

Inkontinenz

Wie kann hier die Komplementärmedizin die Schulmedizin ergänzen?

Dr. med. Florian Davidis

Eine schon fast normale Entwicklung mit zunehmendem Alter im Leben einer Frau: Senkung – Harninkontinenz – Operation. Doch leider immer wieder ist das der Beginn eines langen Leidensweges, der mit gesellschaftlicher Ausgrenzung und Resignation endet. Aus ganzheitlicher Sicht kann diese Entwicklung in jedem Alter durch die Beachtung der Gesetze des Körpers vermieden werden. Alte Erkenntnisse entpuppen sich hier als neue Möglichkeiten. Und es kann sogar oft – auch in fortgeschrittenem Alter – eine Operation vermieden werden.

Laut aktuellen Studien aus Frankreich, England und Deutschland sind bis zu 44% der weiblichen Bevölkerung von Harninkontinenz betroffen. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer.

In der Schweiz leiden 1,8 Millionen Menschen an Harninkontinenz

Trotz des hohen Verbreitungsgrades ist Inkontinenz ein Tabuthema. Die Betroffenen scheuen sich, darüber zu sprechen. Da die Krankheit langsam beginnt, sich gewissermaßen in das Leben einschleicht, neigen die Betroffenen dazu, den Zustand für «normal» zu halten. Zunächst ein Tröpfchen beim Husten, dann etwas mehr bei herzhaftem Lachen, bis zur ständigen Suche nach einer Toilette beim Stadtbummel. Wer an unkontrolliertem Urinverlust leidet, zieht sich oft lieber aus der Gesellschaft zurück, als seine Krankheit zu thematisieren.



Dr. Florian Davidis

- Oberarzt Gynäkologie in der Aeskulap-Klinik in Brunnen
- Approbation und Staatsexamen in Humanmedizin in Hamburg 1984
- Pathologie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe in grossen Kliniken
- Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe 1994, Tübingen, Firmierung als Männerarzt, Frauenarzt, Familienarzt – ganzheitlich, naturheilkundlich

Oft beginnt der Leidensweg schon nach einer Schwangerschaft und Entbindung. Durch die starke Beanspruchung – vor allem in den letzten 3 Monaten, wenn ein Kind «ins Gewicht fällt» – wird meist der Grundstein für eine spätere Gebärmutterensenkung gelegt, wenn nicht durch ein unmittelbar nach der Entbindung begonnenes Beckenbodentraining überdehnte Muskeln neu trainiert und dadurch regeneriert werden. Zusätzlich wird da-

durch die Elastizität des Beckenbodens erhalten. Dennoch können Muskelrisse und Vernarbungen nicht ungeschehen gemacht werden.

Aber auch eine Störung des Stoffwechsels der Nerven- und/oder Muskelzellen kann zur Inkontinenz führen – und das betrifft dann beide Geschlechter. Denn auch Männer können an Inkontinenz leiden.

Erschlaffung nach Überdehnung

Da das männliche Becken enger und die Körpermuskulatur kräftiger ist, existieren nicht nur anatomische Unterschiede: es gibt nur zwei Öffnungen, für Darm und Harnröhre. Eine Beckenbodenschwäche beim Mann wirkt sich anders aus als bei der Frau, und auch die Inkontinenz hat andere Ursachen.

Bei der Frau steht die Erschlaffung nach Überdehnung im Vordergrund. Eine Absenkung des Beckenbodens bis zum «Vorfall» von Beckenorganen (Uterus, Scheide, Blase, Darm) kann die Folge sein und zu Harn- und Stuhlinkontinenz führen, zu Blasen- und Darmentleerungsstörungen, zu Schmerzen im Becken und zu Sexualstörungen.

Beim Mann kommt es zu einer Gegenreaktion, wobei eine Überstrapazierung, eine Überspannung der Beckenbodenmuskulatur zu einer Minderdurchblutung führt, die andauernd und tief wirkt. Die damit verbundene Gesundheitsstörung ist z.B. die erektile Dysfunktion.

Beckenboden spielt zentrale Rolle

Der Beckenboden spielt für die meisten Menschen eine unbekannt und unbeachtete Rolle. Dabei ist er ganz besonders mitverantwortlich für unser Wohlbefinden, unsere Körperhaltung, für unser gesamtes Erscheinungsbild. Dabei gilt: «Ein aktiver Beckenboden ist keine Frage des Alters!» Ein aktiver, kraftvoller Beckenboden ist eine nie versiegende Quelle für unsere Lebensenergie, Zufriedenheit und Selbstsicherheit im Leben (siehe auch unter www.padmini-institut.ch/links.htm das Buch von Gerhard H. Eggetsberger).

Und wie bei jeder «sportlichen Betätigung» wird sich der Erfolg nicht sofort, sondern erst nach einiger Zeit einstellen. Manchmal dauert es einige Monate. Dabei ist es wichtig, dass die Übungen konsequent und möglichst täglich durchgeführt werden.

Die Beschaffenheit des Beckenbodens wird schon im Kindesalter «anerzogen»

In liegender Position (Säugling) funktionieren Darm- und Blasenentleerung spontan und unwillkürlich. Für die aufrechte Körperhaltung bedarf es einer zumindest halbbewussten Steuerung, um diese Funktionen der Möglichkeit der Be-

Risikofaktoren für Beckenbodenschwäche und Inkontinenz

Anatomische Besonderheiten:

Geschlechtsspezifischer Körperbau, Hormone, Bindegewebe, Gewicht.

Erworbene Besonderheiten:

Narben durch Entbindungen, Operationen.

«Sexuelle Traumatisierung verstärkt den Verspannungsreflex...»

Schläge auf den Po sind ein Angriff auf das Standvermögen, auf den inneren Selbstwert – Beckenbodenverspannung als Abwehr. Schläge auf nackten Po sind sexueller Missbrauch.

wegungsfreiheit anzupassen: «Halten und Lösen», wenn es nötig und möglich ist. Die Entleerung von Blase und Darm wird also vom Bewusstsein nur unterstützt, nicht bestimmt.

In die Zeit der Sauberkeitserziehung wird für das Kind die Entscheidung gefällt, ob der dann Erwachsene in seinem Leben einen durchlässigen, frei beweglichen, elastischen, reaktiven Beckenboden haben wird – was bei Männern auch den Grundstein für eine erfüllte Sexualität legt – oder zu erleben, wie Zwang, Angst vor Bestrafung, vor Schlägen, zu unglaublichen Spannungen führen, um den Schmerz nicht erleben zu müssen.

Wer unter Zwang als Kleinkind lernen musste, die noch unbewussten Körperfunktionen bewusst zu steuern, wird in späteren Jahren mit

den Folgen der Verspannungen im Beckenboden zu kämpfen haben (bei Männern: erektile Dysfunktion, bei Frauen: Inkontinenz durch Senkung).

Der Beckenboden leistet also das Unmögliche: das sichere Halt-Geben und das absolute Los-Lassen. Er bildet einerseits den Abschluss des Bauchraumes nach unten, wie ein Sack, die Bauchorgane haltend. Andererseits ist er zusammen mit dem knöchernen Becken das Fundament für eine freie, aufrechte, ökonomische Haltung.

Der Beckenboden ist eine elastisch-stabile Haltestruktur, durchlässig und gleichzeitig stabil. Die Bewältigung dieser gegensätzlichen Aufgaben ist ausserordentlich anspruchsvoll und folgenreich.

b.chinger@frauensportverband.ch