, S. 66). Abgestimmt auf das zu interpretierende Material kann man aus diesen Analyseformen die passenden herausnehmen und auf die Daten anwenden. Für das Ziel einer umfassenden heterogenen Beschreibung der Dysmenorrhoe und Therapie ist es wichtig das ganze Material zu analysieren um keine inhaltlich wichtigen Aspekte zu vernachlässigen. Dafür gibt es zunächst die strukturierende deduktive

Kategorienbildung, die aus den vorangegangenen Überlegungen und dem Interviewleitfaden entsteht. Zusätzlich ermöglicht die zusammenfassende induktive Kategorienbildung eine inhaltliche Ergänzung neu aufgetretener Aspekte. Sie hat das Ziel: „...das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 2010, S. 65). Mithilfe dieser beiden Analyseformen ergab sich folgendes Ablaufmodell:

#### Ablaufmodell



Anhand des Interviewleitfadens bestimmte ich folgende Hauptkategorien und ordnete passende Aussagen aus den Interviews diesen Kategorien zu. Um die Aussagen im inhaltlichen Kontext zu behalten musste stets mindestens ein ganzer Satz zugeordnet werden.

Deduktive Kategorien:

- 1 Der Schmerz
- 2 Die Alltagseinschränkung
- 3 Das Körpererleben
- 4 Die Einflussfaktoren
- 5 Die Wärme
- 6 Der Zyklus
- 7 Die Ursachen
- 8 Der Schmerz als Warnsignal
- 9 Die Weiblichkeit
- 10 Die Massage
- 11 Das Biofeedback

Um den differenzierten Beschreibungen in den Interviews gerecht zu werden entstanden bald Unterkategorien und neue Hauptkategorien aus dem Material. Durch diese induktive Kategorienbildung vervollständigte ich Stück für Stück das Kategoriensystem.

Der Schmerz

- Der Schmerz im Unterbauch
- Die Rückenschmerzen
- Der ausstrahlende Schmerz in die Beine
- Die Kopfschmerzen
- Die Differenz zwischen den beiden Körperhälften
- Die vegetative Begleitsymptomatik
- Die Schmerzqualität
  - o Die visuelle Darstellung der Schmerzqualität durch Farben
  - o Die Veränderung der Schmerzqualität durch die Therapie
- Die Schmerzreduktion
- Einzelne besondere Perioden

Die Alltagseinschränkung

- Dysmenorrhoe als Krankheit

- Die Einschränkungen im Alltag
- Die Angst vor dem Schmerz
- Die Unvorhersehbarkeit des unregelmäßigen Zyklus
- Die Schmerzmitteleinnahme zur Alltagsbewältigung
- Die Belastung durch eine starke Blutung
- Die Belastung der Mitmenschen
- Die psychische Auseinandersetzung mit der Therapie

#### Das Körpererleben

- Das Interesse am eigenen Körper
- Die Bedürfnisse des Körpers während der Menstruation
- Die Veränderung des Körpererlebens
- Die Wahrnehmung der Körpergrenzen
- Der Einfluss des Schmerztagebuches

#### Der Schlaf

- Schlafbeobachtungen
- Beeinflussung des Schlafs durch die Massage

#### Die Einflussfaktoren

- Der Einfluss sozialer und emotionaler Faktoren
- Die schmerzlindernden Faktoren
- Der Einflussfaktor Sport

#### Die Wärme

- Die Hände und Füße
- Der Nierenbereich und der Bauch
- Der Wärmehaushalt während der Menstruation

#### Der Zyklus

- Die Tage vor der Menstruation
- Die Tage nach der Menstruation
- Der Eisprung
- Die Menstruation

#### Die Ursachen

- Körperliche Ursachen
- Soziale und emotionale Ursachen

### Der Schmerz als Warnsignal

- Schmerz als Verbindung zum eigenen Körper

### Die Weiblichkeit

- Ist Schmerz Teil des Frauseins?

### Die Massage

- Wahrnehmung der Berührungen
- Die körperlichen Reaktionen während der Massage
- Die seelischen, gedanklichen Reaktionen während der Massage

### Das Biofeedback

- Körperliche Reaktionen
- Seelische und gedankliche Reaktionen
- Frequenz der Atmung und Länge der Übung
- Biofeedback während der Menstruation
- Integration im Alltag
- Die Technik des Qigong

### Therapiewirksamkeit

Die Erstellung des Kategoriensystems und die Zuordnung der Textbausteine ist ein dynamischer Prozess, der es erlaubt immer wieder neue Kategorien zu erstellen, zu streichen oder zwei Kategorien zusammenzufassen. Ist der Prozess abgeschlossen, wird das Kategoriensystem nochmal am Originalmaterial rücküberprüft. Diese Rücküberprüfung zeigte, dass ich alle wichtigen Aussagen in das Kategoriensystem aufgenommen hatte und die Strukturierung des Kategoriensystems die in den Interviews angesprochenen Themen gut widerspiegelte.

Nachdem ich die Interviews in inhaltliche Textbausteine zerlegt und den jeweiligen Kategorien zugeordnet hatte, wendete ich mich den einzelnen Kategorien zu. Um die einzelnen Bausteine in einen konkreten Zusammenhang zu bringen, führte ich eine erste Reduktion durch. Die einzelnen Aussagen der Probandinnen wurden paraphrasiert und als verallgemeinernde Aussagen zusammengefasst. Im Anschluss wurde durch eine zweite Reduktion der Inhalt der Kategorie in einer Aussage zusammengefasst und als Definition für diese

Kategorie festgelegt. Nach diesen Schritten wurden die Thesen am Ausgangsmaterial auf Gültigkeit und Vollständigkeit rücküberprüft.

Zur Aufarbeitung der Thesen wurden diese genau erläutert und mit Beispielzitate versehen. Somit konnten wir aus dem ursprünglichen Material die Aussagen der Probandinnen zu einzelnen Thesen umstrukturieren und in ihrer Heterogenität darstellen. Zur Identifikation und Zuordnung der Zitate wurden diese mit der Behandlungsgruppe, der ID, sowie dem jeweiligen Absatz der die Aussage beinhaltet versehen.

Einen Teil der interpretativen Arbeit wurde in interdisziplinären Interpretationsgruppen durchgeführt. Eine Interpretationsgruppe die integriert in ein Promotionskolloquium an der Universität Witten/ Herdecke durchgeführt wurde, setzte sich zusammen aus Medizinstudenten, Ärzten, einer Psychologin, einer Hebamme, einer Rhythmischen Masseurin, einem Wirtschaftswissenschaftler, einer Gesundheitswissenschaftlerin und einer Kulturwissenschaftlerin, wobei nicht alle bei jedem Treffen anwesend waren. An der zweiten Interpretationsgruppe, integriert in einen Workshop zur qualitativen Forschung am ARCIM Forschungsinstitut der Filderklinik in Filderstadt, nahmen zwei Kinderärzte, zwei Medizinstudenten, eine Kulturwissenschaftlerin, ein Krankenpfleger, eine Rhythmische Masseurin, sowie eine medizinische Dokumentarin teil. Insgesamt konnte ich in fünf Treffen sieben der Interviews besprechen und diskutieren. Durch die unterschiedlichen beruflichen Hintergründe und verschiedene gedankliche Zugänge der Teilnehmer entstanden umfangreiche Analysen und Interpretationen. Die Interviews wurden bezüglich ihrer methodischen Durchführung evaluiert woran sich die inhaltliche Analyse anschloss. Es konnten induktive Kategorien gefunden und besonders interessante Interviewabschnitte im Detail besprochen werden.

### **3 Ergebnisse**

Die Ergebnisdarstellung ist in drei Teile unterteilt. Zunächst werden die Beschreibungen bezüglich der Dysmenorrhoe dargestellt, woraufhin im zweiten Teil die Beschreibung der Behandlungen und ihrer Auswirkungen folgen. Im dritten Teil wird auf die schriftliche Befragung mehrere Monate nach Behandlungsende eingegangen.

Bei den an der Studie teilnehmenden Frauen handelt es sich um Frauen zwischen 16 und 46 Jahren. Die verschiedenen Bildungsabschlüsse (Schüler, Hauptschulabschluss, Realschulabschluss, Abitur) waren jeweils mehrfach vertreten, zwei Frauen nahmen die Pille, fünf Frauen haben Kinder und auch die Heterogenität der Dysmenorrhoe-Symptome und Therapiewirksamkeit wurde durch die Gruppe erfüllt. Eine Probandin brach die Studie ab. Die meisten Frauen waren schon zuvor interessiert an der komplementären Therapie; haben sich also mit alternativen Therapiemöglichkeiten schon ein wenig auseinandergesetzt. Alle teilnehmenden Frauen waren auf der Suche nach Alternativen zu den gängigen Therapiemöglichkeiten der Dysmenorrhoe, wobei ihre Körperwahrnehmung und Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper sehr unterschiedlich ausgeprägt war.

#### **3.1 Ergebnisteil Dysmenorrhoe**

##### **3.1.1 Der Schmerz**

###### 3.1.1.1 Der Schmerz im Unterbauch ist das zentrale Symptom der Dysmenorrhoe

Der zentrale Schmerz bei der Dysmenorrhoe ist im Unterbauch im direkten Bezug zur Lage der Gebärmutter lokalisiert. Um das Abstoßen und Austreiben der Schleimhaut zu gewährleisten, richtet sich die Gebärmutter leicht auf und ihre Muskulatur kontrahiert sich. Dies kann zu einem krampfartigen Schmerz führen, der meist in Wellen verläuft. In den Interviews benutzten die Frauen meist Umschreibungen, die insgesamt ein sehr einheitliches Bild ergeben. Der Unterbauch kann sich eingeschnürt anfühlen, sich zusammenziehend und verkrampft. Trotz des sich Zusammenziehens im Unterleib und Schambereich

kann sich der Bauch gleichzeitig verbreitert anfühlen; auch ein zusätzliches nach außen Ziehen und Reißen wurde beschrieben. Für eine Frau fühlte sich der Schmerz wie das Explodieren der Gebärmutter an. Die Schmerzqualität wurde meist als ziehend, drückend und dumpf empfunden, begleitet von einzelnen einstechenden Schmerzmomenten. Auch das Bild eines sehr starken Muskelkaters wurde benutzt um die Schmerzqualität zu umschreiben. Einige Frauen hatten das Gefühl, dass der Bereich des Unterleibes nicht richtig zu ihnen gehört, sich fremd oder der Körper nach unten hin offen anfühlt.

*„Das ist so, ja vom Unterleib so ein richtiges Ziehen (4.0) nach oben und nach unten und... das ist als ob der Bauch so schwer wäre und (7.0) als ob da irgendetwas drin wäre was nicht da reingehört, irgendwie.“ (M-EK05: 8)*

*„Also bei dem Bild vorne (Beschreibung der Körperschemazeichnung), (habe ich) hauptsächlich den starken Schmerz um die Ovarien herum... das aber bis nach unten zieht bis teilweise auch manchmal in die Schamlippen. Manchmal ist es ein innerliches Ziehen, manchmal ein äußerliches (3.0) und ... der Kreis außenherum ist so dieses, dass es keine genaue Grenze ist von meinem Bauch und dass ich deswegen praktisch immer mehr Platz mache, weil ich das Gefühl habe, es ist zu wenig Platz da.“ (B-RH28: 2)*

### 3.1.1.2 Der Schmerz kann in den unteren Rücken ausstrahlen

Durch die Bänder, die die Gebärmutter in ihrer Lage stabilisieren, ist die Gebärmutter mit dem Becken und dem Kreuzbein verbunden. Die Kontraktion der Gebärmutter während der Menstruation kann zum Zug auf die Bänder und damit auf die Wirbelsäule führen, was die häufig mit der Periode einhergehenden Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich erklärt. Einige Frauen beschrieben diesen Schmerz als ein Ausstrahlen des Unterleibschmerzes um die Taille herum nach hinten.

*„Und dass das halt wirklich ringförmig ist (...) einmal ringförmig sozusagen um den Bauch rum, dass ist das was man da hinten sieht, das es vorne stärker ist*

*und nach hinten in die Mitte halt reingehet bis in die Wirbelsäule sozusagen, das es dann um die Wirbelsäule rum selber weniger ist, aber halt so von außen her nach innen hinten strahlt.“ (B-DS02: 2)*

*„Am Rücken ist der... Ausstrahlungsschmerz nach hinten, der hauptsächlich um die zwei... Knöchel da geht die man ganz toll massieren kann (lacht) und der Schmerz drückt teilweise von unten und von oben und hauptsächlich von der Seite so kreisförmig direkt um die Stelle rum - ist teilweise manchmal stärker als der Schmerz vorne.“ (B-RH28: 4)*

### 3.1.1.3 Der Schmerzen kann in die Beine ausstrahlen

Neben der Schmerzausstrahlung in den Rücken wurde auch die Fortleitung des Schmerzes in die Beine von vielen Frauen als sehr belastend beschrieben. Die Ausstrahlung dominierte vor allem auf der Vorderseite der Oberschenkel teilweise bis in die Füße hinein und führte zu einem Gefühl der Schwere und Schwäche. Das Stehen und Laufen wurde dadurch als sehr unangenehm und anstrengend empfunden.

*„Und dann tun dann auch die Beine vor allem ziemlich weh und es geht halt schon bis in die Füße eigentlich.“ (B-RD07: 15)*

*„Also es ist wirklich im Schambereich, da hat's einfach richtig wie so einen, es hat richtig zusammengezogen, ganz extrem und eben teilweise wirklich, also bis zu den Knien runter, dieses Ziehen... das Stehen unangenehm war und (3.0) eigentlich alles, aber Liegen auch.“ (M-FP06: 2)*

### 3.1.1.4 Kopfschmerzen können mit dem Zyklus korrelierend auftreten

Einige Frauen beschrieben im Zusammenhang mit der Periode Kopfschmerzen. Sie können während der Menstruation, aber häufig auch in den Tagen davor oder danach auftreten. Die Schmerzen wurden als ziehend, stechend und drückend beschrieben.

„Also (4.0) die Kopfschmerzen hier halt die, das ist einfach so... so ein Ziehen und auch oft so ein Kopf nach vorne Drücken. Also ich fühle mich den ganzen Tag als ob jemand da steht und den Kopf nach vorne drücken und ich halt dagegen.“ (M-FP06: 2)

„Und in diesen Tagen, wo ich im Unterbauch die Schmerzen hab, hab ich immer an den Seiten und vorne Kopfschmerzen... Und zwar immer so ziehend und das hab ich unten eigentlich auch... Und hinten hab ich das dann am Kopf auch, ähm und eben an der Seite.“ (B-CKO4: 2)

### 3.1.1.5 Ein gestörtes Vegetativum kann eine sehr belastende Begleitsymptomatik sein

Neben dem Hauptsymptom der Unterbauchschmerzen hatten viele Frauen auch vegetativ bedingte Beschwerden. Durch einen Blutdruckabfall kam es zu einem sehr unangenehmen Symptomkomplex. Schwäche und Zittern am ganzen Körper, Schweißausbrüche und Schüttelfrost. Die Frauen konnten nur noch liegen, sie beschrieben Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Außerdem wurde von einem riesigen Frosch im Hals, einem schweren Kopf, kraftlosen Armen, Beinen und von Erbrechen berichtet. Manchen wurde schwarz vor Augen oder sie verloren das Bewusstsein, was jegliche Tätigkeit unmöglich machte.

„Dann kommt aber meistens (...) irgendwann ein Punkt, wo die Schmerzen ganz, ganz stark werden und ich mich eigentlich kaum mehr bewegen kann und merke, wie mir der Kreislauf wegsackt und ich mich dann einfach hinlegen muss, weil ich sonst umkippen würde... und dann, ähm, wird mir ganz schlecht und ich denke ich muss mich gleich übergeben und erst schwitze ich ganz doll und dann wird mir ganz kalt und ich zittere am ganzen Körper und ähm, ja kann auch nicht mehr sprechen und kann mich eigentlich überhaupt nicht mehr bewegen und das ist dann so eine Schmerzattacke die dauert dann halt schon meistens ´ne Stunde oder so... und dann bin ich ähm total müde und ganz schwach und will eigentlich nur noch schlafen.“ (K-ML14: 2)

### 3.1.1.6 Die visuelle Darstellung der Schmerzqualität in Farben

Um ihren Schmerz visuell darzustellen, malten die Frauen ihr Beschwerden in ein Körperschema ein. Zur Verfügung standen ihnen acht Farben (Rot, Grün, Blau, Lila, Braun, Schwarz), mit denen sie die Schmerzqualität abbilden konnten. Die Visualisierung ihrer Beschwerden fiel einigen Frauen schwer, doch im Endeffekt ergab sich bei der Farbwahl ein recht stark übereinstimmendes Bild. Zuerst griffen die meisten Frauen zu der Farbe Rot. Rot beschrieb den stärksten Schmerz, stand bei einigen Frauen aber zusätzlich für Wärme (LD10), Aggression und Wut (ML14). Die Farben Blau (RH28) und Schwarz (ML14) wurden benutzt, um das Rot noch zu verstärken. Orange wurde meist als Abstufung zu Rot verwendet, Gelb markierte den noch leichteren Schmerz (RS15), der nicht so klar definierbar war (RH28), sondern eher diffus wahrgenommen wurde. Auch standen die hellen Farben teilweise für die seelischen Beschwerden, für Unruhe, kreisende Gedanken (ML14) oder allgemeine Schwäche. Grün symbolisierte bei vielen Frauen eine starke Verbesserung (RS15), Lila wurde teilweise mit dumpfem Schmerz assoziiert (RD07).

Die Abbildungen zu den jeweiligen Probandinnen sind im Anhang dieser Arbeit zu finden.

*„Also Rot und Lila und Schwarz sind so diese - also in dem Bild von vorne dieses Rot und dieses Blau da drin zeigt so - dieses Rot nochmal den intensiven Schmerz, der ziemlich heftig ist, und das Blau da drin zentriert das nochmal genauer (5.0). Ja so dieses Starke, das man nicht (3.0) das man nicht wegmachen kann einfach so. Das Blau an der Brust ist eher so dass es wehtut, aber nicht (2.0) nicht so stark, das ist eher so ein ausbreitender Schmerz, der sich nicht so genau zentriert, halt schon, aber vom Gefühl her nicht so stark wie woanders jetzt. Und das Gelb ist so dieses Leichte, Ungenaue... Undefinierbare.“ (B-RH28: 6)*

### **3.1.2 Die Alltagseinschränkung**

#### 3.1.2.1 Dysmenorrhoe wird häufig nicht als Krankheit gesehen

In den Interviews wurde immer wieder beschrieben, dass Dysmenorrhoe kein Grund sei, um sich krank zu melden. Vielen Frauen war es sehr wichtig sich

nicht einschränken zu lassen und sie bemühten sich, den Arbeitsalltag normal zu bewältigen. Auf Unverständnis schienen sie bei Frauen zu stoßen, die keine oder nur sehr geringe Menstruationsbeschwerden haben. Dadurch, dass in der Gesellschaft zu wenig bekannt ist, mit welchen Beschwerdebildern die Menstruation einhergehen kann, können die betroffenen Frauen in eine starke Erklärungsnot geraten, wenn sie sich immer wieder krankmelden. Die Frauen waren auch selbst der Ansicht, dass Dysmenorrhoe eine Krankschreibung nicht rechtfertigt und sahen sich unter dem Druck die Beschwerden unter Kontrolle zu halten.

*„Weil, ich arbeite ja, ich mach da ja nicht krank, wäre ja auch Blödsinn jeden Monat irgendwie nur weil man seine Tage hat deswegen krank zu machen.“*  
(B-DS02: 16)

*„Früher war es manchmal schlimm, wenn ich da gerade arbeiten musste, dann hab ich echt zu tun gehabt, dass ich das überstehe. Genau. Ja. Aber ich hab es gemacht. Das war überhaupt kein Thema. Ich war nie krank oder so. Genau... Ja.“* (B-CKO4: 34)

### 3.1.2.2 Dysmenorrhoe kann zu einer verringerten Belastbarkeit führen

Einige Frauen beschrieben extrem starke Menstruationsbeschwerden, die sie in ihrem Alltag massiv beeinträchtigen. Sie fühlten sich müde, erschöpft, nicht belastbar und unkonzentriert. Jegliche Einflüsse von außen wurden als störend oder belastend empfunden. Durch diese Beschwerden fiel der Alltag schwer und jegliche Tätigkeit war sehr anstrengend. Zusätzliche vegetative Probleme wie eine Kreislaufschwäche konnten dazu führen, dass beispielsweise Autofahren vermieden wurde, aus Angst einen Unfall zu verursachen. Das Fehlen bei der Arbeit oder in der Schule konnte zusätzliche psychisch belastende Konsequenzen zur Folge haben.

*„Vor dem Abitur wollte ich eigentlich mit einer Freundin irgendwie lernen und dann hab ich meine Periode bekommen und dann... konnte ich, also dann*

*konnte sie auch nicht zu mir kommen, weil das hätte gar nichts gebracht. Da ich die ganze Zeit in meinem Bett rum lag und geschrien hab (...) und da hab ich dann auch ziemlich viel in der Schule dann halt nicht mitbekommen, weil ich dann immer ein paar Tage gefehlt hab.“ (B-RD07: 37)*

*„Ich erinnere mich, ich bin einmal echt mitten auf der Straße stehen geblieben also auf der... quasi beim Ampel überqueren, weil ich einfach, es ging nicht, ich musste stehen bleiben, das hat so ein Krampf gegeben“. (M-FP06: 23)*

Andere Frauen beschrieben nur eine leichte Beeinträchtigung, die durch Schmerzmittel gut in Schach gehalten wurde. Es war erleichternd für sie wenn dem Bedürfnis nach Rückzug nachgekommen werden konnte, jedoch war der Alltag auch sonst zu bewältigen. Trotzdem empfanden diese Frauen, eher auf sich selbst fokussiert zu sein und nicht ganz so dringende Erledigungen lieber zu verschieben.

*„Ich brauch dann schon mal Ibuprofen, aber damit kann ich dann einigermaßen gut arbeiten. Also es ist nicht so, dass ich mich wirklich krankschreiben lassen muss oder dass ich irgendwelche großen Vorhaben absagen muss, aber... wenn ich die Möglichkeit habe, dann ziehe ich mich schon lieber zurück. Insofern beeinflusst mich das so ein bisschen.“ (K-CW09: 24)*

*„Ich weiß auch nicht, ich lasse mich doch von so einem Schmerz nicht beeinträchtigen, habe ich halt eine Schmerztablette genommen. Aber ich war eigentlich schon immer in der Schule und so.“ (M-RS15: 42)*

### 3.1.2.3 Die Angst vor dem Schmerz kann zu übervorsichtigem Verzicht führen

Menstruationsbeschwerden sind nicht unbedingt jeden Monat gleich stark. Bei vielen Frauen schwankt es, sodass in manchen Zyklen nur ein starker Schmerz zu spüren ist, in anderen jedoch der ganze Kreislauf zusammenbricht, verbunden mit Übelkeit und Schwindel. Diese Unvorhersehbarkeit kann für die Frauen einen großen Unsicherheitsfaktor darstellen, was dazu führen konnte,

dass sie sich auf die schlimmste Variante einstellten und keine Pläne für den Zeitraum der Periode machten, obwohl diese starken Einschränkungen manchmal im Nachhinein gar nicht nötig gewesen wären.

*„Ja, da ich ja auch nie weiß, wenn's losgeht, wie schlimm es wird, ist es für mich halt auch dieser Unsicherheitsfaktor, der an sich schon beeinträchtigt... selbst, wenn's vielleicht den einen Monat gar nicht so schlimm ist und man was hätte machen können, hat man ja vorher schon Angst und macht's dann erst gar nicht.“ (K-ML14: 34)*

Durch die Angst vor den möglichen Schmerzen fühlten sich die Frauen teilweise wie gelähmt in ihrem Alltag und es konnte zu einer prophylaktischen Alltagseinschränkung kommen, um nicht in Situationen zu geraten, die noch belastender wären als der Verzicht.

Der Zyklus ist ohne die Einnahme von oraler Kontrazeption nicht immer ganz regelmäßig. Das Unwissen über den genauen Periodenbeginn, der bei den Probandinnen mit Schmerzen und Alltagseinschränkungen einhergeht, kann den Umgang mit den Beschwerden noch schwieriger machen. Diese Unvorhersehbarkeit kann dazu führen, dass die Frauen nicht im Voraus ihre Planungen auf die Menstruation abstimmen konnten und über einen größeren Zeitraum belastet waren als die Beschwerden dann tatsächlich anhielten.

*„Eigentlich kriege ich die Periode auch immer dann wenn ich einen Plan mache (3.0) das heißt ich sag eine Freundin kommt da vorbei oder ich komm eine Freundin besuchen, dann kriege ich sie eigentlich grundsätzlich da. Oder wenn ein ganz arg wichtiger Termin ist von Arbeit oder Schule, dann auch immer grundsätzlich dann wenn es unpraktisch ist.“ (B-RH28: 40)*

*„Wenn die Schmerzattacken da sind, beeinträchtigen die natürlich enorm, weil man jegliche Unternehmung, die man geplant hatte, nicht machen kann ... (...) und wenn ich mit Freunden irgendwie was unternehme, ähm, oder mit meinem*

*Partner, oder so dann ist das eigentlich so, dass man das dann auch, ja... unterbrechen muss... und ich mich halt irgendwie hinlegen muss... und ähm, das ist dann schon 'ne starke Beeinträchtigung... auf jeden Fall." (K-ML14: 34)*

#### 3.1.2.4 Schmerzmitteleinnahme zur Alltagsbewältigung

Die Einnahme von Schmerzmedikamenten ist eine der am häufigsten angewendeten und vor allem die akut am besten helfende Möglichkeit den Schmerz zu lindern und den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden. Trotzdem stellt es langfristig keine zufriedenstellende Therapie dar, da nur die Symptome und nicht die Ursache behandelt werden. Dazu kommen die Nebenwirkungen und die eventuell nicht ausreichende Schmerzlinderung. Einige Frauen beschrieben eine sehr starke Angewiesenheit auf die Schmerzmittel, ohne die sie ihre Schmerzen und damit den Alltag nicht unter Kontrolle hatten und somit unter dem Druck standen, immer Tabletten dabei zu haben und sie rechtzeitig zu nehmen.

*„Also, wenn ich Schmerzmittel nehme, (bin ich) eigentlich gar nicht (eingeschränkt). Aber wenn ich jetzt zum Beispiel in der Arbeit bin und keine mehr habe, dann muss ich nach Hause gehen, weil dann kippe ich um oder mir wird schlecht oder solche Sachen.“ (M-DS24: 32)*

*„Ich hab auch ganz viel Schmerzmittel genommen, das heißt, selbst wenn es mir so gut gegangen wäre, dass ich irgendwie hätte sitzen können oder so dann hätte ich nicht in die Schule gehen können, weil... ich nicht hätte aufpassen können und ich hätte eh nichts mitbekommen.“ (B-RD07: 37)*

#### 3.1.2.5 Eine starke Blutung kann die Belastung verstärken

Starke Menstruationsschmerzen können auch mit einem starken Schleimhautauf- und Abbau zusammenhängen. Dies führt während der Menstruation zu einem stärkeren Zusammenziehen der Gebärmutter und somit zu einem überdurchschnittlichen Blutungsabgang. Die Konsequenz ist, dass die Frauen ständig zur Toilette müssen und die Sorge haben, dass die

Hygieneartikel einmal nicht ausreichen und sie dann in eine unglaublich unangenehme Situation geraten könnten.

*„Also es war wirklich auch vom Blutfluss her, muss ich auch sagen, das war wie, wie wenn Sie einen nassen Lappen auswinden (...) Also ich hab (...) am zweiten Tag war also vier frische Babywindeln auf jeden Fall gebraucht und ich hatte immer eine komplette Packung Damenbinden, die größten... hat meistens nicht gereicht (...) und jetzt komme ich mit einer halben Packung hin und ohne irgendwelche zusätzlichen Babywindeln oder so (lacht).“ (M-DW11: 2,10)*

*„Wenn wir eine Klausur schreiben, dann ... und wir dann vier Stunden da sitzen (...) das ist ja dann ziemlich unangenehm und vor allem es blutet ziemlich doll raus und es ist einfach unangenehm, wenn man merkt, dass einem irgendwo was raus läuft. Ja, deshalb... alle zwanzig Minuten auf das Klo rennen, ist auch nicht so toll. Auch die Lehrer, die sind dann auch nicht so begeistert.“*

(B-ML23: 32)

### 3.1.2.6 Das private, soziale Umfeld scheint durch die Dysmenorrhoe nicht mitbelastet zu sein

Trotz der eigenen Belastung durch die Menstruationsschmerzen, ist bei vielen Frauen das nahe Umfeld scheinbar nicht wirklich beeinträchtigt. Die Meisten bekommen es nicht jedes Mal mit und stehen den Frauen mit Rücksicht und Verständnis zur Seite. Keine der Frauen beschrieb diesbezüglich negative Erfahrungen.

*„Hm (5.0) also... ich glaub´ wahrscheinlich, ähm, beeinträchtigt es weniger als ich vielleicht jetzt denken würde, weil die eigentlich immer dann sehr verständnisvoll sind und irgendwie versuchen mir zu helfen und... gut, ich mein´, viele kriegen es dann auch nicht jeden Monat mit, logischerweise, also dann ist es mal und dann ist es vielleicht auch nicht so schlimm... also, ja, ich glaube, das geht schon.“ (K-ML14: 36)*

*„Ich denke nicht, dass die genervt sind. Weil eigentlich nörgel ich nicht so arg rum. Ich ertrag es halt dann, weil es nicht anders geht. Nehme halt wenn es gar nicht anders geht Schmerztabletten. Dann wird es ja auch etwas besser aber sonst, denke ich nicht, dass ich denen auf die Nerven gehe.“ (B-ML23: 34)*

### **3.1.3 Das Körpererleben**

#### 3.1.3.1 Es besteht ein sehr unterschiedlich starkes Interesse am eigenen Körper

Das Interesse am eigenen Körper und den Vorgängen während dem Zyklus variiert sehr stark. War kein Interesse vorhanden, versuchten die meisten Frauen auch nicht auf ihren Körper zu hören. Eine Auseinandersetzung mit den Beschwerden während der Periode wurde eher vermieden und damit das Problem bestmöglich verdrängt. Damit war auch das bewusste Körpererleben häufig eingeschränkt und ein Eingehen auf die Bedürfnisse des Körpers viel schwieriger bis nicht möglich.

Ebenfalls ein Zeichen für ein sehr geringes Interesse scheint die fehlende Auseinandersetzung mit den Beschwerden zu sein. Sie werden als Periodenschmerz hingenommen ohne weiter darüber nachzudenken, warum man im Gegensatz zu anderen Frauen so überdurchschnittlich starke Schmerzen erleiden muss.

*„Ich glaube ich bin eher so ein Mensch, der (4.0) ja der das nicht so wichtig oder so... mich da gar nicht so drauf einlasse (4.0) Ich weiß auch nicht. Das ist auch... ja, viele sind ja auch... die können... die wissen ganz genau was für ein Schmerz warum kommt und die Allergie was die haben, was dann kommt... weiß ich alles nicht. Das ist einfach... mich interessiert das alles gar nicht so (3.0) Komisch.“ (M-EK05: 83)*

Im Gegensatz dazu gab es auch Frauen die ein sehr starkes Interesse an ihrem Körper haben. Sie beschäftigen sich viel mit der Beobachtung der Beschwerden und ihren Veränderungen während dem Zyklus. Sie konnten sehr differenziert ihren Schmerz, aber auch andere Symptome und mögliche Zusammenhänge beschreiben.

*„Ich glaube, dass ich vorher auch schon, also, sag ich mal ein relativ hohes Reflexionsniveau hatte oder so, was jetzt meine Schmerzen anbelangt... und auch schon seit Jahren eigentlich sehr genau zum Beispiel meinen Körper beobachte und Körperveränderungen auch während des Zyklus... und eine gute Körperwahrnehmung habe.“ (K-ML14: 62)*

### 3.1.3.2 Es kann ein Bedürfnis nach Rückzug und Ruhe während der Menstruation bestehen

Während der Menstruation ziehen sich die Muskeln der Gebärmutter zusammen und die aufgebaute Schleimhaut wird abgestoßen. Die Frauen beschreiben Beschwerden von Schmerz über Müdigkeit, Schwäche bis Übelkeit und Ohnmacht. Diese Signale können ein Zeichen dafür sein, dass der Körper einen Großteil seiner Energie für den Prozess der Menstruation benötigt.

Das unterschiedlich große Interesse der Frauen an ihrem Körper scheint eng verbunden zu sein mit der Möglichkeit die Bedürfnisse des Körpers während der Menstruation wahrzunehmen.

Trotz der sensibleren Körperwahrnehmung die einige Frauen hatten, gelang es vielen von ihnen nicht den dadurch bewusst wahrnehmbaren Bedürfnissen des Körpers, vor allem während der Menstruation, nachzugehen. Dies kann an der Alltagssituation und der damit verbundenen Verpflichtung liegen, den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden. Die Frauen beschrieben eine Verspannung des Körpers, oder das Gefühl sich selbst schlecht abgrenzen zu können, was zu dem Wunsch führen kann sich zurückzuziehen.

*„Vielleicht (möchte mein Körper) dass ich (ihn) in der Zeit nicht so beanspruchen soll (2.0) Ja, das kann ich mir eigentlich vorstellen, aber (lacht)... Man kann halt nicht immer darauf hören denke ich. Denn irgendwie... wenn man gerade Sportnoten macht, da muss man ja einfach weitermachen. Man kann nicht einfach aufhören.“ (B-ML23: 56)*

*„Also ich bin da oft nicht so drauf eingegangen... und klar wenn es dann so extrem war am zweiten Tag da hatte ich gar keine andere Wahl als zu sagen: Ich kann jetzt nicht mehr, aber ich habe oft nicht das gemacht was ich so vom Bauchgefühl her hätte tun sollen. Also da bin ich glaube ich schon ein bisschen schlecht damit umgegangen.“ (M-DW11: 38)*

### 3.1.3.3 Die Wahrnehmung der Körpergrenzen kann sich während der Menstruation verändern

Einigen Frauen fiel es schwer ihre Körpergrenze im Körperstammbereich einzuzeichnen. Obwohl sie die Körperschemazeichnung während der Menstruation anfertigten, spürten sie teilweise keine Besonderheiten. Andere Frauen nahmen die Körpergrenze stark verändert wahr. Durch die Krämpfe im Unterleib beschrieben sie ein nach innen ziehen, also eine schmalere Körpersilhouette, manchmal gleichzeitig das Gefühl eines Schmerzes der nach außen reißt. Eine verbreiterte Körpersilhouette wurde jedoch auch beschrieben, oft verknüpft mit dem Gefühl des aufgedunsen Seins. Dass der Körper nicht ganz bei sich ist wurde von einer Frau beschrieben. Sie empfand die nicht perfekt gemalte Körpergrenzlinie als passend und konnte sich in ihrem Bild gut wiederfinden.

*„Ja hier hab ich auch die Körperkonturen gezeichnet die ich da (vorher) eigentlich weggelassen habe erst, weil ich da gar nicht so dieses Gefühl hatte, also das fehlte mir vorher, da war das einfach so schwimmend sozusagen und jetzt eigentlich... also durch die Massage...früher hat auch das Gefühl eher hier (Hüfte) aufgehört, die Beine hab ich gar nicht mehr so bewusst wahrgenommen, das tue ich jetzt schon viel mehr und eben auch so diese Körperbegrenzung ist viel eher da.“ (M-FP06: 10)*

### **3.1.4 Einflussfaktoren**

Die Schmerzintensität kann durch viele Faktoren beeinflusst werden. Zum einen gibt es Situationen oder Umstände durch die die Beschwerden verstärkt oder abgeschwächt werden. Aber es gibt auch Dinge die aktiv unternommen werden können, damit es zu einer Linderung der Schmerzen kommt.

### 3.1.4.1 Die soziale und emotionale Situation kann die Schmerzschwelle beeinflussen

Die allgemeine Lebenssituation ist stark mit dem emotionalen Wohlbefinden verbunden, welches wiederum die Schmerzschwelle zu beeinflussen scheint. Die Beschreibung der momentanen sozialen und emotionalen Verfassung ist also eine wichtige Grundlage für die Betrachtung der verschiedenen Einflussfaktoren auf die Therapie, den Schmerz und das allgemeine Wohlbefinden.

Die Lebenssituationen der Frauen ergeben ein sehr heterogenes Bild. Einige Frauen beschrieben sich als fröhlich, ausgeglichen, optimistisch und voller Antrieb. Sie genossen ihr Leben und wenn es ihnen in den Tagen während der Periode nicht so gut ging, wurde ihnen umso bewusster wie glücklich sie sich sonst schätzen können.

*„Also, normalerweise, ja... fällt mir alles leicht. Mir geht es gut, ich freue mich über den Tag und... eben einen Tag vor der Periode hab ich so einen Tag wo ich durchhänge, wo mir alles schwer fällt, wo ich dann auch ein bisschen grätig bin, sagt man auf schwäbisch (lacht). Aber sonst bin ich eigentlich ähm, ein optimistischer Mensch. (...) Der Tag fällt mir immer leicht. Genau, freue mich eigentlich immer schon morgens wenn ich aufstehen kann und ...kann raus.“*

(B-CKO4: 30)

Ein größerer Teil der Frauen berichtete jedoch von sich in einer schwierigen und belastenden Situation oder von einem Teil der Persönlichkeit mit der sie nicht ganz glücklich sind. So erzählte eine Frau, dass sie sehr stressanfällig sei, sich schnell in die Tatsache hineinsteigerte, dass ihr alles zu viel ist, sie aber auch nicht weniger machen kann, weil sie nichts verpassen möchte. Eine andere Frau hatte Hilfe angenommen, machte eine Psychotherapie und nahm ein Antidepressivum, welches ihr half Dinge leichter und gelassener zu nehmen. Auch Faktoren die von außen einwirken, können belastend sein. Der Tod der Mutter, die Scheidung oder eine Arbeitsstelle die nicht mehr glücklich

macht. Eine Verbindung zwischen der Lebenssituation und dem emotionalen Befinden wurde beispielsweise durch folgende Aussage deutlich:

*„Im letzten Monat (ging es mir) nicht so gut, weil ziemlich viel Stress war und das habe ich gemerkt, das hat sich extrem... seelisch jetzt einfach bei mir verankert. Dass ich da einfach das Gefühl habe, ich brauch eine Pause und ich aber weiß, dass ich mir die gerade nicht nehmen kann.“ (B-RH28: 32)*

Die Lebenssituation und die emotionale Verfassung scheinen nicht nur eng miteinander verbunden zu sein, sondern können beide auch einen großen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung haben. Fühlten sich die Frauen in irgendeiner Weise belastet, sank die Schmerzschwelle häufig, als ob nur ein bestimmtes Kontingent an Kraft zur Verfügung steht um negativ auf sie einwirkende Dinge auszuhalten. Stress, ob nun beruflich oder privat, war der am häufigsten erwähnte Faktor welcher schmerzverstärkend wirkte. Aber ebenso Trauer, Erwartung und Enttäuschung ließen die Frauen sensibler werden. Auch beschrieb eine Frau verstärkten Schmerz wenn sie sich beobachtet fühlt, zum Beispiel bei der Arbeit. Belastende Lebensereignisse können ebenfalls die Schmerzen verstärken. Alle Faktoren scheinen zu einer inneren und auch körperlichen Anspannung zu führen, welche die krampfartigen Schmerzen noch intensiviert, auch wenn sie nur durch einen spannenden Film hervorgerufen wird. Die Frauen scheinen in solchen Situationen den Schmerz näher an sich heranzulassen und stärker auf ihn zu achten.

*„(Die Schmerzen werden stärker) wenn ich ein psychisches Problem habe, irgendwie, dass ich traurig bin, dass ich enttäuscht wurde, keine Ahnung, wenn ich allein bin, dann achte ich mehr auf die Schmerzen und wenn ich dann auf die Schmerzen achte, dann werden es auch mehr. Ich weiß auch nicht, das ist bei mir so.“ (M-RS15: 70)*

#### 3.1.4.2 Akute Schmerzlinderung ist vor allem durch Schmerzmittel möglich

Direkten Einfluss auf die akuten Schmerzen haben vor allem Schmerzmittel. Um eine schnelle Schmerzminderung zu erreichen, gelten sie als effizientestes Mittel. Doch es gibt Frauen, die die monatliche Schmerzmitteleinnahme nicht mehr wollten und sich damit unwohl fühlten, weshalb sie zu alternativen Medikamenten griffen. Sie nahmen zum Beispiel Aconit-Schmerzöl, Chamomilla oder Belladonna-Globuli. Diese Medikamente beschrieben die Frauen als sehr viel langsamer und weniger stark wirkend. Mit Wärme konnten viele Frauen ihre Schmerzen ebenfalls lindern. Sie legten sich eine Wärmflasche auf den Bauch, Rücken oder ihre Füße oder nahmen ein heißes Bad. Einfach liegen und schlafen war für einige Frauen ebenfalls eine gute Möglichkeit die schmerzhafteste Phase zu überstehen. Auch Ablenkung kann helfen, um nicht die ganze Zeit einen zu starken Fokus auf dem Schmerz zu haben. Die Ablenkung beschrieben einige Frauen in Form von Bewegung, zum Beispiel Spazieren gehen, im Garten arbeiten, Andere in Form von ruhigem Liegen und dem Gucken einer DVD. Eine Frau beschrieb sich richtig entspannen zu können wenn jemand da ist der sich um sie kümmert. Eine andere Frau wollte in der Zeit mit niemandem Reden und am liebsten für sich allein zu sein.

*„(es hilft zu) Atmen... eine ganz, ganz heiße Badewanne mit entweder Aconit oder Melisse (3.0) Chamomilla-Spritzen subcutan in den Bauchraum... im Bett liegen... ablenken.“ (B-RH28: 44)*

#### 3.1.4.3 Bewegung bzw. Sport kann schmerzpräventiv und entspannend wirken

Einige Frauen beschrieben einen Zusammenhang zwischen Bewegung und Schmerzintensität. Zum einen Bewegung im Allgemeinen, zum anderen direkt während der Menstruation. Bei sehr starkem Schmerz konnten sich die meisten Frauen nicht bewegen. Sie legten sich am liebsten hin und versuchten sich zu entspannen. Auch eine starke Blutung konnte die Frauen davon abhalten sich zu bewegen, da dadurch die Blutung noch stärker wurde und sie sofort zur Toilette mussten. War der Schmerz nicht mehr ganz so schlimm, beschrieben

einige Frauen Spazieren gehen als angenehm. Bewegung kann auflockern und ablenken.

*„Wenn die Schmerzen noch nicht so ganz, ganz schlimm sind, dann ist es so, dass es mir eigentlich am besten tut, wenn ich so ganz in Ruhe gehe... ähm, also, Stehen geht überhaupt nicht und Sitzen ist auch sehr unangenehm... und Liegen würde natürlich noch gehen, aber ich habe eigentlich das Gefühl so im normalen Spaziergehen ist es irgendwie am besten, aber wenn dann diese Attacken kommen, dann kann ich natürlich nur noch liegen.“ (K-ML14: 40)*

Auch das allgemeine Sportverhalten sahen einige Frauen als schmerzlindernd. Durch regelmäßigen Sport konnte die Schmerzintensität und auch die Länge der Beschwerden während der Menstruation reduziert werden. Bei einigen Frauen verbesserte sich das Körpergefühl, wodurch diese Frauen das Gefühl bekamen mehr bei sich zu sein, was das Ertragen der Schmerzen erleichterte.

*„Ich habe das jetzt auch die letzten drei Monate gemerkt, wenn ich regelmäßig, das heißt zwei- bis dreimal Sport pro Woche gemacht habe, dann ging es mir während meiner Blutung besser. Also einfach, es dauert nicht so lang, ich habe nicht so Schmerzen. Also Sport macht schon was aus bei mir.“ (M-RS15: 50)*

Eine Probandin berichtete von einem überdurchschnittlichen Bewegungsdrang am Tag vor Beginn der Blutung. Eine Andere sagte, dass das Joggen am Tag vor der Periode das Einzige war was ihre Schmerzen positiv beeinflussen konnte. Es gab jedoch auch Frauen, die keinen Zusammenhang zwischen Bewegung und Schmerzintensität sahen. Sie konnten sich während der Menstruation vor Schmerz nicht bewegen und sahen Bewegung auch im Allgemeinen nicht als Einflussfaktor.

### **3.1.5 Die Wärme**

Die Körpertemperatur ist einer von vielen Faktoren, die sich bei der Frau zyklisch verändern. Einige Frauen konnten dies wahrnehmen.

„Ähm, ja, also, ich habe noch eine ganz interessante Beobachtung getätigt und zwar gibt es immer... ungefähr eine Woche bevor die Blutung einsetzt... zwei, drei Tage, wo ich, ähm, wahnsinnige Frierattacken habe... also, ich habe wirklich Gänsehaut am ganzen Körper und ich könnte mir anziehen, was ich wollte... das ist immer so über den Tag verteilt (...) und das ist total unangenehm... aber ich kenne auch Tage, ich glaube, dass es um den Eisprung herum ist, mein ich jetzt grad, wo es total angenehm ist, weil mir eigentlich immer warm ist... also, das gibt schon da Unterschiede, wo ich auch das Gefühl habe, ich frier viel weniger leicht und die Wärmeverteilung in meinem Körper ist richtig gut und ausgeglichen.“ (K-ML14: 46)

Unabhängig von den zyklischen Veränderungen beschrieben einige Frauen Anpassungsschwierigkeiten ihrer Körperwärme an die Außentemperatur. Bei Wärme schwitzten sie sofort, bei Kälte froren sie und hatten das Gefühl, ihr Körper sei zu starr und nicht dynamisch und flexibel genug sich der Umgebungstemperatur entsprechend anzupassen.

#### 3.1.5.1 Kalte Hände und Füße

Die meisten Frauen beschrieben sich als eine häufig frierende Person. Die Hände und Beine bis in die Füße waren bei diesen Frauen häufig am stärksten von der Kälte betroffen. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass die Extremitäten am weitesten in der Peripherie liegen und somit am ehesten etwas schlechter durchblutet sind. Ein Fokus lag bei den Frauen aber auf den Beinen und Füßen, die teilweise gar nicht gespürt wurden. Es wurde von einer innerlichen Kälte gesprochen, bei der es nicht half warme Socken anzuziehen. Viele der Frauen mussten sich abends dick anziehen oder nahmen eine Wärmflasche mit ins Bett, da sie mit kalten Füßen nicht einschlafen konnten.

„Also ich hab relativ oft kalte Hände und kalte Füße muss ich sagen. Also vor allem abends wenn ich ins Bett gehe, dann nehme ich oft eine Wärmflasche mit (lacht) weil ich kann einfach nicht einschlafen wenn ich kalte Füße hab.“

(K-GM22: 44-52)

Eine Frau berichtete gerne barfuß zu laufen, vor allem während der Menstruation. Eine andere Frau beschrieb, dass sich ihre Füße kalt anfühlten, obwohl sie es gar nicht waren. Auch können kalte Füße die Schmerzintensität verstärken. Eine Frau berichtete, stärkere Bauch- und Rückenschmerzen zu haben wenn ihre Füße kalt sind.

Nur eine Frau erzählte von extrem heißen Füßen. Auf denen „könnte man Spiegeleier braten so heiß sind die manchmal“ (M-DW11: 28); sie beschrieb also das andere Extrem.

#### 3.1.5.2 Kälte im Nierenbereich und im Bauch

Die Peripherie, mit der die Kälte in den Extremitäten gut zu begründen ist, kann im Bauch und Nierenbereich nicht als Erklärung verwendet werden. Einige Frauen nahmen eine Kälte im Nierenbereich wahr und erzählten von dem Bedürfnis diesen Bereich immer sehr warm zu halten, weshalb sie den Großteil der Zeit Wollunterhemden oder Nierenwärmer trugen.

„Die Nieren- und Hüftgegend und so, das war eigentlich schon immer (...) kalt, also ich trag echt Wollunterwäsche dreiviertel des Jahres und trotzdem war es einfach immer kalt.“ (M-FP06: 15)

#### 3.1.5.3 Die Menstruation kann zu einem gestörten Wärmehaushalt führen

Während einige Frauen während der Menstruation keine Besonderheiten in ihrer Wärmeverteilung spürten, litten Andere unter starken Schwankungen. In der einen Sekunde hatten sie Hitzeattacken, im nächsten Moment zitterten sie am ganzen Körper, hatten Gänsehaut und froren extrem.

„Also starke Hitzewallungen und dann geht es ganz wild um. Die Beine können eiskalt sein und die Hände eiskalt und der Rest vom Körper bolle heiß, oder dass ich das Gefühl habe es ist hinten am Rücken oder vorne am Bauch eiskalt obwohl ich zugedeckt bin und dann ändert sich das aber auch wieder eigentlich recht schnell. Also das innerliche Wärmegefühl entspricht der äußerlichen Körpertemperatur überhaupt nicht.“ (B-RH28: 52)

### **3.1.6 Die Veränderungen während dem Zyklus**

Im Laufe des Menstruationszyklus verändert sich der Körper der Frau kontinuierlich. Nicht nur die Gebärmutter, sondern auch andere Vorgänge im Körper bereiten sich auf eine mögliche Schwangerschaft vor. Diese Veränderungen wurden von den Frauen sehr unterschiedlich stark wahrgenommen. Einige Frauen spürten neben ihren Beschwerden während der Menstruation keine weitere Veränderung, doch durch die Studie wurde teilweise das Interesse geweckt den Körper sensibler zu beobachten und dadurch vielleicht einige Vorgänge, wie zum Beispiel den Eisprung, spüren zu können.

*„Ich bin nicht so empfindlich, dass ich das spüre, deswegen kann ich es nicht sagen. Diese Feinheiten, ich weiß von Freunden, dass sie das spüren, aber ich spüre das überhaupt nicht, da war gar nichts, das waren nur diese Tage (...) Nein, aber das (den Eisprung) möchte ich merken, deswegen habe ich dieses kleine Tagebuch. Aber nein zurzeit merke ich es überhaupt nicht, zurzeit.“*

(B-LD10: 4, 68)

#### 3.1.6.1 In den Tagen vor Beginn der Menstruation kann physisch und psychisches Unwohlsein bestehen

Kommt es nach dem Eisprung zu keiner Befruchtung der Eizelle, geht der Gelbkörper zugrunde und der Progesteronspiegel fällt ab, die Schleimhautdurchblutung ist nicht mehr gewährleistet und das absterbende Gewebe wird abgestoßen. Während dieser Zeit beschrieben die Frauen die meisten Symptome die zusammengefasst als Prämenstruelles Syndrom (PMS) beschrieben werden. Viele verspürten ein Ziehen im Unterleib und Spannungsschmerz in der Brust. Sie fühlten sich aufgedunsen, vor allem im Bauchbereich und berichteten von Durchfall, Kopfschmerzen und Heißhunger. Diese Symptome waren jedoch meist sehr viel schwächer ausgeprägt und weniger belastend als die Beschwerden während der Periode. Durch die Wahrnehmung dieser Veränderungen, wussten die betroffenen Frauen, dass die Menstruation bald einsetzt und sie konnten sich ein bisschen darauf einstellen, obwohl der Zeitraum oft variierte. Sehr viele Frauen litten auch unter

psychischen Symptomen. Sie fühlten sich müde und abgeschlagen, gereizt und sehr empfindlich. Mit Einsetzen der Blutung änderte sich das Bild dann manchmal schlagartig. Der Heißhunger schlug in Appetitlosigkeit um, der Kopfschmerz verschwand und auch die Stimmungsschwankungen ließen meist nach.

*„Ich merke halt nur dass die Tage vor der Periode extreme Stimmungsschwankungen und oft direkt ein Tag davor, oder zwei Tage davor oder halt in der Woche einfach...ähm starke, also oft an einem Tag extrem gereizt bin, ja es dann gefährlich bei mir wird (lacht), weil ich einfach nicht gut gelaunt und sehr ernst und ein bisschen duster. Genau. Und die Tage vorher, fängt es eigentlich leicht, fast immer bei mir leicht an mit Rücken- oder Bauchschmerzen, ganz leicht Ziehen und dann weiß ich schon - okay es ist nicht mehr weit - und das geht manchmal an drei Tagen, manchmal zwei Tage, manchmal nur eine halbe Stunde vorher und dann geht's los.“ (B-RH28: 10)*

*„Na ja, dann habe ich eben Kopfweg und ist mir schlecht und bin ich gereizter vielleicht. Also dann gucke ich in meinen Kalender und denke, ah ja, so, daran liegt's.“ (K-GM22: 22)*

### 3.1.6.2 Die Menstruation

Während der Menstruation zeigten sich sehr vielseitige Beschwerdebilder. Entweder sie kündigte sich vorher an oder es begann ganz plötzlich. Die Dauer variierte bei den Frauen sehr stark von zwei Tagen bis zwei Wochen. Die ersten Tage waren jedoch meist die, die am stärksten beeinträchtigten.

*„Davor, ich merk vielleicht fünf sechs Stunden davor merke ich dass es anfängt. Und danach, bei mir dauert es ja dann immer so zwei Wochen lang, die Menstruation und ähm danach ist auch immer relativ schnell Schluss. Und die ersten drei Tage sind eigentlich richtig... hässlich. (...) Es wird weniger auf jeden Fall. Und dann kommt es nur noch hin und wieder mal das, dass wie so ein Blitz mich durchzuckt.“ (B-ML23: 28, 30)*

### 3.1.6.3 Das Ende der Menstruation wird häufig als Erleichterung empfunden

Nach der Menstruation konnten die Frauen wieder zu Kräften kommen. Manche direkt, andere steigerten langsam ihre körperlichen Aktivitäten. Sie fühlten sich wieder lebendiger und waren froh, dass die Periode wieder vorbei war.

*„Danach merke ich einfach, wie ich wieder so mehr Energie bekomme und irgendwie so zu sagen auftanke und mich einfach vitaler fühle und auch... ja schon mehr so das Gefühl habe, ich kann jetzt mit meinem Körper auch das machen, was ich möchte oder so, oder mehr so zu sagen so in die Welt gehen und so...“ (K-ML14: 24)*

### 3.1.6.4 Die Wahrnehmung des Eisprungs

Fast die Hälfte der interviewten Frauen konnte den Eisprung in der Mitte des Zyklus spüren. Manche spürten nur ein leichtes Ziehen, bei anderen ging er mit Übelkeit, Anschwellen der Brust und Müdigkeit einher. Frauen die ihren Körper genau beobachteten, konnten auch den vermehrten Fluor in diesem Zeitraum beobachten. Den Eisprung zu spüren war für viele Frauen ein Zeichen einer guten Körperwahrnehmung.

*„Ja meine Brüste spannen und mir wird dann schlecht und müde... und bin halt ein bisschen gereizt (lacht). Aber ganz schlimm, ganz schlimm ist das mit den Brüsten - also selbst wenn ich so liege – das ist dann, das geht gar nicht. (...) Das ist, also das ist nicht vor der Menstruation direkt, sondern wahrscheinlich so um den Eisprung rum. (...) Und der Eisprung, der ist dann auch so ein richtiger kurzer, schlimmer Schmerz, der dann ebenso wie ein Blitz da ist und dann wieder weggeht.“ (M-EK05: 10-12)*

### **3.1.7 Ursachen der Dysmenorrhoe**

Die an der Studie beteiligten Probandinnen leiden alle an einer primären Dysmenorrhoe. Dies bedeutet, dass die Ursache für ihre überdurchschnittlichen Menstruationsbeschwerden nicht bekannt ist. Eine eigene Erklärung für ihre starken Schmerzen hatten nicht viele Frauen. Einige hatten noch nicht darüber nachgedacht, beziehungsweise konnten keine Gründe finden. Andere Frauen

setzten sich ganz stark damit auseinander, um zu verstehen warum sie einmal im Monat solche Schmerzen erleiden. Die Frauen, die versuchten ihre Beschwerden zu verstehen begründeten diese für sich mit körperlichen oder emotionalen Ursachen.

#### 3.1.7.1 Körperliche Ursachen

Die zunächst naheliegende Ursache für ihre Dysmenorrhoe war für die Frauen die Menstruation selbst, also die Schleimhautablösung oder eine nach hinten gekippte Gebärmutter. Auch die Vererbung wurde als Grund genannt, wenn Mutter oder Schwester die gleichen Beschwerden erlitten. Eine Frau hielt die Größe der Eier für ursächlich, eine andere ihre Empfindlichkeit gegenüber einem ganz normalen Prozess. Obwohl die behandelnde Gynäkologin keinen Grund finden konnte, beschrieben einige Frauen trotzdem körperliche Ursachen für ihre starken Beschwerden. Auch Verspannung wurde als mögliche Ursache benannt. Die Probandin beschrieb, dass sie das Gefühl hatte im unteren Rücken eine Blockade zu haben, sodass Nichts hindurchfließen konnte, weder Gefühl, noch Wärme.

*„Also ich bin grundsätzlich meistens verspannt und das kann ich mir schon gut so vorstellen, denn jetzt ist es ja auch weniger einfach (...) da läuft nichts durch und eben grad dadurch, dass ich auch diese Ischias-Schmerzen habe, habe ich auch den Eindruck, dass einfach da hinten eben Ischias, Steißbein, dass da einfach zu ist, also ich hab da auch eben das Gefühl, dass ich komm da gar nicht so richtig durch. Und ähm das eben mit der Wärme genauso.“*

(M-FP06: 29)

#### 3.1.7.2 Soziale und emotionale Ursachen

Auch emotionale Ursachen wurden von den Frauen beschrieben. Viele sahen einen Zusammenhang zwischen der emotionalen und körperlichen Verfassung, so zum Beispiel Stress und emotionale Belastung als verstärkende Faktoren. Eine Frau beschrieb ihre frühe Menarche als möglichen Faktor, der sie belastet und damit zu den starken Schmerzen geführt haben könnte. Zwei Frauen

erwähnten ihren unerfüllten Kinderwunsch, welcher sie beschäftigte und Druck ausübte, der sich in körperlichen Symptomen zeigen kann. Die Beziehung zur Mutter wurde von drei Frauen erwähnt. Auch wenn sie nicht wirklich genau sagen konnten was genau die Problematik darstellte. Eine Probandin sprach von Schuld gegenüber ihrer Mutter und dem Wunsch nach Aufmerksamkeit, eine andere Frau kam durch die Massagen auf den Gedanken, das ihre Mutter ihr ein Bild der Weiblichkeit vermittelt hatte, welches direkt mit körperlichem und seelischem Schmerz verbunden war.

*„Für mich selbst... ist ein Grund, was ich jetzt so sehe, dass ich eigentlich von meiner Mutter ein Bild von Weiblichkeit vermittelt bekommen habe was irgendwie immer mit Schmerzen zu tun hatte. Vielleicht auch explizit mit Menstruationsschmerzen, aber auch auf seelischer Ebene, dass man halt aus diversen Gründen vielleicht irgendwie mehr leiden muss oder ich weiß nicht was... Und auch durchaus gewisse Formen von Begrenzungen oder von Mustern oder so, die einen eigentlich in der Entfaltungsfähigkeit im Unterleib - sag ich jetzt mal sozusagen - abhalten oder das begrenzen oder so, also wie wenn dadurch sich über die Jahre da so ein Knäuel komplett einmal drumgelegt hätte mit ganz vielen Fäden, was da jetzt irgendwie erst einmal alles weggezogen werden musste oder noch muss vielleicht, sodass danach sich das einfach frei ausbreiten kann innen drin. Und ich glaube halt, dass das sozusagen sich über viele Jahre im Unbewussten einfach entwickelt hat, was ich von der Kindheit oder Jugend oder eher Pubertätszeit sozusagen unbewusst übernommen habe. Und das ist mir nie klar gewesen.“ (M-ML14: 22)*

### **3.1.8 Der Schmerz als Warnsignal**

Schmerz gilt als Warnsignal des Körpers. Doch welches Signal vermittelt der Körper bei starken Schmerzen während der Periode? Zunächst gab es einige Frauen, die sich keine Gedanken darüber machten, oder diesen Schmerz als etwas Normales bezeichneten. Hatten Probandinnen eine Erklärung oder Überlegungen dazu, sahen sie meist sehr ähnlich aus. Sie beschrieben, dass ihr Körper möglicherweise nach Ruhe verlangte, man ihn nicht zu sehr beanspruchen und sich selbst eine Auszeit aus dem stressigen Alltag gönnen

sollte, damit der Körper seine Energie für die Prozesse der Menstruation zur Verfügung hat. Während der Periode kürzer zu treten fiel den meisten Frauen jedoch sehr schwer, auf der einen Seite weil sie sich als aktiv beschrieben, auf der anderen Seite, weil der Alltag eine Pause oft nicht zuließ. Den direkten Bezug zu dem Vorgang der Geburt zog eine Probandin, die als Hebamme tätig ist.

*„Naja. Im Prinzip passiert ja so was wie während der Geburt, also eigentlich sind es ja Wehen und eigentlich... will man unter Wehen auch nicht arbeiten oder abgelenkt sein, da will man auch für sich sein und atmen oder ruhen oder Wärme oder das was einem dann gerade gut tut, daher glaube ich schon, dass der Körper da einfach grad viel zu arbeiten und will mich vielleicht damit auch ein Stück weit dazu zwingen oder sagt - hallo hier... ich brauche jetzt einfach was anderes...“ (K-CW09: 42)*

### 3.1.8.1 Die Schmerzwahrnehmung kann als Verbindung zum eigenen Körper wahrgenommen werden

Trotz der starken Schmerzen und der extremen Einschränkungen, sahen manche Frauen auch etwas Positives in ihrer Situation. Eine Frau beschrieb eine direkte Verbindung die sie zu ihrem Körper spürte, wenn sie einen schlimmen Krampf hatte.

*„Ich spüre z.B. eine direkte Verbindung wenn ich einen ganz schlimmen Krampf habe, dann spüre ich, dass da jetzt mehr Blut kommt. Das spüren andere nicht und das Gefühl das nicht zu kennen oder nicht zu spüren, das ist für mich nicht vorstellbar. Ich weiß aber nicht, ob die Überzeugung dass das schmerzhaft sein muss, davor da war oder ob das einfach so ein ‚Akzeptanz-Ding‘ ist, dass ich nichts anderes kenne und deswegen ist das so. Und deswegen kann ich mir nicht vorstellen dass es anders ist.“ (B-RH28: 66)*

### **3.1.9 Die Weiblichkeit**

#### 3.1.9.1 Der starke Menstruationsschmerz wurde nicht als Teil des Frauseins beschrieben

Viele Frauen litten schon sehr lange an ihren Menstruationsbeschwerden und wussten nicht, beziehungsweise konnten sich nicht vorstellen, dass sich der Prozess der Menstruation auch ohne Schmerzen abspielen kann. Dadurch gingen sie davon aus, dass alle Frauen während der Periode Beschwerden haben, was zu der Annahme führte, dass es normal sei und zum Bild der Frau dazugehöre. Trotzdem waren sich die Frauen der überdurchschnittlichen Schmerzintensität bewusst, die sie jeden Monat erlitten und waren nicht der Meinung, dass dieses Ausmaß der Schmerzen zum Bild der Weiblichkeit passt. Eine Probandin beschrieb die Verbindung zur Geburt mit folgenden Worten.

*„Die starken Schmerzen denke ich gehören nicht dazu unbedingt, weil ich denke diese starken Schmerzen gehören eigentlich woanders hin, die gehören zu der Geburt meiner Meinung, weil ich dann denke das ist halt im positiven Sinne, das gehört halt einfach zur Geburt dazu und das sind die Schmerzen die vorübergehend sind und eigentlich einen positiven Zweck erfüllen und die hier - ich meine es ist auch irgendwo ein positiver Zweck - man hat halt seinen Eisprung gehabt und hat halt einfach das nicht erfüllt wofür es eigentlich gesprungen ist und um das halt einfach wieder loszuwerden, aber das so starke Schmerzen da vorhanden sind nicht.“ (B-DS02: 60)*

#### **3.1.10 Subjektive Krankheitskonzepte**

Es wird deutlich wie unterschiedlich das subjektive Krankheitskonzept der betroffenen Frauen aussehen kann. Als Tabuthema verdrängt, ist die Dysmenorrhoe für einige Frauen keine Erkrankung, sondern etwas Normales, was ertragen werden muss, um Kinder bekommen zu können. Einige Frauen haben ihre Beschwerden jedoch hinterfragt und ihre eigene Gründe, Einflussfaktoren und Interpretationen zu einem individuellen Krankheitskonzept zusammengefügt. Beeinflussbar durch psychische, situative und kognitive Faktoren sehen viele Frauen die Beschwerden als Spiegel ihres allgemeinen Zustandes. Durch die Interviews wurden für manche Frauen diese individuellen

Zusammenhänge erst richtig deutlich, was sich positiv auf das Krankheitsverständnis und das Selbstvertrauen auswirken konnte.

## **3.2 Ergebnisteil Therapie**

### **3.2.1 Allgemeine Charakterisierung der Probandinnen**

Frauen mit Dysmenorrhoe haben einen hohen Leidensdruck, teilweise schon über viele Jahre. Aus diesem Leidensdruck heraus meldeten sich die Frauen, um an der Studie teilzunehmen. Teilweise schien aber auch der Zeitpunkt in ihrem Leben wichtig zu sein, an dem sie mit der Studie konfrontiert wurden. Einige Frauen befanden sich an einem Wendepunkt der vielleicht als Trigger wirkte, sich noch einmal auf eine andere Art und Weise mit sich selbst und den Beschwerden auseinander zu setzen und etwas Neues auszuprobieren.

Die Auseinandersetzung der Probandinnen mit ihren Beschwerden bevor sie an der Studie teilnahmen, stellte sich sehr unterschiedlich intensiv dar. Manche hatten sich noch nicht wirklich Gedanken gemacht, sondern die Beschwerden einfach als störend und schmerzhaft wahrgenommen. Anderen hatten sich sehr damit auseinander gesetzt, versucht die Ursachen für die Beschwerden zu finden und viele Möglichkeiten zur Linderung ausprobiert. Im Laufe der Studie bestätigte sich diese Tendenz zu zwei Gruppen von Frauen:

Die eine Gruppe hatte sich noch nicht so sehr mit den Hintergründen der Schmerzen beschäftigt und somit Schwierigkeiten im Interview ihre Beschwerden zu beschreiben. Sie schienen sich nicht wirklich selbst zu beobachten bzw. richtig wahrzunehmen. Einige hatten auch psychische Probleme, was zu dem Bild passt, dass sie sich nicht mit sich selbst auseinandersetzten wollten. Ihr Anspruch an die Therapie schien eher in der passiven Heilung zu liegen, also durch eine andere Person geheilt zu werden. Dies passt zu der Aussage einiger Frauen, die bei der Losung der Gruppen unbedingt in die Massagegruppe wollten. Häufig hatten sie während der Massage dann jedoch Probleme sich wirklich auf die Behandlung einzulassen, sich der Masseurin zu öffnen und die Berührungen richtig wirken zu lassen. Dann entschied sich, ob die Frau diesen Punkt überwinden und sich dadurch eine bessere Selbstwahrnehmung entwickeln konnte oder nicht. Im letzteren Fall hatte die Masseurin das Gefühl, keine Chance zu haben, gegen den

Panzer anzukommen, den diese Frauen um sich herum aufgebaut hatten. Sie schienen abgeschottet, ohne zu wissen wie sie ihre Schutzmauer durchbrechen können, bzw. hatten Angst vor dem was sie dann erwarten würde. Geling es einer Frau jedoch sich zu öffnen, konnte sich dies auch in anderen Lebensbereichen bemerkbar machen. Sie konnte beispielsweise ihren verkrampten Kinderwunsch wieder etwas rationaler und entspannter entgegenschauen und andere Schwierigkeiten besser anpacken. Genau dasselbe galt natürlich auch für die Biofeedbackgruppe. Es erfordert Motivation und Ruhe die Atemübungen jeden Tag und mit der erforderlichen Tiefe und Entspannung durchzuführen. Dieses ganz-bei-sich-sein fiel diesen Frauen nicht sehr einfach.

Die zweite Gruppe hatte sich zuvor schon häufiger Gedanken gemacht. Die Frauen hatten nach den Ursachen für ihre überdurchschnittlichen Schmerzen gesucht und verschiedene Dinge ausprobiert um die Beschwerden zu lindern. Sie wünschten sich eher eine Hilfe zur Selbstheilung um selbst aktiv etwas tun zu können. Sie freuten sich in der Atemübungsgruppe zu sein, hatten teilweise schon Erfahrung mit Yoga, waren also daran interessiert, die Selbstwahrnehmung zu verbessern und zu lernen sich aktiv zu entspannen. Es fiel ihnen leichter sich auf die Therapien einzulassen und die durch die Massagebehandlung entstandenen Veränderungen wahrzunehmen und zu verinnerlichen.

Um ein besseres Bild der individuellen Frauen der qualitativen Studie zu bekommen, ist ein Kurzprofil jeder Frau im Anhang der Arbeit zu finden.

### **3.2.2 Der Schmerz**

#### 3.2.2.1 Die Unterbauchschmerzen konnten stark verringert und verändert werden

Der Schmerz im Unterleib, der am direktesten mit dem Vorgang der Menstruation zusammenhängt, konnte aus der Sicht der Frauen von allen Beschwerden durch die Therapien am stärksten beeinflusst werden. Das häufig bei den Frauen relativ ähnliche, starre Beschwerdebild konnte durch die

Therapie aufgelockert werden, sodass viele Frauen stärkere Schwankungen und Unterschiede bezüglich der Schmerzstärke zwischen den einzelnen Menstruationen feststellen konnten. Auch die Schmerzdauer konnte beeinflusst werden. Meistens wurde sie reduziert, bei einigen wenigen Frauen zeigte sich aber auch ein anderes Bild. Die Schmerzintensität wurde geringer, aber über einen längeren Zeitraum verspürt. Dies wurde als angenehmer und besser aushaltbar empfunden, als der starke zentrierte Schmerz in einem kurzen Zeitraum, in dem man keinerlei alltäglichen Tätigkeiten nachgehen kann.

*„Früher war es immer an einem Tag ganz, ganz arg, dass ich es echt fast kaum ausgehalten habe und jetzt ist es eher so, dass das mehrere Tage so ein stechender Schmerz ist, aber ich das aushalten kann und also das halt eher so besser verteilt ist, wie davor... Davor war es halt echt ein oder zwei Tage ganz stark und jetzt ist es eigentlich durchgehend, vom Anfang bis zum Ende, nur dass ich es halt einigermaßen aushalten kann.“ (M-DS24: 14)*

#### 3.2.2.2 Die Rückenschmerzen konnten reduziert werden

Die Veränderung der Rückenschmerzen während der Therapie war direkt verknüpft mit den Veränderungen der Unterbauchschmerzen. Es konnte also eine Schmerzreduktion erreicht werden.

#### 3.2.2.3 Es kann eine Differenz zwischen den beiden Körperhälften bezüglich der Therapiewirkung bestehen

Zwei Frauen stellten eine Seitendifferenz bezüglich des Ansprechens auf die Therapie fest. Eine Seite schien sensibler und zugänglicher zu sein, sodass es dort zu einer größeren Schmerzreduktion kam. In dem einen Fall bezog sich dies auf den Bauchschmerz direkt, dass also die rechte Seite, die schon vor der Therapie weniger Beschwerden machte, fast gar keine Schmerzen mehr präsentierte. Bei der zweiten Frau bezog sich dies eher auf die Ovarien. Sie beschrieb einen monatlichen Wechsel der Beschwerdeintensität. Im Zyklus alle zwei Monate, in dem vermutlich der Eisprung rechts stattfand, hatte auch die Therapie Erfolg, sodass sich die Beschwerden lindern ließen. Die Perioden

zweiwöchig versetzt dazu blieben gleich stark. Dass die linke Seite nicht so zugänglich erschien, spürte die Probandin bereits während der Massage, die Berührungen empfand sie auf dieser Seite um einiges unangenehmer.

*„Also ich habe festgestellt, dass das sozusagen... immer im Zweimonatsrhythmus variiert. Ich persönlich vermute, dass (...) bei mir noch eine relative Dysbalance ist, einfach zwischen rechts und links. Und meine Vermutung ist, vom Gefühl her einfach, weil das auch bei der Rhythmischen Massage immer eher sozusagen links so unangenehmer und schwieriger war und alles Mögliche, dass eben links sozusagen der problematischere (lacht) Eierstock ist und rechts der weniger problematischere. Und das war jetzt eigentlich, ja wirklich kann man sagen, das ganze Jahr so, dass sozusagen alle zwei Monate es doch noch ziemlich heftig war (...)und eben die zwei Monate dazwischen sozusagen von Mal zu Mal sich deutlich bessert haben seit ich mit den Massagen angefangen habe.“ (M-ML14: 4)*

#### 3.2.2.4 Eine Änderung der Schmerzqualität durch die Therapie wurde nicht beschrieben

Die Veränderungen die durch die Therapien erreicht werden konnten, waren vor allem bezüglich der Schmerzintensität und Schmerzdauer zu erkennen. Die Schmerzqualität wurde von allen Frauen als gleichbleibend beschrieben.

*„Also, von der Art her, ist sie schon noch ähnlich. Also... noch dieses Stechen. Aber halt schwächer geworden. Eindeutig schwächer geworden. Aber schon noch derselbe Schmerz von der Art her. Ja.“ (B-RD07: 21)*

#### 3.2.2.5 Die Schmerzreduktion

Trotz Schwankungen zwischen den einzelnen Menstruationen konnten bei vielen Frauen die Schmerzen insgesamt reduziert werden. Sie beschrieben sie als zarter und einfacher.

*„Ich muss sagen, also es ist von Zyklus zu Zyklus zunehmend besser geworden dann. Also ganz erstaunlich, dass ich dann wirklich auch am Ende jetzt gar nichts mehr einnehme, weil es einfach ohne geht.“ (M-DW11: 2)*

*„Also die Schmerzen haben erst angefangen wenn auch die Periode angefangen hat. Und sie waren insgesamt auch nicht mehr so schlimm... Und, es waren, also bei der vorletzten waren es nur zwei Tage an denen ich Schmerzen hatte. Die waren aber auch nicht so stark. Und jetzt bei der letzten hatte ich eigentlich keine Schmerzen. Also... Und ich konnte dann auch mehr so normal Sachen machen. Also, dass ich nicht nur rumliegen kann und so...“ (B-RD07: 19)*

Einige Frauen beschrieben die verbliebenen Symptome nicht als Schmerz, sondern als Wahrnehmen der Vorgänge in ihrem Körper.

*„Also so vom Gefühl her muss ich sagen, dass es schon noch so ist, dass ich merke wie es so im Rückenbereich, so im unteren Bereich so ein leichtes Ziehen ist, aber es ist kein Vergleich mehr zu vorher - wie ich hier ja auch schon so diese Enge gemalt habe - da fühlt es sich jetzt halt eher so an „ja - ich merke es kommt was“, aber es ist ganz normal von den Schmerzen her, es sind keine Schmerzen. Vorne merke ich „ja okay - die Gebärmutter arbeitet jetzt gerade ein bisschen mehr wie sonst im Zyklus“ – oder ja ähm zwischendurch, das merke ich schon auch, aber es sind keine Schmerzen mehr.“ (M-DW11: 8)*

Die Art der Schmerzreduktion konnte auf zwei unterschiedliche Weisen wahrgenommen werden. Einige Frauen beschrieben die Schmerzen als ausgeglichener und besser verteilt. Sie ließen sich nicht mehr auf bestimmte kleine Regionen begrenzen. Der Körper wurde wieder mehr als ein Ganzes wahrgenommen und die Frauen fühlten sich wohler mit sich selbst. Andere Frauen beschrieben, dass sich die Schmerzausstrahlung verringerte, wodurch die Beschwerden im Rücken und den Oberschenkeln nachließen und nur noch reduziert im Unterbauch gespürt wurden.

*„Der Schmerz ist ein anderer, glaube ich (2.0) Es ist irgendwie ausgeglichener jetzt, wie damals (3.0) Es ist, glaube ich, weniger, aber dafür überall. Und da war es halt an ganz bestimmten Stellen ganz stark. Ja.“ (M-DS24: 10)*

#### 3.2.2.6 Es konnten starke Schwankungen zwischen den einzelnen Perioden bestehen

Durch die Studie konnten einige Frauen stärkere Schwankungen der Schmerzintensität zwischen den einzelnen Perioden spüren. Zwei Frauen beschrieben am Ende der Therapie eine Periode, bei der sie Schmerzen verspürten, die stärker waren als vor der Therapie. Sie hatten über einen längeren Zeitraum Beschwerden und die Schmerzen stellten sich sehr viel intensiver und ausgeprägter dar. Beide Frauen beschrieben jedoch ebenfalls eine Periode während der Therapie, die wesentlich besser war als am Anfang, mit sehr viel geringeren Beschwerden und fast keinen Schmerzen.

#### 3.2.2.6 Rhythmische Massage kann, auch erstmalig im Leben, völlig schmerzlose Regelblutungen ermöglichen.

Drei weitere Frauen erlebten neben der langsamen allgemeinen Verbesserung, eine einzelne Periode, während der sie überhaupt keine Schmerzen oder andere Beschwerden hatten. Sie beschrieben es als unglaubliche Erleichterung.

*„Und das letzte Mal vor zwei Wochen, oder drei fast... war für mich ähm absolute Offenbarung, also es war wirklich ein Wunder, denn ich hatte zum ersten Mal in meinem Leben keine Schmerzen. Also wirklich keine – und das, ich habe immer so für mich innerlich bewertet - okay, jetzt fängt es an von eins zu zwei zugehen und dann habe ich diese Dysmenorrhoe-Tropfen genommen, die mir immer die Frau (...) verschrieben hatte, und dann war alles wieder wie völlig entspannt. Also mein ganzer Unterleib war einfach irgendwie in sich harmonisch und entspannt und das war ein total tolles Gefühl, also das war einfach wie so... ja eine ganz neue Lebensqualität. Also ich war wirklich sehr beeindruckt.“ (M-ML14: 4)*

### **3.2.3 Die Alltagseinschränkung**

#### 3.2.3.1 Schmerz- und Angstreduktion konnte zu einer aktiveren Alltagsgestaltung führen

Durch die Reduktion der Beschwerden brauchten sich die Frauen nicht mehr so häufig krankschreiben, wodurch auch die Belastung in Bezug auf die Kollegen nachließ. Auch die Angst vor der Periode konnte sich verringern, sodass die Frauen wieder aktiver und gelassener ihren Alltag gestalten konnten. Diese Erleichterung konnte gemeinsam mit den anderen Auswirkungen der Therapie eine starke Verbesserung der Lebensqualität darstellen.

*„Und das hat sich jetzt auch deutlich gebessert, weil ich einfach weiß, ich muss mich jetzt nicht mehr wegen der Periode krankmelden lassen, da muss nicht irgendwer für mich einspringen oder jetzt in der häuslichen Pflege weiß ich, da muss jetzt nicht irgendeine Mutter ihre Termine alle absagen.“ (M-DW11: 12)*

#### 3.2.3.2 Die Therapien konnten eine Schmerzmittelreduktion ermöglichen

Bei Erreichen einer Schmerzreduktion konnte auch die Schmerzmitteleinnahme verringert werden. Die Frauen fühlten sich freier, unabhängiger und wohler, was zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität führen konnte.

*„Ich merke schon noch, dass da was ist, aber... ich bin nicht mehr so eingeschränkt. Ich kann eigentlich alles ganz normal machen, ohne... ohne Schmerztabletten zu nehmen.“ (M-RS15: 12)*

*„Also... jetzt die letzten beiden Male (war ich) gar nicht mehr (eingeschränkt). Also ich konnte normal Sachen machen. Ich musste jetzt auch nicht so viele Schmerzmittel nehmen, dass ich irgendwie nicht Auto fahren konnte oder so.“ (B-RD07: 37)*

### 3.2.3.3 Die Therapie konnte den Alltag der Frauen beeinflussen

Durch die Therapie wurden bei einigen Frauen emotionale Anstöße geschaffen. Diese mussten die Frauen im Alltag verarbeiten, wodurch die Therapie immer wieder auch außerhalb der Behandlungen oder Übungen präsent war. Neben den emotionalen, kognitiven Auswirkungen, waren teilweise auch körperliche Effekte und Reaktionen im Alltag präsent.

*„Das ist jetzt schwierig zu sagen, weil natürlich hat sozusagen alles das was ich da erlebt habe und alles was ich da geföhlt habe hat mich eigentlich von da an permanent begleitet, also auch natürlich teilweise im Sinne von Leidensdruck und also auch richtig als eigentlich existenzielle Fragen und teilweise richtig so zu sagen schwer für mich. Weil normal zu arbeiten und da so zu tun als ob nichts wäre und innerlich ist aber alles irgendwie in Aufruhr und das war schon dann auch immer so, dass ich auf der einen Seite irgendwie mich drauf gefreut habe auf die nächste Massage ( ...) und auf der anderen Seite aber dann die ganze Woche eigentlich auch damit beschäftigt sein erst einmal das aufzuarbeiten was da so passiert ist. Also das hat mich eigentlich permanent in meinem Alltag beschäftigt.“ (M-ML14: 32)*

Durch die Schmerzreduktion konnten einige der Bewältigungsmechanismen oder Vermeidungsverhalten reduziert oder ganz weggelassen werden. Der Alltag wurde einfacher.

*„Also (2.0) neben dem, dass ich so viel Medizin nehme, ähm, dass ich halt meistens liege, weil es mir halt am besten (3.0) vorkommt. Und ähm... dann hab ich immer noch eine Wärmflasche (lacht) und wenn es ein bisschen besser ist dann laufe ich auch mal, irgendwie das ich einen Spaziergang mache oder so. Aber sonst hab ich da keinen großen Einfluss. Und... ja... jetzt hab ich mir ...eigentlich hab ich noch nicht mal die Wärmflasche eigentlich mehr gebraucht. Also wenn es mal bisschen schmerzt, dann war, dann hab ich halt eine Wärmflasche gemacht. Aber sonst, ich hab auch keine Medizin genommen.“ (B-RD07: 39)*

### **3.2.4 Das Körpererleben**

#### 3.2.4.1 Die Studie konnte den Bezug zum eigenen Körper beeinflussen

*„Ich glaube ich bin eher so ein Mensch, der (4.0) ja der das nicht so wichtig oder so... mich da gar nicht so drauf einlasse (4.0) Ich weiß auch nicht. Das ist auch... ja, viele sind ja auch... die können... die wissen ganz genau was für ein Schmerz warum kommt und die Allergie was die haben, was dann kommt... weiß ich alles nicht. Das ist einfach... mich interessiert das alles gar nicht so (3.0) Komisch.“ (M-EK05: 83)*

An dieser Aussage kann man sehen, dass dieser Frau ihr eigenes Desinteresse gar nicht wirklich bewusst war, bis sie durch die Studie damit konfrontiert wurde. Sie wunderte sich selbst darüber, ging aber nicht weiter darauf ein. Es wird also deutlich, dass das Teilnehmen an der Studie eine Selbsteinschätzung beziehungsweise eine Auseinandersetzung, nicht nur mit dem Beschwerdekompex, sondern auch mit den psychischen und emotionalen Zusammenhängen, ermöglichen kann. Dies kann sehr unterschiedlich aussehen, Frauen die sich schon vor Behandlungsbeginn mit sich selbst und den Beschwerden auseinandergesetzt hatten, konnten die Studie als weitere Unterstützung sehen individuelle Fragen weiter zu bearbeiten.

*„...wo ich ganz stark so das Gefühl hatte da ist irgendwie im Körpergedächtnis was gespeichert wo jetzt durch diese Form der Therapie rangerührt wird, was für mich dann eben auch so diese Veranlassung gegeben hat, dass ich da weiter dran arbeiten will und irgendwie forschen will was ist da eigentlich los. Ich hatte aber auch immer das Gefühl, dass es mich sozusagen so voranbringt, dass ich jetzt auch nach zwei Monaten Pause weitergemacht habe mit den Massagen auch, also ich habe jetzt nochmal vier von ihr bekommen... ja und hatte halt einfach so das Gefühl, dass es für mich so eine ganz wichtige und wertvolle Therapieform ist, wo ich jetzt Impulse bekomme um irgendwie wichtige Themen in meinem Leben zu behandeln und zu lösen und mich weiterzuentwickeln.“ (M-ML14: 14)*

#### 3.2.4.2 Das Eingehen auf die Bedürfnisse des Körpers während der Menstruation kann erleichtert werden

War das Wahrnehmen der Bedürfnisse des eigenen Körpers vor der Therapie nicht so gut ausgeprägt, konnte dies durch die Studie teilweise verbessert werden. Durch eine Schmerzreduktion und verringerte Alltagseinschränkung sowie reduzierte emotionale Belastung, konnten die Frauen ihren Bedürfnissen während der Periode besser nachkommen.

*„Ich habe... angefangen, mehr darauf zu achten, was für Schmerzen ich habe, also in der Zeit, wie ich mich insgesamt fühle, das habe ich früher total ignoriert, aber jetzt gucke ich schon ein bisschen mehr danach.“ (M-RS15: 90)*

*„Also Körperwahrnehmung hat sich stark für mich geändert. (3.0) Eigentlich bin ich eine Person, die ihren Körper sehr gut wahrnimmt, aber ich habe durch das Dokumentieren gemerkt, mich besser selber irgendwie einzuschätzen und auch gemerkt wie stark auch mein Schlaf teilweise beeinträchtigt ist. Und dass ich mir viel zu viel Stress mache ohne Grund. Und ich auch viel stärker jetzt merke ab wann ich gestresst bin. (5.0) Und ich aber auch irgendwie gelernt habe... jetzt mich ein bisschen besser zu entspannen.“ (B-RH28: 85)*

#### 3.2.4.3 Die Frauen konnten ein sensibleres und ganzheitlicheres Körpererleben entwickeln

Bei vielen Frauen war das Körpererleben unausgeglichen und teilweise nur punktuell vorhanden. Bestimmte Körperteile wurden nicht richtig wahrgenommen und fühlten sich nicht zum Körper dazugehörig. Häufig wurde beschrieben, dass zur unteren Körperhälfte hin die Wahrnehmung schlechter wurde. Nach der Massage konnten viele Frauen von einer Wahrnehmung berichten, die weiter in die Peripherie vordrang als zuvor und sich ausgeglichener anfühlte.

*„Also durch die Massage...früher hat auch das Gefühl eher hier (Hüfte) aufgehört, die Beine hab ich gar nicht mehr so bewusst wahrgenommen, das*

*tue ich jetzt schon viel mehr und eben auch so diese Körperbegrenzung ist viel eher da (...) gerade so an den Waden und den Knien, da hab ich nicht so dieses Gefühl wo es quasi aufhört, aber an den Oberschenkeln schon und an den Füßen, ja an den Füßen noch nicht so arg, aber eben es ist schon mal ein Stückchen weiter runtergerutscht.“ (M-FP06: 10; 41)*

Auch in Bezug auf den Zyklus wurden einige Frauen sensibler. Sie wurden aufmerksamer und konnten die Veränderungen des Körpers besser spüren. Ein unausgewogenes Präsenzgefühl einzelner Körperregionen konnte ausgeglichen werden und ein ganzheitlicheres Körpergefühl ermöglichen.

*„Ich habe das Gefühl, dass ich teilweise inzwischen stärker so einen Mittelschmerz spüre zur Zeit des Eisprungs oder dass ich da irgendwie auch so ein... mehr Bewusstsein für habe oder so was. (...) Ja so dass ich da irgendwie vielleicht auch körperlich das Gefühl habe da so mehr zu spüren, wann ist die Mitte des Zyklus, wann ist das Ende oder der Anfang - je nachdem und so... obwohl ich ja eigentlich immer schon einen regelmäßigen Zyklus hatte ist es natürlich etwas anderes wenn man das so auf dem Kalender sieht - okay jetzt ist es wieder soweit oder es wirklich so körperlich spürt.“ (M-ML14: 10)*

Eine Frau beschrieb, dass ihr Körpergefühl durch die Massage verbessert wurde und es bei der letzten Behandlung dann sehr gut war, was sie sich dadurch erklärte, dass die letzte Behandlung schon fast etwas unangenehm war.

#### 3.2.4.4 Die Wärmeverteilung kann verbessert und sensibler wahrgenommen werden

Direkt verknüpft mit dem Körpererleben ist die Wahrnehmung der Temperatur des eigenen Körpers und ihrer Verteilung in den verschiedenen Körperregionen. Eine verbesserte Körperwahrnehmung konnte einige Frauen auch zu einem differenzierteren Erspüren ihrer Wärmeverteilung befähigen. Sie

merkten früher als zuvor, dass bestimmte Körperteile warm oder kalt waren und konnten dadurch früher darauf reagieren.

*„Jetzt... hab ich zwar oft noch kalte Beine und kalte Knie und kalte Füße, aber ich werde mir dessen schneller bewusst, also früher wurde ich mir dessen bewusst weil es tatsächlich so eiskalt war, dass ich das halt richtig gespürt hab, dass es kalt war und jetzt merk ich es auch wenn's kühl ist und es ist mir auch schon vorgekommen, dass ich richtig warme Füße hatte, also nicht nur so vor lauter Socken und wolle drum rum, sondern richtig von innen aus warm.“*

(M-FP06: 17)

*„Da merke ich schon einen Unterschied. Und auch generell dass ich sensibler dafür bin, dass ich halt eher merke ,okay - jetzt habe ich aber schon wieder ganz kalte Füße, was mache ich denn jetzt mal? so ungefähr... gehe ich jetzt vielleicht weiß nicht eine Runde um den Block? dann wird einem natürlich auch warm oder was könnte ich machen? Dass ich dafür auch sensibilisierter bin.“*

(M-ML14: 26)

#### 3.2.4.5 Die Wahrnehmung der Körpergrenzen kann verbessert werden

Durch die Studie konnte bei vielen Frauen ein sensibleres Körpererleben erreicht werden, was auch mit einer verbesserten Wahrnehmung der Körpergrenzen einhergehen und dazu führen konnte, dass ein stärkeres in sich Ruhen möglich wurde.

*„Ja hier hab ich auch die Körperkonturen gezeichnet die ich da (vorher) eigentlich weggelassen habe erst, weil ich da gar nicht so dieses Gefühl hatte, also das fehlte mir vorher, da war das einfach so schwimmend sozusagen und jetzt eigentlich... also durch die Massage...früher hat auch das Gefühl eher hier (Hüfte) aufgehört, die Beine hab ich gar nicht mehr so bewusst wahrgenommen, das tue ich jetzt schon viel mehr und eben auch so diese Körperbegrenzung ist viel eher da.“* (M-FP06: 10)

### 3.2.4.6 Das Führen eines Schmerztagebuches kann das Körperbewusstsein stärken

Während der gesamten Zeit, die die Frauen in der Studie waren, führten sie ein Schmerztagebuch, indem sie täglich ihre Schmerzstärke, Medikamenteneinnahme, sportliche Aktivität, den Schlaf, die psychische Belastung und sonstige Beschwerden eintragen sollten. Dieses aktive Reflektieren konnte bei den Frauen zur verstärkten Auseinandersetzung mit ihrem alltäglichen Wohlbefinden führen, nicht nur punktuell auf den aktuellen Zeitpunkt bezogen, sondern rückblickend auf den ganzen Tag. Die Verwendung von den drei Farben Rot, Gelb und Grün unterstützte den visuellen Überblick über das Befinden über einen längeren Zeitraum. Bei der Frage, inwiefern sich die Körperwahrnehmung während der Studie verändert hatte, kamen viele der Frauen auf das Schmerztagebuch zu sprechen. Die explizite Frage bei der Dokumentation nach bestimmten Faktoren wie zum Beispiel dem Schlaf, ließ die Frauen aufmerksamer darauf achten und teilweise feststellen, dass der Schlaf während der Menstruation stärker beeinträchtigt war als sonst. Vor allem der Bezug von bestimmten Symptomen zum Zyklus konnte durch die Dokumentation erst deutlich werden. Ein weiterer Faktor der durch das Festhalten des Befindens im Tagebuch verdeutlicht werden konnte, war, wie sehr das Wohlbefinden der Probandinnen im Tagesverlauf schwankte und wie schnell sie bestimmte Dinge wieder vergaßen oder verdrängten, wenn sie sie nicht regelmäßig notierten.

*„Also ich glaube mir ist schon manches bewusster geworden, einfach wie mit diesem achten, neunten Zyklustag mit den Kopfschmerzen. Ich habe das vorher nie so mit einer hormonellen Situation unbedingt in Verbindung gebracht und man hört es zwar immer mal oder gerade in der Pillenpause, dass dann wenn sich etwas verändert, dass man da Kopfschmerzen hat, aber durch das Tagebuch... hatte ich glaube ich einen besseren Blick und ich muss auch sagen, dass es mich dann manchmal echt schockiert hat zu sehen wie es mir so im Alltag oft geht und wie mein körperliches Befinden oder meine*

*Schmerzen da so sind und wie es vielleicht in drei Wochen Urlaub dann ist. Wie viel Grün oder wie viel Rot dann da zu sehen ist.“ (K-CW09: 56)*

Deutlich wurde in den Interviews auch, dass die Auseinandersetzung mit den Beschwerden und ihre Präsenz durch die tägliche Dokumentation dazu führen kann, dass man sich zu sehr auf die Schmerzen fokussiert.

*„Wobei ich an manchen Tagen auch, also wenn ich dann abends das Büchlein ausfüllen musste. Gebe ich ehrlich zu, an manchen Tagen hat es mich dann auch genervt weil ich glaube wenn man zu viel da drüber nachdenkt, dann tut man den Fokus so sehr auf die Schmerzen richten. (...) Also ich weiß nicht, ich denk es hat beides. Sicherlich ist es gut, sich mal bewusst zu machen oder auch drüber nachzudenken aber nicht auf Dauer oder anhaltend, glaube ich, dass das dann nicht mehr so viel bringt.“ (K-GM22: 66)*

Durch das differenziertere Körpererleben und eine sensiblere Wahrnehmung der Wärmeverteilung konnten sich die Frauen selbst ein Stück näher kommen, konnten sich selbst besser kennenlernen und feinfühlicher die Bedürfnisse ihres Körpers erspüren. Das Gefühl empfänglicher für die Signale des eigenen Körpers zu sein und damit ihnen auch besser nachkommen zu können, konnte den Betroffenen ermöglichen selbst etwas gegen ihre Beschwerden und für sich selbst zu tun und damit ihr Selbstbewusstsein und das Gefühl der Handhabbarkeit der Beschwerden stärken.

### **3.2.5 Der Schlaf**

#### **3.2.5.1 Schlafbeobachtungen**

Mit der genaueren Beobachtung des Zyklus durch das Schmerztagebuch gelang es einigen Frauen, ihr Schlafverhalten besser einzuschätzen, zu sehen wie viel sie wirklich schlafen, wie viel Schlaf sie brauchen und wie erholsam der Schlaf war. Manchen Frauen war gar nicht bewusst wie beeinträchtigt ihr Schlaf teilweise ist. Anderen war nicht bewusst, dass sie eigentlich genug Schlaf bekamen und die Müdigkeit tagsüber vielleicht eine andere Ursache haben könnte. Auffällig war in Bezug auf den Zyklus, dass einige Frauen in den

Nächten direkt vor Beginn der Periode einen beeinträchtigten Schlaf feststellten.

*„Dann merk ich immer so ein bisschen ein Tief einen Tag vorher. Schlecht gelaunt, ...ja genau, ich kann dann auch ein bisschen schlechter schlafen. Wache oft nachts auf und wenn dann die Periode da ist, ist das vorbei.“*

(B-CKO4: 22)

*„Ich hab eins zwei Tage vorher, dass ich schlecht geschlafen hab. Genau, fällt mir jetzt gerade ein.“* (B-CKO4: 24)

### 3.2.5.2 Durch die Massage konnte die Schlafqualität verbessert werden

Die Massage kann Auswirkungen auf den Schlaf haben. Die Behandlung konnte bei einigen Frauen zu einem wesentlich besseren, tieferen und ruhigeren Schlaf führen, was auch das Wohlfühl tagsüber steigerte.

*„Dann (17.0) also teilweise nach manchen Behandlungen habe ich es ganz stark gespürt, dass ich wunderbar schlafen konnte. Ich habe immer eher so einen leichten Schlaf und teilweise auch Durchschlafstörungen und wache dann morgens schon früher auf als der Wecker klingelt und solche Sachen und teilweise war das wirklich so, dass das dann von einer Massage fast eine Woche anhielt bis zur nächsten, dass das so richtig dieses Gefühl war von einem richtig tollen erholsamen Schlaf, wo man richtig tief geschlafen hat und eigentlich bis morgens nichts mitgekriegt hat so ungefähr. Also das war öfters und das war schon für mich auch auffällig auf jeden Fall.“* (M-ML14: 40)

### **3.2.6 Einfluss der Therapie auf das soziale und psychische Befinden**

#### 3.2.6.1 Rhythmische Massage ist zwar passiv, kann aber zu gesteigerter Eigenaktivität führen

Die Teilnahme an der Studie konnte viele unterschiedliche Ebenen beeinflussen. Die Frauen beschrieben meist eine Verbesserung des Gesamtbildes und des Wohlbefindens. Die Tatsache, dass sie ihre langjährigen Beschwerden nicht mehr einfach nur hinnehmen mussten, sondern merkten,

dass sie etwas tun konnten, selber aktiv werden konnten und auch tatsächlich Einfluss hatten, konnte ihr Selbstbewusstsein und die Zuversicht stärken besser mit den Beschwerden umgehen zu können. Viele lernten, trotz teilweise belastender Lebensumstände, sich bewusster zu entspannen und stärker auf sich selbst Acht zu geben. Dadurch gelang es einigen Frauen durch aktives Entspannen einen direkten Einfluss auf die Wärme in ihrem Körper zu haben, wodurch sich die kühlen Körperteile schneller erwärmten. Das Gefühl den eigenen Beschwerden nicht mehr komplett ausgeliefert zu sein und ein kleines Stück selbst Kontrolle zu haben, konnte den Frauen große Zuversicht, Hoffnung und Selbstvertrauen geben.

*„Ich merke, dass ich das teilweise sozusagen durch... seelische Arbeit oder so vielleicht mehr kontrollieren kann, also wenn ich meinetwegen anfangs mich darauf zu konzentrieren, dann werden die Extremitäten deutlich schneller warm.“ (M-ML14: 26)*

### 3.2.6.2 Rhythmische Massage kann zu spirituellen Erlebnissen führen

Eine Frau beschrieb, dass sie ihre Beschwerden durch die Studie besser annehmen konnte, Vertrauen hatte, dass die Beschwerden nicht so bleiben würden und schon diese Gedanken Erleichterung brachten und dazu führten, dass sie sich nicht zu sehr hineinsteigerte in den Schmerz. Die durch die Therapie geweckten Gedanken hatten bei manchen Frauen Einfluss auf die Lebensplanung, sie wurden sich wieder bewusst was ihnen wichtig war und welche Dinge sie in ihr Leben noch integrieren wollten.

*„Als ich einmal dieses Erlebnis hatte, dass in der Nachruhe irgendwie sozusagen, also das war eigentlich schon so wie ein spirituelles Erlebnis, dass ich irgendwie das Gefühl hatte ich bekomme jetzt sozusagen von einem Engel so eine Gabe in die Hände gelegt irgendwie, was mit dem Thema Heilung zu tun hat, also ich konnte es nicht genau sagen wie, aber das hat sich halt einfach so angefühlt und da sind natürlich so dieses Fragen auch wieder stärker oder*

*nochmal anders präsent geworden. Ja, wie ich irgendwie vielleicht diesen Impuls mal in meinem Leben integrieren oder umsetzen kann.“ (M-ML14: 36)*

In Bezug auf emotional sehr belastende Themen, wie zum Beispiel den unerfüllten Kinderwunsch, lernte eine Frau während der Studie gelassener zu sein und sich nicht mehr zu sehr zu verkrampfen.

*„Also ich merke schon, dass es unheimlich schwierig ist, weil ich es halt auch von vielen mitkriege, die auch wirklich darauf hinarbeiten und auch immer sagen: ach, wenn es nur klappen würde... und so, also ich muss da schon noch ein bisschen dran arbeiten, dass ich den Gedanken loslasse und dass die da oben jetzt wissen dass sie kommen dürfen... Es ist sehr schwierig. Aber ich denke, es wird zunehmend besser. Dank jetzt auch der Studie. Mit Sicherheit.“ (M-DW11: 45-46)*

### 3.2.6.3 Integration der Therapie in den Alltag

Ein ganz anderer Aspekt der sich nicht auf die Massage selbst bezieht, sondern auf die Tatsache, dass die Behandlung einen weiteren Termin in der Woche darstellt, wurde von einer Frau erwähnt. Sie empfand die Massage als angenehm aber beschrieb es als anstrengend den Termin in ihren so schon sehr vollen Alltag zu integrieren.

*„Es gab halt Tage... da war einfach sowieso alles zu viel und dann, auch wenn es noch so ein angenehmer Termin war, war es trotzdem noch ein Termin zusätzlich wo (...) das einfach erst mal anstrengend (ist) sich zu überwinden da hin zu gehen (lacht) und dann war's schon angenehm, aber danach war's dann auch immer wieder, also wenn ich dann (??) nach dem Arbeiten hin bin, also ich hatte meistens um fünf einen Termin und dann halt bis um sechs, bis ich zu Hause war, war es viertel nach sechs und so und dann noch eine Dreiviertelstunde das Kind sehen und dann ins Bett bringen und dann irgendwie selber bald ins Bett gehen, weil ich selber völlig fertig war... das war halt dann bisschen anstrengend.“ (M-FP06: 39)*

### **3.2.7 Die Wärme**

#### 3.2.7.1 es konnte ein sensibleres Temperaturempfinden erreicht werden

Einige Frauen aus der Massagegruppe berichteten von einer Besserung ihrer Wärmeregulationsbeschwerden durch die Behandlung. Sie konnten sensibler wahrnehmen, wann die Füße sich abkühlten und dadurch früher eingreifen. Auch wurden die Füße schneller warm. Die bessere Wahrnehmung des Kältezustandes ermöglichte den Frauen rechtzeitig selbst etwas dagegen zu tun. Sie sprachen von Bewegung, Meditation oder Entspannung als Gegenmaßnahme.

*„Ich merke, dass ich das teilweise sozusagen durch... seelische Arbeit oder so vielleicht mehr kontrollieren kann, also wenn ich meinetwegen anfangs mich darauf zu konzentrieren, dann werden die Extremitäten deutlich schneller warm oder wenn ich meinetwegen jetzt meditiere oder irgendwas oder Eurythmie mache oder sonst was, dann merke ich einfach, dass alles sozusagen leichter fließt und da weniger Blockaden sind oder so. (...) Und auch generell dass ich sensibler dafür bin, dass ich halt eher merke okay - jetzt habe ich aber schon wieder ganz kalte Füße was mache ich denn jetzt mal? so ungefähr... gehe ich jetzt vielleicht, weiß nicht, eine Runde um den Block?“ (M-ML14: 26)*

Auch die Art und Intensität der Wärme konnte durch die Therapie beeinflusst werden. Die teilweise nur äußerlich spürbare Wärme konnte tief in den Körper eindringen und dadurch auch von innen strahlen, was wesentlich stärker und langanhaltender wirkte. Die verbesserte Wärmeregulation empfanden viele Frauen als große Erleichterung und einen starken positiven Effekt der Therapie.

*„Es ist mir auch schon vorgekommen, dass ich richtig warme Füße hatte, also nicht nur so vor lauter Socken und wolle drum rum, sondern richtig von innen aus warm.“ (M-FP06: 17)*

Der Oberkörper wurde von fast keiner Frau erwähnt, zwei beschrieben ihn als warm. Er schien in der Problematik keinen wichtigen Stellenwert einzunehmen.

### 3.2.7.2 Ein Durchwärmen des Nierenbereichs konnte erreicht werden

Durch die Therapie konnte eine gleichmäßigere Wärmeverteilung erreicht werden, sodass auch die besonders kalt wahrgenommenen Körperstellen, wie zum Beispiel der Nierenbereich, besser durchwärmt wurden.

*„Früher hab ich dann oft halt wie gesagt, irgendwie so ein (...) Beckenwärmer halt gehabt. Und, zum Beispiel wenn man jetzt gerade dann mit einem T-shirt rausgeht oder so, da hab ich dann oft gemerkt, ähm dass es hier (unterer Rücken) dann kalt geworden ist und jetzt kann ich eigentlich ganz normal mit einem T-shirt rausgehen und ja... also von dem her hat sich das schon verändert.“ (B-RD07: 56-59)*

Der Bauch wurde nur von zwei Frauen erwähnt, die eine beschrieb ihn als eher kühl, die zweite als warm.

### **3.2.8 Der Zyklus**

#### 3.2.8.1 Die Beschwerden vor der Menstruation konnten reduziert werden

Durch die Therapien konnten die Symptome vor der Menstruation verringert werden. Die Schmerzen setzten bei vielen Frauen erst mit Beginn der Blutung ein und die psychischen Beschwerden konnten reduziert werden.

*„Vor drei Monaten war es dann so, dass ich auch schon Bauchweh hatte zwei Tage vorher und das ist jetzt gar nicht mehr.“ (M-RS15: 22)*

*„Dieses PMS, ich glaube da bleibt kaum eine Frau vorher verschont, vor allem nicht im zunehmenden Alter, denke ich mir manchmal. Und jetzt ist es halt wirklich deutlich besser geworden.“ (M-DW11: 2)*

Zu wissen, dass sich diese Symptome auf die hormonellen Veränderungen zurückführen lassen, machte es einigen Frauen auch leichter die Beschwerden zu akzeptieren und sich davon zu distanzieren.

„Ich merke halt, dass ich in der Woche vor der Blutung halt irgendwie, also das war vorher auch schon so, und ich glaube aber, ich hab jetzt eigentlich so vielleicht noch stärker irgendwie das Bewusstsein dafür, dass das vielleicht eben auch manchmal wirklich die Hormone sind oder dass das nicht immer unbedingt ich bin und jetzt vielleicht deshalb nicht so ernst... oder schaffe es manchmal nicht mich da so rein zu steigern, also einfach dass ich weinerlicher bin und empfindlicher bin und vielleicht die Sachen mal eher sozusagen so negativ sehe, also was jetzt eigentlich nicht so mein Wesen ist, aber da merke ich dann halt das kommt dann doch so relativ stark durch. Und manchmal ist es auch nur ein Tag, schon eine Woche vorher, und manchmal auch ein paar mehr Tage... aber insgesamt merke ich auf jeden Fall, dass durch die Massagen sozusagen meine Wahrnehmungsfähigkeit von Allem - also sei es jetzt eben körperlich oder seelisch oder so - feiner geworden ist oder sich geschärft hat und dass ich... ja dadurch eigentlich insgesamt sagen kann, dass ich mich sozusagen mehr in meinem Körper zu Hause fühle oder so oder das einfach insgesamt vertrauter ist. Also auch jetzt diese Stimmungsschwankungen, die dann beim PMS so vorkommen, dass das trotzdem dann auch... ich vielleicht ein bisschen besser damit klarkomme oder so.“ (M-ML14: 8)

#### 3.2.8.2 Durch die Rhythmische Massage konnte die Zykluslänge, Blutungsintensität und Blutungsdauer normalisiert werden

„Die Blutungslänge ist immer noch so um die drei Tage. Früher war es so: Der erste Tag war... kam es nur tröpfchenweise, also relativ wenig, aber ich wusste dass es kommt. Der zweite Tag da kam wirklich wasserfallmäßig alles und am dritten Tag hat es dann auch schon wieder relativ gut nachgelassen. Und jetzt kommt es halt wirklich: der erste Tag auch noch ein bisschen weniger, aber doch mehr als bisher. Und am zweiten und dritten Tag auch relativ gleichmäßig von der Menge her und wirklich deutlich weniger. Also ich würde sagen die Hälfte weniger.“ (M-DW11: 10)

#### **3.2.9 Die Weiblichkeit**

Auch wenn die Frauen durch die Teilnahme an der Studie zeigten, dass sie aktiv gegen ihre starken Beschwerden vorgehen möchten, konnten die

Interviews ebenfalls zeigen, dass sie ihre Schmerzen als Teil des Frauseins betrachteten, jedoch nicht in der erlebten Intensität.

Eine Frau beschrieb vor der Therapie, dass man sage, die Schmerzen könnten mit einer nicht angenommenen Weiblichkeit zusammenhängen, was sie bei sich jedoch überhaupt nicht wiederfinden konnte. Nach der Therapie beschrieb sie, dass während den Massagen viele Themen in ihr aufkamen und sie den Bezug zur Weiblichkeit entdeckt hatte, woraufhin sie intensiv daran arbeitete das Bild ihrer eigenen Weiblichkeit anzunehmen und es weiter zu bearbeiten.

*„Auf körperlicher Ebene hat es schon irgendwie so damit zu tun, dass ich sozusagen so diesen ganzen Bereich der Gebärmutter und des Unterleibs und so viel stärker jetzt als mein Kraft- und Energiezentrum wahrnehmen kann und auch sozusagen aus dem heraus vielleicht das Gefühl habe mir Energie geben zu können in bestimmten Situationen (...) Und auf seelisch-geistiger Ebene vielleicht so in die Richtung (...) ja also sozusagen so stärker gefühlsbetont oder auch die Intuition irgendwie mehr zur Geltung kommen lassen, die Gefühle mehr zur Geltung kommen lassen und dadurch auch vielleicht auch eine gewisse Art und Weise weicher zu werden, also sozusagen noch (...)also das Weiblichkeit für mich auch ganz viel jetzt mit der Qualität zu tun hat und dass muss sich nicht nur auf Kinder beziehen, dass man sozusagen bedingungslose Liebe geben kann.“ (M-ML14: 20)*

### **3.2.10 Die Massage**

#### **3.2.10.1 Die Berührungen konnten als sanft und wohltuend wahrgenommen werden**

Die Berührungen durch die Hände der Masseurin wurden als sanft, wie eine Decke und streichelnd beschrieben und es konnte ein Unterschied zur klassischen Massage festgestellt werden. Eine Frau hatte zuvor schon die klassische Massage erlebt und diese als sehr unangenehm empfunden, ganz im Gegenteil zur rhythmischen Massage, die sie als angenehm und wohltuend genießen konnte. Trotzdem mussten sich die Frauen an die neuartige Berührung gewöhnen. Die, in den ersten Behandlungen ganz vorsichtige Bearbeitung bestimmter Körperpartien, musste zunächst angenommen und

zugelassen werden. Gelang den Frauen dies, konnte die Masseurin invasiver vorgehen und sensiblere Körperteile massieren. Der Unterbauch stellte häufig eine sehr empfindliche Region dar. Doch mit der Zeit gelang es vielen Frauen auch dort die Berührungen zuzulassen und zu genießen. Während der Periode massiert zu werden, lehnten einige Frauen ab. Eine Frau beschrieb ihre letzte Massage als sehr unangenehm, da sie zu diesem Zeitpunkt ihre Periode hatte und erkältet war. Wie wirksam die als sanft beschriebenen Berührungen sein können, zeigt die Beschreibung dieser Frau:

*„Am Anfang habe ich mir etwas anderes darunter vorgestellt, ich dachte, dass das irgendwie rhythmischer wäre und fester, also wie eine normale Massage, aber es war ja eher wie streicheln, sage ich mal und es war total interessant... wenn mein Bauch massiert wurde, dann hat mein Magen angefangen zu gluckern, wenn mein Rücken massiert wurde, hat mein Darm angefangen zu gluckern... hm und ich fand es beeindruckend, dass durch irgendwelche Bewegungen von den Händen mein Becken so hin und her bewegt werden kann, das war total entspannend.“ (M-RS15: 88)*

### 3.2.10.2 Die Massage konnte vielseitige positive Wirkungen auf den Körper haben

Die Frauen beschrieben ein durchwärmt werden durch die Berührungen der Masseurin, die Wärmeverteilung konnte gleichmäßiger werden und die Wärme auch nach der Behandlung noch einige Tage anhalten. Eine Frau berichtete, dass sie schon beim Gedanken an die Behandlung warme Füße bekam.

*„Schon allein der Gedanke daran, dass ich dann Massage hatte an dem Tag, da bin ich dann schon auf dem Weg von der Arbeit nach Hause wurde ich schon entspannter und wurde in den Füßen warm und also schon allein das war schon gut.“ (M-FP06: 19)*

Eine andere Frau beschrieb, dass sie im Verlauf der Therapie erst erlernen musste den Energiefluss, der für sie auch mit dem Wärmefluss zusammenhing, zuzulassen. Von Behandlung zu Behandlung gelang ihr dies besser. Zunächst

erlebte sie das vollkommene Wärmegefühl erst in der Nachruhe, später auch schon während der Massage. Eine andere Frau beschrieb sogar starkes Schwitzen während der Nachruhe.

*„Also am Anfang war es so, dass das Fließen sozusagen immer erst begonnen hat wenn sie raus war und ich schon in der Nachruhe war. Also dass das vorher sozusagen so war wie wenn ich irgendwie zurückhalten würde irgendwas und die Füße und Hände einfach nicht warm werden wollten. Und das ist dann - insgesamt hat sich das sozusagen verbessert, also dass dann auch teilweise schon während der Massage ich ganz warme Hände gekriegt habe, obwohl an den Füßen gearbeitet wurde zum Beispiel und so was. Und... also natürlich war es dann immer so, dass ich am Ende der Massagen, also in der Nachruhe das absolut wundervolle Wärmeerlebnis hatte, was sich auch auf den gesamten Körper verteilt hat, absolut ja. Also das habe ich immer ganz, ganz stark erlebt. Dass das wirklich sozusagen einen komplett durchwärmt auch in so einer total angenehmen Art und Weise einfach, weil man dann so bei sich ist.“ (M-ML14: 30)*

Die Frauen schienen jedoch trotz der starken Durchwärmung häufig sehr empfindlich auf Kälte zu reagieren. Der Körper war während der Behandlung und der Nachruhe mit einer Decke zugedeckt. Einigen Frauen reichte eine Decke nicht aus, oder sie empfanden es als sehr unangenehm wenn die Masseurin ein Teil der Decke wegnahm um diesen zu massieren.

Die Massage konnte bei einigen Frauen zu einer starken Verbesserung ihrer seelischen und körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit führen. Sie fühlten sich mehr in ihrem Körper zuhause, vertrauter mit sich selbst, freier und erholter. Es gelang ihnen ihren Körper wieder als Ganzes zu spüren und als zu sich gehörig anzunehmen. Tiefgehende körperliche Reaktionen erlebte eine Frau während der Massage. Ihr Körper fing an zu zucken, sie bekam Herzrasen und ein Engegefühl im Kehlkopfbereich während die Masseurin ihre Beine massierte. Auch erlebte sie teilweise Reaktionen die die ganze folgende Woche anhielten, wie Schwindel oder leichte Unterbauchschmerzen. Diese starken Erlebnisse beschrieb sie zwar als unkontrollierbar und unvorhersehbar, aber nicht als

negativ. Sie verstand das Erlebte als ein Aufwecken von unverarbeiteten Themen, die sie in der von ihr begleitend durchgeführten Initiatischen Therapie weiter bearbeiten konnte.

*„Also so in die Richtung... war da viel und ich habe auch ganz stark gemerkt, dass eben bestimmte Bereiche meines Körpers, wenn die berührt worden sind, sozusagen Reaktionen hervorgerufen haben, die für mich erst einmal unverständlich waren, also wo ich ganz stark so das Gefühl hatte da ist irgendwie im Körpergedächtnis was gespeichert wo jetzt durch diese Form der Therapie rangerührt wird, was für mich dann eben auch so diese Veranlassung gegeben hat, dass ich da weiter dran arbeiten will und irgendwie forschen will was ist da eigentlich los.“ (M-ML14: 14)*

An körperlichen Veränderungen durch die Therapie wurden auch reinere Haut, vollere Haare und besserer Schlaf erwähnt. Die Verdauung machte weniger Probleme, beziehungsweise wurde nicht mehr bewusst wahrgenommen. Die Öle, die während der Massage verwendet wurden, erwähnten einige Frauen als sehr angenehm, wohltuend und wirksam.

### 3.2.10.3 Die Massage konnte zu seelischen und gedanklichen Reaktionen führen

Nicht nur körperliche, sondern auch seelische Reaktionen konnten bei den Frauen ausgelöst werden. Die Frauen kamen zur Ruhe, konnten entspannen und nur bei sich selbst sein. Die Impulse oder Reaktionen die während der Behandlung ausgelöst wurden, fielen ganz unterschiedlich aus. Ob sie positiv oder negativ waren, hing bei manchen Frauen von der Stimmung ab, mit der sie zur Behandlung kamen. Viele Gedanken konnten aufkommen, auch von Themen die die Frauen teilweise selbst nicht erwartet hatten. Einige Frauen beschrieben Angstattacken und Weinkrämpfe, andere fühlten sich wie in Trance, schwebend.

„Dann gingen mir so Gedanken durch den Kopf und dann war ich anschließend... das war ganz komisch, ich war irgendwie müde, aber auch hellwach, so im Kopf... Und es kam auch immer darauf an, mal war ich dann eher traurig so von der Stimmung her und manchmal war ich total euphorisch... Ja, kann ich nicht genau sagen, wie ich das jetzt empfunden habe, keine Ahnung.“ (M-RS15: 86)

„Ich hatte auch teilweise dann in der Nachruhe ganz, ganz stark irgendwie das Gefühl dass eben jetzt sozusagen die Energie fließt durch meinen ganzen Körper und ich irgendwie so... ja wie so auf energetischer Ebene sozusagen so neue Fähigkeiten bekomme oder so was, also das war schon echt interessant teilweise. Ja und auch so ganz stark eben dieses Gefühl, dass eigentlich diese Behandlung eben auch stark auf der ätherischen Ebene wirkt und eigentlich meinen ganzen Umkreis miteinbezieht, also dass habe ich richtig so erlebt, dass ich dann eben bis in den Umkreis hinein eigentlich so da war und bis dahin das auch geströmt hat. Also das ging wirklich bis über die Körpergrenze hinaus - so hat sich das für mich angefühlt. Und das war auch natürlich echt beeindruckend. Es waren sozusagen von total schmerzhaften Erfahrungen jetzt auf seelischer Ebene bis hin zur sozusagen der vollen Glückseligkeit, da war wirklich alles dabei.“ (M-ML14: 14)

### **3.2.11 Das Biofeedback**

#### 3.2.11.1 Durch das Biofeedback konnten vielseitige körperliche Veränderungen festgestellt werden

Als körperlich entspannend beschrieben viele Frauen die Wirkung des Biofeedbacks. Sie konzentrierten sich nur auf ihre Atmung und wurden ruhiger. Häufig ging die Beruhigung in Müdigkeit über, sodass manche Frauen während den Übungen einschliefen. Die Wärmeverteilung wurde durch das Atmen bei einigen Frauen ausgeglichener, sie konnten neue Kraft schöpfen und lernten achtsamer ihrem Körper gegenüber zu werden. Eine Frau berichtete, vor allem am Anfang voller Neugier und Begeisterung die Übungen gemacht zu haben und zu beobachten wie der Puls auf ihre Gedanken reagierte. Im Laufe der Studie konnte eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung erreicht werden, die

Frauen konnten lernen ihre Grenzen besser einzuschätzen und feststellen, wie selten sie eigentlich eine tiefe, entspannende Atmung hatten.

*„Also körperlich habe ich gemerkt, dass ich entspannt habe. (5.0) Und mir ist hinterher beim Dokumentieren immer aufgefallen, dass ich eigentlich kaum wirklich total entspannt bin, also kaum gar keinen Stress hab, aber ich habe gemerkt das während der Atemübungen ich so entspannt habe wie sonst eigentlich kaum am Tag.“ (B-RH28: 73)*

### 3.2.11.2 Das Biofeedback konnte zu seelischen und gedanklichen Reaktionen führen

Die täglichen Übungseinheiten gaben den Frauen die Möglichkeit sich einmal am Tag zurückzuziehen und sich nur auf sich selbst zu konzentrieren. Sie konnten in dieser Zeit abschalten und zur Ruhe kommen. Dieses nur bei sich selbst Sein, konnte den Stressabbau fördern und die Frauen waren danach gelassener, ruhiger und gut gelaunt. Die Feststellung, dass man über die Atmung sich selbst aktiv entspannen kann, konnte die Frauen bestärken. Die Rückmeldung über den Qiu ermöglichte den Frauen zu sehen wie sehr sie sich auf die Übung einließen. War der Qiu ein Großteil der Zeit rot, fiel es manchen Frauen schwer sich weiter zu konzentrieren und sich aktiv zu beruhigen, um über die Atmung den Parasympathikus und damit das grüne Leuchten des Qius zu aktivieren.

*„Also ich hab ja das Biofeedback gehabt. Und das fand ich eigentlich sehr gut. Und (3.0) das ... trainiert ja auch so ein bisschen so den Stressabbau. Und jetzt die letzten Schuljahre, war es auch bisschen stressiger. Da hatte ich auch ziemlich Probleme mit dem Stress und das ging echt gut. Es war auch praktisch, dass es jetzt gerade in der Zeit vor dem Abitur war. Das hat mir auch für die Schule geholfen. Und... ja jetzt, also erst mal hab ich gemerkt, dass ich überhaupt nicht drauf geachtet hab wie ich atme oder so. Und es war auch erst mal ziemlich schwierig, das so...hinzubekommen, dass der Ball irgendwie grün wird. (lacht) Und... es hat auch eigentlich Spaß gemacht das zu machen, weil*

*man halt wirklich gemerkt hat, dass es einem besser geht, wenn man das irgendwie kontrolliert. (...) Ich werde halt ruhiger und die Schmerzen waren, wenn ich Schmerzen hatte, nicht mehr so schlimm (...) Manchmal hat das im Bauch dann auch irgendwie so gegrummelt oder so. (lacht) Und (2.0) so emotional, wenn ich halt irgendwie vorher aufgewühlt war oder was weiß ich was... oder irgendwie den Kopf voll hatte mit irgendwas, dann bin ich auch ruhiger geworden oder so. Und, halt wie das man halt neue Kraft schöpft... für den Wust im Kopf oder so.“ (B-RD07: 77-81)*

### 3.2.11.3 Die Wahrnehmung der Atemfrequenz und der Übungslänge konnte sich im Laufe der Behandlung verändern

Zunächst empfanden viele Frauen die fünfzehnminütige Übungszeit als sehr lang. Mit der Zeit gewöhnten sie sich jedoch an die Atmung und am Ende hatten Einige das Gefühl, die Zeit würde viel zu schnell umgehen. Sie konnten auch den Atemrhythmus verinnerlichen, sodass einige irgendwann gar nicht mehr auf die Atemanzeige schauen mussten.

*„Das hat sich ganz gut eingestellt und man nimmt sich selber einfach bewusster wahr - einfach allgemein, nicht nur die Atmung. Und die Atmung hat man irgendwann automatisch drin den Rhythmus fand ich, ich musste manchmal gar nicht auf diese Anzeige achten, die hoch und runter geht, sondern hatte einfach dann den Rhythmus dann drin und man konnte sich dann einfach auch selber spüren, besser wahrnehmen, von wegen wo zwickt es oder wie fühle ich mich grad. (...) Am Anfang habe ich halt gedacht: Das dauert ja ewig! Aber am Ende war das dann eigentlich ein Gefühl, dass es einfach viel zu schnell zum Teil schon wieder vorbeigewesen ist.“ (B-DS02: 42, 44)*

Obwohl drei verschiedene Atemfrequenzen zur Verfügung standen, schaffte es eine Frau nicht, sich an eine dieser Frequenzen zu halten. Sie berichtete, dass selbst die schnellste Frequenz zu langsam war und sie immer die Luft anhalten musste und sich richtig luftleer fühlte, was sehr anstrengend war und sich nicht verbesserte.

#### 3.2.11.4 Die Atemübungen können während der Menstruation schmerzbedingt erschwert sein

Während der Menstruation, wenn die starken Schmerzen die Atmung erschwerten, fiel es den Frauen oft schwer die Atemfrequenz des Qiu einzuhalten. Die tiefe Atmung konnte jedoch bei vielen Frauen zur Krampflösung und Schmerzreduktion führen und die Frauen versuchten auch außerhalb der Übungen die Schmerzen über die Atmung zu reduzieren. Außerdem konzentrierten sich die Frauen weniger auf die Beschwerden und mehr auf die Übungen, was ebenfalls helfen konnte. Eine Frau berichtete jedoch, dass sie die Übungen während der Menstruation dauernd unterbrechen musste, weil sie häufig zur Toilette musste.

*„(Während der Menstruation) war es schwierig. Weil ich da eher so atmen musste wie der Schmerz kommt und da war es schwierig dann auf ein Gerät zu hören was dann immer nur ein und aus macht und nicht auf den Schmerz hört. Da war es dann schwierig, aber (2.0) ich habe dann gemerkt das Atmen dann hilft und habe dann auch außerhalb von dem Qiu viel mit Atmung geatmet. (...)Also das merke ich dann aber auch, also kurz nachdem man dann richtig atmet, dann wird es gleich besser.“ (B-RH28: 71)*

#### 3.2.11.5 Die Integration der Übungen in den Alltag war nicht immer einfach

Es wurde durch die Studie nicht vorgegeben, wann am Tag die Probandinnen die Atemübungen durchführen sollten. Somit mussten die Frauen für sich selbst einen Zeitpunkt finden, an dem sie sich für fünfzehn Minuten aus dem Alltag zurückziehen und für sich sein konnten. Dies gestaltete sich tagsüber meist sehr schwierig. Sie wurden abgelenkt zum Beispiel durch das Telefon oder die Familie und mussten jeden Tag aufs Neue einen Zeitpunkt finden, an dem die kleine Auszeit möglich war. Eine Frau versuchte sich diese Auszeit ganz aktiv zu nehmen. Sie sagte ihrer Familie, dass sie nicht gestört werden möchte, ging in ihr Schlafzimmer und nahm sich für die Übungszeit völlig raus aus ihrer Umgebung. An der Farbe des Qiu sah sie dann wie gut ihr dies gelang. Die meisten Frauen gingen jedoch dazu über, die Übungen abends zu machen,

wenn die Störfaktoren und der Alltagsstress nachließen. Als Schwierigkeit kam dann jedoch hinzu, dass die Frauen schnell müde wurden und manchmal schon während den Atemübungen einschliefen.

*„Ja wie gesagt, am Anfang war es schwer sich mal eine Viertelstunde rauszunehmen (...) und irgendwann hat man sich daran gewöhnt und es war dann eigentlich echt auch entspannend grad zum Abend hin, weil ich das dann auch immer kurz vorm schlafen gemacht habe, da fand ich das dann recht entspannend, weil ich dann einfach schon so in diese Müdigkeit auch mit reingekommen bin und zwischendurch auch viel Gähnen musste und ich das Ding dann an die Seite legen konnte und eigentlich recht ruhig schlafen konnte, das auf jeden Fall. Und zum Ende hin ist es dann einfach, fand ich, wieder schlechter geworden. (...) irgendwie an sich bin ich innerlich nicht mehr zur Ruhe gekommen. Ich weiß halt nicht, ob es mit dran zusammenlag, weil ich es dann halt einfach auch wirklich im Alltag mittendrin im Tag gemacht habe und nicht abends. Da habe ich das halt gemerkt, abends bin ich halt allgemein ruhiger und wenn man eh ein bisschen ruhiger wird und es so in Richtung Bett geht, da ist es mir dann einfach einfacher gefallen, wie jetzt mitten im Alltag.“*

(B-DS02: 42)

Eine Frau berichtete, sie habe das ruhige Atmen auch außerhalb der Übungen in ihren Alltag integrierte. Sie versuche durch einige tiefe Atemzüge manche Situationen im Alltag ruhiger anzugehen. So zum Beispiel bevor sie den Hörer vom klingelnden Telefon abnehme, während der Menstruation oder einfach wenn die Kirchenglocken läuten.

### 3.2.11.6 Schwierigkeiten durch die Technik des Qiu konnten die Compliance erschweren

Einigen wenigen Frauen fiel es schwer mit dem Qiu umzugehen. Die technische Schwierigkeit der Pulsaufzeichnung hielt diese Frauen davon ab, sich nur auf die Atmung zu konzentrieren. Für eine Frau führte dies zum Abbrechen der Studie. Sie beschrieb, dass der Qiu immer ausging, ihren Puls nicht fand und

aufzeichnete, sodass auch die Ergebnisse nicht ausgewertet werden konnten und ihre Motivation stark schwand.

*„Ich hab mir schon relativ viel davon erhofft. Ich hab es auch am Anfang wirklich sehr regelmäßig, ... ja immer die Zeit genommen. Ja immer kurz vorm Schlafen gehen, die zehn Minuten. Und ich hab auch wirklich versucht mich zu entspannen. Aber da war halt das Problem mit dem Qiu. Das es ständig ausgegangen ist oder die ganze nur rot geblinkt hat, oder irgendwas. Und, das ist ja dann etwas entmutigend. (lacht) Und... ja dann hab ich viel mit (...) darüber geredet und... sie hat dann gesagt, dass ich es nochmal versuchen soll aber sonst halt aufhören soll. Und das hab ich dann auch gemacht. Halt dann irgendwann aufgehört nach anderthalb Monaten oder so.“ (B-ML23: 60)*

### **3.2.12 Die Therapiewirksamkeit**

Den meisten Frauen fiel es schwer die Therapiewirksamkeit zu beurteilen, weil auch andere Faktoren die Lebenssituation, die Schmerzschwelle und die emotionale Verfassung beeinflussten. Alle Frauen bestätigten jedoch, dass sich durch die Studie etwas verändert hatte, dass es nach so einer kurzen Zeit aber schwierig war die nachhaltige Wirksamkeit der Therapie zu beurteilen. Außerdem war es beinahe unmöglich die Therapie ohne die Studie zu betrachten, da auch die Zeichnungen, das Interview und das Schmerztagebuch einen Einfluss hatten, der nicht von der reinen Therapiewirkung zu isolieren war. Bei einigen Frauen fiel die Studie in eine Zeit des Umbruches. Eine Frau hatte ihren Beruf, der sie nicht mehr glücklich gemacht hatte, aufgegeben und einen Neuen begonnen, mit dem sie sehr zufrieden war. Außerdem waren ihre Schwiegereltern verstorben, welche sie über zwei Jahre gepflegt hatte, was für sie eine große Belastung dargestellt hatte. Somit kam die Studie zu einem Zeitpunkt, an dem sie offen und bereit war für solch eine Therapie. Eine andere Frau beschrieb es wie folgt:

*„Es fällt mir sehr schwer zu sagen, wenn Sie fragen „nur diese Therapie“... ich würde es nicht so gut messen können, bewerten können. Weil für mich war es das gesamte Bild in meinem Leben, was sich verändert hat(2.0). Aber trotzdem*

*würde ich sagen es wäre wahrscheinlich eine acht für mich, aber es gibt halt noch andere Faktoren, die da mitspielen. Ich glaube man kann das einfach nicht isolieren. Und die anderen Faktoren sind schwer zu messen. Aber ich glaube das war meine Entscheidung auch als ich die Therapie angefangen habe, dass ich eine Veränderung schaffen muss in meinem Leben und das ist ein Teil, der mir hilft, das ist für mich sehr deutlich, diese Veränderung.“*

(B-LD10: 64)

### **3.3 Langzeitergebnisse**

Drei bis zwölf Monate nach Behandlungsende bekamen die Probandinnen einen Brief mit Fragen zu ihrem Schmerz, Befinden und ihrer Alltagseinschränkung durch die Menstruationsbeschwerden. Der Rücklauf von 25 Briefen ermöglichte eine Einschätzung über die Langzeitwirkung der Behandlungen.

Viele Frauen, die während der Studie Rhythmischen Massagen erhielten, beschrieben eine gute Wirkung der Behandlungen auf ihre Beschwerden. Die Schmerzstärke und die Begleitsymptome konnten reduziert werden. Nach Beendigung der Therapie ließ die Wirkung jedoch bei vielen Frauen mit jedem Monat mehr und mehr nach, bis die Schmerzstärke von vor der Studie wieder erreicht war. Bei wenigen Frauen hielt die Wirkung an. Dies ist bei einigen zum einen damit zu erklären, dass diese Frauen nach Studienende sich dazu entschlossen, sich weitere Massagen zu gönnen. Zum anderen schienen diese Frauen die Behandlung als Start genutzt zu haben, um sich ausführlich mit Problemen die im Zusammenhang mit ihren Beschwerden gestanden hatten auseinander zu setzen.

Das HRV-Biofeedback hatte im Vergleich zur Rhythmischen Massage eine geringere Wirkung. Wenn sich jedoch eine Verringerung der Beschwerden zeigte, konnte diese auch über einen längeren Zeitraum anhalten, da die Frauen die erlernten Atemübungen auch ohne Qiu weiter anwenden konnten. Keine der Frauen nahm sich täglich die Zeit, die Atemübungen nach Ende der Studie weiterzuführen, aber sie hatten eine Möglichkeit beim akuten Schmerz,

diesen durch die erlernte Atmung zu beeinflussen. Sie hatten das Gefühl, ein Werkzeug an der Hand zu haben und die Beschwerden nicht machtlos ertragen zu müssen. Auch wenn die Schmerzreduktion nicht oder nur gering wahrgenommen wurde, berichteten die Frauen doch über ein verbessertes Körpergefühl und eine erlernte Kontrolle über die Schmerzen. Die Auseinandersetzung mit den Beschwerden während der Studie konnte somit die Einstellung der Frauen verändern, was ihnen den Umgang mit ihren Schmerzen erleichterte.

Für einige Frauen stellte die Studie einen Anstoß dar, durch den sie sich mehr mit den Schmerzen auseinandersetzten und auch weitere hilfreiche Möglichkeiten fanden, die Beschwerden zu lindern. Eine Frau begann parallel eine Initiatische Therapie, eine andere Probandin wendete sich an einen Heilpraktiker, durch deren Behandlung die Beschwerden ergänzend reduziert werden konnten. Da eine Probandin eine Verstärkung der Beschwerden während der Zeit der Massagebehandlungen erfuhr, entschloss sie sich dazu, durch weitere Diagnostik nach der Ursache ihrer Beschwerden zu suchen und musste erfahren an einer Endometriose zu leiden.

Wichtig war für alle Probandinnen die Erkenntnis, dass ihre Beschwerden nicht normal sind und hingenommen werden müssen. Sondern dass eine Auseinandersetzung helfen kann und Möglichkeiten der Schmerzlinderung über Schmerztabletten hinaus existieren. Dies empfanden die Frauen als ein befreiendes Gefühl.

### ***3.3.1 Vergleich von Rhythmischer Massage und Biofeedback***

Der Unterschied zwischen der Rhythmischen Massage und der HRV-Biofeedback Therapie liegt auch in der Anwendungsart. Grundsätzlich konnten Studien bereits zeigen, dass beide Behandlungen einen positiven Einfluss auf die Herzratenvariabilität haben können und die damit verbundenen Veränderungen somit in beiden Gruppen zu beobachten sind. Aber auch auf anderen Ebenen zeigten sich viele Parallelen. Beide Behandlungen haben also positive Effekte auf die Frau, doch scheint nicht jede Behandlung für jede Frau

passend. Bei der Biofeedbacktherapie braucht die Frau Disziplin und die Ruhe, um täglich die Atemübungen durchzuführen. Bei der Massagetherapie wirkt die Berührung der Therapeutin auf die Frau ein. Diese Zuneigung wurde von einer Frau als etwas Besonderes beschrieben, was sie noch nie erlebt hat. Sie beschrieb, dass die Berührung und Zuneigung ihr eine ganz neue Wahrnehmung ihrer selbst ermöglicht habe, was für sie als Trigger für eine intensive Auseinandersetzung mit sich selbst wirkte. Andere hatten Schwierigkeiten diese Nähe zuzulassen. Bei der Massagetherapie ist es schwieriger, den eigenen aktiven Teil der Behandlung zu finden. Einige Frauen beschrieben die Massage zwar als angenehm, jedoch als zu passiv. Sie wünschten sich zum Beispiel Übungen, die sie zuhause selber weiterführen können. Andere wurden durch die Massage angeregt, sich aktiver um ihren Körper und ihre Wärme zu kümmern und sich mit ihrem Leben auseinanderzusetzen. Es besteht also eine gewisse Abhängigkeit von der Therapeutin. Ist die Therapie vorbei, können die Frauen nicht selber weiter machen. Dies ist bei der Biofeedback Therapie anders. Die Frauen haben nach der Studie zwar nicht mehr den Qiu zur Visualisierung der Herzratenvariabilität und damit zur Überprüfung der Atmung, jedoch haben sie während der Behandlungszeit die tiefe, ruhige Atmung geübt und verinnerlicht, sodass sie auch nach der Studie bei aufkommendem Schmerz etwas an der Hand haben, was sie zur Schmerzlinderung tun können.

Bestätigt werden diese Zusammenhänge durch die Ergebnisse der schriftlichen Follow-up Befragung, die mit den Frauen im Anschluss an die Studie zwischen drei und zwölf Monaten nach Therapieende durchgeführt wurde.

Die Rhythmische Massage kann zunächst eine starke Schmerzlinderung zeigen, die jedoch im Laufe der Zeit nach Behandlungsende meist wieder nachlässt. Bei wenigen konnte der Schmerz längerfristig reduziert werden. Einige Frauen aus der Massagegruppe gönnten sich nach einiger Zeit selbst noch einmal einige Massagestunden, um den Effekt wieder aufzufrischen. Der bessere Umgang mit den Schmerzen wurde von vielen Frauen als wichtiger bleibender positiver Effekt beschrieben.

Durch die Biofeedbacktherapie konnte eine geringere Schmerzreduktion erzielt werden, die durch die Möglichkeit der selbstständigen Übungsanwendung nach Therapieende aber eher aufrecht erhalten werden konnte. Wenn die Frauen gut in die Atemübungen reingefunden hatten, konnten sie sie in den Alltag integrieren und bei aufkommenden Beschwerden anwenden, sodass sie das Gefühl hatten etwas unternehmen zu können, was ihnen ein gutes Gefühl verlieh.

Frauen die schon während der Therapie keine Veränderung gespürt hatten, empfanden auch Monate nach Therapie keine Verbesserung.

Diese Ergebnisse wurden auch durch die Auswertung der quantitativen Studie bestätigt.

## **4 Diskussion**

### **4.1 Zusammenfassung**

Dysmenorrhoe gehört zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen und wird von der Gesellschaft häufig unterschätzt. Die betroffenen Frauen leiden unter starken Unterbauchschmerzen, Krämpfen, Übelkeit, vegetativer Dysregulation und weiteren Symptomen. Auch das psychische Wohlbefinden und somit die Lebensqualität kann eingeschränkt sein und die Betroffenen sind teilweise nicht in der Lage den Anforderungen des Alltags während der Menstruation gerecht zu werden. Durch eine dreimonatige Behandlung mit Rhythmischer Massage oder HRV-Biofeedback können die vielseitigen Symptome beeinflusst werden. Der Schmerz kann reduziert, das Vegetativum stabilisiert werden und auch emotional können sich die Frauen ausgeglichener fühlen. Durch diese Effekte können die Betroffenen ihre Schmerzmittelaufnahme reduzieren und ihrem Alltag wieder gerecht werden. Zusätzlich kann es durch die Behandlungen zu einer verbesserten und sensibleren Körperwahrnehmung und zu einem ausgeglicheneren Wärmehaushalt kommen, was den Frauen helfen kann sich in ihrem Körper wohler zu fühlen.

### **4.2 Methodenkritik**

#### **4.2.1 Fragebogen**

Auf Grundlage von Studien und der Erfahrung der Masseurin erstellten wir einen Fragebogen, den wir durch ein Probeinterview überprüften und in Rücksprache mit einer Interpretationsgruppe verbesserten. Im Verlauf der Interviews kam es dann zu weiteren leichten Anpassungen, die jedoch inhaltlich keinen Unterschied machten. Durch die Offenheit der Fragen und die Möglichkeit der Frauen alles zu erzählen was sie im Zusammenhang mit ihren Beschwerden und der Therapie zu berichten hatten, stellte der Fragebogen nur einen Leitfaden, aber keine Begrenzung dar.

#### **4.2.2 Interviewführung**

Ich entschied mich dazu die Interviews selbst durchzuführen. Anfänglich beobachtete ich bei mir selbst eine Unsicherheit, wie sehr ich bei intimen oder sehr persönlichen Themen nachfragen darf. Durch Rücksprachen und Evaluationen der Interviewführung in Interpretationsgruppen lernte ich schnell individuell auf die Frauen einzugehen und ihnen anzubieten, zu bestimmten Aspekten noch mehr zu erzählen ohne sie unter Druck zu setzen. Sehr deutlich wurde mir beim Führen der Interviews wie unterschiedlich schwer es den einzelnen Frauen fiel, ihre Schmerzen und Wahrnehmungen in Worte zu fassen, was eng damit verknüpft zu sein schien, wie sehr sie sich mit ihren Beschwerden bis dahin auseinander gesetzt hatten. Somit empfand ich die Durchführung der Interviews als große Bereicherung für die Analyse. Trotzdem ist im Verlauf der Prozess des Lernens zu erkennen, wodurch die ersten Interviews womöglich nicht vollständig ausgeschöpft wurden. Ein geschulter Interviewer hätte die einzelnen Themen inhaltlich umfangreicher einfangen und detailreicher auf die jeweilige Frau eingehen können. Das Kennenlernen und Sprechen mit den Frauen half mir in der Analyse jedoch gut weiter, was für mich einen höheren Stellenwert darstellte.

#### **4.2.3 Körperschemazeichnungen**

Angelehnt an bereits durchgeführte Studien (Lauche et al. 2012) zeichnete ich eine Körpersilhouette die als Körperschema und der Einzeichnung der Beschwerden diene. Durch die Fokussierung auf den Unterbauch als Hauptbeschwerdeort, ließ ich die Arme, Hände, Unterschenkel und Füße weg. Beim Einzeichnen der Beschwerden stellte sich heraus, dass einige Frauen bestimmte Symptome in den weggelassenen Bereichen einzeichnen wollten. Durch die Besprechung der Bilder während dem Interview konnten die Bilder jedoch ausführlich beschrieben werden, sodass nicht an Qualität eingebüßt werden musste. Im Bereich der Taille waren keine Körpergrenzen eingezeichnet, sodass die Frauen ihrem Gefühl entsprechend die Linien ergänzen konnten. Empfanden die Probandinnen die Körpergrenzen in anderen Bereichen als verschoben, malten sie einfach über die vorgegebene Silhouette hinaus, sodass die vorgegebene Zeichnung keine Einschränkung darstellte.

Wichtig ist, dass die Zeichnungen nicht ohne die Beschreibung der Frau zu interpretieren sind.

#### **4.2.4 Sample**

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um ein kleines Sample, welches versucht eine möglichst große Heterogenität an Beschreibungen einzufangen und darzustellen. Um die Sättigung des Samples zu überprüfen, führten wir eine schriftliche Befragung der restlichen Frauen durch, welche jedoch mit 25% nicht zum gewünschten Rücklauf führte. Anhand dieser Antworten zeigte sich unser Sample als gesättigt.

Da die Probandinnen aus der Kontrollgruppe nach Ablauf der drei Monate, ebenfalls die Massagetherapie erhielten, gab es doppelt so viele Frauen in der Massagegruppe. Der Rücklauf der schriftlichen Follow-Up Befragung kam dadurch vor allem von Frauen aus der Massagegruppe, eine umfangreichere Rückmeldung von der Biofeedbackgruppe wäre wünschenswert gewesen.

#### **4.2.5 Interviewvorbereitung**

Immer mal wieder konnten Frauen während dem Interview, welches am Ende des Therapieintervalls durchgeführt wurde, auf gestellte Fragen nicht richtig antworten, da sie während der Behandlungszeit nicht darauf geachtet hatten. Ein Zuschicken der Fragen bzw. der Themenkomplexe zu Beginn der Studie hätte möglicherweise zu einer stärkeren Aufmerksamkeit und präziseren Ausführungen geführt. Jedoch hätte dies auch zu einer noch stärkeren Fokussierung auf die Beschwerden und ihre Auswirkungen führen können.

### **4.3 Wirkung der reflexiven Erhebungsmethodik und der Körperschemazeichnungen**

Die Wirkung der beiden Therapien losgelöst von der Studie zu beschreiben ist schwer. Deutlich wurde in den Interviews die Wichtigkeit der kognitiven Auseinandersetzung, welche durch die Rahmenbedingungen der Studie maßgeblich beeinflusst wurde. Schon bei der Aufnahme in die Studie wurden die Frauen genau zu ihren Beschwerden befragt. Sie malten ihre Beschwerden in das Körperschema ein, mussten ihre Schmerzen also visualisieren. Während

der gesamten Therapiezeit führten die Frauen täglich ein Schmerztagebuch und wurden im Anschluss an die Therapie zu ihren Erlebnissen, Wahrnehmungen und Beschwerden interviewt. Vor allem das Schmerztagebuch scheint einen großen Einfluss zu haben, den die Frauen sehr unterschiedlich wahrnahmen. Viele Frauen beschrieben es als positive Erkenntnis und Auseinandersetzung, wenige empfanden es aber auch als Belastung. Die Studienbedingungen führten somit zu einer starken Fokussierung auf die Beschwerden, den eigenen Körper und die Psyche. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Auseinandersetzung wichtig für eine gute Therapiewirksamkeit ist, eine zu starke Fokussierung jedoch auch negative Empfindungen auslösen und der Behandlung schaden kann. Möglicherweise kann ein Schmerztagebuch über einen begrenzten Zeitraum hilfreich sein, die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu schulen. Jedoch sollte die explizite Dokumentation möglicherweise nicht zu lange durchgeführt werden, sodass ein ausschließliches Beschäftigen mit den Beschwerden vermieden werden kann. Das Interview ermöglichte ein neues Verständnis bezüglich der Beschwerden und ihrer Zusammenhänge mit anderen Lebensbereichen, sodass durch eine ausführliche Anamnese zu Beginn und ein ausführliches Abschlussgespräch am Ende des Behandlungszeitraumen diese positiven Aspekte in die Therapie integriert werden könnten. Durch die Visualisierung der Beschwerden in Form von Körperschemazeichnungen kann die kognitive Auseinandersetzung unterstützt und bereichert werden. Somit könnten Körperschemazeichnungen als expressive und reflexive Intervention in den Behandlungsablauf integriert werden.

#### **4.4 Die Ergebnisse im Vergleich mit anderen Studien**

Die Wirksamkeit Rhythmischer Massage bezüglich psychischer Erkrankungen und weiterer chronischer Erkrankungen konnte bereits nachgewiesen werden (Hamre et al. 2007). Die große Bandbreite der psychischen und emotionalen Wirkungen von Rhythmischer Massage und HRV-Biofeedback wurde bisher jedoch noch nicht dargestellt. Unsere Studie konnte zeigen, dass die Therapien einen positiven Effekt auf unterschiedlichen emotionalen Ebenen erreichen

können, was sich auch positiv auf die Menstruationsbeschwerden auswirken kann.

Die Möglichkeit eines gestörten Wärmehaushaltes als Mitursache für die Beschwerden wurde in der Studie betrachtet. Es zeigte sich, dass einige Frauen häufig kalte Extremitäten hatten und auch im Nierenbereich vermehrt froren. Nach der Studie berichteten viele Frauen über eine verbesserte Wärmeverteilung und eine wärmere Nierengegend. Diesen Effekt fanden auch Wälchli et al. (Wälchli et al. 2013), die die physiologischen Auswirkungen der rhythmischen Massage untersuchten. Durch Rhythmische Massage konnte ein sofortiger Anstieg der dorsalen Wärme, eine verbesserte Wärmeverteilung und eine signifikante Zunahme der HRV erreicht werden. Auch wenn aufgrund der Interviews keine Aussage über die direkte Wechselwirkung zwischen Dysmenorrhoe und einem dysregulierten Wärmehaushalt getroffen werden kann, konnte unsere Studie zeigen, dass eine ausgeglichene Wärmeregulation mit einem stärkeren Wohlbefinden, einem besseren Körpergefühl und weniger Schmerzen einhergehen kann.

Bei Patienten mit chronischen Schmerzen kann die Körperwahrnehmung verändert sein. Gut untersucht wurden diesbezüglich bereits das komplexe regionale Schmerzsyndrom und der Phantomschmerz. Aber auch bei Schmerzen im Nackenbereich oder im unteren Rücken, was bei Menstruationsbeschwerden ein typisches Symptom sein kann, ist die Wahrnehmung der Körpergrenzen verzerrt (Moseley 2008). Eine visuelle Darstellung des Körperbildes ist wichtig um das Körperbild für andere sichtbar zu machen und das Objektivieren und Vergleichen zu ermöglichen. Es wurde bereits ein Computerprogramm entwickelt, um den Patienten ein Werkzeug zur Darstellung ihrer Wahrnehmungsstörung an die Hand zu geben (Turton et al. 2013). Unsere Studie zeigt, dass auch schon einfache Zeichnungen die veränderte Körperwahrnehmung sehr gut darstellen können und damit ein besseres Verständnis der Beschwerden ermöglichen. Auch das Reflektieren der veränderten Selbstwahrnehmung kann durch die Zeichnungen für die

Patienten erleichtert werden. Bestätigt wird dies auch durch die Studie von Lauche et al. (Lauche et al. 2012), welche das Körperschema erfolgreich zur Visualisierung von chronischen unspezifischen Nackenschmerzen und ihrer Therapie einsetzte.

Ob Sport oder Bewegung ein Einfluss auf ihre Beschwerden hat, wurden die Frauen im Interview gefragt. Es wurde in der Frage nicht unterschieden, ob Bewegung während der Periode direkt hilft, oder ob bei regelmäßiger sportlicher Betätigung die Schmerzen weniger seien. Viele Frauen beschrieben, dass Bewegung während dem akut schlimmen Schmerz nicht möglich ist, aber helfen kann, wenn die Schmerzen nachlassen, vor allem zur Ablenkung und Lockerung. Ob regelmäßiger Sport helfen kann, konnten nur wenige Frauen beantworten. Einige wenige konnten eine Linderung durch regelmäßige sportliche Aktivität wahrnehmen, so wie Blakey et al. (Blakey et al. 2010) es bereits beschrieb.

Es ist bereits in verschiedenen Studien belegt worden, dass die Lebensqualität der Frauen während der Menstruation reduziert ist (Iacovides et al. 2014; Nur Azurah et al. 2013). Sie leiden u.a. unter Depression (Agarwal und Agarwal 2010) und aufgrund der Beschwerden kommt es zu vermehrten Fehlzeiten in der Schule oder dem Beruf, einer schlechten Konzentrationsfähigkeit und einer geringeren Teilnahme am Alltag (Banikarim et al. 2000; Hillen et al. 1999). Die Ergebnisse unserer Studie können die genannten Beschwerden und Auswirkungen bestätigen. Weiterhin ermöglichte das qualitative Studiendesign unserer Studie nicht nur bestimmte Symptome abzufragen, sondern auch individuelle Beschreibungen zu erfassen und sie in ihrer Vielseitigkeit darzustellen. Beide Therapien können durch die positiven Wirkungen auf den verschiedenen Ebenen die Lebensqualität verbessern, Fehlzeiten reduzieren und die entspannte aktivere Teilnahme am Alltag wieder ermöglichen.

Große Parallelen zu unseren Ergebnissen finden sich in der Arbeit von Bertram et al. (Bertram et al. 2005), die die Wirkung von Rhythmischer Massage

untersucht hat. Er beschreibt drei Merkmale der Therapiewirkung. Zunächst das Lösen, was als befreiendes Gefühl auf körperlicher, seelischer, affektiver und kognitiver Ebene empfunden wird. Anschließend das Wiedereinssein, durch das die Menschen sich wieder mehr bei sich selbst fühlen und ihre Körpergrenzen besser wahrnehmen können. Als drittes das Neuvermögen, welches den Betroffenen ermöglicht, Probleme oder Entscheidungen mit einer neuen Klarheit und Entschlusskraft zu betrachten. Genau diese Beobachtungen konnten wir auch bei unserer Studie machen.

#### **4.5 Schlussfolgerung**

Insgesamt macht die Studie deutlich, wie sehr Frauen die unter Dysmenorrhoe leiden auf verschiedenen Ebenen eingeschränkt sein können. Es gibt bereits viele Studien die sich mit den Symptomen bei Dysmenorrhoe befasst haben. Unserer Studie gelang es diese Studien zu bestätigen und ein umfangreiches Abbild nicht nur der Symptome sondern auch der vielseitigen Auswirkungen der Erkrankung auf das Leben der Frauen darzustellen. Der Leidensdruck von betroffenen Frauen wird häufig unterschätzt und sollte ernster genommen werden. Therapien zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und vegetativen Regulation wie die Rhythmische Massage oder das HRV-Biofeedback können hilfreich sein. Die Wirkung beider Therapien auf Dysmenorrhoe wurde bisher noch nicht untersucht, sodass unsere Studie dazu beiträgt neue Therapieoptionen für Dysmenorrhoe aufzuzeigen. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass Rhythmische Massage und auch HRV-Biofeedback ähnliche Wirkungen wie die momentanen Standardtherapien von Dysmenorrhoe (NSAR und hormonelle Kontrazeption) erreichen können, dabei zwar etwas langsamer wirken, jedoch nebenwirkungsfrei sind und zusätzlich auch weitere Ebenen wie den Wärmehaushalt, das psychische Wohlbefinden und das Körpergefühl positiv beeinflussen können.

Das häufige Nachlassen der Rhythmischen Massagewirkung einige Wochen nach Therapieende macht weitere Überlegungen nötig, wie eine nachhaltige Therapiewirkung erreicht werden kann, vor allem aufgrund der guten Wirkung während und kurz nach der Behandlungszeit.

Die Analyse zeigt auch die Wichtigkeit und den Einfluss der psychischen Verfassung der betroffenen Frauen auf die Therapie, sowie die starken Wechselwirkungen zwischen den physischen Beschwerden, der psychischen Verfassung, dem sozialen Umfeld und der kognitiven Auseinandersetzung mit der Erkrankung und sich selbst. Eine Einbeziehung dieser Ebenen in die Anamnese und Therapie könnte möglicherweise eine Potenzierung der Therapiewirksamkeit ermöglichen.

## **5 Zusammenfassung**

### **5.1 Einleitung**

Dysmenorrhoe gehört zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen und wird von der Gesellschaft häufig unterschätzt. Als neue Alternativen zu den etablierten NSAR und oralen Kontrazeptiva untersuchte diese Studie die Rhythmische Massage und das Herzratenvariabilitäts-Biofeedback. Ziel war die umfassende Beschreibung der Dysmenorrhoe-Beschwerden sowie der Therapiewirksamkeit auf körperlicher, emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene.

### **5.2 Methodik**

Als Teil der randomisiert-kontrollierten Pilotstudie wurden die Probandinnen in eine der zwei Interventions- oder in die Kontrollgruppe eingeteilt. Von den 60 Frauen wurden 14 (je 6 aus den Interventionsgruppen und 2 aus der Kontrollgruppe) für die qualitative Analyse ausgewählt. Körperschemata, in die die Probandinnen ihre Beschwerden vor und nach der dreimonatigen Behandlung einzeichneten, ermöglichten die Visualisierung und Objektivierung der Beschwerden. In halbstrukturierten Interviews beschrieben die Frauen ihre Schmerzwahrnehmung und die individuelle Therapiewirkung. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und mittels Inhaltsanalyse ausgewertet. Mit Hilfe einer schriftlichen Befragung drei bis zwölf Monate nach Behandlungsende konnten wir uns ein Bild der Langzeitwirkung machen.

### **5.3 Ergebnisse**

Von Dysmenorrhoe betroffene Frauen können unter starken Unterbauchschmerzen, Krämpfen, Übelkeit, und vegetativer Dysregulation leiden. Auch das psychische Wohlbefinden und somit die Lebensqualität kann eingeschränkt sein und die Betroffenen sind teilweise nicht in der Lage den Anforderungen des Alltags während der Menstruation gerecht zu werden. Durch

beide Behandlungen können die vielseitigen Symptome der Dysmenorrhoe beeinflusst werden.

Die Schmerzen können gelindert werden, manche Frauen erlebten, teilweise zum ersten Mal in ihrem Leben, schmerzfreie Regelblutungen. Die Blutungsstärke kann reduziert werden und es können auch Veränderungen wie reinere Haut, vollere Haare, besserer Schlaf und eine ausgeglichene Verdauung wahrgenommen werden. Eine vegetative Dysregulation kann stabilisiert werden und auch emotional können sich die Frauen ausgeglichener fühlen. Durch diese Effekte können die Betroffenen ihre Schmerzmitteleinnahme reduzieren und ihrem Alltag wieder gerecht werden. Zusätzlich kann es durch die Behandlungen zu einer verbesserten und sensibleren Körperwahrnehmung kommen. Dies ermöglicht es den Frauen besser auf die Bedürfnisse ihres Körpers einzugehen.

Auch ein durch die Therapie ausgeglichenerer Wärmehaushalt kann den Frauen helfen sich in ihrem Körper wohler zu fühlen. Der Unterschied zwischen den Therapien könnte auch in der Anwendungsform und der damit zusammenhängenden Langzeitwirkung liegen. Die Massage wurde als sehr wohltuend und lösend beschrieben, durch die Abhängigkeit von der Masseurin jedoch teilweise als passiv. Die gesteigerte Selbstwahrnehmung, bis hin zu spirituellen Erlebnissen, konnte auch zu einer gesteigerten Eigenaktivität und Autonomie führen, bis in die langfristige Lebensplanung hinein. Die Aktivierung für sich greifbar zu machen und dadurch selbst aktiv werden zu können gelang nicht allen Frauen. In der Langzeitwirkung blieb der Effekt bei diesen Frauen eher erhalten als bei den Restlichen, die einen langsamen Rückgang der Wirkung beschrieben. Die Biofeedbacktherapie konnte ebenfalls eine starke Beschwerdelinderung und tiefe Entspannung herbeiführen. Das Selbst-aktiv-sein wurde als sehr positiv beschrieben. Ein verbessertes Körpergefühl konnte als bleibender positiver Effekt in beiden Gruppen wahrgenommen werden.

#### **5.4 Schlussfolgerung**

Das qualitative Design und die Körperschemata sind gute Mittel zur umfassenden Beschreibung des heterogenen Beschwerdebildes und der

Therapiewirksamkeit. Durch das kleine Sample kann jedoch trotz geprüfter Sättigung kein Anspruch auf komplette Vollständigkeit erhoben werden.

Es gibt bereits viele Studien die sich mit den Symptomen bei Dysmenorrhoe befasst haben. Unserer Studie gelang es diese Studien zu bestätigen und ein umfangreiches Abbild nicht nur der Symptome sondern auch der vielseitigen Auswirkungen der Erkrankung auf das Leben der Frauen darzustellen. Die Wirkung beider Therapien auf Dysmenorrhoe wurde bisher noch nicht untersucht, sodass unsere Studie dazu beiträgt neue Therapieoptionen für Dysmenorrhoe aufzuzeigen.

Therapien zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und vegetativen Regulation wie Rhythmische Massage und HRV-Biofeedback können zur nebenwirkungsfreien Beschwerdelinderung bei Dysmenorrhoe führen, bis hin zu bis dato ersten schmerzfreien Regelblutungen. Die Analyse zeigt die Wichtigkeit der psychischen Verfassung, die einen starken Einfluss haben kann und in die Behandlung integriert werden sollte um einen stärkeren Effekt zu erzielen.

Zur langfristigen Beschwerdelinderung ist es wichtig nicht nur die individuellen körperlichen und psychischen Symptome zu kennen, sondern auch die betroffene Frau als Ganzes zu betrachten und weitere Faktoren wie die aktuelle Lebenssituation, durch die Therapie aufkommende Themen und weitere beeinflussende Faktoren mit in die Behandlung zu integrieren.

## 6 Literaturverzeichnis

Cochrane Database of Systematic Reviews (1996). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Agarwal, K.; Agarwal, Anju (2010): A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. In: *Indian J Community Med* 35 (1), S. 159. DOI: 10.4103/0970-0218.62586.

Akin, Mark; Price, William; Rodriguez, Gonzalo; Erasala, Geetha; Hurley, George; Smith, Roger P. (2004): Continuous, low-level, topical heat wrap therapy as compared to acetaminophen for primary dysmenorrhea. In: *J Reprod Med* 49 (9), S. 739–745.

Apay, Serap Ejder; Arslan, Sevban; Akpınar, Reva Balci; Celebioglu, Ayda (2012): Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. In: *Pain Manag Nurs* 13 (4), S. 236–240. DOI: 10.1016/j.pmn.2010.04.002.

Banikarim, C.; Chacko, M. R.; Kelder, S. H. (2000): Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. In: *Arch Pediatr Adolesc Med* 154 (12), S. 1226–1229.

Bemmer, A. M. (2010): Das Körperbild und die Körperwahrnehmung von Jugendlichen nach einer Krebserkrankung in der Kindheit. Dipl.-Arbeit. Universität Wien, Wien.

Berry, Melanie E.; Chapple, Iva T.; Ginsberg, Jay P.; Gleichauf, Kurt J.; Meyer, Jeff A.; Nagpal, Madan L. (2014): Non-pharmacological Intervention for Chronic Pain in Veterans: A Pilot Study of Heart Rate Variability Biofeedback. In: *Global Adv Health Med* 3 (2), S. 28–33. DOI: 10.7453/gahmj.2013.075.

Bertram, Mathias; Ostermann, Thomas; Matthiessen, Peter F. (2005): Erforschung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka – eine Strukturphänomenologische Untersuchung. In: *Pflege* 18 (4), S. 227–235. DOI: 10.1024/1012-5302.18.4.227.

Blakey, H.; Chisholm, C.; Dear, F.; Harris, B.; Hartwell, R.; Daley, A. J.; Jolly, K. (2010): Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women? In: *BJOG* 117 (2), S. 222–224. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02220.x.

Burbeck, Rachel; Willig, Carla (2014): The personal experience of dysmenorrhoea: an interpretative phenomenological analysis. In: *Journal of health psychology* 19 (10), S. 1334–1344. DOI: 10.1177/1359105313490313.

Castellini, G.; Polito, C.; Bolognesi, E.; D'Argenio, A.; Ginestroni, A.; Mascalchi, M. et al. (2013): Looking at my body. Similarities and differences between anorexia nervosa patients and controls in body image visual processing. In: *Eur. Psychiatry* 28 (7), S. 427–435. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2012.06.006.

Chaudhuri, Aditi; Singh, Amarjeet (2012): How do school girls deal with dysmenorrhoea? In: *J Indian Med Assoc* 110 (5), S. 287–291.

Cho, S-H; Hwang, E-W (2010): Acupuncture for primary dysmenorrhoea: a systematic review. In: *BJOG* 117 (5), S. 509–521. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02489.x.

Coco, A. S. (1999): Primary dysmenorrhea. In: *Am Fam Physician* 60 (2), S. 489–496.

Cramer, Holger; Lauche, Romy; Haller, Heidemarie; Langhorst, Jost; Dobos, Gustav; Berger, Bettina (2013): "I'm more in balance": a qualitative study of yoga for patients

- with chronic neck pain. In: *J Altern Complement Med* 19 (6), S. 536–542. DOI: 10.1089/acm.2011.0885.
- Daley, Amanda J. (2008): Exercise and primary dysmenorrhoea. A comprehensive and critical review of the literature. In: *Sports Med* 38 (8), S. 659–670.
- Davis, A. R.; Westhoff, C. L. (2001): Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. In: *J Pediatr Adolesc Gynecol* 14 (1), S. 3–8.
- Ernst, E.; Hung, S. K. (2011): Great expectations: what do patients using complementary and alternative medicine hope for? In: *Patient* 4 (2), S. 89–101. DOI: 10.2165/11586490-000000000-00000.
- Fauconnier, Arnaud; Staraci, Stephanie; Huchon, Cyrille; Roman, Horace; Panel, Pierre; Descamps, Philippe (2013): Comparison of patient- and physician-based descriptions of symptoms of endometriosis: a qualitative study. In: *Hum Reprod* 28 (10), S. 2686–2694. DOI: 10.1093/humrep/det310.
- Flick, U. (1996): *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag GmbH.
- Franzel, Brigitte; Schwiegershausen, Martina; Heusser, Peter; Berger, Bettina (2013): Individualised medicine from the perspectives of patients using complementary therapies: a meta-ethnography approach. In: *BMC Complement Altern Med* 13, S. 124. DOI: 10.1186/1472-6882-13-124.
- French, Linda (2008): Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. In: *Paediatr Drugs* 10 (1), S. 1–7.
- Granot, M.; Yarnitsky, D.; Itskovitz-Eldor, J.; Granovsky, Y.; Peer, E.; Zimmer, E. Z. (2001): Pain perception in women with dysmenorrhea. In: *Obstet Gynecol* 98 (3), S. 407–411.
- Hamre, Harald J.; Witt, Claudia M.; Glockmann, Anja; Ziegler, Renatus; Willich, Stefan N.; Kiene, Helmut (2007): Rhythmical Massage Therapy in Chronic Disease: A 4-Year Prospective Cohort Study. In: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 13 (6), S. 635–642. DOI: 10.1089/acm.2006.6345.
- Harada, Tasuku; Momoeda, Mikio; Terakawa, Naoki; Taketani, Yuji; Hoshiai, Hiroshi (2011): Evaluation of a low-dose oral contraceptive pill for primary dysmenorrhea: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. In: *Fertil. Steril.* 95 (6), S. 1928–1931. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.02.045.
- Hillen, T. I.; Grbavac, S. L.; Johnston, P. J.; Straton, J. A.; Keogh, J. M. (1999): Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. In: *J Adolesc Health* 25 (1), S. 40–45.
- Iacovides, Stella; Avidon, Ingrid; Bentley, Alison; Baker, Fiona C. (2014): Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. In: *Acta Obstet Gynecol Scand* 93 (2), S. 213–217. DOI: 10.1111/aogs.12287.
- Ju, Hong; Jones, Mark; Mishra, Gita (2014): The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. In: *Epidemiol Rev* 36 (1), S. 104–113. DOI: 10.1093/epirev/mxt009.
- Khan, K. S.; Champaneria, R.; Latthe, P. M. (2012): How effective are non-drug, non-surgical treatments for primary dysmenorrhoea? In: *BMJ* 344 (may14 1), S. e3011. DOI: 10.1136/bmj.e3011.

- Kim, Jung-Soon; Jo, Young-Ja; Hwang, Sun-Kyung (2005): [The effects of abdominal meridian massage on menstrual cramps and dysmenorrhea in full-time employed women]. In: *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 35 (7), S. 1325–1332.
- Kubik, Alicja; Biedroń, Agnieszka (2013): Neurofeedback therapy in patients with acute and chronic pain syndromes--literature review and own experience. In: *Prz. Lek.* 70 (7), S. 440–442.
- Lauche, Romy; Cramer, Holger; Haller, Heidemarie; Musial, Frauke; Langhorst, Jost; Dobos, Gustav J.; Berger, Bettina (2012): My Back Has Shrunk: The Influence of Traditional Cupping on Body Image in Patients with Chronic Non-Specific Neck Pain. In: *Forsch Komplementmed* 19 (2), S. 68–74. DOI: 10.1159/000337688.
- Lehrer, Paul M.; Vaschillo, Evgeny; Vaschillo, Bronya; Lu, Shou-En; Scardella, Anthony; Siddique, Mahmood; Habib, Robert H. (2004): Biofeedback treatment for asthma. In: *Chest* 126 (2), S. 352–361. DOI: 10.1378/chest.126.2.352.
- Lin, I.M; Tai, L.Y; Fan, S.Y (2013): Breathing at a rate of 5.5 breaths per minute with equal inhalation-to-exhalation ratio increases heart rate variability. In: *International Journal of Psychophysiology*. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2013.12.006.
- Lotze, Martin; Moseley, G. L. (2007): Role of distorted body image in pain. In: *Current rheumatology reports* 9 (6), S. 488–496.
- Ludwig, H. (1996): Dysmenorrhoe. In: *Ther Umsch* 53 (6), S. 431–441.
- Marjoribanks, Jane; Proctor, Michelle; Farquhar, Cindy; Derks, Roos S. (2010): Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. In: *Cochrane Database Syst Rev* (1), S. CD001751. DOI: 10.1002/14651858.CD001751.pub2.
- Marzouk, Tyseer M. F.; El-Nemer, Amina M. R.; Baraka, Hany N. (2013): The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Students: A Prospective Randomized Cross-Over Study. In: *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013 (1-2), S. 1–6. DOI: 10.1155/2013/742421.
- Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. In: *Qualitative Inhaltsanalyse*.
- Moseley, G. Lorimer (2008): I can't find it! Distorted body image and tactile dysfunction in patients with chronic back pain. In: *Pain* 140 (1), S. 239–243. DOI: 10.1016/j.pain.2008.08.001.
- Nur Azurah, Abdul Ghani; Sanci, Lena; Moore, Elya; Grover, Sonia (2013): The quality of life of adolescents with menstrual problems. In: *J Pediatr Adolesc Gynecol* 26 (2), S. 102–108. DOI: 10.1016/j.jpag.2012.11.004.
- Ou, Ming-Chiu; Hsu, Tsung-Fu; Lai, Andrew C.; Lin, Yu-Ting; Lin, Chia-Ching (2012): Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. In: *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 38 (5), S. 817–822. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2011.01802.x.
- Proctor, M. L.; Murphy, P. A. (2001): Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. In: *Cochrane Database Syst Rev* (3), S. CD002124. DOI: 10.1002/14651858.CD002124.
- Proctor, M. L.; Murphy, P. A.; Pattison, H. M.; Suckling, J.; Farquhar, C. M. (2007): Behavioural interventions for primary and secondary dysmenorrhoea. In: *Cochrane Database Syst Rev* (3), S. CD002248. DOI: 10.1002/14651858.CD002248.pub3.

Richardson, Janet (2004): What Patients Expect From Complementary Therapy. A Qualitative Study. In: *Am J Public Health* 94 (6), S. 1049–1053. DOI: 10.2105/AJPH.94.6.1049.

Selting, Margret Peter Auer; Dagmar Barth-Weingarten; Jörg R. Bergmann; Pia Bergmann Karin Birkner Elizabeth Couper-Kuhlen Arnulf Deppermann Peter Gilles Susanne Günthner Martin Hartung Friederike Kern Christine Mertzlufft Christian Meyer Miriam Morek Frank Oberzaucher Jörg Peters Uta M. Quasthoff Wilfried Schütte Anja Stukenbrock and Susanne Uhmman (2009): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). In: *Gesprächsforschung - Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (10), S. 353–402.

Sowder, Erik; Gevirtz, Richard; Shapiro, Warren; Ebert, Crystal (2010): Restoration of vagal tone: a possible mechanism for functional abdominal pain. In: *Appl Psychophysiol Biofeedback* 35 (3), S. 199–206. DOI: 10.1007/s10484-010-9128-8.

Turton, Ailie J.; Palmer, Mark; Grieve, Sharon; Moss, Timothy P.; Lewis, Jenny; McCabe, Candida S. (2013): Evaluation of a prototype tool for communicating body perception disturbances in complex regional pain syndrome. In: *Front Hum Neurosci* 7, S. 517. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00517.

Wälchli, Chantal; Saltzwedel, Georg; Krüerke, Daniel; Kaufmann, Christoph; Schnorr, Bettina; Rist, Lukas et al. (2013): Physiologic Effects of Rhythmical Massage: A Prospective Exploratory Cohort Study. In: *J Altern Complement Med*. DOI: 10.1089/acm.2012.0833.

Wang, Shwu-Fen; Lee, Jo-Ping; Hwa, Hsiao-Lin (2009): Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Primary Dysmenorrhea. In: *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface* 12 (4), S. 302–309. DOI: 10.1111/j.1525-1403.2009.00226.x.

Weissman, Alicia M.; Hartz, Arthur J.; Hansen, Michael D.; Johnson, Susan R. (2004): The natural history of primary dysmenorrhoea: a longitudinal study. In: *BJOG: An Internal Journal of Obs Gyn* 111 (4), S. 345–352. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2004.00090.x.

## 7 Anhang

### Einverständniserklärung Gesprächsaufzeichnung



ARCIM INSTITUTE ACADEMIC RESEARCH IN COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE MEDICINE GEMEINNÜTZIGE GMBH

#### Einverständniserklärung Gesprächsaufzeichnung

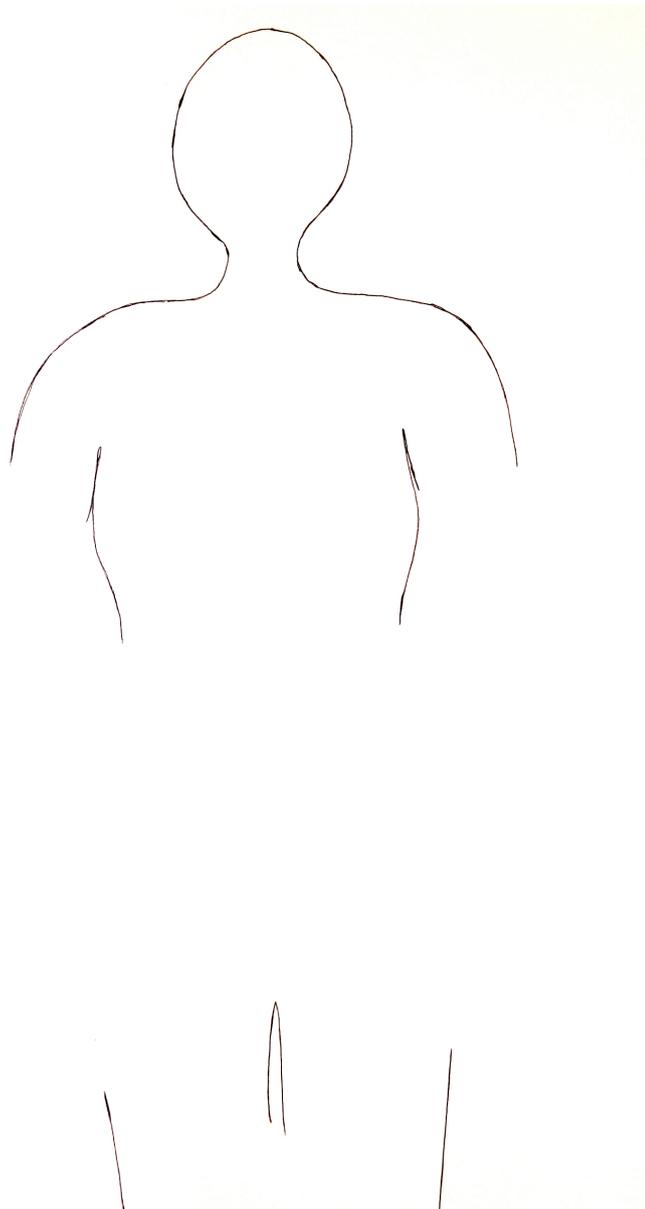
Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Studie ein ausführliches Interview geführt und aufgezeichnet wird.  
Die Aufzeichnung dient der anschließenden qualitativen Auswertung der Daten.  
Das aufgezeichnete Gespräch wird nach Studienende umgehend gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einleitung Körperschemazeichnung

Schließen Sie die Augen und konzentrieren Sie sich auf Ihren Körper. Fühlen Sie ihr Schmerzzentrum, die Ausbreitung des Schmerzes und versuchen Sie die Art des Schmerzes in Farben zu sehen. Öffnen Sie die Augen und malen Sie ihre Empfindungen in das Körperschema ein. Vervollständigen Sie die Körpergrenzen so, wie sich Ihr Körper unter den Schmerzen anfühlt, nicht so wie er aussieht. Malen Sie zusätzlich zu den Unterbauchschmerzen auch die anderen Beschwerden, die Sie während der Menstruation haben in das Schema ein.



## Interviewleitfaden

Thema	Pflichtfragen	Kürfragen
Körperschema	<p>-Sie haben Ihren Schmerz in das Körperschema eingezeichnet. Beschreiben Sie was Sie genau dargestellt haben.</p> <p>-Wenn Sie sich jetzt auch das Bild anschauen was Sie vor drei Monaten gemalt haben. Wie beschreiben Sie den Unterschied zwischen den beiden Bildern?</p> <p>-Können Sie mir beim Betrachten der ersten Zeichnung nochmal den Schmerz genau beschreiben wie er vor drei Monaten war?</p>	<p>- Was haben die Farben zu bedeuten?</p> <p>- Wie beschreiben Sie die Schmerzqualität?</p> <p>-Inwieweit entspricht das Bild ihrer Körperwahrnehmung?</p> <p>- Warum haben Sie den Bereich... hervorgehoben?</p>
Körperliche Veränderungen	<p>Welche körperlichen Veränderungen haben Sie in den letzten drei Monaten wahrgenommen?</p>	<p>- Wie hat sich Ihr Schmerz verändert? (Schmerztagebuch)</p> <p>-Wie haben sich die zusätzlichen Beschwerden verändert? (Kreislauf/Kopf-u. Rückenschmerz...)</p> <p>-Inwieweit hat sich Ihre Atmung verändert?(tiefer, ruhiger)</p> <p>-Wie hat sich die Spannung in Ihrem Körper verändert?</p>
Körperwahrnehmung	<p>-Inwiefern beobachten Sie Ihren Körper und die Veränderungen während dem Zyklus?</p> <p>- Welche Veränderungen haben Sie wahrgenommen?</p>	<p>Inwiefern nehmen Sie Ihren Körper jetzt anders wahr?</p> <p>- Wie hat sich die Wahrnehmung Ihrer Körpersignale verändert?</p> <p>-Wie beschreiben Sie Ihre Körperwahrnehmung?</p> <p>- Fühlen Sie sich schwerer, leichter, fester, lockerer...?</p>
Emotionale Auswirkung	<p>Wie beschreiben Sie Ihr seelisches Allgemeinbefinden und wie hat sich das verändert?</p>	<p>- Wie hat sich Ihr Stress oder Ihre innere Anspannung verändert?</p>
Alltags-einschränkung, soziale	<p>-Inwiefern beeinflusst der Schmerz ihren Alltag und ihr persönliches Umfeld: Familie, Partner, Sexualität...</p>	<p>- Haben Sie das Gefühl das Sie mit Ihren Beschwerden ihre</p>

Auswirkung	-Wie hat sich das durch die Therapie verändert?	Mitmenschen belasten?
Bewältigungsstrategien	-Was machen Sie selbst um Ihre Beschwerden zu lindern? -Inwiefern hat sich das geändert?	-Inwiefern haben Sie das Gefühl das Sport ihre Schmerzen beeinflusst?
Temperaturwahrnehmung	Wie beschreiben Sie die Wärmeverteilung und -regulation Ihres Körpers? Wie hat sich das in den letzten drei Monaten geändert?	- Frieren Sie häufig? Wo ist Ihnen kalt/warm? - Merken Sie eine Veränderung während Ihrer Menstruation? - In welchen Körperteilen haben Sie die Wärme besonders gespürt nach der Massage
Kognitive Auswirkung	- Was ist für Sie die Ursache Ihre Schmerzen? - Schmerz ist ein Warnsignal des Körpers. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Körper Ihnen durch die Menstruationsschmerzen etwas mitteilen möchte? -Welchen Zusammenhang hat für Sie der Menstruationsschmerz mit dem Frau-Sein?	-Wie hat sich Ihr Bezug zu Ihren Schmerzen verändert? -Inwiefern sehen Sie einen Sinn in den Schmerzen?
Reflexion	-wie haben Sie die Therapie insgesamt wahrgenommen? -wie haben Sie sich während der Therapie gefühlt? (körperlich und seelisch) -Inwiefern hat Ihnen das Reflektieren während dem Interview geholfen den Therapieeffekt noch etwas besser wahrzunehmen?/... Ihren Körper ein bisschen besser zu verstehen und wahrzunehmen?	-Inwiefern hatten Sie bisher Kontakt mit alternativer Medizin? -Wie nehmen Sie die Wirksamkeit der komplementären Therapie wahr?

## Transkriptionsregeln

Bei der Transkription der Interviews wurden Minimaltranskripte, orientiert an dem Gesprächsanalytische Transkriptionssystem 2 (Selting et al. 2009) erstellt, mit der Anwendung der folgenden Transkriptionsregeln.

### Kennzeichnung der Sprecher

I: Interviewer  
P: Probandin

### Regionalismen

Da die Regionalismen für meine Arbeit nicht von Bedeutung sind, werden sie nicht erfasst.

### Ziffern/ Zahlen

Zahlwörter werden ausgeschrieben.

### Pausen

(.) Mikropause, geschätzt, bis ca. 0.2 Sek. Dauer  
... mittlere Pause von 0.2- 1.0 Sek. Dauer  
(4.0) gemessene Pause von ca. 4 Sek. Dauer

### Intonation

? steigende Intonation  
, kontinuierliche bis leicht steigende Intonation  
fallende Intonation

### Betonung

Besonders betonte Wörter, oder Wortteile werden unterstrichen.

### Sonstiges

Hm äh öh ähm Verzögerungssignal, sogenannte "gefüllte Pause"  
(lacht), (seufzt) Nonverbale Handlungen, Ereignisse werden beschrieben  
- Konstruktionsabbruch  
(??) unverständliche Passagen  
(...) Auslassung im Transkript

Die Regeln der Groß- und Kleinschreibung werden beachtet.



ARCIM INSTITUTE ACADEMIC RESEARCH IN COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE MEDICINE GEMEINNÜTZIGE GMBH

ARCIM INSTITUTE | IM HABERSCHLAI 7 | 70794 FILDERSTADT

IM HABERSCHLAI 7  
70794 FILDERSTADT  
TELEFON 0711 7703 -1688  
[MAIL@ARCIM-INSTITUTE.DE](mailto:MAIL@ARCIM-INSTITUTE.DE)

REGISTERGERICHT:  
Amtsgericht Stuttgart HRB 733543  
GESCHÄFTSFÜHRER:  
Gerhard Ranger, Jürgen Schweiß-Ertl  
WISSENSCHAFTLICHER LEITER:  
Dr. Jan Vagedes

## Schriftliche Befragung zur Dysmenorrhoe-Studie

Liebe Studienteilnehmerin.

Seit der Studie und der Therapie ist jetzt einige Zeit vergangen. Spannend und für die Wirksamkeit der Therapie sehr wichtig, ist, wie es Ihnen jetzt geht und was sich seit dem Interview bei Ihnen verändert hat. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen und die folgenden Fragen beantworten. Wie auch schon bei dem Interview, interessiert mich alles was irgendwie mit den Menstruationsbeschwerden, den Erinnerungen an die Therapie und der Therapiewirkung zusammenhängt. Also schreiben Sie gerne alles auf was Ihnen einfällt!

Um möglichst unbefangene Beiträge von Ihnen zu empfangen, bitte ich Sie, erst Ihre Eindrücke und Gedanken frei aufzuschreiben, *bevor Sie* die auf der anderen Seite dieses Blatts vorhandenen Fragen lesen – die Ihnen dienen sollen, Ihre Beschreibungen noch zu ergänzen.

Anschließend können Sie den beigegefügt Brief nutzen, um mir die Antworten zurück zu schicken.

Das Zusenden der Antworten ist, wenn Sie das bevorzugen, gerne auch per E-Mail möglich, ich muss Sie aber darauf hinweisen, dass eine E-Mail kein datengeschütztes Kommunikationsmittel ist.

Für die anonyme Zuordnung Ihrer Beschreibung zu den anderen Daten, vermerken sie bitte Ihre ID (bestehend aus den Initialen der Mutter und dem Geburtstag des Vaters als vierstelligen Code) auf der Antwort.

Bei Fragen können Sie mich gerne immer anrufen.

Vielen Dank und alles Gute.

Anna Böning

Ergänzende Fragen:

1. Wie haben sich Ihre Menstruationsbeschwerden seit Therapieende verändert?
2. Inwiefern profitieren Sie heute noch von der Therapie? (Körpergefühl, Wärmeregulation, Wohlbefinden, emotionale Situation, etc.)
3. Wie beschreiben Sie jetzt Ihre Alltagseinschränkung?
4. Wie stark ist Ihr maximaler Schmerz auf einer Skala von 1-10 (wobei 0 kein Schmerz und 10 der stärkste vorstellbare Schmerz ist)?



ARCIM INSTITUTE ACADEMIC RESEARCH IN COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE MEDICINE GEMEINNÜTZIGE GMBH

ARCIM INSTITUTE | IM HABERSCHLAI 7 | 70794 FILDERSTADT

IM HABERSCHLAI 7  
70794 FILDERSTADT  
TELEFON 0711 7703 -1688  
[MAIL@ARCIM-INSTITUTE.DE](mailto:MAIL@ARCIM-INSTITUTE.DE)

REGISTERGERICHT:  
Amtsgericht Stuttgart HRB 733543  
GESCHÄFTSFÜHRER:  
Gerhard Ranger, Jürgen Schweiß-Ertl  
WISSENSCHAFTLICHER LEITER:  
Dr. Jan Vagedes

## Schriftliche Befragung zur Dysmenorrhoe-Studie

Liebe Studienteilnehmerin.

Vielen Dank für die Teilnahme an der Studie zur Therapie von starken Menstruationsbeschwerden. Um die Wirksamkeit und die Auswirkungen der Therapie besser einschätzen zu können, würden wir uns freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen und die folgenden Fragen beantworten. Uns interessiert alles was mit den Menstruationsbeschwerden, den Erinnerungen an die Therapie und der Therapiewirkung zusammenhängt. Also schreiben Sie gerne alles auf was Ihnen einfällt!

Um möglichst unbefangene Beiträge von Ihnen zu empfangen, bitte ich Sie, erst Ihre Eindrücke und Gedanken frei aufzuschreiben, *bevor Sie* die auf der anderen Seite dieses Blatts vorhandenen Fragen lesen – die Ihnen dienen sollen, Ihre Beschreibungen noch zu ergänzen.

Anschließend können Sie den beigefügten Brief nutzen, um mir die Antworten zurück zu schicken.

Das Zusenden der Antworten ist, wenn Sie das bevorzugen, gerne auch per E-Mail möglich, ich muss Sie aber darauf hinweisen, dass eine E-Mail kein datengeschütztes Kommunikationsmittel ist.

Für die anonyme Zuordnung Ihrer Beschreibung zu den anderen Daten, vermerken sie bitte Ihre ID (bestehend aus den Initialen der Mutter und dem Geburtstag des Vaters als vierstelligen Code) auf der Antwort.

Bei Fragen können Sie mich gerne immer anrufen.

Vielen Dank und alles Gute.

Anna Böning

Ergänzende Fragen:

1. Beschreiben Sie Ihren Menstruationsschmerz vor der Therapie. Wo hatten Sie Schmerzen? Wie fühlte es sich an? Welche anderen Beschwerden hatten Sie noch in Zusammenhang mit der Periode?
2. Wie haben sich Ihre Menstruationsbeschwerden verändert durch die Therapie? Wie beschreiben Sie Ihren Schmerz jetzt?
3. Durch welche Faktoren werden Ihre Schmerzen verstärkt bzw. gelindert?
4. Inwiefern waren Sie vor der Therapie durch Ihre Beschwerden in Ihrem Alltag eingeschränkt?
5. Wie hat sich die Alltagseinschränkung durch die Therapie verändert?
6. Wie beschreiben Sie Ihre Körperwärmeverteilung? Ist Ihnen meistens warm, oder frieren Sie schnell. An welchen Stellen des Körpers ist Ihnen besonders warm/ kalt?
7. Inwiefern hat sich die Körperwärmeverteilung durch die Therapie verändert?
8. Inwiefern hat sich Ihre Körperwahrnehmung durch die Therapie, das Schmerztagebuch und die Auseinandersetzung mit den Beschwerden verbessert? Also inwiefern spüren Sie die Veränderungen während Ihrem Zyklus? Inwiefern spüren Sie Ihre Körpergrenzen? Inwiefern können Sie Ihren Körper jetzt besser wahrnehmen und verstehen?
9. Beschreiben Sie was Sie während der Therapie erlebt haben. Wie hat sich Ihr Körper angefühlt? Wie ging es Ihnen emotional? Wie haben Sie die Wärmeverteilung wahrgenommen?
10. Was ist Ihnen noch aufgefallen in Bezug auf Ihre Beschwerden, Einflussfaktoren, Therapie, Schlaf, Lebensgefühl...?

## Kurzprofile der Probandinnen

### Massagegruppe

#### **Kurzprofil DS24**

Frau DS24 ist 16 Jahre alt, Auszubildende und hat keine Kinder.

Sie leidet unter Schmerzen im Bauch und Brustbereich, im kompletten Rücken vor allem der Nacken und Schultergegend, im Becken, in den Beinen, manchmal bis zu den Füßen. Zusätzlich leidet sie manchmal an Kopfschmerzen und Übelkeit.

*„Das zieht immer so und das ist so heiß und... also ich habe dann immer so Hitze- und Kältewallungen, also es ist ganz komisch. Und ja, es zieht sich so alles zusammen, wie so ein ganz starker Muskelkater.“*



Während ihrer Menstruation beschreibt sich die Frau als zickig und leichter reizbar als sonst, lässt sich davon aber nicht einschüchtern, da sie weiß, dass es wieder vorbeigeht.

Mit Schmerztabletten ist sie im Alltag nicht eingeschränkt, ohne geht es jedoch gar nicht.

*„Wenn ich jetzt zum Beispiel in der Arbeit bin und keine mehr habe, dann muss ich nach Hause gehen, weil dann kippe ich um oder mir wird schlecht oder solche Sachen. Ich kriege so Schüttelfrost und so. Aber wenn, ich habe meistens Schmerzmittel überall dabei und dann ist das kein Problem. Ich muss die halt früh genug nehmen, weil wenn ich die nicht früh genug nehme, wenn*

*ich denke: „Mhm vielleicht dieses Mal geht's auch ohne“, dann kann ich es eigentlich gleich lassen.“*

Verstärkt werden die Schmerzen bei dieser Frau durch Stress und wenn sie sich beobachtet fühlt. Wenn sie zum Beispiel unter Beobachtung arbeiten muss bekommt sie noch viel mehr Schmerzen.

Auch wenn sie nicht wirklich an alternative Heilmethoden glaub, hat sie die Massage als etwas sehr positives wahrgenommen. Sie hat sich während der Behandlung besser, entspannter und freier gefühlt. Die Menstruationsschmerzen konnten gelindert werden, sodass sie nur an einem statt drei Tagen Schmerzen hatte und sonst nur ein leichtes Ziehen und Stechen merkte. Sie fühlte sich ausgeglichener. Nach Ende des Behandlungszeitraumes nahmen die Schmerzen wieder etwas zu, jedoch nicht so stark lokalisiert sondern besser verteilt, auch auf die Tage.

*„Es ist irgendwie... anders halt irgendwie, der Schmerz ist ein anderer, glaube ich... es ist irgendwie ausgeglichener jetzt, wie damals... es ist, glaube ich, weniger, aber dafür überall. Und da war es halt an ganz bestimmten Stellen ganz stark. Ja.“*

*„Früher war es immer an einem Tag ganz, ganz arg, dass ich es echt fast kaum ausgehalten habe und jetzt ist es eher so, dass das mehrere Tage so ein stechender Schmerz ist, aber ich das aushalten kann und also das halt eher so besser verteilt ist, wie davor... Davor war es halt echt ein oder zwei Tage ganz stark und jetzt ist es eigentlich durchgehend, vom Anfang bis zum Ende, nur dass ich es halt einigermaßen aushalten kann.“*

Ihren Wärmehaushalt beschreibt die Frau als abhängig davon wie sie sich fühlt. Eigentlich ist ihr immer überall warm, außer im Winter, da hat sie kalte Füße und Hände. Die Massage hatte einen positiven Effekt auf ihren Wärmehaushalt.

*„Es war ja oft ganz schön kalt und so und da habe ich eigentlich meistens gemerkt, dass mir nach der Massage eigentlich nicht mehr so schnell kalt*

*geworden ist, also, es hat dann so ungefähr zwei Tage gedauert, bis mir wieder kalt war, das war eigentlich ganz gut.“*

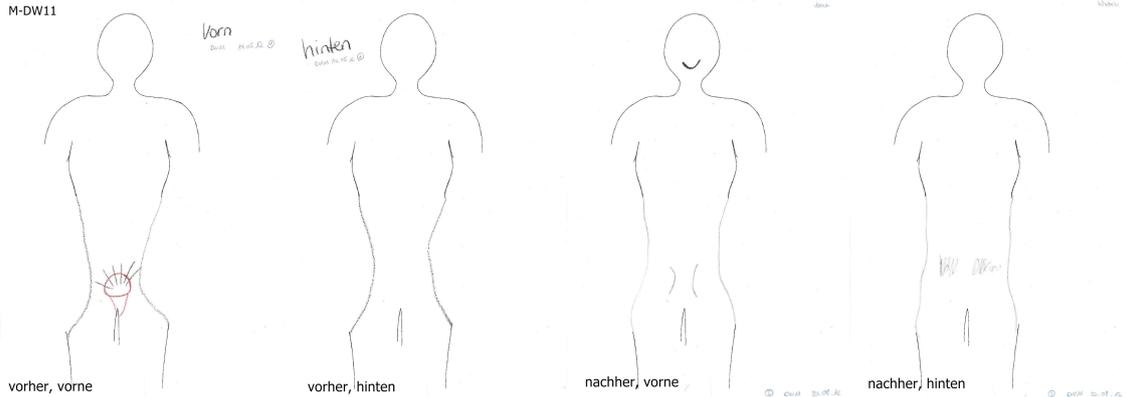
Ihren Körper scheint die Frau nicht ganz so genau zu beobachten und auf Signale zu hören. Sie hat sich nicht allzu vielen Gedanken über die Ursache und den Sinn der Beschwerden gemacht. Nach der Rhythmischen Massage beschreibt sie sich als ein bisschen selbstbewusster, weil sie etwas unternommen hat gegen die Schmerzen und sie weiß, dass sie etwas gegen die Schmerzen tun kann und sie nicht einfach so hinnehmen muss. Ihr Körpergefühl hat sich ihrer Meinung nach jedoch nicht verändert.

Zusammenfassung DS24: Insgesamt konnte die Massage die Schmerzen der Frau von drei auf einen Tag reduzieren. Die Schmerzen fühlten sich nicht mehr so stark zentriert sondern ausgeglichener an, was man auch in den Körperschemazeichnungen erkennen kann. Ihrem Körper gelang es durch die Behandlung die Wärme besser zu speichern und sie selbst fühlte sich psychisch gestärkt und konnte besser mit den Beschwerden umgehen.

### ***Kurzprofil DW11***

Frau DW11 ist 38 Jahre alt, ausgebildete Apothekenhelferin und Kinderkrankenschwester und arbeitet in der ambulanten Pflege. Sie hat einen Partner und keine Kinder.

*„Also, vom Schmerz her war es tatsächlich so, wie ich es aufgemalt habe, dass ich mir vorgekommen bin – gerade so im Bereich unteres Becken, vorne am Bauch – wie eingeschnürt. Also es war wirklich auch vom Blutfluss her, muss ich auch sagen, das war wie, wie wenn Sie einen nassen Lappen auswinden und wirklich alles rauskommt, was irgendwie... Ich bin mir manchmal vorgekommen, als ob da jetzt gleich nichts mehr da ist von mir und so war auch einfach der Schmerz, dass es wirklich gezogen hat... und aber gleichzeitig auch wie wenn jemand auf den Bauch drücken würde.“*



*„Komplett einfach k.o. und ein paar Treppenstufen und dann war es schon, als ob ich einen Berg hoch gewandert wäre, aber jetzt nicht irgendwie so ein Ziehen oder so, das war wirklich einfach nur so, so wie man sich fühlt, wenn man eine Grippe hat. Das ich einfach völlig k.o. war vom wenig tun. Aber mhm, dass ich das jetzt, ja wie soll ich das zu Papier bringen... ist schwierig ne?“ (lacht).*

Seit fünf Jahren hat sie starke Schmerzen, seit zwei Jahren kann sie die Periodenschmerzen nur noch aushalten wenn sie Ibuprofen nimmt, zunächst nur eine, später musste sie dann 3x600 am Tag einnehmen. Als sie eines Tages eine starke Medikamentennebenwirkung mit Bauchschmerzen und Übelkeit erlitt, die viel schlimmer war als die Menstruationsschmerzen an sich, und auch Buscopan nicht half, beschloss sie, es mit anthroposophischen Arzneimitteln zu probieren. Die halfen, wenn auch viel weniger. Ihr Gynäkologe, der ihr von einer nur kurzfristig helfenden Ausschabung abriet, schlug ihr die Studie vor, an der sie dann teilnahm. Zuvor hatte sie schon einmal eine Ausschabung machen lassen und hatte auch Probleme mit Eierstockzysten. Eine Schwangerschaft, die die Schmerzen durch die fehlende Menstruation zunächst erst mal verhindert, aber bei vielen Frauen auch danach mindert, setzte bei ihr, trotz Geschlechtsverkehr ohne Verhütung und dem großen Wunsch nach einem Kind, nicht ein.

Nach einer kurzen, schwierigen Ehe vor zwei Jahren lernte sie ihren aktuellen Partner kennen, diese Zeit war für sie sehr belastend, was sich auch in um einiges stärkeren Menstruationsbeschwerden widerspiegelte. Zusätzlich

belastend war für sie, dass sie in der Krankenpflege nicht wie im Büro ihre Sachen mal liegen lassen und am nächsten Tag nacharbeiten konnte, sondern trotz ihrer Beschwerden arbeiten musste. Durch die Besserung der Schmerzen und ihrer privaten Lebenssituation geht es ihr jetzt um einiges besser. Kurz vor der Studie lebte sie acht Jahre bei ihren Eltern, hatte eine Zeit lang auch eine schwierige Beziehung zu ihrer Mutter, die ebenfalls Schwierigkeiten hatte schwanger zu werden. Außerdem erlebte sie vor circa fünf Jahren eine sehr glückliche Zeit mit einem Mann, welcher aber keine Kinder und keine feste Beziehung wollte. Sie hat selbst das Gefühl, dass ihre Beschwerden mit ihrem seelischen Befinden stark zusammenhängen. Sie hatte viele ihrer Körpersignale unterdrückt und konnte somit nicht auf sie eingehen. Durch die vielseitigen Anregungspunkte während der Studie setzte sie sich mit vielen Dingen gedanklich zum ersten Mal richtig auseinander und kann bestimmten Fragen jetzt viel eher nachgehen als zuvor.

Außerdem hat sie auch das Gefühl, dass sie sensibler anderen Menschen gegenüber ist. Sie hat wahrgenommen, dass ihre Mutter einen Einbruch in ihrem Haus nicht verarbeiten konnte, woraufhin sie verstarb und sagt, dass sie fremden Frauen ansehen kann dass sie schwanger sind, bevor sie es vielleicht selbst wissen. Sie hat das Gefühl, dass sie sich in Bezug auf andere Menschen sehr auf ihr Bauchgefühl verlassen kann und versucht dies jetzt auch bezüglich sich selbst zu verbessern. Sie sieht auch einen Zusammenhang zwischen ihrer seelischen Verfassung und der Tatsache, dass sie nicht schwanger wird. Eine Zeit lang wollte sie es zu sehr, dann wieder nicht wegen ihrem Exmann, jetzt versucht sie gelassener zu sein.

Ihre Menstruationsschmerzen gingen mit einer sehr starken Blutung einher.  
*„An einem Tag der Periode hätte ich mich nicht aus dem Haus trauen können, und habe dann auch – ja ich hab (lacht)... bin irgendwann dazu übergegangen, dass ich mir Pampers gekauft habe, weil es allein mit Damenbinden nicht mehr ausgereicht hat.“*

Die Blutungsdauer betrug meist nur ein bis zwei Tage. Die Zykluslänge wurde immer kürzer, sodass er am Ende nur noch achtzehn bis zwanzig Tage lang war. Zwei Tage vor der Menstruation hatte sie sehr großen Appetit auf alles, der sich dann schlagartig mit Beginn der Blutung komplett einstellte. Kurz vor der Periode hat sie oft starken Durchfall. Insgesamt fühlte sie sich während der Periode sehr erschöpft, hatte schwere Arme und Beine, spürte neben den Unterbauchschmerzen ein Zusammenziehen im unteren Rückenbereich. Sie war sehr froh, dass sie die Massage gezogen hatte. Die Massage und die Öle empfand sie als sehr erholend und ist deshalb auch nach der Studie noch weiter zur Massage gegangen. Durch die Teilnahme an der Studie wurden ihre Schmerzen von Zyklus zu Zyklus besser, sodass sie am Ende gar keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen musste. Auch die Blutung und das PMS wurden wesentlich geringer und die Blutungsdauer ausgeglichener. Sie merkt immer noch ein ganz leichtes Ziehen im Rücken und auch das Zusammenziehen der Gebärmutter, aber sie beschreibt es nicht als Schmerz, sondern als Wahrnehmung des Prozesses der Schleimhautablösung.

*„Ich muss sagen, also es ist von Zyklus zu Zyklus zunehmend besser geworden dann. Also ganz erstaunlich, dass ich dann wirklich auch am Ende jetzt gar nichts mehr einnehme, weil es einfach ohne geht und... auch von der Stärke der Blutung her wesentlich besser ist. Also, wenn ich daran denke, wie es im April noch war, ohne Aussicht auf Besserung und es dann jetzt eben doch plötzlich alles gut geht, da bin ich gottfroh (lacht), dass das so geklappt hat. Und die Schmerzen – ja, also es ist kein Vergleich mehr.“*

*„Also es ist mehr im Kopf noch so ein bisschen das Problem, weil es einfach, es hat sich ja über gute fünf Jahre angesammelt hat und es halt immer schlimmer geworden ist. Und deswegen setzt sich das halt im Kopf eher fest als dann im Rest noch vollends.“*

Die Zykluslänge normalisierte sich wieder und auch den Eisprung hatte sie das Gefühl bei der letzten Menstruation gefühlt zu haben. Bezüglich ihres Wärmehaushaltes, beschreibt sie sich als heiß, hat sehr heiße Füße und nur

um die Nieren ist es etwas kühler. Nach der Massage hatte sie das Gefühl, dass die Wärme besser im Körper verteilt war.

Zusammenfassung DW11: Die Menstruationsbeschwerden scheinen stark mit der psychischen Verfassung der Frau zusammenzuhängen. Die Therapie konnte nicht nur die Beschwerden lindern, sondern ihr auch psychisch helfen ruhiger und gelassener zu werden. Sie konnte sich wieder besser auf sich selbst besinnen und ihre Stärken wahrnehmen, einsetzen und sich wohler in ihrer Haut zu fühlen. In den Körperschemazeichnungen zeigte sich vor allem die körperliche Veränderung. Die veränderten Körpergrenzen konnten sich normalisieren und die starken zusammenkrampfenden Schmerzen sind auf den Bildern nach der Therapie viel geringer eingezeichnet.

### **Kurzprofil EK05**

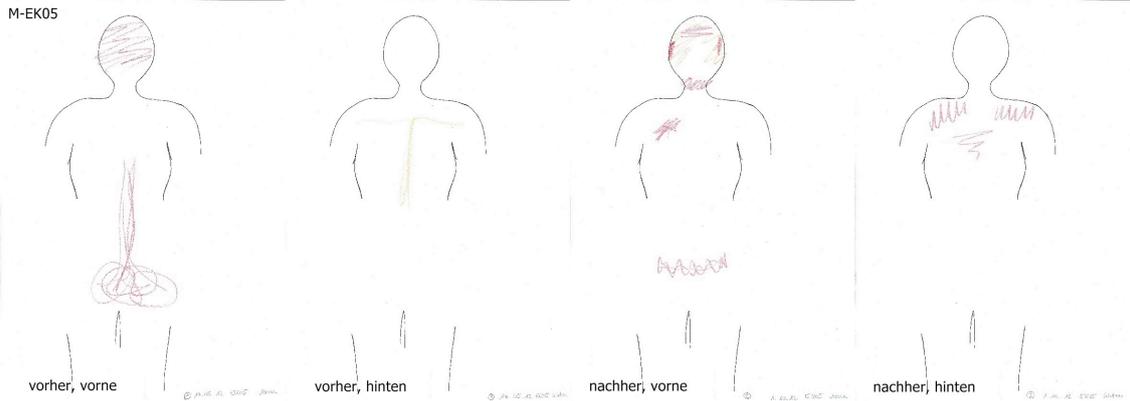
Frau EK05 ist 35 Jahre alt, Zollbeamtin und hat keine Kinder.

Sie beschreibt ihre Beschwerden vor der Studie folgendermaßen:

*„Am ersten Tag hatte ich sehr, sehr starke Schmerzen. Der ganze Bauch und der Kopf und ich musste mit der Wärmflasche im Bett bleiben. Ich war so schlapp. Manchmal konnte ich, also teilweise konnte ich überhaupt nicht arbeiten und nichts machen, ja. Und auch mein Rücken, das war eine Katastrophe. Ja und... halt Allgemeinbefinden sehr schlapp und matt und unwohl.“*

*„Das ist so, ja vom Unterleib so ein richtiges Ziehen nach oben und nach unten und... das ist als ob der Bauch so schwer wäre und als ob da irgendetwas drin wäre was nicht da reingehört.“*

M-EK05



Sie beschreibt sich während der Periode als gestresst, unausgeglichen, launisch und ein bisschen aggressiv.

*„Rot ist extrem... extremer als das Gelbe... also der Bauch und der Kopf schmerzen mehr als der Rücken, der ist halt dann angespannt.“*

Außerdem beschreibt die Frau, dass sie den Eisprung als kurzen, schlimmen Schmerz wahrnimmt, der sich wie ein Blitz anfühlt. In diesem Zeitraum hat sie auch sehr starkes Brustspannen und manchmal Übelkeit und starke Müdigkeit. Die ersten zwei Tage ihrer Periode fühlt sie sich stark in ihrem Alltag eingeschränkt. Sie fühlt sich müde, erschöpft und wünscht sich einfach ihre Ruhe. Am besten helfen eine Wärmflasche und Ruhe, da sie sowieso schon so viele Tabletten wegen ihrer Schilddrüsenunterfunktion, Depression und bipolaren Störung nimmt, möchte sie nicht noch mehr nehmen.

Als Ursache ihrer starken Menstruationsbeschwerden sieht die Frau ihre Eier, die zu groß sind. Sie sagt selbst über sich, dass sie die eigene Körperwahrnehmung nicht so wichtig nimmt, sie interessiert sich nicht wirklich für die Ursachen ihrer Beschwerden, ist aber darüber selbst etwas verwundert während sie dies im Interview feststellt.

Ihren Wärmehaushalt beschreibt die Frau als nicht gut reguliert. Sie friert schnell und häufig, braucht immer warme Socken oder eine Decke, manchmal schwitzt sie dann jedoch stark, zum Beispiel morgens beim Aufwachen. Durch die Massage wurde ihr Körper warm.

*„Manchmal hat sie nur bestimmte Stellen massiert und dann war das so... wie eine Decke. Also wenn man die ganze Zeit gestreichelt wird oder so, dann ist natürlich, dann ist es da wärmer. Und dann war das angenehmer wie der Rest... Und auch bei dem Ausruhen... da wollte ich immer eine Decke.“*

Die Massage hat die Frau als sehr entspannend erlebt, diese Wirkung hielt den ganzen Abend an.

*...“Als ob ich schweben würde... ja ich war einfach zufrieden und ähm... ja zufrieden und entspannt. Ich weiß gar nicht, mir fallen keine weiteren Worte ein. Einfach rundum wohl.“*

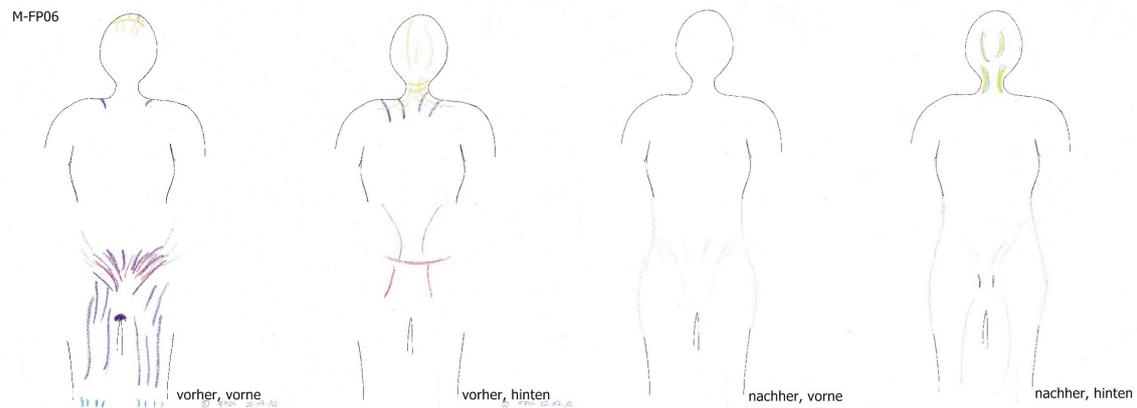
Zusammenfassung EK05: Außer am Tag der Massage selbst, merkt die Frau keine wirkliche Veränderung ihrer Beschwerden. Eine Periode nahm die Frau als besonders schlimm wahr. Sie war erkältet und hatte während ihrer Menstruation den Massagetermin. Bei diesem einen Mal empfand sie es nicht als angenehm.

Einen Monat während der Massagetherapie hatte sie jedoch fast gar keine Schmerzen. Es bestand also eine große Variabilität zwischen den Monaten.

### **Kurzprofil FP06**

Frau FP06 ist 24 Jahre alt, Auszubildende und hat ein Kind.

*„Also die Kopfschmerzen hier halt die, das ist einfach so... so ein Ziehen und auch oft so ein Kopf nach vorne drücken. Also ich fühl mich den ganzen Tag als ob jemand da steht und den Kopf nach vorne drücken und ich halt dagegen... und das hier im Nacken und so, das ist eigentlich eher so ein Ziehen. Im Rücken das zieht auch... und das ist, im Liegen geht's dann, weil's dann keine Belastung hat, aber das ist auch so ein ähm... ja so ein zusammenziehender Schmerz. Hier vorne da fehlt noch quasi ein Teil hier. Also es ist wirklich im Schambereich, da hat's einfach richtig wie so einen, es hat richtig zusammengezogen, ganz extrem und eben teilweise wirklich, also bis zu den Knien runter, dieses Ziehen... das Stehen unangenehm war und eigentlich alles, aber Liegen auch, (lacht) weil ich eigentlich nur noch daran gedacht hab und dann ging's auch nicht gut.“*



Sie versucht sich nicht im Alltag von den Beschwerden einschränken zu lassen, aber es gab Situationen in denen es sich nicht vermeiden ließ. Sie empfand Hosen als unangenehm, es zog so stark krampfartig in die Beine, dass sie einmal mitten auf der Straße stehen bleiben musste vor Schmerz. Diese Krämpfe sind seit der Geburt ihres Kindes nicht mehr da, die Schmerzen und das Zusammenziehen sind jedoch geblieben.

*„Das Gefühl hörte einfach immer so in Richtung Taille auf, und dann war unterhalb einfach kalt ... also das geht nicht weiter, das ist einfach... da läuft nichts durch und eben grad dadurch, dass ich auch diese Ischias-Schmerzen habe, habe ich auch den Eindruck, dass einfach da hinten eben Ischias, Steißbein, dass da einfach zu ist, also ich hab da auch eben das Gefühl, dass ich komm da gar nicht so richtig durch. Und ähm das eben mit der Wärme genauso.“*

Die Farbwahl traf die Frau nach Gefühl, je nachdem wie sich der Schmerz angefühlt hat. Im Unterkörper eher ein dunkles, dumpfes Ziehen; im Kopf eher stechende Schmerzen.

Stimmungsschwankungen spürt die Frau schon einige Tage vor ihrer Periode und ihre Rückenschmerzen die sie unabhängig vom Zyklus hat, werden während der Menstruation stärker und vom Lendenbereich zusätzlich in den oberen Rücken ziehend. Ihren Einsprung spürt sie auch manchmal.

Durch die Massage hat sich für die Frau einiges verändert:

*„Also es ist einmal eben viel zarter, so die Farben sind ähnlich eben im Kopf eher dieses gelblich- grüne, also der Kopfschmerz ist eigentlich der gleiche geblieben... und hier hab ich auch die Körperkonturen gezeichnet die ich da (vorher) eigentlich weggelassen habe erst, weil ich da gar nicht so dieses Gefühl hatte, also das fehlte mir vorher, da war das einfach so schwimmend sozusagen und jetzt eigentlich... also durch die Massage...früher hat auch das Gefühl eher hier (Hüfte) aufgehört, die Beine hab ich gar nicht mehr so bewusst wahrgenommen, das tue ich jetzt schon viel mehr und eben auch so diese Körperbegrenzung ist viel eher da ... und sonst zieht es nur noch ganz vorsichtig.“*

Nicht nur ihr Körperbewusstsein hat sich durch die Massagen verbessert, sondern auch ihr Wärmehaushalt. Vor der Studie fühlte sie sich unterhalb der Taille eher kalt, sodass sie ihre Beine gar nicht richtig wahrnehmen konnte. Die Veränderung durch die Rhythmische Massage beschreibt sie wie folgt:

*„Ich hab öfter mal warme Füße, ich spüre meine Füße und Beine (lacht), die Beine und die Knie sind zwar immer noch kalt, aber ich spüre sie immerhin, das ist mal ganz angenehm... also ich hab eigentlich ganz oft kalte Füße, aber die wärmen sich schneller auf wenn ich mich hinsetzte und versuche zu entspannen, dann sind, werden die, merke ich richtig schnell wie das richtig warm in die Beine und in die Füße zieht.“*

*„Jetzt hab ich zwar oft noch kalte Beine und kalte Knie und kalte Füße, aber ich werde mir dessen schneller bewusst, also früher wurde ich mir dessen bewusst weil es tatsächlich so eiskalt war, dass ich das halt richtig gespürt hab, dass es kalt war und jetzt merk ich es auch wenn's kühl ist und es ist mir auch schon vorgekommen, dass ich richtig warme Füße hatte, also nicht nur so vor lauter Socken und Wolle drum rum, sondern richtig von innen aus warm ...und ich hatte sogar, genau das war das, die erste Periode nach Anfang der Behandlung, da hatte ich überhaupt keine Schmerzen und unglaublich warme Füße und das merk ich schon, dass ich also wenn ich kalte Füße habe, dann*

*hab ich einfach auch mehr Schmerzen, sowohl Rückenschmerzen ganz normal, als auch die Regelschmerzen, die sind auch mehr dann wenn ich kalte Füße hab.“*

Während der Massage selbst wurden auch die Arme, Beine und Füße besonders schnell warm. Rücken und Bauch brauchten länger.

*„... schon allein der Gedanke daran, dass ich dann Massage hatte an dem Tag, da bin ich dann schon auf dem Weg von der Arbeit nach Hause wurde ich schon entspannter und wurde in den Füßen warm und also schon allein das war schon gut.“*

Die Berührungen selbst empfand sie als sehr wohltuend und sanft im Gegensatz zur klassischen Massage, die sie als unangenehm wahrgenommen hatte. Entspannung empfand sie nicht nur auf der körperlichen sondern auch auf der emotionalen Ebene. Selbst wenn sie einen anstrengenden Tag hatte und der extra Termin zunächst noch mehr Stress bedeutete, sah sie vor allem auch in der Regelmäßigkeit der Termine die kontinuierliche Verbesserung der Beschwerden.

Die Reflektion der Beschwerden, Körpervorgänge und Empfindungen durch das Schmerztagebuch, die Zeichnungen und das Interview ermöglichten der Frau ihre subjektiven Wahrnehmungen besser einzuschätzen.

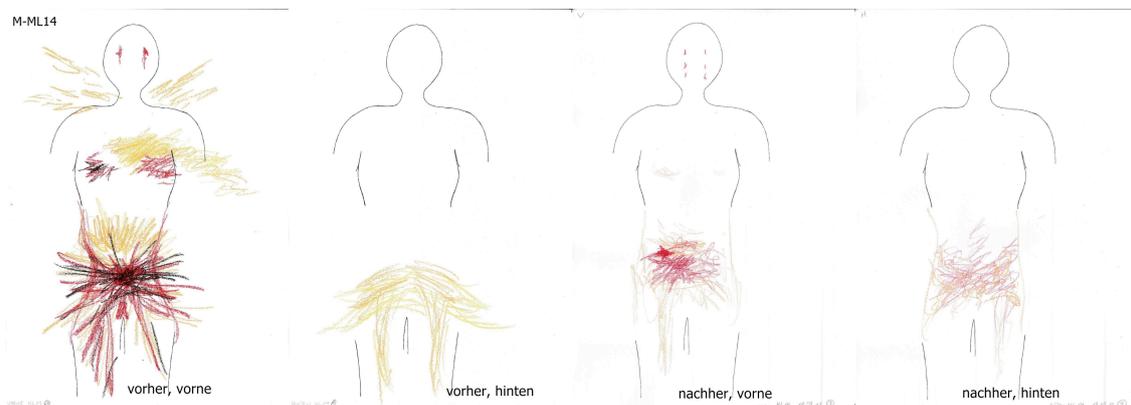
*„Das war was ganz Angenehmes da einfach nochmal drüber nachzudenken, wie war eigentlich der Tag. Im Großen und Ganzen eben nicht nur jetzt im Moment sondern so im Allgemeinen, wenn man das eine gegen das andere abwägt und was hat eigentlich überwogen... Sonst hab ich - also von den Zeichnungen, da hat das mir einfach nochmal, also vorher hab ich einfach nur so die Schmerzen gespürt aber auch, dass mir nochmal bewusst geworden ist, dass da zum Beispiel gar nicht so diese, dass also am Anfang gar nicht so diese Körpergrenzen da waren und jetzt eben schon viel mehr.“*

*„Ich denk dass ich da halt auch so ein bisschen gelernt hab mich auch selber zu entspannen, also nicht nur eben durch Massage, sondern auch so.“*

Zusammenfassung FP06: Die starken Beschwerden konnten durch die Therapie gelindert werden. In den Körperschemazeichnungen sieht man dies zum einen an den sehr viel zarteren Strichen im Unterbauch, aber auch ihr Körperbewusstsein konnte verbessert werden, sodass sie nach den Behandlungen ihre Körpergrenzen richtig wahrnehmen konnte. Ihr Körper fühlte sich insgesamt viel ausgeglichener an, was sich auch im Wärmehaushalt und ihrem emotionalen Wohlergehen widerspiegelte.

### **Kurzprofil ML14**

ML14 ist 33 Jahre alt, Pressesprecherin und hat keine Kinder.



*„Wenn dann es wirklich einsetzt, dann ist es eigentlich so, dass der Schmerz sich langsam aufbaut und man merkt, dass es sozusagen immer mehr krampft aber dann wird’s auch nochmal wieder besser. Und ich nehm’ dann irgendwie was und dann hab’ ich das Gefühl, okay, ich hab’s ja im Griff... ich kann... es entspannt sich einigermaßen... und dann kommt aber meistens, nicht jeden Monat, aber meistens, ähm irgendwann ein Punkt, wo die Schmerzen ganz, ganz stark werden ähm und ich mich eigentlich kaum mehr bewegen kann und merk’, wie mir der Kreislauf wegsackt und ich mich dann einfach hinlegen muss, weil ich sonst umkippen würde... und dann, ähm, wird mir ganz schlecht und ich denke ich muss mich gleich übergeben und erst schwitze ich ganz doll und dann wird mir ganz kalt und ich zittere am ganzen Körper und ähm, ja kann auch nicht mehr sprechen und kann mich eigentlich überhaupt nicht mehr*

*bewegen und das ist dann so ne Schmerzattacke die dauert dann halt schon meistens ´ne Stunde oder so... und dann bin ich ähm total müde und ganz schwach und will eigentlich nur noch schlafen... und das, ja, dauert halt dann noch so vielleicht ein, zwei Stunden bis ich mich... dass ich wieder einigermaßen aufstehen kann und soweit erholt hab´.“*

In den Tagen vor Beginn der Menstruation bemerkt die Frau einen seelischen Schmerz, der meist mit Einsetzen der Menstruation nachlässt. Wenn die Schmerzen dann immer stärker werden, fühlt sich die Frau seelisch verletztlich, schutzlos und den Tränen nah.

*„Also, ähm, ja, dass ich halt das Gefühl hab´, irgendwie... zwischen mir und dem, was mir jetzt passiert oder was um mich herum ist, ist überhaupt keine Grenze... also, ich kann, ähm, nichts ertragen, ich kann keine Geräusche ertragen, kein Licht, kein gar nichts... also, alles dringt sozusagen sofort komplett in mich ein und, ähm, löst dann irgendwie so diese Weinreaktion aus... also das ist so, wie wenn dann, ja, auch irgendwie die Körpergrenzen so plötzlich sich auflösen würden.. und man deshalb einfach so wie so´n abgeschlossenen, ruhigen Raum braucht für sich, wo man sich halt so zusammenziehen kann...“*

Diese Frau beobachtet ihren Zyklus sehr genau. Sie spürt den Eisprung als Mittelschmerz. Vor Beginn der Menstruation merkt sie Brustspannen, ihr Bauch schwillt an, lagert Wasser ein und fühlt sich insgesamt aufgedunsen, was während der Blutung wieder nachlässt indem sie häufig zur Toilette muss. Sie merkt wie ihre Vitalität nachlässt und sie sich seelisch labiler fühlt bis die Blutung dann einsetzt. Nach Ende der Blutung kommt die Kraft dann langsam wieder und sie fühlt sich wieder vitaler.

Bezüglich ihres Wärmehaushaltes hat die Frau das Gefühl Temperaturschwankungen nicht besonders gut ausgleichen zu können. Sie neigt zu kalten Füßen und Händen und es gibt nur einen kleinen Temperaturbereich indem sie sich wirklich wohl fühlt. Auch der Zyklus scheint

einen Einfluss zu haben, da sie Unterschiede in ihrem Wärmegefühl im Zyklusverlauf wahrnimmt.

Durch die Massagetherapie lernte die Frau früher und differenzierter wahrzunehmen wann ihr kalt ist um dann rechtzeitig darauf Einfluss nehmen zu können.

*„Ich merke, dass ich das teilweise sozusagen durch... seelische Arbeit oder so vielleicht mehr kontrollieren kann, also wenn ich meinetwegen anfangs mich darauf zu konzentrieren, dann werden die Extremitäten deutlich schneller warm oder wenn ich meinetwegen jetzt meditiere oder irgendwas oder Eurythmie mache oder sonst was, dann merke ich einfach, dass alles sozusagen leichter fließt und da weniger Blockaden sind.“*

Durch die Massagetherapie konnten die vielseitigen Beschwerden der Frau gelindert werden. Sie bemerkte vor allem eine starke Verbesserung jeder zweiten Menstruation und führte das auf die Seite vom Eisprung zurück. Sie beschreibt ihre linke Seite als die problematischere, die sich auch während der Massage unangenehmer anfühlte.

*„Das letzte Mal vor zwei Wochen, oder drei fast, war für mich ähm absolute Offenbarung, also es war wirklich ein Wunder, denn ich hatte zum ersten Mal in meinem Leben keine Schmerzen (...) Also mein ganzer Unterleib war einfach irgendwie in sich harmonisch und entspannt und das war ein total tolles Gefühl, also das war einfach wie so... ja eine ganz neue Lebensqualität. Also ich war wirklich sehr beeindruckt.“*

Die Rhythmische Massage hatte nicht nur Einfluss auf ihre körperlichen Beschwerden, sondern auch auf ihr emotionales Empfinden. Viele vorher unterdrückte Themen kamen in ihr auf, die sie in einer zusätzlichen Therapie bearbeitete.

*„Also bei mir hat sich da sehr viel verändert und also auch während der Behandlungen hatte ich ganz viele... ja sozusagen sehr tiefgehende Erlebnisse, also ich hatte teilweise Weinkrämpfe, ich hatte Angstattacken, ich hatte*

*verschiedenste zuckende Körperteile, also sozusagen körperlich und seelisch schon währenddessen teilweise sehr heftige Reaktionen.“*

*„Durch die Rhythmische Massage ist halt sehr viel bei mir aufgewühlt worden und ich habe dann im gleichen Therapeutikum dort noch diese Initiatische Therapie angefangen (...) und ähm da ist auch sehr viel passiert, gerade auch im Bereich des Unterleibs und mein Eindruck war schon, dass das nochmal sehr, sehr viel verbessert hat.“*

*„Ich hatte auch manchmal schon für mich hinterfragt, ja hat das irgendwie was mit dem Thema Weiblichkeit zu tun - nee auf keinen Fall - gut dann war das Thema halt vom Tisch und dann bei den Massagen habe ich plötzlich halt irgendwie gemerkt so: Hoppla, da ist ja doch ganz, ganz viel mit dem Thema Weiblichkeit verknüpft, was für mich plötzlich unglaublich präsent wurde, also auch durch die Form der Zuwendung...und ähm, ja also, dass... da schwang für mich so ne.. irgendwie so eine bedingungslose Liebe mit, die irgendwie dann bei mir ganz stark so das Thema: Wie ist eigentlich mein Verhältnis zur Mutter und was habe ich eigentlich für Formen von Weiblichkeit vorgelebt bekommen und was habe ich eigentlich übernommen, was vielleicht gar nicht meins ist... und vielleicht noch gar nicht entdeckt was sozusagen meine Form von Weiblichkeit ist.“*

Nicht nur die Periode selbst, sondern auch der ganze Zyklus konnte positiv beeinflusst werden. Sie fühlt sich wohler in ihrem Körper, kann die Beschwerden besser annehmen und hat das Vertrauen, dass die Beschwerden weniger werden und sie Einfluss nehmen kann.

*„Vom ganzen Zyklusablauf her... ist es insgesamt ja, harmonischer geworden und fühlt sich einfach besser an. Also ich habe halt auch das Gefühl jetzt so zu sagen das ist wieder mein Unterleib und nicht mehr irgendwie so ein fremdes Stück, was dann eine Woche pro Monat da irgendwo zwischen sitzt.“ (lacht)*

*„Insgesamt merke ich auf jeden Fall, dass durch die Massagen sozusagen meine Wahrnehmungsfähigkeit von Allem - also sei es jetzt eben körperlich oder seelisch oder so - feiner geworden ist oder sich geschärft hat und dass ich... ja dadurch eigentlich insgesamt sagen kann, dass ich mich sozusagen mehr in meinem Körper zuhause fühle oder so oder das einfach insgesamt vertrauter ist.“*

Dies führte auch dazu, dass die zunächst sehr unangenehmen Berührungen am Unterbauch mit der Zeit angenehm wurden und ihr auch tiefergehende Berührungen gut taten.

Zusammenfassung ML14: Die sehr starken und vielseitigen Beschwerden die diese Frau durch genaue Beobachtungen sehr differenziert beschreiben kann, konnten durch die Massage Therapie gelindert werden. Dies ist sehr eindrücklich auf den Körperschemazeichnungen zu sehen. Obwohl sie ihre Körperwahrnehmung schon vor der Therapie als gut beschrieb, erfuhr sie durch die Behandlung noch einmal sehr viel Neues über sich selbst. Sie arbeitete mit den vielen positiven Veränderungen, was sich auf ihren Körper, ihr emotionales Wohlergehen und auch ihren kompletten Alltag auswirkte.

### **Kurzprofil RS15**

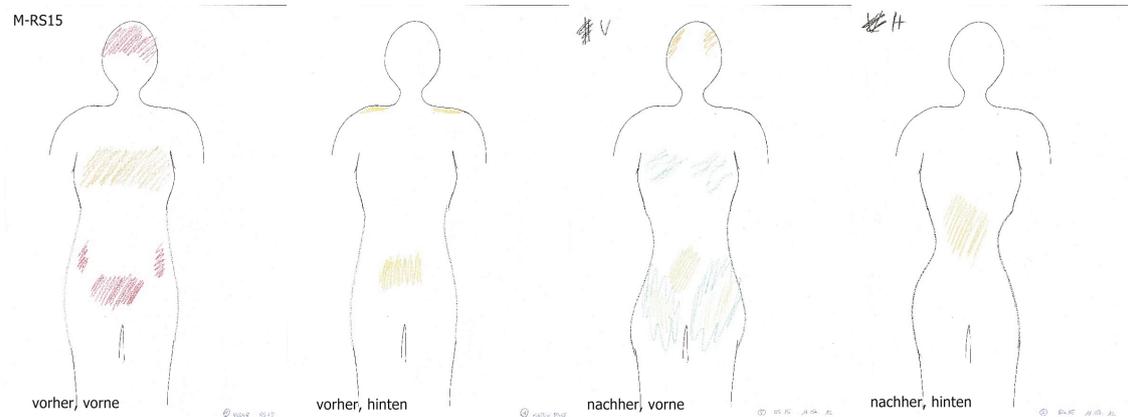
Frau RS15 ist 19 Jahre alt, arbeitet als medizinische Dokumentarin und hat keine Kinder.

Während der Periode fühlte sich ihr ganzer Körper verspannt an und sie hatte Unterbauchschmerzen und Brustschmerzen. Die Tage um die Menstruation herum war sie schlecht gelaunt, während der Periode beschreibt sie Stimmungsschwankungen. Neben Tabletten lindert regelmäßiger Sport und Wärme ihre Schmerzen. Stärker werden die Schmerzen wenn es ihr emotional nicht gut geht und sie sich zu sehr auf ihre Beschwerden konzentriert. Auch ihre Mutter und Schwester leiden an Menstruationsbeschwerden.

Ihre Beschwerden vor Beginn der Studie beschreibt die Frau folgendermaßen:

*„Ich hatte extreme Kopfschmerzen... davor und auch bis danach so, ein paar Tage vorher, ein paar Tage nachher hat meine Brust wehgetan, also auf Berührungen, ich konnte da nicht einmal darauf liegen. Ja und halt im Bauch,*

*ich weiß auch nicht. Es war oft so, dass ich dann einfach mal eine halbe Stunde ins Bett legen musste, weil ich mich kaum bewegen konnte... insgesamt, der ganze Körper war halt... verspannt.“*



*„Vorher war es rot und das ist halt je nachdem wie es besser wurde. Also gelb wurde dann ein bisschen besser und grün wurde viel besser und orange auch ein bisschen besser.“*

Durch die Massage wurden ihre Schmerzen und ihre schlechte Laune bzw. die Stimmungsschwankungen viel schwächer und kürzer, sie brauchte keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen und fühlte sich fast gar nicht mehr eingeschränkt in ihrem Alltag.

*„Ich merke schon noch, dass da was ist, aber... ich bin nicht mehr so eingeschränkt. Ich kann eigentlich alles ganz normal machen, ohne... ohne Schmerztabletten zu nehmen. Klar, es ist nicht weg, aber das erwarte ich auch gar nicht.“*

*„Vor drei Monaten war es dann so, dass ich auch schon Bauchweh hatte zwei Tage vorher und das ist jetzt gar nicht mehr.“*

Von Massage zu Massage wurde sie immer entspannter, bis sie irgendwann nicht erst wie zu Beginn in der Nachruhe, sondern schon während der Behandlung einschlieft. Sie fühlte sich besser und tiefer durchwärmt und auch ihre sonst kalten Füße wurden durch die Therapie wärmer.

*„Wenn mir kalt ist und ich... ja ich weiß auch nicht, ich habe das Gefühl, die Wärme ist mehr in mir ´drin gespeichert. Ansonsten war mir halt äußerlich warm, aber innen ´drin war mir immer kalt und jetzt ist mir einfach komplett warm.“*

Die Massage selbst hat sie folgendermaßen wahrgenommen:

*„Am Anfang habe ich mir etwas anderes darunter vorgestellt, ich dachte, dass das irgendwie rhythmischer wäre und fester, also wie eine normale Massage, aber es war ja eher wie streicheln, sage ich mal und es war total interessant... wenn mein Bauch massiert wurde, dann hat mein Magen angefangen zu gluckern, wenn mein Rücken massiert wurde, hat mein Darm angefangen zu gluckern... hm und ich fand es beeindruckend, dass durch irgendwelche Bewegungen von den Händen mein Becken so hin und her bewegt werden kann, das war total entspannend.“*

*„Bei der Nachruhe, wenn ich nicht geschlafen habe oder nur so ein bisschen, dann gingen mir so Gedanken durch den Kopf und dann war ich anschließend... das war ganz komisch, ich war irgendwie müde, aber auch hellwach, so im Kopf... Und es kam auch immer darauf an, mal war ich dann eher traurig so von der Stimmung her und manchmal war ich total euphorisch...“*

Sie beschreibt sich als sehr aktiven Menschen, der den Schmerz als Zeichen sehen sollte, während der Periode etwas ruhiger und langsamer zu machen. Bisher hatte sie dies ignoriert und versucht jetzt mehr darauf zu achten. Sie hat nicht das Gefühl, dass sich ihre Körperwahrnehmung stark verändert hat, spricht jedoch von einer stärkeren Achtsamkeit.

*„Ich habe... angefangen, mehr darauf zu achten, was für Schmerzen ich habe, also in der Zeit, wie ich mich insgesamt fühle, das habe ich früher total ignoriert, aber jetzt gucke ich schon ein bisschen mehr danach.“*

Zusammenfassung RS15: Trotz einer eher skeptischen Haltung bezüglich alternativer Heilmethoden beschreibt die Frau die Rhythmische Massage als eine angenehme und wirksame Methode zur Linderung ihrer

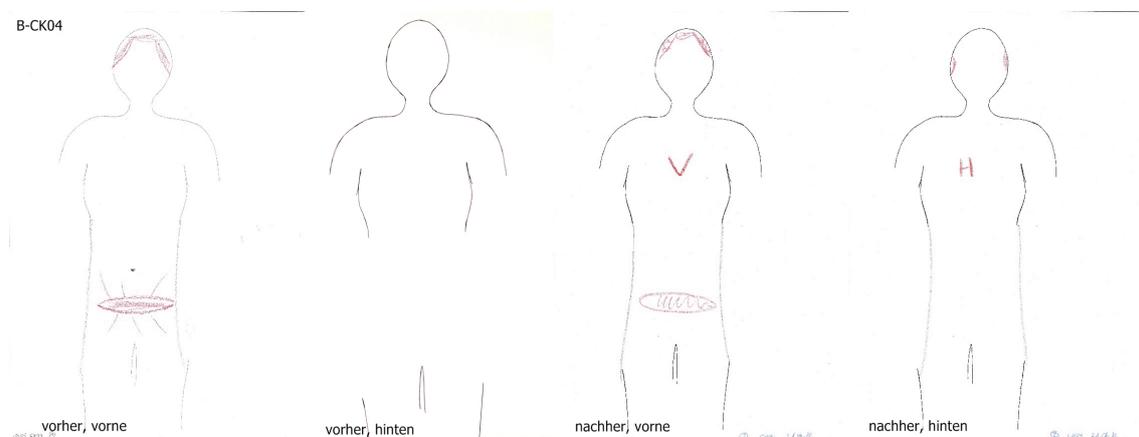
Menstruationsbeschwerden. Die Studie als Ganzes mit den Körperschemazeichnungen, dem Schmerztagebuch und dem Interview konnten zu einer besseren Selbsteinschätzung führen, die es ermöglichte besser auf die Bedürfnisse ihres Körpers während der Menstruation einzugehen.

## Biofeedbackgruppe

### **Kurzprofil CK04**

Die Frau CK04 ist 46 Jahre alt, Arzthelferin und hat zwei Kinder.

Wenn sie die Schmerzen im Unterbauch hat, hat sie gleichzeitig Kopfschmerzen; ein seitlich und hinten ziehender Schmerz. Durch die Schmerzen kann sie sich schlecht konzentrieren und ihr wird schnell alles zu viel. Ein, zwei Tage vor Beginn ihrer Periode, fühlt sich die Frau schlechter gelaunt und kann nicht so gut schlafen, was jedoch mit Beginn der Periode zu Ende ist.



*„Also die Unterbauchschmerzen... waren immer ziemlich anfallsartig, die hatte ich immer zwei, drei Stunden hintereinander. Und zwar starkes Ziehen... auch manchmal pochend. Genau... Kopfschmerzen sind dann eigentlich durchweg... die ganze Zeit der Periode, drei, vier Tage lang. Schon vorher zwei Tage... so ein Spannungskopfschmerz. Und die Schmerzen im Unterbauch, die sind dann manchmal so stark gewesen, das mir, also dass ich mich dann eigentlich nur noch hingelegt hab und dass mir richtig schlecht geworden ist. Genau... Und*

*das geht dann aber nach zwei, drei Stunden vorbei und dann kamen dann immer starke Blutungen und dann kam das aber immer wieder. Und das war dann eben drei, vier Tage.“*

Durch die Biofeedback Therapie konnten ihre Schmerzen gelindert werden und die Ausstrahlung der Schmerzen ging zurück.

*„Ich hatte das Gefühl es geht besser... also wenn, wenn ich dann diese Schmerzen gekriegt hab, die dann zwei drei Stunden anhalten, war es dann überhaupt nicht mehr so, dass ich sagen müsste, ich muss mich dann hinlegen oder mir ist andauernd schlecht geworden, oder so was...Es war besser! Es war echt besser!“*

Vor der Studie hatte sie ihre Schmerzen mit Wehen verglichen, dies war nach dem Biofeedback nicht mehr der Fall.

Sie beschreibt sich als optimistische, lebensfrohe Frau, die sich morgens schon auf den Tag freut und gerne draußen unterwegs ist. Mit ihrem Hund spazieren gehen oder Fahrrad fahren half ihr auch sich von den Schmerzen abzulenken. Ihre Schwiegereltern, die sie vier Jahre lang täglich gepflegt hat waren im letzten Jahr verstorben, wodurch sie wieder mehr Zeit für sich hatte. Zusätzlich hat sie seit einigen Monaten eine neue Arbeit, die ihr, im Gegensatz zu ihrer alten Stelle, sehr viel Freude bringt. In dieser Zeit nahm sie an der Studie teil, sodass sie sich insgesamt sehr gut fühlte und seit langer Zeit die Möglichkeit verspürte sich mal wieder richtig um sich selbst kümmern zu können.

Auch bei starken Beschwerden versuchte sie sich stets nicht einschränken zu lassen. Was sie vor der Studie noch viel Kraft gekostet hat, ging durch die Biofeedbacktherapie viel leichter.

*„Es ging jetzt besser. Genau. Früher war es manchmal schlimm, wenn ich da gerade arbeiten musste, dann hab ich echt zu tun gehabt, dass ich das überstehe. Genau. Ja. Aber ich hab es gemacht. Das war überhaupt kein Thema. Ich war nie krank oder so.“*

Ihr Wärmehaushalt hat sich im letzten Jahr dahingehen geändert, dass sie

sieben Kilogramm abgenommen hat und seit dem stärker und schneller friert, vor allem an den Händen und an den Füßen. Wärme als Schmerzlinderung während der Menstruation hilft ihr nicht. Sie braucht eher frische Luft, statt sich einzumummeln.

Die starken Schmerzen führt die Frau auf ihre sehr starke Blutung zurück. Durch das Biofeedback wurde die Blutungsstärke geringer und die Schmerzen erträglicher.

Die tägliche Auszeit vom Alltag während der Biofeedbackübungen empfand die Frau als sehr entspannend.

*„Dann hab ich ja jeden Tag diese Viertelstunde, geatmet und dann bin ich immer hoch ins Schlafzimmer und hab dann halt zu meiner Familie gesagt, ich gehe jetzt nichts ans Telefon, mache nichts, will nicht gestört werden. Und das war so okay. Diese Viertelstunde hochgehen, sich da hinsetzen und ganz zu sich kommen. Weil ich ja, ähm... Yoga seit zwei Jahren mache und da ist das ja ähnlich. Man geht hin, man ist nur für sich da und atmet und so. Da hab ich das, da hab ich mich schon sehr verwandt damit gefühlt. Genau. ... Und die Viertelstunde atmen. Manchmal hat es gut geklappt, manchmal nicht. Manchmal hab ich gedacht, joa war viel rot. Also war ich abgelenkt... Aber wenn ich es geschafft hab ganz dabei zu bleiben, bin ich ganz ruhig geworden und bin dann auch runter und war richtig... joa... gelassen, gut gelaunt. Also das hat richtig gut getan... das war so eine Viertelstunde Pause... und während der Periode fand ich es sogar extrem gut, weil ich hab dann fest in den Bauch geatmet und das war dann, da hatte ich das Gefühl es löst... die, diesen Krampfschmerz.“*

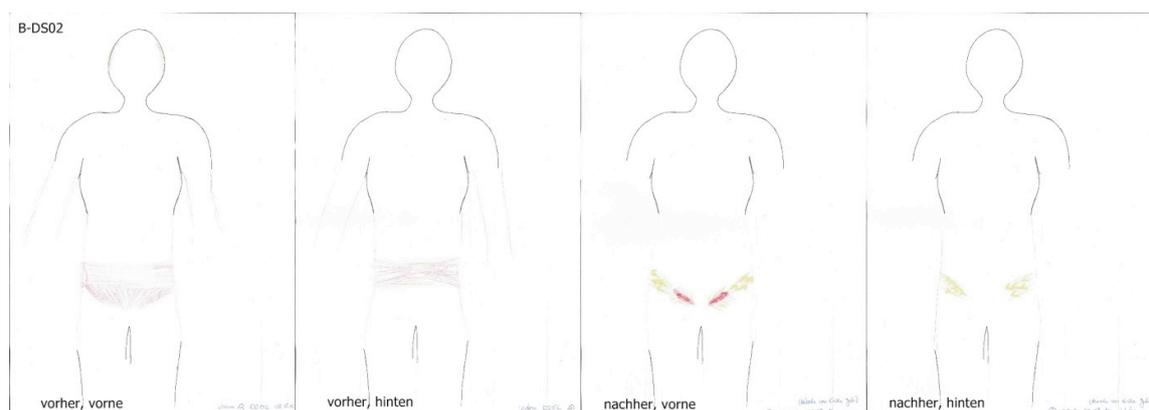
Durch die Studie und vor allem auch das Schmerztagebuch wurden der Frau viele körperliche Veränderungen erst richtig bewusst. Vorher hatte sie vieles verdrängt, doch nach der Studie waren ihr viele Zusammenhänge stärker bewusst geworden, wodurch sie auch besser mit den Beschwerden umgehen kann. Die Atemübungen halfen ihr auch noch nach der Studie bei starken Schmerzen durch tiefes Atmen in den Bauch Linderung zu erlangen. Die Frau

entschied sich an der Studie teilzunehmen in einer Zeit, in der mehrere belastende Faktoren weggefallen waren und sie wieder mehr Zeit für sich hatte.

Zusammenfassung CK04: Dieser Fall zeigt, dass auch die Umstände zum Therapieerfolg beitragen können. Bei dieser Frau half ihr die aktuelle Lebenssituation sich richtig auf die Studie einzulassen und die Therapie anzunehmen. Die Beschwerden konnten gelindert werden, der Rückgang der Schmerzausstrahlung ist auf den Körperschemazeichnungen gut zusehen.

### **Kurzprofil DS02**

Frau DS02 ist 26 Jahre alt, Krankenschwester und hat keine Kinder.



Als sie noch jünger war, hatte diese Frau neben den Unterbauchkrämpfen auch Kreislaufprobleme mit Übelkeit und Erbrechen. Dies ist in den letzten Jahren zurückgegangen, die starken Schmerzen sind jedoch geblieben. Sie versuchte stets sich nicht von den Beschwerden beeinträchtigen zu lassen. Sie fühlte sich unkonzentrierter und musste sich während der Periode stärker anstrengen im Alltag, ihr war es jedoch wichtig ihre Aufgaben wie sonst auch zu bewältigen. Vor allem Ruhe, Wärme und Ablenkung halfen ihr bisher die Schmerzen zu lindern, wenn sie arbeiten musste nahm sie meistens Schmerzmittel ein.

*„Ja also hier vorne halt diese eindeutigen Krämpfe... und dass das halt wirklich ringförmig ist vorne, dass sich das halt so auf die Seite und nach unten halt alles krampft, immer nach unten hin halt, einmal ringförmig sozusagen um den*

*Bauch rum, dass ist das was man da hinten sieht, das es vorne stärker ist und nach hinten in die Mitte halt reingeht bis in die Wirbelsäule sozusagen.“*

Neben den Schmerzen beschreibt die Frau auch Appetitslosigkeit vor Beginn und Heißhungerattacken während der Periode. Diese Symptome konnten durch die Biofeedbacktherapie nicht beeinflusst werden, die Krämpfe und starken Schmerzen konnten jedoch durch die Therapie gelindert werden, wodurch sich auch ihr Gefühl schlapp, unkonzentriert und zittrig zu sein besserte und sie sich wohler fühlen konnte.

*„Das war wirklich nur hier vorne gewesen und ich habe auch keine Medikamente dazu nehmen müssen. Hier (vorher) musste ich ja immer was nehmen, damit ich überhaupt den Tag überleben konnte sozusagen. Extrem übertrieben: überleben, aber ich habe halt gedacht wenn ich keine Wärmflasche oder wirklich Schmerzmittel nehme, dann könnte ich auch nicht arbeiten können. Und hier (nachher) habe ich halt gar nichts nehmen müssen, da ging es mir eigentlich gut. Ich habe halt ein leichtes Ziehen im Unterbauch gehabt, so das mit dem Rot und mit dem Gelb, das war halt einfach nur so ein leichtes Ausstrahlen, was mich aber weniger gestört hat, sodass ich da auch nix gebraucht habe.“*

Die Schmerzen wurden während der Biofeedbacktherapie weniger. Aber auf die letzte in die Studie aufgenommene Periode folgte eine Periode die die Frau als besonders schlimm wahrgenommen hatte.

*„Gerade wie gesagt zu der letzten Messung dann hin, dass ich mich einfach recht gut gefühlt habe und nicht so Probleme hatte. Das kann ich halt im Vergleich sagen, dass es halt weniger geworden ist und dann erstaunlicherweise kaum habe ich aufgehört, umso stärker kam es wieder - leider... Die war viel, viel intensiver, also die war noch schlimmer wie die wo wir angefangen haben und da war es auch sogar so, dass ich mindestens drei Tage vorher schon ein massives Ziehen im Unterbauch hatte komischerweise, was ich vorher noch gar nicht kannte vor meiner Periode. Dass das wirklich richtig schlimm gewesen ist und da bin ich überhaupt nicht ohne Schmerzmittel*

*klargekommen... Jetzt bin ich ja mal gespannt, letzten Monat ging es mir eigentlich ganz gut. Diesen Monat warte ich halt noch drauf wie es jetzt wird.“*

Ihren Wärmehaushalt beschreibt die Frau als zentriert.

*„Ich weiß halt dass ich einfach eher ein zentrierter Mensch bin, der von der Hitze her alles nach innenzieht und dann immer kalte Füße habe. Ich neige dazu sehr, sehr schnell kalte Füße zu haben. Und Hände - wenn ich was tue - warm, aber ansonsten eher auch dazu neigen eher kühl zu sein... um den Bauch rum und um die Nieren rum sowie Brustkorb, da bin ich eher der wärmere Typ. Und das ist auch immer so, ich friere außen schneller als innerlich komischerweise.“*

Während der Menstruation hat sie dann einen ganz heißen Unterbauch, genau da wo sie die Krämpfe spürt empfindet sie den Bauch als viel wärmer als sonst und zusätzlich fühlt er sich leicht angeschwollen und verhärtet an.

Zunächst war es für die Frau schwierig täglich einen geeigneten Zeitpunkt für die Biofeedbackübungen zu finden. Schließlich machte sie die Übungen meistens abends vor dem Schlafen. Sie empfand es als entspannend, ihre Hände wurden warm und sie konnte anschließend gut einschlafen. Sie selbst beschreibt ihre Erfahrungen mit den Atemübungen folgendermaßen:

*„Abends bin ich halt allgemein ruhiger und wenn man eh ein bisschen ruhiger wird und es so in Richtung Bett geht, da ist es mir dann einfach einfacher gefallen, wie jetzt mitten im Alltag. Und das Messen - wenn es nicht gemessen hat und am Anfang - wehe dem es wird rot. Jedes Mal hat man gemerkt wie der Puls dann immer wieder selber hoch ging, weil man sich geärgert hat, dass es halt wieder rot ist und nicht grün war. Wo man gedacht hat „eigentlich machst du doch alles richtig, wieso geht der Puls jetzt wieder hoch?“ und das hat sich aber mit der Zeit einfach ganz gut eingependelt fand ich. Das hat sich ganz gut eingestellt und man nimmt sich selber einfach bewusster wahr - einfach allgemein, nicht nur die Atmung. Und die Atmung hat man irgendwann automatisch drin den Rhythmus fand ich, ich musste manchmal gar nicht auf*

*diese Anzeige achten, die hoch und runter geht, sondern hatte einfach dann den Rhythmus dann drin und man konnte sich dann einfach auch selber spüren, besser wahrnehmen, von wegen wo zwickt es oder wie fühle ich mich grad?!... Ich merke nur selber, halt, dass ich mich mittlerweile selber besser wahrnehme. Ich achte mehr auf mich selber und gucke nach mir und schaue dass ich halt einfach auch meinen eigenen Körper wahrnehme und einfach gewisse Grenzen besser zu lernen, das war halt vorher ein bisschen schwieriger.“*

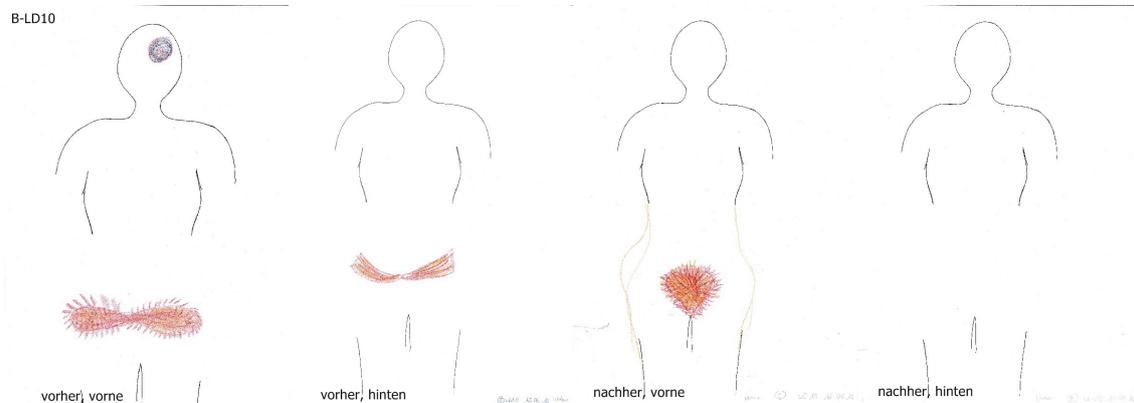
*„Also ich nehme davon mit, nicht dass ich Atemübungen in dem Sinne selber mache, dass ich mir halt an einem Tag einfach eine Zeit rausnehme, ob es eine Viertelstunde oder auch manchmal mehr ist, die einfach für mich zu nutzen und mir selber einfach etwas Gutes zu tun, egal was das ist, ob es nur mal ist einfach um ein Lied zu hören oder einfach sich selber mal wahrzunehmen oder irgendwo hinzusetzen und sich selbst zu spüren oder in sich reinzuhorchen, so dass merke ich halt.“*

Zur besseren Selbstwahrnehmung half ihr zusätzlich auch das Schmerztagebuch, durch dessen Ausfüllen sie sich selbst und den Tag nochmal in Ruhe reflektieren konnte.

Zusammenfassung DS02: Insgesamt konnten die Beschwerden durch die Biofeedback Therapie gelindert werden. Die ringförmig ausstrahlenden Schmerzen spürte die Frau nur noch vorne im Unterbauch, und dies viel schwächer. Die beruhigende Wirkung der Atemübungen half ihr abends zur Ruhe zu kommen und besser einzuschlafen.

## Kurzprofil LD10

Frau LD10 ist 39 Jahre alt, Hausfrau und hat zwei Kinder.



*„Einfach dass die Schmerzen sich so verbreiten, so fast die ganzen Hüften entlang, das es strahlt quasi so nach außen, aber halt ein bisschen auch ziehende Schmerzen genau. Ich hätte damals auch gesagt, dass... im Nachhinein ist mir eingefallen, dass zieht so zu den Beinen. Das habe ich damals auch vergessen. Und... so ein bisschen so im Kopf, ich hatte damals Kopfschmerzen, was unregelmäßig bei mir ist, ich habe nie Kopfschmerzen sonst, aber mit diesen Schmerzen kommt es öfters mit dazu.“*

Außer dem Schmerzen während der Menstruation bemerkt diese Frau in ihrem Zyklus keine Auffälligkeiten. Sie beschreibt selbst, dass sie Feinheiten nicht wahrnimmt.

Sport hilft der Frau sich in ihrem Körper wohl zu fühlen und auch den Schmerz besser zu ertragen.

*„Ich glaube dass der Sport mir das Gefühl gibt, dass ich mich gut in meinem Körper bin und von daher ist es dann wahrscheinlich leichter mich mit den Schmerzen zu konfrontieren.“*

Die Atemübungen halfen der Frau sich Zeit für sich selbst zu nehmen. Sie fühlte sich ruhiger und von Mal zu Mal kamen ihr die 15 Minuten kürzer vor. Auch außerhalb der Übungen nahm sie sich im Alltag zwischendurch einen kurzen

Moment Zeit tief durchzuatmen und im Alltagsstress einen Moment der Ruhe zu haben.

*„Ich glaube ich hatte von Anfang an so eine Attitude, ich habe gedacht das muss eine gute Sache sein (lacht). Und habe es sehr positiv betrachtet, weil ich wollte schon immer meditieren und ich habe gedacht, dass ich als Mutter nie dazu kommen würde (...) dann als ich in diese Gruppe reinkam, da dachte ich mir „okay, jetzt muss ich - jetzt probiere ich es“. Und ja, ich finde es super. Das hat lange gedauert bis ich zur Ruhe kam, wenn ich das machte, ich merkte dass mein Atmen nicht so ruhig war und öfters bin ich eingeschlafen, weil ich relativ spät das gemacht habe. Und am Anfang sind die Kinder immer aufgewacht, sind immer aufgewacht als ich das gemacht habe, als hätten die gespürt dass Mama jetzt für sich ein paar Minuten Ruhe hat, das war wirklich Wahnsinn. Und die letzten Monate aber war es gut, dass ich so meine Ecke gefunden habe, wo ich das in Ruhe machen kann, das hat sich etabliert und das fand ich richtig gut. Ich bin auch weniger eingeschlafen.“*

*„Das richtige Gute an dem Gerät ist, dass es diese tiefe Atmung kontrolliert, und ich finde, dass ich in den letzten Monaten den Unterschied richtig gemerkt habe. Ob man tief atmet oder oberflächlich. Wenn man ohne das Gerät atmet, dann weiß man es nicht wirklich und man ist nicht so achtsam. Da habe ich ein deutlich gutes Gefühl bekommen psychisch und körperlich bei diesem Tiefatmen.“*

Nach der Biofeedbacktherapie wurde die Schmerzdauer kürzer, die Intensität und die Schmerzausbreitung geringer, wodurch sich auch die Körpergrenzen nicht mehr so breit anfühlen wie zuvor.

*„Es ist eher... punktuell, es ist nicht so strahlend, sondern eher in einem Bereich quasi, es ist wieder ein bisschen ziehend, ein bisschen strahlend, aber es strahlt nicht so breit quasi, sondern nur an diesem Ort. Und da kann ich sagen, ja - das ist es, ich weiß genau woher das kommt, ich weiß das hat damit zu tun und es dauert nicht so lange, genau, es ist nicht mehr so dass es strahlt in andere Körperteile. Und so im hinteren Bereich im Körper habe ich nichts*

*geföhlt, das war wirklich nur vorne, wo ich sagen konnte da sind Schmerzen da.“*

Auch das emotionale Empfinden während der Menstruation wurde durch die Biofeedbacktherapie positiv beeinflusst. Sie föhlte sich vor der Intervention rastlos, gereizt und hatte mehr Appetit, was durch die regelmäßigen Atemübungen besser wurde.

*„Ich bin nicht wirklich ich, sondern auch andere Seiten kommen raus, die ich nicht so mag (lacht). Aber ich muss sagen, dass parallel zu den Bildern, dass das auch eher punktuell war. Auch bei der Psyche. Es war kurz dieses Mal, nicht so lang - auch vorher und danach - und vielleicht an ein bis zwei Tagen und das war's. Früher war es länger. Es fing auch eine Woche vorher an und ich wusste, ja okay das kommt, ich werde wieder gaga.“ (lacht)*

Bezüglich ihres Wärmehaushaltes beschreibt die Frau häufig kalte Hände und Füße zu haben. Da sie aktuell noch stillt, kann sie die Veränderungen jedoch nicht gezielt nur auf die Therapie zurückführen.

*„Ich bin eher ein Typ dem immer kalt ist. Besonders die Hände und Füße, die sind so extrem kalt, auch im Sommer... Ich kann mir vorstellen, dass während der Menstruation mir ein bisschen wärmer ist, dadurch dass ich auch innerlich eher aufgewöhlt bin (lacht), daher ist mir wahrscheinlich wärmer, aber ich bin eher ein Typ dem kalt ist.“*

*„Ich meine, es waren jetzt die Sommermonate, aber ich würde sagen, dass es vielleicht mehr reguliert war. Ich hatte nicht so gespürt dass meine Hände oder Füße kalt sind. Diese extreme Kälte, die ich in der Vergangenheit gespürt habe, hatte ich jetzt in den letzten Monaten nicht so gehabt, muss ich ehrlich gestehen.“*

Zusammenfassung LD10: Diese Frau schaffte es die Atemübungen auch ohne den Qiu für sich selbst zu nutzen. Die Therapie konnte die starken ausstrahlenden Schmerzen lindern und tat auch psychisch gut. Sie integrierte

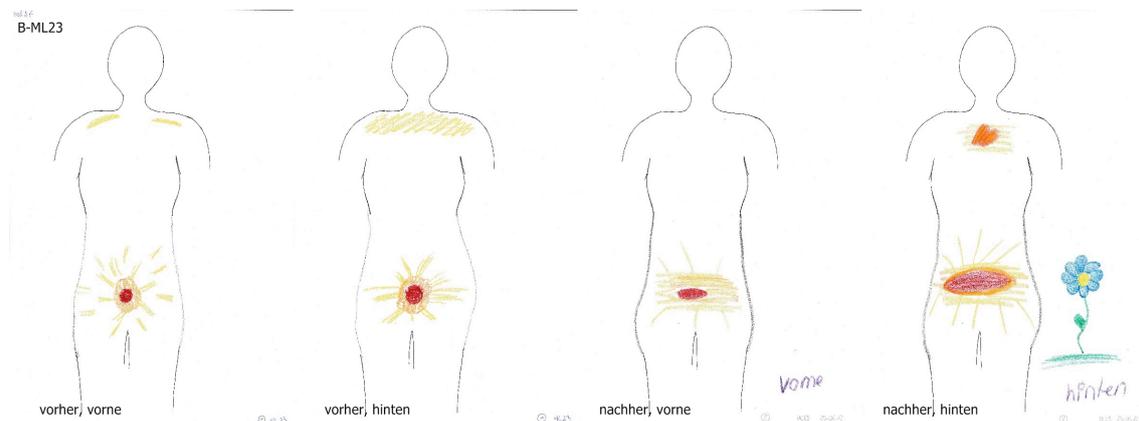
die tiefe Atmung an ganz bestimmten Stellen in ihren Alltag, was ihr half achtsamer sich selbst gegenüber zu sein und sich immer wieder etwas Gutes zu tun.

### **Kurzprofil ML23**

Frau ML23 ist 16 Jahre alt, Schülerin und hat keine Kinder.

Für sie ist an der Menstruation am meisten belastend, dass sie zwei Wochen anhält und dass sie sehr stark blutet. Die Schmerzen konzentrieren sich bei ihr vor allem auf den Unterbauch und Rückenbereich und sie fühlt sich im Schulterbereich verspannt. Sie macht viel Sport, Kampfsport, und erlebt ihn als ablenkend und dadurch schmerzlindernd während der Menstruation.

*„Also es ist gerade in dem unteren Bereich ist es so ziehend, drückend. Manchmal wie so ein bisschen, wie so Blitze, die so irgendwie durchzucken. Und oben halt Verkrampfungen weil, ich weiß nicht, ich weiß ja nie wie ich richtig dasitzen soll oder liegen soll. Und, dann verkrampft man sich einfach. Das obere dann und ja es ist einfach so ein Drücken, manchmal auch etwas pochend. Aber es ist ziemlich durchgehend und hin und wieder kommen noch so richtige Schmerzblitze.“*



In den Bildern hat die Frau gemalt „...Wo sich der Schmerz so ausbreitet... Also vorne in der Magengegend und hinten bei den Nieren? Ich weiß nicht genau wo die Nieren liegen. (lacht) Und ich weiß nicht, ich hab irgendwie während ich meine Periode hab immer auch im Schulterbereich ein bisschen... Verspannung...rot heißt sehr schlimm und dann halt ausklingend. Also gelb dann weniger bis fast gar nicht und orange halt so ein Mittelding.“

Sie wurde der Biofeedbackgruppe zugelost. Sie erhoffte sich viel von der Therapie und gab sich Mühe alles richtig zu machen. Trotzdem funktionierte meist die technische Pulsaufzeichnung mit dem Qiu nicht, was sie schließlich nach ungefähr sechs Wochen dazu brachte die Studie abubrechen. Außerdem fiel es ihre sehr schwer so langsam zu atmen. Im Laufe der Studie beschloss sie auf Anraten ihres Gynäkologen, die Schmerzmedikation weg zu lassen um zu sehen wie stark die Schmerzen wirklich sind und um einen Vergleich bezüglich der Studie zu haben.

*„In den Schultern ist es denke ich besser geworden. Ich weiß nicht, vielleicht passe ich auch irgendwie jetzt mehr auf oder. Ich denke schon, dass es irgendwie, schon was gebracht hat (...) aber sicher sagen kann ich es halt jetzt nicht.“ (lacht)*

Durch die Studie reduzierten sich ihre Schmerzen im Unterbauch nicht, der Vergleich war jedoch durch das Absetzen der Schmerzmedikation nicht ganz einfach. Aber sie wurde aufmerksamer und achtsamer ihrem Körper gegenüber, sodass sie den Bedürfnissen ihres Körpers besser nachkommen konnte.

*„Ich denke schon, dass ich (...) (meinen Körper) irgendwie besser kennenlerne. Wenn man das so sagen kann. Einfach weil... jetzt vielleicht ein bisschen... ich weiß, weil ich auch aufgemalt hab oder auch darüber gesprochen hab, was passiert. Und das ich ein bisschen dagegen was machen kann. Aber, ja. (lacht)“*

*„Während der Periode hab ich, vor allem während den ersten drei Tage, hab ich ein bisschen darauf Acht gegeben, dass ich da nicht so viel mache. Da habe ich dann irgendwie, die Hausaufgaben, die hab ich dann nach hinten verschoben. Oder ich hab auch manche Termine irgendwie abgesagt, irgendwie eine Lerngruppe... denen abgesagt und hab dann schon drauf geachtet, dass ich ein bisschen mehr Ruhe hab. Ja ich denke, dass es ganz gut geklappt hat.“*

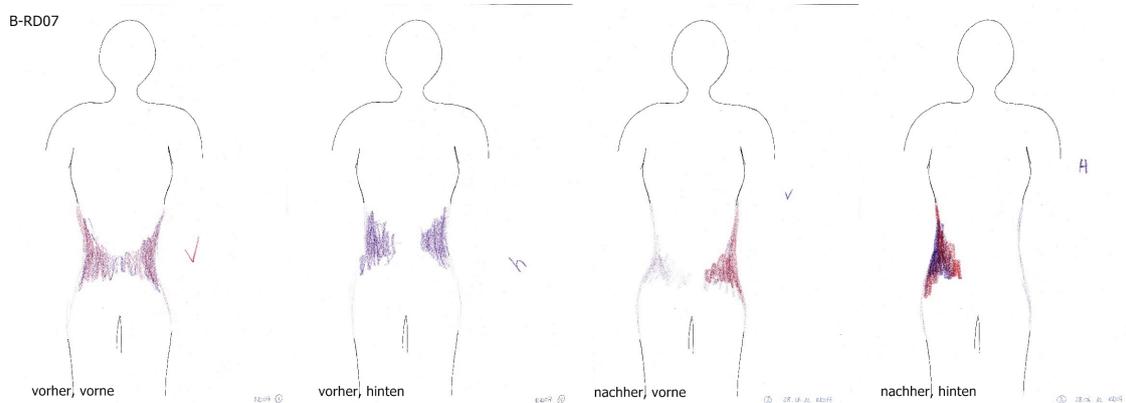
ML23 wirkte im Interview sehr selbstsicher und sie schien sich wohl zu fühlen mit sich und ihrem Körper. Ihr tat es sichtlich Leid, dass sie die Studie abgebrochen hatte.

Zusammenfassung ML23: Trotz Abbruch der Biofeedbacktherapie und keiner wirklichen Besserung der Schmerzen als solches, halfen die Visualisierung durch die Körperschemazeichnungen und die aktive Auseinandersetzung mit den Beschwerden der Probandin, die Schmerzen einzuordnen und ihre Bedürfnisse während der Menstruation besser wahrzunehmen. Dieses verbesserte Körpergefühl stärkten ihr Selbstbewusstsein und die Möglichkeit besser auf ihre eigenen Bedürfnisse einzugehen.

### **Kurzprofil RD07**

Frau RD07 ist 19 Jahre alt, Abiturientin und hat keine Kinder.

*„Insgesamt (fühle ich mich während der Menstruation) ziemlich schrecklich, ... also es ist immer das eigentlich fast der ganze Körper verkrampft und so. Und dann tun dann auch die Beine vor allem ziemlich weh und es geht halt schon bis in die Füße eigentlich... Ja und dann ist mir auch manchmal wenn es ganz schlimm war, dann ist mir auch schlecht geworden... Manchmal hab ich dann auch Kopfschmerzen und so... Also insgesamt ziemlich... kacke.“*



Rot steht bei dieser Frau für den brennenden, stechenden Schmerz; Lila für den dumpfen Schmerz.

*„Vorher hat es schon extrem beeinflusst, weil ich wie gesagt nur liegen konnte. Und ähm... und ich hab auch ganz viel Schmerzmittel genommen, das heißt, selbst wenn es mir so gut gegangen wäre, dass ich irgendwie hätte sitzen können oder so dann hätte ich nicht in die Schule gehen können, weil... ich nicht hätte aufpassen können und ich hätte eh nichts mitbekommen.“*

Die Schmerzen begannen schon einige Tage bevor die Menstruation losging. Durch das HRV-Biofeedback waren diese Tage schmerzfrei und auch die Schmerzen während der Periode wurden schwächer und hielten weniger Tage an. Während einer Periode war die Frau komplett schmerzfrei. Vor allem die Schmerzen auf der rechten Seite ließen nach. Diese Seite schien stärker auf die Therapie anzusprechen. Es war jedoch auch die Seite, die schon vorher etwas weniger starke Beschwerden aufwies.

Auch wenn sie gerne barfuß läuft, ist ihr doch meistens kalt, vor allem an den Füßen, den Händen und im Lendenbereich, weshalb sie gerne Beckenwärmer trug. Durch die Atemübungen wurde dies besser, sodass sie auch nur mit einem T-Shirt aus dem Haus gehen konnte ohne sich im Sommer extra einpacken zu müssen. Insgesamt führt sie ihre Neigung zum Frieren auch auf ihr geringes Körpergewicht zurück.

Ihre Körperwahrnehmung beschreibt sie als nicht besonders stark ausgeprägt und auch über die Ursachen ihrer starken Schmerzen hat sie sich noch nicht wirklich Gedanken gemacht. Das vielseitige Reflektieren während der Studie half ihr einige Anzeichen und Beschwerden besser wahrzunehmen und zuzuordnen.

Das Biofeedback trainierte den Stressabbau und kam damit genau zur richtigen Zeit, da sie gerade für die Abiturprüfungen lernte. Sie merkte wie die Atemübungen ihr halfen kontrollierter zu atmen und sich zu entspannen, vor allem auch während der Periode.

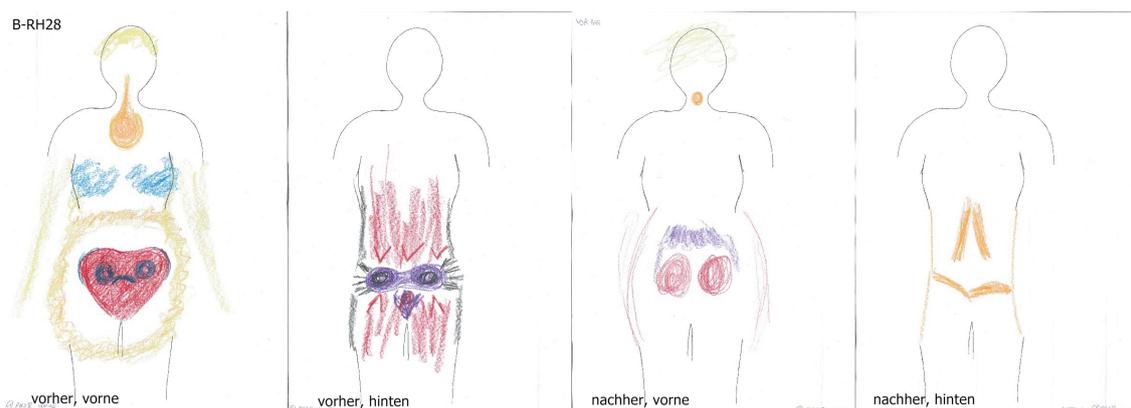
*„Also im Körper halt dass ... ich mich entspannt hab. Manchmal hat das im Bauch dann auch irgendwie so gegrummelt oder so. (lacht) Und ähm so emotional, wenn ich halt irgendwie vorher aufgewühlt war oder was weiß ich was... oder irgendwie den Kopf voll hatte mit irgendwas, dann bin ich auch ruhiger geworden oder so. Und, halt wie dass man halt neue Kraft schöpft... für den Wust im Kopf oder so.“*

Vor der Studie hatte sie Angst vor ihrer Periode und den starken Schmerzen. Durch die Therapie legte sich diese Angst, da sie wusste, dass das tiefe Atmen helfen kann und sie die Möglichkeit hat etwas gegen ihre Beschwerden zu tun.

Zusammenfassung RD07: Die starken Schmerzen, die diese Frau nur mit vielen Schmerzmitteln ertragen konnte, konnten durch die Therapie gelindert werden. Auffällig war, dass die rechte Seite stärker von der Therapie profitierte. Die Schmerzen vor Beginn der Menstruation verschwanden komplett. Die Atemübungen halfen ihr sich zu entspannen und sie hatte nicht mehr das Gefühl den Schmerzen komplett hilflos ausgeliefert zu sein.

### **Kurzprofil RH28**

Frau RH28 ist 23 Jahre alt, ist Krankenschwester und hat keine Kinder.



*„Bei dem Bild vorne, ähm... hauptsächlich den starken Schmerz um die Ovarien herum... das aber bis nach unten zieht bis teilweise auch manchmal in die Schamlippen. Manchmal ist es ein innerliches Ziehen, manchmal ein äußerliches und ähm... der Kreis außenherum ist so dieses, dass es keine genaue Grenze ist von meinem Bauch und dass ich deswegen praktisch immer mehr Platz mache, weil ich das Gefühl habe, es ist zu wenig Platz da... das an der Brust sind die Schmerzen an der Brust... die Arme sind so das keine... keine wirkliche Kraft da drin ist, dass man die nicht... ja, sind dünner im Vergleich. Dann das am Hals das ist wie so ein riesengroßer Frosch der da drin steckt, der das Ganze bis nach oben drückt, sodass die Übelkeit praktisch – ja*

*das ist zu eng. Und das am Kopf ist so dieser Schwindel und gleichzeitig auch irgendwie so die Schwere vom Kopf, genau... Das am Rücken ist der... Ausstrahlungsschmerz nach hinten.“*

Außerhalb der Menstruation spürt die Frau eine ständige zyklusabhängige Veränderung der Brust, eine Spannung der Bauchdecke und ein leichtes Ziehen beim Eisprung. Auch Stimmungsschwankungen nimmt sie wahr, vor allem kurz vor Beginn der Periode.

Durch die starken Beschwerden fühlt sich die Frau während ihrer Periode extrem in ihrem Alltag eingeschränkt.

*„Vollkommen (eingeschränkt) in allen Formen - also während des Schmerzes komplett. Und eigentlich kriege ich die Periode auch immer dann wenn ich einen Plan mache (...) und wenn ich meine Periode habe, dann komplett drei Tage aus dem Verkehr gezogen eigentlich. Da bin ich dann zu neunzig Prozent im Bett und die anderen zehn Prozent in der Badewanne.“*

Durch die Biofeedbacktherapie wurden die zuvor konstant schlimmen Beschwerden variabler. Mal waren die Schmerzen sehr viel weniger intensiv, ein anderes Mal wieder schlimmer. Dieses Auf und Ab war teilweise schwierig für die Frau zu verarbeiten.

*„Das man dann auch selber drüber nachdenkt... warum man das jetzt immer noch ohne Grund hat und was man persönlich einfach noch an sich tun kann/ tun sollte/ tun muss, dass es nicht mehr so schmerzhaft ist. Und halt natürlich wenn es nicht mehr besser geworden ist, dann halt immer gefragt warum ist es denn jetzt nicht besser geworden. Halt einfach die Enttäuschung, dass es jetzt doch nicht arg viel besser geworden ist, sondern nur ein bisschen, aber dann halt wieder diese Ungeduld in sich selber.“*

Durch die Atemübungen lernte die Frau sich selbst besser wahrzunehmen und mehr Kontrolle über ihre Beschwerden und wie sie mit ihnen umgeht zu gewinnen. Sie fühlt sich zuversichtlicher, dass sie lernt besser mit den Schmerzen umzugehen.

Während ihrer Menstruation beschreibt die Frau starke Hitzewallungen und Wärmeunterschiede in ihrem Körper.

*„Also starke Hitzewallungen und dann geht es ganz wild um. Die Beine können eiskalt sein und die Hände eiskalt und der Rest vom Körper bolle heiß oder dass ich das Gefühl habe es ist hinten am Rücken oder vorne am Bauch eiskalt obwohl ich zugedeckt bin und dann ändert sich das aber auch wieder eigentlich recht schnell. Also das innerliche Wärmegefühl entspricht der äußerlichen Körpertemperatur überhaupt nicht.“*

Die Atemübungen halfen der Frau zu entspannen und sich Zeit für sich selbst zu nehmen.

*„Also am Anfang fand ich es total entspannend. Und es war auch sehr aufregend dann immer mit zu atmen und es begeisternd anzugucken wie das auch auf meine Gedanken reagiert, ich hab das einzige Problem gehabt, dass es mich halt immer extrem müde gemacht hat und wenn ich das abends gemacht habe, dann auch währenddessen eingeschlafen bin (...) und da habe ich auch gemerkt, dass es mir hilft tagsüber, wenn ich einmal am Tag mir vornehme ich darf jetzt entspannen, dass das auch dazugehört und so ganz bewusst fünfzehn Minuten. Und mir diese dann auch jeden Tag nehme.“*

Während der Schmerzen hatte die Frau Schwierigkeiten, sich an den vorgegebenen Atemrhythmus zu halten, da sich dieser nicht nach dem Schmerz richtete. Aber sie stellte fest, wie gut ihr das Atmen tat und ihr half die Schmerzen unter Kontrolle zu bekommen.

Die Dokumentation im Schmerztagebuch half ihr zu reflektieren, wie gut oder schlecht ihr Schlaf wirklich war, wie viel Stress sie sich selbst aussetzt ohne dass wirklich ein Grund dafür besteht. Sie lernte sich im Alltag aktiver zu entspannen.

*„Ich fand es schön mich mit dem Thema auseinanderzusetzen - also ich setz mich ja jedes Mal damit auseinander - aber nochmals so bewusst damit auseinanderzusetzen, auch so Protokoll zu führen... was ich denn mache und bei wie viel auch meine Toleranz ist, auch das nochmal zu sehen. Und auch*

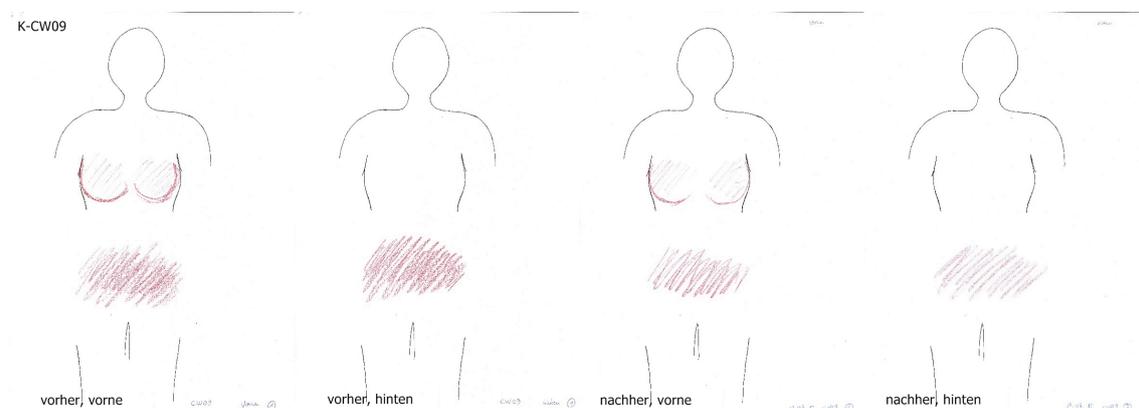
*noch einmal zu sehen wie ich Schmerz gegenüber stehe im Vergleich zu anderen Menschen. Ich würde sagen dass ich im Vergleich schmerztoleranter bin im Vergleich zu anderen Menschen, und gleichzeitig... auch empfindlicher auf manchen Ebenen bin, aber durch das Atmen habe ich gemerkt, war ich einfach entspannter. Und dass das Thema Schmerz immer noch ein Thema für mich ist, das hat sich noch nicht erledigt. Aber ich fand es gut und hätte es auch gerne noch länger gemacht. Zum Ende hin war dann glaube ich so ein Tief, wo ich dann so ein bisschen traurig war, dann so auseinanderzugehen mit meinem Bällchen.“ (lacht)*

Zusammenfassung RH28: Vor Beginn der Therapie fragte sich die Frau immer wieder warum sie solche Schmerzen hat und es viel ihr schwer zu akzeptieren, dass sie nicht viel dagegen machen konnte. Durch die Atemübungen konnte sie selbst aktiv werden, sie halfen ihr etwas zur Ruhe zu kommen, auch innerlich. Trotzdem schien das Auf und Ab der Schmerzen und die körperlichen Beobachtungen sie sehr zu beschäftigen. Insgesamt empfand die Frau die Biofeedbacktherapie als bereichernd. Sie lernte sich selbst besser wahrzunehmen, sich zu entspannen und hätte die Therapie gerne noch weiter in Anspruch genommen.

## **Kontrollgruppe**

### **Kurzprofil CW09**

Frau CW09 ist 31 Jahre alt, Hebamme und hat keine Kinder.



*„Also zum einen der Spannungsschmerz in der Brust so circa zwei Tage vor... der Menstruation und zum anderen diese Unterbauchschmerzen, also so zwei Tage vor der Menstruation ein Ziehen zu spüren, dass sich da was bewegt und dann hauptsächlich der erste, zweite Blutungstag, einfach so diese für mich schon relativ starken Unterbauchschmerzen... also die Schmerzen fühlen sich mittig im Körper an. Nach vorne eben der Unterbauch und im Kreuzbeinbereich ausstrahlend wahrscheinlich... und ich hatte eben am Anfang auch so gesagt es ist so ein deutliches Ziehen nach unten, das Gefühl als ob der Körper nach unten offen ist. So fühlt sich das an.“*

Durch die Dokumentation ihrer Beschwerden im Schmerztagebuch stellte die Frau einen Kopfschmerz fest, der regelmäßig am achten/ neunten Zyklustag auftrat der sie auch stark belastet.

*„Ansonsten würde ich auch sagen, dass mich ziemlich dieser Kopfschmerz plagt, da kann ich mit mir irgendwie oft nichts anfangen. Also ich finde Kopfschmerzen sind halt einfach für mich so was, was so behindernd ist, da halte ich, finde ich, auch oft nicht viel aus oder da bin ich sehr empfindlich dann da.“*

Die Frau versucht sich nicht von ihren Menstruationsbeschwerden im Alltag einschränken zu lassen. Wenn es nicht anders geht nimmt sie Schmerztabletten, hat sie jedoch frei, dann zieht sie sich gerne zurück und kann besser auf ihren Körper hören. Ihr helfen dann eine Wärmflasche und homöopathische Medikamente.

Ihren Wärmehaushalt beschreibt die Frau als nicht ganz ausgeglichen, da sie bei Kälte sehr schnell friert und bei Wärme sehr schnell schwitzt.

Ihr Körpergefühl beschreibt die Frau als gut, sieht das Problem jedoch eher darin, im Alltag häufig nicht auf die Bedürfnisse des Körpers eingehen zu können.

*„Ich glaube ich spüre das schon sehr deutlich, aber dem nachzugeben ist halt eher ein Problem. Also ich spüre Anspannung total schnell, sodass ich dann Rückenschmerzen bekomme oder... auch nicht mehr so entspannt atme, da komme ich dann schon schnell in so einen Schmerz-Anspannungs-Kreislauf rein. Und das ist mir dann schon bewusst, aber das im Alltag zu... verhindern oder zu umgehen, das ist einfach oft gerade in dem Beruf so nicht machbar und da muss man dazu einfach immer einen guten Ausgleich finden, aber ich glaube schon dass ich ein gutes Gespür habe.“*

Durch die Teilnahme an der Studie, zunächst in der Kontrollgruppe, also ohne Therapie, zeigte sich das Schmerztagebuch als größter Veränderungsfaktor.

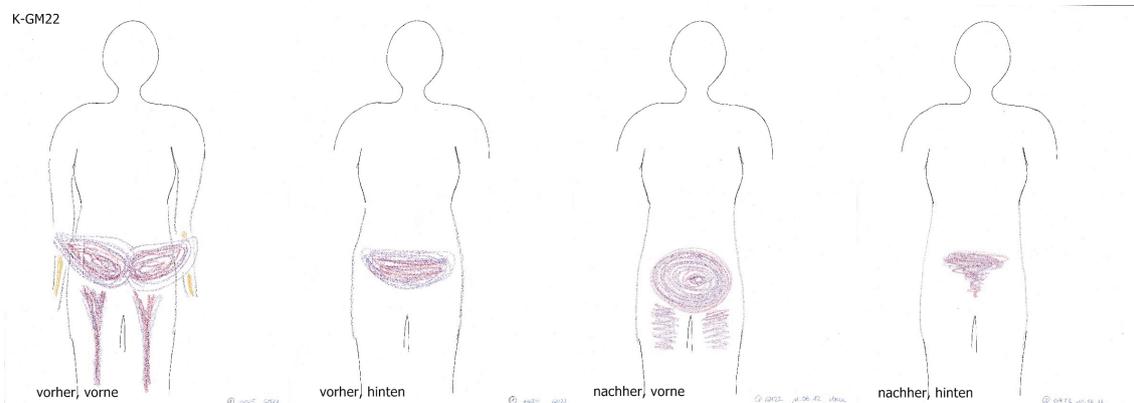
*„Also ich finde nicht dass sie sich verändert haben. Weil es vom Ablauf her immer ähnlich ist, nur dass durch das Tagebuch vielleicht manches bewusster geworden ist wann was ist, aber grundsätzlich hat sich vom Schmerz her nichts verändert. Es ist mal stärker, mal schwächer, ich brauche nicht bei jedem Zyklus eine Tablette, es macht schon einen großen Unterschied wenn ich frei habe oder wenn ich arbeiten muss, aber grundsätzlich die körperliche Symptomatik ist gleich geblieben.“*

*„Durch das Tagebuch... hatte ich glaube ich einen besseren Blick und ich muss auch sagen, dass es mich dann manchmal echt schockiert hat zu sehen wie es mir so im Alltag oft geht und wie mein körperliches Befinden oder meine Schmerzen da so sind und wie es vielleicht in drei Wochen Urlaub dann ist. Wie viel Grün oder wie viel Rot dann da zu sehen ist.“*

Zusammenfassung CW09: Für diese Frau hat sich während dem dreimonatigen Beobachtungszeitraum an den Schmerzen nichts verändert. Sie empfand die Dokumentation der Beschwerden im Schmerztagebuch als hilfreich um etwas aufmerksamer wahrzunehmen wie es ihr eigentlich geht. Erstaunlich war für sie der große Unterschied zwischen Arbeits- und Urlaubszeit, außerdem stellte sie fest, dass sie regelmäßig an einem bestimmten Zyklustag Kopfschmerzen hat.

## Kurzprofil GM22

Frau GM22 ist 40 Jahre alt, Innenarchitektin und hat ein Kind.



*„Bei der Vorderansicht ist es eben so im Unterleib, wobei das relativ breit... sich dann anfühlt. Also so ein... ja würde ich wahrscheinlich am ehesten sagen dumpfer ziehender Schmerz. Also, so im Ganzen über die ganze Breite und dann geht es die Beine runter. Also, jetzt ist hier bis zum Knie gezeichnet, das kann auch manchmal noch weiter ausstrahlen. Wobei die Oberschenkel am meisten mit betroffen sind. Und dann habe ich eben... auch immer wieder starke Schmerzen im Handgelenk oder Unterarm, wobei ich die auch unabhängig von der Periode hab. Aber zu der Zeit ist das meistens auch besonders stark. Und am Rücken gesehen, ist eben auch so im unteren Rücken, so Lendenwirbelbereich, dass ich da auch Schmerzen hab.“*

Zudem beschreibt die Frau Symptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Durchfall, die sie manchmal vor Beginn der Menstruation erlebt. Auch gereizt fühlt sich die Frau, wenn sie weiß, dass ihre Periode wieder beginnt. Ihr hilft eine Psychotherapie die sie seit einiger Zeit macht insgesamt etwas entspannter zu sein.

Wenn die Schmerzen sehr stark sind kann die Frau manchmal den Alltag nicht mehr bewältigen, sie muss im Bett liegen bis das Schlimmste vorüber ist.

*„Also meistens eben an den zweiten Tag wenn es so schlimm ist, ist manchmal schon so, dass ich morgens dann es nicht schaffe ins Büro zu gehen. Weil es mir einfach so schlecht auch ist und dann bleibe ich erst mal noch im Bett*

*liegen, wenn dann mein Sohn in der Schule ist. Bis es dann nach paar Stunden eben besser wird und dann kann ich dann schon wieder weiter... weiter machen.“*

Trotzdem versucht sie sich so wenig beeinflussen zu lassen wie möglich. Ihr ist es wichtig schnell wieder auf die Beine zu kommen und es fällt ihr schwer, sich Zeit zur Erholung zu nehmen.

*„Ja also ich hab halt als Kind immer gelernt, rei dich zusammen und da geht man durch und da beißt man die Zähne zusammen und das ist nicht so schlimm. Und das ist schwierig das wieder wegzubekommen wenn man das mal so, sich angewöhnt hat, das man selber auf sich Rücksicht nimmt oder vielleicht wirklich mal auch...langsamer macht. Also selbst wenn ich dann zu Hause bleibe, gucke ich dann natürlich schon, dass ich möglichst schnell dann zur Arbeit komme.“*

Geändert hat sich für die Frau in dem Studienzeitraum an den Schmerzen nichts. Sie beschreibt, dass sich die Schmerzen von Monat zu Monat nicht immer genau gleich anfühlen, die Intensität jedoch gleichbleibend ist.

*„Da war es irgendwie mehr so im unteren Bauch zentriert hatte ich so das Gefühl, bei den anderen hat es so über die ganze Breite so ausgestrahlt, und hm bei diesem Mal war es irgendwie mehr so, hat es sich so auf die Mitte vom Bauch konzentriert. Und auch in die Beine ging´s nicht ganz so weit runter, sondern es blieb mehr so im Oberschenkel. Von der Qualität würde ich sagen, war es schon gleich.“*

Durch das Schmerztagebuch konnte die Frau ihr Befinden und Beschwerden dokumentieren, sodass sie in der Mitte des Zyklus´ einen leichten Bauchschmerz feststellte, der mit dem Eisprung zusammenhängen könnte. Vorher hatte sie dies nicht bemerkt, sodass das Schmerztagebuch half mehr auf die einzelnen Auffälligkeiten zu achten. Einen zu starken Fokus auf die Beschwerden hält sie jedoch auch für kontraproduktiv.

*„Also wenn ich dann abends das Büchlein ausfüllen musste. Gebe ich ehrlich zu, an manchen Tagen hat es mich dann auch genervt weil ich glaube wenn man zu viel da drüber nachdenkt, dann tut man den Fokus so sehr auf die Schmerzen richten. Und manchmal ist vielleicht auch besser, man versucht es ein bisschen zu ignorieren. Also, ich denke man muss sich schon kümmern und überlegen, was kann ich tun um das in Griff zu kriegen oder das es besser wird, aber ich glaub allzu sehr darf man das auch nicht.“*

Bezüglich ihres Wärmehaushaltes beschreibt die Frau vor allem abends kalte Hände und Füße. Sie legt sich häufig eine Wärmflasche in Bett, damit sie überhaupt einschlafen kann. Auch während der Menstruation tut ihr Wärme auf dem Bauch gut.

Zusammenfassung GM22:

Dieser Frau fällt es schwer sich Ruhe zu gönnen wenn sie unter den starken Menstruationsschmerzen leidet. Die Schmerzen fühlen sich nicht jeden Monat komplett gleich an, was man auf den Bildern gut sehen kann. Die Intensität ist jedoch immer ähnlich. Im Beobachtungszeitraum haben sich die Schmerzen nicht verändert. Durch das Schmerztagebuch bemerkte die Frau einen Mittelschmerz, der mit dem Eisprung zusammenhängen könnte, sie beschrieb aber auch, dass eine zu intensive und lange Dokumentation den Fokus zu sehr auf die Beschwerden legen würde.

## 8 Erklärung zum Eigenanteil

Betreut wurde meine Arbeit von Prof. Dr. med. David Martin, Dr. med. Jan Vagedes und Dr. phil. Bettina Berger.

Das Konzept der quantitativen Studie wurde von Aurelia Karutz erstellt.

Bei der Planung, Durchführung und Auswertung der qualitativen Studie habe ich, Anna Böning, folgende Eigenleistung erbracht: Nach Literaturrecherche und Gesprächen mit Betroffenen, Masseurin und Wissenschaftlern habe ich den Interviewleitfaden entworfen. Anschließend habe ich auch die Interviews durchgeführt und in Interpretationsgruppen diskutiert. Die verwendete Körperschemazeichnung habe ich selbst entworfen. Zudem habe ich zum Teil bei der Datenerhebung der quantitativen Studie mithelfen können, und somit auch einen praktischen Einblick in den Studienablauf bekommen, den die Frauen durchlaufen haben. Die Transkripte der Interviews habe ich überarbeitet, korrigiert und anonymisiert und mittels MAXQDA ein Kategoriensystem erstellt und die Analyse durchgeführt.

Ich versichere, das Manuskript selbstständig verfasst zu haben und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

---

Datum

---

Unterschrift

## 9 Danksagung

Die Dissertation wurde am ARCIM-Institute der Filderklinik sowie an der Universität Tübingen (Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendmedizin) durchgeführt.

Hiermit möchte ich allen danken, die am Zustandekommen dieser Arbeit beteiligt waren.

Ein besonderer Dank gilt Dr. Bettina Berger, die mir mit ihrer umfangreichen Erfahrung in der qualitativen Forschung und ihrer fachlichen Kompetenz immer zur Seite stand.

Ein weiterer besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. David Martin für die Möglichkeit am Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Tübingen zu promovieren. Vielen Dank für die vielen Ideen, interessanten Anregungen, die konstruktive Kritik und die Korrektur meiner Arbeit.

Danken möchte ich auch Aurelia Karutz, die mich auf die Arbeit aufmerksam gemacht hat und die mir meine Arbeit durch die tolle Zusammenarbeit sehr erleichtert hat.

Dr. Jan Vagedes danke ich für die tatkräftige Unterstützung und vor allem auch die tolle Betreuung vor Ort bei der Datenerhebung in der Filderklinik.

Danken möchte ich auch der Karl und Veronica Carstens-Stiftung, insbesondere Dr. Beate Stock-Schröer, die meine Arbeit durch die Promotionsförderung und die Kolloquien vielseitig unterstützt hat.

Allen Studienteilnehmerinnen bin ich zu großem Dank verpflichtet, ohne die es nicht möglich gewesen wäre, diese Studie durchzuführen. Jede einzelne stand gerne zur Verfügung und hat dazu beigetragen, dass wir diese umfangreichen Daten zusammentragen konnten.