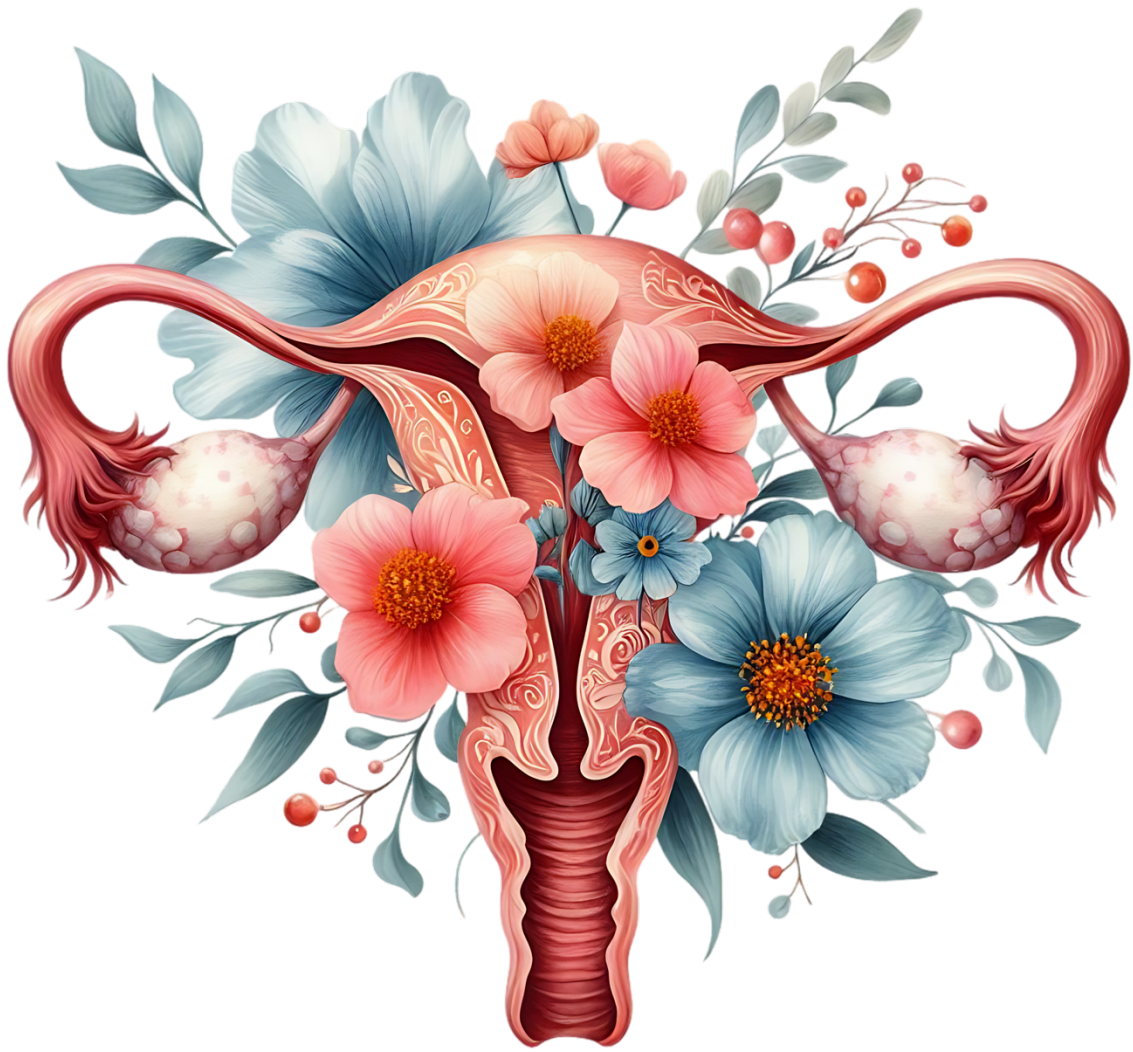




Craniosacral Therapie bei PMS

Nicole Kohler

Diplomarbeit
April 2026

Cranioschule KmG, Zürich

Vorwort

Diese Arbeit ist aus einer tiefen persönlichen Überzeugung entstanden: Frauengesundheit verdient mehr Aufmerksamkeit und wir als Therapeut*innen können einen wertvollen Beitrag dazu leisten.

Ich möchte mich von Herzen bei allen bedanken, die diese Arbeit möglich gemacht haben. Ein besonderer Dank gilt meinen zwei Klientinnen, die sich vertrauensvoll auf die Begleitung eingelassen und mir erlaubt haben, ihre Erfahrungen in diese Arbeit einfließen zu lassen. Ebenso danke ich den fünf Fachfrauen – Susanne Bär, Dorin Ritzmann, Claudia Knox, Nadja Röthlisberger und Josianne Hosner – für ihre Zeit, ihre offenen Antworten und die wertvollen Einblicke in ihre Arbeit.

Ein herzliches Dankeschön geht auch an meine Familie und meine Freund*innen: für das Korrekturlesen, die aufmunternden Worte und dafür, dass sie meinen Sohn so liebevoll betreut haben, damit ich diese Arbeit schreiben konnte.

Beim Schreiben dieser Arbeit war es mir ein grosses Anliegen, dass sie für alle, die sich für dieses Thema interessieren, leicht verständlich und angenehm lesbar ist. Für Fachbegriffe befindet sich im Anhang ein kleines Glossar. Lediglich das Kapitel *Craniosacral Therapie bei PMS* richtet sich vor allem an Therapeut*innen und setzt ein gewisses Grundwissen voraus.

Das prämenstruelle Syndrom betrifft alle menstruierenden Menschen, unabhängig davon, welchem Geschlecht sie sich zuordnen. Trotzdem liegt der Fokus dieser Arbeit auf Frauen, da sich sämtliche Literatur und auch meine Fallstudien auf Frauen beziehen. Ich gehe davon aus, dass viele Erkenntnisse dieser Arbeit auf alle menstruierenden Menschen zutreffen – und kann mir gleichzeitig vorstellen, dass menstruierende Menschen, die sich nicht dem weiblichen Geschlecht zuordnen, in diesem Thema mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert sind.

Vielen Dank, dass du dir Zeit nimmst, diese Arbeit zu lesen und dich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Ich wünsche dir viel Freude dabei – und vielleicht das eine oder andere «Aha!».

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Fragestellung und These	5
Fragestellung	5
Meine These.....	5
Was ist PMS?.....	6
Abgrenzung zu anderen Frauenkrankheiten	7
Beeinflussende Faktoren	8
PMS aus Sicht verschiedener Fachfrauen.....	12
Craniosacral Therapie und PMS.....	14
Grundlagen der Craniosacral Therapie	14
Mögliche Ansatzpunkte der Craniosacral Therapie bei PMS	14
Fallstudien	18
Vorgehensweise	18
Fallstudie 1	18
Fallstudie 2	20
Diskussion und Erkenntnisse	22
Fazit.....	23
Reflexion.....	24
Glossar.....	26
Literaturverzeichnis	27
Anhang	28
Ernährung bei PMS – Informationen für Therapeut*innen.....	28
Infoblatt «Ernährung» für Klientinnen	30
Interviews mit Fachfrauen	31
Klientinnen-Fragebogen	41

Einleitung

Die Thematik dieser Diplomarbeit war für mich aus persönlichen Gründen schnell klar. Ich habe selbst lange unter dem prämenstruellen Syndrom (PMS) gelitten: depressive Verstimmungen, Heisshungerattacken, starke Gliederschmerzen, manchmal sogar mit Fieber. Es gab Tage, an denen ich das Bett nicht verlassen konnte. Während meiner Ausbildung zur Craniosacral Therapeutin beobachtete ich, wie diese Symptome nach und nach zurückgingen - obwohl mein PMS nie im Fokus der Behandlungen stand. Heute bin ich nahezu symptomfrei. Vereinzelte Beschwerden bewegen sich in einem ertragbaren Rahmen. Das weckte meine Neugier: Was wäre möglich, wenn die Behandlung gezielt auf PMS ausgerichtet wäre?

Weiter habe ich ein grosses Interesse am Frau-Sein und an der Frauengesundheit. Ich möchte tiefer verstehen, welchen Herausforderungen Frauen begegnen und wie ich Frauen in meiner therapeutischen Praxis wirklich unterstützen kann.

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Beitrag zur Förderung der Frauengesundheit zu leisten und das Verständnis fürs Frau-Sein zu stärken. Es ist in meinen Augen von grosser Wichtigkeit, dass Frauen lernen, sich selbst besser zu verstehen, sich selbst besser Sorge zu tragen und Möglichkeiten an die Hand bekommen, um dies umzusetzen.

Ich widme mich in dieser Arbeit der Frage, ob und wie die Craniosacral Therapie bei PMS unterstützend wirken kann. Dafür setze ich mich zunächst intensiv mit dem Phänomen PMS auseinander – aus medizinischer, psychologischer und gesellschaftlicher Perspektive. Anschliessend beleuchte ich die Grundlagen der Craniosacral Therapie und zeige mögliche Ansatzpunkte auf. Den Abschluss bilden zwei Fallstudien, in denen ich Klientinnen mit PMS begleitet habe, sowie eine Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse.

Fragestellung und These

Fragestellung

Die Hauptfrage, der ich in dieser Arbeit nachgehe, lautet:

«Kann die Craniosacral Therapie bei PMS unterstützend wirken - und wenn ja, wie?»

Meine These

Bereits vor der vertieften Auseinandersetzung mit diesem Thema hatte ich aufgrund meiner persönlichen Erfahrung und meinem Interesse am weiblichen Zyklus eine klare Vermutung. Diese formuliere ich als meine These: *«Ja, Craniosacral Therapie kann für Frauen, die unter PMS leiden, eine unterstützende Begleitung sein. Dabei gehe ich davon aus, dass es nicht die eine Technik oder die eine Anwendung gibt. Vielmehr geht es darum, auf das individuelle Erleben und die Bedürfnisse der Klientin einzugehen.»*

Was ist PMS?

«Das prämenstruelle Syndrom (PMS) bezeichnet eine Gruppe körperlicher und psychischer Symptome, die einige Tage vor Beginn einer Menstruationsperiode einsetzen und in der Regel einige Stunden nach dem ersten Tag der Periode enden.»¹

Diese Definition macht deutlich: Es gibt nicht ein klar definiertes Symptom, sondern ein Bündel von körperlichen und psychischen Beschwerden. Ebenso wird ein zeitlicher Rahmen abgesteckt: PMS findet vor der Menstruation statt.

Die Terminologie *Prämenstruelles Syndrom* sagt folgendes aus: *Prä* bedeutet zeitlich vor etwas, in diesem Fall also vor der Menstruation. *Syndrom* beschreibt das gemeinsame Auftreten verschiedener Krankheitssymptome, die in einem Zusammenhang zueinanderstehen. Zusammengekommen bezeichnet PMS also ein Muster wiederkehrender Beschwerden, das sich vor der Menstruation zeigt.²

PMS umfasst je nach Quelle bis zu 100 verschiedene physische und psychische Symptome: leichte Reizbarkeit, Angstzustände, Wutanfälle, stark emotionale Episoden, Kopfschmerzen, Brustspannen, Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, Hautunreinheiten oder Verdauungsprobleme – um nur einige davon aufzuzählen. Darüber hinaus kann PMS bereits bestehende Erkrankungen vorübergehend verstärken.³

Die Entstehung von PMS ist bislang nicht abschliessend geklärt. Aktuelle Forschung geht von multifaktoriellen Ursachen aus, an der hormonelle, biologische, genetische und psychosoziale Faktoren beteiligt sind.⁴

Auch bei der zeitlichen Einordnung zeigt sich die Unschärfe des Syndroms: Manche Quellen gehen von einigen Tagen mit Beschwerden aus⁵, andere beschreiben, dass PMS bereits ab dem Eisprung einsetzen kann und damit bis zu zwei Wochen andauern kann.⁶ Einzelne Stimmen formulieren sogar die These, dass manche Frauen kaum beschwerdefreie Tage kennen.⁷

Ähnlich uneinheitlich sind die Angaben zur Verbreitung von PMS: So geht das MSD Manual beispielsweise von 13 bis 18% der menstruierenden Frauen aus⁸, während Christiane Northrup von bis zu 80% schreibt.⁹ Eine so grosse Spanne zeigt, wie schwer fassbar das Syndrom ist und wie unterschiedlich es wahrgenommen und erfasst wird.

Was hingegen klar ist: PMS ist ein zyklisch auftretendes Syndrom, das eng mit dem Menstruationszyklus zusammenhängt – und genau darin liegt auch der Schlüssel zur Diagnose. Denn PMS lässt sich weder durch Bluthormonwerte noch durch andere medizinische Tests eindeutig nachweisen. Die Diagnose stützt sich in erster Linie auf die Schilderungen der betroffenen Frauen.¹⁰ Wenn Frauen ihre Beschwerden über zwei bis drei Zyklen hinweg beobachten und in einem

¹ <https://www.msdmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>

² <https://www.usz.ch/krankheit/praemenstruelles-syndrom-pms/>

³ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 163

⁴ Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Schweiz: *Prämenstruelles Syndrom (PMS) und prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)*

⁵ <https://www.msdmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>

⁶ <https://www.gesundheitsinformation.de/praemenstruelles-syndrom-pms.html>

⁷ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 163

⁸ <https://www.msdmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>

⁹ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 162

¹⁰ <https://www.usz.ch/krankheit/praemenstruelles-syndrom-pms/>

Zyklustagebuch festhalten, wird häufig ein Muster sichtbar. So kann erkannt werden, ob die Beschwerden tatsächlich zyklisch auftreten oder möglicherweise andere Ursachen haben. Viele Frauen sprechen jedoch von PMS, ohne je eine Diagnose erhalten zu haben – und das ist vollkommen legitim. Denn ihre Empfindungen sind real und verdienen es, ernst genommen zu werden.

Es ist also schwierig, PMS in einfachen Worten zu erklären. Was sich aber sagen lässt: Es ist ein weitverbreitetes, multifaktoriell bedingtes Phänomen, das viele Frauen betrifft. Und vermutlich gibt es ebenso viele Ansatzpunkte zur Unterstützung wie Erscheinungsformen – daher sollte es ganzheitlich betrachtet werden.

Abgrenzung zu anderen Frauenkrankheiten

Da PMS so viele verschiedene Gesichter haben kann, lohnt es sich, es von ähnlichen Beschwerdebildern abzugrenzen. Denn nicht jeder Schmerz im Zusammenhang mit der Menstruation ist automatisch PMS.

Menstruationskrämpfe

Menstruationskrämpfe setzen oft erst mit dem Beginn der Blutung ein. Dies ist ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zu PMS: PMS-Beschwerden lassen in der Regel mit dem Einsetzen der Menstruation nach. Viele Frauen mit PMS erleben ihre Menstruation selbst als beschwerdefrei.¹¹

Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)

Die PMDS gilt als die ausgeprägteste Form des PMS und tritt ebenfalls zyklisch auf. Im Vordergrund stehen psychische Symptome wie starke Reizbarkeit, Wutausbrüche, Ängste und depressive Verstimmungen. Für die Diagnose müssen mindestens fünf Symptome, die auch bei PMS auftreten, über mindestens zwölf Monate vorliegen – davon muss mindestens eines, psychischer Natur sein. Die Symptomatik muss schwerwiegend genug sein, um den Alltag erheblich zu beeinträchtigen.¹²

Endometriose

Bei der Endometriose siedelt sich Gewebe, das der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, ausserhalb der Gebärmutter an – zum Beispiel an den Eierstöcken, den Eileitern oder im Bauchraum. Dies kann zu starken Schmerzen und Entzündungen führen, die zyklisch, aber auch chronisch auftreten können. Häufig berichten betroffene Frauen von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Auch Fruchtbarkeitsprobleme sind keine Seltenheit. Diese Symptome treten bei PMS nicht auf, was eine wichtige Unterscheidung darstellt.¹³

¹¹ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 163

¹² <https://www.msdmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>

¹³ <https://www.frau-gesundheit.de/pms/pms-oder-endometriose>

Beeinflussende Faktoren

Warum entsteht PMS – und warum erleben es Frauen so unterschiedlich? Eine abschliessende Antwort gibt es nicht. Was die Forschung und die Praxis zeigen, ist ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen. Einige davon möchte ich im Folgenden beleuchten.

Hormonelle Faktoren

Der weibliche Menstruationszyklus wird durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Hormone gesteuert. Veränderungen im hormonellen Gleichgewicht können einen wesentlichen Einfluss auf PMS haben. Um diese Zusammenhänge besser zu verstehen, lohnt es sich, die wichtigsten weiblichen Sexualhormone und ihre Funktionen genauer anzuschauen.

Östrogen

Östrogen ist unter anderem für die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale zuständig, baut die Gebärmutterschleimhaut auf und sorgt für eine gesunde Vaginalflora.

Kurz vor dem Eisprung erreicht der Östrogenspiegel seinen Höhepunkt. Viele Frauen erleben diese Phase als besonders kraftvoll: Sie fühlen sich attraktiv, energiegeladen und kontaktfreudig. Allerdings kann Östrogen auch problematisch werden, wenn es in der zweiten Zyklushälfte relativ zum Progesteron zu hoch bleibt – also, wenn Progesteron nicht ausreichend als Gegenspieler ein springt. Dann kann sich das, was sich um den Eisprung noch wie eine Superpower anfühlte, in Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen und emotionale Überempfindlichkeit verwandeln. Diese sogenannte Östrogendominanz wird auch mit depressiven Verstimmungen, Wassereinlagerungen, verminderter Libido, Kopfschmerzen und Migräne in Verbindung gebracht und kann zudem einen instabilen Blutzuckerspiegel begünstigen.¹⁴

Die potenteste Form von Östrogen, das Östradiol, wird in den Eierstöcken gebildet. Daneben gibt es die weniger potenten Formen Östron, das im Fettgewebe gebildet wird und Östriol, welches während einer Schwangerschaft von der Plazenta gebildet wird.¹⁵

Progesteron

Progesteron wird nach dem Eisprung vom Gelbkörper, der sich aus dem geplatzten Follikel bildet, produziert. Es ist die natürliche Gegenspielerin des Östrogens und wirkt im weiblichen Körper ausgleichend und beruhigend. Es stabilisiert die Gebärmutterschleimhaut, entspannt das Brustgewebe und kann einen ausgleichenden Einfluss auf den Wasserhaushalt haben.

Damit ausreichend Progesteron gebildet werden kann, braucht es einen «guten» Eisprung und einen gesunden Follikel. Dabei spielt eine gute Durchblutung des inneren Beckens eine wichtige Rolle. Ein schwächelnder Gelbkörper kann dazu führen, dass der Progesteronspiegel zu früh abfällt, was PMS, Brustspannen und depressive Verstimmungen begünstigen kann.

Merke: Ein Ungleichgewicht im Hormonhaushalt, insbesondere ein zu hoher Östrogen- und zu tiefer Progesteronspiegel können PMS-Beschwerden wesentlich verstärken.

¹⁴ Knox, Claudia, Manual Craniosacrale Begleitung der jungen Frau, Cranioschule

¹⁵ Knox, Claudia, Manual Craniosacrale Begleitung der jungen Frau, Cranioschule

Testosteron

Auch Frauen produzieren Testosteron, wenn auch in geringeren Mengen als Männer. Es schwingt im Zyklus mit dem Östrogen mit und erreicht seinen Höhepunkt um den Eisprung – viele Frauen erleben sich in dieser Zeit als besonders energiegeladen und kontaktfreudig.

Steuerungshormone¹⁶

Neben den Sexualhormonen spielen auch die Steuerungshormone der Hypophyse eine wichtige Rolle im Zyklus. Dazu gehören das Prolaktin, das luteinisierende Hormon (LH) und das follikelstimulierende Hormon (FSH).

Prolaktin, bekannt als Stillhormon, hemmt die Follikelbildung und den Eisprung. Übermässiger Stress kann die Prolaktinproduktion anregen, was zu Zyklen ohne Eisprung oder zu schwächeren Eisprungen führen kann. Ein schwächerer Eisprung bedeutet, dass zwar eine Eizelle freigesetzt wird, der entstehende Gelbkörper jedoch nicht optimal ausgebildet ist und dadurch zu wenig Progesteron produziert – mit entsprechenden Auswirkungen auf die hormonelle Balance.

Das LH löst den Eisprung aus und stimuliert anschliessend den Gelbkörper zur Progesteronproduktion.

Das FSH regt zu Beginn des Zyklus das Follikelwachstum an und fördert über das Enzym Aromatase die Östrogenproduktion, was die Follikelreifung zusätzlich unterstützt.

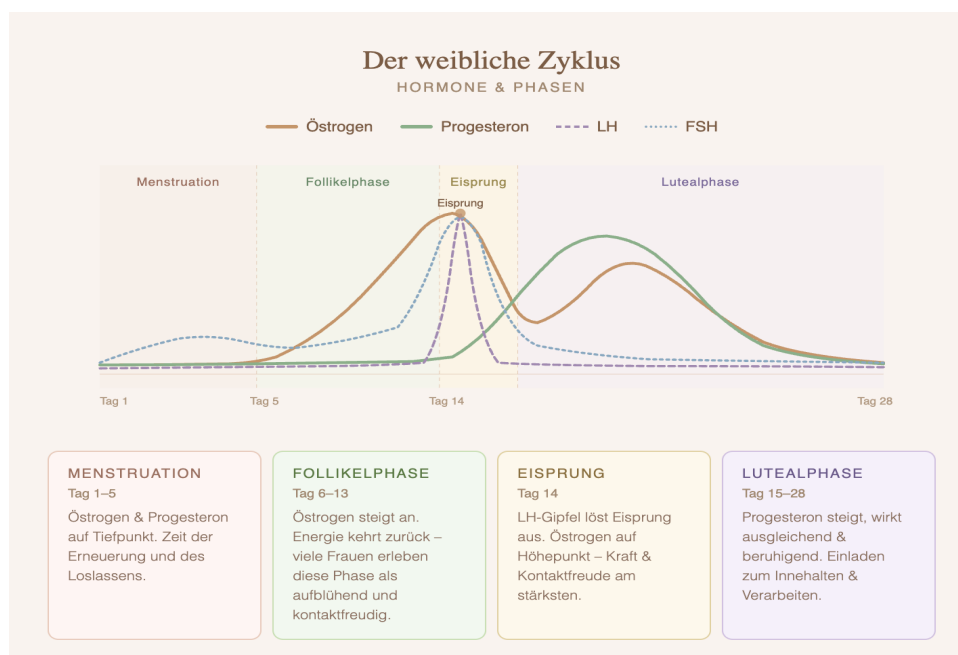


Abbildung 1: Weiblicher Zyklus - Hormone & Phasen - KI-generiert

Individuelle Empfindlichkeit gegenüber Hormonschwankungen

Ein letzter wichtiger Aspekt: Verschiedene Quellen weisen darauf hin, dass Frauen mit PMS möglicherweise empfindlicher auf die natürlichen Hormonschwankungen des Zyklus reagieren. Das bedeutet, dass nicht nur das hormonelle Gleichgewicht eine Rolle spielt, sondern auch die individuelle Sensibilität gegenüber diesen Schwankungen – ein Hinweis darauf, wie persönlich und vielschichtig PMS ist.¹⁷

¹⁶ <https://www.bionorica.de/gesundheits/frauengesundheit/der-weibliche-zyklus/auf-einen-blick-hormone-im-weiblichen-koerper>

¹⁷ <https://www.usz.ch/krankheit/praemenstruelles-syndrom-pms/>

Stress & Nervensystem

Grundsätzlich ist Stress nicht schlecht, denn er aktiviert uns, wenn wir aus unserer Homöostase, also unserem inneren Gleichgewicht fallen und hilft uns, neue Lösungen zu finden. Problematisch wird es, wenn Stress anhält und das System dauerhaft in ein Ungleichgewicht bringt.

Bei Frauen mit PMS scheint die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) oder vereinfacht auch Stressachse genannt, anders zu reagieren als bei Frauen ohne PMS. Huang et al. zeigen in ihrer Studie, dass betroffene Frauen teilweise eine veränderte oder abgeschwächte Cortisolreaktion auf Stress aufweisen, was mit stärkeren PMS-Symptomen zusammenhängen kann.¹⁸ Da die HPA-Achse über den Hypothalamus direkt mit der Hypophyse verbunden ist, kann anhaltender Stress auch die Ausschüttung wichtiger Zyklushormone beeinflussen und so das hormonelle Gleichgewicht stören.

Dabei ist bemerkenswert, dass der Hypothalamus nicht nur auf körperliche Stressreize reagiert, sondern auch auf Gedanken und Gefühle. Das heisst, was wir denken und fühlen, hat einen direkten Einfluss auf unsere Hormonregulation – eine Verbindung, die die Bedeutung von emotionalem Wohlbefinden für die Zyklusgesundheit unterstreicht.

Ebenso aktiviert Stress das autonome Nervensystem, insbesondere den Sympathikus, der das System in einen Fight- oder Flight-Mechanismus versetzt. Hält Stress an, befinden wir uns dauerhaft im Alarmmodus: Schlaf wird weniger erholsam, die Reizbarkeit steigt und die emotionale Stabilität leidet. All das sind Faktoren, die PMS-Beschwerden verstärken können.

Lebensstil und Ernährung

Auch Lebensstil und Ernährungsgewohnheiten können einen Einfluss auf prämenstruelle Beschwerden haben. Dabei gibt es mehrere mögliche Ansatzpunkte: von der Ernährung über die Nährstoffversorgung bis hin zu Bewegung und Schlaf.

Auf der Ernährungsebene wird eine vollwertige, frische, möglichst vegane Kost mit wenig Fetten¹⁹, Zucker, raffinierten Kohlenhydraten und Koffein empfohlen. Bestimmte Nährstoffe – insbesondere Magnesium und die B-Vitamine B6 und B12 – können PMS-Beschwerden mindern. Regelmässige Bewegung, ausreichende Schlaf und bewusste Erholung sind weitere Faktoren, die das hormonelle Gleichgewicht stärken und Stresshormone senken können.²⁰

Eine detaillierte Übersicht mit konkreten Empfehlungen und ein Infoblatt sind im Anhang.

Psychosoziale und gesellschaftliche Faktoren

Die zweite Zyklushälfte lädt die Frau ein, langsamer zu werden, innezuhalten und sich nach innen zu wenden: *«Die Vorbereitung auf eine Entwicklung oder Geburt aus dem tiefsten Inneren des Selbst.»*²¹ Sie kann als Zeit der Vorbereitung verstanden werden, in der sich körperliche und emotionale Prozesse auf mögliche Entwicklung und Veränderung ausrichten.

In unserer schnelllebigen und leistungsorientierten Gesellschaft scheint für solche Qualitäten jedoch oft wenig Raum zu bestehen – vielmehr gelten sie als negativ und unproduktiv. Leistungsfähigkeit, Produktivität und konstante Verfügbarkeit werden hoch bewertet. Von Frauen wird

¹⁸ Yamei Huang 1, Renlai Zhou, Mengying Wu, Qingguo Wang, Yan Zhao, «Premenstrual syndrome is associated with blunted cortisol reactivity to the TSST»

¹⁹ https://www.swissveg.ch/de/praemenstruelles_syndrom

²⁰ Northrup, Christiane, *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 148 ff

²¹ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S.128

oftmals erwartet, unabhängig von ihrem Zyklus und den damit verbundenen körperlichen und emotionalen Veränderungen gleichbleibend zu funktionieren. Aus meiner Sicht ist das auch darauf zurückzuführen, dass unser gesellschaftliches System historisch eher am männlichen Körper ausgerichtet ist – einem Körper, der nicht denselben zyklischen Schwankungen unterliegt.

Diese Diskrepanz zwischen den zyklischen Bedürfnissen des Körpers und den gesellschaftlichen Erwartungen kann dazu führen, dass Frauen ihre Bedürfnisse übergehen oder bewusst unterdrücken. Wenn körperliche oder emotionale Impulse über längere Zeit wenig Beachtung finden, kann sich im Organismus eine gewisse Spannung aufbauen. Der Körper versucht weiterhin, seine natürlichen Rhythmen und Bedürfnisse auszudrücken, während gleichzeitig der Alltag häufig ein anderes Tempo verlangt. Dies kann dazu beitragen, dass die prämenstruelle Phase als besonders herausfordernd erlebt wird und sich PMS-Symptome verstärken.

Obwohl heute offener über Themen wie den weiblichen Zyklus, Menstruation oder Sexualität gesprochen wird als noch vor einigen Jahrzehnten, sind diese Bereiche vielerorts weiterhin mit Tabus behaftet. Gleichzeitig besteht in der Bevölkerung ein sehr unterschiedlicher Wissensstand über zyklische Prozesse. Informationen sind zwar zunehmend verfügbar, müssen jedoch häufig aktiv gesucht werden, während gesellschaftliche Vorstellungen über Weiblichkeit und den Umgang mit dem Zyklus teilweise noch von älteren Bildern geprägt sind.

Dies kann dazu führen, dass Frauen Unsicherheit im Umgang mit ihrem eigenen Zyklus erleben oder ihre Erfahrungen als ungewöhnlich oder isoliert wahrnehmen. Das Gefühl, mit den eigenen körperlichen oder emotionalen Veränderungen «nicht richtig» zu sein, kann entstehen. Auch solche psychosozialen Aspekte können einen Einfluss darauf haben, wie prämenstruelle Symptome wahrgenommen und erlebt werden.

In diesem Zusammenhang findet sich in der Literatur zur Frauengesundheit ein bemerkenswerter Gedanke: Die prämenstruelle Phase hat eine besondere Qualität der Klarheit. Was sonst im Alltag übergangen oder verdrängt wird - ungelöste Konflikte, unterdrückte Gefühle, unerfüllte Bedürfnisse - tritt in dieser Zeit deutlicher ans Licht. Josianne Hosner beschreibt die prämenstruelle Phase treffend als «no bullshit-Zeit»: Eine Zeit, in der sichtbar wird, was angeschaut werden will und in der, schmerzhaft oder unangenehme Themen nicht eingebildet sind, sondern es verdienen, ernst genommen zu werden.²²

PMS wäre demnach nicht nur ein Zeichen hormoneller Schwankungen, sondern auch ein Signal des Körpers, der sich Gehör verschaffen will. Dass diese Signale oft nicht gehört werden, hat auch damit zu tun, wie wenig Zykluswissen vermittelt wird – ein Aspekt, dem das folgende Kapitel gewidmet ist.

Zykluswissen und Zyklusentfremdung

Ein besseres Verständnis für den eigenen Zyklus verändert zwar nichts am hormonellen Auf und Ab, doch es kann helfen, die verschiedenen Phasen besser einzuordnen und ihnen mit mehr Verständnis zu begegnen. Wenn körperliche oder psychische Veränderungen nicht mehr «aus dem Nichts» kommen, sondern als Teil eines natürlichen Rhythmus erkannt werden, ist es leichter, freundlicher und verständnisvoller mit sich selbst umzugehen.

Dabei ist bemerkenswert, wie wenig viele Frauen über ihren eigenen Zyklus wissen – nicht aus Desinteresse, sondern weil dieses Wissen gesellschaftlich kaum vermittelt wird. Mädchen lernen

²² Hosner, Josianne: *Back to the roots. Zyklisch leben mit immenser Freude*, S. 58.

früh, dass die Menstruation «dazugehört», doch was im Körper dabei geschieht, welche Phasen es gibt und welche Qualitäten jede Phase mit sich bringt, bleibt oft im Dunkeln. Diese Zyklus-entfremdung kann dazu beitragen, dass Frauen die Veränderungen ihres Körpers als fremd, störend oder beängstigend erleben, anstatt sie als vertrauten Teil ihrer selbst zu kennen.

Zykluswissen schafft hier einen Gegenpol: Es lädt Frauen ein, ihren Alltag bewusster dem eigenen Rhythmus anzupassen, zum Beispiel in der prämenstruellen Phase mehr Ruhezeiten einzuplanen oder intensive Aufgaben in die energiereiche Follikelphase zu legen. Wenn Frauen merken, dass kleine Anpassungen einen spürbaren Unterschied machen, entdecken sie ihre Selbstwirksamkeit neu. Die Tage vor den Tagen werden weniger zu etwas, dem Frauen ausgeliefert sind – und mehr hin zu etwas, dem Frauen begegnen können.

Zusammenfassung

Ebenso vielfältig wie die Symptome sind auch die Einflussfaktoren und möglichen Ansatzpunkte bei PMS. Hormone, Nervensystem, Ernährung, Lebensstil, gesellschaftliche Prägungen und Zykluswissen – all diese Bereiche können eine Rolle spielen und beeinflussen sich gegenseitig. Daher ist es von grosser Bedeutung, genau hinzuhören und jeder Frau individuell zu begegnen.

Im Sinne der Craniosacral Therapie gilt dabei ein wichtiger Grundsatz: Diese Faktoren sollten nie isoliert betrachtet werden, sondern stets in ihrem Zusammenspiel – und immer im Kontext der Frau in ihrer Ganzheit.

PMS aus Sicht verschiedener Fachfrauen

Für diese Arbeit habe ich fünf Fachfrauen aus unterschiedlichen Bereichen zu PMS befragt:

Susanne Bär, Gynäkologin, **Dorin Ritzmann**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Naturheilkunde, **Claudia Knox**, Hebamme und Osteopathin, **Nadja Röthlisberger**, eidg. dipl. Naturheilpraktikerin, sowie **Josianne Hosner**, Zyklusmentorin und Autorin. Ihre Perspektiven beleuchten PMS aus medizinischer, naturheilkundlicher und zykluspädagogischer Sicht – und ergeben zusammen ein vielschichtiges Bild.

Definition & Ursachen

Alle fünf Fachfrauen beschreiben PMS als ein Syndrom mit körperlichen und emotionalen Beschwerden in der zweiten Zyklushälfte. Bei den Ursachen gehen die Perspektiven jedoch auseinander. Susanne Bär und Claudia Knox sehen die Hauptursache in einer hormonellen Dysbalance – insbesondere einem Ungleichgewicht zwischen Östrogen und Progesteron. Dorin Ritzmann ergänzt dies um eine Dysbalance im entzündungshemmenden System, die durch Stress und emotionale Belastungen verstärkt wird.

Josianne Hosner und Nadja Röthlisberger rücken die gesellschaftliche Dimension in den Vordergrund: Solange Frauen keine Möglichkeit haben, in der zweiten Zyklushälfte langsamer zu werden, werde PMS durch äussere Strukturen mitverursacht und verstärkt. Josianne Hosner geht dabei noch einen Schritt weiter: *«Für mich gehören weder PMS noch Menstruationsschmerzen zu einem gesunden Zyklus.»* Eine wichtige Aussage – denn sie rückt PMS weg von etwas Unvermeidlichem hin zu etwas, dem wir nicht einfach ausgeliefert sein müssen.

Therapeutische Massnahmen

Die Ansätze der fünf Fachfrauen sind vielfältig: Phytotherapie, manuelle Techniken, Ernährungsberatung, Homöopathie und Zyklusaufklärung. Claudia Knox bringt den Begriff der

Interozeption ein, sie sieht darin einen zentralen Wirkungsmechanismus manueller Therapien. Josianne Hosner arbeitet ausschliesslich mit Zyklusaufklärung und setzt auf Selbstwirksamkeit. Dorin Ritzmann arbeitet mit manuellen Techniken, Phytotherapie und Ernährungsberatung und berichtet von Erfolgsraten von 80 bis 90 Prozent.

Gleichzeitig sind sich drei der befragten Fachfrauen – Claudia Knox, Dorin Ritzmann und Nadja Röthlisberger – in einem Punkt einig: Die Grenzen der therapeutischen Begleitung liegen dort, wo Betroffene nicht bereit oder in der Lage sind, etwas in ihrem Alltag zu verändern.

Interdisziplinäre Begleitung

Ein weiterer Aspekt, der sich durch alle fünf Interviews zieht, ist die Bedeutung einer interdisziplinären Begleitung – alle Fachfrauen bewerten dies als sehr relevant. PMS ist ein vielschichtiges Phänomen, das selten mit einem einzigen Ansatz vollständig begleitet werden kann. Je nach Situation kann die Zusammenarbeit mit einer Gynäkologin, einer Psychotherapeutin oder einer Ernährungsberaterin sinnvoll und bereichernd sein.

Zykluswissen & Selbstwirksamkeit

Alle fünf Fachfrauen bewerten Zykluswissen und Körperwahrnehmung als höchst relevant. Die Empfehlungen überschneiden sich: Zyklus beobachten, Alltag anpassen, Raum für sich nehmen. Josianne Hosner beschreibt, dass viele Frauen in der energiereichen ersten Zyklushälfte über ihre Grenzen gehen und in der zweiten keine Ressourcen mehr haben.

Gesellschaft & Tabu

Gesellschaftliche Erwartungen spielen aus Sicht aller Befragten eine bedeutende Rolle. Claudia Knox formuliert es pointiert: Die Gesellschaft mache sich über den weiblichen Zyklus lustig, statt ihm wohlwollend zu begegnen – das führe zu Scham und verhindere, dass Frauen sich Hilfe holen. Nadja Röthlisberger ergänzt: Solange die Gesellschaft nicht anerkenne, dass konstante Höchstleistung für Frauen nicht möglich sei, würden die Beschwerden wiederkehren.

Beim Thema Tabu sind die Einschätzungen geteilt: Susanne Bär, Dorin Ritzmann und Nadja Röthlisberger beobachten eine zunehmende Öffnung, während Josianne Hosner und Claudia Knox PMS noch immer als schambehaftet erleben.

Craniosacral Therapie und PMS

Grundlagen der Craniosacral Therapie

Die Craniosacral Therapie ist eine sanfte, ganzheitliche Körpertherapie, die den Menschen in seiner Ganzheit begegnet – Körper, Geist und Seele. Im Zentrum steht nicht die Behandlung eines Symptoms, sondern die Unterstützung der natürlichen Fähigkeit des Systems, sich selbst zu regulieren und Gesundheit zu erhalten. Sie ist ressourcen- und lösungsorientiert.

Craniosacral setzt sich aus den Begriffen Cranium (Schädel) und Sacrum (Kreuzbein) zusammen. Diese beiden Strukturen bilden gemeinsam mit den Gehirn- und Rückenmarkshäuten eine Einheit, in der die Gehirnflüssigkeit rhythmisch fluktuiert. Dieser Rhythmus überträgt sich auf das Gewebe – und damit auf den ganzen Menschen.

Craniosacral Therapeut*innen erspüren diesen Rhythmus mit ihren Händen und nehmen Veränderungen wahr, die wertvolle Hinweise für die Arbeit geben. Durch klare und sanfte Impulse wird die rhythmische Bewegung angeregt und Blockaden sowie Spannungsmuster können gelöst werden. Die Wirkung zeigt sich nicht nur auf körperlicher Ebene – sie wirkt auch positiv auf psychischer und seelischer Ebene.

Mögliche Ansatzpunkte der Craniosacral Therapie bei PMS

Je mehr ich mich mit dem Thema PMS auseinandersetze, desto vielfältigere Ansatzpunkte erkenne ich für die Craniosacral Therapie. Dabei möchte ich betonen: Der Ausgangspunkt einer Behandlung ist immer die Frau in ihrer Ganzheit – ich beginne dort, wo sich mir die grösste Einschränkung zeigt, auch wenn diese auf den ersten Blick nichts mit PMS zu tun hat.

Claudia Knox hat es in unserem Gespräch treffend auf den Punkt gebracht: Wenn alles andere im Fluss ist, kann der Körper auch besser mit einem Hormonungleichgewicht umgehen. Josianne Hosner ergänzt diesen Gedanken: Ein stabiles Nervensystem ist die Grundlage, damit Hormone ihren Job erledigen können.²³ Die Craniosacral Therapie begegnet diesem Zusammenspiel, indem sie nicht symptomorientiert, sondern ganzheitlich arbeitet – und genau darin liegt ihr besonderer Wert in der Begleitung von PMS.

Unterstützung des Nervensystems

Die Craniosacral Therapie arbeitet am «Haus des Nervensystems» – also an den Strukturen, die das Nervensystem umgeben und schützen: Schädel, Wirbelsäule, Kreuzbein, Membranen und Liquor. Durch die Arbeit an diesen Strukturen kann sie eine regulierende Wirkung auf das autonome Nervensystem entfalten.

Wie im Kapitel *Beeinflussende Faktoren* beschrieben, kann anhaltender Stress das autonome Nervensystem in einem dauerhaften Sympathikusmodus halten, der PMS-Symptome verstärken kann. An diesem Punkt möchte ich Rudolf Merkel zitieren: *«Im Zusammenhang mit unserer Arbeit ist wichtig, dass unter Stress das Reptiliengehirn dominiert und damit das Bewusstsein eingeschränkt wird, d.h. dass der breite Blick verloren geht..»*²⁴ Gemeint ist damit, dass unter

²³ siehe Interviews mit Fachfrauen im Anhang

²⁴ Merkel, Rudolf, Manual Biodynamik 2, Cranioschule

Stress die älteren, reaktiven Hirnareale die Überhand gewinnen – auf Kosten von Klarheit und Regulationsfähigkeit.

Die Craniosacral Therapie kann helfen, diesen Zustand zu unterbrechen und das Nervensystem in Richtung Ruhe und Regeneration zu begleiten. Hierzu bietet die Craniosacral Therapie eine grosse Bandbreite an verschiedenen Techniken. Sie alle hier aufzuzählen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Trotzdem möchte ich ein paar einzelne erwähnen:

Still Point

Eine Technik, bei der die fluktuierende Bewegung des Liquors für einen Moment zum Stillstand kommt. In diesem Moment der gefühlten Stille findet eine hochfrequente, sehr feine Vibration statt, welche dem System einen Moment der Sicherheit und Neuorientierung schenkt. Dieser Moment der Stille kann eine tiefe Entspannungsreaktion im ganzen System auslösen, die Selbstregulationsfähigkeit des Körpers anregen und den craniosacralen Rhythmus neu kalibrieren.

Ear Pull Knochen

Über den Ear Pull kann der Vagusnerv angesprochen werden, da diese Technik über das Foramen jugulare wirkt. Der Vagusnerv spielt eine wichtige Rolle bei der Regulation des Nervensystems. Er verbindet Gehirn, Herz, Lunge und Bauchorgane – eine verstärkte Vagusfunktion fördert die Entspannungsfähigkeit und kann sich positiv auf emotionale Stabilität und hormonelle Prozesse auswirken.

Becker Fulkrum – Amygdala

Die Amygdala spielt eine zentrale Rolle bei der Verarbeitung von negativen Emotionen und Situationen.²⁵ Anhaltender Stress, ob körperlich oder psychisch, kann dazu führen, dass die Amygdala die Überhand gewinnt und unsere vorderen Hirnregionen energetisch blockiert. Die Folge: eine Art Tunnelblick für das eigene Leben, der das klare Denken erschwert. Dies kann die Regulation unseres Hormonsystems beeinflussen und somit PMS verstärken. Mit einem Becker Fulkrum auf die Amygdala können wir dieser Region begegnen und einen Raum schaffen, in dem festsitzende Energie sich wieder integrieren und in eine Selbstregulation zurückfinden darf.²⁶

Polyvagal Theorie nach Stephen Porges

Ebenso möchte ich auf die Polyvagal Theorie von Stephen Porges²⁷ hinweisen und wie wichtig es ist, einen vertrauensvollen Raum zu schaffen, um dem Nervensystem die Möglichkeit zu geben, sich sicher zu fühlen und entspannen zu können. Dabei ist nicht nur ein angenehm gestalteter Raum von Wichtigkeit, sondern auch die Haltung und Selbstregulation des*der Therapeut*in entscheidend. Denn unser Nervensystem funktioniert bi-direktional, vereinfacht heisst das: Wenn ich entspannt bin, kann sich auch mein Gegenüber eher entspannen.

Interozeption

Lisa Feldman Barrett beschreibt Interozeption als *«die Repräsentation aller Empfindungen der inneren Organe und Gewebe, der Hormone, des Blutsystems und Immunsystems»*.²⁸ Das bedeutet: Unzählige Prozesse in unserem Körperinneren laufen ständig ab – grösstenteils unbewusst – und beeinflussen dennoch massgeblich unser Wohlbefinden, unsere Stimmung und unser Verhalten.

²⁵ <https://www.kenhub.com/de/library/anatomie/amygdala>

²⁶ Merkel, Rudolf, Manual Biodynamik 2, Cranioschule

²⁷ Porges, Stephen W., Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit.

²⁸ Feldman Barrett, Lisa, Wie Gefühle entstehen, S. 112

Für Claudia Knox ist die Interozeption von grosser Bedeutung für ihre Arbeit, denn je besser das Nervensystem diese inneren Signale verarbeiten kann, desto besser kann der Körper regulieren und auf Ungleichgewichte reagieren.²⁹

Für uns als Therapeut*innen bedeutet das: Wenn wir Blockaden lösen können und das System wieder in Fluss kommen kann, kann der Körper auch mit einem hormonellen Ungleichgewicht besser umgehen. Nicht die eine Technik macht den Unterschied, sondern das harmonische Zusammenspiel aller Systeme.

Unterstützung des hormonellen Systems

Die drei cranialen Wirbel und die Hypophyse³⁰

Da die Hypophyse als zentrale Schaltstelle des Hormonsystems eine Schlüsselrolle spielt, kann die Arbeit an ihr ein wichtiger Ansatzpunkt sein.

Gemäss der Theorie der drei cranialen Wirbel nach Charlotte Weaver kann die Hypophyse durch eine Fehlstellung des Dorsum sellae eingeengt oder nicht mehr optimal durchblutet werden. Dies kann die Hypophyse in ihrer Funktion einschränken, was einen Einfluss auf das Hormonsystem haben kann.

Die Arbeit am Dorsum sellae sowie am Tympanum sellae kann dieser Einengung bzw. verminderten Durchblutung entgegenwirken und so dazu beitragen, dass die Hypophyse wieder besser funktionieren kann. Die strukturell-funktionelle Arbeit kann durch Flüssigkeitstechniken, Fulkrum-Technik nach R. Becker und einen biodynamischen Zugang ergänzt werden.

Arbeit am Becken³¹

Durch die Arbeit am Becken kann die Durchblutung und Mobilität im kleinen Becken gefördert werden, was die Versorgung und Funktion der Beckenorgane verbessern kann. So können die Eierstöcke besser durchblutet werden, was zu stabileren Eisprüngen beitragen kann. Somit unterstützt diese Arbeit auch indirekt das hormonelle Gleichgewicht.

Konkret kommen dabei verschiedene Techniken zum Einsatz: Die Arbeit am Ligamentum latum unterstützt die Beweglichkeit und Aufhängung des Uterus, die Mobilisation des Uterus selbst fördert seine optimale Lage und Funktion. Gezielte Techniken zur Verbesserung der arteriellen Versorgung des kleinen Beckens tragen dazu bei, dass die Beckenorgane gut durchblutet und versorgt werden.

Stärkung der Selbstwahrnehmung

Ein wichtiger Aspekt der Craniosacral Therapie und der Komplementärtherapie generell ist die Förderung der Selbstwahrnehmung. Durch verbale Anleitung, achtsames Nachfragen und das Anerkennen von Empfindungen während einer Behandlung kann die Klientin lernen, Signale ihres Körpers bewusster wahrzunehmen.

Dies kann sie darin unterstützen, sich selbst in ihrem Zyklus besser zu spüren und zu erkennen, was ihr während den PMS-Tagen besonders guttut. Ein wichtiger Teil der Begleitung ist daher auch das gemeinsame Erarbeiten von Ressourcen und die Klientin darin zu unterstützen, diese in ihren Alltag zu integrieren. Eine gestärkte Selbstwahrnehmung kann der Klientin helfen, sich in der prämenstruellen Phase handlungsfähiger zu fühlen und sich selbst besser zu regulieren.

²⁹ Siehe Interviews mit Fachfrauen im Anhang

³⁰ Merkel, Rudolf, Manual CStH im Bereich des Nervensystems – Nervensystem 1a, Cranioschule

³¹ Knox, Claudia, Manual Craniosacrale Begleitung der jungen Frau, Cranioschule

Als unterstützende Werkzeuge können beispielsweise ein Zyklustagebuch, ein Fragebogen zum Zyklus oder kleine Beobachtungsaufgaben im Alltag eingesetzt werden.

Unterstützung mit Zykluswissen

Das gemeinsame Erarbeiten von Wissen über den weiblichen Zyklus kann die Begleitung bei PMS zusätzlich bereichern. Therapeut*innen müssen dabei keine Zyklusexpert*innen sein – vielmehr geht es darum, gemeinsam die Empfindungen und Bedürfnisse der verschiedenen Phasen zu erforschen und anzuerkennen.

Es kann jedoch auch hilfreich sein, wenn Therapeut*innen grundlegende hormonelle Zusammenhänge erklären kann. Für viele Frauen ist es enorm entlastend zu verstehen, dass bestimmte emotionale oder körperliche Veränderungen mit den natürlichen Hormonschwankungen des Zyklus zusammenhängen und dass sie mit diesen Erfahrungen nicht allein sind.

Dieses Verständnis stärkt nicht nur das Selbstmitgefühl, sondern auch die Selbstregulation: Wer seinen Zyklus kennt, kann bewusster mit ihm leben.

Selbsthilfeübungen

Ergänzend zur Behandlung können Klientinnen mit Selbsthilfeübungen für zuhause unterstützt werden. Diese werden individuell gestaltet – abgestimmt auf die vorhandenen Ressourcen und die erarbeiteten Themen der Begleitung. Dazu gehören beispielsweise Atemübungen, Bewegung an der frischen Luft oder craniosacral-spezifische Übungen wie der Ear Pull Knochen. Solche Übungen stärken die Selbstwirksamkeit und helfen Frauen, auch zwischen den Behandlungen aktiv für sich zu sorgen.

Ernährung und Lebensstil

Eine Ernährungsberatung gehört nicht zum klassischen Aufgabenbereich der Craniosacral Therapie. Dennoch kann es im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes sinnvoll sein, Klientinnen auch auf mögliche Zusammenhänge zwischen Ernährung, Lebensstil und PMS aufmerksam zu machen. Die theoretischen Grundlagen dazu finden sich im Kapitel *Beeinflussende Faktoren*.

Als praktische Ergänzung steht im Anhang ein Infoblatt zur Verfügung, welches direkt an Klientinnen weitergegeben werden kann.

Fallstudien

Ziel der Fallstudien ist es, das gesammelte Wissen und meine These in der Praxis zu überprüfen.

Vorgehensweise

Der Behandlungszyklus war in drei Phasen gegliedert: Zu Beginn füllten wir gemeinsam einen Einstiegsfragebogen aus, der eine erste Standortbestimmung ermöglichte und als Vergleichswert für den Abschluss diente.

Die fünf Behandlungen fanden in von der Klientin selbst gewählten Abständen statt. Begleitend dazu erhielt jede Klientin Fragebogen für zuhause, die jeweils am ersten Zyklustag auszufüllen waren. Diese dienten als Verlaufskontrolle und förderten die Auseinandersetzung mit dem eigenen Zyklus, was zur Stärkung der Selbstwahrnehmung dienen sollte.

Nach der fünften Sitzung füllten wir einen Abschlussfragebogen aus und zogen gemeinsam Fazit – sowohl über den Verlauf der Beschwerden als auch über die persönlichen Erfahrungen der Klientin mit der Begleitung.

Fallstudie 1

Zur Person

Die Klientin ist 37 Jahre alt und Mutter von drei Kindern. Sie lebt in einem aktiven, fordernden Alltag. Ihre Ressourcen liegen in der Bewegung – vor allem Joggen – sowie in Rückzugsmomenten, die sie sich bewusst einplant, auch wenn diese oft zu kurz kommen.

Ausgangslage

Bei Behandlungsbeginn litt die Klientin an bis zu drei Tagen pro Zyklus unter PMS-Symptomen. Diese hatten mit dem Absetzen der hormonellen Verhütung begonnen. Im Vordergrund standen Reizbarkeit, Wutanfälle, Kopfschmerzen und Hautunreinheiten. Ihr Zyklus ist unregelmässig mit einer Zykluslänge zwischen 20 und 40 Tagen. Im Dezember 2024 wurde zudem eine Zyste im Eierstock festgestellt, woraufhin ein Hormon zur Auslösung der Menstruation eingesetzt werden musste. Begleitend nimmt sie Mönchspfeffer und Vitamin D.

Ihr Behandlungsziel war klar: weniger gereizt sein und einen besseren Umgang mit ihrem PMS finden. Dabei stellte sie sich selbst die Frage, ob etwas nicht im Lot sei und was ihr Körper ihr damit sagen wolle – ein Zeichen für ihre Bereitschaft, sich mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen.

Spannend ist auch ihre Aussage, dass sie den Zyklus abschaffen würde, wenn sie könnte, damit sie emotional stabiler wäre. Gleichzeitig schätzt sie die Abwechslung, die ihr Zyklus ihr schenkt – und wie er jeweils andere Persönlichkeitsanteile von ihr zum Vorschein bringt.

Verlauf der Behandlungen

In der ersten Sitzung machte ich eine ausführliche Anamnese und legte den Fokus auf die strukturelle Arbeit am Kopf. Die Klientin nahm eine tiefe Entspannung wahr – ein Gefühl, als könnte sie *«in den Kopf atmen»*. Sie beschrieb, dass sich etwas geöffnet, etwas neu verbunden hatte. Als Integration wollte sie am Morgen zwei bis drei bewusste Atemzüge nehmen und so ruhiger in den Tag starten.

In der zweiten Sitzung berichtete sie von erfreulichen Veränderungen: Nackenschmerzen, die sie seit einem Sturz beim Bouldern vor ein paar Wochen hatte, waren verschwunden, die Sitzhaltung hatte sich verbessert und die Entspannung hielt auch für einige Tage nach der Behandlung an. Auch in dieser Sitzung lag der Fokus auf strukturellen Techniken am Kopf und der oberen Thoraxapertur. Die Klientin beschrieb eindrucksvoll, wie die Gedanken erst «bestimmten», was sie denkt – und sich nach einiger Zeit eine Ruhe einstellte, die es ihr ermöglichte, ihre Gedanken bewusster zu lenken. Diese Erfahrung des bewussten Reinhörens wollte sie künftig in ihren Alltag einbauen.

Zur dritten Sitzung kam sie wenige Tage vor der Menstruation – dünnhäutig und angespannt, mit dem Wunsch nach Entspannung. Gleichzeitig berichtete sie von einem Erfolg: Sie hatte Zeitfenster für ruhige Momente für sich in ihrem Alltag eingebaut. Die Behandlung fokussierte sich auf die Suturen und das Os temporale. Während der Behandlung beobachtete sie, wie sich ungute Gedanken in «Witze» verwandelten – das stoppte das Gedankenkarussell. Als Erkenntnis nahm sie mit: *«Ich darf bewusste Pausen für mich einbauen.»*

In der vierten Sitzung berichtete sie von spürbaren Veränderungen: Sie fühlte sich ausgeglichener, resistenter und achtsamer. An drei von fünf Morgen gelang ihr ein achtsamer Start in den Tag – was die ganze Familie entspannte. Die Behandlung umfasste den Beckenboden, das Zwerchfell und die obere Thoraxapertur. In der biodynamischen Arbeit zeigte sich eine Verdichtung in der Magengegend, die sich verändern durfte, aber sich noch nicht vollständig auflöste. Bemerkenswert war ihre eigene Beobachtung: Sie nahm ein flächigeres Verbunden-Sein nach unten wahr. Daraus gewann sie eine persönliche Erkenntnis: Es wäre angenehmer, länger unter milderer Symptomen zu leiden, als kürzer dafür an intensiven Symptomen.

In der fünften und letzten Sitzung kam die Klientin mit einer eindrucklichen Rückmeldung: Keine Kopfschmerzen mehr bei PMS – *«sie wisse nicht mal mehr, wo das Pfefferminzöl sei»*, welches sie gegen ihre Kopfschmerzen sonst regelmässig braucht. Sie beschrieb sich als ausgeglichener und beobachtete, dass mehr Distanz und Akzeptanz ihr helfen, besser mit ihrem PMS umzugehen. Und sie bemerkte: Diese Veränderung wirkte sich nicht nur auf sie selbst aus, sondern auch ihre Tochter wurde ruhiger. Sie verliess die Sitzung mit den Worten: *«Mir ist mehr bewusst – ich kann Dinge besser wahrnehmen, zuordnen und benennen. So relativiert sich vieles ein bisschen.»*

Abschluss

Beim Abschlussgespräch wird deutlich, dass sich die PMS-Symptomatik – bis auf die Kopfschmerzen, die vollständig verschwunden sind – nicht grundlegend verändert hat. Was sich jedoch verändern durfte, ist das allgemeine Wohlbefinden: Die Klientin nimmt mehr Entspannung wahr, erlebt ihren Zyklus bewusster und stellt fest, dass ihr Körper mehr Ruhe ausstrahlt.

In Bezug auf ihr PMS beschreibt sie eine veränderte innere Haltung: mehr Distanz, mehr Akzeptanz, mehr Dankbarkeit. Obschon die Symptome noch da sind, fühlt sie sich ihnen weniger ausgeliefert. Als hilfreichstes Element nennt sie die totale Entspanntheit während und nach den Sitzungen.

Kurzreflexion des Behandlungszyklus

Was mich in dieser Begleitung besonders berührt hat, war zu beobachten, wie die Klientin ihre Selbstwahrnehmung im Verlauf der Sitzungen immer feiner und differenzierter kommunizieren konnte. Was anfangs noch schwer in Worte zu fassen war, wurde zunehmend klarer.

Ebenso schön war zu sehen, wie offen sie für kleine Veränderungen im Alltag war und wie spürbar positiv sich diese nicht nur auf sie selbst, sondern auf die ganze Familie auswirkten. Obschon sich

ihr Beschwerdebild nur wenig verändert hat, wirkte sie nach dem Behandlungszyklus ruhiger und freundlicher im Umgang mit sich selbst und ihrem PMS. Das hat mich darin bestätigt, dass Veränderung nicht immer sichtbar in den Symptomen beginnt – sondern oft zuerst in der inneren Haltung.

Im Rückblick merke ich, dass ich im Prozess manchmal etwas ungeduldig wurde, weil sich an der Symptomatik wenig veränderte. Dabei habe ich den Blick für die kleinen, feinen Veränderungen zeitweise etwas verloren. Zum Glück legte sich das gegen Ende. Für künftige Begleitungen nehme ich mir vor, von Anfang an offener zu bleiben für das, was sich zeigt – auch wenn es nicht das ist, was ich erwartet hatte.

Fallstudie 2

Zur Person

Die Klientin ist eine 32-jährige Flightattendant. Aufgrund ihrer Arbeit mit wechselnden Schichten und Zeitzonen ist ihr Alltag geprägt von Unregelmässigkeit und einem hohen körperlichen und mentalen Anforderungsniveau. Sie bringt bereits viele Ressourcen mit – die Zeit für sich ist ihr wichtig, und dafür steht sie auch ein.

Ausgangslage

Zu Beginn der Begleitung litt die Klientin unter ausgeprägten PMS-Symptomen, die bis zu zehn Tage pro Zyklus andauerten. Im Vordergrund standen Spannungskopfschmerzen, Kreuzschmerzen bis in die Knie, Reizbarkeit, emotionale Instabilität sowie Brustspannen. Die Kopfschmerzen waren so stark, dass sie zeitweise auf Schmerzmittel angewiesen war.

Gleichzeitig brachte sie eine bemerkenswerte Grundhaltung mit: Sie betrachtete ihr PMS bereits als Hinweis, dass etwas Beachtung verdient und als Möglichkeit, sich bewusster mit ihrem Körper zu verbinden. Ihr Behandlungsziel konnte sie klar formulieren: Die Kopfschmerzen sollen weg, denn diese machen sie einsatzunfähig. Mit allem anderen kann sie umgehen. Schön ist, dass sie bereits zu Beginn erkannte, was sie selbst beitragen kann: Selbstmassage der verspannten Nackenmuskulatur, bewusstes Dehnen und Yoga-Übungen.

Verlauf der Behandlungen

In der ersten Sitzung machte ich eine ausführliche Anamnese, um ein ganzheitliches Bild zu gewinnen. Vor allem am Kopf zeigten sich verschiedene Spannungsmuster auf Knochen- und Membranebene, weshalb ich den Fokus der ersten Behandlung auf die strukturelle Arbeit am Kopf legte. Die Klientin nahm nach dieser Sitzung eine tiefe Entspannung wahr, die sich als freieres Gefühl bis in den Beckenraum ausbreiten durfte.

Zur zweiten Sitzung kam sie mit erfreulichen Neuigkeiten: Die PMS-Kopfschmerzen waren vollständig ausgeblieben und sie fühlte sich insgesamt ausgeglichener. Der Hauptfokus dieser Behandlung lag auf der strukturellen und funktionellen Arbeit mit dem Beckenraum. Ergänzend leitete ich die Matrioschka-Übung an, bei der die Klientin ihr Becken als Schale wahrnehmen konnte. Dieses Bild gefiel ihr so sehr, dass sie es von sich aus in ihr Morgenritual integrieren wollte.

Einige Tage nach der zweiten Sitzung meldete sie sich bei mir: *«Mein Becken ist richtig am Feuern! Das arbeitet gerade stark.»* Eine für sie ungewöhnlich starke Menstruation zeigte, dass da etwas in Bewegung gekommen war. In die dritte Sitzung brachte sie eine neue Erkenntnis mit: Ihr

Workload vor der Menstruation hat einen direkten Einfluss auf ihre Beschwerden – hoher Stress bedeutet mehr Symptome. Ebenso begann sie sich zunehmend mit ihrer eigenen Weiblichkeit auseinanderzusetzen.

Nach einem Zyklus ganz ohne PMS-Symptome stand die vierte Sitzung im Zeichen von Stabilisierung und Begleitung. Die Klientin berichtete, dass sie auch im Alltag mehr Ruhe einzubauen versucht.

In die letzte Sitzung kam die Klientin mit einer grossen persönlichen Frage: *«Lebe ich meine Weiblichkeit, wenn ich keine Kinder habe?»* Mit einer verbal angeleiteten Körperwahrnehmungsübung begegnete sie dieser Frage: Sie beobachtete, wo Spannung entstand und suchte bewusst einen Ort, der sich entspannt anfühlte. Es war eine emotionale Sitzung. Die Klientin nahm ein tiefes Vertrauen und Erleichterung wahr – zunächst klar im Herzraum spürbar, durfte sich dieses Gefühl während der Sitzung im ganzen Körper ausbreiten.

Abschluss

Beim Abschlussgespräch berichtete die Klientin von einer deutlichen Verbesserung ihrer PMS-Symptome: Die Kopfschmerzen waren vollständig verschwunden und auch die anderen Beschwerden hatten sich stark reduziert. Teilweise vermisste sie sogar das Brustspannen ein bisschen. PMS-Beschwerden traten nur noch während weniger Stunden unmittelbar vor dem Einsetzen der Menstruation auf – statt wie zuvor an bis zu zehn Tagen.

Sie fühlt sich seelisch stabilisiert und nimmt ihren Beckenraum bewusster wahr. Obschon sie ihren Alltag als gleich stressig wie zu Beginn einstuft, ist sie zufriedener mit ihrem Leben und nimmt praktisch keine Einschränkungen durch PMS mehr wahr. Als hilfreichstes Element der Begleitung nannte sie die Gespräche und die gemeinsame Reflexion.

Kurzreflexion des Behandlungszyklus

Was mich in dieser Begleitung besonders beeindruckt hat, war, wie schnell das Thema PMS in den Hintergrund rückte: Bereits in der zweiten Sitzung war die anfängliche Überlegung, die Behandlung mit Mönchspfeffer zu ergänzen, kein Thema mehr. Stattdessen öffnete sich Raum für tiefere Fragen zur eigenen Weiblichkeit, zum Workload und zur inneren Haltung. Das hat mich darin bestätigt, wie wichtig es ist, der Klientin in ihrer Ganzheit zu begegnen.

Im Rückblick würde ich von Beginn an klarer kommunizieren, dass in diesen Sitzungen alle Themen Raum bekommen dürfen – auch wenn sie unabhängig vom PMS scheinen. In der vierten Sitzung erwähnte die Klientin ihren schmerzenden Kiefer erst am Ende, weil sie dachte, es gehe ja schliesslich um ihr PMS. Das hat mir gezeigt, wie wichtig eine klare Einladung zu Beginn ist: Alles darf da sein.

Diskussion und Erkenntnisse

Die Frage, der ich in dieser Arbeit nachgegangen bin, lautete: *Kann die Craniosacral Therapie bei PMS unterstützend wirken – und wenn ja, wie?* Die Begleitung der zwei Klientinnen gibt darauf eine klare, wenn auch differenzierte Antwort: Ja, aber nicht immer auf die erwartete Weise. Jedoch sind zwei Fallstudien nicht aussagekräftig genug, um diese These abschliessend zu beurteilen – sie deuten aber darauf hin, dass die Craniosacral Therapie unterstützend wirken kann.

Bei beiden Klientinnen zeigten sich Veränderungen. Klientin 2 erlebte eine deutliche Reduktion ihrer PMS-Symptome: Die Kopfschmerzen verschwanden vollständig und auch die restlichen Beschwerden klangen fast ganz ab. Die Symptombdauer reduzierte sich von zehn Tagen auf wenige Stunden. Klientin 1 berichtete ebenfalls vom Verschwinden der Kopfschmerzen, die übrige Symptomatik blieb jedoch weitgehend bestehen. Was sich bei ihr veränderte, war etwas Subtileres, aber nicht weniger Bedeutsames: ihre innere Haltung gegenüber dem Zyklus, ihr Wohlbefinden im Alltag und ihre Fähigkeit, mit den Beschwerden umzugehen.

Das wirft eine wichtige Frage auf: Muss es das Ziel einer Behandlung sein, sämtliche Symptome zu lindern – oder ist vielleicht ein Perspektivenwechsel, ein wachsendes Gefühl von Annahme, bereits ein grosser Schritt in Richtung Genesung? Diese Frage spiegelt sich auch in der grundlegenden Haltung der Craniosacral Therapie wider: Es geht nicht per se darum, ein Symptom zu heilen, sondern darum, die Selbstwahrnehmung zu stärken und die Klientin zurück in ihre eigene Handlungsfähigkeit zu begleiten. Denn manchmal liegt der grösste Gewinn nicht in der Symptomreduktion – sondern in der gewonnenen Klarheit, Akzeptanz und dem neu entdeckten Vertrauen in den eigenen Körper.

Die Fallstudien haben verschiedene theoretische Ansatzpunkte aus dem ersten Teil dieser Arbeit lebendig werden lassen. Bei Klientin 2 zeigte sich der Zusammenhang zwischen Stress und PMS besonders deutlich: Sie erkannte selbst, dass ein hoher Workload vor der Menstruation ihre Beschwerden verstärkte – eine Erkenntnis, die direkt an das Zusammenspiel von Stress und PMS anknüpft. Ebenso deutete die ungewöhnlich starke Menstruation nach der zweiten Sitzung darauf hin, dass die Arbeit am Becken tatsächlich etwas in Bewegung gebracht hatte – möglicherweise im Sinne einer verbesserten Durchblutung, die wie beschrieben indirekt das hormonelle Gleichgewicht unterstützen kann.

Weiter zeigte sich beiden Klientinnen, wie bedeutsam die Auseinandersetzung mit dem eigenen Zyklus war. Die Begleitung durch Fragebogen, Gespräche und gemeinsame Reflexion schärfte ihre Beobachtungsfähigkeit und half ihnen, ihren Körper bewusster wahrzunehmen und ihre Bedürfnisse ernster zu nehmen. Wenn Frauen begreifen, was in ihrem Körper geschieht und erkennen, dass alles zusammenhängt, verändert sich ihr Verhältnis zu sich selbst. Dieses Verständnis von sich als Ganzes kann ebenso heilsam sein wie die manuelle Behandlung selbst. Die Selbsthilfeübungen trugen dazu bei, dass die Klientinnen zwischen den Sitzungen aktiv für sich sorgen konnten, wodurch ihnen ihre Selbstwirksamkeit bewusster wurde.

Was hingegen schwieriger zu beurteilen bleibt, ist der direkte Einfluss auf das hormonelle System – ohne Laborwerte lassen sich hier keine Aussagen machen.

Beide Fallstudien haben zudem gezeigt, dass äussere Umstände – Stress, hoher Workload, wenig Zeit für sich – einen direkten Einfluss auf die PMS-Symptome haben. Das bestätigt, was die befragten Fachpersonen ebenfalls beschrieben: Die Grenzen der therapeutischen Begleitung liegen dort, wo äussere Umstände nicht verändert werden können oder wollen.

Für künftige Arbeiten wäre es interessant, eine grössere Anzahl Klientinnen über einen längeren Zeitraum zu begleiten und die Ergebnisse mit Hormonwerten zu verknüpfen.

Fazit

Meine These – dass Craniosacral Therapie für Frauen mit PMS eine unterstützende Begleitung sein kann – hat sich in beiden Fallstudien bestätigt. Gleichzeitig hat die Praxis gezeigt, dass die Wirkung individuell und vielschichtig ist. Es gibt nicht die eine Technik und nicht den einen Weg. Was es braucht ist ein ganzheitlicher Blick, eine tragfähige therapeutische Beziehung und die Bereitschaft der Klientin, sich auf einen Prozess einzulassen.

Reflexion

Schon vor über einem Jahr war das Thema dieser Arbeit für mich klar – doch hat sich alles etwas mehr in die Länge gezogen als erwartet. Schnell hatte ich eine Struktur und einen Plan im Kopf. Ich habe mir über Monate Wissen angeeignet, die beiden Klientinnen begleitet, Bücher gelesen und Fragebogen ausfüllen lassen – doch mit dem Hinsitzen und Schreiben wollte es nicht so recht klappen. Es brauchte viel Überwindung und schliesslich auch genügend Zeitdruck.

So kam es, dass ich zwar viel Wissen angesammelt hatte, dieses jedoch noch wenig sortiert war. Rückblickend wäre es sinnvoller gewesen, erst das theoretische Wissen zu strukturieren und dann mit den Fallstudien zu beginnen. Ich glaube, ich hätte den Klientinnen mit einer noch klareren theoretischen Grundlage begegnen können. Trotzdem freue ich mich über beide Fallstudien und was sie mir gezeigt haben.

Es wäre spannend gewesen, mehr Frauen in diesem Thema zu begleiten – doch dazu fehlten sowohl die Frauen als auch die Zeit. Denn ich musste feststellen, dass PMS zwar ein Thema ist, über das Frauen bereitwillig mit mir sprechen – dass aber nur wenige bereit sind, sich therapeutisch begleiten zu lassen. Ich frage mich, ob Frauen sich selbst nicht wichtig genug nehmen, ob die Beschwerden als «nicht schlimm genug» eingestuft werden oder ob auch hier eine gesellschaftliche Komponente mitspielt, die Frauen daran hindert, sich Unterstützung zu holen. Vielleicht ist es auch die Haltung, dass das «normal» ist und zum Frau-Sein dazugehört. Vielleicht ist es eine Kombination all dieser Aspekte – ich weiss es nicht. Was ich mir aber wünsche: dass wir Frauen erkennen, dass wir nicht Monat um Monat leiden müssen, dass wir Hilfe in Anspruch nehmen dürfen und dass wir selbst viel dazu beitragen können, uns wohlfühlen – und dass wir als Gesellschaft dem weiblichen Zyklus immer offener und wohlwollender begegnen können.

Was ich rückblickend anders gestalten würde, sind die Klientinnen-Fragebogen: Leider habe ich nicht von Anfang an eine Skalierung der Symptomintensität eingebaut, was mir ein noch klareres Bild vom Verlauf gegeben hätte. Nichtsdestotrotz bin ich überzeugt, dass die Fragebogen ein wichtiges Instrument für die Förderung der Selbstwahrnehmung waren. Für die Zukunft kann ich mir gut vorstellen, Klientinnen ein kleines Zykluswissensbüchlein mitzugeben – damit sie sich noch bewusster mit ihrem Zyklus auseinandersetzen können. Auch möchte ich die Fragebogen weiterentwickeln und sie künftig regelmässig in der Praxis einsetzen.

Für mich persönlich war es enorm wertvoll, diese Arbeit zu schreiben. Ich hatte schon vor Beginn das Gefühl, den weiblichen Zyklus gut zu kennen. Doch das Entdecken von Neuem hat mich mit grosser Freude erfüllt und mich immer wieder ins Staunen versetzt. Es ist mir zunehmend bewusst geworden, was für unglaublich komplexe und schöne Wesen wir Frauen sind und wie dankbar wir für diesen Zyklus sein dürfen. Er bringt zwar Stolpersteine mit sich, aber auch ganz viel Kraft, wenn wir lernen, mehr auf unseren Körper und unsere Bedürfnisse zu hören. Was mich etwas traurig stimmt, ist die Tatsache, wie vieles nach wie vor unklar ist – ein Zeichen dafür, wie sekundär Frauengesundheit in der Forschung noch immer behandelt wird.

Als Therapeutin profitiere ich klar von dieser Arbeit. Sie hat mir erneut aufgezeigt, wie wichtig es ist, Klientinnen in ihrer Ganzheit wahrzunehmen. Nicht nur der Körper, sondern das ganze System einer Frau verdient Beachtung. Und es ist schön zu erkennen, dass manchmal nicht die Symptomlinderung das Entscheidende ist – sondern dass ein Perspektivenwechsel ebenso wertvoll sein kann.

Gerne hätte ich auch das Thema Interozeption noch genauer unter die Lupe genommen, doch leider fehlte hierzu am Ende die Zeit. Die wunderbare Buchempfehlung von Claudia Knox - *Wie Gefühle entstehen* von Lisa Feldman Barrett - liegt aber bereits auf meinem Nachttisch bereit.

Alles in allem war es eine schöne und wertvolle Erfahrung, mich in ein Thema vertiefen zu dürfen, welches mir am Herzen liegt – auch wenn das Schreiben zeitweise etwas harzig war. Ich nehme viel für mich mit und freue mich darauf, mich in Zukunft weiter mit dem Thema Frau-Sein und Frauengesundheit auseinanderzusetzen. Und vor allem darauf, hoffentlich vermehrt Frauen auf ihrem Weg zu mehr Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit zu unterstützen – und sie freudig darin zu ermutigen, für ihre Bedürfnisse einzustehen.

Glossar

Amygdala: Eine mandelförmige Struktur im limbischen System des Gehirns, die eine zentrale Rolle bei der Verarbeitung von Emotionen – insbesondere Angst und Stress – spielt. Bei anhaltender Belastung kann sie energetisch dominant werden und das klare Denken erschweren.

Gelbkörper: Der Gelbkörper bildet sich nach dem Eisprung aus dem geplatzten Follikel und ist in der zweiten Zyklushälfte für die Produktion von Progesteron zuständig.

Homöostase: Der natürliche Zustand des inneren Gleichgewichts im Körper. Der Organismus reguliert sich ständig selbst, um dieses Gleichgewicht aufrechtzuerhalten – zum Beispiel in Bezug auf Temperatur, Hormonspiegel oder Nervensystemaktivität.

Hypophyse: Eine etwa erbsengrosse Drüse im Gehirn – auch Hirnanhangdrüse genannt – die als zentrale Schaltstelle des Hormonsystems gilt. Sie steuert viele andere hormonproduzierende Drüsen im Körper, darunter die Schilddrüse, die Nebennieren und die Eierstöcke.

Hypothalamus: Ein Bereich im Zwischenhirn, der als oberstes Regulationszentrum des Körpers gilt. Er steuert lebenswichtige Funktionen wie Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur, Schlaf und Hunger – und steht in direkter Verbindung mit der Hypophyse, über die er das Hormonsystem beeinflusst.

Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse: Dies beschreibt einen komplexen endokrinen Regelkreis zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde. Er beeinflusst zahlreiche Körperfunktionen und -reaktionen, unter anderem die Stressreaktion.³²

Matroschka-Übung: Bei dieser Selbstwahrnehmungsübung nach Kathrin Studer-Senn geht es darum uns selbst von innen heraus wahrzunehmen, quasi mit unserem inneren Tastsinn unsere Körperinnenseite zu erforschen und uns auszudehnen.

Polyvagal-Theorie: Eine Theorie des Neurowissenschaftlers Stephen Porges, die beschreibt, wie das autonome Nervensystem auf Sicherheit und Gefahr reagiert. Sie betont die Bedeutung des ventralen Vaguskomplexes – in dem der Vagusnerv eine zentrale Rolle spielt – für soziale Verbindung und Entspannung. Sie zeigt, wie ein Gefühl von Sicherheit die Grundlage für Wohlbefinden und Regeneration ist.

Sympathikusmodus: Ein Zustand des autonomen Nervensystems, der den Körper aktiviert und so auf Gefahr vorbereitet – auch bekannt als «Fight or Flight». Im Sympathikusmodus steigen Herzschlag und Muskelspannung, während Erholungs- und Verdauungsprozesse zurückgestellt werden.

³² <https://flexikon.doccheck.com/de/Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse>

Literaturverzeichnis

Bücher

- Feldman Barrett, Lisa, *Wie Gefühle entstehen*, Rowohlt Verlag GmbH Hamburg, 2025
- Hosner, Josianne, *Back to the roots*, Quittenduft-Verlag Schweiz, 2020
- Northrup, Christiane, *Frauenkörper, Frauenweisheit*, ZS Verlag München, 2017
- Porges, Stephen W.: *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit*, G.P. Probst Verlag, Lichtenau, 2017

Skript & Lehrmaterialien

- Knox, Claudia, *Manual Craniosacrale Begleitung der jungen Frau*, Cranioschule, 2024
- Merkel, Rudolf, *Manual Biodynamik 2*, Cranioschule, 2025
- Merkel, Rudolf, *Manual CSTh im Bereich des Nervensystems*, Cranioschule, 2024

Wissenschaftliche Artikel

- Huang, Yamei; Zhou, Renlai; Wu, Mengying; Wang, Qingguo; Zhao, Yan: *Premenstrual syndrome is associated with blunted cortisol reactivity to the TSST*. In: *Stress*, 18(2), S. 160–168. 2015.
Online unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25518868/>, abgerufen am 6. April 2026
- Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Schweiz: *Prämenstruelles Syndrom (PMS) und prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)*. Springer Nature, 2022.
Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41975-022-00232-4>, abgerufen am 6. April 2026

Online-Quellen

- <https://www.bionorica.de/gesundheit/frauengesundheit/der-weibliche-zyklus/auf-einen-blick-hormone-im-weiblichen-koerper>, abgerufen am 6. April 2026
- <https://flexikon.doccheck.com/de/Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse>, abgerufen am 6. April 2026
- <https://www.frau-gesundheit.de/pms/pms-oder-endometriose>, abgerufen am 6. April 2026
- <https://www.gesundheitsinformation.de/praemenstruelles-syndrom-pms.html>, abgerufen am 6. April 2026
- <https://www.kenhub.com/de/library/anatomie/amygdala>, abgerufen am 6. April 2026
- <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/menstruationsstörungen-und-abnormale-scheidenblutungen/prämenstruelles-syndrom-pms>, abgerufen am 6. April 2026
- https://www.swissveg.ch/de/praemenstruelles_syndrom, abgerufen am 6. April 2026
- <https://www.usz.ch/krankheit/praemenstruelles-syndrom-pms/>, abgerufen am 6. April 2026

Anhang

Ernährung bei PMS – Informationen für Therapeut*innen

Ernährung und Lebensstil können einen bedeutenden Einfluss auf prämenstruelle Beschwerden haben. Die folgenden Informationen dienen als Hintergrundwissen für die therapeutische Begleitung und können je nach Situation mit Klientinnen geteilt werden.

Pflanzliche, entzündungshemmende Ernährung

«Eine fettarme pflanzliche Ernährungsweise ist die gesündeste Art, die Hormone im Gleichgewicht zu halten.»³³

Eine möglichst pflanzliche, frische und vollwertige Ernährung bildet die Grundlage. Sie ist von Natur aus entzündungshemmend, enthält keine Hormon- oder Antibiotika-Rückstände aus tierischen Produkten und liefert viele Ballaststoffe, die überschüssiges Östrogen binden und helfen, es über den Darm auszuscheiden. Dorin Ritzmann empfiehlt Grünsäfte, die eine einfache und wirkungsvolle Ergänzung sind.³⁴

Vollkornprodukte statt Weissmehl

Lebensmittel mit einem niedrigen glykämischen Index helfen, den Blutzucker zu stabilisieren. Ein schwankender Blutzuckerspiegel kann die Produktion entzündungsfördernder Botenstoffe begünstigen, was PMS-Beschwerden verstärken kann. Weissmehl, Weissreis und raffinierte Kohlenhydrate sollten daher möglichst durch Vollkornprodukte ersetzt werden.

Hochwertige Öle

Dorin Ritzmann empfiehlt gezielt entzündungshemmende Öle: Weizenkeimöl (Vitamin E), Leinöl, Leinöl und Hanföl. Diese liefern wertvolle Omega-3-Fettsäuren und fettlösliche Vitamine, die ebenfalls entzündungshemmend wirken.³⁵

Reduktion von Milchprodukten

In einer Untersuchung konsumierten Frauen mit PMS deutlich mehr Milchprodukte als Frauen einer Kontrollgruppe ohne PMS. Ein möglicher Erklärungsansatz: Ein sehr hoher Kalziumkonsum kann die Aufnahme von Magnesium beeinträchtigen. Dr. med. Christiane Northrup stellt zudem die These auf, dass Antibiotika- und Hormonrückstände in tierischen Produkten das hormonelle Gleichgewicht beeinflussen können.³⁶

Mit einer rein pflanzlichen Ernährung kann auch diesem Umstand entgegengewirkt werden.

Zucker, Weissmehl & verarbeitete Lebensmittel reduzieren

Fastfood, Wurstwaren, Zucker und stark verarbeitete Lebensmittel fördern Entzündungsprozesse und belasten den Hormonhaushalt. Dorin Ritzmann nennt diese explizit als Entzündungsförderer, die gemieden werden sollten.³⁷

³³ https://www.swissveg.ch/de/praemenstruelles_syndrom

³⁴ Siehe Interviews mit Fachfrauen im Anhang

³⁵ Siehe Interviews mit Fachfrauen im Anhang

³⁶ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 164 ff.

³⁷ Siehe Interviews mit Fachfrauen im Anhang

Alkohol & Koffein reduzieren³⁸

Koffein – ob in Kaffee, Schokolade oder Erfrischungsgetränken – kann Reizbarkeit und Schlafprobleme verstärken. Alkohol belastet die Leber, die für den Hormonabbau zuständig ist, und kann Stimmungsschwankungen verstärken.

Wichtige Nährstoffe³⁹

Bestimmte Nährstoffe haben sich als besonders relevant bei PMS erwiesen:

- Magnesium unterstützt die Muskelentspannung und kann Krämpfe sowie Kopfschmerzen lindern.
- Vitamin B6 und B12 sind am Östrogenstoffwechsel in der Leber beteiligt und unterstützen das hormonelle Gleichgewicht.
- Vitamin E wirkt entzündungshemmend und ist ebenfalls an der Verstoffwechselung von Östrogenen in der Leber beteiligt.

Körperfettanteil⁴⁰

Da Fettgewebe selbst eine Form von Östrogen produziert, kann ein erhöhter Körperfettanteil das hormonelle Gleichgewicht beeinflussen und PMS-Beschwerden verstärken. Bei Übergewicht kann eine Reduktion des Körperfettanteils durch eine ausgewogene, pflanzliche Ernährung und regelmässige Bewegung unterstützend wirken.

Bewegung, Schlaf & Erholung

Regelmässige Bewegung wirkt sich positiv auf das hormonelle Gleichgewicht aus, senkt Stresshormone und verbessert die Stimmung. Ausreichender und erholsamer Schlaf ist essenziell für die Regeneration des Körpers und die Regulation hormoneller Prozesse. In der zweiten Zyklushälfte darf das Tempo bewusst sinken – Pausen sind keine Schwäche, sondern Selbstfürsorge.

³⁸ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 164 ff.

³⁹ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 164 ff.

⁴⁰ Northrup, Christiane: *Frauenkörper, Frauenweisheit*, S. 164 ff.

Infoblatt «Ernährung» für Klientinnen

Craniosacral Therapie bei PMS

Tipps für mehr Wohlbefinden im Zyklus

Was wir essen und wie wir leben, beeinflusst unser hormonelles Gleichgewicht – und damit auch, wie wir die Tage vor der Menstruation erleben.

ERNÄHRUNG

PFLANZLICHE, FRISCHE & VOLLWERTIGE ERNÄHRUNG

Die Grundlage bildet eine entzündungshemmende Ernährung, die hilft den Blutzucker zu stabilisieren.
Eine ausgewogene, vollwertige & pflanzliche Ernährung erfüllt dies von Natur aus.

VOLLKORNPRODUKTE

helfen unseren Blutzucker zu stabilisieren

HOCHWERTIGE ÖLE

Weizenkeimöl, Leinöl, Leinöl und Hanföl

GRÜNSAFT

entzündungshemmend & wertvolle Mikronährstoffe

Eine Reduktion von Zucker, Weissmehl und stark verarbeiteten Lebensmittel, wie Fast Food ist ebenso wichtig, da diese Entzündungsprozesse fördern.

Alkohol & Koffein sollten ebenfalls reduziert werden.

WICHTIGE NÄHRSTOFFE

MAGNESIUM

entspannt Muskulatur

VITAMIN B6 & B12

beteiligt am Östrogenstoffwechsel

VITAMIN E

entzündungshemmend

LEBENSSTIL

BEWEGUNG

Regelmässig senkt sie Stresshormone & wirkt sich positiv auf das hormonelle Gleichgewicht aus.

SCHLAF

ausreichend erholsamer Schlaf ist wichtig für die Regeneration und die Regulation hormoneller Prozesse.

ERHOLUNG

In der zweiten Zyklushälfte darf das Tempo sinken - Pausen sind Selbstfürsorge.

Interviews mit Fachfrauen

Susanne Baer | Gynäkologin

Begriffsverständnis & Einordnung

Wie definieren Sie PMS aus Ihrer fachlichen Perspektive?

Unwohlsein vor der Menstruation (Unterbauchbeschwerden, Stimmungsschwankungen, Blähbauch, Mastodynie, Wassereinlagerungen, schlechte Haut)

Ursachen, Häufigkeit und Symptomatik

Welche Hauptursachen sehen Sie für die Entstehung von PMS?

hormonelle Schwankungen (Progesteron - Phase) mit vermehrter Empfindlichkeit

Wie häufig begegnet Ihnen PMS in Ihrer beruflichen Tätigkeit?

- | | |
|---|---|
| ☐ nie | ☒ täglich |
| ☐ ca. 1x pro Monat | ☐ mehrmals täglich |
| ☐ ca. 1x pro Woche | |

Welche Beschwerden stehen dabei meist im Vordergrund?

- | | |
|---|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☒ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☐ Heißhunger |
| ☐ Schlafprobleme | ☐ Unterleibskrämpfe |
| ☐ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☐ Depressionen | ☐ Migräne |
| ☐ Emotional, den Tränen nahe | ☒ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | ☐ Konzentrationsprobleme („Brain Fog“) |
| ☒ Verdauungsbeschwerden | |

weitere Symptome: Blähbauch ("Pneu")

Gibt es bestimmte Frauengruppen, die aus Ihrer Sicht besonders betroffen sind?

nein, es kann jede Frau treffen

Behandlungsansätze und Wirksamkeit

Welche therapeutischen Massnahmen setzen Sie konkret ein?

als Frauenärztin gebe ich gerne Phytotherapeutika mit Mönchspfeffer drin zB Premens
oder empfehle leichten Sport zu machen, komplementär medizinische Angebote ausprobieren
oder Versuch mit einer Antibabypille oder bei sehr schlimmen Fällen Gabe eines Antidepressivums

Arbeiten Sie eher symptomorientiert oder ursachenorientiert?

- ☒ eher symptomorientiert ☐ eher ursachenorientiert

Welche Erfolge beobachten Sie in der Praxis – und wo sehen Sie Grenzen?

Da wir verschiedenen Ansätze haben, ist der Erfolg eher gut

Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine interdisziplinäre Begleitung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant Sehr relevant

Craniosacral Therapie

Können Sie sich vorstellen, dass Craniosacral Therapie zur Linderung von PMS beitragen kann?

- ☒ ja, bei folgenden Beschwerden: eigentlich bei allen
☐ nein, weil,

Zyklusbewusstsein & Prävention

Welche Rolle spielt Zykluswissen und Körperwahrnehmung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
irrelevant sehr relevant

Was können Frauen selbst tun, um PMS langfristig zu lindern?

sich bewusst sein, dass es sehr häufig vorkommt, dass es zu ihrem Zyklus gehört und vorallem behandelbar ist.

Gesellschaftliche & kulturelle Perspektive

Welche Rolle spielen gesellschaftliche Erwartungen an Frauen im Umgang mit PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant sehr relevant

Erleben Sie PMS noch immer als Tabuthema?

☐ Eher ja

☒ Eher nein

Abschlussfrage

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas Wichtiges zum Thema PMS und Craniosacral Therapie, das noch zu wenig Beachtung findet?

Da ich in einer Grossstadt arbeite, sind die Frauen meistens schon gut aufgeklärt.

Ich mache sie aber mehr auf die komplementär- medizinischen Angebote aufmerksam, als das früher der Fall war.

Dorin Ritzmann | Fachärztin Frauenheilkunde

Begriffsverständnis & Einordnung

Wie definieren Sie PMS aus Ihrer fachlichen Perspektive?

Ich verstehe unter PMS das prämenstruelle Syndrom, das sich als Brustspannen einen bis mehrere Tage, manchmal bis zu zwei Wochen vor der nächsten Menstruation zeigen kann. Manchmal als emotionale Labilität mit traurigen, depressiven, melancholischen aber auch aggressiven, gereizten Stimmungen. Manchmal auch als grosse Angst, als Schlaflosigkeit, als Schmerzen im ganzen Körper und im Beckenbereich. Manchmal als Kopfschmerzen und manchmal als Migräne, jeweils kürzer oder länger vor der Menstruation. Das sind die häufigsten zyklischen Beschwerden, die ich sehe.

Ursachen, Häufigkeit und Symptomatik

Welche Hauptursachen sehen Sie für die Entstehung von PMS?

Als Hauptursache vermute ich eine Dysbalance sowohl im Hormonsystem als auch im entzündungshemmenden System, oft deutlich verstärkt durch Stress und emotionale Belastungen.

Wie häufig begegnet Ihnen PMS in Ihrer beruflichen Tätigkeit?

- | | |
|--|---|
| ☐ nie | ☐ täglich |
| ☐ ca. 1x pro Monat | ☐ mehrmals täglich |
| ☒ ca. 1x pro Woche | |

Welche Beschwerden stehen dabei meist im Vordergrund?

- | | |
|--|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☐ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☒ Angst | ☒ Heisshunger |
| ☒ Schlafprobleme | ☒ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☒ Lethargie |
| ☒ Depressionen | ☒ Migräne |
| ☒ Emotional, den Tränen nahe | ☒ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | ☒ Konzentrationsprobleme („Brain Fog“) |
| ☒ Verdauungsbeschwerden | |

weitere Symptome: Brustspannen, geschwollener Bauch,

Gibt es bestimmte Frauengruppen, die aus Ihrer Sicht besonders betroffen sind?

Eher junge Frauen unter 40 Jahren

Behandlungsansätze und Wirksamkeit

Welche therapeutischen Massnahmen setzen Sie konkret ein?

Ich arbeite mit manuellen Techniken (Arthrokinematik), mit pflanzlicher Hilfe (europäische und nordamerikanisch-indianische Phytotherapie) langfristig (für 6 Monate) und kurzfristig (bei auftretenden Beschwerden) und mit Ernährungsberatung.

Arbeiten Sie eher symptomorientiert oder ursachenorientiert?

- ☐ eher symptomorientiert ☒ eher ursachenorientiert

Welche Erfolge beobachten Sie in der Praxis – und wo sehen Sie Grenzen?

Es gibt sehr hohe Erfolgsraten um die 80% bis 90%. Grenzen sehe ich eigentlich lediglich dort, wo sehr viel Stress rundherum vorhanden ist, die Frauen eingeengt sind oder / und unter Gewalt leiden oder keinerlei Zeit für sich haben.

Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine interdisziplinäre Begleitung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
irrelevant Sehr relevant

Craniosacral Therapie

Können Sie sich vorstellen, dass Craniosacral Therapie zur Linderung von PMS beitragen kann?

☒ ja, bei folgenden Beschwerden: bei allen genannten Beschwerden (Hautberührung, Beckenring richten, zuhören, beraten)

☐ nein, weil,

Zyklusbewusstsein & Prävention

Welche Rolle spielt Zykluswissen und Körperwahrnehmung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant sehr relevant

Was können Frauen selbst tun, um PMS langfristig zu lindern?

Ernährung auf entzündungshemmende Substanzen umstellen (Grünsaft, siehe Homepage), gute Öle einnehmen (Weizenkeimöl (Vitamin E), Leinöl, LEidotteröl, Hanföle: alle bei www.st.galleroel.ch), Entzündungshemmer meiden wie Fastfood, Wurstwaren, Zucker, Weissmehl, Gluten, Alkohol, Nikotin etc.

Gesellschaftliche & kulturelle Perspektive

Welche Rolle spielen gesellschaftliche Erwartungen an Frauen im Umgang mit PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant sehr relevant

Erleben Sie PMS noch immer als Tabuthema?

☐ Eher ja ☒ Eher nein

Abschlussfrage

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas Wichtiges zum Thema PMS und Craniosacral Therapie, das noch zu wenig Beachtung findet?

Es wäre super, wenn die Craniosakraltherapeutinnen die Arthrokinematik lernen würden, eine einfache, schnelle Methode zum Beckenrichten, die ich auch als Hilfe zur Selbsthilfe allen Betroffenen beibringe (Siehe Homepage).

Claudia Knox | Hebamme und Osteopathin

Begriffsverständnis & Einordnung

Wie definierst du PMS aus deiner fachlichen Perspektive?

dysphorisches Syndrom mit zyklusabhängigkeit - vor allem 2. Zyklushälfte; es gibt aber auch Frauen bei denen es langsam anfängt und dann quasi durchgehend haben; aber generell ein Symptom dass in der 2. Zyklushälfte auftritt

PMS= dysphorische Störung mit körperlichen Symptomen

PMDS= vor allem psychische Symptome

Ursachen, Häufigkeit und Symptomatik

Welche Hauptursachen siehst du für die Entstehung von PMS?

überwiegend Progesteronmangel oder Östrogendominanz- nicht in Balance

Wie häufig begegnet dir PMS in deiner beruflichen Tätigkeit?

- | | |
|--|---|
| ☐ nie | ☐ täglich |
| ☐ ca. 1x pro Monat | ☐ mehrmals täglich |
| ☒ ca. 1x pro Woche | |

Welche Beschwerden stehen dabei meist im Vordergrund?

- | | |
|--|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☐ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☐ Heißhunger |
| ☒ Schlafprobleme | ☐ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☒ Depressionen | ☐ Migräne |
| ☐ Emotional, den Tränen nahe | ☐ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | ☐ Konzentrationsprobleme („Brain Fog“) |
| ☐ Verdauungsbeschwerden | |

weitere Symptome: Beinschwellung - Schwellung weist auf zu viel Östrogen hin

allgemeines Unwohlgefühl, ohne dass die Frauen genau sagen können wieso

Gibt es bestimmte Frauengruppen, die aus deiner Sicht besonders betroffen sind?

Perimenopausale Frauen häufiger betroffen - zw. 35 und 45 Jahren - "normaler", da natürlicherweise weniger Progesteron & auch mehr belastet- Stress, zu wenig Ressourcen; Kinder, Beziehung, ev. wenig Schlaf, Arbeit, ev. ältere Eltern pflegen

macht es eher stutzig wenn jüngere Frauen betroffen sind, fragt sich dann, wo das Problem liegen könnte -sex binding hormon globulin (Leber)

nach Geburt - ev Blockade/körperliche Belastung in Sacrum & Becken - Änderung der Interozeption (wie gut fließt die Flüssigkeit, Blutzucker etc. unbewusst), wenn Beeinträchtigungen mehr Rückmeldungen, was zu mehr Stress im System führt...

Introzeption -> Buchtipp: Wie Gefühle entstehen- Lisa Feldmann Barret -mittleres Drittel

Behandlungsansätze und Wirksamkeit

Welche therapeutischen Massnahmen setzt du konkret ein?

abhängig von vorherigen Untersuchungen - teilweise Empfehlung von bioidentischem Progesteron - sieht Progesteron als ungefährliches Hormon mit vielen positiven Eigenschaften - kann auch nur für eine zeitlang sinnvoll sein um Mangel zu überbrücken bis Körper wieder selber genug herstellen kann (z.B. nach COVID-Infektion, da hat man beobachtet, dass Infektion, das Progesteron quasi aufgebraucht hat) - übernimmt darin auch eine Rolle als begleitende Person, ermutigt die Frauen, das auszuprobieren und gibt ihnen Tipps in der Anwendung

keine spezifische Behandlung, sondern viel mehr alles behandeln was nicht im Fluss ist, denn wenn alles sonst im Gleichgewicht, kann System eher Homonungleichgewicht kompensieren

versucht Frauen auch etwas beizubringen über ihren Körper, damit sie sich besser lesen können - Stärkung der Selbstwahrnehmung

Aufklärung über gesunden Lebensstil - ausgewogene Ernährung, wenig Zucker, wenig bis kein Alkohol, nicht Rauchen, genügend Bewegung an der frischen Luft etc.

individuell behandeln

Arbeitest du eher symptomorientiert oder ursachenorientiert?

- ☐ eher symptomorientiert ☒ eher ursachenorientiert

Welche Erfolge beobachtest du in der Praxis – und wo siehst du Grenzen?

Erfolge: fasziale Behandlung von Brustgewebe - eher symptomorientiert - da schmerzen die zusätzlichen Wassereinlagerungen dann nicht mehr so

bei allgemeiner Behandlung kommt es stark auf die Klientin an, wie fest lässt sie sich auf den Prozess ein und ändert etwas an ihren Ressourcen - wenn sie nur in die Behandlung kommen und sonst nichts ändern, ist es von wenig Erfolg gekrönt

Grenzen: wenn Frauen nicht bereit sind Veränderungen in ihrem Alltag umzusetzen

Wie wichtig ist aus deiner Sicht eine interdisziplinäre Begleitung bei PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant Sehr relevant

Zusammenarbeit mit Gynäkologen wichtig um Hormonstatus zu bestimmen

Bei manchen Frauen wäre auch Psychotherapie wichtig um Probleme anzuschauen, die sie stressen

Bei schlechter Ernährung auch mal eine begleitende Ernährungsberatung

Craniosacral Therapie

Kannst du dir vorstellen, dass Craniosacral Therapie zur Linderung von PMS beitragen kann?

☒ ja, bei folgenden Beschwerden: kann nicht sagen, bei welchen Beschwerden - ausser bspw. bei Wassereinlagerungen an der Brust

sonst: Interozeption wichtig - das ist der Grund, wieso das funktioniert, was wir machen

☐ nein, weil,

Zyklusbewusstsein & Prävention

Welche Rolle spielt Zykluswissen und Körperwahrnehmung bei PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
irrelevant sehr relevant

Was können Frauen selbst tun, um PMS langfristig zu lindern?

ausreichend Schlafen, ausreichend Raum für sich selbst nehmen, Bewegung, ausgewogene Ernährung

"moderieren" des Alltags - nicht kompletter Ausfall, sondern anpassen

Gesellschaftliche & kulturelle Perspektive

Welche Rolle spielen gesellschaftliche Erwartungen an Frauen im Umgang mit PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant sehr relevant

Gesellschaftliche Erwartung (konstant verfügbar, verhindert auch, dass Frauen, die Hilfe bekommen, die ihnen gut tun würden. – Gesellschaft macht sich lustig über weiblichen Zyklus, statt dem wohlwollend zu begegnen.

Schambehafte, man nervt sich auch selbst – ab sich selbst

Erlebst du PMS noch immer als Tabuthema?

☒ Eher ja ☐ Eher nein

Scham, Frauen meinen das gehöre dazu – verhindert, dass sie sich Hilfe holen

Abschlussfrage

Gibt es aus deiner Sicht etwas Wichtiges zum Thema PMS und Craniosacral Therapie, das noch zu wenig Beachtung findet?

Das Thema Interozeption - wenn wir dem mehr Beachtung schenken in unseren Behandlungen, können wir mehr verstehen.

Josianne Hosner | Zyklusmentorin

Begriffsverständnis & Einordnung

Wie definieren Sie PMS aus Ihrer fachlichen Perspektive?

Veränderte Verhaltensweise in den Tagen vor der Menstruation, auch emotionaler Art: Kürzerer Geduldsfaden, weniger Energie, grösseres Schlafbedürfnis, Ruhebedürfnis. Kann diesen Bedürfnissen nicht nachgekommen werden, äussert sich das in Wut, Trauer, Aggressionen, Gereiztheit, mitunter auch Kopfschmerzen, Weinerlichkeit, Anspannung.

Ursachen, Häufigkeit und Symptomatik

Welche Hauptursachen sehen Sie für die Entstehung von PMS?

Kein Verständnis für diese Phase, kein Wissen, was auf körperlicher Ebene passiert. Der Körper geht bei jedem Eisprung von einer SS aus. Mit dem ansteigenden Progesteron (auch Chill- oder Brems-Hormon) müsste sich unser Tempo etwas reduzieren. Kann dem nachgekommen werden, stehen eigenen Bedürfnisse im Vordergrund, kann PMS weitgehend abgefedert werden. Gesellschaftliche Strukturen, auch wirtschaftliche, und Familienstrukturen, verunmöglichen eine Reduktion von Leistung fast immer.

Wie häufig begegnet Ihnen PMS in Ihrer beruflichen Tätigkeit?

- | | |
|---|---|
| ☐ nie | ☒ täglich |
| ☐ ca. 1x pro Monat | ☐ mehrmals täglich |
| ☐ ca. 1x pro Woche | |

Welche Beschwerden stehen dabei meist im Vordergrund?

- | | |
|--|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☐ Hautunreinheiten | ☒ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☒ Heisshunger |
| ☐ Schlafprobleme | ☐ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☐ Depressionen | ☒ Migräne |
| ☒ Emotional, den Tränen nahe | ☒ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | ☐ Konzentrationsprobleme („Brain Fog“) |
| ☒ Verdauungsbeschwerden | |

Gibt es bestimmte Frauengruppen, die aus Ihrer Sicht besonders betroffen sind?

Vielleicht etwas pauschalisiert, aber ist eine Aussage, die ich direkt aus über 10-jähriger Arbeit auf dem Thema Zyklus mache: Frauen, die sich immer zu hinterst anstellen, die das Schlusslicht des eigenen Lebens sind. Frauen, die nicht gelernt haben, dass ihre Bedürfnisse sehr wichtig sind, dass es sich nicht alleine da drum drehen kann, alle andere zu dienen, zu befriedigen, und am Schluss keine Energie für sich selber mehr zu haben.

Behandlungsansätze und Wirksamkeit

Welche therapeutischen Massnahmen setzen Sie konkret ein?

Aufklärung über die 4 Zyklusphasen, einhergehend mit verschiedenen Selbstfürsorgetools in den jeweiligen Phasen.

Arbeiten Sie eher symptomorientiert oder ursachenorientiert?

- ☐ eher symptomorientiert ☒ eher ursachenorientiert

Welche Erfolge beobachten Sie in der Praxis – und wo sehen Sie Grenzen?

Grenzen: Bei physiologischen Beschwerden (organisch, Endometriose, etc.), da ich keine Therapeutin bin.

Erfolge: Aufklärung hilft vielen im 'mehrheitlich gesunden Bereich von PMS', ihre Gefühle einzuordnen, sich selber ernster zu nehmen, und wo immer möglich mit viel Selbstwirksamkeit den Alltag zu gestalten.

Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine interdisziplinäre Begleitung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
irrelevant Sehr relevant

Craniosacral Therapie

Können Sie sich vorstellen, dass Craniosacral Therapie zur Linderung von PMS beitragen kann?

☒ ja, bei folgenden Beschwerden: Lage der Gebärmutter, seelischer Beistand, Verspannungen im Bauch- oder Kiefer/Nacken-Bereich, gute Einwirkung auf das Nervensystem: Ist das Nervensystem stabil, können die Hormone in Ruhe ihren Job erledigen.

☐ nein, weil,

Zyklusbewusstsein & Prävention

Welche Rolle spielt Zykluswissen und Körperwahrnehmung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
irrelevant sehr relevant

Was können Frauen selbst tun, um PMS langfristig zu lindern?

Beobachten, notieren, wie sie sich in der jeweiligen Zyklusphase fühlen, was und wer ihnen gut tut, was und wer nicht. Oftmals schießen die PMS-Frauen im inneren Frühling und Sommer (mit viel Östrogen im System) über die Ziellinie hinaus, und haben im inneren Herbst keine restliche Energie mehr.

Gesellschaftliche & kulturelle Perspektive

Welche Rolle spielen gesellschaftliche Erwartungen an Frauen im Umgang mit PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
irrelevant sehr relevant

Erleben Sie PMS noch immer als Tabuthema?

☒ Eher ja ☐ Eher nein

Abschlussfrage

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas Wichtiges zum Thema PMS und Craniosacral Therapie, das noch zu wenig Beachtung findet?

Für mich gehören weder PMS noch Menstruationsschmerzen zu einem gesunden Zyklus. Beides ist zu grossen Teilen aus der Geschichte, aus gesellschaftlichen Strukturen, aus dem Leistungskontext entstanden. Frauen sind weder schwierig noch kompliziert, doch unsere Lebensweise ist sehr herausfordernd (Kleinstfamilien, gesellschaftlicher Druck, Vereinbarkeit.) Darum ist eine Linderung durch Craniosacral auch bei PMS sicherlich ein grosser Gewinn.

Nadja Röthlisberger | Eidg. Dipl. Naturheilpraktikerin

Begriffsverständnis & Einordnung

Wie definieren Sie PMS aus Ihrer fachlichen Perspektive?

anspruchsvolle Zeit vor der Menstruation hinsichtlich körperlicher und emotionaler Schwierigkeiten (Schmerzen, Unwohlsein, Blähungen, enorme Aggressivität, Müdigkeit)

Ursachen, Häufigkeit und Symptomatik

Welche Hauptursachen sehen Sie für die Entstehung von PMS?

immer 100% Vollgas geben zu müssen als Frau

Wie häufig begegnet Ihnen PMS in Ihrer beruflichen Tätigkeit?

- | | |
|--|---|
| ☐ nie | ☐ täglich |
| ☐ ca. 1x pro Monat | ☐ mehrmals täglich |
| ☒ ca. 1x pro Woche | |

Welche Beschwerden stehen dabei meist im Vordergrund?

- | | |
|--|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☒ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☐ Heiss hunger |
| ☒ Schlafprobleme | ☒ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☒ Lethargie |
| ☒ Depressionen | ☐ Migräne |
| ☒ Emotional, den Tränen nahe | ☒ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | ☐ Konzentrationsprobleme („Brain Fog“) |
| ☒ Verdauungsbeschwerden | |

weitere Symptome:

Gibt es bestimmte Frauengruppen, die aus Ihrer Sicht besonders betroffen sind?

nein, es sind alle betroffen

Behandlungsansätze und Wirksamkeit

Welche therapeutischen Massnahmen setzen Sie konkret ein?

Pflanzenheilkunde, Diaita (Lebensführung), Spagyrik, Homöopathie, viszerale Massagen

Arbeiten Sie eher symptomorientiert oder ursachenorientiert?

- ☒ eher symptomorientiert ☒ eher ursachenorientiert

Welche Erfolge beobachten Sie in der Praxis – und wo sehen Sie Grenzen?

wenn das Setting grundsätzlich miteinbezogen werden kann, bleibt es längerfristig besser. Wenn Umstände nicht besser werden (Job, Beziehung, Überlastung) kommen die Beschwerden wieder.

Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht eine interdisziplinäre Begleitung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- irrelevant Sehr relevant

Craniosacral Therapie

Können Sie sich vorstellen, dass Craniosacral Therapie zur Linderung von PMS beitragen kann?

- ☒ ja, bei folgenden Beschwerden: wenn ich merke, dass das ZNS massgeblich daran beteiligt ist
- ☐ nein, weil,

Zyklusbewusstsein & Prävention

Welche Rolle spielt Zykluswissen und Körperwahrnehmung bei PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
- irrelevant Sehr relevant

Was können Frauen selbst tun, um PMS langfristig zu lindern?

sich über ihren Zyklus zu informieren - grundsätzlich aber muss die Gesellschaft merken, dass immer 100% jederzeit nicht möglich ist

Gesellschaftliche & kulturelle Perspektive

Welche Rolle spielen gesellschaftliche Erwartungen an Frauen im Umgang mit PMS?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☒ 9 ☒ 10
- irrelevant Sehr relevant

Erleben Sie PMS noch immer als Tabuthema?

☐ Eher ja

☒ Eher nein

Abschlussfrage

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas Wichtiges zum Thema PMS und Craniosacral Therapie, das noch zu wenig Beachtung findet?

Klientinnen-Fragebogen

Klientin 1

Datum: 5. 4. 2015

Fragebogen bei Behandlungsstart

1. Wie empfindest du deinen Alltag? es gibt beide Extreme
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
sehr stressig sehr entspannt
2. Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
überhaupt nicht zufrieden sehr zufrieden
3. Wie stark sind deine PMS-Symptome?
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Symptome sehr starke Symptome
4. Wie stark schränkt dich dein PMS im Alltag ein?
- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Einschränkungen sehr starke Einschränkungen
5. Welche Symptome hast du?
- | | |
|--|---|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☐ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☒ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☒ Heißhunger <u>1 Tag</u> |
| ☒ Schlafprobleme <u>1 Nacht unruhig</u> | ☐ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☐ Depressionen | ☐ Migräne |
| ☐ Emotional, den Tränen nahe | ☐ Müdigkeit |
| ☒ Veränderung der Libido <u>zyklisch</u> | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | |

weitere Symptome:

Kopfschmerzen

6. Wie lange dauert dein Zyklus?

unregelmäßig → 20-40 Tage → Frage, die sie sich selbst stellt: „Ist etwas nicht im Lot?“

7. An wie vielen Tagen hast du Symptome?

3 Tage

8. Sind die Symptome in jedem Zyklus gleich oder variieren sie stark?

☒ immer etwa gleich ☐ variieren stark

9. Wie stehst du zu deinem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
sehr mühsam & unnötig dankbar

Würde es abschaffen, wenn sie könnte, für stabileres Empfinden
↳ möchte lieber immer Frühling / Sommer → aufgrund mehr Kraft & größere Libido

10. Was hat dir bis jetzt geholfen? Was macht es erträglicher? - Ressourcen

Rückzug, Bewusstsein, Beobachten
Zeit für mich

11. Gönnst du dir während der PMS-Tage regelmässige Pausen oder hast du das Gefühl weiterfunktionieren zu müssen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
einfach weiterfunktionieren regelmässige Pausen

12. Wie stehst du zu deinem PMS?

allg. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
genervt friedliches Annehmen

Reizbarkeit
↳ Auswirkungen auf anderen

13. Was darf sich verändern? Was wünschst du dir?

weniger Reizbarkeit oder besserer Umgang oder Annahme
↑
(1.) realistisch

14. Was brauchst du für diese Veränderung?

mehr im Lot sein - Körper
vielleicht Cranio

15. Was kannst du dazu beitragen?

mehr bewusst sein, regelmäßiger Zyklus → jetzt kommen diese Tage...

16. Bei allen Nachteilen, die dein PMS mit sich bringt, welchen Vorteil verschafft es dir auch?

Abwechslung – 2-3 Persönlichkeiten in mir
jede Phase hat sein Schönes

Datum: 23.4.25 (27.12)

2. Länge: 27d

Fragebogen für zuhause

Ich bitte dich, diesen Fragenbogen jeweils am 1. Zyklustag, also am 1. Tag deiner Menstruation auszufüllen. So sind die letzten Tage – die PMS-Tage noch sehr präsent und du kannst noch gut auf die körperlichen Empfindungen, wie auch auf deine Gefühle und Gedanken in diesen Tagen zugreifen.

1. Wie hast du deinen Alltag während des letzten Zyklus wahrgenommen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Sehr stressig Sehr entspannt

2. Was hat dich in den letzten Tagen besonders beschäftigt?

Ferien & Konzert Musik. Ferienbeginn eher stressig &
gleichzeitig schön & entspannt.

3. Wie stark war dein PMS in diesem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Keine Symptome Sehr starke Symptome

4. Wie stark hat dein PMS dich eingeschränkt?

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Keine Einschränkungen Sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hattest du? Und wie stark waren sie? (1 = schwach; 10 = sehr stark)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leichte Reizbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Hautunreinheiten	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Angstzustände	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafprobleme	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aggressionen, Wutanfälle	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional, den Tränen nah	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veränderung der Libido	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhunger	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Unterleibsschmerzen	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lethargie, Antriebslosigkeit	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenks- und Muskelschmerzen	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Brüste	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Migräne	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verdauungsprobleme	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige: <u>Übelkeit direkt vor Mens</u>	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Was hat sich im Vergleich zum letzten Zyklus verändert? (auf körperlicher Ebene, in deinen Gedanken und/oder in deinen Gefühlen)

Mens kam eher überraschend (früh). Anzeichen waren aber da (Heißhunger & Brüste). Unterleibsschmerzen blieben aus (ohne Schmerzmittel welches sonst manchmal üblich ist). Nur leichte Übelkeit direkt vor Men.

7. Was hat dir gutgetan? Was hat dir durch diese PMS-Tage geholfen?

Ablenkung (Ferien). Entspannung am Abend wenn Kinder im Bett waren (Sauna im Ferientempel)

8. Hast du dich über deine PMS eher genervt oder konntest du sie friedlich annehmen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
genervt Friedliches Annehmen

9. Was darf sich noch weiter verändern?

leichte Reizbarkeit

10. Was brauchst du für diese Veränderung?

Innere Ruhe & Ausgeglichenheit. Sport

11. Was kannst du dazu beitragen?

Sport; Möglichkeit zur Flucht (Kinder vorbereiten & rüsten)
-> Entspannung suchen

Danke, dass du dir die Zeit genommen hast und dir diesen Raum geschaffen hast.

Danke für dein Vertrauen.

Herzengrüsse

Nicole

11.05.25

Datum: 11.05.25

Fragebogen für zuhause

Ich bitte dich, diesen Fragenbogen jeweils am 1. Zyklustag, also am 1. Tag deiner Menstruation auszufüllen. So sind die letzten Tage – die PMS-Tage noch sehr präsent und du kannst noch gut auf die körperlichen Empfindungen, wie auch auf deine Gefühle und Gedanken in diesen Tagen zugreifen.

1. Wie hast du deinen Alltag während des letzten Zyklus wahrgenommen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Sehr stressig

Sehr entspannt

2. Was hat dich in den letzten Tagen besonders beschäftigt?

Innere Anspannung & Gereiztheit. Dünnhäutigkeit

3. Wie stark war dein PMS in diesem Zyklus?

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Keine Symptome

Sehr starke Symptome

4. Wie stark hat dein PMS dich eingeschränkt?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Keine Einschränkungen

Sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hattest du? Und wie stark waren sie? (1 = schwach; 10 = sehr stark)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leichte Reizbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Hautunreinheiten	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Angstzustände	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafprobleme	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aggressionen, Wutanfälle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional, den Tränen nah	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veränderung der Libido	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhunger	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterleibsschmerzen	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lethargie, Antriebslosigkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenks- und Muskelschmerzen	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Brüste	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Migräne	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verdauungsprobleme	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Was hat sich im Vergleich zum letzten Zyklus verändert? (auf körperlicher Ebene, in deinen Gedanken und/oder in deinen Gefühlen)

Keine Hautunreinheiten als PMS, Zyklus mit "normaler" Länge (stabil!). War gut da ich aktiv auf PMS vorbereitet war, trotzdem war Gereiztheit stark.

7. Was hat dir gutgetan? Was hat dir durch diese PMS-Tage geholfen?

Sport, Lesen, Pausen

8. Hast du dich über deine PMS eher genervt oder konntest du sie friedlich annehmen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
genervt Friedliches Annehmen

9. Was darf sich noch weiter verändern?

Gereiztheit war schwer da es direkt andere (Familie) betrafen hat.

10. Was brauchst du für diese Veränderung?

Innere Ruhe & Pausen im Alltag

11. Was kannst du dazu beitragen?

Pausen nehmen (war in den Tagen gerade schwierig.)

Danke, dass du dir die Zeit genommen hast und dir diesen Raum geschaffen hast.

Danke für dein Vertrauen.

Herzensgrüsse

Nicole

Datum: 1.6.25

Fragebogen für zuhause

Ich bitte dich, diesen Fragenbogen jeweils am 1. Zyklustag, also am 1. Tag deiner Menstruation auszufüllen. So sind die letzten Tage – die PMS-Tage noch sehr präsent und du kannst noch gut auf die körperlichen Empfindungen, wie auch auf deine Gefühle und Gedanken in diesen Tagen zugreifen.

1. Wie hast du deinen Alltag während des letzten Zyklus wahrgenommen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
Sehr stressig Sehr entspannt

2. Was hat dich in den letzten Tagen besonders beschäftigt?

Freude / Vorbereitung Wocheende (Aufahrt) und Krankheit Jara (Fieber)

3. Wie stark war dein PMS in diesem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Keine Symptome Sehr starke Symptome

4. Wie stark hat dein PMS dich eingeschränkt?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Keine Einschränkungen Sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hattest du? Und wie stark waren sie? (1 = schwach; 10 = sehr stark)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leichte Reizbarkeit	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hautunreinheiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Angstzustände	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafprobleme	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aggressionen, Wutanfälle	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional, den Tränen nah	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veränderung der Libido	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhunger	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterleibsschmerzen	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lethargie, Antriebslosigkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenks- und Muskelschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Brüste	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Migräne	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verdauungsprobleme	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Was hat sich im Vergleich zum letzten Zyklus verändert? (auf körperlicher Ebene, in deinen Gedanken und/oder in deinen Gefühlen)

Eher kurzer Zyklus (22d) daher fast überrascht
von Men. Allg. harmonischer, auch mit Familie

7. Was hat dir gutgetan? Was hat dir durch diese PMS-Tage geholfen?

Sport, lesen, Harmonie in der Familie

8. Hast du dich über deine PMS eher genervt oder konntest du sie friedlich annehmen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
genervt Friedliches Annehmen

9. Was darf sich noch weiter verändern?

Auf gutem Weg ♥! Gereiztheit noch da aber
handhabbar

10. Was brauchst du für diese Veränderung?

Erkenntnis & Ruhe (eher Zeit alleine als in Gruppe)

11. Was kannst du dazu beitragen?

Planung und bei Erkennen aktiv zurückziehen

Danke, dass du dir die Zeit genommen hast und dir diesen Raum geschaffen hast.

Danke für dein Vertrauen.

Herzensgrüsse

Nicole

nach 5 Behandlungen
Fragebogen bei Behandlungsstart

1. Wie empfindest du deinen Alltag?

entspannt stressig
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☒ 9 ☐ 10

2. Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

überhaupt nicht zufrieden sehr zufrieden
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10

3. Wie stark sind deine PMS-Symptome?

keine Symptome sehr starke Symptome
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4. Wie stark schränkt dich dein PMS im Alltag ein?

keine Einschränkungen sehr starke Einschränkungen
☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

5. Welche Symptome hast du?

- | | |
|--|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☒ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☒ Heißhunger |
| ☐ Schlafprobleme | ☐ Unterleibskrämpfe |
| ☒ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☐ Depressionen | ☐ Migräne |
| ☐ Emotional, den Tränen nahe | ☐ Müdigkeit |
| ☒ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |
| ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen | |

weitere Symptome:

6. An wie vielen Tagen hast du Symptome?

2-3

7. Wie stehst du zu deinem Zyklus?

sehr mühsam & unnötig

dankbar

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

8. Gönntst du dir während der PMS-Tage regelmässige Pausen oder hast du das Gefühl weiterfunktionieren zu müssen?

einfach weiterfunktionieren

regelmässige Pausen

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

9. Wie stehst du zu deinem PMS?

genervt

friedliches Annehmen

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10

10. Was hat sich für dich während des Behandlungszyklus verändert? Betreffend deines PMS, aber auch generell (Körper, Gefühle, Gedanken, Soziales, Leistungsfähigkeit)

Mehr Entspannung im Alltag, Zyklus bewusster erleben. Körper strahlt mehr Ruhe aus.

11. Woran bemerkst du die Veränderung?

Ich kann den Alltag mehr geniessen und auch besser auf die Kinder eingehen

12. Bist du zufrieden mit dem Verlauf?

überhaupt nicht zufrieden

sehr zufrieden

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☒ 9 ☐ 10

13. Was war für dich am hilfreichsten?

Die totale Entspannung während den Sitzungen und auch danach! MERCI!

Datum: 3.9.25



Klientin 2

Datum: 20.11.15

Fragebogen bei Behandlungsstart

1. Wie empfindest du deinen Alltag?

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
sehr stressig sehr entspannt

2. Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☒ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
überhaupt nicht zufrieden sehr zufrieden

3. Wie stark sind deine PMS-Symptome?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Symptome sehr starke Symptome

4. Wie stark schränkt dich dein PMS im Alltag ein?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Einschränkungen sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hast du?

- | | |
|---|--|
| ☒ Leichte Reizbarkeit | ☒ Geschwollene, schmerzende Brüste |
| ☐ Hautunreinheiten | ☐ Halsschmerzen |
| ☐ Angst | ☒ Heißhunger |
| ☐ Schlafprobleme | ☒ Unterleibskrämpfe |
| ☐ Aggressionen, Wutanfälle | ☐ Lethargie |
| ☐ Depressionen | ☒ Migräne Spannungskopfschmerz 2x 20 |
| ☐ Emotional, den Tränen nahe | ☐ Müdigkeit |
| ☐ Veränderung der Libido | ☐ Ohnmachtsanfälle |

☒ Gelenks- und Muskelschmerzen
Kreuzschmerzen bis Knie
budd.

weitere Symptome:

2x 28: Scheisstag! Sehr gereizt, will niemanden sehen

6. Wie lange dauert dein Zyklus?

30 Tage - sehr regelmäßig

7. An wie vielen Tagen hast du Symptome?

bis zu 10 Tagen - manchmal auch nichts

8. Sind die Symptome in jedem Zyklus gleich oder variieren sie stark?

☐ immer etwa gleich ☒ variieren stark

9. Wie stehst du zu deinem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
sehr mühsam & unnötig dankbar

10. Was hat dir bis jetzt geholfen? Was macht es erträglicher? - Ressourcen

sehr als Wegweiser - zu stressig, wenig Zeit, für mich, hohe Körper-
Belastung -> PMS
Muskel: Wärme; sehr pflanzl. Präparat
Wald, frische Luft, aromatherapeutisch, Massage

11. Gönnt du dir während der PMS-Tage regelmässige Pausen oder hast du das Gefühl weiterfunktionieren zu müssen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
einfach weiterfunktionieren regelmässige Pausen

12. Wie stehst du zu deinem PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
genervt friedliches Annehmen

13. Was darf sich verändern? Was wünschst du dir?

keine Kopfschmerzen, da schnell nicht mehr einsetzbar
Rest: ok.

14. Was brauchst du für diese Veränderung?

muskuläre Entspannung Nacken

15. Was kannst du dazu beitragen?

Selbst mehr Massage, Dehnen / Yoga
Verständnis für Zyklus

16. Bei allen Nachteilen, die dein PMS mit sich bringt, welchen Vorteil verschafft es dir auch?

Verbindung mit Körper - bewussteres Wahrnehmen

Datum: 31.1.20**Fragebogen für zuhause**

Ich bitte dich, diesen Fragenbogen jeweils am 1. Zyklustag, also am 1. Tag deiner Menstruation auszufüllen. So sind die letzten Tage – die PMS-Tage noch sehr präsent und du kannst noch gut auf die körperlichen Empfindungen, wie auch auf deine Gefühle und Gedanken in diesen Tagen zugreifen.

1. Wie hast du deinen Alltag während des letzten Zyklus wahrgenommen?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Sehr stressig Sehr entspannt

2. Was hat dich in den letzten Tagen besonders beschäftigt?

Bewandern der Natur / Film
Bewahrung Yoga / Haus unterhalten

3. Wie stark war dein PMS in diesem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Keine Symptome Sehr starke Symptome

4. Wie stark hat dein PMS dich eingeschränkt?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Keine Einschränkungen Sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hattest du? Und wie stark waren sie? (1 = schwach; 10 = sehr stark)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leichte Reizbarkeit	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hautunreinheiten	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Angstzustände	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Schlafprobleme	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Aggressionen, Wutanfälle	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional, den Tränen nah	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veränderung der Libido	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhunger	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterleibsschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Lethargie, Antriebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenks- und Muskelschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Brüste	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Migräne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verdauungsprobleme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Was hat sich im Vergleich zum letzten Zyklus verändert? (auf körperlicher Ebene, in deinen Gedanken und/oder in deinen Gefühlen)

Körperlich: weniger PMS, stärkerer uteriner Kreislauf
im Bereich des Beckens
Ödeme sind kleiner, weniger Angst, Sorgen

7. Was hat dir gutgetan? Was hat dir durch diese PMS-Tage geholfen?

Ruhe, Zeit für mich
Kurz vor Beginn des Monats, Massage mit Handschuhen
Muskelausdehnung - 21, Kumpfleistungs Test, mit Schmerz mit-
gehen, mitatmen

8. Hast du dich über deine PMS eher genervt oder konntest du sie friedlich annehmen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☒ 9 ☐ 10
 genervt Friedliches Annehmen

9. Was darf sich noch weiter verändern?

Weniger Schmerzen kurz vor dem Monat

10. Was brauchst du für diese Veränderung?

Ruhe + Entspannung, Raum für mich

11. Was kannst du dazu beitragen?

Mir den Raum zu nehmen, um mir etwas Gutes
zu tun, Versuche möglichst wenig Vorbeugen in
den Wochen vor dem Monat.

Danke, dass du dir die Zeit genommen hast und dir diesen Raum geschaffen hast.

Danke für dein Vertrauen.

Herzengrüsse

Nicole

Datum: 1.3.26

Fragebogen für zuhause

Ich bitte dich, diesen Fragenbogen jeweils am 1. Zyklustag, also am 1. Tag deiner Menstruation auszufüllen. So sind die letzten Tage – die PMS-Tage noch sehr präsent und du kannst noch gut auf die körperlichen Empfindungen, wie auch auf deine Gefühle und Gedanken in diesen Tagen zugreifen.

1. Wie hast du deinen Alltag während des letzten Zyklus wahrgenommen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Sehr stressig Sehr entspannt

2. Was hat dich in den letzten Tagen besonders beschäftigt?

Der „Alles-für-sich-wiederfinden“ und einen
Alltag kreieren wenn der Körper abwechselnd ist.

3. Wie stark war dein PMS in diesem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Keine Symptome Sehr starke Symptome

4. Wie stark hat dein PMS dich eingeschränkt?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
 Keine Einschränkungen Sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hattest du? Und wie stark waren sie? (1 = schwach; 10 = sehr stark)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leichte Reizbarkeit	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hautunreinheiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Angstzustände	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafprobleme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aggressionen, Wutanfälle	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kopfschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional, den Tränen nah	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Veränderung der Libido	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Halsschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heißhunger	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterleibsschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Lethargie, Antriebslosigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenks- und Muskelschmerzen	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Geschwollene, schmerzende Brüste	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Migräne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verdauungsprobleme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Was hat sich im Vergleich zum letzten Zyklus verändert? (auf körperlicher Ebene, in deinen Gedanken und/oder in deinen Gefühlen)

keine Kopfschmerzen im ganzen Zyklus, weniger Angstzustände, generell weniger Symptome, nur Schmerzen beim Anlegen der Gürtel.

7. Was hat dir gutgetan? Was hat dir durch diese PMS-Tage geholfen?

Wärme wie Wärmepunkte, Bad, kuschelnde Tiergestecke

8. Hast du dich über deine PMS eher genervt oder konntest du sie friedlich annehmen?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
genervt Friedliches Annehmen

9. Was darf sich noch weiter verändern?

Weniger Schmerzen beim Anlegen der Gürtel

10. Was brauchst du für diese Veränderung?

ruhe, alle 2-3 Tage früher anfangen mit komplimenten
Teer + ev. Bandagen mit wärmendem Öl

11. Was kannst du dazu beitragen?

Mie Zeit dafür einräumen, den Körper Ruhepause gönnen.

Danke, dass du dir die Zeit genommen hast und dir diesen Raum geschaffen hast.

Danke für dein Vertrauen.

Herzengrüsse

Nicole

Datum: 20.3.2026

nach 5 Behandlungen
Fragebogen bei Behandlungsstart

1. Wie empfindest du deinen Alltag?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☒ 8 ☐ 9 ☐ 10
entspannt stressig

2. Wie zufrieden bist du mit deinem Leben?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
überhaupt nicht zufrieden sehr zufrieden

3. Wie stark sind deine PMS-Symptome?

☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Symptome sehr starke Symptome

4. Wie stark schränkt dich dein PMS im Alltag ein?

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
keine Einschränkungen sehr starke Einschränkungen

5. Welche Symptome hast du?

- ☐ Leichte Reizbarkeit
- ☐ Hautunreinheiten
- ☐ Angst
- ☐ Schlafprobleme
- ☐ Aggressionen, Wutanfälle
- ☐ Depressionen
- ☐ Emotional, den Tränen nahe
- ☐ Veränderung der Libido
- ☐ Gelenks- und Muskelschmerzen
- ☐ Geschwollene, schmerzende Brüste
- ☐ Halsschmerzen
- ☐ Heißhunger
- ☐ Unterleibskrämpfe
- ☐ Lethargie
- ☐ Migräne
- ☐ Müdigkeit
- ☐ Ohnmachtsanfälle

weitere Symptome:

Schmerzen beim Einsetzen der Menstruation

6. An wie vielen Tagen hast du Symptome?

am 1. Tag

7. Wie stehst du zu deinem Zyklus?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
sehr mühsam & unnötig dankbar

8. Gönnst du dir während der PMS-Tage regelmässige Pausen oder hast du das Gefühl weiterfunktionieren zu müssen?

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
einfach weiterfunktionieren regelmässige Pausen

9. Wie stehst du zu deinem PMS?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
genervt friedliches Annehmen

10. Was hat sich für dich während des Behandlungszyklus verändert? Betreffend deines PMS, aber auch generell (Körper, Gefühle, Gedanken, Soziales, Leistungsfähigkeit)

✓ Kopfschmerzen, Brustschmerzen → vermisst es fast ein bisschen;
fehlt ein bisschen an Energie in Brösten, keine Schwellung → irritiert
- deutlich stabilisiert
- Checklisten im Kopf noch sehr stark; grosser Mental Load → Plan
- grösseres Bewusstsein im Schenraum

11. Woran bemerkst du die Veränderung?

bewusstere Verbindung zum Schenraum
verändertes Naturbewusstsein - Schöpfungskraft
↳ bewusstes Einkufen, nachhaltiger, Abfalltrennung

12. Bist du zufrieden mit dem Verlauf?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☒ 10
überhaupt nicht zufrieden sehr zufrieden

13. Was war am hilfreichsten für dich?

Gespräche & Reflexion