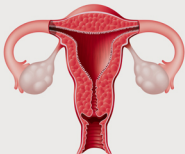




**Edith
Schulligoi**



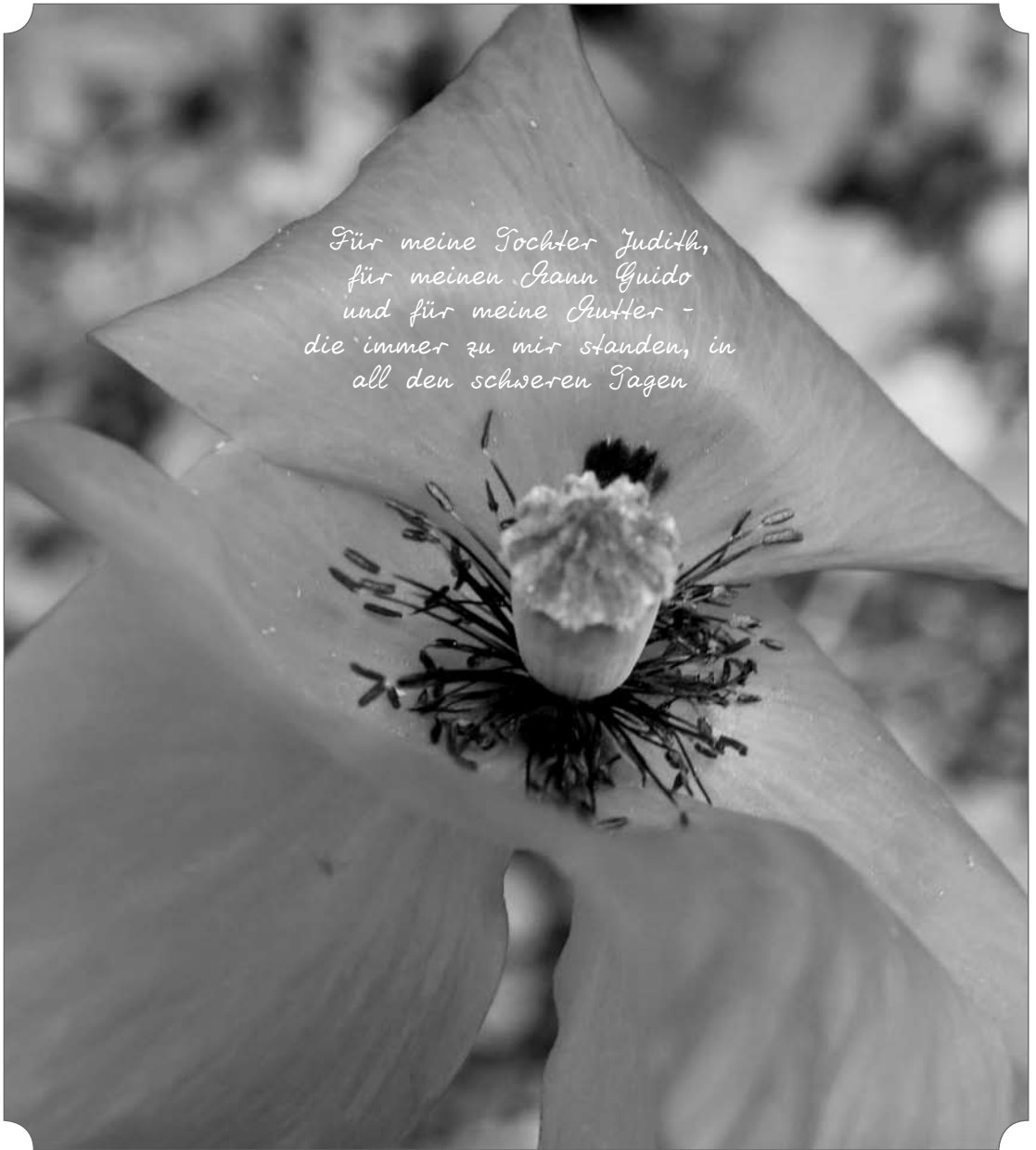
Frauenkastration

**Leben nach dem Verlust von
Gebärmutter und Eierstöcken**

**Ein Buch für Frauen, ihre Partner
und begleitende Fachpersonen**

- ✓ Aufklärung und fundierte Informationen – auch im Hinblick auf einen geplanten chirurgischen Eingriff
- ✓ ehrliche Berichte von betroffenen Frauen
- ✓ Hilfe bei der Bewältigung einer „Totaloperation“

e
dition
riedenburg



*Für meine Tochter Judith,
für meinen Mann Guido
und für meine Mutter -
die immer zu mir standen, in
all den schweren Tagen*

„Ohne Wahrheit kann es keine Erkenntnis geben.“

Mahatma Gandhi

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Geschlechtsneutrale Schreibweise

Das vorliegende Buch verwendet meistens eine geschlechtsneutrale Schreibweise. Wenn z.B. vom „Arzt“ die Rede ist, wird hierunter auch die „Ärztin“ verstanden.

Besonderer Hinweis

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Haftungsausschluss

Teile des vorliegenden Buches basieren (unter anderem) auf zahlreichen persönlichen Angaben, die zur Wahrung der authentischen Wiedergabe inhaltlich nicht modifiziert wurden. Im Zweifelsfall befragen Sie bitte Arzt/Ärztin oder Apotheker/in. Die Informationen in diesem Buch wurden mit großer Sorgfalt recherchiert. Dennoch können sich medizinische Sachverhalte laufend ändern. Weder Autorin, GastautorInnen noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gestellten Informationen resultieren, eine Haftung übernehmen. Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr. Sollten sich trotz sorgfältiger Korrektur Fehler eingeschlichen haben, erbiten wir weiterführende Hinweise darauf. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte schriftlich an den Verlag.

Markenschutz

Dieses Buch enthält eingetragene Warenzeichen, Handelsnamen und Gebrauchsmarken. Wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sein sollten, so gelten trotzdem die entsprechenden Bestimmungen.

Originalausgabe, März 2013

© 2013	edition riedenburg
Anschrift	edition riedenburg, Anton-Hochmuth-Straße 8, 5020 Salzburg, Österreich
E-Mail	verlag@editionriedenburg.at
Internet	editionriedenburg.at
Fachliche Beratung	Univ.-Prof. Dr. med. univ. Doris Maria Gruber
Lektorat	Dr. Heike Wolter, Regensburg

[Fotonachweis] Cover: Mohnblume © Subbotina Anna – Fotolia.com,
Gebärmutter und Eierstöcke auf Cover sowie Seite 18 © fixer00 – Fotolia.com

Umschlaggestaltung, Satz und Layout: edition riedenburg
Herstellung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISBN 978-3-902647-31-3

Edith Schuligoi

Frauenkastration

Leben nach dem Verlust von
Gebärmutter und Eierstöcken

Ein Buch für Frauen, ihre Partner
und begleitende Fachpersonen

edition
riedenburg

Inhaltsverzeichnis

Geleitworte	9
Kastration – Fragen und Antworten	10
Gebärmutter und Eierstöcke oder: die unsichtbare Weiblichkeit	11
Das doppelte Leid	13
Möglichkeiten und Chancen für ÄrztInnen	14
Vorwort der Autorin	15
Aller Anfang	17
<hr/>	
Vergessene Organe	18
<hr/>	
Meine Geschichte	21
<hr/>	
Betroffene Frauen berichten	29
<hr/>	
Kastration, Gebärmutterentfernung – und dann?	103
<hr/>	
„Wechseljahre“ – Getarnte Folgen der Kastration	104
<hr/>	
Wechseljahre (Klimakterium)	104
Menopause	104
Postmenopause	104
Kastration	104
Chirurgische Menopause	104
<hr/>	
„Kastration“ – Begriffe im Wandel der Zeit	104
<hr/>	
Historische Ansichten	104
Aktuelle Begrifflichkeiten	104
<hr/>	
„Totaloperation“ – Ein total irreversibler Eingriff	105
<hr/>	
Unmittelbare Symptome und Langzeitfolgen der chirurgischen Menopause	106
„Verlorene Jahre“	106
Körperliche, psychische und sexuelle Folgen	106
Abrupter Hormonverlust und Hormonsturz	106
Mögliche Folgen für Herz, Kreislauf und das vegetative Nervensystem	107
Mögliche Folgen für den Genitalbereich	107
Mögliche Folgen für den Magen-Darm-Trakt	108
Mögliche Folgen für das Immunsystem	108
Mögliche Folgen für Schlaf- und Energiehaushalt	108
Mögliche Folgen für die äußeren Geschlechtsorgane und die Brüste	109
Mögliche Folgen für Gewebe, Haare, Augen und Zähne	109
Mögliche Folgen für Schilddrüse und Zuckerstoffwechsel	109

Mögliche Folgen auf Körpergewicht und Appetit	110
Mögliche Folgen für den Knochenstoffwechsel	110
Mögliche Folgen für Bewegungsapparat und Muskeln	111
Mögliche Folgen für die Gehirnfunktion	111
Seelenschmerz	112
Weinen	112
Tiefe Traurigkeit	112
Identitätsverlust	112
Folgen für Libido und Sexualempfinden	113
Offene (Schuld-)Fragen und Konsequenzen daraus	113
Gefühle nach unnötigen Operationen	113
Tiefe Verzweiflung und Todessehnsucht	114
Das Krankheitsbild der chirurgischen Menopause	115
Kostenintensive ergänzende therapeutische Maßnahmen	115
Eigeninitiative der Betroffenen	116
Mangelhafte Aufklärung im Vorfeld und Bagatellisierung des Eingriffs	116
„Sie brauchen die Organe nicht mehr.“	117
Selbstvorwürfe und verpasste Chancen	118
<hr/>	
Entfernung der Gebärmutter – Ein verzichtbarer Körperteil?	118
<hr/>	
Verharmlosung und Geringschätzung	118
Körperliche Folgen	119
Mögliche Folgen für Gewebe, Beine und Rücken	119
Mögliche Folgen für die Geschlechtsorgane	119
Mögliche Folgen für den Darm	120
Mögliche Folgen für den Urogenitalbereich	120
Mögliche Folgen für das Hormonsystem	120
Mögliche Folgen auf Körpergewicht und Appetit	121
Psychische Folgen	121
Trauer um die Weiblichkeit	121
Trauer um die unmöglich gemachte Mutterschaft	122
Trauer um den Verlust der Regelblutung	122
Geänderte Körperempfindlichkeit	122
Der leere Bauch	122
Nervenverletzungen	123
Orgasmus und Orgasmusfähigkeit	123
Mangelhafte Aufklärung im Vorfeld und Bagatellisierung des Eingriffs	123
„Nichts wird sich ändern“	123
Das Spiel mit der Angst vor Krebs	124
„Vorsicht ist besser als Nachsicht“	124
<hr/>	
Sexualität ohne Gebärmutter und Eierstöcke	125
<hr/>	
Verlust der Libido und der sexuellen Lust	125
Schmerzen beim Sex	126

Empfindungsverlust	126
Mögliche Folgen für den Orgasmus	127
Verlust der Kontraktionen der Gebärmutter	127
Veränderter und eingeschränkter Orgasmus	127
Verlust des Orgasmus	128
Späte Erkenntnis	128
Die ältere Frau ohne Sexualorgane	128
Eingeschränkte Sexualität in der Paarbeziehung	129
Das Stille Leid der Partner	129
Schuldgefühle gegenüber dem Partner	130
Bedrohung der Partnerschaft	130
Unwissen über die weibliche Sexualität	131
Mangelhafte sexualmedizinische Hilfe	131
„Sie haben ja eh noch die Klitoris ...“	131
„Das gibt es nicht.“	132
<hr/>	
Hormone der Eierstöcke	132
Unwissen über die Bedeutung der Eierstockhormone	133
„Gnädige Frau, das ist im Kopf“	133
Wichtigkeit der Sexualhormone für den gesamten Körper	133
Mangelhafte endokrinologische Hilfe und fehlende Antworten	134
Umstrittene Hormonersatztherapien	134
Unspezifische pharmakologische Beratung	136
Notwendige männliche Hormone für den weiblichen Körper	136
Bezahlung von Hormonersatzpräparaten	137
Hormonersatz – Kein Problem?	137
Weibliche „Versuchskaninchen“	138
<hr/>	
Nachbetreuung operierter Frauen	139
Die Rede vom „Routineeingriff“	139
Im Stich gelassen	141
„Dann tun Sie sich halt selbst nicht so leid!“	142
„Alles nur psychisch“ – Abwerten des empfundenen Leides	143
Mangelhafte psychologische Nachbetreuung	143
Verlorenes Vertrauen	144
<hr/>	
Gebärmutterentfernung und Kastration: Soziale Komponenten	145
<hr/>	
Partnerschaft und Partner	146
Hilflosigkeit	146
Überforderung	146
Sprachlosigkeit	147
Trennung	147

Kinder	148
<hr/>	
„Eine Mutter, die plötzlich keine Mutter mehr war!“	148
Angst, Verunsicherung	148
<hr/>	
Verwandtschaft und Freundeskreis	149
<hr/>	
Unverständnis und eigene Schuldgefühle	149
Desinteresse	150
Enttäuschung	150
<hr/>	
Berufliches Umfeld	151
<hr/>	
Mehrung der Krankenstände	152
Beruflicher Abstieg und Kündigung	152
Finanzielle Belastung	153
Frühpension, Sozialhilfe	153
<hr/>	
Frauensolidarität?	153
<hr/>	
Der eigene weibliche Körper und das Unwissen darüber	154
Leugnen und mangelndes Mitgefühl	154
Verdrängung	155
Keine Hilfestellung bei offiziellen Einrichtungen	155
<hr/>	
Vor Gutachtern, Schiedsstellen und Gerichten	156
<hr/>	
Offizielle Bestätigung der Versehrtheit	156
Rehabilitationsmaßnahmen nach Totaloperation	157
Vor Gericht oder Schlichtungsstelle	158
Kaum Aussicht auf Erfolg	158
Expertisen von Gutachtern – „Schicksalhafte Fügung“	159
Nervenraubende Verhandlungen	160
Verlorene Prozesse	160
<hr/>	
Wissen schützt und hilft	163
<hr/>	
Gebärmutter und Eierstöcke: Erkenntnisse aus Europa und den USA	164
<hr/>	
Europa: Länderabhängige Hysterektomierate	164
Auswirkungen von Sozialstatus und Bildung	164
Stark chirurgisch ausgerichtete Gynäkologie	164
Gynäkologie in Frankreich und im deutschen Sprachraum – ein Vergleich	164
Sparte der „gynécologie médicale“ (medizinische Gynäkologie)	164
Unterschiede in Lehre und Wertschätzung der weiblichen Sexualorgane	165
Unterschiede in der Information	165
Organerhaltende Methoden	165
Mangel an Endokrinologen und Sexualmediziner im deutschen Sprachraum	166
Amerikanische Gynäkologie	167

Hohe Anzahl von Hysterektomien und große regionale Unterschiede	167
Prophylaktische Eierstockentfernung	167
Support Groups (Selbsthilfegruppen)	168
Bücher von Betroffenen	168
Was hilft vor der Organentfernung?	168
Wissen um die Bedeutung der weiblichen Geschlechtsorgane	168
Mehrere Fachmeinungen einholen	169
Aufklärungsgespräch	169
Stufenweise Aufklärung	169
Einbeziehung des Partners	170
Hilfreiche Fragen vor den Operationen	170
Was hilft nach der Organentfernung?	170
Zeit, Geduld, Achtsamkeit	170
Erfahrene ÄrztInnen	171
Stützende persönliche Kontakte	171
Psychotherapeutische Unterstützung	171
Körperarbeit und Meditation	171
Naturheilkunde und Alternativmedizin	171
Gesunder Lebensstil	171
Bestimmung des Versehrtheitsgrades	172
Austausch mit anderen Betroffenen	172
(Fremdsprachliche) Vernetzungen	172
Informationstechnologie als Chance	172
Gesellschaftspolitische Forderungen	172
Schlussplädoyer	173
Danke	174
Checkliste vor geplanten Operationen	174
Appendix	175
Glossar	176
Hilfs- und Informationsquellen	181
Deutschsprachige Informationsportale	181
Französische Informationsportale	182
Selbsthilfegruppen (support groups) in den USA und in Großbritannien	182
Bücherempfehlungen	182
Quellenverzeichnis	183

→ **Zum besseren Verständnis:** sind ausgewählte Fachworte und Begriffe im Glossar ab Seite 176 erklärt.



Geleitworte

Ablehnung, das Leid dieser Frauen zu lindern und ihnen ihre Lebensfreude zurückzugeben dank der Mittel, über die unsere Medizin verfügt?

Warum dieses doppelte Leid?

Hierin liegt zweifelsohne der Sinn dieses Buches – Anklage, aber vor allem eine Botschaft der Hoffnung: Die Weiblichkeit hat kein Alter, und jedes Lebensalter einer Frau verdient die ganze Aufmerksamkeit der ÄrztInnen. Wer sonst sollte den Frauen, unseren Patientinnen, die wir und die uns gewählt haben, besser zuhören, sie verstehen und ihr Leid lindern, wenn nicht wir GynäkologInnen?

Michèle Lachowsky

Dr. med. Michèle Lachowsky ist medizinische Gynäkologin und Ärztin für Psychosomatik, Präsidentin der Französischen Gesellschaft zur Erforschung der Menopause (AFEM) sowie ehemalige Präsidentin der Internationalen Gesellschaft Psychotrauma BALINT. Sie ist außerdem Mitbegründerin und Vizepräsidentin der Französischen Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie.

Möglichkeiten und Chancen für ÄrztInnen

ÄrztInnen erhalten durch dieses Buch die Möglichkeit zu erfahren, was es für die Seele, aber auch für den Körper ihrer Patientinnen bedeutet, wenn sie in deren körperliche Integrität durch therapeutische Maßnahmen eingreifen.

Sie haben die Chance, die sie hoffentlich nutzen, aus ihrer beruflichen Schutzhaltung wachgerüttelt und offen zu werden dafür, was in ihren Patientinnen vor sich geht. Sie erhalten die Chance, wenn sie es bisher noch nicht taten, achtsam mit den Frauen umzugehen, weil sie endlich begreifen können, dass Aussagen und Klagen der Frauen IMMER wahr sind, denn nur sie fühlen, was in ihnen los ist, welche Veränderungen durch die operativen Eingriffe stattfinden.

Das Buch zeigt auf, wie wichtig es ist, dass sich ÄrztInnen so weiterbilden, dass sie sich bewusst sind, dass eine (kranke) Frau immer – gleichwertig – sowohl Körper, Psyche als auch soziales Wesen ist, und dass, wenn eines dieser Systeme aus dem Gleichgewicht gerät, es zwangsläufig Auswirkung auf die anderen Systeme haben wird.

ÄrztInnen werden beim Lesen dieses Buches ergreifend erfahren, dass körperliche Eingriffe körperliche Veränderungen bedeuten, mit körperlichen Folgen, mehr noch, mit Folgen für das soziale Gefüge, in dem sich die Frau befindet. Das zeigt das Buch in bedrückender Art und Weise auf.

Elia Bragagna

Dr. med. Elia Bragagna ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychosomatik, Psycho- und Sexualtherapeutin sowie Leiterin der Akademie für Sexuelle Gesundheit (AfSG). Seit 2009 werden an der Akademie sexualmedizinische Grund- und Diplomfortbildungen der Österreichischen Ärztekammer abgehalten.

www.afsg.at

Vorwort der Autorin

Nichts in meinem Leben hat mich so aus der Bahn geworfen und mich so an die Grenzen meiner physischen und psychischen Belastbarkeit gebracht, wie die Folgen meiner Kastration. Wie kam es dazu?

Mir war bereits als Kind, im Jahr 1976, ein Eierstock entfernt worden. Im Jahr 2003, als ich knapp 41 Jahre alt war, nahm man dann die Kastration wegen einer gutartigen Eierstockzyste vor, indem auch der zweite Eierstock weggeschnitten wurde. Die Gebärmutter wurde belassen.

Die traumatischen Folgen und Erfahrungen dieser chirurgischen Eingriffe prägten und veränderten mein Leben und das meiner Familie. Vor allem nach der Entfernung des zweiten Eierstockes hatte ich mit massiven körperlichen, seelischen und sexuellen Problemen zu kämpfen.

Die ersten Jahre danach fühlte ich mich mehr tot als lebendig, stieß aber vielerorts auf Unwissen und Ignoranz. Man teilte mir in meiner Heimatstadt mit, ich sei mit meinen gesundheitlichen Problemen eine Ausnahme.

Völlig verzweifelt kontaktierte ich via Internet Selbsthilfegruppen aus dem anglophonen Sprachraum und erfuhr, dass es sehr wohl viele Frauen gibt, die unter dem Verlust ihrer Geschlechtsorgane leiden, und dass schon etliche Bücher dazu in englischer Sprache veröffentlicht worden sind. Ich musste aber bald feststellen, dass im deutschen Sprachraum wenig Wissen, kaum Informationen, geschweige denn Bücher von Betroffenen, noch Hilfsangebote für diese Frauen vorhanden sind.

Durch meine gute Kenntnis der englischen und vor allem der französischen Sprache konnte ich in internationalen Fachartikeln zum Thema recherchieren. Ich kontaktierte neben Spezialisten im deutschen Sprachraum auch Experten der Gynäkologie, Endokrinologie und Sexualmedizin in Frankreich und fand nach Jahren endlich umfassende Hilfe. Auf diesem Wege erhielt ich außer medizinischer auch psychologische Unterstützung und erfuhr immer mehr über die große Bedeutung von Gebärmutter und Eierstöcken für die Gesundheit und Sexualität der Frau. Viele Informationen bzw. Hinweise in diesem Buch stam-

men daher aus Frankreich, da diese sich für mich als sehr hilfreich erwiesen haben.

Ich gründete die Selbsthilfegruppe „Femica“ (der Name setzt sich aus den Worten „femina castrata“ – „kastrierte Frau“ – zusammen), und es bildete sich zuerst in Österreich ein kleines Netzwerk von Betroffenen. Im Jahr 2006 ging ich mit der Website femica.at online. Über das Internet lernte ich immer mehr Frauen auch aus Deutschland und der Schweiz mit ähnlichen Schicksalen kennen.

Ich erkannte bald, dass die Folgen der Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken vielerorts noch tabu sind, und viele betroffene Frauen sagten zu mir: „Bitte, schreib das nieder, es glaubt uns ja niemand!“

So beschloss ich, nicht nur ein Buch über meine eigenen Erfahrungen, sondern auch über jene der vielen Frauen, die mich über mein Internetforum kontaktierten, zu schreiben. Dieses Buch handelt also größtenteils nicht von Frauen, die mit ihren Operationen zufrieden sind, sondern von denjenigen, die mit gesundheitlichen und seelischen Problemen nach den Operationen zu kämpfen haben.

Ich möchte, dass durch die in diesem Buch geschilderten, sehr persönlichen und berührenden Schicksale die Betroffenen vor allem Verständnis und Hilfe finden.

Die komplexe Problematik zur Gebärmutterentfernung und zur chirurgischen Menopause mitsamt den möglichen körperlichen, seelischen und sexuellen Folgen soll endlich auch einer breiten Öffentlichkeit bewusst gemacht werden. Fachpersonen sollen mit diesem Buch spüren, welche große Verantwortung mit ihrer Arbeit verbunden ist.

Mit der Perspektive der Patientinnen rücken Aspekte der Behandlung in den Vordergrund, die weder in beruflicher Ausbildung noch im klinischen Geschehen bisher ausreichend berücksichtigt sind. Den betroffenen Frauen und ihren Angehörigen soll mit diesem Buch gezeigt werden, dass sie nicht alleine sind mit ihrem Schicksal. Sie sollen ermutigt werden, mit anderen in derselben Situation in Kontakt zu treten, um hilfreiche Erfahrungen austauschen zu können.

Ich will mit diesem Buch aber auch erreichen, dass Mädchen und Frauen erkennen, wie wichtig Gebä-

mutter und Eierstöcke – obwohl im Bauch versteckt und für das Auge unsichtbar – sind. Denn vielen wird deren Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden erst nach dem Verlust dieser Organe bewusst.

Meine persönlichen Erfahrungen und die der insgesamt 35 weiteren Betroffenen in diesem Buch sollen der nächsten Generation erspart bleiben. Und sie sollen vor allem jenen Frauen, die ohne ihre Geschlechtsorgane leben und die darunter leiden, eine Stimme geben und sie endlich aus ihrer jahrzehntelangen Isolation holen. Denn bis jetzt hat man diese Frauen einfach ignoriert und vergessen.

Danke

Ein großer Dank geht an Helmut Kozar und an meine Freundin R.M., die die künstlerischen Fotos ihrer Werke für die Kapitelseiten dieses Buch zur Verfügung gestellt haben.

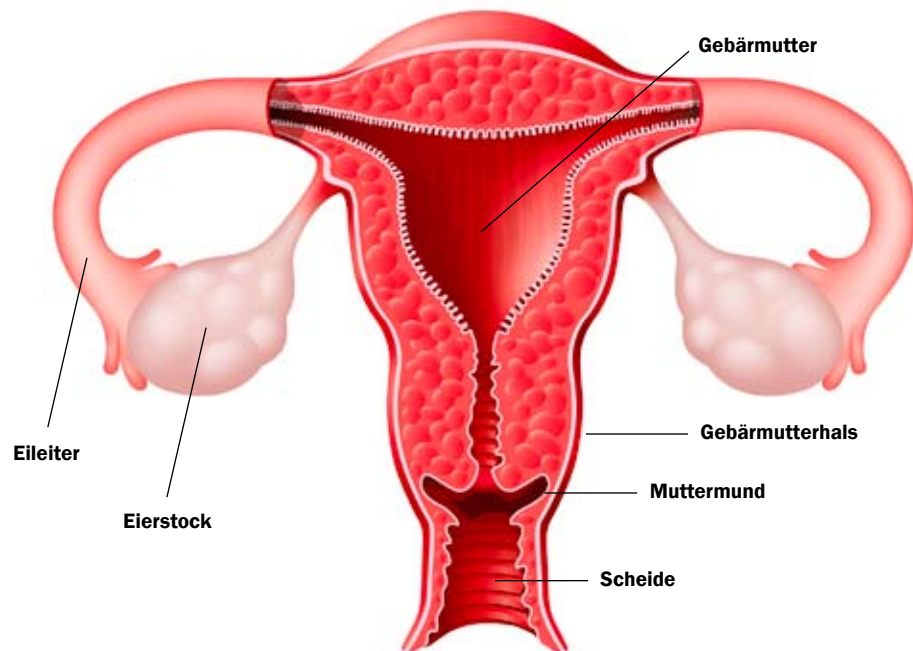
Vielen Dank auch an Dr. med. Lucia Ucsnik, MAS für die wissenschaftliche und gesundheitsökonomische Begutachtung und ihre Empfehlungen.

Edith Schuligo

Platz für Gedanken:



aller Anfang



Vergessene Organe

In diesem Buch werden sich Frauen zu Wort melden, die ihre Gebärmutter oder ihre Eierstöcke oder beides verloren haben. Damit man die Erfahrungen der betroffenen Frauen besser verstehen kann, stellen sich Eierstöcke und Gebärmutter hier im Anfangskapitel für die Leser „persönlich“ vor. Die Organe versuchen so auf humorvolle Art auf ihren Wert aufmerksam zu machen.



Hallo, liebes Mädchen, hallo, liebe Frau! Deine Eierstöcke und deine Gebärmutter haben die Ehre, sich vorzustellen.

Wir sind deine Sexualorgane, gut versteckt und geschützt in deinem Bauch. Du siehst uns nie, denn wir arbeiten fleißig im Verborgenen. Als du noch ein Baby warst, waren wir bereits da.

Wir **Eierstöcke**, auch **Ovarien** genannt, möchten uns zuerst vorstellen!

Wir sind zwar nur walnussgroß, aber etwas ganz Besonderes, denn wir können viel! In uns reifen in den sogenannten **Follikeln** die **Eizellen**. Stell dir vor, schon bei deiner Geburt tragen wir fast 2 Millionen

Eizellen. Diese Anzahl wird dann zwar kleiner, aber wenn du ein junges Mädchen bist, haben wir noch immer über 300.000 zur Verfügung.

Wir Eierstöcke geben nicht nur die **Eizellen** in die **Eileiter** ab, sondern wir produzieren auch die wichtigen **Sexualhormone** Östrogen, Progesteron und Testosteron.

Wir gehören mit unseren Eileitern zu unserer großen Schwester, der **Gebärmutter**, mit der wir einen eigenen, unauflösbaren Arbeitsvertrag haben. Denn wir kümmern uns gemeinsam mit ihr um deinen **Menstruationszyklus**.

Wir versorgen mit unseren Hormonen außerdem deine Haut, damit sie schön elastisch bleibt, deine Haare, damit sie glänzen, deine Nerven und Blutbahnen, damit sie gesund bleiben, und deine Knochen, damit sie stark und kräftig sind! Wir geben dir auch Kraft und Energie, und dir fällt gar nicht auf, dass wir da dahinterstecken.

In deinem gesamten **Stoffwechsel** haben wir also ein wichtiges Wörtchen mitzureden, und wir sorgen

unter anderem auch dafür, dass du eine schöne frauenliche Figur hast.

Wir sind aber auch zuständig für dein **psychisches Gleichgewicht** und, nicht zu vergessen, deine **Libido** und dein **Sexualempfinden**!

Wie oft kommt es vor, dass wir gerne ein wenig rasten würden, aber das geht nicht! Wir sind schließlich stets – Tag und Nacht – für dich bereit, falls es dir gerade einfällt, dich im Liebesakt um deinen Herzallerliebsten zu kümmern. Wenn dann unsere Freunde, die **Spermien**, kommen, haben wir erst recht viel zu tun! Falls du es möchtest, und wenn noch dazu das richtige Spermium kommt, sind wir zum Zeitpunkt des **Eisprungs** dafür ausgebildet, dass ein **Baby** entstehen kann.

Auch wenn du schon **älter** bist, arbeiten wir weiter für dich! Wir sind nun nicht mehr für die Babys zuständig, wohl aber erfüllen wir noch all die anderen wichtigen Stoffwechsell Aufgaben. Wir arbeiten brav weiter. Wir erzeugen zwar nicht mehr so viel Östrogen und Progesteron, dafür haben wir aber genügend **Testosteron**, das wir ausschütten. Damit versorgen wir dich auch im Alter mit allen wichtigen Sexualhormonen, die dein Körper und deine Psyche brauchen, damit sie gesund bleiben.

Wir ermöglichen dir dadurch auch im Alter eine schöne **Sexualität**. Deshalb verstehen wir gar nicht, warum so viele glauben, wir würden für die ältere Frau nutzlos sein. So ein Blödsinn! Na ja, das kommt davon, weil man uns nicht sieht, kaum von uns spricht und über uns insgesamt zu wenig weiß.

Man behandelt uns so oft wie Stiefkinder. Das können wir gar nicht verstehen! Unsere männlichen Kollegen, die **Hoden**, haben es da viel besser. Jeder sieht sie mit freiem Auge, und darauf bilden sie sich auch weiß Gott was ein. Dabei sind sie unserer Meinung nach nicht so hübsch wie wir, können weniger, und trotzdem finden sie mehr Beachtung und Wertschätzung. Das schmerzt uns sehr. Denn durch diese Ungerechtigkeit und viel Unwissen werden wir auch viel öfter weggeschnitten als die Hoden! So viele unserer armen Kolleginnen fallen samt unserer lieben großen Schwester, der Gebärmutter, umsonst dem Skalpell zum Opfer. Was für ein Jammer!

Ja, und wenn wir nicht mehr da sind, dann ist guter Rat teuer. Alle unsere Mitarbeiter, allen voran die **Hypophyse** im Hirn und die **Schilddrüse**, regen sich

dann furchtbar auf, leiden Schaden, und der gesamte **Organismus** der armen Frau gerät ohne uns völlig durcheinander. Meist werden in diesen Fällen **Hormone** von außen zugeführt – aber unsere Arbeit kann nichts vollwertig ersetzen! Wir haben unsere eigenen biochemischen Rezepte, unseren eigenen Rhythmus, wann und wie viel wir an Hormonen ausschütten, genau für dich passend. Diese, von uns wohl gehüteten Geheimnisse haben die Mediziner und Wissenschaftler auf der ganzen Welt bei weitem noch nicht lüften können.

Jetzt möchte ich mich, deine **Gebärmutter**, auch **Uterus** genannt, gerne näher vorstellen!

Auch ich bin ein sehr wichtiges Organ für dich. Ich bin ein **Muskel** und viel größer als meine lieben kleinen Schwestern, die Eierstöcke. Ich bin ungefähr sieben Zentimeter lang und schaue ein bisschen aus wie eine Birne. Lustig, nicht?

Mein unterer Teil heißt **Gebärmutterhals** oder **Zervix** und reicht in das Innere deiner **Scheide** hinein. Mein Hals hat sogar eine kleine Öffnung, damit die Spermien in mich hineinschwimmen können. Ich liege nicht völlig frei in deinem Unterleib, sondern in der Mitte der anderen Unterleibsorgane „klebe“ ich zuzusagen am Bauchfell und bin mit **Bändern, Nervenzubündeln** und einem Netzwerk aus **Arterien** und **Venen** verbunden.

Ich reagiere auf **Hormone**, und zwar in erster Linie auf die meiner Schwestern, der Eierstöcke. Das merkst du jedes Mal, wenn ich durch die monatliche Blutung auf mich aufmerksam mache. Ich gebe ja zu, dass dir das manchmal lästig ist. Es kommt auch vor, dass ich dir dabei Schmerzen bereite, wenn ich mich zu sehr zusammenziehe, um die Schleimhaut, die sich über den ganzen Monat aufgebaut hat, wieder abzustößen. Aber dieses Geschehen gehört zum Leben jedes Mädchens und jeder Frau.

Ich bin auch wichtig für dein **Sexualempfinden**, denn ich beginne mich beim Liebesakt zu vergrößern, und meine Schwingungen breiten sich in deinem gesamten Becken aus. Manche Frauen spüren mich besonders intensiv beim **Orgasmus**, wenn ich mich vor Freude zu diesem Zeitpunkt sehr stark zusammenziehe. Ich bin natürlich auch der einzige Ort, wo sich der **Embryo** in Ruhe und Geborgenheit bis zur **Geburt** entwickeln kann. Da muss ich dann um vieles größer werden und du kannst mit Stolz deinen

Platz für Gedanken:



Betroffene Frauen berichten

In diesem Kapitel werden zwölf Frauen aus Deutschland, 22 aus Österreich und eine Frau aus der Schweiz auf Doppelseiten vorgestellt. Die Betroffenen wenden sich dabei in sehr persönlichen Worten und Briefen an die behandelnden ÄrztInnen. Jede Erfahrung dieser Frauen zum Organverlust und den Folgen kommt mit ihrem jeweils eigenen Stil und Denken im Buch zum Ausdruck.

Die 35 TeilnehmerInnen für das Buchprojekt fanden sich über die Selbsthilfegruppe Femica. Mittels einheitlicher Fragebögen wurden ihre Erfahrungen für dieses Buch schriftlich gesammelt.

In diesem Buch melden sich Frauen zwischen 38 und 70 Jahren aus allen sozialen Schichten und mit unterschiedlichen Berufen zu Wort. Die Berufspalette der Teilnehmerinnen reicht von der Angestellten, Arzthelferin, Ayurveda-Therapeutin, Beamtin, Buchhalterin, Bürokauffrau, Diplomkauffrau, Einzelhandelskauffrau, Energetikerin, Hausfrau, Heilpraktikerin, Ingenieurin, Kindergärtnerin, Köchin, Kosmetikerin, Künstlerin, Musiklehrerin, Naturwissenschaftlerin, Personalberaterin, Pflegehelferin, Professorin, Qualitätsmanagerin, Redakteurin, Sekretärin, Software-Spezialistin, Sozialarbeiterin, Übersetzerin, Volksschullehrerin bis hin zur Zahntechnikerin.

Ein Honorar für die Teilnahme am Buch wurde nicht ausbezahlt.

Für zwei bereits verstorbene Frauen berichten einerseits der erwachsene Sohn und andererseits der Witwer.

Die Porträtierten schreiben unter einem Pseudonym, damit ihre Anonymität gewahrt bleibt.

Von den 35 Frauen haben 22 eine sogenannte „Totaloperation“ erhalten, das heißt, dass sowohl die Gebärmutter als auch beide Eierstöcke entfernt wurden, wobei nur 6 Frauen eine Krebsdiagnose hatten. Bei den anderen waren gutartige Erkrankungen wie z. B. starke Blutungen, eine leichte Senkung der Gebärmutter, Myome, Zysten und Endometriose Gründe für die Organentfernung. Bei 3 Frauen konnte eine Endometriose allerdings nach der Organentfernung nicht bestätigt werden.

Bei 9 Teilnehmerinnen wurde ausschließlich die Gebärmutter entfernt. Bei zwei der Frauen wurde der Gebärmutterhals bei der Hysterektomie erhalten. Nur eine Teilnehmerin lehnte die Gebärmutterentfernung

ab. Zwei Frauen verloren ihre Gebärmutter und einen Eierstock, eine davon wegen starker Komplikationen bei der Geburt. Bei einer weiteren kam es zu einer Notoperation nach der Hysterektomie, wo beide Eierstöcke entfernt wurden.

Eine Teilnehmerin verlor beide Eierstöcke ohne gynäkologischen Befund und ohne ihre Zustimmung, ihre Gebärmutter wurde belassen. Einer weiteren Frau wurden Gebärmutter und beide Eierstöcke ohne schriftliches Einverständnis entfernt. Bei einer Frau wurde die gesunde Gebärmutter im Zuge einer Sterilisation entnommen.

Die von den TeilnehmerInnen dieses Buches berichteten Eingriffe fanden zwischen den 1970er Jahren und dem Jahr 2008 statt, wobei 23 Operationen zwischen 2001 und 2008, also erst vor wenigen Jahren, vorgenommen wurden.

Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, ihre persönlichen Gedanken zu den Operationen sowie Briefe an die operierenden ÄrztInnen als eine Art „Feedback“ zu verfassen. Weiterhin wurden ihnen 15 Fragen zur erhaltenen Information vor den Operationen, zu den gesundheitlichen, sexuellen, familiären, gesellschaftlichen und beruflichen Folgen sowie zur Nachbetreuung gestellt.

Die Inhalte und Antworten dieser Berichte wurden in die jeweiligen Kapitel im Originallaut übernommen, aber zum Teil in Abstimmung mit den Teilnehmerinnen gekürzt.

Die Doppelseiten der Frauen sind immer gleich gestaltet: Auf der linken Seite wird die Teilnehmerin kurz vorgestellt. Ihr Alter, Beruf, Familienstand und die Anzahl der Kinder werden angegeben, danach der Operationsgrund und welche(s) Organ(e) wann entfernt wurden.

Ein Zitat, das die eigene Interpretation der Ereignisse ausdrückt, wird den persönlichen Gedanken zu den Operationen und dem Brief an den Arzt / die Ärztin vorangestellt.

Auf der rechten Seite unterstreicht ein für die Teilnehmerin wichtiges Foto ihre Persönlichkeit. Für Teilnehmerinnen, die keine Fotos zur Verfügung gestellt haben, wurden Fotografien von Knospen und Blüten ausgewählt.

Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen rund um den Organverlust wurden dem Alter entsprechend ge-

reicht, wobei die letzten beiden Doppelseiten die Berichte des erwachsenen Sohnes und des Wittwers der bereits verstorbenen Frauen sind.

Die TeilnehmerInnen dieses Buches erzählen in authentischen Worten unter dem Eindruck ihrer großen persönlichen Betroffenheit, wie es zu den Operationen kam, wie viel oder wenig aufgeklärt, nachbetreut und geholfen wurde. Aber nicht alle der hier aufgezählten Folgen der Operationen treten in gleicher Stärke bei jeder Frau auf.

Mit den von den Betroffenen beschriebenen Symptomen wird daher kein Anspruch auf Vollständigkeit oder wissenschaftliche Zusammenhänge erhoben. Die Frauen beschreiben vielmehr die bei ihnen eingetretenen gesundheitlichen und seelischen Folgen und zeigen dadurch auf, wie viel Unwissen und Desin-

teresse bezüglich dieser Problematik – bedingt durch unser Gesundheitssystem, aber auch durch unsere Kultur – allgemein vorhanden sind.

Die Frauen dieses Buches wollen ihre Erfahrungen nicht nur mit anderen Betroffenen teilen, sondern sie wenden sich an alle Frauen, deren Partner und Familien. Vor allem aber an die Ärzteschaft, die Gesundheitsverantwortlichen und andere Fachpersonen, um Verständnis und Hilfe zu erhalten.



Die Berichte und Kommentare in diesem Buch beruhen auf persönlichen Erlebnissen und sind nicht als medizinische Diagnosen und Empfehlungen zu verstehen. Zur Wahrung der authentischen Darstellung wurden sie von der Autorin nicht modifiziert.



[T32] Karla, 38
Beruf: Angestellte
Privat: ledig, keine Kinder

Operationsgrund: Krebsdiagnose
Organentfernung: linker Eierstock (vor 10 Jahren), Gebärmutter
und rechter Eierstock (vor 9 Jahren)

„Nie hätte ich mir vorstellen können, wie unendlich schwer das Leben ohne Gebärmutter und Eierstöcke ist.“

Meine Gedanken: Meine Operationen sind nun schon 9 und 10 Jahre her, aber damals hätte ich mich nicht im Entferntesten vorstellen können, dass das Fehlen der Eierstöcke und Gebärmutter so negative Auswirkungen auf meinen Körper und mein Leben haben könnte.

Da ich tagtäglich mit den Operationsfolgen zu kämpfen habe, sind mir auch meine Krebsdiagnosen mit der „Hammermethode“ bewusst geworden. Jedes Jahr kommt eine neue Verschlechterung dazu. Ich frage mich, wie das wohl weitergehen wird, wie ich das schaffen soll.

Mein Brief: Liebe ÄrztInnen,

ich schreibe Euch, damit Ihr wisst, wie es mir jetzt geht. Angefangen hat mein neues Leben im negativen Sinne also vor fast zehn Jahren. Damals wurde mir eine 14 x 20 cm große Eierstockzyste entfernt. Dabei wurde festgestellt, dass sich im linken Eierstock ein Ovarialkarzinom befindet. Nach Rücksprache mit vier Eurer KollegInnen, die mir bis auf eine alle von einer weiteren Operation abrieten, habe ich mich auf Grund eines komischen „Bauchgefühls“ zu einem zweiten Eingriff entschieden, bei dem ich mir den rechten Eierstock, die Gebärmutter und den Blinddarm entnehmen ließ.

Im Nachhinein Gott sei Dank, denn im Blinddarm wurde ein Karzinoid festgestellt. Ich hatte das Glück, dass beide Erkrankungen im Anfangsstadium gefunden wurden, und daher war keine Chemo- bzw. Strahlentherapie notwendig.

Am Anfang nach den beiden Operationen ging es mir verhältnismäßig gut, aber nach ca. einem halben Jahr ging es steil bergab.

Ich muss seit dieser Zeit Hormone nehmen und leide natürlich auch unter deren Nebenwirkungen. Ich

habe zahlreiche alternative Methoden ausprobiert, und diese haben mir teilweise eine Linderung bzw. Verbesserung meines Allgemeinzustandes gebracht. Mittlerweile habe ich mit dem neuen Leben „leben“ lernen müssen, und ich versuche, mich damit zu arrangieren, so gut es geht. Ich musste nicht nur mit der zweimaligen Diagnose Krebs fertig werden, sondern auch mit dem Organverlust.

Die Auswirkungen der fehlenden Organe haben sich aber erst langsam über die ersten Jahre abgezeichnet. Ich hatte damals auch überhaupt keine Ahnung bzw. konnte mir nicht vorstellen, was in den folgenden Jahren noch auf mich zukommen würde. Es hat mich auch niemals einer von Euch zahlreichen Ärzten im Zuge meiner vielen Nachkontrollen, die ich über mich ergehen lassen musste, über die massiven Folgeerscheinungen aufgeklärt. Mir wurde nur immer gesagt: „Da nehmen Sie einfach Hormone und dann passt das schon.“

Es hat sich dann, ungefähr ein halbes Jahr nach der zweiten Operation, ein extremer Energieverlust eingestellt und sich schleichend, von Jahr zu Jahr, ein neues „Wehwehchen“ dazugesellt. Am Anfang waren es „nur“ körperliche Erscheinungen wie eine Schilddrüsenunterfunktion, extrem trockene Haut und Schleimhäute, Blasenprobleme, Probleme mit dem Darm, Gewichtszunahme mit Fettansammlung nur im Bauchbereich, Vergrößerung der Brust, Gallenprobleme, Osteopenie.

Diese Auswirkungen hängen natürlich nicht nur mit den Operationen, sondern auch mit der Hormoneinnahme seit fast zehn Jahren zusammen. Die Schlafprobleme und die Fettansammlung am Bauch konnte ich durch ein zusätzliches Hormonpflaster, das mir nie von einem Arzt, sondern von einer Betroffenen empfohlen wurde, etwas in den Griff bekommen.

Aber dies und auch alles andere setzte mir dermaßen zu, dass ich seit ca. zwei Jahren auch noch mit psychischen Problemen zu kämpfen habe und nur durch die Einnahme von Antidepressiva ein halbwegs normales Leben führen kann.

Ich kämpfe aber auch mit der Tatsache, dass ich mich nicht mehr als vollwertige Frau fühle. Ich habe am Anfang, als ich Berichte von ebenfalls betroffenen Frauen gelesen habe, diese Aussage immer eher belächelt. Denn warum sollte ich mich, nur weil mir diese Organe fehlen und man es mir äußerlich ja eh nicht ansieht, nicht als vollwertige Frau fühlen? Doch heute sehe ich das ganz anders. Man kann einer nicht betroffenen Frau, geschweige denn einem Mann, nicht erklären, wie leer man sich fühlt.

Das Ganze hat nicht nur mit der fehlenden Lust auf Sex zu tun, weil die Organe entfernt und Nerven durchtrennt sind, sondern es ist eine innere Leere da, die ich mit Worten nicht beschreiben kann.

Liebe ÄrztInnen: Wenn ich heute gefragt werden würde, ob ich dieselbe Entscheidung nochmals treffen würde, könnte ich dies nicht eindeutig beantworten. Einerseits hat mir der zweite Eingriff mein Leben ge-

rettet, aber andererseits haben sich mein Leben und mein Körper derart negativ verändert.

Vor allem fürchte ich mich davor, was noch alles auf mich zukommen wird. Ich weiß, es gibt viele Frauen, denen es viel schlechter geht als mir, und ich sollte eigentlich nicht unzufrieden sein. Aber dass sich mein Leben durch diese Eingriffe so umstellen würde, hätte ich mir nie vorstellen können.

Ich hoffe, es dauert nicht mehr lange, bis auch unsere Schulmedizin einsieht, wie sehr sich das Fehlen dieser Organe und der Hormone auf den Körper und die Psyche einer Frau auswirkt. Gebärmutter und Eierstöcke dürfen nicht nur in ihrer Funktion zum Gebären eines Kindes angesehen werden.

Ich hätte mir so sehr gewünscht, obwohl die zweite Operation mein eigener Wunsch war, dass wenigstens eine(r) von Euch vier FrauenärztInnen, die ich befragt habe, und auch mein Operateur mich über die möglichen Folgeerscheinungen aufgeklärt hätten. Aber das wurde mit keinem Wort erwähnt.

Und auch all die ÄrztInnen, die ich mittlerweile aufgesucht habe, zeigen kein Verständnis für die Folgen. Es scheint Euch wirklich gleichgültig zu sein.



[T08] Susan, 45
Beruf: Einzelhandelskauffrau
Privat: geschieden, 1 Kind (19 Jahre)

Operationsgrund: Thrombose, Lungenembolie, vergrößerte Gebärmutter
Organentfernung: Gebärmutter (vor 5 Jahren)

„Und wo bitte ist mein bis dahin immer schöner Orgasmus hin? Habt Ihr den gleich mit rausgeschnitten?“

Meine Gedanken: Seit der OP bin ich eine Frau ohne Unterleib. Ich fühle mich so, als hätte ich einen Hohlraum in mir, der sich durch nichts mehr füllen lässt. Das Organ, in dem mein einziges Kind herangewachsen ist und aus dem es geboren wurde, ist unwiederbringlich weg. Ich fühle mich meiner Fraulichkeit beraubt.

Mein Brief: Sehr geehrte Ärzteschaft,

ich bin mehr als sauer auf Euch! Zwar wurde ich von Euch im Spital sehr nett behandelt, aber leider macht das nicht gut, dass die Aufklärung nicht nur mangelhaft, sondern stellenweise erst gar nicht vorhanden war! Und es macht auch nicht gut, was dann hinterher alles auf mich zukam.

Kein Wort darüber habt Ihr verloren, dass man als Frau unter Umständen zunehmen kann, auch mit Erhalt der Eierstöcke: so wie ich. Innerhalb von zehn Wochen nach der Operation hatte ich schon ganze zehn Kilo mehr auf der Waage. Und bitte jetzt nicht argumentieren, das läge an verändertem Essverhalten oder mangelnder Bewegung! Das ist Humbug, denn ich habe normal gegessen wie vor der Operation auch und ich habe mich sportlich betätigt.

Dabei weiß man doch schon lange – wie ich hinterher in Erfahrung bringen musste –, dass durch die Entfernung der Gebärmutter auch die Eierstöcke in Mitleidenschaft gezogen werden und sie dann nachher möglicherweise nicht mehr ausreichend Hormone produzieren. Aber Ihr fandet es nicht der Rede wert, mich über diesen wichtigen Umstand vor der Operation zu informieren! Ihr denkt wohl: „Ach, auf die paar Jährchen früher mit Wechseljahresproblemen aller Art zu leben, kommt es für eine Frau doch auch nicht an.“ Mit den Folgen muss aber ich jetzt jahrelang zu Rande kommen!

Bei den wenigen Leidensgenossinnen, mit denen ich Kontakt habe, ist es doch ähnlich: GEWICHTSZUNAHME. Ich komme mir nun so unförmig und unattraktiv vor. Besonders die Bauchpartie hat sich so enorm verändert. Nein – der ganze Körper ist es. Alles sieht auf einmal anders aus. Jetzt sagt Ihr, ich soll mich ANNEHMEN ... mich mit dem Spiegelbild und dem neuen Körpergefühl annehmen lernen! Wenn das doch so einfach wäre. Wie stellt Ihr Euch denn das bloß vor?

Schließlich geht es hier nicht um einen neuen Haarschnitt, an den frau sich gewöhnen muss, denn Haare wachsen nach. Was man von der Gebärmutter ja nun nicht behaupten kann.

Und wo bitte ist mein bis dahin immer schöner Orgasmus hin? Habt Ihr den gleich mit rausgeschnitten? Ich bin immer noch der Meinung, dass der Eingriff unnötig war, denn ich hatte keinerlei Probleme mit Blutungen oder Schmerzen. Und nur weil Ihr keine erklärbare Ursache für meine Lungenembolie findet konntet ...

Wobei ich Euch sagte, dass ich zu Hause gut 14 Tage gelegen hatte, ohne mich viel zu bewegen (durch langes Liegen kann man Thrombosen bekommen, falls Euch das entfallen sein sollte). Ihr habt einfach nicht zugehört, Ihr habt mich damals und heute nicht ernst genommen.

Während ich das hier schreibe, werde ich wütend und traurig zugleich: wütend auf Euch und Eure mangelnde Aufklärung, wütend auf mich, weil ich Euch einfach vertraut habe, wütend, dass ich mich nicht vorab besser informiert habe.

Wütend, auf Eure unsensible Art, mir zu sagen, dass meine Gebärmutter entfernt werden sollte – ich lag auf der Intensivstation, als mir die Diagnose mitge-

teilt wurde! Konnte das nicht warten, bis es mir wieder besser ging und ich Zeit gehabt hätte, mich umgehend über Folgen zu informieren?

Traurig, dass ich oft auf Widerstand gestoßen bin, bei dem verzweifelten Versuch, meinen Mitmenschen zu erklären, wie ich mich fühle, und vor allem wieso ich mich so schlecht fühle seit der Entfernung meiner Gebärmutter.

Der 11. April 2006 – der Tag meiner Hysterektomie ... ein trauriger Gedenktag für mich.



[T16] Nise, 55
Beruf: Kaufmännische Angestellte
Privat: ledig, keine Kinder

Operationsgrund: Myome, Endometriose, Verwachsungen
Organentfernung: Gebärmutter und beide Eierstöcke (vor 6 Jahren)

„Es wäre wirklich schön, wenn die
möglichen Folgen [...] Bestandteil des
Aufklärungsgesprächs wären.“

Meine Gedanken: Ich möchte so gerne alles rund um die Operation vergessen. Aber wie? Selbst heute, Jahre nach der Operation, habe ich immer noch Mühe, in Seitenlage zu schlafen, da dann die Narbe so unangenehm zieht. In der ersten Zeit nach der Operation litt ich an extremen Hitzewallungen, Kopfschmerzen und erhöhtem Blutdruck. Inzwischen sind die Hitzewallungen zwar deutlich schwächer geworden, dafür packt mich gelegentlich eine Art Kribbeln auf der Haut, beginnend am Kopf und den ganzen Körper überziehend. Das ist sehr unangenehm. Und: Mein Sexualleben existiert seither auch nicht mehr. Wie soll man da vergessen?

Mein Brief: Liebe GynäkologInnen, UrologInnen, OnkologInnen und ChirurgInnen,

es freut uns Patientinnen natürlich alle sehr, wie arbeitsfreudig, um nicht zu sagen arbeitswütig Sie doch alle sind. Allerdings freut es uns alle jeweils nur kurze Zeit. Solange nämlich, bis wir feststellen, dass die eingesetzte Methode zwar das angesprochene Übel großzügig beseitigt hat, dass aber ein Weiterleben wie früher nicht mehr möglich ist. Es wäre wirklich schön, wenn die möglichen Folgen – und zwar so, wie diese dann tatsächlich eintreten können, und nicht verharmlost – Bestandteil des Aufklärungsgesprächs wären und in den Besprechungskatalog aufgenommen werden würden.

Es wäre wunderbar, wenn das Umsatzdenken durch den Gedanken an die Person der Patientin und deren Befinden ersetzt würde. Und es wäre für alle Patientinnen wichtig, dass diejenige Methode der Behandlung gewählt wird, die die geringsten Spätfolgen nach sich zieht. Falls eine spätere Nachbehandlung nötig wird, kann man immer noch zu den heftigeren Methoden greifen.

Tatsache ist, dass uns normalerweise die größte Variante vorgeschlagen wird (unter Zeitdruck und mit

Krebs- bzw. Todesdrohungen), und erst auf Insistieren durch die Patientinnen nur zögerlich auf die minimalinvasiven Möglichkeiten eingegangen wird, falls überhaupt. Wir Patientinnen wissen zwar alle um das Risiko eines Eingriffs. Die meisten Eingriffe verlaufen problemlos, aber es gibt immer wieder Einzelfälle, die während des Eingriffs auf der Strecke bleiben.

Wir wüssten gerne vor einem Eingriff Bescheid: Welche Narben bleiben zurück und wie verhalten sich diese? Wie lange braucht es wirklich, bis ich wieder „gesund“ bin? Wie sieht diese „Gesundheit“ aus? Welchen Einfluss hat der Eingriff auf die Beweglichkeit, die Arbeitsfähigkeit, die Fähigkeit Lasten zu heben? Kann ich anschließend meinen Beruf ohne größere Einschränkungen noch ausüben? Bin ich noch in der Lage, einen Haushalt zu führen, ohne Hilfe von außen in Anspruch nehmen zu müssen?

Welche Folgen hat der Eingriff längerfristig für mein Allgemeinbefinden? Was genau sind die Auswirkungen auf mein Liebesleben? Welche Probleme psychischer Art kommen auf mich zu? Wie verändert sich mein Hormonhaushalt? Muss ich nachher zeitlebens Medikamente schlucken oder Hilfsmittel anwenden? Was alles kann ich nachher nicht mehr, was früher ohne größere Schwierigkeiten möglich war?

Wenn eine Frau Sex als wichtig bezeichnet, müsste klar sein, dass eine Totaloperation diese Frau in sexueller Hinsicht ohne optimale Hormonversorgung zur nur noch funktionierenden Leiche macht. Dies müsste auch in dieser Art kommuniziert werden. Und zwar sehr direkt! Vielleicht bedeuten manchen Frauen zwei Jahre mit den bisherigen Problemen vor der Totaloperation mehr Lebensqualität, als noch ein Doppeljahrzehnt nach Entfernung ihrer Geschlechtsorgane, dafür aber ohne jegliche noch spürbare Erotik. Das wollte ich Euch wenigstens einmal schreiben, denn wenn man es sagt, wird man nicht gehört.



Platz für Gedanken:

Lined writing area for notes.



Kastration, Gebärmutterentfernung
– und dann?

„Wechseljahre“ – Getarnte Folgen der Kastration

Um all die hier im Buch geschilderten gesundheitlichen Probleme der betroffenen Frauen zu verstehen, muss man die Begriffe Wechseljahre (Klimakterium), Menopause, Postmenopause sowie Kastration und chirurgische Menopause klarer definieren. Denn die Worte „Wechseljahre“ bzw. „Klimakterium“ und „Menopause“ mit der dazugehörigen Symptomatik müssen immer wieder für Vieles „erhalten“ – egal, ob es sich um die natürlichen Wechseljahre handelt oder nicht.

Wechseljahre (Klimakterium)

Um das 50. Lebensjahr nimmt die Produktion der Sexualhormone langsam ab. Die Zeit dieser Umstellungsphase bezeichnet man als „Klimakterium“ oder einfach als „Wechseljahre“. Wie der Name schon sagt, dauern sie über Jahre an und der weibliche Körper hat im Normalfall genügend Zeit, um sich an die hormonellen Veränderungen anzupassen.

Die Zeit der Wechseljahre durchlebt jede Frau. Sie ist ein natürlicher Vorgang. Manche Frauen haben in dieser Zeit des Umbruchs gesundheitliche Probleme, andere wiederum fühlen sich sehr wohl. Dies ist individuell verschieden, und je nach Umfang der Beschwerden werden eventuell Hormone verschrieben, um die Symptome zu lindern. Wenn die Beschwerden nicht zu groß sind, kann sich die Frau in den natürlichen Wechseljahren mit Naturheilmitteln helfen.

Menopause

Dies ist der Zeitpunkt der letzten von den Eierstöcken gesteuerten Menstruation.

Postmenopause

Als Postmenopause bezeichnet man die Zeit, die 1 Jahr nach der letzten Regelblutung beginnt und in der die Eierstöcke nur mehr minimale Mengen an Östrogen herstellen. Die Produktion der männlichen Hormone bleibt bestehen. In der Postmenopause sind die Ovarien eine sehr wichtige Quelle der Androgenproduktion. (AKH-Consilium; Jausch-Hancke, 2011)

Kastration

Es handelt sich dabei um die operative Entfernung, medikamentöse oder durch Bestrahlung erfolgte Zer-

störung der weiblichen Eierstöcke oder männlichen Hoden mit hormonellen Folgen.

Chirurgische Menopause

Diese tritt ein, wenn es zur beidseitigen Entfernung der Eierstöcke (chirurgische Kastration) während der fertilen, also fruchtbaren Lebensphase kommt. Allerdings äußern sich die körperlichen Folgen auf viel brutalere Art als in der natürlichen Menopause und werden meist von psychischem Leid und Libidoverlust begleitet. (Mimoun, 2006)

„Kastration“ – Begriffe im Wandel der Zeit

Historische Ansichten

Das Wort Kastration findet man heutzutage zwar im Englischen wie auch im Französischen in Zusammenhang mit der beidseitigen Eierstockentfernung, aber im deutschen Sprachraum wird es in der Gynäkologie „verdrängt“. Dies war jedoch im 19. Jahrhundert und auch Anfang des 20. Jahrhunderts nicht der Fall. Der Begriff Kastration wurde damals für die beidseitige Eierstockentfernung allgemein verwendet.

Besonders beeindruckend ist in diesem Zusammenhang das Buch „Die biologische Bedeutung der Eierstöcke nach Entfernung der Gebärmutter“, gedruckt 1904, neu aufgelegt im Jahr 2010, in dem experimentelle und klinische Studien auch zur Eierstockentfernung veröffentlicht wurden. (Mandl u.a., 2010) Ausfallserscheinungen nach den Operationen werden genau dokumentiert. Ernährungszustand und Gewichtszunahme der Betroffenen ist ebenso Thema wie die teils sehr schlechte psychische Verfassung der Frauen nach der Kastration.

Im „Lehrbuch der Gynäkologie“ von Otto Küstner aus dem Jahr 1910 ist nachzulesen, dass man eher nicht die Kastration wählen, sondern bei Entfernung der Gebärmutter möglichst einen Eierstock belassen soll.

Aktuelle Begrifflichkeiten

Um die natürliche Menopause von der Kastration zu unterscheiden, wird heute international auch von der „surgical menopause“ bzw. der „ménopause chirurgicale“ gesprochen oder überhaupt von der „surgical

castration“ oder „castration chirurgicale“. So wird es auf Universitäten gelehrt (Faculté de Médecine de Strasbourg 2005/2006, Université Paris-VI 2006), von Fachärzten bezeichnet und ist in Fachartikeln (Henderson, Sherwin 2007) und in Ratgebern zur Frauengesundheit nachzulesen. (Target Woman 2012). Im Deutschen trifft man den Begriff „chirurgische Menopause“ eher selten an.

Wenn man als Betroffene selbst das Wort Kastration verwendet, wird man zuweilen zurechtgewiesen. Man könne doch keineswegs von seiner eigenen Kastration sprechen, denn das Wort sei zu garstig und zu hart, heißt es dann.

Manche negieren es gar und meinen, bei Frauen gäbe es gar keine Kastration. Selbst viele betroffene Frauen wollen nicht, dass man das Wort Kastration in ihrem Fall verwendet, da sie es als zu brutal empfinden.

Es ist nicht einfach, sich der eigenen Kastration bewusst zu werden. Für mich als Autorin war diese Erkenntnis zuerst ebenfalls eine Art Schock.

Daher habe ich damals meine Gedanken und Gefühle dazu in einem Tagebuch niedergeschrieben:

Ich erinnere mich an den Moment, als ich im Internet das Wort ‚Eierstockentfernung‘ in die Google-Suchmaschine eingebe und plötzlich das Wort ‚Kastration‘ auftaucht. Was? KASTRATION? Aber es folgen bloß veterinärmedizinische Seiten zu Kastration von Hündinnen und Katzen. Von Tierschützern wird in einigen Berichten beklagt, dass sich ihre vierbeinigen Lieblinge nach der Kastration so schwer erholen, dass sie nicht nur fett, sondern auch inkontinent geworden sind. Berichte über kastrierte Frauen finde ich aber nicht.

Natürlich! Wie Schuppen fällt es mir von den Augen! Die beidseitige Eierstockentfernung ist Kastration, bei Tieren wie bei Menschen! Ich hole das Lexikon, hier steht es schwarz auf weiß. Wie konnte ich bloß so dumm sein? Ich hatte es einfach nicht kapiert, dass mein Chirurg mich kastrieren würde. Die Tränen rinnen in Strömen aus meinen Augen, Ekel vor mir selbst steigt in mir hoch – ich habe mich wie eine Hauskatze kastrieren lassen – und es nicht einmal mitbekommen. Ich kann es nicht begreifen.

Ich kauere mich auf den Boden und weine leise vor mich hin. Ich umschlinge meine Knie und wiege mich hin und her, als ob ich hoffen würde, die monotone Bewegung lindere meinen Schmerz.

Verzweifelt suche ich im Internet weiter. Immer wieder gebe ich den Begriff ‚Kastration‘ ein. Aber nichts Brauchbares. Dann versuche ich es mit der englischen Schreibweise ‚castration‘. Da öffnet sich schließlich eine amerikanische Website – ‚independent women’s health organization‘: Mit wachsendem Erstaunen sehe ich hier meine eigenen körperlichen Beschwerden von ebenfalls betroffenen Frauen in Prozentsätzen genau aufgelistet. Es gibt also doch auch andere Frauen auf der Welt, die ihre Kastration nicht vertragen!

Ich muss erst über eine amerikanische Website erfahren, dass die körperlichen und seelischen Folgen einer Kastration oft genug Frauenleben zerstören können. Weiters muss ich erfahren, dass das Wissen um die äußerst wichtige Funktion der Eierstöcke zwar in der Fachliteratur zur Genüge vorhanden ist, aber trotzdem oft ignoriert wird.

Eine große, scheinbar nicht zu durchdringende Mauer des Schweigens, der Unwissenheit und Ignoranz umgibt die weibliche Kastration.

„Totaloperation“ – Ein total irreversibler Eingriff

In diesem Kapitel reden betroffene Frauen über die vielfachen Auswirkungen der weiblichen Kastration: der Entfernung von beiden Eierstöcken, im Volksmund auch „Totaloperation“ genannt, bei der im Regelfall die Gebärmutter ebenso entfernt wird.

In der Medizin spricht man allgemein nur von der „chirurgischen Menopause“ als Folge dieses Eingriffes. Zusätzlich gibt es bei uns sehr wenige bis gar keine Informationen und auch sehr wenig an Wissen zum Krankheitsbild der chirurgischen Menopause. Denn allzu oft wird sie mit der natürlichen Menopause gleichgesetzt. Doch wie bereits erwähnt wirkt sich die Entfernung der Eierstöcke auf den Organismus sehr viel stärker aus als die natürlichen Wechseljahre. (Elia, 2012; GEMVI, 2012)

Die körperlichen und psychischen Folgen der chirurgischen Menopause haben oft Krankheitscharakter und sind daher mit der natürlichen Menopause nicht vergleichbar.

Zug dorthin fahren. Ich musste nach den ohnehin für mich sehr anstrengenden Arbeitstagen jetzt zusätzlich regelmäßig um 18 Uhr zum Bahnhof hetzen und kam erst um 22 Uhr nach Hause – fix und fertig! Aus heutiger Sicht zählte die Therapie zu den kräftezehrendsten und energieraubendsten Abschnitten meines Lebens. Von den psychischen Belastungen, die paradoxerweise erst durch die Psychotherapie entstanden sind, ganz zu schweigen!

Wie konnte es dazu kommen? Bereits nach wenigen Sitzungen erkannte ich, dass die Gesprächstherapie sich thematisch irgendwie im Kreis drehte. Obwohl ich mich dagegen vehement wehrte, versuchte mir die Therapeutin unentwegt Beruhigungsmittel über einen Psychiater zu verschreiben. Dass die Therapeutin meine Problemlage überhaupt nicht verstanden hat, möchte ich anhand eines Beispiels konkretisieren: Nachdem ich versuchte, ihr begreiflich zu machen, dass mein Krankheitshintergrund ursächlich auf die Hormonproblematik durch die fehlenden Eierstöcke zurückzuführen ist, stritt sie das einfach ab.

Sie verstieg sich zu folgender Behauptung: ‚Ich sehe es Ihnen doch an, dass Sie gar keine Hormonmängel haben!‘ Sie schickte mich zu einem Gynäkologen, den sie als Experten auf diesem Gebiet anpries. Dieser sogenannte Experte war allerdings mit der Materie dergestalt überfordert, dass ich ihm die Fachbezeichnungen der zu verschreibenden Hormonpräparate bei der Rezepterstellung Buchstabe für Buchstabe vorsagen musste! Danach war für mich das Kapitel Psychotherapie endgültig abgeschlossen.

Rückblickend muss ich bedauerlicherweise feststellen, dass diese Person, deren Berufung und Qualifikation eigentlich das Gegenteil bewirken sollte, mir enorm geschadet hat. Da mir diese Angelegenheit innerlich einfach keine Ruhe ließ, wandte ich mich kurz darauf noch einmal brieflich an sie. Antwort erhielt ich bis heute keine.“

Verlorenes Vertrauen

✱ Die Frauen wurden für dieses Buch unter anderem auch befragt, ob sie ihren Gynäkologen bzw. Gynäkologin ihrer besten Freundin weiterempfehlen würden, und einige von ihnen haben über die Entscheidung hinaus auch erklärende Kommentare beigefügt. Die meisten dieser Frauen sind enttäuscht über die Behandlung durch ihre ÄrztInnen.

Niki, Antonia, Lynn, Monika, Petra, Renate und Aurelie antworteten auf die Frage nach der Weiterempfehlung mit:

„Ich würde meinen Operateur niemandem empfehlen!“

Und Eva erklärt ohne Umschweife noch drastischer:

„Ich kann nur alle Frauen vor diesem Menschen warnen!“

Auch Nise steht ihrer Frauenärztin seit der Operation zumindest skeptisch gegenüber. Sie meint:

„Die Chirurgin würde ich empfehlen – ja, Gynäkologin – mit Vorbehalt.“

Ebenso unterscheidet Susan zwischen dem Operateur und den Frauenärzten und sagt:

„Den Operateur würde ich empfehlen, denn er hat gut gearbeitet. Den Schnitt von gut 22 Zentimeter sieht man heute kaum noch. Aber die drei Gynäkologen kann ich nicht empfehlen, weil keiner von ihnen mich über die eventuell auftretenden Folgeerscheinungen informiert hat. Außer einem, der sagte, dass man nach dem Entfernen der Eierstöcke unmittelbar in die Wechseljahre kommt, und dass sie mir daher nur bei auffälligem Befund mitentfernt würden.“

Otara erzählt offen:

„Es hat den Anschein, als wüssten die Ärzte nicht, welche Verbrechen sie mit diesen unnötigen Operationen begehen. Meiner Meinung nach dürften ausnahmslos nur Frauen als Gynäkologinnen zugelassen sein. Männer als Gynäkologen können nicht wissen, was sich im Körper und in der Psyche einer Frau abspielt.“

Svenja ist eine der wenigen Frauen, die ihrem Frauenfacharzt ein positives Zeugnis ausstellen:

„Meinen ursprünglichen Gynäkologen würde ich jederzeit empfehlen, doch er ist leider im Ruhestand.“

Ina verlangt von den Frauen mehr Selbstverantwortung und sagt:

„Als Frau muss man selbst initiativ werden und auch dem guten Gynäkologen vorher klarmachen und schriftlich festlegen, welche Operation frau haben will!“

Elisabeth ist ähnlicher Meinung:

„In medizinischen Belangen erkundige ich mich nun in allem selbst sehr genau, lese alles selber nach, informiere mich selbstständig und würde es auch jedem anderen dringend anraten!“



Gebärmutterentfernung und Kastration: Soziale Komponenten

Partnerschaft und Partner

Hilflosigkeit



„Hilflosigkeit sucht meinen Partner heim, weil auch er mir nicht helfen kann.“ – Diesen und ähnliche Sätze formulieren Betroffene immer

wieder. Die Partner von Frauen, die mit gesundheitlichen Folgen aufgrund der Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcken zu kämpfen haben, werden nämlich meist genauso vergessen wie die betroffenen Frauen selbst.

Und das trotz des Wissens der Fachwelt gerade bezüglich der oft schweren Auswirkungen der Eierstockentfernung auf die Partnerschaft und damit auf die Lebensqualität der Partner. (Beller, 2005)

Da die Partner im Vorfeld aber meist nicht über die Folgen informiert werden, stehen sie völlig überrascht und hilflos einer Situation gegenüber, mit der sie nur schwer umgehen können. Sie sind auf einmal mit der Tatsache konfrontiert, eine womöglich sehr kranke Frau an ihrer Seite zu haben. Das verändert natürlich auch die Partnerschaft.

Eva beschreibt dies sehr genau:

„Wir waren eine glückliche kleine Familie. Als mein Sohn geboren wurde, haben wir uns ein kleines Haus mit Garten gekauft. Das Glück schien perfekt, bis zu dem Tag, an dem ich meine Gebärmutter samt meiner Eierstöcke verlor. Vieles im Alltag, mit dem Kind und im Haushalt läuft nicht mehr so wie früher, und deshalb gibt es ständig massivste Reibungspunkte mit meinem Mann. Das muss ich alles ertragen, denn ich habe damals wegen meinem Kind die Berufstätigkeit aufgegeben und bin daher finanziell von ihm abhängig. Wenn das nicht so wäre, denke ich, hätte ich die Scheidung schon eingereicht und die Beziehung beendet. Das Zusammenleben mit ihm ist ganz schwer geworden, auch wegen meiner psychischen Veränderungen. Um dem Ganzen ein Bild zu geben, sehe ich immer folgende Wippe vor mir: Wir waren mal gleich starke Partner, haben gewippt, der eine mal oben, der andere unten, dann umgekehrt, aber beide mit beiden Beinen fest auf dem Boden. Das Gleichgewicht hat gestimmt. Heute ist es so, dass er meistens ganz oben ist und ich meistens ganz unten. Alles ist ins Ungleichgewicht gekommen, und das kann keine Beziehung lange aushalten.“

Elisabeth bedauert, dass sie ihrem Partner eine Last war, und sagt:

„Ich war körperlich und psychisch völlig aus dem Gleichgewicht und dadurch in einem Zustand, mit dem keiner umgehen konnte.“

Ebenso empfindet Lotte:

„Vor allem mein Mann hatte unter meinen Schmerzen und meiner permanenten schlechten Laune zu leiden.“

Die Frauen, die von ihrem Partner in dieser Situation unterstützt werden, sind unendlich dankbar. So kann beispielsweise Fleur sagen:

„Mein Partner war und ist die Stütze in meinem Leben.“

Und auch Lynn erklärt:

„Mein Mann hat mich in allem unterstützt und steht bis heute zu mir.“

Überforderung



Auch in den Partnerschaften, wo der Mann für die körperlichen und seelischen Veränderungen Verständnis hat, wird die Situation für den Partner sehr oft zu einer extremen Belastung.

Christine erzählt:

„Nach meiner ersten Operation im Oktober 2003 war ich geschwächt und fand nur langsam wieder ins normale Leben zurück – ich war auf das Verständnis und die Unterstützung meines Mannes angewiesen, denn ich hatte immer wieder körperliche Probleme. Nach meiner zweiten Operation im März 2004 fiel ich mit 39 Jahren ins hormonelle Chaos – und war erneut auf das Verständnis und die Unterstützung meines Mannes angewiesen. Aufgrund meines geschwächten Zustandes kann ich nicht mehr voll arbeiten und somit auch weniger zum Familieneinkommen beitragen. Bin also wieder auf die Unterstützung meines Mannes angewiesen.“

Niki macht sich selbst immer wieder Vorwürfe wegen ihres schlechten Zustandes. Sie denkt:

„Mein Mann verhält sich vorbildlich und unterstützt mich, wo er nur kann, doch ich weiß, dass er oft meinetwegen am Verzweifeln ist, und das zerreißt mir fast das Herz.“

Anna sagt über den Zustand ihrer Partnerschaft:

„Für meine Partnerschaft ist dieses Martyrium eine übermenschliche Herausforderung. An manchen Tagen bin ich am Boden zerstört und verzweifelt. Ich bin außer Stande, diese Emotionen auf Papier niederzuschreiben. Mir fehlen die Worte dafür. Mich belasten Schuldgefühle gegenüber meinem Partner, weil ich an den Wochenenden so geschwächt bin, dass ich wie ein Häuflein Elend herumliege und nichts unternehmen kann. In mir breitet sich dann das Gefühl aus, ich sei es gar nicht wert, geliebt zu werden. Lange Gespräche, oft unter Tränen, bewirken manchmal für mich eine Erleichterung, an anderen Tagen machen sie mich unendlich traurig und hoffnungslos. Hilflosigkeit sucht meinen Partner heim, weil auch er mir nicht helfen kann. Die Freizeit gestaltet sich für mich so, dass ich mit meinen Energien sehr sparsam umgehen muss. Machen wir einen Ausflug oder verreisen wir für ein paar Tage, sind wiederum Stunden, manchmal sogar Tage notwendig für Regeneration und Stärkung meines Organismus.“

Auch Waris fragt sich, wie eine Partnerschaft so etwas aushalten soll:

„Es gibt keine Woche ohne Beschwerden, daher kann ich nichts im Vorhinein planen, weil ich nie weiß, was der nächste Tag an Beschwerden bringt.“



Am schlimmsten ist es für betroffene Frauen, wenn der Partner oder Ehemann – also der ihr unmittelbar Nächste – sie in dieser Lage nicht verstehen und unterstützen kann. Wohl auch deshalb, weil er eigentlich selber Unterstützung brauchen würde.

Aussagen wie „Ich kann dieses Frauenthema schon nicht mehr hören!“ verletzen kastrierte Frauen, die sich dann erst recht unverstanden fühlen. All das wird auch für gut funktionierende Partnerschaften zur Zerreißprobe.

Sprachlosigkeit



Viele betroffene Frauen merken intuitiv, dass ihr Partner vorwiegend aus Hilflosigkeit mit Unverständnis und Unwillen reagiert. Aussagen wie die folgende dürfen daher nicht verwundern: „Bitte such dir doch eine andere Frau, eine, die noch Frau sein kann – nicht so eine wie mich!“

Petra empfindet ihren Zustand so:

„Meine Aggressivität, Launenhaftigkeit, ständige Unzufriedenheit, Depressionen, jahrelange Schlafprobleme, nicht mehr vorhandene Libido haben meinem Partner alles abverlangt. Mein Gedächtnis ließ mich oft im Stich, ich war dem beruflichen Leistungsdruck nicht mehr gewachsen, fühlte mich nutzlos, überfordert, hilflos. Mein Mann bekam das alles ab, war mein Prellbock, mein Auffangbecken, mein Sandsack für meine ‚Faustschläge‘.“

Sprachlosigkeit kann sich breit machen, denn keiner will den anderen noch mehr verletzen. Aber gerade im Schweigen beginnt ein Teufelskreis, aus dem es nur schwer gelingt, auszubrechen.

„Mein Mann begehrt mich nicht mehr“,

stellt Maria fest, und Rose hat ihrem Partner gegenüber das

„Gefühl der Wertlosigkeit“.

Ricarda fürchtet um ihre Ehe:

„Meine Ehe hat es bisher überlebt, jedoch leidet auch mein Mann sehr an meiner durch die Operation erlittenen sexuellen Behinderung.“

Es ist für die betroffenen Männer sehr schwer, all das zu begreifen und zu akzeptieren. Mit der Zeit wird ihnen bewusst, dass ein schwerwiegender Eingriff im Intimbereich ihrer Partnerinnen vorgenommen worden ist, der nun nicht nur das Leben der Partnerin, sondern auch ihr eigenes Dasein verändert.

Manche Männer suchen Trost im Alkohol oder bei anderen Frauen, nicht wenige Partnerschaften scheitern daran.

So fürchtet auch Eva um ihr Familienleben:

„Familie und Ehe waren viele Male vor dem Aus.“

Trennung

Im schlimmsten Fall kommt es durch die langfristigen Folgewirkungen von Gebärmutterentfernung und Kastration zur Trennung.

Auch Monika stand eines Tages hilflos vor vollendeten Tatsachen und sagt rückblickend:

„Meine Partnerschaft ist daran kaputt gegangen.“

Platz für Gedanken:

Horizontal lines for writing.



Wissen schützt und hilft

Gebärmutter und Eierstöcke: Erkenntnisse aus Europa und den USA

Europa: Länderabhängige Hysterektomierate

✳ Jede Frau auf der Welt hat Gebärmutter und Eierstöcke (abgesehen von sehr seltenen Fehlbildungen). Interessanterweise haben diese Organe aber nicht in allen Ländern denselben Wert. Das zeigt sich im Besonderen in der ungleichen Bereitschaft, diese Organe operativ zu entfernen, auch wenn keine bösartige Erkrankung vorliegt.

Am deutlichsten sieht man dieses Phänomen an den unterschiedlichen Raten der Hysterektomie, die von Land zu Land und auch von Region zu Region unterschiedlich sind.

Im Frauengesundheitsbericht Bremen aus dem Jahr 2001 stehen folgende Zahlen:

„In den 90er Jahren schwankte die Zahl der Hysterektomien pro 100.000 Frauen zwischen 550 in USA und 90 in Frankreich. Für Deutschland wird der Anteil der Hysterektomien pro 100.000 Einwohnerinnen zwischen 350 und 181 (Durchschnitt der Jahre 1995 bis 1997, alte Bundesländer) angegeben.“

Weitere Veröffentlichungen zum Thema Frauengesundheit belegen die unterschiedlichen Operationszahlen in Europa. (Buse, 2003)

Auswirkungen von Sozialstatus und Bildung

✳ So unglaublich es klingen mag: Es hängt nicht nur von der Nationalität und von der jeweiligen Region im Land ab, sondern auch von Einkommen und Bildungsgrad, ob eine Frau bei gutartigen Erkrankungen ihre Gebärmutter behält oder nicht. Demnach verlieren sozial schlechter gestellte Frauen und Frauen mit weniger Bildung eher ihre Gebärmutter als gut ausgebildete. (BQS, 2008)

Studienautoren kamen darüber hinaus zu der Erkenntnis, dass neben dem Sozialstatus der Frauen und ihrem Wissen um Alternativmethoden auch kulturelle Normen, das Geschlecht des Gynäkologen, die Anzahl der Krankenhausbetten und gar die Art der Sozialversicherung die Rate der Gebärmutterentfernungen beeinflusst. (Vedral, 2008)

In einer landesweiten Analyse zu Hysterektomien in Deutschland in den Jahren 2005 und 2006 wird von den Verfassern neben den großen regionalen Unterschieden auch auf die negativen Folgen der Eierstockentfernung im Rahmen der Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen extra hingewiesen. (Stang u.a., 2011)

Stark chirurgisch ausgerichtete Gynäkologie

In Europa sind die Zahlen der Hysterektomien zwar nicht so hoch wie in den USA, wo im Zeitraum 2000 bis 2004 etwa 600.000 dieser Operationen durchgeführt wurden (CDC, 2000–2004). Doch die großen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern in Europa sind auffällig.

✳ Hinzu kommt, dass – unabhängig vom Land – bei gynäkologischen Erkrankungen meist der Chirurgie vor medikamentöser Behandlung der Vorzug gegeben wird.

Das französische Collège National der französischen Gynäkologen und Geburtshelfer, kurz CNGOF genannt (Collège national des gynécologues et obstétriciens français), veröffentlichte im Jahr 2000 dazu in einem großen Bericht zu „Gynäkologie und Frauengesundheit“ unterschiedliche Prozentsätze bezüglich Gebärmutterentfernungen bei gutartigen Erkrankungen:

„14% Frankreich, 15% Italien, 32% Großbritannien, 35% Deutschland, 46% Niederlande.“

Dabei hob man, nicht ohne Stolz, die schonende Vorgehensweise in Frankreich hervor und verwies darauf, dass aufgrund der stark chirurgisch ausgerichteten Gynäkologie in anderen europäischen Ländern viel mehr Frauen operiert würden. So habe im Nachbarland Deutschland mehr als ein Drittel der Frauen ihre Gebärmutter verloren. (Cohen u.a., 2000)

Gynäkologie in Frankreich und im deutschen Sprachraum – ein Vergleich

Sparte der „gynécologie médicale“ (medizinische Gynäkologie)

Einzigartig in Europa hat sich in Frankreich die Sparte der medizinischen Gynäkologie (gynécologie médicale) entwickelt. Bis 1986 wurden zusätzlich zu den chirurgischen Gynäkologen die sogenannten gynécologues médicaux ausgebildet. Interessanterweise

sind an die 90 Prozent der in diesem Teilbereich Tätigen weibliche Ärzte.

✳ Die gynécologie médicale, die vor allem präventiv und nicht chirurgisch tätig ist, sagt zu den hohen Hysterektomieraten in anderen Ländern, dass vor allem durch das Wissen rund um hormonelle Behandlungen durch die französische gynäkologische Schule unnötige, teils verstümmelnde Operationen in Frankreich eher vermieden werden. (CDGM, 2008; Le Digol, 2009)

Dass sich diese „Besonderheit“ der medizinischen Gynäkologie nur in Frankreich entwickeln konnte, ist sehr schade. Denn im deutschen Sprachraum ist die Gynäkologie im Gegensatz zu den frankophonen Ländern, wie schon erwähnt, größtenteils chirurgisch ausgerichtet.

1993 erschien das Buch der amerikanischen Journalistin Lynn Payer, mit dem bezeichnenden Titel „Andere Länder – andere Leiden“, in dem sie sich mit den verschiedenen Lehrmeinungen und unterschiedlichen Denkweisen in der Medizin auseinandersetzt, unter anderem auch mit der französischen Gynäkologie.

Lynn Payer wurde in Frankreich wegen eines Myoms behandelt und hat die Erfahrung gemacht, dass dabei die Entfernung der Gebärmutter gar nicht in Betracht gezogen, sondern organerhaltend vorgegangen wurde. Weiters führt sie aus, dass man es in Frankreich in der Vergangenheit auch bevorzugt habe, bei Hysterektomien eher den Gebärmutterhals zu erhalten, um die Stabilität des Beckenbodens und die sexuelle Erregbarkeit weiter zu gewährleisten. Darüber habe man in anderen Ländern, wie in den USA, England und Deutschland, anfangs die Nase gerümpft. (Payer 1993)

Unterschiede in Lehre und Wertschätzung der weiblichen Sexualorgane

Die Bedeutung der weiblichen Organe hat in Frankreich ihren Platz in der Lehre, und das wird auch an die Frauen weitergegeben.

Die Mutter meiner französischen Freundin meinte etwa selbstbewusst: *„Wir Frauen wissen, dass die Eierstöcke unsere Hoden sind und dass auch die Gebärmutter für unsere Gesundheit und unsere Sexualität wichtig ist.“*

Ein französischer Gynäkologe erklärte mir stolz: *„Wir romanischen Ärzte schneiden nicht so viel, wie es beispielsweise die Amerikaner tun – wir machen so etwas mit unseren Frauen nicht!“*

✳ Genau dieses Wissen in der Lehre und das Selbstbewusstsein der Frauen bezüglich des eigenen Körpers werden jedoch im deutschen Sprachraum viel zu wenig gefördert.

So erinnert sich ein österreichischer Arzt: *„Ich habe während des Medizinstudiums gelernt, dass die Entfernung der Gebärmutter einer Frau nichts ausmacht.“*

Daraus resultiert, dass noch immer viele Gynäkologinnen bei uns kaum ein Bewusstsein dafür haben, welche Folgen der Organverlust haben könnte. Im deutschen Sprachraum gibt es auch nur wenige Beschreibungen der Folgen von Gebärmutter- oder gar Eierstockentfernungen, wie dies in Frankreich schon der Fall ist. (Rozenbaum u.a., 2007)

Dementsprechend gering ist auch das öffentliche Wissen auf diesem Gebiet.

Unterschiede in der Information

Auf der informativen Internetseite des nationalen Collège der französischen Gynäkologenschaft (CNGOF) kann man, neben zahlreichen und gut sortierten Beiträgen zu organerhaltenden Methoden, auch Lehrpräsentationen beispielsweise über psychische Auswirkungen der Gebärmutterentfernung anschauen und anhören.

Darin heißt es unter anderem: *„Die Gebärmutter ist kein Organ wie die anderen [...] ein wichtiges Organ, das nicht nur zweckorientiert ist [...] ein Organ, welches für das Leben an sich verzichtbar ist, aber es ist unverzichtbar für das Leben als ‚Frau‘“* (Lachowsky, 2004)

Die Weitergabe von aktuellem medizinischem Wissen erfolgt auf höchstem technischem Niveau und ist nicht nur für Mediziner, sondern auch für Laien zugänglich.

Organerhaltende Methoden

✳ Auffällig ist, dass mögliche Alternativen zur Organentfernung, wie zum Beispiel die Myomembolisation, die von Radiologen durchgeführt wird, im deutschen Sprachraum zu wenig

in ihren Heimatländern machen mussten. Sie haben die unmittelbaren Konsequenzen und die Langzeitfolgen der Organentfernung beschrieben – wie sie diese erlebt haben und noch immer erleben. Sie weisen nicht nur auf das Unverständnis von medizinischer Seite hin, sondern auch auf die gesellschaftlichen Widerstände sowie die Fehl- und Halbinformationen, mit denen sie immer wieder konfrontiert werden.

Die TeilnehmerInnen dieses Buches verlangen eine gesicherte Aufklärung und Behandlung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie wünschen sich von der Medizin, dass Eierstöcke und Gebärmutter mehr Wertschätzung erfahren, als es bis jetzt der Fall ist.

Sie möchten aber in erster Linie auch erreichen, dass die primär chirurgisch ausgerichtete Gynäkologie durch eine moderne, ganzheitliche Frauenheilkunde

ersetzt wird, in der die komplexen Zusammenhänge im weiblichen Körper ausreichend Beachtung finden.

Danke

Durch das Engagement in der Selbsthilfegruppe „Femica“ konnten viele Kontakte zwischen betroffenen Frauen, aber auch zwischen ExpertInnen auf nationaler und internationaler Ebene geknüpft und wichtige Informationen ausgetauscht werden. Tiefe Freundschaften sind durch die gemeinsame Arbeit für Femica entstanden und gewachsen. Ich möchte daher allen, die mich immer wieder unterstützt, ermutigt und beraten haben, ein herzliches „DANKESCHÖN“ sagen.

Mein besonderer Dank gebührt den betroffenen Frauen und Männern, ohne deren Beiträge, Ideen, Rat, Solidarität und vor allem Mut dieses Buch nie zustande gekommen wäre.

Checkliste vor geplanten Operationen

Wichtige Fragen im Vorfeld

- Welche Organe werden von der Entfernung betroffen sein?
- Gibt es die Möglichkeit von organerhaltenden, schonenden Methoden?
- Hat der Operateur ausreichend Erfahrung mit diesen Operationsmethoden (Anzahl der Operationen)?
- Voraussichtliche Dauer des Krankenstandes und der Arbeitsunfähigkeit nach der Operation?
- Wird Hormonersatz notwendig sein?
- Welche endokrinologische Nachbetreuung wird empfohlen?
- Welche psychologische Nachbetreuung wird empfohlen?
- Welche sexualmedizinische Nachbetreuung wird empfohlen?
- Welche physiotherapeutischen Maßnahmen werden notwendig?
- Ist ein Rehabilitationsaufenthalt ratsam – und wenn ja, wo?
- Wie hoch ist der Versehrtheitsgrad nach der Organentfernung?

Aufklärungsgespräch

- Vertrauensperson beim Aufklärungsgespräch mitnehmen
- Aufklärungsbogen und Informationsmaterial in Ruhe lesen und erst dann besprechen
- Informationsmaterial mit nach Hause nehmen
- Einbeziehung des Partners
- Wunsch nach Organerhalt schriftlich festlegen (Kopie anfertigen)

Zweitmeinung, evtl. Drittmeinung einholen



Appendix

Das Glossar erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Abbruchblutung: erfolgt nach Absetzen von Hormongaben als Folge eines Entzuges von Östrogen oder Progesteron. Die Abbruchblutung wird „künstlich“ hervorgerufen und ist keine Menstruation

Abrasio: auch Kürettage, Ausschabung der Gebärmutter

Alternativmediziner: Behandlungsmethoden von Alternativmedizinern sind unter anderem Naturheilverfahren, Körpertherapieverfahren, Homöopathie, Osteopathie etc.

Alzheimer: ist eine Erkrankung des Gehirns, die vor allem mit fortgeschrittenem Alter auftritt. Es kommt dabei zum Schwinden der intellektuellen Fähigkeiten

Androgene: Sexualhormone mit virilisierender (männlicher) Wirkung

Androgenpflaster: Pflaster, das das Sexualhormon Testosteron freisetzt

androgyn: weibliche und männliche Merkmale vereinigend

angewischerlt: mundartlicher Ausdruck für „sich einmachen“; bedeutet, sich beim Urinieren nasszumachen

angloamerikanisch: Unterscheidung zu „US-amerikanisch“. Der Wortbestandteil „anglo“ weist auf angelsächsisch hin.

anglophon: englischsprachig

an Klaneren: mundartlicher Ausdruck für „einen kleineren“

Anti-Aging: Maßnahmen, die die Lebensqualität im Alter möglichst lange erhalten und auch das Leben insgesamt verlängern sollen

Antidepressiva: Psychopharmaka, die stimmungsaufhellend wirken und überwiegend bei Depressionen verordnet werden

Anus: Austrittsöffnung des Darmes

Arthritis: entzündliche Gelenkerkrankung

asexuell: kein Verlangen nach Sexualität

Atrophie: Gewebsschwund

ausgebandelt: mundartlicher Ausdruck für „ausgeräumt“

Ayurveda: traditionelle indische Heilkunst

Balint: Mit der Methode des Balint-Psychodramas ist der Arzt aufgefordert, Situationen zwischen Arzt und Patient im Beisein der anderen Gruppenteilnehmer noch einmal zu erleben, um so zu einer Verbesserung der Beziehung zwischen Arzt und Patient beizutragen.

Blutungsanomalie: Blutungsstörungen

Buddhistin: Anhängerin des Buddhismus (viertgrößte Religion der Erde, die ihren Ursprung in Indien hat)

Burnout: „Ausgebranntsein“ – Zustand mit emotionaler und körperlicher Erschöpfung

Castration chirurgicale: chirurgische Kastration (Entfernung der Keimdrüsen – Hoden oder Eierstöcke)

chirurgische Menopause: hormoneller Ausfall durch Entfernung beider Eierstöcke

Cholesterin: Cholesterol, ist ein in allen tierischen Zellen vorkommender Naturstoff und ein lebenswichtiger Bestandteil für den menschlichen Körper

chronische Polyarthritis: schwere rheumatische Erkrankung, Entzündung mehrerer Gelenke gleichzeitig

Computertomographie (CT): Auswertung einer Vielzahl aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Objektes, um ein dreidimensionales Bild zu erzeugen.

Cortison: hormonaler Wirkstoff aus der Nebennierenrinde, Vorstufe des eigentlichen Hormons, das Cortisol heißt. Cortison ist als Medikament stark entzündungshemmend

Darmkolik: heftige, wehenartige Schmerzen im unteren Bauchbereich

Demenz: der kontinuierliche Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit, vor allem von Gedächtnisleistung und Denkfähigkeiten

Dermatologe: Hautarzt

Desaster: Katastrophe, Fiasko, Debakel

Diabetes: Zuckerkrankheit, Stoffwechselerkrankung, die durch erhöhte Blutzuckerwerte gekennzeichnet ist

Dogma: Meinung, die als wahr und unumstößlich gilt

Dysbalance: Ungleichgewicht

Eierstockzyste: Ovarialzyste, eine mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt gefüllte Blase. Solche Zystenbildungen an den Eierstöcken können jede geschlechtsreife Frau betreffen und sind meistens gutartig.

Eileiterunterbindung: operativer Eingriff zur Unterbrechung der Eileiter, der eine dauerhafte Unfruchtbarkeit zur Folge hat

Embolisation: Die therapeutische Embolisation ist der künstliche Verschluss von Blutgefäßen durch z. B. flüssige Kunststoffe oder Kunststoffkügelchen über einen Katheter.

endokrine Disbalancen: hormonelles Ungleichgewicht

endokrin: das Hormonsystem betreffend. Das endokrine System (endo „innen“, krinein = „ausscheiden“) ist ein Organsystem zur Steuerung der Körperfunktionen, die sich vom

Wachstum über die Fortpflanzung bis hin zum täglichen Verdauungsvorgang erstrecken.

endokrine Drüsen: Hormondrüsen wie Zirbeldrüse, Hypophyse, Schilddrüse, Thymus, Nebenniere, Bauchspeicheldrüse, Eierstöcke, Hoden

Endokrinologe: Hormonspezialist

Endokrinologie: medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Diagnose und Behandlung von Störungen des Hormonsystems befasst

Endometriose: Erkrankung, bei der sich ein der Gebärmutter-schleimhaut ähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter findet und in schweren Fällen große Schmerzen hervorruft

endoskopisch: mittels Endoskop. Ein Endoskop ist ein medizinisches Instrument, das für die Diagnostik und Therapie innerhalb des Körpers und für minimalinvasive Operationen Anwendung findet.

Epilepsie: neurologische Erkrankung, Funktionsstörung des Gehirns, ausgelöst durch Nervenzellen, die unkontrolliert Impulse abfeuern

epileptische Anfälle: werden durch Nervenzellen ausgelöst, die unkontrolliert Impulse abfeuern und zu spontanen Anfällen führen

erigiert: aufgerichtet, erregt

Erschöpfungssyndrom: schwere, lang andauernde Erschöpfung

Estradiol: das wichtigste natürliche Östrogen, neben Estriol und Estron

examinieren: untersuchen, prüfen

Familienaufstellung: Therapieform, die überwiegend in Gruppen angeboten wird. Sie soll ermöglichen, über Generationen weitergegebene Traumata zu erkennen und aufzulösen.

Fan Teng Gong: gehört zum stillen Qi Gong und ist eine Art Stehmeditation. Qi Gong ist ein ursprünglicher Bestandteil der chinesischen Medizin und eine Methode der Gesunderhaltung und Selbstheilung im ganzheitlichen Sinn.

Feedback: Rückmeldung an eine Person über deren Verhalten. Es dient in beruflichen und privaten Beziehungen als Instrument zur Verbesserung der Kommunikation.

fertil: fruchtbar

Fibromyalgie: chronische Erkrankung, die durch generalisierte Schmerzen der Muskulatur, des Bindegewebes und der Knochen gekennzeichnet ist

Follikel: kugeliges Eibläschen im Eierstock

frankophone Länder: Fast 169 Millionen Menschen auf fünf Kontinenten sind französisch-sprachig. Dazu gehören außer

Frankreich mehr als 40 Länder verteilt über die ganze Welt, die Französisch als offizielle Amtssprache führen.

Frühmatrone: hier abwertend gebraucht und bezeichnet eine früh alt gewordene, füllige Frau

Ganzheitsmediziner: Ziel des Ganzheitsmediziners ist es, die Einheit von Körper, Seele und Geist des Menschen zu berücksichtigen.

Gebärmutterhals: Zervix; die Zervix ist der untere Teil der Gebärmutter.

Genderstelle: Institution, die sich um die gesellschaftliche, berufliche etc. Gleichstellung von Männern und Frauen kümmert

Genitalverstümmelung: kulturell verankerte Praktiken, bei denen weibliche Geschlechtsteile teilweise oder ganz entfernt werden

Granulosazelltumor: bösartiger Tumor des Eierstocks

Gynécologie médicale: medizinische Gynäkologie, die sich mit der Funktion der weiblichen Reproduktionsorgane im weitesten Sinn beschäftigt – eigener Bereich der Gynäkologie, den es nur in Frankreich gibt

Hämangiom: gutartiger Blutschwamm

Harnleiterreimplantation: Harnleiter-Neueinpflanzung

Hippokratischer Eid: benannt nach dem griechischen Arzt Hippokrates von Kós (um 460 bis 370 v. Chr.), gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik.

histologisch: feingeweblich. Bei der histologischen Untersuchung werden verdächtige Gewebe unter dem Mikroskop untersucht.

HNO: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Homöopathie: alternativmedizinische Behandlungsmethode, die auf die Selbstheilungskräfte des Körpers setzt

Hormone: Hormone sind körpereigene Botenstoffe. Sie steuern und regulieren Organfunktionen, indem sie an Bindungsstellen (Rezeptoren) andocken und biochemische Reaktionen im Zellinneren auslösen. Lebenswichtige Funktionen wie Kreislauf, Atmung, Stoffwechsel, Ernährung, Körpertemperatur, Salz- und Wasserhaushalt, Wachstum und die Entwicklung zu Mann oder Frau und die Fortpflanzung werden von Hormonen gesteuert.

Hormonkristall: Kristall mit Sexualhormonen, der eingepflanzt wird

Hormonstatus: zeigt die Hormonwerte durch Laboruntersuchung an

Hormonsubstitution: Hormonersatz

Hospiz: Einrichtung zur Sterbegleitung und umfassenden Betreuung Sterbender



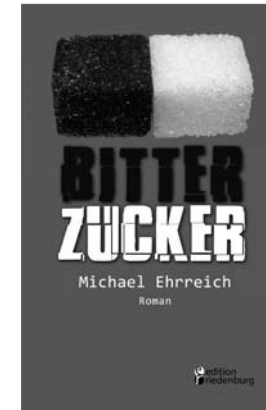
Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht
Fotobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz
aus Sicht von Müttern und geburtshilflichen
Expertinnen



Meine Wunschgeburt
Selbstbestimmt gebären nach Kaiserschnitt.
Begleitbuch für Schwangere,
ihre Partner und geburtshilfliche
Fachpersonen



Luxus Privatgeburt
Hausgeburten in Wort und Bild



Bitterzucker
Diabetes, Dialyse,
Transplantation
von Michael Ehrreich



Wann kommt die Sonne?
PSC - Eine Krankheit
bestimmte mein Leben
von Katja Konwer



Diagnose Magenkrebs
... und zurück ins Leben.
Gesundheitsroman
von Helmut Moldaschl



Drei Nummern zu groß
Kinderjahre mit
hypophysärem Kleinwuchs
von Nicole Paetz



Meine Folgeschwangerschaft
Begleitbuch für Schwangere,
ihre Partner und Fachpersonen
nach Fehlgeburt, stiller Geburt
oder Neugeborentod



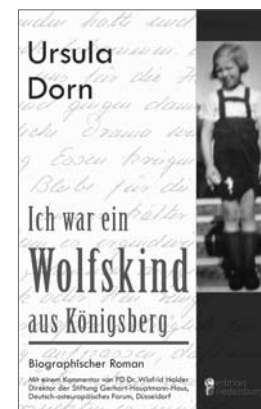
Mein Sternkind
Begleitbuch für Eltern,
Angehörige und Fachpersonen
nach Fehlgeburt, stiller Geburt
oder Neugeborentod



So leben wir mit Endometriose
Der Alltag mit der chronischen
Unterleibserkrankung. Begleitbuch
für betroffene Frauen, ihre
Familien und medizinische
Ansprechpartner



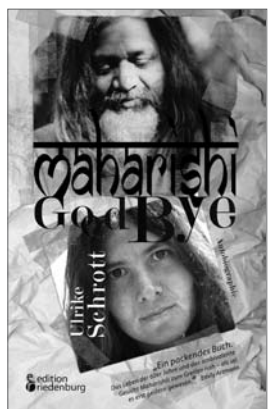
**Aus dem Schmerz
in die Freiheit**
Erfahrungen einer Frau,
die als Kind von ihrem Vater
sexuell missbraucht wurde
von Dagmar Winkler-Steidl



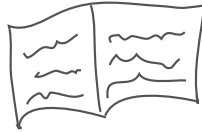
**Ich war ein Wolfskind
aus Königsberg**
Band 2:
Das Wolfskind auf der Flucht
von Ursula Dorn



**Die Nonnenfrau.
Ein ungewöhnlicher Weg**
Das Klosterleben und die
Zeit nach dem Austritt
von Karin Dachs



Maharishi Good Bye
Ein Blick hinter die
Kulissen meditativer
Selbsterfahrungsversuche
von Ulrike Schrott



Buchreihen

Ich weiß jetzt wie! Reihe für Kinder bis ins Schulalter
SOWAS! – Kinder- und Jugend-Spezialsachbuchreihe
Verschiedene Alben für verwaiste Eltern

Einzeltitel

Alle meine Tage – Menstruationskalender
Annikas andere Welt – Psychisch kranke Eltern
Aus dem Schmerz in die Freiheit – Missbrauch
Baby Lulu kann es schon! – Windelfreies Baby
Besonders wenn sie lacht – Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
Bitterzucker – Nierentransplantation
Das doppelte Mäxchen – Zwillinge
Das große Storchenmalbuch mit Hebamme Maja
Das Wolfskind auf der Flucht – Zweiter Weltkrieg
Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht – Fotobuch
Diagnose Magenkrebs ... und zurück ins Leben
Die Josefsgeschichte – Biblisches von Kindern für Kinder
Die Nonnenfrau – Austritt aus dem Kloster
Drei Nummern zu groß – Kleinwuchs
Egal wie klein und zerbrechlich – Erinnerungsalbum
Ein Baby in unserer Mitte – Hausgeburt und Stillen
Erinnerungen sind kleine Sterne – Erinnerungsalbum
Finja kriegt das Fläschchen – Für Mamas, die nicht stillen
Frauenkastration – Fachwissen und Frauen-Erfahrungen
Ich war ein Wolfskind aus Königsberg – DDR und BRD
In einer Stadt vor unserer Zeit – Regensburg-Reiseführer
Jutta juckt's – Neurodermitis
Klara weint so viel – Schreibaby
Konrad, der Konfliktlöser – Konfliktfreies Streiten
Lass es raus! Die freie Geburt
Lilly ist ein Sternchenkind – Verwaiste Geschwister
Lorenz wehrt sich – Sexueller Missbrauch

Luxus Privatgeburt – Hausgeburten in Wort und Bild
Machen wie die Großen – Rund ums Klogehen
Maharishi Good Bye – Tiefenmeditation und die Folgen
Mama und der Kaiserschnitt – Kaiserschnitt, Geburt
Mamas Bauch wird kugelrund – Aufklärung für Kinder
Manchmal verlässt uns ein Kind – Erinnerungsalbum
Meine Folgeschwangerschaft – Schwanger nach Verlust
Meine Wunschgeburt – Gebären nach Kaiserschnitt
Mein Sternchenkind – Verwaiste Eltern
Mini ist zu früh geboren – Frühgeburt
Mit Liebe berühren – Erinnerungsalbum
Mord in der Oper – Bellinis letzter Vorhang
Nasses Bett – Einnässen
Oma braucht uns – Pflegebedürftige Angehörige
Oma war die Beste! – Trauerfall in der Familie
Pauline purzelt wieder – Übergewichtige Kinder
Regelschmerz ade! Die freie Menstruation
So klein, und doch so stark! – Extreme Frühgeburt
So leben wir mit Endometriose – Hilfe für betroffene Frauen
Soloschläfer – Für den erholsamen Mutterschlaf
Still die Badewanne voll! Das freie Säugen
Stille Brüste – Das Fotobuch für die Stillzeit und danach
Tragekinder – Das Kindertragen Kindern erklärt
Und der Klapperstorch kommt doch! – Kinderwunsch
Und wenn du dich getröstet hast – Erinnerungsalbum
Unser Baby kommt zu Hause! – Hausgeburt
Unser Klapperstorch kugelt rum! – Schwangerschaft
Unsere kleine Nina – Babys erstes Jahr
Volle Hose – Einkoten
Wann kommt die Sonne? – Lebertransplantation
Wenn der Krieg um 11 Uhr aus ist, seid ihr um 10 Uhr
alle tot! – Schulprojekt zum ehemaligen KZ-Außenlager
Obertraubling

Frauenkastration – ein Tabuthema?

Weich weitreichende Folgen der Verlust von Gebärmutter und Eierstöcken auf Körper, Psyche und Sexualität der Frau haben kann, wird nur selten diskutiert. Das Buch „Frauenkastration“ befasst sich daher ausführlich mit den möglichen Konsequenzen von Hysterektomie und Ovarektomie und begleitet vor und nach Operationen. Es plädiert für Organerhalt, wenn dieser möglich ist, und gibt gleichzeitig Ratschläge für eine bessere langfristige Betreuung der (total-)operierten Frauen.

Information als Schutz und Hilfe

- Bedeutung von Gebärmutter und Eierstöcken für die Frauengesundheit
- Kastrationsfolgen für jüngere und ältere Frauen
- gesundheitliche Bedeutung der Sexualhormone für den Frauenkörper
- Wissenswertes zu Hormonen und Hormonersatztherapien
- Unterschiede von natürlichen Wechseljahren und chirurgischer Menopause

Zusätzlich:

- Planungshilfe vor einem absehbaren operativen Eingriff
- hilfreiche Informationen nach einer erfolgten Operation / Totaloperation

Die Sicht betroffener Frauen

Frauen, die Gebärmutter und/oder Eierstöcke verloren haben, berichten:

- authentische Erfahrungen aus erster Hand
- offene Rückmeldungen an die behandelnden Ärztinnen
- Kurz- und Langzeitfolgen auf Körper und Psyche
- Auswirkungen auf Empfindsamkeit, Lust und Sexualleben
- Folgen für Partnerschaft, Familie und Freundeskreis
- Reaktionen im beruflichen und gesellschaftlichen Umfeld
- Qualität der Aufklärung im Vorfeld chirurgischer Eingriffe
- endokrinologische und sexualmedizinische Nachbetreuung
- Erlebnisse mit Gutachtern, Schiedsstellen und Gerichten

Expertenmeinungen und Perspektiven

- Organerhalt und Organentfernung: Meinungen aus Europa und den USA
- französische Gynäkologie und Frauenheilkunde im deutschsprachigen Raum
- Stellungnahmen namhafter ExpertInnen
- gesellschaftspolitische Forderungen

„Ich brauche kein Mitleid, sondern nur Verständnis und Respekt.“
[Anna (42), Verlust der Gebärmutter und beider Eierstöcke]

„Beim weiblichen Orgasmus finden die Kontraktionen auch in der Gebärmutter statt. Der Höhepunkt ist nun kürzer und viel weniger intensiv als vorher. Das weiß ich aber erst jetzt – nach der Operation!“ [Susan (45), Verlust der Gebärmutter]

„Die Operierten müssten sich unbedingt mehr zu Wort melden. Damit die Frauen, die noch vor der Entscheidung stehen, die ganze Bandbreite erkennen können.“ [Nise (55), Verlust der Gebärmutter und beider Eierstöcke]

Die Autorin

Edith Schuligi



1962 in Graz geboren, verheiratet und Lehrerin für Französisch, Geschichte, Sozialkunde und evangelische Religion.

Bereits mit 14 Jahren verlor sie einen Eierstock. Im Alter von 41 Jahren wurde ihr auch der zweite Eierstock entfernt. Diese Operation wirkte sich maßgeblich auf ihr weiteres Leben aus.

Nach eingehenden Recherchen zu den Folgen der Kastration von Frauen gründete sie 2006 die Selbsthilfegruppe FEMICA (femina castrata, lat. kastrierte Frau) für Frauen ohne Gebärmutter und Eierstöcke und setzt sich seither aktiv für eine Bewusstseinsbildung auf diesem Gebiet ein.

www.femica.at



9 783902 647313

ISBN 978-3-902647-31-3

edition
riedenburg
editionriedenburg.at