

**Zeitschrift:** FemInfo / Verein Feministische Wissenschaft Schweiz = Association suisse femmes, féminisme, recherche

**Herausgeber:** Verein Feministische Wissenschaft Schweiz

**Band:** - (2018)

**Heft:** 49

**Artikel:** Mythos Hormone : Tabu um die Andropause = Le mythe des hormones : tabou autour de l'andropause

**Autor:** Stierli, Metascha

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1098561>

### **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:** 11.04.2026

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

## Tabu um die Andropause

METASCHA STIERLI • Ich sitze im Garten. Schreie in der Luft, Anspannung gefolgt von Jubel auf der einen Seite des Tores und Enttäuschung auf der anderen Seite. Millionen von Fans schauen Fussball-WM. Auch wenn Adrenalin und Cortison in der Luft liegen und dann beim Sieg wahrscheinlich auch Serotonin produziert wird, schwingt doch eindeutig das Hormon Testosteron seine Fahne. Dies wurde unter anderem in einer Studie mit 58 Proband\*innen in Spanien während des Finalspiels Spanien gegen Holland 2010 getestet.<sup>1</sup> Die Bildung von Testosteron beim Zusehen von Fussball steigt unabhängig vom Geschlecht im Blut an. Der Anstieg ist davon abhängig, wie sehr wir «Fan» von der Mannschaft und wie alt wir sind. Sicher ist Testosteron nicht allein Ursache oder Wirkung eines nationalen Überlegenheitsgefühls und Fussball löst auch keine Kriege aus – auch wenn ich dies bei dem Radau manchmal befürchte.

### **Typisch männlich, typisch weiblich?**

Wie das griechische Wort «hormao» (deutsch: antreiben, erregen) verrät, treiben uns Hormone an. Als Kommunikationsmittel lenken, steuern und regeln sie

alles Lebenswichtige in unserem Körper. Sie sind eines von vielen Informationssystemen in uns. Aber langsam und komplex.<sup>2</sup> Wie ein Brief mit der Post. Im Vergleich dazu entspricht der zeitliche Wirkungseintritt von Neurotransmittern eher einer Nachricht per WhatsApp. Frauen wie Männer bilden das «typisch männliche» Hormon Testosteron – jedoch in sehr unterschiedlichen Mengen. Männer produzieren ca. 30 Mal mehr.<sup>3</sup> Doch dies ist nur die Gesamt-Testosteronmenge und korreliert nicht mit der biologisch aktiven Menge, was bereits die Schwierigkeit der Differenzierung von Wirkungen hervorhebt. Die somatischen und psychischen Wirkungen sind nicht nur mengen-, sondern auch rezeptorenbedingt. Anders ausgedrückt: Wenn der Briefkasten nicht angeschrieben ist, landet der Brief wieder bei der Post.

Die Ergebnisse des wissenschaftlichen Fachs der Psychoneuroendokrinologie (PNE), welches die Aspekte des Verhaltens und Erlebens – also der Wirkung der Hormone auf das Gefühlsleben – untersucht, sind eine Schnittmenge von psychologischen, psychiatrischen und neurologischen mit endokrinologischen Untersuchungen. Ich wikipediere PNE in

Deutsch und erfahre: Ja, es ist ein junges Fach. Von Schizophrenie bis Demenz und sogar die Immunologie muss sich erst mal in der Grundlagenforschung diesen Auswirkungen widmen. Somit stehen wir erst am Anfang einer Wissenschaft, die Erklärungsversuche liefern wird.

## Im Ursprung sind wir alle gleich

Sexualhormone sind Steroidhormone. Steroide sind chemisch gesehen Fette. Sie haben eine ähnliche Struktur und werden vom Ausgangsstoff Cholesterol, welches hauptsächlich mit der Nahrung aufgenommen wird, durch verschiedene Enzyme im Körper produziert.<sup>4</sup> Es ist bezeichnend, dass so unterschiedlich wirkende Hormone chemisch denselben Ursprung haben. Wie Smileys vielleicht. Ein sich nach unten öffnender Bogen als Mund hat eine komplett andere Wirkung als ein sich nach oben öffnender. Und so werden aus dem Cholesterol in Abhängigkeit von Enzymen in einzelnen Schritten drei Hauptgruppen der Geschlechtshormone gebildet: Östrogen, Progesteron und Androgene. Der Mythos, welcher Östrogen als weibliches «Haupthormon» und Testosteron

als männliches «Haupthormon» behauptet, ist eine starke Vereinfachung: Die zugrunde liegende Wissenschaft ist viel komplexer.

## Gibt es einen männlichen Zyklus?

Bis zur achten Schwangerschaftswoche sind Feten geschlechtlich undifferenziert. Ab dann kann Testosteron gebildet werden, wenn das Y-Chromosom «korrekt» den *testis determining factor (TDF)* produziert und die Hoden zur Entwicklung anregt.<sup>5</sup>

1 [www.bit.ly/2tSMynq](http://www.bit.ly/2tSMynq) (Aufrufdatum: 30.06.2018).

2 Göretzlehner, Gunther et al.: Praktische Hormontherapie in der Gynäkologie. Rostock, 2011.

3 [www.bit.ly/2u3pUYF](http://www.bit.ly/2u3pUYF) (Aufrufdatum: 30.06.2018).

4 Leidenberger et al.: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Heidelberg, 2005.

5 Speroff, Leon et al.: Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Baltimore, 2012.

Testosteron ist aber nicht das einzige Hormon, welches Voraussetzung für die Entwicklung eines Embryos zu einem Menschen mit männlichen Geschlechtsmerkmalen ist. Auch das Anti-Müller-Hormon (AMH)

ist ausschlaggebend: AMH hat die Funktion, die Differenzierung der Müllergänge zu verhindern, damit nicht Gebärmutter, Vagina und Eileiter entstehen. Die Testosteronproduktion fällt dann in der 20. Lebenswoche wieder ab, um erst in der Pubertät wieder anzusteigen und das Wachstum, die Libido, die erektile Funktion, Akne, das Haarwachstum, die Muskelmasse, den Stimmbruch, die Entwicklung der Spermien anzuregen und zu erhalten.<sup>6</sup>

Testosteron unterliegt zirkadianen, nicht aber monatlichen Schwankungen: Es ist morgens höher als abends. Diese saisonalen Unterschiede werden in der Literatur jedoch kontrovers diskutiert: Denn unsere Hirnfunktionen, welche auch die Geschlechtsdrüsen-tätigkeit regeln, sind durch die unterschiedlichsten Faktoren beeinflusst: Licht, Temperatur, Bewegung, Schlaf, Essen und die Umwelt.

## **Gibt es eine männliche Menopause?**

Ab 40 Jahren fangen die Testosteronwerte im Blut des Mannes an zu sinken. Nicht so abrupt wie bei der Frau das Östrogen. Nur 1-2% pro Jahr. 1944 wurde dafür das Wort «Andropause» kreiert. Heute spricht

man eher von *ADAM* (*androgen decline in aging males*) oder *PADAM* (*partial androgen decline in aging men*). Auch hier gibt es analog zur Menopause «Questionnaires»<sup>7</sup>, welche eine Möglichkeit geben sollen, die mit dem Alter oder den Lebensumständen als selbstverständlich angenommenen Beschwerden – wie abnehmende sexuelle Lust, psychische Probleme, Schlafprobleme, abnehmende Muskelkraft und mögliche Osteoporose – einem «Krankheitsbild» zuzuordnen. Eine adäquate und akzeptierte Therapie mit Testosteron wurde jedoch noch nicht gefunden.

## **Der Töff, die jüngere Frau als Hormonersatz?**

Aus der empirischen Medizin gibt es den Ansatz, auch den Symptomen der Andropause mit der Einnahme von natürlichen «weiblichen» Hormonen vorzubeugen.<sup>8</sup> Die propagierte ausgleichende Wirkung ist aber noch nicht sehr populär. Vielleicht weil die scheinbar einfacheren und vor allem gesellschaftlich akzeptierten Möglichkeiten des Sprungs in den Jungbrunnen, wie schnelle Fahrzeuge oder jüngere Frauen, mit dem Hormonersatz konkurrieren, um den Alterungsprozess vermeintlich aufzuhalten oder

- 6 Kumar, Anand: Basics of human andrology. Springer Verlag, 2017.
- 7 [www.bit.ly/2tUj5JS](http://www.bit.ly/2tUj5JS) (Aufrufdatum: 30.06.2018).
- 8 Dr. Volker Rimkus: Die RIMKUS-Methode. Mainz, 2014.
- 9 Kumar, Anand: Basics of human andrology. Springer Verlag, 2017.

erträglicher zu gestalten. Und solange die Akzeptanz dieser Art von Jungbrunnen höher ist, wird die Forschung in diesem Gebiet zurückbleiben. Auf dasselbe Phänomen treffen wir, wenn es um die Entwicklung von Verhütungsmethoden geht. Es wäre möglich, eine Pille oder sogar natürliche Substanzen für den Mann auf den Markt zu bringen, aber die gesellschaftliche Akzeptanz ist weit tiefer, weswegen auch dieses Gebiet nicht genügend erforscht wird.<sup>9</sup> Frauen sind aber zu Recht zunehmend skeptisch gegenüber den handelsüblichen hormonellen Verhütungsmitteln, was hoffentlich auch mehr Schwung in die Markteinführung der männlichen Verhütung bringt.

## **Medizin versus Kultur**

Dass sich Hormonersatztherapien während der Andropause und Verhütungsmittel für Männer auf dem Markt bis anhin nicht durchgesetzt haben, hat also viel weniger mit den medizinischen Möglichkeiten zu tun denn mit geschlechtsspezifischen Rollenbildern. Während den Frauen mit der Einnahme der Pille weitreichende Nebenwirkungen, wie depressive Verstimmungen oder eine Abnahme der Libido, zugemutet

werden, gelten ebendiese Nebenwirkungen für Männer als untragbar – auch weil sie dem gängigen männlichen Stereotyp widersprechen. Nicht nur das. Um das männliche Stereotyp der überaktiven Sexualität und der ausgewogenen Psyche aufrechtzuerhalten, werden mit der hormonellen Verhütung bei Frauen beträchtliche negative Auswirkungen auf die Umwelt in Kauf genommen.

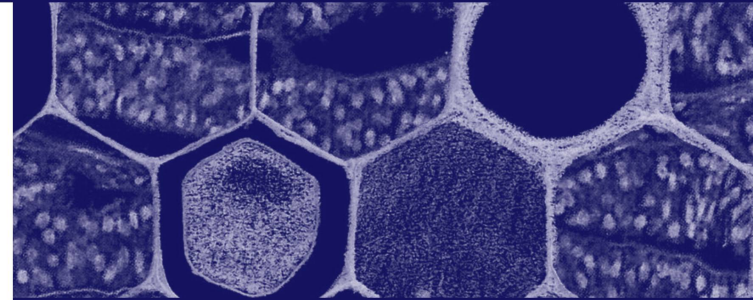
Aber auch natürliche Substanzen als Verhütungsmethode finden keinen Anklang. Einerseits vielleicht, weil das Risiko, schwanger zu werden, für Frauen immer noch einschneidendere Konsequenzen hat als das Risiko, Vater zu werden: Die Verantwortung für die Verhütung kann an die Frauen delegiert werden. Und andererseits spielt sicherlich auch die Tatsache, dass das Einnehmen einer medizinischen Substanz als Zeichen von Krankheit und Schwäche gelesen wird, eine nicht unwesentliche Rolle.

Etwas komplexer wird dieses Phänomen, wenn es um die Andropause geht. Und zwar deshalb, weil wir in diesem Bereich tabuisiertes Gebiet betreten. Der hormonelle Zyklus ist in unserer Vorstellung stark weiblich konnotiert und trägt dadurch eine negative

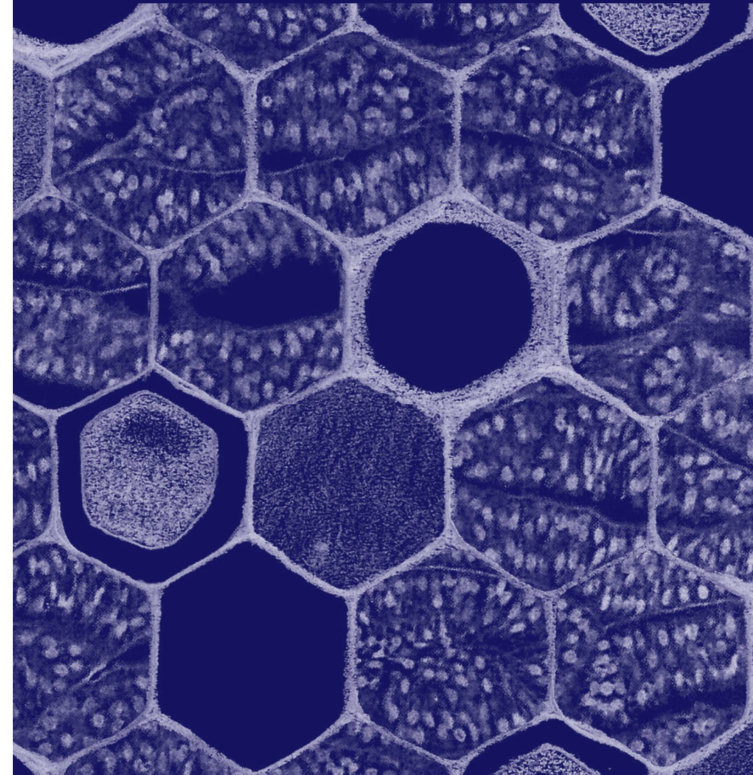
# Mythos Hormone

Wertung in sich, sodass die Thematik für Männer oft schon am Eingeständnis von Symptomen der körperlichen Veränderung im Altersprozess scheitert – eine Tatsache, die beim Thema Verhütung nicht ausschlaggebend ist. Ob wir Hormonersatztherapien als solche befürworten oder nicht, spielt in diesem Zusammenhang nur eine sekundäre Rolle. Ausschlaggebend ist, dass die mit stereotypen Rollenbildern einhergehende Tabuisierung der Andropause bei vielen Männern eine Reaktion der Überkompensation zur Folge hat, welche sich nicht nur ganz direkt auf unser Zusammenleben auswirkt, sondern gleichzeitig auch das Klischee des ewig jungen und potenten Mannes aufrechterhält und zementiert – was wiederum auch das Bild der verwelkenden und psychisch labilen Frau festigt.

Wenn wir diesem Wechselspiel das Handwerk legen wollen, kommen wir nicht darum herum, einen ehrlichen Dialog über das Älterwerden zu fordern – und zwar geschlechtsunabhängig – und unsere abwertenden Bilder von Krankheit und Alter grundlegend zu sanieren. Die medizinische Forschung zumindest wäre bereit für diese Auseinandersetzung.



Dr. med. Metascha Stierli ist praktizierende Gynäkologin und engagiert sich berufspolitisch im Verein *Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)*. Sie arbeitet seit Jahren phytotherapeutisch und interessiert sich ausserdem für Epidemiologie. Ihre Dissertation schrieb sie über Genderunterschiede in der Suchtforschung.



## Tabou autour de l'andropause

METASCHA STIERLI, TRADUCTION: ALEXANDRA CINTER • Je suis assise dans le jardin. Des cris retentissent dans l'air, une tension suivie d'un hurra d'un côté du but et d'un murmure de déception de l'autre. Des millions de fans regardent la Coupe du monde de football. Même si adrénaline et cortisone sont dans l'air et qu'en cas de victoire, de la sérotonine sera probablement aussi produite, la testostérone agite clairement son étendard. Ceci a été prouvé notamment par une étude réalisée sur 58 participantes\* en Espagne pendant la finale qui opposait ce pays à la Hollande en 2010.<sup>1</sup> Le taux de testostérone dans le sang augmente indépendamment du sexe lorsqu'on regarde un match de foot. Cette montée dépend de si l'on est « fan » de l'équipe en question ainsi que de l'âge. La testostérone n'est certainement pas la seule cause ou le seul effet du sentiment de supériorité nationale et le football ne déclenche quand même pas de guerres, même si, avec tout ce raffut autour des matchs, je l'ai parfois craint.

### **Typiquement masculin, typiquement féminin ?**

Comme l'indique le mot grec « hormao » (en français :

exciter, stimuler), les hormones nous poussent à agir. En tant que moyen de communication, elles influencent, dirigent et règlent tout ce qui est vital dans notre corps. Elles sont l'un des nombreux systèmes d'information de celui-ci. Mais leur action est lente et complexe<sup>2</sup>, un peu comme le courrier postal. En comparaison, la vitesse à laquelle les neurotransmetteurs déploient leurs effets correspondrait plutôt à celle d'un message WhatsApp. Les femmes comme les hommes produisent l'hormone dite « typiquement masculine », la testostérone, cependant dans des proportions très différentes. Les hommes en fabriquent environ 30 fois plus.<sup>3</sup> Il s'agit là toutefois seulement de la quantité totale de testostérone produite, ce qui n'a pas de rapport avec la quantité biologiquement active. Ceci souligne déjà la difficulté qui existe à établir une différenciation dans les effets somatiques et psychiques de cette hormone. De plus, ceux-ci ne sont pas seulement déterminés par la quantité, mais aussi par les récepteurs. Autrement dit, lorsqu'il n'y a pas de nom sur la boîte aux lettres, la lettre repart à la poste.

Les recherches scientifiques menées par la psychoneuroendocrinologie, laquelle s'intéresse à la manière

dont les hormones agissent sur notre comportement et nos expériences, en un mot sur notre vie émotionnelle, se situent à l'intersection de la psychologie, de la psychiatrie, de la neurologie et de l'endocrinologie.

La recherche fondamentale doit d'abord se consacrer aux effets des hormones par exemple sur la schizophrénie, la démence ou même l'immunologie. Nous n'en sommes donc qu'au début de cette science, qui nous fournira des ébauches d'explications.

## **A l'origine, nous sommes tous semblables**

Les hormones sexuelles sont les hormones stéroïdes. Au niveau chimique, celles-ci sont en fait des graisses. Elles ont une structure semblable à ces dernières et sont produites par le corps grâce à différentes enzymes à partir du cholestérol, dont l'apport est assuré principalement par l'alimentation.<sup>4</sup> Il est significatif que des hormones ayant des effets si différents aient la même origine chimique. De même, au cours des différentes étapes, à partir du cholestérol et sous l'effet des différentes enzymes, trois principaux groupes d'hormones sexuelles sont fabriquées : les œstrogènes, la progestérone et les androgènes.

Le mythe selon lequel les œstrogènes seraient l'hormone féminine principale et la testostérone l'hormone masculine principale offre une vision très réductrice : les connaissances scientifiques sur lesquelles repose cette théorie sont bien plus complexes.

## **Existe-t-il un cycle masculin ?**

Jusqu'à la huitième semaine de grossesse, le fœtus n'est sexuellement pas différencié. Ce n'est qu'à ce moment-là que la testostérone peut commencer à être produite, si le chromosome Y encode « correctement » la protéine appelée *testis determinig factor* (TDF) et stimule le développement des testicules.<sup>5</sup> La production de testostérone diminue à nouveau à partir de la 20ème semaine de vie, pour ne remonter qu'à la puberté et stimuler puis maintenir la croissance, la libido, la fonction érectile, l'acné, la pousse des poils, la masse musculaire, la mue et la formation de sperme.<sup>6</sup>

La production de testostérone subit des fluctuations périodiques circadiennes, mais pas mensuelles : elle est plus élevée le matin que le soir. L'existence de variations saisonnières fait en revanche débat dans la

littérature scientifique: nos fonctions cérébrales, qui règlent également l'activité des glandes sexuelles, subissent en effet l'influence de nombreux facteurs: la lumière, la température, le mouvement, le sommeil, l'alimentation et l'environnement.

## Existe-t-il une ménopause masculine?

Chez les hommes, le taux de testostérone présent dans le sang commence à baisser à partir de 40 ans. Il ne baisse cependant pas aussi brutalement que le taux d'œstrogènes chez les femmes: il diminue de seulement 1 à 2 % par an. En 1944, le mot « andropause » a été créé pour décrire ce phénomène. Aujourd'hui, on parle plutôt d'*androgen decline in aging males (ADAM)*. On le mesure à l'aide de « questionnaires »,<sup>7</sup> semblables à ceux utilisés pour la ménopause. Ces derniers ont pour but de permettre d'attribuer à un tableau clinique précis des symptômes considérés comme allant de soi à partir d'un certain âge ou dans certaines conditions de vie, notamment la baisse de la libido, les troubles psychiques, les problèmes de sommeil, la perte de la masse musculaire et possiblement aussi l'ostéoporose. On n'a cepen-

dant pas encore trouvé de thérapie à base de testostérone qui soit adaptée et acceptée.

## La moto, des femmes jeunes: substitut hormonal?

Une approche a été élaborée en médecine empirique, qui propose de prévenir les symptômes de l'andropause par la prise d'hormones « féminines » naturelles.<sup>8</sup> Cette thérapie rééquilibrante n'est cependant pas très populaire. Peut-être parce que les substituts hormonaux sont concurrencés par des options qui semblent plus simples et surtout mieux admises socialement, à savoir la cure de jouvence que peuvent représenter les engins rapides ou des femmes plus jeunes, censés stopper ou rendre supportable le processus de vieillissement. Tant que de tels comportements seront mieux acceptés que les autres

- 1 [www.bit.ly/2tSMynq](http://www.bit.ly/2tSMynq) (consulté le 30.06.2018).
- 2 Göretzlehner, Gunther et al.: Praktische Hormontherapie in der Gynäkologie. Rostock, 2011.
- 3 [www.bit.ly/2u3pUYF](http://www.bit.ly/2u3pUYF) (consulté le 30.06.2018).
- 4 Leidenberger et al.: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Heidelberg, 2005.
- 5 Speroff, Leon et al.: Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Baltimore, 2012.
- 6 Kumar, Anand: Basics of human Andrology. Springer Verlag, 2017.
- 7 [www.bit.ly/2tUj5JS](http://www.bit.ly/2tUj5JS) (consulté le 30.06.2018).
- 8 Dr. Volker Rimkus: Die RIMKUS – Methode. Mainz, 2014.
- 9 Kumar, Anand: Basics of Human Andrology. Springer Verlag, 2017.

# Le mythe des hormones

La Dr méd. Metascha Stierli est gynécologue praticienne et engagée politiquement au sein de la *Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO)*. Elle travaille depuis des années avec la phytothérapie et s'intéresse également à l'épidémiologie. Sa thèse de doctorat portait sur les différences de genre dans le cadre de la recherche sur les addictions.

solutions, la recherche dans ce domaine restera à la traîne. Nous observons le même phénomène avec le développement des méthodes de contraception masculine. Il serait possible de commercialiser une pilule ou même des substances naturelles pour hommes, mais l'acceptabilité sociale de ces produits est très faible, c'est pourquoi, là encore, il n'y a pas suffisamment de recherches effectuées.<sup>9</sup> Les femmes sont toutefois de plus en plus sceptiques face aux moyens de contraceptions hormonaux usuels, ce qui, espérons-le, devrait encourager l'introduction sur le marché de méthodes de contraception masculine.

## **Médecine versus culture**

Le fait que les thérapies hormonales pour l'andropause et les méthodes de contraception masculines ne se sont pas imposées sur le marché jusqu'à présent a beaucoup moins à voir avec les possibilités médicales qu'avec la représentation genrée des rôles. Alors qu'on admet que les femmes, par la prise de la pilule, subissent de nombreux effets secondaires comme les humeurs dépressives ou la perte de libido, ces mêmes effets secondaires sont considérés

comme inacceptables appliqués aux hommes, notamment parce qu'ils sont en contradiction avec les stéréotypes masculins en vigueur. Mais il n'y a pas que cela. Pour préserver cette image de l'homme suractif sexuellement et d'humeur égale, on tolère les conséquences néfastes considérables que les méthodes de contraceptions hormonales féminines ont sur l'environnement.

Or, les méthodes contraceptives basées sur des substances naturelles n'ont pas de succès non plus. D'une part peut-être parce que le risque de tomber enceinte continue d'être pour les femmes porteur de conséquences plus lourdes que le risque de devenir père pour les hommes : la responsabilité de la contraception peut donc continuer d'être déléguée aux femmes. D'autre part, le fait que la prise de substances médicales soit perçue comme un signe de maladie et de faiblesse joue sans doute aussi un rôle non négligeable.

Le phénomène se complexifie en ce qui concerne l'andropause, parce qu'il s'agit d'un sujet tabou. Dans notre représentation des choses, le cycle hormonal est fortement connoté comme féminin et de ce fait

évalué négativement. A tel point que les hommes ont de la peine ne serait-ce qu'à évoquer les symptômes liés aux changements corporels qu'ils subissent en raison de l'âge – constat qui n'est pas déterminant pour le thème de la contraception. Le fait que nous soyons favorables ou non aux thérapies hormonales en tant que telles ne joue dans ce contexte qu'un rôle secondaire. Ce qui est déterminant, c'est que le tabou autour de l'andropause engendré par les stéréotypes de genre induit chez beaucoup d'hommes une réaction de surcompensation qui, non seulement se répercute directement sur le vivre ensemble, mais maintient et renforce également le cliché de l'homme éternellement jeune et puissant – ce qui à son tour renforce l'image de la femme flétrie et psychologiquement instable.

Si nous voulons mettre un terme à cette logique, nous devons revendiquer un véritable dialogue sur ce que vieillir veut dire – et ce indépendamment du sexe – et revoir en profondeur les images péjoratives que nous avons de la maladie et du vieillissement. La recherche médicale, du moins, est prête pour ce débat.

## Judy Chicago

MIRJAM AGGELER • Sie wurde als Judith Sylvia Cohen am 20. Juli 1939 in Chicago, Illinois, geboren. Heute lebt und arbeitet die feministische Künstlerin und Schriftstellerin als Judy Chicago in Belen, New Mexico. Ihr Pseudonym bestimmte sie 1970 in einem öffentlichen Akt der Selbstbestimmung: Sie befreite sich von den Namen, die ihr von einer männlich dominierten Gesellschaft aufgezwungen worden waren.

Während Chicago sich zu Beginn ihrer künstlerischen Auseinandersetzung noch anzupassen versuchte – «Ich kämpfte darum, alles in meiner Arbeit zu tarnen, was mich als Frau entlarven konnte» – gründete sie 1971 gemeinsam mit Miriam Shapiro das *CalArts Feminist Art Program* für das *California Institute of the Arts*. 1972 organisierten die beiden eine der ersten feministischen Kunstausstellungen überhaupt: *Womanhouse*. Teil dieser Ausstellung war der *Menstruation Bathroom*, zu welchem Chicago mit ihrer Arbeit *Red Flag* den Anstoss gab. Die Fotolithografie zeigt eine Hand,

