

Die Perimenopause eine Zehnerjahrkrise

Fast alle Beschwerden von Frauen, die landläufig den Wechseljahren (oder Klimakterium oder Perimenopause) zugeschrieben werden, sind gar nicht typisch für dieses Lebensalter. Vielmehr treten Symptome wie Erschöpfung, Schlafstörungen, depressive Stimmung, Muskelschmerzen oder Harnwegsprobleme in sämtlichen Lebensphasen, von der Jugend bis ins hohe Alter auf. (K.Weidner u.a.: *Klimakterische Beschwerden über die Lebensspanne? PPmP, 62/7, 2012, 266-275*).

Man beobachtet einen Anstieg dieser „unspezifischen“ Symptome (und vieler mehr...) gehäuft vor und um die **Zehnerjahre**, also schon gegen 30, dann 40 und eben um 50jährig! Weiter dann auch wieder gegen 60 und 70. Diese runden Geburtstage haben es in sich: Man rekapituliert dann sein bisheriges Leben und schaut nach vorne. Was hat man „erreicht“, was will man noch... Dies alles kann in eine eigentliche Krise führen. Man/frau nennt sie dann auch „Quarterlife-Crisis“ oder „Midlife-Crisis“.

Der einzige Symptomenkomplex, der sich in diesen Studien tatsächlich mit den „Wechseljahren“ verknüpfen lässt, sind **nächtliche Hitzewallungen und Schweissausbrüche - und meist damit zusammenhängenden Schlafstörungen**. Diese Beschwerden nahmen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren merklich zu. Allerdings war auch hier nur eine Minderheit betroffen (ein Viertel aller Frauen klagt über mittlere bis sehr starke Beschwerden durch aufsteigende Hitze – vor allem nachts). Ab dem 60. Lebensjahr liessen die Symptome wieder stetig nach. Übrigens muss man bei Wallungen, die nur tagsüber auftreten auch an andere Ursachen denken (z.B. Schilddrüsenerkrankung, Dauerstress).

Insgesamt stehen die angeblichen „Wechseljahrbeschwerden“ zwar nicht mit den Wechseljahren, wohl aber mit der Lebenssituation und der psychischen Belastung in Verbindung: Häufiger betroffen sind Frauen, die sich gestresst, niedergeschlagen und erschöpft fühlen.

Dies alles lässt die Forscher eher einen psychosomatischen als einen hormonellen Hintergrund vermuten. Es handelt sich hier also um unspezifische, seelische, körperliche und kognitive Symptome, die bereits in jüngeren Lebensjahren, aber auch nach dem Klimakterium zu beobachten sind. Man zweifelt heute stark daran, dass diese Beschwerden auf einen Progesteron- oder Östrogenmangel zurückzuführen sind.

Woman on fire

Die wechseljähigen Frauen sind „unangepasst“, „übertrieben“, wild, unangenehm für die Partner. Sie sind nicht mehr angepasst. Sie machen auf Unstimmigkeit aufmerksam. Sie sind nicht mehr die „liebe Mutter daheim“. Sie zeigen ein Verhalten, vergleichbar mit der Pubertät, welche ebenfalls eine wilde Wechselzeit ist.

Sie steht manchmal auch etwas neben sich – und versteht sich selbst nicht...

Wichtig ist es – für die betroffenen Frauen, wie auch für die Umgebung – dies als Prozess zu verstehen und nicht als „störende Krankheit“, die weg muss (mit Hormonen!).

In diesem Prozess entwickelt sie sich in eine reifere Frau – mit mehr Facetten. Ihr Feuer kann nachher wieder gleichmässiger brennen!

Weiterlesen dazu: Francine Oomen, „Francine und die total heisse Phase“, Wechseljahre für Anfängerinnen, Knaur Verlag

Oder hier: „Wechseljahre“ mit ganz anderen Augen anschauen: „[Midlife-Boomer](#)„ Und [hier ganz unten...](#)

Siehe auch speziell zu den [Blütenjahre im Frausein hier >>>](#)



Psychosoziale Krise

Wechseljahre bringen Frauen eine Vielzahl von Symptomen, die kaum mit dem Rückgang der Hormonproduktion zusammenhängen. In der Industriegesellschaft hatte die ältere Frau bisher einen niedrigen Sozialstatus. Sie dient weder als Potenzbeweis noch als Mutter. Der Jugendwahn im Westen bedrängt die Frauen. Der Mythos der asexuellen älteren Frau hielt sich bis Ende des 20. Jahrhunderts. Männer „reifen“ und erreichen die „besten Jahre“, Frauen „altern“ und treten ins „Klimakterium“. Die Menopause schockiert jene, die ihr Alter verdrängt haben. Der Wandel vom begehrten zum unsichtbaren Objekt trifft umso härter, je mehr eine Frau auf ihre traditionelle Rolle vertraute. Berufstätige Frauen leiden weniger darunter als Hausfrauen, Gebildete weniger als Ungebildete. Viele geraten in eine „psychosoziale Krise“.

Neuere Studien zeigen, dass Antidepressiva ebenso wirksam sind wie Östrogene, was auf eine psychische Dynamik hinweist. Statt die Jugend mit Hormonen

illusorisch zu verlängern, kann man den Verlusten an Selbstwert, Attraktivität und Fruchtbarkeit Gewinne entgegensetzen: Lebenserfahrung, Freiräume, Zeit nach der Kinderphase, Potenzial für neue Beziehungen, kreative Lebensgestaltung und den Wegfall des Konkurrenzdrucks. Viele Frauen erleben nach der Menopause einen Energieschub. Männer und Frauen tragen Hormone des anderen Geschlechts in sich. Mit dem Alter sinken die eigenen Hormone, und die des anderen Geschlechts gewinnen an Bedeutung. Frauen können mehr „männliche“ Energien mobilisieren, und umgekehrt bei Männern. Nach C.G. Jung ist die Integration der eigenen Gegengeschlechtlichkeit eine wesentliche Aufgabe der zweiten Lebenshälfte und ein Schritt zur Individuation. Östrogene verhindern diesen wichtigen Lebensschritt der Frau.

Raumprozesse in der Mitte des Lebens

Meist erlebt die Frau um 50 eine Entwicklung zu mehr Raum in ihrem Leben. Sie befreit sich von Hausarbeiten und alten Rollen und macht mächtige Schritte in ein Leben nach aussen oder nach innen, d.h. wird tiefer, spiritueller, weiser...

Dies verzahnt sich häufig mit einer Entwicklung ihres Mannes, der in der Mitte des Lebens auch sanfter wird, gelassener, auch tiefer, spiritueller, weiser – also weniger bullig, durchdringend und draufgängerisch. Im Idealfall gibt er Raum her, welcher seine Frau beleben kann. Eine Zeit von Reibereien (und Raumkämpfe) ist also um die 50 in einem Lebenspaar fast schon unumgänglich. Das Tröstliche dabei ist, dass die zwei Entwicklungen gegenläufig zum selben Resultat führen kann: Die ältere Frau nimmt mehr Raum ein als vor 50 und der Mann weniger. Das Paar erlebt eine neue Ebenbürtigkeit und Harmonie.

Essstörungen und Gewichtszunahme in den Wechseljahren

Beim Gewicht haben Frauen am stärksten das Gefühl, die Kontrolle über alles zu verlieren.

In den Wechseljahren legen viele Frauen plötzlich an Gewicht zu. Weniger bekannt: In dieser Lebensphase steigt auch das Risiko für Essstörungen. Besonders frühere Probleme wie Bulimie aus der Jugend können wieder aufflammen. Plötzlich kehren Heisshunger auf Süßes und unkontrollierte Essattacken zurück.

Viele Frauen erleben, dass sie ihren Körper nicht mehr so im Griff haben wie früher. Sie spüren, wie sie mit 50 Jahren in alte Essmuster zurückfallen: Essanfälle, gefolgt von Erbrechen, treten erneut auf.

Essstörungen gelten als Problem junger Frauen, doch auch Frauen in den Wechseljahren sind betroffen. Zahlen belegen das: In der Schweiz zeigt jede sechste Frau zwischen 45 und 55 Jahren Symptome einer Essstörung, wie eine Erhebung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) 2022 ergab. Viele Betroffene haben zwar keine offizielle Diagnose, setzen sich aber strenge Diätregeln, treiben exzessiv Sport oder leiden unter Essanfällen. Die Folgen können gravierend sein: Nährstoffmangel, schwächere Muskeln und brüchige Knochen.

Ein häufiger Auslöser: In den Wechseljahren verändert sich die Fettverteilung. Sinkt der Östrogenspiegel, lagert sich Fett verstärkt am Bauch an – ähnlich wie bei Männern. Frauen nehmen in dieser Phase oft bis zu zehn Kilo zu. Gleichzeitig leiden viele unter Schlafstörungen, die das Gewicht zusätzlich beeinflussen. Schlafmangel stört die Hormonbalance, die Appetit und Sättigung reguliert.

Viele Frauen tun sich schwer, ihren veränderten Körper zu akzeptieren. Sie vergleichen sich mit den schlanken, jungen Frauen, die sie täglich in der Werbung oder auf Instagram sehen. Oft haben sie ihr Leben lang Diäten gemacht und Sport getrieben, um schlank zu bleiben. Die Wechseljahre treffen sie wie ein Schlag. Sie müssen lernen, sich in einer neuen Lebensphase zu verorten – nicht mehr als junge Frauen, die Kinder bekommen können. Das kann schmerzhaft sein, aber auch befreiend.

Für manche steht nicht die Figur im Vordergrund, sondern das Bedürfnis nach Kontrolle. Die deutsche Ärztin Suzann Kirschner-Brouns schreibt in ihrem Buch *Die Kraft der Wechseljahre*: „Vieles entzieht sich der eigenen Kontrolle und führt zu Ängsten und Unsicherheit.“ Kinder ziehen aus, Partnerschaften kriseln – inmitten dieser Veränderungen versuchen manche Frauen, zumindest über Ernährung und Gewicht die Kontrolle zu behalten.

Fachleute raten Betroffenen, offen über ihr Essverhalten zu sprechen. Doch die Scham ist gross. Viele denken: „Ich, eine erwachsene Frau, kämpfe immer noch mit diesem Jugendthema?“ Das Erbrechen empfinden viele als besonders beschämend. Deshalb schweigen viele Frauen – oft über Jahre oder Jahrzehnte, selbst gegenüber ihrem engsten Umfeld.

Auch in einer Psychotherapie geht es dann oft darum, den veränderten Körper zu

akzeptieren und das Essen wieder geniessen zu lernen.

Was aber bei starken Wechseljahrbeschwerden?

Zuerst mal Positives zu den „Wallungen“:

Frauen, die am Anfang der Menopause häufig in Hitze ausbrechen, haben ein stärkeres Herz und gesündere Blutgefässe. Das erkannte eine Forscherin der Northwestern University in Chicago, die mehr als 60000 Frauen untersuchte. Frauen, die früh Wallungen erlitten, bekamen am seltensten Herzkrankheiten und Schlaganfälle. Bislang glaubten Ärzte, das Gegenteil sei der Fall. (*Menopause*, 2011 Feb 19. Vasomotor symptoms and cardiovascular events in postmenopausal women. Szmulowicz ED et al.)

Kurzfristig symptomorientiert ist noch die einzig vertretbare Form der Hormonanwendung nur transdermal als Spray, Gel oder Pflaster über die Haut (und nicht mehr mit Tabletten über Magen-Darm und die Leber). Zudem nie länger als 5 Jahre – und nie über 60jährig aus.

Sehr vorsichtig sollte jede Frau mit folgenden Krankheiten in der Vorgeschichte sein:

Brustkrebs (selbst oder familiär); Thromboembolien; Cerebrovaskuläre Erkrankungen und KHK; Diabetes; adipöse oder auch magere, untergewichtige Frauen ([Brustkrebsrisiko](#) mit Kombinationspräparaten höher); Juckreiz oder Gelbsucht in einer früheren Schwangerschaft oder durch Antibabypille; Leberkrankheit.

Es gibt bei mildereren Formen eine Alternative: Östrogene pflanzlichen Ursprungs aus Traubensilberkerze (*Cimicifuga*). Wir müssen aber hier aufpassen, dass wir nicht wieder dieselben Fehler machen wie bisher mit dem Östrogen selber, da Langzeitstudien z.B. zur Brustkrebsgefahr fehlen! Dann auch Phytoöstrogene aus Soja- oder Jamswurzel-Steroiden oder auch aus dem Fenchelöl (8 Wochen lang täglich 2 x 100mg bessert angeblich Menopause-Symptome um 50%). Hier fehlen aber ebenfalls grössere Studien! Es schadet aber sicher nichts, wenn Sie viele Sojaprodukte essen.

- Traubensilberkerze (Wurzelextrakt – *Cimicifuga racemosa*) v.a. gegen vegetative Beschwerden (50% verschwinden völlig, 30-40% besser) und psychische Störungen. Eignet sich aber nicht zur Osteoporose-Prophylaxe.
- zu Beginn der Wechseljahre, wenn Symptome ähnlich wie bei PMS: Mönchspfeffer ([siehe hier](#))

- Nachtkerzenöl-Kapseln
- Teemischung: 20 Teile Frauenmänneli, 15 Teile Johanniskraut, 10 Teile Zitronenmelisse, 15 Teile Schafgarben, 15 Teile Rosmarin, 15 Teile Salbei
- Durch Gewichtsabnahme zu weniger Beschwerden in den Wechseljahren:
Um herauszufinden, ob es durch eine Gewichtsabnahme zu einer Verbesserung der Hitzewallungen von übergewichtigen Frauen in der Menopause kommt, haben US-amerikanische Forscher/innen eine randomisierte, kontrollierte Studie mit 338 übergewichtigen bis fettleibigen Frauen in der Menopause konzipiert. Sechs Monate lang absolvierten die Frauen entweder ein intensives verhaltenstherapeutisches Programm zur Gewichtsreduktion oder ein Aufklärungsprogramm über gesundheitliche Folgen von Übergewicht (Kontrolle).
Ergebnis: Die [Gewichtsabnahme](#) verbesserte die Hitzewallungs- Symptomatik deutlich.

Die Forscher/innen errechneten z.B. eine Verbesserung der Symptomatik von OR 1.32 pro 5kg Gewichtsabnahme.

(Arch Intern Med 170(13):1161-1167, 12 July 2010 © 2010 to the American Medical Association: An Intensive Behavioral Weight Loss Intervention and Hot Flashes in Women. Alison J. Huang, Leslee L. Subak, Rena Wing, et al. Link zum Abstract: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/170/13/1161?etoc>)

Bioidentische Hormone?

Diese Bezeichnung klingt so natürlich, pflanzlich, gut: dies muss doch wunderbar sein und all unsere Wünsche erfüllen?

Bei Hypes bin ich immer sehr vorsichtig und warte Langzeitstudien ab, schaue genauer hin. Es sind zuerst mal chemisch hergestellte Hormone aus Inhaltsstoffe der Yamswurzel. Darf man dies überhaupt „bioidentisch“ nennen? Ist sicher mal einfach gutes Marketing!

Die Datenlage dazu ist noch sehr dünn – wenig Studien, vor allem sind noch keine Langzeit-Nebenwirkungen bekannt. Bis dann bin ich skeptisch, ob grosse Unterschiede zu den anderen Hormone bestehen. Hier zu behaupten, die machen „keine Nebenwirkungen“ ist fahrlässig und falsch.

Erste seriöse [Studien \(Cochrane\)](#) zeigen bei Wallungen kaum eine Wirkung über dem Placebo-Niveau...

Trockene Scheide

- Viel eigenen Speichel benützen!
- Schleimhautpflege: Leinsamen, -öl innerlich als Budwig-Creme und lokal

Rheum rhapsodicum D2 Salbe Weleda, tgl. 2 x anzuwenden, ev. mit Applikator auch vaginal einführen. Auch [Dorins Yams-Zäpfle aus der Berg-Apotheke](#) könnten geeignet sein. Zur akuten Linderung eine Woche lang täglich, dann 2x wöchentlich anzuwenden.

- Achten Sie auf den Säurehaushalt. Die Ernährung soll zu rund vier Fünftel aus **basebildenden** und nur zu einem Fünftel aus säurebildenden Nahrungsmitteln bestehen. Milchprodukte sind zwar reich an Kalzium, sind aber säurebildend. Man sollte sie deshalb nicht im Übermass konsumieren. Listen mit säurebildenden Nahrungsmitteln erhalten Sie in guten Buchhandlungen.
- Ergänzen Sie Ihren Menüplan mit **Soja**-Produkten. Soja und andere Bohnenarten besitzen Inhaltsstoffe, die eine östrogenähnliche Wirkung haben.
- Vermeiden Sie **Koffein und Alkohol** im Übermass (2 bis 4 Gläser Alkohol wöchentlich)
- **Bewegen** Sie sich häufig. Sportarten, die mehr Gewicht auf den Knochen bringen sind vor allem gut wirksam ([Jogging](#), [Springseilen](#),...). Kräftige Muskeln entlasten zudem das Skelett. Trainierte Menschen stürzen weniger und haben daher seltener Knochenbrüche.
- **Yoga, autogenes Training und Tai Chi** helfen, psychische Schwankungen auszugleichen und geben ein gutes Körpergefühl.
- Bauen Sie **Stress** ab. Nehmen Sie den Alltag im dritten Lebensabschnitt etwas gelassener.

Gibt es ein Androgenmangel-Syndrom bei der Frau?

Just zu einem Zeitpunkt, wo der Nutzen und die Sicherheit einer langfristigen Östrogengabe nach der Menopause zunehmend hinterfragt werden, ist immer öfter die Rede von einem Androgenmangel-Syndrom der Frau. Nicht nur der alternde Mann, so plädieren die Verfechter des neuen Syndroms, sondern auch Frauen nach der Menopause fühlten sich in gewissen Fällen dank der Gabe männlicher Geschlechtshormone vitaler und hätten eine grössere sexuelle Spannkraft. Die Existenz eines solchen Syndroms – zumindest bei gesunden, älteren Frauen – ist in Fachkreisen allerdings äusserst umstritten, denn die Rolle der Androgene im weiblichen Organismus ist wenig untersucht, allfällige Mangelsymptome äussern sich unspezifisch und mit breiten individuellen Schwankungen. Vor allem die Abgrenzung der Symptome (vor allem Libidomangel) gegenüber dem Ausdruck

einer unbefriedigenden partnerschaftlichen Situation, einer Depression oder weiterer Krankheiten ist äusserst schwierig. Es fehlen auch grosse Studien, weshalb hier gar nicht weiter darauf eingegangen wird.

Ersatz mit synthetischen, oral eingenommenen Hormonen erhöht Demenzrisiko

Eine kürzlich veröffentlichte Fall-Kontroll-Studie (08/2023) bekräftigt erneut den Verdacht, dass in der Postmenopause verabreichte Hormone das Demenzrisiko erhöhen. Knapp 5600 Frauen, die an einer Demenz erkrankt waren, wurden einer zehnmal so grossen Kontrollgruppe gegenübergestellt. Man stellte fest, dass bei den demenzkranken Frauen signifikant häufiger eine Hormonsubstitution mit Östrogen und Gestagen durchgeführt worden war als bei denjenigen der Kontrollgruppe (HR 1,24 [1,17–1,33]). Der Unterschied war auch bei Frauen zu beobachten, die Hormone nur relativ kurz (maximal 1 Jahr) eingenommen hatten, sowie bei den Untergruppen von Frauen mit einer Alzheimererkrankung und von Frauen mit einer Demenz, die nach dem 65. Altersjahr begann («Late onset dementia»).

Kein erhöhtes Demenzrisiko fand sich bei den Frauen, die nur vaginal verabreichte Östrogene oder nur Gestagene verwendet hatten.

(Volltext der Studie aus dem BMJ: [Menopausal hormone therapy and dementia: nationwide, nested case-control study](#))

Der Langzeitgebrauch von postmenopausalen Hormonen ist nun mehrmals in grossen Studien nachgewiesen, mit einem erhöhten Risiko für Alzheimer- Demenz assoziiert. Das Alter bei Therapiebeginn und das verwendete Gestagen scheinen keinen Einfluss auf das Risiko zu haben.

(z.B. Savolainen-Peltonen H, Rahkola-Soisalo P, Hoti F et al. Use of postmenopausal hormone therapy and risk of Alzheimer's disease in Finland: nationwide case-control study. BMJ. 2019 Mar 6;364:l665.)

„Women's Health Initiative“: Brustkrebs und Hormonersatztherapie bei postmenopausalen Frauen

Eine weitere Studie im Rahmen der „Women's Health Initiative“ untersuchte das Risiko des Auftretens von Brustkrebs im Zusammenhang mit der Einnahme einer Hormonersatztherapie. Die 16.608 eingeschlossenen postmenopausalen Frauen zwischen 50 und 79 Jahren wurden im Schnitt elf Jahre lang beobachtet.

Ergebnis: Frauen, welche Östrogen plus Progesteron einnahmen, erkrankten häufiger an invasivem Brustkrebs als diejenigen, welche Placebo einnahmen (HR 1,25). Auch war der Brustkrebs unter Hormoneinnahme häufiger „node-positive“ (HR 1,78) und die Sterblichkeit am Brustkrebs war größer (HR1,96).

(JAMA 304(15):1684-1692, 20 October 2010 © 2010 American Medical Association

Estrogen Plus Progestin and Breast Cancer Incidence and Mortality in Postmenopausal Women. Rowan T. Chlebowski, Garnet L. Anderson, Margery Gass, et al.: Link zum Abstract:

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/304/15/1684>



Update 2021:

Das Schicksal der Frauen, die zwischen 1993 und 2004 an den Studien der Women's Health Initiative (WHI) teilgenommen haben, wird weiter beobachtet. In diesen Studien erhielten bekanntlich hysterektomierte Frauen nach der Menopause doppelblind konjugierte equine Östrogene (CEE) oder Placebo; Frauen mit intaktem Uterus wurden dagegen, ebenfalls doppelblind, mit CEE in Kombination mit dem Gestagen Medroxyprogesteron oder Placebo behandelt. Die Behandlungsdauer betrug median 7,2 Jahre (CEE allein) bzw. 5,6 Jahre (kombinierte Hormone). Die vorliegende Arbeit befasst sich ausschliesslich mit den Brustkrebs-

Fällen und Brustkrebs-bedingten Todesfällen. Fast alle 27'347 Frauen konnten median über mehr als 20 Jahre nach der Hormongabe nachbeobachtet werden. Die neuen Daten stimmen weitgehend mit den bereits bekannten überein. Frauen, die nur Östrogene (CEE) erhielten, erkrankten signifikant seltener an einem Brustkrebs (jährlich 0,30%) als diejenigen, die Placebo erhielten (jährlich 0,38%). Auch die Brustkrebssterblichkeit war unter CEE kleiner als unter Placebo. In der grösseren Studie bei Frauen mit intaktem Uterus kam es dagegen unter der kombinierten Hormontherapie signifikant häufiger zu einem Brustkrebs (jährlich 0,45%) als unter Placebo (0,36%). Auch Brustkrebs-Todesfälle waren häufiger nach der Hormontherapie, aber nicht signifikant.

Die gesundheitlichen Risiken einer Hormonsubstitution scheinen offensichtlich vorwiegend auf den Gestagenen zu beruhen. Ob es aber wirklich sinnvoll wäre, hysterektomierten Frauen über längere Zeit Östrogene als «Brustkrebsschutz» zu verordnen? Dabei muss man sich fragen, ob die heute verwendeten «reinen» Östrogene nicht nur hinsichtlich der Brusttumoren, sondern auch in Bezug auf kardiovaskuläre Probleme unbedenklich sind. Leider verfügen wir zu dieser Frage über keine Studien, die sich mit den WHI-Studien vergleichen liessen. Solange diese Wissenslücke nicht gefüllt ist, muss weiterhin zu einem sehr zurückhaltenden Umgang mit Östrogenen geraten werden.

(Etzel Gysling in infomed-screen 25 — No. 3, Copyright © 2021 Infomed-Verlags-AG)

Zeit des Ankommens

(Sabine Dermon am 30.05.22 im Tagesanzeiger)

Nun, ich erlebe die „Wechseljahre“ gerade als wundervolle Zeit des Ankommens. Und zwar bei mir selbst. Während sich meine Töchter gerade am Finden und auf der Suche nach sich selbst sind, weiss ich genau, wer ich bin, was ich kann, wo meine Stärken und Schwächen liegen. Ich fühle mich geerdet und stabil und erlebe eine nie da gewesene innere Gelassenheit dem Leben gegenüber. Ich fühle mich geborgen und in Frieden mit meinem «ich». Ich schätze nicht nur meine Schokoladenseiten, sondern akzeptiere auch Makel und Unvollkommenheit – etwa, dass ich einen katastrophalen Orientierungssinn habe.

Überhaupt nehme ich bezüglich Müssen und Sollen immer mehr den Fuss vom Gaspedal. Ich rücke mich und meine Bedürfnisse stärker ins Zentrum. Ja, ich erfinde

mich neu! Das hört sich nun dramatisch an und ja, bei manch einer Frau in dieser Lebensphase wird das Leben gehörig umgekrempelt, den Job an den Nagel gehängt und der Mann verlassen; gottlob selten umgekehrt.

Bei manchen sind es allerdings nur Nuancen, kleine innere Weichen, die neu gestellt werden. Die Frage nach der inneren Zufriedenheit mit dem eigenen Leben steht da plötzlich ganz gross im Raum. Es ist auch eine Zeit des Infragestellens. Bewährtes möchte ich erhalten, Neuem einen Raum geben. Zeit, Entscheidungen zu treffen und eine erste Lebensbilanz zu ziehen. Für viele in diesem Alter sind entscheidende Phasen abgeschlossen – das Haus ist gebaut, die Kinder aus dem Gröbsten raus, der Berufsweg dümpelt vor sich hin, wie vielleicht auch das Eheleben.

Ich aber verspüre einen neuen Tatendrang, mein Leben zu optimieren! Möchte Neues anpacken und Routinen durchbrechen. Anders als früher, lasse ich die Dinge aber auch auf mich zukommen, statt alles steuern zu wollen.

Das Leben kann nur vorwärts gelebt werden.

Kürzlich las ich von 9 Dingen, welche eine junge Frau von einer gestandenen 50-Jährigen lernen könnte. Dinge wie, sich selber zur Priorität Nummer 1 zu machen, lernen «nein» zu sagen, aufzuhören darüber nachzudenken, was andere von einem halten, sich selber nicht zu ernst zu nehmen etc. All diese Phrasen kann ich unterschreiben. Aber – es ist ein Dilemma. Denn leider gelangt man zu diesen wunderbaren Erkenntnissen nur über Erfahrungen – nicht über Ratschläge! Ich merke dies jeweils, wenn ich mit neun-mal-klugen Lebensweisheiten bei meinen Teenietöchtern antanze und ihnen das Leben erklären will.

Die schauen mich dann bedröppelt an und denken sich wohl, die Mutter hat wieder ihre fünf Minuten und echt keine Ahnung vom anstrengenden Teenieleben – und was für uns gut und wichtig ist! Wieder eine Erkenntnis mehr: Das Leben kann nur vorwärts gelebt und vor allem durchlebt werden. Es gibt keine Abkürzung! Nur so gelangt man wie ich, irgendwann bis zur Mittelstation. Und die Aussicht da oben gefällt mir. Ich versuche, den Panoramaweg einzuschlagen und werte Stolpersteine als das, was sie sind: neue Aufgaben- und Übungsfelder. Schliesslich will ich ganz nach oben, bis zum Gipfel. Die Wanderschuhe sind geschnürt!

(Sabine Dermon am 30.05.22 im Tagesanzeiger)

Literatur zu den Wechseljahren:

von Oomen, Francine, „Francine und die total heiße Phase“ – Wechseljahre für Anfängerinnen; Knauer Verlag

Dr.med. Christiane Northrup, „Weisheit der Wechseljahre“; Goldmann Verlag, ISBN-10: 3-442-21907-8

[Lesen Sie auch dies](#) >>>

und über [die Wechseljahre beim Mann](#) >>>

und über [die Blütenjahre der jungen Frau](#) >>>

Veröffentlicht am 13. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

11. Juni 2025