Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 20 (1994)
Heft: 3

Artikel: Was Frauen brauchen, um sich gesund zu fühlen
Autor: Matter, Katharina
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-361583

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.01.2026

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

Was Frauen brauchen, um

VON KATHARINA MATTER
Illustrationen: Sylvia Pfeiffer

Frauen leben hierzulande zwar durchschnittlich länger als Männer, sie sind aber auch statistisch gesehen öfter krank, stufen ihre Gesundheit als schlechter ein und nehmen ihre Befindlichkeitsstörungen anders wahr als Männer. Die Frauengesundheitsforschung postuliert deshalb einen frauengerechten Gesundheitsbegriff. Dieser geht über die Gesundheit der Organe hinaus und nimmt Bezug auf frauenspezifische Krankheitsursachen – etwa die Auseinandersetzung mit der Geschlechtsrolle. Eine kürzlich erschienene Untersuchung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (Autorin ist die Berner Psychologin Claudia Meier) gibt eine Übersicht über die zum Thema vorliegenden Forschungsresultate und fordert die Abkehr von einem normierten, frauenfremden Gesundheitsverständnis.

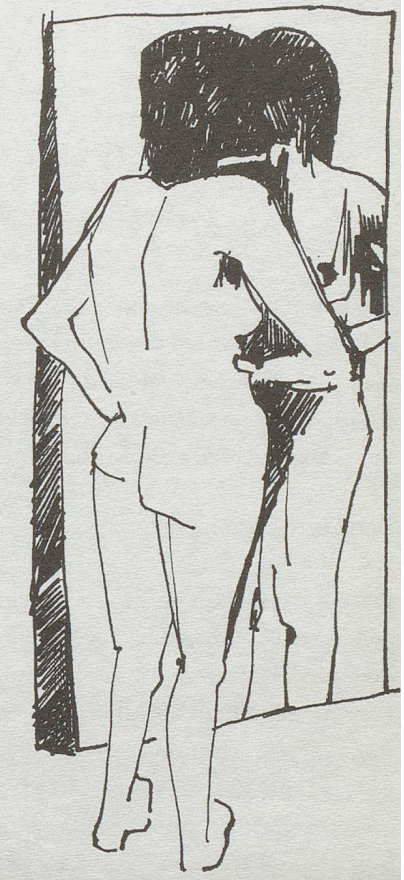
Das statistische Handbuch der Schweiz 1990 nennt für die Frauen eine Lebenserwartung bei der Geburt von 80,9, für die Männer eine von 74,0 Jahren. Diese statistischen Zahlen könnten die Wissenschaftlerinnen und insbesondere die in der Frauenbewegung Tätigen zurücklehnen lassen. Steht denn für die Frauen nicht alles zum besten? Trägt unsere Gesellschaft nicht gar mehr Sorge zur Gesundheit der Frau als zu derjenigen des Mannes?

Die seit rund zwanzig Jahren bestehende Frauengesundheitsforschung weist diese Fragestellung zurück. Ihre Vertreterinnen kommen nämlich zu ganz anderen Schlussfolgerungen. Die Gründe für die Lebenserwartung der Frau, sagen sie erstens, seien noch weitgehend ungeklärt. Zweitens gebe es Hinweise darauf, dass sich die Lebenserwartung in Zukunft zuungunsten der Frau verändere. Drittens sage die Lebenserwartung an sich noch nichts über die generelle Gesundheit der Frauen aus. Lebten doch in den westlichen Industrieländern die Frauen zwar durchschnittlich etwas länger als die Männer, doch seien sie während ihres Lebens statistisch öfter krank und stuften ihre Gesundheit insgesamt weniger gut ein als die Männer.

Damit ist die nächste Frage bereits gestellt: Warum sind Frauen statistisch gesehen öfter krank als Männer und warum erachten sie ihre Gesundheit als schlechter? Ärztinnen, Psychologinnen, Sozialforscherinnen und Gesundheitsberaterinnen suchen seit Jahren nach den Gründen und haben inzwischen auch eine Reihe von Antworten gefunden.

Funktionieren und Widersprechen

Ein Forschungsbericht, der innerhalb der Arbeitsgruppe Gesundheitsberatung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Bern erschienen ist und den Titel «Funktionieren und Widersprechen. Materialien zur Definition von Frauengesundheit» trägt, gibt einen Über- und Einblick in den aktuellen Forschungsstand und zeigt Möglichkeiten auf, wie Frauengesundheit und Frauengesundheitsförderung heute umschrieben werden könnten und sollten. Dabei kommt die Autorin des Berichts, die Berner Psychologin und Assistentin am ISPM, Claudia Meier, nicht zu eigentlich neuen Erkenntnissen, wohl aber zum Schluss, dass es heute nicht mehr darum gehen kann, einen fehlenden Gesundheitsbegriff von Frauen zu er-



arbeiten. Vielmehr müssten die bestehenden Theorien und Befunde endlich als Grundlagenwissen Eingang in Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung finden.

Die von der Autorin zitierten Studien zeigen eine deutliche Kritik von Wissenschaftlerinnen am heute in Industrieländern vorherrschenden Gesundheitsbegriff. Es wird beispielsweise festgestellt, dass die Instrumente zur Erfassung von Beschwerden an geschlechtsneutralen, das heisst für alle Menschen gültigen, jedoch letztlich männlichen Krankheitsbegriffen orientiert seien: «Ein deutliches Beispiel dafür sind die epidemiologischen Befunde zur Mortalität von Frauen, die wichtige frauenspezifische Todesursachen gar nicht erwähnen. So liegen die jährlichen Todesraten von Frauen, welche allein in den USA an Magersucht sterben, höher als diejenigen der im selben Zeitraum weltweit registrierten Aids-Toten.» (Zitat aus: Naomi Wolf, Mythos Schönheit, Hamburg 1991)

Befindlichkeitsstörungen: Frauen reagieren anders

Die Erhebungsinstrumente definierten sich zudem an Krankheitsbildern psychischer und psychosomatischer Störungen, welche Frauen a priori für krank erklärten. Dementsprechend seien auch die Messinstrumente einseitig auf die Erfassung von psychosomatischen Störungen ausgerichtet, wie sie vor allem Frauen berichteten. Männliche Verhaltensweisen wie Reizbarkeit, Wut, Aggression und andere, in welchen sich ein gestörtes gesundheitliches Befinden ausdrücke, würden nicht erfasst: «Befindlichkeitsstörungen von Männern gelten nicht als krankheitswertige, sondern allenfalls als soziale Störungen. Dies auch dehalb, weil die damit verbundenen Verhaltensweisen, etwa sexistische Reaktionen, gesellschaftlich teilweise immer noch legitimierte Handlungsweisen für Männer darstellen und zum nicht selten selbstverständlich zugestandenen Raum gehören, der es Männern erlaubt, innere Spannungen und Druck nach aussen abzureagieren.» Wissenschaftlerinnen fordern darum geschlechtsspezifische Gesundheitserhebungen.

Die Frauenforschung hat solche Gesundheits- und Krankheitserhebungen bereits gemacht und dabei festgestellt, dass ganz erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung und im Umgang mit Befindlichkeitsstörungen bestehen. Beispielsweise nehmen Frauen Befindlichkeitsstörungen früher wahr als Männer. Sie äussern und umschreiben sie auch anders als Männer und gehen anders damit um. Nicht nur das, auch das Gesundheitsvorsorgesystem reagiert anders auf weibliche Befindlichkeitsstörungen als auf männliche. Zitiert wird im Bericht u.a. eine amerikanische Studie:[1] «Armitage und seine MitarbeiterInnen schickten instruierte Männer und Frauen mit identischen Symptomen (Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Benommenheit und Erschöpfung) in ärztliche Behandlung. Bei ausnahmslos allen Frauen wurde eine psychosomatische, bei sämtlichen Männern eine somatische Störung diagnostiziert. Dementsprechend waren die therapeutischen Massnahmen, welche den Frauen empfohlen wurden, wesentlich zeitaufwendiger als diejenigen für Männer: Eine längere Beanspruchung der psychomedizinischen Vorsorgeeinrichtung war hier also bereits mit der Diagnose gegeben.»

Das Frauensyndrom

Frauen selber umschreiben ein körperliches Unwohlsein eher mit Ausdrücken, die auf psychosomatische Störungen und vegetative Störungen schliessen lassen, während sich bei Männern eine Organfixierung der Beschwerden feststellen lässt: In der Frauengesundheitsforschung wird das Phänomen, dass

Frauen mehr psychische, psychosomatische und vegetative Gesundheitsstörungen als Männer angeben, mit den Begriffen «Frauensyndrom» oder «weibliche somatische Kultur» umschrieben.

Schweizer Frauengesundheitsforschung

sw. An der Universität Bern beschäftigt sich – im Auftrag des Kantons Bern – eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Frauengesundheitsforschung mit einem Projekt zur frauengerechten Suchtprävention. Ziel des Projektes ist die wissenschaftlich und praxisgerecht abgestützte Definition von Kriterien für eine frauengerechte Suchtprävention. Das Projekt, das bis Mitte 1995 dauert, beinhaltet unter anderem die Herausarbeitung von Ursachen für Suchtverhalten bei Frauen aus der wissenschaftlichen Literatur, die Sammlung von frauenspezifischen Präventionsangeboten sowie eine Erhebung zu Hindernissen der Umsetzung frauenspezifischer Suchtprävention. An der Universität Basel arbeitet eine Sozialforscherin, finanziell unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds, unter anderem an einem Frauengesundheitsbericht für die Schweiz, der im Frühjahr 1996 erscheinen soll.

Ob Frauen ihre Befindlichkeitsstörungen früher, nämlich bevor sie sich in organischen Leiden äussern, ernst nehmen, oder ob Männer lediglich, ihren Rollen entsprechend, erst organische Beschwerden äussern, um nicht in das weibliche Muster der Anfälligkeit für psychische Probleme zu fallen, ist damit allerdings nicht geklärt. Als gesichert gilt hingegen, dass Frauen früher und öfter über ihre Befindlichkeit sprechen als Männer.

Frauengesundheit geht über gesunde Organe hinaus

Die zitierten Beispiele (der Bericht nennt eine Reihe von weiteren) zeigen deutlich, dass die heute gültigen Gesundheits- und Krankheitsbegriffe der Frau nicht gerecht werden. Doch eine frauengerechte Definition ist nicht einfach. Viele feministische Wissenschaftlerinnen sind der Ansicht, ein generelle Gesundheitsbegriff lasse sich gar nicht formulieren und berge zudem die Gefahr, erneut zur normativen Anforderung zu werden, die in der Folge missbraucht werden könne.

Doch was auf der intellektuellen Ebene abgelehnt werden kann, ist in der täglichen Praxis der Gesundheitspflege und -förderung trotzdem nötig. Ein frauengerechteres Gesundheitsverständnis bedarf einer Umschreibung, um angewandt werden zu können. Die Autorin des Berichtes nennt eine Reihe von Studien, die neue, frauengerechte Gesundheitsbegriffe vorschlagen. Dabei zeigen die Untersuchungen deutlich, dass die Gesundheit der Frauen nicht abzulösen ist von Faktoren wie Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein, Auseinandersetzung mit der Geschlechtsrolle, Annehmen des eigenen Körpers, der eigenen Person und der eigenen Lebenssituation. Das heisst, die Gesundheit der Frau lässt sich ganz klar nicht allein über die Gesundheit ihrer Organe definieren.

An eine frauengerechte Gesundheitsförderung stellt die Gesundheit der Frau darum unter anderem folgende Anforderungen:

- Sie geht aus vom Gesundheitsbegriff von Frauen, der je nach Altersgruppe, Schicht- und Bildungs-

INSERAT

ALLGEMEINE LEBENSPROBLEME
Psychologische Beratung für Frauen

Traum- und Gestaltarbeit
Einzel- und Gruppengespräche

GISELA SALGE
Dipl. Sozialbegleiterin

Wydlerweg 13, 8047 Zürich
Telefon 01 491 08 77
täglich 20 bis 22 Uhr

INSERAT

D I E
B O A
I M
A B O

Jeden Monat die Frauenveranstaltungen der Deutschschweiz auf einen Blick im Frauenveranstaltungskalender BOA.
Jahresabo: Fr. 60.–

Bestelltalon
Name _____
Adresse _____
☐ Jahresabo
☐ Geschenkabo
einsenden an: BOA, Freyastrasse 20, 8004 Zürich

hintergrund differiert und im Kontext der spezifischen Lebenssituation der Angesprochenen steht.

- Sie trägt dazu bei, die Autonomie und das Selbstwertgefühl der Frauen zu heben, darf also beispielsweise nicht versteckt oder offen Frauen abwerten oder gar Gewalt an Frauen propagieren.
- Sie verändert die objektivierende und entfremdete Sicht der Frauen auf den eigenen Körper.

Eine deutsche Forscherinnengruppe[2] hat diesen Anspruch folgendermassen definiert: Frauen müssten lernen, von ihrer unermüdlichen Bereitschaft, sich mit dem Vorhandenen zu arrangieren, abzukommen und Gesundheit nicht nur eigenbestimmt und selbstbewusst zu definieren, sondern ihre Gesundheitsbedürfnisse auch auszubilden, zu äussern und durchzusetzen. ●

Anmerkungen

1 Armitage, K.J. et al.: Responses of physicians to medical complaints in men and women, in: J. Am. Med. Ass. 243/1979 (S.2186–2187)

2 Maschewsky-Schneider, Ulrike et al.: Lebensbedingungen, Gesundheitskonzepte und Gesundheitshandeln von Frauen, in: Stahr et al. (Hg.): Frauengesundheitsbildung, Grundlagen und Konzepte, Weinheim und München 1991 (S.22–36)

Dieser Artikel erschien in ähnlicher Form in der Berner Tageszeitung «Der Bund».

Der Bericht «Funktionieren und Widersprechen. Materialien zur Definition von Frauengesundheit» von Claudia Meier kann beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern für 6 Franken bezogen werden (Abteilung für Gesundheitsforschung, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern, Tel. 031/631 35 12).

Weitere Literatur zum Thema

Belser, Katharina et al.: Frauen und Gesundheit. Bericht der Autorengruppe SOMIPOPS zuhanden der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen, in: Frauenfragen 3 (8)/1985

Bendel, Christine et al. (Hg.): Frauen sichten Süchte, Lausanne 1992

Fischer-Homberger, Esther: Krankheit Frau, Bern/Stuttgart/Wien 1979

Schneider, Ulrike (Hg.): Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung, Frankfurt am Main 1981

Vogt, Irmgard: Weibliche Leiden – Männliche Lösungen. Zur Medikalisierung von Frauenproblemen, in: Franke, A. (Hg.): Das Gleiche ist nicht dasselbe. Zur subkutanen Diskriminierung von Frauen, Tübingen 1985

KATHARINA MATTER geboren 1954, lic. phil./Philosophin, ist seit 1986 in der Redaktion des «Bund» tätig mit den Spezialbereichen Architektur und Bauen, Wissenschaft, Feminismus.

Was Frauen unter Gesundheit verstehen

km. Eine amerikanische Forscherinnengruppe fragte insgesamt 528 Frauen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren, was sie unter Gesundheit verstünden. Die Nennungen (Mehrfachnennungen waren möglich) lassen sich in folgende Kategorien zusammenfassen:

- Körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden (88%)
- Abwesenheit von Krankheit und Sucht (57%)
- Glück, Freude, Liebe fühlen (50%)
- Sich gut, stark, in Form fühlen (44%)
- Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und zur Verhinderung von Krankheit (24%)
- Spirituelle Ganzheit, Zentrierung und Zufriedenheit (24%)
- Den alltäglichen Anforderungen gerecht werden (18%)
- Sich gut fühlen, Selbstbewusstsein haben (14%)
- Anpassungsfähigkeit an Umgebungsanforderungen und Stress (14%)
- Kreativität, Neugier, Denkfähigkeit (10%)
- Beziehungsfähigkeit, Fürsorglichkeit (6%)
- Sein Bestes tun, das Ziel erreichen (6%)
- Selbstkonzept, Selbstwertgefühl (1%)

Quelle: Woods N. et al.: Being healthy: Women's images, in: Advances in nursing sciences 11/1988