

Zeitschrift: Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 73 (1995)
Heft: 3

Artikel: Frauengesundheit : gefangen zwischen Norm und Subjektivität
Autor: Bendel, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-341171>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Frauengesundheit – gefangen zwischen Norm und Subjektivität

Vom Paradigmawechsel von der Krankheitsforschung zur Gesundheitsforschung haben sich gerade auch Frauen in der Gesundheitsförderung viel versprochen.

Christine Bendel

Unbegründeterweise. Frauen werden in den allgemeinen Gesundheitsvorstellungen weiterhin als krank definiert. Das Ausweichen auf die Konstruktion subjektiver Gesundheitsbegriffe, wie sie in der Frauengesundheitsforschung propagiert wird, erscheint auf den ersten Blick als frauengerechteres Konzept. Auf den zweiten Blick allerdings entpuppt sich diese Konstruktion als Bumerang für Frauen.

Gesundheit als patriarchale Norm

Inge Brovermann hat 1970 eine berühmte Studie über Gesundheitsvorstellungen bei praktizierenden ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen durchgeführt. Es zeigte sich, dass das Bild des psychisch gesunden Menschen mit dem des gesunden Mannes übereinstimmte. Das Bild der psychisch gesunden Frau hingegen entsprach dem eines psychisch gestörten Mannes. Ähnliche Studien kamen später zu gleichen Ergebnissen (1974, 80, 86 und 87). Demnach seien gesunde Frauen unterwürfiger, abhängiger, beeinflussbarer, kränkbarer und emotioneller sowie aggressionsgehemmter, erregbarer bei kleinen Krisen, weniger abenteuerlustig, dafür kindlicher, weniger interessiert an Naturwissenschaften und Mathematik u.a.m. als ein gesun-

der Mensch. Solche Gesundheitsvorstellungen stellen Frauen vor ein unlösbares Problem: Entweder versuchen Frauen, eine gesunde Frau zu sein, die Eigenschaften aufweist, welche dem herkömmlichen Frauenbild entsprechen – und riskieren als kranke Menschen definiert zu werden. Oder sie verhalten sich so, wie sich, in den herrschenden Gesundheitsvorstellungen zumindest, gesunde Männer verhalten. Sie sind aktiv, durchsetzungsfähig, dominant und entsprechen damit nicht mehr dem Bild einer gesunden Frau (vgl. Meier, 1993, S.19).

Auch in der Beurteilung des Gesundheitszustandes von Frauen und Männern spielen solche Gesundheitsvorstellungen eine bedeutende Rolle. Untersuchungen haben ergeben, dass Ärztinnen und Ärzte dazu neigen, identische Krankengeschichten je nach Geschlecht unterschiedlich zu bewerten: Frauen wurden durchgängig als kränker definiert (a.a.O., S. 21). Doch damit nicht genug: Das Geschlecht ist auch bei der jeweiligen Diagnose von entscheidender Bedeutung. Frauen und Männer mit fiktiven identischen Symptomen erhielten geschlechterspezifisch unterschiedliche Diagnosen. Bei sämtlichen weiblichen Untersuchungspersonen diagnostizierten ÄrztInnen psychosomatische Beschwerden, bei sämtlichen männlichen Untersuchungspersonen somatische Störungen (a.a.O., S. 21). So erstaunt es nicht, dass Frauen viel mehr Psychopharmaka einnehmen und diesbezüglich mehr Rezepte erhalten als Männer (vgl. Vogt, 1985).

Gesundheit als positives Gut

Dieser normative Aspekt der Gesundheit wird ausserhalb feministischer Bezüge in der Gesundheitstheoriediskussion meist weggelassen. Gesundheit wird als positives Gut definiert, an welchem möglichst alle teilhaben können sollten: «Gesundheit 2000 für alle» wurde 1977 zur Losung der WHO. Gesundheit ist nach der WHO als Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens einzelner Individuen definiert (vgl. Weltgesundheitsorganisation, 1985). Dieses Wohlbefinden kann sich ausschliesslich auf der Erlebensebene einzelner Individuen manifestieren. Im Widerspruch dazu wird angenommen, dass Psychologie und Medizin allgemeingültige, sogenannte objektive Bedingungen vorgeben könnten, unter welchen sich Individuen subjektiv wohl befänden. «Subjektives Gesundheitsempfinden und objektive Gesundheitsbeschreibung werden gleichgesetzt, ganz so, als ob Menschen sich dann und nur dann rundum am wohlsten fühlen, wenn sie den vorgegebenen Vorstellungen vom «richtigen Leben» am nächsten kommen» (Helfferich, 1991, S. 4f.). Solche Kriterien sind, gerade auch für Frauen, krank machend, sei es auf der Ebene der Zuschreibungen, sei es auf der realen Ebene unter anderem durch vermehrte Medikalisierung von Frauen wie eingangs dargestellt. Frauenforscherinnen postulieren deshalb, einen frauengerechten Gesundheitsbegriff in Forschung und Theorie miteinzubeziehen, der subjektiv sein soll und damit der Normativität entzogen wäre.

Subjektive Gesundheitsbegriffe

Empirische Erhebungen stellen zuerst einmal eine riesige Bandbreite fest, was einzelne Individuen unter Gesundheit verstehen. In einem zweiten Schritt werden diese Aussagen geordnet und in Kategorien gefasst. Die drei am häufigsten genannten

Kategorien sind:

- Gesundheit als «Schweigen der Organe», also das Fehlen von Krankheit.
- Gesundheit als subjektives Wohlbefinden, also eine positive, individuelle Erfahrung.
- Gesundheit als (Voraussetzung für) Handlungs-, Leistungs- und Funktionsfähigkeit.

Die meisten der befragten Personen nennen ein Gesundheitsverständnis, das alle drei Ebenen umfasst, obwohl sich die einzelnen Dimensionen gegenseitig zum Teil widersprechen, ja sogar ausschliessen (vgl. Helfferich, S. 6ff., 1991). So wird oft sogenanntes Gesundheitshandeln als Einschränkung des eigenen Wohlbefindens erlebt: Nicht so laut Musik hören, nicht so viel Süsses essen, aufhören zu rauchen, ist zwar gesund, widerspricht aber allenfalls den momentanen Bedürfnissen.

Gesundheitsvorstellungen und -erleben von Frauen und Männern

In Untersuchungen wird festgestellt, dass Frauen tendenziell eher als Männer Gesundheit mit «sozialer Harmonie» und «weniger Stress» assoziieren, Männer bei der Frage nach ihren Gesundheitsvorstellungen eher «Freiheit von Krankheit und Schmerz» bzw. «gesundes Verhalten» nennen (vgl. Maschewsky-Schneider u.a., 1991, S. 23). Im Erleben von Gesundheit hingegen werden nicht bei allen Altersgruppen Geschlechterunterschiede festgestellt. 20- bis 29jährige Frauen und Männer nennen geschlechterübergreifend die Situation «Sport», als diejenige, in welcher sie am häufigsten Gesundheit erleben. Anders bei der Altersgruppe der 60- bis 69jährigen: Nach erlebter Gesundheit befragt, nennen Frauen neben sozialen Kontakten genauso häufig Abwesenheit von Krankheit sowie Ausgeglichenheit, Männer hingegen nennen soziale Kontakte am häufigsten (vgl. Meier, 1993, S. 38ff.).

Es ist offensichtlich, dass ein Gesundheitsbegriff, der in einer patriarchalen Gesellschaft verankert ist, Frauen nicht gerecht werden kann.

Kritik am Konzept subjektiver Gesundheitsbegriffe

Anstatt das Private zur Politik zu erklären, wird Politik privatisiert, ja durch subjektive Gesundheitsdefinitionen individualisiert.

Das Konzept subjektiver Gesundheitsbegriffe vernachlässigt die Tatsache, dass sämtliches Erleben sowie deren Umsetzung in Konzepte, Theorien oder Vorstellungen gesellschaftlich geprägt ist. Dies gilt meines Erachtens ebenfalls für subjektive Gesundheitsvorstellungen. Ein Hinweis darauf findet sich in folgender Aussage: (Gesundheit könnte heissen), «dass man keine Schmerzen hat, was ja auch schon so Sachen sind, dass man sich wohl fühlt von innen heraus. (...) So richtig auch Freude am Leben zu haben oder sowas (...) Gesund sein bedeutet eigentlich auch innere Zufriedenheit und dass man wirklich zufrieden durchs Leben geht und nicht unzufrieden, mürrisch, unglücklich oder bei jeder *Kleinigkeit* (Hervorhebung CB), die passiert, dass man gleich am Boden zerschlagen ist» (Aussage Frau B., zitiert nach Maschewsky-Schneider u.a., 1991, S. 22). Die Erwähnung der «Kleinigkeiten» erinnert sehr an die Gesundheitsdefinition der ÄrztInnen und PsychologInnen: «erregbarer bei *kleinen Krisen*». Probleme von Frauen werden in dieser Gesellschaft überall und immer wieder als Kleinigkeiten abgetan. Dass Frauen diese Definitionen übernehmen, erstaunt nicht. Die kulturelle Abhängigkeit individueller Gesundheitsvorstellungen ist auch auf anderer Ebene festzustellen. Jugend und Schönheit werden in der heutigen Gesellschaft oft mit Gesundheit gleichgesetzt, obwohl primär Frauen durch Schönheitsoperationen, hungern, Fitness u.a.m. sich verheerende, gesundheitliche Schäden zufügen (lassen).

Fazit

Es ist offensichtlich, dass ein allgemeiner Gesundheitsbegriff, der in einer patriarchalen Gesellschaft verankert ist, Frauen

nicht gerecht werden kann. Die Organisation der Gesamtgesellschaft orientiert sich an Normalbiographien von Männern. Doch Männer sind nicht nur in der äusserlichen Gestaltung ihrer Leben Norm, sondern ebenfalls in ihrer Wesensart. Sie sind Norm dafür, was diese Gesellschaft und mit ihr die – sogenannt objektiven – Wissenschaften unter Gesundheit verstehen. Ob subjektive Gesundheitsvorstellungen sowie -erfahrungen unabhängig vom patriarchalen allgemeinen Gesundheitsbegriff wirklich existieren, ist zumindest fraglich.

Unhinterfragt bleibt in der Diskussion um normative resp. subjektive Gesundheitsbegriffe die allumfassende Begrifflichkeit von Gesundheit als physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden. «Das Gesundheitsverständnis der WHO bezieht soziale Aspekte mit ein, von politischer Teilhabe der Frauen bis zur Gewalt im Geschlechterverhältnis» (Helfferich 1994, S. 10). Damit wird Gesundheit zu einem Begriff, der für soziale Gerechtigkeit steht. (vgl. Schmidt, 1993, S. 17). Anstatt das Private zur Politik zu erklären, wie dies die zweite Frauenbefreiungsbewegung anfangs der 70er Jahre getan hat, wird Politik privatisiert, ja durch subjektive Gesundheitsdefinitionen individualisiert. Damit wird Machträgern in dieser Gesellschaft ungewollt der Weg geebnet, sozialpolitische Ungerechtigkeiten umzudefinieren. Letztere werden zu (Frauen-) Gesundheitsproblemen, welchen zum einen mit Medikalisierung begegnet werden muss, zum anderen behauptet werden kann, Frauen seien durch mangelndes Gesundheitsverhalten selbst dafür verantwortlich.

Christine Bendel, lic. phil. I, Supervisorin und Organisationsberaterin, in der Gesundheitsförderung Tätige.

Literatur

Helfferrich Cornelia, Das unterschiedliche «Schweigen der Organe» bei Frauen und Männern – subjektive Gesundheitskonzepte von Frauen und Männern und ihr Spannungsverhältnis zum Gesundheitsbegriff der Medizin, Psychosomatik und Psychologie. Unveröffentlichtes Manuskript, 1991.

Helfferrich Cornelia, Quo vadis Frauenforschung? In: Kleine Verlag, Zeitschrift für Frauenforschung, 12. Jg., Heft 4, 1994, S. 7–19.

Maschewsky-Schneider Ulrike, u.a., Lebensbedingungen, Gesundheitskonzepte und Gesundheitshandeln von Frauen. In: Stahr, Ingeborg, u.a. (Hrsg.) Frauengesundheitsbildung. Grundlagen und Konzepte. Juventa Verlag, 1991, S. 22–35.

Meier Claudia, Funktionieren und Widersprechen. Materialien zur Definition von Frauengesundheit. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern 1993.

Schmidt Roscha, Was heisst Gesundheit!? Problematik des WHO-Gesundheitsbegriffes und des Konzeptes Gesundheitsförderung für Frauen. In: Wechselwirkung, Nr. 62, 1993, S. 17–20.

Vogt Irmgard, Für alle Leiden gibt es eine Pille: über Psychopharmakakonsum und das geschlechtsrollenspezifische Gesundheitskonzept bei Mädchen und Frauen. Westdeutscher Verlag, 1985.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, Einzelziele für «Gesundheit 2000», Kopenhagen, 1985.