

Die Formierung eines Frauenideals für die Wechseljahre

Die Zeiten, in denen Frauen mit den Wechseljahren unsichtbar wurden (Cadura-Saf 1983), scheinen vorbei zu sein. Die Generation der Frauen¹, die entweder selber aktiv in der Frauenbewegung waren oder zumindest von ihren Auswirkungen gestreift worden sind, hat das mittlere Lebensalter erreicht. Bücher über die Wechseljahre sind zumindest in den USA auf den Bestsellerlisten und haben das Thema angeblich partytauglich gemacht (Spiegel 8/93). Die Popularisierung des Themas, durch die es aus der Schamecke der Vergangenheit herausgehoben worden ist, dürfte in erster Linie der äußerst erfolgreichen Marktstrategie zu verdanken sein, mit der es der Pharmaindustrie gelungen ist, Frauen in den Wechseljahren als expandierenden Absatzmarkt zu entdecken. Die Verschreibungszahlen für Hormonpräparate speziell für die Wechseljahre steigen stetig von Jahr zu Jahr um ca. 20 %. 1992 wurden in der Bundesrepublik 679 Mio. Tagesdosen Östrogen verschrieben, überwiegend für Frauen in den Wechseljahren, was bedeutet, daß schätzungsweise zwischen 1,5 und 2 Mio. Frauen sie anwenden dürften (Schwabe/Paffrath 1993, 377 u. 379).

In der medizinischen Diskussion wird der Eindruck erweckt, als gehe es einzig und allein um die Frage von Indikation und Therapie, die nach streng wissenschaftlichen Kriterien zu beantworten sei. Doch Erfahrungen und Untersuchungen zeigen, daß der Entscheidungsdruck, Hormone zu nehmen oder nicht, längst zu einem Charakteristikum der Wechseljahre für viele Frauen geworden ist, das sie mehr beschäftigt als Hitzewallungen oder Schlafstörungen. Frauen, die Hormone einnehmen, sind besorgt wegen der Langzeitfolgen. Diejenigen, die keine nehmen, fürchten die angeblichen Gesundheitsrisiken, die sie damit eingehen (Friedan 1993, 445). Die Hormonisierung der Wechseljahre ist damit selbst zu einem Kulturphänomen geworden, das das Lebensgefühl von Frauen beeinflusst.

Mir geht es im folgenden nicht um den medizinischen Aspekt der Hormoneinnahme, also um mögliche Folgewirkungen, Risiken und deren Abwägung, auf die schon an anderer Stelle ausführlich eingegangen worden ist (vgl. Röring 1993; Groth 1994; Feministisches

FrauenGesundheitsZentrum 1994), sondern um andere Fragestellungen:

- Mit welchen Konzepten versuchen die VerfechterInnen der Hormoneinnahme in den Wechseljahren diese an die Frau zu bringen?
- Welches sind die gesellschaftlichen Bedingungen, die diese Konzepte bisher so erfolgreich machten?
- Welche Menschenbilder stehen hinter diesen Konzepten, welche sozial normative Kraft üben sie aus, ohne daß dies den Beteiligten auch nur in Ansätzen bewußt sein mag?
- Welche Veränderungen bewirkt die massenweise Anwendung der Hormone im Körpererleben, im Selbstverständnis und in der gesellschaftlichen Position von Frauen?

Begründungsansätze und Marktstrategien

Da die Hormonbehandlung in den Wechseljahren in viel stärkerem Maße von ÄrztInnen empfohlen als von Frauen nachgefragt wird (Topo et al. 1993), kommt den Begründungen und Marktstrategien, mit denen die Hormone angeboten werden, eine ganz besondere Bedeutung zu.

Die Begründung, mit der die Hormone für die Wechseljahre Mitte der achtziger Jahre von ihren Hauptverfechtern Lauritzen und Hesch auf dem deutschen Markt eingeführt wurden, war die, daß der Zustand der Wechseljahre eine Hormonmangelkrankheit – dem Diabetes vergleichbar – sei, die nur durch Hormonsubstitution zu beheben sei. In abgeschwächter Form hieß es, die Menopause sei »ein zur Krankheit führender natürlicher Prozeß« (Hesch 1987, 8). Die Liste der Störungen, Fehlentwicklungen bis hin zu lebensbedrohlichen Erkrankungen, die aus gynäkologischer Sicht dem Östrogenmangel zugeschrieben werden, ist lang und umfaßt sowohl aktuelle Erscheinungen des Wechsels als auch mögliche Spätfolgen: Hitzewallungen, Atrophie der Vagina, Depressionen, Haarausfall, Vergesslichkeit, Osteoporose, Falten und Herzinfarkt. Diesen Vorstellungen zufolge liegt der biologische Defekt bereits im Frausein an sich, wie von Feministinnen immer wieder kritisiert worden ist.

Der von Frauen und MedizinerInnen damals noch weithin geteilten Meinung, Wechseljahre seien ein natürlicher Vorgang *ohne Krankheitswert*, wurde entgegengehalten, daß die Biologie von Frauen nicht auf die stark gestiegene Lebenserwartung eingerichtet sei. Völlig unberücksichtigt bleiben bei diesem Erklärungsmodell die konkreten Lebensumstände von Frauen, von der beruflichen Situation,

den persönlichen Beziehungsstrukturen bis hin zu Freizeitgewohnheiten.

Die schicksalhafte Herleitung von Krankheit und Gebrechen aus der Biologie von Frauen erklärt diese zu Hilfsbedürftigen, die auf medizinische Experten angewiesen sind, ein Muster, das zwar dem Bedürfnis vieler Frauen entsprechen mag, mit dem Selbstbild emanzipierter Frauen aber kaum übereinstimmen dürfte.

Die zweite Argumentationslinie, die parallel dazu entwickelt wurde, steht zwar im direkten Zusammenhang mit der ersten, setzt aber andere Schwerpunkte. Ihr Anliegen ist die aktive Prävention der Osteoporose bzw. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch die Hormongabe an Frauen in den Wechseljahren. Auch hier wird von der Vorstellung der biologischen Unzulänglichkeit ausgegangen. Anders als bei dem ersten Modell werden Frauen hier aber als mündige Patientinnen angesprochen, deren aktive Beteiligung unerlässlich ist, sei es durch die regelmäßige Teilnahme an Knochendichtemessungen, sei es durch Befolgung von Ernährungs- und Bewegungsvorschriften.

Dieser präventive Gedanke wurde von den GynäkologInnen nahezu einhellig aufgegriffen, so daß es in dieser Fachrichtung kaum noch irgendeine kritische Stimme dazu gibt. Erstaunlich dabei ist, in welchem Maße die Gynäkologie die Prävention von Krankheiten zu ihrer ureigenen Sache macht, die eigentlich in die Zuständigkeit anderer Fachgebiete fallen. Auch bei den Frauen selber hat der Gedanke der Osteoporose-Prophylaxe große Resonanz gefunden und dürfte heute der Hauptgrund sein, warum Frauen Hormone nehmen bzw. ihre Einnahme erwägen.

Während die beiden vorangegangenen Begründungszusammenhänge sich eng an medizinischer Logik ausrichten, hat die Pharmaindustrie inzwischen ein Marketingkonzept entwickelt, das versucht, dem mit Krankheit verknüpften Rahmen zu entfliehen und die Hormoneinnahme zu einer Frage der aktiven Lebensgestaltung und der Aufrechterhaltung eines bestimmten Lebensstils zu machen. Mit ihrer Botschaft, die vor allem über Werbeprospekte verbreitet wird, spricht sie hauptsächlich selbstbewußte und erfolgreiche Frauen, die sich selbst nicht als krank oder defizitär sehen, mit dem Versprechen an, daß Aktivität und Attraktivität keine Frage des Alters seien. Diese Botschaft wird weniger verbal vermittelt, da hier durchaus Zugeständnisse an den Wechsel und die Veränderung gemacht werden, als vielmehr unterschwellig durch die Sprache der Bilder: Die gezeigten Frauen sind attraktiv, voller Energie und entsprechen dem

Klischee gepflegter Weiblichkeit. Hormone sollen helfen, die Krisen der Lebensmitte besser zu bewältigen. Dabei wird – folgt man der Argumentation – der Natur angeblich mit Natur begegnet, was als Zugeständnis an den Natürlichkeitstrend zu werten ist.

So wird in einer Schering-Broschüre unter der Überschrift »Ihr Leben als Frau – Hormone stellen die Weichen« auf die biologische Determiniertheit des Frauseins angespielt, um seiner Schicksalhaftigkeit gleich darauf mit Hilfe der Hormone entgegenzutreten. Der »bewußt erlebte natürliche Wechsel in einen neuen Lebensabschnitt« wird durch die »natürlichen Hormone erleichtert«, die den »natürlichen Zyklus wiederherstellen«. Auch wenn man vom visuellen Eindruck dieser Broschüre ausgeht, so scheint die Natur selbst am Werk zu sein: sanfte Pastell- und Herbstfarben auf beigem Umweltschutzpapier.

Alle Frauentypen werden angesprochen und bedient: die Mutter, die sich neu orientiert; die kreative Frau; die beruflich erfolgreiche Frau, die weiß, was sie will; die nachdenkliche Frau; die sexuell attraktive Frau. Die Botschaft der Bilder konterkariert dabei oft die verbale Botschaft: Alle Frauen sind schlank, gepflegt, haben eine weibliche und jugendliche Ausstrahlung, auch wenn der Text dazu auffordert, »den Körper nicht mehr mit den Maßstäben einer zwanzigjährigen Frau zu messen«.

Hier zeigt sich wieder die Tendenz, die Mitte der sechziger Jahre das Aufkommen der Wechseljahreshormone in den USA eingeleitet hatte: die Hoffnung auf den Jungbrunnen »ewiger Weiblichkeit«. Die Botschaft ist gleichzeitig auch die, daß die Aufrechterhaltung eines modernen Lebensstils den Einsatz moderner Technologien erfordert.

Der neue Begriff des »Hormonausgleichs«, der hier und in anderen Broschüren anstelle des Begriffs »Hormonersatztherapie« verwandt wird, klingt weniger brachial und wesentlich unauffälliger und reiht die Hormoneinnahme ein in die Liste der dezenten Hilfsmittelchen zur Erhaltung und Herstellung von »Weiblichkeit«, die für Frauen schon beinahe unumgänglich scheinen, wie die Nachtcreme gegen Falten, das gut deckende Make-up oder die heimliche Schönheitsoperation.

Noch einen Schritt weiter geht ein Prospekt der Firma Orion, der die Überschrift trägt: »Ich will keinen Wechsel«. Hier wird auch jedes verbale Zugeständnis an die Natürlichkeit des Wechsels verdrängt von der klaren Aussage: »Ich will so bleiben wie ich bin«, die in der weiblich-schlanken Frauensilhouette auf der Vorderseite ihre visuelle Entsprechung findet.

Ich werde im folgenden der Frage nachgehen, auf welchem gesellschaftlich-historischen Hintergrund der heutige Umgang mit den Wechseljahren sich vollzieht.

Veränderungen in den Lebensbedingungen von Frauen

Das 20. Jahrhundert hat dramatische Wandlungen in der gesellschaftlichen Stellung von Frauen in Deutschland – wie in der westlichen Welt überhaupt – bewirkt wie bisher wohl kein anderes davor.

Die erste Frauenbewegung zu Beginn des Jahrhunderts brachte nicht nur das allgemeine Wahlrecht für Frauen, sondern auch Zugangsrechte zu fast allen Berufsfeldern. Bevor aber Frauen in größerem Umfang davon Gebrauch machen konnten, machte der Nationalsozialismus durch Mutterideologie und Kriegsökonomie diese wieder zunichte. Die Nachkriegszeit jedoch mit ihrem Männermangel zwang Frauen förmlich dazu, Männerpositionen einzunehmen, in denen sie in der ersten Zeit des Wiederaufbaus enorme Leistungen vollbrachten. Diese erreichten Positionen gaben sie zumindest im Westen Deutschlands in der reaktionären Phase des Kalten Krieges relativ widerstandslos auf, um gemäß dem entmündigenden Weiblichkeitsideal der fünfziger und sechziger Jahre an Heim und Herd zurückzukehren. Erst der zweiten Frauenbewegung in den siebziger Jahren gelang es, eine nachhaltigere Veränderung in der Frauenrolle zu bewirken, auch wenn ihre Errungenschaften immer wieder von Rückschlägen bedroht sind (Falludi 1993).

So gehört die lebenslange Hausfrauen- und Mutterrolle heute kaum noch zum erstrebten Lebensentwurf von Frauen. Statt dessen ist der Beruf zum festen Bestandteil weiblicher Identität geworden, wenn auch der berufliche Werdegang von Frauen ganz anderen Bedingungen von Flexibilität und Wechsel ausgesetzt ist als die viel rigideren Berufswege und Karrierevorstellungen von Männern (Jansen 1994).

Es ist in großem Maße auf die Aktivität von Frauen zurückzuführen, daß sich neue Lebensformen herausgebildet haben, die die traditionelle Kleinfamilie als quasi natürliche Grundeinheit der Gesellschaft zurückgedrängt haben, seien es die alleinerziehenden Mütter, die lesbischen Beziehungen, die Wohngemeinschaften oder die Singles. Das Problem, das sich dabei für viele Frauen stellt, ist aber das, daß die Übernahme neuer gesellschaftlicher Funktionen keineswegs zur Entlastung von alten Rollenzuweisungen geführt hat – eher im Gegenteil: die Standards für Frauen scheinen in allen

Bereichen gestiegen zu sein. Nicht nur, daß Frauen in sogenannten Männerdomänen immer besser sein müssen als ihre männlichen Kollegen, sondern es sind auch die Anforderungen an die »weiblichen« Attribute und Fähigkeiten wie das Aussehen, die soziale Kompetenz, die sexuelle Anziehungskraft, die Ausübung der Mutterrolle und die perfekte Haushaltsführung höher als je zuvor. Diese Bilder werden vor allem von den Medien pausenlos erzeugt und damit zur Norm gemacht, eine Norm, die zwar keine Frau je erfüllen, der sich aber auch kaum eine ganz entziehen kann.

»Als besonders belastend erlebe ich es, heutzutage eigentlich Frau und Mann zugleich sein zu müssen«, formulierte die Teilnehmerin eines Kurses zum Thema »Frühe Wechseljahre«, eine berufstätige Frau in einem Männerberuf, die Empfindungen vieler Frauen. Die selbstverständliche Erwartung einer kontinuierlichen Leistungsfähigkeit im Beruf, die an der männlichen Lebensweise orientiert ist und keine Hochs und Tiefs zuläßt, ist für Frauen oft verknüpft mit dem Zwang zu einem makellosen Äußeren, das alle ästhetischen Anforderungen der Modejournale erfüllt, die Bekleidungs- und Kosmetikindustrie reich macht und Frauen viel Nerven, Zeit und Geld kostet, wie Naomi Wolf (1991) eindringlich beschreibt. Es scheint fast, als müßten Frauen ihr Vordringen in früher rein männlich besetzte Positionen durch besondere Hervorhebung ihrer Weiblichkeit kaschieren.

Die verschiedenen Rollen, die Frauen im Verlauf dieses Jahrhunderts in wechselnder Besetzung durchgespielt haben und die von ihnen enorme Anpassungsleistungen erforderten, haben ihnen am Ende dieses Jahrhunderts die glückliche Situation beschert, alle diese Rollen nun gleichzeitig spielen zu dürfen, eine in gewisser Weise befreiende, aber zweifellos auch erschöpfende Aufgabe. Männer haben dagegen keine auch nur im mindesten vergleichbaren Veränderungen ihrer gesellschaftlichen Rolle erfahren müssen, eine Rolle, die sich entgegen aller sonstigen Veränderungen immer noch an der klassischen Ernährerfunktion orientiert.

Hormone als Therapie

Entgegen der negativen Sichtweise der Gynäkologie auf die Menopause als krankhaftes Geschehen haben laut verschiedener Untersuchungen 20 % bis ein Drittel aller Frauen in unserem Kulturkreis keinerlei Probleme damit (Schneider 1987), in anderen Kulturen sind es sogar noch weit mehr (Röring 1994). Die gesellschaftlichen

Faktoren, die heute die Lebensbedingungen von Frauen bestimmen, prägen auch das Erleben der Wechseljahre. Wie stark eine Frau darunter zu leiden hat, hängt in großem Umfang von den Lebensumständen ab, in denen sie sie erlebt. Nach meinen Beobachtungen ist bei Frauen mit großen Problemen häufig eine Erschöpfung festzustellen, die aus den genannten widersprüchlichen Anforderungen resultiert. Es scheint nicht zufällig, daß gerade in der sensiblen Phase der hormonellen Umstellung Frauen eher an ihre Grenzen stoßen, die sie sonst leichter zu überschreiten pflegen.

Medikamente und Arztbesuche haben im Leben von Frauen schon immer eine besondere Rolle als »mother's little helpers« gespielt. Nicht zufällig ist die Medikamentenabhängigkeit als auch die Arztgläubigkeit bei Frauen besonders hoch. Der Arzt hat dabei für viele Frauen eine eher soziale Funktion, die sich aus dem Bedürfnis nach Zuwendung und Fürsorge erklärt, das sich für Frauen in der traditionellen Mann-Frau-Beziehung nur selten erfüllt (Olivier 1989).

Das Angebot der »Hormonersatztherapie« stößt da auf Resonanz, wo Frauen sich selbst als unzureichend, abhängig und hilfsbedürftig sehen. Das »Ersatz«-Versprechen wird sozusagen wörtlich genommen: Ersatz für unbefriedigende Lebensbedingungen, fehlende Zukunftsaussichten, unerfüllte sexuelle Bedürfnisse. Die Pille, die das Leben versüßt, das Trostpflasterchen ... Nicht zufällig scheint es einen deutlichen Placebo-Effekt bei der Einnahme der Hormone zu geben (Seaman/Seaman 1977, 392).

Doch diese Opferrolle dürfte immer weniger dem Selbstbild derjenigen Frauen entsprechen, die jetzt in die Wechseljahre kommen. Wären die Hormone allein als Therapie gegen unmittelbare Anzeichen des Wechsels angeboten worden, wäre es wohl kaum zu derartig gestiegenen Verschreibungszahlen gekommen. Ein tatsächlicher Durchbruch in der Akzeptanz der Hormongaben bei ÄrztInnen und Patientinnen gelang ihren Verfechtern erst mit dem Konzept der aktiven Vorsorge gegen Osteoporose.

Hormone zur Vorbeugung

Mit dem Konzept der Osteoporose-Prophylaxe werden Frauen zwar auch noch als Opfer ihrer Biologie gesehen, aber keineswegs als rein passive. Sie werden vielmehr als verantwortungsbewußte und aktive Managerinnen ihres Körpers angesprochen, die in der Lage sind, ihre Gesundheit aktiv zu beeinflussen. Diese Ansprache stößt bei Frauen vielleicht auch deshalb auf Resonanz, weil sie in besonderer

Weise gelernt haben, ihren Körper zu kontrollieren, angefangen bei der frühen Sauberkeit von Mädchen bis zur Gewichtskontrolle durch Diät und Gymnastik. Allerdings ist die Kontrollmöglichkeit in der Vorbeugung der Osteoporose sehr begrenzt. Sie beschränkt sich auf bewußte Ernährung, gezielte Bewegung, das Durchführenlassen von Knochendichtemessungen und das Verschreibenlassen von Hormonen.

Dieses Konzept erfordert einerseits, den eigenen Körper als »Mineralkörper« und »Hormonkörper« zu definieren (van Wingerden 1994), d.h. den Focus der Vorsorge auf die Knochendichte und die Hormone und nicht etwa auf die Funktion der Leber oder des Darmes zu richten. Es führt somit zu einer Vereinseitigung des Gesundheitsbegriffes und einer normierenden Hinwegsetzung über die Tatsache, daß eigentlich »Gesundheit für jede Person etwas anderes (bedeutet)« (Schmidt 1993). Andererseits verlangt es, die völlige Abhängigkeit von Experten zu akzeptieren, da nur sie mit ihren Laboruntersuchungen und Knochendichtemessungen Aussagen über das Erkrankungsrisiko und die Behandlungsbedürftigkeit treffen können. Mit dem Vorsorgemodell gegen Osteoporose wird ein Gesundheitsbegriff untermauert, wie er auch in anderen Präventionsprogrammen zum Ausdruck kommt. Gesundheit ist demnach nichts mehr, was eine Frau aktuell fühlen kann, da die Osteoporose wie ein drohendes Schwert über der Zukunft hängt und sich erst bemerkbar macht, wenn es bereits zu spät ist. Gesundheit wie auch ihre Gefährdung ist also nicht spürbar, sondern nur in abstrakten Werten meßbar, die Frauen aber als ihre körperliche Realität nahegebracht werden.

Damit wird ihnen die Möglichkeit der Selbstdefinition ihres gesundheitlichen Zustands weitgehend entzogen. Dieses Konzept führt dazu, daß Frauen aktuelle Beeinträchtigungen ihres Wohlbefindens in Kauf nehmen, um zukünftige zu vermeiden, von denen sie aber nie wissen, ob sie je davon betroffen worden wären oder nicht.

Van Wingerden berichtet im Zusammenhang mit ihren Beobachtungen in einer Osteoporose-Klinik von einer Frau, die durch die Hormoneinnahme Brustschmerzen, starke Blutungen und Schwindelgefühle bekommen hatte und die beklagte, deswegen ihren Körper nicht mehr zu mögen. Mit dem Hinweis auf ihre gestiegene Knochendichte wurde sie von der behandelnden Ärztin überzeugt, weiterhin Hormone zu nehmen (van Wingerden 1994, 72). Dieses Verhalten, für einen möglichen Gewinn in der Zukunft gegenwärtige Unannehmlichkeiten in Kauf zu nehmen, ist für mich weniger durch

die rationale Plausibilität des Vorgangs erklärbar, als vielmehr durch die Vermutung, daß sehr irrationale Ängste angesprochen werden.

Durch die Verbindung von Wechseljahren und Osteoporose wird die Verbindung zum Alter hergestellt, das für viele Frauen angstbesetzt ist, weil es nicht nur mit dem Verlust jugendlicher Attraktivität verknüpft ist, sondern auch mit Angst vor Armut, Einsamkeit, Abhängigkeit, Krankheit und Tod. Dies sind sehr reale Ängste, da Frauen noch weniger als Männer damit rechnen können, im Krankheitsfall von Angehörigen versorgt zu werden, sondern befürchten müssen, der Trostlosigkeit von Krankenhäusern und Pflegeheimen ausgeliefert zu sein. Die Hormone bieten hier realiter nur sehr reduzierte Lösungen, da sie weder die zahlreichen anderen Ursachen von Pflegebedürftigkeit im Alter noch die der unbefriedigenden Pflege-realität beseitigt. Sie könnten aber emotional als »Kampf« gegen dieses Schicksal erlebt werden.

Spiegelt die Angst vor Osteoporose vielleicht auch noch ein anderes Grundgefühl vieler Frauen wider, das in ihrer gesellschaftlichen Position begründet ist? Osteoporose ist eine Krankheit, die mit fehlender Standfestigkeit zu tun hat, der Angst zu fallen. Aus einer sozialpsychologischen Perspektive ließe sich hier durchaus ein Zusammenhang herstellen mit dem unsicheren Stand von Frauen in dieser Gesellschaft, sowohl im übertragenen als auch im wörtlichen Sinne: Frauen haben weit weniger Kontrollmöglichkeiten, Machtpositionen und Anteil am gesellschaftlichen Reichtum als Männer; ihr unsicherer Stand drückt sich quasi symbolisch in dem Tragen hochhackiger Schuhe aus. Zu Überlegungen dieser Art wurde ich angeregt durch die Aussage einer Frau in einer Therapiestunde: »Ich komme mir vor, als habe ich ein Gerüst um mich herum, das mich hält. In mir ist nichts fest genug, nicht einmal die Knochen – so absurd das klingen mag.« (Kummer 1989, 184) Könnte die Hormongabe gegen Osteoporose ein Bedürfnis nach innerer Stärkung befriedigen?

Hormone als soziales Doping

Nicht nur die Anforderungen durch Beruf und neue Lebensformen sind für Frauen enorm gestiegen, sondern auch ihr Selbstbewußtsein, ihre Leistungsfähigkeit und ihr Wille zur Selbstbehauptung. In den geschilderten Veränderungen von Lebensbedingungen und weiblichen Lebensentwürfen haben sie selbst die entscheidende Rolle gespielt und werden sie sicher auch weiter spielen. Doch die

Gesetzmäßigkeiten des modernen Lebens, die Logik von Technik und Ökonomie sind natürlich nicht nach den zyklischen Gesetzmäßigkeiten der weiblichen Biologie konstruiert. Frauen müssen von daher immer sehr viel mehr als Männer mit der Spannung zwischen körperlichen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Erfordernissen leben. Deutlich wird dies am Beispiel der Menstruation: Nach unseren Beratungserfahrungen im Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum Berlin erleben Frauen in Berufen mit hohen Anforderungen, starken objektiven Zwängen und geringem Spielraum zur Eigengestaltung ihrer Arbeit ihre Menstruation oft als schmerzhaft und störend. Umgekehrt galt und gilt teilweise immer noch der hormonelle Zyklus, die Menstruation und die Möglichkeit der Schwangerschaft als Ausschlußgrund für bestimmte Berufe oder die Berufstätigkeit von Frauen überhaupt. Es entbehrt natürlich nicht der Ironie, daß in der Situation, in der Frauen das absehbare Ende der hormonellen Schwankungen und der Fruchtbarkeit als neue Form der Freiheit erleben könnten, alles getan wird, um künstlich einen hormonellen Zyklus aufrechtzuerhalten, inklusive einer Illusion von Fruchtbarkeit, die durch die regelmäßigen monatlichen Blutungen erzeugt wird. Auch die »Pille« hatte damals bei ihrer Einführung vor allem das Versprechen transportiert, Frauen von den Unwägbarkeiten ihrer Biologie zu befreien und Kontrolle über ihre Lebensplanung zu garantieren.

Die gleiche Generation von Frauen, die die ersten Erfahrungen mit der »Pille« gemacht hat, kommt jetzt in die Wechseljahre. Sicher wird die Erfahrung mit der »Pille«, die die meisten dieser Frauen gemacht haben, ihre Verträglichkeit und das Gefühl der Autonomie oder aber Abhängigkeit, das sie ausgelöst hat, eine große Rolle spielen bei der Entscheidung für die Hormoneinnahme in den Wechseljahren. Für diejenigen z.B., die bereits früh den körpereigenen Hormonzyklus mit der Pille ausschalteten, die es gewohnt sind, Leib und Leben zu kontrollieren, »im Griff zu haben«, werden sicher die »Ersatzhormone« ein probates Mittel sein, den Körper in die Schranken zu weisen, der plötzlich fremde, ungewohnte und dadurch auch angstmachende Reaktionen zeigt.

Die Hormone wirken in der Weise, daß sie einen Hormonspiegel herstellen, der in etwa dem Mittelwert einer Frau in ihrer zyklischen Lebensphase entspricht. Im Lehrbuch ist in diesem Zusammenhang von einer »Normalisierung« die Rede (Kaiser/Pfleiderer 1985, 128). Es ist anzunehmen, daß mit dieser Orientierung an der Norm einer jungen Frau auch deren Lebensgefühl hergestellt werden soll – egal,

ob dies Frauen selber im Rückblick erstrebenswert erscheint oder nicht. Damit wird der Organismus, dessen Funktionen sich mit dem Alterungsprozeß natürlicherweise verlangsamen, gleichsam unter »Speed« gesetzt, ein Zustand, der sich mit Virilio (1992) sehr gut als »rasender Stillstand« bezeichnen ließe, ein Begriff, mit dem er die heutige westliche Kultur generell charakterisiert. Durch die Hormone soll eine Beibehaltung des Status quo, ein Leben im Präsens ewiger Jugendlichkeit festgeschrieben werden, das keine Veränderung und Entwicklung zuläßt, dabei aber die eigenen Ressourcen erschöpft.

Das Eingebundensein in ein Netz von äußeren Anforderungen, meistens von Beruf und Familie, und die Identifikation damit sind der Hauptgrund, warum Frauen das Gefühl haben, es sich einfach »nicht leisten« zu können, weniger leistungsfähig zu sein, sei es, weil sie Schlafstörungen haben, durch Hitzewallungen beeinträchtigt sind, Stimmungsschwankungen haben oder ihr Aussehen leidet. Auf diese Frauen zielt die lifestyle-Werbung ab, ihnen wird vermittelt, daß eine Frau, die dem Idealbild der modernen Frau entsprechen will, dies nur mit Hilfe der Errungenschaften heutiger Technologie erreichen könne. Inwieweit dies tatsächlich zutrifft, sei hier dahingestellt.

Die Analogie zum allgemeinen Drogengebrauch in dieser Gesellschaft, vor allem den sog. lifestyle-Drogen, ist hier nicht von der Hand zu weisen. Dazu zählen Anabolika beim Sport, um Höchstleistungen zu erreichen, »Tanzdrogen« wie Ecstasy und andere Aufputschmittel, die Jugendliche nehmen, um ihre Endlos-Parties zu feiern und »gut drauf zu sein« (Stern 38/94). Und dazu gehören auch die Hormonpräparate, die Männer neuerdings nehmen, um einem männlichen Körperideal zu entsprechen. Auch hier geht es darum, »Körper und Selbstbewußtsein in Form zu halten«, um »den gnadenlosen Anforderungen des Körperkults zu genügen« (Stern 29/94), einen bestimmten Lebensstil aufrechtzuerhalten, Leistungen zu erbringen, die die eigenen körperlichen Möglichkeiten übersteigen.

In allen Fällen sind die möglichen Nebenwirkungen groß und Langzeitfolgen schwer abschätzbar, wenn sie auch im Fall der Wechseljahreshormone sehr viel gründlicher untersucht und dokumentiert sind. In allen Fällen gibt es ein Suchtpotential, was aber im Zusammenhang mit der Wechseljahresbehandlung nur zögernd eingestanden und kaum beachtet wird (Bewley/Bewley 1992, 290). Der einzige Unterschied scheint der zu sein, daß in dem einen Fall die Drogen nur über den Schwarzmarkt und durch illegale oder

halblegale Aktivitäten zugänglich sind, in dem anderen Fall ganz legal über Arztpraxis und Krankenschein. In dem einen Fall sind die AnwenderInnen gesellschaftlicher Ächtung ausgesetzt, wenn sie Drogen nehmen, im anderen Fall sehen sie sich unter Druck gesetzt, wenn sie sich weigern.

Hormone zur Beherrschung der weiblichen Natur

Feministinnen haben immer wieder darauf hingewiesen, daß die reproduktiven Fähigkeiten von Frauen die Grundlage dafür sind, daß die Analogie »Frau gleich Natur« für alle patriarchalen Kulturen Gültigkeit hatte. Da das Credo der Moderne die Naturbeherrschung ist, geriet auch der Frauenleib unter dieses Verdikt (Merchant 1994, 161). Dies hat sich in besonderer Weise in der Gynäkologie niedergeschlagen. Hervorgegangen ist sie im 18. Jahrhundert aus der Sonderanthropologie, die die Biologie von Frauen als schwach und defizitär im Vergleich mit der männlichen definierte (Honegger 1991). Von den ersten verunglückten Versuchen medizinischer Geburtshilfe bis zu den jüngsten Erfolgen der Reproduktionsmedizin, Leben außerhalb des Mutterleibes zu produzieren, spannt sich hier der Bogen. Die medizinische Kontrolle war nur möglich durch die Aufstellung strikter, naturwissenschaftlich begründeter Normen für den Frauenkörper, von der Zykluslänge über die Hormonwerte bis zur Behaarung, eine Normierung, die tatsächlich sehr große Auswirkung auf das Körpergefühl vieler Frauen hat. Zwar ist diese Tendenz einerseits Ausdruck der allgemeinen Sichtweise der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, Menschen als Funktionszusammenhang von Organen und chemischen Prozessen zu sehen, der auch Männer betrifft, deren Cholesterinwerte oder Blutdruck ebenfalls Gegenstand medizinischer Kontrolle sind. Aber abgesehen davon, daß Männer sich seltener diesen Diagnoseverfahren aussetzen, betreffen solche Meßwerte wesentlich weniger die männliche Identität als z.B. die Messung von Hormonwerten bei Frauen.

Wie sehr das medizinische Kontrollbedürfnis vor der männlichen Identität Respekt zeigt, beweist in besonders augenfälliger Weise der Umgang mit der männlichen Unfruchtbarkeit. Da die Spermien-dichte von Männern in den westlichen Ländern in den letzten vierzig Jahren im Durchschnitt um die Hälfte gesunken ist, müßte heute ein Großteil der Männer als unfruchtbar gelten – wären die Normwerte nicht ebenfalls gesenkt worden. Das bedeutet, daß die Vorgaben für Männer sich an ihrer Realität orientieren, während umgekehrt ständig

versucht wird, die Realität von Frauen an die medizinischen Vorgaben anzupassen.

Die unterschiedlichen Standards für männliches und weibliches Verhalten zeigen sich auch in der Reaktion auf die Einnahme von Geschlechtshormonen durch Männer. Diese Männer werden der Lächerlichkeit preisgegeben und die Gefahren der Hormoneinnahme stark herausgestellt, obwohl sie der Liste der Nebenwirkungen durchaus ähnlich sein dürften, die der Beipackzettel jedes Hormonpräparates für die Wechseljahre enthält. Selbst wenn die Gefahren der Selbstmedikation und verunreinigter Schwarzmarkt-Produkte in Rechnung gestellt werden, wundert es doch, mit welcher Vehemenz z.B. der Stern-Autor Ochmann gegen diese Art des Drogenkonsums zu Felde zieht, anstatt etwa analog zur Hormonbehandlung von Frauen die Legalisierung durch Übernahme in die medizinische Kontrolle zu fordern.

Was in dem Fall die Kulturkritiker auf den Plan ruft, ist die Tatsache, daß hier ein Eingriff in die männliche Natur droht, der diese in ihrer strikten Subjektivität, ihrer ehernen Festgefügttheit als Maßstab aller Dinge zu bedrohen scheint. Frauen waren schon immer daran gewöhnt, als unvollkommen gesehen zu werden und ihre Weiblichkeit mit Hilfe von Mode, Medizin, Kosmetik und Schönheitschirurgie zu inszenieren. Wenn Männlichkeit sich plötzlich ebenfalls als etwas zeigt, das künstlich herstellbar ist, scheinen die Grundwerte des Abendlandes in Gefahr.

Was tatsächlich in Frage steht, ist eine Kultur, die es für viele Menschen subjektiv und vielleicht im Einzelfall auch objektiv notwendig macht, zu ihrem eigenen Existenzerhalt sich technologischen Eingriffen zu unterziehen. Die Frage stellt sich, inwieweit Technologie, Arbeitsorganisation und Naturferne unsere Lebensweise bereits derart beeinflußt haben, daß sowohl körperliche Abläufe als auch das subjektive Empfinden davon so nachhaltig geprägt sind, daß von einem »natürlichen« Erleben nicht mehr die Rede sein kann.

Das könnte bedeuten, daß eine Frau, die über lange Jahre Hormone zur Verhütung, zur Herbeiführung einer Schwangerschaft oder aus sonstigen Gründen genommen hat, vielleicht auch ihre Menstruation nie als natürliche erlebt hat, den hormonellen Wechsel wahrscheinlich als heftig und unnatürlich erleben wird. Die Wechseljahre mit ihrer Hitze, vielleicht aber auch ihrer Wut (Groth 1992) können auf dem Hintergrund jahrelang kontrollierter Körperlichkeit als Einfallstor einer wilden, unberechenbaren Natur erscheinen, die

bei den Frauen selber, aber auch bei der Gesellschaft insgesamt, Angst hervorruft. Das Versprechen des Hormonausgleichs scheint deshalb auch in beide Richtungen zu wirken, auf die Frauen wie auch auf deren soziales Umfeld.

Hormone aus der Sicht von Frauen

Cornelia Helfferich (1992) hat in einer interessanten Untersuchung über die Einstellung von Frauen zu Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft sehr unterschiedliche Körperkonzepte bei Frauen festgestellt, für die sie verschiedene Typisierungen entwickelt hat, von denen zwei hier in ihrer Gegensätzlichkeit von besonderem Interesse sind: der »sensibel-reflexive Typus« und der »instrumentelle Typus«. Helfferich charakterisiert sie folgendermaßen:

Beim instrumentellen Typus ist der Körper Mittel zum Zweck; seine technische Manipulation und seine 'Beherrschung' ist legitim, sofern sie von den Zwängen physiologischer Abläufe (der Natur) befreit und diese Befreiung sinnvoll für die Erfüllung selbst-gesetzter Handlungsziele ist. Beim sensiblen Typus repräsentiert die technologische Manipulation einen Eingriff in Körper und Identität gleichermaßen und wird als gesellschaftlicher Zwang erlebt. Der enge Bezug zum Körper als Natur wird als Widerstand gegen diese gesellschaftlichen Zwänge gesehen. Beim ersten Typus wird Gesellschaft gegen Zwänge der Natur gesetzt, beim zweiten Natur gegen Zwänge der Gesellschaft. (23)

In dem einen Fall wird die Natur als archaisch und gefährlich empfunden, im anderen Fall als authentisch und sinnstiftend.

Auch wenn Helfferich feststellt, daß Frauen über 45 nicht in die aufgestellte Typologie paßten, denke ich doch, daß sich mit diesen kontroversen Grundeinstellungen der unterschiedliche Umgang von Frauen mit ihren Wechseljahren charakterisieren läßt.

Die Mehrheit der bekannten älteren Aktivistinnen der Frauenbewegung stehen den Hormonen ablehnend gegenüber und unternehmen statt dessen den Versuch, neue Lebensentwürfe für Frauen für das Leben nach den Wechseljahren zu entwickeln. So betonen viele das Potential, das in den Wechseljahren als einer Umbruchsituation liegt, die neue Einsichten und Energien bei den Betroffenen aktivieren kann.

Betty Friedan (1993) hebt in ihrem engagierten Buch »The Fountain of Age« die positiven Seiten des Alterns heraus, die Zunahme der geistigen Fähigkeiten, der Qualität des Denkens, die Entwicklung zu einer größeren Individualität und Ganzheitlichkeit, der stärkeren Integration von männlichen und weiblichen Seiten bei beiden Geschlechtern. Diese Ergebnisse ihrer Forschungen und ihrer eigenen

Erfahrungen konfrontiert sie mit der gesellschaftlich vorherrschenden Sichtweise, Alter umstandslos mit Niedergang, Verlust und Verkümmern gleichzusetzen, eine Tendenz, die bei der Beschreibung von Erscheinungen der Wechseljahre ebenfalls deutlich sichtbar ist. Eine positive Sicht auf das Alter – so macht sie deutlich – hilft auch, die Veränderungen während der Wechseljahre positiver zu sehen. Die Akzeptanz dieser Veränderungen sieht sie als Schlüssel zu einer vitalen Gestaltung der späteren Lebensphase, während Leugnung oder Resignation zum Stillstand führten (48, 86). Wenn die Menopause für viele ein Meilenstein für Leben und Wachstum sei, stellten die Hormone lediglich einen Versuch dar, dem ständigen Wandel zu entgehen. Wer die Beibehaltung der alten Geschlechtsrollen anstrebe, verpasse die Möglichkeiten, die der »Altersbrunnen« biete (462f.). Frauen hätten aber genug Kräfte, ihre Wechseljahre selbst zu beeinflussen (457).

Germaine Greer (1991) empfiehlt nach einer wütenden Abrechnung mit einer frauen- und altersverachtenden Kultur den Rückzug daraus und die Besinnung auf sich selbst.

Auch andere Autorinnen richten den Blick mehr nach innen auf der Suche nach verborgenen Quellen für individuelle Veränderung und Wachstum. Onken (1988) sieht die Zeit nach der Menopause vor allem als schöpferisch-geistige Lebensphase, als »geistige Mutterschaft« (95) und empfiehlt Frauen, nicht weiter in alten Mustern zu leben, sondern »sich der Gesetzmäßigkeit des Lebens (zu) übergeben« (137). Sie geht aber auch davon aus, daß die Durchsetzungsfähigkeit von Frauen mit der Zunahme der Androgene steigt (139) und Frauen nach den Wechseljahren deshalb für politische Positionen besonders geeignet seien (155).

Auch Irène Kummer (1989) empfiehlt Frauen, über die Entdeckung und Bejahung der eigenen Körperlichkeit sich aus den traditionellen Formen des Frauseins zu lösen und zu ihrer persönlichen Form zu finden. Sie betrachtet die Wechseljahre als eine lebensgeschichtliche Umbruchsituation, ähnlich wie erste Menstruation oder Schwangerschaft, die auch und gerade wenn sie als Krise erlebt wird, ein großes Veränderungspotential in sich birgt.

Bei allen genannten Autorinnen wird die Naturhaftigkeit des körperlichen Geschehens der Wechseljahre als etwas Positives gesehen, das für Frauen einen individuellen Sinn haben kann, den es zu entdecken gilt. Aus dem Akzeptieren des natürlichen Geschehens kann Stärke und persönliches Glück erwachsen, auch wenn dies in Anbetracht gesellschaftlicher Umstände mit Verzicht verbunden sein

kann: Verzicht auf die Anerkennung über äußere Attraktivität, was für heterosexuelle Frauen auch mit Verzicht auf Sexualität generell verbunden sein kann; Verzicht auf die aktive Teilnahme an gesellschaftlich einflußreichen Positionen dort, wo deren männlich geprägte Strukturen den natürlichen Bedürfnissen des Körpers widersprechen.

Dem setzen andere Autorinnen ihre Weigerung entgegen, die Wechseljahre mit ihren möglichen Anzeichen und Beschwerden weiterhin hinzunehmen oder gar als unabwendbaren Teil der weiblichen Biographie zu erdulden. Für sie ist die Natur ein Störfaktor in einem ansonsten plan- und beeinflussbaren Lebensverlauf, der sie daran hindert, selbstgesteckte Ziele zu erreichen, ob es sich dabei nun um die Durchsetzung feministischer Positionen in der Gesellschaft, die Erreichung privater Karrierewünsche oder um die Erhaltung körperlicher Attraktivität und Leistungsfähigkeit handelt.

So ist die US-amerikanische Ärztin Lilo Nachtigall (1987) seit langem eine der vehementesten Verfechterinnen der Hormone. Viele deutsche Ärztinnen tun es ihr gleich und überzeugen ihre Patientinnen von der Hormoneinnahme durch ihr eigenes Vorbild.

In der Sicht der US-amerikanischen Autorin Gail Sheehy (1991) ist die Menopause zwar ein natürlicher Vorgang und »Eingangsstufe in ein zweites Erwachsenenalter«, aber um dieses Territorium erobern zu können, sieht sie die Unterstützung durch Hormone als sinnvoll bis unumgänglich an.

Die US-amerikanische Feministin Donna Haraway (1991) liefert zumindest teilweise eine theoretische Begründung für diese Sichtweise von Frauen. Sie geht davon aus, daß die Technologie ein unverzichtbarer Bestandteil des Lebens heute geworden ist, auch für Frauen. Der Unterschied zwischen Mensch und Maschine sei fließend geworden, die Technologie sei damit auch zu einem Teil unserer körperlichen Identität geworden. Frauen seien in dieser Entwicklung im Vorteil, da ihre Identität schon immer die der Andersartigen war, die sich von der des männlichen bürgerlichen Individuums unterschied.

Es läßt sich sicher nicht leugnen, daß die Hormone für die Bedürfnisse mancher Frauen wie maßgeschneidert erscheinen mögen und wie ein Schlüssel ins Schloß heutiger Lebensverhältnisse zu passen scheinen. Von ihren Auswirkungen her kann die Hormoneinnahme sowohl positiv als auch negativ für Frauen sein. Sie kann je nach Voraussetzung sowohl dazu beitragen, selbstgesteckte Ziele zu erreichen als auch Entwicklungspotentiale zu blockieren. Entscheidend

dafür ist zum einen die Übereinstimmung mit dem eigenen Körperkonzept, zum anderen der Grad der Informiertheit und der Entscheidungsfreiheit, den Frauen dabei haben.

Diese Bedingungen sind völlig unvereinbar mit der gegenwärtig vorherrschenden ärztlichen Praxis, Frauen in einer penetrant bevormundenden Weise die Hormone aufzudrängen, eine Art, die der besonders autoritär-paternalistischen Tradition der deutschen Gynäkologie entspricht.

Als völlig verfehlt erscheint es, in der Debatte um das Für und Wider der Hormoneinnahme sich auf die Natur zu berufen. Weder das Aufrechterhalten eines künstlichen Hormonzyklus noch die Hormonpräparate selbst haben irgendetwas mit Natur zu tun, sondern stellen einen technologischen Eingriff in das Körpergeschehen von Frauen dar, der sich im Sinne einer Normierung und Gleichschaltung auswirken kann. Andererseits kann aber auch der hormonelle Wechsel nicht umstandslos als natürlicher Prozeß angesehen werden, dem Frauen sich nur zu überlassen brauchen, um gut durch die Wechseljahre zu kommen.

In dieser komplizierten Situation kann letztlich nur jede Frau unter Abwägung aller Faktoren individuell für sich eine Entscheidung treffen. Sie kann dabei erwarten, daß sie Unterstützung erhält statt unter Druck gesetzt zu werden und daß ihre Entscheidung akzeptiert wird. Von diesen Bedingungen sind wir noch weit entfernt.

Aus feministischer Sicht sollte nicht nur die Höhe der Verschreibungszahlen als Gradmesser für die Beurteilung des Umgangs mit den Wechseljahren dienen, sondern auch die Erweiterung oder Einschränkung des Handlungsspielraums von Frauen und die Stärkung oder Schwächung ihres »Standes« in der Gesellschaft.

Korrespondenzadresse:

Regina Röring

Feministisches FrauenGesundheitsZentrum Berlin

Bamberger Straße 51, 10777 Berlin

Anmerkung

- 1 Die folgenden Aussagen beziehen sich im wesentlichen auf weiße, mittelstandsorientierte Frauen in Deutschland und anderen westlichen Industrienationen. Die Sichtweise und das Erleben von Frauen anderer Kulturen und Schichten sind hier nicht mein Thema (vgl. dazu Röring 1994).

Literaturverzeichnis

- Bewley, S., T. H. Bewley, 1992: Drug Dependence with Oestrogen Replacement Therapy. *Lancet* 339: 290-291
- Cadura-Saf, Doritt, 1986: Das unsichtbare Geschlecht. Reinbek bei Hamburg
- Greer, Germaine, 1991: Wechseljahre. Düsseldorf, Wien, New York, Moskau
- Groth, Sylvia, 1992: Hitze ... und Wut. Die Medikalisierung der Wechseljahre. Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis 33: 51-63
- Dies., 1994: Die Medikalisierung der Wechseljahre. Argumente gegen eine generelle Hormonbehandlung. *Z. Allg. Med.* 70: 421-424
- Falludi, Susan, 1993: Die Männer schlagen zurück. Reinbek bei Hamburg
- Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum (Hrsg.), 1994: Wechseljahre – Eine Broschüre zur Selbsthilfe. Berlin
- Friedan, Betty, 1993: The Fountain of Age. London, Melbourne, Sydney, Auckland, Johannesburg
- Haraway, Donna, 1991: Simians, Cyborgs and Women. London
- Heffnerich, Cornelia, 1992: Zwang von Natur und Gesellschaft: Alltagsbilder vom Körper aus der Sicht von Frauen. In: Vogt, Irmgard, Monika Bormann (Hrsg.): Frauen-Körper, Lust und Last. Tübingen
- Hesch, R.D., E.F. Rittinghaus, 1987: Östrogensubstitution bei Frauen nach der Menopause. *Niedersächsisches Ärzteblatt*, 60, 17: 5-10
- Honegger, Claudia, 1991: Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib. Frankfurt/M.
- Jansen, Mechthild, 1994: Die Schätze bergen. Frauen kennen die Schattenseiten der Moderne, sie sind flexibler und innovativer als Männer. *Die Tageszeitung* v. 30.4.1994: 14
- Kaiser, Rolf, Albrecht Pfleiderer, 1985: Lehrbuch der Gynäkologie. Stuttgart, New York
- Kummer, Irène, 1989: Wendezeiten im Leben der Frau. München
- Merchant, Carolyn, 1994: Der Tod der Natur. Ökologie, Frauen und neuzeitliche Naturwissenschaft. München
- Nachtigall, Lila, Joan R. Heilmann, 1987: Östrogen. Was heutige sichere Therapie zu bewirken vermag. Genf
- Olivier, Christiane, 1989: Jokastes Kinder. Die Psyche der Frau im Schatten der Mutter. München
- Onken, Julia, 1988: Feuerzeichen Frau. Ein Bericht über die Wechseljahre. München
- Röring, Regina, 1993: Muß es die Wechseljahre bald nicht mehr geben? Über die Hormonbehandlung in den Wechseljahren und ihre Folgen. In: *Jahrbuch für kritische Medizin* 19: Gesundheitsmärkte. Hamburg
- Dies., 1994: Die Wechseljahre – ein Kulturphänomen. *Z. Allg. Med.* 70: 417-420
- Schmidt, Roscha, 1993: Was heißt Gesundheit? Zur Problematik des WHO-Gesundheitsbegriffs und des Konzepts Gesundheitsförderung für Frauen. *Wechselwirkung* 62: 17-20
- Seaman, Barbara, Gideon Seaman, 1977: Women and the Crisis in Sex Hormones. New York
- Schneider, Sylvia, 1987: Wechseljahre. Die andere Fruchtbarkeit. München
- Schwabe, U., D. Paffrath, 1993: Arzneiverordnungsreport '93. Stuttgart, Jena
- Sheehy, Gail, 1992: The Silent Passage. New York
- Spiegel 8/1993: »Wieder daheim«: 230-231
- Stern 29/1994: »Gefährlicher Körperkult«: 26-32
- Stern 38/1994: »Keine Party ohne Ecstasy Drogen«: 16-24
- Topo, Päivi, Elina Hemminki, Antti Uutela, 1993: Women's Choice and Physicians' Advice on Use of Menopausal and Postmenopausal Hormone Therapy. *Int. J. Health Sciences* 4, 3: 101-109
- Virilio, Paul, 1992: Rasender Stillstand. München
- van Wingerden, Ineke, 1994: Female Bodies and Bittle Bones. An Analysis of the Intervention Practice for Osteoporosis. In: Eberhart, Tina, Christine Wächter (Hrsg.): Feminist Perspectives on Technology, Work and Ecology. Graz
- Wolf, Naomi, 1991: Der Mythos Schönheit, Reinbek bei Hamburg