

# Meno-Krise

Hysterisch, zickig, launisch – die Bagatellisierung psychischer Probleme von Frauen in den Wechseljahren ist gang und gäbe. Dabei steigt ab der Perimeno-pause das Risiko für Depressionen und selbst Schizophrenie nachweislich. Zeit, aufzuklären.

**Text: Sarah Lau**  
**Fotos: Marcus Schaefer**



Jetzt also auch noch Angstzustände, Stimmen im Kopf, Depressionen und Vergesslichkeit? Den Einfluss der Wechseljahre auf die psychische Gesundheit zu thematisieren, ist ein Dilemma. Einerseits ist Aufklärung notwendig, um Betroffenen Auswege aufzuzeigen – und andererseits droht die Gefahr der Panikmache und Stigmatisierung. Dabei gibt es gerade von Letzterem schon mehr als genug: Gesellschaftlich wird das Ende des Menstruationszyklus nicht selten mit einem Ende der Weiblichkeit gleichgesetzt und typische Begleiterscheinungen wie Hitzewallungen rangieren nach wie vor in der Schublade «gesellschaftlich unzumutbar». Gerade weil die Wechseljahre aber oft auch einen Wendepunkt für die psychische Gesundheit bilden und die psychischen Symptome der Peri- und Menopause weitaus weniger gut dokumentiert sind als die körperlichen, bedarf es Antworten auf die wichtigsten Fragen: Wie hängen Wechseljahre und psychische Beschwerden zusammen? Wann herrscht Behandlungsbedarf und was können wir individuell und als Gesellschaft tun, um Betroffene zu unterstützen?

Erst mal ein paar Grundlagen: Ein Drittel aller Frauen leiden unter keinerlei nennenswerten Beschwerden während der Perimenopause – also der rund fünf Jahre langen Übergangs-

phase bis zum Ausbleiben der Periode – und der anschliessenden Menopause. Die letzte Periodenblutung, also diejenige, auf die ein Jahr lang keine Blutung mehr erfolgt ist, tritt in unseren Breitengraden durchschnittlich mit 52 Jahren ein, bewegt sich jedoch in einem Zeitfenster von 41 bis 55 Jahren. Das ist wichtig zu wissen, weil nach wie vor selbst Mediziner:innen gerade bei Anfang-Vierzigjährigen nur selten die Brücke von psychischen Problemen zu hormonellen Transformationsprozessen schlagen. Vor allem dann nicht, wenn die Frauen keinerlei klassische Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen aufweisen.

Eine Umfrage unter 2000 Frauen, die im vergangenen Jahr vom Frauen- und Gleichstellungsausschuss des britischen Unterhauses in Auftrag gegeben wurde, ergab, dass 75 Prozent der Befragten über Gedächtnis- oder Konzentrationsprobleme und 69 Prozent über Angstzustände oder Depressionen in den Wechseljahren berichteten. Darunter Frauen, die aufgrund von Angst und Energielosigkeit über Monate nicht mehr die Wohnung verlassen wollten, die ihre Jobs kündigten oder sogar Suizidgedanken hegten. Die wenigsten Frauen in einer solchen Lage wissen, warum sie sich so fühlen. Das liegt zum einen an der Tabuisierung des Themas, zum anderen an

der mangelnden interdisziplinären Kooperation zwischen Gynäkologie, Endokrinologie und Psychiatrie. Die aber braucht es, um optimale Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sicherzustellen. Wie viele der Befragten in einem klinischen Masse erkrankten, wurde bei der Studie übrigens nicht untersucht, doch wenn 69 Prozent der Frauen angeben, unter Angstzuständen oder zumindest längeren depressiven Phasen zu leiden, ist das ernst zu nehmen.

Genau hier fängt das Problem an, weiss Anita Riecher-Rössler. Die emeritierte Professorin für Psychiatrie der Universität Basel engagiert sich in Sachen Gendermedizin und ist Expertin, was die Früherkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen in der Menopause angeht. «Als ich vor zwanzig Jahren meine Vorträge zu Gendermedizin und Psyche gehalten habe, bin ich zum Teil noch ausgelacht worden. Seitdem hat sich schon etwas bewegt», sagt die 69-Jährige beim Zoom-Interview. Dennoch: «Männer werden auch heute noch ernster genommen, wenn sie über psychische Symptome klagen. Hausärzt:innen und Gynäkolog:innen überweisen Frauen jedenfalls nachweislich viel seltener zu einer Fachärzt:in oder einer Psychiater:in. Dabei wissen wir, dass bis zur Pubertät Mädchen und Jungen

# Laut einer Umfrage leiden 69 Prozent der befragten Frauen unter Angstzuständen in den Wechseljahren

gleich häufig an Depressionen erkranken, dann aber geht die Schere auf und Frauen erkranken zwei bis drei Mal so häufig wie Männer, um die Menopause steigen die Zahlen dann noch mehr.»

Oft speise man Frauen mit abhängig machenden Beruhigungsmitteln ab, statt eine Psychotherapie zu verordnen, die richtigen Psychopharmaka zu verschreiben oder sie über eine Hormonersatztherapie aufzuklären. Warum letztere der Schlüssel sein könnte in der Behandlung, weiss die 69-Jährige so gut wie kaum eine Kolleg:in: Riecher-Rössler ist es mitzuverdanken, dass speziell die Rolle von Östrogenen bei psychischen Problemen in den Wechseljahren erforscht wird. Während der Perimenopause nimmt das körpereigene Sexualhormon nämlich ab. «Leider nicht sanft, sondern bei manchen Frauen mit extrem starken Schwankungen und genau das macht ihnen so zu schaffen», sagt Riecher-Rössler. Hitzewallungen, Schlafstörungen, Irritabilität, Nervosität und Konzentrationsstörungen zählen dabei zu den häufigsten Folgen. «Unser Gehirn gerät durch diese Achterbahnfahrt total durcheinander. Wir wissen inzwischen, dass Östrogene zahlreiche neuro- und psychoprotektive Effekte haben, vor allem das natürliche Östrogen Estradiol 17. Forscher haben es deshalb auch schon als 'natürlichen Psycho-Schutz des Gehirns' bezeichnet. Wenn der verloren geht und vor allem, wenn er so stark schwankt, gibt es entsprechende Probleme.»

Laut einem Positionspapier der Nordamerikanischen Menopause Gesellschaft 2022 ist die Wirkung von Östrogen gar ähnlich stark wie die von Antidepressiva. Temporär minimale Dosen bioidentischer Präparate einzusetzen, ist von daher durchaus ein naheliegender Weg, um den Hormonhaushalt zu stabilisieren und damit auch der Psyche zu mehr Gleichge-

wicht zu verhelfen. Allerdings gebe es seit der Womens Health Initiative Study (WHI) von 2002 eine zu grosse Angst vor Hormonersatztherapien wegen vieler zunächst berichteter Nebenwirkungen. Die Interpretation der Studie war aber zu Beginn falsch und musste zurückgenommen werden. «Dennoch hält sich bei Fachkolleg:innen wie Patientinnen die Skepsis gegenüber Östrogenen», sagt Riecher-Rössler. Es gilt zu differenzieren. Wichtig ist etwa, zwischen natürlichen, bioidentischen Hormonen und synthetischen zu unterscheiden. Letztere haben deutlich mehr Nebenwirkungen. Selbstverständlich gelte es zudem individuell für jede Frau und unter Berücksichtigung ganzheitlicher Faktoren eine Nutzen-Risiko-Abwägung zu erstellen. Östrogen kann beispielsweise das Wachstum bestehender Brustkrebszellen fördern, bereits Erkrankte sollten entsprechend keine Hormone nehmen.

In angloamerikanischen Ländern ist eine ganze Bewegung entstanden, die fragt, warum Frauen Östrogene so lange vorenthalten wurden. Im deutschsprachigen Raum hingegen halten verschiedene Faktoren uns davon ab, uns mit der Menopause zu beschäftigen und deren Einfluss auf die Psyche anzuerkennen: «Stell dich nicht so an» oder «Früher haben die Frauen auch nicht so ein Tamtam gemacht» – solche Sätze fallen nicht selten. Und sie sind nicht nur deplatziert, sondern blenden auch aus, dass die Lebenserwartung europäischer Frauen stetig stieg. «Inzwischen liegt sie bei zirka achtzig, was bedeutet, dass Frauen rund ein Drittel ihres Lebens in der Postmenopause leben und damit zu rechtzukommen haben», so Riecher-Rössler.

Doch wie lässt sich unterscheiden zwischen einer Erkrankung, die behandelt werden sollte und einem vor-

“Östrogene wurden schon als 'natürlicher Psycho-Schutz des Gehirns' bezeichnet”

Anita Riecher-Rössler

## Wer weiss schon, dass Wechseljahre mit Wortfindungsschwierigkeiten einhergehen können?

übergehenden psychischen Tief? Zunächst gilt es, ein Bewusstsein für die psychosozialen Belastungen und den Stress zu schaffen, unter denen Frauen gerade im mittleren Lebensalter oft stehen. Der nämlich kann eine Depression wie auch Psychosen auslösen. Ein Spannungsfeld aus pubertierenden oder ausziehenden Kindern, pflegebedürftigen Eltern, fordernden Jobs und Partnerschaften, die in der Midlifecrisis stecken – es gibt genug Gründe, sich als Frau in der Lebensmitte überfordert zu fühlen und psychisch zu erkranken. Riecher-Rössler betont deshalb die Bedeutung der Psychotherapie für Frauen, gerade auch in dieser Lebensphase.

Obendrein startet nun also noch der Tanz der Hormone. Und alles, was er an körperlichen Begleiterscheinungen mit sich bringen kann – angefangen bei Gewichtszunahme, Beschwerden beim Wasserlassen und Sex, erschlaffendes Hautgewebe – hat das Potenzial nachhaltig aufs Gemüt zu schlagen. Neue Auseinandersetzungen rund um die eigene Attraktivität und Endlichkeit kommen auf. Manche Frauen erstarren in dieser Zeit, andere zeigen sich in ihrem Selbstbewusstsein erschüttert. Vierzig bis sechzig Prozent aller Frauen klagen zudem über schlechten Schlaf in den Wechseljahren. Nachtschweiss, also nächtliche unkontrollierte Hitzewallungen, spielen dabei

oft eine Rolle, zudem fordert auch hier der Abfall von Östrogen und Progesteron, dem «Entspannungshormon» von Nerven und Psyche, seinen Tribut. Wer sich auch nur eine Nacht lang gewälzt hat, weiss, wie schnell man sich kraft- und mutlos fühlen kann; Schlaf ist eine Riesenstellschraube, wenn es um die mentale Verfassung und Gesundheit eines Menschen geht. «Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Depressivität und Irritabilität verstärken sich durch Schlafmangel», so Riecher-Rössler.

Nicht wenige Frauen sind zudem stark verunsichert ob ihrer neuen Vergesslichkeit, dem sogenannten Brain Fog, der oft mit Demenz oder Alzheimer verwechselt wird. Wer weiss schon, dass die Wechseljahre mit Wortfindungsschwierigkeiten einhergehen können? Dass selbst die Verlässlichsten plötzlich Termine verschwitzen und sich nicht mehr an Emails erinnern? Verständlich, wenn Versagensängste und Panik entstehen, die sich ebenfalls nicht förderlich auf die Nachtruhe auswirken. Besonders perfide dabei ist, dass Schlafmangel nicht nur Depressionen befeuert, sondern auch ein Marker für eine tatsächliche künftige Demenz ist. Umso mehr lohnt der Versuch, Ruhe zu bewahren und daran zu denken, dass nur etwa 11 bis 13 Prozent der Frauen eine klinisch signifikante Beeinträchtigung aufwei-

sen. Und dass depressive Phasen nicht selten von allein wieder verschwinden.

Grundsätzlich gelte die 14-Tage-Regel, so die Psychiaterin Riecher-Rössler: «Wer länger als 14 Tage depressiv ist, sollte Hausärzt:in oder Gynäkolog:in aufsuchen.» Dabei versteht man unter depressiv folgende Symptome: Trübe Gedanken, keine Interessen mehr, keine Lust, Schlafstörungen bis hin zu schwerer Bedrücktheit, eventuell sogar Lebensüberdruß und Suizidgedanken. Das Problem sei aber, dass viele psychische Erkrankungen gar nicht erkannt werden, sagt Riecher-Rössler: «Und selbst wenn sie erkannt werden, dann werden sie oft nicht richtig behandelt oder die Erkrankten meinen, sich selbst behandeln zu können. Dass die Menschen immer noch so eine Angst vor Psychiater:innen haben, lässt uns weit unter den Möglichkeiten bleiben.» Schliesslich sind anhaltende Depressionen nach fachgerechter Abklärung und je nach Ursache behandelbar. In den Wechseljahren ist es in jedem Fall lohnenswert, eine Hormontherapie in Erwägung zu ziehen.

In einigen Ländern, etwa Grossbritannien, ist es hingegen zunehmend gängige Praxis, depressiven Frauen in den Wechseljahren Ketamin zu verschreiben. «Ich bin da sehr, sehr skeptisch», so die Ärztin. Als Partydroge und Pferdebetäubungsmittel bekannt, ist Ketamin hierzulande seit 2020



# „Viele psychische Erkrankungen werden nicht erkannt oder oft auch falsch behandelt“

Anita Riecher-Rössler

zumindeszt zur Behandlung schwer depressiver Menschen zugelassen. Im Gegensatz zu seinen klassischen Kollegen kickt es in Minutenschnelle die trüben Gedanken weg und muss nicht erst über Wochen eingestellt werden. Geht man davon aus, dass jede zehnte Person einmal im Leben eine depressive Episode hat und bei dreissig Prozent weder Psychotherapie noch Antidepressiva helfen, sind Alternativen gefragt. Und strenge Auflagen.

Was aber, wenn Frauen in den Wechseljahren anfangen, Stimmen im Kopf zu hören? Inzwischen wissen wir, dass in der Perimenopause oder kurz nach der Menopause ein erhöhtes Risiko besteht, eine schizophrene Psychose zu entwickeln. Dabei sind von Neuerkrankungen etwa doppelt so viele Frauen wie Männer in derselben Altersgruppe betroffen – noch dazu mit einer deutlich schwereren Symptomatik und einem schlechteren Verlauf. Und auch das hängt vermutlich wieder mit dem Katalysator Stress und dem schwindenden Psychoschutz Östrogen zusammen.

Schizophrenie bei Frauen in der Lebensmitte zu diagnostizieren, ist allerdings besonders schwierig. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. So wurde noch bis in die Achtziger niemand über vierzig als schizophren eingestuft. Es

galt die Kopplung der Erkrankung an die Jugend, weil es bei Männern nach vierzig praktisch keine Neuerkrankungen gibt. Zudem ist das allgemeine Bild von schizophrenen Menschen nach wie vor durch Filmfiguren geprägt und kreist in der Regel um gewalttätige Psychopathen mit gespaltener Persönlichkeit, die wahlweise in Zwangsjacken oder Gefängniszellen gehören. Anders als etwa bei Depressionen, existieren in breiten Teilen der Bevölkerung keinerlei Basiskenntnisse. Betroffene wie auch deren Angehörige sind entsprechend oft ratlos, wenn sich die ersten Symptome zeigen. Zumal die sich auch noch geschlechtsspezifisch unterscheiden. Während Frauen eher Depressionen und Ängste entwickeln, leiden Männer stärker unter Apathie, Aufmerksamkeitsstörungen und Asozialität. Wie also sich orientieren?

«Es handelt sich bei Schizophrenie um eine psychische Erkrankung aus der Gruppe der Psychosen. Dabei kommt es zu einer Störung des Denkens, Fühlens und Wollens», ordnet Riecher-Rössler ein. Klassische Symptome sind Verfolgungswahn und Halluzinationen. Man hört etwas, obwohl niemand da ist, denkt dass einem jemand Übles will oder jemand hinter einem her ist und hält an dieser Überzeugung fest, obwohl alle Fakten

dagegen sprechen. Ist die Psychose voll ausgebrochen, sind die Symptome durchaus beängstigend. «Es gibt aber viele frühe Warnzeichen, die hellhörig machen sollten», erklärt die Fachfrau: «Irritabilität, Konzentrationsstörungen, merkwürdige Wahrnehmungen und Überzeugungen, grosse Ängste.»

Wichtig zu wissen: In der Regel erkranken Frauen, die eine gewisse Prädisposition haben, in deren Familie also etwa bereits Psychosen diagnostiziert wurden oder die bestimmte Risikofaktoren erfüllen – etwa Cannabiskonsum. Von den Risikofaktoren und dem Zusammenhang muss man aber erstmal wissen. Abgesehen davon können bei Frauen, die früher schon mal erkrankt waren, die menopausalen Hormonschwankungen eine drastische Verschlechterung des Zustands hervorrufen, auch bedingt durch die abnehmende Wirksamkeit von Antipsychotika. Durch den krankheitsbedingten Realitätsverlust ist es Betroffenen oft nicht möglich, den eigenen Zustand treffend zu formulieren. Zumal es schon grundsätzlich nicht immer einfach ist, psychische Erkrankungen auseinanderzuhalten. Merkmale wie Lethargie, Ängste und Suizidgedanken kommen schliesslich sowohl bei schizophrenen Psychosen, als auch bei Depressionen vor. Ein Marathon der

Fehldiagnosen ist entsprechend nicht selten, wieder einmal befeuert durch den mangelnden Austausch der Fachärzt:innen untereinander. Und so kommt es immer wieder vor, dass Betroffene ergebnislos Behandlungen von Antidepressiva über Lithium bis hin zu Elektrokonvulsionstherapien über sich ergehen lassen. Von Hormonersatztherapien zu erfahren, scheint nahezu Glückssache.

Insgesamt ist die Zahl der Erkrankten jedoch klein: Ein Prozent der Menschen weltweit erhält eine Schizophreniediagnose, bei fast zwanzig Prozent von ihnen wird sie erstmals nach dem Alter von 45 Jahren gestellt. Dass dabei laut Fachjournal «The Lancet» knapp drei Viertel der Erkrankten ihre Leiden aus Angst vor Stigmatisierung verheimlichen, ist genauso problematisch wie die grosse Anzahl suboptimal behandelter Frauen.

Bei allen begrüssenswerten Anfängen der Meno-Enttabuisierung – die nicht zuletzt auch vom Geschäftssinn der Pharma und Lifestyleindustrie befeuert wird – braucht es mehr Empowerment. «Psychisch kranke Frauen in der Menopause haben ein Recht auf eine optimale Behandlung», sagt Anita Riecher-Rössler. «Und wenn Hausärzt:innen oder Gynäkolog:innen Frauen mit schweren Schlafstörungen nicht überweisen oder Psychiater:innen kein ausreichendes Wissen über Hormonbehandlung haben, kann ich nur empfehlen, um Überweisungen zu bitten, Zweitmeinungen einzuholen und den interdisziplinären Austausch einzufordern.»

Es geht bei dem Appell für mehr Aufklärung und einen unvoreingenommenen Blick auf die Hormonersatztherapien um sehr viel mehr als das Streben nach einem verjüngenden und resexualisierenden Wundermittel. Es geht darum, Frauenleiden endlich ernst zu nehmen.

## Knapp drei Viertel verheimlichen ihre Leiden aus Angst vor Stigmatisierung



---

**BON.  
15% RABATT\*.**

---

**GUTSCHEIN-CODE:**

**ANNABELLE1**

Einlösbar unter  
[www.collectifmonamour.com](http://www.collectifmonamour.com)

\*Gültig bis 31.12.2025 | Nicht kumulierbar | Keine Barauszahlung | Hörselig einlösbar

**Collectif  
mon  
Amour**