

MARGIT UND RUEDIGER DAHLKE
VOLKER ZAHN
Frauen-Heil-Kunde



GOLDMANN

Buch

In ihrem Standardwerk zur Deutung von spezifisch weiblichen Erkrankungen bieten die drei erfahrenen Ärzte und Therapeuten Hilfestellung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte und zur Wiedergewinnung von Würde, Lebenssinn und Lebensmut. Die ganzheitlich orientierte Frauenheilkunde setzt ein hohes Maß an Eigenverantwortung voraus, aber gerade darin liegt für die Patientinnen die Chance für eine echte Heilung.

Autoren

Dr. med. Ruediger Dahlke arbeitet seit 37 Jahren als Arzt, Autor und Seminarleiter. Mit Büchern von »Krankheit als Weg« bis »Krankheit als Symbol« begründete er seine ganzheitliche Psychosomatik, die bis in mythische und spirituelle Dimensionen reicht. Die Buch-Trilogie »Schicksalsgesetze«, »Schattenprinzip« und »Lebensprinzipien« bildet die philosophische und praktische Grundlage seiner Arbeit. Ruediger Dahlke nutzt seine Seminare und Vorträge, um die Welt der Seelenbilder zu beleben und zu eigenverantwortlichen Lebensstrategien anzuregen.

Sein Ziel, ein Feld ansteckender Gesundheit aufzubauen, spiegelt sich in Büchern wie »Peace Food« und »Buch der Widerstände«, aber auch in der Verwirklichung des Seminarzentrums TamanGa in der Südsteiermark.

Margit Dahlke arbeitet als Psychotherapeutin, Homöopathin und Astrologin. Sie leitet Fortbildungsseminare und hat zusammen mit Ruediger Dahlke das »Spirituelle Lesebuch« verfaßt.

Dr. med. Volker Zahn ist Professor für Frauenheilkunde. Seine Spezialgebiete sind neben der Frauenheilkunde die Pränatalmedizin, Klinische Umweltmedizin und Ernährungsmedizin. Er ist Mitpreisträger der Bayerischen Umweltmedaille für das erste umweltfreundliche Krankenhaus in Bayern.

Von Ruediger Dahlke ist im Goldmann Verlag
außerdem erschienen:

Krankheit als Sprache der Seele (12756)

Krankheit als Weg (11472, mit Thorwald Dethlefsen)

Krankheit als Sprache der Kinderseele (15661, mit Vera Kaesemann)

Margit und
Ruediger Dahlke
Volker Zahn

Frauen- Heil-Kunde

Be-Deutung und Chancen
weiblicher Krankheitsbilder

GOLDMANN

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

11. Auflage

Vollständige Taschenbuchausgabe Januar 2003

Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

© 1999 der Originalausgabe C. Bertelsmann Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH

Umschlaggestaltung: Design Team München

Umschlagabbildung: Zefa/Ashley (005.8358-12/01)

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

KF · Herstellung: Sebastian Strohmaier

Printed in Germany

ISBN 978-3-442-15204-9

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

Einleitung

Warum mit der Geschichte beginnen?	19
Versuch über die mutmaßliche Geschichte der alten Frauenheilkunde	22
Die Entstehung der modernen Gynäkologie	31
Die medizinische Geschichte der modernen Gynäkologie	37
Schlußfolgerungen aus der Geschichte	45
Was heißt »Normalität« in Medizin und Gynäkologie? ...	46

Teil 1: Weibliche Urprinzipien und Archetypen

<i>Einführung in die Welt der Polarität, der Urprinzipien und Archetypen</i>	55
<i>Die weiblichen Urprinzipien</i>	62
Das Mondprinzip	62
Das Venusprinzip	64
Das Plutoprinzip	66
<i>Das archetypisch oder (ur-)prinzipiell Weibliche</i>	69
<i>Weibliche Archetypen</i>	74
Artemis – Diana	74
Pallas Athene – Minerva	76
Hera – Juno	78
Demeter – Ceres	81

Persephone – Kore	83
Aphrodite – Venus	86
Hestia – Vesta	88
Hekate	91

Teil 2: Die Wunden des Weiblichen

<i>Vor-Sorge und Nachsorge</i>	97
--------------------------------------	----

<i>Der Zyklus und seine Probleme</i>	105
--	-----

Die hormonellen Grundlagen	105
Die Periode in ihrer Be-Deutung	108
Unregelmäßige Periode bei Mädchen und jungen Frauen	122
Blutungsstau (Hämatokolpos)	124
Ausbleiben der Periode (Amenorrhoe)	125
Amenorrhoeen mit Krankheitswert	127
Ovarialinsuffizienz	142
Seltene Blutungen, zu lange Zyklen	145
Sehr häufige Blutungen, zu kurze Zyklen	149
»Natürliche Abtreibung«	150
Zyklen ohne Eisprung (anovulatorische Zyklen)	153
Zwischenblutungen (Metrorrhagie)	156
Schmerzhafte Periode (Dysmenorrhoe)	157
Blutungen nach dem Geschlechtsverkehr	166
Das Prämenstruelle Syndrom (PMS)	170
Zu starke Blutung (Hypermenorrhoe)	176
Zu schwache Blutung (Hypomenorrhoe)	180
Mittelschmerz	183
Toxisches Schocksyndrom	185

<i>Die Empfängnisverhütung und ihre Probleme</i>	189
--	-----

»Natürliche« Methoden	191
Barrieremethoden	193
Einnistungsverhütung: Die Spirale	194
Hormonelle Methoden	196
Sterilisation	200
Schlußbetrachtung zur Empfängnisverhütung	202

<i>Unfruchtbarkeit</i>	204
Empfängnisprobleme in der heutigen Zeit	204
Die Rolle der kindlichen Seele bei der Empfängnis	207
Ungewollte Kinderlosigkeit	209
Sterilitätsbehandlung	213
Fortpflanzungsmedizin	217
<i>Unterleibsbeschwerden</i>	223
Von der Haut ausgehende Erkrankungen	
der Vulva	227
Zysten am Eierstock	234
Dermoidzysten, Teratome	245
Von der Gebärmutter ausgehende Probleme	247
Verwachsungen	257
Entzündungen	262
Scheidenpilze	272
Ausfluß	277
<i>Geschlechtskrankheiten und sexuell</i>	
<i>übertragbare Krankheiten</i>	284
Tripper (Gonorrhoe)	287
Syphilis (Lues)	291
Chlamydien	295
Herpes genitalis	298
Trichomonaden	300
Aminkolpitis	302
Feigwarzen (Condylomata acuminata)	303
Hepatitis B und C	306
Aids	308
<i>Gewächse an den Geschlechtsorganen</i>	
<i>(Gewächse im Reich des Weiblichen)</i>	314
1. Gutartige Auswüchse	314
Myome	314
Endometriose	318
Gebärmutterpolypen	325
Ektopie	327

Entzündung der Bartholinischen Drüsen, Abszesse, Zysten	329
Gutartige Vulvatumoren	333
 <i>2. Bösartige Auswüchse</i>	 334
Krebs allgemein	334
Bösartige Vulvatumoren	344
Carcinoma in situ (Oberflächenkrebs am Gebärmuttermund)	346
Gebärmutterhalskrebs (Cervixkarzinom)	348
Gebärmutter(körper)krebs (Korpuskarzinom)	351
Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom)	353
 <i>Die weibliche Brust und ihre Krankheitsbilder</i>	 357
Die Brust im allgemeinen	357
Große Brüste (Makromastie, Hypermastie)	363
Kleine und ungleich große Brüste	366
Hängebrüste	368
Verkleinerungen und Vergrößerungen der Brüste	369
Schmerzende Brüste (Mastodynie)	374
Gutartige Wucherungen in den Brüsten (Mastopathie) ..	375
Brustzysten (Mastopathia fibrosa cystica)	377
Brustkrebs (Mammakarzinom)	384
 <i>Sexuelle Probleme und Funktionsstörungen</i>	 397
Orgasmusprobleme bis hin zur Anorgasmie	397
Die Rolle der Sexualität in den Lebensabschnitten	405
Die neue Lustlosigkeit oder Mangelndes Interesse an Sex	406
Frigidität	414
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie)	416
Sexsucht (Nymphomanie)	421
Vaginismus	422
 <i>Probleme mit den Lebensübergängen</i>	 427
Frühes Einsetzen der ersten Periode, Frühreife	427
Spätes Einsetzen der ersten Periode	429

Die Entjungferung	432
Schamhaftigkeit und chronisches Erröten.	436
Pubertätsakne (Follikulitis)	437
Magersucht (Anorexia nervosa), Bulimie.	438
Verfrühter Wechsel (Klimakterium praecox)	441
Wechseljahrsbeschwerden	444
Involutionsdepression	447
Blutungen nach dem Wechsel.	447
Osteoporose	449
Damenbart, »Hexenhaare«, Hirsutismus	452
<i>Probleme mit dem weiblichen Körpermuster.</i>	<i>455</i>
Oberschenkel.	456
Gesäß	458
Das Reithosenphänomen	459
Fettschürze, Hängebauch	460
Übergewicht	463
Zellulitis	464
Weitere Figurprobleme	468
 Ausblick auf die Gynäkologie einer besseren Zukunft	
Eine neue Gynäkologie.	471
Ausblick für GynäkologInnen, Hebammen und Krankenschwestern.	476
Der Klinikalltag der Zukunft	483
Chancen der ganzen Medizin – Chancen für die Patientinnen	486
Anmerkungen	491
Literatur.	495
Veröffentlichungen	498
Register	503

Dank

Für Anregungen und Korrekturen danken wir Brigitte Zahn, dem Oberarzt der gynäkologischen Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses Straubing, Dr. med. Gerd Eilers, den dortigen Assistenzärztinnen Dr. Shirin Götschl, Dorothee Vieten und Ute Fuchs, den niedergelassenen gynäkologischen Kollegen Dr. med. Brigitte Schuler und Dr. med. Werner Schuler (Wiesbaden), Dr. med. Wilfried Pfaff (Schweinfurt) und Dr. med. Heinz Schwertfeger (Aarau) sowie den Mitarbeiterinnen des Heil-Kunde-Zentrums Johanniskirchen Christa Maleri, Elisabeth Mitteregger und Claudia Fried; Christine Stecher gilt unser Dank für das in bewährter Weise durchgeführte Lektorat.

Einleitung

Seit die deutende Medizin vor fast zwanzig Jahren mit dem Buch *Krankheit als Weg* eine größere Öffentlichkeit erreichte, hat sich vieles getan. Ganz zu Anfang waren wir negativ überrascht, wie wenig Ärzte sich damals für unseren Ansatz interessierten; positiv überrascht waren wir, wie viele PatientInnen ihn spontan annahmen. Es waren besonders Frauen, die sich diesem Denken öffneten und ihm allmählich zum Durchbruch verhelfen. Mit den Jahren wurden dann sogar die harten Abwehrfronten der Schulmedizin erweicht. Inzwischen sind weitere Bücher in dieser Reihe erschienen. Mit *Krankheit als Symbol* liegt nun auch ein umfassendes Nachschlagewerk mit dem Anspruch, Hunderten von Krankheitsbildern und Tausenden von Symptomen in ihrer Bedeutung gerecht zu werden, vor. Nachdem Anfang der neunziger Jahre bei der Auflage die Millionengrenze überschritten wurde, schlossen sich auch zunehmend Schulmediziner einer Entwicklung an, die zum Trend geworden war. Am Ende der neunziger Jahre ist dieser Trend ungebrochen, und wir haben Grund zu der Hoffnung, daß er sich fortsetzt und der Schulmedizin jene verlorengegangene andere Hälfte zurückbringt, die so eng mit dem weiblichen Prinzip verbunden ist. Zur analytischen Methode gehört als Ergänzung die der symbolischen Zusammenschau; zum männlichen Macherpol gehört ergänzend der weibliche Pol des Annehmens und Geschehenlassens. Zum Deuten und Verstehen der schicksalhaften Lebensaufgaben, wie sie sich in Krankheitsbildern enthüllen, kommt die Chance, in die Welt der Bilder und Symbole einzutauchen und zu sehen, was unsere Lernaufgabe und Bestimmung ist.

Es war naheliegend und ein lange gehegter, aber auch lange unerfüllbarer Traum, den Krankheitsbildern der Frauenheilkunde ein eigenes Buch zu widmen – sind sie doch am besten geeignet,

Verständnis für den weiblichen Pol der Wirklichkeit und seine Probleme zu schaffen. So könnte sich eine weibliche Art der Medizin in der Frauenheilkunde etablieren, die heute noch genauso vom männlichen Macherpol bestimmt wird wie alle anderen Sparten der Schulmedizin. Sicherlich wäre die Gynäkologie am ehesten prädestiniert für eine Wendung in Richtung einer wirklich ganzheitlichen Sicht, die Körper und Seele gleichberechtigt in einer echten Psychosomatik integriert. Obwohl wir diese Chance sahen, fehlten uns bis vor einiger Zeit die Möglichkeiten. Zwar wurden wir im Heil-Kunde-Zentrum immer wieder mit den einschlägigen Problemen der Gynäkologie konfrontiert und deuteten sie auch, aber es fehlte uns die praktische Erfahrung in der Behandlung frauenspezifischer Probleme. Das änderte sich grundlegend, als Volker Zahn sich unserem Projekt anschloß und sein in Jahrzehnten gewonnenes gynäkologisches Wissen einbrachte. Als Professor für Gynäkologie an der Universität München hat er die Frauenheilkunde von der wissenschaftlichen Seite und in den Jahren als behandelnder Chefarzt im Krankenhaus Straubing von einer sehr praktischen Seite erlebt. Er überblickt die Möglichkeiten der Schulmedizin, aber auch ihre Grenzen von innen heraus und machte als Dritter im Bunde unser Team erst komplett.

Meine Frau Margit, die in den letzten zwölf Jahren an allen Büchern zur Deutung von Krankheitsbildern beratend und unterstützend beteiligt war, brachte als Psychotherapeutin, Astrologin und Homöopathin ihren urprinzipiellen Hintergrund mit ein, der – wie wir hoffen – unserem Ansinnen die notwendige mythologische Tiefe und die weibliche Weite verschafft und der in den speziellen Kapiteln zu den weiblichen Archetypen besonders hervortritt. Wir drei haben alle Krankheitsbilder in verschiedenen Arbeitsurlauben gemeinsam besprochen und aus unseren jeweiligen Erfahrungen heraus gedeutet. Bei diesen Gelegenheiten wurde auch deutlich, daß wir den Bereich der Geburtshilfe aus Gründen des Umfangs ausgliedern und auf ein späteres Buch verschieben mußten. Ich habe den ganzen Stoff dann schreibend weiter ausgearbeitet, wobei große Teile der allgemeinen Urprinzipienkapitel auch von meiner Frau geschrieben wurden. Der Nachteil des männlichen Übergewichts in unserem Trio angesichts eines so weiblichen Themas wird hoffentlich aufgefangen

durch unsere Erfahrungen in überwiegend weiblichen Themenbereichen wie der Bilderwelt der Psychotherapie und eben der Frauen-Heil-Kunde.

Praktisch alle, die mit dem Thema zu tun haben, sind sich einig, daß die Zukunft der Gynäkologie nur in einer weiblichen Perspektive liegen kann. Natürlich sind auch die Schulmediziner dieser Meinung, handelt es sich bei den Patienten doch ausschließlich um Frauen. Wir meinen das aber bezogen auf den weiblichen Pol der Wirklichkeit, auf das Yin, wie es Taoisten ausdrücken, jenen Bereich der Welt, der sich in den weiblichen Urmustern oder Archetypen ausdrückt, auf die wir noch ausführlich zu sprechen kommen werden. Im Tai-Chi-Symbol der Taoisten nehmen das schwarze Yin- und das weiße Yang-Feld nicht zufällig den gleichen Raum ein und fügen sich zu einer Ganzheit zusammen. Wo die Medizin sich in High-Tech-Orgien ergeht, befindet sie sich einseitig auf dem männlichen Pol, auch wenn sie Frauen behandelt. Notwendig ist unserer Meinung nach eine Umgewichtung der Schwerpunkte hin zu einer mehr menschlich und gefühlsmäßig betonten Medizin, in der Gespräch und Einfühlung noch vor der Datenerfassung rangieren. Wir gehen weiterhin davon aus, daß die Frauenheilkunde, wenn sie wirklich dem weiblichen Pol und ihrem hohen Anspruch nach Heil(ung) gerecht werden will, wieder überwiegend zurück in die Hände von Frauen gehört. Hundert Jahre nach »Erfindung« der Gynäkologie zeichnet sich diese Notwendigkeit für uns deutlich ab. Natürlich haben auch Männer einen weiblichen Yin-Anteil in Seele und Körper, aber Frauen finden trotzdem erfahrungsgemäß leichter Zugang zu diesem Bereich, der im Zentrum der Frauen-Heil-Kunde zu stehen hätte. Das heißt noch nicht, daß jede Frau die bessere Gynäkologin wäre als jeder Mann, wie ein Beispiel aus einem so entfernten Bereich wie der Politik klarmachen könnte. Die ehemalige britische Regierungschefin Margaret Thatcher vertrat jahrelang eine archetypisch männlichere Politik als viele Männer in ihrer Position, weshalb sie auch urprinzipiell sehr stimmig den Beinamen »eiserne Lady« bekam. Trotz solcher Beispiele, deren es auch aus dem Bereich der Gynäkologie einige gibt, bleibt es aber doch von der Grundtendenz richtig, daß Frauen sich leichter und tiefer in Frauenprobleme einfühlen können. So ist es schwer einzusehen, warum das mehrheitlich weiterhin

Männern überlassen bleiben sollte. Die Entwicklung der Gynäkologie zu einer männlichen Domäne läßt sich geschichtlich erklären, was wir auch aus verschiedenen anderen Gründen tun wollen.

Daß dieses Buch nun zu zwei Dritteln wieder ein Männerwerk darstellt, ist insofern noch typisch für diese – wie wir hoffen – Übergangszeit, bis das Thema wieder ganz ins Reich des Weiblichen zurückkehren kann. Andererseits hat auch die Idee, daß Männer wieder in Ordnung zu bringen suchen, was Männer verbockt haben, etwas für sich. Außerdem haben wir eine Frau dabei, die die Gefahr von Rückfällen in die »guten alten Zeiten« mit Sicherheit zu bannen weiß.

Als zugegebenermaßen kleines Indiz für unsere Bemühungen in dieser Richtung mag genommen werden, daß wir grammatikalisch die weibliche Form wählen, auch wenn das manchmal ungewohnt wirkt. Bei diesem Thema aber hatten wir wirklich keine andere Wahl. Der deutschen Sprache in gewisser Weise Gewalt anzutun fällt uns nicht leicht, aber es ist auch diese Sprache, die dem weiblichen Pol seit Jahrhunderten Gewalt antut, und das können wir bei diesem Thema nicht unberücksichtigt lassen. Um die Verwirrung in Grenzen zu halten, sind die Wörter »man« und »frau« und »sie« kursiv gesetzt, wenn sie wirklich das angesprochene Geschlecht meinen.

Bei den medizinischen Fachausdrücken haben wir uns weitgehend bemüht, auf deutsche Bezeichnungen zurückzugreifen, selbst wenn diese nicht so gebräuchlich erscheinen. Allerdings sind lateinische Bezeichnungen immer wieder in Klammern angeführt – nicht um im medizinisch-gynäkologischen Sinne zu belehren, sondern um den Frauen, die aufgrund von Befunden und Diagnosen mit solchen Fachausdrücken konfrontiert sind, eine Übersetzung zur Verfügung zu stellen. Das ausführliche Register mit Verweisungen von lateinischen Begriffen auf deutsche Bezeichnungen soll ebenfalls helfen, schwer verständliche Diagnoseberichte und Arztbriefe zu entschlüsseln.

Wichtiger als solche Sprachgenauigkeiten erscheint uns die Wiederbelebung der weiblichen Archetypen, die Thema des ersten Teils des Buches ist. Wir beginnen ganz allgemein mit einem Abschnitt über die Grundpolarität zwischen Weiblich und Männlich, wie sie sich am deutlichsten in der Sexualität ausdrückt, um

uns dann den weiblichen unter den zehn Urprinzipien der Antike zuzuwenden und schließlich zu den noch spezielleren Archetypen des Weiblichen vorzudringen. Die heute in unserer Gesellschaft kursierende Vorstellung, daß jede Frau jeden Archetyp zu erfüllen habe, ist geradezu unmenschlich und für viele Probleme verantwortlich, die dann sekundär zu körperlichen Symptomen führen.

Grundsätzlich ist die negative Wertung, mit der wir nach wie vor – und zumeist ohne es zu ahnen – fast alles Weibliche überziehen, ein mächtiges Hindernis beim Umgang mit archetypisch weiblichen Lebensaufgaben, Problemen und Krankheitsbildern. Wir sind so viel tiefer im patriarchalischen Feld verankert, als wir es uns eingestehen, daß es gar nicht möglich erscheint, diese Situation für ein einzelnes Projekt wie dieses Buch aufzuheben. Zumindest können wir uns aber – wie bei der Sprache – dieses Handicap wenigstens bewußtmachen, um dann im Einzelfall der jeweiligen Krankheitsbilder-Deutung darauf aufmerksam zu werden.

Das Problem liegt sehr tief und besteht im Grunde darin, daß wir den vorgegebenen Archetyp bereits abwerten. Alle Traditionen auf dieser Welt sind sich einig, daß wir in einer (bi-)polaren Welt leben. Der Taoismus spricht relativ wertfrei von Yin und Yang, das Weibliche dabei sogar voranstellend. Das Christentum spricht von Adam und Eva oder gut und böse. Und da sind wir schon beim Problem angelangt, denn in unserer christlichen Kultur ist das Weibliche automatisch mit dem dunklen Bösen gleichgesetzt. Wo dem Taoismus noch sehr bewußt ist, daß das Yin des Yang bedarf und umgekehrt, um eine Ganzheit zu ergeben, suggeriert das Christentum, daß ohne die weibliche Verführung in Gestalt von Eva und der Schlange alles viel besser geworden wäre. Einfache Überlegungen zeigen, daß alles in dieser Schöpfung einen Gegenpol hat und auch braucht. Diese grundsätzliche Spaltung der Welt, mythologisch mit dem Sündenfall dargestellt, trennt uns voneinander und von der anderen Seite in uns selbst.

Die Zuordnung der beiden Pole zu »männlich« und »weiblich« hat sich nicht zufällig ergeben, sondern erfolgt gesetzmäßig. Schon aus der typischen Zeugungssituation ergibt sich in allen Naturreichen, daß das Männliche das abgebende und das Weibliche das aufnehmende Prinzip ist. Der Mann gibt den Samen aus

seinem Phallus ab, und die Frau nimmt ihn in ihrem (Gebär-)Mutterschoß auf. Es war also keine Ideologie notwendig, um phallische Symbole dem Männlichen und kelchförmige Symbole dem Weiblichen zuzuordnen. Der weibliche Organismus ist grundsätzlich aufnahmebereiter, beeindruckbarer und kann sich besser zurücknehmen, was enorm wichtig ist, damit sein Abwehrsystem die Frucht, die ja zur Hälfte fremd ist, nicht abstößt. Nach dieser einfachen Ur(prinzipien)logik ergibt sich auch, daß die Sonne als (Energie) abgebendes Gestirn ihrer Art nach männlich ist und der Mond als (Licht) aufnehmendes und widerspiegelndes Gestirn dem Weiblichen zuzurechnen ist, auch wenn die deutsche Sprache das im Unterschied zu fast allen anderen Grammatiken vertauscht. So ist es auch logisch, die Säure, die Protonen abgibt, männlich einzustufen und die Base, die Protonen einfängt, weiblich zu benennen.

Bis hierher handelt es sich um ein Ordnungssystem, das dazu dient, diese Schöpfung besser verstehen und beschreiben zu können. Problematisch wird es erst, wenn Wertungen hereinspielen, wie das bei uns so massiv geschieht. Solange man zwischen rechts und links als Richtungsanzeiger nicht wertet, ergibt sich kein Problem. Das geschieht auch noch nicht, wenn rechts als männlich definiert wird, wohl weil die meisten Menschen als Rechtshänder dazu neigen, mit rechts auszuteilen, und links als weiblich, weil wir mehrheitlich mit links Dinge annehmen. Problematisch wird es erst, wenn wir vom rechten Weg als dem einzig richtigen zu sprechen beginnen und uns ein linker Typ als gefährlich und böseartig gilt. Dann kommt eine ausgesprochen geschlechtsspezifische Wertung hinein und führt zu Diskriminierung und Leid. Solange wir in Passivität und Aktivität die beiden Möglichkeiten erkennen, dieser Welt zu begegnen, ist noch alles in Ordnung. Wenn wir den aktiven Pol dem männlichen Prinzip zuordnen, weil von ihm Energien ausgehen, und den passiven Pol dem weiblichen, weil er Energien auf sich zieht, ist noch alles bestens. Gefährlich wird es aber, wenn wir das Aktive über das Passive stellen und letzteres als faul abwerten. Wie irrsinnig diese Wertung ist, sehen wir schon daran, daß aus dem aktiven Pol unendlich viel mehr Elend hervorgegangen ist als aus dem passiven. Ihn so hochzujubeln wirkt geradezu auf dummliche Art kurzsichtig, und doch ist es einer der Grundsätze unserer westlichen

Gesellschaft, daß das aktive Männliche besser als das passive Weibliche sei.

Wir müssen uns bewußtmachen, daß sich Schwierigkeiten mit dem weiblichen Pol geradezu zwingend ergeben, solange so ungleich gewertet wird. Dabei hätte auch unsere Kultur aus sich heraus genug Möglichkeiten, das Problem zu durchschauen und die Lösung zu finden. Allein schon ein so einfaches und altes Märchen wie das von Dornröschen könnte uns zeigen, daß keine Chance besteht, einen Pol aus der Welt zu schaffen. In dem Märchen will das der männlichen Welt verpflichtete Königspaar dem dunklen Weiblichen keinen Platz an der Tafel einräumen. Man versucht es auszuschließen und lädt die dreizehnte Fee aus, weil man kein Tafelgeschirr mehr hat und also gar nicht auf einen dreizehnten Gast eingestellt ist. Die Dreizehn entspricht dem vollständigen Weiblichen einschließlich seiner dunklen Seite, so wie das vollständige Mondjahr dreizehn Mondmonate umfaßt. In unserer Kultur gilt sie deshalb als Unglückszahl, in matriarchalischen Gesellschaften wäre das gerade umgekehrt und die Dreizehn mit weiblichem Glück verbunden. Wenn Freitag, der Tag der germanischen Göttin Freya, der Venustag also, auf den Dreizehnten fällt, überkommt viele hierzulande die Angst, und sie erwarten Schlimmes. Warum ist das so? Die Antwort ist nur symbolisch zu fassen. Wir wollen das Weibliche – wenn überhaupt – nur unvollständig und ohne seine dunkle Seite. Das Weibliche an sich wird durch die Zwei und damit die Polarität symbolisiert. Zu dieser gehören auch die Gegenpole Leben und Tod. Die dreizehnte Fee bringt im Märchen den Tod, ähnlich wie auch im Tarot die dreizehnte Karte für den Tod steht. Das Schicksal umfaßt Leben und Tod, und so kommt in unserer Aversion gegenüber der Dreizehn unsere Angst sowohl vor dem Schicksal als auch vor dem Tod zum Ausdruck, die beide weiblich sind. Gefährlich werden sie nur dadurch, daß wir sie verdrängen. Im Märchen von Dornröschen läßt sich das dunkle Weibliche die Verbannung dann auch nicht gefallen, sondern bedroht die ganze Gesellschaft mit dem Tod der Königstochter durch den Stich einer Spindel. Nun wird der männliche Macherpol in Gestalt des Königs aktiv und verbietet sogleich im ganzen Reich alle Spindeln. Die Angst muß wirklich riesengroß gewesen sein, denn die Spindel ist ja das zentrale Instrument zur Herstellung des Garnes, aus dem die Kleider ge-

macht werden. Man verzichtete aber lieber auf diese weibliche Möglichkeit der Kleiderherstellung, als sich auf den weiblichen Pol einzulassen. Das Märchen macht sehr deutlich, wie naiv diese Vermeidungsstrategie des männlichen Poles ist, denn das Schicksal nimmt nun seinen not-wendigen Lauf. Im Endeffekt ist es erst die Aussöhnung mit dem Weiblichen in Gestalt der Liebe, die das Königreich aus der schrecklichen Sackgasse befreit. Der männliche Held muß die Brücke schlagen und auf Venus' Flügeln die dichte Abwehr der Dornenhecke durchdringen, die sein geistiger Vorfahr, der König und Vater seiner späteren Braut, durch seine Vermeidungsstrategie heraufbeschworen hat. Die Polarität läßt hier durchblicken, daß zum Leben und zur Liebe sowohl Blüten als auch Dornen gehören: Es ist das Schwert, das die Hecke öffnet, und der Kuß der Liebe, der die (Er-)Lösung bringt.

Wir hoffen, mit diesem Buch dazu beizutragen, die Brücke zum Weiblichen zu schlagen. Wenn es uns tatsächlich kollektiv gelingen sollte, allmählich tiefer in den weiblichen Pol einzudringen, wäre es gut, schon von Anfang an aufzupassen, nicht wieder denselben Fehler mit umgekehrtem Vorzeichen zu machen und nun den männlichen Pol zu verdrängen. Denn das Gefährliche ist ja nicht so sehr der männliche Pol an sich, sondern das Ungleichgewicht und die Einseitigkeit, aus denen immer wieder Elend und Leid entspringen.

In diesem Zusammenhang scheint uns zu Beginn ein Blick auf die Geschichte der Gynäkologie wichtig, um zu sehen, wie es zum momentanen Ungleichgewicht kommen konnte. Erst durch ein Verstehen der Vergangenheit ergibt sich möglicherweise die Chance, wirklich frei von ihr zu werden und sich der Gegenwart und ihrer besonderen Zeitqualität zu öffnen. Wollen wir kollektiv der Gegenwart gerecht werden, müssen wir zuerst die Schatten der Vergangenheit loswerden. Unsere Welt ruht auf einem Fundament von männlichen Meinungen und Standpunkten, die – auch wo sie von großen Geistern geäußert wurden – zeit(geist)abhängig waren. Insofern mag es einerseits erschrecken, andererseits aber auch befreien, sich klarzumachen, welchen Schwachsinn Männer wie Aristoteles oder Thomas von Aquin, um nur zwei zu nennen, über Frauen und das Weibliche im allgemeinen zu ihrer Zeit geäußert haben.

Warum mit der Geschichte beginnen?

Ob wir es wollen oder nicht, wir leben in einem Zeitkontinuum, das uns mehr prägt, als uns oft lieb sein kann. Wir können uns aus unserer Geschichte nicht lösen und werden unser Leben durch das Verdrängen der Vergangenheit nur belasten. Die Zukunft erwächst desto mehr aus der Vergangenheit, je weniger wir im Augenblick zu leben vermögen. Der Versuch vor allem östlicher Traditionen, ins Hier und Jetzt einzugehen, ist nichts anderes als der Versuch, Freiheit von den Bindungen durch Vergangenheit und Zukunft zu erlangen. Er kann nur gelingen, wenn die Fesseln der Vergangenheit durchschaut werden und ihre Verpflichtungen gelöst sind. Allein aus diesem Grund wäre es notwendig, sich intensiv mit der jeweiligen Vergangenheit auseinanderzusetzen und eine Aussöhnung mit der eigenen Geschichte herbeizuführen. Was für Individuen zutrifft, gilt in ganz ähnlichem Maß für Traditionen und eben auch für die der Frauenheilkunde.

Bei der Geschichtsbetrachtung gibt es zwei völlig entgegengesetzt wirkende Tendenzen: die objektive Geschichtsanalyse, die häufig Schreckliches zutage fördert, und die subjektive Erinnerung und Geschichtswahrnehmung, die dazu neigt, die guten alten Zeiten erst zu idealisieren und dann zu beschwören. In unserer Situation sind wir mit beiden Strömungen stark konfrontiert, denn die Geschichte der Gynäkologie führt uns sehr schnell in sehr dunkle Zeiten, wohingegen vor allem die Frauenbewegung davon ausgeht, daß früher, in matriarchalischen Zeiten, alles viel besser gewesen sein muß. Diese konträren Wahrnehmungen im vornherein zu kennen hilft, Fehleinschätzungen zu verhindern.

Darüber hinaus kann eine Betrachtung größerer Zeitläufte helfen, die Rhythmen zu erkennen, die jeder Entwicklung zugrunde liegen. Deren Bedeutung wird immer noch gegenüber sogenannten objektiven Gegebenheiten zu gering eingeschätzt. Die Wahrheit ist viel weniger objektiv, als sie ihrer jeweiligen Zeit erscheinen mag. So erklärte es zum Beispiel noch vor zwei Jahrhunderten ein Arzt für erwiesen, daß Ammenmilch besser für das Neugeborene sei als Muttermilch. Im letzten Jahrhundert hielt es dann ein Kollege für erwiesen, daß Ziegenmilch bekömmlicher als

Ammenmilch und Muttermilch sei. In diesem Jahrhundert hielt man es zwei Jahrzehnte lang für wissenschaftlich belegt, daß Kunstmilch am besten für die Säuglinge sei, und heute sind wir wieder der wissenschaftlich erhärteten Meinung, daß doch die Milch der eigenen Mutter die beste Lösung darstelle. Jede Zeit hat ihre Wahrheit, ließe sich daraus schließen. Folglich sollten wir recht vorsichtig mit diesen zeitgeistabhängigen Wahrheiten umgehen. »Wissenschaftlich« bedeutet oft nur, daß ein oder mehrere Wissenschaftler etwas lange genug behauptet haben. Und immer wieder führt uns die Geschichte die alte Weisheit vor Augen, daß das Wissen von heute der Irrtum von morgen ist. Da das Abschreiben, das heißt das wiederholte Zitieren bestimmter Quellen, innerhalb der Wissenschaft zum Prinzip erhoben wurde, können sich auch gravierende Irrtümer, insbesondere wenn sie von wissenschaftlichen Koryphäen stammen, ungehindert durch die Zeiten erhalten und ausbreiten.

Ein Problem ist auch, daß die jeweilige Zeit zwar die Probleme der Vergangenheit erkennen kann, ihr eigenes Konzept aber kaum je in Frage stellt. Auch heute gibt es die Tendenz – vor allem natürlich von der Wissenschaft selbst gefördert –, heutige Erkenntnisse für objektive Wahrheit zu halten. Dabei ist ganz offensichtlich, daß die Wissenschaftler von ihren Geldgebern völlig abhängig sind. Diese kommen aber vor allem aus dem Bereich der Pharmaindustrie. Selbst an den Universitäten wird der Industrie vermehrt zugearbeitet. Und so wird heute bei uns praktisch nur noch erforscht, was direkt oder indirekt Geld bringt. Das ist hart für Menschen, die an sehr seltenen Krankheitsbildern leiden, mit deren Therapie kaum Geld zu verdienen ist.

Ähnliches gilt leider für fast die gesamte Natur- und Erfahrungsheilkunde. Warum sollten Wissenschaftler etwa die Wirkung der Eigenurintherapie vorurteilsfrei untersuchen? Wer außer Patienten könnte daran Interesse haben? Man kann ahnen, daß diese Therapie wissenschaftlich leicht belegbar wäre, denn immerhin verwendet die Dermatologie selbst Harnstoff, den Hauptbestandteil des Urins, in vielen Präparaten. Daß Harnstoff aus fremdem Urin besser wirken könne als eigener, ist wohl schwerlich anzunehmen. Dieses System der Diskriminierung durch Nichterforschung hat jahrzehntelang gut funktioniert und dem Wissenschaftssystem unliebsame Konkurrenz vom Leib gehalten.

Erst heute beginnen immer mehr Menschen zu durchschauen, welcher Teufelskreis sich hier ergibt. Inzwischen haben wir – gleichsam als Gegenbewegung – eine immer schneller wachsende Gruppe von Menschen, die der wissenschaftlichen Medizin grundsätzlich mißtraut. Auch das hat natürlich Schattenseiten der gefährlichen Art. Denn es ist ja nicht alles schlecht, was von einer kommerziell orientierten Pharmaforschung entdeckt wird.

Unwissenschaftlich ist also vieles, weil es von der Wissenschaft nicht untersucht wird. Sie verzichtet darauf, da bei der Erforschung keine Patente erworben werden und kein Geld zu machen ist. In solcher Weise konsequent ignoriert, muß vieles auch immer unwissenschaftlich bleiben. Mit solchen Scheinargumenten hat die Wissenschaft jederzeit die Macht, die Richtung zu bestimmen, und davon macht sie im Hinblick auf die Außenseitermethoden weidlich Gebrauch¹. Demgegenüber viel verlässlicher ist die Weisheit der Traditionen, die schon Jahrhunderte und manchmal Jahrtausende hindurch gehalten hat und durch Erfahrungen überprüft und bestätigt wurde. Das Wissen der wissenschaftlichen Medizin hat zudem eine erschreckend geringe Halbwertszeit. Wenn wir heute an Pharmaka verschreiben würden, was wir für unser Examen lernen mußten, würden wir uns vielfach strafbar machen. Für unser Vorhaben wäre es jedenfalls hilfreich, sich einzugestehen, daß unser Wissen immer zeitgebunden ist.

Neben dem Zeitgeist und seiner großen Macht gibt es aber auch so etwas wie Zeitqualität. Selbst Wissenschaftlern, denen dieser Gedanke an sich fremd ist, drängt sich die Macht der Zeitströmungen auf, etwa wenn sie erkennen müssen, daß Dinge wie der Gebärstuhl in vielen Gegenden der Welt scheinbar gleichzeitig entwickelt wurden. Das Erkennen solcher Strömungen mag helfen, Wertungen abzulegen. Nichts kann, insbesondere in der deutenden Medizin, so schaden wie Wertungen, Urteile oder gar Verurteilungen. Jede Zeit hat ihre Qualitäten, keine ist an sich besser als die andere, und alles hat seine Zeit. In der Praxis neigen wir leider dazu, die eigene augenblickliche Meinung weit über alle anderen zu stellen. Das trägt nicht zu echtem Fortschritt bei, sondern verursacht Einseitigkeit und Leid.

Wenn alle Vorfahren nur aus dem jeweiligen Zeitgeist und der jeweiligen Zeitqualität heraus zu verstehen sind, liegt der Ver-

dacht nahe, daß unsere Nachfahren uns ebenfalls nach diesen Kriterien einschätzen werden. Warum also diese beiden Faktoren nicht gleich mit einbeziehen? Insofern werden wir jetzt ganz zu Anfang, aber auch später beim jeweiligen Einstieg in neue Themenbereiche immer wieder Rückgriffe auf die Geschichte machen, um mit der Gegenwart besser klarzukommen. Dieser kritische Ausgangspunkt gilt natürlich auch für unseren eigenen Ansatz der deutenden Medizin, die sich ja im Schatten der Schulmedizin ausgebreitet hat und deren Kontrollinstanz bisher vor allem aus den vielen Patienten und Anwendern besteht.

Versuch über die mutmaßliche Geschichte der alten Frauenheilkunde

In der heutigen vom sogenannten Paradigmenwechsel schon vorgezeichneten Zeit und unter dem Eindruck einer auf vielen Ebenen Raum gewinnenden Frauenbewegung wird die alte Geschichte der Frauenheilkunde oft ähnlich ideologisch aus der weiblichen Perspektive dargestellt, wie das von männlicher Seite unter umgekehrtem Vorzeichen regelmäßig geschah und zum Teil noch immer geschieht. Die These, daß böse Gynäkologen im Mittelalter den guten Weisen Frauen die Verantwortung entrisen haben und damit das Elend in der Frauenheilkunde kam, hält einfachen Überlegungen nicht stand. Im Mittelalter gab es noch gar keine Gynäkologen, und vor allem sollten wir nicht übersehen, daß noch im letzten Jahrhundert jedes vierte Kind die Geburt gar nicht oder jedenfalls nur kurz überlebte und unzählige Frauen qualvoll dabei starben, auch in Gegenden, wo noch gar keine Gynäkologen wirkten. In den Jahrhunderten davor waren die Zustände unter dem Einfluß der christlichen Kirche, die die Frau zu einem Wesen zweiter Klasse machte und mit dem weiblichen Unterleib auch die Geburt verteufelte, noch weit schlimmer. Zum Teil bestand wegen ihrer angeblichen »Unreinheit« eine geradezu panische Angst vor Wöchnerinnen, die dazu führte, daß sie oft völlig allein gelassen wurden. Diesbezüglich bedeutete die späte Übernahme der Geburtsmedizin durch die Gynäkologen einen deutlichen Fortschritt. Das Drama muß sich, wenn überhaupt, viel früher abgespielt haben.

Vielfach wird in heutigen Abhandlungen aus dem Umfeld der Frauenbewegung auf die segensreiche Zeit des Matriarchats hingewiesen, wo vieles, wenn nicht alles, besser gewesen sei. Darüber, wie gut Geburten in ältesten Zeiten, ja in der Frühzeit verliefen, läßt sich mangels Geschichtsaufzeichnungen nur spekulieren; aus matriarchalischen Zeiten haben wir keine verlässlichen Überlieferungen, weshalb sie von vielen Forschern in ihrer Existenz gänzlich bestritten werden.

Wo kein gesichertes Wissen existiert, mag das Spekulieren erlaubt sein, und so wollen wir es hier auch tun. Gegen eine matriarchalische Frühzeit spricht – neben männlichen Emotionen – nur das Fehlen gesicherter Daten, das sich allerdings leicht aus dem Fehlen von Schrift und folglich geschichtlichen Aufzeichnungen erklärt. Für ein Matriarchat sprechen dagegen die Funde aus früher Zeit. Über Alt- und Mittelpaläolithikum (600 000 bis 35 000 vor unserer Zeitrechnung) können wir aufgrund des offensichtlichen Mangels an künstlerischen Darstellungen wenig bis nichts aussagen. Ab dem Jungpaläolithikum, das die Zeit von 35 000 bis 10 000 vor unserer Zeitrechnung umfaßt, finden sich dagegen neben Tierdarstellungen ausschließlich weibliche Gestalten in Form von Zeichnungen und ersten Plastiken. Vor allem Mütter und Schwangere – oder jedenfalls Frauen mit ausgeprägt weiblichen Formen, deren bekannteste die Venus von Willendorf (etwa 35 000 vor unserer Zeitrechnung) ist – werden dargestellt. Erst nach 10 000 vor unserer Zeitrechnung kommen außer Muttergottheiten vereinzelt auch Jagd-, Tanz-, Arbeits- und Kriegsszenen hinzu und damit erstmals auch Männerdarstellungen². Je weiter die Funde zurückliegen, desto ausgeprägter erscheinen die Attribute reifer Weiblichkeit wie der stark gewölbte Leib, ausladende Hüften, ein großes Gesäß und fast überdimensionale Brüste. Frauen wurden hier offensichtlich als Spenderinnen des Lebens verehrt. In diesem Licht mag die fast ausschließlich von »weiblichen« Männern bestimmte moderne Mode männlich anmuten, verhüllt sie doch all diese Attribute mondhafter Weiblichkeit und läßt eigentlich nur noch ausnahmsweise die venusischen Aspekte der Brust gelten. Der weiche, runde Aspekt des Weiblichen, wie er eben im Mondarchetyp zum Ausdruck kommt, wird heute noch weit mehr zurückgesetzt als der auf Harmonie zielende Archetyp der Venus. Mit diesem Umgang mit

archetypischen Mustern werden wir uns später noch intensiver beschäftigen.

Wenn 25 000 Jahre lang nur betont weibliche Gestalten dargestellt werden, liegt der Verdacht nahe, daß männliche Personen in dieser langen Zeitspanne keine große Rolle spielten, denn zu allen Zeiten neigten die Menschen dazu, an ihren bevorzugten Kultplätzen nur wirklich Wichtiges darzustellen. Auch spricht eine gewisse Logik für die Existenz des Matriarchats in frühen Zeiten. Wenn wir in der moderneren Geschichte der Gynäkologie erleben, mit welcher irrationaler Überheblichkeit der Mann lange Zeit als der einzige Produzent neuen Lebens hingestellt wurde, mag klarwerden, wie schwierig diesbezüglich die frühe männliche Position gewesen sein muß. Ursprünglich war es den Menschen wohl unmöglich festzustellen, daß Männer überhaupt Anteil am Werden neuen Lebens haben. So war deren soziale Rolle in solchen Zeiten wohl schon von daher recht dürftig, denn sie mußten für das Überleben des Stammes oder der Sippe relativ überflüssig erscheinen. Vermutlich litten die frühen Männer unter dieser Bedeutungslosigkeit. Was das große Geheimnis neuen Lebens anging, hatten sie nichts zu bieten: Weder konnten sie es (nach damaligem Verständnis) zeugen noch während am Leben erhalten und waren folglich in den wichtigsten Bereichen den Frauen hoffnungslos unterlegen. Der Schweizer Altertumsforscher und Jurist Bachofen nahm aus solchen, vor allem aber auch juristischen Erwägungen für die gesamte prähistorische Zeit das Maternitätsprinzip als gesellschaftsbestimmend an.

Wenn es aber matriarchalische Strukturen im großen Stil gegeben haben sollte, haben die frühen Männer sicherlich unter ihnen gelitten. Ob sie tatsächlich gequält wurden im Sinne von Versklavung, läßt sich nicht klären. Die Art des weiblichen Pols wie auch Erfahrungen mit den wenigen heute noch existierenden archaischen Kulturen mit matriarchalischem Hintergrund sprechen eher dagegen. Möglicherweise hat aber der von der Psychoanalyse entdeckte Gebärneid des Mannes bereits hier seine Wurzeln. Daß diese Thematik dann gegenüber der des sogenannten Penisneides der Frauen so in den Hintergrund trat, hat sicher mit den patriarchalischen Strukturen der Psychoanalyse zu tun, die – ausgehend von den Begründern – bis in die heutige Zeit reichen. Möglicherweise liegt im Gebärneid der Männer auch mit

ein Grund für den kompletten Rückzug der Frauen zur Geburt im beginnenden Patriarchat, wie wir es heute zum Beispiel noch bei manchen Indianervölkern finden. Sie konnten den Männern deren Manko nicht so deutlich vor Augen führen. Sicherlich haben Männer ihren Status erst später in der Steinzeit aufwerten können, als die Jagd in den Vordergrund trat und der Schutz der Familie und Sippe in ihre Hände kam.

In frühen Zeiten der Menschheitsgeschichte waren die Männer den Frauen wohl auch deshalb unterlegen, weil sie – vergleichsweise weit weniger in zyklisches Geschehen eingebunden – über geringere soziale Durchsetzungskraft verfügten. Neuere Forschungen legen nahe, daß in sehr frühen Zeiten, als die Menschen noch keine Verfügungsgewalt über das Feuer hatten, alle Frauen im Mondrhythmus menstruierten und damit in einem heute unvorstellbaren Gleichklang lebten und wohl auch fühlten.

Eine Gruppe marschierender Soldaten kann durch den rhythmischen Gleichklang ihrer Schritte eine Brücke zum Mitschwingen und sogar zum Einsturz bringen. Wenn solche Soldatenverbände zusätzlich singen und damit notgedrungen im selben Rhythmus atmen, werden ihre Kräfte noch größer, und so können sie nicht nur kraftsparend große Strecken zurücklegen, sie sind als Verband auch in der Lage, Menschenmassen zum Mitschwingen zu bringen und zum Beispiel in Begeisterung zu versetzen. Im übertragenen Sinn reißen sie sie geradezu mit, wenn sie mitten hindurchmarschieren³. Um wieviel größer muß dann die Macht der Frauen gewesen sein, als sie noch alle im selben (Mond-)Rhythmus ihre Regel hatten, während die andere Hälfte der Menschen über kein *verbindliches* natürliches Ritual verfügte. Insofern dürfte das Einfangen des Feuers und seine Zähmung in den Höhlen der frühen Menschheit der Anfang vom Ende der matriarchalischen Macht gewesen sein. Als sich die Menschen zu *Herren* über das Feuer, das symbolisch männlichste Element, aufschwangen, begann wohl auch der Aufstieg der Herren, die nun anfangen, auch die anderen Elemente und allmählich sogar die Frauen zu *beherrschen*. Das dürfte ihnen nun vergleichsweise leicht gefallen sein, denn sobald Frauen mit künstlichem Licht leben, fallen sie aus dem Einklang mit dem Mondrhythmus, und so konnte wohl auch der Zusammenhalt unter ihnen leichter gebrochen werden. Historisch gesehen dürften sie also mit der

Erfindung des »künstlichen Lichts« ihre natürliche Übermacht eingebüßt haben.

Selbstversuche moderner Frauen, die sich für Monate in die Wüste zurückzogen und ohne künstliches Licht lebten, zeigten sehr überzeugend, daß die Menstruationszyklen sich recht bald wieder auf den Mondrhythmus einstellten. An religiösen Orden, die sich eine künstliche *Regel* geben, läßt sich die große Kraft erkennen, die aus deren Einhaltung erwächst. Würde die Regel, und würden daraus folgend die Regeln, nicht mehr eingehalten, wäre die Kraft des Ordens dahin. Ganz ähnlich wird es den Frauen gegangen sein, als sie ihre natürliche Regel, die sie über alle Grenzen und Barrieren hinweg in Einklang versetzte, unwissentlich zugunsten der größeren Bequemlichkeit des künstlich inszenierten Lichts aufgaben.

Dieses sozusagen zyklische Argument für die Existenz früher matriarchalischer Strukturen spricht auch dafür, daß wohl von Anfang an Frauen die Oberhand hatten, was auch biologisch logisch wäre. Dem Leben geht es zuerst um die Erhaltung der Art, und dafür sind Frauen unbestreitbar von größerer Bedeutung. Diese Richtung der Argumentation wird auch durch die Tatsache erhärtet, daß die Lebenserwartung von Frauen bis heute deutlich höher ist und Frauen in vielen extremen Streßsituationen, zum Beispiel bei einer Hungersnot, mehr aushalten und länger überleben als Männer. Für *bios*, das Leben, erscheinen die Frauen wichtiger und sind somit auch besser angepaßt.

Einer solchen langen matriarchalischen Urzeit des Menschen scheinen unsere heutigen Traditionen und insbesondere der christliche Schöpfungsmythos zu widersprechen. Letzterer könnte aber auch eine spätere absichtliche Verkehrung der Dinge sein, denn ganz offensichtlich ist das Matriarchat schon lange vor dem Siegeszug des Christentums zu Ende gegangen. Das Christentum ist eine spätere, typisch patriarchalische Religion wie auch der Islam – und bei genauerer Betrachtung auch alle anderen heutigen Großreligionen, die sich nur noch mit den Späterscheinungen, den Ausläufern des Matriarchats auseinanderzusetzen hatten. Den Übergang können wir anhand antiker Überlieferungen verfolgen, in denen der Umschwung von den Muttergottheiten auf männliche Ersatzfiguren dokumentiert ist. Auch in der keltischen Religion herrschten ursprünglich mächtige Muttergott-

heiten, die erst allmählich durch männliche Figuren ersetzt wurden. Die Nachwirkungen dieser großen Göttinnen haben die patriarchalischen Religionen nie ganz unterdrücken können. Noch heute spielen die schwarzen Madonnen im Katholizismus eine wichtige Rolle und ziehen noch immer die Mehrheit der Wallfahrer an. Der ganze Kult um die Jungfrau Maria, der anfangs im Christentum keine Rolle spielte und erst viel später vom Volk eingefordert wurde, spricht für die archaische Durchsetzungskraft der Großen Mutter, wenn sie auch hinfort in der christlichen Kirche ihres Unterleibes fast vollständig beraubt wurde. Dieser gebärfreudige Unterleib, der Jahrtausende für ihre urwüchsige, arterhaltende Kraft eindrucksvoll Zeugnis abgelegt hatte, blieb dem Christentum bis heute so verdächtig, daß er streng verbannt wurde und selbst in der christlichen Kunst nie angemessene Betonung finden durfte, wenn wir von seltenen Ausnahmen wie der Darstellung der schwangeren Maria absehen. Auf diesem Boden entwickelte sich wohl auch das ganze Problem der bis auf die biologische Ebene getriebenen Jungfräulichkeit. Aus dem Wort *parthenos*, was im griechischen Urtext »junge, hehre Frau« bedeutet, wurde im Lateinischen *virgo* (»Jungfrau«), was später Erklärungsbedarf auslöste und von der katholischen Kirche mittels Dogma zu lösen versucht wurde.

Um dem unterdrückten weiblichen Pol aber doch etwas Geltung zu verschaffen, wurde Maria mit Kind, mit der heiligen Familie und mit ihrer Sippe abgebildet. Der aus der Bibel gar nicht abzuleitende Kult um Anna, die Mutter der Maria, und Elisabeth, die Mutter des Johannes, geht in dieselbe Richtung, wie auch die Tendenz der Bauhütten, fast alle gotischen Kathedralen der Mutter Gottes zu weihen, ja die wichtigsten sogar nach der Sternzeichenfigur der Jungfrau auf Erden zu errichten. Ein zeitweises Wiederaufleben der Großen Göttin kann auch in der Minnezeit gesehen werden, in der archetypisch weibliche Tugenden großen Aufschwung und künstlerische Anerkennung erfuhren. Die Bewegung der Templer spiegelt ähnliches wider. Deren größtes Vergehen war wohl die Gleichstellung von Maria und Christus und die Anbetung des Baphomet, jener polaren Gottheit, die am ehesten dem indischen Shiva und seiner Gefährtin Kali und damit archetypisch dem weiblichen Pol der Wirklichkeit entspricht. Baphomet wurde als ziegengestaltiges Wesen mit Flügeln und Brü-

sten dargestellt. Die Templer hatten die Verehrung einer dunklen weiblichen Gottheit offenbar in ihrem Kontakt mit östlichen Religionen gelernt. Den Amtschristen des Vatikan aber war nicht an einem Weltbild unter Einschluß der weiblichen Seite der Wirklichkeit gelegen, und so entstand das einer Hochreligion unangemessene naive Bild eines lieben Gottes, der eines bösen Gegenspielers bedurfte. Baphomet wurde so zum Symbol des Satans und damit des Bösen schlechthin. Damit war aber für mitdenkende Christen der liebe Gott kein alleiniger Schöpfer mehr, denn wo sollte der böse Teufel herkommen, wenn nicht von ihm. Der naive Ausweg, daß Gott nicht gewußt habe, was er da mit dem Satan hervorbrachte, nimmt ihm die Allwissenheit. Für die Amtschristen gibt es kein Entrinnen aus diesem Dilemma. Bis heute kommen sie mit der Polarität nicht zurecht und machen sich mit ihrer biologischen Interpretation der Jungfrauengeburt bei immer breiteren Schichten der Bevölkerung lächerlich.

Wir finden bis heute in unserer Sprache zahlreiche Spuren des matriarchalischen Menschheitsbeginns, wenn wir von »Mutter Erde« und »Mutter Natur« sprechen. Auch all die Mythen der Großen Mutter, die ja nie ganz verstummt sind und aus grauester Vorzeit zu uns herüberschallen, weisen in diese Richtung. Nehmen wir Frau Holle im Himmel. Daß sie schließlich in Gestalt der Hel in den Hades der Unterwelt verbannt wurde, zeigt die krampfhaften germanischen und später christlichen beziehungsweise eigentlich patriarchalischen Versuche, die Große Göttin auf einen einzigen Pol, und zwar den dunklen, zu reduzieren. Das Märchen, daß sie ihre Betten ausschütteln läßt, wodurch es auf Erden schneit, hat uns die Große Göttin aber dort erhalten, wo sie einst wohl selbstverständlich ebenfalls zu Hause war: im Himmel, denn von dort kommen ja nun einmal die Schneeflocken. Als Herrscherin über Leben und Tod stand Frau Holle, wie alle großen Muttergöttinnen, für die Polarität insgesamt und blieb damit dem auf einen einzigen Pol und auf Eindeutigkeit zielenden männlichen Bestreben immer fremd.

Schließlich gibt es noch ein weiteres Argument für einen anderen Beginn der Menschheit, als er in unserer modernen, von Geschichtsforschung geprägten Vorstellung existiert. Wenn Frauen ihre Kinder immer unter so erbärmlichen Bedingungen wie im Mittelalter zur Welt gebracht hätten, wäre es der Mensch-

heit wohl kaum gelungen, bis heute zu überleben. Zwar haben auch wilde Tiere Probleme beim Gebären des Nachwuchses und kommen dabei um, aber nur in seltenen Fällen und niemals in einem Ausmaß wie Menschenfrauen in den Jahrhunderten vor unserem. Die Menschheit muß diesbezüglich einmal bessere Zeiten gesehen haben, allein schon die Betrachtung – wenn auch zu meist patriarchalisch strukturierter – Naturvölker spricht dafür. In keinem Stamm und zu keiner Zeit vor unserer scheinen Frauen zum Beispiel die extrem gebärfeindliche Rückenlage zur Geburt gewählt zu haben. Diese galt sogar noch bis in unsere Zeit unter Frauen als Schande und muß als negative Neuerung der modernen Geburtshilfe, die noch immer lange vor der eigentlichen Gynäkologie kam, betrachtet werden.

Die Rückenlage ist ja schon an sich ein Symbol der Wehrlosigkeit, der Auslieferung, des Sichergebens. Der Ringer oder Judokämpfer legt bis heute den Gegner aufs Kreuz, das heißt auf den Rücken, zum Zeichen, daß er ihn unterworfen und besiegt hat. In dieser Hinsicht entspricht die Rückenlage bei der Geburt der Missionarsstellung beim Geschlechtsverkehr. Auch Vergewaltigung geschieht fast ausschließlich in dieser Position.

Schlußendlich liefert auch der starke Nachdruck, mit dem die Männerwelt bis in unsere Tage die Weiblichkeit bei sich selbst wie auch in der Gesellschaft unterdrückt, ein gewisses Argument für ein ehemaliges Matriarchat. Nach dem Polaritätsgesetz liegt die Vermutung nahe, daß es sich bei einer so überzogenen Haltung um eine Kompensation handelt. Warum sonst sollte sich die eine Hälfte der Menschheit in diesem Ausmaß gegen die andere verschwören – und das praktisch weltweit?

Wie und ob überhaupt Frauenheilkunde in der matriarchalischen Zeit praktiziert wurde, entzieht sich unserer Kenntnis. Wahrscheinlich ließ *frau* dem ganzen Geburtsvorgang einfach seinen natürlichen Lauf, versuchte sich in Einklang mit dem zyklischen Geschehen zu stellen und fuhr allein damit wohl schon weit besser als ihre Nachfahrinnen in späteren »zivilisierteren« Zeiten. Vieles spricht allerdings auch dafür, daß sich in jener Frühzeit bereits eine Medizin entwickelte, und diese wird sich folgerichtig in einer weiblich *dominierten* Zeit mit dem wichtigsten Geschehen überhaupt, der Geburt, befaßt und sich den (damals) wichtigsten Menschen, nämlich den Frauen, gewidmet

haben. Denn nicht nur im steinzeitlichen Europa, im Nahen Osten, in Afrika, Asien, Mittel- und Südamerika, sondern auch noch bis in die Hochkulturen der Sumerer, Babylonier und Assyrer stand das Mutter-Kind-Thema im Mittelpunkt und beherrschten Muttergöttinnen das Leben. In diesen Zeiten gab es mit ziemlicher Sicherheit schon Medizin im Sinne einer Naturheilkunde, und diese dürfte aller Wahrscheinlichkeit nach in den Händen von Frauen gelegen haben, insbesondere was die Behandlung der Frauen selbst anging. Die Tendenz, daß bei Frauenthemmen nur Frauen Hand anlegen dürfen, hat sich ja sogar bis in unser Jahrhundert gehalten. Diesem Umstand verdankte zum Beispiel die erste Frau ihren Medizinstudienplatz, bezeichnenderweise an der islamischen Universität von Salamanca. Im Islam hat ja die unangefochten herrschende Männerwelt bis heute Probleme, männliche Ärzte zu »ihren Frauen« zu lassen. Im Christentum wurde diese Tendenz noch dadurch verstärkt, daß der ganze weibliche Unterleib als unrein galt und damit automatisch auch die Geburt. Deshalb durfte Christus auch keinesfalls über den Unterleib in Maria eingepflanzt worden sein, wobei er zu Weihnachten im Stall von Bethlehem dann wohl doch durch den Unterleib hindurch mußte. Darüber aber schweigt die Bibel lieber. Bei Darstellungen der Geburt der ersten Frau nehmen frühe christliche Künstler den Mythos wörtlich und lassen Eva aus Adams Rippe wachsen. Auch Abel erblickt auf »sauberem Weg« das Licht der Welt und kommt in verschiedenen Darstellungen praktisch mittels Kaiserschnittes aus Evas Seite. Solche »sauberen Wege« sind auch aus anderen Religionen bekannt, etwa wenn Buddha in vielen Darstellungen aus der Hüfte seiner Mutter geboren wird. Oder denken wir nur an die Kopf- oder Schaumgeburten der griechischen Göttinnen. Die Diffamierung des Unterleibes insbesondere der Frau führte jedenfalls dazu, daß sich Männer nicht sonderlich um den Bereich der Geburtshilfe und Frauenheilkunde rissen, solange die christlichen Kirchen den Zeitgeist bestimmten. Selbst die frühen Hebammen mußten die Frauen im angezogenen Zustand und damit im Dunkeln untersuchen, weil etwas so Unreines wie der weibliche Unterleib niemals entblößt werden durfte. Entsprechend im dunkeln tappten sie dann auch bei ihren Diagnosen.

Möglicherweise hat es aber in vorgeschichtlichen Zeiten Weise

Frauen gegeben, die ihren niederkommenden Geschlechtsge-
sinnen wirklich helfen konnten. Es ist anzunehmen, daß diese
Medizinfrauen beim Übergang vom Matriarchat zum Patriarchat
schwere Zeiten durchgemacht haben. Dafür spricht auch, daß
noch in unseren geschichtlich überschaubaren Zeiträumen
Frauen wegen ihrer medizinischen Fähigkeiten bestialisch ge-
quält wurden – etwa zu Tausenden während der Inquisition.
Gynäkologen sollten wir dafür aber nicht verantwortlich ma-
chen, ihre Zunft ist viel zu jung. Sie müssen sich höchstens an
der Tradition messen lassen, in der sie historisch stehen.

Lange bevor es überhaupt Frauenärzte gab, fanden Ausein-
andersetzungen zwischen Weisen Frauen und Ärzten statt, die nicht
selten auch in Verurteilungen der betroffenen Frauen vor den par-
teiiischen Gerichten der Inquisition endeten. Jemanden der Hexe-
rei zu beschuldigen war damals der schnellste Weg, um Konkur-
renten loszuwerden. Solange die Ärzte außer Aberglauben fast gar
nichts zu bieten hatten und die Weisen Frauen noch auf ihr Kräu-
terwissen bauen konnten, sah die Situation für die Ärzte schlecht
aus. Die brutalsten Kampfmaßnahmen erwachsen häufig aus
Schwäche.

Die Entstehung der modernen Gynäkologie

Was wir für die Frühzeit nur vermuten können, ist für das Alter-
tum und alle bis heute existierenden archaischen Völker verbürgt,
daß nämlich bei Geburten Männer nur in seltenen Ausnahmefäl-
len anwesend waren. Die Geburten fanden im Kreise von Frauen
statt, am liebsten in der Nähe des heiligen Feuers, das heißt im
Mittelpunkt des Hauses, später dann in der größten und am besten
zu beheizenden Kammer. Die Gebärende nahm im allgemeinen
eine kauernde, hockende, kniende oder später auch zunehmend
sitzende Haltung ein. In der Schlafkammer und im Bett zu gebären
galt lange als schimpflich und schändlich. Natürlich fanden alle
Niederkünfte zu Hause statt, wobei es aber auch schon sehr frühe
Vorläufer moderner Geburtskliniken gab, sowohl im alten Ägyp-
ten in Form von eigenen Tempeln als auch bei archaischen Völ-
kern in besonderen Hütten. Letztere kannten auch aus Kräutern
gebraute Rauschgetränke, um die ärgsten Schmerzen zu lindern.

Sowohl die meisten Naturvölker als auch die Menschen des Altertums lebten aber schon lange in patriarchalischen Strukturen, und so finden wir sehr frühe Anzeichen für die Abwertung des Weiblichen. Nicht selten waren aufwendige Waschungen und Reinigungen nötig, um die »Verunreinigungen« durch Geburt und Periode abzuschütteln. Wäsche und Kleider der Wöchnerin mußten teilweise rituell in einem Feueropfer verbrannt werden, um die Dämonen zu besänftigen und die (männlichen) Götter gnädig zu stimmen. Der Mythos berichtet, daß Rhea sich nach der Geburt des Göttervaters Zeus einer eingehenden Reinigung zu unterziehen hatte. Als Zentrum der Unreinheit galt die Scheide, und keine Hand durfte sie je berühren. Das allerdings hatte in hygienischer Sicht wieder enorme Vorteile, was damals aber noch nicht verstanden werden konnte. Wer eine Wöchnerin auch nur berührte, galt bereits als unrein und mußte durch entsprechende Salbungen und Waschungen versuchen, seine Unschuld wiederzuerlangen. Geburten und insbesondere Frühgeburten schlossen die Frauen in der Antike für Wochen vom Tempelbesuch aus. Anhand dieser Fakten läßt sich nachempfinden, wie verlassen und ausgegrenzt die niederkommenden Frauen oft waren.

In den frühen Hochkulturen waren es noch ausschließlich Göttinnen, die den Frauen bei Geburten beistanden: bei den Ägyptern Heket sowie Hathor und Isis, bei den Griechen Hera und Artemis. Man geht wohl richtig in der Annahme, daß es sich bei ihnen um direkte Nachfahrinnen der Großen Göttin handelte, so wie wir das auch für Maria, die Mutter Gottes, annehmen können, die auch heute von Frauen in ihrer schweren Stunde um Beistand angefleht wird.

Seit Beginn aller uns bekannten Kulturen, also schon bei den Sumerern, gab es ein zwar geringes, aber grundlegendes Wissen um die Geburt. Mit der Zeitqualität konnten die Sumerer sogar besser umgehen als wir Modernen, wie sich an ihrer bereits hochentwickelten Astrologie ablesen läßt. Von den 7000 Jahren Kultur, die wir überschauen, standen die Menschen 6700 Jahre lang auf vertrautem Fuß mit Kairos, dem Gott der Zeitqualität. Erst in den letzten dreihundert Jahren wurde die damalige Königin der Wissenschaften, die Astrologie, ins Zwielficht gerückt. Das Mittelalter und sogar die aufklärerischen Bestrebungen der Renais-

sance hatte sie überdauert. Paracelsus schrieb noch, daß ein Arzt, der nichts von Astrologie verstünde, keiner sei. Bei genauer Betrachtung hat die Astrologie auch heute wahrscheinlich noch mehr Anhänger, als es Wissenschaftler gibt, wenn wir etwa bedenken, daß es sich kaum eine große Zeitschrift leisten kann, auf (wenn auch zumeist aberwitzig schlechte und oberflächliche) Horoskope zu verzichten. Die Vernachlässigung von Kairos (Zeitqualität) zu Gunsten von Chronos, der nur die Quantität der Zeit mißt, führte zu unserem überheblichen Umgang mit der Zeit im allgemeinen und wurde neben allem Fortschritt auch zur Quelle von Ungeduld und Mißverständnissen gesundheitsschädlicher Art. Da uns jede Zeit gleich erscheint, haben wir alle Rücksicht auf natürliche Rhythmen über Bord geworfen und sind zum Beispiel dem schrecklichen Mißverständnis der programmierten Geburt aufgesessen, bei der eine Maschine anstelle des mütterlichen Organismus über Hormongaben den Geburtsverlauf bestimmt. In dieser Hinsicht waren uns, die wir gerade erst wieder die Macht der Mondrhythmen entdecken, die Alten weit voraus.

Das grundlegende Wissen um die Geburt und geringe medizinische Kenntnisse gelangten von den Sumerern zu den Babyloniern und Assyriern sowie durch Alexander den Großen erstmals nach Europa. In den Wirren der Völkerwanderungen ging dieses Wissen aber in unseren Breiten wieder verloren. Von den Arabern bewahrt, kam es über Spanien dann in einem zweiten Anlauf noch einmal zu uns. Allerdings nutzte es wenig, da es zu gering war, um den sich entwickelnden hygienischen, sozialen und medizinischen Problemen auch nur annähernd gewachsen zu sein. Im Mittelalter bedeutete praktisch jede Regelwidrigkeit bei der Geburt den sicheren Tod von Mutter und Kind. Ein enges Becken war damals für die Frau so etwas wie ein Todesurteil. Noch im 16. Jahrhundert waren etwas besser gebildete Ärzte die große Ausnahme.

Die frühen Ärzte hatten im allgemeinen noch gar nichts mit Geburten zu tun. Selbst Hebammen (von Heb-Amme) gab es nur wenige. Schlecht oder gar nicht ausgebildet und gering bezahlt, fristeten sie ein miserables Leben. Erst ab dem 15. Jahrhundert wurde versucht, die Hebammentätigkeit gesetzlich zu regeln, was die Situation aber kaum bessern konnte. Ärzten war der Zutritt zum Geburtszimmer generell verwehrt, was bei ihrem dürf-

tigen Wissensstand wohl auch besser war. Die Hebammen hatten wenigstens ihre Erfahrung, was aber nicht verhindern konnte, daß jede Geburt lebensgefährlich war. Hebammen machten sogar schon Kaiserschnitte, allerdings vor allem an der toten Mutter, ohne aber das Kind retten zu können, da zuviel Zeit verging. Es herrschte noch der Glaube, daß das Kind weiter atmen könne, wenn man der toten Mutter den Mund offen hielt. Der Hauptzweck der später sogar gesetzlich vorgeschriebenen Kaiserschnitte an der Toten bestand darin, das tote Kind noch taufen zu können. Generell war der Einfluß der Kirche beherrschend. Sie setzte zum Beispiel durch, daß das Leben des Kindes dem der Mutter vorzuziehen war. Das führte zu zusätzlichem schrecklichem Leid, denn oft wäre die Zerstückelung eines zu großen Kindes die einzige Rettung für die Mutter gewesen. Da die Kirche derlei aber verbot, mußten oft beide sterben.

Das Ausbildungsniveau der Hebammen mußte vor der Entdeckung der Buchdruckkunst katastrophal niedrig bleiben, weil sich das Wissen nicht verbreiten konnte. Aber selbst als es die ersten Hebammenbücher gab, waren sie aus heutiger Sicht furchtbar schlecht, weil voller Aberglauben und Vorurteile. Hinzu kam, daß die meisten Hebammen gar nicht lesen konnten. Was vor allem fehlte und unzählige Todesfälle hätte verhindern können, war ein wenigstens ansatzweises Verständnis von Hygiene. Anfang des 16. Jahrhunderts begannen dann zunehmend Ärzte über die Geburtshilfe, zu der sie gesetzlich gar nicht zugelassen waren, Bücher zu schreiben. Das Buch des Augsburger Arztes Metlinger war eine Neuauflage der Schrift von Albertus Magnus *Über die Geheimnisse der Weiber*. Es erreichte bis 1669 neun Auflagen und beruhte auf Wissen aus den Zeiten von Hippokrates und Avicenna. In der ganzen langen Zwischenzeit hatte es keine nennenswerten Fortschritte gegeben, im Gegenteil war die Situation durch die zunehmende Einzwängung in das kirchliche Dogma eher schlimmer geworden. Aber auch die zunehmende Enge in den unhygienischen Städten trug ein Übriges zur Verschlimmerung der Situation bei.

Trotz ihrer Publikationen fanden die Ärzte noch wenig Anklang, und so lagen sie vermehrt im Streit mit den Hebammen. Aus deren Kreis waren inzwischen auch einige angesehene und gute Geburtshelferinnen hervorgegangen wie die über die Gren-

zen ihres Landes hinaus bekannte Louise Bourgois aus Frankreich und Justine Siegmund, eine Autodidaktin, die als Siegismundin bekannt wurde und großes Ansehen genoß. Beide schrieben Bücher und wurden ob ihrer großen Erfahrung und ihrer hervorragenden Fähigkeiten von den Ärzten heftig befehdet. Die Siegismundin erlangte vor allem wegen ihres doppelten Handgriffs zur Wendung des Kindes Berühmtheit. Die Auseinandersetzung zwischen der erstarkenden Medizin und den Hebammen wurde zum Teil bis auf die Straßen getragen, wo Plakate und Handzettel vor den Kräuterweibern warnten und die Frauen aufforderten, nur zu Ärzten oder »geschworenen Hebammen« zu gehen.

Im ausgehenden 17. Jahrhundert war es dann Ludwig XIV., der den Ärzten zu einem mächtigen Ansehensvorsprung verhalf, als er einen bekannten Chirurgen mit der Entbindung seiner Mätresen beauftragte. Einen echten Fortschritt brachte die Geburtszange, die – im 16. Jahrhundert bereits beschrieben – im 17. von einem Engländer konstruiert und eingesetzt wurde. Allerdings konnte sie sich nicht recht verbreiten. Sie wurde nur heimlich, unter den Röcken verborgen, gehandhabt und setzte sich erst im 18. Jahrhundert gegen all die Tabus und Denkschränken wirklich durch.

Ab jetzt kann man auch erst von ärztlicher Geburtshilfe im eigentlichen Sinne sprechen, bis dahin war das ärztliche Engagement eher auf die Behinderung der Hebammen beschränkt geblieben. Nun entstand auch vielerorts eine Zusammenarbeit mit den Hebammen und löste das unsägliche Gegeneinander ab. In Mainz wurde schon Mitte des 17. Jahrhunderts eine herausragende Hebammenschule gegründet, die nur Schülerinnen ausbildete, die schon selbst mehrere Kinder geboren hatten. (Eine Idee, die durchaus Vorteile hat und heute wieder gänzlich vergessen ist. So wäre es sinnvoll, wenn die Hebamme ihr eigenes Geburtstrauma geklärt und verarbeitet hätte, was mit jeder eigenen Geburt wahrscheinlicher wird.) Im 19. Jahrhundert wurden dann wie 1819 in München viele Gebäranstalten zu Hebammenschulen erhoben, und es ging mit der Geburtshilfe Schlag auf Schlag voran, obwohl die Situation insgesamt, was die Sterblichkeit der Mütter anging, äußerst beklagenswert blieb. Wirklich große Fortschritte, die der Mehrheit der Frauen und Kinder zugute kamen, gelangen erst Semmelweis im letzten Jahrhundert mit der Ent-

deckung der Hygiene und dem englischen Chirurgen Lister mit der aktiven Keimbekämpfung in der Wunde. Ab jetzt konnten auch Kaiserschnitte häufiger glücken, zumal auch die Narkose und eine sinnvolle Technik zum Nähen der Gebärmutter in Mode kamen. Dennoch mußte, trotz enormer Fortschritte, in diesen Zeiten immer noch jedes vierte Kind bei der Geburt sterben.

Als auf ihr Fachgebiet spezialisierte Gynäkologen überall den Schauplatz betraten, waren die letzten Kräuterfrauen aus der offiziellen Medizinszene längst verdrängt. An ihre Stelle waren die anderen Ärzte, insbesondere die Chirurgen, getreten. Ganz ausmerzen ließen sich die Weisen Frauen allerdings nie, und sie feiern gerade heute aus dem Untergrund heraus fröhliche Urständ. Die Sehnsucht nach Weisen Frauen, die mit Kräutern und unerklärlichen magischen Kräften heilen, wenn gar nichts anderes mehr hilft, ist in den Menschen tief verwurzelt. Noch heute werden sie einerseits verehrt, andererseits von seiten der Schulmedizin verteufelt. Die Logik ist dabei dieselbe geblieben: Wenn die Schulmedizin nicht mehr helfen kann und jemand anderes doch, dann kann das nicht mit rechten Dingen zugehen. In dieser Tradition wären Frauen zu sehen, wie etwa in unserer Zeit Maria Treben, die aus »Gottes Kräuterapotheke« ausgesprochen christlich Gesundheit hervorzauberte. Sie bekam sehr schnell sehr heftigen Gegenwind von der Schulmedizin zu spüren und wurde auch als Kräutерhexe bezeichnet. Was man auf der Seite der Gegner aber nicht bedachte, war die Tatsache, daß das heute von immer mehr Menschen schon wieder als Kompliment gesehen wird, und auch hier sei es in eben diesem Sinne gemeint.

Die ersten Gynäkologen, die das Feld der Frauenheilkunde übernahmen, waren eigentlich noch Chirurgen, die anfangen, ihre Operationen auch auf den Bereich der weiblichen Organe auszuweiten. Die Geburtshilfe kam noch viel später in ärztliche Männerhände – aus den oben beschriebenen Tabugründen. Erst am Übergang vom 17. zum 18. Jahrhundert begannen die ersten praktischen Ärzte, Geburten zu betreuen, was häufig auf Zangenentbindungen auf dem Küchentisch hinauslief. Ansonsten halfen bei der Geburt oft noch die Großmütter in ihrer Rolle als Große Mutter.

Selbst als Männer dann mit der Entwicklung der Operationstechniken und vor allem der Narkose im letzten Jahrhundert das

Kommando im Kreißsaal übernahmen, weil Hebammen von diesen Errungenschaften systematisch ausgeschlossen waren, blieben die Sitten eher von weiblichem Gefühl bestimmt. Rooming-in war noch in den zwanziger Jahren dieses Jahrhunderts die Regel, Stillen fast selbstverständlich. Die Machtübernahme durch die Männerwelt zog sich in Deutschland mancherorts bis in die Mitte dieses Jahrhunderts hin. Im niederbayerischen Straubing zum Beispiel ließ sich der erste Frauenarzt erst 1930 nieder; das erste Wöchnerinnenheim, in dem selbiger Arzt Entbindungen leitete, folgte zwei Jahre später.

Erst seit Mitte des letzten Jahrhunderts, also erst ein einziges Jahrhundert lang, »machen« Männer Geburten. Noch bis 1975 lief zum Beispiel im niederbayerischen Straubing die ganze Geburtshilfe außerhalb von Kliniken in Entbindungsheimen ab, weil erst zu diesem Zeitpunkt die Geburtshilfe überhaupt ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Wenn man nachliest, daß im Jahre 1930 die gesamte »gynäkologische Verantwortung« für ganz Niederbayern in Händen eines einzigen Gynäkologen lag, ist die Lächerlichkeit dieser Anmaßung leicht zu durchschauen. In Wirklichkeit war es wohl eher so, daß die Verantwortung für die Geburten in den Händen der Hebammen und der Frauen der Familie lag und ein einziger Gynäkologe (auf typisch männliche Art) im ganzen Land herumhetzte und sich sicherlich zu seinem und zum Schaden seiner Patientinnen vollkommen überforderte.

Die medizinische Geschichte der modernen Gynäkologie

Die Geschichte der modernen Gynäkologie ist – wie viele Medizingeschichten – eine der Vorurteile und Irrtümer, die nur langsam und zäh seriöser Erkenntnis und Forschung Platz machten. Besonders eindrucksvoll und eigentümlich zugleich ist an dieser Geschichte, daß sie die meiste Zeit über dazu diente, das Objekt der eigenen Forschung, nämlich die Frauen, abzuwerten. Das wiederum dürfte mit der weiter oben beschriebenen Entwicklungsgeschichte der Frauen-Heil-Kunde zusammenhängen.

Die längste Zeit stand die Gebärmutter fast allein im Mittelpunkt des gynäkologischen Interesses und behauptete diese zentrale Stellung unangefochten von der Antike bis ins letzte Jahr-

hundert. In der Frühzeit dichteten ihr die Ärzte mangels Wissens ganz wunderbare Eigenschaften an wie etwa freie Beweglichkeit im ganzen Bauch- und oftmals auch noch im Brustraum. Nach Hippokrates konnte die Gebärmutter sogar einigen Frauen zu Kopf steigen und dort für allerlei Unbehagen sorgen. Andere frühe Ärzte unterstellten dem weiblichen Zentralorgan die Fähigkeit, auf den Magen zu drücken⁴, die Leber zu beengen oder sich gar am Herzen festzukrallen. Sie war angeblich in der Lage, in die Kehle zu wandern und diese zu verstopfen, Krampfanfälle zu erzeugen, die Sinne zu blockieren und durch die Enge, die sie durch ihr Eindringen heraufbeschwor, das Zusammenschnüren der Brust zu verursachen. Diese und ähnliche mit der Gebärmutter in Zusammenhang gebrachte Leiden wurden dann auch nach ihr »hysterisch« genannt, und somit waren hysterische Leiden automatisch weiblich. *Hystera* heißt auf griechisch »Gebärmutter«, und die Hysterie galt fast bis in unsere Zeit als ein für Frauen(zimmer) typisches Krankheitsbild. Nicht selten wurde es auch dazu benutzt, abweichendes Verhalten, insbesondere bei Frauen, auszugrenzen. Bis heute verwendet der Volksmund das Wort »hysterisch« in diesem Sinne. Das soll allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, daß es sich bei der im letzten Jahrhundert noch häufigen Hysterie tatsächlich um ein schweres Krankheitsbild mit entsprechendem Leidensdruck handelte. An der Hysterie entwickelte Freud seine Theorie der Konversionsneurose, die im Körper ein seelisches Thema auf sehr direkte Art ausdrückt.

Die zunehmende anatomische Forschung beendete allmählich den Irrglauben von der frei herumstreunenden Gebärmutter und rückte sie wenigstens topographisch an den Platz, der ihr zukam und den sie auch zeitlebens beibehält. Im übertragenen Sinn blieb sie aber Namensgeberin für all die hysterischen Symptome, die noch lange Zeit vor allem an Frauen gefunden wurden, wohl weil sie auch nur an ihnen gesucht und bei Männern geflissentlich übersehen wurden.

Da der weibliche Zyklus dem Mond gehorcht und Mond jenes Urprinzip ist, dem Gefühle und Stimmungen zuzuordnen sind, liegt es auf der Hand, daß die »lebendige« Frau im Laufe ihres Monatszyklus stimmungsmäßige Mondphasen durchläuft: von der Hochstimmung der Fruchtbarkeit und des Lebenspendens bis

zur Trauer des Todes, symbolisiert in der Menstruation. In diesem Sinne wäre »hysterisch« also ein wertfreier, dem Mondzyklus unterstehender Zustand. Je sensibler die Frau, desto hysterischer wäre sie. Allerdings hat diese wertfreie Betrachtung im Patriarchat nie eine Chance gehabt.

Eine andere »Erkenntnis«, nämlich daß Frauen prinzipiell außerstande seien, einen Lebenskeim aus sich hervorzubringen, beherrschte die Medizin noch länger und läßt sich bis in die gleiche Zeit zurückverfolgen wie Hippokrates' kühne Behauptung von der freien Beweglichkeit der Gebärmutter. Aus der bloßen Tatsache, daß für die Zeugung männlicher Samen nötig ist, schloß *man*, daß Frauen nichts Gleichwertiges zu bieten hätten. *Man* ging so weit, in das Sperma eigentümliche Wundervorstellungen hineinzuprojizieren, wie etwa die, daß es bereits den ganzen vorgeformten Menschen in winziger Keimform enthielte. Bei so viel Einseitigkeit und Parteilichkeit muß sich psychologisch der Verdacht auf Minderwertigkeitskomplexe aufdrängen. Niemand Geringerer als Aristoteles behauptete, Frauen seien aus obigen »Gründen« den Männern nicht ebenbürtig, ja, er ging so weit, daraus abzuleiten, daß »Weib sein« eine gewisse Schwäche bedeute. Die Vorstellung von der weiblichen Minderwertigkeit hielt sich wesentlich länger als die von der enormen Beweglichkeit ihres »Zentralorgans«.

So viel absichtliche Voreingenommenheit muß Ursachen haben, und diese gründen wohl im Nebel der sich historischen Studien entziehenden Vorzeit mit ihrem matriarchalischen Übergewicht, wie es in der Figur der Venus von Willendorf so überdeutlich wird. In dem Maße, wie wir heute Zeugen eines extremen Pendelausschlages auf die männliche Seite sind, ist es um so wahrscheinlicher, daß das Pendel lange zuvor weit in die Gegenrichtung gezeitigt hatte.

Die Irrationalität, mit der die weibliche Minderwertigkeit belegt wurde und die die Medizin bis heute beeinflußt, läßt daran denken, daß hier ein großer Nachholbedarf an Selbstbestätigung auf seiten der Männer vorliegen muß. Immerhin handelt es sich ja bei den »wissenschaftlichen Männern« um solche, die ausdrücklich den Anspruch vertreten, objektiv und wertfrei zu arbeiten. Unter diesem Aspekt betrachtet, bleibt die Geschichte der Gynäkologie noch lange und eigentlich bis in die Gegenwart

ziemlich peinlich. Daß auch andere ähnliche Probleme hatten (und zum Teil noch haben) – wie etwa die christliche Kirche, die sich ja erst recht spät entschließen konnte, auch Frauen so etwas wie eine höhere Seele zuzubilligen –, macht das Grundlegende der Misere nur noch deutlicher. Es gibt offenbar selbst bei bestem Willen kein wertfreies Wissen oder anders ausgedrückt: Wissenschaft steht immer im Dienst irgendeiner Ideologie. Insofern ist es naheliegend, an dieser Stelle auf unsere Philosophie hinzuweisen, die die Basis dieses Buches bildet. Es würde den Rahmen sprengen, ausführlich darauf einzugehen, es sei aber auf die beiden Bücher *Lebenskrisen als Entwicklungschancen* und *Krankheit als Sprache der Seele* verwiesen, die sich eingehender mit der spirituellen Philosophie beschäftigen, die ja auch der hier verwendeten Krankheitsbilder-Deutung zugrunde liegt.

Die wechselvolle Geschichte der Gynäkologie bekam neue Impulse, als Graaf im 17. Jahrhundert den Follikel entdeckte. Nun entstand sogar so etwas wie eine Gegenbewegung gegen die Theorie der weiblichen Minderwertigkeit. Einige wissenschaftliche Anhänger von Graaf gingen jetzt davon aus, daß der Frau sogar der größere Anteil an der Entstehung neuen Lebens zukäme. Die Entdeckung des sogenannten Graaf-Follikels rief aber sogleich wieder eine auf Irrationalitäten gegründete männliche Gegenströmung auf den Plan. Kaum hatte man nämlich die Spermien im männlichen Ejakulat entdeckt, fühlte sich die Mehrheit der »Wissenschaftler« bemüßigt zu behaupten, es handele sich bei diesen winzigen Samentierchen um die eigentlichen Garanten neuen Lebens. Sie wollten ganz genau wissen, daß jedes Samentierchen in Miniatur ein genaues Abbild des kommenden Menschen enthielte, das dann erst in die leere weibliche Gebärmutter gepflanzt werden müsse.

Wenn zwei (Richtungen) sich streiten, liegt die Wahrheit oft in der Mitte, weiß bereits der Volksmund. In unserem Fall war es der englische Arzt William Harvey, dem wir auch die Entdeckung des Blutkreislaufes verdanken, der mit dem Unsinn der Präformation, also der Idee des fertig ausgestalteten Menschleins, sowohl in bezug auf die Samen- als auch auf die inzwischen ebenfalls entdeckte Eizelle aufräumte. Allmählich wurde mit wachsendem wissenschaftlichem Erkenntnisstand der Streit darüber, wer denn nun mehr Verdienst am werdenden Leben habe, immer

lächerlicher. Die Behauptung, daß das wichtigere und wertvollere Geschlecht das männliche sei, wurde aber weiter auf den Schilden der (männlichen) Wissenschaft hochgehalten.

Weil nicht sein durfte, was nicht mehr zu übersehen war, argumentierte *man* jetzt damit, daß das gleichsam unbewegliche beziehungsweise nur passiv bewegliche Ei gegenüber dem überaus eigenbeweglichen Samentierchen hoffnungslos unterlegen sei. Daraus wurde die Unterlegenheit der Frau biologisch abgeleitet und sogleich auf ihr »passives, zu eigener Beweglichkeit unfähiges Wesen« geschlossen. Daß aus dem »passiven« Ei ebenso gut ein männliches Kind werden konnte wie aus der beweglichen Samenzelle ein weibliches, übersah *man* dabei wohl absichtlich.

Selbst heute wird eine behauptete Unterlegenheit der Frau hin und wieder noch damit untermauert, daß ihre Eier altern und damit die Ursache von Chromosomendefekten im Erbgut sein können, während der männliche Samen immer neu gebildet wird. In welch bemitleidenswerten Zustand dieser zunehmend geraten ist, wird dabei nur zu gern übersehen.

Mit der Zeit wurde die Faktenlage bezüglich der jeweiligen Rolle bei der Befruchtung allerdings so erdrückend, daß sich diese Art von Unsinn zumindest in der wissenschaftlichen Zunft allmählich ausdünnte. Außerdem hatte man inzwischen Anlaß, sich auf andere Bereiche zu stürzen, nicht ohne hier neue von Wunschdenken gespeiste Vorurteile in die Welt zu setzen. Die Gebärmutter hatte nämlich ihre Stellung als weibliches Zentralorgan eingebüßt, denn die sich nun mächtig entwickelnde Gynäkologie hatte mit den Eierstöcken ein neues Forschungs- und recht bald natürlich auch Betätigungsfeld erschlossen. Nun wurde die Frau zu einer Funktion ihrer Geschlechtsdrüse, wie der die Medizin seiner Zeit bestimmende Zellulärpathologe Rudolf Virchow 1848 schrieb: »Das Weib ist eben nur Weib durch seine Generationsdrüse. Alle Eigentümlichkeiten seines Körpers und Geistes (...) kurz alles, was wir an dem wahren Weib Weibliches bewundern und verehren, ist nur eine Dependence des Eierstocks.« Nimmt man den Eierstock weg, kommt nach Virchow ein häßliches Mannweib heraus mit »Schnurrbart«, »rauer Stimme«, »mißgünstigem und selbstsüchtigem Gemüth« und »schiefe Urtheil«. Nur der Eierstock schützt die Frau demnach davor, ein schrecklicher Mann zu sein. Ganz entgangen scheint

Virchow bei dieser Einschätzung zu sein, daß er die als Scheusal hingestellte männliche Frau mit weitgehend ganz normalen männlichen Eigenschaften herabsetzt. Angesichts des Unsinnns solcher Argumentation ist allerdings kaum verwunderlich, daß auch die Regeln normaler Logik sich den solcherart verblendeten Eifernern entzogen.

Virchow war dem archetypisch Weiblichen überhaupt nicht zugetan. Von ihm stammt auch der Satz, er habe schon Tausende von Leibern geöffnet, ohne je eine Seele zu finden, woraus er unter dem Beifall ähnlich beschränkter Zeitgenossen schloß, daß es eine solche gar nicht geben könne. Nach der gleichen Logik könnten Fernsehtechniker, die schon Tausende von Fernsehapparaten aufgeschraubt haben und dabei auf keine Programme gestoßen sind, schließen, es gäbe keine.

Nun müßte man meinen, so wichtige und wunderbare Organe wie die Eierstöcke als Spender neuen Lebens müßten allen heilig gewesen sein. Aber im Gegenteil wurde, kaum daß sie entdeckt waren, die Entfernung der Eierstöcke zu einer der häufigsten gynäkologischen Operationen. Besonders deprimierend muten uns heute die damaligen Operationsgründe an. Die schon genannte »Hysterie«, aber auch generell abweichendes weibliches Verhalten spielten hier nicht selten eine unrühmliche Rolle. War eine solche Operation zu jener Zeit an sich schon gefährlich genug, ließen die furchtbaren »Nebenwirkungen« danach nicht lange auf sich warten. Aber anstatt diese Kastrationen einzustellen, blieben die Gynäkologen unerbittlich in der Handhabung ihrer Skalpelle. Allerdings versuchten sie den Frauen, denen es nach den Kastrationen praktisch immer schlechter ging als vorher, nun mit ersten Eierstock-Transplantationen und durch Verabreichung von aus Eierstöcken gewonnenen Konzentraten zu helfen. Hier liegt die Keimzelle der modernen Endokrinologie und ihrer Hormontherapien, die sich aus diesen primitiven Anfängen zu einem enormen Höhenflug aufschwangen und heute ein sicheres und nicht mehr wegzudenkendes Standbein der Pharmaindustrie geworden sind. Das Wort »Hormon« kommt vom griechischen *hormao* (»Ich treibe an«) und bezieht sich auf die antreibende und steuernde Wirkung dieser Botenstoffe des Organismus.

Die Entdeckung der Hormone ebnete dem weiteren Verständ-

nis des Zyklusgeschehens den Weg. Der Wiener Gynäkologe Knaus und der Japaner Ogino fanden heraus, daß pro Zyklus nur eine Eizelle zur vollen Reife kommt und daß deren Sprung aus dem Eierstock in die Mitte zwischen zwei Blutungen fällt. Bis dahin war noch angenommen worden, daß das Ei den Eierstock während der Menstruation verläßt. Auch diese Fortschritte hatten aber wiederum ihre Schattenseiten, denn man verabsolutierte sofort das Gefundene und definierte die Durchschnittswerte als normal. Das hatte zur Folge, daß vieles, um nicht zu sagen das meiste, aus der Norm fiel und damit zum Betätigungsfeld einer schnell wachsenden Gynäkologie werden konnte. Als normal galt der Zyklus von 28 Tagen (heute gilt als normaler Zyklus 28 +/- 7 Tage, das heißt 21 bis 35 Tage), der in der Mitte, am 14. Tag, einen Eisprung verzeichnet und hormonell in erster Linie von der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und dieser untergeordnet von den Eierstöcken gesteuert wird. Überflüssig zu erwähnen, daß auch alle seelischen Regungen der Frauen als Ergebnis dieses damals noch ganz starr verstandenen hormonellen Geschehens gesehen wurden. Auf die Idee, daß seelische Bedingungen auf den Regelkreis einwirken könnten, kam man noch kaum. So galt es nun, eine Flut von Zyklusanomalien und Regelstörungen zu behandeln – bis heute ein großes Feld der Frauenheilkunde. Wie problematisch auch das werden kann, mag folgende Tatsache beleuchten: Über zwei Drittel der befragten Frauen geben an, daß Zyklusschwankungen von mehr als acht Tagen bei ihnen die Regel und nicht die Ausnahme seien.

Allmählich fand man glücklicherweise heraus, daß der Hypophyse noch eine Zentrale übergeordnet ist: die Hypothalamus genannte Region des Zwischenhirns, und daß diese wiederum in engem Kontakt zum limbischen System des Gehirns und damit zur Welt der Gefühle steht. So konnte das Verständnis des Zyklusgeschehens als ein nach starrem Schema funktionierendes Räderwerk allmählich überwunden werden – im selben Maße, wie sich auch in anderen Bereichen der Medizin immer mehr die Erkenntnis durchzusetzen begann, daß der Mensch eben doch keine Maschine, sondern ein Lebewesen ist, bei dem jedes Organ mit jedem anderen in Verbindung steht und alles mit der Seelenebene verknüpft ist. Die Konsequenzen aus diesem letzten Schritt lassen allerdings in vielen Praxen und Kliniken noch

immer auf sich warten, was verständlich ist, wenn man bedenkt, wieviel leichter eine Maschine zu warten ist im Vergleich zur Behandlung eines Seelenwesens, insbesondere wenn es um Themen und Bereiche geht, die dem Mondprinzip unterstehen. Nichtsdestoweniger ist aber die Betrachtungsweise des Menschen als Maschine schlicht falsch und muß überwunden werden.

Bezeichnend für die gynäkologische Entwicklungsgeschichte ist leider die Tatsache, daß Behandlungsfehler oft erst dann als solche akzeptiert werden, wenn andere (lukrative) Behandlungsformen entwickelt sind, um sie zu ersetzen. In unserer Zeit zum Beispiel ließ der weitgehend irrationale Kreuzzug gegen die Gebärmutter von Frauen über vierzig erst wirklich nach, als die Hormonsubstitution vor dem Wechsel zur Regelbehandlung und allgemein akzeptierten Mode geworden war. Die noch frischen Erfahrungen bei unzähligen Gebärmutterentnahmen erinnern leider fatal an die Geschichte der frühen Eierstockentfernungen. Die medizinischen Argumente für die Entnahme der Gebärmutter muten heute, da wir den Höhepunkt der Operationswelle schon wieder einige Jahre hinter uns haben, ähnlich dünn bis dümmlich an wie die damaligen gegen die Eierstöcke.

Auch der Umgang mit den Beschwerden der Frauen nach solchen mehr oder weniger überflüssigen Operationen hat sich durch die Jahrhunderte leider wenig verändert. Damit die Gynäkologie weiter recht behalten kann, werden sie heruntergespielt und zu bedauerlichen Einzelfällen herabgestuft. Noch klingen uns die Klagen jener Frauen in den Ohren, die nach einer Gebärmutterentfernung unter vorgezogenen klimakterischen Beschwerden litten. Die Kommentare der Gynäkologenzunft dazu waren scheinbar einfach und einleuchtend: unmöglich und reine Einbildung, da ja die Eierstöcke nicht entfernt worden seien. Es dauerte immerhin zwei Jahrzehnte, in denen die betroffenen Frauen als eingebildete Kranke und Querulantinnen hingestellt wurden, bis Professor Semm aus Kiel herausfand, daß die Frauen doch recht gehabt hatten. Bei der ursprünglichen Operationstechnik wurden nämlich so viele Gefäße in der Nähe der Eierstöcke unterbunden, daß deren Durchblutung um bis zu fünfzig Prozent zurückging. Das aber entspricht durchaus einer teilweisen Kastration und ruft all jene Symptome hervor, mit denen Frauen zwei Jahrzehnte lang nicht ernst genommen wurden.

Schlußfolgerungen aus der Geschichte

Nach diesem Blick auf die Geschichte dürfte einerseits etwas mehr Vorsicht beim Umgang mit der Gynäkologie geboten sein, die noch einen weiten Weg vor sich hat, um *Frauenheilkunde* genannt zu werden. Andererseits ist zu bewundern, wie sich aus obskuren Anfängen ein von unzähligen heutigen GynäkologInnen seriös vertretenes medizinisches Fach entwickelt hat. Aber noch immer gilt es, gegenüber jedem medizinischen Fortschritt wachsam zu sein: Kaum ein Vorteil ist ohne Nachteil, und die Nebenwirkungen zeigen sich meist erst später. Aus den verschiedenen Geschichten der Gynäkologie läßt sich auch die wichtige Lehre ziehen, daß es lohnt, den Frauen und den von ihnen geklagten Beschwerden von Anfang an Glauben zu schenken. Konkretes Erleben und konkrete Erfahrung über die Theorie der Lehrmeinung zu stellen hat sich noch in allen Bereichen der Medizin langfristig bewährt, auch wenn die medizinische Wissenschaft daraus bis jetzt noch wenig Konsequenzen gezogen hat.

Weiterhin mag aus der überblickhaften Betrachtung der vielfältigen Aspekte der Geschichte der Gynäkologie auch die Lehre erwachsen, daß wir dazu neigen, von einem Extrem ins andere zu schliddern, wo doch die Mitte die für alle Beteiligten besseren Lösungen bereithielte. So gab es erst gar kein Hygieneverständnis, und *man* wehrte sich mit haarsträubenden »wissenschaftlichen Belegen« gegen Semmelweis' Erkenntnisse. Dann schlug das Pendel ins andere Extrem, und ein wahrer Hygienewahn eroberte die Krankenhäuser, von dem wir uns heute noch nicht erholt haben. Erst scheute man den Kaiserschnitt an der Lebenden wie der Teufel das Weihwasser, und heute kommt es regelrecht zu Kaiserschnittexzessen wie in manchen Privatkliniken, wo schon ein Drittel der (Privat-)Patientinnen Opfer zumeist überflüssiger Schnittentbindungen werden. (In einigen Fällen rutschen Schwangere allerdings auch in die Täterrolle, etwa wenn sie auf einem Kaiserschnitt bestehen, um Schmerzen bei der Geburt zu vermeiden.) Erst gab man gar nichts für Entbindungs- und Kinderkliniken aus, und heute gehen die seelischen Bedürfnisse vielfach in einer sündteuren High-Tech-Orgie unter. Selbst die Lehre von der Bedeutung der Psyche, die sich vor allem über die französischen Gynäkologen um Frédéric Leboyer und Michel Odent

in die Frauenkliniken einschlich und dort leider noch nicht überall an dem ihr gebührenden Platz angekommen ist, wird in alternativen Kreisen dann auch schon wieder übertrieben und auf Kosten anderer ebenfalls wichtiger Dinge überbetont. Vor lauter Kontaktaufnahme mit dem Ungeborenen und akribischer Wassergeburtsplanung wird manchmal übersehen, daß das Kind für das Becken der Mutter und eine normale Geburt doch zu groß ist. Ein Ultraschallblick hätte das klären können. So wichtig die Extreme für die Entwicklung sein mögen, liegt es doch nahe, sich immer so schnell wie möglich wieder am goldenen Mittelweg zu orientieren.

Natürlich gibt es auch eine euphorische Geschichte der Gynäkologie, die die vielen Fortschritte besingt. Diese muten schon deshalb so gewaltig an, weil die Zustände vorher so schrecklich waren. Auf jeden Fall ist aber anzuerkennen, daß wohl kein anderer Fachbereich der Medizin den Bedürfnissen der Betroffenen so weit entgegengekommen ist wie gerade die Frauenheilkunde. Bei Kaiserschnitten dürfen heute zum Beispiel nicht selten Ehemänner dabeisein, um das solcherart chirurgisch befreite Kind gleich in Empfang zu nehmen. In keinem anderen operativen Bereich sind Angehörige in diesem Ausmaß im Operationsaal nicht nur geduldet, sondern mancherorts sogar schon erwünscht. Das überall wirkende Gesetz der Polarität läßt hier das Pendel nun erfreulich in Richtung Mitfühlen ausschlagen. Die positive Geschichte der Gynäkologie, die von vielen Errungenschaften berichten kann und die natürlich genauso wahr ist, brauchen wir hier aber nicht weiter zu schildern, weil das schulmedizinisch orientierte Gynäkologen schon selbst ausreichend besorgt haben.

Was heißt »Normalität« in Medizin und Gynäkologie?

Der Begriff »Normalität« wurde erst 1840 in die Medizin eingeführt. Er wurde schnell zum Dreh- und Angelpunkt der aufstrebenden Medizin, und seine Einführung entpuppte sich bald als beste denkbare Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Ärzte. In schneller Folge entstand viel Arbeit allein schon dadurch, daß *man* nun in allen Bereichen der Medizin und an allen Menschen

herumtesten konnte – immer auf der Suche nach den Anormalen, nach denjenigen, die aus der einmal festgelegten Wertung fielen. In der Psychiatrie hat dieses Vorgehen zu unsäglichem Leid geführt, etwa wenn man an den einschlägigen Mißbrauch durch viele kommunistische Regime denkt. Auch in der Gynäkologie konnte der Begriff des Normalen viele Arbeitsplätze schaffen und andere sichern. Allein beim Zyklusgeschehen verfehlen über die Hälfte aller Frauen die Norm und sind deshalb per definitionem potentielle Behandlungskandidatinnen.

Die Frage, die nie geklärt wurde, ist natürlich, ob das Erfüllen der Normwerte sich wirklich gesund anfühlt und ob normale PatientInnen glücklicher sind als solche, die einen Normwert oder gar die Norm verfehlen. Auch was wirklich normal ist, ließ sich nie befriedigend klären. Ist es noch normal, wenn Übergewichtige absichtlich Bandwürmer schlucken, damit diese in Zukunft mitfressen und den bereitwilligen Gastgebern möglichst viel Futter wegnehmen, so daß diese nicht so dick werden? In den USA war das normal, bei uns würde es eher als anormal gelten. Hierzulande gilt es dagegen als normal, Übergewichtigen den Magen operativ zu verkleinern, so daß sie physisch gehindert sind, weiter übermäßige Mengen an Essen in sich hineinzuschaukeln. Heute gilt das in der Schulmedizin als normal, es ist aber keine große Prophetie vonnöten, um vorauszusagen, daß spätere Beobachter solche Operationen einmal als ähnlich anormal einschätzen werden wie wir das Erbrechen der Römer nach deren übermäßigen Eßgelagen zum Zweck der Gewichtsregulation. Auch die neueste diesbezügliche Modedroge, die ihren Anwendern erlaubt, weiterhin Fettberge zu vertilgen, die aber die Aufnahme des Fetts verhindert, wird irgendwann als anormal durchschaut werden.

Die Normalität scheint also orts-, gesellschafts- und zeitabhängig zu sein. Auch wenn es inzwischen als normal gilt, dem eigenen Magen mittels Operation Bandagen anlegen zu lassen, ist es sicher nicht natürlich. Natürlicher und wohl auch normaler wäre vielleicht, die wirklichen, seelischen Ursachen anzugehen. Noch etwas früher hat man ein Stück des Darmes operativ lahmgelegt und so chirurgischen Durchfall geschaffen, damit die Betroffenen ohne Einschränkung weiterfuttern konnten. Ein deutscher Professor zieht den gegenteiligen Weg vor und läßt seine

überernährten Patienten eine Art Luftballon schlucken, der im Magen aufgeblasen und dort einige Wochen liegen gelassen wird. Die Patienten haben andauerndes Völlegefühl, können nichts essen, nehmen ab und ertragen unangenehmste Nebenwirkungen. Ist das alles noch normal? Der betreffende Professor findet es scheinbar durchaus normal, auch wenn er inzwischen sogar von Schulmedizinern im Stich gelassen wird. Zwei Wochen zu fasten gilt dagegen bei den meisten Schulmedizinern heute als »nicht ganz normal«. Wie daneben sie beim ganzen Gewichtsthema liegen, zeigen sie eigentlich schon mit ihren Gewichtsdefinitionen. Die Universitätsmedizin kennt diesbezüglich zwei Werte: das Normal- und das Idealgewicht. Das allein belegt schon, daß das Normale bei uns nicht ideal und das Ideale nicht normal ist. Angesichts solcher Standpunkte drängt sich allmählich die Frage auf: Sind vielleicht die Ärzte nicht ganz normal? Was aber ist Normalität? Wer darf sie in welchem Fall festlegen und damit andere als nicht normal einstufen?

Wir haben hier nur einen winzigen Punkt aus dem weiten Feld der Medizin herausgegriffen, und schon verschwimmt der Begriff der Normalität in einem undurchsichtigen Sumpf aus Meinungen und Eigeninteressen. Normal ist offenbar, was bestimmten Interessen am meisten dient. Das ist leider auch im Bereich der Gynäkologie nicht anders. Wenn *man* die Frau nur als Mutter sehen kann, ist alles anormal, was nicht zur Schwangerschaft führt. Dann ist aber schon die Benutzung von Verhütungsmitteln anormal und damit eigentlich krankhaft. Bei uns ist es aber inzwischen – außer für ganz wenige orthodoxe Restkatholiken – sehr wohl normal geworden, die meisten Schwangerschaften per Verhütungsmaßnahmen zu verhindern. Eine Frau, die fünfzehn Kinder bekäme, würde dagegen bei vielen schon nicht mehr als normal gelten. Das Normale ist also auf alle Fälle sehr zeit(geist)abhängig.

Oft ist sich eine Mehrheit noch recht sicher über das Normale. Das ändert aber nichts daran, daß die Minderheit ein anderes Verständnis von »normal« hat. Ist es normal, wenn jemand Abtreibungen als Verhütungsmaßnahme benutzt, weil sie von der Kasse bezahlt werden, Verhütungsmittel wie Kondom oder Pille aber nicht? Was die Mehrheit wohl ablehnt, empfindet die eine Frau für sich durchaus als normal. Ist es normal, wenn man sich die Falten

des Alters wegoperieren läßt? Für die meisten wohl noch nicht, für viele im Showgeschäft aber doch. Ist es normal, sich über Samenbanken ein hochintelligentes Kind zu besorgen? Bei uns noch nicht, hierzulande gilt noch eigene Heimarbeit als normal, in den USA aber wird es immer normaler, die Chancen der (eigenen?) Kinder auf diesem Weg zu verbessern. Wenn sich diese Normalität durchsetzt, was bei amerikanischen Trends ja immer zu befürchten ist, werden irgendwann diejenigen als anormal gelten, die sich noch eigene, vergleichsweise weniger intellektuelle Kinder leisten.

Wir finden auch außerhalb der Medizin keine wirkliche Hilfe auf der Suche nach der wirklichen Normalität. Die Frage ist, ob sie überhaupt existiert. Trotzdem werden Mediziner einwenden, daß ohne verlässliche Normalwerte die ganze Labormedizin zusammenbräche. Damit haben sie sicher recht. Aber haben die Normalwerte in der Labormedizin wirklich immer recht, und sind sie wirklich verlässlich? Vor einiger Zeit erlebte ich eine verschreckte Kurärztin, die mitteilte, sie habe schon den zweiten Gruppenteilnehmer mit einer Pulsfrequenz unter 40 »herausgefischt«. Sie war mit ihrer Sorge und dem Vorsatz, die beiden von allen körperlichen Aktivitäten auszuschließen, durchaus im Recht, denn sie verfehlten die Normalwerte ziemlich weit. Bei dauernden Pulswerten unter 40 baut die Medizin heute Herzschrittmacher ein. Allerdings handelte es sich bei den beiden »Problempatienten« um austrainierte Hochleistungssportler, die Tag für Tag enorme körperliche Anforderungen erfüllten.

Auch die Tatsache, daß die Medizin ganz nach Opportunität die Normalwerte verändert, sollte aufhorchen lassen. Beim Blutdruck etwa ist normal, was die Mehrheit bietet, und das wiederum hat in unserer Hochdruck-Gesellschaft mit Gesundheit nicht viel zu tun. So war jener Internist fast schon konsequent, der einen gut sechzigjährigen Patienten wegen dessen Schwindelanfällen auf niedrigen Blutdruck behandelte. Der Mann hatte einen oberen Wert von 130, und normal ist bei uns 100 + Lebensalter. Gemessen am durchschnittlichen Verkalkungszustand dieser Gesellschaft wäre also ein oberer Wert von über 160 normal gewesen. Hier wurde also ein in bezug auf seinen Blutdruck überdurchschnittlich Gesunder in Richtung kranker Normalität behandelt. Zum Glück ist kaum ein Arzt so extrem normfixiert wie jener Internist.