

Séparée

Erotik ist weiblich

No.9



Wir
machen
Blau

Duft

Orgasmischer
Sinnesrausch

PAAR- STRECKE

Spaß am Vögeln

Kink

Lust jenseits der Norm

DIE PILLE DANACH

Ein Jahr rezeptfrei

Intimchirurgie

Interview mit einem
Gynäkologen

Deutschland € 4,90
Österreich € 5,50
Schweiz CHF 7,00
Luxemburg € 5,90
Italien € 6,80





Alles schick?

Dr. Frank Schneider-Affeld, Gynäkologe und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie, über die Subjektivität von Schönheit, Optimierungswünsche, Toleranz und glückliche Frauen

Interview: Janina Gatzky

Séparée: Herr Dr. Schneider-Affeld, beginnen wir mit einer persönlichen Frage: Was fasziniert Sie als Mann am Fach Gynäkologie? Und wie sind Sie zur Intimchirurgie gekommen?

Dr. Schneider-Affeld: Wissen Sie, wenn die Mutter Psychiaterin war und der Vater Chirurg und ich den gesamten Tag von Medizin umgeben war, ich dann nach dem Studium in eine Umgebung kam, in der ich mich wohlfühlte, in der nette Menschen waren und ich dann letztlich eine Weiterbildungsstätte im Olymp der Gynäkologie bekam, nämlich bei Prof Kubli in Heidelberg, dann ist der Weg vorgezeichnet. Und wenn man erst einmal in einer gewissen Position ist, dann wechselt man im Alter von 32 Jahren auch nicht mehr den Beruf und wird Jurist.

War die Gynäkologie eber ein Zufall?

Nein, sicher nicht. Das Schöne an dieser Fachrichtung ist die Überschaubarkeit. Krankheit und Gesundheit in einem (ich meine da die Geburtshilfe), alt und jung. In der Inneren Medizin zum Beispiel muss man sich viel eher spezialisieren. Die Intimchirurgie hat sich dann irgendwann als eine von vielen Zielrichtungen ergeben. Sie ist ja

noch ein sehr junges Gebiet und sehr entwicklungsfähig.

Nach Aussagen Ihres Kollegen Dr. Krapohl liegt bei einem Viertel der Patientinnen eine medizinische Indikation für eine Intimoperation vor, während sich Dreiviertel aus ästhetischen Gründen operieren lassen, provokativ gesagt, die Körperoptimierer. Ist das ein neuer Trend und woher kommt er?

Die Intimchirurgie beinhaltet viel mehr als die Chirurgie der Labien. Aber lassen Sie uns zunächst bei der Veränderung des sichtbaren äußeren Genitals bleiben, denn darauf zielt Ihre Frage ja ab: Körperliche Probleme kann es z. B. bei Sportlerinnen geben, die enge Kleidung tragen, bei Reiterinnen, beim Fahrradfahren, beim Geschlechtsverkehr. Häufig auftretende Infektionen von Scheide und/oder Blase können ihre Ursache in einer mangelhaften Schutzfunktion haben. Die Labien sollen ja Infekte verhindern und nicht fördern. Diese Probleme können sich nun durchaus mit ästhetischen Vorstellungen verbinden. Natürlich unterliegen wir alle auch Trends. Während ich in Anzug und Krawatte vor Ihnen sitze, unterscheidet sich meine Kleidung vom van Dyckschen Stehkragen, der

im Barock getragen wurde. Auch unsere Hygiene und die Sexualästhetik haben sich geändert. Goethe, zum Beispiel, soll einen Boten nach Hause geschickt haben, um der Liebsten auszurichten: Wasche dich nicht, bin in zwei Tagen da! Das Animalische gehörte damals dazu. Die größte Veränderung ist in dieser Hinsicht in der Enthhaarung zu sehen. Dinge wurden jetzt sichtbar, die bisher verborgen waren. Auch die Erotisierung und Pornografisierung der Medien mag unsere ästhetischen Vorstellungen beeinflusst haben.

Woher kommt unser Bild von Schönheit im Intimbereich? Man hat ja oft nicht den Vergleich.

Das weiß ich auch nicht. Eine Analyse der Ursachen ist mir nicht bekannt. Die Evolution probiert alles aus, groß - klein, lang - kurz. Das funktionell Bessere bleibt bestehen. Vielleicht ist das „Schöne“ etwas, das im Mittelfeld liegt.

Haben Sie schon Patientinnen von einer OP abgeraten?

Ja, durchaus. Ich gebe aber zu, dass dies ein subjektiver Rat ist. Gerne möchte ich das, was die Patientin „stört“, nachvollziehen



„Vielleicht ist das „Schöne“ etwas, das im Mittelfeld liegt.“

können. Es gibt eine Störung, die wir als Körperdysmorphie bezeichnen. Hierbei weicht die subjektive Sicht der Patientin von meiner (versuchsweise) objektiven ärztlichen Sicht erheblich ab. In einer solchen Situation verzichte ich auf eine Operation.

Ich würde gern die Rolle der Medien in diesem Zusammenhang beleuchten. Nach Vorgaben des Jugendschutzes dürfen beispielsweise die inneren Schamlippen im Bild nicht gezeigt werden. Das zählt schon als Pornografie. Deshalb wird gern mal der Photoshop-Rotstift angesetzt. Damit kreieren wir ein Bild, das letztlich nicht der Realität entspricht und es Frauen schwer macht, sich im Intimbereich als normal zu empfinden.

Mir ist diese Photoshop-Theorie durchaus bekannt. Ich vermute, dass diese am Schreibtisch entstanden ist und nicht auf Untersuchungen basiert. Schauen Sie sich doch einmal beliebige Zeitschriften bei Orion oder Beate Uhse an. Sie werden dort alle Varianten vorfinden, die das tägliche

Leben bietet. Inwieweit z.B. der „Playboy“ Bilder bearbeitet, um über dem Ladentisch verkäuflich zu bleiben, ist mir nicht bekannt.

Ich bleibe dabei. Ich finde es nach wie vor nicht einfach, mir als Frau ein objektives Bild von der Vielfalt der Vulven zu machen. Medial ist das ein ganz schwieriges Thema. Meiner Meinung nach wird uns ein Schönheitsbild untergejubelt, dem wir versuchen zu entsprechen.

Das will ich nicht ausschließen. Aber wir sind ja erwachsen und können selbst entscheiden, inwieweit und wo wir unseren Körper in ein besseres Licht rücken wollen. Die Douglas-Kundin mit der Douglas Card gibt ca. 38,00 Euro pro Monat aus, um diesem Ziel näher zu kommen. Mein persönlicher Gang ins Fitness-Studio bereitet mir nicht unbedingt immer Freude, aber ich möchte angezogen wie ausgezogen anständig aussehen. Das tue ich für meine eigene Zufriedenheit und ausschließlich dafür.

Auf Ihrer Webseite schreiben Sie: „So kann ein nicht dem eigenen Idealbild entsprechender, also subjektiv als weniger ästhetisch empfundener Schambereich zu mitunter großen psychischen Belastungen führen. Aus Scham vermeiden viele Frauen, sich anderen nackt zu zeigen. Dies kann bis hin zum völligen Verzicht auf Intimkontakt gehen.“ Hilft in solchen Fällen ein operativer Eingriff wirklich? Geht es nicht vielmehr um ein positives Selbstbild und Selbstwertgefühl?“

Wo wir die Grenze setzen, ist sehr individuell. Ein Maß der Dinge gibt es nicht. Einer Frau mit großen hängenden Brüsten ist wenig mit dem Hinweis gedient: „So sehen doch viele Frauen aus!“ Sie persönlich findet das nicht schön, und sie hat das gute Recht, so zu empfinden. Wir sollten ihre Gefühle ernst nehmen und eine Hilfe anbieten, die ihrem persönlichen Problem gerecht wird.

Bei einer Frau mit Anorexie nervosa (= eine Körperdysmorphie Störung) führt eine Psychotherapie zum Ziel und nicht eine Operation. Auch ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl lässt sich durch eine Operation selten beheben. Da es, wie sagt, das Maß der Dinge nicht gibt, hilft das Zauberwort „Toleranz“ oftmals weiter. Wir sollten akzeptieren, dass die Menschen keineswegs gleich fühlen oder denken und unsere eigene Sichtweise auch einmal in Frage stellen. In Bezug auf unsere Operationen würde das heißen: „Ich, für mich, brauche es nicht, aber wenn Du darunter leidest, kannst Du eine Operation machen lassen.“

Entstehen nach der ersten OP oft noch weitere „Optimierungswünsche“?

Es geschieht ganz selten, dass jemand zweier- oder dreimal kommt. Diese Personengruppe liegt im niedrigen einstelligen Bereich. Aber es gibt sie.

Wenn ich Sie richtig verstehe, muss über das Thema Intimästhetik öffentlich mehr geredet werden, so wie man beispielsweise über das Anlegen der Ohren spricht? Ist das peinliche Schweigen der Prüderie unserer Gesellschaft geschuldet?

Ja, ich glaube, es hängt durchaus damit zusammen. Aber sehen Sie: Ohren werden angelegt, obwohl Menschen mit abstehenden Ohren besser hören. Oder die Adlernase: Auch ich würde beim HNO-Arzt vorstellig werden mit der Frage, ob er meine Nase nicht verschönern könnte. Der Intimbereich ist sehr tabubelastet. Wir reden keineswegs offen darüber.

Nehmen wir den Beckenboden, mein Spezialgebiet. Der Beckenboden besteht bekanntlich aus drei Stationen: Blase, Scheide und Darm. Bei der Blase sind wir inzwischen aus der Peinlichkeitszone heraus. Wenn eine Frau aus Sicherheitsgründen Vorlagen tragen muss oder in Schrecksituationen eine nasse Hose hat, kann sie inzwischen auch darüber reden. Aber die Sexualität – das ist peinlich. Und noch schlimmer wird es beim Darm. Es erzählt Ihnen doch niemand, dass er gelegentlich unfreiwillig Luft verliert. Allen ist es peinlich und niemand redet darüber. Und wir können ja durchaus helfen. Es muss nur mehr darüber gesprochen werden.

Inwieweit hilft gezieltes Beckenbodentraining bei diesen Beschwerden?

Das Kegeltraining und angelernte Methoden der Beckenbodenkontraktion, z.B. vor jeder roten Ampel, helfen ein wenig, aber oft nicht ausreichend. Etwa zwei Drittel der Frauen bekommen das nicht zufriedenstellend in den Griff und sagen: „Na ja, eine Operation tut richtig weh und kostet auch noch Geld, ach, irgendwie geht’s schon.“ Dies ist doch eine ganz unbefriedigende Situation, zumal man sagen muss, dass leider Frauen das Problem haben, weil ihr Bindegewebe schwächer ist als beim Mann und weil sie im Körper mehr Fettanteil haben und nicht die gleiche Muskelmasse wie der Mann. Frauen haben besonders hier im Bereich Beckenboden eine Schwachstelle, die der Mann in der Regel nicht hat.

Und dann kommt die Schwangerschaft noch dazu.

Ja. Schwangerschaft und Geburt spielen eine ganz große Rolle. Eine Geburt ohne Weichwerden des weiblichen Körpers wäre

gar nicht möglich. Nach der Schwangerschaft hängen Brust und Po, alles ist weicher geworden. Auch der Bauch übrigens. Und dieser Zustand ändert sich leider nicht mehr. Da sind die Männer einfach besser dran.

Mittlerweile gibt es einige neue, non-invasive Methoden auf dem Markt, die die Lücke zwischen wenig effizientem Beckenbodentraining und Chirurgie auf verblüffend unkomplizierte Art und Weise schließen und zur Straffung des Intimbereichs beitragen. Sie verwenden ThermiVa, eine Methode, bei der das Gewebe



den Einstrom von Flüssigkeit in das Zielgebiet, erfolgt eine Stimulation der Kollagenneubildung, das ist der elastische Anteil des Bindegewebes. Wenn diese zum Tragen kommt, haben wir eine Gewebeveränderung erreicht. Irgendwo wird es einen Schnittpunkt geben, bei dem das neue Kollagen kompensiert, was an Flüssigkeitseinstrom, also der sofortigen Reaktion, wieder verloren geht. Das heißt: Die Sofortreaktion ist, dass die Scheide enger und das sichtbare Genital straffer wird. Die Neubildung von Kollagen ist aber das, was längerfristig hält. Erfahrungen, die in den USA gemacht wurden – es handelt sich um ca. 20 000 Anwendungen – legen nahe, drei Sitzungen im Abstand von 4 - 8 Wochen zu wiederholen. Auch wenn die Informationen, die aus den USA kommen, nahezu euphorisch klingen, können wir nicht davon ausgehen, dass es ein Leben lang hält. Vermutlich wird es so sein, das Frau immer mal wieder ein „Update“ machen muss. Aber das ist ja auch in Ordnung.

Mit 800 Euro ist so ein Update jetzt nicht gerade ein Schnäppchen.

Der Kaufpreis für das Gerät, ca. 50.000 Euro, ist auch kein Schnäppchen. Das Teure ist die Technologie der Wärmekontrolle, also die genaue Definition von Oberflächen- und Tiefenwärme. Der Dildo kostet

„ Sie persönlich findet das nicht schön, und sie hat das gute Recht, so zu empfinden.“

der Scheide mittels Wärme stimuliert wird (weitere Infos siehe Kasten). Wie lange dauert die Behandlung und wie lange hält der Effekt?

Die Therapie dauert 30 - 45 min. Vielleicht benötigt man mehrere Sitzungen, aber das wissen wir noch nicht genau. Es sieht so aus, dass es durchaus eine Weile hält und ist natürlich auch abhängig von der individuellen Bindegewebsqualität der Patientin. Zusätzlich zur primären Wirkung, nämlich

lediglich 200 Euro. Wir haben in der Regel an der Oberfläche, also der Scheidenschleimhaut, eine Temperatur von 42° C, die nicht überschritten wird und keiner Frau weh tut. Die tieferen Gewebeschichten erhitzen wir auf ca. 45° C. Hier gibt es weniger Schmerzrezeptoren, d.h. diese Wärme wird besser vertragen. Das Ganze ist ein teures Bauwerk und die Entwicklung hat lange gedauert.

Es gibt auch laserbasierte Methoden. Was ist der Unterschied?

Die therapeutisch wirksame Wärme muss auf irgendeine Weise dahin transportiert werden, wo sie Veränderungen bewirken kann. Der Laser kann dies ebenso wie die Radiofrequenz, nur sind die Ansätze unterschiedlich. Die Wärmeeinwirkung in der Tiefe ist identisch. Der Unterschied ist letztlich aber buchstäblich spürbar, da die Lasersysteme teilweise in der Anwendung

den, welchen Wert man dem Beckenboden zumisst.

Abgesehen von den Kosten klingt das nach einer Revolution. Sollte man nicht zusehen, dass diese non-invasiven Methoden eine breitere Anwendung finden?

Das wird sich ergeben. Ich glaube immer, wenn etwas Gutes auf den Markt kam, war es in der Anfangszeit teuer. In Europa erfolgte die Einführung nach Zulassung und

rief sie an und schilderte ihre Erlebnisse fast überschwänglich. Auf ihrer persönlichen Glücksskala läge sie jetzt bei 80 %. Verglichen mit den 10 % vor der Therapie sei das „der Wahnsinn“.

Sollte sich dieser „Wahnsinn“ bestätigen, können wir guten Mutes unseren Patientinnen eine Therapie anbieten, die eine Brücke schlägt zwischen dem „irgendwie geht es noch“ und einer Operation. Das finde ich toll. ♥

„Auf ihrer persönlichen Glücksskala läge sie jetzt bei 80 %.“

Schmerzen verursachen und die Vaginalschleimhaut verletzen. Das tut unsere Methode nicht.

Gibt es Nebenwirkungen Ihrer Methode?

Gelegentlich spürt man die Wärme und sollte es unangenehm werden, schalten wir die Temperatur nach unten.

Apropos Nebenwirkung: Bei der Behandlung streicht der Arzt mit einem speziellen Dildo etwa eine halbe Stunde über die Vulva und die Vaginalwände. Wie hält man als Frau diese zarten Bewegungen aus, ohne sexuell erregt zu werden?

Ausschließen möchte ich das nicht, aber die wichtigste sexuelle Anregung findet zwischen den Ohren statt und nicht im Genitalbereich. Der beteiligte Arzt muss in der Lage sein, Fachliches und Persönliches streng voneinander zu trennen. Eine Drittperson bei der Therapie wäre erstrebenswert, aber das ist finanziell nicht umsetzbar. Auch eine Videoüberwachung verbietet sich.

Wann wird es eine Methode wie ThermiVa bei meiner Frauenärztin geben?

Im Zweifel nie. Dafür ist das Gerät viel zu teuer, zumal die Kasse die Kosten nicht trägt. Es ist und bleibt gewissermaßen ein Luxusthema und eine persönliche Entschei-

Zertifizierung erst am 6.12.15, das heißt, nur wenige Ärzte besitzen das Gerät. Wenn es jedoch solche Erfolge zeigt – und ich zweifle wenig daran, dass es viel Erfolg haben wird – wird es natürlich auch zu einem Preisabfall kommen. Die Konkurrenz schläft nicht.

Dann ist es in fünf oder zehn Jahren vielleicht doch überall verfügbar.

Dies wir der Markt regeln. Die Anwendung ist dann ganz sicher billiger. Aber soweit sind wir noch nicht.

Haben Sie schon erste eigene Ergebnisse?

Ja, aber mit 15 behandelten Patientinnen kann ich noch nicht von einem Erfolg reden. Wir führen die Anwendung unter Kontrolle des Vaginaldruckes durch und erste Ergebnisse sind überzeugend. Sobald wir über reproduzierbare Ergebnisse verfügen, werden wir die Daten publizieren.

Abschließend noch eine Frage: Gab es ein Schlüsselerlebnis für Sie als Intimchirurg?

In der Intimchirurgie ist die Anzahl von zufriedenen Patientinnen sehr hoch. Das macht auch mich zufrieden. Eine Patientin aus München bat ich zum Abschied nach der Behandlung, sie möge mich doch bitte anrufen, sobald sie etwas zu ihrer neuen Sexualität sagen könne. Einige Tage später

Temperaturkontrollierte Laser- oder Radiofrequenz-Therapien wie ThermiVA eignen sich für die nicht-invasive Behandlung des Intimbereiches der Frau bei:

- moderater vaginaler Weichheit, Weite und Gebärmuttersenkung,
- körperlich bedingter, sexueller Dysfunktion,
- leichter Belastungsinkontinenz,
- altersbedingter Trockenheit und Entzündung der Schleimhäute,
- Trockenheit der Scheide nach Krebserkrankung und Kontraindikation von Hormonen,
- atrophischen Veränderungen der äußeren Schamlippen.

Wirkungsweise:

Die unter der Schleimhaut liegenden Gewebeschichten ziehen sich durch Überwärmung bei Temperaturen von 40 bis 45° C zusammen. Dazu wird ein schmaler Plastikstab mit einem kleinen Fenster für die kontrollierte Wärmeabgabe in die Scheide eingeführt bzw. über die äußeren Schamlippen gestrichen. Das Gewebe wird gezielt, kontrolliert und nicht-invasiv von innen gestrafft. Gleichzeitig wird die Neubildung von Kollagen angeregt und die Feuchtigkeitsversorgung der Scheideninnenwände durch die Neogenese von Gefäßen optimiert.