

Zeitschrift: RosaRot : Zeitschrift für feministische Anliegen und Geschlechterfragen
Herausgeber: Redaktionskollektiv RosaRot
Band: - (2016)
Heft: 51

Artikel: "Ganz Grossem im Kleinen Raum geben"
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-731158>

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: 06.02.2026

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

«Ganz Grossem im Kleinen Raum geben»

Ein Gespräch mit zwei Frauenärztinnen aus verschiedenen Generationen über Selbstbestimmung, Kontrollbedürfnis und Körperwissen

von MarS

Warum wird Frauen nahegelegt, regelmässig zur gynäkologischen Untersuchung zu gehen?

Theres: Das hat ganz viel mit einem Kontrollbedürfnis zu tun – also einem patriarchalischen Bedürfnis, Frauen und ihre Fruchtbarkeit zu kontrollieren. Das hat natürlich historische Wurzeln.

Empfehlst du den Frauen eine jährliche Untersuchung? Oder sollen sie dann kommen, wenn sie merken, dass etwas nicht stimmt und sie es abklären wollen?

Theres: Das Letztere ist schon meine Botschaft: Warum brauchst du das? Warum willst du das? Was erwartest du von dieser Beurteilung deines Körpers, des Genitales, der Brüste oder deiner körperlichen Zyklen? Was möchtest du wissen von mir als Fachperson? Bei diesen Fragen fange ich meistens an.

Du hast vom patriarchalischen Kontrollbedürfnis gesprochen. Haben Frauen die Gynäkologie wieder in die eigenen Hände genommen?

Theres: Ich würde sagen, es waren die Frauen als Konsumentinnen medizinischer Leistungen, die sich fragten: Wann brauche ich eine Untersuchung und wann brauche ich keine? Wenn eine Frau sich gesund fühlte, konnte auch ein Arzt nicht sagen, sie sei krank. Die Frauen haben sich also gefragt: Brauchen wir solche Untersuchungen überhaupt? Was wird dabei eigentlich gemacht? Worum geht es? Und so kamen natürlich ganz bald auch die Fragen: Wie kann ich Sexualität überhaupt selbstbestimmt leben? Was kann ich tun, damit ich nicht schwanger werde? Oder, wenn

ich schwanger geworden bin, wie kann ich mich von dieser Schwangerschaft lösen, wenn ich entschieden bin, dass ich nicht schwanger bleiben will?

Edith: Wenn ich als Ärztin eine Frau regelmässig sehe, dann ist das auch eine Chance, einen sicheren Raum für Frauen zu schaffen: Ich kann eine Beziehung aufbauen und als Ärztin Empowerment leisten. Das finde ich schön. Und es gibt ja immer mehr Gynäkologinnen, zum Glück.

Warum seid ihr Frauenärztinnen geworden? Und als was seht ihr euch heute in eurem Beruf?

Edith: Ich bin Ärztin geworden, weil ich diese Momente mit Menschen so schätze: im Gespräch wirklich zu verstehen, um was es gerade geht im Leben der Frauen.

Diese intimen Momente geben ganz Grossem im Kleinen Raum. Es ist dieser feministische Aspekt, der mich bei der Frauenmedizin interessiert: Es gelingt nicht immer, aber wenn es gelingt, einer Frau Mut und Kraft zu geben, das Frausein neu oder wieder zu entdecken, und einen kleinen heilsamen Schritt miteinander zu gehen, dann finde ich meine Arbeit erfüllend.

Theres: Mir fällt gerade auf, dass du «die Patientinnen» gesagt hast. Im Spital wird eine Frau ganz schnell eine Patientin – auch, wenn sie schwanger ist, wenn sie gesund ist. Seit ich nicht mehr im Spital arbeite, rede ich einfach von «Frauen, die sich für mein Fachwissen interessieren» oder von «Frauen, die sich mit einer Fachperson über ihre weibliche Leiblichkeit austauschen wollen».

Edith: Ich glaube, das ist ein ganz wichtiger Punkt, weil die Bezeichnung «Patientin» ganz viel Verantwortung der Frau an die Ärztin abgibt. So entsteht sehr viel Passivität.

Theres: Es geht darum, die Ebene zu finden, auf der ich derjenigen Person, die mir gegenüber sitzt, und ihrer Lebensweise und Lebenserfahrung Respekt entgegen bringe, so dass wir auf Augenhöhe sind.

Edith: Wobei ich glaube, dass sich dieses Verhältnis sowieso ändert. Ich begegne sehr selbstbestimmten Frauen, zum Beispiel aus meiner Generation oder jüngeren, die dieses «Google-Wissen» mit sich herumtragen. Unter ÄrztInnen wird dieses Moment oft sehr kritisiert. Google ersetzt natürlich keine ärztliche Konsultation,

das nicht. Aber ich finde es ein spannendes Phänomen und eine Chance für die ÄrztInnen, runter zu kommen von ihren Sockeln.

Theres: Mich erstaunt das jetzt, denn ich habe von den Frauen viel über das Frauenleben, also über die Biographien der Frauen und was in ihrem Leben wichtig ist, gelernt. Aber fachlich eigentlich fast nie etwas.

Edith, du hast von Wissen geredet, das wir uns heute aneignen können, da es allgemein zugänglich ist.

Du, Theres, meinst vielleicht eher ein Wissen aus Lebenserfahrung. Gibt es ein Körperwissen – ein Gefühl, das mir sagt, wenn etwas nicht stimmt?

Theres: Ja, das glaube ich. Ich beobachte manchmal auch, dass das Internet da verunsichernd wirkt. Aber dich gesund zu fühlen, ob du nach dem Essen satt bist, ob du dich in der Sexualität befriedigt fühlst und mit wem –

das ist ein Gefühl. Das kannst du nirgendwo nachlesen und brauchst auch nicht unbedingt eineN MedizinerIn, im Gegenteil. EinE MedizinerIn kann da sogar stören.

Edith: Ja, es geht sehr viel verloren vom eigenen Körpergefühl in unserer Zeit. Den Satz «Ich hab' die Pille, die ich 15 Jahre genommen habe, jetzt abgesetzt, denn ich möcht' endlich mal wissen, wer ich bin», höre ich durchaus öfters. Oder das Thema der Sexualität: In einer Zeit, in der auf junge Frauen all diese sexualisierten Bilder des Frauenkörpers hereinprasseln, herrscht ganz viel Verunsicherung. Es fehlt ein Werte- oder Orientierungssystem von Frauen für junge Frauen.

Theres: Ja, im Zusammenhang mit der Pille gibt es Frauen, die sagen: «Wenn ich eine Tablette schlucken muss, bedeutet das für mich, dass ich irgendwie krank bin. Jetzt weiss ich gar nicht recht: Bin ich krank oder bin ich gesund?» Oder: «Ich spüre nicht mehr, wer ich bin.» Aber dann geht es häufig nicht weiter. Da muss ich dann nachfragen: «Weisst du denn mehr über deine Stimmung, zum Beispiel in der Mitte des Zyklus? Merkst du etwas, bevor deine Blutung kommt? Fühlt sich etwas anders an?» Andere Frauen sagen auch: «Es spielt für mich keine Rolle, eine Tablette mehr zu schlucken, ich nehme sowieso noch Vitamine und Magnesium und andere Präparate.»

Du, Edith, hast vorher von der Verunsicherung gerade jüngerer Frauen gesprochen. Für mich ist Feminismus nicht nur eine politische, sondern vor allem auch eine körperliche Angelegenheit: Ich erlebe den Prozess der Wiederaneignung meiner Sexualität und die Entwicklung eines eigenen Körpergefühls als wichtige Quelle der Selbstbestimmung. Und wenn es heute heisst, den jungen Frauen stünden persönlich und beruflich alle Türen offen, dann frage ich mich: Stimmt das auch auf der Ebene des Intimen und Körperlichen? Sind wir da «emanzipiert» und selbstbestimmt, oder identifizieren wir uns immer noch mit alten, negativen und patriarchalischen Begriffen von weiblicher Sexualität?

Theres Blöchliger (*1947) schloss 1975 ihr Medizinstudium ab. Eingeschränkte Optionen für ihre Karriere einerseits, zwei Schwangerschaften, zwei Geburten und der Tod des zweiten Kindes andererseits sensibilisierten sie für genderspezifische Diskriminierungssituationen. Verschleierte Ungerechtigkeiten aufzudecken und diese nicht als einzelne Kämpferin, sondern im Kollektiv mit anderen Frauen anzugehen, sind ihr seither das grösste Anliegen geworden. Sie ist leitende Ärztin im Frauenambulatorium Zürich.

Edith: Für mich ist Feminismus ganz klar etwas Politisches. Und die Chance des Feminismus sehe ich darin, dass er das Persönliche politisch macht – das Persönliche der kleinen Räume und des eigenen Körpers. Ich glaube, dass die Frauen meiner Generation, also die 20- bis 30-Jährigen, so vieles als selbstverständlich hinnehmen und nie fragen, woher heutige Freiheiten kommen und wer sie erkämpft hat. Es fällt mir auf, dass Frauen *glauben*, sie seien emanzipiert – und dann kommen Momente, in denen sie verunsichert sind über ihren eigenen Körper. *Derart* verunsichert, dass ich als gleichaltrige Frau daneben stehe und mir denke: «Woher kommt denn das?» Was mir auch auffällt: Es gibt häufig sehr konservative Einstellungen und Dynamiken innerhalb von Paarbeziehungen. Das ist erschreckend! Ich sehe es als meine Aufgabe, immer wieder anzusprechen, dass das, was wir erkämpft haben – und was andere Frauen für uns erkämpft haben –, nicht selbstverständlich ist.

Theres: Was heisst eigentlich dieses Wort, «emanzipiert»?

Edith: Emanzipiert bedeutet für mich, befreit zu sein im Frausein. Mich frei im Sinne von integer im Frausein zu erleben. Es bedeutet für mich zu reflektieren, woher die Werte kommen, die ich als Mädchen oder als Frau trage; wo ich hinwill, welche Werte ich leben möchte, wie ich mit meinem Körper umgehen, wie ich meine Sexualität leben möchte und wie ich das Ganze politisch nach aussen trage. Wo möchte ich mir als Frau eine Stimme in der Gesellschaft verschaffen, im Privaten oder im gesellschaftlichen, grösseren Äusseren? Das bedeutet für mich emanzipiert. Was bedeutet es für dich?

Theres: Ich würde sagen, es ist emanzipiert, wenn Frauen erkennen, dass es Diskriminierungen gibt und dass sie für Gleichberechtigung kämpfen müssen. Das ist für mich Emanzipation. Und das hat weniger mit der Selbst- oder Körperwahrnehmung zu tun, von der vorher die Rede war.

Edith: Also Emanzipation auf einer eher politisch-theoretischen Ebene?

Theres: Ja, genau.

Edith: Dass Frauen in einer Gesellschaft nicht gesehen und nicht gehört werden, hat aber massive Auswirkungen auf den Körper. Die Spuren der «Unsichtbarkeiten» – zum Beispiel prekäre Lebensverhältnisse, das Leben in Unsicherheit oder Rechtlosigkeit – werden sichtbar am Körper und resultieren in einer unsicheren Person, in einer unsicheren Seele, letztendlich. Klar, als Ärztin lerne ich Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Aber dann kommt dieser grosse Faktor des Psycho-Sozialen zum Biologischen hinzu. Und das schreibt sich ein in den Körper einer Frau. Ein Beispiel für solch eine Unsichtbarkeit ist auch die Gewalt an Frauen.

Theres: Ja, von Gewalt an Frauen habe ich nichts gewusst, bis ich 40 war. Stell dir das mal vor!

Weil Gewalt an Frauen in der Öffentlichkeit kein Thema war?

Theres: Überhaupt nicht! Man hat in den 1970er-Jahren über Sozialismus, über Kommunismus geredet, man hat über Revolution geredet – das waren so grosse, hohle Wörter. Im Aufbau von Strukturen für Opfer häuslicher Gewalt waren die lesbischen Frauen am stärksten: Viele von ihnen haben zu dieser Zeit Frauenhäuser gegründet, betroffene Frauen betreut oder ihnen zugehört, sie gestärkt. Und sie haben sich auch dafür eingesetzt, dass die nötigen Gelder gesprochen wurden. Es ist gut möglich, dass lesbische Frauen am sensibelsten waren gegenüber männlicher Gewalt. Von ihnen habe ich viel gelernt!

Edith Gahleitner (*1983) studierte Bildende Kunst und Medizin in Wien, Jerusalem, Neu-Delhi und Zürich. Derzeit ist sie Gynäkologin in Ausbildung an einer grossen städtischen Klinik in Zürich, freie Lektorin an der Medizinischen Universität Wien und Mitarbeiterin in europäischen und indischen Frauenrechtsorganisationen. Der Fokus ihrer Arbeit liegt auf einer ganzheitlichen Medizin, die transkulturelle, soziopolitische und feministische Aspekte kritisch miteinbezieht.

Edith: Wobei man sagen muss, dass es auch Gewalt von Frauen gegen Frauen gibt.

Theres: Oh ja! Aber das wurde auch relativ

schnell thematisiert. Dagegen haben sich Frauen nicht so gewehrt, sondern rasch dafür gesorgt, dass es Anlaufstellen gab, wo das thematisiert werden konnte.

Edith: Ich glaube, den Frauen zu helfen, Gewalt zu benennen, ist schon mal ein ganz wichtiger Schritt – gerade bei jungen Frauen. Ich bin überrascht, für wie viele junge Frauen das ein Thema ist.

Theres: Das Benennen ist ein wesentlicher Schritt. Und mir scheint, schon das braucht Mut. Ich als Ärztin muss mit dem Gegenüber zuerst an einen Ort kommen, an dem ich es mir leisten kann, die Gewalt zu benennen. Manchmal bin ich nicht sicher: Ist die Vertrauensbasis schon da, auf der ich etwas nach meinem Massstab benennen kann?

Edith: Deshalb betonte ich das *Helfen*, etwas zu benennen. Es bedeutet für mich nicht, *meinen* Massstab auf jemanden zu übertragen. Es ist ganz klar, dass das Benennen ein Vertrauensverhältnis voraussetzt, was in einer Praxis, wo jeden Tag viele Menschen gesehen werden, nicht immer machbar ist. Aber manchmal ergibt sich so ein Moment. Dann kann ich versuchen, eine Frau zu ermutigen, sich darüber klar zu werden: «Wo sind meine Grenzen?» Mir ist wichtig, dass ich der Frau nicht *meine* Grenzen überstülpe. Das ist mir sehr wichtig: Medizin immer mit einer demütigen Haltung auszuüben. Ich sitze nicht in diesem Thron der weissen, gebildeten, emanzipierten, feministischen Frau. Ich glaub', das Zentrale an der Medizin ist die Menschlichkeit.

«Im Aufbau von Strukturen für Opfer häuslicher Gewalt waren die lesbischen Frauen am stärksten.»

