# Kulturelle Aspekte des Klimakterums

Hartmut Schröder

***Das altgriechische Wort klīmaktḗr (κλιμακτήρ) bezeichnet einen ‚gefahrvollen Abschnitt im menschlichen Leben', ein ‚Stufen- oder Wechseljahr. Gemeint waren damit aber natürliche Abläufe und keineswegs etwas, das ärztlich behandelt werden muss. Eine ärztliche Einmischung in natürliche Abläufe war in der antiken Medizin eher umstritten. Die moderne Biomedizin hingegen pathologisiert und medikalisiert natürliche Lebensabschnitte wie das Klimakterium mit dem Anspruch Leiden zu lindern. Ein Blick in medizinanthropologische Studien zeigt allerdings, dass die Annahme einer universell einheitlichen Menopause unhaltbar ist. Wechseljahre können nicht allein auf hormonelle Veränderungen reduziert werden. Der Blick auf andere Kulturen zeigt vielmehr, dass es eine interkulturelle Varianz im Menopause-Erleben gibt sowie alternative Deutungsmuster und Bewältigungsstrategien zur Biomedizin existieren. Der Prozess des weiblichen Alterns ist also nicht nur ein Ergebnis biologischer Körperabläufe, sondern wird gleichzeitig sowohl kulturell als auch individuell konstruiert.***

> *„Es kommen alle Frauen in die Wechseljahre, aber nicht alle leiden darunter."*
>
> *(Christian Lauritzen, Nestor der gynäkologischen Endokrinologie. Zitiert nach Lautenbach 2010, 576 [14])*

Foto: © Monkey Business Images – Shutterstock.com

**Cultural aspects of the Climacteric**

**Keywords:** Health and disease as a construct, medical anthropology, cultural comparison, nervous system, interpretation patterns

**Abstract:** The ancient Greek word klīmaktḗr (κλιμακτήρ) denotes a 'dangerous period in human life', a 'year of steps or changes. What was meant by this was natural processes and by no means something that requires medical treatment. Medical interference in natural processes was rather controversial in ancient medicine. Modern biomedicine, on the other hand, pathologizes and medicalizes natural phases of life such as climacteric with the aim of alleviating suffering. A look at medical anthropological studies shows, however, that the assumption of a universally uniform menopause is untenable. Menopause cannot be reduced to hormonal changes. A look at other cultures shows that there is an intercultural variance in the experience of menopause and that there are existing alternative patterns of interpretation and coping strategies to biomedicine. The process of female aging is not only a result of biological body processes, but is also constructed both culturally and individually.

## Antike Heilkunst und Biomedizin

Ein Blick in die Medizingeschichte zeigt, dass in der von Hippokrates beeinflussten Heilkunst der Antike eine Frauenheilkunde als Spezialgebiet bereits fassbar ist. Die Gesundheit der Frau lag für die antiken Ärzte vor allem in ihrer Gebärfähigkeit – „die Menarche wurde problematisiert, nicht die Menopause“ (Leven 2005, S. 310 [15]). Der medizinische Begriff Klimakterium verdankt seine Herkunft dennoch einem Wort aus dem Altgriechischen: klīmaktḗr (κλιμακτήρ). Das Wort meint dort allerdings nicht das, was wir heute in der Medizin darunter verstehen, sondern bezeichnet allgemein einen ‚gefahrvollen Abschnitt im menschlichen Leben‘, ein ‚Stufen- oder Wechseljahr‘ oder einfach eine ‚Stufen- bzw. Leitersprosse‘ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache [9]). Vor diesem Hintergrund lässt sich die heutige Bedeutung freilich gut nachvollziehen, wenn man die Begriffe Abschnitt bzw. Stufe auf biologische Entwicklungen bezieht. Solche können im menschlichen Leben zwar durchaus kritisch und mit Risiken behaftet sein, aber sie sind deswegen keineswegs etwas Pathologisches bzw. etwas, das ärztlich behandelt werden muss. Phasen des Übergangs wie Wachstum bei Kindern, Pubertät, Schwangerschaft und eben auch Wechseljahre mögen dafür als Beispiel stehen. Erst wenn die natürlichen Abläufe gestört sind und die betroffene Person Leid verspürt bzw. Leid droht, ist eine ärztliche Behandlung erforderlich und kann von Krankheit die Rede sein.

Eine direkte Einmischung in natürliche Abläufe war in der Antike durchaus umstritten. Das Wissen und Können der Heilkunst folgte „ganz und gar dem natürlichen Lauf“, indem es „ihn wiederherzustellen sucht, wo er gestört ist“ (Gadamer 1993, 53 [10]). Heilkunst ist dabei „ein Wiederherstellen des natürlichen Gleichgewichtes des Lebens“ (Quarch 2012 [21]). Ganz anders die moderne Biomedizin mit ihrer „Logik der Machbarkeit“: „Sie tritt (…) mit dem Anspruch auf, es besser zu machen als die Natur – beziehungsweise deren Fehler zu beheben“ (Quarch 2012 [21]).

Diese „Logik der Machbarkeit“ bildet gegenwärtig das vorherrschende medizinische und gesellschaftliche Deutungsmuster. Biomedizin will messen und objektivieren, diagnostizieren und prognostizieren sowie schließlich kontrollieren und reparieren. Sie neigt dazu, natürliche Entwicklungen und Lebensabschnitte zu pathologisieren und zu medikalisieren – so auch das Klimakterium.

Die Folgen einer rein biomedizinischen Deutung des Klimakteriums beschreibt die Ethnologin und Medizinanthropologin Binder-Fritz (2005, 16 [3]) in einem Beitrag im „Journal für Menopause“: Die Menopause als „normaler“ körperlicher Vorgang mit bestimmten „psycho-physischen Begleiterscheinungen“ werde durch die Biomedizin zu einer „behandlungswürdigen Risiko-Konstellation“ erklärt. Den Begriffen „menopausal“ und „postmenopausal“ werde dabei die Bedeutung zuteil, dass Frauen in dieser Lebensphase potentiell krank seien. Zugrunde lägen dieser Deutung Vorstellungen, dass „der Wert und die Fähigkeiten von Frauen allein durch ihr biologisches Geschlecht und ihr chronologisches Alter bestimmt werden“. Diese „Medikalisierung der Wechseljahre“ trage schließlich zur Abwertung von Alter und Altern von Frauen bei und erzeuge „Ängste vor dem Altern sowie einer Reihe damit einhergehender Erkrankungen“.

Die biomedizinische Sicht auf das Klimakterium wird seit den 1980er Jahren durch Anthropologinnen kritisch hinterfragt. Durch Feldforschungen richten sie den Blick auf sozio-kulturelle Faktoren und rücken Deutungsweisen sowie Bewältigungsstrategien anderer Kulturen in den Fokus. Dabei zeichnet sich ab, dass es eine „interkulturelle Varianz im Menopause-Erleben“ (Wolf 2010, 15 [25]) gibt und Kulturen „mit dieser für viele westliche Frauen häufig krisenhaften Lebensphase“ ganz unterschiedlich umgehen können (Stubbe 2005, 250 [24]). Besondere Aufmerksamkeit erhielt in diesem Zusammenhang Japan durch die Studien der Anthropologin Margaret Lock (1986 [19]), die herausfand, dass Hitzewallungen bei japanischen Frauen eher die Ausnahme darstellen und die Einstellung zu den Wechseljahren positiver ist. In einem Sammelband von Kosack & Krasberg (2002 [12]) werden Ergebnisse von Feldforschungen aus unterschiedlichen Ländern vorgestellt, die in beeindruckender Weise zeigen, dass „weibliche Körper (…) keine rein biologische Konstante“ sind, „sondern immer auch Teil der jeweiligen Kultur“ (Binder-Fritz 2005, 6 [3]). Durch die Einbeziehung dieser „kulturellen Dimensionen“ soll im Folgenden gezeigt werden, dass der Prozess des weiblichen Alterns „sowohl kulturell konstruiert als auch das Ergebnis *biologisch-natürlicher* Körperabläufe zugleich ist“ (Wolf 2010, 3 [25]).

## Krankheit und Gesundheit als Konstrukt

> *„Es ist der Geist, der sich den Körper baut.“*
>
> *(Der Arzt und Dichter Friedrich von Schiller, Wallensteins Tod III, 13)*

Ein Blick zurück in die Geschichte sowie der Vergleich mit anderen Kulturen lassen erkennen, dass das, was wir Krankheit und Gesundheit nennen, keine feste Größe ist und nicht auf das Biologische des Menschen reduziert werden kann. Es handelt sich vielmehr um eine Übereinkunft auf der Grundlage eines bestimmten Wissens vor dem Hintergrund bestimmter sozialer und kultureller Einflussfaktoren. Da der Mensch gleichzeitig Natur- und auch Kulturwesen ist, stellen sowohl Krankheit als auch Gesundheit ein sozio-kulturelles Phänomen zwischen Körper und Geist dar, das in einem komplexen Prozess konstruiert wird und entsprechend variabel ist.

Als biologisches Wesen hat der Mensch einen Körper und ist dieser Körper zugleich. Mit seinem Körper kann er fühlen und handeln. Mit seinem (konstruierenden) Geist gibt er äußeren und inneren Stimuli Bedeutung. Beeinflusst wird er dabei von dem sozialen und kulturellen Kontext, der ihn umgibt. Diese Kontextfaktoren nehmen Einfluss darauf, was er überhaupt wahrnehmen kann, ob

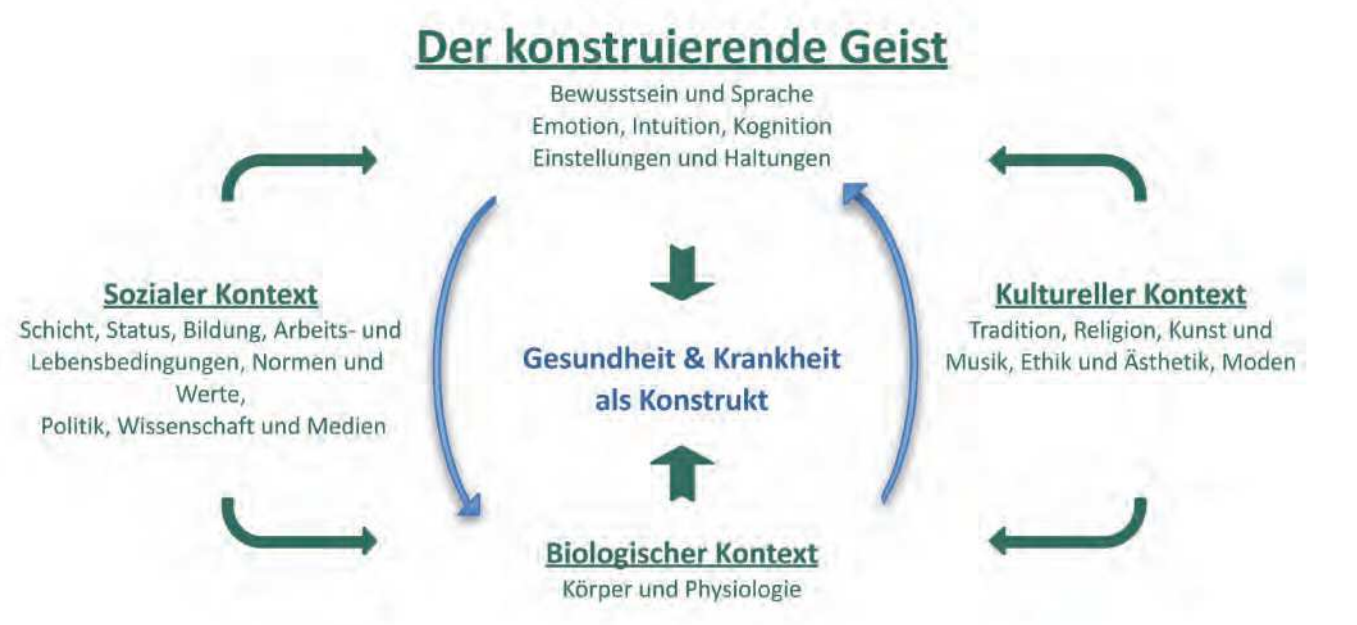


**Abb. 1: Der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen**

er es als bewältigbar einschätzt oder als Bedrohung empfindet, wie er es sprachlich ausdrückt und welchen Sinn es für ihn schließlich erhält. Dieses komplexe Zusammenspiel zwischen Körper und Geist bei der Konstruktion von Krankheit und Gesundheit wird in Abb. 1 dargestellt.

Was das Klimakterium betrifft, so hat dieses natürlich eine biologische Basis im Körper der Betroffenen undbestimmte Parameter sind messbar und können objektiviert werden. Aber es wird zu einem weiteren Teil über die Wahrnehmung, Bewertung und Bedeutungsgebung auch kulturell konstruiert. Dabei ist es für das subjektiv empfundene Leid nicht unerheblich, ob bestimmte Symptome (z.B. Hitzewallungen) als peinlich angesehen werden, ob Aspekte der Thematik tabuisiert werden, wie sie sprachlich ausgedrückt werden und ob im Zusammenhang mit Faktoren wie Alter und Sexualität auch Emotionen beteiligt sind. Dass diese dann wiederum auf den Körper wirken können, ist bekannt.
In Anlehnung an Meike Wolf (2010, 12-13 [25]) wird im Folgenden davon ausgegangen, dass die Wechseljahre und ihre Symptome zwei Seiten haben: Sie stellen auf der einen Seite „reale“ körperliche Prozesse dar – auf der anderen Seite sind sie an soziale Situationen und Rollenverständnisse gebunden. Der Körper ist dementsprechend nicht objektiv und natürlich, sondern gleichzeitig ein kulturelles und soziales Konstrukt. Auch Maßnahmen der Diagnostik, Klassifizierung und Beschreibung sind nicht sicher gegeben: „sie müssen unter Einbindung der geschilderten Bezugskategorien erst hergestellt werden“. Sieht man das Klimakterium auf diese Weise „als konstruiert und kontextgebunden“ an, so „bleibt fraglich, inwieweit sich die Annahme einer universellen und natürlichen Menopause halten lässt“ (Wolf 2010, 12-13 [25]).

## Wechseljahre im Kulturvergleich

*„Im Körper wirkt, wovon der Geist überzeugt ist.“*

*(Rankin 2014 [22])*

*„Und wo die Menopause begrüßt wird, treten keine Wechseljahrsymptome auf.“*

*(Kosack 2017, 14 [13])*

Es sollte deutlich geworden sein, dass das biomedizinische Deutungsmuster der Wechseljahre „die nachlassende Östrogenproduktion als zentrales körperliches Ereignis des weiblichen Alters fixiert“ (Wolf 2010, 6 [25]). Ob hormonelle Umstellungen aber als Leid empfunden werden, kann sowohl von biologischen als auch von sozio-kulturellen Faktoren abhängen sowie – nicht zuletzt – davon, wie Veränderungen wahrgenommen, bewertet und gedeutet werden. Im Hinblick auf die Menopause macht es einen Unterschied, ob diese als „Abschied von der Weiblichkeit“ emotional belastet ist oder als Chance zur „Erneuerung“ gesehen wird. Mehr oder weniger große Unterschiede können sich je nach Konstellation ergeben. Selbst Symptome wie Hitzewallungen haben als „körperliches und soziokulturelles Ereignis“ eine zugleich materielle und symbolische Dimension: sie sind „ebenso ‚objektiv‘ messbar wie kulturell konstruiert“ (Wolf 2010, 12 [25]). Besonders deutlich wird dies im Kulturvergleich.
Die ersten kulturvergleichenden und biokulturellen Studien zur Menopause wurden in den 1980er Jahren durch nordamerikanische Anthropologinnen veröffentlicht. Zu nennen sind hier insbesondere Yewoubdar Beyene (1986 [2]) und Margaret Lock (1986, 1993 [19]). In einem Überblicksartikel fassen Melby & Lampl (2011 [20]) die Forschungsergebnisse insbesondere von Beyene zusammen. Demnach enthielt bereits die erste Studie von Beyene über

die ländlichen Mayas in Yucatan (Mexiko) einen Hinweis darauf, dass menopausale Symptome bei Frauen in hochentwickelten Ländern Nebenwirkungen des Lebensstils sein können; denn die Maya-Frauen kannten weder Hitzewallungen noch Schweißausbrüche, obgleich hormonelle Ähnlichkeiten zu nordamerikanischen Frauen nachgewiesen werden konnten. Solche Symptome traten allerdings nach der Migration in eine städtische Umgebung auf. Die Annahme von der Universalität der Menopause lässt sich also bereits durch diese erste Studie in Frage stellen und die Bedeutung von Lebensstil, Kultur, Medikalisierung sowie Sprache wird sichtbar.

Wolf (2010 [25]) stellt in ihrem Überblicksartikel die Arbeiten von Margaret Lock (1986, 1993 [16] [19]) vor, die sich vor allem mit Japan beschäftigt hat. Lock weist nach, dass japanische Frauen im Vergleich mit nordamerikanischen Frauen „wesentlich seltener an Hitzewallungen und Schweißausbrüchen zu leiden haben". Sie beschrieben aber andere „charakteristische Leitsymptome, von denen steife Schultern, Ohrengeräusche und Schwindel sowie Kopfschmerzen die häufigsten waren". Die japanische Sprache kennt – so Lock – keinen Begriff, der das westliche Konzept der Menopause ausdrücken könnte: „*konenki* (ein in Japan verwendeter Begriff zur Beschreibung des mittleren Lebensalters) bezeichnet einen Prozess des Wandels im Leben und ist nicht eindeutig geschlechtlich konnotiert". Hinzu kommt, dass das Wort konenki Veränderungen „eher auf eine Instabilität des Nervensystems zurückführt, als auf eine angenommene Hormonmangelsituation". Auch Lock meint vor dem Hintergrund des Kulturvergleichs, dass die Annahme einer universell einheitlichen Menopause unhaltbar scheint (Wolf 2010, 14 [25]).

Im deutschsprachigen Raum wurden die Studien von Beyene, Lock und anderen Anthropologinnen bereits früh rezipiert, was z.B. der Artikel von Regina Röring (1994 [23]) in der TAZ zeigt. Röring, die damals Mitarbeiterin des seit 1974 existierenden Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums in Berlin war, verbindet den Kulturvergleich mit einer vehementen Kritik der westlichen Medizin und insbesondere der Pharmaindustrie. Symptome würden in der Medizin undifferenziert als behandlungsbedürftig gewertet und die „Hormonproduzenten" würden Frauen „auf die überholten Werte von Attraktivität und gleichbleibender Leistungsfähigkeit" fixieren, im Endeffekt also „neue Abhängigkeiten statt Autonomie" schaffen.

Spätestens zu Beginn des Millenniums kann ein intensiver öffentlicher und fachwissenschaftlicher Diskurs (in Ethnologie und Anthropologie sowie in Gesundheitswissenschaften und Frauenheilkunde) in deutscher Sprache festgestellt werden. So fand im Jahr 2000 ein internationales Symposium zum Thema „Frauen während und nach den Wechseljahren" an der Universität Marburg und 2003 ein Kongress „wechseljahre multidisziplinär: was wollen Frauen – was brauchen Frauen" an der Universität Bremen statt. Beide Veranstaltungen sind in Sammelbänden dokumentiert. Die beiden Anthropologinnen Kosack & Krasberg (2002 [12]) haben den Band „Regel-lose Frauen: Wechseljahre im Kulturvergleich" herausgegeben, in dem die Wechseljahre vor allem im Vergleich der Kulturen betrachtet werden. So finden sich u.a. Beiträge über Frauen in einem griechischen Dorf, über Frauen im dörflichen Georgien sowie im urbanen Kontext Georgiens, über Frauen im indischen Himalaya, über japanische Frauen sowie über Maori-Frauen in Neuseeland, Beti-Frauen in Südkamerun, Mafa-Frauen in Nordkamerun und Tupuri-Frauen im Tschad. Die Beiträge zeigen, dass soziale und kulturelle Kontexte das Erleben der Wechseljahre deutlich beeinflussen und Symptome und Bewältigungsstrategien sehr unterschiedlich sein können. Die Sozialwissenschaftlerin Ingeborg Jahn (2004 [11]) hat einen Sammelband herausgegeben, in dem die Beiträge des Bremer Kongresses dokumentiert wurden. Dieser interdisziplinäre Kongress ließ Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen zu Wort kommen. Auch die naturheilkundliche Begleitung und Selbsthilfe wird in dem Band thematisiert. Aus der Frauenheilkunde ist Matthias David mit einem Beitrag (gemeinsam mit der Gesundheitswissenschaftlerin Theda Borde [4]) vertreten. Matthias David hatte sich bereits 2001 mit einer Arbeit zur gynäkologischen Betreuung und Versorgung von türkischen Migrantinnen in Deutschland an der Charité habilitiert. In seiner Habilitationsschrift werden auch die Wechseljahre thematisiert. Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat David (2007 [6, 7, 8]) später in einer Pilotstudie 940 Frauen aus Deutschland, der Türkei und asiatischen Ländern nach ihren Erfahrungen mit den Wechseljahren befragt. Er konnte zeigen, dass die Frauen Symptome unterschiedlich empfinden und die Wechseljahre kulturell bedingt wahrgenommen werden. Es zeigte sich auch, „dass eine geringere Wahrnehmung körperlicher Beschwerden zu höherer Lebenszufriedenheit beiträgt". Die Teilnehmerinnen des Kongresses an der Universität Bremen verabschiedeten als Ergebnis die „Bremer Erklärung Wechseljahre multidisziplinär" [5], in der herausgestellt wird, dass die Wechseljahre „eine natürliche Phase im Leben von Frauen und keine Krankheit" sind sowie „körperliche, psychische und soziale Prozesse" in dieser Zeit ineinander greifen. Veränderungen in den Wechseljahren werden als „verschiedenartig" und durch unterschiedliche Faktoren verursacht gesehen: „Sie bilden die Vielfalt der Lebenswirklichkeit von Frauen ab und sind im Kontext ihrer Lebenssituation zu sehen". Wechseljahre sind schließlich – so die Erklärung – „nicht auf hormonelle Veränderungen zu reduzieren". Davon ausgehend werden die Beendigung der „Medikalisierung der Wechseljahre" sowie die Stärkung der Selbstkompetenzen von Frauen für die zukünftige Gesundheitsförderung gefordert.

Erwähnt sei noch ein neuerer Vortrag von Godula Kosack, den sie auf der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Dresden 2017 gehalten hat. Kosack stellt in diesem Vortrag – ausgehend von kulturvergleichenden Studien zur Menopause – eine interessante These hinsichtlich der „Wechseljahresbeschwerden" von Frauen in westlichen Ländern auf. Das Leid der Frauen könne hier auch mit den gesellschaftlichen Vorstellungen zum Thema Alter und Altern bei Frauen zusammenhängen, wozu Kosack die Begriffe „Ageismus" und „midlife-crisis" heranzieht: „In einer Gesellschaft, die der Jugend und damit zusammenhängend dem Konsum frönt, wird Alter als lächerlich und hässlich beschrieben und entsprechende Vorurteile ausgelebt (Kosack 2017, 11 [13]). Daraus entstehe Stress und eine „Abwertung des Alters bei Frauen macht die Menopause

zu einem Übergang in ein entwertetes Lebensstadium, das körperliche und seelische Probleme mit sich bringt“ (Kosack 2017, 13 [13]).

Hinweise auf den Faktor Stress finden sich auch in den Studien zu japanischen Frauen in den Wechseljahren. Darauf weisen Melby & Lampl (2011, 4.9 – 4.10 [20]) in ihrem Übersichtsartikel hin. Jüngste Forschungen deuten – so die Autorinnen – auf eine erhöhte sympathische Aktivierung über zentrale $\alpha_2$-adrenerge Rezeptoren bei der Auslösung von Hitzewallungen hin. Demnach modulieren gonadale Steroide die zentrale Noradrenalin(NE)-Aktivität. Ein erhöhter NE-Spiegel kann im Gehirn den Schwellenwert für das Schwitzen senken, was zu Hitzewallungen beiträgt. Östrogen und Clonidin (das die zentrale sympathische Aktivierung reduziert) verbessern Hitzewallungen, indem sie die Schwelle zum Schwitzen erhöhen, wobei der genaue Mechanismus noch unbekannt sei. Eine Veränderung in der thermoneutralen Zone liegt möglicherweise dem Erleben von Hitzewallungen zugrunde. Studien, in denen Entspannungsübungen zu verminderten Hitzewallungen geführt haben, zeigen, dass die thermoneutrale Zone sich bei erhöhter Sympathikusaktivität verengen kann. Die Beobachtung, dass die Kontrolle der Sympathikusaktivität Hitzewallungen reduzieren kann, ist nun insofern interessant, da in Japan bei Wechseljahresbeschwerden die Aufmerksamkeit auf die Rolle des autonomen Nervensystems gerichtet wird. Melby & Lampl (2011, 4.10 [20]) gehen in diesem Zusammenhang davon aus, dass komplementärmedizinische Verfahren zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden möglicherweise aufgrund ihrer Einflüsse auf die sympathische Aktivität wirksam sind.

Melby & Lampl (2011, 4.11 [20]) resümieren, dass der fast ausschließliche Fokus auf Östrogen Forscher und Ärzte im Westen womöglich in die Irre geführt und auch das Verständnis der Biologie der Menopause eingeschränkt hat. Der japanische Fokus auf das autonome Nervensystem und auf Symptome am anderen Ende des thermoregulatorischen Spektrums, könnte ein neues Verständnis hinsichtlich der Ätiologie und Behandlung von Wechseljahresbeschwerden im Allgemeinen und Hitzewallungen im Besonderen bringen.

## Klimax: Die ans Haus gelehnte Leiter?

> *„Jeder Körper in den Wechseljahren ist das Produkt jahrzehntelanger physiologischer Reaktionen auf eine Umwelt, die sich aus kulturellen und biologischen Faktoren zusammensetzt.“*
>
> *(Melby & Lampl 2011 [20])*

Melby & Lampl (2011, 4.12 [20]) stellen in ihrem Überblicksartikel fest, dass interkulturelle Unterschiede in der Prävention und Behandlung von Wechseljahresbeschwerden bis jetzt nur unzureichend dokumentiert sind. Weitere Untersuchungen sind erforderlich. Der Blick auf andere Kulturen zeigt dennoch, dass „die Annahme einer universell *normalen* und einheitlichen Menopause unhaltbar scheint“ (Wolf 2010, 14 [25]) und dass es sowohl alternative Deutungsmuster als auch alternative Bewältigungsstrategien zur Biomedizin gibt. Gleichwohl sollte die Menopause – so Wolf (2010, 15 [25]) – „nicht eindimensional als kulturell konstruiert“ betrachtet werden, denn es handelt sich um ein biologisches Ereignis, das alle Frauen betrifft – unabhängig von kulturellen und sozialen Faktoren. Über dieses Ereignis gibt es gegenwärtig jedoch „keine transkulturellen und objektivierbaren Gewissheiten“ (Wolf 2010, 15). Lock & Kaufert (2001, 503 [17]) führen Unterschiede weder alleine auf biologische noch auf kulturelle Effekte zurück und plädieren dafür, Biologie und Kultur nicht diametral gegenüberzustellen bzw. als dichotome Konzepte zu sehen, sondern als Feedback-Prozess zu verstehen“ (Wolf 2010, 15 [25]). Das Ende der Menstruation sollte ihrer Ansicht nach nicht „als eine unveränderliche biologische Transformation konzeptualisiert werden“. Es seien vielmehr „lokale Biologien“ am Werk, so dass es angemessen sei, „Biologie und Kultur als in einer kontinuierlichen Rückkopplungsbeziehung des fortlaufenden Austauschs zu denken, in der beide der Variation unterliegen“ (Lock & Kaufert 2001, 503 [17]).

Für die naturheilkundliche Praxis ist der Begriff der „lokalen Biologien“ sicher anschlussfähig und die Kritik an einseitig biomedizinischen Deutungs- und Bewältigungsmustern hilfreich. Geht es der Naturheilkunde doch nicht zuletzt darum, die komplexe Lebenswirklichkeit von Menschen so gut wie möglich zu erfassen, wozu neben den individuellen Faktoren auch soziale und kulturelle Faktoren gehören. Da Naturheilkunde Menschen hinsichtlich ihrer eigenen Gesundheit – im Sinne der Diätetik – in die Selbstwirksamkeit bringen möchte, scheint eine Dekonstruktion des immer noch dominanten Deutungsmusters der Biomedizin unerlässlich. Binder-Fritz (2005, 17 [3]) weist in diesem Zusammenhang kritisch darauf hin, dass „die körperbildende Wirkung moderner Medizin maßgeblich daran beteiligt ist, wie Frauen mit den hormonellen Veränderungen der Wechseljahre umgehen“.

Dass, was wir aus der Geschichte und dem Blick auf andere Kulturen lernen können, besteht vielleicht gerade darin, (wieder) zu erkennen, dass das Klimakterium auch als ein natürlicher Abschnitt verstanden werden kann, der keineswegs Krankheit und Medikalisierung bedeuten muss. Ob dieser Abschnitt „gefahrvoll“ oder eine weitere Stufe im Lebensfluss sein wird hängt nicht zuletzt auch von kulturellen und sozialen Faktoren sowie dem „konstruierenden Geist“ der Betroffenen ab. In dieser Hinsicht sei abschließend noch eine weitere Bedeutung des altgriechischen Wortes Klimax (κλῖμαξ) genannt: eine ‚(schräg ans Haus gelehnte) Leiter, Treppe‘ (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache).

**Interessenkonflikt:** Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autor
**Prof. Dr. Hartmut Schröder**
Bis 2020 Lehrstuhlinhaber für Sprachgebrauch und Therapeutische Kommunikation an der Europa-Universität in Frankfurt (Oder)
Therapeium – Zentrum für Natur- und Kulturheilkunde
Hohenzollernstr. 12
14163 Berlin
E-Mail: h.schroeder@therapeium.de

## Literatur

[1] **Avis N. E, McKinlay S. M.** A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: Results from the Massachusetts Women's Health Study. Maturitas 1991; 13,1: 65-79

[2] **Beyene Y.** From Menarche to Menopause. Reproductive Lives of Peasant Women in Two Cultures. New York: State University of New York Press, 1989.

[3] **Binder-Fritz C.** Transkulturelle Perspektiven auf die Wechseljahre: Körperbilder – Körperfragen. Journal für Menopause 2005; 12,2 (Ausgabe für Schweiz): 16-21

[4] **Borde T, David M.** Sind die Wechseljahre ein kulturspezifisches Syndrom? Forschungsergebnisse und Anmerkungen zu Informiertheit und Bedürfnissen von Migrantinnen in der gynäkologischen Praxis. *In:* Jahn I (Hrsg.). Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen – was brauchen Frauen? Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse der Gmünder Ersatzkasse (Band 28). St. Augustin: Asgard-Verlag, 2004: 83-96

[5] Bremer Erklärung Wechseljahre multidisziplinär. https://www.barmer.de/blob/38626/c8ba4bcf78ae96058d3817e8af26a7ac/data/pdf-wechseljahre-28.pdf#page=33 (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[6] **David M.** Wahrnehmung der Wechseljahre ist kulturell geprägt. https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/wahrnehmung-der-wechseljahre-ist-kulturell-gepragt-3010.php (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[7] **David M.** „Aspekte der gynäkologischen Betreuung und Versorgung von türkischen Migrantinnen in Deutschland". Habilitationsschrift Humboldt-Universität zu Berlin. https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/14418/David.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[8] **David M.** Migration – Frauen – Gesundheit. Perspektiven im europäischen Kontext. Frankfurt/M: Mabuse-Verlag GmbH, 2017.

[9] Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. https://www.dwds.de/wb/Klimakterium (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[10] **Gadamer H. G.** Apologie der Heilkunst. *In:* Gradamer H.G. Die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt/M: Suhrkamp,1993

[11] **Jahn I (Hrsg.).** Wechseljahre multidisziplinär: was wollen Frauen – was brauchen Frauen Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse der Gmünder Ersatzkasse (Band 28). St. Augustin: Asgard-Verlag, 2004

[12] **Kosack G, Krasberg U (Hrsg.).** Regel-lose Frauen: Wechseljahre im Kulturvergleich. Königstein/Taunus: Helmer Verlag, 2002

[13] **Kosack G.** Der wechselnde Status der Frauen: Alternde Frauen in traditionellen Kulturen und in der modernen Gesellschaft. Vortrag bei der 46. Jahrestagung der DGPFG, Dresden, 3.3.2017. http://www.godula-kosack.de/wp-content/uploads/2017/03/Der-wechselnde-Status-der-Frauen-Vortrag.pdf (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[14] **Lautenbach E.** Medizin Zitate Lexikon: Lebenserfahrungen eines Arztes. München: Iudicium Verlag, 2010

[15] **Leven K H.** Antike Medizin: Ein Lexikon. München: C.H. Beck Verlag, 2005

[16] **Lock M.** Encounters with aging. Mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1993

[17] **Lock M, Kaufert P.** Menopause, Local Biologies and Cultures of Aging. American Journal of Human Biology 2001; 13,4: 494-504

[18] **Lock M.** Japanische Frauen in den Wechseljahren und die alternde Gesellschaft. *In:* Regel-lose Frauen Kosack G, Krasberg U (Hrsg.). Regel-lose Frauen: Wechseljahre im Kulturvergleich. Königstein/Taunus: Helmer Verlag, 2002: 118-130

[19] **Lock M.** Ambiguities of Aging: Japanese Experience and Perceptions of Menopause. Culture, Medicine and Psychiatry 1986; 10: 23-46

[20] **Melby M. K, Lampl M.** Menopause: A Biocultural Perspective. *In:* Annu. Rev. Anthropol. 2011; 40: 4.1–4.18

[21] **Quarch C.** Gesund ist, wenn die Seele stimmt – Heilung als die Kunst, den Leib in gute Stimmung zu versetzen. https://silo.tips/download/heilung-als-die-kunst-den-leib-in-gute-stimmung-zu-versetzen (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[22] **Rankin L.** Mind over Medicine. Warum Gedanken oft stärker sind als Medizin. München: Kösel-Verlag, 2014

[23] **Röring R.** Hitzewallung unbekannt. *In:* TAZ, 1.12.1994. https://taz.de/Hitzewallung-unbekannt/!1531287/ (Letzter Zugriff: 19.1.2021)

[24] **Stubbe H.** Lexikon der Ethnopsychologie und Transkulturellen Psychologie. Frankfurt/Main, London: IOK-Verlag, 2005

[25] **Wolf M.** Wider die Natur? Oder ein normaler biologischer Prozess? Kulturanthropologische Perspektiven auf die weiblichen Wechseljahre. Onlinejournal kultur & geschlecht #6 2010: https://kulturundgeschlecht.blogs.ruhr-uni-bochum.de/wp-content/uploads/2015/08/Wolf_WiderdieNatur.pdf (Letzter Zugriff: 19.1.2021)