



LUCE BRETT

ICH BIN  
NICHT GANZ DICHT

EINE FRAU SPRICHT KLARTEXT  
UND BRICHT DAS TABU  
INKONTINENZ

Luce Brett  
*Ich bin nicht ganz dicht*



Luce Brett

# Ich bin nicht ganz dicht

**Eine Frau spricht Klartext  
und bricht das Tabu  
Inkontinenz**

Aus dem Englischen übersetzt  
von Beate Brandt



VAK Verlags GmbH  
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der englischen Originalausgabe: *PMSL*

Copyright © Luce Brett, 2020

Die englische Originalausgabe mit der ISBN 978-1-4729-7748-9 ist erschienen bei Green Tree, Bloomsbury Publishing Plc, London, UK.

Verlag und Autorin haben sich um eine inklusive Sprache bemüht. Die englische Sprache kennt keine weiblichen und männlichen Formen von Substantiven, für die deutsche Übersetzung mussten daher Anpassungen vorgenommen werden.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

VAK Verlags GmbH  
Eschbachstraße 5  
79199 Kirchzarten  
Deutschland  
[www.vakverlag.de](http://www.vakverlag.de)

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2021  
Übersetzung: Beate Brandt  
Lektorat: Nadine Britsch  
Illustrationen: Jasmine Parker, [Jasmineillustration.com](http://Jasmineillustration.com)  
Layout: Richard Kiefer  
Umschlag: Kathrin Steigerwald  
Satz & Druck: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg  
Printed in Germany  
ISBN: 978-3-86731-250-9 (Paperback)  
ISBN: 978-3-95484-432-6 (ePub)  
ISBN: 978-3-95484-434-0 (PDF)

*Für alle,  
die auch nicht ganz dicht sind.*

„Stigma, das“  
Substantiv, Neutrum

„Etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderem unterscheidet.“<sup>1</sup>

*Duden*

„Blasenschwäche betrifft einen von drei Menschen und ist verbreiteter als Heuschnupfen.“<sup>2</sup>

*World Federation for Incontinence  
and Pelvic Problems*

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Elaine Miller	11
---------------------------	----

Wie alles begann, oder: Wie bin ich nur hier gelandet?	15
---	----

## **Teil 1**

<b>Schwangerschaft und Geburt</b>	23
-----------------------------------	----

Kapitel 1: Kein Blatt vor den Mund	25
------------------------------------	----

Kapitel 2: Geburt – was man erwartet	37
--------------------------------------	----

Kapitel 3: Geburt – was man bekommt	49
-------------------------------------	----

Kapitel 4: Ab nach Hause	59
--------------------------	----

Kapitel 5: Sechs Wochen später	65
--------------------------------	----

Kapitel 6: Schadensmeldung	79
----------------------------	----

## **Teil 2**

<b>Nachwehen – was ist aus mir geworden?</b>	93
--	----

Kapitel 7: Depressionen	95
-------------------------	----

Kapitel 8: Überleben	105
----------------------	-----

Kapitel 9: Alkohol ist (k)eine Lösung	115
---------------------------------------	-----

Kapitel 10: Auf ein Neues	137
---------------------------	-----

Kapitel 11: Das Becken	143
------------------------	-----



## Inhaltsverzeichnis

### **Teil 3**

#### **Zweite Runde – Ich will es noch einmal wissen** 149

Kapitel 12: Vorhang auf für Geburt Nr. 2 151

Kapitel 13: Physiotherapie 157

Kapitel 14: Urogynäkologie 170

Kapitel 15: Geschichte 185

Kapitel 16: Unters Messer 199

### **Teil 4**

#### **Das letzte Tabu** 217

Kapitel 17: Töpfchentraining 219

Kapitel 18: So eine Scheiße 225

Kapitel 19: Stigma 247

Kapitel 20: Sex 261

### **Teil 5**

#### **Lektionen** 269

Kapitel 21: Feminismus 271

Kapitel 22: Humor ist, wenn man trotzdem lacht 283

Kapitel 23: Männer 291

Kapitel 24: Ärzte und Therapeutinnen 301

Kapitel 25: Bewältigungsstrategien 313

## Inhaltsverzeichnis

Ende gut, alles gut – oder: Wie habe ich es bis hierhin geschafft?	325
Sind Sie auch nicht ganz dicht?	335
Keine falsche Scham: So sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt	345
 Adressen und Hilfe bei körperlichen Problemen	 353
Adressen und Hilfe bei seelischen Problemen	355
 Literaturverzeichnis	 357
Danksagung	361
Stichwortverzeichnis	365
Über die Autorin	368

### *Hinweise von Autorin und Verlag*

Um die Privatsphäre von Familienmitgliedern, Freundinnen und Freunden, Kolleginnen und Kollegen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen zu schützen, bei denen ich in Behandlung war, habe ich persönliche Informationen, Daten und Details zu meinen Klinikaufenthalten teilweise verändert. Der Buchinhalt entspricht trotz dieser Anonymisierung natürlich in allen Teilen der Wahrheit und basiert auf meinen Erfahrungen und Erinnerungen.

Dieses Buch dient der Information über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Wer diese Informationen anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autorin und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die vorgestellten Vorgehensweisen sind nicht als Ersatz für professionelle Behandlung bei ernsthaften Beschwerden zu verstehen.

# VORWORT

## VON ELAINE MILLER

### **Physiotherapeutin, Comedienne, Fellow-Mitglied der *Chartered Society of Physiotherapists***

Es gibt Fragen, die man nicht so gerne hört, etwa „Warst du auch mal hübsch, Mama?“ oder „Wer hat Sie denn eingeladen?“ Die Frage „Machen Sie in die Hose?“ stellt alle anderen aber ganz sicher in den Schatten. Das Thema Inkontinenz ist so sehr mit Tabus behaftet, dass eine Frage dieser Art wohl nur selten gestellt wird. Und wenn das Thema doch einmal aufkommt, lachen die meisten Betroffenen wohl am ehesten peinlich berührt kurz auf oder verneinen die Problematik. In meinem Fall sehen die Dinge etwas anders aus, denn als Physiotherapeutin, die auf Beckengesundheit spezialisiert ist, stelle ich diese Frage mehrmals pro Tag.

Die Statistiken zu Inkontinenz sind keine schöne Lektüre – eine von drei Frauen macht in die Hose, und rund jede Zehnte hat Probleme, den Stuhlgang zu kontrollieren.<sup>1</sup> Das ist ganz schön schockierend, oder? Schauen Sie sich im Büro, im Bus, Ihrem Yoga-Kurs, Ihrem Zuhause um – sobald drei Frauen anwesend sind, dann denkt aller Wahrscheinlichkeit nach eine von ihnen gerade die meiste Zeit an ihre Blase und ihren Darm. Inkontinenz betrifft Frauen aller Altersstufen, Ethnien und Gesellschaftsschichten – Frauen, die keine Kinder haben ebenso wie Mütter, die von einer Geburtsverletzung betroffen sind, sportliche Frauen ebenso wie Frauen, die vorwiegend sitzen. Statistisch gesehen kann man sagen: Allein die Tatsache, eine Frau zu sein, erhöht Ihr Risiko, inkontinent zu werden.<sup>2,3,4,5,6</sup> Ich glaube, dass wir dieses Thema stärker ins Rampenlicht rücken sollten, und deshalb war ich sofort begeistert, als Luce mir von ihren Plänen berichtete, ein Buch darüber zu schreiben.

Ich bin mir übrigens ziemlich sicher, dass die Statistiken lügen und die Zahlen zu niedrig sind. Es ist uns peinlich und wir reden nicht darüber. Eher selten wird wohl jemand die Frage „Machen Sie in die Hose?“ laut und deutlich mit Ja beantworten.

Mich bringt so leicht nichts in Verlegenheit. Urin, Stuhl und Sex sind meine Lieblingsthemen. Der Beckenboden ist wie ein verlässliches Rechtssystem – sein Vorhandensein ist uns nicht jeden Tag bewusst, aber ohne dieses Konstrukt versinkt das Leben im Chaos. Die meisten Tage in meiner Praxis verbringe ich damit, armtief in betroffenen Frauen zu stecken und zu versuchen, ihre Kontinenz wiederherzustellen. Bevor Sie das falsch verstehen – ich liebe meine Arbeit. Mit Inkontinenz zu leben, erfordert eine Menge Planung und Organisation, und es ist großartig zu erleben, wenn Frauen das Haus wieder verlassen können, ohne eine riesige Tasche voller Wechselklamotten und einem Plan B im Gepäck. Die Geschichten, die ich in meiner Praxis über die Momente höre, in denen die schlimmsten Befürchtungen Realität wurden, sind immer wieder erschütternd. Inkontinenz kann ein ganzes Leben ruinieren.

Frustrierend ist für mich immer wieder, dass Frauen oft Jahre warten, bis sie sich Hilfe suchen. Das ärgert mich vor allem deshalb, weil Physiotherapie den meisten helfen kann. Ich fragte mich also, ob Humor ein Mittel sein könnte, mit dem Tabu und der Scham zu brechen, und so tat ich das, was auf der Hand lag – mein Hobby Stand-up-Comedy mit meiner Arbeit zu verbinden. Ich schrieb eine Nummer über den Beckenboden für einen Auftritt beim *Edinburgh Fringe Festival*, in dem Wissen, dass Comedy bei Gesundheitsthemen ein wunderbares Medium sein kann. Man muss lediglich darauf achten, dass das Problem selbst zur Zielscheibe des Witzes wird und nicht die Person mit dem Problem.

Auf der Internetseite *Mumsnet* finden sich unzählige Geschichten über Geburtsverletzungen, Prolaps (Vorfall von inneren Organen) und Hämorrhoiden. Seiten über Seiten, auf denen Frauen ehrlich über ihre Erfahrungen berichten, aufgrund der Anonymität meist mit brutaler Offenheit.

Hier stieß ich zum ersten Mal auf Luce Brett und ihren Blog über Inkontinenz. Er wirft einen umfassenden, witzigen, schonungslosen

und mit Flüchen gespickten Blick auf die üblichen Abläufe in Kliniken und Praxen, und das auf absolut geniale Weise. Ihr Bericht über die einzelnen Untersuchungen fesselte mich. Ich selbst hatte diese Erfahrung noch nicht gemacht, und ich musste laut lachen über die Art und Weise, wie Ärztinnen und Ärzte die Dinge verkomplizieren. Luce war auch bereit, klar und deutlich ihre Wut und Angst zu äußern, sodass ich als Leserin komplett nachvollziehen konnte, wie sie sich fühlte, auch wenn es um schwierige Emotionen ging. Ich wollte diese geniale Frau finden und sie mir zur Freundin machen. Das tat ich dann auch, und seither haben wir unseren Beckenböden mit Lachen und Weintrinken schon so einiges zugemutet.

Es gibt nicht viele Menschen, die so für sich eintreten, wie Luce es für sich – und am Ende für uns alle – getan hat. Sie ist eine Patientin mit Fachwissen und somit laut der hierfür geltenden Definition „ausgestattet mit den Fähigkeiten, dem Selbstvertrauen und dem notwendigen Wissen, um informierte Entscheidungen über ihre eigene gesundheitliche Versorgung und den Umgang mit chronischen Erkrankungen zu treffen.“<sup>7</sup> Das Gesundheitswesen braucht solche Patientinnen, die uns zeigen, was man besser machen kann (beispielsweise mit Fragen wie „Wo lege ich meinen Schläpfer hin, wenn ich ihn für eine Untersuchung ausziehen muss?“) und die uns daran erinnern, auch dann Mitgefühl zu zeigen, wenn Zeit und Ressourcen knapp bemessen sind. (Ein passendes Behältnis mit einem Schild darüber sollte nicht wirklich zur Debatte stehen müssen, finden Sie nicht auch?)

Dieses Buch sollte zur Pflichtlektüre für alle im Gesundheitswesen Tätigen werden. Es erinnert uns daran, dass hinter jedem Symptom ein Mensch steht. Luce erzählt auch von herausragenden Beispielen für eine gute und mitfühlende Betreuung. Wie Sie noch sehen werden, sollten wir uns alle bemühen, „ein bisschen mehr wie Carol“ zu sein.

Irgendwie ist es Luce gelungen, einer Blasendysfunktion auch eine spaßige Seite abzugewinnen. Sie hat die seltene Gabe, die Peinlichkeit und Belastung eines Lebens mit Inkontinenz mit Humor zu beschreiben, ohne dabei die Herausforderungen herunterzuspielen. Gleichzeitig verleiht sie ihrer Wut darüber Ausdruck, dass statistisch gesehen viele Frauen einer unnötig traumatisierten, deprimierenden und inaktiven Zukunft mit Inkontinenz entgegensehen.

## **Vorwort von Elaine Miller**

Offenheit ist das Gegenmittel für Tabus, und ich bin mir sicher, dass dieses Buch uns dazu bringen wird, über wichtige und intime Probleme zu sprechen und die Isolation und Scham zu überwinden, die Menschen davon abhält, sich Unterstützung zu suchen.

Wenn Sie eine Blase oder einen Darm haben, dann sollten Sie dieses Buch lesen.

Elaine Miller, Januar 2020

# Wie alles begann, oder: Wie bin ich nur hier gelandet?

## **September 2007, Nebengebäude, Uniklinik, London**

Als ich zum ersten Mal eine Physiotherapeutin für Frauengesundheit treffe, habe ich Angst. Ich bin zudem gestresst, verwirrt und komme zu spät. In meinem Kopf kreisen zahllose Fragen und Ängste, aber ich mache mir vor allem Gedanken über Sprache. Wie, frage ich mich, nenne ich meine beschädigten Körperteile? Sind Physiotherapeuten gesprächiger als Ärzte? Wenn es um die korrekten Begriffe geht, verwechsle ich vielleicht meine Vulva mit den Schamlippen und mache mich zur Idiotin, vor allem, weil ich nicht sicher bin, was wo und wie genäht wurde, wo die Narben beginnen und wo ich ende. Und wenn ich mich nicht richtig ausdrücken kann, was mache ich dann? Verfalle ich in Comic-Sprache? Werde ich womöglich vor lauter Panik platt und vulgär und beschäme beide Seiten?

Ich grübele noch darüber, als ich von einer jungen Frau mit australischem Akzent aufgerufen werde. Ich folge ihr durch einen langen Gang, vorbei an Büros, Fitnessräumen und Räumen voller Krücken. Dies ist ein Ort für Menschen, die echte gesundheitliche Probleme haben. Der Raum meiner Begleiterin ist frei von Krücken. Es gibt ein Waschbecken, eine Liege, einen Schreibtisch mit Stühlen und ein anatomisches Poster an der Wand. Auf dem Poster sieht man in Seitenansicht, wie ein Baby aus dem Geburtskanal austritt. Es flutscht einfach so heraus, ohne Blut oder größere Probleme.

Sie fragt mich nach meiner Erfahrung mit der Geburt und ich rezitiere die Highlights wie ein Gedicht, das ich für die Schule auswendig gelernt habe. Ich bin mittlerweile geübt darin, alles in chronologischer Reihenfolge aufzulisten und weiß genau, welche Fakten Mediziner



zuerst hören wollen: erste Schwangerschaft, erstes Baby, voll ausgetragen, Lebendgeburt, Spontangeburt, keine vorherige Inkontinenz. Ich höre mich an wie ein Roboter, aber ich kann es mir einfach nicht erlauben, jetzt emotional zu werden.

Die Haut der Therapeutin, die in den Zwanzigern sein muss, ist glatt und strahlend. Trotzdem glaube ich, dass sie erfahren ist. Wie aufs Stichwort nickt und seufzt sie und hebt die Augenbrauen. Ich schaue nicht zu genau hin, für den Fall, dass sie nett und mitfühlend ist, und erzähle meine Geschichte lieber dem staubigen Plastikmodell einer Hüfte, das in ihrem Regal steht.

Sie fragt nach Situationen, in denen ich den Urin nicht halten kann – meine erste Hausaufgabe im Fach Inkontinenz. Ich zähle auf: gehen, laufen, strecken, husten, niesen, ein Baby hochnehmen, pupsen, rufen, weinen, stehen, große Schritte machen, in den Bus einsteigen, Gymnastik machen, Treppen steigen ...

Ich schaue auf und sehe, wie sie mich anstarrt. Spätestens beim Pupsen hatte ich ihre volle Aufmerksamkeit.

Es ist so unglaublich intim, dass mir erst kurz vor der Untersuchung, als ich schon mit nacktem Unterkörper und aufgestellten Knien auf der Papierunterlage liege, bewusst wird, dass ich nicht einmal weiß, wie sie heißt.

Irgendwie fühlt es sich nicht nach dem richtigen Moment an, nach ihrem Namen zu fragen.

„Jetzt wird es ein wenig kalt ...“, sagt sie und legt los. Ihre Hand ist zum Pfadfindergruß geformt und fühlt sich durch die Handschuhe und das Gleitmittel kalt und glitschig an. Sie hat „Übungen“ für mich, die ich machen soll. Anheben und Zusammendrücken. Für einen längeren oder kürzeren Moment soll ich ihre Finger mit dem Beckenboden umfassen. Ich kann ihre Fingerknöchel spüren, muss mich aber unheimlich konzentrieren, um sie zusammenzudrücken und wie angewiesen in den Griff zu bekommen, vor allem, weil ich gleichzeitig versuche, auch ihrem anderen Rat zu folgen: „Sie müssen sich nicht schämen, Luce.“

Ich entschuldige mich. Ich möchte alles richtig machen, obwohl ich kaum glauben kann, was mir da gerade passiert. In den Baby-Büchern gibt es kein Kapitel über den passenden Smalltalk, während eine fremde Hand in dir steckt.

„Versuchen Sie sich zu entspannen“, sagt sie, während ich versuche zu ignorieren, dass sie gerade meinen Analreflex geprüft hat und ich spürbar zusammengezuckt bin. Ich sollte das Wort „anal“ nicht so schrecklich finden, ich bin schließlich erwachsen. Aber ich bin auch am Limit. Die vergangenen Wochen waren eine wilde Mischung aus Schock, Erschöpfung, gruseligen Ammenmärchen und Erniedrigung, und ich wünsche mir derzeit vor allem eins: einen Reset-Knopf. Ich möchte mein Leben bis zu dem Moment zurückspulen, in dem ich Mutter wurde. Oder vielleicht zu dem Moment kurz danach, als ich sauber gewaschen im Krankenhausbett lag. Stattdessen liege ich nun hier.

Ich konzentriere mich auf das Baby auf dem Poster. Seine Augen sind geschlossen und es gleitet wie ein kleiner Frosch aus seiner Mutter heraus. Ich bin nervös und gereizt zugleich. Aber ich bin auch von Natur aus fügsam und leicht zu motivieren.

„Wer A sagt, muss auch B sagen“, denke ich und presse und halte und presse und halte, während sie die Sekunden zählt. Ich kann das schaffen. Ich bin eine erwachsene Frau und sie ist nicht die Erste, die meine maltratierte Muschi auf Schäden untersucht. Und vielleicht kann diese junge Frau in ihrem sportlichen Poloshirt mir im Gegensatz zu allen anderen praktische Hilfe bieten. Speziell in punkto Anspannen und Halten.

Meine Gedanken wandern zu meinem Baby, das im Warteraum bei einer Freundin ist. Täglich entfaltet und öffnet mein kleiner Sohn sich mehr, wie ein kleiner Kohlkopf. Er schläft mit weit ausgebreiteten Armen, ein pummeliger Jesus mit neugierigen schwarzen Augen. Beim Gedanken an ihn spüre ich die Milch einschießen. Aber dann blendet mich plötzlich die Sonne, die durch das Fenster fällt, und das gute Gefühl verschwindet jäh. Fenster erinnern mich an den Kreißsaal. Sie machen mir Angst und lösen unangenehme Gefühle aus.

Ich schließe erneut die Augen und reiße mich mit ausgebreiteten Beinen zusammen. Die Physiotherapeutin bittet mich, jetzt ganz fest zuzudrücken. Aus ihrem Mund tönt es: „Halten, halten, halten.“

Ich kann nicht so richtig fühlen, was ich da mache, aber ich lerne schnell, und was mir an Technik fehlt, mache ich durch Willenskraft und Begeisterung wett. Und Angst. Sie hat immer noch die Hand in mir, und ich möchte sie nicht verärgern. Ich drücke und presse und ziehe und

halte. Ich liefere eine echte Glanzleistung ab. Ich möchte eine erstklassige Patientin sein, fast so sehr, wie ich wieder ganz ich selbst sein will.

Und dann ist es vorbei.

„Ziehen Sie sich bitte an, dann reden wir über das Ergebnis“, sagt sie und zieht die Handschuhe aus.

Wir tauschen ein paar Nettigkeiten aus, während ich mich anziehe und mit Papierhandtüchern abwische. Es gab nichts, wo ich meine Sachen hätte aufhängen können, also hatte ich sie einfach zusammengeknüllt und zu einem Ball gerollt, aus Angst, sie könne die Einlage in meiner Unterhose sehen. Sie fragt mich, was ich heute noch vorhabe. Die ehrliche Antwort lautet, dass ich den Nachmittag wahrscheinlich damit verbringen werde, mit meinem Sohn unter dem Esstisch zu liegen. Er scheint lieber in Ecken zu starren als auf seinen nagelneuen Spielbogen, und ich mag es dort, weil es kühl und dunkel ist und wir zwei für uns sind. Aber das kann ich ihr nicht erzählen, weil es doch ein wenig gestört klingen könnte.

Dennoch tut das Geplauder seine Wirkung. Es nimmt mir das Gefühl der Erniedrigung, und ich fühle mich fast normal. Deshalb bin ich auf den folgenden Satz nicht vorbereitet.

Kein Getue, keine Vorwarnung. Sie gibt „allen ihren Frauen“ eine Note von eins bis fünf für die Stärke ihres Beckenbodens. Auf der Grundlage dessen, was sie bei einer Frau erwarten würde, bei der die Geburt sechs Wochen zurückliegt, ordnet sie mich, bei der schon nahezu drei Monate seit der Geburt vergangen sind, auf der Skala bei minus drei ein.

„LECK MICH AM ARSCH“, denke ich. MINUS DREI? Ich wusste nicht, dass es ein Test war. Wenn ich es gewusst hätte, hätte ich mich vorbereitet. Ich bekomme keine Minus-Noten. Mein Foto war beim Schulabschluss in der Zeitung. Ich will den Test noch einmal machen und die Bestnote erreichen.

Was ich tatsächlich sage, ist noch schlimmer. Ich stottere so etwas wie: „Nein. Bitte. Ich kann das besser. Bitte ... *Schreiben Sie das etwa auf?* Oh Gott. Bitte schreiben Sie das nicht auf. Wirklich, wir bekommen das hin.“

Und dann höre ich mich sagen: „Was bedeutet fünf? Wie bekomme ich eine Fünf?“

Ich denke nicht einmal darüber nach, wie es sich anfühlt, „eine ihrer Frauen“ zu sein. Ein Mitglied des exklusiven Klubs von Frauen, die sich in die Hose pinkeln. Ich möchte keine schlechte Verliererin sein, aber minus drei klingt katastrophal und suggeriert ganz klar, dass ich es entweder nicht draufhabe oder mich nicht ausreichend angestrengt habe.

Sie spürt meine Angst und überschüttet mich mit aufmunternden Worten. Es gibt so viel, was wir machen können. Ich bin noch jung, erst 30, und das ist großartig, das Spiel ist noch nicht vorbei.

„*Die Jüngste im Wartezimmer zu sein, hat sich in diesem Fall nicht so toll angefühlt*“, denke ich, während sie weiterredet.

Die Bewertung ist nur eine Basis, und nein, ich bin nicht unwiderruflich kaputt da unten, und, keine Sorge, es bedeutet auch nicht, dass ich kein zweites Kind bekommen kann. Den letzten Satz äußert sie so beiläufig, dass ich nicht weiß, wie ich darauf reagieren soll. Ich habe das Gefühl, froh sein zu müssen, dass ich wahrscheinlich noch mehr Kinder bekommen kann. Aber es alarmiert mich, dass das überhaupt fraglich war. Womöglich habe ich doch ein echtes Problem?

Ich strahle sie an, bemüht, meine Erleichterung zu zeigen. Hurra! Noch mehr Babys! Und spüre, wie mir das Lächeln im Gesicht einfriert und die Tränen kommen. Ich würde ja versuchen, sie mit einem Husten zu überspielen, aber ich habe gerade meine Leggings angezogen und möchte mir nicht schon wieder in die Hose machen.

„Nun, es könnte wohl schlimmer sein“, sage ich, und schäme mich wegen des leichten Zitterns in meiner Stimme.

Sie schaut mich an und seufzt, als täte es ihr dieser ganze Schlamassel unendlich leid. Dass es da unten so katastrophal bei mir aussieht. Vielleicht ahnt sie, wie es sich anfühlt, wieder hier zu sein, nur ein paar Flure entfernt vom Ort des grausigen Geschehens, wenn ich doch eigentlich beim Babymassagekurs sein sollte. Dieser Anflug von Mitgefühl ist das *Schlimmste*. Ich fühle mich schutzloser als in dem Moment, als ich nackt auf der Liege lag. Es scheint, als könne sie genau sehen, wie zerbrechlich ich bin in meinem Still-BH, mit den ungewaschenen Haaren und einem Make-up, das nicht mehr zu meinem Gesicht passt.

Sie fügt hinzu, dass ich „30 Prozent Gefühl“ habe. Ich weiß nicht, ob das gut oder schlecht ist. Sie klingt hoffnungsvoll, doch ich höre schon gar nicht mehr so genau zu.

Sie erzählt etwas von „konservativen Maßnahmen“ und „Beckenbodenübungen“. Über Operationen müssen wir uns noch keine Gedanken machen. Wir können mit dem „Blasentraining“ beginnen, sobald ich mein „Blasentagebuch“ geführt habe.

Ich erhalte einige Infobroschüren. Auf allen steht dick und fett „Blase“. Beim Überfliegen bleibe ich an einigen Worten hängen: trinken, messen, aufzeichnen. Gleichzeitig höre ich sie von Routine, Biofeedback, Ordnung, Aufzug und Ampel reden. Nichts davon ergibt einen Sinn.

Mit schwirren tausend Fragen im Kopf herum, aber ich kann sie nicht stellen. Sie rutschen mir immer wieder durch die Finger. Ich sollte eigentlich ganz woanders sein und meinen Mutterschaftsurlaub genießen, nachdem die Nähte verheilt sind und diese verrückte und schlimme Geburt endlich vorbei ist. Ich hole tief Luft und versuche, gegen die aufkommende Panik anzuatmen. Ich will ihr sagen, dass ich für all diesen Mist keine Zeit habe, dass ich viel zu jung dafür bin. Und selbst wenn da unten alles kaputt sein sollte, habe ich derzeit ganz andere Prioritäten – ich muss schließlich eine neue Identität entwickeln, 10 kg abnehmen und einen kleinen Menschen großziehen.

Aber natürlich kann sie nichts dafür, also tue ich das Einzige, zu dem ich gerade in der Lage bin: Ich setze mein nettestes Lächeln auf, binde mir die Strickjacke um die Hüfte und tue so, als würde mir all das nichts ausmachen. Als gingen mir die Worte „inkontinent“, „vaginal“ und „Riss“ leicht über die Lippen und als wüsste ich genau, was die richtige Tena-Lady-Größe für mich ist.

Ich beschließe, mich bei ihr für ihre Zeit zu bedanken und strecke ihr die Hand entgegen. Aber irgendwie greifen wir aneinander vorbei. Die alltägliche Berührung fühlt sich merkwürdig, unwirklich und falsch an, und nun schäme ich mich wirklich. Aber ich rette die Situation. Ich sage ihr, dass ich mein Tagebuch führen und meine Übungen machen werde. *Schauen Sie!* Ich habe „3 x 10“ auf meine Broschüren geschrieben, um es ja nicht zu vergessen. Nächste Woche werde ich wieder hier antreten, mit meinem neuen und tapferen Ich. Ich salutiere beinahe.

Als sich die Tür hinter mir schließt, schaue ich auf den blaugrauen Vinylboden und beiße mir auf die Lippe, aber es ist bereits zu spät. Tränen quellen aus meinen Augen und fließen meine Wangen hinunter. Ich kann sie nicht aufhalten, aber ich kann es auch nicht ertragen, dass mich

## Wie alles begann, oder: Wie bin ich nur hier gelandet?

jetzt jemand weinen sieht. Für heute kann ich kein Mitgefühl mehr ertragen. Also suche ich nach der nächsten Toilette. Ich laufe schneller, als ich es seit Langem getan habe. Das war, bevor ich schwanger und unförmig wurde, und es fühlt sich an wie ein anderes Leben. Ich stürme in die Kabine und ignoriere die Urinspur, die ich hinter mir herziehe, und meine nassen Socken und Schuhe.

„*Wie zum Teufel bin ich nur hier gelandet?*“, denke ich, während ich langsam an der Wand nach unten gleite und auf den Boden sinke. „*Und was zum Henker soll nur aus mir werden?*“



TEIL I

# SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT





## Kapitel I

# Kein Blatt vor den Mund

Das Leben verläuft nicht immer so, wie wir es erwarten. Als ich mein erstes Kind zur Welt brachte, kam in den sozialen Medien gerade das Phänomen des „Sharenting“ auf, des Veröffentlichens von Bildern und Informationen über den eigenen Nachwuchs im Internet. Obwohl im Jahr 2007 weder Microblogging noch Fotofilter ein Thema waren, gab es doch zunehmend die Erwartung, dass wir alle ein Leben führen konnten (und sollten), was man auch mit aller Welt teilen konnte. Fotografische Einblicke sollten belegen, dass wir es in jedem Lebensbereich echt draufhatten.

Meine erste Geburtserfahrung passte nicht so ganz in dieses Schema. Mein Körper und mein Verstand stellten ihre Funktion ein, und das zu einem Zeitpunkt, an dem sie eigentlich ihre volle Blüte hätten erreichen sollten. Ich verließ die Neugeborenen-Station im reifen Alter von 30 Jahren mit einer Reihe von Inkontinenzproblemen, die sich in den darauffolgenden 10 Jahren zu einem epischen Drama auswachsen sollten. Der Zusammenbruch meines Entsorgungssystems wurde von einer Kombination aus relativ normalen, aber bleibende Schäden hinterlassenden Verletzungen, Pech und einer vererbten körperlichen Überbeweglichkeit verursacht, die ich immer für eine gute Sache gehalten hatte. Die Tatsache, dass ich als Teenager einen Spagat beherrschte, bedeutete einfach, dass meine Muskeln und Bänder sich leicht überdehnen ließen – vor allem die in meinem Beckenboden, die dafür sorgen, dass im Bauchraum alles an Ort und Stelle bleibt. Nach der Geburt war ich auch mental angeschlagen. Ich erlebte aus erster Hand, warum Inkontinenz zu den letzten medizinischen Tabus zählt – und zu den hartnäckigsten.

In einer Gesellschaft, die die Anzeichen des Alters ebenso fürchtet wie das Altern selbst und sich gerne bewertend und scharfzüngig auf Schwächen und Fehlbarkeiten stürzt, ist kein Platz für das Thema Inkontinenz. Inkontinenz hält uns den Spiegel unserer Ängste vor und macht uns bewusst, dass der körperliche Verfall uns allen droht, und mit ihm die öffentliche Beschämung.

Von Inkontinenz sind mehr Frauen betroffen als Männer – ein weiterer Grund, weshalb das Thema nicht die Aufmerksamkeit bekommt, die es verdient hat. Und es gibt die mehr oder weniger offen geäußerte Ansicht, dass Inkontinenz einfach zum Frausein dazugehört und jeder weibliche Körper früher oder später davon betroffen ist. Sei es aus Unwissenheit oder Streitlust – Mediziner, und auch viele Frauen, halten an der alten Lüge fest, dass Inkontinenz Teil des Älterwerdens ist. Etwas, mit dem Frauen sich einfach abfinden müssen – wie mit Falten oder mit Männern, die uns die Welt erklären.

Es ist im Übrigen ein weltweites Phänomen, das eine Lawine von Kummer, Verzweiflung und Vernachlässigung nach sich zieht. Inkontinenz ist so stigmatisiert, dass die Betroffenen oft keine Stimme haben und an den Rand der Gesellschaft gedrückt oder ignoriert werden. Sie tragen schwer an ihrer Scham und denken häufig, sie hätten keine Behandlung verdient. Laut Forschungen des *National Childbirth Trust* aus dem Jahr 2016 schämten sich 38 Prozent der Britinnen mit Inkontinenz zu sehr, um sich einer medizinischen Fachkraft anzuvertrauen.<sup>1</sup> Manche reden nicht einmal mit dem Partner oder der besten Freundin darüber.

Ich habe lange gebraucht, um zu verstehen, was mit mir passiert war. Ich musste mir die ganze Geschichte wie ein Mosaik aus Krankenhausbriefen, Blogs, Erinnerungen, Arztberichten, hastig gekrakelten Notizen zu Beratungsstellen und gemeinnützigen Vereinen, Medienberichten, medizinischen Forschungsbeiträgen und Aufklärungskampagnen zusammensetzen.

Ich fand jede Menge Informationen darüber, dass Betroffene sich Hilfe suchen sollten und diese auch bekommen würden. Seltener fand ich Berichte, in denen Betroffene ihre eigenen Erfahrungen schilderten oder offen über den Schmerz und das Chaos, die Kosten und die Absurdität des Ganzen sprachen.

Genau das versuche ich nun mit diesem Buch zu tun. Es enthält Momentaufnahmen aus dem vergangenen Jahrzehnt und schildert mein Denken und meine Erfahrungen in einer Zeit, in der meine intimsten Funktionen mehr als einmal für Peinlichkeiten sorgten. Ein Jahrzehnt, in dem ich verzweifelt darauf hoffte, mit diesen Problemen nicht alleine dazustehen. Ich fragte mich, ob auch andere Angst vor den Behandlungen hatten und sich Gedanken um die Auswirkungen auf sie selbst, ihre Kinder und ihr Liebesleben machten.

In die Vergangenheit einzutauchen, war nicht immer leicht. Wie viele Frauen, die eine traumatische Geburt durchlebten, hatte ich Flashbacks. Die plötzlich aufblitzenden Erinnerungen betrafen weniger die Geburt selbst, sondern das, was danach kam. Meine erste (und bei Weitem nicht letzte) Erfahrung, als Erwachsene in einer Pfütze meines eigenen Papis zu stehen. Ein Samstagmorgen im Hochsommer, als das grelle Sonnenlicht erbarmungslos auf meine Verletzungen schien und das Wasser der Dusche weder das Blut verbergen konnte, das an meinen Beinen herunterlief, noch die wachsende Urinlache zu meinen Füßen.

Ich stand wie gelähmt da und schaute zu. Was war noch übrig von *mir* in diesem Körper einer „jungen Mutter“? Was genau war kaputt gegangen? Hatte ich das Schicksal irgendwie herausgefordert, indem ich der Geburt leichten Herzens und mit viel Optimismus entgegengesehen hatte? Weil ich nicht wusste, was mich erwartete?

In nur einer Stunde mit Presswehen hatte ich mich von einer gesunden jungen Frau in eine klapprige, undichte Totalkatastrophe verwandelt, und ich hatte viel mehr verloren als nur die Elastizität oder eine glatte Haut. Mir war mein inneres Gleichgewicht abhandengekommen. Erschüttert durch den Schock, den mein Körper erlitten hatte, erhielt ich zusätzlich die Diagnose einer Wochenbettdepression und den Stempel „traumatisiert“. Einige Ärzte sprachen sogar von einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Es gibt von diesem Morgen nur ein einziges Foto, das nichts davon anklingen lässt. Auf dem wir das Blut und die Nähte weggeschnitten haben und drei Gesichter in die Kamera starren. Auf dem Schwarzweißfoto, behaupten nette Menschen, sehen ich, mein Ehemann und das Baby ganz reizend aus, aber der panische Blick in meinen Augen lässt sich nicht leugnen. Die einzige Person, die jemals die Farbvariante zu

Gesicht bekam, meinte nur: „Verbrenn es, meine Liebe, DU SIEHST AUS, ALS WÄRST DU TAUSEND JAHRE ALT.“

Der größere Schock war jedoch die Erkenntnis, dass unabhängig davon, wie sehr man es bräuchte, die Zeit niemals auch nur einen Moment stillsteht, damit man ein schwieriges Erlebnis in Ruhe verarbeiten kann. Das Leben hat seine eigene Vorstellung, vor allem, wenn es um Geburten geht. Es ist die heftigste Lektion für alle Gebärenden: Die Welt dreht sich auch ohne unser Zutun in schwindelerregender Geschwindigkeit weiter, und unsere Babys wachsen und haben Bedürfnisse, ganz egal, wo uns gerade der Kopf steht.

Und was ich lesen konnte zur kulturellen und historischen Sicht auf Geburtsverletzungen und Inkontinenz, hat mich ebenfalls wütend gemacht. Warum ertragen Frauen das so lange schon klaglos? Obwohl das Ganze wahrscheinlich schon seit der Zeit abläuft, als Eva oder eine ihrer Töchter den ersten Dammriss 3. Grades hatte (oder Schlimmeres) und das Problem ohne Kegel-Übungen (erste Beschreibungen stammen aus dem Jahr 1948)<sup>2</sup> oder einen Wäschetrockner in den Griff bekommen musste. Oder seit den Zeiten, in denen jemand zum ersten Mal betrunken war oder alt, in oder nach den Wechseljahren, verletzt oder krank, was einen Großteil der Themen des Alten Testaments recht gut zusammenfasst.

Warum sind nicht schon mehr Menschen an der Last und Einsamkeit der Verkörperung eines Tabus zerbrochen? Wann immer ich das Thema angesprochen habe, berichteten Frauen mir von ihren eigenen Erfahrungen oder denen ihrer Mütter, Großmütter oder Tanten. Einige davon mögen durchaus Stellvertretergeschichten gewesen sein, frei nach dem Motto: „Ich frage für einen Freund.“ Aber ich konnte die Wahrheit heraushören. Es gibt eine Menge Inkontinenzgeschichten da draußen, aber sie werden nur im Flüsterton erzählt, hinter grobem Humor versteckt, wie in Witzen über Einlagen und Trampoline, oder in den lustigen Grimassen, die wir bei Beckenbodenübungen schneiden.

Es gibt ein britisches Lagerfeuerlied mit dem Titel „Seven Old Ladies“, eine grobe Parodie einer Ballade aus dem 18. Jahrhundert. Es ist vor allem für seine erste Zeile bekannt – *Oh dear what can the matter be? Seven old ladies stuck in the lavatory* – und beschreibt eine Reihe von bedauernswerten Frauen, die auf der Toilette feststecken. Es gibt

hundert Varianten dieser Verse, aber die Inkontinenz kommt mehrfach vor, ausgedrückt durch die kleine Miss Murry, die sich beeilt, es aber nicht rechtzeitig schafft, oder Miss Moore, die nicht mehr warten kann und sich in die Hose macht. Es scheint, als seien Frauen mit Toilettenproblemen ein uraltes Thema, ein Teil der Kultur, und dennoch bleibt Inkontinenz ein belastendes und irritierendes Leiden. Nette Scherze übertünchen das echte Problem – Stigmata, die aus den Rissen im Lack der Zivilisation hervorquellen und unsere Definition in Frage stellen, wie ein Körper aussehen und funktionieren sollte.

Es gibt Hilfe. Physiotherapeutinnen, Ärzte und Spezialistinnen können einen sicheren Ort bieten, an dem sich niemand wie eine Idiotin oder Nervensäge vorkommen muss, und sie können gute Ergebnisse erzielen. Leider ist das gesellschaftliche Tabu so groß, dass die meisten Leute nicht einmal hingehen. Nur weil man sagt, dass es in Ordnung ist, sich Hilfe zu suchen, ist ein Teil der Wahrheit dennoch, dass Inkontinenz bitter ist und die meisten Menschen denken, dass nur müffelnde alte Damen und gesellschaftliche Außenseiter davon betroffen sind.

Das ist der Grund, warum ich dieses Buch geschrieben habe: Aus Wut über all die Mythen und die Frauenfeindlichkeit und in der Hoffnung, dass sich einige in dem Wissen, dass sie nicht alleine sind, weniger schlecht fühlen und Hilfe in Anspruch nehmen. Es ist mir wichtig, zu zeigen, dass Inkontinenz in der Regel behoben werden kann, und dass selbst in den Fällen, in denen dies nicht vollständig gelingt, ein gutes Leben möglich ist. Und dass es wirtschaftliche Vorteile hat, wenn wir inkontinenten Menschen helfen, ihre Blasenfunktion wieder in Ordnung zu bringen. Wir müssen alle erwachsen werden und vernünftig darüber sprechen, denn nur das ist angemessen, und es könnte das Leben von Millionen Menschen verbessern, meines eingeschlossen.

Menschen fragen mich häufig, ob es mir schon immer so leichtgefallen ist, über dieses Thema zu reden. Schön wär's. Ich hatte keine andere Wahl. Mein dreißigjähriges Ich, das durchaus bereit war, eine halbe Fußballmannschaft in die Welt zu setzen, wäre eher im Boden versunken, als in der Öffentlichkeit zu pupsen. Mein vierzigjähriges gebrochenes Ich musste einen Weg finden, mit dem Risiko zu leben.

Körperfunktionen zu erwähnen, galt in der Zeit, in der ich aufgewachsen bin, als unhöflich. Nicht nur in meiner Familie, sondern