

DIE UMFRAGE

Zur Psychogenese klimakterischer Beschwerden

Die Ausgangsfragen: Verläuft das weibliche Klimakterium bei anderen Völkern und Rassen mit den gleichen subjektiven Beschwerden wie in den „überzivilisierten“ Ländern? Die klimakterischen Beschwerden und Störungen, die bei uns häufig sind, schienen den russischen Frauen (die wir im Kriege zu untersuchen hatten) weit- hin unbekannt zu sein. Russische Aerzte berichteten, daß solche Syndrome wie bei uns selten seien. Nach meinen Beobachtungen ist die hormonelle Umstellung der Rückbildungsjahre kaum jemals die einzige oder gar entscheidende Ursache der klimakterischen Störungen. Sie manifestieren sich – bei sorgfältiger Analyse – viel- mehr erst unter seelischen Konfliktsituationen, persönlichen Dauerspannungen, verfehlten Einstellungen zur Situation der erreichten Lebensstufe und zum Lebensalter. Sie sind daher auch mit Psychotherapie besser zu be- herrschen als mit Sedierung und hormoneller Behandlung, die symptomatische „Krücken“ bleiben. Wenn diese Erfahrungen zutreffen, müßte das Klimakterium bei Frauen zivilisatorisch unverdorbener „Naturvölker“ wahr- scheinlich viel störungsfreier verlaufen als bei uns. Was ist darüber bekannt? Gibt es gründliche Untersuchungen zur Psychogenese der klimakterischen Beschwerden?

Prof. Dr. med. Hermann Knaus, Wien:

Da ich in meinem Leben keine Gelegenheit hatte, Be- obachtungen über den Verlauf des weiblichen Klimak- teriums bei Naturvölkern und anderen Rassen anzu- stellen, bin ich verständlicherweise nicht in der Lage zu erklären, daß die klimakterischen Beschwerden und Störungen vorwiegend eine Folgeerscheinung unserer Zivilisation seien. Als Mitläufer in der Erforschung der Physiologie der weiblichen Sexualhormone muß ich aber meine Skepsis gegenüber der Behauptung zum Aus- druck bringen, daß der Ausfall der Funktion der weib- lichen Keimdrüsen bei den Frauen der Naturvölker viel seltener die uns geläufigen Störungen auslösen soll. Wir Gynäkologen haben nämlich als Operateure wie in der experimentellen Physiologie die Möglichkeit, die therapeutisch vollzogene Ausschaltung der Ovarialfunk- tion in deren Wirkung auf das körperliche und psychi- sche Befinden zu studieren, und wissen daher seit lan- gem, daß es ein postoperatives Klimakterium gibt, das sich in nichts von dem natürlich eintretenden unter- scheidet. Daher erhalten wir bei der Hysterektomie, die

wegen einer Myomatosis oder Metropathia uteri oft auch bei relativ jungen Frauen durchgeführt werden muß, die Ovarien, um dieses artefizielle Klimakterium nicht vorzeitig auszulösen. Diese Rücksicht übe ich auch bei jenen jungen Frauen, die ich wegen eines Ca. colli uteri radikal operiere, um sie vor diesen postoperativen Ausfallserscheinungen zu bewahren. Dasselbe gilt für die Anwendung der Röntgenbestrahlung, die bei jün- geren Frauen nur dann verantwortet werden kann, wenn für sie eine absolute Indikation vorliegt. Nach diesen Erfahrungen und Beobachtungen über die Vor- rangstellung der weiblichen Sexualhormone für das körperliche und psychische Befinden der Frauen vor und nach dem Eintritt in das posttherapeutische oder spon- tan eintretende Klimakterium finde ich es geradezu absurd, die Sedierung und hormonelle Behandlung der an klimakterischen Beschwerden leidenden Frauen als symptomatische Krücken zu bezeichnen.

Anschr. d. Verf.: Wien I, Stadiongasse 6

Dr. phil. Suzanne Bloch, Frauenspital Basel-Stadt:

Das Altern der Gonaden, also das Klimakterium und die Menopause, sind hormonal noch weitgehend unge- klärt. Sowohl für den Menschen wie für das Tier finden sich in der Literatur widersprechende Angaben über

das Problem. So wird z. B. das Vorkommen einer Menopause beim Tier teils angenommen, teils geleug- net. Psychologische Beobachtungen über das alternde Tier liegen, soweit uns bekannt, kaum vor. Wenn auch