

DROEMER 

DR. MED. SILKE BARTENS,
DR. MED. WERNER BARTENS

Frauen- sprechstunde

Was uns hilft, was uns gesund macht

Illustrationen im Innenteil
von Lisa Braasch und Tom Menzel

DROEMER 

Alle Angaben in diesem Buch wurden sorgfältig geprüft.
Dennoch können Autoren und Verlag keine Gewähr für deren
Richtigkeit übernehmen.

Besuchen Sie uns im Internet:
www.droemer.de



Originalausgabe Januar 2018

© 2018 Droemer Verlag

Ein Imprint der Verlagsgruppe Droemer Knauer GmbH & Co. KG, München
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise –
nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Redaktion: Nadine Lipp

Covergestaltung: ZERO Werbeagentur, München

Coverabbildung: FinePic® / shutterstock

Bildnachweis:

SOFAROBOTNIK, Augsburg & München, teilweise unter

Verwendung von Illustrationen von Shutterstock.com

Lisa Braasch und Tom Menzel, teilweise unter

Verwendung von Illustrationen von Shutterstock.com

S. 343 Maxi Matuschka

Satz: Wilhelm Vornehm, München

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-426-27625-9

2 4 5 3 1

Inhalt

Vorwort 9

Der weibliche Körper 15

Frauen leiden anders 16

Junge Frauen 23

Die erste Menstruation, der erste Zyklus 23

Wenn die Pubertät immer früher beginnt 26

Das erste Mal 36

Sex – wie oft, wie viel, wie lange? 40

Wenn die Periode ausbleibt 41

»Bin ich normal?« 47

Prämenstruelles Syndrom – jeden Monat diese Krise 60

Die Psyche und der Körper 64

Psychosomatische Beschwerden 64

Wie gute Gedanken gesund machen 69

Vom Wert der Partnerschaft 71

Vernachlässigung, Gefühlskälte, Missbrauch vermeiden 74

Warum Feindseligkeit ungesund ist 77

Unterleibsbeschwerden 80

Akute Unterbauchschmerzen 80

Infektionen 85

Bastholinitis 102

Uterus-Myome 103

Endometriose 105

Zysten 109

Empfängnisverhütung	119
Junge Frauen und Verhütung	120
Natürliche Verhütung	125
Die Pille	130
Hormonelle Verhütung	137
Was die Hormongabe über das Frauenbild verrät	148
Notfallverhütung: die Pille danach	153
Schwangerschaft und Geburt	155
Schwanger, aber nicht krank	159
Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft	165
Fragen zu Beginn der Schwangerschaft	177
Schwangerschaftsdiabetes	186
Die tiefen Spuren des Alkohols	188
Fehl-, Früh- und Totgeburten	193
Schwangerschaftsabbruch	206
Geburt und Wochenbett	208
Geburtshilfe – natürlich oder Hightechmedizin?	208
Geburt aus einer Steißlage/Beckenendlage	215
Kaiserschnitt	216
Stillen	227
Vom Mutter-Blues zur Wochenbettdepression	235
Vom Vater-Blues zur Depression	239

Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin	243
Wann ist es die richtige Zeit für die Familienplanung?	243
Seelische und körperliche Voraussetzungen	251
Zysten und Kinderwunsch	254
Unerfüllter Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin	258
Methoden zur Erfüllung des Kinderwunsches	265
Vorsorge, Früherkennung und Krebstherapie	270
Krebstypen und Früherkennung	271
Krebsvorsorge	274
Gebärmutterhalskrebs	280
Der Pap-Test	283
Die HPV-Impfung	284
Gebärmutterkrebs	291
Eierstockkrebs	294
Brustkrebs	298
Von der Vorsorge zur Überdiagnose	366
Wechseljahre und Postmenopause	372
Hitzewallungen	375
Zeit der Bereicherungen oder der Beschwerden?	379
Veränderungen der Schleimhaut und der Sexualität	380
Blutungsstörungen und Hormongabe in den Wechseljahren	386
Pflanzliche Wirkstoffe	395
Midlife-Crisis	399
In der Postmenopause	402
Inkontinenz und Blasenprobleme	404
Gutartige Veränderungen der Gebärmutter	412

Etwas für sich tun	418
Gegen den Optimierungswahn	418
Erkennen, was guttut	421
Gesunder Schlaf	425
Das optimale Gewicht	431
Unterschätzte Gefahr: Alkohol	439
Vorbeugung gegen mürbe Knochen	443
Bewegung hält gesund	446
Nachwort	449
Nützliche Adressen	450
Experten und Quellen	452
Register	456

Vorwort

Seit 25 Jahren arbeite ich, Silke Bartens, in der Frauenheilkunde. 15 Jahre lang war ich in verschiedenen Kliniken tätig, seit zehn Jahren bin ich in eigener Praxis niedergelassen. Ich wusste bald, dass mich dieses Fach begeistern würde, denn es bietet ein weites Spektrum: junge und alte Patientinnen, gesunde und kranke Frauen.

Kleine und große Operationen, Geburtshilfe und Schwangerschaftskonflikte, unerfüllter Kinderwunsch, psychosomatische Beschwerden und schwere Krebserkrankungen – das waren und sind die Themen, die mich interessieren, bei denen es immer noch viel zu lernen gibt. Vieles ist im Wandel, manches bleibt gleich. Die Illusionen oder der Wunsch, dass sich die Medizin immer weiter für die Patienten verbessert, haben sich nur zum Teil bewahrheitet. Zwar sind eine Menge neuer Testverfahren auf den Markt gekommen, aber nicht alle helfen und es gibt immer weniger Zeit, darüber zu sprechen.

Ich wollte immer in einem Team arbeiten, in Krankenhäusern in der Schweiz (in St. Gallen, Schaffhausen und Basel) waren die Hierarchien flach, die Kompetenzen hoch. Ich lernte von erfahrenen Hebammen die Geburtshilfe und von hervorragend ausgebildeten Krankenschwestern den Umgang mit Krebspatientinnen.

Mit den Jahren legte ich meinen Schwerpunkt in die Betreuung von Krebspatientinnen. Immer wieder wurde mir von Kolleginnen und Kollegen die Frage gestellt, wie ich das aushalten könne, so oft und so viel mit so schwer kranken Frauen zu tun zu haben, und ob mich das nicht zu sehr belastete.

Der Kontakt mit schwer kranken Menschen ist eine Berei-

cherung für mich bis heute. Genauso wie der Kontakt zu schwangeren Frauen, die keine Patientinnen sind, denn sie sind nicht krank. Das ist das Besondere in diesem Fachgebiet: Wir haben neben den kranken auch mit gesunden Menschen zu tun.

Immer wieder stellen uns die »Fortschritte« in der Medizin, neue Diagnosegeräte, genetische Testverfahren und Hightech-Operationsmöglichkeiten vor Herausforderungen. Vieles ist machbar geworden, die personalisierte Medizin ein großes Ziel.

Eines kann aber kein Test, kein Gerät und keine Telemedizin ersetzen: das Gespräch mit den Patientinnen. Dies ist der für mich wesentliche Teil einer guten Medizin. Vertrauen aufzubauen und in schweren Zeiten und hilflosen Momenten den Bedürftigen zur Seite stehen, das ist es, warum ich genau diesen Beruf gewählt habe.

Dieses Buch enthält viele Beispiele aus meiner praktischen Erfahrung. Sie sollen verdeutlichen, mit welchen typischen Beschwerden und Fragen Frauen in eine gynäkologische Praxis kommen. Natürlich ist das nur ein kleiner Ausschnitt aus einem großen Spektrum. Und natürlich sind die Namen der Patientinnen nicht real und die Beispiele verfremdet und verändert und damit so stark anonymisiert, dass sie keiner einzelnen Frau zugeordnet werden können.

Ein Besuch bei der Frauenärztin/beim Frauenarzt kann viele Gründe haben – eine Routinekontrolle, unklare Beschwerden, eine Schwangerschaft, ein unerfüllter Kinderwunsch oder eine schwere Krankheit wie beispielsweise Krebs. Was immer auch der Anlass für Fragen und Sorgen ist: In diesem Buch sollen die Erwartungen und Hoffnungen, aber auch die Ängste und Sorgen der Frauen im Mittelpunkt stehen. Es ist sowohl für das Arzt-Patientinnen-Verhältnis als auch für die richtige medizinische Betreuung hilfreich, die eigenen Sorgen und Nöte zu ken-

nen beziehungsweise sich zunächst darüber klar zu werden – und sich dann gut verstanden zu wissen. Auch dazu wollen wir mit diesem Buch einen Beitrag leisten.

Gute Medizin bedeutet aber nicht nur, den nötigen Rat, die hilfreiche Behandlung und die passende Ansprache im Gespräch für jede Frau zu finden, sondern auch niemanden mit unnötigen oder fragwürdigen Untersuchungen oder Therapien zu belasten. Auch wenn es überraschend klingt: In der modernen Medizin ist der Nutzen vieler ärztlicher Maßnahmen nicht hinreichend belegt. Bei manchen Tests und Therapien überwiegt sogar der Schaden den Nutzen. **Überdiagnose und Übertherapie** gehören mittlerweile zu den **größten Risiken in der Medizin**. Deshalb wollen wir im Folgenden nur etwas empfehlen, wovon wir uns auch tatsächlich Hilfe, Linderung oder Heilung versprechen und was auf einer seriösen wissenschaftlichen Basis beruht.

Gemäß den Prinzipien der **evidenzbasierten Medizin (EbM)** ist es uns besonders wichtig, dass es fundierte Belege dafür gibt, dass eine Behandlung wirkt und ein Test oder eine Untersuchung auch die gewünschte Klarheit bringen. Das ist leider keineswegs selbstverständlich, aber aus unserer Sicht eines der wichtigsten Kriterien für fundierte Entscheidungen, egal ob sie Diagnostik, Therapie oder Nachsorge betreffen. Wir greifen deshalb in diesem Buch auf gesichertes Wissen zurück und warnen vor obskuren Angeboten und fragwürdigen Versprechen.

Dazu gehört auch, dass wir manche »alten Zöpfe« und medizinischen Rituale kritisch hinterfragen. So hat es beispielsweise in der Behandlung von Beschwerden in den Wechseljahren, zur Notwendigkeit des Kaiserschnitts, aber auch in der Bewertung der Mammografie in den vergangenen Jahren eine Neuausrichtung gegeben, die auf gründlicheren Untersuchungen und besseren Erkenntnissen beruht. Dieses Wissen wollen zwar immer

noch nicht alle Ärzte anerkennen, es darf den Frauen aber nicht weiter vorenthalten werden.

Übersteigerte Körperbilder und Körperideale sind allgegenwärtig und mittlerweile zu einem medizinischen Problem geworden. Sie finden sich längst nicht nur im Fernsehen und in Zeitschriften, sondern auch in den sozialen Medien. Ständig Bilder zu sehen, wie man aussehen könnte oder auszusehen hat, verunsichert viele Frauen. Der Trend scheint unaufhaltsam zu sein: Auf Facebook, Instagram, Snapchat und Whatsapp werden täglich millionenfach Bilder ausgetauscht, wie sich Mädchen und junge Frauen sehen wollen und welche Vorstellungen und Posen sie bewundern. Schnell wird aus der vagen Sehnsucht ein sozialer Druck, diesen Bildern auch selbst entsprechen zu müssen. Zu einem wohligen Körpergefühl und souveränen Selbstbewusstsein trägt das nicht gerade bei. Manche Frauen macht es sogar krank.

Unter dieser Dauerberieselung von Einflüssen und Einflüsterungen – und vielen anderen Einmischungen mehr, die das Leben von Frauen betreffen – ist es manchmal schwierig, sich unabhängig zu informieren und für sich die richtige Entscheidung zu treffen. Was der einen Frau hilft, kann für die andere gänzlich unpassend sein. Für viele Patientinnen ist es hilfreich, wenn sie herausfinden, was ihnen guttut und was für sie angemessen ist. Auf diesem Weg soll dieses Buch Begleitung und Hilfestellung geben, Rat anbieten und Raum lassen – und Frauen verschiedene Möglichkeiten aufzeigen sowie Antworten näherbringen, die sich nicht mit einer schnellen Suche im Internet finden lassen.

Das Gesundheitswesen ist die umsatzstärkste Branche in Deutschland wie auch in vielen anderen Ländern. Das zieht unseriöse Anbieter an sowie Menschen, bei denen hauptsächlich

die ökonomischen Interessen im Vordergrund stehen. In keinem Bereich gibt es so viele Lobbyisten, Einflüsterer und PR-Berater wie im Gesundheitswesen. Aber nicht nur Pharmaindustrie und Medizingerätehersteller wollen verdienen, sondern auch die diagnostischen und therapeutischen Rituale in Kliniken und Arztpraxen sind manchmal in erster Linie ökonomisch und nicht medizinisch motiviert. Sie dienen nicht immer dem Wohle der Patientinnen.

Neben der Medizin selbst sind aber auch jene Zweige an der Gesundheitsindustrie beteiligt und profitieren davon, die mit Mode, Medien, Kosmetik, Körperpflege, Ernährung, Diät, Lifestyle und Wellness handeln. Sie versuchen – manchmal absichtlich, manchmal unbewusst – Frauen wahlweise ein schlechtes Gewissen einzureden oder ihnen nahezu legen, worauf sie zu achten haben und was sie unbedingt verändern sollten. Zahlreiche Empfehlungen reden ihnen ein, worauf sie verzichten sollten, wie sie auszusehen haben und was sie besser essen, trinken und sonst noch unbedingt mit sich anstellen sollten. Nicht immer bekommt das den Frauen gut.

Wir möchten hingegen die Frauen in dem bestärken, was ihnen guttut, und sie ermuntern, sich nichts einreden zu lassen. Außerdem wollen wir ihnen zeigen, was helfen, lindern und heilen kann und wie sie sich und ihrem Körper Wohlfühl und Wohlbefinden verschaffen. Manchmal braucht es dazu große Veränderungen, oft ist es aber auch nur ein kleiner Schritt. Die Wege dahin aufzuzeigen und Möglichkeiten zu eröffnen, ist ein Anfang.

Der weibliche Körper

Frauen merken schon früh im Leben, dass sie anders sind als Männer. Mit Beginn der Pubertät verändert sich ihr Körper nicht nur äußerlich, indem Brüste und Schamhaare wachsen. Der Körper beginnt sich regelmäßig, im Monatsrhythmus, anders anzufühlen und anders zu reagieren. Wenn man sich an die regelmäßigen Veränderungen erst einmal gewöhnt hat, kann es beunruhigend werden, wenn sie plötzlich nicht eintreten. Bleibt die Periode aus, die meist doch eher als unangenehm empfunden wird, kann es ein Grund zur Sorge sein. Hatte ich zu viel Stress? Bin ich ungewollt schwanger? Oder steckt eine Krankheit dahinter? In seinen Regelmäßigkeiten und Unregelmäßigkeiten spricht der Körper der Frau zu ihr. Und so gehört es zur Kunst einer jeden jungen Frau, ihren Körper kennenzulernen, seine Signale zu hören und sie deuten zu können.

Wird eine Frau schwanger und bekommt ein Kind, sind die Veränderungen noch umfassender, die sie an sich, in sich und mit sich spürt. Im eigenen Körper wächst ein neues Leben heran und das stellt schon vor der Geburt vieles und anschließend nahezu alles auf den Kopf. Wochenbett und Stillzeit sind ein weiterer Abschnitt im Leben einer Frau, der ihr ein völlig neues Erleben beschert. Und mit den Wechseljahren wird wieder alles ganz anders. Der Körper verändert sich, die Stimmung und die Wahrnehmung sind plötzlich auch anders, und manche Frauen gewinnen einen neuen Zugang zu Liebe, Lust und Körperlichkeit.

Viele Frauen wissen oder lernen über die Jahre, was ihnen in schwierigen Phasen und in Zeiten der Veränderung hilft und wie sie sich sowohl körperlich als auch seelisch etwas Gutes tun

können. Allerdings ist nicht jede Frau in der Lage, gut zu sich zu sein und so für sich zu sorgen, dass sie sich auch wohlfühlt. Frauen sind sich manchmal unsicher und vertrauen ihrem Körpergefühl nicht. Sie lassen sich irritieren von den vielfältigen Empfehlungen, mit denen ihnen vermittelt wird, was sie zu tun, zu spüren und wie sie sich zu verhalten haben. Sie fühlen sich unter Druck gesetzt, alles richtig zu machen.

Doch meistens sind diese Ratschläge nicht gut gemeint, geschweige denn gut gemacht. Im besten Fall handelt es sich um **medizinische Mythen, Märchen und Traditionen**, die unhinterfragt weitergegeben werden – weil etwas »schon immer« so gemacht wurde und sich für Mädchen und Frauen angeblich »so gehört«. Häufiger sind allerdings **Moden, Marketing und merkantile Interessen** der Grund für unsinnige Trends, die Frauen unnötig belasten. Übertriebene und ständig wechselnde **Schönheitsideale** tragen ebenfalls immer häufiger dazu bei, dass sich Frauen mit sich und ihrem Körper nicht mehr wohlfühlen. Sie fragen sich verunsichert: Bin ich noch normal?

Frauen leiden anders

In der neueren Menschheitsgeschichte waren Frauen selten gänzlich unabhängig und sich selbst und ihren Wünschen und Entscheidungen überlassen. Ihr Körper war schon früh das Ziel von Untersuchungen und Ratschlägen, aber auch von Peinigungen und schmerzhaften Eingriffen durch Ärzte, selbsternannte Heiler und andere Behandler. Häufig waren diese Eingriffe schlecht getarnte Übergriffe. Den Frauen ist es selten gut ergangen, wenn andere für sie und über ihre Köpfe hinweg entschieden haben.

So weit wir historisch zurückblicken können, wurden Weib-

lichkeit, Sexualität, Schwangerschaft und Geburt fast durchgehend **reguliert, eingeengt, beschnitten und gemäßregelt**. Sie waren ein Instrument der Politik. Haben sich Frauen dagegen gewehrt, wurden sie zumeist ausgegrenzt, verfolgt, verfehmt, denunziert oder wahlweise zu Hexen, Irren oder lasterhaften Wesen erklärt. Oft wurde ihnen Gewalt angetan und sie mussten fürchterliche Misshandlungen ertragen, wenn sie sich abweichend verhielten.

Die sogenannte sexuelle Revolution in den 1960er-Jahren hat den Frauen in den westlichen Ländern zu einem gewissen Grad die Macht und Kontrolle über ihre Körper gegeben, mit der Antibabypille war die Frau nun unabhängiger. Dennoch wurde und wird in der Medizingeschichte nicht immer zum Wohle der Frau gehandelt. Wenn in den letzten Jahren in Deutschland der uralte und wichtige Beruf der Hebamme immer mehr zurückgedrängt wird, ist das ebenso gefährlich wie bedauerlich, da für eine unkomplizierte Geburtshilfe nicht ein Arzt, sondern eine Hebamme gebraucht wird. Und das ist eine Entwicklung, die nicht dem Wohle der Frau dient. Gleichzeitig nimmt unter diesem vorgegebenen Motto die in allen Disziplinen zu beobachtende Absicherungshaltung in der Medizin zu, sie trägt dazu bei, dass immer mehr **unnötige, überflüssige und gefährliche Untersuchungen** und Behandlungen durchgeführt werden.

Unter anderem davor wollen wir Frauen mithilfe dieses Buches schützen.

Die Medizin hat die Unterschiede der Geschlechter lange vernachlässigt und tut es häufig immer noch. Außerhalb der Gynäkologie und Geburtshilfe fehlt vielen Ärzten das Bewusstsein dafür, dass Frauen anders leiden als Männer. In den Heilberufen muss erst noch die Wahrnehmung dafür geschärft werden, dass es geschlechertypische Krankheiten und ein **geschlechertypi-**

sches Krankheitserleben gibt. Erst seit wenigen Jahren spielen Tagungen, Fachartikel und Forschungsstellen für »genderspezifische Medizin« überhaupt eine Rolle in der Heilkunde.

Es muss betont werden, dass der weibliche Körper anders funktioniert als der männliche, dass er anders altert, anders auf Therapien reagiert und dass die gleiche Krankheit oft unterschiedlich erlebt wird. Für Frauen hat dies manchmal handfeste Nachteile: In Europa sterben beispielsweise 55 Prozent der Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen – gegenüber 45 Prozent der Männer. Trotzdem gilt der Herzinfarkt als typische Männerkrankheit. Dies führt dazu, dass Frauen mit Infarkt länger auf den Notarzt warten, im Krankenhaus 20 Minuten später und seltener invasiv – etwa mithilfe eines Herzkatheters – behandelt werden. Ihr Leiden gilt als nicht so dringlich, und sie bekommen auch weniger Medikamente. Frauen werden in der Kardiologie zu wenig berücksichtigt, zu wenig erforscht und zu schlecht therapiert.

Dies liegt auch daran, dass **Frauen andere Symptome** haben: Männer spüren beim **Infarkt** typischerweise eine Enge in der Brust und Schmerzen, die in die Schulter, das Kinn oder den linken Arm ausstrahlen. Frauen sind hingegen im Falle eines Infarkts eher kurzatmig und erschöpft, haben eventuell Rückenschmerzen oder Bauchdrücken. Ein Grund für die Unterschiede ist, dass bei Männern der Herzmuskel im Alter schneller abgebaut wird. Die Kranzgefäße von Frauen scheinen hingegen Schädigungen besser reparieren zu können.

Auch als Forschungsobjekt sind die Frauen benachteiligt: Bis heute sind an klinischen Studien nur zu etwa 25 Prozent Frauen beteiligt – meist werden männliche Studenten untersucht. Untersuchungsergebnisse von jungen Männern lassen sich aber selten auf Frauen mittleren Alters übertragen. Manchmal spielt der Geschlechtsunterschied für die Forschung keine Rolle, manch-

mal wird dadurch hingegen verkannt, was Frauen tatsächlich besser helfen könnte.

Die Benachteiligung von Frauen in der Forschung hat auch historische Gründe: Nach den Skandalen um Contergan und das Östrogen Diethylstilbestrol, das bei Töchtern behandelter Frauen Krebs auslöste, wurden zunehmend mehr Männer rekrutiert. Immerhin gibt es einige Fortschritte. Inzwischen versucht man, den Rückstand aufzuholen. Es gibt Forschungsstellen für Gender-Medizin, und von den amerikanischen Gesundheitsinstituten wurde von 1992 an die **Women's Health Initiative (WHI)** gegründet, die schon zahlreiche Fragen zur Frauengesundheit untersucht hat.

Die WHI-Studien an mehr als 160 000 Frauen im Alter zwischen 50 und 79 Jahren gehören zu den größten Untersuchungen weltweit. **Sie erfassen, wie sich Ernährung, Vitamine und Hormone auf Herzleiden, Krebs und Osteoporose auswirken.** 2002 deckte eine Teilstudie der WHI-Untersuchung auf, dass die Hormongabe Frauen in den Wechseljahren mehr schaden als nutzen kann.

Die wenigen Beispiele zeigen, dass es für die Medizin und die Wahrnehmung von Gesundheit insgesamt von Bedeutung ist, dass Frauen anders krank sind und anders gesund werden als Männer. Das Bewusstsein dafür muss in allen Bereichen der Heilkunde noch wachsen und gestärkt werden.

Das Temperament von Frauen, ihre Stimmungen und ihre Lust in unterschiedlichen Lebensphasen und innerhalb des monatlichen Zyklus wurde – von Männern – immer wieder auf die angeblich ja so ganz andere Biologie der Frau zurückgeführt. Ärzte diskutierten noch im 19. Jahrhundert auf Kongressen und in Lehrbüchern darüber, ob Frauen bei seelischen Schwankungen nicht das »unruhige« Organ, also die Gebärmutter, entfernt

werden sollte. Bis heute wird die operative Entfernung der Gebärmutter (in der Fachsprache Uterus, aber eben auch Hyster) als **Hysterektomie** bezeichnet. Auch der Begriff »**hysterisch**« ist sprachlich darauf zurückzuführen – eine krankhafte Aufgeregtheit, die auf das »störrische« Organ zurückgeführt wurde.

Solche Vorschläge werden heutzutage zwar nicht mehr gemacht, dafür ist das Bild von der Frau als »**hormongeplogtem Wesen**« noch immer aktuell. In den 1980er-Jahren haben Frauenärzte immerhin noch diskutiert, ob nicht Hormone ins Trinkwasser gemischt werden sollten. Dieser Vorschlag war nur halb scherzhaft gemeint, und es ist vermutlich vor allem deshalb nichts daraus geworden, weil dann auch die Männer dem künstlichen Hormonschub ausgesetzt gewesen wären.

Jene Ärzte, die in der Frau vor allem das Mängelwesen sehen, gehen davon aus, dass die Frau mithilfe von Operationen, Medikamenten und anderen medizinischen Interventionen erst wieder in ihre körperliche wie auch seelische Balance gebracht werden muss, um gesellschaftlich wie sexuell »zu funktionieren« und den Erwartungen zu entsprechen. Fast das ganze Leben der Frau ist schließlich von »besonderen Umständen« geprägt: Pubertät, bestimmte Phasen des Zyklus', Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Wechseljahre gelten als chronische Ausnahmesituationen, die medizinisch kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden sollten.

Diese Wahrnehmung von Frauen lässt außer Acht, dass die psychische, soziale wie auch biologische Vielfalt mit all ihren Schwankungen und Eigenheiten einen wichtigen Teil des weiblichen Erlebens ausmacht und weder anormal noch krankhaft ist. Die Frau ist kein Mängelwesen, dem medizinisch auf die Sprünge geholfen werden muss.

In der Frauenheilkunde können viele schwierige Fragen auftauchen: Während einer Schwangerschaft steht für viele Paare die Frage im Raum, ob sie die Angebote der vorgeburtlichen Diagnostik in Anspruch nehmen sollen. Zur Geburtserleichterung wünschen sich immer mehr Frauen einen Kaiserschnitt, was jedoch nicht nur Erleichterung, sondern auch Schwierigkeiten mit sich bringen kann. Bei unerfülltem Kinderwunsch gibt es diverse, aber oftmals anstrengende Verfahren, um doch noch den ersehnten Nachwuchs zu bekommen. In der Krebsmedizin stehen viele verschiedene Therapien zur Verfügung, die unterschiedlich belastend – aber auch unterschiedlich Erfolg versprechend sind.

Aber auch bei eigentlich harmlosen Beschwerden oder leichteren Beeinträchtigungen fürchten viele Frauen gleich, dass sie krank sein könnten. Sie haben Unterleibsschmerzen oder Blutungen zwischendurch und sind dann gleich in Sorge, dass etwas Ernsthaftes dahintersteckt. Weil das eigene Körperbild so oft hinterfragt wird, werden Frauen verunsichert und fragen sich, ob sie und ihr Körper noch normal sind.

Leider geht es auch in der Medizin zunehmend ums Geld. **Der ökonomische Druck in Krankenhäusern und Arztpraxen** erhöht die Zahl der fragwürdigen Angebote, die Patienten unterbreitet werden. Medizinische Mythen und eingeschliffene Denk- und Verhaltensmuster tragen ein Übriges dazu bei, dass viele Frauen nicht in Ruhe auf sich und ihren Körper hören können. Ihnen fehlt die Muße, um gelassen abzuwägen, was sinnvoll ist und was sie besser bleiben lassen sollten. Sie werden bedrängt, statt frei entscheiden zu können.

Auf die Errungenschaften und Erkenntnisse der wissenschaftlichen Medizin möchte niemand mehr verzichten. Sie hat vieles erleichtert und manche Krankheit geheilt. Trotzdem ist es für gesunde Frauen wie für Patientinnen wichtig, ihren eigenen

Weg im Dschungel der Behandlungen, Angebote und Anpreisungen zu finden. Dazu gehört es auch, dass sie sich die Zeit nehmen und ihnen Zeit gelassen wird, sich an neue Lebensumstände zu gewöhnen oder um die passenden therapeutischen und diagnostischen Entscheidungen zu treffen, wenn es denn nötig sein sollte.

Junge Frauen

Ein Mädchen wird zur jungen Frau, wenn sie sich nicht nur äußerlich verändert, indem ihre Brüste wachsen und Schamhaare sprießen, die größte Veränderung, die im Leben einer jeden Frau den Übergang zu einer neuen Zeit markiert, ist das Einsetzen der Menstruation. Von verhasst zu heiß erwartet wird die Menstruation sie nun einen Großteil ihres Lebens begleiten.

Die erste Menstruation, der erste Zyklus

Irgendwann ist es so weit. Mit elf, zwölf, 13 oder 14 Jahren bekommt ein Mädchen zum ersten Mal seine Periode. Manchmal bleibt es zunächst bei einer einmaligen Blutung, von einem Zyklus kann dann noch keine Rede sein. Es ist normal, dass die Periode zu Beginn nicht regelmäßig kommt – bei den meisten Mädchen ist das so. Eine weitere Blutung kann nach vier Wochen, aber auch erst nach drei, vier Monaten das nächste Mal auftreten. Die Hormone werden ja noch unregelmäßig produziert, und der **Zyklus** ist deshalb **zunächst instabil**. Das ist allerdings kein Grund zur Sorge, denn mit der Zeit stellt sich bei fast allen jungen Frauen alle 26 bis 35 Tage der Zyklus ein.

Noch ist auch unter Wissenschaftlern ungewiss, warum der kindliche Körper überhaupt plötzlich auf Pubertät umstellt. So viel ist klar: Der Prozess beginnt im Gehirn. Die Nebenniere stimuliert die Nervenzentren in der Hirnanhangsdrüse, dann werden Hormone abgesondert, die auf die Keimdrüsen einwirken, Östrogen und andere Geschlechtshormone überschwemmen.

men den Körper. Es dauert nicht lange, und ein Wachstumsschub setzt ein, die Schamhaare und andere Körperhaare sprießen, die Brust wächst, die erste Regelblutung setzt ein.



Sprechstunde

Die Mutter kommt mit Julia, ihrer elfjährigen Tochter, in die Praxis. Das Mädchen sitzt verschüchtert neben ihr und sagt wenig. Ihre Mutter redet hingegen ohne Unterlass: Bald steht für die Tochter eine Klassenfahrt mit einer Woche Aufenthalt im Schullandheim an. Einige Freundinnen der Tochter haben schon einen regelmäßigen Zyklus. Julia hat vor zwei Monaten das erste Mal ihre Tage bekommen, danach aber nicht mehr. Was tun, wenn sie unterwegs ihre Periode bekommt? Muss sie Angst vor Schmerzen haben, kann man etwas dagegen tun? Und kann sie schon Tampons benutzen?

Gerade **junge Mädchen** empfinden die Schmerzen, die durch die Muskelkontraktionen der Gebärmutter ausgelöst werden, **zu Beginn der Periodenblutung oftmals stärker**. Manche werden sogar in der Schule ohnmächtig und meiden den Sportunterricht. Dabei hilft gerade Bewegung, um die Beschwerden zu lindern.

Tampons erleichtern den Alltag. Mädchen können damit schwimmen gehen und müssen nicht den Sportunterricht versäumen. Allerdings haben viele Mädchen anfangs Angst, sich zu verletzen, und Respekt davor, einen Tampon einzuführen. Hilfreich ist es, zunächst die kleinsten Größen (Mini) zu benutzen und ein wenig **Creme** auf dem **Tampon** zu verteilen, damit er **geschmeidiger** wird. Zu Hause kann in Ruhe probiert und geübt werden. Dabei muss kein Mädchen Angst haben, ihr

Jungfernhäutchen zu verletzen. Es ist nämlich keine geschlossene Membran, sondern nur ein weicher, durchlässiger Ring.

Mit der Zeit lernt die junge Frau sich und ihren Körper immer besser kennen. Sie spürt, wenn sie bald ihre Tage bekommt. Sie merkt, wie sie sich dann fühlt und was ihr in dieser Zeit guttut. Ob sie lieber Tampons benutzt oder Binden oder eine Menstruationstasse, muss sie erst herausfinden, und das ist auch eine Frage der Gewöhnung.

Wie stark die Beschwerden während der Menstruation sind, ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Manche spüren kaum etwas davon, andere fühlen sich richtig krank. Gerade am Anfang, im jugendlichen Alter, können die Schmerzen besonders stark sein. Die krampfartigen Kontraktionen der Gebärmutter durchziehen dann den gesamten Unterleib. Manche Frauen leiden in dieser Zeit zusätzlich unter starken Kopfschmerzen und Übelkeit.

Was Frauen hilft, kann ganz unterschiedlich sein. Manchmal tun es schon ein bisschen Ruhe und eine Wärmflasche, bei ande-

Was hilft

Natürliche Abhilfe gegen Zyklusbeschwerden

- Wärmflasche
- Krampflösende Tees (Fenchel, Schafgarbe, Kamille)
- Magnesiumhaltige Getränke und Vitamin B (besonders enthalten in Fisch, Milchprodukten, Brokkoli oder Spinat)
- Mönchspfeffer/Keuschlamm (Agnus castus) als Tablette oder in Tropfenform, allerdings muss das Mittel über zwei, drei Monate täglich eingenommen werden
- Gänsefingerkraut
- Schüssler-Salze (Magnesium)

ren Frauen helfen hingegen nur Schmerzmittel. Verschiedene pflanzliche Präparate werden ebenfalls als wohltuend empfunden. Die richtige Form der Entspannung und ein Tee wirken oft auch schon Wunder und bringen Linderung.

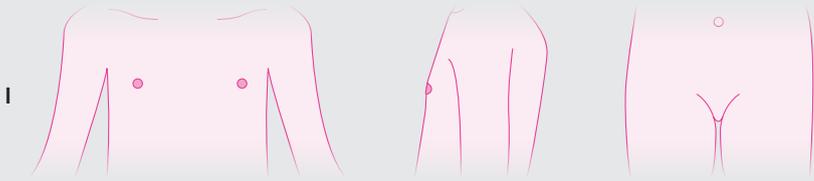
 **Unser ärztlicher Rat:** Bei jeder Frau beginnt der weibliche Zyklus anders. Er ist unterschiedlich lang, und die Beschwerden sind unterschiedlich stark. Das ist kein Grund zur Sorge. Wichtig ist in dieser Zeit, für sich herauszufinden, was hilfreich ist und Beschwerden lindert. Grundsätzlich spricht nichts gegen Tampons, die Anwendung sollte in Ruhe geübt werden. Erfahrungsgemäß nehmen junge Mädchen, die zum ersten Mal ihren Zyklus haben, aber lieber Binden.

Wenn die Pubertät immer früher beginnt

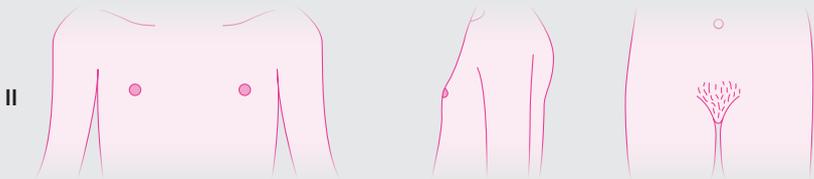
Wenn ein Mädchen zu einer jungen Frau wird, geht das mit etlichen Veränderungen einher. Diese Entwicklung ist zwar besonders für die junge Frau selbst irritierend, sie kann sich aber auch auf das ganze Umfeld auswirken. Die **körperlichen Veränderungen** sind deutlich sichtbar, aber auch **seelisch** spielt sich in dieser Zeit vieles ab. Der Busen beginnt etwa im Alter von zehn Jahren zu wachsen, Schamhaare sprießen mit elf. Wichtig ist es für Mädchen und junge Frauen in dieser Zeit, geduldig mit sich zu sein und dem Körper wie der Seele genügend Zeit zu gönnen. Dazu gehört auch, sich zu nichts drängen zu lassen.

Die Pubertät kann in einer Familie für alle Beteiligten anstrengend sein: Autoritäten werden angezweifelt, es geht um neue Freiheiten, um die gerade erlangte Autonomie und um große Pläne. Selten geht das völlig reibungslos vonstatten. Genervte Eltern schlagen schon mal vor, auf der Stirn ihrer pubertieren-

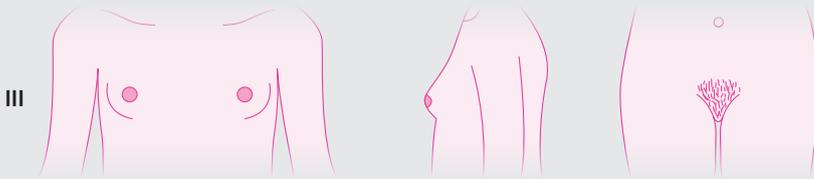
Entwicklung der Brust und der Schambehaarung in der Pubertät: die Tanner-Stadien



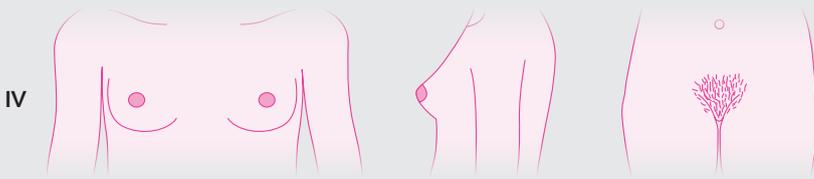
- keine tastbare Drüse
- keine Schambehaarung



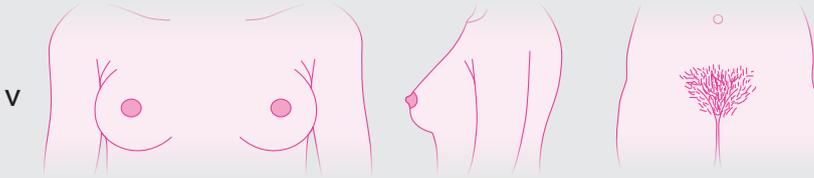
- Knospenbrust-Stadium: Warzenhof vergrößert, Drüse vorgewölbt
- wenige Schamhaare im Bereich der Schamlippen



- weitere Vergrößerung der Brustdrüse, Drüse größer als Warzenhof
- dunkle, gekräuselte Schamhaare im Bereich des Schambeins



- Drüse im Warzenhofbereich hebt sich ab
- Schambehaarung vom adulten Typ, jedoch weniger ausgebreitet



- reife Brust: Warzenhof weicht in die allgemeine Brustkontur zurück
- kräftige Behaarung nach oben begrenzt, u. U. Übergreifen auf die Oberschenkelinnenseite

den Kinder ein Schild anzubringen: »Wegen Umbau geschlossen.«

Zudem scheint die äußere Verwandlung immer früher zu beginnen. Die Pubertät geht häufig schon bei Neunjährigen los. Wissenschaftler haben verschiedene Erklärungen, wissen aber auch nicht mit letzter Sicherheit, warum sich der Beginn der Pubertät immer weiter nach vorne verschiebt.

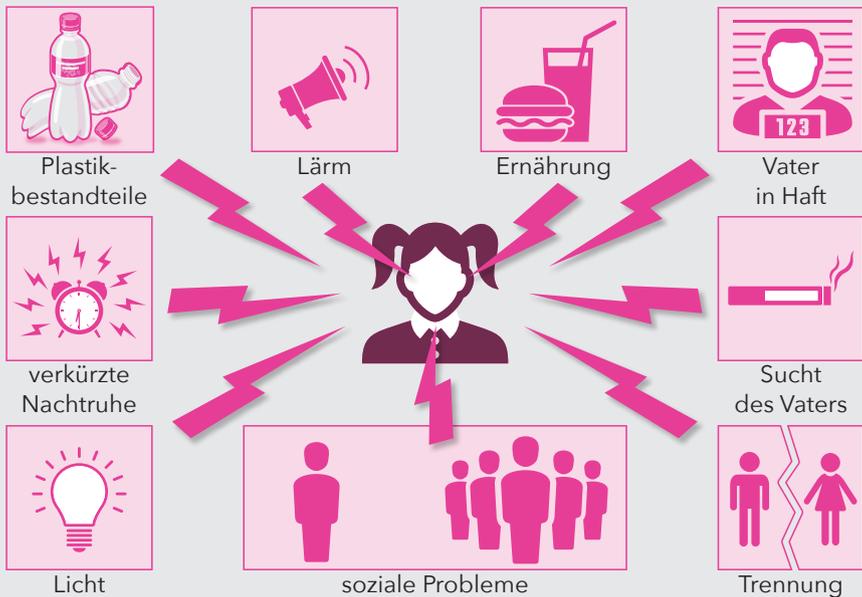
Ein Hauptgrund, dass **die Pubertät immer früher einsetzt**, ist vermutlich die reichhaltigere Ernährung – um sich überhaupt fortpflanzen zu können, ist genügend Fettgewebe nötig. Erst wenn der Körper lebenswichtige Funktionen sichergestellt und ausreichend Substanz hat, kann er sich einen Luxus wie die Pubertät überhaupt leisten. Ohne ausreichende Reserven keine Pubertät.

Den Zusammenhang zwischen Fett und der Fähigkeit zur Reproduktion belegt das umgekehrte Phänomen, die Magersucht. In diesem Fall fehlen die körperlichen Reserven: Wenn der Organismus nicht ausreichend Energie zur Verfügung hat, reduziert er schon bald die Sexualfunktion. Aufgrund dieser Sparmaßnahme haben magersüchtige Frauen keinen Zyklus mehr und können nicht schwanger werden.

Womöglich lösen auch chemische Substanzen wie Bisphenol A die frühe Pubertät aus. Die Plastikbestandteile finden sich in etlichen Haushaltsmitteln und enthalten Stoffe, die dem weiblichen Geschlechtshormon Östrogen gleichen. Sie signalisieren dem Körper, mit der Entwicklung vom Mädchen zur Frau loszulegen. Aber auch Belastungen, die auf moderne Lebensgewohnheiten zurückgehen, wie ein ständig erhöhter Lärmpegel, Licht, Umweltverschmutzung und wenig Schlaf könnten Auslöser sein.

Auch wenn **Stress** ein insgesamt zu häufig benutzter Begriff ist, gibt es Hinweise dafür, dass seelische Belastungen den Beginn der

Faktoren, die zu einem früheren Pubertätsbeginn beitragen



Pubertät beschleunigen. Ist die Mutter während der Schwangerschaft oft angestrengt, kann dies zu einer früher einsetzenden Pubertät beitragen. Sind Frauen während der Schwangerschaft viel Stress ausgesetzt, besteht die Gefahr, dass Kinder früher geboren werden. Den Wachstumsrückstand machen sie schnell wieder wett, aber in der Folge beginnt bei ihnen häufig auch die Pubertät früher. Aus evolutionsgenetischer Sicht könnte das daran liegen, dass Kinder **schnell erwachsen** werden und fortpflanzungsfähig sein müssen, **wenn ihr Leben ständig in Gefahr zu sein scheint**. Dieses Bedrohungsgefühl treibt den Körper zur Eile an, sodass die Entwicklung eben etwas früher abgeschlossen wird.

Zudem kommen Kinder auch dann früher in die Pubertät, wenn sie in schwierigen sozialen Verhältnissen aufwachsen, das heißt also, dass eine anstrengende Kindheit den Körper stimuliert, eher zu pubertieren. Die Biologie gibt das Signal, dem Elend schnell zu entkommen, was wiederum soziale Schwierigkeiten mit sich bringen kann.

Eine wissenschaftliche Studie zeigte, dass Mädchen früher in die Pubertät kommen, wenn sie im Vor- oder Grundschulalter waren, als ihre Eltern sich trennten oder ihre Väter auffällig waren, das heißt eine Gefängnisstrafe absitzen mussten, zu Gewalt neigten oder drogenabhängig waren. Auch hier mag die seelische Belastung die Entwicklung der Kinder beschleunigt haben.

Das alles geht nicht spurlos an der Kinderseele vorüber: Mädchen, die früher pubertieren als andere, sind eher schwermütig. Zudem haben sie nicht so viel Zeit, die üblichen Entwicklungsphasen zu durchleben. Sie müssen sich bereits in der Welt der Erwachsenen behaupten, während andere noch unbeschwert Kind sein dürfen. Womöglich gleicht sich das später aus. Denn kommen Mädchen früh in die Pubertät, verläuft diese oftmals langsamer. Die Entwicklung kann 18 Monate dauern – oder aber auch fünf Jahre. Demnach würde das Ende der Pubertät doch bei den meisten Mädchen in einen recht ähnlichen Altersabschnitt fallen.

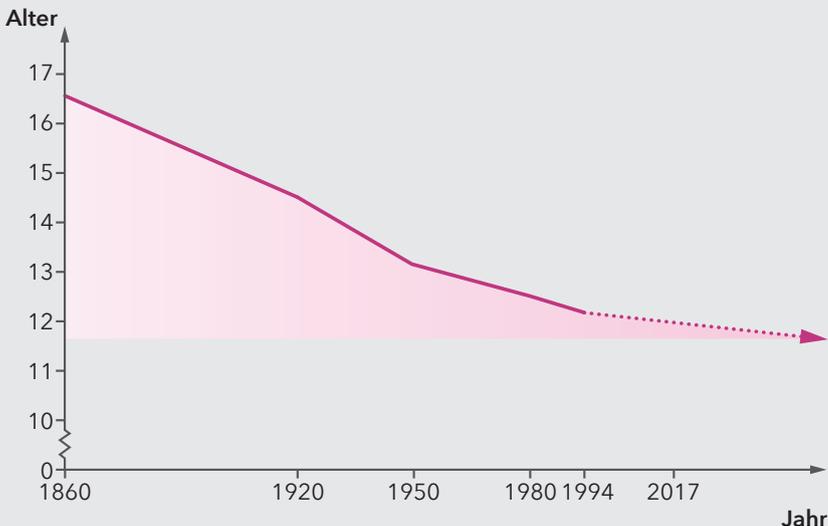
Statistiken belegen, dass seit 150 Jahren das Alter, in dem durchschnittlich die Pubertät beginnt, immer weiter gesunken ist. Bekamen Mädchen im 19. Jahrhundert ihre erste Regelblutung meist zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr, liegt der Durchschnitt heute bei zwölf Jahren. In den 1980er-Jahren fielen amerikanischen Ärzten weitere Veränderungen auf. Seit den 60ern wurde angenommen, dass die Brust bei Mädchen mit etwa elf

Jahren zu wachsen beginnt, in den 80ern aber bemerkten Ärzte, dass häufig schon acht oder neunjährige Mädchen zu ihnen kamen, denen schon Brüste und Schamhaare wuchsen.

Nachdem die Kinderärzte in einer großen Studie 17 000 Mädchen untersucht hatten, wussten sie: Durchschnittlich beginnt die Brust bei weißen Mädchen bereits zu wachsen, bevor sie zehn Jahre alt sind, bei schwarzen sogar noch früher. Mit der Veröffentlichung dieser Befunde Ende der 1990er-Jahre wurde eine Debatte um die immer kürzere Kindheit angestoßen, die bis heute anhält – und manche Eltern massiv beunruhigt.

Dabei ist die Veränderung ganz normal: Alles gerät durcheinander, wird geschüttelt und auf den Kopf gestellt. Es braucht eine Weile, bis das wieder sortiert ist und sich gesetzt hat. Das gesellschaftliche Umfeld ist oft recht verständnisvoll und gesteht

Pubertätsbeginn bei Mädchen seit dem 19. Jahrhundert



jungen Menschen in dieser Phase zu, dass der Unterschied zwischen ihrer sexuellen Reife und der Lebensreife noch ziemlich groß ist.

Setzt die Pubertät hingegen immer früher ein, wirkt die **Schere zwischen der körperlichen und der geistigen Reife** allerdings noch größer. Auch der Abstand zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung nimmt zu: Sind Mädchen mit elf Jahren körperlich schon voll entwickelt und sehen aus wie Frauen, werden sie in einem sexuellen Kontext wahrgenommen – obwohl sie sich selbst noch wie Kinder fühlen.

Moden und Ideale in der Pubertät

Früher probierten Jugendliche relativ naiv aus und ließen sich überraschen. Heute haben bereits Kinder eine Erwartung, was beim ersten Kuss passieren sollte, sie haben eine Vorstellung davon, was danach geschehen könnte, und entwickeln eine Art Zeitplan, was bis zu welchem Alter alles dran ist. Auch die ästhetischen Vorstellungen sind festgelegt, Beispiel Körperbehaarung: Die war früher selbstverständlich, sogar Stars und Sternchen konnten in den 80er-Jahren noch ihre Achselhaare in der Öffentlichkeit zeigen, ohne dass jemand Anstoß daran genommen hätte.

Das Schönheitsideal hat sich verändert. Heute sind Scham- und Achselhaare unter Jugendlichen und zunehmend unter Erwachsenen nicht mehr akzeptabel – es gibt kaum noch Frauen unter 50, die nicht rasiert sind. Sobald die ersten Haare sprießen, haben Jugendliche den Drang, sie schnell abzurazieren. Das ist nicht unbedingt ihr originärer Wunsch – sie wollen schlicht so aussehen wie ihre Idole im Internet, im Kino oder auch in der Werbung.

Je früher die Pubertät beginnt, desto früher fangen die Eltern an, sich zu sorgen. Etwas widersprüchlich ist die Angst vor einer frühen Pubertät allerdings schon – alles andere soll schließlich auch immer früher erledigt sein: Kinder kommen eher in die Schule, ihre Zeit dort ist verkürzt, das Studium wird ebenfalls gestrafft. Der Führerschein und das Wahlrecht werden in einigen Ländern schon mit 16 vergeben. Aber wenn die Periode früher beginnt und sich bei Neunjährigen Brüste wölben, fürchten offenbar viele Eltern, dass ihre Kinder zu schnell erwachsen werden und die unschuldige Zeit zu früh endet.

Eine frühe Pubertät kann in der Tat gesundheitliche Nachteile haben. Sie hemmt das Wachstum, früh pubertierende Mädchen sind häufig kleiner. Außerdem erhöht sie das Risiko für Brustkrebs – zwar nur in geringem Maße, aber je länger die Brust den weiblichen Geschlechtshormonen ausgesetzt ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich bösartige Veränderungen bilden. Hormone können das Wachstum von Tumorzellen beeinflussen (siehe Kapitel Brustkrebs). Ein später Beginn der Wechseljahre erhöht übrigens ebenfalls das Risiko, Brustkrebs zu bekommen, weil die Hormone länger ausgeschüttet werden. Auch dann dauert der Einfluss der Geschlechtshormone länger an.

Und auch die psychischen Faktoren sind nicht zu unterschätzen: Wenn Mädchen schon in der Grundschule Brüste wachsen, ist das nicht einfach für sie. Sie müssen sich an ihren veränderten Körper gewöhnen und es ertragen, wenn Mitschüler sie hänseln. Andererseits weckt die frühere Reife auch ein früheres körperliches und sexuelles Interesse. Die Pubertät aufzuhalten würde deshalb womöglich auch zu weniger Teenagerschwangerschaften führen.

Dabei stimmt ein Vorurteil überhaupt nicht – das von der Jugend, die durch frühe Aufklärung und Pornografie immer

jünger, immer hemmungsloser und immer öfter Intimkontakte eingeht. Was hingegen stimmt: Jugendliche benehmen sich heute in der Mehrheit ziemlich verantwortungsbewusst. 90 Prozent berichten in Umfragen, erst dann **sexuell aktiv** zu werden, wenn sie den Partner sehr gut kennen. Und ebenfalls 90 Prozent der Jugendlichen verhüten zuverlässig.

Doch was spricht dagegen, dass Mädchen früh pubertieren – und ist es gar therapiebedürftig? Viele Ärzte empfehlen, die biologische Entwicklung einfach zu akzeptieren – und die Kinder zu unterstützen, wenn sie ein offenes Ohr oder Hilfe brauchen. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass sie nicht übergewichtig werden und genügend Sport treiben. Damit werden wenigstens diese Risikofaktoren für eine früh einsetzende Pubertät minimiert.

Pubertät und Autonomie

In der Pubertät sind verschiedene Entwicklungsschritte notwendig, um selbstständig und erwachsen zu werden:

1. Wichtig ist die gelungene Ablösung von den Eltern.
Jugendliche müssen Gleichaltrige finden, die ihnen Zuneigung und Geborgenheit bieten.
2. Die soziale Anerkennung unter Gleichaltrigen ist wichtig.
Eltern können hier keinen Einfluss nehmen.
3. Der Weg in die Selbstständigkeit muss zwar in der Pubertät beginnen, aber ihn zu Ende zu gehen ist manchmal schwierig. Junge Menschen bleiben auch danach oft lange abhängig – ein Umstand, der durch die eigene Unselbstständigkeit bis zum Alter von fast 30 Jahren, aber auch durch lange Ausbildungszeiten begünstigt wird. Eltern müssen sich hier umstellen: Behandeln sie junge Erwach-

sene weiterhin wie Kinder, benötigen diese umso mehr Zeit, um sich ihre eigene Freiheit zu erkämpfen und mündig zu sein.

Geht die Entwicklung weiter wie bisher, müssen sich Mädchen zukünftig vielleicht auf eine Pubertät einstellen, die früher beginnt und länger dauert. Für die Eltern ist die Umstellung womöglich gar nicht so groß, sie sind bei einer spät pubertierenden Tochter schließlich auch nicht gelassener als bei früh pubertierenden. Es ist der Lauf der Zeit: Kommt ein Kind in die Pubertät, verlieren die Eltern die Kontrolle.

 **Unser ärztlicher Rat:** Nie wieder im Leben ist der Unterschied zwischen körperlicher und seelischer Reife so groß wie in der Pubertät. Junge Frauen sollten sich in dieser Phase Zeit lassen und sich nicht selbst überfordern. Ihr Körper mag schon weit entwickelt sein, ihre Psyche muss noch aufholen. Es beweist mehr Stärke, zu sich selbst zu stehen und für sich herauszufinden, was einem guttut, als dem Gruppenzwang zu folgen. Gute Freundinnen und Vertraute sind in dieser Zeit besonders wichtig.