

Claudia Schumann, Matthias David (Hrsg.)

Traditionen und Umbrüche in der psychosomatischen Frauenheilkunde

Ein Rückblick zur 50.DGPFG-Tagung 2021



DGPFG

Mabuse-Verlag

Traditionen und Umbrüche in der psychosomatischen Frauenheilkunde

Dr. med. Claudia Schumann, geb. 1951, ist Frauenärztin und Psychotherapeutin. Sie praktizierte von 1987 bis 2014 in ihrer Praxis für psychosomatische Frauenheilkunde in Northeim. In der DGPF (Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) fungierte sie seit 2005 als Vorstandsmitglied und von 2014 bis 2020 als Vizepräsidentin.

Prof. Dr. med. Matthias David, geb. 1961, ist geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie am Campus Virchow-Klinikum der Berliner Charité und Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seine Forschungsschwerpunkte sind Versorgungsforschung/Migration, Psychosomatik, Medizingeschichte sowie klinische Arbeiten zur Myomtherapie.

Claudia Schumann, Matthias David (Hrsg.)

Traditionen und Umbrüche in der psychosomatischen Frauenheilkunde

Ein Rückblick zur 50. DGPFG-Tagung 2021

Mit Beiträgen von Matthias David, Carmen Dietrich,
Barbara Fervers-Lippmann, Paul R. Franke, Heribert Kentenich,
Wolf Lütje, Arndt Ludwig, Mechthild Neises, Martina Rauch-
fuß, Dietmar Richter, Claudia Schumann, Dorothea Schuster,
Friederike Siedentopf und Manfred Stauber

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter: <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autor/inn/en und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

© 2021 Mabuse-Verlag GmbH
Kasseler Str. 1 a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069 – 70 79 96–13
Fax: 069 – 70 41 52
verlag@mabuse-verlag.de
www.mabuse-verlag.de
www.facebook.com/mabuseverlag

Umschlagentwurf: Corinna Naujok
Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt a. M.
Satz und Gestaltung: Martin Vollnhals, Neustadt a. d. Donau

eISBN: 978-3-86321-568-2
ISBN: 978-3-86321-435-7
Alle Rechte vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

Zur Einführung	11
<i>Claudia Schumann/Matthias David</i>	

Grußwort	15
<i>Wolf Lütje</i>	

Zur Geschichte der beiden Gesellschaften

Über die Wurzeln psychosomatischer Frauenheilkunde in Deutschland vom 19. Jahrhundert bis in die 1970er-Jahre	19
<i>Matthias David</i>	

Tagungen „... etwas entfernt von der streng gynäkologischen Tradition“	31
<i>Claudia Schumann, Dorothea Schuster</i>	

Entwicklung der psychosomatischen Frauenheilkunde in der DDR – Erinnerungen und Reflexionen	51
<i>Paul Franke</i>	

Psychosomatische Frauenheilkunde gestern, heute, morgen

Gespräche mit Gründungsmitgliedern „Wie fing das eigentlich alles an? Wer war das?“	71
<i>Claudia Schumann</i>	

Gründungsphase und die ersten Jahre während meiner Präsidentschaft <i>Dietmar Richter</i>	85
Danksagung und Vortrag (nach der Ernennung zum Ehren- präsidenten der DGPPG/München 2002) <i>Manfred Stauber</i>	97
Die derzeitige Situation des Frauenarztes: soziopsychologische Implikationen <i>Barbara Fervers-Schorre</i>	106
Veränderungen in der Medizin: Studentenbewegung, Frauen- bewegung, neues Denken und neue Probleme <i>Heribert Kantenich</i>	115
Vereinigung der beiden Gesellschaften für Psychosomatische Frauenheilkunde Ost (GPPG) und West (DGPPG) <i>Carmen Dietrich</i>	124
Berliner Jahre – Bausteine und Entwicklungsschritte <i>Friederike Siedentopf</i>	139
Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe – eine bewegte Geschichte auch für mich <i>Martina Rauchfuß</i>	147
Vom Fremdsein im eigenen Land – schwierige und einmalige Erfahrungen im deutsch-deutschen Vereinigungsprozess Vorträge der Jahrestagung 2017 in Dresden	
Ein Blick aus dem Westen <i>Mechthild Neises</i>	153

Ein Blick aus dem Osten	170
<i>Arndt Ludwig</i>	

**Eine subjektive Auswahl interessanter Beiträge aus
den Tagungsbänden der Ost- und Westgesellschaft
sowie der DGPF**

Qual der Wahl: Was ist (wieder) lesenswert?	185
<i>Matthias David, Claudia Schumann</i>	

Wiederveröffentlichte Beiträge, chronologisch geordnet

Der Weg zum psychosomatisch orientierten Frauenarzt aus der Sicht des Psychotherapeuten	188
<i>Dietrich Langen</i>	

Zielsetzung der Psychosomatik in Geburtshilfe und Gynäkologie	195
<i>Hans Molinski, Dan G. Hertz</i>	

Über einige Aspekte im Umgang mit Patientinnen nach Brustamputation	206
<i>Walter Dmoch</i>	

Das Kranksein in der Frauenheilkunde und dessen Bewältigung	213
<i>Roger Kirchner</i>	

Betreuung von Schwangeren – Erfahrungen eines Teams	222
<i>Edith Bauer, Ulrike Hauße, Mura Kastendieck</i>	

Der Umgang mit der Scham	229
<i>Marianne Springer-Kremser</i>	

Lustlosigkeit. Gesellschaftliche und klinische Aspekte <i>Gunter Schmidt</i>	237
Der Mann in der gynäkologischen Sprechstunde – wie es mir damit geht <i>Gabriele Barthel</i>	244
Diskriminierung von Lesben in der Gynäkologie <i>Helga Seyler</i>	249
Schwangerschaft nach psychotherapeutischer Behandlung <i>Klaus Herold</i>	255
Lust und Macht – ein ostdeutscher Blick <i>Susanne Rothmaler</i>	259
Die Bedeutung eines sich wandelnden Frauenbildes für das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe <i>Viola Frick-Bruder</i>	269
Praktizierte Psychoonkologie <i>Andrea Petermann-Meyer</i>	279
Schwangerschaft nach der Wende – ein Sicherheitsrisiko. Beobachtungen und Gedanken aus meiner Sprechstunde <i>Carmen Presch</i>	285
Psychosomatische Medizin und Gesellschaft. Hat psycho- somatisches Denken und Handeln heute Kraft für gesellschaftliche Veränderungen? <i>Thea Bauriedl</i>	292

Psychosomatisch-gynäkologisches Konzept zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen und Mädchen in Krisengebieten	306
<i>Kornelia Schönfeld, G. Endel, M. Spindeler, B. Mersin, M. Hauser</i>	
Angst vor Intimität – Mut zur Intimität	311
<i>Ulrike Brandenburg</i>	
Nach-Sorge. Was erwarten betroffene Frauen? Realität und die Probleme	317
<i>Annette Schwarte, Mechthild Kuhlmann</i>	
Qualitätskriterien der Forschung in der Psychosomatischen Medizin	328
<i>Claus Buddeberg</i>	
Klinische Notfallambulanzen – zwischen Patientenbedürf- nissen und medizinisch definiertem Versorgungsbedarf	337
<i>Imke Schwartau, Theda Borde, Tanja Braun, Matthias David</i>	
Der Mann als Frauenarzt – eine mögliche Unmöglichkeit	343
<i>Peter Knorre</i>	
Psychosomatische Forschung zwischen Impactfaktoren und Patientenbehandlung – eine tägliche Herausforderung	351
<i>Kerstin Weidner</i>	
Machbarkeitsoptimismus und Zweifel in der Reproduktionsmedizin	361
<i>Ingrid Kowalcek</i>	
Theorie der Psychosomatik	376
<i>Eckhard Frick</i>	

Wohin mit meiner Angst? Psychologische Basisinterventionen bei Frauen mit Ängsten nach habituellen Aborten	390
<i>Angela Klein, Anke Rohde</i>	

S3 Leitlinie – Risikokommunikation am Beispiel der Hormontherapie	399
<i>Maria J. Beckermann</i>	

Perspektiven und Prognosen

Psychosomatische Haltung über die Zeit – Die Sicht des derzeitigen Präsidenten	405
<i>Wolf Lütje</i>	

„Geschichte wird gemacht“	414
<i>Matthias David</i>	

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	420
--	-----

Collage der Tagungsprogramme	422
------------------------------	-----

Zur Einführung

„Das Leben wird vorwärts gelebt und rückwärts verstanden.“

(Sören Kierkegaard)

Liebe Leserin, lieber Leser, liebe DGPFPG-Mitglieder, liebe an Psychosomatik Interessierte,

wir feiern 2021 ein Jubiläum. Die Funktion von Jubiläen ist vor allem, sich zu erinnern. Dieser Jubiläumsband blickt auf fast 70 Tagungen der psychosomatischen Frauenheilkunde in Deutschland zurück, Ost- und West-Gesellschaft zusammengerechnet. Die erste fand 1972 in Gießen statt, daher das Jubiläumsdatum „2021 = 50.Tagung der DGPFPG“.

Das ist etwas gemogelt: Die DGPFPG gibt es unter diesem Namen erst seit 20 Jahren, und die erste Ost-Tagung fand vor 37 Jahren statt, 1984 in Magdeburg. Die Ost-Gesellschaft wurde schon 1979 gegründet, damit ist sie immerhin ein Jahr älter als die 1980 gegründete West-Gesellschaft. Die beiden deutschen „Geschwister“ hatten über die Jahre unterschiedliche Namen, interessierten sich seit 1989 zunehmend füreinander und einigten sich im Jahre 2000 auf den gemeinsamen neuen Familiennamen „DGPFPG“ und auf ein gemeinsames „Familien-Wappen“, das neue Logo.

Wir hoffen, dass – unabhängig von allen Daten – Frauenärzte und -ärztinnen in Ost wie in West gemeinsam stolz sind auf die lange psychosomatische Tradition, die wir mit diesem Buch konkretisieren wollen.

Die Idee für ein Jubiläums-Buch hatten wir im Herbst 2018. Der Vorstand, dem wir beide damals angehörten, war schnell von diesem Projekt überzeugt, und bei der Beiratssitzung im Dezember 2018 gab es große

Zustimmung, auch dafür, nach längerer Abstinenz wieder einen Kongressband aufzulegen.

Gemeinsam als Herausgeberin und Herausgeber zu fungieren war für uns beide eine interessante Herausforderung. Mit unserer unterschiedlichen Sozialisation (CS = 1951 im Westen Deutschlands geboren, tätig als niedergelassene Frauenärztin und Psychotherapeutin in einer niedersächsischen Kleinstadt, MD = 1961 im Osten Deutschlands geboren, tätig in Berlin als habilitierter Frauenarzt an einer Universitätsklinik) repräsentieren wir zumindest einen Teil der Diversität der DGPF-Mitglieder. Wir haben die uns selbst gestellte Aufgabe auch deshalb gerne übernommen, weil wir beide lange in die Verbandsstrukturen eingebunden sind und uns relativ sicher waren, dass wir mit der Unterstützung derer rechnen konnten, die wir um einen Beitrag bitten wollten.

Unser ursprüngliches Konzept sah vor, die Geschichte der deutschen gynäkologisch-psychosomatischen Gesellschaften in der Bundesrepublik Deutschland und der damaligen DDR sowie deren Wurzeln und die Kongresse und Tagungen ausführlich zu beleuchten. Wir wollten außerdem alle früheren Präsidentinnen und Präsidenten der „West“- bzw. die Vorsitzenden der „Ost“- Gesellschaft bitten, einen Beitrag zur Frage „Warum ist für mich Psychosomatik wichtig und welche Bedeutung wird sie in Zukunft in der Frauenheilkunde (noch) haben?“ beizusteuern. Mit den noch lebenden Gründungsmitgliedern Ost und West sollten Interviews geführt werden, um noch mehr über die Entstehungsbedingungen der Verbände, die Erwartungen und Ziele ebenso wie über die Probleme in Erfahrung zu bringen.

Mit Blick auf das Profil der Tagungen, die Struktur und die Themenstellungen, aber auch Besucherzahlen, Rezeption und die Wahrnehmung in der (Fach-)Öffentlichkeit wollten wir Kontinuitäten und Veränderungen in den Jahrestagungen darstellen.

Einen breiten Platz sollten Reflexionen zum Zusammenschluss der „Ost“- und „West“-Gesellschaft, der in den 1990er Jahren angebahnt wurde, einnehmen. Schließlich war die Vereinigung der beiden gynäkologischen Psychosomatikgesellschaften zur neuen DGPF im Jahr 2000

wohl neben den PEN-Zentren (Vereinigung 1993) und den beiden deutschen Anglerverbänden (Vereinigung 2013) eine der wenigen, bei der der westdeutsche Teil den „östlichen Konterpart“ nicht einfach zu Ungunsten des letzteren schluckte, sondern, wie man heute, 30 Jahre später sagt, eine wirkliche Vereinigung auf Augenhöhe.

Ein großer Teil des geplanten Buches sollte dem Wiederabdruck von unterschiedlichen Vorträgen aus der langen Geschichte der Ost- wie der West-Tagungen vorbehalten sein. Geplant war auch, in einem Anhang Dokumente wie die Gründungsstatuten und Programme beider Gesellschaften, den Vereinigungsvertrag beider Gesellschaften, wichtige Eröffnungs- oder Festvorträge abzudrucken.

Wenn Sie unsere ursprünglichen Pläne mit dem Inhaltsverzeichnis des vorliegenden Buches vergleichen, werden Sie feststellen, dass wir – aus unterschiedlichen Gründen – nicht alles, was wir uns vorgenommen haben, so umgesetzt haben. Im Laufe des zweijährigen Entstehungsprozesses wurden neue Ideen und Vorschläge an uns herangetragen, von denen wir einige gern aufnahmen. Die Realitäten zwangen uns dazu, einige Beiträge zu modifizieren oder auch auf sie zu verzichten. Unser Ziel war und blieb es, möglichst viele Mosaiksteine für ein ausgewogenes und umfassendes Bild der Geschichte der gynäkologischen Psychosomatik im Deutschland der letzten 50 Jahre zusammenzutragen.

Wir danken allen, die uns für Gespräche und Interviews zur Verfügung gestanden und die uns Materialien aus ihrem Fundus zur Verfügung gestellt haben. Wir danken besonders den Kolleginnen und Kollegen, die mit ihren umfangreichen Artikeln den Jubiläumsband so rund, vielfältig und interessant gemacht haben, wie er jetzt vor Ihnen liegt.*

Aus sehr unterschiedlichen Gründen sind einige der ehemaligen Vorsitzenden nicht mit eigenen neuen Beiträgen vertreten. Die so entstandenen Lücken haben wir versucht, zu füllen: Manfred Stauber hat zugestimmt, dass wir seine Rede aus Anlass der Verleihung der Ehrenpräsi-

* Anmerkung: Über gendergerechte Sprache wird viel diskutiert. Wir haben es allen Autorinnen und Autoren überlassen, die ihnen gemäße Form zu wählen.

denschaft 2002 aufnehmen, beispielhaft für seine Präsidentschaft der „psychosomatischen Sorgfaltspflicht“. In enger Abstimmung mit Barbara Fervers-Lippmann (ehemals Fervers-Schorre) haben wir ihren Vortrag aus dem Jahre 1991 „Die derzeitige Situation des Frauenarztes“ in den Band aufgenommen, der für einen wichtigen Aspekt ihres Engagements als Präsidentin steht. Über die lange Präsidentschaft von Martina Rauchfuß gibt ihr Beitrag am Ende ihrer Amtsperiode aus dem „DGPFGRundbrief“ vom Juli 2014 Auskunft.

Wir hoffen, dass Sie die Lektüre dieses oder jenes Beitrages im Jubiläumsband dazu anregen wird, sich an Traditionen und Umbrüche in der Geschichte der DGPFGR zu erinnern. Und wir hoffen außerdem, dass Sie dadurch animiert und motiviert sind, sich (weiterhin) für die psychosomatische Frauenheilkunde und speziell für die DGPFGR zu engagieren.

Claudia Schumann und Matthias David (Hrsg.)
im Juli 2020

Grußwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Die DGPFPG, entstanden im Jahre 2000 aus dem Zusammenschluss der psychosomatisch-gynäkologischen Verbände in Ost- und West-Deutschland, feiert 2021 ihre 50. Jahrestagung. Erstes „Zähljahr“ ist die Tagung in Gießen 1972, 1984 ging es in Magdeburg los. Grund genug aus einem Rückblick Rückschlüsse auf unsere hoffentlich lange und weiter erfolgreiche Zukunft zu ziehen.

Die Augenblicke einer Tagung verweilen allerdings nicht. Es bleiben Fragen, Unverstandenes, Unerklärtes, Unbesprochenes. Die Erinnerung verblasst und nicht immer ist klar, was mit nach Hause genommen wird, was es bedeutet, wie damit umgegangen wird.

Ein Grund, warum unsere Kongressteilnehmer/Innen immer die Winterzeit herbei sehnten, denn da konnte man ab 1982 mit dem dicken Tagungsband rechnen, der sich studiert und verarbeitet zu seinen Buchkollegen gesellte und zur steten Verfügbarkeit umfassenden und oft zeitlosen psychosomatischen Wissens und Gewissens in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe beitrug. Das galt so zumindest für die West-Tagungen. Die Dokumentation der ostdeutschen Tagungen war schwieriger und zumindest zu Beginn weniger umfangreich.

Die DGPFPG-Tagung 2013 war die letzte, die so als Buch dokumentiert wurde – ein Verlust, den viele bedauert haben. Mit dieser Jubelfestschrift wollen wir an die alte Tradition anknüpfen und uns allen noch einmal vor Augen führen, mit welcher Vielfalt, Inspiration und glühendem Engagement unsere Grundideen über Jahrzehnte gelebt, verfolgt und entwickelt wurden.

Der Vorstand der DGPFPG hat dieses Projekt trotz großem organisatorischem und finanziellem Aufwand schon vor Langem freigegeben. Möglich machten es vor allem Matthias David und Claudia Schumann, die mit unendlich viel Herzblut und Einsatz unter Einhaltung eines stringenten Zeitplans ein fülliges Werk zusammenstellten, das wir Ihnen jetzt stolz überreichen möchten.

Dem herausgebenden Duo und allen, die inhaltlich zu dieser umfassenden Werkschau in die psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe der letzten fünf Jahrzehnte beigetragen haben, sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.

Ich wünsche diesem Buch das verdiente Interesse. Allen Mitgliedern, dem Beirat und dem Vorstand möge es als Matrix dienen, mit der wir alle schwingungsfähig unsere Haltung bewahren, anpassen, entwickeln und vor allem noch viel mehr verorten.

Wolf Lütje
Präsident DGPFPG

Zur Geschichte der beiden Gesellschaften

Über die Wurzeln psychosomatischer Frauenheilkunde in Deutschland vom 19. Jahrhundert bis in die 1970er-Jahre

Matthias David

„Die historischen Entwicklungen gestalten sich im Rückblick wie konsequente Verläufe, wobei nicht zuletzt die Geschichtswissenschaften lehren, dass diese sinnstiftende Perspektivierung eine Begradigung der Entwicklung nach rückwärts ist.“

(Küchenhoff 2001)

Das Traditionslinienbündel der Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe reicht zurück bis mindestens in das letzte Viertel des 19. Jahrhunderts. Die Entstehung der modernen psychosomatischen Medizin – auch in der Frauenheilkunde – vollzog sich natürlich nicht losgelöst von gesellschaftlichen Veränderungen und Entwicklungen in der Medizin insgesamt, oder, wie es Thure von Uexküll zu Beginn seines Vortrages auf dem Kongress der DGGP 1985 sagte: „Die Geschichte der psychosomatischen Medizin kann nur auf dem Hintergrund der Geschichte der Heilkunde und diese wiederum nur auf dem Hintergrund der menschlichen Kulturgeschichte verstanden werden.“ (Uexküll 1986). Uexküll (1986) und andere Autoren benennen eine Reihe von historischen Quellen, die, mehr oder weniger stark, zum Entstehen und zur weiteren Profilbildung der heutigen Psychosomatik in Deutschland beigetragen

haben. Diese Entwicklung und die in dieser Zeit entstandenen psychosomatischen Modelle sind bereits in einer Reihe von Übersichtsarbeiten dargestellt worden (z. B. Prill 1986, Buddeberg 2004, David et al. 2011).

„Es ist generell anzumerken, dass sich die Universitätsmedizin, und hier speziell die Frauenheilkunde und die Psychiatrie, vor der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts nicht systematisch mit der Erforschung und Lehre gynäkologisch psychosomatischer Krankheitsbilder befasste. Es gab aber in dieser Zeit einige Ärztinnen und Ärzte, die eine „psychosomatische Vision“ hatten ...“ (Stauber u. Kästner 2003).

Wie verschiedene Beiträge in diesem „DGPFJ-Jubiläumsband 2021“ zeigen, waren offenbar Mitte der 1960er/Anfang der 1970er Jahre die gesellschaftlichen, fachpolitischen und wissenschaftlichen Prozesse soweit gereift, dass die durch die Studenten- und die zweite Frauenbewegung induzierten Veränderungen auch der Etablierung der psychosomatischen Herangehensweise an Probleme in Gynäkologie und Geburtshilfe sowohl in der damaligen Bundesrepublik Deutschland als auch in der ehemaligen DDR einen entscheidenden Schub gaben.

„Psychosomatische Medizin definiert eine ärztliche Perspektive, die systematisch biologische, psychologische und soziale Einflussfaktoren auf die Entstehung, die Auslösung und den Verlauf von körperlichen Erkrankungen und funktionellen Körpersyndromen untersucht und behandelt. Vielfältige historische Entwicklungstrends [erschweren eine] konsensuelle Definition über Wesen und Umfang der psychosomatischen Medizin im Korpus der medizinischen Fächer ...“ (Kapfhammer 2010). Schon aufgrund der vielfältigen historischen Wurzeln und unterschiedlichen theoretischen Beiträge kann dies allerdings nur eine von mehreren möglichen Definitionen für psychosomatische Medizin sein. Was man unter „Psychosomatik“ verstand und welchem Modell man anhing, ist auch jeweils im zeitlichen Kontext zu betrachten. In diesem Buch kommen in den nächsten Kapiteln zahlreiche Protagonistinnen und Protagonisten zu Wort, die in der damaligen Bundesrepublik oder der DDR das psychosomatische Denken und Handeln auf den Weg gebracht haben. Mit einer

kurzen Übersicht soll nachfolgend die Entwicklung bis zum Einsetzen dieser Aktivitäten vor ca. 50 Jahren beleuchtet werden.

Zunächst sei erwähnt, dass Johann Christian August Heinroth (1873–1843), weltweit erster Inhaber eines seelenheilkundlichen Lehrstuhls, 1818 in einem Lehrbuch offenbar als Erster in der medizinischen Literatur den Begriff „psychisch-somatisch“ benutzt hat: *„Gewöhnlich sind die Quellen der Schlaflosigkeit psychisch-somatisch, doch kann auch jede Lebenssphäre für sich allein den vollständigen Grund derselben enthalten. Wir schlafen schon in gesunden Tagen nicht, wenn ein Gegenstand unser Interesse lebhaft beschäftigt; ebenso flieht uns der Schlaf, wenn ein Blut-, ein Nerven-, ein Haut-, ein Unterleibs-Reiz uns in beständiger Aufregung erhält; wenn beyderley Einfluß zusammentrifft: desto schlimmer ...“* (Heinroth zit. in Steinberg 2018). Der Begründer der modernen Psychosomatik ist Heinroth allerdings nicht. Vor allem, weil seine Psychosomatikvorstellung nicht auf psychischen Faktoren im heutigen Sinne abhob, sondern auf den Einfluss von Verfehlung und Sünde auf die Entstehung körperlicher Krankheiten (Steinberg 2018). Den Begriff psychosomatisch im heutigen Sinne benutzte vermutlich als Erster der Psychoanalytiker Felix Deutsch (Schott u. Tölle 2006).

Die Wurzeln der psychosomatischen Medizin reichen weit zurück. Über 2000 Jahre habe, so Bergmann (2002), die Medizin durchgängig der „Psyche“ eine Funktion zugewiesen, wenn auch in wechselnden und jeweils sehr unterschiedlichen Denksystemen.

Psychosomatisches Denken im weiteren Sinne, das Wechselspiel von Leib und Seele, findet sich in der Medizingeschichte vielfach und in unterschiedlichen Konzeptionen von der Antike bis in das 19. Jahrhundert hinein. Allerdings näherte sich diese Idee unserem heutigen Verständnis erst im Verlaufe der Neuzeit an (Schott u. Tölle 2006).

Ganz prinzipiell lassen sich in der Medizingeschichte zwei wesentliche ärztliche Sichtweisen auf Krankheiten nachweisen. Die eine stellt das erkrankte Individuum selbst, seine Lebensweise und seine psychosoziale

Umwelt in den Mittelpunkt des diagnostischen und therapeutischen Handelns. Das sog. holistische Krankheitsverständnis und eine hiermit korrespondierende ärztliche Praxis begründen diese Entwicklungslinie (Kapfhammer 2010). *„In einer zweiten Perspektive wird definierten Funktionsstörungen und strukturellen Schäden einzelner Organsysteme die primäre Beachtung geschenkt. Unter den speziellen historischen und wissenschaftstechnologischen Bedingungen des 19. Jahrhunderts wird diese zweite Perspektive zum führenden medizinischen Paradigma, dessen Erfolge in der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten die entscheidende Grundlage auch unserer modernen ärztlichen Versorgung bilden“* (Kapfhammer 2010).

Mitte des 19. Jahrhunderts kam es im Zuge der Einführung und Durchsetzung der Zellulärpathologie durch Rudolf Virchow (1821–1902) und der Bakteriologie durch Robert Koch (1843–1910) sowie Louis Pasteur (1822–1895) zu einer wesentlichen, bis heute nachwirkenden, naturwissenschaftlichen Umstrukturierung in der Medizin, mit der Folge, dass die Bedeutung der Psyche in der Medizin deutlich zurückgedrängt wurde. Die psychischen Phänomene wurden nun nur noch als Folge körperlicher Einwirkungen und Veränderungen angesehen, Krankheiten ausschließlich auf physikalisch-chemische Prozesse zurückgeführt.

Von der Lehre der mechanischen Physik ausgehend, entstand, so von Uexküll (1986), das *„... Paradigma der Maschine als Erklärungsmodell für Lebensvorgänge, das vorher den Iatromechanikern nur relativ vage vorgeschwebt hatte. Dieses Erklärungsmodell ist für Ärzte besonders attraktiv, weil sich von ihm klare und einfache Deutungs- und Handlungsanweisungen ableiten lassen: Krankheit kann als Betriebsstörungen infolge eines Maschinenschadens gedeutet werden, den man aufgrund des räumlichen Orientierungsschemas der Anatomie für die Handgriffe des Arztes lokalisieren und beseitigen – oder wenn das nicht möglich ist, wenigstens reparieren kann ...“* (v. Uexküll 1986). Diese Lehre sei, so kritisierte von Uexküll (1986) die Medizin der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts weiter, immer modern, *„... denn sobald die Technik eine neue, noch kompliziertere und noch leistungsfähigere Maschine erfunden hat,*

kann die Medizin ihr Bild des Maschinenkörpers entsprechend verfeinern ...“ (v. Uexküll 1986).

Die sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelnde Psychosomatik wird vielfach als Gegenbewegung zu dieser Entwicklung angesehen (Bergmann 2002). Die *„... psychosomatische Gegenreformation [hatte] einen holistischen und einen psychogenetischen Ansatz [...] Der holistische Ansatz der Psychosomatik betont, dass jede Krankheit unvermeidlich psychosoziale Aspekte hat und dass wir als Ärzte immer Kranke zu behandeln haben und nicht die Krankheiten ...“* (Bergmann 2002). Aus beiden Konzepten folgt, dass eine Medizin, die sich auf chemische, physikalische bzw. im weitesten Sinne nur auf biologische Vorgänge beschränkt, nicht ausreicht, und dass bei der Diagnosestellung und bei Behandlungsmaßnahmen immer auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt werden sollten.

Der von Bergmann erwähnte psychogenetische Ansatz der psychosomatischen Medizin postuliert, dass organische Erkrankungen, d. h. solche mit patho-anatomischen Veränderungen, zumindest teilweise psychische Ursachen haben können. Dieses Konzept geht letztlich auf das sog. Konversionsmodell von Sigmund Freud (1856–1939) zurück, mit dem dieser hysterische Symptome zu erklären versuchte. Die „psychogenetische Psychosomatik“ wurde, wenn man so will, im „psychoanalytischen Dialog entdeckt und entwickelt“ (Bergmann 2002). Die Subjektivität der Kranken und ihre Interaktion mit dem Therapeuten wurden zum primären Gegenstand systematischer Forschung, das Subjekt wurde nun in die Medizin einbezogen und die Arzt-Patient-Beziehung wurde zu einem Thema (Bergmann 2002).

Um 1900 hatte Sigmund Freud die Vorstellung eines „psychischen Apparats“ entwickelt. Mit diesem Erklärungsmodell sollten sich psychische Symptome, insbesondere neurotischer Art, auf Störungen zu einem bestimmten Zeitpunkt während der Kindheit zurückführen lassen und dadurch gezielten psychotherapeutischen Interventionen zugänglich werden (v. Uexküll 1986). Freud beschrieb im Konversionsmechanismus die *„Umwandlung einer unerträglichen Vorstellung mit sexuellen und*

aggressiven Triebwünschen in demonstrierbare körperliche Symptome. Die körperliche Symptomatik stelle symbolhaft einen Kompromiss zwischen dem Konflikt und der Abwehr durch Verdrängung dar und schaffe hierüber einen primären Krankheitsgewinn. In der Übernahme einer Krankenrolle resultierten weitere positive Effekte als sekundärer Krankheitsgewinn ...“ (Kapfhammer 2010).

Zum Einfluss der Psychoanalyse auf die (deutsche) Gynäkologie hat sich Prill in seinem Beitrag zur „Entwicklung der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie“ ausführlich geäußert (Prill 1986). Die eigentliche Ausarbeitung der Psychoanalyse erfolgte zwischen 1887 bis 1902, teilweise im (brieflichen) Dialog zwischen Freud und Wilhelm Fließ (1858–1928). Freud hatte bis dahin bereits mehrere Aufsätze u. a. zur Traumdeutung publiziert. In den folgenden Jahren folgten – durchaus gegen Widerstände breiter Fachkreise – der weitere Ausbau und die Etablierung der Psychoanalyse, was mit der Begründung einer „Schule“ verbunden war (Tögel 2006). Sigmund Freud inspirierte und beeinflusste eine tiefgreifende und systematischere Beschäftigung mit der Rolle psychischer Faktoren in der Pathogenese von Krankheiten. In zahlreichen Veröffentlichungen verschiedenster Autoren in den beiden ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts schlägt sich dieser Einfluss nieder. Und sein Konzept wirkte sich ebenso auf die Themenauswahl bei medizinischen Kongressen aus. So hielt die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin 1925 eine ihrer Abendsitzungen unter dem Titel „Psychotherapie und Frauenkrankheiten“ ab. Paul Straßmann (1866–1938) leitete die Sitzung und meldete sich auch in der Diskussion der Vorträge zu Wort, in dem er anmerkte: *„In jedem Fall bin ich der Ansicht, dass der Gynäkologe die Psychotherapie ebenso anwenden und beherrschen muss wie die operativen Methoden, wenn er nicht auf den Standpunkt des Technikers herabsinken will. Alle guten Ärzte sind von jeher gute Psychotherapeuten gewesen, wenn sie auch Psychotherapie mehr oder minder unbewusst angewandt haben ...“* (Straßmann 1926). Karl Abraham (1877–1925), (Berliner) Freud-Schüler und einer der ersten deutschen Psychoanalytiker, schloss seinen Vortrag bei dieser Sitzung so: *„Dass es*

gerade eine Vereinigung von Frauenärzten war, die als erste in Berlin diesen Schritt tat, beruht nicht auf bloßem Zufall, sondern auf der Tatsache eben jener nachbarlichen Beziehungen zwischen unseren Wissensgebieten ...“ (Abraham 1926).

An dieser Stelle sei nochmals betont, dass es mindestens eine zweite wichtige konzeptionelle Richtung in der psychosomatischen Medizin gab und gibt: Der im Bereich der psychosomatischen Frauenheilkunde breit vertretene holistische Ansatz. Dieses Konzept geht davon aus, dass jeder Arzt jede seiner Patientinnen psychosomatisch zu behandeln hat, so dass die Psychosomatik kein Spezialfach ist, sondern eine „Beurteilungs-Handlungsdimension“ (Bergmann 2002). Von Krehl (1861–1937) gilt als ein maßgeblicher Vertreter der anthropologischen und Ganzheitsmedizin, seine bedeutenden Schüler Gustav von Bergmann (1878–1955) und Viktor von Weizsäcker (1886–1957) als eigentliche Begründer der psychosomatischen Medizin (Schott u. Tölle 2006).

Im 20. Jahrhundert haben, wie Schott und Tölle (2006) schreiben, nicht nur Psychoanalytiker die Entwicklung der Psychosomatik gefördert, sondern auch klinische Internisten, die angesichts der funktionellen und psychoreaktiven Störungen, die ihnen in ihrer täglichen klinischen Arbeit bei den Patientinnen und Patientin begegneten, an dem herkömmlichen Krankheitsmodell zweifelten. Die eigentliche Entwicklung der deutschen Psychosomatik begann nach Ansicht von Uexkülls (1986) zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als die beiden Internisten Friedrich Kraus (1858–1936) in Berlin und der bereits genannte Ludolf von Krehl (1861–1937) in Heidelberg das „Gesetz von der spezifischen Sinnesenergie“ des Mitbegründers der modernen Physiologie, Johannes Müller (1801–1858), der den Begriff des Mechanischen von dem der Funktion abgrenzte, aufgriffen und in die moderne Medizin überführten (Uexküll 1986).

Der eigentliche Gegenstand der psychosomatischen Medizin wurde dann im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in Deutschland und schließlich auch in den USA definiert (Weiner 1986), denn die prägenden Persönlichkeiten der psychosomatischen Medizin der 1920er bis späten

1950er Jahren lebten und arbeiteten zunächst in Mitteleuropa und dann zumeist in Nordamerika. Einen starken Schub bekamen die dortige psychosomatische Theorie und Praxis während der Zeit des Zweiten Weltkriegs durch den Einfluss emigrierter deutsch-jüdischer Psychoanalytiker (Schott u. Tölle 2006). Die Machtergreifung durch die Nationalsozialisten 1933 beendete auch den Dialog zwischen Innerer Medizin und Psychoanalyse. Die Freud'sche Psychoanalyse wurde 1933 in Deutschland und 1938 in Österreich verboten, die – zumeist jüdischen – Analytiker waren zur Emigration gezwungen. Es kam auch zu einem radikalen Bruch in der Entwicklung der psychosomatischen Denkweise in der Medizin, dessen Folgen bis heute spürbar sind.

Die Weiterentwicklung der psychosomatischen Medizin vollzog sich nun in den USA, wo die aus Deutschland vertriebenen Psychoanalytiker, die mit wenigen Ausnahmen nicht in der Inneren Medizin verankert waren, Aufnahme gefunden hatten. *„Diese Emigranten konnten die Psychoanalyse vor allem in den USA erfolgreich einführen und in vielfältig modifizierter Form weiterentwickeln. Die Psychoanalyse erreichte in den USA eine in Europa nie da gewesene wissenschaftliche und praktisch-klinische Akzeptanz, gerade auch im Grenzbereich zur Psychiatrie und Psychosomatischer Medizin ...“* (Schott u. Tölle 2006).

Eine psychosomatische Lehre ganz anderer Art war in der damaligen Sowjetunion und den später unter sowjetischem Einfluss stehenden osteuropäischen Ländern Pawlows Theorie von den bedingten Reflexen, die in den Jahren nach 1945 hier dominierend wurde (Schott u. Tölle 2006). Auch dies stellt eine Wurzel der frauenheilkundlichen Psychosomatik in Deutschland dar. Zu erwähnen ist hier beispielhaft ein Vortrag Max Walthards über „Klinische Bedeutung bedingter Reflexe (Pawlow) im weiblichen Genitale“ auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (DGG) 1923 in Heidelberg (Walthard 1923).

Schließlich sei an eine weitere ideengeschichtliche Wurzel dessen, was heute als „ganzheitlich orientierte Frauenheilkunde“ bezeichnet wird, erinnert, nämlich die sog. Frauenkunde. Diese entstand, wenn wir den Ausführungen von Paul Diepgen, dem damaligen Direktor des Instituts

für Geschichte der Medizin in Berlin, auf der 26. Tagung der DGG 1941 in Wien folgen, bereits im 19. Jahrhundert: *„Es klingt heute fast banal, wenn man daran erinnert, daß die Gynäkologie, die vor 100 Jahren in ihrer modernen Form als Organspezialismus entstand, sich zur Frauenkunde gewandelt hat. [...] Daneben wirkte das Streben des romantischen Zeitalters, alle Einzelheiten im Rahmen des Ganzen zu betrachten und Seelisches und Körperliches aufs engste zu verbinden, günstig auf die Entwicklung. [...] So wurde vor etwa 100 Jahren aus dem Geist der Aufklärung und der Romantik die moderne Gynäkologie als Frauenkunde geboren. Es ist ein tragisches Moment in ihrer Entwicklung, daß das naturwissenschaftliche Zeitalter, welches dann gleich einsetzte, bei aller Förderung in Einzelheiten von dieser umfassenden Betrachtung der Frau ablenkte und die analytische Organgynäkologie ohne die Ergänzung entstehen ließ. [...] Die Anfänge der Frauenkunde moderner Prägung entstehen erst mit dem Beginn unseres Jahrhunderts ...“* (Diepgen 1942).

Die beiden ersten Geburtshelfer, die bereits im frühen 19. Jahrhundert, anders als ihre Vorgänger, nicht nur über den Geburtsmechanismus oder „Frauenzimmerkrankheiten“ gelehrte Abhandlungen schrieben, sondern sich des „ganzen Weibes“ annahmen, waren Adam Elias von Siebold (1775–1828) und Johann Christian Gottfried Jörg (1779–1856). Damalige Auffassung war es, die psychischen Eigentümlichkeiten und Eigenschaften der Frau aus dem Somatischen abzuleiten. Mit den Handbüchern von Jörg und von Siebold begann in Deutschland die Entstehung einer eigenständigen Wissenschaft im Sinne einer Frauen(heil)kunde, der Carl Gustav Carus (1789–1869), ein Schüler von Jörg war, als Erster den Namen *Gynäkologie* gegeben haben soll (Honnegger 1991).

Als weitere Vorläufer frauenkundlicher Forschung nennt Niedermeyer (1930) Franz von Winckel (1837–1911), Ludwig Fraenkel (1870–1951), Alfred Hegar (1830–1914), Hugo Sellheim (1871–1936) und Max Runge (1849–1909). Letzterer hatte bereits 1896 geschrieben: *„Zweifelloso fällt aber unter die Gynäkologie die Psychologie des Weibes. Ihre Kenntnis ist zum wahren Verständnis der Physiologie sowohl wie der Pathologie unerlässlich, denn ungleich grösser wie beim Manne sind beim gesunden*

und kranken Weibe die reciproken Beziehungen zwischen Soma und Psyche ...“ (Runge 1896). Zwei wesentliche Protagonisten des Konzepts Frauenkunde erwähnte Diepgen in seinem Vortrag 1941 nicht – Max Hirsch (1877-1948) und seinen Kollegen Wilhelm Liepmann (1878-1939), beide jüdischen Glaubens, beiden nach 1933 von den Nationalsozialisten zur Emigration gezwungen.

Auf den ersten Seiten des ersten Heftes des „Archiv für Frauenkunde“ schreibt Max Hirsch „Über Ziele und Wege frauenkundlicher Forschung“: *„Das vergangene Jahrhundert hat eine gewaltige Umwälzung vieler Erscheinungen des Lebens herbeigeführt. [...] Der massenhafte Eintritt der Frauen in das Berufsleben, die wirtschaftliche und geistige Emanzipation sind der äußere Ausdruck dieser Vorgänge. Es ist müßig darüber zu streiten, ob diese Erscheinung gut oder übel ist. Sie ist da und muss als [...] der bedeutungsvollste Faktor der neuzeitlichen Konstellation im Leben der Völker gewürdigt werden. [...] Denn die Frauenheilkunde, welche die Erforschung und Behandlung der Krankheiten der weiblichen Unterleibsorgane zum Inhalt hat, bildet nur eine kleine Provinz im großen Reiche der Wissenschaft von der Frau, der Frauenkunde ...“* (Hirsch 1914).

Während der 1920er Jahre wurde das Konzept der Frauenkunde breit diskutiert. Auch diese Entwicklung brach jedoch mit dem Jahr 1933, der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten, ab.

Im Deutschland der Nachkriegszeit waren es insbesondere Viktor von Weizsäcker und Alexander Mitscherlich (1908-1982), die sich in Heidelberg der psychosomatischen Medizin annahmen. Anfang der 1960er Jahre setzte dann ein Paradigmenwechsel ein – soziale Faktoren wurden für Gesundheit und Krankheit bedeutsam. Das Spektrum dieser Faktoren reichte von Problemen der Arbeit bis zu sozioökonomischen Aspekten, die alle als potentiell krankheitsrelevant angesehen wurden. Das Konzept der Sozialgynäkologie erlebte im Konzept der integrativen Medizin teilweise eine Renaissance. Die einfachen psychologischen Erklärungen von Krankheitszuständen mit der Rolle von Emotionen und psychischen Konflikten als Ursache wurde nicht mehr als ausreichend angesehen. Prill schreibt dazu 1986 rückblickend: *„Aus der Lehre von den*

psychogenen Erkrankungen ist also eine biopsychosoziale Krankheitslehre geworden. [...] Daher darf nicht mehr formale Psychotherapie als das Ziel der psychosomatischen Medizin hingestellt werden. Vielmehr geht es um die Frage, wie der Gynäkologe oder auch der Allgemeinarzt sein therapeutisches Verhalten um den psychosozialen Bereich erweitern kann, ohne seine traditionellen Aufgaben aufzugeben und ohne aus dem Rahmen seiner traditionellen Praxis herauszutreten ...“ (Prill 1986).

Damit ist diese Darstellung, die den Versuch unternehmen wollte, an einige konzeptionelle Wurzeln der heutigen Psychosomatik in Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu erinnern, in den frühen 1980er Jahren angekommen. In dieser Zeit gründeten sich in der damaligen BRD und der damaligen DDR die Vorläufergesellschaft der heutigen DGPF und fanden, in Ost wie West, die ersten thematisch rein psychosomatisch ausgerichteten frauenärztlichen Tagungen statt, worüber in den folgenden Kapiteln dieses Jubiläumsbandes ausführlich berichtet wird.

Literaturverzeichnis

1. Küchenhoff J. Perspektiven der psychoanalytischen Psychosomatik. Z. psychosom. Med. Psychother. 2001; 47, 396–410
2. Uexküll Th von. Zur Geschichte der Psychosomatik. In: Psychosomatische Probleme in Gynäkologie und Geburtshilfe 1985. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1986, S. 12–21
3. Prill HJ. Die Entwicklung der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie. In: L. Beck (Hrsg.) zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 1986, S. 345–355
4. Buddeberg C. Psychosoziale Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie in der Schweiz. Entwicklungslinien der letzten 50 Jahre. Z Psychosom Med Psychother 2004; 50, 346–354
5. David M, Siedentopf F, Kantenich H. Anmerkungen zur Geschichte der psychosomatischen Frauenheilkunde in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. In: R. Kreienberg, H. Ludwig (Hrsg.) 125 Jahre Deutsche Gesellschaft