

## Editorial Frauen und Gesundheit

### *Frauen sind anders gesund.*

Ein Blick in ärztliche Praxen, in Kurse von Bildungseinrichtungen und in die einschlägigen Zeitschriften für Frauen zeigt: Frauen nutzen eher als Männer Angebote zur Gesundheitsförderung; Frauen gehen häufiger zu den so genannten Vorsorgeuntersuchungen; Frauen sind für die familiäre Gesundheitspflege zuständig; Frauen achten besser auf ihr körperliches Wohlbefinden.

### *Frauen sind anders krank.*

Aus dem ersten Wiener Frauengesundheitsbericht<sup>1</sup> aus dem Jahr 1996 geht hervor, dass Frauen ca. 2,5-mal so häufig wie Männer Hypnotika und Sedativa (= Beruhigungsmittel) verordnet bekommen; dass Frauen doppelt so häufig die Diagnose "Psychosomatisches Syndrom" erhalten und dass sie im Vergleich zu Männern knapp doppelt so viele Analgetika bzw. Migränemittel einnehmen. Frauen leiden etwa dreimal so häufig an Essstörungen, Männer hingegen begehen doppelt so häufig Selbstmord. Ein zusätzliches Gesundheitsrisiko für Frauen stellt die körperliche und sexuelle Gewalt gegen sie dar. Dies betrifft sowohl die dabei auftretenden körperlichen Verletzungen mit Langzeitfolgen als auch die seelischen Traumata, die Frauen ein Leben lang beeinträchtigen können.

Die Frauengesundheitsbewegung in Deutschland blickt inzwischen auf eine beinahe 30-jährige Geschichte zurück. Damals brach sie mit den Tabus über die weiblichen Körperfunktionen und begann das zu thematisieren, was Frauen durch Erziehung und Moral verboten wurde: ihren Körper und ihre Geschlechtsorgane anzuschauen und sich Wissen darüber anzueignen. Die Frauen wollten all das nicht mehr länger ertragen, was heute unter dem einen Satz, geprägt von der Historikerin Barbara Duden<sup>2</sup>, zusammengefasst werden kann: "Der Frauenkörper als gesellschaftlich öffentlicher Ort" – über den alle anderen, nur nicht die Frauen selbst verfügen! Sie stellten die in der Gynäkologie verbreiteten Normierungen in Frage und entlarvten den seit Mitte des 19. Jahrhunderts existierenden Mythos der "Krankheit Frau", der die weiblichen Körperfunktionen und Lebensphasen wie Menstruation, Schwangerschaft, Wechseljahre, ... im Laufe der Jahrzehnte pathologisiert hatte und dies immer noch tut.

<sup>1</sup> 1. Wiener Frauengesundheitsbericht, erstellt durch das Ludwig-Boltz-Institut für Gesundheitspsychologie der Frau, im Auftrag der Magistratsabteilung der Stadt Wien – Gesundheitswesen – Gesundheitsberichterstattung, Wien 1996

<sup>2</sup> Duden, Barbara, Der Frauenleib als öffentlicher Ort, Vom Mißbrauch des Begriffs Leben, dtv sachbuch, 1994

Von Anfang an war ein Bewusstsein dafür da, dass Gesundheit und Krankheit im Alltag von Frauen entstehen. Die Chancen für Gesundheit hängen ab von den Chancen im sozialen Bereich, im Bildungsbereich, im Arbeitsbereich, im Familienbereich etc. Deshalb war klar, dass sich Gesundheitspolitik nicht nur auf Fragen der Krankenversorgung beschränkt, sondern untrennbar verbunden ist mit Frauenpolitik, Sozialpolitik, Bildungspolitik, Stadtplanung etc.

Doch nicht nur in Deutschland war Gesundheit unter geschlechtsspezifischen Vorzeichen neu definiert worden. Weltweit entstanden Initiativen von im Gesundheitswesen tätigen Frauen, von betroffenen Frauen, von politisch engagierten Frauen, die Krankheit als Folge von sozialer Ungerechtigkeit erkannten. Auf den internationalen Frauengesundheitskonferenzen wurde über die kulturell bedingten unterschiedlichen feministischen Ansätze gestritten (z.B. über den Umgang mit Genitalverstümmelung in afrikanischen Ländern), es wurden Unterstützungskampagnen initiiert (z.B. gegen die Zwangssterilisation sozial benachteiligter Frauen) und Netzwerke quer über die Kontinente geknüpft (z.B. im Bereich der Reproduktionsmedizin).

Die WHO benannte 1988 in Adelaide erstmals soziale Ungerechtigkeit als Wurzel gesundheitlicher Ungleichheiten. Die Chancengleichheit und die Unterstützung der Gesundheit von Frauen wurde zu einem der vier wichtigsten Aktionsfelder. Im Zuge dessen dienten auch die von Frauen aufgebauten Netzwerke zur Gesundheitsförderung als Modelle. Als Ergebnis der Folgekonferenz 1991 in Sundsvall wurde u.a. ein Ziel explizit vermerkt: "Bis zum Jahr 2000 soll sich im Gesundheitszustand aller Frauen eine anhaltende und positive Entwicklung abzeichnen." Damit wurde deutlich, dass die jahrelangen Mühen einer weltweit vernetzten Frauengesundheitsbewegung begannen, in den internationalen Richtlinien der WHO eine Verankerung zu finden.

Die **Beiträge** in diesem Heft sind, bis auf zwei (von Nadja Bennewitz und Waltraud Stölben), Referate und Vorträge aus einer Veranstaltungsreihe "Gesundheit ist mehr", die anlässlich des 20-jährigen Jubiläums des Frauengesundheitszentrums Nürnberg im Oktober 1999 in Nürnberg stattfand. Diese Reihe war eine Kooperationsveranstaltung des Kommunalen Arbeitskreises Frauen und Gesundheit, des Bildungszentrums Nürnberg, der Ev. Familienbildungsstätte Nürnberg, des Frauenbüros Nürnberg und der Petra-Kelly-Stiftung. Damit wurde offensichtlich, dass sich das Thema Frauengesundheit aus der Nische "Frauengesundheitszentrum" herausbewegt und in vielen Beratungsstellen und Bildungseinrichtungen Eingang gefunden hat. Eine Intention der rund 30 Veranstaltungen war die Darstellung der komplexen Zusammenhänge und vielfältigen Herangehensweisen an das Thema.

Leider können nicht alle Vorträge abgedruckt werden, aber auch die ausgewählten geben einen guten Eindruck der Vielfalt.

Bilder von Frauenkörper und Frauengesundheit und Strategien zu neuen Forschungswegen, Selbstbehauptung und Selbstorganisation sind die Themen, unter denen sich die Beiträge zusammenfassen lassen.

*Nadja Bennewitzes* Diskurs über die Erklärungsversuche von Menstruation, Zeugungsakt, Schwangerschaft und Geburt im Mittelalter zeigt, dass die medizinische Lehrmeinung weitestgehend griechischen und kirchenväterlichen Autoritäten unterworfen war. Die Frauen waren fremdbestimmt durch die Grundsätze und Theorien männlicher Theologen und Mediziner, die sich auf die Viersäftelehre des spätantiken Arztes Galen beriefen. Die Menstruation als Folge von Evas Sündenfall, die Frau als Gehilfin zum Kinderzeugen, die Unterdrückung der Gebärfähigkeit wird zu Gift für Fleisch und Blut.

Das sind Bilder, an die *Lydia Hahn* anknüpft. Als Körpertherapeutin beleuchtet sie die geschichtlichen Hintergründe, die das Bild vom Frauenkörper hier in Europa teilweise noch heute prägen. Sie geht der Frage nach, warum heilkundige Frauen, die ein Erfahrungswissen über die weiblichen Körperfunktionen hatten, weitgehend unbekannt geblieben sind. Um dem zu begegnen, greift sie die Namen zweier besonderer Frauen heraus: Dorothea Erxleben, erste Ärztin in Deutschland, und E. M. Bess Mensendieck, die ein funktionelles Turnen für Frauen entwickelte. Abschließend stellt sie anhand einer Körperübung die Möglichkeit vor, in Gruppen die heutigen Geschlechtsunterschiede bewusst zu machen.

In dem Beitrag von *Elisabeth Benzing* werden die negativen Auswüchse der neuen deutschen Gesundheitswelle thematisiert. Der Anspruch und das Versprechen, Gesundheit für alle zu schaffen, fördern die Ausgrenzung von z.B. behinderten Menschen, sprechen chronisch kranken Menschen die Schuld an ihrer Erkrankung zu und machen Krankheit zu einem losgelösten Begriff aus jeglichem gesellschaftlichen Zusammenhang. Ein Trend, der mit anderen gesellschaftlichen Entwicklungen hin zur Individualisierung einhergeht.

Als ein Beispiel für die Pathologisierung von weiblichen Körperfunktionen bzw. Lebensphasen durch die Schulmedizin gelten die Ausführungen von *Regina Stolzenberg* über die Wechseljahre. Sie möchte vor allem den LeserInnen nahe bringen, dass die mit den Wechseljahren auftretenden Probleme nicht vorrangig durch hormonelle Veränderungsprozesse bedingt sind, sondern sowohl mit dem kulturellen Verständnis als auch gesellschaftspolitischen Interessen zu tun haben.

*Inge Albrecht* deckt mit Hilfe der Geschlechtermythen in der Psychotherapie die zugrunde liegenden Stereotypen der therapeutischen Richtungen über das weibliche Sein auf und hinterfragt sie kritisch aus feministischer Sicht. Gibt die Debatte um die neuen Geschlechtertheorien, wie sie z.B. von Judith Butler mit der gender-doing Theorie geführt wird, neue Impulse für die Psychotherapie? Am Ende wird offensichtlich, dass Identität eine variable Größe ist, die es entgegen aller Mythen und Theorien im therapeutischen Prozess gilt herauszuarbeiten.

Nach einem Rückblick in die Geschichte stellt *Ute Sonntag* in ihrem Beitrag Forderungen für eine im Gesundheitswesen fest verankerte Frauengesundheitsforschung auf. Berichtssysteme mit geschlechtsspezifischen Daten aus dem Bildungs-, Arbeits-, Sozial- und Wohnungssektor können als Grundlage für die Gesundheitsförderung dienen; neue methodologische Standards, Forschungsstrategien und die Entwicklung einer Sektor übergreifenden Frauengesundheitspolitik sind wesentliche Voraussetzungen. Dies könnte ein Weg von der Krankheitsforschung zur Frauengesundheitsforschung sein.

Ein repräsentatives Beispiel für eine richtungsweisende frauenspezifische Gesundheitsforschung mit entsprechenden Konsequenzen für die Praxis ist der Beitrag von *Heidemarie Kremer* über AIDS. Sie zeigt im Einzelnen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Blick auf Verlauf und Therapie der HIV-Infektion auf. Es ist ihr wichtig, dass HIV unter diesen Aspekten Eingang in frauenspezifische Einrichtungen findet und HIV-positive Frauen dadurch aktiv die Gesundheitspolitik mitgestalten können.

*Hannelore Voss* benennt in ihrem Beitrag aus einer gesellschaftlich-politischen Sichtweise heraus die Risikofaktoren für Depressionen bei Frauen. Sie legt Wert auf eine frauengerechte Diagnostik und beschreibt verschiedene Möglichkeiten der Behandlung von Depressionen.

Ausgehend von der rechtlichen und gesellschaftlichen Situation von Migrantinnen in Deutschland und den Erfahrungen der jahrelangen Beratungsarbeit in einem Informationszentrum für Migrantinnen, entwickelten *Marissa Pablo* und *Patricia Krappmann* ein Konzept für einen Workshop, in dem Handlungsstrategien für den Umgang mit der täglichen Diskriminierung entwickelt werden. Sie analysieren anhand eines Fallbeispiels die auslösenden Reize für häufig auftretende Verhaltensweisen bzw. Überlebensstrategien. Diese können auf die Dauer zu krankmachenden Faktoren werden. Ein wesentliches Problem wird auch in diesem vielsprachigen Workshop deutlich: die

Sprachlosigkeit vieler Migrantinnen, die sich auf mehrschichtigen Ebenen abspielt und immer wieder einen lähmenden Faktor darstellt.

Ein Beispiel für die Selbstorganisation von Frauen im Gesundheitsbereich ist der Bericht von *Waltraud Stölben* über ein Projekt in Peru. In den Dörfern prallen die gegensätzlichen Auffassungen von Krankheit und Gesundheit der europäisch geprägten Schulmedizin und der traditionellen HeilerInnen aufeinander. Eine von ihnen, *Hilaria Supa*, hat die Initiative ergriffen, um den Frauen in Kursen wieder einen Zugang zur traditionellen Heilkunde zu vermitteln und ihnen dadurch Möglichkeiten zur Selbsthilfe in ihrer Rolle als Gesundheitspflegerinnen in der Familie anzubieten.

Die Beiträge in ihrer Gesamtheit bieten sicherlich kein vollständiges Bild zum Thema "Frauen und Gesundheit", aber sie stellen wichtige Mosaiksteine für ein Bild dar, das sich noch im Prozess der Entwicklung befindet.

Für weitere Informationen zu der Veranstaltungsreihe wenden Sie sich bitte an: **Frauengesundheitszentrum, Fürther Str. 154, 90429 Nürnberg, Tel/Fax 0911/32 82 62.**

Elisabeth Benzing