

Gesundheit im Spannungsfeld von
Gender und Geschlecht (“Sex”)

DIE WELT DER GENDERMEDIZIN

Informationsmaterial

VU 200101
Gesundheitspsychologie (2023W)

Rosa List, Hannah Kern,
Maya Kaim, Klara Draxlbauer,
Joana Walther, Anna Paulina Taurus

Wusstest du, dass ... ?



➔ Es gibt ein eigenes Forschungsfeld, das es sich zur Aufgabe macht, genau solche **geschlechtsspezifischen Gesundheitsaspekte zu erforschen** und **in die Praxis zu transferieren**: und zwar die **GENDERMEDIZIN**

... **Frauen** zwar eine **längere Lebenserwartung** haben, dafür aber **im Schnitt weniger gesunde Jahre** erleben als **Männer**?

... die **Entstehung einer Depression bei Männern oft anders verläuft als bei Frauen** und deshalb **manchmal gar nicht als solche erkannt** wird?



GENDERMEDIZIN

- **Relativ junge Wissenschaft**
 - Ursprünge liegen in der Frauenbewegung der 1960er-Jahre
- **Marianne Legato** gilt als Begründerin der Gendermedizin
- Gendermedizin **berücksichtigt** sowohl **biologische** als auch **soziale Einflussfaktoren** von Geschlecht (“Sex-und-Gendermedizin”, “geschlechtsspezifische Medizin”)

Ziele der Gendermedizin

- **Verständnis** von **Geschlechterunterschieden** in der Wissenschaft
- **Verbesserung** der **Gesundheitsleitungen** für alle Geschlechter
- Verbreitung von **Informationen über geschlechtsspezifische Gesundheitsaspekte**
- **Integration geschlechtsspezifischer Aspekte in Lehre und Ausbildung**
- **Vernetzung** mit anderen **wissenschaftlichen Disziplinen**

Begriffsdefinition von Geschlecht

1. **Biologisches Geschlecht (“sex”)**:
biologische Faktoren z.B.
Geschlechtschromosomen, Hormone,
primäre/sekundäre
Geschlechtsmerkmale
2. **Soziales Geschlecht (“gender”)**:
psychosoziale Faktoren z.B.
Geschlechtsidentität,
Wertvorstellungen,
Rollenerwartungen

➔ Das Geschlecht beeinflusst die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten



Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin

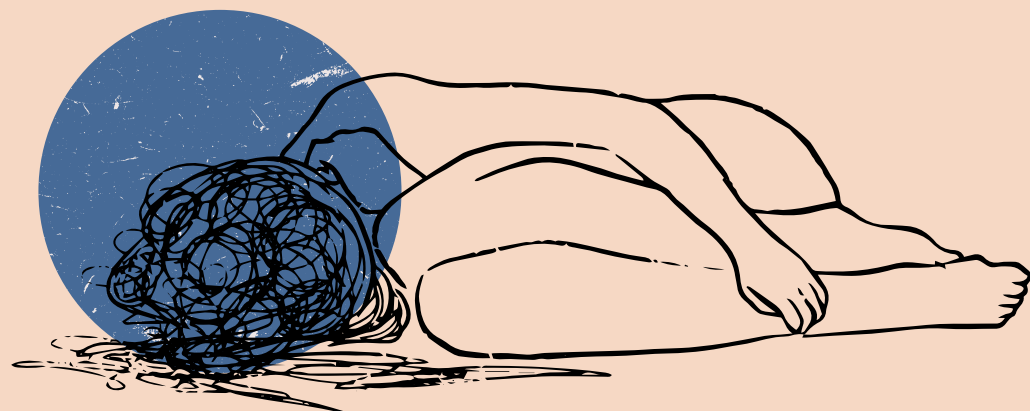
1

Unterrepräsentation von Frauen in der biomedizinischen Forschung

- **Tierversuche** werden vorwiegend an **männlichen Tieren** durchgeführt, um mögliche Einflüsse des weiblichen Zyklus zu umgehen, obwohl Ergebnisse an weiblichen Tieren ähnlich reliabel sind.
- Folglich klagen **Frauen** öfter über **Nebenwirkungen**.



- Die Medizin für Frauen ist auch heute noch weniger evidenzbasiert als für den **Prototyp-Patienten: männlich, weiß, 1.70 m, 70 kg**
- Daher besteht die Notwendigkeit, Medikamente auch an Frauen zu testen, um zu verstehen, welche **Unterschiede** sich in **Wirkung** und **Nebenwirkungen** abhängig vom Geschlecht zeigen.



2

Geschlechterunterschiede bei körperlichen Erkrankungen

- Erkrankungen können sich bei Männern und Frauen in einer **unterschiedlichen Symptomatik** manifestieren. Auch **Risikofaktoren** (z.B. Rauchen, Veränderungen im Cholesterinspiegel, psychosoziale Faktoren, Hormone) wirken sich bei den Geschlechtern verschieden aus. Diese Unterschiede werden in der Forschung, Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krankheiten häufig nicht berücksichtigt werden, wodurch fatale Folgen entstehen können.
- Beispiele:
 - **Koronare Herzerkrankungen** werden bei Frauen oft gar nicht oder erst spät erkannt und zählen bei Frauen über 65 Jahren zu den häufigsten Todesursachen.
 - Da **Osteoporose** als Frauenkrankheit gilt, wird die Erkrankung bei Männern oft unterdiagnostiziert und/oder nicht adäquat behandelt.



Gendermedizin als Lösung: Diese untersucht Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Gesundheitserhaltung und -förderung, Entstehung von und Umgang mit Krankheiten sowie deren Diagnose und Behandlung.

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Psychologie

1

Bedarf nach vermehrter Männergesundheitsforschung

- Anders als die biomedizinische Forschung befasst sich die Psychologie prozentual häufiger mit Themen, die Frauen betreffen.

2

Die soziale Identität und damit verbundene Anforderungen und Geschlechterstereotypen können negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit haben

- Es kann ein **Rollenkonflikt** entstehen, wenn das Idealbild eines Mannes oder einer Frau nicht erreicht wird. Zum Teil versuchen Betroffene diese Diskrepanz durch extrem rollenkonformes Verhalten zu kompensieren.
- Während Frauen eher eine erhöhte Symptomaufmerksamkeit zeigen, verfolgen Männer oft ein funktionalistischeres Gesundheitskonzept.
- Durch die **defizitäre Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Männer** kommt es zur **Überrepräsentation von Frauen** in fast allen medizinischen und psychosozialen Versorgungseinrichtungen. Dieses Geschlechterverhältnis stimmt allerdings nicht mit dem objektiven Behandlungsbedarf überein.



3

Geschlechterstereotypen manifestieren sich in den Prävalenzen verschiedener psychologischer Krankheitsbilder

- **Frauen** sind doppelt so häufig von Depressionen oder Angsterkrankungen betroffen wie Männer. Auch bei der Agoraphobie, Essstörungen und Medikamentenabhängigkeit ist die Prävalenz in der weiblichen Bevölkerung deutlich höher.
- **Männer** sind häufiger von Alkoholismus, Persönlichkeitsstörungen und Suizid betroffen.
- Die **Ursachen** für diese **Prävalenzunterschiede** zwischen den Geschlechtern sind multifaktoriell, wobei das **soziale Geschlecht** einen **bedeutenden Einfluss** hat.

4

Geschlechterstereotypen können geschlechtsunspezifische Diagnostik und Behandlung bedingen

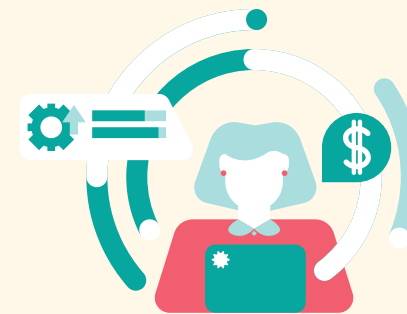
- Depressionen äußern sich bei Männern eher durch externalisierendes und aggressives Verhalten (**'male depression'**).
- Diese typisch männlichen Symptome werden mit gängigen Diagnoseinstrumenten oft gar nicht erhoben, was zu einer **Verzerrung der Morbidität** führen kann.



Risiko- und Schutzfaktoren für die Geschlechter

- **Erwerbsarbeit** kann sowohl ein Risiko- als auch ein protektiver Faktor sein

- **Risikofaktor:** Während bei Männern ein starker Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und kardiovaskulären Erkrankungen besteht, begünstigt diese Art von Stress bei Frauen eher die Entstehung psychischer Symptomaten.
- **Protektiver Faktor:** Wenn die Beschaffenheit des Arbeitsplatzes günstig und Unterstützung durch eine*n Partner*in gegeben ist, kann die Erwerbsarbeit auch einen protektiven Faktor darstellen.



- **Soziale Unterstützung** als protektiver Faktor für alle Geschlechter

- Soziale Unterstützung in Form einer engen Vertrauensbeziehung (z.B. Ehe) geht mit einer besseren Gesundheit und einer geringeren Mortalität einher. Dieser Effekt zeigt sich bei **Männern sogar noch stärker**.



- **(Langzeit-)Arbeitslosigkeit** ist ein Risikofaktor für die Geschlechter

- Arbeitslosigkeit geht bei beiden Geschlechtern mit einer schlechten physischen sowie psychischen Gesundheit einher. Betroffene klagen oft über Depressivität, Ängstlichkeit, Schlafprobleme oder allgemeine Nervosität.
- Aufgrund der **Geschlechterstereotypen** sind die negativen Konsequenzen **für Männer häufig gravierender**.



- Die **Einflüsse bestehender Geschlechterrollen** und **Stereotype** sowie deren **Wechselwirkung mit anderen Risikofaktoren** wirken sich unterschiedlich auf unsere Gesundheit aus. Genau hier setzt dann die Gendermedizin an:

- **Ziel der Gendermedizin:**

- Intensivierung der **geschlechtersensiblen Forschung**
- **Anpassung** der **Diagnostik** und **Therapie** an die **individuellen Bedürfnisse** der Patient*innen
- **Awareness** für geschlechtsspezifische Gesundheitsaspekte schaffen

Gendermedizin und Gesundheit bei Trans- und nicht-binären Personen

- Es gibt so gut wie gar **keine Gesundheitsforschung** mit und für Trans- oder nicht-binäre Personen.
- Sie sind in der medizinischen Praxis oft **ungeschultem Personal** ausgesetzt, wodurch sie vermehrt **negative** und **diskriminierende Erfahrungen** machen.
- Dies ist besonders fatal, da sie gerade wegen ihrer Lebenssituation bereits mit **hohen gesundheitlichen Belastungen** zu kämpfen haben.
 - Körperliche Ebene: z.B. Hormontherapien, geschlechtsangleichende Operationen
 - Mentale Ebene: z.B. fehlende Vorbilder, Diskriminierung durch Misgendering (Ansprache mit falschen Pronomen), Benutzung öffentlicher Toiletten, Passkontrollen



Gendermedizin als Chance für eine **inklusive** und **individuelle Gesundheitsversorgung**



Tipps zur Vermeidung von Geschlechterstereotypen



1

Sich den Stereotypen und der Tatsache, dass sie uns unterschwellig beeinflussen, **bewusst werden**
- jeder hat sie und das ist ganz normal

2

Sich immer wieder Gedanken wie
- *nicht alle Frauen/Männer sind so!* -
in den Kopf rufen

3

Wenn man sich bei Stereotypen erwischt, soll man versuchen, die **Person als Individuum wahrzunehmen**

4

Kleine Aufgaben (z.B. im Haushalt oder in der Arbeit) nicht nach Geschlechterrollen verteilen

5

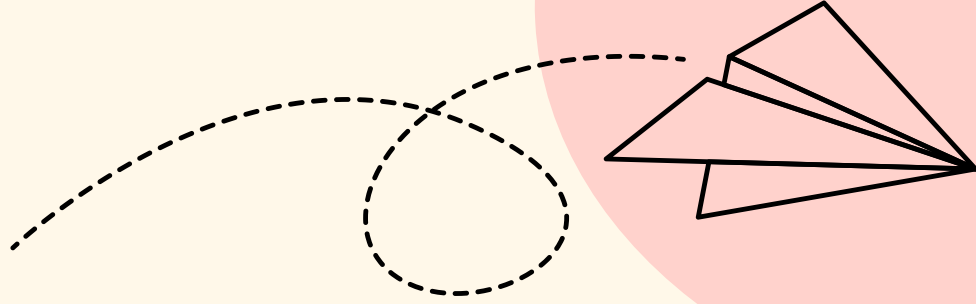
Sich **Rollenbilder** suchen, die nicht den Stereotypen entsprechen
- Diese haben nämlich eine große Wirkung auf uns!



Take-Home-Messages

- **Biologische** und **psychosoziale Faktoren** haben einen unterschiedlichen Einfluss auf die Gesundheit der Geschlechter.
- Werden **geschlechtsspezifische Unterschiede** bei der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung von psychischen und physischen Krankheiten **nicht berücksichtigt**, können teils **schwere Konsequenzen** folgen!



- 
- Die **Gendermedizin** versucht geschlechtsspezifische Aspekte in allen Bereichen der Forschung, Diagnose, Behandlung sowie Prävention von Erkrankungen zu integrieren, um die **Gesundheitsversorgung für alle Geschlechter effektiv zu verbessern**.
 - ➔ Es geht in der Gendermedizin nicht darum DAS Männerleiden oder DIE Frauenkrankheit zu finden.
 - Es ist wichtig, die eigenen **Geschlechterstereotypen regelmäßig zu hinterfragen**, um eine **positive Veränderung** in der Gesellschaft zu bewirken.

Literaturverzeichnis (1/3)

Baggio, G., Corsini, A., Floreani, A., Giannini, S., & Zagonel, V. (2013). Gender medicine: a task for the third millennium. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 51(4), 713–727. doi: 10.1515/cclm-2012-0849

Brand, T. (2018). Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit. Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, https://doi.org/10.1007/978-3-662-54179-1_41-1

Caballeria L, Pera G, Auladell MA, Toran P, Munoz L, Miranda D, et al. Prevalence and factors associated with the presence of nonalcoholic fatty liver disease in an adult population in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010;22:24–32.

Fiani, C. N., & Han, H. J. (2019). Navigating identity: Experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults. *The International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 181–194. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1426074>

Fleischmann, A. (2020). Geschlechterstereotype - Wie sehen sie aus und was kann man dagegen tun? Online abrufbar unter <http://www.fachnetzflucht.de/geschlechterstereotype-wie-sehen-sie-aus-und-was-kann-man-dagegen-tun>

Freeman, L., & Stewart, H. (2022). The Problem of Recognition, Erasure, and Epistemic Injustice in Medicine. In P. Giladi & N. McMillan, *Epistemic Injustice and the Philosophy of Recognition* (1. Aufl., S. 297–325). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429435133-15>

Gadebusch Bondio, M., Katsari, E., & Fischer, T. (2014). ›Gender-Medizin‹: Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin. transcript Verlag.

Literaturverzeichnis (2/3)

- Gemmati, D., Varani, K., Bramanti, B., Piva, R., Bonaccorsi, G., Trentini, A., Manfrinato, M. C., Tisato, V., Carè, A., & Bellini, T. (2019). "Bridging the Gap" Everything that Could Have Been Avoided If We Had Applied Gender Medicine, Pharmacogenetics and Personalized Medicine in the Gender-Omics and Sex-Omics Era. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(1), 296. <https://doi.org/10.3390/ijms21010296>
- Harrison-Findik DD. Gender-related variations in iron metabolism and liver disease. *World J Hepatol* 2010;2:302–10.
- Harrison-Findik DD. Gender-related variations in iron metabolism and liver disease. *World J Hepatol* 2010;2:302–10.
- Heller, J., Paulus, N.-C. & Möller-Leimkühler, A.M. (2009). Male Depression bei jungen Männern. *Journal für Neurologie, Blickpunkt der Mann*, 7(4), 15-20, <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.kup.at/kup/pdf/8384.pdf>
- Hofmann, A. (2016). Sie tickt anders – er auch. *Psyche im Fokus*, 2(2016), 9-11, chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/ddbc548337409dd483ac1c95e1748d21d13c05e8/PiF_2016-2.pdf
- Hornberg, C., Pauli, A., & Wrede, B. (2016). *Medizin - Gesundheit - Geschlecht: Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Springer VS.
- Kautzky-Willer, A. (2012). *Gendermedizin: Prävention, Diagnose, Therapie*. Böhlau.
- Kautzky-Willer, A. (2014). Gendermedizin: Geschlechtsspezifische Aspekte in der klinischen Medizin. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 57(9), 1022–1030.

Literaturverzeichnis (3/3)

Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., Sack, A. T., & Dewitte, M. (2022). Mental and sexual well-being in non-binary and genderqueer individuals. *International Journal of Transgender Health*, 23(4), 442–457. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1995801>

Lippi, D., Bianucci, R., & Donell, S. T. (2020). Gender medicine: its historical roots. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1138), 480–486. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2019-137452>

Lloyd DM, Murphy AZ. The role of the periaqueductal gray in the modulation of pain in males and females: are the anatomy and physiology really that different? *Neural Plast* 2003;462873. DOI: 10.1155/2003/462873.

Möller-Leimkühler, A.M. (2005). Geschlechtsrolle und psychische Erkrankung. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 6(3), 29-35, <chrome-extension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.kup.at/kup/pdf/5350.pdf>

Mosca L, Barrett-Connor E, Wenger NK. Sex/gender differences in cardiovascular disease prevention. What a difference a decade makes. *Circulation* 2011;124:2145–54.

Rescigno, F. (2022). Gender medicine as a tool for implementing the right to health. *The International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 33(2), 185–192. <https://doi.org/10.3233/jrs-227009>

Scandurra, C., Mezza, F., Maldonato, N.M., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P. & Vitelli, R. (2019). Health of Non-binary and Genderqueer People: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01453>

Thomas, A., & Kautzky-Willer, A. (2015). Gender Medizin. *Gender Glossar*.