Zeitschrift: Frauezitig : FRAZ

Herausgeber: Frauenbefreiungsbewegung Zürich

Band: - (1995-1996)

Heft: 4

Artikel: Eigene Wege finden : Gebärmutteroperationen sind keine Pauschallösungen

Autor: Schroff, Sibylle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1054092

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 31.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Eigene Wege finden

Gebärmutteroperationen sind keine Pauschallösungen

Operationen sollten nicht der einzige und schon gar nicht der erstbeste Weg sein, mit Veränderungen an der Gebärmutter umzugehen. Informationen über das, was im Körper passiert, und Zeit für Auseinandersetzungen sind Grundlagen für Entscheidungsfindungen. Wie fühlt sich frau, wenn ihr Zeit und Informationen fehlen? Was kann sie tun? Sind individuelle Heilungswege überhaupt möglich?

Von Sibylle Schroff

Über Gebärmutteroperationen reden Gynäkologen und Gynäkologinnen nicht gerne, jedenfalls dann nicht, wenn das Gespräch eine breitere Öffentlichkeit erreichen soll. Es sei ein heisses Eisen, meint die eine, und ein anderer sagt sogar, dass das Thema heute erschöpft sei. Ganz sicher ist es das nicht. Zumindest so lange nicht, wie es Frauen gibt, die verunsichert sind, und ein ganzer Berufszweig Gebärmutter-Operationen beschönigt. Die in den Medien veröffentlichten drastischen Beispiele von unnötigen Operationen und die horrenden Operationszahlen haben zweierlei bewirkt: Zum einen, dass Frauen nicht wissen, was sie davon halten sollen und wie sie damit umgehen können. Zum anderen war die ÄrztInnenschaft endlich aufgefordert, Rechenschaft über ihr Tun abzulegen.

Allerdings gibt es nur wenig Gynäkologen und Gynäkologinnen, die bereit sind, ihr Tun kritisch zu hinterfragen. Die Mehrzahl fühlt sich lediglich aufgefordert, sich zu verteidigen. Ein lesenswertes Beispiel dafür liefert die Schweizerische Ärztezeitung vom Januar vergangenen Jahres. Unter dem Titel «Methode der Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) für Libido und Orgasmus irrelevant» wird mit anatomischen Spitzfindigkeiten und der Pathologisierung der Frau behauptet, dass die Entfernung der Gebärmutter keine Auswirkungen auf das Sexualleben der Frau habe. So steht da etwa: «Die meisten Frauen (mit Libido-Störungen) zeichnen sich durch eine bereits präoperativ existente Psychopathologie (vor der Operation existente psychische Erkrankung) mit Pelvipathie (Erkrankungen in der Beckengegend), Libidostörungen sowie Partnerproblemen aus.» Weiter wird zufrieden bemerkt, «dass nach dem operativen Radikaleingriff immerhin noch 30 Prozent der Patientinnen regelmässig und häufig zum Orgasmus kommen.» Und die Quintessenz des Artikels lautet: «Das zentrale Organ (sexueller Reaktionen der Frau) ist weder die Klitoris, noch die Vagina, noch der Uterus oder der Penis, sondern das Grosshirn!» So lange in Fachkreisen so argumentiert wird, ist eine öffentliche Diskussion bitter nötig.

Nötig sind vor allem Diskussionen, bei denen die Anliegen der Frauen im Zentrum des Interesses stehen. Denn das tun sie meistens nicht. Auf dem Rücken der Frauen und auf ihre Kosten werden lediglich eigene Interessen wahrgenommen. Die Anliegen der Frauen sind ihre Fragen, Unsicherheiten und Ängste rund um eine Operation und ihre eigenen, vielfältigen Möglichkeiten, die sie nach Feststellen einer Veränderung an ihrer Gebärmutter haben. Und genau damit stehen sie oft und immer wieder alleine da.

Mangelhafte Informationen

Es gibt verschiedene Ursachen, die frau mit der Frage einer Operation (an) ihrer Gebärmutter konfrontieren können. Und es gibt verschiedene Operationsmöglichkeiten an der Gebärmutter bis hin zu deren Entfernung samt Eierstöcken und Eileitern. Um Ursachen und Operationstechniken soll es hier nicht gehen, sondern um die Frage, wie frau mit der ganzen Situation umgehen kann. Jede Operation ist ein Eingriff in den Körper und immer auch eine Verletzung. Meistens willigt jemand – wie es so treffend heisst – in eine Operation ein. Einwilligen klingt nach passivem Verhalten, nach gebrochenem Widerstand, nach Verantwortung abgeben. Vermutlich klingt es nicht nur so, vermutlich trifft das eine oder andere auch zu. Vielfach bringen Frauen eine Operation hinter sich, eine Auseinandersetzung damit oder mit sich selbst erfolgt erst hinterher. Eigentlich sollte es doch genau umgekehrt sein: betroffene Frauen sollten sich mit ihrem Leiden, dem Für und Wider einer Operation zuerst auseinandersetzen können, um sich dann aktiv für einen für sie gangbaren Weg zu entscheiden. Dazu brauchen sie vor allem drei Dinge: zum einen Zeit für eine Entscheidungsfindung und – falls sie sich für eine Operation entschieden haben – Zeit, um sich darauf einzustellen. Was viele Frauen nicht wissen: Bei jeder Veränderung an der Gebärmutter ist in den allermeisten Fällen genügend Zeit vorhanden. Zum anderen sind Entscheidungsgrundlagen nötig, also Wissen darum, was in und mit dem Körper geschieht. Und Frauen brauchen Unterstützung auf dem Weg, den sie gehen wollen. All das wird ihnen nicht einfach zugestanden, im Gegenteil: vielfach sogar erschwert mit Erklärungen, die unvollständig und unzureichend sind, oder in einem Fachjargon abgegeben werden, der nicht zu verstehen ist. Eine gesundheitlich beängstigende Situation setzt Betroffene automatisch unter Zeitdruck, der von behandelnden Ärztinnen oder Ärzten oft noch verstärkt, anstatt abgebaut wird. Aber auch so sieht die Realität aus: Frauen machen von ihrem Recht, die sie behandelnden Ärzte oder Ärztinnen so lange zu befragen, bis ihnen alles klar ist, viel zu wenig oder gar keinen Gebrauch. Frauen fragen zu wenig, Ärzte und Ärztinnen geben von sich aus keine Auskunft, weiss Olivia Jenny* aus eigener Erfahrung und aus Gesprächen mit andern Frauen. Auf ihrem Weg wird dieser Mechanismus denn auch sehr oft deutlich.

Frauen müssen Schmerzen ertragen

Olivia Jenny leidet an Endometriose (Genaueres zu diesem Leiden siehe Kasten). Mit 23 Jahren wurde sie wegen einer Zyste operiert, dabei sind ihr auf der rechten Seite der Eileiter und der Eierstock entfernt worden, auf der linken Seite zwei Drittel des Eierstockes. Woran sie leidet und was ihr entfernt wurde, hat Olivia Jenny erst nach der Operation genau erfahren. Angefangen hat ihr Leiden schon mit der ersten Menstruation. Diese war stets mit ausserordentlich starken Schmerzen verbunden. Aufgewachsen mit dem Leitspruch der Mutter «Männer sind wehleidig, Frauen müssen – so will es die Natur – Schmerzen ertragen», ertrug sie die monatlichen Schmerzen stillschweigend. Olivia Jenny weiss, dass bei vielen Frauen, die an Endometriose leiden, das Aushalten von

Zur Endometriose:
Endometriose bezeichnet gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe, das an anderen Stellen des Körpers ausserhalb der Gebärmutter, zum Beispiel an Eierstöcken, Eileitern, Gebärmutterbändern, im kleinen Becken oder irgendwo im Körper angesiedelt und dort aktiv ist. Es kann andere Gewebe und Organe in der Funktion beeinträchtigen. Die Vergrösserung und Verbreitung der Herde sind sehr unterschiedlich. Es gibt immer mehr Anzeichen dafür, dass Endometriose eine chronische, fortschreitende, den ganzen Körper betreffende Erkrankung ist. Sie kann sehr unterschiedliche Erscheinungsformen haben und zahlreiche Beschwerden auslösen. Das gebärmutterschleimhautähnliche Gewebe verändert sich im Monatszyklus analog zur Gebärmutterschleimhaut.

(Weitergehende Informationen können der umfassenden Broschüre «Endometriose verstehen und verändern» des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums e.V. Berlin entnommen werden, aus der obige Informationen stammen.) In Zürich gibt es eine Selbsthilfegruppe «Endometriose»: Telefon: 01/451 04 39.

Eigene Wege finden …

Swimming in a Whirl of Emotions

© Genece Klein 1990

Schmerzen Teil ihrer Geschichte und für sie ganz normal ist. Schon der erste Besuch bei einem Gynäkologen verlief, wie weitere Besuche auch verliefen: Auf ihre Menstruation angesprochen, antwortete Olivia Jenny: «Normal, eben schmerzhaft.» Dass der Gynäkologe den angedeuteten Schmerzen keine Bedeutung beimass, war für sie Beweis dafür, die Schmerzen aushalten zu müssen. Was sie auch tat. Jahrelang. Dass auch Abklärungen anderer Symptome, die auf eine Endometriose hätten schliessen lassen, negativ waren, bestärkte sie nur darin, dass alle Schmerzen, die sie im Unterleib empfand, eben etwas für Frauen Normales waren, und – wie etwa beim Geschlechtsverkehr – sogar ihr Verschulden. Die Schmerzen waren da, um ausgehalten zu werden. Weil wohl viele Frauen so funktionieren, meint Olivia Jenny, könnte zu einer Routineuntersuchung die genauere Abklärung gehören, ob und wie sehr Frauen an Schmerzen leiden.

Ein Arrangement mit dem Ungewissen

Nach einem Schmerzschub, bei dem Olivia Jenny glaubte, sterben zu müssen, kam sie ins Spital. Dort wurde eine Eileiter-Entzündung diagnostiziert, deretwegen sie zwei Wochen bleiben musste. Bei der Abschlussuntersuchung sagte der Gynäkologe ziemlich unvermittelt, sie müsse operiert werden, da eine Zyste gefunden worden sei. Die müsse weg. Nachdem sie einen Operationstermin, den sie noch in der gleichen Woche bekam, absagte und sich an zwei weitere Gynäkologen wandte, folgten mehrere Untersuchungen und verschiedene Empfehlungen hinsichtlich dem Zeitpunkt der Operation. Alle sprachen sie davon, die Zyste bald zu entfernen. Von Alternativen war keine Rede und auch nicht davon, dass es bekanntermassen verschiedene Zysten gibt. Der Befund, der auf einer Ultraschall-Untersuchung basierte, war für Olivia Jenny endlich eine Erklärung für ihre ständigen Schmerzen. Für die Ärzte bot er Anlass zur Eile. Olivia Jenny wurde gesagt, dass die Zyste gefährlich und deren Entfernung dringend nötig sei, sie müsse am anderen Tag ins Spital. Also liess sie sich darauf ein: niemand wusste offenbar, ob nur die Zyste oder auch ihre Gebärmutter entfernt werden würde.

Es war ein Arrangement mit dem Ungewissen, unter Zeitdruck entstanden und mangels genügender Informationen. Schöpfte schon vor der Operation jemand Verdacht auf Endometriose? Wenn ja, hätte es die Möglichkeit einer sogenannten laparaskopischen Untersuchung gegeben, bei der mittels Bauchspiegelung Gewebe zur genauen Analysierung entnommen wird. Insofern war der Befund vor Olivia Jennys Operation sehr ungenau. Eigentlich sollte es das heute nur ganz selten geben, dass eine Operation durchgeführt wird, ohne dass ein genauer Befund vorliegt, und dann auf dem Operationstisch über den Verlauf der Operation entschieden werden muss, bestätigt ein Gynäkologe, der selbst operiert. Beim letzten Gespräch vor der Operation hatte der Arzt Olivia Jenny nur noch gesagt, sie brauche sich nicht zu sorgen, denn ihr würde ein Bikini-Schnitt gemacht. Alles weitere entscheide sich auf dem Operationstisch. Mehr war von ihm nicht in Erfahrung zu bringen, trotz Nachfragen nicht – ausser der Erklärung, was ein Bikini-Schnitt ist. (Der horizontale Bauchschnitt bei Frauen wird allgemein so genannt, weil die Narbe vom Bikini verdeckt wird.)

Was den Patientinnen und Patienten an Informationen über ihren Zustand zu geben ist, wird höchstens dann diskutiert, wenn es um Leben und Tod geht. In allen anderen Situationen, scheint dieses Thema wenig brisant zu sein, obschon in jedem Fall Informationen wichtig sind, denn sie sind Grundlage jeder Entscheidung. Olivia Jenny hatte

keine Möglichkeit, sich zu entscheiden. Aussagen, wie die einer Gynäkologin, sind denn auch ziemlich bedenklich: «Gewisse Dinge, die können Patienten (!) nicht verstehen, sie sind auch auf normaldeutsch schwierig zu erklären, zum Beispiel Endometriose.» Zu fordern wäre, dass alle so handeln müssen, wie jener Gynäkologe es wohl tut, der sagt: «Die Frau hat Anspruch darauf, bis ins Letzte zu wissen, was wann passiert. Dabei ist es unerlässlich, über Eventualitäten zu reden.»

Mangelhafte Informationen in der Spital- oder in der Praxis-Situation sind zweierlei: Die Situation im Spital kann die sein, dass die Frau die sie operierende Person nicht kennt. Die verschiedenen nötigen Untersuchungen können von mehreren Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden, und das Gespräch vor einer Operation wird vielleicht von einem Assistenzarzt oder einer Assistenzärztin geführt, die über alle Eventualitäten nicht zwingend Bescheid weiss. Beim sogenannten Aufklärungsgespräch erhält die Frau ein Papier zur Unterzeichnung, das unter anderem dem operierenden Arzt oder der Ärztin Handlungskompetenzen während der Operation einräumt. Es kann da zum Beispiel stehen: «Besondere Umstände, die wir erst während eines Eingriffs feststellen, können zu einer Veränderung oder Erweiterung zwingen.» Es ist ratsam, sich genau zu erkundigen, wie die besonderen Umstände denn aussehen können. Eine Frau kann verlangen, dass Zusätzliches auf dem Papier vermerkt wird. Wenn sie zum Beispiel damit einverstanden ist, dass ihr ein Myom entfernt wird, nicht aber die Gebärmutter, so sollte das schriftlich festgehalten werden. Falls die Aufklärung vor einer Operation als unzureichend empfunden wird, empfiehlt es sich, nichts zu unterschreiben, bis alles klar geregelt ist.

Frauen, die von einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen operiert werden, deren oder dessen Praxis sie aufsuchen, haben dort Gelegenheit zu fragen und ihre Situation zu klären. Wenn ihnen der Umgang in einer Praxis nicht entspricht, sollten sie sich nicht scheuen, diese zu wechseln.

Allein mit ihren Ängsten

Wie mässig sich Ärzte für das Weitergeben von Informationen verantwortlich fühlen, zeigt auch die Fortsetzung von Olivia Jennys Geschichte: Als sie aus der Narkose erwachte, wollte sie von der Arztvisite als erstes wissen, was ihr nun genau operiert worden war. Einer der Ärzte meinte, das würden sie ihr dann morgen erklären, wenn sie wach sei. Eine Auskunft, mit welcher er Olivia Jenny den Boden unter den Füssen wegzog. Die anhaltende Ungewissheit liess sie das schlimmste befürchten und gab ihr das Gefühl, endlos zu fallen, ins Bodenlose, ins Leere. Wenn sie vom Balkon gestürzt wäre, meint sie, wäre irgendwann der Boden gekommen, der den Sturz aufgefangen hätte. Aber für sie war da kein Boden mehr, nur das Gefühl, ihre Situation sei schlimmer als der Tod. Erst die Erklärung dessen, was operiert worden war, und die Aussage, dass sie noch Kinder bekommen könne, fing sie wieder auf.

Sie wusste nun, dass sie an Endometriose litt, hatte aber keine Ahnung, was dies bedeutete, glaubte, nachdem man ihr versicherte, alle Endometrioseherde gefunden und entfernt zu haben, sie hätte ihr Leiden überstanden. Bald aber waren wieder Herde sichtbar, die dann mit Hormonen behandelt wurden. Diese Behandlung machte ihr Angst, Angst davor, der verbleibende Eierstock höre auf zu arbeiten, und dieser Umstand würde ihr Symptome der Wechseljahre bringen. Als sie diese Angst formulierte, war die Antwort eines Gynäkologen, dass dies heute nun kein Problem mehr sei, wo es so viele Präparate gebe.

Ihr Frausein wurde zum Thema, und die Auseinandersetzung mit Endometriose begann. Ihre Probleme und Ängste, die sie rund um die Operation hatte, waren offenbar solche, mit denen sie alleine fertigwerden musste. Niemand hatte sie auf Probleme vorbereitet und hinterher auch nicht danach gefragt. Und wenn sie einen zwar zaghaften Versuch unternahm, eines ihrer Probleme anzuschneiden, wurde es als nichtig abgetan. Sie lernte mit den Schmerzen umzugehen, setzte sich in einer Therapie mit sich selbst auseinander. Manchmal hatte sie eine Wut darauf, wie selbstverständlich es für Ärzte und Ärztinnen ist, zu operieren, und mit welcher Selbstverständlichkeit sie an ihr eine Operation durchgeführt hatten. Wütend ist sie manchmal auch auf sich selbst, weil sie den Ärzten nicht mehr entgegengesetzt hatte.

Immer wieder, sagt sie, hatte sie eine selektive Wahrnehmung, das heisst Aspekte ausgeblendet, mit denen sie nicht umgehen konnte, mit denen sie aber irgendwann dann doch konfrontiert war. Wichtig wäre es für sie gewesen, wenn Ärzte oder Ärztinnen Probleme von sich aus angesprochen hätten, die als Folge einer Operation auftauchen können. Ängste und Fragen von Frauen sind wohl immer dieselben, meint sie und: sicher können Ärzte den psychischen Bereich nicht abdecken, aber es sollte in ihrer Verantwortung liegen, diesen anzusprechen und mögliche Hilfe aufzuzeigen. So könnten die psychischen Probleme nicht im Unterbewusstsein schwelen, um dann irgendwann in verstärkter und auch körperlicher Form doch noch aufzutauchen.

Den eigenen Weg gehen

«Strenggenommen gibt es nur wenig Frauenkrankheiten, die eindeutig eine Gebärmutterentfernung nötig machen», schreibt die kritische Gynäkolgin Dr. Barbara Ehret-Wagener im Buch «Gebärmutter, das überflüssige Organ». Also gilt es vor allem einen Umgang zu finden, mit der Unsicherheit und der Angst, die zwangsläufig da sind, wenn sich im Körper eine Veränderung bemerkbar macht, egal welche. Eine wichtige Möglichkeit ist die, sich mit der Veränderung zu befassen. Frauenambulatorien bieten hierfür Unterstützung an. Das Frauenambulatorium in Zürich beispielsweise sieht seine Aufgabe darin, «Frauen in Selbstverantwortung und Selbstverwirklichung zu unterstützen und sie so zu begleiten, dass Raum und Zeit bleibt, die Frau in ihrem Prozess wahrzunehmen.» (Zu dem Angebot siehe Kasten Seite 15)

Wie schon erwähnt: Zeit für eine Auseinandersetzung mit der Veränderung im eigenen Körper bleibt in den allermeisten Fällen genügend. Zeit auch, alternative Heilungsverfahren anzuwenden. Die Auseinandersetzung mit sich und ihrem Leiden ermöglicht es der Frau schliesslich, den ihr und ihrer Situation angepassten Weg zu finden. Das kann heissen, dass selbst dann, wenn bei einem Myom objektiv gesehen keine Notwendigkeit besteht zu operieren, eine Operation für die eine oder andere Frau subjektiv eben doch der richtige Weg ist. Es kann aber auch heissen, dass in einer Situation, in der alle eine Operation angezeigt finden, eine Frau sich dagegen entscheidet. Die folgende Geschichte der Anna Roth* ist ein Beispiel dafür, dass es möglich ist, einen eigenen, individuellen Weg zu finden und ihn auch zu gehen – wenngleich die Schulmedizinerinnen und -mediziner dies kaum glauben.

Vor elf Jahren wurde Anna Roth bei einer gynäkologischen Untersuchung damit konfrontiert, dass der Krebsabstrich bei ihr eine

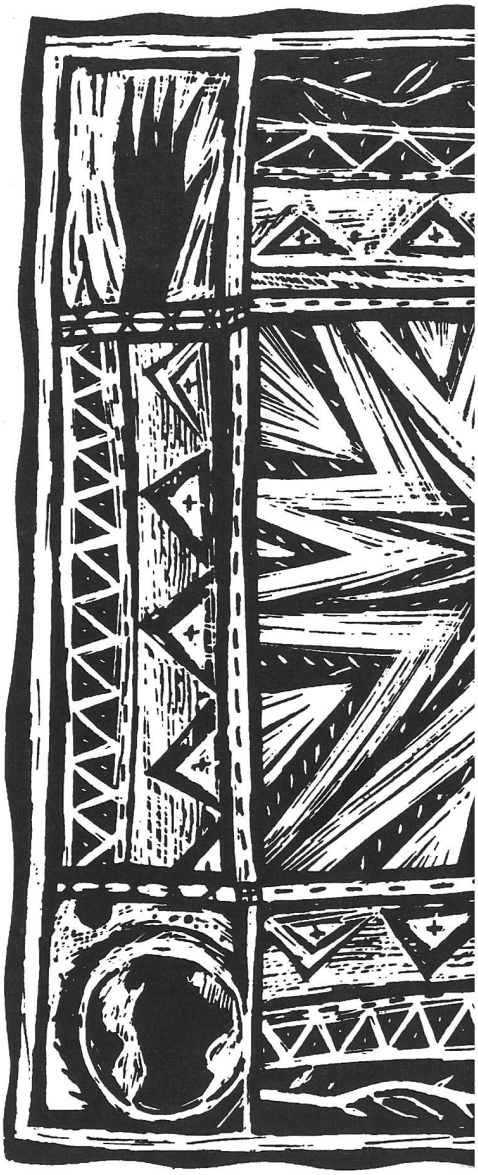
Zellveränderung anzeigte: Pap 3 hiess das Resultat. (Die Zellveränderungen werden angegeben in Pap 1 bis 5; mehr dazu siehe Kasten Seite 14). Anna Roth, seit fünfeinhalb Jahren Assistenzärztin, wusste was das hiess: vielleicht war ein sogenannter Oberflächenkrebs da. Ihr wurde geraten, eine Konisation durchführen zu lassen, das heisst ein Kegel um den Muttermund hätte ausgeschnitten werden sollen, einerseits als Diagnose und andererseits – wie es heisst – als Therapie. Am Abend des Tages, als Anna Roth mit dem Resultat konfrontiert wurde, erzählt sie, ging sie durch die Strassen von Berlin und alles sah anders aus. Sie hatte das Gefühl, aussätzig und vom Tod gezeichnet zu sein. Obwohl sie wusste: Pap 3 heisst eigentlich noch gar nichts, nichts jedenfalls mit letzter Sicherheit.

Eine Erkenntnis, die das Leben verändert hat

Vor Anna Roth lag ein halbes Jahr Urlaub und die Aussicht, sich zur Fachärztin auszubilden. Anstatt den Urlaub anzutreten und die Konisation durchführen zu lassen, entschied sie sich dafür, verschiedene Frauen aufzusuchen, von denen sie wusste, dass sie sich mit der Weiblichkeit und neuen Heilmethoden auseinandergesetzt hatten. In der Malgruppe, die sie vorher schon besuchte, malte sie Bilder von Operationen, von der Gebärmutter, vom Frausein. Ausserdem ging sie regelmässig zu einer Therapeutin, die mit Entspannung und geistigen Reisen arbeitet. Diese liess Anna Roth im Geiste ihren Weg bis hin zum Tod gehen. Dort angelangt, erlebte Anna Roth den Tod mit Ruhe und Gelassenheit – eine gelassene Heiterkeit habe sie da empfunden, erzählt sie. Als nächstes wurde sie aufgefordert, sich in einer geistigen Reise selbst zu gebären. Den Moment ihrer Geburt erlebte sie dabei genau gleich wie den des gedachten Todes. Das gab ihr die Erkenntnis, im Leben das haben zu können, was sie sich vom Tod versprach. Ihr war damit klar, dass das Thema des Befundes ihre Todessehnsucht war. Diese Erkenntnis hat ihr Leben völlig verändert: seither sucht und findet sie im Leben das, was sie sich vorher im Tod ersehnt hatte.

Die Urlaubsmonate waren vorbei, und sie entschied sich für den Abbruch ihrer Karriere, stellte ihre Sachen in einer Scheune unter und kam in die Schweiz, weil sie verliebt war. Damit hatte sie sich etwas geleistet, was ihr wichtig war. Sie blieb in der Schweiz, verbrachte einen Sommer auf der Alp beim Erforschen von Kräutern, war 13 Monate lang bei einer Geistheilerin, lernte neue Bereiche kennen, entdeckte ihre eigenen Fähigkeiten als Heilerin und gab diesen Raum in ihrem Leben. Anfänglich liess sie zirka jedes halbe Jahr einen Krebsabstrich machen, mit dem immer gleichen Resultat: einmal Pap 3, einmal Pap 4.

Fünf Jahre danach brach eine allumfassend schwierige Zeit in ihrem Leben an. Sie spürte, dass etwas an ihrem Muttermund nicht mehr gut war. Vor jeder Untersuchung hatte sie ohnehin Angst, diesmal wusste sie, das Resultat eines Krebsabstriches würde schlecht ausfallen, und sie wollte nicht, dass ihre Gynäkologin davon erfuhr. Also ging sie zu einer andern, verlangte ausdrücklich nur den Abstrich, keine weiteren Untersuchungen. Sie wollte das Resultat per Post zugestellt bekommen. Anstelle von Post bekam sie einen Anruf der Ärztin, die verlangte, dass Anna Roth unverzüglich vorbeikam. Am Telefon wollte sie nur soviel sagen, dass der Befund schlecht sei. Anna Roth bestand darauf, dass ihr dieser dennoch zugestellt wurde. Was nach langem Hin und Her dann geschah. Beigeheftet war eine Karte des Labors, auf der stand: «Schlimmer Befund, hoffentlich kann Patientin mit einer Operation noch gerettet werden.» Pap 5 war das Resultat. Anna Roth wusste, wenn sie sich nun operieren liess, hiess das: Gebärmutter raus und ziemlich sicher Bestrahlungen und eine Chemotherapie.



© Jody Turner 1992

Zum Krebsabstrich:

Mit einem Spatel, einer kleinen Kunststoffbürste oder einem Watteträger werden bei der Vorsorgeuntersuchung Zellen von der Schleimhaut des Muttermundes und des Gebärmutterhalses abgenommen. Diese Zellen werden auf einem Objektträger mit Flüssigkeit fixiert, in einer ganz bestimmten Art (nach dem Erfinder Papanicolao Pap genannt) gefärbt und dann mikroskopisch untersucht.

Pap 1 und 2 = die Zellen sind in Ordnung, es besteht kein krankhafter Befund.

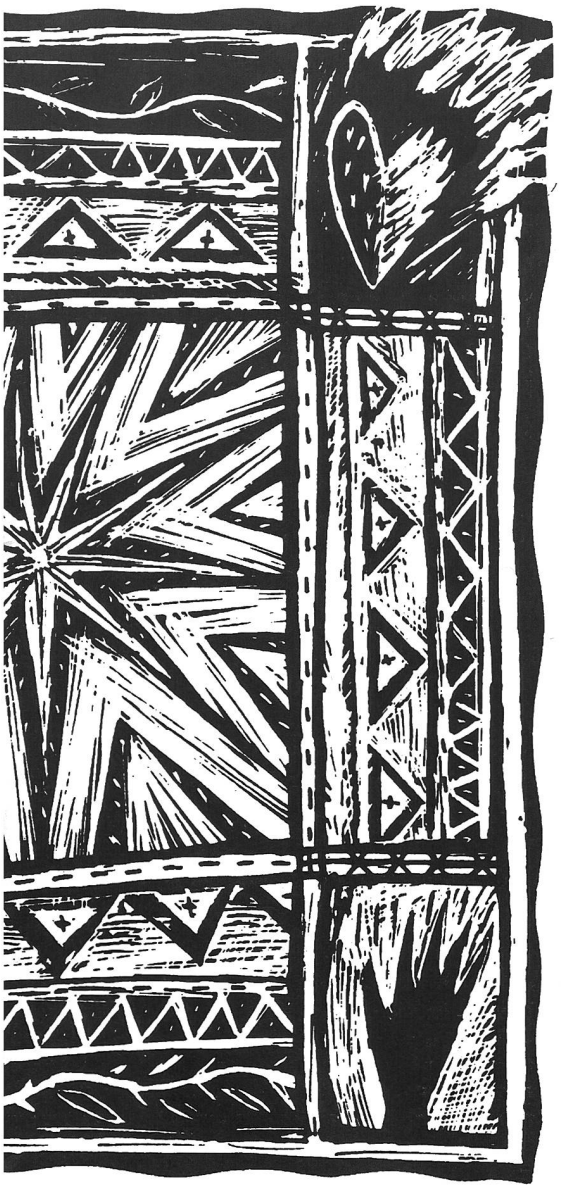
Pap 3 und 3d = es gibt eine gewisse Unruhe in den Zellen, die auf eine Infektion hinweisen. Auch völlig harmlose Viren können diesen Befund verursachen.

(Anmerkung der Autorin: Beim Resultat Pap 3 und 3d gibt es in der Praxis eine grosse Bandbreite an Interpretationsmöglichkeiten und Behandlungsvorstellungen.)

Pap 4 und 4a = die Zellen weisen in sich bösartige Veränderungen auf. Da sie sich aber noch nicht vermehrt haben und auch noch keine Tochtergeschwülste bilden können, handelt es sich noch nicht um eine bösartige Erkrankung.

Pap 5 = bei diesem Befund ist davon auszugehen, dass ein Gebärmutterhalskrebs vorliegt, manchmal auch ein Gebärmutterkörperkrebs. Da gelegentlich Verwechslungen und Fehlbestimmungen vorliegen, sollte der Abstrich vorsichtshalber kontrolliert werden.

(Unvollständige Wiedergabe aus: Ehret-Wagener/Stratenwerth/Richter: Gebärmutter – das überflüssige Organ?)



Letting Light In

Licht in dunkle Zellen

Sie entschied sich gegen eine Operation und fühlte sich körperlich krank. Ein Schmerz wie ein Brand in der Herzgegend machte ihr bewusst, wie sehr die Angst, die sie verspürte, ihre Abwehr schwächte – ihre Schmerzen waren da am stärksten, wo sich das Zentrum der Abwehr befindet: um die Thymusdrüse. Selbstzweifel plagten sie: ist es vermessen, einen eigenen Weg zu gehen und den guten Rat anderer nicht zu befolgen? Sie begann sich mit der Frage zu befassen, was denn ein Krebs überhaupt ist. Krebszellen, brachte sie in Erfahrung, sind unstrukturierte Zellen, die ohne Sauerstoff wachsen. Sie stiess bei ihren Recherchen auf den Biophysiker Popp, der nachgewiesen hatte, dass jede gesunde Zelle ein Photon Licht enthält. Krebszellen enthalten kein Licht. Anna Roth erzählt, dass sie gelernt hatte, in sich hineinzuschauen. Dabei sah sie, dass ihre eigenen Zellen um den Muttermund dunkel waren. Da wusste sie: es muss Licht in die Zellen – ich schicke denen Licht. Aber wie? Sie traf eine Frau, die eine Form von Yoga eigens für Frauen entwickelt hatte. Anna Roth wählte diese Frau zu ihrer Begleiterin, machte die Yoga-Übungen. In Ruhepausen nach bestimmten Übungen sah Anna Roth Licht durch ihren Körper fliessen, auch durch die dunklen Zellen. Das gab ihr Mut und Kraft, ihren Weg weiterzugehen.

Nach einer gewissen Zeit liess sie von einer Ärztin wieder einen Krebsabstrich machen. Resultat: Pap 4. Darüber freute sich Anna Roth, weil ihr das Resultat, wie sie sagt, eine Tendenz in umgekehrter Richtung anzeigte. Am Ort der Untersuchung wurde ihr allerdings gesagt: ob Pap 4 oder 5 – das mache keinen Unterschied. Für Anna Roth war das der Auslöser erneuter Zweifel auf ihrem Weg. Enttäuscht war sie auch darüber, dass sie selbst in einem Umfeld, das sich auf alternative Art und Weise mit Frauenkrankheiten auseinandersetzt, in ihren Möglichkeiten nicht bestärkt wurde. Wo, wenn nicht dort?

Vor zirka drei bis vier Jahren hat Anna Roth beschlossen, sich auf ihre eigene Wahrnehmung zu verlassen und keine Krebsabstriche mehr durchführen zu lassen. Die ewige Selbstquälerei, die mit diesen stets einhergeht, kostet sie zu viel Energie, Energie, die sie auf ihrem Weg braucht – um Licht reinzuholen, wie sie sagt. Ich habe gemerkt und gesehen, dass ich Möglichkeiten habe, zu handeln, indem ich dafür sorge, dass es mir gut geht. Natürlich hat sie – auch nach so langer Zeit – keine Garantie dafür, dass ihre Angst weg ist, aber sie kann damit umgehen, weiss auch, wo sie sich Unterstützung holen kann. Jede Frau hat Selbstheilungskräfte, sagt Anna Roth, eigene Heilkräfte. Es wird viel Kraft dafür aufgewendet mit allerlei Therapien fertigzuwerden, anstatt die Kraft für den Krebs beziehungsweise für sich selbst als ganze Person aufzuwenden. Das wichtigste ist wohl, zum eigenen Heilungsweg zu finden, meint Anna Roth, damit wird Verantwortung übernommen und mit der Verantwortung die Bereitschaft hinzuschauen. Zuerst wollte Anna Roth allfällige Krebszellen einfach wegwissen, dann realisierte sie, dass sie diese nicht einfach «killen», sondern wandeln wollte. Es geht um Wandlung, sagt sie abschliessend und: jede hat so oder so viel Kraft – frau kann sie nutzen, um sich zu «killen» oder um zu leben.

Anna Roths Weg soll zeigen: es gibt keine pauschalen Wahrheiten oder objektiv richtigen Wege. Auch ihr Weg ist nur ein möglicher von vielen anderen, für sie aber war es der richtige Weg, denn heute ist sie sich sicher: wenn sie diesen nicht gewählt hätte, würde sie nicht mehr leben.

*** Die Namen sind von der Redaktion geändert worden.**

Diese Reportage wurde finanziert vom Autonomen Frauenzentrum Zürich (AFZ)

Frauengesundheitszentren in der Schweiz:
In der Schweiz gibt es vier Frauengesundheitszentren: in Zürich, Basel, Bern und Genf. Deren Adressen und Telefonnummern können jeder FRAZ auf der letzten Seite (51) entnommen werden. Am Beispiel des Frauenambulatoriums Zürich soll hier kurz aufgezeigt werden, was die Frauengesundheitszentren anbieten.

Beratungen im Zusammenhang mit Fragen
- rund um die Wechseljahre
- bei Myomen
- bei veränderten Zellabstrichen
- der Verhütung
- zu HIV

Ziel der Beratungen ist es, den Frauen Entscheidungshilfen zu bieten. Dabei wird ihnen genau erklärt, was im Körper vorgeht oder vorgehen kann und welche Behandlungsmethoden möglich sind. Ein Schwergewicht liegt auf schonenden, alternativen Behandlungsmethoden, die zum Teil auch angeboten werden, wie etwa Heilmittel auf pflanzlicher Basis oder Körpertherapien.

Im weiteren bietet das Frauenambulatorium
- gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen
- Betreuung während der Schwangerschaft
- Ambulante Schwangerschaftsabbrüche
- Konfliktberatungungen bei unerwünschter Schwangerschaft

VPOD/SSP

Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste
Sektion Staatspersonal Zürich
Postfach 614, 8004 Zürich
Telefon: 01 / 241 58 85

Lohnklagen sind kein Sonntagsspaziergang!

Pflegeberufe sind Frauenberufe und deshalb schlechter bezahlt als typische Männerberufe.
Der VPOD unterstützt die Lohngleichheitsklagen seiner Mitglieder. Wir bieten den Klägerinnen Rechtsschutz, Beratung und Betreuung.

Auch mit anderen Problemen im Gesundheitsbereich setzt sich der VPOD kompetent auseinander.

Interessiert? Melde Dich!

Amnesty International

FRAUEN IN AKTION

FRAUEN GEFAHR

"Wir werden niemals aufgeben. Wir glauben fest, dass wir sie finden werden." Mit diesen Worten beschrieb die Brasilianerin Edméia da Silva Euzébio die Suche nach ihrem 17jährigen Sohn Luis, der zusammen mit zehn Freunden spurlos verschwunden war. Edméia bezahlte ihre Hartnäckigkeit mit dem Tod. Sie wurde in Rio de Janeiro auf offener Strasse erschossen.

Ich bin entsetzt über den Tod von Edméia und ich möchte, dass sich solche Dinge nie wieder ereignen. Amnesty International (AI) setzt sich weltweit für die Menschenrechte ein. Unterstützen auch Sie die AI-Kampagne **Frauen in Aktion - Frauen in Gefahr!**

Marthe Keller, Schauspielerin

Amnesty International
Schweizer Sektion
Postfach, 3001 Bern
Tel: 031 307 22 22, PC 30-3417-8

Name, Adresse:

Beruf: Jahrgang:

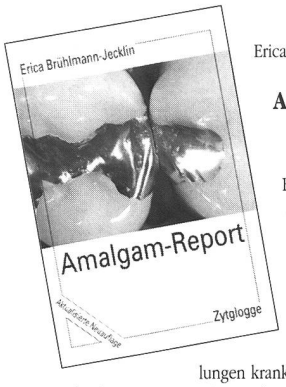
Ja, ich helfe mit:

☐ Ich möchte weitere Infos zu AI und der Kampagne

☐ Ich möchte Mitglied werden von AI

☐ Ich möchte AI finanziell unterstützen

Bücher zum Thema



Erica Brühlmann-Jecklin
Amalgam-Report

«Mit diesem Buch melden sich erstmals Amalgamkranke, die durch quecksilberhaltige Zahnfüllungen krank wurden, zu Wort: Sie fordern ein Verbot des Amalgams. In einem fachlichen Teil liefert das Buch Informationen über diese Quecksilberlegierung, ist Rat- und Mutgeber für Kranke, bietet Diagnosehilfe und nennt wichtige Anlaufstellen und Adressen. Die Erfahrungsberichte im zweiten Teil sind vor allem jenen Medizinern zu empfehlen, die nach wie vor nicht den leisesten Verdacht auf eine mögliche Schädlichkeit des Amalgams zulassen können.»
Beobachter

Br., 192 S., 265 / 34.-

Erica Brühlmann-Jecklin
Irren ist ärztlich

«Eine Frau arbeitet die Zeit ihrer Krankheit, ihrer Operationen, ihrer Behinderung auf. Das ist wichtig; zunächst für sie selbst, weil sie, indem sie die Erfahrungen ihrer Leidenszeit aufschreibt, zu sich und zu einem neuen Selbstbewusstsein findet. In diesem Sinne ist das Buch nicht einfach eine Anklage von Ärzten, sondern vor allem ein klares und bewusstes Mutmachen.»
Der Bund
Br., 184 S., 250 / 32.-

Erica Brühlmann-Jecklin
Vogelbeeren

«In diesem Buch schaut die Autorin aus ihrer Perspektive auf kranke Frauen, die während ihres langen Spitalaufenthaltes in ihr Blickfeld kommen. Frauen verschiedenster Herkunft mit verschiedenen Symptomen, in verschiedenen Krankheitsstadien und mit sehr unterschiedlichen Möglichkeiten, die Krankheit anzunehmen, zu bewältigen.»
Nordschweiz

Geb., 112 S., 195 / 25.-

Bei Zytglogge