

Hormonersatztherapie postmenopausaler Frauen:

Die Autonomie der Frau und die öffentliche Indoktrination - ein inakzeptabler Widerspruch -

Barbara Fervers-Schorre

In den letzten beiden Jahren haben die Ergebnisse der amerikanischen WHI-Studie (Women's Health Initiative) sowie der britischen Million Women Study zur Hormonersatztherapie (HRT) postmenopausaler Frauen - vor allem aber die Art und Weise, wie diese Ergebnisse publiziert wurden - zu einer großen Verunsicherung der Patientinnen und auch ihrer Ärztinnen und Ärzte geführt.

Besonders bemerkenswert ist das große Missverhältnis zwischen den publizierten realen Zahlen und deren Bewertung in den Medien. Deshalb sei wiederholt:

Jede Frau in Deutschland hat ein relatives Risiko von etwa 10%, an Brustkrebs zu erkranken. Das mögliche Zusatzrisiko durch eine HRT liegt zwischen 1 bis 5 % und überschreitet damit nicht die relativen Brustkrebsrisiken, die mit dem persönlichen Lebensstil verbunden sind (z.B. Übergewicht, Zigarettenrauchen, regelmäßiger Alkoholgenuss).

Liest und hört man dagegen, was aus den sog. seriösen und kritischen Medien zu erfahren ist, so entsteht der Eindruck, dass keineswegs angemessene Daten und Fakten, sondern sehr aufgeheizte Emotionen transportiert werden. Die Frage scheint also berechtigt, welche Gründe hinter dieser Art der Berichterstattung stecken können.

Es gibt kaum andere Substanzen im menschlichen Körper, die so viele widersprüchliche Gefühle und Phantasien auslösen wie die Hormone. In der Tat sind die Hormone von einer kaum vorstellbaren Vielfalt und Fähigkeit. Eine spannende Welt in unserem Körper, ein faszinierendes, vielsprachiges Netzwerk.

Die meisten Menschen denken, wenn sie von Hormonen sprechen, besonders an die Geschlechtshormone. Die Geschlechtlichkeit und die mit ihr untrennbar verbundene Sexualität gehören zu den zentralen Themen der Menschen, und sie sind wie kaum ein anderes Thema mit Phantasien, Erwartungen, Hoffnungen, Ängsten und Enttäuschungen besetzt. Eine besondere Rolle spielen die weiblichen Geschlechtshormone.

Es ist bemerkenswert, dass über die männlichen Geschlechtshormone, die ebenfalls seit Jahrzehnten angewendet werden, oder gar über Viagra® und seine neuen Varianten noch niemals entsprechend dämonisierende und skandalträchtige Berichte um die Welt geschickt wurden, obwohl deren Risikoprofil nicht annähernd so erforscht und ganz sicher nicht geringer ist. Welche Gründe kann es dafür geben? Zunächst einmal ist die Geschlechtlichkeit der Frau vielseitiger und vor allem widersprüchlicher als die des Mannes. Im Gegensatz zur Sexualität des Mannes hat die Geschlechtlichkeit der Frau zwei sehr verschiedene, sich in mancher Hinsicht sogar gegenseitig ausschließende Seiten: die der Mutterschaft mit allen ihren Implikationen des Hüterns, Schützens, Nährens, der selbstlosen Hingabe an das Kind und die der Sexualität und Erotik, die durchaus auf Befriedigung eigener Wünsche nach Lust und Liebe ausgerichtet ist.

So besteht eine Jahrhunderte alte Tradition der Spaltung in die beiden gegensätzlichen Bilder von Venus und Maria: das Bild der Venus, der Göttin der Schönheit, die assoziiert ist mit Erotik, Verführung und Lust, an der aber auch die Gefühle von Angst und Schuld, die damit oft verbunden sind, abgehandelt werden - die Schöne, die Ersehnte, die verführerische, aber potentiell Böse. Und das Bild von Maria, der das schier unbegreifliche Kunststück der bezeichnenderweise

"unbefleckt" genannten Empfängnis gelungen ist, der Inbegriff der guten, selbstlosen, hingebungsvollen Mütterlichkeit.

Diese Spaltung entspringt einer Projektion männlicher Konflikthaftigkeit, und es bedarf einer großen Integrationsfähigkeit der Frau, die beiden gegensätzlichen Seiten ihrer Geschlechtlichkeit in ihrem eigenen Innern immer wieder zusammenzuführen und zu versöhnen. Auch bei Männern könnte hinter dieser Spaltung der Frau in zwei jeweils defiziente (also unvollständige) Aspekte der sinnlichen bösen und der keuschen guten Frau der Wunsch nach einer ganzheitlichen Frau stehen, nach einer Frau, die erotisch, aber dennoch verlässlich ist.

Die Geschlechtshormone erwecken Assoziationen zu der vielschichtigen zentralen Welt der Menschen von Lust und Liebe, Fruchtbarkeit, Mütterlichkeit, Sehnsucht, Geheimnis und Sünde. So wird besser verständlich, in welchem Ausmaß die Berichterstattung über die Sexualhormone emotionalisiert und weniger an klaren Zahlen und sachlichem Abwägen als an Skandal, Idealisierung oder eben auch Dämonisierung interessiert zu sein scheint.

Selbst der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer hat sich - entgegen seiner Verpflichtung zu ausschließlich sachlich-fachlichen Informationen - in einer Pressemitteilung zu einer kaum glaublichen Sprache der unsachlichen Mystifizierung und Dämonisierung hinreißen lassen.

Bei aller Funktionalisierung der Erotik in der heutigen Zeit gibt es jedoch Lebensphasen der Frau, in denen die Sexualität tabuisiert erscheint. Ganz besonders gilt das für das Alter. Der alternde Mensch, insbesondere aber die alternde Frau soll ein geschlechtsloses Wesen sein - ein Ausbund an Klugheit, Weisheit und Abgeklärtheit, jenseits von Sexualität und Erotik. Dahinter mag der Wunsch stecken, irgendwann im Leben einen Zustand der Konfliktfreiheit zu erreichen. Die Wirklichkeit sieht aber anders aus: die Gefühle, Hoffnungen, Sehnsüchte, Ängste und Triebe der Menschen sterben nicht mit zunehmendem Alter ab, sondern bleiben der höchstpersönliche Besitz eines jeden bis zu seinem Tod. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass auch der Wunsch nach Partnerschaft und Sexualität bis ins hohe Alter erhalten bleibt, wobei für ältere Frauen die Erfüllung dieses Wunsches wegen mangelnder Partner oft schwer oder unmöglich ist.

Die autonome Lust der Frau, bei der sie selbst Fruchtbarkeit und Sexualität voneinander trennen kann, scheint nach wie vor sehr beunruhigend und bedrohlich. Erstmals wurde dies möglich nach Erfindung der Ovulationshemmer vor nahezu 40 Jahren. Bezogen auf die jüngeren Frauen ging es damals darum, dass Sexualität und Fruchtbarkeit entkoppelt werden können, so dass die Frau in ihrer fruchtbaren Zeit über ihre Fruchtbarkeit selbst bestimmen konnte und kann. Aktuell geht es um ein ähnliches Thema: die Möglichkeit, sich jenseits der Zeit der Fruchtbarkeit die Wirkung der Sexualhormone möglichst lange zu erhalten. Die Drohung ist heute wie damals dieselbe: Krebs. Unkontrolliert wucherndes Wachstum, das infiltrierend und zerstörerisch wächst, ähnlich der Phantasie über ungezügelte Triebhaftigkeit. Dabei geht es nicht um irgendeine Krebskrankheit, sondern um eine Krebserkrankung der Brust.

Die Brust ist sowohl das wesentliche sekundäre Geschlechtsorgan der Frau, ein Körperteil also, der großen Einfluss auf ihre erotische Attraktivität und ihre eigene Lust hat, als auch das zentrale Organ der mütterlichen Fürsorge, mit dem die Frau den Säugling stillt. Mit der Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken, ist die Frau also im Zentrum ihrer Geschlechtlichkeit getroffen.

Die Angst vor Brustkrebs überschattet alle anderen Befürchtungen. Wie sehr sich Wirklichkeit und Phantasie bei entsprechender Berichterstattung und hoch besetzter Bedeutung voneinander unterscheiden können, zeigen die Zahlen einer Untersuchung, bei der Frauen gefragt wurden, wie häufig nach ihrer Einschätzung

der Tod infolge Brustkrebs bzw. Herzinfarkt sei. Die Frauen schätzten das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, auf 40%, das Herzinfarkt-Todesrisiko hingegen auf unter 10%. Die Wirklichkeit ist genau umgekehrt.

Derjenige Krebs, der, wenn er einmal eingetreten ist, weit häufiger tödlich ist als der Brustkrebs, ist das Bronchialkarzinom. Es kam früher überwiegend bei Männern vor, nimmt jetzt aber bei Frauen infolge deren veränderten Rauchverhaltens ständig an Häufigkeit zu. Vom Rauchen jedoch lassen die Frauen sich trotz jahrelanger Kampagnen und inzwischen drastischer Drohungen nicht abhalten - im Gegenteil rauchen immer mehr Frauen, besonders junge Frauen.

Die Drohung mit Brustkrebs aber trifft ins Schwarze. Jeder in der Hormonberatung von Frauen Erfahrene weiß, dass viele Frauen in den letzten Monaten panikartig ihre bisherige Therapie abgesetzt haben. Vielen geht es seither nicht mehr so gut wie zuvor, vielen sogar sehr schlecht: Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Leistungsabfall, Depressionen, um nur einiges zu nennen. Bereitwillig wird das alles hingenommen, weil der mögliche Brustkrebs jedes andere Übel in den Schatten stellt. Was statt der Hormone als Hilfestellung angeboten wird, erinnert an das vorige Jahrhundert: Kräuter, Disziplin, Bewegung, Diät und eine positive Lebenseinstellung - was natürlich insgesamt unausweichlich gute Ratschläge sind.

Um es ganz klar zu sagen: es geht mir keinesfalls um die Bagatellisierung des Brustkrebses. Ich habe lange Zeit auf einer Tumorstation gearbeitet, bin seit vielen Jahren als Gynäkologin tätig und weiß, wovon ich spreche. Sehr wohl aber geht es um das Selbstbestimmungsrecht der Frau, das sie nur ausüben kann, wenn sie dazu ausreichend instand gesetzt wird, d.h. wenn ihr reale Zahlen über Nutzen und Risiken, soweit sie vorliegen, mitgeteilt werden und sie zusammen mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt für sich persönlich entscheiden kann.

Eine Aufklärung, die ihren Namen verdient und eine selbstbestimmte Entscheidung kann Frauen zugetraut und auch zugemutet werden. Dazu gehört allerdings auch, dass Frauen unterstützt werden, ihrer persönlichen Wahrnehmung zu trauen, anstatt sie - wie eh und je - dazu anzuhalten, sich ihre Wahrnehmung oder jedenfalls deren Beurteilung vorschreiben zu lassen.

Wenn schwerwiegende Symptome wie z.B. Herzrasen, Schweißausbrüche, Gedächtnisstörungen, Leistungsabfall, brennende Augen, austrocknende Schleimhäute und vieles mehr plötzlich zu "zwar zugegebenermaßen lästigen", aber eben doch harmlosen Befindlichkeitsstörungen erklärt werden, so erscheint das wie disziplinierende Domestizierung.

Die gleichen Symptome können z.B. von einer Störung der Schilddrüse herrühren, und sofort würden sie aus der Rubrik der Befindlichkeitsstörungen in die der Symptome einer ernsthaften Erkrankung avancieren. Untersuchungen zum Schlafverhalten zeigen z.B., dass schon eine Stunde Schlafentzug zu erheblichen Konzentrationsstörungen und zu einer erheblichen Leistungsminderung führen kann.

Auf die maximalen Anforderungen, die gerade an Frauen in den sog. Wechseljahren mit heranwachsenden Kindern, alten Eltern, Haushalt und verantwortungsvoller Stellung im Beruf gestellt werden, will ich jetzt gar nicht weiter eingehen, jeder weiß das.

Es ist bemerkenswert, dass ausschließlich das Versiegen der weiblichen Geschlechtshormone mit ihren zahlreichen ernstesten Konsequenzen für normal und natürlich erklärt wird. Der völlige Ausfall jedweder anderen Hormon-produzierenden Drüse - auch als Folge des Alterungsprozesses - hat und hätte selbstverständlich Krankheitswert. Ist das Zufall? Ist es Zufall, dass sich ernsthafte Forscher sowohl an den Universitäten als auch in der Industrie, die sich mit der Erforschung der

weiblichen Hormone und damit der Entwicklung der Hormonersatztherapie beschäftigt haben und beschäftigen, plötzlich in die Nähe von mafiösen Kriminellen gerückt sehen, die aus Profitgier Frauen vorsätzlich Schaden zufügen wollen? Oder entspricht diese Strömung möglicherweise handfesten Interessen?

Die Zeiten des Überflusses und der Verschwendung sind vorbei. Die Wahlsprüche heißen nicht mehr: „Nimm es Dir, Nimm 2, sofort, warum warten, es steht Dir zu“, sondern: "Geiz ist geil".

Die HRT kostet derzeit etwa 500 Millionen Euro pro Jahr, obwohl nur 30% der weiblichen Bevölkerung im entsprechenden Alter behandelt werden.

Die Krankenkassen, allen voran die AOK und die BEK, sponsern Forscher und „Veranstaltungen, die für ihre Hormonfeindlichkeit bekannt sind. Sind die ökonomischen Interessen Industrie-gesponserter Forschungen und Veranstaltungen moralisch schlechter zu bewerten als die ebenso unübersehbaren ökonomischen Interessen der Krankenkassen? Oder wird diesbezüglich öffentlich mit zweierlei Maß gemessen?

Bemerkenswert ist auch, dass in Zeiten abnehmender Ressourcen zuerst wieder den Frauen Verzichtsethik und „Zurück zur Natur“ gepredigt wird und dass sie auch am ehesten bereit sind, dem Folge zu leisten.

Eine Sache ist, in Zeiten des Mangels bescheidener werden und sparsamer haushalten zu müssen, dies aber auch so zu nennen. Eine andere, Dinge, die man nicht bezahlen will und/oder kann, zu verteufeln, so dass die Menschen freiwillig davon Abstand nehmen.

Wie man altert, hat etwas damit zu tun, wie man gelebt hat. Dafür können und möchten die meisten Menschen selbst Verantwortung übernehmen.

Leben und Altern sind vielfältige und vielseitige Prozesse, die individuell sehr verschieden sind. Die mündige Bürgerin sollte kein opportunes Schlagwort sein, das bei Bedarf aus dem Hut gezaubert wird, aber ebenso schnell wieder darin verschwindet. Die mündige Bürgerin ist eine Frau der Selbstbestimmung und Freiheit, und das bedeutet auch, dass ihr Selbstverantwortung zugetraut und zugemutet wird. Sie braucht sachliche Informationen, sie braucht den Mut, sich damit auseinanderzusetzen, sie braucht keine wie auch immer wohlgemeinte Bevormundung.

(nach einem Vortrag am 17.12.2003)

Verfasserin: Dr. Barbara Fervers-Schorre, Fachärztin für Gynäkologie/Psychoanalyse und Psychotherapie, Köln

Diesen Vortrag unserer sehr geschätzten Kollegin, Frau Dr. Fervers-Schorre empfehlen wir Ihnen als Ergänzung zur Diskussion der Hormonersatz-Therapie, der wir uns immer gestellt haben und stellen werden. Unsere Patientinnen wissen, dass wir zu keinem Zeitpunkt durch die zweckorientierte Diskussion gegen die Hormonersatz-Therapie verunsichert waren, weil uns die hier dargestellten Fakten und Hintergründe immer bekannt waren. Dagegen fordern und fördern wir ganz entschieden die Selbstbestimmung unserer Patientinnen.



**Friederike Esser
Franzjoseph Esser
Frauenärzte
Am Alten Steinhaus 4
40878 Ratingen
www.esser-ratingen.de**