

Hochschule Merseburg

Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur.

Studiengang: Angewandte Sexualwissenschaft



**Die Wechseljahre als Thema der sexuellen Bildung für Erwachsene.  
Eine Interviewstudie über die Wahrnehmung, Einstellungen und  
Wissensbestände von Frauen\* unterschiedlicher Altersstufen.**

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Grades  
Master of Arts

09.09.2022

Claudia Steffes

Erstkorrektur: Prof. Dr. Maika Böhm

Zweitkorrektur: Cornelia Weller

## Zusammenfassung

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Darstellung, wie die Wechseljahre von Frauen\* zwischen 30–60 Jahren wahrgenommen werden und welche individuellen Einstellungen sie zu den Wechseljahren mitbringen. Darüber hinaus werden von den Frauen\* geäußerte Informations- und Bildungsbedürfnisse zum Thema ermittelt. Generiert werden diese Daten mithilfe einer qualitativen, leitfadenunderstützten Interviewstudie mit insgesamt neun Teilnehmenden.

Die Forschungsergebnisse offenbaren, dass trotz einer gesamtgesellschaftlichen Relevanz die Thematik der Wechseljahre innerhalb der Gesellschaft und dem sozialen Umfeld kaum präsent ist und tabuisiert wird. Es überwiegt eine medizinische Sicht, die die negativ assoziierten Aspekte der Wechseljahre hervorhebt. Die ermittelten Einstellungen sind als vielfältig zu beschreiben und stehen u.a. in Abhängigkeit zu der jeweiligen individuellen Lebenssituation und zum Grad der Bereitschaft für eine tiefergehende Auseinandersetzung mit der Thematik.

Bei den Informations- und Bildungsbedürfnissen werden heterogene Wissensstände zum Thema deutlich und es konnte insgesamt ein hoher Informationsbedarf an allgemeinen als auch spezifischen Inhalten zu den Wechseljahren ausfindig gemacht werden. Vor diesem Hintergrund ist es ersichtlich, dass die Bereitstellung und Aufbereitung von realistischen, zielgruppen- und bedürfnisorientierten Informations- und Wissensinhalte zu den Wechseljahren dringend erforderlich ist, um mehr Frauen\* zu befähigen und darin zu bestärken, einen sicheren, selbstbestimmen und wohlwollenden Umgang mit den Wechseljahren zu finden.

## Abstract

The focus of this paper is to present how menopause is perceived by women\* between 30–60 years of age and their individual attitudes toward menopause. In addition, information and educational needs expressed by the women\* on the topic are identified. These data will be collected with the help of a qualitative, guideline-based interview study with a total of nine participants.

The research results reveal that despite its relevance for society as a whole, the topic of menopause is hardly present and tabooed within society and the social environment. A medical view prevails that emphasizes the negatively associated aspects of menopause. The determined attitudes are to be described as various and stand among other things in dependence on the respective individual life situation and to the degree of the readiness for a deeper argument with the topic.

In terms of information and educational needs, heterogeneous levels of knowledge on the topic become apparent and a high demand for information on general as well as specific content on the menopause could be identified. Against this background, it is obvious that the provision and dissemination of realistic, target group and needs-oriented information and knowledge content on the menopause is urgently needed to enable and encourage more women\* to find a safe, self-determined and benevolent way of dealing with the menopause.

## Erläuterungen zum Sprachgebrauch

Innerhalb dieser Arbeit wird mit einem (\*) gegendert. Die Verwendung des Sternchens impliziert eine Gleichberechtigung diverser Geschlechter und soll die Reproduktion von diskriminierenden sozialen und sprachlichen Normen reduzieren (vgl. AG Feministisch Sprachhandeln der Humboldt-Universität zu Berlin 2014, S. 25f.)

Wenn von *Frauen\** im Kontext von den Wechseljahren in dieser Arbeit gesprochen wird, sollen durch (\*) ebenfalls Personen mit Ovarien mitbedacht werden, die die Selbst- und Fremdbeschreibung *Frau* nicht teilen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	I
<b>Abstract</b> .....	II
<b>Erläuterungen zum Sprachgebrauch</b> .....	III
<b>1. Einleitung</b> .....	1
1.1. Ausgangssituation .....	1
1.2. Zielsetzung und Erkenntnisinteresse .....	3
1.3. Aufbau der Arbeit .....	5
1.4. Erläuterung zentraler Begrifflichkeiten .....	6
1.4.1. Einstellung .....	6
1.4.2. Information .....	9
<b>2. Wechseljahre</b> .....	10
2.1. Wechseljahre – eine Begriffsbestimmung .....	10
2.2. Biomedizinische Aspekte der Wechseljahre .....	12
2.3. Zum Umgang mit Wechseljahressymptomen .....	13
2.4. Soziokulturelle Aspekte der Wechseljahre .....	15
2.5. Die Bedeutung der Wechseljahre für Frauen* und deren Assoziationen und Vorstellungen über die Wechseljahre .....	19
2.6. Sexuelle Wirklichkeiten peri- und postmenopausaler Frauen* .....	25
<b>3. Sexuelle Bildung im Kontext der Wechseljahre</b> .....	28
3.1. Sexuelle Bildung – Definition und Einordnung .....	28
3.2. Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter .....	30
3.3. Die Wechseljahre als Thema der sexuellen Bildung Erwachsener .....	31
3.4. Informations- und Bildungsbedürfnis .....	33
<b>4. Forschungsmethodisches Vorgehen</b> .....	35
4.1. Erhebung .....	35
4.2. Stichprobenbeschreibung .....	36
4.3. Erhebungsinstrument .....	37
4.4. Durchführung der Interviews .....	40
4.5. Aufbereitung und Auswertung des Materials .....	41
	IV

4.6.	Forschungsethische Überlegungen.....	42
<b>5.</b>	<b>Empirische Ergebnisse</b> .....	<b>44</b>
5.1.	Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft .....	44
5.2.	Individuelle Einstellung zu den Wechseljahren.....	46
5.2.1.	Kognitive Komponente .....	46
5.2.2.	Affektive Komponente .....	48
5.2.3.	Körperliche Aspekte .....	50
5.2.4.	Menstruation und Fertilität.....	51
5.2.5.	Sexualität .....	52
5.2.6.	Weiblichkeit und das gefühlte <i>Frau*sein</i> .....	54
5.2.7.	Verhaltensbezogene Komponente .....	55
5.3.	Altersbilder .....	58
5.4.	Informations- und Bildungsbedürfnisse .....	60
5.4.1.	Individuelle Bedeutung von Informationen und Wissensinhalten .....	60
5.4.2.	Spezifische Bildungsbedürfnisse.....	62
<b>6.</b>	<b>Diskussion und Ausblick</b> .....	<b>65</b>
6.1.	Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft .....	65
6.2.	Kognitive Einstellungskomponente.....	67
6.3.	Affektive Einstellungskomponente.....	68
6.4.	Verhaltensbezogene Komponente .....	70
6.5.	Zusammenfassung Einstellung .....	71
6.6.	Informations- und Bildungsbedürfnisse .....	72
6.6.1.	Spezifische Bildungsbedürfnisse.....	75
6.7.	Weitere forschungsrelevante Reflexionen.....	77
<b>7.</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>80</b>
<b>8.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>82</b>
<b>9.</b>	<b>Eidstattliche Erklärung</b> .....	<b>88</b>

<b>10. Anhang .....</b>	<b>89</b>
<b>Anhang A Abbildung 1: Zeitliche Abschnitte der Wechseljahre.....</b>	<b>89</b>

# 1. Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ausgangslage, die Zielsetzung und das daraus entstandene Erkenntnisinteresse der Master-Thesis vorgestellt. Es folgt ein kurzer Überblick über den Aufbau und im Anschluss daran die Erläuterung zentraler Begrifflichkeiten innerhalb der Untersuchung. Dem ist voranzustellen, dass in der Untersuchung vor allem die Begriffe Klimakterium und Wechseljahre verwendet werden. Letzterer war insbesondere während der Interviews mit den Studienteilnehmer\*innen bedeutsam, da der Begriff der Wechseljahre im öffentlichen Diskurs am bekanntesten scheint.

## 1.1. Ausgangssituation

Bedingt durch die gestiegene Lebenserwartung innerhalb der westlichen Industriestaaten, durchleben heute knapp 90 % der Frauen\* die Wechseljahre. Demnach stellen die Wechseljahre zum jetzigen Zeitpunkt für ca. zehn Millionen<sup>1</sup> Frauen\* in Deutschland ihre aktuelle Lebensrealität dar. Gegensätzlich zu dieser Tatsache wird die offene und konstruktive Auseinandersetzung mit dem Thema Wechseljahre im öffentlichen und im privaten Bereich immer noch weitestgehend gescheut oder gar tabuisiert (vgl. Binder-Fritz 2005, S. 18). Und obwohl die Thematik durchaus in vereinzelten Medien präsent ist und teilweise herausgestellt wird, dass die Wechseljahre für Frauen\* ein naturgegebener Prozess sei, der nicht notwendigerweise behandlungsbedürftig ist (vgl. Seehafer 2000, S. 18), verbinden Frauen\* diese mehrheitlich mit Beschwerden, Einschränkungen und dem Alter (vgl. Hamm und Meiners 2013, S. 28). Gynäkolog\*innen definieren sie als hormonelles Defizit (vgl. ebd., S. 28) und unzählige Werbeatikel beschäftigen sich mit Maßnahmen und Arzneien, um einhergehende Beschwerden zu lindern oder zu vermeiden. Insofern wird deutlich, dass die Wechseljahre geprägt sind durch eine medizinische Definition, die hauptsächlich eine körperlich-defizitäre Perspektive einnimmt. Doch welche Bedeutungszuschreibungen, Einstellungen und Vorstellungen es auf der subjektiven Ebene gibt, jenseits dieser medizinisch allgegenwärtigen Sicht auf die Wechseljahre, ist noch unerschlossen.

---

<sup>1</sup> Im Jahre 2019 leben ca. 11 Mio. Frauen\* im Alter von 45 - 65 Jahren in Deutschland (Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen 2020)

Darüber hinaus ist festzustellen, dass frau\* bei einer intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik auf vielfältige und kontroverse Informationen zum Thema Wechseljahre stößt. Insbesondere die in früheren Zeiten noch obligatorisch eingesetzte Hormonersatztherapie wurde spätestens ab dem Jahr 2001 mit der Veröffentlichung der Women's Health Initiative (WHI)<sup>2</sup> Studie heftig diskutiert (Keck 2021). Die aus den Studienergebnissen resultierende Unsicherheit hält teilweise bis heute an.

Angesichts dieser uneindeutigen und vielfältigen Informationslage, stellt es Frauen\* vor eine große Herausforderung, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die den Umgang mit den eigenen Wechseljahren, möglichen Symptomen oder Gesundheitsrisiken umfassen (vgl. Wolf 2009, S. 89). Um diese Herausforderung sicher zu bewältigen, wird in der hier vorliegenden Arbeit davon ausgegangen, dass Angebote innerhalb der sexuellen Bildung für Erwachsene im Sinne des Empowermentansatzes<sup>3</sup> von ratsuchenden Frauen\* als unterstützend wahrgenommen werden könnten. Da sich im Bereich der sexuellen Bildung für Erwachsene bisher kaum Bildungsangebote mit der Thematik befassen, stellt sich aus sexualwissenschaftlicher Perspektive die Frage, inwieweit das Thema der Wechseljahre innerhalb der sexuellen Bildung Erwachsener zielgruppenorientiert und im Sinne eines „*special-interest* [Hervorhebung im Original]-Charakter“ (Valtl 2013, S. 135) aufgenommen und etabliert werden kann.

Die vorliegende Arbeit setzt an diesem Punkt an und leistet einen konkreten Beitrag zur Erweiterung sexueller Bildungsfelder von Erwachsenen, indem sie die individuellen Einstellungen und Vorstellungen von Frauen\* über die Wechseljahre ermittelt, welche als Ansatzpunkt für die Konstruktion von zielgruppen- und bedürfnisgerechten Bildungsangeboten dienen können. Darüber hinaus werden individuell geäußerte Informations- und Bildungsbedürfnisse der befragten Personen zum Thema erfasst. Zukünftige sexuelle Bildungsangebote, die auf den Erkenntnissen der Untersuchung ba-

---

<sup>2</sup> Die WHI-Studie wurde in den neunziger Jahren in den USA durchgeführt. Sie ist die größte randomisiert-kontrollierte Studie zum Thema Hormonersatztherapie in den Wechseljahren. Es wurde ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von Hormonersatzpräparaten (insbesondere Kombinationen zwischen Östrogen und Gestagen) und dem Anstieg von Herz-Kreislauf- und Brustkrebserkrankungen festgestellt. Die Ergebnisse werden weiterhin kontrovers diskutiert.

<sup>3</sup> Mit dem Begriff Empowerment werden hier Mut machende Prozesse verstanden, die die Frauen\* zur Entdeckung der eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Eigenermächtigung vermitteln wollen (vgl. Herriger 2020, S. 13ff.).

sieren, haben das Potenzial Frauen\* zur Thematik in ihrer Selbstwirksamkeit zu befähigen, indem diese als handelnde Subjekte ernst genommen werden und die Bildungsangebote vorrangig Sinn für die Zielgruppe ergeben (vgl. Valtl 2013, S. 128).

## 1.2. Zielsetzung und Erkenntnisinteresse

Eine präzise Erläuterung und Definition der Wechseljahre lassen sich mittels Internet oder Bücher schnell finden. Doch wie bereits in der Einleitung angemerkt, ist festzustellen, dass diese allgemein- und fast alleingültigen Definitionen zumeist nur das biologische, d.h. das körperlich hormonelle, Geschehen im Blick haben. Laut Schultze-Zehden (2004, S. 350) liegt dies u.a. darin begründet, dass die Menopause-Forschung sich aus endokrinologischen Fragestellungen entwickelt hat und vorrangig dazu diente, Frauen\* mit Wechseljahressymptomen zu unterstützen. Weiterhin bleibt festzuhalten, dass nur wenige Studien ihren Fokus außerhalb des körperlich-hormonellen Geschehens setzten.

„Die Fragestellungen zielen fast immer auf eine Hormontherapie ab. Nur selten wird nach positiven Aspekten der Menopause gefragt. Der größte Anteil der Probandinnen sind Patientinnen, d.h. Frauen, die wegen ihrer klimakterischen Beschwerden um Hilfe bitten.“ (Seehafer 2000, S. 16)

Die Berücksichtigung der Frauen\*, die ebenfalls die Wechseljahre durchleben, allerdings in dieser Zeit keinen ärztlichen oder anderweitigen Rat suchen, bleibt ungeachtet. Ebenso bleiben die Fragen nach individuellen und soziokulturellen Faktoren, die die Wechseljahre beeinflussen, hierbei weitestgehend offen.

Darüber hinaus kommt hinzu, dass Frauen\* heutzutage aufgrund wachsender gesundheitlicher Eigenverantwortung, mehr denn je dazu aufgefordert sind, selbstbestimmte und rationale Entscheidungen zu treffen und diese auch zu verantworten (vgl. Wolf 2009, S. 86). Es ist nachvollziehbar, dass viele Frauen\* das zentrale Bedürfnis haben, einen souveränen Umgang mit ihrer Gesundheit zu erlangen (vgl. ebd., S. 88).

Weiterhin liegt die Vermutung nahe, dass Frauen\* auch Informationen über psychosoziale, psychosomatische, mentale, sexuelle und weitere Veränderungen benötigen, die neben den körperlichen Aspekten ebenfalls von Bedeutung für die Wechseljahre sein können. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse und Vermutung ist es erstrebenswert,

sexuelle Bildungsangebote zu konzipieren, welche bedürfnisgerecht und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind und welche Frauen\* im individuellen Umgang mit den Wechseljahren im Sinne des Empowerments bestärken.

Hierfür werden mit der Exploration folgender Forschungsfragen wesentliche theoretische Grundlagen geschaffen. Des Weiteren können mithilfe der Ergebnisse Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Einstellungen und der Bedeutungen der Wechseljahre innerhalb drei ausgewählter Altersstufen herausgestellt werden.

Folgende zwei Forschungsfragen wurden generiert:

**1). Wie nehmen Frauen\* zwischen 30–60 Jahren die Wechseljahre wahr und welche Einstellungen und Vorstellungen äußern sie über die Wechseljahre?**

Hier werden die Interviewteilnehmenden gefragt, was sie mit den Wechseljahren verbinden, welche Assoziationen, Gedanken, Sorgen oder Ängste bei ihnen mit dem Thema einhergehen. Innerhalb des Forschungsprozesses werden hier auch die Bereiche der Körperwahrnehmung, Sexualität, Frau\*sein und Alter thematisiert.

**2). Welche Informations- und Bildungsbedürfnisse werden zum Thema berichtet?**

Hier wird u.a. die persönliche Bedeutung von Informationen und Wissen zum Thema Wechseljahre erörtert. Außerdem sollen Unsicherheiten, Herausforderungen und Bedürfnisse im Umgang mit den Wechseljahren und bei der Informationssuche zum Thema offengelegt werden. So wird Forschungsfrage 2) durch folgende Teilfragen ergänzt:

- Wie wichtig sind den Interviewteilnehmenden Informationen über die Wechseljahre und alles, was damit zusammenhängt?
- Wie beurteilen Frauen\* ihren Informations-/Wissensstand und die Informationen, die sie erhalten haben?
- Welche Themen/Informationsinhalte sind von Bedeutung?
- Wer/was sind zentrale Ansprechpartner\*innen/Informationsinstanzen?
- Welche Bedürfnisse und Wünsche äußern Frauen\* für die Gestaltung eines sexuellen Bildungsangebotes?

Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen nicht die Frauen\*, die aufgrund von Wechseljahresbeschwerden Hilfe suchen, sondern jene, die vor, in oder nach den Wechseljahren stehen, unabhängig von etwaigen Symptomen oder Beschwerden.

### 1.3. Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in sieben inhaltliche Kapitel gegliedert. Die Einleitung im ersten Kapitel nimmt auf die Ausgangslage, die Fragestellung und die Relevanz der Forschungsarbeit Bezug. Des Weiteren werden hier die zentralen Begrifflichkeiten der *Einstellung* und *Information* eingeführt, die für die hier vorliegende Untersuchung als handlungsleitend angesehen werden. Im zweiten Kapitel folgen theoretische Ausführungen zum Forschungsgegenstand der Wechseljahre<sup>4</sup>, die sowohl eine biomedizinische Definition bereithalten, als auch soziokulturelle Aspekte erörtern, die die individuelle Bedeutung und den Umgang mit den Wechseljahren prägen. Aufgrund der sexualwissenschaftlichen Ausrichtung der Untersuchung, werden in diesem Kapitel auch Forschungsergebnisse vorgestellt, die die Sexualität von Frauen\* in und nach den Wechseljahren beleuchten. Im dritten Kapitel wird der Begriff *Sexuelle Bildung* erörtert. Mit der Verknüpfung des Themenschwerpunktes der Wechseljahre, findet die sexuelle Bildung von erwachsenen Personen hier besondere Beachtung.

Die Kapitel 4, 5 und 6 sind dem hier vorliegendem Forschungsvorhaben gewidmet. Die Begründung des methodischen Forschungsvorgehens und die Vorstellung des explorativen Forschungsdesigns ist somit Inhalt des Kapitels 4. Im folgenden fünften Kapitel werden die Ergebnisse aus den geführten qualitativen Interviews auf Basis der kategorienbasierten Auswertung nach Kuckartz (2018) dargelegt und im anschließenden Kapitel 6, der Diskussion, im Kontext der bisherigen Forschung und Theorie näher beleuchtet. Es resultieren Gedanken und Schlussfolgerungen für die Tragweite der hier generierten Ergebnisse, insbesondere in Bezug auf zukünftige sexuelle Bildungsangebote zum Thema Wechseljahre. Ebenso werden innerhalb des sechsten Kapitels

---

<sup>4</sup> Es ist anzumerken, dass davon ausgegangen werden kann, dass die Studien zum Thema Wechseljahre, auf die sich diese Arbeit bezieht, hauptsächlich in einem binären Verständnis und mehrheitlich mit Cis-Personen erhoben wurden. Die Autorin geht jedoch davon aus, dass Personen, die die Wechseljahre erleben, jegliche Geschlechtsidentität aufweisen können.

Überlegungen angeführt, die die Möglichkeiten und Grenzen des hier gewählten Forschungsdesigns aufzeigen, um weiterführend einen Ausblick auf bedeutende zukünftige Forschungsfragen zu werfen. Abschließend wird im Kapitel 7 ein Fazit gezogen, welches die Kernelemente der Untersuchung zusammenfassend aufgreift.

## 1.4. Erläuterung zentraler Begrifflichkeiten

Für ein gemeinsames Grundverständnis der empirischen Untersuchung ist es notwendig, sich zuerst mit den hier verwendeten Begrifflichkeiten der *Einstellung*, *Vorstellung* und den *Informations- und Bildungsbedürfnissen* auseinanderzusetzen.

Zuerst findet eine Annäherung an den Begriff der Einstellung statt. Hierfür wird das Dreikomponentenmodell der Einstellung erläutert und mit dem zugrundeliegenden Forschungsvorhaben in Verbindung gebracht. Die Begriffe der *Vorstellung*, *Überzeugung* und *Assoziation* finden dabei in der Beschreibung der kognitiven Komponente direkte Berücksichtigung. Eine detaillierte Darstellung des Forschungsstandes über Einstellungen, Vorstellungen und Überzeugungen über die Wechseljahre findet sich in Kapitel 2.5.. Im hier vorliegenden Bildungskontext stellt die *Information* eine weitere zentrale Begrifflichkeit dar und wird in 1.4.2. erläutert.

### 1.4.1. Einstellung

Zahlreiche und vielfältige Situationen, welche wir im Alltag sowie im familiären Umfeld zum Thema Wechseljahre erfahren, prägen unsere Einstellungen hierzu und kommen in Form von Erwartungshaltungen, Gefühlen und dem daraus resultierendem Verhalten zum Ausdruck. Einstellungen sind damit allgegenwärtig (vgl. Fischer et al. 2018, S. 95) und richtungsweisend dafür, wie die einzelne Person die Welt bzw. das Klimakterium wahrnimmt und sich dazu verhält (vgl. u.a. Jonas et al. 2014, S. 198). Damit bedürfnisorientierte Bildungsangebote entwickelt werden können, ist es wichtig zu wissen, was die Zielgruppe unter dem Begriff der Wechseljahre versteht. Dahingehend bilden die Fragen, wie Frauen\* die Wechseljahre subjektiv erleben und welche Einstellungen und Vorstellungen sie über das Klimakterium äußern, den Kern des hier vorliegenden Forschungsinteresses.

Innerhalb der Literatur findet sich jedoch keine übereinstimmende Definition des Begriffs von Einstellung oder einheitliche Abgrenzungen zu weiteren begrifflichen Konstrukten, wie z.B. den Vorstellungen und Überzeugungen. Vielmehr ist festzustellen, dass je nach Forschungsrichtung, Forschungsfeld, Paradigma oder einfach persönlicher Präferenz der Autor\*innen die Begriffsverwendung zum Teil erheblich voneinander abweicht (vgl. Schön 2016, S. 140; Barry 2014, S. 32).

Ein gängiges Vorgehen bei der Differenzierung von Einstellungen ist die Unterscheidung zwischen ein- und mehrdimensionalen Einstellungen. Für die hier vorliegende Untersuchung wird der *dreidimensionale Ansatz* im Sinne des Dreikomponentenmodells angewendet. Für die Erfassung des hier gewählten Untersuchungsgegenstandes scheint dieser besonders geeignet, da er neben dem affektiven Aspekt, einen kognitiven und einen verhaltensbezogenen Aspekt der Einstellung berücksichtigt (vgl. u.a. Fischer et al. 2018, S. 96; Barry 2014, S. 39; Haddock und Mayo 2014, S. 199).

Doch zunächst erfolgt eine allgemeine und sinngemäße Annäherung an den Begriff der Einstellung. Laut Barry (2014, S. 38) „[...] werden Einstellungen meist als eine Sammlung von Gedanken, Meinungen und Wissens-elementen verstanden, die affektiv besetzt sind und ein zentrales Thema betreffen“. Dabei ist festzuhalten, dass sich Einstellungen hauptsächlich durch soziale Lernprozesse und Erfahrungen herausbilden (vgl. Fischer et al. 2018, S. 105). Gemäß Fischer (ebd., S.97) wird Einstellung als „[...] ein innerer Zustand (»psychologische Tendenz«) bezeichnet, der sich in einer positiven, negativen oder neutralen Bewertung gegenüber einem bestimmten Objekt (Person, Gegenstand, Idee, Verhalten, etc.) ausdrückt.“ Von der „psychologischen Tendenz“ ausgehend, sind Einstellungen darüber hinaus durch Lernprozesse und Erfahrungen veränderbar (vgl. ebd., S. 108).

Das zentrale Thema und somit das Objekt der hier untersuchten Einstellungen stellt das Klimakterium dar, mit all seinen Bedeutungen, Vorstellungen, Assoziationen und Bewertungen. So wird in Kapitel 2.5. dargelegt, dass Vorstellungen über das Klimakterium und wie dieses erlebt wird, von subjektiven und gesellschaftlichen Einstellungen und somit Bewertungen über z.B. das Alter oder über die Eigenschaften des Klimakteriums abhängig sind. Einstellungen beeinflussen die Art und Weise, wie wir die Welt wahrnehmen und uns verhalten (vgl. u.a. Haddock und Mayo 2014, S. 198). Auf den

Forschungsgegenstand übertragen bedeutet dies, dass unsere bewusste als auch unbewusste Einstellung zu den Wechseljahren den Umgang mit diesen auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene prägt. Gleichzeitig wird hier eine starke Wechselwirkung deutlich: So beruhen Einstellungen auf Überzeugungen, Gefühlen und Verhaltensweisen, während sie zugleich auch Überzeugungen, Gefühle und Verhaltensweisen formen können (vgl. ebd., S. 198).

In Anlehnung an das Dreikomponentenmodell, sind die Einstellungen der Frauen\* als zusammenfassende Bewertungen über das Klimakterium zu betrachten, die auf kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Grundlagen beruhen (vgl. u.a. Fischer et al. 2018, S. 96; Haddock und Mayo 2014, S. 199; Barry 2014, S. 39). Die Vorstellungen, Überzeugungen, Assoziationen, Gedanken, Meinungen, das Wissen und die Urteile, die die interviewten Personen zum Thema Wechseljahre äußern, werden hierbei als die kognitive Komponente der jeweiligen Einstellung angesehen (vgl. u.a. Barry 2014, S. 34). Diese „[...] entstehen v.a. durch bewusstes Nachdenken über den Einstellungsgegenstand“ (Fischer et al. 2018, S. 105). Die Gefühle und Emotionen, die mit dem Thema einhergehen, stellen die affektive Komponente dar. Mit den Emotionen einhergehend findet sich zudem eine spontane Bewertung hinsichtlich des Einstellungsobjektes wieder (vgl. u.a. Schön 2016, S. 143). Die dritte verhaltensbezogene Komponente beschreibt den individuellen Umgang mit den Wechseljahren, d.h. die Handlungsbereitschaft, Handlungstendenz bzw. die Handlungsintention der Person gegenüber dem Klimakterium (vgl. u.a. Fischer et al. 2018, S. 96; Haddock und Mayo 2014, S. 200; Barry 2014, S. 35). Beispiele sind hierfür, ob und in welcher Art und Weise Informationen zum Thema gesucht werden oder die Aufgeschlossenheit gegenüber Therapieangeboten wie z.B. dem vaginalem Lasern oder der Hormontherapie. Darüber hinaus unterscheiden sich Einstellungen in ihrer Qualität, z.B. positiv oder negativ und ihrer Stärke. Die Stärke drückt aus, wie sicher sich die jeweilige Person bzgl. ihrer Zu- oder Abneigung gegenüber den Wechseljahren ist (vgl. Haddock und Mayo 2014, S. 199). Zuletzt bleibt festzuhalten, dass sich Einstellungen zumeist aus verbalen Äußerungen oder auch Meinungen und nicht aus beobachtbaren Verhalten erschließen lassen (vgl. Barry 2014, S. 33). Daher sind spontane Äußerungen der befragten Personen für diese Forschung von besonderer Bedeutsamkeit.

### 1.4.2. Information

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff Information im Sinne einer Mitteilung, Nachricht oder Auskunft verstanden (vgl. u.a. Capurro 1987; Kuhlen et al. 2013, S. 1). Im pädagogischen Kontext impliziert er eine Unterrichtung, Aufklärung oder Benachrichtigung (vgl. Capurro 1987), abgeleitet vom lateinischen Verb „informare“ mit der Bedeutung formen, bilden; ausbilden, unterrichten; sich im Geist vorstellen, etwas denken (vgl. Langenscheidt Wörterbuch 2022). Es handelt sich somit immer um einen zwischenmenschlichen Mitteilungsprozess, dessen Information adressat\*innenbezogen ist und für die empfangende Person einen Neuigkeitswert beinhaltet (vgl. Kuhlen et al. 2013, S. 1). Dabei wird diese erst verständlich, wenn sie in einen existierenden Wissensbestand eingebunden werden kann.

Übertragen bedeutet dies, dass Kenntnisse darüber, welchen Wissenstand Frauen\* über die Wechseljahre haben, für die Konzeption neuer Bildungsangebote bedeutsam ist. Weiter ist Information „[...] die subjektive Rezeption von repräsentiertem Wissen“ (ebd., S. 2). Sie hat direkte Auswirkungen auf das Handeln und die Entscheidungen einer Person. Informationen können somit Unsicherheit in bestimmten Kontexten, wie z.B. im Umgang mit den Wechseljahren, entgegenwirken und zugleich auch neue Unsicherheit hervorbringen, wenn derer zu viele sind (vgl. ebd., S. 1). Dies unterstreicht die Notwendigkeit, den individuell gewünschten bzw. geforderten Informationsbedarf von Frauen\* vor, in und nach den Wechseljahren zu beleuchten. Durch bedarfsgerechte Bildungsangebote werden Information dann zu „[...] Wissen in Aktion und Kontext“ (ebd., S. 4) und führen bestenfalls zu einer individuellen sicheren Handlungskompetenz im Umgang mit den Wechseljahren.

In der vorliegenden Untersuchung steht die Bedeutung des Begriffes Information vor allem im Hinblick auf seine Funktionen wie z.B. die Herstellung von Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit und die Reduzierung von Unsicherheit im Vordergrund. Eine klare Abgrenzung von Information zu Wissen ist hierbei kaum möglich. Informationen beziehen sich immer auf Wissen, d.h. eine Information vermittelt der Person, die sie empfängt, immer Aussagen über einen bestimmten Inhalt, also Wissen (vgl. Kuhlen et al. 2013, S. 2). Im weiteren Verlauf werden für die vorliegende Untersuchung, die sowohl bereits vorhandenes Wissen als auch den Wunsch nach neuen Informationen in Bezug auf die Wechseljahre thematisiert, die Begriffe der Informations- und Wissensinhalte bzw. Informations- und Bildungsbedürfnisse verwendet.

## 2. Wechseljahre

Das folgende Kapitel nähert sich dem Begriff der Wechseljahre, indem diese multiperspektivisch und differenziert beleuchtet werden. Dies beinhaltet eine allen vorangehende Begriffserläuterung der hier vorliegenden Thematik. Es folgt eine Erläuterung des physiologischen Vorgangs der Wechseljahre aus biomedizinischer Perspektive und es werden anhand bestehender Forschungsergebnisse verschiedene Wege des Umgangs mit Symptomen aufgezeigt, die mit den Wechseljahren einhergehen können. Um das Erleben von Frauen\* besser zu erfassen, werden wichtige Bedeutungszusammenhänge sowohl auf soziokultureller als auch auf der individuellen Bedeutungsebene für in Deutschland lebende Personen herausgestellt. So sind auch die individuellen Assoziationen und Vorstellungen über die Wechseljahre Bestandteil dieses Kapitels. Zuletzt wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich die Wechseljahre auf das Erleben von Sexualität auswirken können.

### 2.1. Wechseljahre – eine Begriffsbestimmung

Um das Phänomen der Wechseljahre aus der biomedizinischen Perspektive zu beschreiben, bedarf es zunächst der Differenzierung von mehreren Begrifflichkeiten, die entweder synonym zum Begriff der Wechseljahre verwendet werden oder die den Zeitpunkt der letzten Menstruationsblutung und die zeitlichen Intervalle davor und danach kennzeichnen. Umgangssprachlich beschreibt der Begriff der Wechseljahre eine Zeit der hormonellen Umstellung innerhalb des weiblichen Körpers, der mit dem Ende der Menstruationsblutung und somit der biologischen Fortpflanzungsfähigkeit einhergeht. Weiterhin sind die Wechseljahre auch als Klimakterium bekannt, wobei das griechische Wort Klimax

„[...] so viel bedeutet wie ‚Stufenleiter‘ oder ‚kritischer Zeitpunkt im Leben‘. Damit wird also der Übergang von einer Stufe auf die andere bezeichnet, in diesem Fall von der fruchtbaren Phase in die postmenopausale Phase.“ (Schneider et al. 2020, S. 114)

Der Begriff der Menopause<sup>5</sup> wird häufig, insbesondere im medizinischen Bereich synonym zum Begriff der Wechseljahre oder des Klimakteriums verwendet. Genau genommen kennzeichnet die Begrifflichkeit der Menopause jedoch nur den Zeitpunkt der letzten Menstruationsblutung im weiblichen Lebenslauf. Dieser kann unweigerlich nur retrospektiv und korrekterweise nach einem blutungsfreien Jahr bestimmt werden (vgl. u.a. Schneider et al. 2020, S. 114; Lasch und Fillenberg 2017, S. 162; Hamm und Meiners 2013, S. 22). In der Definition von Greer beschreibt das Wort Menopause somit ein „Nicht-Ereignis“ (1991, S. 34), nämlich die ausbleibende Menstruationsblutung. Wolf (vgl. 2009, S. 79) merkt außerdem an, dass die medizinisch geprägte Herangehensweise die ausbleibende Menstruationsblutung fokussiert und als das zentrale Ereignis der Wechseljahre erachtet.

Das Klimakterium selbst ist innerhalb der internationalen Klassifikation der Krankheiten und psychischer Störungen nicht erfasst und trägt somit keinen ICD-Code<sup>6</sup>. Somit stellt es keine eigenständige Diagnose dar. Vielmehr handelt es sich dabei um „[...] die Beschreibung einer Befindlichkeit oder Störung, selbst wenn sie Krankheitswert erreichen sollte“ (Schultz-Zehden 2015, S. 255).

Wird das Klimakterium aus der anthropologischen Perspektive betrachtet, sind hierzu von M. Lock (1998, zitiert nach Scheidt-Nave et al. 2008, S. 57) drei anthropologisch orientierte Theorien zum Klimakterium dienlich.

1. Die Wechseljahre sind eine biologische Adaptation bzw. ein Evolutionsprodukt: Als Großmutter übernahm die ältere Frau in den steinzeitlichen Gemeinschaften der Jäger und Sammler die Versorgung der genetischen Nachkommen.
2. Das Klimakterium ist ein kulturelles Konstrukt: Einführung des Begriffs Anfang des 19. Jahrhunderts, als der Lebenszyklus der Frau\* vermehrt Gegenstand der Medizin wurde.

---

<sup>5</sup> Etymologisch Menopause <gr. „εμμηνόπαυση“, wörtl.: „Pause des Monatlichen“ (vgl. David und Borde 2007, S. 3)

<sup>6</sup> Bei der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-„International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“), verfasst von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), handelt es sich um ein weltweit anerkanntes System, um medizinische Diagnosen einheitlich zu benennen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2022.)

3. Das Klimakterium als kultureller Artefakt bzw. Produkt technologischer Eingriffe in die Natur: Durch die heutige längere Lebenserwartung, können Frauen\* diese Lebensphase erst erreichen.

## 2.2. Biomedizinische Aspekte der Wechseljahre

Mediziner\*innen unterteilen das Klimakterium in drei Abschnitte: Die Prämenopause, die Perimenopause und die Postmenopause (vgl. u.a. Lasch und Fillenberg 2017, S. 162; Hamm und Meiners 2013, S. 22). Die Prämenopause umfasst die Zeitspanne von fünf bis zehn Jahren vor der letzten Menstruationsblutung. Der Eizellenvorrat neigt sich hier dem Ende zu, die Hormonproduktion lässt allmählich nach und ggf. können erste Zyklusunregelmäßigkeiten auftreten (vgl. Schneider et al. 2020, S. 114). Auf hormoneller Ebene ist es in dieser Phase charakteristisch, dass der Östrogenspiegel unverändert bleibt oder sogar ansteigt, während Progesteron deutlich vermindert bis gar nicht nachzuweisen ist (vgl. ebd., S. 114). Die Perimenopause schließt die Phase ein bis zwei Jahre vor dem Zeitpunkt Menopause, also der letzten Menstruationsblutung, und ein Jahr danach ein. Hier verzeichnet sich der *eigentliche Wechsel*. Die Progesteronkonzentration im Blut bleibt weiterhin niedrig und gleichzeitig fällt nun der Östrogenspiegel. Das follikelstimulierende Hormon (FSH) und das luteinisierende Hormon (LH) sind im Körper vermehrt nachzuweisen (vgl. ebd., 114).<sup>7</sup> Durch die vermehrte FSH-Ausschüttung versucht der Körper die Follikelreifung und damit auch die Östrogenproduktion anzuregen. Ein daraus resultierender relativer Östrogenüberschuss „[...] wird auch als Östrogendominanz bezeichnet, um zum Ausdruck zu bringen, dass Östrogen in dieser Situation eine überragende Rolle im Körper spielt, weil das regulierende Progesteron nur in einem geringeren Anteil vorliegt“ (vgl. Berufsverband der Frauenärzte 2022). Am Ende der Perimenopause stehen keine stimulierbaren Follikel mehr zur Verfügung und die Produktion von Östrogen und Progesteron innerhalb der Eierstöcke wird eingestellt. Es folgt die Phase der Postmenopause, die ein Jahr nach

---

<sup>7</sup> FSH und LH stimulieren das Wachstum des Eibläschens (Follikel), welches mit zunehmendem Wachstum immer mehr Östrogen produziert. Nach dem Eisprung (hierfür wird LH benötigt) wird aus dem Eibläschchen der Gelbkörper, der Progesteron bildet (vgl. Schneider et al. 2020, S. 52). Da in oder nach den Wechseljahren laut biomedizinischer Definition der Eizellenvorrat aufgebraucht ist, wird deutlich weniger Östrogen und Progesteron gebildet. Ein hoher Östrogen- und Progesteronspiegel ist jedoch essentiell für die negative Rückkopplung, d.h. Meldung ans Gehirn (Hypothalamus), dass die FSH und LH Ausschüttung gestoppt werden kann (vgl. ebd. 2020, S. 114)

der letzten Menstruationsblutung beginnt. „Diese Phase reicht ca. 10–17 Jahre darüber hinaus“ (Lasch und Fillenberg 2017, S. 162). Eine vereinfachte Darstellung der drei Klimakteriumsabschnitte findet sich in Abbildung 1 im Anhang A (S. 89). Das durchschnittliche Alter, in dem Frauen in unseren Breitengraden die letzte Menstruationsblutung erleben, liegt bei 50–52 Jahren (vgl. Lasch und Fillenberg 2017, S. 162).

### 2.3. Zum Umgang mit Wechseljahressymptomen

Wechseljahressymptome und -beschwerden treten in der Perimenopause am häufigsten auf (vgl. Schneider et al. 2020, S. 114). Dabei gelten Hitzewallungen und Schweißausbrüche in westlichen Kulturen als Leitsymptom und werden somit neben Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, vulvovaginaler Trockenheit und Muskel- und Gelenksbeschwerden von den betroffenen Frauen\* am häufigsten genannt (vgl. ebd., S. 114; Lasch und Fillenberg 2017, S. 163). Beate Schultz-Zehden (2004, S. 352) spricht von einem klimakterischen Symptomkomplex, welcher anhand der bundesweiten, repräsentativen Ergebnisse der Menopause-Ratingskala<sup>8</sup> mit über 600 Frauen\* bestätigt wurde. Durch eine Faktorenanalyse wurde beim klimakterischen Beschwerdekomples ein vegetativer, ein genital-sexueller und ein psychischer Faktor aufgezeigt, wobei letzterer Faktor den größten Anteil an der Gesamtvarianz einnimmt (vgl. Schultz-Zehden 2003a, S. 226). Trotz der hier deutlich werdenden Korrelation von psychischen und weiterhin auch sozialen Variablen mit den klassischen Wechseljahresbeschwerden, sahen 81% der befragten Frauen\* die veränderte Hormonlage als die wesentliche Ursache ihrer Beschwerden an (vgl. ebd., S. 225). Weiterhin führt sie in ihren Studien aus,

„[...] dass etwa zwei Drittel aller Frauen unter ganz unterschiedlichen klimakterischen Beschwerden leiden. Bei einem Drittel ist die Lebensqualität aus diesem Grunde stark beeinträchtigt; sie äußern starke Beschwerden. Ein weiteres Drittel gibt mittlere bis eher leichte Symptome an und kommt weitestgehend damit klar. Die übrigen Frauen berichten gar keine oder nur ganz minimale Beschwerden.“ (Schultz-Zehden 2004, S. 350)

Aus diesen Erkenntnissen leiten Rosemeier und Schultz-Zehden (2000, zitiert nach Schultz-Zehden 2004, S. 354) drei Personengruppen ab, die den jeweiligen Umgang

---

<sup>8</sup> Die Menopause Rating Scale (MRS) ist eine gesundheitsbezogene Lebensqualitätsskala und wurde in den frühen 1990er Jahren entwickelt. Sie erfasst die Symptome/Beschwerden von Frauen\* im Klimakterium, den Schweregrad der Symptome und misst Veränderungen vor und nach einer Hormonersatztherapie. Die Skala wird international angewendet (in 10 Sprachen verfügbar) und wird selbstständig durch die jeweilige Frau\* ausgefüllt (vgl. Heinemann et al. 2004, S. 1)

mit Wechseljahressymptomen und -beschwerden charakterisieren. Die „leidende Gruppe“ äußert die stärksten klimakterischen Beschwerden. Die „bewusste Gruppe“ gibt leichte bis mittlere Beschwerden an. Die Wechseljahre stellen für die Personen dieser Gruppe eine persönliche Herausforderung dar, welche ihnen Raum zur Neuorientierung bietet. Bei der dritten Gruppe, die als „problemlose Gruppe“ bezeichnet wird, wird das Klimakterium als relativ beschwerdefrei beschrieben. Ein ausgeprägtes Selbstvertrauen stellten Rosemeier und Schultz-Zehden (2000, zitiert nach Schultz-Zehden 2004, S.354) vermehrt bei den Frauen\* fest, die die Wechseljahre mit wenig Symptomen bzw. Beschwerden erlebten. Gleichzeitig kann diese Beschwerdefreiheit auch darauf hindeuten, dass Empfindungen nicht ernst genommen oder gar verleugnet werden. Die depressive Verstimmung als zentrales Beschwerdesymptom fand sich hingegen bei Frauen\*, die passiv, immer freundlich, zugewandt, ausgleichend und um Beziehungen bemüht waren. Weiterhin war das Symptom der Erschöpfung bei einigen Personen im Vordergrund und es wurde ein Zusammenhang zwischen starken klimakterischen Beschwerden und einer erhöhten emotionalen Labilität und Depressivität herausgearbeitet. Die Frage der Kausalität bleibt dabei unbeantwortet: „Sind es die Beschwerden, die eine Frau labil und depressiv werden lassen (oder umgekehrt) bedingt die emotionale Labilität den höheren Beschwerdedruck?“ (Schultz-Zehden 2003a, S. 228). Die Symptome der Schlafstörungen und Hitzewallungen wurden in den Studien von allen Frauen\* unabhängig von Persönlichkeitsfaktoren beobachtet. Seehafer (2000, S. 15) stellt in seiner Untersuchung heraus, dass sich ein Zusammenhang zwischen einer negativ gefärbten Erwartungshaltung und den erlebten Beschwerden findet.

In einer Studie von Arnot et al. (2021, S.1) wurde u.a. den Fragen nachgegangen, ob mehr soziale Unterstützung mit einer geringeren Häufigkeit von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen verbunden ist und ob erhöhter Stress diese Symptome verschlimmern kann. Die Ergebnisse bestätigten zunächst einen Zusammenhang zwischen stressigen Ereignissen und stärker wahrgenommenen Wechseljahresbeschwerden. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass es nicht unbedingt das Auftreten eines Stressfaktors ist, der die Symptome des Klimakteriums verschlimmert, sondern wie die jeweilige Person psychisch darauf reagiert. Dies deutet darauf hin, dass Resilienz in der Beziehung zwischen Stress und Wechseljahren wichtig sein kann (vgl. ebd., S. 11). Die soziale Unterstützung kann ein Resilienz fördernder Faktor sein. Dies

wird auch in der Studie von Süss et al. (2021, S. 231) bestätigt, deren Forschungsziel darin bestand, psychosoziale Variablen zu erfassen, die bei 135 gesunden perimenopausalen Frauen\* im Alter von 40–56 Jahren zur Resilienz beitragen. Die vorliegenden Erkenntnisse legen nahe,

„[...] dass psychosoziale Variablen als potenzielle Ausgangspunkte betrachtet werden müssen, um bei perimenopausalen Frauen eine höhere Lebenszufriedenheit, weniger Stress, eine Verbesserung der psychischen Gesundheit und mildere Wechseljahresbeschwerden zu erreichen.“ (Süss et al. 2021, S. 238)

Die amerikanische Frauengesundheitsstudie SWAN (vgl. Avis et al. 2015, S. 531) untersuchte u.a., wie lange Wechseljahressymptome andauern können. Dafür wurden in einem Zeitraum von über 16 Jahren 1449 Frauen\* in der Altersgruppe 42–52 Jahre zu Häufigkeit und Schwere klimakterischer Beschwerden, psychologischer Symptome und ihrem physischen Allgemeinzustand befragt. Es wurde festgestellt, dass die durchschnittliche Dauer der zu beobachtenden klimakterischen Symptome bei 7,5 Jahren lag, davon 4,5 Jahre nach der Menopause. Frauen\*, die bereits in der Prämenopause und in der frühen Perimenopause vasomotorische Symptome wahrnehmen, wie z.B. Hitzewallungen und Schweißausbrüche, erleben im Durchschnitt eine längere Gesamtdauer der Symptome (11,8–9,4 Jahre nach der letzten Menstruationsblutung), als Frauen\*, bei denen die Symptome erst in der Postmenopause auftreten (3–4 Jahre). Es wird angenommen, dass anhaltende Wechseljahressymptome auf hormonelle Schwankungen zurückzuführen sind, die während der Wechseljahre auftreten.

#### 2.4. Soziokulturelle Aspekte der Wechseljahre

Insbesondere beim Auftreten vasomotorischer Symptome, scheint die Abhängigkeit zur hormonellen Veränderung innerhalb der Wechseljahre bekannt und teils bestätigt (vgl. u.a. Schultz-Zehden 2015, S. 256; Schneider et al. 2020, S. 115; Lasch und Fillenberg 2017, S. 163). Gleichzeitig stellt Obermeyer (2000, S. 184) bei der kritischen Zusammenfassung aller verfügbaren Studien fest, dass die vasomotorischen und vulvovaginalen Symptome, deren Ursache dem Östrogenabfall zugeordnet wird, in anderen Kulturen nicht als wechseljahresspezifisch angesehen werden bzw. auftreten. Bei klimakterischen Begleitsymptomen wie Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsschwäche oder Beschwerden sexueller Art wie Lustminderung oder vulvovaginale Schmerzen, werden

der Einfluss psychosozialer Aspekte sowie kulturelle und gesellschaftliche Faktoren weiterhin erforscht und diskutiert (vgl. u.a. Schultz-Zehden 2004, S. 350; Binder-Fritz 2005, S. 17).

„Eine Fülle ethnologischer Studien hat deutlich gemacht, daß die körperlichen Prozesse im Zusammenhang mit Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Menopause nicht nur ein biologisch-physiologisches Geschehen darstellen, sondern immer auch ihre soziale, kulturelle und psychische Komponente haben.“ (Binder-Fritz 2005, S. 17)

Hier wird von einem wechselseitigen Prozess ausgegangen. So beschreibt Schultz-Zehden (2004, S. 355), dass sich das psychische Befinden nur schwer aus dem endokrinologischen Geschehen herauslösen lässt. Die aktuelle Lebenssituation, mit Blick auf vielerlei psychosoziale Faktoren, wie das Gesamtbefinden der Person, das Vorhandensein einer glücklichen/unglücklichen Partner\*innenschaft, ein intaktes soziales Netzwerk, Zufriedenheit im Beruf u. v. m. kann in erheblicher Weise die Wahrnehmung und Verarbeitung klimakterischer Symptome beeinflussen. Dies wird in nahezu allen Studien, die die hier vorliegende Thematik betreffen, bestätigt (vgl. Seehafer 2000, S. 17; Schultz-Zehden 2004, S. 350; Binder-Fritz 2005, S. 17; David und Borde 2007, S. 97; Hyde et al. 2010, S. 813; Arnot et al. 2021, S. 1; Süss et al. 2021, S. 238).

Binder-Fritz (2005, S. 17) und Hyde et al. (2010, S. 813) betonen außerdem, dass die biomedizinische Deutung und Verifizierung des Klimakteriums einen weiteren wichtigen Einflussfaktor darstellt, wie Frauen\* auf individueller Ebene die Wechseljahre durchleben. So betont Binder-Fritz (2005, S. 16), dass es bedeutsam ist,

„[...] die Rolle zu erkennen, die dem wissenschaftlich-westlichen Diskurs hinsichtlich der Konstruktion von weiblichem Selbstverständnis und weiblichen Körperbildern zukommt. Dieses vermittelte Wissen hat weibliches Weltbild und weibliche Identität im Westen geprägt und lässt sich daher nicht einfach gegen ein anderes Weltbild austauschen.“

Darüber hinaus scheint ein Teil der Frauen\* im Klimakterium nach einer ärztlichen Bestätigung zu suchen, die ihnen einen Status der Normalität verleiht (vgl. Hyde et al. 2010, S. 814). „Die biomedizinische ‚Diagnose‘ half den Frauen, das aus Unsicherheit und Zweifeln resultierende Gefühl der Beunruhigung zu lindern und ihre Interpretation dessen, was sie erlebten, als normalen Prozess und als eine mit anderen Frauen innerhalb der Kultur geteilte Erfahrung neu zu definieren“ (ebd., S. 813).

Doch noch bleibt die Frage offen, was das biomedizinische Konstrukt der Wechseljahre überhaupt darstellt. Wolf (2009, S. 80) bezeichnet das Klimakterium selbst als

ein medizinisches Konzept, welches einen normalisierenden und naturalisierenden Blick auf den Prozess des Klimakteriums repräsentiert. Dabei gibt sie zu bedenken, dass die allgemeingesellschaftliche Vorstellung und insbesondere die medizinische Deutung der Wechseljahre ein soziokulturelles Konstrukt widerspiegeln, welches analog zur Sex/Gender-Debatte<sup>9</sup> kritisch hinterfragt werden muss. Die damit einhergehende Darstellung des Klimakteriums als natürlicher Bestandteil des weiblichen Alter(n)s impliziert ein für jede Frau\* unveränderliches biologisches Schicksal, welches sich vor allem „[...] als ein allmählich voranschreitender Abbau von Weiblichkeit verstehen lässt“ (ebd., S. 81). Darüber hinaus ist der weibliche Körper somit deutlich durch die Kategorien Alter und Geschlecht markiert, welches die dichotom angelegten Konzepte von Männlichkeit und Weiblichkeit verfestigt (vgl. ebd., S. 80f.). Binder-Fritz (2005, S. 16) formuliert ihre Gedanken hierzu folgend: „Diesem biomedizinischen Modell liegen Vorstellungen zugrunde, daß der Wert und die Fähigkeiten von Frauen allein durch ihr biologisches Geschlecht und ihr chronologisches Alter bestimmt werden“. So finden sich auch innerhalb der Gesellschaft Hinweise darauf, dass der mit den Jahren erworbene Gewinn an Lebenserfahrung, Reife und Gelassenheit nur wenig gewürdigt wird (vgl. Schultz-Zehden 2004, S. 350). Das medizinische Konzept der Wechseljahre ist durch eine pathologisierende Herangehensweise gekennzeichnet. Dies wird daran deutlich, dass das Klimakterium von Gynäkolog\*innen häufig als ein Zustand des hormonellen Mangels oder als ovarielles Versagen betrachtet wird, welches daraus abgeleitet, als behandlungsbedürftig angesehen werden kann (vgl. Stoppe et al. 2000, S. 253). Dies habe zur Folge, dass auch Frauen\* es mehrheitlich mit Beschwerden, Einschränkungen und dem Alter verbinden (vgl. Hamm und Meiners 2013, S. 28). Lock und Kaufert (2001, S. 494) geben zu bedenken, dass die klinische Literatur die in Kapitel 2.2. beschriebenen physiologischen Abläufe,

„[...] im Sinne der absoluten Notwendigkeit interpretiert, diese verlorenen Hormone für alle Frauen in den Wechseljahren zu ersetzen, unabhängig von anderen physiologischen, sozialen oder kulturellen Merkmalen, die sie möglicherweise besitzen.“

---

<sup>9</sup> Hierbei handelt es sich um eine Differenzierung zwischen den Begriffen Sex als biologisches Geschlecht und *Gender* als sozial konstruiertes Geschlecht. Die Trennung der Begriffe wird jedoch kritisch in Frage gestellt, da „[...] durch den Fokus nur auf das soziale Geschlecht biologische Weiblichkeit und Männlichkeit als ‚natürliche‘ Grundlage unhinterfragt bleibt“ (Smykalla 2006, S. 1). Ein weiterer Punkt ist, dass unsere Auffassung darüber, was biologisch ist, ebenso sozialen Prozessen unterliegt (vgl. ebd. 2006, S. 2; Abdul-Hussain 2014).

Und auch Greer (1991, S. 48), als eine bekannte Feministin des 20. Jahrhunderts, weist darauf hin, dass die pathologische Sichtweise auf das Klimakteriums als Vorwand dienen kann, Frauen\* selbst und ggf. ihre einhergehenden Verhaltensänderungen nicht ernst zu nehmen. Hinzu kommt, dass im öffentlichen und privaten Bereich die Thematik der Wechseljahre und die Bedeutung einhergehender Veränderungen abseits des medizinischen Diskurses weitestgehend gescheut oder gar tabuisiert wird (vgl. Hamm und Meiners 2013, S. 30; Seehafer 2000, S. 15; Binder-Fritz 2005, S. 18; Wolf 2009, S. 81). Hamm und Meiners (2013, 29f.) führen hierzu aus,

„Heute sind es mehr subtile, zumeist noch nicht einmal bewusste Denk- und Verhaltensweisen, die einen unbeschwerten Umgang mit der Menstruation bzw. dem Klimakterium erschweren und behindern. Zwar sind wir heute weit entfernt von den mittelalterlichen Ge- und Verboten bzw. Vorstellungen von der ‚gefährlichen‘ Macht des Blutes, aber immer noch nicht weit genug, um auch nur annähernd normal, geschweige denn souverän damit umzugehen.“

Mit der vergleichenden Perspektive auf unterschiedlichste geographische Räume und verschiedene kulturelle Kontexte offenbart sich die Tatsache, dass das Erleben der Wechseljahre und die Ausprägung von klimakterischen Symptomen und Beschwerden abhängig zu sein scheint von der jeweiligen Kultur, der Gesellschaft, dem sozialen Umfeld, den Lebensbedingungen und dem sozialen Status der Frau (vgl. u.a. ebd., S. 31f.). So existieren zahlreiche ethnologische Studien, die die Wahrnehmung des Klimakteriums von Frauen\* verschiedenster Gesellschaften und Kulturen erörtern bzw. miteinander vergleichen (vgl. u.a. Ilankoon et al. 2021; Shea 2020; Hinrichsen et al. 2014; Melby et al. 2005; Binder-Fritz 2005; Scheidt-Nave et al. 2008; Kowalcek et al. 2003; Lock und Kaufert 2001). Auch die schon beschriebene SWAN-Studie repräsentiert fünf ethnische Gruppen und eine Vielzahl von Hintergründen und Kulturen, in der USA lebend (vgl. SWAN 2022).

Resultierend aus den kulturvergleichenden Erkenntnissen zum Erleben der Wechseljahre, muss die Vorstellung einer universellen Menopause nicht nur in Frage gestellt, sondern über dies hinaus sogar verworfen werden (vgl. Lock und Kaufert 2001, S. 494). Vielmehr besteht nun die Notwendigkeit, „[...] to think in terms of ‚local biologies‘, which reflect the very different social and physical conditions of women’s lives from one society to another“ (Lock und Kaufert 2001, S. 494). Locks und Kauferts Be-

griff der lokalen Biologie ist hilfreich, um die interkulturellen Variationen in den Wechseljahren zu erklären (vgl. Shea 2020, S. 385). Da innerhalb der hier vorliegenden Untersuchung die Bedeutung der Wechseljahre für in Deutschland lebende Frauen\* von Belang ist, wird im weiteren Verlauf auf eine differenzierte und vergleichende Bedeutungsanalyse des Klimakteriums in unterschiedlichen Kulturen verzichtet.

## 2.5. Die Bedeutung der Wechseljahre für Frauen\* und deren Assoziationen und Vorstellungen über die Wechseljahre

Aus dem vorherigen Kapitel ist ersichtlich, dass der medizinische Diskurs über die Wechseljahre richtungsweisend ist für die Vorstellungen von Frauen\* über das Klimakterium. Die Verbreitung dieser Aspekte in den Medien, vorherrschende Schönheitsideale und die Sicht auf das Alter(n) innerhalb der Gesellschaft sind weitere wichtige Indikatoren, die das Selbstverständnis und die Wahrnehmung des eigenen Körpers peri- und postmenopausaler Frauen\* beeinflussen (vgl. Binder-Fritz 2005, S. 16; Kowalcek et al. 2003, S. 15).

Innerhalb Deutschlands gibt es von Beate Schultz-Zehden zwei große Studien zum Klimakterium, die das Erleben der Wechseljahre von Frauen\* beleuchten. In der ersten Studie aus dem Jahr 1994 wurden 230 Berliner Frauen (Alter: 45–55 Jahre) empirisch zu ihrem Klimakteriumserleben, ihren Rollenkonflikten und ihren Bewältigungsmöglichkeiten in den mittleren Lebensjahren untersucht. Als Erweiterung folgte eine zweite Studie (1996) mit einer bundesweiten Stichprobe von 603 Frauen (47–59 Jahre), um die wichtigsten psychologischen Ergebnisse repräsentativ bestätigen zu können. Die zweite Studie enthielt neben den Fragen nach kritischen Lebensereignissen und zum Gesundheitsverhalten einen Fragebogen zu psycho-sozialen Aspekten des Klimakteriumserlebens (vgl. Schultz-Zehden 1998, S. 14). 2003 befragte Kowalcek et al. 101 prämenopausale Frauen\* aus Deutschland über ihre Vorstellungen über die Wechseljahre im Vergleich mit Frauen\* aus Papua-Neuguinea. Ein Resultat dieser Untersuchung lautet, dass die Vorstellungen über negative Qualitäten des Klimakteriums ausgeprägter sind als das tatsächliche Erleben der Wechseljahre (vgl. ebd. 2003, S. 15; vgl. auch Stoppe et al. 2000, S. 254). Dies beschreiben auch Hamm und Meiners (2013, S. 29):

„Abgesehen von den tatsächlichen Unannehmlichkeiten, die mit dem Menstruations- und Wechseljahresgeschehen verbunden sind, haften beiden Körperprozessen eine Vielzahl negativer Stereotype und Mythen an, und zwar jüngeren wie älteren Datums.“

Laut Wolf (2009, S. 80) werden mit dieser Lebensphase vor allem negative Vorstellungen verknüpft, allen voran einen allmählich voranschreitenden Verlust der Weiblichkeit. Hierzu sagen die oben genannten Studien von Schultz-Zehden (1998, S. 16) hingegen aus, dass 82 % aller befragten Frauen\* keine Einschränkungen in ihrer Weiblichkeit erleben. Zum Thema Attraktivitätsempfinden seit Beginn der Wechseljahre, weisen 75 % der Frauen\* einen Attraktivitätsverlust aus ihrem subjektiven Empfinden heraus von sich, 5 % gehen von einer Erhöhung ihrer Attraktivität aus, welches zugleich als Indikator für ein gestiegenes Selbstbewusstsein gewertet werden kann (vgl. ebd., S. 15). Weiterhin stellt Schultz-Zehden fest, dass sich die Frauen\* von der Gesellschaft, entgegen ihrem subjektiven Empfinden, anders wahrgenommen fühlen. „Über die Hälfte der Frauen sehen sich als durch die Gesellschaft ‚abgewertet‘ oder ‚bereits zum alten Eisen gezählt‘“ (ebd., S. 13). Die Forschungen von David und Borde (2007, S. 98) geben hierzu Hinweise darauf, dass sich insbesondere alleinlebende Frauen\* häufiger gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt fühlen, als Frauen\*, die in einer Partnerschaft<sup>10</sup> zusammenleben. Die Forscher\*innen (ebd., 2007) untersuchten in den Jahren 2005–2006 mit einem quantitativen und qualitativen Forschungsvorgehen das Anwendungsverhalten, die Informiertheit und psycho-soziale Daten zu Hormonersatztherapie und Wechseljahren bei 260 asiatischen und 264 türkeistämmigen Migrant\*innen im Vergleich zu 418 deutschen Frauen\* in Berlin. Dabei kamen sie zu dem Schluss, dass 18 % der deutschen Frauen\* eine Verbindung zwischen den Wechseljahren und nachlassender Attraktivität empfinden, unter den asiatischen Migrant\*innen waren es 19 % und bei den türkeistämmigen befragten Personen 20 % (vgl. ebd., S. 32). Die hier aufgeführten Studien zu den Aspekten Weiblichkeitserleben und Attraktivitätsempfinden zeigen damit auf, dass ein Großteil der Frauen\* aus ihrem subjektiven Empfinden heraus keinen Attraktivitätsverlust wahrnimmt. Die Selbstwahrnehmung bzw. die Spiegelung durch die Gesellschaft wird jedoch teilweise konträr empfunden.

---

<sup>10</sup> Da innerhalb der genannten Studie keine Hinweise zu finden sind, dass homosexuelle Beziehungen berücksichtigt wurden, wird hier bewusst der Begriff Partnerschaft verwendet.

Welchen Zugang Frauen\* im Klimakterium zu ihrem Körper haben und wie sie diesen erleben, wurde eingehend von Schultz-Zehden (1998, S. 15) erforscht. So legt die Forscher\*in dar, dass 50 % der Forschungsteilnehmenden keine Veränderungen ihres Körpers in den Wechseljahren wahrnehmen. Wenn ein Wandel empfunden wird, äußert sich dieser bei 37 % größtenteils in positiver Hinsicht.

„Den Antworten wurde entnommen, daß die Beziehung zum eigenen Körper sich jetzt intensiver, aufmerksamer gestaltet, sich vertieft hätte, die Frauen liebevoller als in jüngeren Jahren mit ihrem Körper umgehen, mehr Zeit in ihn investieren, mehr in ihren Körper hinein hören und versuchen, mehr für ihr Wohlbefinden zu tun.“ (ebd., S. 15)

Die Forschungsergebnisse umschreiben somit ein intensiveres und bewussteres Verhältnis zum eigenen Körper, welches mit einem engen Kontakt und erhöhter Akzeptanz bzgl. körperlicher Veränderung einhergehen kann. Zugleich geben 13 % der Forschungsteilnehmenden an, dass sich die Beziehung zum eigenen Körper verschlechtert habe (vgl. ebd., S. 15). Auf die Frage, welche körperlichen Veränderungen als belastend empfunden werden, betrauern 49 % der Forschungsteilnehmer\*innen die Abnahme ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit, 39 % für sie nachteilige Körperbauveränderungen, die Abnahme ihrer Konzentrationsfähigkeit und/oder eine verschlechterte Sehkraft. 16 % aller Studienteilnehmer\*innen erleben keine der altersbedingten körperlichen Veränderungen als Belastung (vgl. Schultz-Zehden 2004, S. 354).

Bei David und Borde (2007, 97f.) erleben die befragten Frauen\* der drei untersuchten Kollektive die Wechseljahre mehrheitlich als natürliche, vorübergehende Phase und fühlen sich erleichtert, keine Blutung mehr zu haben. Auch in den Forschungsstudien von Kowalcek et al. (2003, S. 13) und Schultz-Zehden (1998, S. 14) wird das Ausbleiben der Menstruationsblutung vorrangig als positiver Aspekt von den befragten Frauen\* genannt. Damit einhergehend wird der Wegfall der Schwangerschaftsverhütung als Entlastung angesehen (vgl. David und Borde 2007, S. 90). Schultz-Zehden (1998, S. 14) führt hierzu aus, dass nahezu 90 % der befragten Frauen\* der Meinung waren, „[...] daß es ‚gut sei, nicht mehr schwanger werden zu können‘ und damit auch ‚die Furcht vor einer unerwünschten Schwangerschaft‘ für sie entfällt“. Bei Kowalcek et al. (2003, S. 13) verbinden insgesamt 67,3 % der prämenopausalen Frauen in Deutschland positive Aspekte mit den Wechseljahren. Neben dem Aspekt des Ausbleibens der Menstruationsblutung (49,5 %) folgen weitere heterogene Aspekte, wie

„[...] ‚Ruhestand‘, ‚keine Stimmungsschwankungen mehr‘, ‚nicht mehr an die Verhütung denken‘ und ‚eine neue Lebensphase“ (ebd., S. 13). Die Wechseljahre werden allerdings auch von 75,5 % der von Kowalcek et al. (2003, S. 13) befragten prämenopausalen Frauen in Deutschland mit negativen Aspekten assoziiert.

„Unter den inhaltlichen Angaben zu den negativen Erwartungen stehen Hitzewallungen mit 93,7 % an erster Stelle, gefolgt von ‚keine Kinder mehr zu bekommen‘ (66,7 %)“<sup>11</sup>. Die übrigen negativen Erwartungen sind heterogen: ‚Haarprobleme‘, ‚Hautprobleme‘, ‚Gewichtsprobleme‘, ‚negative Stimmungen‘, ‚alt werden‘ und ‚sich nicht mehr als Frau zu fühlen.‘ (ebd., S. 13f.)

Schultz-Zehden (2003a, S. 227) bringt hier ein, dass Frauen\* das Image der klimakterischen Frau\* als abgewertet und weniger als vollwertig empfinden. Bei David und Borde (2007, S. 98) findet sich primär bei den türkeistämmigen Migrant\*innen die Verknüpfung des Klimakteriums mit dem Gefühl des nicht gebraucht werden, dem Gedanken ans Alter, Einsamkeit und Tod. Deutsche und asiatische Frauen\* würden hingegen eine größere Gelassenheit im Alltag betonen. Ursächlich für die Konnotation des Klimakteriums mit ebensolchen negativen Aspekten kann laut Hamm und Meiners (2013, S. 31) die Gegebenheit sein, dass sich in unserem Kulturkreis, ganz im Gegensatz zu anderen Kulturen, der soziale Status und das Prestige einer Frau nach dem Ende ihrer Gebärfähigkeit verringert.

Weiterhin hat die Gesellschaft für die klimakterische Frau\* „[...] keine festgelegte Rolle vorgesehen; ehe sie für sich selbst eine Rolle entwerfen kann, erlebt sie eine Phase des freien Falls, die ein Gefühl der Panik bei ihr auslöst“ (Greer 1991, S. 15). Binder-Fritz (2005, S. 17) beschreibt das Klimakterium als ein markantes Schwellenereignis im weiblichen Lebenszyklus, welches sowohl körperliche Veränderungsprozesse mit sich bringt, als auch den sozialen Übergang in einen neuen Lebensabschnitt bedeutet. „Das Ende der Reproduktivität ergibt zudem einen Rollenwandel in Partnerschaft oder Ehe bzw. in der Gesellschaft“ (Schultz-Zehden 2004, S. 350). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn die eigenen Kinder erwachsen werden und ausziehen.

---

<sup>11</sup> Auffallend ist hier, dass mehr als die Hälfte der befragten Personen den Verlust der biologischen Fortpflanzungsfähigkeit bedauern, obwohl die Studien von Schultz-Zehden (1998, S. 14) Hinweise darauf geben, dass 90 % der Forschungsteilnehmenden dies wiederum als Entlastung empfinden. Eine Ursache dafür könnte laut Wolf (2009, S. 81) darin liegen, dass die Zeit der Wechseljahre als Verlust der Weiblichkeit empfunden wird, „[...] die damit unmittelbar an die Fähigkeit der erfolgreichen Reproduktion gekoppelt scheint: ein Widerspruch an sich, der nicht weiter aufgelöst wird.“

Weiterhin führt ebd. (2004, S. 350) aus,

„Der Abbau der Mutterrolle beraubt die Frau wichtiger bisher in hohem Maße gesellschaftlich sanktionierter Funktionen in der Institution Familie. Je nachdem, wie die Frau ihre berufliche Rolle, ihre Rolle als Hausfrau und Mutter oder häufig in einer Doppelrolle wahrgenommen hat, verliert sie in der Lebensmitte einige Statusmerkmale. Das kann zu einer Krise ihres Selbstbildes führen.“

Die Zeit der Wechseljahre kann auch unabhängig vom Vorhandensein oder dem Alter der Kinder neben den hormonellen Umstellungsvorgängen weitere Lebensveränderungen mit sich bringen, die im Sinne einer Entwicklungsaufgabe, Rollenveränderung oder Neuausrichtung angenommen werden kann. So erleben etwa die Hälfte aller von Schultz-Zehden (2003a, S. 229) befragten Frauen\* die Wechseljahre als eine Phase der Neuorientierung. Den Studien von David und Borde (2007, S. 104) ist zu entnehmen, dass deutlich mehr deutsche und asiatische als türkeistämmige Frauen\* das Klimakterium als Beginn eines neuen Lebensabschnittes mit neuen Zielen und Möglichkeiten bewerten.

Für einige Frauen\* bleibt jedoch zu Beginn der Wechseljahre die Frage offen, wie der neue Lebensabschnitt aussehen könne. Und obwohl fast die Hälfte des Lebens der heutigen Frauen\* jenseits der Wechseljahre liegen, gibt es „[...] keine Vorbilder, keine Modelle und auch keine Traditionen, wie Frauen in unserer Gesellschaft mit ihren Wechseljahren positiv und produktiv umgehen können“ (Hamm und Meiners 2013, S. 31; vgl. auch Greer 1991, S. 34). Vielmehr sind alle unsere Held\*innen jung (vgl. Greer 1991, S. 34), welches auf einen weiteren wichtigen Aspekt überleitet, womit Frauen\* das Klimakterium assoziieren: das Alter(n). Somit kann das Ausbleiben der Menstruationsblutung als ein Eintrittsmarker ins Alter angesehen werden, durch den der weibliche Körper das eigene Altern „[...] erlebbar und kommunizierbar macht“ (Wolf 2009, 81f.). So bestätigt auch Schultz-Zehden (2004, S. 350), dass das Klimakterium eine biologische Markierung für eine Auseinandersetzung mit dem Älterwerden darstellen kann. Weiterhin erfasst sie eine Gruppe von Frauen\*, „[...] die das Altern regelrecht als Bedrohung erlebt und sich starke Sorgen um das Altwerden macht“ (ebd., S. 354). Hier sind vor allem Ängste und Befürchtungen vor eventuell eintretenden Krankheiten von Relevanz. „Angst vor dem Älterwerden, vor einem körperlichen oder geistigen Abbau, vor Verlusten oder vor einem sozialen Abstieg“ (Hamm und Meiners 2013, S. 12).

„In einer Gesellschaft, die Vitalität, Energie und Leistungsfähigkeit zum Idealbild erhebt und darüber die Attraktivität und indirekt Wertaspekte der Frau mitdefiniert, ist das Erleben des eigenen Alterns beinahe zwangsläufig mit einem Sich-abgewertet-Fühlen verbunden.“  
(Schultz-Zehden 2004, S. 350)

Die Wechselbeziehung zwischen dem gesellschaftlich schwindenden Wert der Frau\* in Verbindung mit ihrem zunehmenden Alter wurde schon in den 1970er Jahren von der amerikanischen Essayistin Susan Sontag aufgegriffen und mit dem Begriff *the double standard of aging*<sup>12</sup> geprägt. Über dies hinaus identifizieren Åberg et al. (2020, 10f.) in ihren Studien mit ausschließlich finnischen Teilnehmenden einen dreifachen Standard des Alterns, in Anlehnung an den von Sontag geprägten Begriff *double standard of aging*. Dieser dreifache Standard des Alterns sagt aus, dass die Normen bezüglich des körperlichen Aussehens von Männern\* und Frauen\* unterschiedlich verinnerlicht und erlebt werden. So ist das Aussehen für Frauen\* deutlich wichtiger als für Männer\*. Und obwohl es mit zunehmendem Alter für die Geschlechter an Bedeutung verliert, bleibt der Unterschied zwischen Männern\* und Frauen\* beträchtlich. Dementsprechend machen sich Frauen\* wesentlich mehr Gedanken über das Altern, da dies ihr körperliches Erscheinungsbild ein Leben lang beeinflusst. Weiterhin stellen Åberg et al. (2020, S. 10) eine Korrelation mit der sozialen Schicht fest. So fühlen sich ältere Frauen\* aus der Arbeiterklasse weniger attraktiv als ältere Frauen\* aus der oberen Mittelschicht; Frauen\* aus der Oberschicht scheinen unabhängig vom Alter mehr Vertrauen in ihr Aussehen zu haben. Es ist davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse bzgl. der Internalisierung von altersdiskriminierenden Normen auf in Deutschland lebende Personen im gewissen Maße übertragen lassen (vgl. ebd., S. 11).

Abschließend und in der Gesamtheit betrachtet, lässt sich festhalten, dass sich die Verarbeitung der biopsychosozialen Veränderungen zum Zeitpunkt der Wechseljahre individuell sehr verschieden gestaltet und von vielen weiteren Faktoren abhängig ist.

„Außer den hormonellen Veränderungen und Schwankungen des Hormonspiegels werden genetische Faktoren (z.B. familiäre Häufung zu vorzeitigen Wechseljahren), kulturelle und

---

<sup>12</sup> Susan Sontag beschrieb mit dem Begriff *The Double Standard of Aging* die gesellschaftlichen Nachteile bzw. die Missachtung älter werdender Frauen\*, indem diese häufiger negativen Altersstereotypen ausgesetzt sind. Für Männer\* existieren zwei Schönheitsideale (der junge Mann/der Herr mit silbernem Haar) und sie erreichen ein hohes Alter. Bei Frauen gibt es das Schönheitsideal des Mädchens/der jungen Frau und danach werden diese nur alt bzw. älter. Altern umschreibt somit ein weibliches Phänomen, „[...] da Frauen als alt angesehen werden, sobald sie nicht mehr sehr jung sind“ (Maierhofer 1996, S. 1).

gesellschaftliche Faktoren, Persönlichkeit und Lebenseinstellung, soziale Lebensbedingungen, aber auch Stress und gesundheitliches Risikoverhalten diskutiert.“ (Schultz-Zehden 2004, S. 351)

Das Klimakterium ist ein bio-psycho-sozial-kulturelles Phänomen und die Bedeutung dessen, des Alterns generell sowie der Umgang mit Symptomen und Beschwerden sind demzufolge vielschichtig. Diese Tatsache mit ein zu bedenken, kann zu einem breiteren Verständnis der individuellen Empfindungen von Frauen\* in den Wechseljahren und deren Vorstellungen und Assoziationen diesbezüglich beitragen.

## 2.6. Sexuelle Wirklichkeiten peri- und postmenopausaler Frauen\*

Aus den Ergebnissen der deutschen Kohortenstudie zur Frauengesundheit, lässt sich entnehmen, dass der subjektive Stellenwert von Sexualität mit zunehmendem Alter abnimmt (vgl. Schultz-Zehden 2005, S. 62). So beschreibt die Forscher\*in (ebd., S. 62f.), dass zwischen dem 25. und 50. Lebensjahr die sexuelle Lust relativ konstant bleibt und nach dem 55. Lebensjahr signifikant abnimmt. Auch bei David und Borde (2007, S. 90) findet sich der Hinweis, dass mehrere Frauen\* den Verlust des eigenen Interesses an der Sexualität im Zuge der Wechseljahre bedauern. In der zweiten Studie (1996) von Schultz-Zehden (1998, S. 16) „[...] berichten 57 % aller Frauen einen Rückgang der Libido und sexueller Aktivitäten, davon 30 % eine leichte, 18 % eine mittlere und 10 % eine stark ausgeprägte Abnahme sexueller Aktivitäten“. Weiterhin wird festgestellt, dass Frauen\* Sexualität in erster Linie mit Zuneigung und Zärtlichkeit, Freude, Lust und Sinnlichkeit verbinden, während nur vereinzelte Personen diese mit negativen Empfindungen verknüpfen (vgl. Schultz-Zehden 2005, S. 69).

Trotz dem von Schultz-Zehden oben beschriebenen Rückgang der Libido und sexueller Aktivitäten, betont sie, dass das gängige Vorurteil, dass die Wechseljahre unweigerlich mit einer Abnahme des sexuellen Verlangens einhergehen, nicht bestätigt werden kann. Diese Erkenntnis resultierte aus einer repräsentativen Fragebogen-Erhebung mit 521 Frauen\* zwischen 50–70 Jahren zur Erfassung des sexuellen Interesses, Erleben und Verhalten (vgl. Schultz-Zehden 2003b, S. 86).

Ferner verweist Blickenstorfer (2017, S. 202) auf diverse Studien, die zeigen, dass Sexualität auch nach dem Klimakterium für Frauen\* eine essentielle Bedeutsamkeit hat. Aufgrund hormoneller und psychosozialer Veränderungen ist das Klimakterium laut Blickenstorfer (2017, S. 200) jedoch eine vulnerable Phase für die Entwicklung

sexueller Dysfunktionen bei der Frau\*. Diese Dysfunktionen und der Rückgang des sexuellen Interesses werden sowohl von Blickenstorfer und Schultz-Zehden als auch von Sydow multifaktoriell begründet. Insbesondere das Vorhandensein, die bisherige Dauer und die Intaktheit bzw. die emotionale Beziehungsqualität einer Beziehung wird dabei hervorgehoben (vgl. Blickenstorfer 2017, S. 202; Schultz-Zehden 2005, S. 66f.; Sydow 2003, S. 12f.). Aus der Bedingtheit der Partnerschaft entstehen weitere Ursachen auf Seiten des hier anzunehmenden männlichen Partners (z.B. sexuelle Funktionsstörungen, gesundheitliche Probleme, Libidoverlust). Exemplarisch belegt eine US-Querschnittsstudie, dass die meisten sexuellen Funktionsstörungen bei jungen Frauen\* und älteren Männern\*<sup>13</sup> zu finden sind (Laumann et. al. 1994; zit. nach Sydow 2003, S. 13).

Schultz-Zehden (2005, S. 67) führt außerdem aus, dass älteren und augenscheinlich auch jüngeren Frauen\* es schwer fällt, ihre sexuellen Wünsche und Bedürfnisse innerhalb der Partnerschaft zu vertreten. Als Ursache werden hier diverse Ängste angenommen, u.a. die Angst vor Ablehnung, die Angst, gegen tradierte Rollenvorstellungen zu verstoßen, die tief verwurzelte Angst vor dem eigenen weiblichen Begehren und/oder die Angst vor Liebesverlust, wenn frau\* sexuell sehr aktiv ist. Weitere Ursachen für den Rückgang des sexuellen Interesses sind „[...] internalisierte Wertvorstellungen wie ‚Sexualität habe jenseits der Wechseljahre aufzuhören und ist nur etwas für jüngere Frauen‘ [...]“ (Schultz-Zehden 1998, S. 17). Darüber hinaus kann auch die selbst empfundene Scham über eigene Alterserscheinungen die sexuelle Lust beeinflussen. In einigen Fällen, dienen die Wechseljahre oder eine andere Erkrankung Frauen\* auch dazu, sich aus unerwünschter sexueller Aktivität zu lösen (vgl. ebd., S. 14; Sydow 2003, S. 14).

Eine empirische Untersuchung durch Bucher et al. (2003, S. 256) mittels Befragung in der deutschsprachigen Schweiz mit 641 Männern\* und 857 Frauen\* stellte fest, dass sexuelle Bedürfnisse im Alter deutlich variieren, insbesondere bei Frauen\*. Dies bestätigt auch Schultz-Zehden (2003b, S. 85). Dieser Aspekt weist auf die Bedeutung

---

<sup>13</sup> Zugleich ergibt sich die Problematik des demografisch bedingten „Männer\*mangels“ im Alter, welcher direkten Einfluss auf den Rückgang der sexuellen Aktivität älterer Frauen\* einnimmt. Da Frauen\* häufiger mit älteren Männern\* eine Beziehung eingehen und gleichzeitig eine längere Lebenserwartung haben, verstärkt sich dieser Effekt. So sind z.B. 75 % der über 65 jährigen Männer\* bis zu ihrem Tode verheiratet, während dies nur für 28 % der gleichaltrigen Frauen\* gilt (vgl. Sydow 2003, S. 12).

von biographischen und psychosozialen Faktoren für das sexuelle Interesse in der zweiten Lebenshälfte hin.

„Positive oder negative sexuelle Erfahrungen im Lebenslauf, Gesundheitszustand (des Partners/der Partnerin) sowie die partnerschaftliche Situation sind Einflussfaktoren, welche generalisierende Aussagen über die Stärke des sexuellen Interesses aufgrund des Alters - insbesondere für Frauen - nicht zulassen.“ (Bucher et al. 2003, S. 256)

So beschreibt auch von Sydow (2003, S. 12), dass weibliches sexuelles Interesse und Aktivität im Alter von vielfältigen körperlichen, gesellschaftlichen und biografischen Einflüssen geprägt ist.

Zu der entscheidenden Frage, inwieweit das Klimakterium Einfluss auf die Sexualität der jeweiligen Frau\* nimmt, ist festzuhalten, dass dieses sich nicht auf das sexuelle Interesse und die Erregbarkeit auswirkt. In diesem Sinne erklärt Sydow (2003, S. 14), dass der Östrogenstatus in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem sexuellen Interesse, der Aktivität, der Erregbarkeit, dem Orgasmus oder der vulvovaginalen Gesundheit steht. Vielmehr führt Sydow (ebd., S. 13) aus, dass die Lubrikation bei sexueller Erregung im gleichen Maße vorhanden ist, wie bei jüngeren Frauen\*. Gleichwohl treten, aufgrund der hormonellen Umstellung bei vielen Frauen\* in geringen Maßen, Veränderungen auf, die mit einem Dünnerwerden der Haut von Vulva und Vagina (Atrophie) und einer Vaginalfloraveränderung von sauer zu alkalisch beschrieben werden. Weiterhin kann im nicht sexuell erregten Zustand eine geringere Lubrikation festgestellt werden als bei jüngeren Frauen\*. Durch eine daraus ggf. resultierende vermehrte Reizbarkeit der vulvovaginalen Schleimhäute bei Frauen\* im oder nach dem Klimakterium, ist der Aspekt der sexuellen Erregung und damit die Lubrikation somit von besonderer Bedeutung für eine unbeschwerte Sexualität. Die Wahrnehmung und das Äußern der individuellen sexuellen Bedürfnisse innerhalb einer Partner\*innenschaft erlangt somit zunehmende Notwendigkeit.

### 3. Sexuelle Bildung im Kontext der Wechseljahre

Dieses Kapitel erweitert das Verständnis für den Begriff der Sexuellen Bildung mit Blick auf seine Besonderheiten, die mittels fünf Kennzeichen<sup>14</sup> nach Valtl (vgl. 2013, S. 128ff.) charakterisiert werden. Es folgt eine nähere Auseinandersetzung dessen, inwieweit das Thema der Wechseljahre im Bereich der sexuellen Erwachsenenbildung von Belang ist und welche Aspekte dabei von besonderer Bedeutsamkeit sind. Zuletzt wird der Forschungsstand innerhalb Deutschlands zu den Informations- und Bildungsbedürfnissen zum Thema wiedergegeben.

#### 3.1. Sexuelle Bildung – Definition und Einordnung

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts ersetzt der Begriff der *Sexuellen Bildung* in Teilen die bekannten Konzepte der *Sexualaufklärung* und *Sexualerziehung*<sup>15</sup> (vgl. Böhm et al. 2021, S. 9). Valtl (2013, S. 125) beschreibt ihn als einen Leitbegriff und als eine neue Denkweise für die Ausrichtung der „*gegenwärtigen Form von Sexualpädagogik* [Hervorhebung im Original]“, der „neue Entwicklungen, Chancen und Visionen[...]“ (Pampel 2019, S. 19) offenbart. So

„[...] basiert [die sexuelle Bildung] auf den etablierten Qualitäten des kognitiven Wissenstransfers der Sexualaufklärung und der Kompetenzvermittlung der Sexualpädagogik. Sie öffnet sich aber konzeptionell einem ganzheitlichen Spektrum von Sexualität und integriert alle Lebensalter.“ (Sparmann 2015, S. 12)

Sparmann nimmt damit Bezug auf das vierte von fünf zentralen Kennzeichen der sexuellen Bildung, welche von Valtl (vgl. 2013, S. 128ff.) zur näheren Eingrenzung des Begriffes benannt werden. Mit der Voraussetzung, dass Sexualität als ein menschliches Grundbedürfnis anerkannt ist, hebt das vierte Kennzeichen der sexuellen Bildung hervor, dass sich Sexualität in jedem Alter weiterentwickeln und entfalten kann. Somit erklärt sich die Notwendigkeit, in sexuelle Bildungsaktivitäten alle Lebensalter einzubeziehen (vgl. ebd., S. 135). Darüber hinaus bedeutet für Valtl (ebd., S. 135)

---

<sup>14</sup> Die fünf Kennzeichen der sexuellen Bildung nach Valtl (vgl. 2013, S. 128ff.) lauten: 1. (Sexuelle) Bildung ist selbstbestimmt und lernerzentriert. 2. Sexuelle Bildung hat einen Wert an sich. 3. Sexuelle Bildung ist konkret und brauchbar. 4. Sexuelle Bildung spricht den ganzen Menschen an. 5. Sexuelle Bildung ist politisch.

<sup>15</sup> Für eine differenzierte Erläuterung der Begriffe Sexualaufklärung, Sexualerziehung in Abgrenzung zur Sexualpädagogik und der sexuellen Bildung vgl. Sielert 2013, S. 41ff..

“Bildung [...] auch im Sexuellen (Selbst-) Formung des *ganzen* [Hervorhebung im Original] Menschen. Sie bezieht sich daher auf [...] alle Kompetenz-Ebenen und befasst sich mit der Frage nach der Bedeutung von Sexualität in der Ganzheit des menschlichen Seins.”

Bildungsangebote berücksichtigen damit sowohl die kognitive Ebene als auch die emotionale, die Haltungsebene, die energetische, die praktische und die tiefere körperliche Ebene (vgl. Valtl 2013, S. 136). Auf diese Weise können Bildungsteilnehmende mit den für sie jeweils relevanten individuellen und kollektiven Erfahrungen, Lebenswelten, Wertevorstellungen, Wünschen und Konflikten, die mit Sexualität zusammenhängen innerhalb des Bildungsangebotes in Berührung kommen (vgl. Kammholz 2021, S. 214).

Daran schließt sich das dritte Kennzeichen, welches aufzeigt, dass sexuelle Bildung für die jeweilige Person in ihrer Lebens- und Bedürfnislage „konkret und brauchbar“ (Valtl 2013, S. 133) und damit lebensnah und praktisch sein muss. Die Lernangebote sind so zu konzipieren, dass sich die Bildungsteilnehmenden „[...] an der Gestaltung beteiligen können, sich als selbstbestimmte Subjekte angesprochen fühlen und ihre eigenen Interessen aktuell wiederfinden“ (ebd., S. 130). Dies kann u.a. eine „[...] entschiedenerer Hinwendung zu den individuellen Ressourcen und Entfaltungsaspekten der sexuellen Identität und Lustgestaltung [...]“ (Sparmann 2015, S. 12) beinhalten.

Sexuelle Bildung hat einen Wert an sich, die die Entwicklung der Sexualität begrüßt (vgl. Valtl 2013, S. 131) und „[...] dessen Förderung Teil des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit ist“ (ebd., S. 139). Hier wird u.a. die politische Relevanz der sexuellen Bildungstätigkeit deutlich. In diesem Sinne wird den Bildungsteilnehmenden ermöglicht, der wechselseitigen Beeinflussung von Sexualität und Gesellschaft bzw. Politik gewahr zu werden. Darüber hinaus wird die Fähigkeit erlangt, bei politisch relevanten Themen wie z.B. sexualisierte Gewalt, Sexismus, gesellschaftlicher Umgang mit Geschlechtsidentitäten u. v. m. „[...] als kompetente BürgerInnen einer demokratischen Gesellschaft mitreden und handeln zu können“ (ebd., S. 137). Diesem Ziel und gemäß dem ersten Kennzeichen der sexuellen Bildung nach Valtl (ebd., S.128f.) folgend, legt sexuelle Bildung ihren Fokus gänzlich auf selbstbestimmte und somit selbstgestaltete Lernformen, die Autonomie und individuelle Kompetenzen erkennen und fördern (vgl. u.a. Böhm et al. 2021, S. 9; Sparmann 2015, S. 12; Valtl 2013, S. 128; Sielert und Schmidt 2013, S. 12). Die Bildungsteilnehmenden gewinnen hierbei die Handlungskompetenz sich sicher mit sexuellen Fragen auseinanderzusetzen, um die

konkreten Antworten darauf selbst finden zu können (vgl. Valtl 2013, S. 129). Sexualbildner\*innen haben Anteil an diesen Prozess im Sinne der *Begleitung* und grenzen sich und ihre Arbeit somit von defizitären Sichtweisen, erzieherischen Anliegen und damit auch vom Begriff der Pädagogik ab (vgl. u.a. Sparmann 2015, S. 12; Valtl 2013, S. 135).

### 3.2. Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter

Pampel (2019, S. 28ff.) und Sparmann (2015, S. 25) legen in ihren Arbeiten dar, dass in der sexuellen Bildungslandschaft bisher nur wenige Angebote für Erwachsene<sup>16</sup> aufzufinden sind. Dass die Zielgruppe der Erwachsenen innerhalb sexueller Bildungsaktivitäten noch weitestgehend unbeachtet bleibt, bestätigen auch Böhm et al. (2021, S. 14) und Tuidor (2012, S. 20). So führt Sielert (2021, S. 22) aus, dass die Adressierung der Erwachsenen im sexuellen Bildungsbereich „[...] bislang kein selbstverständliches Thema“ sei. Hierbei wird deutlich, dass heutzutage nur wenig berücksichtigt wird, dass die sexuelle Entwicklung als lebenslanges Lernen zu verstehen ist (vgl. Valtl 2013, S. 135). Erwachsensein ist somit keinesfalls mit psychosexueller Reife gleichzusetzen. Im Vordergrund steht vielmehr ein individueller Prozess der sexuellen Entwicklung, der sich im Kontext zu den jeweiligen Lebensphasen lernend gestaltet (vgl. Sielert 2021, S. 23). Folglich sollten entsprechende Bildungsangebote darauf abzielen, „[...] Menschen in ihrem Eigensinn, mit ihren je eigenen sexuellen Sozialisierungserfahrungen und ihren individuellen Sexual- und Beziehungsentwürfen anzuerkennen, zu begleiten bzw. zu unterstützen“ (Böhm et al. 2021, S. 11). Hierbei werden sowohl Erkenntnisse über lebenslange sexuelle Lernabläufe, die Vielfältigkeit sexueller Kompetenzen der jeweiligen Individuen (vgl. Pampel 2019, S. 27) als auch die Verwirklichung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung miteingeschlossen (vgl. Böhm et al. 2021, S. 11; Pampel 2019, S. 27). Voraussetzung dafür ist, das Schaffen eines *Bildungsraumes*, der diskriminierungssensibel, empowernde, lebensnahe und differenzierte<sup>17</sup> An-

---

<sup>16</sup> Bei der Recherche zu vorhandenen Bildungsangeboten im Bereich der sexuellen Bildung bezieht Pampel (vgl. 2019, S. 28) sich auf den deutschsprachigen Raum.

<sup>17</sup> Die Interessen der erwachsenen Bildungsteilnehmenden sind durch eine hohe Differenziertheit gekennzeichnet. Daher sollten Bildungsangebote für Erwachsene einen „special-interest-Charakter“ (Valtl 2013, S. 135) aufweisen. Dies ist auch auf das Bildungsangebot mit der Thematik der Wechseljahre zu übertragen.

gebote bereithält und gleichzeitig die Autonomie der Bildungsteilnehmenden berücksichtigt und hervorhebt (vgl. Böhm et al. 2021, S. 11; Sielert 2021, S. 24; Pampel 2019, S. 27f.).

„Respekt vor dem Autonomiestreben Erwachsener heißt auch, dass Erwachsenenbildung den Lernenden die Möglichkeit geben muss, die Verstrickungen in das bisher durchlaufene Sexualleben und entsprechend negative Lernerfahrungen zu reflektieren.“ (Sielert 2021, S. 27)

Sexuelle Bildung kann in diesem Sinne eine korrigierende oder heilende Funktion übernehmen, wenn verinnerlichte oder normierende Denkweisen von den Teilnehmenden angenommen und überwunden werden können (vgl. ebd., S. 27). Zugleich bleibt innerhalb des Bildungsangebotes auch zu thematisieren, inwiefern die sexuelle Selbstverwirklichung aufgrund gesellschaftlicher Abhängigkeiten und Grenzen gelebt werden kann, „[...] denn auch die realistische Einsicht in strukturelle Grenzen und wechselseitige Abhängigkeiten kann Autonomie fördern“ (ebd., S. 27). Es bleibt festzuhalten, dass Bildungsaktivitäten für Erwachsene vorrangig „[...] auf eine Erweiterung der individuellen Informations-, Reflexions- und Handlungsmöglichkeiten“ (Böhm et al. 2021, S. 11) abzielen.

### 3.3. Die Wechseljahre als Thema der sexuellen Bildung Erwachsener

Die Zeit der Wechseljahre „[...] beinhaltet eine bewusste oder auch unbewusste Reflexion über Erwartungen an die künftige Gesundheit und Lebensqualität“ (Schultz-Zehden 2004, S. 350). Für einige Frauen\* resultiert daraus eine gezielte Suche nach Informationen und Orientierungshilfen bzgl. körperlicher Veränderungen, einhergehenden Symptomen und den Umgang mit diesen. So sind Frauen\* im Klimakterium dazu aufgefordert, nicht nur selbstbestimmte rationale Entscheidungen zu treffen, sondern diese auch zu verantworten, insbesondere die eigene Gesundheit betreffend, wie z.B. im Rahmen einer möglichen Hormontherapie (vgl. Wolf 2009, S. 86). Des Weiteren bedingen körperliche Veränderungen und die sowohl gesellschaftlichen als auch individuellen Bedeutungszusammenhänge mit dem Klimakterium die Aufgabe, „[...] sich den eigenen sinnlich-sexuellen Körper immer wieder neu anzueignen und die eigene Sexualität entsprechend sich verändernder Bedürfnisse anzugleichen und zu erweitern“ (Sparmann und Hofstätter 2021, S. 247). Im Zuge der Wechseljahre findet

sich außerdem bei einigen Frauen\* eine Neubewertung der eigenen körperlichen Attraktivität, und damit verbunden, der eigenen erotischen Ausstrahlung (vgl. Kapitel 2.5.). Wagner und Wichers (2021, S. 310) sehen darin eine „weibliche Entwicklungsaufgabe“ (1994, Sydow zitiert nach Wagner und Wichers 2021, S. 310), die einen Ansatzpunkt für sexuelle Bildung bietet.

Bildungsangebote mit der spezifischen Thematik der Wechseljahre sollten somit bestenfalls die Teilnehmenden in ihren individuellen Kompetenzen stärken und sie dazu befähigen, die Zeit des Klimakteriums informiert, sicher und selbstbestimmt gestalten zu können. Um dem gerecht zu werden, könnten die Stärkung der individuellen Beziehung zum sich wandelnden Körper und eine Belebung des persönlichen Körperbewusstseins von besonderer Bedeutsamkeit sein. Dieser Ansatz findet sich beim Einsatz körperorientierter Bildungsmethoden wieder. Vornehmlich in der Arbeit mit Frauen\* führen Sparmann und Hofstätter (2021, S. 246) hierzu aus:

„Körperorientierte Bildungsangebote können zum einen die Wahrnehmung des eigenen Körpers und speziell des biologischen Geschlechts als Ankerpunkt für eine kritische Reflexion gesellschaftlich konstruierter Anteile im eigenen Gewordensein bieten. Zum anderen setzt sexualitätsbezogene Körperarbeit Ressourcen frei, um mit dem Körper über das kognitive Verstehen hinaus ganzheitlich in Kontakt zu kommen und sexuelle Fähigkeiten selbstbestimmt zu erweitern.“

So können körperorientierte Methoden das Bewusstsein von Frauen\* in den Wechseljahren dafür schärfen, die eigene Übernahme von Zuschreibungen und Normierungen<sup>18</sup>, u.a. bedingt durch die biomedizinische und kulturelle Konstruktion der Wechseljahre (vgl. Kapitel 2.4.), zu erkennen und individuell für sich auf Annehmbarkeit zu prüfen. Außerdem können sie dafür dienlich sein, „[...] den eigenen Körper in seiner Besonderheit zu akzeptieren und ihn selbstbewusst zu bewohnen“ (Sparmann und Höfstätter 2021, S. 251).

„Über die Einbeziehung des Körpers gelingt es, aus der weit verbreiteten kognitiven Beschäftigung mit Sexualität eine ganzheitliche Erfahrung zu machen, die mehr von dem erfasst, was uns als sexuelle Wesen ausmacht.“ (ebd., S. 260)

Integriert und dem jeweiligen Individuum offenbart werden hierbei die Ebenen der Kognition, der Emotion, der Haltungsebene und des Körpers (vgl. ebd., S. 252). Sexuelle Bildungsangebote tragen demnach dazu bei, Entwicklungsschritte innerhalb der eige-

---

<sup>18</sup> Vertiefende Informationen zur geschichtlichen Entwicklung der Bildungsarbeit mit Frauen\*, die das Bildungsziel der Befreiung von Normierung und Zuschreibungsmächtigkeit beinhalten, finden sich bei Voigt-Kehlenbeck (2013, S. 344ff.).

nen Biografie, wie z.B. Herausforderungen innerhalb der Zeit der Wechseljahre selbstbestimmt und sicher bewältigen zu können. Ein sexuelles Bildungsangebot mit dem Spezifikum der Wechseljahre könnte einen Diskurs über die Wechseljahre jenseits der biomedizinischen Deutungsmacht unter den klimakterischen Frauen\* und somit Expert\*innen ermöglichen, um die Entwicklung einer individuellen Definitionsmacht zu bestärken.

Mittels Internetrecherche konnte knapp über ein Dutzend Angebote<sup>19</sup> ausfindig gemacht werden, die sich in Form eines Workshops oder mit Hilfe von Online-Selbstlernvideos dem Thema Wechseljahre widmen. Zielgruppe sind jeweils Frauen\* in den Wechseljahren. Die sowohl inhaltliche als auch methodische Gestaltung ist je nach Anbieter\*in sehr unterschiedlich, ebenso das Honorar, welches sich von 30€ bis 430€ erstreckt. Die Bildungsangebote werden von Institutionen angeboten, wie z.B. dem Erzbistum Bamberg oder Friedensdorf International und von Privatpersonen mit diversen beruflichen Hintergründen und Intentionen.

### 3.4. Informations- und Bildungsbedürfnis

In dieser Arbeit werden neben den Einstellungen und Vorstellungen der teilnehmenden Frauen\* zusätzlich die geäußerten Informations- und Bildungsbedürfnisse zum Thema Wechseljahre erfasst. Dahinter steht die Absicht, Möglichkeiten zu schaffen, um Informationen über die Wechseljahre bedürfnisgerecht und den jeweiligen Kenntnisständen gezielt aufzubereiten. So stellte Wolf (2009, S. 88) in ihrer Studie<sup>20</sup> fest, dass Frauen\* bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen bzgl. der Wechseljahre eine sehr umfassende Informationsgrundlage als hinderlich erachten. Hinzu kam eine signifikante Diversität der jeweiligen Wissensstände der befragten Frauen\*<sup>21</sup>. Als zentrales

---

<sup>19</sup> Die Internetrecherche fand im Mai 2022 statt und bezieht sich auf Angebote im deutschsprachigen Raum.

<sup>20</sup> Die Forschungsergebnisse beziehen sich auf eine kulturanthropologische Studie zur kulturellen Konstruktion der Menopause als Hormonmangelzustand. In den Jahren 2005–2006 fanden teilnehmende Beobachtungen und qualitative Interviews mit 30 Frauen\* in der Prä-, Peri- und Postmenopause und ihren behandelnden Ärzt\*innen statt.

<sup>21</sup> Von 30 befragten Frauen\* kannten z.B. nur acht den Begriff Östrogen, fünf von diesen nannten zusätzlich Progesteron als „weibliches“ Hormon. Allerdings war dies nur unter dem Namen Gestagen bekannt, welches ein synthetisch hergestelltes Hormon ist. Alle fünf dieser Frauen führten seit mindestens fünf Jahren eine Hormonersatztherapie durch (vgl. Wolf 2009, S. 89).

Bedürfnis vieler Frauen\* wurde das Erlangen von Sicherheit im eigenen Gesundheits-handeln genannt (vgl. ebd., S. 88).

Budke (2019) explorierte mit acht episodischen Interviews die Informationsbedürfnisse von Frauen\*, die vorzeitig in die Wechseljahre<sup>22</sup> gekommen sind und stellte hierbei fest, dass bei den Studienteilnehmenden „[...] vielfach unbefriedigte und heterogene Informationsbedürfnisse bestehen“ (Budke 2019, S. 100). Die explizite Stärke der Informationsbedürfnisse und deren inhaltliche Schwerpunkte werden als höchst subjektiv beschrieben. Einen wesentlichen Einfluss hierauf haben die jeweiligen individuellen Lebensumstände und die Intensität der empfundenen Beschwerden (vgl. ebd., S. 105). Weiterhin verdeutlicht Budke, dass die Studienteilnehmenden den Wunsch nach präzisen und laiengerechten Informationen zu den körperlichen Vorgängen äußern und über dies hinaus auf der Suche nach Informationsmaterialien sind, „[...] die Frauen auf einer emotionalen Ebene, z. B. mithilfe von Erfahrungsberichten, adressieren“ (ebd., S. 100).

Neben der Hauptinformationsquelle des Internets, wurden auch Bücher und Ratgeberliteratur von den befragten Frauen\* herangezogen. Hierbei konnte ausfindig gemacht werden, dass einige Frauen\* für sie nützliche Informationen nur schwer finden konnten oder sie sich teilweise durch bestehende Internetseiten nicht hinreichend aufgeklärt fühlten (vgl. ebd., S. 105). Weiterhin wurde von einigen Studienteilnehmenden der Erfahrungsaustausch mit der eigenen Mutter gesucht (vgl. ebd., S. 104). Die Mehrheit der Befragten gab an, unzulängliche und teils unsensible Beratungen durch Ärzt\*innen erlebt zu haben (vgl. ebd., S. 103).

So resümiert Budke (2019, S. 100) aus den Studienergebnissen, dass die Entwicklung und Erstellung qualitätsgesicherter Gesundheitsinformationen zum Thema vorzeitiger Wechseljahre dringend notwendig sei. Hierbei wird unter den Befragten ein starkes Bedürfnis nach einer bedürfnisgerechteren und sensibleren Informationsvermittlung insbesondere durch professionelle Akteurinnen und Akteure deutlich (vgl. ebd., S. 104). Es ist anzunehmen, dass sich die Erkenntnisse der Studie auf Frauen\* in der Prä-, Peri und Postmenopause abseits der Feststellung *frühzeitiger* Wechseljahre zumindest in Ansätzen übertragen lässt.

---

<sup>22</sup> Vorzeitige Wechseljahre beschreiben den Vorgang der Wechseljahre mit Ausbleiben der Menstruationsblutung (Kapitel 2.2.) vor dem 40. Lebensjahr. Etwa ein Prozent der Frauen\* sind hiervon betroffen (0,3 % vor dem 35. Lebensjahr) (vgl. Schaudig 2022).

## 4. Forschungsmethodisches Vorgehen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden grundlegende Informationen zum Forschungsgegenstand aufgezeigt. Im vorliegenden Kapitel wird nun das methodische Vorgehen innerhalb der Untersuchung erläutert und begründet. Zudem wird die Durchführung der angewandten Interviews eingehend beschrieben und die Auswertungsmethode dargelegt.

### 4.1. Erhebung

Die empirische Untersuchung der in Kapitel 1.2. eingeführten Forschungsfragen

- 1). Wie nehmen Frauen\* zwischen 30–60 Jahren die Wechseljahre wahr und welche Einstellungen und Vorstellungen äußern sie über die Wechseljahre?
- 2). Welche Informations- und Bildungsbedürfnisse werden zum Thema berichtet?

basiert auf dem qualitativen Forschungsansatz, dessen Sinn sich im Verstehen der subjektiven Sichtweisen von den zu interviewenden Personen widerfindet (vgl. Helfferich 2011, S. 22). Das Verstehen von subjektiven Einstellungen, folglich individuelle Wirklichkeiten, die standortgebunden und in das jeweilige soziale Bezugssystem der einzelnen Frauen\* eingebettet sind, stand dabei im Fokus (vgl. ebd., S. 77). Die Forscherin war bestrebt, die Vorstellungen, Überzeugungen und assoziierten Gefühle der einzelnen Frauen\* hinsichtlich der Wechseljahre auszuleuchten. Da diese vielfach unbewusst und für die Befragten teils schwierig zu äußern sind (vgl. Kirchner 2016, S. 80), wurde der qualitative Forschungsansatz und die Erhebung von den hier genannten Einstellungen mittels Interview als geeignete Erhebungsmethode angesehen. Die Erkenntnisse und Hypothesen wurden dann „im Sinne einer gegenstandsbezogenen Theoriebildung [...] in der Auseinandersetzung mit den Daten entwickelt und als Ergebnis formuliert“ (Stigler und Reicher 2012, S. 86). Die Erfassung der geäußerten Informations- und Bildungsbedürfnisse zum Thema hatte das Ziel, spezifische Bedeutungen von thematischen Einzelheiten zu beleuchten anstatt einzelne Sachverhalte isoliert zu betrachten (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 128). Erreicht wurde dies durch gezieltes Nachfragen, welches sich an die Ausführungen der zu Interviewenden anschließt.

## 4.2. Stichprobenbeschreibung

Für die Auswahl der Interviewpartner\*innen innerhalb einer qualitativen Untersuchung sind laut Reicher (2012, S. 97) “[...] die Charakteristika und spezifischen Besonderheiten der Zielgruppe zu beachten“. Inwiefern dies für die vorliegende Untersuchung von Bedeutung ist, wird im Folgenden erläutert.

Für die Erhebung der beschriebenen subjektiven Einstellungen wurden die zu Interviewenden in drei Altersstufen unterteilt.<sup>23</sup> Die erste Altersstufe umfasste Frauen\* im Alter von 30–39 Jahren. Wenn sich Frauen\* für eine Mutterschaft entscheiden, findet dies laut dem Statistischen Bundesamt häufig innerhalb dieser Altersstufe statt. So ist in Deutschland im Jahr 2019 das durchschnittliche Alter der Frau\* bei der Geburt ihres ersten Kindes 30,1 Jahre und bei der Geburt des dritten Kindes 33,2 Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Die erste gewählte Altersstufe vereint Frauen\*, die sich zum größten Teil in der reproduktiven Phase befinden. Eine bewusste persönliche Auseinandersetzung mit den Wechseljahren findet voraussichtlich kaum oder wenn nur vereinzelt statt. Eine unbewusste Vorstellung über das allgemeine Phänomen der Wechseljahre ist dennoch vorhanden und trifft somit auf den Forschungsgegenstand zu. Die zweite Altersstufe nahm Frauen\* in den Jahren 40–49 in den Blick, welche sich in der Prämenopause oder in der Perimenopause befinden<sup>24</sup> (vgl. Kapitel 2.1). Innerhalb der Altersstufe II wurde davon auszugehen, dass sich die Frauen\* schon mehr oder weniger mit dem Vorgang der Wechseljahre beschäftigen oder erste einhergehende Symptome beobachten können. Innerhalb der Altersstufe III wurde die Perspektive von Frauen\* zwischen 50–60 Jahren auf die Wechseljahre beleuchtet. Innerhalb dieser Altersstufe war zu erwarten, dass alle Frauen\* ein subjektiv geprägtes bzw. erlebtes Bild der Wechseljahre verinnerlicht haben, da laut dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. ca. 50 % der Frauen mit 52 Jahren die Menopause, also ihre letzte Menstruationsblutung haben oder bereits die Wechseljahre erleben (vgl. Frauenärzte im Netz 2021). In jeder Altersstufe wurden drei Interviews geführt und die Ein-

---

<sup>23</sup> Für eine bessere Sichtbarkeit und eine vereinfachte Zuordnung werden innerhalb der Transkripte und der Ergebnisdarstellung für die Altersstufe I der Großbuchstabe A, für Alterstufe II der Buchstabe B und für Alterstufe III der Buchstabe C gewählt.

<sup>24</sup> Ab dem Lebensalter Mitte 30 beginnt sich der Hormonhaushalt zu verändern (vgl. Liz 2020, S. 20), wobei das Hormon Progesteron schleichend sinkt und die Östrogenkonzentration noch erhalten bleibt. In den Wechseljahren selbst ist neben dem erniedrigtem Progesteronspiegel ein Sinken des Östrogenspiegels zu beobachten (vgl. Schneider et al. 2020, S. 114).

stellungen der jeweiligen Altersstufen miteinander in Beziehung gesetzt. Die hier genommene Stichprobe hat nicht den Anspruch auf Repräsentativität (siehe Kapitel 4.1.), welche Rückschlüsse auf die Gesamtheit aller Frauen zwischen 30–60 Jahre zulässt. Vielmehr lässt sich die Auswahl der Stichprobe folgend beschreiben:

„Während in quantitativen Studien die statistische Repräsentativität eine zentrale Rolle spielt, ist es in qualitativen Studien die inhaltliche Repräsentation, die über eine angemessene Zusammenstellung der Stichprobe erfüllt werden.“ (Reicher 2012, S. 100)

Der Zugang zum Feld bzw. die Suche nach Interviewpartner\*innen fand sowohl mündlich als auch schriftlich per E-Mail (siehe Anhang B1, S. 90) über unterschiedlichste Verteiler statt (u.a. aktuelle und ehemalige Kolleg\*innen im Pflege- und sexualpädagogischem Bereich, Weiterleitungen durch Freund\*innen und Bekannte). Insgesamt konnten zwölf Rückmeldungen mit der Bereitschaft für ein Interview verzeichnet werden. Letztendlich bestand die Stichprobe aus neun Personen, wobei sich in jeder Altersstufe jeweils drei wiederfinden. Die vertretende Altersspanne lag zwischen 33–60 Jahren. Sieben Teilnehmende befanden sich in einer Beziehung und übten einen akademischen Beruf aus, eine Person ging einer selbstständigen Beschäftigung nach. Alle hatten ihren Wohnsitz innerhalb Deutschlands und, außer zwei Personen (in Altersstufe I und II), alle bereits Kinder geboren. Die befragten Personen nannten spontan unterschiedliche Teilnahmemotivationen, u.a. „Lust auf etwas Untypisches“, Redebedarf bzw. Austausch, Unterstützung des Forschungsthemas und der Forscherin oder großes Eigeninteresse am Thema.

### 4.3. Erhebungsinstrument

Die Befragung wurde in Anlehnung an das Tiefeninterview geführt, welches „[...] verborgene und für die Interviewten oft unbewusste Emotionen, Motive und Gedanken ergründen“ (Misoch 2019, S. 87) will. So führt Misoch (ebd., S. 88) aus, dass das Tiefeninterview typischerweise angewendet wird,

„[...] wenn das Forschungsziel in der Analyse individueller Entscheidungswege, innerer Überzeugungen oder Wahrnehmungen, Meinungen und Werte, Gefühle und Emotionen, der persönlichen Lebensgeschichte oder in der Analyse tief gehender Informationen zu sensiblen Themen liegt.“

Dabei kommen vier zentrale Kennzeichen des Tiefeninterviews (vgl. ebd., S. 87f.) zur Anwendung. Das Kennzeichen der „Struktur und Flexibilität“ impliziert die flexible Interviewform, die eine Orientierung mithilfe eines Interviewleitfadens erlaubt und zugleich die Offenheit für neue Erkenntnisse und Inhalte innerhalb der Befragung fordert. „Interaktivität“ als ein weiteres Kennzeichen, beschreibt die Generierung der Daten, welche in der Interaktion „[...] kommunikativ entwickelt und verhandelt [...]“ (Misoch 2019, S. 88) werden. Der Interviewverlauf orientiert sich hierbei an den bereits gegebenen Antworten der zu interviewenden Person, indem diese aufgenommen werden und das Kennzeichen der „Antworttiefe“ zur Anwendung kommt. Dieses verdeutlicht die Absicht des Tiefeninterviews, indem die zu Beginn oft oberflächlichen Antworten der Interviewten aufgenommen werden und mithilfe tiefergehender Fragen aus Sicht der befragten Personen eingehend erkundet werden sollen. Neben dem intensiven Erkunden und Verstehen subjektiver Motivationen, Gefühle und Gedanken werden darüber hinaus subjektive Sinnkonstruktionen beleuchtet (vgl. ebd., S. 88). Hierfür sind entsprechend formulierte Fragen, orientiert an den Gesprächsverlauf und -inhalt erforderlich (vgl. ebd., S. 89). Das vierte und letzte Kennzeichen ist der „Aufmerksamkeitsfokus“. Er verdeutlicht die Verpflichtung der Forscher\*in, sich mit ihrer gesamten Aufmerksamkeit der zu interviewenden Person und deren Aussagen zu widmen. Analytische Gedanken seitens der\*des Interviewer\*in sind hier unangebracht (vgl. ebd., S. 88).

Begleitet und unterstützt wurde die hier gewählte Form des Tiefeninterviews mit einem halb- oder teilstrukturierten Leitfaden, welcher als Gerüst für die Datenerhebung und Datenanalyse diente, und gleichzeitig die Ergebnisse der unterschiedlichen Interviews vergleichbar machte (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 372). Konstruiert wurde dieser in Anlehnung an das SPSS-Prinzip nach Helfferich (vgl. 2011, S. 182ff.). Der Leitfaden unterschied sich innerhalb der in Kapitel 4.2. beschriebenen Altersstufen nur in Nuancen bzw. im Tempus der Formulierung einzelner Fragen. Gegliedert war der Interviewleitfaden in folgende thematische Blöcke:

- Gesprächseinstiegsfragen mit Satzvervollständigungen
- Einstellung zu den Wechseljahren
- Altersbilder
- Informations- und Bildungsbedürfnisse

Jeder Themenblock enthielt spezifische Fragen, die jeweils durch konkretisierende Unterfragen bereichert wurden. Das Interview begann zunächst mit der Bitte, die individuelle und aktuelle Lebenssituation kurz zu beschreiben. Dies diente sowohl dafür, dass die Forscherin mehr über die Interviewperson erfahren konnte (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 357), als auch dem Abbau bzw. der Verringerung von Hemmungen oder Unsicherheit für den folgenden Interviewverlauf (vgl. ebd., S. 366). Des Weiteren konnten hierbei sozioökonomische Daten erfasst<sup>25</sup> werden.

Anschließend wurde das Forschungsinteresse durch die Forscherin benannt, um daraufhin die zu interviewende Person dazu aufzufordern, themenspezifische, unvollständige Satzanfänge zu vervollständigen (z.B. u.a. „Wechseljahre sind.../ Die größte Angst habe ich vor.../ Ich freue mich auf...“). Die spontane, kurz gefasste und individuelle Vervollständigung der Sätze diente zur Ergründung der jeweiligen Einstellung zu den Wechseljahren. Damit stellte die Vervollständigung der Satzanfänge eine geeignete Möglichkeit dar, um den unbewussten Charakter von Ein- und Vorstellungen zu erfassen (vgl. Kirchner 2016, S. 67). Der je nach Interviewverlauf unmittelbar darauf folgende Themenblock der Einstellung begann mit einer erzählstimulierenden Frage, welche meist schon die oder mehrere Problemsichten der Befragten offenbarte (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 128).

Wann welcher Themenblock aufgegriffen wurde und wann oder ob eine Frage gestellt oder auch ausgelassen werden konnte, wurde gemäß dem Tiefeninterview-Kennzeichen „Struktur und Flexibilität“ (vgl. Misoch 2019, S. 87) adaptiv an den Gesprächsverlauf durch die Interviewerin angepasst. Die Reihenfolge vom Prinzip der offenen Frage zum Prinzip der Spezifität (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 128), im Sinne der Kennzeichen „Interaktivität“ und der „Antworttiefe“ (vgl. Misoch 2019, S. 88) wurde dabei genauestens beachtet. „Denn nur so kann gewährleistet werden, dass die Spezifizierung nicht an den Erfahrungen und Relevanzstrukturen des Befragten vorbei erfolgt“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 128). Die Struktur des Interviewleitfadens kann folglich so beschrieben werden: „So offen und flexibel – mit der Generierung monologischer Passagen – wie möglich, so strukturiert wie aufgrund

---

<sup>25</sup> Innerhalb dieser Untersuchung wurden das Alter und der Beruf erfasst. Das Alter dient zur Einteilung in die verschiedenen Altersstufen. Der Beruf soll etwaiges Vorwissen der Personen zum Thema kenntlich machen (z.B. Beruf der Gynäkolog\*in). Weitere sozioökonomische Daten konnten aufgrund des begrenzten Umfangs der Arbeit keine Beachtung finden und somit aus forschungsethischen Gründen nicht erhoben werden. Welche sozioökonomischen Daten überdies relevant sein könnten, wird in Kapitel 6, der Diskussion beleuchtet.

des Forschungsinteresses notwendig“ (Helfferich 2011, S. 181).

Der Leitfaden ist im Anhang *B3, B4 Interviewleitfaden* (S. 92 ff.) zu finden.

#### 4.4. Durchführung der Interviews

Die Durchführung der Interviews fand in drei aufeinanderfolgenden Monaten statt. In allen Fällen erfolgte vor dem eigentlichen Interview ein Telefonat, welches die persönliche Vorstellung der Interviewerin, die Benennung des Forschungsinteresses und eine konkrete Terminvereinbarung beinhaltete. Die ersten zwei Interviews fanden Face-to-Face statt und alle weiteren wurden mithilfe eines Online-Videokonferenztools realisiert. Die Face-to-Face Interviewdurchführung wurde zu Beginn der Befragung durch die Forscherin präferiert, mit der Absicht eine „[...] vertrauensvolle Befragungssituation [...]“ (Döring und Bortz 2016, S. 359) zu gewährleisten. Aufgrund steigender Covid-19 Inzidenzen innerhalb der Corona-Pandemie konnten persönliche Treffen allerdings nicht mehr stattfinden. Des Weiteren ergab sich, dass folgende Rückmeldungen auf das Interviewgesuch von Personen stammten, die nicht in unmittelbarer Wohnortsnähe der Forscherin lebten. Dennoch konnte, ähnlich wie bei der Face-to-Face Methode, auch in allen weiteren Interviews mittels Online-Videokonferenzen eine persönliche und vertraute Atmosphäre hergestellt werden. Bei allen neun Interviews erfolgte eine Video- und Tonaufnahme durch das Videokonferenztool und eine zusätzliche Tonsicherung unter Zuhilfenahme eines Mobiltelefons.

Der Interviewleitfaden ermöglichte hierbei ein sowohl strukturiertes als auch freies Interview. Um der „Antworttiefe“ (vgl. Misoch 2019, S. 88) gerecht zu werden und den Erzählimpuls der zu interviewenden Person aufrecht zu erhalten, notierte die Forscherin relevante Aspekte, um sie zu einem späteren Zeitpunkt aufgreifen zu können. Acht Interviews dauerten 40–55 Minuten. Die Zeitspanne einer Erhebung in Altersstufe II lag bei 20 Minuten. Größtenteils waren keine technischen Störungen zu verzeichnen. In einem der Interviews wurde jedoch die Internetverbindung und somit das Gespräch für ca. 5 Minuten unterbrochen. Nach dieser Störung konnte das Interview ohne weitere Einschränkungen fortgeführt werden.

#### 4.5. Aufbereitung und Auswertung des Materials

Die Aufbereitung und Auswertung des Materials stützte sich auf die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) und wurde mithilfe der Software MAXQDA durchgeführt. Dem vorausgegangen ist eine Verschriftlichung des Datenmaterials (siehe Anhang C Transkriptionen der Interviews, S. 98ff.) anhand der Transkriptionsregeln für die computergestützte Auswertung nach Kuckartz (vgl. 2018, S. 167ff.) mit Ergänzungen von Dresing und Pehl (vgl. 2011, S. 21ff.) (siehe Anhang D Transkriptionsregeln, S. 252).

Bei der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) werden anhand des Interviewleitfadens und der in den Interviews angesprochenen Inhalte zum Thema der Forschungsfragen die Kategorien erstellt und das Datenmaterial dementsprechend codiert. Ziel ist es, das Material hinsichtlich der inhaltlichen Aspekte zu strukturieren, um diese in einem weiteren Schritt miteinander zu vergleichen. Diese Arbeit fokussiert die Herausarbeitung von Einstellungen und Informationsbedürfnissen, die durch die inhaltlich-strukturierende Rekonstruktion einer Zahl von Einzelfällen zu Hypothesen über gesellschaftliche Denk- und Vorstellungsstrukturen über die Wechseljahre und Informationsbedürfnisse zu den Wechseljahren zusammengefasst wurden (vgl. Schmidt 2003, S. 42). Die initiierende Textarbeit stellte dabei den ersten Schritt im Auswertungsprozess dar (vgl. Kuckartz 2018, S. 56). Hierbei wurde durch intensives Lesen ein Gesamtverständnis für das jeweilige Interview-Transkript auf Basis der Forschungsfragen entwickelt. Weiterhin beinhaltete der Schritt die formale Betrachtung des Materials, das Markieren zentraler Begriffe, wichtiger Abschnitte, unverständlicher Stellen oder eigener Gedanken, die in der elektronischen Form eines Memos festgehalten wurden. Die Kategorienbildung erfolgte dann nach einer deduktiv-induktiven Vorgehensweise. Dazu wurden für die erste Phase der qualitativen inhaltsanalytischen Textbearbeitung die Kategorien aus dem Interviewleitfaden abgeleitet. Diese Kategorien wurden dem Material entsprechend und damit induktiv weiterentwickelt und mittels Subkategorien weiter ausdifferenziert (vgl. ebd., S. 72). Das vollständige Kategoriensystem mit konkreten Codedefinitionen und prägnanten Ankerbeispielen findet sich in Form des Codebuches im Anhang E (S. 254). Das erstellte Kategoriensystem basiert dabei auf folgenden Kriterien: disjunkt, plausibel, erschöpfend, gut präsentierbar und kommunizierbar (vgl. Kuckartz 2018, S. 85). Davon

ausgehend wurde das gesamte Datenmaterial anschließend in einem zweitem Materialdurchlauf erneut codiert, im Folgenden kategorienbasiert ausgewertet und für den zu schreibenden Forschungsbericht aufbereitet (vgl. ebd., S. 97). Durch das Vergleichen und Kontrastieren der drei Altersstufen, „gewinnt die kategorienbasierte Auswertung und Darstellung an Differenziertheit, Komplexität und Erklärungskraft“ (ebd., S. 97f.).

#### 4.6. Forschungsethische Überlegungen

Laut Unger (2014, S. 16) sind forschungsethische Reflektionen ein inhärenter Bestandteil der qualitativen Forschungspraxis, welche in allen Phasen des Forschungsprozesses von Bedeutung sind. Dabei bezieht sich Forschungsethik „[...] im Kern auf die Gestaltung der Forschungsbeziehungen; Fragen des Umgangs mit Informationen und des Schutzes von Daten sind dabei mit eingeschlossen“ (Unger 2014, S. 18). Davon ausgehend fanden insbesondere für die Interaktion der Interviewbeteiligten folgende forschungsethische Grundsätze besondere Beachtung. Im Mittelpunkt stand dabei der verantwortungsvolle Umgang mit den Untersuchungsteilnehmenden und den jeweils gewonnen Daten. Die Freiwilligkeit und informierte Einwilligung zur Teilnahme an der Forschung war dabei eine notwendige Voraussetzung. Die Wahrung der physischen und psychischen Unversehrtheit der zu Interviewenden wurde gemäß dem Prinzip der „Nicht-Schädigung“ zu allen Zeitpunkten sichergestellt (vgl. u.a. Döring und Bortz 2016, S. 129; Hopf 2016, S. 199). Die Teilnehmenden wurden aufgeklärt über den Zweck der Untersuchung, die Dauer und das Vorgehen innerhalb dieser, über ihr Widerrufsrecht, die Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität. Außerdem wurde ihnen die Kontaktadresse für weiterführende Fragen zur Untersuchung mitgeteilt (vgl. u.a. Misoch 2019, S. 16; Döring und Bortz 2016, S. 130; Hopf 2016, S. 197; Unger 2014, S. 24ff.). Dies fand sowohl mündlich als auch mithilfe einer schriftlichen „Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten“ (vgl. Anhang B2, S. 92) statt (vgl. u.a. Misoch 2019, S. 17; Döring und Bortz 2016, S. 131).

Eine komplett anonyme Datenerhebung war aufgrund von Face-to-Face-Interviews und Audio- bzw. Videoaufzeichnungen nicht gegeben. Es wurde jedoch sichergestellt,

dass das personalisierte Rohdatenmaterial zu jedem Zeitpunkt nur der Forscherin zugänglich ist. Nach Abschluss der Untersuchung wird das Material vernichtet. Im Datenaufbereitungsprozess erfolgte eine Anonymisierung des Datenmaterials (vgl. u.a. Misoch 2019, S. 17; Döring und Bortz 2016, S. 134). Die Durchführung der Interviews und die Auswertung des Datenmaterials erfolgte stets im Bewusstsein darüber, dass die Subjektivität der Forscherin, ihre Positionierung im Forschungsfeld und ihren Einfluss auf den Forschungsprozess für die empirischen Ergebnisse von Belang sein könnten (vgl. Unger 2014, S. 23).

## 5. Empirische Ergebnisse

Aus den Daten der vorliegenden qualitativen Erhebung werden drei folgende Hauptkategorien abgeleitet: *Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft*, *die individuelle Einstellung zu den Wechseljahren* und die Hauptkategorie *Informations- und Bildungsbedürfnisse*, die sowohl den Bedarf an Informationen als auch bereits bestehende Wissensbestände offenlegen soll. In diesem Kapitel werden die für die Forschungsfragen relevanten Ergebnisse der kategorienbasierten Material-Auswertung vorgestellt. Prägnante Unterschiede zwischen den drei Altersstufen werden unter Zuhilfenahme von qualitativen Kreuztabellen mittels MAXQDA herausgearbeitet und vorgestellt.

### 5.1. Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft

In allen Interviews wurde signifikant deutlich, dass die Thematik der Wechseljahre sowohl innerhalb des sozialen Umfeldes, d.h. in der Familie, unter Freund\*innen und bei Bekannten, als auch im Kontext der Gesellschaft als sehr ambivalent wahrgenommen wird. So handelt es sich einerseits für die befragten Personen um ein Thema, welches für jede Frau\* eine unumgängliche Lebensphase darstellt, dessen Auseinandersetzung jedoch im näheren Umfeld und auf gesellschaftlicher Ebene als unzureichend bzw. als nicht existent empfunden wird. Das Thema würde gesellschaftlich eher ignoriert und abgewehrt werden, insbesondere vom männlichen Teil der Gesellschaft (vgl. Margarete C03, Pos. 87). Auch Laura (A03, Pos. 70) geht davon aus, dass es viele Menschen vermeiden bzw. es sogar ablehnen sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Zudem wurden von zwei befragten Personen Erfahrungen gemacht, die die Frau\* in den Wechseljahren herabstuft.

„Gesellschaft, ja. Also da, da, eher so das Herablassende und Herabwürdigende. So nach dem Motto: Naja, die ist halt in den Wechseljahren, oder so. Also, ja, das ist so ähnlich, wie wenn, wie wenn das herablassend kommuniziert wird, dass die Frau jetzt gerade halt ihre Tage hat. So, so nach dem Motto, so richtig ernst nehmen, kann man das ja nicht.“ (Margarete C03, Pos. 85)

Die mangelnde Präsenz der Thematik innerhalb des sozialen Umfeldes, in der Gesellschaft und auch in der schulischen sexuellen Bildung, wird hauptsächlich damit begründet, dass es sich bei den Wechseljahren um ein gesellschaftliches Tabuthema handelt, welchem durchaus ein intimer Charakter innewohnt.

„Aber so im Allgemeinen nehme ich doch wahr, wie wir alle, da schließe ich mich jetzt schon noch ein Stück weit ein, dem Trend hinterherrennen, jung zu bleiben. Und fit zu sein und Sport zu machen. Und man dann nicht so gerne über die nachlassende Beckenbodenmuskulatur spricht oder solche Sachen, ja. Also. Oder dann doch immer erstmal noch im Kopf tickert, spreche ich es jetzt an oder nicht. Ja. So. Deswegen mein Eindruck. Ist halt doch sehr intim, an welchem Punkt man gerade ist, körperlich.“ (Ruth B02, Pos. 5)

Der Austausch mit Müttern, Partner\*innen, Freund\*innen oder anderen Personen wird größtenteils nicht als selbstverständlich angesehen. Die Veränderungen der Wechseljahre und insbesondere die damit einhergehenden körperlichen Symptome werden in mindestens drei Interviews (Altersstufe I, II und III) als schicksalhafter Zustand beschrieben. „[...] Und manche kommen besser da durch und manche weniger gut. [...] Und, ja, haben da schon sehr dran zu knacken“ (Hilde C01, Pos. 3). Diese Auffassung fand sich auch im medizinischen Kontext: „[...] Frauenärztin hat gesagt: ‚Da müssen Sie jetzt irgendwie mit durch. Und die Pille verschreibe ich Ihnen nicht mehr‘“ (Ursula C02, Pos. 31).

In den Interviews findet sich mehrheitlich die Überzeugung, dass das Thema Wechseljahre innerhalb der Gesellschaft am ehesten im Bereich der Werbung zu finden ist. Hier handelt es sich laut den Interviewteilnehmer\*innen um Präparate, die diese Zeit erleichtern oder abmildern sollen. Zudem schwingt eine negative Besetzung der Wechseljahre mit und suggeriert, dass der Zustand verbessert werden müsse und dabei die Frau\* nicht selbst in der Lage sei, dieser Zeit adäquat zu begegnen (vgl. Maren A02, Pos. 75). Eine weitere ambivalente Wahrnehmung der Thematik der Wechseljahre beschreibt die befragte Person Luisa (B03, Pos. 118ff.), der das Thema bereits auf Kongressen oder Tagungen begegnet ist. So beschreibt sie zunächst das Bild einer Frau\* mit sehr ausgeprägten Hitzewallungen, welches sie als übertrieben empfindet, und gleichzeitig einräumt, dies selbst verinnerlicht zu haben. Daneben steht das Bild einer Frau\* im mittleren Alter, die die Jugendlichkeit zelebriert und keinerlei Verbindung zu den Wechseljahren offeriert. Letzteres transportierten ihrer Meinung nach mehrere Vorträge oder gar ganze Kongresse, wobei anstelle der Darstellung eines realistischen Bildes der Wechseljahre, diese eher schön geredet bzw. euphorisiert wurden (Luisa

B03, Pos. 120).

Die individuellen Umgangsformen mit den Wechseljahren werden innerhalb des sozialen Umfeldes und im beruflichen Kontext als heterogen wahrgenommen. So beschreibt Hilde (C01, Pos. 59), ausgehend von ihrem Beruf als Kosmetikerin, viele Frauen\*, die zur Hormontherapie greifen, tun dies mit der Absicht, ihr Aussehen zu verbessern. Sie kenne kaum welche, „[...] die sagen: "Ach, ich gehe da so durch und habe da gar kein Problem oder es ist mir egal" (Hilde C01, Pos. 65). Tina (B01, Pos. 27) beschreibt, dass in ihrem Umfeld „[...] kein großes Drama draus gemacht wird“. Darüber hinaus berichtet Luisa (B03 Pos. 80, 42ff.) von Lebenskrisen und resultierenden Veränderungen im Leben bei ihren Coaching-Kund\*innen und bei ihrer Mutter jeweils im Alter der Wechseljahre.

Beim Vergleich der drei gewählten Altersstufen ist festzustellen, dass sich in Altersstufe I 15 codierte Segmente zum Thema *Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und Gesellschaft* finden und in Altersstufe II 14. Die Altersstufe III weist 21 codierte Segmente auf, was darauf schließen lässt, dass diese Altersgruppe sich bereits bewusst mit dem Thema auseinandergesetzt hat. Zwei von drei befragten Personen innerhalb der Altersstufe I äußern, dass die Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft für sie kaum bis gar nicht wahrnehmbar seien (vgl. Maren A02, Pos. 73; Laura A03, Pos. 62).

## 5.2. Individuelle Einstellung zu den Wechseljahren

Im hier vorliegenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse zum Thema *individuelle Einstellung* präsentiert. Dabei erfolgt die Darstellung der Ergebnisse in Anlehnung an das Dreikomponentenmodell der Einstellungen (vgl. Kapitel 1.4.1). Ein eigenständiges Kapitel widmet sich im Kontext der affektiven Komponente den körperbezogenen Themen und Aspekten und dem Gefühl der Weiblichkeit bzw. des Frau\*seins.

### 5.2.1. Kognitive Komponente

In allen drei Altersstufen findet sich, wie bereits im vorherigen Kapitelpunkt beschrieben, die Überzeugung wieder, dass es sich bei den Wechseljahren um einen natürlichen Prozess handelt, der dem Lebenszyklus der Frau\* innewohnt. So vergleicht Tina

(B01, Pos. 47, 57) die Wechseljahre mit dem Ergrauen der Haare und mit der Selbstverständlichkeit des täglichen Sonnenaufgangs. Tina (49 Jahre) habe sich über diese Lebensphase, die für sie keine Krankheit darstelle, noch keine Gedanken gemacht und verweist auf die *gesunde* Einstellung einzelner Kulturen, die sich mit dem Thema kaum beschäftigen. Sie nehme es, wie es komme, weil sie keine andere Wahl habe (vgl. Tina B01, Pos. 41) und möchte ähnlich wie Luisa (B03, Pos. 150) dem Thema nicht so viel Fokus geben. Gleichzeitig betont Tina (B01, Pos. 15), dass die Wechseljahre für sie ein „Buch mit sieben Siegeln“ seien. Dies findet sich auch bei Margarete (C03, Pos. 11), die den Ausdruck „Black Box“ für die Wechseljahre verwendet, bevor sie sich mit diesen näher auseinandergesetzt hat. Luisa (B03, Pos. 134) erklärt: „[...] niemand bereitet die Frauen auf die Wechseljahre vor. Und sie wissen gar nicht, was mit ihnen passiert.“ Informationen darüber halfen insbesondere Luisa (B03, Pos. 76) und Margarete (C03, Pos. 15, 37) dabei, deprimierte Phasen und Lebenskrisen, die von individuellen alten Lebensthemen begleitet wurden, besser zu verstehen. Luisa (B03, Pos. 76) führt depressive Phasen direkt auf die Wechseljahre und deren hormonellen Umstellungen zurück, Margarete (C03, Pos. 5) zum Teil. Die Vorstellung der Wechseljahre als eine Art „Midlife Crisis“ (Steffi A01, Pos.23), in der „[...] man vielleicht plötzlich wieder irgendwie jung sein will. Oder sich vielleicht irgendwas sucht [...]“ (ebd., Pos. 25), findet sich in Altersstufe I. Luisa (B03, Pos. 76) betont, „[...] als Frau, glaube ich, ist es wichtig, dass man wirklich wichtige Lebensthemen vorher für sich klarkriegt. Weil sonst kriegst du in den Wechseljahren echt die Krise“.

In allen Interviews wird von den befragten Personen größtenteils betont oder vermutet, dass es sich um eine anstrengende und teils schwierige Lebensphase handeln kann. Tina (B01, Pos. 44ff.) und Laura (A03, Pos. 81f.) können sich nicht vorstellen, die Wechseljahre als Bereicherung wahrzunehmen. Letzteres widerspricht zum Teil den Erfahrungen und Vorstellungen der weiteren Interviewteilnehmer\*innen. Der von den Teilnehmenden benannte Wechsel in einen neuen Lebensabschnitt wird insbesondere von Margarete als eine wunderschöne Lebensphase beschrieben. Eine erlebte Krise, die sie zum Teil auf die hormonelle Veränderung zurückführt, gab ihr den Anstoß sich aktuellen und insbesondere alten Lebensthemen zuzuwenden. Durch die bewusste und tiefgehende Auseinandersetzung mit den Wechseljahren, wurden ihr hierzu neue Betrachtungs- und Integrationsmöglichkeiten dieser Themen eröffnet (vgl. Margarete C03, Pos. 15, 37, 43). Hilde aus Altersstufe III (C01, Pos. 19) und Luisa aus Altersstufe II (B03, Pos. 52) nehmen an, dass sie durch die Wirkung der Wechseljahre

eine vermehrte Selbstakzeptanz und eine zunehmende alltägliche Gelassenheit gewonnen haben. Dies teilt auch Steffi aus Alterststufe I in ihrer Vorstellung:

„[...] Vielleicht ist das auch sowas, dass man sagt, jetzt geh ich wirklich diesen Lebensraum an oder so. Dass das vielleicht auch so eine Power ist, die man kriegt. Oder einfach nicht mehr darüber nachdenkt was andere jetzt denken. Sondern man halt so in sich ruht und sagen kann, okay, nein, das ist mir jetzt so wichtig. Das mache ich jetzt. Egal was andere denken. Das könnte ja auch noch sein. Das wäre dann wieder dieses Positive der Wechseljahre [...].“ (Steffi A01, Pos. 88)

Maren (A02, Pos. 41) vermutet, dass es sich bei den Wechseljahren eher um eine „uncoole“ Zeit handelt, in der sich die Einstellung zu ihrem Körper, ihrer Sexualität und ihrer Persönlichkeit noch einmal verändert. Eine Person aus Altersstufe III und zwei Personen aus Altersstufe I ziehen bei der Beschreibung der Wechseljahre Parallelen zur Pubertät im Jugendalter, nur in umgekehrter Richtung (vgl. u.a. Margarete C03, Pos. 7; Maren A02, Pos. 5). Steffi (A01, Pos. 9) schlussfolgert: „[...] ach okay, dann wird die Periode ersetzt durch die Hitzewallung oder so“. So seien die Wechseljahre für sie ein Auf und Ab, was sie nicht immer negativ bewerten müsse. Dennoch stellt sie fest, genau dies verinnerlicht zu haben. Sie assoziiert zudem das Gedicht *Stufe* von Hermann Hesse:

„Und jede Lebensstufe hat halt so eine neue Treppenstufe. Es geht halt immer weiter. Das finde ich eigentlich auch ganz schön. Und dann kommt wieder was Neues. Ja. [...] Und jede Lebensstufe, sagt er, hat so einen Zauber. Also das ist immer so dieser Neuanfang von etwas.“ (Steffi A01, Pos. 29)

Die kognitiven Einstellungsmuster der Interviewteilnehmenden offenbaren ihre gemeinsame Überzeugung, dass die Wechseljahre unangenehm oder zumindest anstrengend sind bzw. sein werden. Diese Überzeugung schließt nicht aus, das Klimakterium gleichzeitig mit positiven Aspekten zu verknüpfen. So finden sich in sieben von neun Interviews spontane Äußerungen, die zumeist mit Gefühlsbeschreibungen einhergehen, welche die positiven Assoziationen mit dem Thema beschreiben.

### 5.2.2. Affektive Komponente

Dass die Wechseljahre eine Zeit des Neuanfangs und der Veränderung bedeuten können, wurde häufig in den Interviewaussagen deutlich, die mit einhergehenden Gefühlen und Emotionen verknüpft sind. Die jeweiligen Aussagen transportieren Gefühle, die als allgemein positiv, eher negativ oder ablehnend interpretiert werden können. In allen Altersstufen finden sich positive Verknüpfungen, die Vorfreude und Neugierde

auf eine aufregende, neue und lange Lebensphase ausdrücken. Luisa (B03, Pos. 14) und Margarete beschreiben diese als eine Art Entdeckungs- und Erforschungsreise, „[...] aus der Komfortzone rein ins wilde Leben [...]“ (Margarete C03, Pos. 125). Die Wechseljahre und deren Veränderungen werden mit etwas grundsätzlich Positiven (vgl. Luisa B03, Pos. 52) verbunden, einhergehend mit steigender Akzeptanz (vgl. Marren A02 Pos. 99), Freiheit und Unabhängigkeit (vgl. Ruth B02, Pos. 69) und dem Gefühl, mehr zu sich selbst zu finden (vgl. ebd., Pos. 71). Margarete (C03, Pos. 43) beschreibt ihre Zeit der zweiten Pubertät wie folgt:

„[...] empfinde ich das auch manchmal wie eine, wie eine Geburt. Also, wie eine, wie eine Häutung vielleicht. Wie ein, ein Schmetterling, der sich von der Puppe zum Schmetterling entwickelt. Also, ich merke, dass ich die Dinge, die mich in meinem, äh, ganzen Leben begleitet haben, alle noch da sind. Aber ich habe eine neue Möglichkeit da zu betrachten.“

Laura (A03, Pos. 38) aus Altersstufe I konnotiert, das ihr nicht greifbare Klimakterium mit einem „schrecklichen Gedanken“. Hilde (C01, Pos. 5) und Luisa (B03, Pos. 11), die u.a. die positiven Aspekte der Wechseljahre betonen, erklären, dass sie diese auch als seltsam und als nicht immer schön empfinden. Für Steffi (A01, Pos.7) aus Altersstufe I geht u.a. Angst und Unsicherheit einher. Margarete (C03, Pos. 109) begleitete die Angst, „dass alles ganz plötzlich gehen könnte“ und Ruth (B02, Pos. 67) ängstigt der Gedanke, dass das äußerliche Altern rasant fortschreiten könnte. Auch Ursula stellt sich die Frage, was sich außer dem Enden der Menstruationsblutung für sie wohl verändern wird. Weiterhin empfindet sie das Klimakterium als lästig und erwidert auf die Frage, welche Gedanken, Gefühle etc. sie zum Thema begleiten:

„Also in keinsten Weise Wehmut. Also ich weiß auch von Leuten, die sagen: „Ach, ja damals.“ Also nein, echt nicht. Die Tage waren nötig, um meine Kinder zu bekommen, ja. Aber das hätte man von mir aus auch anders organisieren können.“ (Ursula C02, Pos. 37)

Tina (B01, Pos. 29) weist die Wechseljahre von sich, die für sie ein „Sprung ins Unge- wisse darstellen“ und war laut eigener Aussage zunächst erstmal geschockt und dann empört, als sie die Interviewanfrage bekam (vgl. B01, Pos.3). Insgesamt gesehen ist anzuerkennen, dass die befragten Personen das Klimakterium und seine Begleiter- scheinungen mit unterschiedlichsten Gefühlen verknüpfen.

### 5.2.3. Körperliche Aspekte

Dieses Kapitel beschreibt, mit welchen körperlichen und psychischen Aspekten die Interviewteilnehmer\*innen die Wechseljahre assoziieren. Darüber hinaus wird dargelegt, inwiefern sich das individuelle Körpergefühl bzw. -erleben in Korrelation mit den Wechseljahren verändert hat bzw. inwiefern dies erwartet wird.

Das westliche Leitsymptom des Klimakteriums in Form der Hitzewallungen (vgl. Schneider et al. 2020, S. 114; Lasch und Fillenberg 2017, S. 163) findet sich in sieben Interviews (alle Altersstufen) wieder. Hilde (C01, Pos. 53ff), die seit Beginn der Wechseljahre eher häufiger friert, fürchtete sich in der Zeit der Prämenopause vor massiven Hitzewallungen, die sie bei ihrer heute 90-jährigen Mutter teilweise immer noch beobachten kann. Außer Steffi (A01, Pos. 7) aus Altersstufe I, die ebenfalls häufiger friert und sich auf Hitzewallungen freut, stehen die anderen befragten Personen diesen eher skeptisch und besorgt gegenüber. Die Umstellung des körperlichen Stoffwechsels und die ggf. resultierende Gewichtszunahme rund um die Körpermitte, von Margarete (C03, Pos. 51) als „anhängliches Hüftgold“ bezeichnet, werden in fünf Interviews und von allen Altersstufen benannt und beschrieben. Ebenfalls präsent ist die Wahrnehmung der Haut, die nicht mehr wie mit 20 sei (vgl. Ursula C02, Pos. 45) und mit dem Ausdruck „schlaffer“ von mehreren Teilnehmenden präzisiert wird. Dies manifestiert sich u.a. an einer etwas mehr hängenden Brust und einem weicherem Bauch (vgl. u.a. Hilde C01, Pos. 35; Ursula C02, Pos. 7). Das Nachlassen der Gewebefestigkeit wird von einer Person besonders im Bereich der Beckenbodenmuskulatur wahrgenommen. So berichtet Ruth (B02, Pos. 5, 17) von Kontinenz-Schwierigkeiten bei bestimmten Bewegungen. Ebenfalls begleiten sie im Alltag leichte Gelenkschmerzen und gelegentliches Herzrasen (vgl. Ruth B02, Pos. 13,17). Ruth (ebd., Pos. 17) und Luisa (B03, Pos. 60), beide in der Perimenopause, berichten davon, schneller als in der Vergangenheit ermüdet zu sein und mehr Zeit für Regeneration und Erholung zu benötigen. Mitunter wird auch von Durchschlafschwierigkeiten (vgl. Luisa B03, Pos. 34; Hilde C01, Pos. 59) und dem Phänomen „schlechter denken“ (Margarete C03, Pos. 7) zu können berichtet. Auf der psychischen Ebene werden in Altersstufe I und II Phasen der Depressivität und Stimmungsschwankungen hervorgehoben, insbesondere in Abhängigkeit zum Hormonstatus. So beschreibt Laura (A03, Pos. 20) ihre wechselnde psychische Befindlichkeit innerhalb des Menstruationszyklus und macht davon ausgehend deutlich, dass das Erleben des Klimakteriums „[...] mit Sicherheit psychische Auswirkungen hat“.

Die spontanen Satzvervollständigungen auf „*Mein Körper ist in den Wechseljahren...*“ sind heterogen. Tina (B01, Pos. 13), vom Alter abgeleitet in der Perimenopause, habe keine Vorstellung darüber. Andere nehmen die Veränderungen oder den erwarteten „Umschwung“ (Maren A02, Pos. 103) bewusst wahr, blicken mit Neugierde und Vertrauen darauf und betonen, dass der Körper „trotzdem schön“ (Laura A03, Pos. 98) sei bzw. sein werde. Ursula (C03 Pos. 15) beschreibt den Körper als ein „Auslaufmodell“, für dessen Funktion nun deutlich mehr Zuwendung in Form von z.B. Bewegung von Nöten sei. Hilde (C01, Pos. 17), ebenfalls aus Altersstufe III, erkennt für sich selbst an, dass dieser nicht mehr so schön wie früher sei. Steffi (A01, Pos. 11) stellt sich hingegen den Körper in den Wechseljahren reifer vor, „[...] vollendet vielleicht auch. Weil man kommt ja in die Wechseljahre, nach dem man meistens auch schon Kinder eben bekommen hat“. Sie geht davon aus, ihren Körper durch die Veränderungen besser kennenzulernen (ebd., Pos. 27). Dies findet sich auch in den Aussagen von Margarete aus Altersstufe III wieder. Durch das bewusste Wahrnehmen der körperlichen Veränderungen und einer gezielten Auseinandersetzung mit diesen, konnte sie die Vorgänge in ihrem Körper besser verstehen und entwickelte darüber hinaus ein tieferes Gespür für diesen. „Einhergehend mit mehr Freundlichkeit, mit mehr, mit mehr Liebe, mit mehr Zugewandtheit, mit mehr Geduld“ (Margarete C03, Pos. 65). Für Laura aus Altersstufe I ist die Richtung der Veränderung des eigenen Körpergefühls noch ungewiss. Allerdings erwartet sie einschneidende Veränderungen

„[...] schon alleine dadurch, dass sich der Körper vielleicht auch wirklich drastisch verändern kann, ich glaube schon dadurch ändert sich schon das Körpergefühl. Ich meine, es ist ja klar, wenn man irgendwie, man nimmt 5 Kilo zu, und die Hose passt nicht mehr richtig, dann fühlt man sich schon anders.“ (Laura A03, Pos. 30)

Abschließend lässt sich feststellen, dass mit steigendem Alter die Wechseljahressymptome differenzierter beschrieben werden.

#### 5.2.4. Menstruation und Fertilität

Das Ende der Menstruation und somit auch der biologischen Fortpflanzungsfähigkeit wird von allen befragten Personen eher als Bereicherung statt als Verlust empfunden. Die äußerst wichtige dabei geäußerte Voraussetzung ist, dass die gewünschte Familienplanung zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen ist, welches in der Altersstufe II und

III in allen Fällen vorlag. Laura vermutet (A03, Pos. 16), dass die Menopause für ungewollt kinderlose Frauen\* ein „Todesurteil“ darstellen kann. Als Befragte\* der Altersstufe I mit einem starken Kinderwunsch setzt der Gedanke an die Wechseljahre Laura in einen gefühlten Zeitdruck, welcher ihr auch im Freundeskreis widergespiegelt wird. So erhielt sie z.B. von einer befreundeten jungen Mutter den Rat, ihre Eizellen frühzeitig einfrieren zu lassen (vgl. ebd., Pos. 8). Insbesondere in Altersstufe II und III freuen bzw. freuten sich die Interviewteilnehmer\*innen, wenn die als „lästig“ (Ursula C02, Pos. 17) empfundene Menstruationsblutung endet oder endete. Dies liege u.a. darin begründet, dass sehr unregelmäßige und sehr starke und, bei Ursula, massive Blutungen erlebt werden bzw. wurden. Dies führe zu einem Gefühl des Kontrollverlustes, welches zeitweise an die Teenager-Zeit erinnere und die eigene Bewegungsfreiheit einschränken könne (vgl. Margarete C03, Pos. 113). „Wechseljahre war für mich so die Hoffnung: ‚Endlich, endlich kann ich wieder mich frei bewegen.‘ Ohne immer zu denken: ‚Wo ist das nächste Klo?‘“ (Ursula C02, Pos. 27). Auch Laura (A03, Pos. 22) freut sich auf die Zeit ohne Periode und gleichzeitig äußert sie Ängste darüber, welche Auswirkungen dies auf ihre Psyche haben könne. Für zwei Personen aus Altersstufe II ist ein Verlustgefühl bzw. ein Bedauern mit dem Enden der gewohnten Menstruationsblutung denkbar und sowohl Steffi (A01, Pos. 58) als auch Luisa (B03, Pos. 64) aus Altersstufe II umschreiben den blutungsfreien Zustand als „komisch“.

Den Gedanken an eine „sorgenfreie Sexualität“ (vgl. Laura A03, Pos. 82) teilen Personen aller Altersstufen, da sich dann die Verhütungsfrage erübrigen wird. So äußert sich Ruth (B02, Pos. 9) folgend zum Thema Fertilität: „Es ist eher im Moment noch eine Last, sie noch zu haben. Also, dieses Risiko irgendwie, dass doch nochmal was passieren könnte, wenn man nicht achtsam genug ist. Ja. Das finde ich eher anstrengend gerade.“ Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass alle befragten Personen dem Enden der Menstruationsblutung und somit der endenden Fertilität mit überwiegend positiven Empfindungen gegenüberstehen.

#### 5.2.5. Sexualität

Der schon im vorherigen Kapitel angesprochene Wegfall der Schwangerschaftsverhütungsmaßnahmen eröffnet insbesondere Ruth (B02, Pos. 25) und Luisa (B03, Pos. 64) neue Wege und gar „Welten“ im Bereich der Sexualität. Ruth (B02, Pos. 25) erwartet

ein Sexualleben mit mehr Freiheit, da ohne Sorge um eine Schwangerschaft. Luisa (B03, Pos. 64) erlebt schon jetzt den Sex freier und spontaner, da sie nun die Gelegenheit hatte, an ungewöhnlichen Orten Sex zu haben, obwohl kein Verhütungsmittel zur Verfügung stand. Weiterhin wird in acht von neun Interviews deutlich, dass Sexualität im Alltagsleben der befragten Personen eine bedeutende Rolle spielt. Hierbei beschäftigt die Frauen\* vor allem das Thema der Libido. Die Frage, ob diese sich verändert und wenn, inwiefern und welche Bedeutung dies für die Partner\*innenschaft hat, begleitet alle Interviewteilnehmenden aus Altersstufe I und Tina (B01, Pos. 29) aus Altersstufe II. Laura (A03, Pos. 90) offenbart, dass ihre größte Angst darin bestehe, dass die Wechseljahre unangenehme Veränderungen im Bereich des Liebeslebens und dem Lustempfinden auslösen könnten. Maren (A02, Pos. 17, 38ff) und Steffi (A01, Pos. 62) haben zwar keine direkte Vorstellung, was sie in diesem Bereich erwarten, gehen aber hoffnungsvoll davon aus, dass ein positiver Neustart in die Sexualität stattfinden werde. Diese Hoffnung wird von dem Gedanken getragen, dass durch das Heranwachsen der Kinder wieder mehr Zeit für Sexualität entstehen könnte. Zudem sind beide positiv inspiriert durch eine Reportage bzw. einen Film über die Tabuisierung von Sexualität und Alter. Somit glauben beide an ein lustvolles Sexualleben auch im Alter. Hilde und Ursula aus Altersstufe III berichten von einer Abnahme der Libido, welche sie selbst auf die Wechseljahre zurückführen. Ursula empfindet dies „nicht so schlimm“ (Ursula C02, Pos. 61). Hilde entgegen ist auch ein bisschen traurig darüber, dass „[...] diese absolute, wahnsinnige Lust, wie man sie früher hatte, wenn man jung war [...]“ (Hilde C01, Pos. 23) nicht mehr vorhanden sei. Außerdem erklärt sie, dass es zeitweise länger dauere, bis sie zum Orgasmus komme. Ob dies durch die Wechseljahre, das Alter oder durch blockierende Gedanken im Kopf bedingt sei, kann sie für sich nicht erörtern (vgl. ebd., Pos. 49). Sie führt jedoch aus: „Und man muss schon so ein bisschen, ja, Ideen auch haben. Und so, sich Zeit nehmen und sagen: ‚So, jetzt wird aber mal mehr gekuschelt, [...]‘“ (Hilde C01, Pos. 23) oder „[...] ich muss, glaube, mich erstmal so ein bisschen stimulieren, damit es dann nicht so lange dauert“ (ebd., Pos. 131). Für Margarete ist Sexualität ein sensibles Thema, da sie als Kind sexualisierte Gewalt erfahren habe. Dieser „Urwunde“ (Margarete C03, Pos. 57) nahm sich Margarete innerhalb der Zeit ihrer Wechseljahre an und befindet sich nun in dem Prozess ein gesundes und heileres Verhältnis zur Sexualität zu entwickeln. Damit einhergehend falle es ihr leichter, die eigenen sexuellen Bedürfnisse zu kommunizieren (vgl. ebd. Pos. 57). Den Prozess zu einem gesunden und heilen Verhältnis zur Sexualität

bezeichnet sie auch als Entdeckungsreise und als Freude, welche für sie zu einer „neuen Weiblichkeit“ (ebd., Pos. 57) dazugehöre. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Frage, inwieweit sich Sexualität und die Libido mit den Wechseljahren verändert, als zentral gewichtet werden kann. Der Blick auf die Sexualität in bzw. nach dem Klimakterium wird sowohl mit Sorgen und Ängsten als auch mit hoffnungsvollen Gefühlen und mit Neugierde und Freiheit verbunden.

#### 5.2.6. Weiblichkeit und das gefühlte *Frau\*sein*

Anschließend an das vorherige Kapitel wird im Folgenden herausgestellt, was die befragten Personen mit Weiblichkeit und Frau\*sein verbinden und welche Wechselwirkung hierbei durch das Klimakterium beobachtet bzw. erwartet wird. Dabei ist, u.a. mit Blick auf das Ende des Kapitels 5.2.5., festzuhalten, dass zwischen den Themen Sexualität, Weiblichkeit und Frau\*sein durchaus Schnittstellen zu finden sind. So werden von Luisa (B03, Pos. 66) und Hilde (C01, Pos. 35) Weiblichkeit gleichgesetzt mit Erotik, welche wiederum mit dem eigenen körperlichen Aussehen in Verbindung gebracht wird. Dabei stellt sich Hilde (C01, Pos. 27) die Frage: „Also, bin ich jetzt noch hübsch oder bin ich noch attraktiv?“. Gleichzeitig begrüßt sie es, wenn jede Frau\* auch im Alter auf sich achtet und die schönen Dinge besser zum Vorschein bringt, statt sich zu verstecken (vgl. ebd., Pos. 31). Sie vermutet, dass es im Alter leichter sei, die eigene Weiblichkeit mit Blick auf den Körper zu akzeptieren und anzunehmen (vgl. ebd., Pos. 37).

Luisa (B03, Pos. 66) berichtet, dass ihre Ansprüche an sie, speziell als Frau\* nicht mehr so hoch seien. Außerdem habe sie weniger den Erwartungsdruck schön aussehen zu müssen. Dies ermöglichte ihr u.a. sich „total sexy Klamotten“ kaufen zu können, um dann wiederum ganz neue Dinge im Bereich Sexualität und Partnerschaft zu erfahren. Für Margarete (C03, Pos. 55) aus Altersstufe III war Weiblichkeit bisher eng an die Mutterrolle und an mütterliches Verhalten geknüpft. Nun freue sie sich, Weiblichkeit entkoppelt von Mütterlichkeit zu entfalten und zu genießen. Hierbei assoziiert sie eine schöne Partnerschaft, Freiheit, Unbekümmertheit und Unbeschwertheit. Ähnliche Attribute finden sich auch bei Ruth (B02, Pos. 29):

„Irgendwie habe ich so die Vorstellung es- eigentlich fast so als würde ich dann noch mehr zu Frau werden. So reife Frau. Und ernstzunehmende Frau. Die sich nicht mehr über ihre Kinder definiert und über das Kinderkriegen. Sondern, die dann für sich steht. Und das ist

irgendwie so meine Hoffnung, dass ich da ankomme. Ja. Von daher- ja, mehr Freiheit, mehr Selbstbewusstsein auch. Ja.“

Eine bewusstere Wahrnehmung dessen, ein „[...] nächster Schritt in die Weiblichkeit [...]“ (Steffi A01, Pos. 49) sind Umschreibungen von Steffis Vorstellungen auf die Frage, ob sich einhergehend mit den Wechseljahren etwas für die eigene Weiblichkeit, für das Frau\*sein ändert. Tina (B01, Pos. 39) gehe nicht davon aus, dass Weiblichkeit etwas mit Hormonen zu tun habe und erwarte daher, ähnlich wie Laura (A03, Pos. 24) und Ursula (C02, Pos. 46), keine Veränderungen. Für Ursula stehen die Menstruationsblutungen im engen Zusammenhang mit Weiblichkeit und Frau\*sein. Aufgrund ihrer jahrelangen sehr einschränkenden, massiven Blutungen habe sie das Frau\*sein nie genossen.

„Ich war noch nie ein Weibchen und ich werde es auch weiterhin nicht sein. Also so das klassische Weibchen mit-. Also mich findest du nur an sehr besonderen Tagen im Rock, oder so ja. Oder geschminkt. Ich bin eher so ein Neutrum im Alltag.“ (Ursula C02, Pos. 39)

Somit ist abschließend hervorzuheben, dass die Wahrnehmung der eigenen Weiblichkeit bzw. das Gefühl zum Frau\*sein im Kontext der Wechseljahre unter den befragten Personen sehr vielschichtige Ausprägungen hat.

### 5.2.7. Verhaltensbezogene Komponente

Gemäß dem Dreikomponentenmodell der Einstellung beschreibt die verhaltensbezogene Komponente individuelle Strategien des Umgangs mit dem Klimakterium (vgl. Kapitel 1.4.1.). Innerhalb dieser Untersuchung werden hierfür drei Ebenen von möglichen Handlungsstrategien differenziert. Die Ebene der physischen Handlungsstrategien beinhaltet Tätigkeiten/Anwendungen, die sich auf den jeweiligen Körper der befragten Person beziehen. Die mentale Ebene repräsentiert Strategien, die durch ein bewusst gewähltes Denkmuster bzw. eine bewusste mentale Haltung charakterisiert sind. Die dritte Ebene beinhaltet sonstige Handlungsstrategien im Umgang mit den Wechseljahren, die sich den zuvor genannten Ebenen nicht eindeutig zuordnen lassen.

Entsprechend der Überzeugung, dass das Klimakterium ein natürlicher und somit schicksalhafter Zustand jeder älteren Frau\* sei, verneinen fünf Interviewteilnehmende die Möglichkeit einer individuellen Einflussnahme auf den Verlauf der Wechseljahre. Bei weiteren Ausführungen wird jedoch bei drei Personen deutlich, dass sich bewusst

gewählte mentale Haltungen als hilfreich erwiesen haben oder dies könnten, um die Zeit des Klimakteriums positiv zu begleiten. So betont Tina (B01, Pos. 53, 57) die richtige und gesunde Einstellung dazu, welche möglichst keinen „Hype drüber macht“ und die Veränderungen einfach so annimmt. Ähnlich sieht es auch Ursula, die vermehrt körperliche Symptome wahrnimmt, welche sie nicht eindeutig auf das Alter oder das Klimakterium zurückführen könne bzw. wolle. Sie strebe nicht danach, möglichst alles über die Wechseljahre zu erfahren und ist „[...] auch nicht diejenige, die immer alles tief sinnig ergründet. Ich nehme Dinge manchmal einfach hin“ (Ursula C02, Pos. 75). Gleichzeitig ist sie sich folgender mentaler Handlungsstrategie bewusst:

„Aber wenn ich mir und meinem Körper die Zeit lasse auszubluten, sage ich mal, und mich nicht darüber aufrege, dass es so lange dauert und mich vielleicht dann irgendetwas bremst, dann wäre vielleicht viel gewonnen gewesen.“ (ebd., Pos. 137)

Als eine weitere sonstige Handlungsstrategie findet sich bei Ursula der Besuch eines Wechseljahresworkshops, der von einer ihr bekannten Person geleitet wurde. Selbst hätte sie sich dafür nie angemeldet, erst nach der direkten Ansprache durch die Bekannte\* (vgl. ebd., Pos. 103). Den Austausch unter den Frauen\* beschreibt sie als sehr spannend und hilfreich (vgl. ebd., Pos. 97). Ruth, die seit dem Besuch eines Wechseljahresworkshops<sup>26</sup> mit einem wohlwollenden und gelassenen Blick auf die Wechseljahre schaut, ist überzeugt, dass sich die individuelle Einflussnahme darin misst, inwieweit man sich damit beschäftigt. So erklärt sie z.B. zum Thema Hitzewallungen:

„Wenn man es schafft, die als dieses Feuer zu sehen, das dann in einem anfängt zu brennen. Und das eine Energie ist auch, die es nicht gilt wegzudrücken, sondern umzusetzen. Ja. Dann kann man ganz viel bewegen. Und ich bin jetzt schon jemand, wo glaubt, dass das schon auch tatsächlich ein Stück weit eine Herangehensweise ist.“ (Ruth B02, Pos.51)

Hilde (C01, Pos. 29, 73) spricht von einer indirekten Einflussnahme auf das Klimakteriumserleben und betont ebenfalls die mentale Haltung in Form von Annehmen statt Gegenwehr. Auf körperlicher Ebene habe sie mal einen Hyaluronsaft zur Hautverbesserung ausprobiert, der sie, ähnlich wie Nahrungsergänzungsmittel und andere Tabletten zur Unterstützung der Wechseljahre, nicht überzeugt habe (vgl. Hilde C01, Pos. 82). Weiterhin versuche sie ihren Körper gut zu pflegen, treibe viel Sport und vermute,

---

<sup>26</sup> Ruth ist innerhalb einer gemeinnützigen Bildungseinrichtung für die Auswahl der Angebote zuständig. Ihre vorrangige Intention bei der Teilnahme am Wechseljahresworkshop bestand darin, genauere Informationen darüber zu erhalten, was ihre Einrichtung mit diesem Workshop anbietet.

dass sie durch letzteres, gegensätzlich zu ihrer Mutter, weniger bis keine Hitzewallungen habe (ebd., Pos. 53). Da Hilde (C01, Pos. 110) gehört habe, dass die Knochengesundheit mit den Wechseljahren abnehmen würde, bemühte sie sich selbstständig und als Selbstzahlerin um die Untersuchung der Knochendichtemessung und nimmt regelmäßig Vitamin D ein.

Gegensätzlich zu Hilde, hebt Luisa hervor, dass sie, mitunter durch Hilfe von Expert\*innen, auf jeden Fall einen gewissen Einfluss auf das Erleben der Wechseljahre habe. „Also ich sehe mich da auch sehr autark tatsächlich, dass ich dem nicht so ausgeliefert bin“ (Luisa B03, Pos. 114). Dafür komme bei ihr ein großes „Arsenal von Zeug“ (ebd., Pos. 112) zum Einsatz, welches sie auf Anraten ihrer Heilpraktiker\*in und/oder ihrer Frauenärzt\*in erhalten habe. Darunter finden sich Präparate wie z.B. Aminosäurenkomplexe, Melantonin, Progesteroncreme und Östrogengel, wobei sie beim letzteren die Dosierung selbstständig nach Bedarf anpasse. Neben einer vorangegangenen Hormonanalyse durch die Heilpraktiker\*in, nutze sie mehrmalig das Angebot ihrer Frauenärzt\*in zum vaginalen Beckenbodenlasern. Die Wirkung äußere sich in einem stärkeren Empfinden innerhalb der Sexualität und wie folgt:

„Und ich habe auch tatsächlich das Gefühl, es kommt wieder mehr Leben in die Bude sozusagen. Oder es fühlt sich irgendwie so an, dass wieder mehr, bisschen mehr Feuchtigkeit. Das ist ja irgendwie, das Gewebe wird wieder etwas straffer, aber auch besser durchblutet. Und ist einfach wieder, also das ist ein bisschen wie verjüngen wohl.“ (ebd., Pos. 94)

Margarete hat ebenfalls über einen Speicheltest wertvolle Informationen über ihren Hormonstatus erhalten. Mit Unterstützung ihrer Frauenärzt\*in, die mit bioidentischen Hormonen arbeite, Homöopathie, einer liebevollen Zuwendung zu ihrem Körper, Yoga und der gezielten Auswahl von Wechseljahresliteratur scheinere ihr ein gelungener Umgang mit den Wechseljahren möglich (vgl. Margarete C03, Pos. 69). Weiterhin sei ihr eine offene Kommunikation über die Wechseljahre und über die bei ihr einhergehenden Befindlichkeiten besonders wichtig, z.B. im Kontakt mit ihrem Sohn oder anderen Personen:

„Und, ähm, bin da ganz aktiv in der Kommunikation, wenn das Thema irgendwie in diese Richtung geht. Dann hänge ich mich da sofort rein und kommuniziere halt, dass das wichtig ist. Und dass ich das schön finde, wenn man sich damit beschäftigt. Und, ähm, dass es da ganz tolle Mittel und Wege gibt, sich auf eine total schöne Art damit auseinander zu setzen. Und das in ein positives Licht zu rücken.“ (ebd., Pos. 13)

Steffi (A01, Pos. 66) aus Altersstufe I stellt sich vor, dass die Organe mit dem Klimakterium und somit zunehmenden Alter ggf. entgiftet oder „aufgepäppelt“ werden sollten.

Hilfreich könnten für sie hier eine gezielte Ernährung, die Anwendung von Schüßler-Salzen oder ausgewählten Präparaten bzw. Anwendungen von Hildegard von Bingen sein. Auf physischer Ebene wäre für sie auch denkbar, andere Sportarten zu bevorzugen als bisher, da sich die Körperlichkeit verändere. Die von Steffi genannten Handlungsstrategien Meditation, Entspannungsübungen und eine bewusste positive Einstellung, frei von Vorurteilen über die Wechseljahre, lassen sich der mentale Ebene zuordnen. Als Begleiterscheinung der Wechseljahre könne sie sich vorstellen, dass einzelne Personen es angehen, ihren Lebenstraum zu verwirklichen oder sich aus einem inneren Mangel heraus z.B. ein besonderes Auto kaufen (vgl. Steffi A01, Pos. 88). Darüber hinaus wird für den individuellen Umgang mit den Wechseljahren die Bedeutsamkeit eines stabilen und wohlwollenden sozialen Umfeldes hervorgehoben (vgl. Laura A03, Pos. 58; Luisa B03, Pos. 67).

Es wird deutlich, dass die mentalen Handlungsstrategien eine bedeutende Rolle einnehmen. Dies trifft auch zu, wenn die Person annimmt, selbst keinen Einfluss auf den Verlauf der Wechseljahre zu haben. Die körperbezogenen Handlungsstrategien beziehen sich, neben ausreichend Bewegung, bewusster Ernährung und einer liebevollen Zuwendung zum Körper, auf die Einnahme/Anwendung von Präparaten oder der Einsatz von medizinischen Handlungen wie z.B. dem Beckenbodenlasern, diagnostischen Verfahren, z.B. in Form einer Hormonanalyse oder Präventionshandlungen, wie die Knochendichtemessung. Bei den sonstigen Handlungsstrategien lässt sich die Suche nach tiefergehenden Informationen z.B. durch gezielte Literaturlauswahl und/oder den Besuch eines Workshops zum Thema vermerken. Durch letzteren konnte bzw. könnte u.a. die Strategie der offenen Kommunikation untereinander verwirklicht werden. Innerhalb der drei Altersstufen sind keine prägnanten Unterschiede bzgl. der Einflussnahme und den Handlungsstrategien zum Thema Wechseljahre zu verzeichnen.

### 5.3. Altersbilder

Die Wechseljahre werden in allen Altersstufen in gewisser Weise mit dem älter und dem alt werden verknüpft. Es wird die offen bleibende Frage formuliert, inwieweit insbesondere körperliche Veränderungen auf das Altern oder bzw. und die Wechseljahre zurückzuführen sind. Für Maren (A02, Pos. 82f.) hängen das Altern und das Klimakterium sogar sehr stark zusammen. Die Menopause stelle für sie somit einen Wendepunkt dar.

„Wie von-, Mädchen, und dann kommt die Pubertät und dann ist da die junge Frau. So sehe ich auch die Wechseljahre. Als ob wir jetzt die junge Frau, Frau und ältere Frau-. Und jetzt kommt aber eben ältere Frau, Wechseljahre, alte Frau. Das ist schon echt negativ besetzt.“ (Maren A02, Pos. 83)

Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Einstellung zu den Wechseljahren mitunter davon geprägt ist, was die Interviewteilnehmen spontan mit dem älter und alt werden assoziieren. Um die Einstellungstendenzen zu den Wechseljahren besser einschätzen zu können, soll genau dies im Folgenden skizziert werden. Dabei bleibt festzuhalten, dass eine vollständige Erfassung der jeweiligen Altersbilder einer gesonderten Untersuchung bedarf.

Die Altersstufe I schaut mit Spannung und Zuversicht auf die Zeit des Älterwerdens und des alt seins. Maren hebt die stete Veränderung im Leben positiv hervor. Die Fragen, inwieweit sich ihre Einstellungen zu bestimmten Themen entwickeln und verändern, insbesondere in Bezug auf die jeweiligen Einstellungen jüngerer Generationen, empfinde sie als sehr interessant. Auch die Veränderungen des Körpers, eine ggf. einhergehende „Gebrechlichkeit“ (vgl. ebd., Pos. 85) und die eigene Akzeptanz dessen, werden als spannend eingestuft. Steffi (A01, Pos. 71) geht davon aus, dass sie graue Haare und Falten willkommen heißen werde. Hinzukommend zu den äußerlichen körperlichen Veränderungen wird von den anderen Altersstufen ein körperlicher Abbau beschrieben, der mit nachlassender Kraft, zunehmenden Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit verknüpft wird. Ausgehend von den Beobachtungen bei den eigenen Eltern, sei das altwerden etwas für Mutige, da das Schwinden der geistigen Fähigkeiten ebenso ein Teil dieser Zeit sein kann (vgl. Tina B01, Pos. 32). In Altersstufe II und III wird der Respekt vor der Endlichkeit des Lebens geäußert, da im Alter die Sterblichkeit näher rücke (vgl. Ruth B02, Pos. 57; Margarete C03, Pos. 74f.).

In allen Altersstufen steht das älter und alt werden in Verbindung mit einer inneren Reife, Akzeptanz und Gelassenheit und einer gewissen Zufriedenheit in Bezug auf das eigene Leben und Wirken. Dem ist vorausgesetzt, dass eigene Wünsche und Ziele in der Vergangenheit erreicht wurden. Ansonsten sei auch Verbitterung denkbar (vgl. Luisa (B03, Pos. 84). Hilde (C01, Pos. 80) beschreibt und wünscht sich für die Zukunft eine Art Ruhe, die es ermögliche, z.B. den Garten, ein Gespräch, die Enkelkinder oder den Partner intensiver wahrzunehmen.

Resümierend wird das Altern mit ambivalenten Gefühlen und Attributen assoziiert, die einerseits einen gewissen Respekt vor dem alt sein und der Endlichkeit des Lebens

innehaben und gleichzeitig die Möglichkeiten, Wünsche und Hoffnungen für das Alter darlegen.

## 5.4. Informations- und Bildungsbedürfnisse

Das vorliegende Kapitel beleuchtet die bereits genutzten oder zukünftig als geeignet angesehenen Informationsquellen und mögliche Ansprechpartner\*innen, neben der individuellen Bedeutung von Informationen und Wissen zum Thema Wechseljahre. Zusätzlich werden wichtige Themenbereiche, konkrete Inhalte, Fragen und Wünsche seitens der befragten Personen im Hinblick auf Informations- und Bildungsbedürfnisse zu den Wechseljahren erfasst.

### 5.4.1. Individuelle Bedeutung von Informationen und Wissensinhalten

Die individuelle Gewichtung von Informationen und Wissensinhalten zu den Wechseljahren ist sowohl zwischen den Altersstufen als auch innerhalb dieser verschieden. Luisa (B03, Pos. 9, 24) und Margarete (C03, Pos. 5), beide in der Perimenopause, beschäftigen sich momentan sehr viel mit der Thematik und zeigen großes Interesse an detaillierten und tiefergehenden Informationen zum Thema. Beide kommunizieren gerne mit anderen Menschen über das Thema (vgl. Luisa B03, Pos. 128) mit der Erfahrung: „Umso mehr und offener ich kommuniziere, umso mehr Tipps und geheimes Wissen kriege ich auch mitgeteilt“ (Margarete C03, Pos. 69). Die Nutzung von YouTube und Büchern werden weiterhin als wichtige Informationsquellen angesehen (vgl. Luisa B02, Pos. 128). Insbesondere Margarete (C03, Pos. 5, 97, 99) greift gerne auf Bücher zurück.

Für Hilde (C01, Pos. 102), die mit 60 Jahren in der Postmenopause ist, waren Informationen besonders relevant zum Zeitpunkt ihrer letzten Menstruationsblutung vor ca. 13 Jahren. Ihr Zugang dazu erfolgte vor allem durch ihren Frauenarzt\*, dort ausliegende Broschüren, durch Internetrecherchen und durch diverse Artikel in Frauenzeitschriften (vgl. Hilde C01, Pos. 106, 114). Und obwohl hierbei nicht alle ihre Fragen und Unsicherheiten geklärt werden konnten, gibt sie an, mit der Menge und Qualität gut zurecht gekommen zu sein, da sie „[...] nicht so viele Probleme [...]“ (ebd., Pos. 108) gehabt habe.

Ruths (B02, Pos. 59) großes Interesse liegt in den Themenbereichen rund um Frauen\* und das Frau\* sein. Das Thema Klimakterium begegne ihr hier immer wieder als Querschnittsthema. Abgesehen von dem Besuch des Wechseljahresworkshops im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit, informiere sie sich daher eher weniger explizit über die Wechseljahre. Maren (A02, Pos. 3, 73) bedauere ihr begrenztes Wissen zum Thema, obwohl sie nah am Feminismus sei und einiges an Literatur rund um Frauen\* lese. Das Thema Wechseljahre begegne ihr hier nicht, gegensätzlich zu Ruths Erfahrung. Wenn Maren (B02, Pos. 61) zukünftig den Impuls verspüre, sich mehr informieren zu wollen, werde sie nach einem ganzheitlichen Buch Ausschau halten, das sowohl die wissenschaftliche als auch die naturheilkundliche Ebene der Wechseljahre betrachte und die psychischen Veränderungen mit einbeziehe. Ursula, die ebenfalls einen Wechseljahresworkshop besuchte, gibt an, dass Informationen und Inhalte zu den Wechseljahren für sie wenig Priorität besitzen.

„Manchmal ärgere ich mich, dass ich mich so auf dem Gebiet so unneugierig bin. Aber ich finde, es gibt irgendwie weltbewegenderes. Also im Moment habe ich tagtäglich zu tun mit psychisch Kranken, wo ich mir denke: „Meine Güte, die haben ganz andere Probleme. Da ist doch meins Pipifax, ja. Und ich muss nicht immer in meinen Problemen bohren. Ich bin dann einfach froh, wenn sie vorbei sind. Und dann sehe ich wieder woanders hin. Ich bin der perfekte Verdränger, wenn ich mich so reden hören, ja.“ (Ursula C02, Pos. 121)

Auf Empfehlung ihrer Gynäkolog\*in, deren Ausführungen zum Thema von ihr als zu komplex empfunden werden, kaufte sie sich ein Buch, das jedoch voraussichtlich ungelesen bleiben werde (vgl. ebd., Pos. 115, 129, 113). Ihre Fragen richtet Ursula (C02, Pos.103) direkt an ihre Bekannte\*, die den Wechseljahresworkshop leitete. Das Internet als Informationsquelle zum Thema Klimakterium wird als herausfordernd bewertet, da es schwierig sei, die Flut von Informationen in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse zu filtern (vgl. ebd., Pos.113). Andere Interviewteilnehmende nutzen bzw. würden ebenfalls das Internet nutzen, um ihre spontanen Fragen zu beantworten. Steffi (A01, Pos. 90) und Maren (A02, Pos. 59) fügen jedoch ohne weitere Erklärungen hinzu, dass dies eher negativ und nicht zielführend sei.

Steffi (A01, Pos. 124) aus Altersstufe I und Tina (B01, Pos. 69) aus Altersstufe II möchten sich erst informieren, wenn es für sie „soweit“ sei. Steffi (A01, Pos. 49) führt weiter aus, dass sie nicht wisse, ob es gut sei, schon vorher viel zu wissen. „Ja, ich glaube es ist immer besser, wenn man es einfach so auf sich zukommen lässt und man mal guckt. Und dann so seine Erfahrungen macht“ (Steffi A01, Pos. 51). Bei der Frage, wer bei Bedarf ihre Ansprechpartner\*innen sein könnten, äußert sie Unsicherheit.

„Ich glaube, ich würde erstmal im Umkreis gucken. Aber wenn mir da keiner weiterhelfen würde, würde ich vielleicht versuchen noch was zu lesen. Aber wahrscheinlich dann zum Therapeuten gehen. Wobei ich dann immer denke, hm, Therapeut. Da bin ich dann erstmal so hm. Und kennt der sich da wirklich mit den Wechseljahren aus oder gibt es dann so Wechseljahresärzte? (lacht) Keine Ahnung. Frauenärzte. Wahrscheinlich Frauenarzt. Wobei ich dann auch denke, wenn die Frauenärztin selber noch nicht in den Wechseljahren war, kann die dann so viel dazu sagen?“ (ebd., Pos. 130)

Ähnliche Gedanken teilt Laura (A03, Pos. 34), die eine\*n Therapeut\*in aufsucht, wenn sie sich schlecht fühlen würde. Sie stellt sich die Frage, welche Therapie es sein könne, z.B. Sexualtherapie oder Psychotherapie. Zugleich stellt sie fest, dass man wenig auf die Wechseljahre vorbereitet werde und sie wünscht sich Informationen, die auch Frauen\* vor den Wechseljahren ansprechen. Und dies optimaler Weise so, dass vorhandene Ängste abgebaut werden können. Sie erläutert weiter hierzu:

„[...] ich würde es auch nur bis zu einem gewissen Grad wissen wollen, gebe ich ehrlich zu, weil es wie gesagt auch so ein scary-Thema ist, also es macht einem wie gesagt schon auch Angst. Und ich will mich auch nicht zu sehr damit befassen, nicht, dass ich irgendwie quasi anfangen, mich dann ganz genau zu beobachten und so.“ (Laura A03, Pos. 38)

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass alle Interviewteilnehmenden mäßig bis sehr starkes Interesse an Informationen und Wissensinhalten zu den Wechseljahren haben. Die individuelle Gewichtung dessen, steht sicherlich, wie von Hilde (C01, Pos. 108) umschrieben, in einem deutlichen Zusammenhang inwieweit Symptome wahrgenommen und als belastend empfunden werden.

#### 5.4.2. Spezifische Bildungsbedürfnisse

Alle befragten Personen beurteilen ihren persönlichen Informations- und Wissenstand über die Wechseljahre als mittelmäßig bis gering. Darauf aufbauend konnten bedeutende Inhalte ausfindig gemacht werden, zu denen sich die Interviewteilnehmer\*innen mehr bzw. tiefergehende Informationen wünschen. Mit Blick auf einen möglichen zukünftigen Workshop zum Thema, wurden zudem Methoden formuliert, die den jeweiligen Personen als besonders geeignet erscheinen. Sieben von neun Interviewteilnehmenden waren/wären in der Vergangenheit bereit gewesen bzw. würden sich zukünftig freuen, einen Workshop oder ein Seminar zum Thema zu besuchen.

Zunächst wird in den Interviews deutlich, dass die unterschiedlichen Begriffe für Wechseljahre zu Verwirrung führen. So suggeriert der Begriff Menopause eher eine Pause statt z.B. das Ende der Blutung (vgl. Ursula C02, Pos. 83–91). Zusätzlich herrscht bei

mehreren Personen Unklarheit über den Beginn und die Dauer eines schleichenden oder eher plötzlich einsetzenden Prozesses des Klimakteriums (vgl. u.a. Steffi A01, Pos. 56; Tina B01, Pos. 67). Vier Teilnehmende wünschen sich explizit eine einfache Erklärung zu den Vorgängen und den „[...] Fakten zu der mega komplizierten und komplexen Hormongeschichte [...]“ (Margarete C03, Pos. 95). Dabei ist für Luisa (B02, Pos. 162) die Aufklärung darüber sehr interessant, wie sich Hormone und deren Veränderungen innerhalb der Wechseljahre auf weitere körperliche Prozesse auswirken, die sie spontan nicht mit dem Klimakterium in Zusammenhang gebracht hätte. Luisa benennt hier z.B. Schlafstörungen. Hilde (C01, Pos. 116) thematisiert hierzu ihre Unsicherheit über eine zunehmende Osteoporosegefahr nach der Menopause. Außerdem würde sie sich für alle Frauen\* eine bessere Transparenz über die positiven und/oder auch negativen Auswirkungen einer Hormontherapie wünschen (Hilde C01, Pos. 75). Steffi (A01, Pos. 68) und Laura (A03, Pos. 46) aus Altersstufe I stellen sich die Frage, welche körperlichen Risiken sich ergeben und ob Brustkrebs vielleicht eine Begleiterscheinung von den Wechseljahren sei. Im Interview mit Ursula (B02, Pos. 81) stellt sich zusätzlich heraus, dass ein Bedarf an Aufklärung über den Ablauf der Wechseljahre nach bestimmten gynäkologischen operativen Eingriffen vorhanden ist. Sechs Interviewteilnehmende betonen ihren Wunsch nach einer ganzheitlichen Auseinandersetzung mit der Thematik. Dies beinhaltet sowohl die Betrachtung des Klimakteriums auf körperlicher, psychischer und seelischer Ebene als auch die Erörterung unterschiedlichster Wege, um mögliche Symptome zu lindern (z.B. schulmedizinische und alternativmedizinische Ansätze) (vgl. u.a. Laura A02, Pos. 46; Ruth B02, Pos. 53). Der gewünschte Schwerpunkt liegt hierbei auf konkreten und praktischen Tipps, die die Frauen\* selbstständig anwenden bzw. durchführen können (vgl. u.a. Luisa B03, Pos. 144). Dies gerne in Form eines Handouts bzw. eines kurzen Leitfadens mit Literaturempfehlungen (Steffi A01, Pos. 92) und einer Prise Humor (Laura A02, Pos. 46). Zusätzlich und mit deutlicher Gewichtung wird hierfür von allen befragten Personen der persönliche Austausch bzw. das Teilen von Erfahrungen zwischen Frauen\* in den Wechseljahren herausgestellt.

„Also nicht nur rein über die Symptome sprechen, sondern den Austausch, was für Auswirkungen das auf das Leben hat. Weil es kann ja sicherlich auch so eine Wechseljahrspsychotherapie so ein bisschen sein [...].“ (Laura A03, Pos. 49)

Luisa (B03, Pos. 150ff.) befürwortet die Möglichkeit, im Rahmen eines Workshops oder Seminars, die einhergehenden Veränderungen gemeinsam und individuell zu reflektieren. So könne der nächste Lebensabschnitt nach individuellen Bedürfnissen bewusst gestaltet werden.

Mehr Information bzw. die Erörterung der Themen Sexualität, sexuelle Lust und Schwangerschaftsverhütung im Kontext der Wechseljahre sind ebenso nennenswerte Anliegen mehrerer befragter Personen (vgl. u.a. Maren A02, Pos. 51; Tina B01, Pos. 41). Als weiteres Interessensfeld wurden die Wechseljahre des Mannes thematisiert (vgl. Tina B01, Pos. 81). Schlussendlich konnten vielfältige und tiefgreifende Informations- und Bildungsbedürfnisse, insbesondere auch in Altersstufe I identifiziert werden, die über die grundlegenden Informationen z.B. Begriffserklärungen, Beginn und Dauer der Wechseljahre und mögliche Veränderungen hinausgehen.

## 6. Diskussion und Ausblick

Nachdem die Darstellung der Ergebnisse in den vorherigen Kapiteln vorgenommen wurde, werden diese nun diskutiert und bewertet. Dazu werden die jeweiligen Teilergebnisse zunächst zusammengefasst, um sie in Bezug auf die im theoretischen Teil der Arbeit aufgeführten Aspekte sowie der Forschungsfragen und den daraus folgenden Auswirkungen auf die Praxis der sexuellen Bildung kritisch zu reflektieren.

### 6.1. Wahrnehmung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft

Aus den Interviewdaten geht hervor, dass die befragten Personen die Thematisierung und die Darstellung der Wechseljahre innerhalb des sozialen Umfeldes und in der Gesellschaft in mehreren Formen als ambivalent empfinden. So ist allen Teilnehmenden bewusst, dass 90% aller Frauen\* im deutschsprachigen Raum die Wechseljahre durchleben. Entgegengesetzt zu dieser hohen gesamtgesellschaftlichen Relevanz, ist die Thematik ihrem Empfinden nach im sozialen Umfeld und gesellschaftlich kaum bis gar nicht präsent. Die von den Interviewteilnehmenden angebrachte Begründung hierfür deckt sich mit den Aussagen der in 2.4. aufgeführten Autor\*innen, die einheitlich feststellen, dass die Thematik der Wechseljahre und die Bedeutung einhergehender Veränderungen im öffentlichen und privaten Bereich abseits des medizinischen Diskurses weitestgehend gemieden wird (vgl. Hamm und Meiners 2013, S. 30; Seehafer 2000, S. 15; Binder-Fritz 2005, S. 18; Wolf 2009, S. 81). Insbesondere die Personen aus Altersstufe I berichten davon, kaum bis überhaupt keine Berührungspunkte mit dem Thema zu haben. Neben der Tatsache, dass durch das Lebensalter hier keine dringende Notwendigkeit einer thematischen Auseinandersetzung besteht, könnte dies laut Laura (A02, Pos. 62) u.a. durch Suchalgorithmen im Internet bedingt sein, welche Ergebnisse und Werbung anzeigen, die zumeist, mit zuvor gesuchten Begriffen in einem Zusammenhang stehen. Wenn das Klimakterium für die befragten Personen gesellschaftlich präsent ist, geschieht dies am ehesten über den Weg der Werbung, größtenteils für den Einsatz von medizinischen oder naturheilkundlichen Präparaten. Dies suggeriert den Interviewteilnehmenden, dass es sich bei den Wechseljahren um einen pathologischen Zustand handelt, der von außen behandlungsbedürftig wäre. Das Vorhandensein und die Aufrechterhaltung dieser Annahme wird auch seitens der

Literatur bestätigt (vgl. Stoppe et al. 2000, S. 253). Es ist davon auszugehen, dass die individuelle Einstellung dem Klimakterium gegenüber dadurch im negativen Sinne beeinflusst wird. Eine weitere ambivalente Wahrnehmungsform des Klimakteriums, geäußert durch Luisa (B03, Pos. 118), mit der in Kapitel 5.1. beschriebenen Gegenüberstellung einer leidenden klimakterischen Frau\* zu einer extrem jugendhaften Frau\* im mittleren Lebensalter, macht darauf aufmerksam, dass es innerhalb unserer Gesellschaft keine Vorbilder, Modelle oder Traditionen gibt, die einen selbstbestimmten und positiven Umgang mit den Wechseljahren vorleben (vgl. Hamm und Meiners 2013, S. 31; Greer 1991, S. 34). Dies ist ebenso auf das Angebot sexueller Bildungsangebote zum Thema zu übertragen, die kaum vorhanden sind, wie in Kapitel 3.3. ausgeführt. Außerdem manifestiert sich in der Wahrnehmungsbeschreibung von Luisa der in Kapitel 2.5. beschriebene „double standard of aging“, der neben dem Schönheitsideal der jungen Frau\* nur das im negativen assoziierte Bild einer alten Frau\* bereithält (vgl. Maierhofer 1996, S. 1).

Es wird deutlich, dass das vorherrschende Schönheitsideal noch immer unseren gesellschaftlichen Diskurs zum Thema dominiert und hierdurch ein freier, selbstverständlicher und realistischer Austausch über die Wechseljahre noch nicht möglich erscheint. Die Erfahrungen von zwei Interviewteilnehmenden der gesellschaftlichen Herabwürdigung der klimakterischen Frau\* spiegeln sich in den Aussagen von Greer (1991, S. 48) und in den Forschungsergebnissen von Schultz-Zehden (1998, S. 13, 2004, S. 350) wider. In allen Altersstufen findet sich in den Interviews die Überzeugung wieder, dass das Klimakterium als natürlicher Bestandteil des weiblichen Alter(n)s und ein für jede Frau\* unveränderliches biologisches Schicksal darstellt. Diese Überzeugung ist ebenso eine kognitive Einstellungskomponente. Wolf (2009, S. 80) beschreibt dies als soziokulturelles bzw. biomedizinische Konstrukt der Wechseljahre, das aufgrund seiner normalisierenden und naturalisierenden Ausrichtung kritisch zu hinterfragen bleibt (vgl. Kapitel 2.4.). Die Überzeugung, dass die Wechseljahre einen schicksalhaften Zustand einer jeder älteren Frau\* darstellt hat u.a. zur Folge, dass bestimmte Symptome, z.B. massive starke vaginale Blutungen wie bei Ursula (C01, Pos. 31) mit den Worten „Da müssen Sie eben durch“ bagatellisiert werden. Frauen\* mit Beschwerden werden hier sowohl auf der medizinischen Ebene als auch auf gesellschaftlicher Ebene nicht ernst genommen und, dem schicksalhaften, biomedizinischen Konstrukt der Wechseljahre entsprechend, ihrem biologischen Schicksal überlassen. Unabhängig von Symptomen und Beschwerden ist der Impuls, sich Hilfe, Unterstützung oder Austausch zum

Thema zu suchen, durch den naturalisierenden Blick auf die Wechseljahre erschwert. Hiervon geprägt könnte die Auffassung einer Teilnehmenden sein, die der Meinung ist, dass es am besten sei, aus dem Klimakterium kein Drama zu machen (vgl. Tina B01 Pos. 53, 57). Somit scheint es die individuelle Aufgabe jeder Frau\* zu sein, die Symptome, die Bedeutung der Wechseljahre und die zeitlich oft einhergehenden Ereignisse, wie z.B. Auszug der Kinder, Pflegebedürftigkeit der Eltern etc., für sich selbst zu definieren und in ihrem Leben einzuordnen.

## 6.2. Kognitive Einstellungskomponente

Die Aussagen, die der kognitiven Einstellungskomponente zugeordnet wurden, offenbaren die Vorstellung und Überzeugung, dass das Klimakterium auf physischer und psychischer Ebene als eine anstrengende und teils schwierige Phase im Leben angesehen wird. Als hauptsächliche Ursache wird hier, unter Ausblendung der psychischen und sozialen Variablen und deckungsgleich zu den Forschungsergebnisse von Schultz-Zehden (2003a, S. 225), das hormonelle Geschehen angeführt.

Vergleicht man die Ergebnisse innerhalb der kognitiven Einstellungskomponente mit den in Kapitel 2.5. beschriebenen Forschungsbefunden von Kowalcek et al. (2003, S. 13), bestätigt sich, dass vordergründig eher negative Assoziationen zu den Wechseljahren geäußert werden. Obwohl es widersprüchlich erscheinen mag, finden sich sowohl bei Kowalcek et al. (2003, S. 13) als auch in der hier vorliegenden Studie, parallel zu den negativen Aspekten, reichlich positive Verknüpfungen mit der Thematik. Dies könnte auf ein Spannungsverhältnis zwischen den gesellschaftlich geprägten und den individuell internalisierten Vorstellungen und Urteilen über die Wechseljahre hinweisen. Übereinstimmend zu den Studienergebnissen von David und Borde (2007, S. 104), Binder-Fritz (2005, S. 17) und Schultz-Zehden (2003a, S. 229) geht mit den genannten positiven Aspekten des Klimakteriums die Bezeichnung eines neuen Lebensabschnittes hervor, der Raum für Neuorientierung bieten kann. Für einige Frauen\* bleibt jedoch zu Beginn der Wechseljahre die Frage offen, wie der neue Lebensabschnitt aussehen könne. Demgemäß unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse die Bedeutung von Information und Wissen zum Thema, welches einzelnen Interviewteilnehmenden zunächst einen Zugang und folgend ein annehmbares Erleben der Wechseljahre und das Integrieren von Veränderungen etc. ermöglichen könnte.

### 6.3. Affektive Einstellungskomponente

Die Auswertung der affektiven Einstellungskomponente legt offen, dass das Klimakterium einschließlich dessen Veränderungen mit unterschiedlichsten Gefühlen verknüpft wird, die in Abhängigkeit von der jeweiligen Lebenssituation und dem individuellen Informations- und Wissensstand zu verstehen sind. Daraus hervorgehend, sind besonders jene Gefühle der Unsicherheit und Ängste hervorzuheben, die in allen Altersstufen vorhanden sind und bei einem geringeren Informations- und Wissenstand stärker ausgeprägt zu sein scheinen. Hieraus lässt sich entnehmen, dass Unsicherheiten und Ängste mittels bedürfnisgerechter Informationsgrundlagen aufgefangen und reduziert werden könnten, ob im medizinischen, institutionellen oder gesellschaftlichen Kontext.

Entgegengesetzt zu den Forschungsergebnissen von Schultz-Zehden (1998, S. 15)<sup>27</sup>, zeigt die Auswertung der hier vorliegenden Ergebnisse, dass alle Teilnehmenden entweder bereits Veränderungen ihres Körpers in den Wechseljahren wahrnehmen oder dies mit überzeugter Sicherheit erwarten. Spontan wird hier der Fokus auf negativ gewertete Veränderungen, wie z.B. eine Gewichtszunahme oder einen verringerten Spannungszustand der Haut, gelegt. Jedoch bestätigt sich ähnlich wie bei Schultz-Zehden (1998, S. 15), die Erwartung bzw. teilweise die Erkenntnis, dass sich die Wahrnehmung, das Verstehen und das Verhältnis zum Körper in eine Richtung entwickelt, die mit einer tieferen Verbindung und mehr Zugewandtheit beschrieben werden kann. Dies könnte, neben dem Umstand, dass überhaupt wahrnehmbare Symptome vorhanden sind, eine Erklärung dafür sein, warum die differenzierte Beschreibung von wechseljahrestypischen Symptomen mit steigendem Alter zunimmt.

Das Ende der Menstruationsblutung und somit der schwindenden Fertilität wird von allen befragten Personen begrüßt, unter der Voraussetzung, dass ihre Familienplanung abgeschlossen ist. Gleichzeitig wird die Menopause, ähnlich wie in den Forschungsergebnissen von Wolf (2009, 81f.) und Schultz-Zehden (2004, S. 350), als ein Wendepunkt im Leben definiert, der eine individuelle Auseinandersetzung mit dem Älterwerden fordert. Einhergehend mit dem Ausbleiben der Menstruationsblutung wird der Wegfall von Schwangerschaftsverhütung als Entlastung und als einen befreienden Aspekt für die Sexualität angesehen. Diese Ergebnisse stimmen mit den Forschungsstudien von David und Borde (2007, S. 90), Kowalcek et al. (2003, S. 13) und Schultz-

---

<sup>27</sup> Schultz-Zehden (1998, S.15) stellt innerhalb ihrer Studien fest, dass 50 % der Forschungsteilnehmenden keine Veränderungen ihres Körpers in den Wechseljahren wahrnehmen.

Zehden (1998, S. 14) überein. Für das Themenfeld Sexualität kann in der Gesamtheit festgehalten werden, dass die Frage, wie sich Sexualität und die Libido mit den Wechseljahren verändern, als zentraler Interessenspunkt gewichtet werden kann. Der Blick auf die Sexualität in bzw. nach dem Klimakterium wird sowohl mit Sorgen und Ängsten als auch mit hoffnungsvollen Gefühlen und mit Neugierde und Freiheit verbunden. Letzteren Gefühlen könnte zugrunde liegen, dass innerhalb der hier vorliegenden Untersuchung vermehrt Personen teilgenommen haben könnten, die eine grundsätzlich offenere Haltung zu tabuisierten Themen mitbringen und/oder denen das Thema Sexualität im Alter z.B. in Form einer Fernsehreportage bereits begegnet ist (vgl. Kapitel 5.2.5.). Ähnlich wie bei David und Borde (2007, S. 90) findet sich in einzelnen Interviews der Hinweis, dass der Verlust des eigenen Interesses an der Sexualität im Zuge der Wechseljahre bedauert wird. Das von Schultz-Zehden (2005, S. 62) postulierte Ergebnis, dass Sexualität mit zunehmendem Alter an Stellenwert verliert/verliere, konnte innerhalb der hier vorliegenden Altersspanne von 30-60 Jahren nicht bestätigt werden. Vielmehr und ähnlich zu den Studienergebnissen von Blickenstorfer (2017, S. 202), berichtet z.B. Tina von einer zunehmenden Libido zwischen ihren 20-49 Lebensjahren. Andere sind bestrebt, ihrem Sexualleben innerhalb oder nach den Wechseljahren eine neue Richtung zu geben und Teilnehmende der Altersstufe I betonen deutlich, dass sie sich wünschen und auch davon ausgehen, dass Sexualität weiterhin eine bedeutende Relevanz in ihrem Leben einnimmt. Andernfalls würden sie Unterstützung z.B. durch eine\*en Sexualtherapeut\*en o.ä. in Anspruch nehmen. Ursula (C02, Pos. 61) und Hilde (C01, Pos. 131) berichten von einer Abnahme der Libido und letztere auch von einer deutlich längeren Erregungsphase bis zum Orgasmus, welches auf die Wechseljahre zurückzuführen sei. In Altersstufe I und II werden dies bzgl. konkrete Sorgen und Befürchtungen geäußert. Sydow (2003, S. 14) bringt zu diesem Punkt an, dass der Östrogenstatus in keinem signifikanten Zusammenhang mit dem sexuellen Interesse, der Aktivität, der Erregbarkeit oder dem Orgasmus steht.

Den hier vorliegenden Untersuchungsergebnissen zufolge ist davon auszugehen, dass die assoziative Verknüpfung der Wechseljahre mit einer abnehmenden Libido für die sexuelle Realität vieler Frauen\* richtungsweisend ist. Diese Vermutung bleibt auch dann weiter bestehen, wenn berücksichtigt wird, dass zahlreiche weitere Einflussfaktoren, wie z.B. das Vorhandensein und die zeitliche Dauer einer Partner\*innenschaft, die sexuelle Biografie oder internalisierte Wertvorstellungen über Sexualität im Alter

für das sexuelle Erleben relevant sind. Inwiefern sich die sexuellen Bedürfnisse verändern und inwieweit sich diese und die inhaltliche Gestaltung der Sexualität umsetzen ließen oder dies vorstellbar ist, konnte innerhalb der vorliegenden Studie aufgrund der strukturellen Begrenzungen leider nicht erörtert werden. Da die Thematik ein bedeutender Interessensschwerpunkt der Interviewteilnehmenden darstellt, scheinen weitere Untersuchungen hier durchaus sinnvoll.

Die Wahrnehmung der eigenen Weiblichkeit bzw. das Gefühl zum Frau\*sein im Kontext der Wechseljahre zeigt unter den hier befragten Personen sehr vielschichtige Ausprägungen. Es ist ersichtlich, dass die individuelle Definierung von Weiblichkeit und Frau\*sein hierbei eine relevante Ursache darstellt. So setzen einzelne Interviewteilnehmende Weiblichkeit und Frau\*sein in einem bedeutenden Zusammenhang mit Attraktivität und Erotik. Es wird von dem Eindruck einer nachlassenden Attraktivität mit Einsetzen der Wechseljahre berichtet und darüber werden Erfahrungen geteilt, die eine zunehmende Erotik der eigenen Person im Zeitraum der Wechseljahre beschreiben. Zum Thema Attraktivitätsempfinden decken sich die hier vorliegenden Ergebnisse mit den Arbeiten von David und Borde (2007, S. 32) und Schultz-Zehden (1998, S. 16), in denen nur ein geringerer Teil der Frauen\* einen Attraktivitätsverlust annimmt. Die negative Vorstellung eines allmählich voranschreitenden Verlustes der Weiblichkeit, wie von Wolf (2009, S. 80) beschrieben, konnte mit den hier vorliegenden Ergebnissen nicht nachgewiesen werden. Allerdings bedarf es zur Überprüfung dessen einer näheren Eingrenzung des Begriffes Weiblichkeit und eine darauf ausgerichtete untersuchungsleitende Fragestellung. Letztendlich scheint in dieser Untersuchung für das subjektive Bemessen der eigenen Weiblichkeit und des Frau\*seins ausschlaggebend, welchen Wert die Frau\* in bzw. jenseits der Wechseljahre auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zugeschrieben bekommt.

#### 6.4. Verhaltensbezogene Komponente

Innerhalb dieser Arbeit erfolgt eine Differenzierung und Einteilung der möglichen Handlungsstrategien im Umgang mit den Wechseljahren auf der mentalen, der physischen und auf einer sonstigen Ebene (siehe Kapitel 5.2.7.). Bei den mentalen Handlungsstrategien lassen sich wiederum drei folgende Herangehensweisen herausstellen. Ein Teil der befragten Personen wählt bzw. würde bewusst positive Gedanken und

Wege wählen, um die klimakterischen Veränderungen wohlwollend in ihr Leben zu integrieren. Daneben gibt es Personen mit einer mentalen Haltung in Form von Akzeptanz, da die Wechseljahre für sie unausweichlich erscheinen, analog dem soziokulturellem Konstrukt der Wechseljahre nach Wolf (2009, S. 80). Gleichzeitig finden sich hierunter jedoch auch weitere Strategien, die die Wechseljahre und zusammenhängende Veränderungen eher verdrängen und/oder zum Teil negieren (vgl. Tina, B01; Ursula, C02).

Damit einhergehend spiegelt sich außerdem die Überzeugung wider, keinerlei Einfluss auf den Verlauf des Klimakteriums zu haben. Die (zukünftige) Anwendung von Präparaten oder anderweitigen Maßnahmen für den Körper, werden von diesen Personen infolgedessen weniger präferiert. Im Ergebnis bleibt jedoch festzustellen, dass sich nur wenige Frauen\* selbst in einer eher schicksalsergebenen bzw. passiven Rolle sehen. Der größte Teil der Interviewteilnehmenden erlebt sich in einer vorwiegend aktiven und einflussreichen Rolle, um dem Klimakterium und seinen möglichen Veränderungen zu begegnen. Mitunter können bei diesen Personen sonstige Handlungsstrategien festgestellt werden, die z.B. das selbstständige Aufsuchen und Vertiefen von inhaltlichen Informationen zum Thema beinhalten, welches die Notwendigkeit der Bereitstellung und Aufbereitung zielgerechter Informationen unterstreicht. Ein stabiles und wohlwollendes soziales Netzwerk wird als eine weitere bedeutende sonstige Strategie von den befragten Personen benannt. Dies konvergiert mit den Forschungsstudien von Arnot et al. (2021, S. 11) und Süß et al. (2021, S. 231), welche herausstellen, dass psychosoziale Variablen, hier die soziale Unterstützung in Form eines Resilienz fördernden Faktors, den Umgang mit Wechseljahres-symptomen und Veränderungen wesentlich erleichtern können.

## 6.5. Zusammenfassung Einstellung

Insgesamt ist in der hier vorliegenden Stichprobe zu beobachten, dass die subjektiven Einstellungen zu den Wechseljahren vielfältige Merkmale aufweisen, die sich von wohlwollender Annahme, zu Akzeptanz, Ablehnung bis zu Verdrängung oder Negierung beschreiben lassen. In allen Interviews wird eine große Ambivalenz insbesondere von Gefühlen, aber auch Meinungen und Überzeugungen bzgl. der Thematik sichtbar.

So beinhaltet die individuelle Einstellung zu den Wechseljahren auf kognitiver und affektiver Ebene sowohl Ängste, Sorgen, Unsicherheiten als auch Neugierde, Assoziationen mit Freiheit, Gelassenheit und innerer Reife. Diese Ambivalenz findet sich auch in der Beschreibung der individuellen Altersbilder der befragten Personen. Die beschriebene Gegensätzlichkeit der vorhandenen kognitiven und affektiven Einstellungsmerkmale kann dahingehend gedeutet werden, dass die allgemeine Darstellung der Wechseljahre, die vorherrschenden Schönheitsideale und die Sicht auf das Alter(n) dazu beitragen, dass Frauen\* unabhängig ihrer Altersstufe das Klimakterium vordergründig mit negativen Assoziationen verknüpfen. Weiter zeigen die Daten eine ambivalente Wahrnehmung des Klimakteriums innerhalb des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft. Die Bedeutung dieser gesellschaftlichen Indikatoren unterstreichen auch Binder-Fritz (2005, S. 16) und Kowalcek et al. (2003, S. 15) innerhalb ihrer Forschungsarbeiten. Darüber hinaus kann eine negativ gefärbte Erwartungshaltung Einfluss auf die tatsächlich erlebten Symptome bzw. Beschwerden haben (vgl. Seehafer 2000, S. 15). Mit Blick auf diese Erkenntnisse scheint es notwendig, dass Möglichkeiten geschaffen werden, die eine realistische und somit vorurteilsfreie, bedürfnisgerechte und wertschätzende Auseinandersetzung mit dem Thema ermöglichen. Das Aufgreifen dessen z.B. im Rahmen von sexuellen Bildungsangeboten für Frauen\* und interessierte Personen wird resultierend aus dieser Untersuchung als gewinnbringend und unumgänglich betrachtet.

Für den Auswertungsvorgang ist noch hinzuzufügen, dass sich innerhalb der drei Einstellungskomponenten kognitiv-emotional-verhaltensbezogen durchaus Überschneidungen finden lassen, bedingt durch die Komplexität einzelner codierter Segmente. Eine exakte Zuteilung zu einer der oben genannten Einstellungskomponenten kann somit der Komplexität einzelner codierter Segmente nicht gerecht werden.

## 6.6. Informations- und Bildungsbedürfnisse

Analog zu Frauen\*, die vorzeitig in die Wechseljahre gekommen sind und von Budke (2019, S. 100) bzgl. ihrer Informationsbedürfnisse befragt worden sind, finden sich bei den hier befragten Frauen\* vor, in oder nach den Wechseljahren ebenfalls vielfältige und heterogene Informationsbedürfnisse. Dabei ist ersichtlich, dass die individuelle

Bedeutung von Informations- und Wissensinhalten zu den Wechseljahren in Abhängigkeit folgend beschriebener Faktoren zu betrachten ist.

Informations- und Wissensinhalten zum Klimakterium wird grundsätzlich ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt, wenn die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung durch das eigene Erleben von Wechseljahressymptomen oder -beschwerden vorhanden ist. Ähnlich wie in der Untersuchung von Budke (2019, S.105) hat dann die Intensität der empfundenen Beschwerden und die jeweiligen individuellen Lebensumstände einen wesentlichen Einfluss hierauf. In Altersstufe I nehmen Informations- und Wissensinhalte zum Thema dementsprechend einen geringeren Stellenwert ein, wobei auch hier der Wunsch nach diesen geäußert wird. Ein weiterer abhängiger Faktor für die Gewichtung von Informations- und Wissensinhalten scheint die Einstellung und die teilweise damit verbundene angenommene individuelle Einflussnahme zu sein. So ist die subjektive Relevanz von Informationen zum Thema im Fall einer eher negierenden oder verdrängenden Einstellung zu den Wechseljahren geringer ausgeprägt. Dies kann ebenso der Fall sein, wenn angenommen wird, dass das Klimakterium ein unumgängliches schicksalhaftes Ereignis in jedem weiblichen Lebenslauf darstellt.

Weiterhin zeigt sich, dass Information und Wissen in erster Linie den befragten Personen dazu dienen, das Klimakterium mit all seinen möglichen Veränderungen zu verstehen und die eigenen körperlichen Empfindungen hier einordnen zu können. Ursula (C02, Pos. 97) verwendet hier den Begriff „Standortbestimmung“. Die Erlangung von persönlicher Entscheidungs- und Handlungskompetenz, mit der leitenden Frage: „Was kann ich selbst bei welchen Wechseljahressymptomen tun?“ und die Reduzierung von Unsicherheiten und Ängsten, insbesondere in Altersstufe I, kann hier als ein wesentliches Bedürfnis und als eine Grundlage von Informations- und Wissensinhalten zum Thema benannt werden. Das Erlangen von Sicherheit im eigenen Gesundheitshandeln findet sich auch bei Wolf (2009, S. 88) als zentrales Bedürfnis vieler Frauen\*.

Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse darauf, dass in Altersstufe I zwar der Wunsch nach mehr Informations- und Wissensinhalten zu den Wechseljahren vorhanden ist, diese jedoch sorgsam und differenziert auf die Altersstufe aufbereitet werden müssten, um einerseits dem Interesse der Zielgruppe zweckmäßig zu sein und um verunsichernde, belastende oder gar ängstliche Gefühle bzgl. der Wechseljahre nicht zu bestärken. Die Hauptinformationsquellen sind vor allem das Internet, Ratgeberliteratur, Broschüren und der Austausch mit verwandten Personen oder ausgewählten

Freund\*innen und somit deckungsgleich mit den Ergebnissen von Budke (2019, S. 105). Darüber hinaus wird auch in der hier vorliegenden Untersuchung geäußert, dass es herausfordernd sei, individuell nützliche Informationen innerhalb dieser Quellen herauszufiltern.

Weiterhin findet sich eine überdurchschnittliche Gewichtung des Erfahrungsaustauschs unter den Frauen\* selbst, der durch die öffentliche Tabuisierung der Thematik jedoch eher selten oder nur im Zweiergespräch stattfindet. Dieser Austausch spricht Frauen\* effektiv auf einer gewünschten emotionalen Ebene an (vgl. ebd., S. 100), hebt sie dem Empowermentansatz folgend in den Stand von Expert\*innen und stärkt somit die Autonomie und Handlungskompetenz. Ferner machen die Ergebnisse darauf aufmerksam, dass die Einschätzungen bezüglich zuständiger Ansprechpartner\*innen durchaus sehr unterschiedlich sind und sowohl durch die inhaltlichen Informationsbedürfnisse als auch durch persönliche Faktoren beeinflusst werden. Folglich kann festgehalten werden, dass es den/die eine\*n Ansprechpartner\*in für alle Interviewteilnehmer\*innen gleichermaßen nicht gibt. Beim Gespräch mit Gynäkolog\*innen wird von knappen zeitlichen Ressourcen und teilweise unsensiblen Vorgehen seitens der Ärzt\*innen berichtet. Weiterhin seien die dort vermittelten Informationen teilweise schwer verständlich.

Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass auf der medizinischen Ebene ein unzureichendes Verständnis für die Frau\* im Klimakterium vorherrscht und auch hier die beteiligten Personen durch die Definitionsmacht des biomedizinischen Modells der Wechseljahre handlungsleitend geprägt sein könnten. Eine generelle, bedürfnisgerechte Informations- und Wissensvermittlung durch medizinisches Personal scheint auf dieser Basis unter den genannten Bedingungen nur begrenzt möglich. Mit Blick auf das Herantragen von Information und Wissen lässt sich allgemein festhalten, dass aus Sicht der Interviewteilnehmenden ein insgesamt hoher Grad an Eigeninitiative erforderlich ist, um an individuell bedeutende Informationen und Wissensinhalte zu gelangen. Generell wird der eigene Informations- und Wissenstand zu den Vorgängen in den Wechseljahren als mittelmäßig bis gering eingeschätzt, welches auf eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit der Thematik schließen lässt. Vor diesem Hintergrund bleibt festzuhalten, dass insbesondere auf institutioneller Ebene dringender Handlungs- und Verbesserungsbedarf besteht, um Frauen\* niederschwellig, adäquat und bedürfnisorientiert Informationen und Wissen zum Klimakterium bereit zu stellen.

### 6.6.1. Spezifische Bildungsbedürfnisse

Die Untersuchungsergebnisse offerieren einen nahezu allgemeinen und ganzheitlichen Informations- und Wissensbedarf zu den Wechseljahren, der folgende Themen beinhaltet: Beginn und die Dauer des Klimakteriums, Symptome, resultierende Gesundheitsrisiken, Präventionsmöglichkeiten und schulmedizinische und alternativmedizinische Interventionsmöglichkeiten. Klärende Fakten über den hormonellen Ablauf und die Vorgänge bzw. der Umgang mit Veränderungen auf psychischer Ebene sind hierbei für die Interviewteilnehmenden ebenfalls von essentieller Bedeutung. Weiterhin wird der Wunsch geäußert, dass die genannten Informations- und Wissensbereiche, ähnlich wie bei Budke (2019, S.100) idealerweise präzise und laiengerecht aufbereitet sind.

Neben den allgemeinen Informations- und Wissensbedürfnissen existiert ein spezifischer und teilweise tiefergehender Informations- und Wissensbedarf, der maßgeblich durch die Persönlichkeit und die persönliche Lebenssituation, d.h. das Alter, den bereits wahrgenommen oder zu erwartenden Symptomen, der persönlichen Einstellung zu den Wechseljahren, die berufliche und familiäre Situation und dem aktuellen Gesundheitszustand gekennzeichnet ist. Der Bildungsstand scheint hier ebenso bedeutend, obwohl dieser in der vorliegenden Studie nicht explizit erfasst wurde. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass die Teilnehmerinnen\* der Untersuchung überwiegend einen akademischen Hintergrund haben, ausgenommen einer Person, die in einem nichtakademischen Beruf selbstständig tätig ist. Diese Tatsache nimmt insofern Einfluss auf die Ergebnisse, dass davon auszugehen ist, dass der Informations- und Wissensbedarf innerhalb der Bevölkerung und bei Personen ohne akademischen Abschluss insgesamt als sehr hoch einzuschätzen ist. Der oben genannte spezifische Informations- und Wissensbedarf deutet überdies darauf hin, dass es nicht immer sinnvoll erscheint allen Frauen\* eine sehr umfassende Informationsgrundlage zu bieten, da die subjektiven Bedürfnisse der jeweiligen Personen keine konkrete Beachtung finden. Ferner hat Wolf (2009, S. 88) festgestellt, dass eine zu ausführliche Darlegung aller Informationen eher erschwerend empfunden wird, wenn Frauen\* dazu aufgefordert sind, gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen. Hinzu kommt, sowohl in der Studie von Wolf (2009, S. 89) als auch in dieser Untersuchung, eine signifikante Diversität der jeweiligen Wissensstände der befragten Frauen\*.

Des Weiteren ist anzumerken, dass es sich bei oben genannten und von den Interviewteilnehmenden gewünschten Informations- und Wissensinhalten lediglich um eine inhaltliche Darstellung der Themen handelt und nicht um eine Themenhierarchie. Vielmehr wird mit Blick auf die Interviews deutlich, dass es sich immer um einen individuellen und dem Wandel unterliegenden Informations- und Wissensbedarf handelt, der je nach Lebenssituation oder nach erfolgter Befriedigung neue oder veränderte Prioritäten aufzeigen kann. Die hier vorgestellten Ergebnisse zu den Informations- und Wissensinhalten sollten dahingehend und unter Einbeziehung des Aspektes der eingeschränkten retrospektiven Erinnerung an den damaligen individuellen Bedarf kritisch beleuchtet werden. Folgenderweise ist für die Erfassung von Informations- und Wissensinhalten ein forschungsmethodisches Vorgehen zu empfehlen, welches die Interviewteilnehmenden über einen längeren Zeitraum begleitet. Dadurch können mehrere Informations- und Wissensbedarfserhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfasst und der subjektiv wahrgenommene Wandel des Bedarfes berücksichtigt werden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass unterstützenden, realistischen, wertschätzenden und bedürfnisgerechten Informations- und Wissensinhalten rund um die Wechseljahre innerhalb unserer Gesellschaft, auf medizinischer und sozialer Ebene nach wie vor ein zu geringer Stellenwert eingeräumt wird. Weder die Bereitstellung von Informations- und Wissensinhalten noch die Form der Informationsvermittlung und die Anzahl derer Angebote scheinen den Ergebnissen zufolge den tatsächlichen Bedürfnissen der Interviewteilnehmenden gerecht zu werden. Ob dies durch die weiter andauernde Tabuisierung der Thematik, die das Alter(n) der Frau\* innerhalb unserer Gesellschaft vorrangig mit negativen Aspekten belegt, dem Glauben daran, dass die Wechseljahre und deren Symptome ein Schicksal jeder älteren Frau\* seien und/oder defizitären Rahmenbedingungen auf medizinischer Ebene begründet ist, kann an dieser Stelle nicht verlässlich geklärt werden. Die Realität der Interviewteilnehmenden offenbart grundsätzlich, dass der Erhalt von unterstützenden und notwendigen Informations- und Wissensinhalten einen hohen Grad an Eigeninitiative voraussetzt oder in vielen Fällen sich zufällig ereignet. Gleichzeitig erscheint es vor dem Hintergrund des dieser Arbeit zugrunde liegenden Empowerment-Gedanken noch einmal angemessen darauf hinzuweisen, dass es z.B. innerhalb sexueller Bildungsangebote nicht ausschließlich darum gehen kann, die jeweils aktuellen Informations- und Wissensbedürfnissen aufzugreifen. Vielmehr sollte die Absicht möglicher sexueller Bildungsan-

gebote zum Thema darin bestehen, Frauen\* dabei zu unterstützen ihre Entscheidungs- und Handlungskompetenzen, ob im Bereich Gesundheit, Alltagsleben, Sexualität o.ä., im Kontext der individuell erlebten Wechseljahre langfristig zu stärken und auszubauen. Die Erörterung der dafür notwendigen inhaltlichen Gestaltung möglicher sexueller Bildungsangebote und anderer Informations- und Wissensmedien bedarf einer tiefergehenden Betrachtung, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht stattfinden kann.

### 6.7. Weitere forschungsrelevante Reflexionen

Die hier vorliegende Arbeit ist nach Wissen der Autorin die erste Untersuchung, die die subjektive Einstellung zu den Wechseljahren und vorhandene Informations- und Wissensbedürfnisse zum Thema, mit Blick auf zukünftige sexuelle Bildungsangebote, erörtert. Ein noch unbekanntes Forschungsfeld wurde beleuchtet und daher konnte für diese Arbeit kaum auf Forschungsergebnisse oder bestehende, validierte Daten zurückgegriffen werden. Eine Stärke der Studie ist, dass nicht nur Frauen\* unmittelbar in den Wechseljahren die Basis dieser Untersuchung bilden, sondern auch die Einstellungen und Informations- und Bildungsbedürfnisse jüngerer und postmenopausaler Frauen\* berücksichtigt werden. Ergänzend an die Arbeit von Budke (2019), liefert damit die vorliegende Untersuchung einen weiteren wertvollen Beitrag, um die Informations- und Wissensbedürfnisse von jüngeren Frauen\* in den Fokus zu rücken, die u.U. frühzeitig in die Wechseljahre kommen könnten. Gleichzeitig werden Erfahrungen postmenopausaler Frauen\* wertgeschätzt und für weitere Prozesse wie z.B. die Konzeption einer sexuellen Bildungsveranstaltung zum Thema als wertvoll erachtet. Das bereits an die Autorin herangetragene Interesse an den hier vorliegenden Forschungsergebnissen durch sexualpädagogische Fachkreise und Laien unterstreicht den Mangel bereits existierender Arbeiten zum Thema Wechseljahre im Kontext der sexuellen Bildung. Darüber hinaus sind die Resultate der vorliegenden Untersuchung für die Konzeption sexualpädagogischer Angebote als fundamental zu betrachten. Durch die Analyse der subjektiven Einstellungen und den subjektiven Informations- und Wissensbedürfnissen zum Thema schaffen diese eine wesentliche Voraussetzung, bedarfsgerechte Angebote zu erstellen, die dem ersten partizipativen Kennzeichen der

sexuellen Bildung folgend, die Teilnehmenden aktiv, und im Sinne von Expert\*innen in den Prozess des Bildungsangebotes miteinbezieht.

Eine Grenze der hier beschriebenen Untersuchung wird jedoch deutlich, wenn es um die Frage geht, inwieweit sich die Vermittlung von Informationen und Wissen auf die Interviewteilnehmenden tatsächlich auswirken würde, d.h., ob die genannten Ängste und Sorgen messbar verringert werden könnten und inwiefern sich, durch die Informations- und Wissensinhalte, das individuelle Verhältnis und der Umgang mit den Wechseljahren ändern würde. Im Interview mit Margarete (C03) gibt es Hinweise, dass die Befragte durch eine intensive Beschäftigung mit dem Klimakterium und durch die Aneignung von Wissen, einen als positiv zu erachtenden Wandel bzgl. der Einstellung und dem Umgang mit den Wechseljahren wahrnimmt. Allerdings wurden die genannten Aspekte bzgl. der Auswirkung von Information und Wissen hier nicht systematisch erhoben.

Hinsichtlich der vorliegenden Stichprobe ist zu beachten, dass die Abbildung kultureller Diversität und die Abbildung unterschiedlicher sexueller Orientierungen<sup>28</sup> kaum bis gar nicht vorhanden ist. So bleibt in dieser Untersuchung ungeklärt, inwieweit die kulturelle Zugehörigkeit Einfluss auf die Einstellung zu den Wechseljahren hat<sup>29</sup> und letztendlich auch auf die individuellen Informations- und Bildungsbedürfnisse. Aufgrund der hier gewählten Wege der Ausschreibung für eine Interviewteilnahme oder aus denkbaren Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten wurden Menschen unterschiedlichster Kulturen vermutlich leider nicht erreicht. Des Weiteren kann angenommen werden, dass innerhalb dieser Untersuchung vorrangig Menschen teilgenommen haben, denen es ein besonderes Anliegen ist, frauen\*spezifische Themen und/oder die Thematik der Wechseljahre selbst zu beleuchten. Außerdem ist anzumerken, dass zwei Interviews face-to-face durchgeführt wurden und somit, wie die zuvor beschriebenen Einflussfaktoren, zu Ergebnisverzerrungen führen könnten, die insbesondere für weitere Studien zu bedenken und, wenn möglich, zu vermeiden sind.

---

<sup>28</sup> Bei den Interviewteilnehmenden handelt es sich vorrangig um heterosexuelle Personen. Inwieweit eine heterosexuelle Orientierung im Vergleich zu einer homosexuellen Orientierung Einfluss auf die hier gestellten Forschungsfragen nimmt, ist ein weiteres interessantes Forschungsfeld.

<sup>29</sup> Für soziokulturelle Aspekte zu den Wechseljahren siehe Kapitel 2.4..

Um den in Kapitel 4.3. beschriebenen Kennzeichen des Tiefeninterviews gerecht zu werden, betont Misoch (2019, S. 89) die Voraussetzung methodologischer und sozialer Kompetenz seitens der\*des Forschenden, die entscheidend für das Gelingen des Interviews sind. In Anlehnung dessen, ist festzuhalten, dass innerhalb dieser Untersuchung nur eine Orientierung am Tiefeninterview stattfinden konnte. Der Forscherin ist bewusst, dass sie die notwendigen Kompetenzen bei der Durchführung, insbesondere den psychoanalytischen und methodologischen Bereich betreffend (vgl. Misoch 2019, S. 89) nur bedingt gewährleisten konnte. Letztendlich muss festgehalten werden, dass es sich keinesfalls um eine repräsentative Studie handelt. Vielmehr wird hervorgehoben, dass diese Forschungsarbeit nicht den Anspruch generalisierbarer Ergebnisse erhebt, sondern im Sinne einer explorativen Arbeit Ansätze für weitere Forschung bieten will.

## 7. Fazit

Die Absicht der hier vorliegenden Forschung besteht darin, die subjektive Wahrnehmung der Wechseljahre, die individuelle Einstellung zu den Wechseljahren und subjektiv geäußerte Informations- und Bildungsbedürfnisse zum Thema, innerhalb von drei unterschiedlichen Altersstufen, zu erfassen und zu beleuchten. Die Forschungsergebnisse der subjektiven Wahrnehmungen bzgl. des Klimakteriums innerhalb der Gesellschaft und des sozialen Umfeldes als auch die Forschungsergebnisse der individuellen Einstellungen zu den Wechseljahren weisen zahlreiche ambivalente Aspekte auf, und zwar vermehrt auf der kognitiven und affektiven Ebene. So wird z.B. ein Spannungsverhältnis beschrieben, indem die Teilnehmenden sich innerhalb des Interviews bewusst werden, dass 90% der Frauen\* die Wechseljahre innerhalb unserer Gesellschaft erleben und gleichzeitig die Thematik für sie innerhalb dieser und des sozialen Umfeldes kaum bis überhaupt nicht präsent ist. Hinzukommend wird deutlich, dass die befragten Personen das Klimakterium spontan mit eher negativen Aspekten verbinden, obwohl im weiteren Gesprächsverlauf durchaus zahlreiche positive Verknüpfungen genannt werden.

Mit Blick auf diese Erkenntnisse ist festzustellen, dass es innerhalb unserer Gesellschaft an einer wertschätzenden, realistischen, enttabuisierten und vor allem vorurteilsfreien Auseinandersetzung mit der Thematik Wechseljahre weiterhin mangelt. Damit einhergehend wird deutlich, dass die Frage nach dem Wert der alternden Frau\*, die keine Kinder mehr gebiert und dem Schönheitsideal entwachsen ist, sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene weiterhin nach Antworten sucht.

Entsprechend den Erkenntnissen zu den subjektiven Informations- und Bildungsbedürfnissen fehlt es an Räumen, in denen Antworten dieser Art durch die Frauen\* selbst generierbar wären und die einen gelösten Austausch über Wahrnehmungen, Erfahrungen und Umgangsmöglichkeiten mit den Wechseljahren und einhergehenden Symptomen ermöglichen. Der fast universelle Wunsch nach einem allgemeinen und ganzheitlichen als auch einem individuell geprägten spezifischen Informations- und Wissensbedarf zu den Wechseljahren, macht darauf aufmerksam, dass die derzeitigen Orte und Formen der Informations- und Wissensvermittlung als unzureichend angesehen werden können. Mit dem Bewusstsein über die bedeutende gesamtgesellschaftli-

che Relevanz, dass Frauen\* mehr denn je dazu aufgefordert werden in gesundheitlichen Belangen selbstsicher zu entscheiden und unter dem Einbezug der oben genannten Erkenntnisse, scheint die inhaltliche und methodische Erschließung der Thematik der Wechseljahre durch sexuelle Bildungsangebote, Beratungsstellen, Projekte, Fortbildungsangebote für Fachpersonal und weitere Forschungsstudien dringend notwendig. Besonders im Rahmen von sexuellen Bildungsangeboten können durch zielgruppen- und bedarfsgerechte Informations- und Wissensgrundlagen Möglichkeiten geschaffen werden, die eine individuelle, realistische und stärkende Beschäftigung mit dem Thema ermöglichen. Das Hinterfragen der allgemeingültigen, zumeist biomedizinischen Definition des Klimakteriums, kann als Grundlage dafür angesehen werden, um die Wechseljahre mit Blick auf die eigene Person und die individuelle Lebenssituation neu zu interpretieren und den vielfältigen Herausforderungen der Wechseljahre sicher, selbstbestimmt und bestenfalls positiv begegnen zu können.

## 8. Literaturverzeichnis

- Abdul-Hussain, S. (2014): Geschlecht und Gender. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. URL: [https://erwachsenenbildung.at/themen/gender\\_mainstreaming/theoretische\\_hintergruende/geschlecht\\_und\\_gender.php](https://erwachsenenbildung.at/themen/gender_mainstreaming/theoretische_hintergruende/geschlecht_und_gender.php), Stand: 08.05.2022.
- Åberg, E.; Kukkonen, I.; Sarpila, O. (2020): From double to triple standards of ageing. Perceptions of physical appearance at the intersections of age, gender and class. In: *Journal of Aging Studies* 55, S. 1–12. DOI: 10.1016/j.jaging.2020.100876.
- AG Feministisch Sprachhandeln der Humboldt-Universität zu Berlin (2014): Was tun? Sprachhandeln - aber wie? W\_ortungen statt Tatenlosigkeit! Berlin. URL: [http://feministisch-sprachhandeln.org/wp-content/uploads/2015/10/sprachleitfaden\\_zweite\\_auflage\\_281015.pdf](http://feministisch-sprachhandeln.org/wp-content/uploads/2015/10/sprachleitfaden_zweite_auflage_281015.pdf), Stand: 24.08.2022.
- Arnot, M.; Emmott, E. H.; Mace, R. (2021): The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. In: *PloS one* 16 (1), 1-17. DOI: 10.1371/journal.pone.0245444.
- Avis, N.; Crawford, S. L.; Greendale, G.; Bromberger, J.; Everson-Rose, S. A.; Gold, E. B. et al. (2015): Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. In: *JAMA internal medicine* 175 (4), S. 531–539. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8063.
- Barry, D. (2014): Die Einstellung zu Geld bei jungen Erwachsenen. Eine Grundlegung aus wirtschaftspädagogischer Sicht. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Berufsverband der Frauenärzte (2022): Hormonelle Umstellung in den Wechseljahren » Wechseljahre / Klimakterium » Körper & Sexualität » Frauenärzte im Netz - Ihr Portal für Frauengesundheit und Frauenheilkunde ». URL: <https://www.frauenaeerzte-im-netz.de/koerper-sexualitaet/wechseljahre-klimakterium/hormonelle-umstellung-in-den-wechseljahren/>, Stand: 13.05.2022.
- Binder-Fritz, C. (2005): Transkulturelle Perspektiven auf die Wechseljahre: Körperbilder - Körperfragen. In: *Journal für Menopause* 2005 (12), S. 16–21. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/5461.pdf>, Stand: 14.05.2022.
- Blickenstorfer, K. (2017): Sexualität und Menopause. In: *Gynäkologische Endokrinologie* 15 (3), S. 200–204. DOI: 10.1007/s10304-017-0146-y.
- Böhm, M.; Kopitzke, E.; Herrath, F.; Sielert, U. (2021): Sexuelle Bildung - ein Leben lang. Aufgaben und Inhalte sexueller Bildung im Erwachsenenalter. In: M. Böhm, F. Herrath, U. Sielert, E. Kopitzke und E. Kubitzka (Hg.): *Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 9–21.
- Bucher, T.; Hornung, R.; Buddeberg, C. (2003): Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer empirischen Studie 16, S. 249–270. URL: [https://vitagate.ch/public/wem\\_files/Sex\\_im\\_Alter/Sexualitaet\\_2\\_Lebenshaelfte.pdf](https://vitagate.ch/public/wem_files/Sex_im_Alter/Sexualitaet_2_Lebenshaelfte.pdf), Stand: 30.05.2022.

- Budke, J. (2019): Vorzeitige Wechseljahre – Exploration der Informationsbedürfnisse – eine qualitative Studie. In: *Journal für qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft* 6 (02), S. 100–108.
- Bundesministerium für Gesundheit (2022): Was ist der ICD-Code? URL: <https://gesund.bund.de/service/was-ist-der-icd-code>, Stand: 19.05.2022.
- Capurro, R. (1987): Was ist Information? Hinweise zum Wort- und Begriffsfeld eines umstrittenen Begriffs (133). URL: <http://www.capurro.de/hmd.html>, Stand: 04.06.2022.
- David, M.; Borde, T. (2007): Vor und nach der Major-Deklaration 2003 – Anwendungsverhalten, Informiertheit und psychosoziale Daten zu Hormonersatztherapie und Wechseljahren bei chinesischen, japanischen, koreanischen und türkeistämmigen Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen in Berlin. „Assessment of Benefits and Risks of Hormone Therapy (HT): Health Care Needs and Health Care Services for Women in Germany“. Teilprojekt 3, Pilotstudie: Schlussbericht. Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF. Berlin, Stand: 22.05.2022.
- Döring, N.; Bortz, J. (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Dresing, T. Pehl, T. (Hg.) (2011): *Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen*. 2. Aufl. Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH, Stand: 11.06.2022.
- Fischer, P.; Jander, K.; Krueger, J. (Hg.) (2018): *Sozialpsychologie für Bachelor*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Frauenärzte im Netz (2021): Wechseljahre/Klimakterium. URL: <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/koerper-sexualitaet/wechseljahre-klimakterium/>, Stand: 13.04.2021.
- Greer, G. (1991): *Wechseljahre*. Düsseldorf, Wien, New York, Moskau: Econ Verlag.
- Haddock, G.; Mayo, G. (2014): Einstellungen. In: K. Jonas, W. Stroebe und M. Hewstone (Hg.): *Sozialpsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 197–229.
- Hamm, S.; Meiners, U. (2013): *Wechseljahre: Abschied und Neubeginn. Wissenschaftliches und Hexerisches aus der Perspektive einer Frauenärztin und einer Soziologin; Was Frauen über Menopause und Klimakterium wissen sollten (Edition Lebenslinien)*. Leipzig: Buch-Verlag für die Frau.
- Heinemann, K.; Ruebig, A.; Potthoff, P.; Schneider, H. G.; Strelow, F.; Heinemann, L.; Do, M. (2004): The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. In: *Health Qual Life Outcomes* 2 (1), S. 1–8. DOI: 10.1186/1477-7525-2-45.
- Helfferich, C. (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Auflage (Lehrbuch). Wiesbaden: VS Verlag.
- Herriger, N. (2020): *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. 6., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hinrichsen, G.; Wernecke K.-D; Schalinski, A.; Borde, T.; David, M. (2014): Menopausal symptoms in an intercultural context: a comparison between German women, Chinese women and migrant Chinese women using the Menopause Rating

- Scale (MRS II). In: Archives of gynecology and obstetrics 290 (5), S. 963–971. DOI: 10.1007/s00404-014-3314-5.
- Hopf, C. (2016): Schriften zu Methodologie und Methoden qualitativer Sozialforschung. Herausgegeben von Wulf Hopf und Udo Kuckartz. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Hyde, A.; Nee, J.; Howlett, E.; Drennan, J.; Butler, M. (2010): Menopause narratives: the interplay of women's embodied experiences with biomedical discourses. In: Qualitative health research 20 (6), S. 805–815. DOI: 10.1177/1049732310363126.
- Ilankoon, I. M. P. S.; Samarasinghe, K.; Elgán, C. (2021): Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. In: BMC Women's Health 21 (1), S. 1–9. DOI: 10.1186/s12905-020-01164-6.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (2020): Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht 2019. URL: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII3.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII3.pdf), Stand: 14.05.2022.
- Jonas, K.; Stroebe, W.; Hewstone, M. (Hg.) (2014): Sozialpsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Kammholz, M. (2021): Wie geil ist das denn?! – Sexuelle Bildungsarbeit mit schwulen und bisexuellen Männern. In: M. Böhm, F. Herrath, U. Sielert, E. Kopitzke und E. Kubitzka (Hg.): Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 214–227.
- Keck, C. (2021): Gesund älter werden (2). URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15013-021-4057-6>, Stand: 27.07.2022.
- Kirchner, V. (2016): Wirtschaftsunterricht aus der Sicht von Lehrpersonen. Eine Qualitative Studie Zu Fachdidaktischen Teachers' Beliefs in der ökonomischen Bildung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Kowalcek, I.; Diedrich, K.; Painn, K.; Rotte, D.; Schmidt-Müller, A. (2003): Kulturspezifische kognitive Konzepte über die Menopause - ein Vergleich prämenopausaler Frauen in Deutschland und Papua-Neuguinea. In: Journal für Menopause 2003 (10), S. 12–16. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/1494.pdf>, Stand: 16.05.2022.
- Kuckartz, U. (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Auflage (Grundagentexte Methoden). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kuhlen, R.; Semar, W.; Strauch, D. (Hg.) (2013): Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. Handbuch zur Einführung in die Informationswissenschaft und -praxis. 6., völlig neu gefasste Ausgabe. Berlin, Boston: De Gruyter Saur, Stand: 04.06.2022.
- Langenscheidt Wörterbuch (2022): Langenscheidt Latein-Deutsch Wörterbuch. URL: <https://de.langenscheidt.com/latein-deutsch/informare>, Stand: 05.06.2022.
- Lasch, L.; Fillenberg, S. (2017): Basiswissen Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Liz, S. de (2020): Woman on Fire. Alles über die fabelhaften Wechseljahre. 4. Auflage, Originalausgabe. Hamburg: Rowohlt Polaris.

- Lock, M.; Kaufert, P. (2001): Menopause, local biologies, and cultures of aging. In: American journal of human biology: the official journal of the Human Biology Council 13 (4), S. 494–504. DOI: 10.1002/ajhb.1081.
- Maierhofer, R. (1996): "Frauen und Altern in der amerikanischen Kultur". In: Freiburger FrauenStudien (1), S. 1–8.: URL: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/31856/1/ssoar-ffs-1996-1-maierhofer-Frauen\\_und\\_Altern\\_in\\_der.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/31856/1/ssoar-ffs-1996-1-maierhofer-Frauen_und_Altern_in_der.pdf). Stand: 25.06.2022.
- Melby, M. K.; Lock, M.; Kaufert, P. (2005): Culture and symptom reporting at menopause. In: Human reproduction update 11 (5), S. 495–512. DOI: 10.1093/humupd/dmi018.
- Misoch, S. (2019): Qualitative Interviews. 2. Aufl. Oldenburg: De Gruyter Oldenburg.
- Obermeyer, C. M. (2000): Menopause across cultures: a review of the evidence. In: Menopause (New York, N.Y.) 7 (3), S. 184–192. DOI: 10.1097/00042192-200007030-00009.
- Pampel, R. (2019): Wir reden zu wenig! Angebote zur sexuellen Bildung Erwachsener. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Auflage (Lehr- und Handbücher der Soziologie). München: Oldenbourg Verlag.
- Reicher, H. (2012): Die Planung eines Forschungsprojektes - Überlegungen zur Methodenwahl. In: H. Stigler und H. Reicher (Hg.): Praxisbuch Empirische Sozialforschung. In den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. 2., aktualisierte und erw. Aufl. Innsbruck: Studien-Verlag, S. 85–104.
- Schaudig, K. (2022): Vorzeitige Wechseljahre – Menopause Gesellschaft. Deutsche Menopause Gesellschaft e.V. URL: <https://www.menopause-gesellschaft.de/themen/vorzeitige-wechseljahre/>, Stand: 05.06.2022.
- Scheidt-Nave, C.; Rossouw, J.; Knopf, H.; Du, Y.; Dören, M.; Härtel, U. et al. (2008): Hormontherapie bei (post-)menopausalen Frauen in Deutschland 2007. Unter Mitarbeit von Robert Koch-Institut. URL: [https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/3216/206ee9py9oog\\_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/3216/206ee9py9oog_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y), Stand: 26.05.2022.
- Schmidt, B. (2003): Lebensthema Sexualität. Sexuelle Einstellungen, Erfahrungen und Karrieren jüngerer Frauen. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Schneider, H. J.; Jacobi, N.; Thyen, J. (2020): Hormone – ihr Einfluss auf mein Leben. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schön, M. (2016): Perspektiven auf schulische Integration und Inklusion. Untersuchungen zur Praxis der Unterrichtsentwicklung sowie den Einstellungen und Vorstellungen Lehramtsstudierender. Dissertation. Universität des Saarlandes, Saarbrücken. Fakultät HW Bereich Empirische Humanwissenschaften, Stand: 10.06.2022.
- Schultz-Zehden, B. (1998): Körpererleben im Klimakterium. In: Journal für Menopause 5 (1), S. 13–22, Stand: 19.05.2021.
- Schultz-Zehden, B. (2003a): Krise der Frau in der Lebensmitte - hormonell oder psychisch? In: Gynäkologie 36 (3), S. 224–230. DOI: 10.1007/s00129-003-1330-9.

- Schultz-Zehden, B. (2003b): Weibliche Sexualität in der zweiten Lebenshälfte – Ergebnisse einer empirischen Studie an Frauen zwischen 50 und 70 Jahren. In: *Sexuologie – Zeitschrift für sexualmedizinische Fortbildung und Forschung* 10 (2/3), S. 85–89, Stand: 30.05.2021.
- Schultz-Zehden, B. (2004): Das Klimakterium als Herausforderung. In: *Psychotherapeut* 49 (5), S. 350–356. DOI: 10.1007/s00278-004-0393-y.
- Schultz-Zehden, B. (2005): Lust, Leid, Lebensqualität von Frauen heute. Ergebnisse der deutschen Kohortenstudie zur Frauengesundheit. Berlin: Springer Berlin Heidelberg.
- Schultz-Zehden, B. (2015): Klimakterium. In: E. Brähler, H.-W. Hoefert und L. Bell (Hg.): *Lexikon der modernen Krankheiten*. Berlin: MWV Med. Wiss. Verl.-Ges, S. 255–257.
- Seehafer, P. (2000): Der Einfluss psychosozialer Faktoren auf das Erleben der Menopause. In: *Journal für Menopause* 2000 (7), S. 15–20. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/418.pdf>, Stand: 14.06.2022.
- Shea, J. L. (2020): Menopause and Midlife Aging in Cross-Cultural Perspective: Findings from Ethnographic Research in China. In: *Journal of cross-cultural gerontology* 35 (4), S. 367–388. DOI: 10.1007/s10823-020-09408-6.
- Sielert, U. (2013): Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis. In: R.-B. Schmidt und U. Sielert (Hg.): *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 41–54.
- Sielert, U. (2021): Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter – Eine ‚Reisebegleitung‘. In: M. Böhm, F. Herrath, U. Sielert, E. Kopitzke und E. Kubitzka (Hg.): *Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 22–37.
- Sielert, U.; Schmidt, R.-B. (2013): Einleitung: eine Profession kommt in die Jahre... In: R.-B. Schmidt und U. Sielert (Hg.): *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 11–22.
- Smykalla, S. (2006): Was ist „Gender“? Hg. v. Humboldt Universität zu Berlin. Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien. Berlin. URL: [http://www.genderkompetenz.info/w/files/gkompzpdf/gkompz\\_was\\_ist\\_gender.pdf](http://www.genderkompetenz.info/w/files/gkompzpdf/gkompz_was_ist_gender.pdf), Stand: 26.05.2022.
- Sparmann, J. (2015): Körperorientierte Ansätze für die Sexuelle Bildung junger Frauen. Eine interdisziplinäre Einführung. Gießen: Psychosozial-Verl.
- Sparmann, J.; Hofstätter, C. (2021): Körperarbeit in der sexuellen Erwachsenenbildung für Frauen\*. In: M. Böhm, F. Herrath, U. Sielert, E. Kopitzke und E. Kubitzka (Hg.): *Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 246-262.
- Stigler, H.; Reicher, H. (Hg.) (2012): *Praxisbuch Empirische Sozialforschung*. In den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. 2., aktualisierte und erw. Aufl. Innsbruck: Studien-Verl.
- Stoppe, G.; Sydow, K. von; Krasney, N. (2000): Die Psyche in der Peri- und Postmenopause. In: *Reproduktionsmedizin* 16 (4), S. 253–260. DOI: 10.1007/s004440000195.

- Süss, H.; Willi, J.; Grub, J.; Ehlert, U. (2021): Psychosocial factors promoting resilience during the menopausal transition. In: Archives of women's mental health 24 (2), S. 231–241. DOI: 10.1007/s00737-020-01055-7.
- SWAN (2022): About SWAN - Study of Women's Health Across the Nation. URL: [https://www-swanstudy-org.translate.goog/about/about-swan/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=de&\\_x\\_tr\\_hl=de&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-swanstudy-org.translate.goog/about/about-swan/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=sc), Stand: 04.06.2022.
- Sydow, K. von (2003): Sexuelle Realitäten älterer Frauen. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung. (1/2), S. 12–14, Stand: 30.06.2022.
- Tuider, E.; Müller, M.; Timmermanns, S.; Bruns-Bachmann, P.; Koppermann, C. (2012): Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. 2., überarbeitete Aufl. (Edition Sozial). Weinheim: Beltz.
- Unger, H. von (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In: H. von Unger, P. Narimani und R. M'Bayo (Hg.): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 15–36.
- Vattl, K.-H. (2013): Sexuelle Bildung: Neues Paradigma einer Sexualpädagogik für alle Lebensalter. In: R.-B. Schmidt und U. Sielert (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 125–140.
- Voigt-Kehlenbeck, C. (2013): Sexualität in der Bildungsarbeit mit Frauen. In: R.-B. Schmidt und U. Sielert (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, S. 344–352.
- Wagner, R.; Wichers, B. (2021): Sexuelle Entwicklung im Alter und das Potenzial sexueller Bildung für Senior\*innen. In: M. Böhm, F. Herrath, U. Sielert, E. Kopitzke und E. Kubitzka (Hg.): Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 307–322.
- Wolf, M. (2009): Wie viel Prävention ist möglich? Zur Rationalität gesundheitsbewussten Handelns von Frauen der Generation 50plus. In: B. Blättel-Mink und C. Kramer (Hg.): Doing Aging - weibliche Perspektiven des Älterwerdens. 1. Aufl. (Schriften des Heidelberger Instituts für interdisziplinäre Frauenforschung (HIFI) e.V., Bd. 7). Baden-Baden: Nomos, S. 79–91.

## 9. Eidstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Formulierungen und Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Diese schriftliche Arbeit wurde noch an keiner Stelle vorgelegt.

Weingarten, den 17.08.2022

Claudia Steffes

## 10. Anhang

### Anhang A Abbildung 1: Zeitliche Abschnitte der Wechseljahre

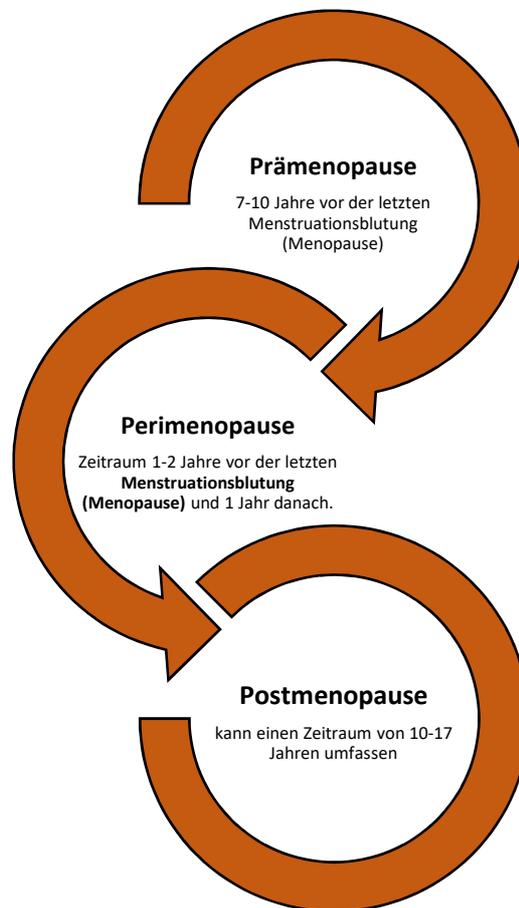


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung zeitlicher Abschnitte der Wechseljahre.

Quelle: Eigene Darstellung