

Gender

Das englische Wort „gender“ geht zurück auf lateinisch „*generatus*“, wörtlich „aus einem Geschlecht (Sippe, →Familie) geboren“. Das deutsche Wort „Geschlecht“ lehnt sich daran an und bedeutete ursprünglich Herkunft bzw. Zugehörigkeit zu einer bestimmten Familie oder Gruppe. Gender ist im Deutschen ein Anglizismus und wird meist mit „soziales Geschlecht“ übersetzt im Unterschied zu „sex“ als dem „biologischen Geschlecht“.

Der Begriff Gender erhielt vor allem in den Sozialwissenschaften und in der feministischen Forschung Bedeutung. Die gesellschaftliche Geschlechterrolle bzw. die sozialen Geschlechtsmerkmale als das, was in einer Kultur als typisch für ein bestimmtes Geschlecht angesehen wird (z.B. Kleidung, Beruf), bildeten die Basis für Kritik und Eintreten für Gendergerechtigkeit. Immer neu wurde das Verhältnis

von Sex und Gender diskutiert, von einer strikten Entgegensetzung von „Sex“ (→körperliche Geschlechtsmerkmale) und Gender (Kultur) bis hin zur Ablehnung der Trennung, insofern auch das biologische Geschlecht eine kulturelle Interpretation des Körperlichen beinhaltet (Judith Butler). Die Genderperspektive bringt wesentliche Differenzierungen in das Nachdenken über „den“ →Menschen ein. Sie zeigt Zusammenhänge mit herrschenden und traditionellen →Machtverhältnissen auf. Geschlecht gehört zu den zentralen Diversitätsmerkmalen.

Gender und Gesundheit(swesen)

Gender-Unterschiede finden sich in allen relevanten →gesundheitsbezogenen Parametern wie Lebenserwartung, gesundheitliche Risikofaktoren, Wahrnehmung und Kommunikation über Symptome, u.a. (Public Health Forum 2019/2). Gender ist eine Kategorie für Gesundheitsforschung und -förderung (z.B. bei der Erforschung von Krankheiten Arzneimitteln und Therapien). Mit dem Präventionsgesetz 2015 (D) wurde festgelegt, dass geschlechtsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen sind. Die Genderperspektive ist auch berufspolitisch präsent, z.B. unter dem Aspekt der Zuschreibung des „Caring“ als traditionell weiblich und im kritischen Blick auf die Interaktionen verschiedener Professionen.

Gender und Spiritual Care

Die Zusammenhänge von Religion und Spiritualität und Gender bringen für Spiritual Care zusätzlich zu den genannten Themenfeldern spezifische gesundheitsrelevante Fragestellungen.

Gender-Unterschiede bei spirituellen →Bedürfnissen:

Studien zeigen signifikante Gender-Unterschiede in der Äußerung spiritueller Bedürfnisse, insbesondere bei religiösen (→Gebet, religiöse Zeremonien, Lektüre →heiliger Schriften) und →existenziellen

Bedürfnissen (Vergebung, →Sinnfindung, Lösung von offenen Angelegenheiten, Reflexion des eigenen Lebens, Gespräch über ein Leben nach dem Tod), Frauen äußerten diese deutlich öfter als Männer, und zwar in allen erhobenen Altersgruppen und unabhängig vom Gesundheitszustand (Büssing et al. 2018).

Religion und Spiritualität – eine gender-spezifische Ressource?

Dass Mädchen und Frauen in der westlichen Welt einen höheren Bezug zu Religion und Spiritualität haben als Männer, zeigt sich auch gesundheitlich. Beispielsweise äußern bei →krebskranken Jugendlichen Mädchen mehr →Hoffnung und spirituelles Wohlbefinden als gleichaltrige Jungen (Hendrick-Ferguson 2006). Auch genderspezifische Unterschiede in der Lebenserwartung beruhen wahrscheinlich primär auf nicht-biologischen Faktoren, sondern u.a. auf den salutogenen Wirkungen von Religion und Spiritualität, von denen Frauen stärker zu profitieren scheinen als Männer. Erklärungsansätze dafür sind, dass Frauen mehr von den günstigen Wirkungen von Religion und Spiritualität überzeugt sind und Religiosität bei ihnen stärker psychosoziale Ressourcen und ein konsequenteres Gesundheitsverhalten aktiviert. Auch reagieren sie physisch intensiver auf religiös-spirituelle Einflüsse (Hefti 2012).

Gender-Differenzen in der Spiritual Care-Kompetenz:

In der selbst eingeschätzten →Spiritual Care-Kompetenz gibt es nach einer ersten Studie in deutschsprachigen Kliniken keine signifikanten geschlechtsassoziierten Unterschiede, jedoch altersassoziierte Unterschiede (Frick et al. 2019).

Einfluss von Religion und Spiritualität auf geschlechtsspezifische Krankheiten und Belastungen:

In verschiedenen Religionen gibt es geschlechtsspezifische →Rituale, die teils von gravierender Wirkung auf Gesundheit und Wohlergehen von Menschen sind, wie z.B. die Beschneidung von Frauen.

Wertungen von geschlechtsspezifischen biologischen Prozessen (bes. Menstruation) und sexuellen Vollzügen (Intimverkehr) als unrein und entsprechende Reinigungsrituale können in Krankheit und Krise zur Belastung werden, z.B. in Form eines Reinigungszwanges bei Patientinnen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (→Trauma) infolge einer Vergewaltigung →leiden (Kizilhan 2010). Für die Untersuchung von Einflussfaktoren dafür, dass die Pubertät einen Wendepunkt im Gesundheitsgeschehen der Geschlechter markiert (junge Frauen weisen nach der Pubertät signifikant häufiger gesundheitliche Beschwerden auf, während es vorausgehend umgekehrt ist), sollten auch die durch Religion und Spiritualität geprägten →symbolischen Gender-Repräsentationen (z.B. Eva, Hexe, Mythen der Unreinheit) in ihrer schwächenden oder stärkenden Wirkung auf Gesundheit und Selbstwert einbezogen werden.

Für Spiritual Care zeigt sich als Aufgabe und Chance, die salutogene Ressource Religion und Spiritualität offen für alle Geschlechter und zugleich sensibel für geschlechtsspezifische Belastungen und Potenziale einzubringen.

- Büssing A, Rodrigues Recchia D, Koenig H, Baumann K, Frick E (2018) Factor structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. *Religions*. doi.org/10.3390/rel9010013 [Epub].
- Frick E, Theiss M, Rodrigues Recchia D, Büssing A (2019) Validierung einer deutschsprachigen Skala zur Messung der Spiritual Care Kompetenz. *Spiritual Care* 8:193-207.
- Hefti R (2012) Unterschiede in der Lebenserwartung von Frauen und Männern – welche Rolle spielt die Religiosität? *Spiritual Care* 2(2):35–47.
- Hendricks-Ferguson V (2006) Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 23:189–199.
- Kizilhan JI (2010) Trauma und Reinigungszwang. Interaktion von Trauma, Reinigungszwang und religiöser Gebundenheit bei traumatisierten Flüchtlingen – eine vergleichende Studie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 31: 307–322.
- Public Health Forum 103 (2019) Geschlecht und Gesundheit 27:93–165.