

Stichwort zur Powerpoint- Präsentation

Ziele

Es soll aufgezeigt werden, wie Strukturen, die sich durch die Globalisierung verändern – Politik, Kultur, Gender, geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, Intersektionalität, Armut – die alltäglichen Belastungen verändern und andere psychische Bewältigungsmuster fördern. Jürgen Habermas (2010) hat diese Entwicklung völlig treffend als „Kolonisierung der Lebenswelt“ bezeichnet. Familie, Bildung und Politik werden unter die Vorgaben des Marktes subsumiert. Dies schlägt sich nieder in einem veränderten Umgang mit Belastung und Krankheit, sowohl individuell wie sozialpolitisch.

Am Beispiel von Erschöpfungssyndromen aller Art, Depression, Burn-out, (Burn-out als kulturindustrielle Vermarktung eines Missstandes) Angstzuständen, Essstörungen, Körperkulten, Pathologisierung von Bewältigungskrisen, möchte ich aufzeigen, dass die derzeitigen Gesundheitssysteme auf veränderte Bewältigungsmuster reagieren müssten. Andere Unterstützungssysteme benötigt werden!

Einige Zahlen

Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen soll von 33,6 Mio. in 2001 auf 53,5 Mio. in 2010 angestiegen sein. Stress sei die Ursache, häufig gepaart mit „diskontinuierlichen Beschäftigungsverhältnissen“. „Psychische Erkrankungen nehmen stetig zu. Im Jahr 2009 erhielt gut ein Drittel der GKV-Versicherten eine ambulante Diagnose mit einer psychischen Störung. Die Verweildauer im Krankenhaus steigt.

Es gibt eine Inflation psychopathologischer Diagnosen. Hier ist eine Kritik am neuen ICD-Katalog fällig, in dem das Elend am Individuum festgemacht wird. In der Zunahme von Diagnosen wie Depression, ADHS, Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTSD) spiegelt sich eben nicht nur das wachsende Unbehagen in der Globalisierung und die Belastung, sondern auch die individuelle Pathologisierung gesellschaftlicher Missstände. Wir brauchen keine Zwangsjacke diagnostischer Kategorien, sondern Unterkategorie in einem umfassenden Konzept sozialen Handelns, das auf die Schaffung menschenwürdiger Lebensumstände drängt.

Kleingruppenarbeit

In dieser werden die Phänomene alltäglicher Belastung gesammelt, um die Erfahrung der Teilnehmerinnen präsent zu halten.

- Wie sieht das in meiner Alltagswelt aus? Welche Belastungen/ Erleichterungen gibt es?
-

- Sammeln Sie bitte charakteristische Gefühle und Befindlichkeiten, die Sie im Alltag begleiten. Vergleichen Sie bitte Ihr Leben heute mit dem Ihrer Mütter / Großmütter! Was hat sich geändert? (Beispiele , s. ppt)

Definition: Globalisierung -Gender

„Prozess, durch den Märkte und Produktion in verschiedenen Ländern immer mehr voneinander abhängig werden – dank der Dynamik des Handels mit Gütern und Dienstleistungen und durch die Bewegung von Kapital und Technologie“. (vgl. OECD, Seite 2 2009)

„Jenseits politischer Stellungnahme lässt sich Globalisierung als die raum-zeitliche Ausdehnung sozialer Praktiken über staatliche Grenzen, die Entstehung transnationaler Institutionen und Diffusion kultureller Muster beschreiben“. (vgl. Klaus Müller, Globalisierung, 2002)

Sozialpolitische Strukturen

Ulrich Beck (1994) benennt drei Themenkomplexe, die moderne Gesellschaften charakterisieren: Risikogesellschaft, Individualisierung und Kosmopolitisierung.

Individualisierung meint einen durch bestimmte Institutionen (z. B. Ausbildung und Arbeitsmarktmobilität) hervorgerufene Prozesse erstens der Auflösung, zweitens der Ablösung industriegesellschaftlicher Lebensformen (Klasse, Schicht, Geschlechterordnung, Normalfamilie, lebenslanger Beruf). An ihre Stelle treten Entwicklungen, in denen die Individuen ihre Biographie selbst herstellen, inszenieren, zusammenschustern müssen. Die „Normalbiographie" wird zur „Wahlbiographie", zur „Bastelbiographie", zur „Bruchbiographie". Individualisierung ist ein makrosoziologisches Phänomen, das sich möglicherweise – aber vielleicht eben auch nicht – in Einstellungsveränderungen individueller Personen niederschlägt. (vgl. U.Beck , E. Beck-Gernsheim , 1994)

Individualisierung sozialer Problemlagen zeigt sich gerade bei Frauen, da Geschlecht nicht mehr als kollektive soziale Lage begriffen wird wie zur Zeit der 1. und 2. Frauenbewegung.

Gender als soziales Strukturprinzip

Gender – soziales Geschlecht ist ein Strukturprinzip, ein Verhaltensset und ein geschlechtsspezifisches Selbstverständnis. Gender wird im Kindes- und Jugendalter vermittelt und reproduziert sich in sozialen Interaktionen – „doing gender“ – sowie in sozialen Institutionen. Der Zugang zu persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen wird durch Geschlecht strukturiert. So entstehen unterschiedliche gesundheitliche Befindlichkeiten und Bedürfnisse, abhängig von den Lebenslagen von Männern und Frauen. Gleichzeitig beobachten wir Über-, Unter- und Fehlversorgung bei der Betreuung.

Die bipolar-komplementäre Geschlechterordnung befindet sich in einer beschleunigten Veränderung, vor allem durch den Wandel der Frauenrolle in Bereichen Sexualität, Partnerschaft, Bildung, Beruf. Geschlecht interagiert mit anderen Prinzipien sozialer Differenzierung wie Alter, Schicht, ethnische Zugehörigkeit, modifiziert Ressourcen. (vgl. Möller-Lehmkuhler, 2007, S.470) Diesem Wandel folgt jedoch keine entsprechende

Chancenstruktur im Beschäftigtensystem, Frauen sind im Einkommensniveau und im beruflichen Aufstieg benachteiligt, mit höherem Risiko in Bezug auf Erwerbslosigkeit, die alltägliche Zuständigkeit für Hausarbeit und Kindererziehung, die Versorgung pflegebedürftiger Familienangehöriger ist erhalten geblieben, der selbstbestimmten Lebensgestaltung von Frauen sind weiterhin strukturelle Grenzen gesetzt. (vgl. Möller-Lehmkuhler, 2007, S. 470–485)

Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung: einige wesentlich Aspekte von Be- und Entlastung

Für Frauen stellen Beruf und Familie nicht nur zwei Lebens- sondern vor allem zwei Arbeitsbereiche dar, die sehr unterschiedlich strukturiert sind und jeweils z. T. widersprüchliche Anforderungen an Frauen stellen. (vgl. Frauengesundheitsbericht 2001, S.90)

Erwerbstätigkeit ist generell als protektiver Faktor für Frauen zu sehen, auch die Müttererwerbstätigkeit. Die Mehrfachbelastung wirkt sich nicht zwangsläufig negativ aus, sondern korreliert mit besserer Gesundheit, höherer Lebenszufriedenheit und besseren Copingstrategien. Gesundheitsförderliche Effekte der Erwerbstätigkeit werden geschmälert durch Arbeitsplatzmerkmale, wie geringe Kontrolle bei hoher Beanspruchung, kritische Einstellung des Partners und das mangelnde Engagement bei der Kinderbetreuung. (vgl. Möller-Lehmkuhler, 2007, S. 480 ff)

Haus- und Familienarbeit hat Bedingungen, die potentiell eher gesundheitsabträgliche Folgen haben wie soziale Isolation, geringe zeitliche Spielräume, hoher Anteil an Routinetätigkeiten, ständige Verfügbarkeit, materielle Abhängigkeit. Andererseits sind der Haus- und Familienarbeit auch positive, gesundheitszuträgliche Potentiale, wie das Erleben von Autonomie, selbstbestimmte Freiräume in der Arbeitsgestaltung und die Erfahrbarkeit ganzheitlicher Arbeitsvollzüge ermöglicht. (vgl. Frauengesundheitsbericht, 2001, S. 42ff)

Als Risikofaktor im Sinne von psychischer Belastung wirkt Familie und Erwerbsarbeit vor allem bei jüngeren Frauen mit geringer Schulbildung und niedrigem sozioökonomischem Status, prekären Beschäftigungsverhältnisse. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als Beitrag zur psychischen Gesundheit ist nach wie vor unzureichend für beide Geschlechter realisiert.

Gesellschaftliche Veränderungen und das Zusammenspiel mit psychischer Belastung

„Die Suche nach einer Identität, für die es freilich keine festen Bezugspunkte mehr gibt. Die Suche nach Jobs, die es immer weniger gibt, das permanente Bemühen um Anschluss an Umstände, die so schnelllebig sind, dass sie kaum noch Planung zulassen. Auf perfekte Weise korrespondiert das Gefühl einer inneren Getriebenheit mit der Allgegenwart eines Marktes, dessen hochflüchtige Bilderwelt eine ebenso flüchtige, aber permanente Bewegung erfordert. (vgl.Thomas Gebauer, Vortrag Medico international, März 2012)

Die weiter vorhandene Struktur einer hierarchischen Geschlechterordnung ist verdeckt durch den widersprüchlichen Wandel der Geschlechterrolle, durch traditionelle Normen versus Individualisierung.

In der postfeministischen Ideologie wird von einem neuen Geschlechtervertrag ausgegangen mit einer zentralen Botschaft an Frauen: Was sie tun und wie sie sein müssen, um erfolgreich zu sein, öffentlich sichtbar zu werden.

Erfolgreich sein, öffentlich sichtbar werden heißt:

- Bessere Jobs zu haben
- Sich weiterzubilden
- Über reproduktive Selbstbestimmung zu verfügen
- Genug Geld zu verdienen, um an der Konsumkultur teil zunehmen

Es geht nicht um Emanzipation, um politische Selbstbestimmung, sondern um Teilnahme an der Marktgesellschaft. Es wird so getan, als sei Gleichberechtigung erreicht und die Maskerade schön Sein, effektiv sein, funktionieren, schafft die Einbindung in das alte Geschlechterverhältnis auf verdeckte Weise.

Die Ökonomie ist auf die gebildeten/jungen Frauen angewiesen, auf ihre Teilnahme am Arbeitsmarkt und am Konsum. Neue veränderte Aufmerksamkeitsräume entstehen, mangelnde Teilhabe und Benachteiligung, zuweilen auch Selbstausbeutung gerät so aus dem Bewusstsein.

Mc Robbie (2010) beschreibt vier veränderte Aufmerksamkeitsräume, mit denen die heterosexuelle Matrix aufrechterhalten und modernen Bedingungen angepasst wird:

- Mode und Schönheit,
- Bildung und Erwerbstätigkeit,
- Sexualität und Reproduktion,
- Produktion warenförmiger Weiblichkeitsmuster, „freundlich schön, formbar, weltweit verwendbar“ (McRobbie, 2010, 6)

Die soziale Norm zeitgenössischer Weiblichkeit ist ein gut durchgeplantes Leben, in dem Benachteiligungen personalisiert werden. Trotz Karriereknick nach dem 1. Kind, mit dem Frau sich abfindet, sind Frauen die Heldinnen, die alles schaffen, die „work-life-balance mit der Verantwortlichkeit für die Familie bewältigen und so die Geschlechterverhältnisse stabilisieren. (vgl. McRobbie, 2010)

Individualisierung fungiert hier als Zuschreibung von Verantwortung für die eigene Lebenslage. Die Zumutungen und Risiken weiblicher Lebensführung haben sich verändert, aber vor allem sind sie verdeckt.

Formierung neuer Ungleichheiten - Neue Verdeckungszusammenhänge

Geschlechterverhältnisse sind ein Herrschaftszusammenhang. Im geschlechterhierarchischen Verdeckungszusammenhang geht es weniger darum wie die Geschlechterbilder gefüllt sind, sondern was in den Zuschreibungen und Selbstzuordnungen herausfällt, nämlich: Frauen kümmern sich nach wie vor um die Bedürfnisse anderer Menschen, um die Familie, dies stärkt Frauen nicht, ihr Selbstwertgefühl sinkt mit der Pubertät und im Erwachsenenalter ist bei allen psychischen Belastungen die Selbstwertentwicklung auf einem niedrigen Niveau.

„Die Belastungen von Frauen sind verdeckt durch:

- Begleiterscheinungen des Wohlstands: bewusste Ernährung, fit und gesund, Schlankheit, Jugendlichkeit, Ess-Störungen mit fließenden Übergängen;

- Die Leichtigkeit des Zugangs zu Verhütungsmitteln, gesunkene Kinderzahl, Mutterschaft als gestaltbare Lebensstil, Mutterschaft ist eine Lebensphase, keine umfassende Daseinsweise;
- Verringerung körperlich belastender Hausarbeit; die Geräte lassen die Hausarbeit scheinbar verschwinden;
- Medien vermitteln eine Wirklichkeit aus zweiter Hand, Verlust an Realitätsmächtigkeit des eigenen Erlebens;
- Der Schein individuell unbegrenzter Wahlfreiheit, das, was sich ergeben hat, muss so gewollt gewesen sein.“ (Hagemann-White, 2006, 81 ff)

Es findet eine De- Institutionalisierung von Geschlecht statt. Geschlecht wird nicht mehr als kollektive soziale Lage begriffen, sondern eben individualisiert. Die sozialen Zuschreibungen haben ihre Verbindlichkeit verloren. (vgl. Hagemann- White, 2006, 82)

Nicht mehr das Private ist politisch, sondern das Politische ist privatisiert. Es erscheint möglich, dass Individualisierung und Enttraditionalisierung die Geschlechterstereotype so erstaunlich änderungsresistent machen.

Kleingruppenarbeit

- Welche Unterstützungsmöglichkeiten sehen Sie, unter der Voraussetzung, dass wir den Prozess der Globalisierung nicht aussetzen, sondern nur steuern können?
- Wie können Sie Ihren Alltag entschleunigen und Belastungen reduzieren?

Konsequenzen

Geschlechterrollen haben einen maßgeblichen Einfluss auf Risikoverhalten und gesundheitsförderndes Verhalten. Berufsbelastungen und Familienbetreuung können genderspezifisch im Zusammenwirken mit Bildung und Schicht eine protektiver Faktor sein.

Die Hilfesysteme für Frauen mit psychischen Erkrankungen folgen in ihrem institutionellen Selbstverständnis traditionellen Erwartungen, in denen Frauen eher psychologisiert und unterfordert werden. Hornberg (2013): Nur 43% der Betroffenen hatten aufgrund der psychischen Erkrankung jemals Kontakt zum Medizinsystem.

Es gibt Versorgungslücken bei der Psychotherapie psychisch Kranker. Passgenaue gendersensible Intervention vor allem im Bereich von Prävention bzw. Krisenbegleitungsmöglichkeiten fehlen, ebenso wie Beratungsmöglichkeiten;

Frauen sind erschöpft, aber nicht krank, das Gesundheitssystem pathologisiert.

Die Behandlungskonzepte sind wenig gendersensibel, es bedarf keiner neuen Methoden, sondern der systematischen Integration von Genderwissen in die bestehenden Therapietheorien, in Forschung und Organisationsmanagement.

Literatur

Beck, U.(1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt / Main: Suhrkamp Verlag, 1986

Beck, U.; Beck-Gernsheim, E. (1990): Das ganz normale Chaos der Liebe. Frankfurt am Main

Beck, U.; Beck-Gernsheim, E. (1994) (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierungen in modernen Gesellschaften. Frankfurt /Main

Gebauer Th. (2012): Das Unbehagen in der Globalisierung, Symposium der Stiftung medico international; <http://www.medico.de/> Zugriff 13-10-20

Hagemann-White, Carol (2006): Sozialisation – zur Wiedergewinnung des Sozialen im Gestrüpp individualisierter Geschlechterbeziehungen, in: Bilden, Helga, Bettina

Dausien (Hrg.): Sozialisation und Geschlecht Theoretische und methodologische Aspekte, Opladen, Barbara Budrich S.70 – 88

McRobbie A., (2010): Top Girls Feminismus und der Aufstieg des neoliberalen Geschlechterregimes, Wiesbaden, VS

Möller-Leimkühler, A. M. (2007): Geschlechtsrolle und psychische Erkrankung, in: Rohde, A., A. Marneros (Hrg.) Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie, Stuttgart, Kohlhammer, S. 470 – 484

Scheffler, S. (2009): Patientenverhalten von Frau und Mann als soziales Konstrukt, Strukturmerkmal und Verhaltensset – Ergebnisse der Geschlechterforschung und ihre Bedeutung für beraterische Interventionssysteme, Integrierte Therapie, Bd. 35 H. 1 S. 37 – 51

Scheffler, S. (2013): Frauenspezifische Behandlungsangebote – Psychotherapie, Beratung, Selbsthilfe, in: Boothe, B., A. Riecher-Rössler (Hrg.):Frauen in Psychotherapie Grundlagen – Störungsbilder – Behandlungskonzepte, Stuttgart, Schattauer 381 - 395