Gynäk. Rdsch. 1965;2:28-29

Gynäkologische Operationen und seelische Erkrankungen

F.O.

Fred O.

Henker

III, M.D. Little Rock (Ark.)

Es wird anhand von psychiatrischen Anamnesen von 355 Frauen über die Zusammenhänge von seelischen Erkrankungen in Abhängigkeit von gynäkologischen Operationen berichtet. Die häufigsten Diagnosen waren Psychoneurosen, besonders Angst- und depressive Reaktionen. Danach folgten Schizophrenie, Situationsneurosen, verschiedene Hirnsyndrome und affektive Psychosen. Während nach Patterson und Craig in den Vereinigten Staaten von Amerika die Frequenz der gynäkologischen Operationen nicht über 10% liegt, betrug sie in dem psychiatrischen Be-

* Originaltitel: Female Genital Surgery and Mental Illness.

Henker, Gynäkologische Operationen und seelische Erkrankungen 29

bachtungsgut mit 19% fast das Doppelte. In einem Viertel der Fälle waren die Indikationen durch Ovarialzysten, Fibrome und Endometriose noch gegeben, in einem weiteren Viertel bestand lediglich die Indikation durch eine Menorrhagie und in der Hälfte der Fälle waren funktionelle Beschwerden (Dysmenorrhoe, Peli-pathia vegetativa und Kreuzschmerzen) die Indikation für die Operation.

Bemerkenswert erscheint, daß in 53% depressive Symptome nicht akut mit dem Operationstrauma verbunden waren, sondern sich erst im Laufe der Zeit allmählich ausbildeten. So war auch entsprechend dem Altersgipfel der Depressionen die Operationsfrequenz bei den 40- bis 50jährigen am größten. In fast der Hälfte der Fälle waren in der Anamnese eindeutig neurotische Symptome, meist im Sinne einer chronischen Ängstlichkeit, einer Hypochondrie oder leichter psychotischer Phasen vorhanden. Es erscheint also sehr wesentlich, vor der Indikationsstellung zur operativen Beseitigung funktioneller Beschwerden eine psychiatrische Anamnese zu erheben. Dazu werden mehrere Beispiele gegeben.

Eine 43 Jahre alte Frau hatte seit dem 13. Lebensjahre starke Dysmenorrhöen. Mit 19 Jahren wurde ihr das rechte Ovar entfernt. Dann bekam sie schwere Menorrhagien, und mit 21 Jahren entfernte man den Uterus. Die abdominalen Beschwerden bestanden jedoch weiter, und es wurde mit 29 Jahren dann eine Cholecystektomie durchgeführt. Doch der Schmerz ging nicht vollständig zurück. Mit 42 Jahren entfernte man auch das linke Ovar, und als sie auch dann noch Beschwerden hatte, schickte man sie zum Psychiater, weil jetzt nur noch die Diagnose einer Angstreaktion mit hypochondrischen Phasen bestehen konnte!

Bei 45% der Patientinnen war der Beginn der emotionalen Erkrankung in direkter Beziehung zur Unterleibsoperation. Wie aber schon betont wurde nicht unbedingt in Nachfolge der Operation sondern bis zu drei Jahren danach. Mit psychologischen Tests (MMPI) ließ sich eine ausgesprochene Passivität

Hypochondrie und Hysterie nachweisen. Unter Bezug auf eine Arbeit von Hollender wird festgestellt

daß Patientinnen mit abdominellen Operationen doppelt so oft danach zum Psychiater gehen als alle anderen Operierten. Die psychotherapeutische Behandlung sollte deshalb auf eine Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen über den scheinbaren Verlust ihrer Sexualität oder «eine Frau zu sein» und den realen Verlust der Fertilität hinzielen. H.-J. Prill