

„Untenrum frisch“: Vergeschlechtlichte Medikalisierung durch Intimhygiene

Anne Rauber

„Zum Wohlbefinden der Frau trägt ein gesunder weiblicher Intimbereich in hohem Maße bei.“¹ Ein Blick in die Regale „Hygiene für die Frau“ in Drogerien aber auch zunehmend in Apotheken zeigt: Neben herkömmlichen Produkten wie Tampons und Slipeinlagen versprechen sogenannte Intimpflegeprodukte in inzwischen mannigfaltiger Ausführung nicht nur zum Wohlbefinden, sondern auch zur Gesundheit der Frau beizutragen. Die kontinuierliche Ausweitung von Intimpflegeprodukten steht zum einen im Lichte einer Pathologisierung, die sich medizinhistorisch in die Verwissenschaftlichung des Frauenkörpers als etwas Defizitäres und Abweichendes einreicht.² Zum anderen findet dies jedoch auch im Kontext einer Medikalisierung des Frauenkörpers im Allgemeinen und des weiblichen

¹ Dr. Wolff Group (2019): vagisan, https://www.vagisan.com/de-de/?vt_campaign=175305-5725&vt_adgroupid=64036394610&vt_creative=341229557182&gclid=Cj0KCQjw6eTtBRDdARIsANZwYb63mNWxzhGJ-wXwyo5TCY7iwTZsmPzF4snZpBPT8p2q62J45q4QaApBaEALw_wcB (zuletzt eingesehen am 20.10.2019).

² Vgl. Michael Foucault: *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*. Frankfurt am Main 1983, S. 103.

Intimbereichs im Speziellen statt. Der medizinische Fortschritt in der Moderne hat dazu beigetragen, dass es für die medizinische Bearbeitung von Körpern nicht mehr zwangsläufig einer Krankheitsdefinition bedarf und sich neue medizinische Handlungsmöglichkeiten entlang eines „Optimierungsimperativs“³ aufzeigen. Die Ausweitung der Medizin auf nicht-medizinische Anwendungsgebiete wird als Medikalisierung bezeichnet.⁴ Diese wird unter anderem auch sprachlich erzeugt, indem medizinische Diagnosen beispielsweise auf das Feld der Prävention und Gesundheitsförderung erweitert werden:

The key to medicalization is definition. That is, a problem is defined in medical terms, described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or ‚treated‘ with a medical intervention.⁵

Am Beispiel des Themas Intimhygiene bedeutet dies, dass Diagnosen, beispielsweise Infektionen oder Trockenheit der Vulva, Störungen der Scheidenflora oder ein unausgeglichener pH-Wert, zu Krankheitsbildern werden, die es zu behandeln gilt und denen präventiv vorzubeugen ist. Der weibliche Intimbereich zeigt sich hier als eine medikalisierte Körperstelle, die durch Intimhygiene zu bearbeiten und zu schützen ist.⁶ Des Weiteren hat die Medikalisierung auch den „ärztlichen Blick“ auf den eigenen Körper in einem besonderen Maße stimuliert und produktiv gemacht.⁷ Durch die vermeintliche Infektionsanfälligkeit des weiblichen Körpers werden Frauen kontinuierlich dazu angehalten sich selbst zu beobachten und zu behandeln, wodurch Intimhygiene als eine Form der Selbstmedikation fungieren kann.⁸ Auch die

³ Anna-Katharina Meßmer: „Und gut, dann ändert man halt seinen Körper“: Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung. In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Vol. 5, Nr. 1 (2013), S. 9-23, hier S. 15, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:-0168-ssoar-396435> (zuletzt eingesehen am 15.11.2019).

⁴ Alfons Labisch: *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt am Main/ New York 1992, S. 303.

⁵ Peter Conrad: *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore 2007, S. 5.

⁶ Vgl. Meßmer, „Und gut, dann ändert man halt seinen Körper“, S. 18.

⁷ Vgl. ebd., S. 16.

⁸ Vgl. ebd.

Apotheke ist in diesen Medikalierungsprozess eingebunden, indem sie durch ihren wachsenden Markt an so genannten Over-the-counter-Präparaten (OTC-Präparate) des Randsortiments, zu denen auch Intimpflegeprodukte gehören, einen Raum für diese Form der Selbstmedikation anbietet.⁹ Ein Teilbereich der OTC-Präparate ist die sogenannten „Dermapharmazie“. Dazu zählen Wellness- und Präventionsprodukte im Bereich der Körperpflege und Kosmetika, die „medizinisiert und damit apothekenfähig gemacht werden.“¹⁰ Nach Henkel gewinnt ein Sammelsurium weiterer Produkte an Bedeutung, „die dem Bereich Gesundheitsvorsorge und ‚Life-style‘ zuzuordnen sind – die Übergänge sind fließend.“¹¹ OTC-Präparate setzten 2018 4,8 Milliarden Euro um.¹²

Die Apotheke als Wissens- und Kommunikationsraum

Durch die Vermittlung pharmazeutischer Expertise sind Apotheken bedeutende Wissensräume und durch die Möglichkeit der Beratung auch wichtige Kommunikationsräume innerhalb der Gesellschaft. Apotheken haben die Funktion der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, sind jedoch zunehmend auch in einen kapitalisierten und auf Wachstum ausgerichteten Prozess eingebunden.¹³ Dies stellt einen Zwiespalt zwischen der heilberuflichen Bestimmung (Ethik) auf der einen und den wirtschaftlichen Interessen (Monetik) auf der anderen Seite dar. Dieses Spannungsfeld wird als sogenanntes „double-bind“¹⁴ bezeichnet. Ein charakteristisches Merkmal der Apotheken ist ihre persönliche Beratung. Hierin grenzen sich die Apotheken deutlich von Drogerien und dem Internetvertrieb ab. Die Beratung in der Apotheke erweist sich zunehmend als zentral hinsichtlich der Arz-

⁹ Vgl. Anna Henkel: *Soziologie des Pharmazeutischen. Wissenschafts- und Technikforschung*. Baden-Baden 2011, S. 318.

¹⁰ Ebd., S. 242.

¹¹ Ebd., S. 243.

¹² Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA): *Die Apotheke. Zahlen. Daten. Fakten 2019*, S. 51, https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_-_Brosch.pdf (zuletzt eingesehen am 15.11.2019).

¹³ Vgl. Henkel, *Soziologie des Pharmazeutischen*, S. 318.

¹⁴ Henkel, *Soziologie des Pharmazeutischen*, S. 318.

neimittelsicherheit, Prävention vor Arzneimittelmisbrauch und einer maßvollen Selbstmedikation.¹⁵ Durch die Komplexität des frei verkäuflichen Angebots in Apotheken wird die Frage, gesund zu leben, „weniger eine Frage des Geldes als vielmehr eine Frage des Wissens und Entscheidens.“¹⁶ Apotheker_innen stellen dadurch eine zentrale Schnittstelle zwischen Individuum und Markt dar – ihre Expertise und Raterteilung können Einfluss darauf haben, wie das Individuum über gewisse Produkte und deren Verwendung denkt und entsprechend handelt. Wie aber wird in Apotheken über Intimpflegeprodukte gesprochen und welche Wissensbestände werden verhandelt, die zu einer geschlechtsspezifischen Vorstellung von Hygiene beitragen können? Um diesen Fragen nachgehen zu können, wurde eine wissenssoziologische Beobachtungsstudie durchgeführt. Im Folgenden wird der für die Studie gewählte Ansatz der wissenssoziologischen Diskursethnographie vorgestellt. Dann werden die Ergebnisse der beobachteten Beratungsgespräche über Intimpflegeprodukte in Apotheken dargelegt. Abschließend werden die Ergebnisse der Beobachtungsstudie vor dem gouvernementalitätstheoretischen Hintergrund dieser Arbeit diskutiert und mit Überlegungen zu einer intersektionalen Perspektive auf den Untersuchungsgegenstand Hygiene verbunden.

Beratungsgespräche als diskursive Aushandlung von Wissen

Um zu untersuchen, wie das Wissen über Intimpflegeprodukte verhandelt wird, wurde eine Beobachtungsstudie in Apotheken durchgeführt, der eine wissenssoziologische Forschungsperspektive zu Grunde liegt.¹⁷ Diese basiert auf unterschiedlichen Forschungsinteressen und theoretischen

¹⁵ Vgl. ebd., S. 256.

¹⁶ Ebd., S. 318.

¹⁷ Da in ethnographischen Untersuchungen die Beobachtungen von unverfälschten, möglichst authentischen Alltagssituationen einen zentralen Untersuchungsgegenstand darstellt, wurde für die durchgeführte Untersuchung auf das Prinzip der informierten Einwilligung verzichtet. Nach Döring/Bortz sind Studien von der informierten Einwilligung ausgenommen, bei denen keinerlei Risiken oder Schäden für die Untersuchungspersonen entstehen (vgl. Nicola Döring, Jürgen Bortz: *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin/Heidelberg 2016, S. 124). Diese wissenschaftlichen Standards wurden eingehalten, indem die Beobachterin gewissenhaft mit den erhobenen Daten umgegangen ist und das Datenmaterial stets anonymisiert hat.

Positionen, die sich mit der Zirkulation und den Effekten von Wissen innerhalb der Gesellschaft beschäftigen.¹⁸ Keller versteht Wissen als Teil eines kollektiven Wissensvorrates und nicht nur als sachbezogene Kognition.¹⁹ Wissen meint in diesem Zusammenhang vor allem alltägliche Routinen, Glaubensvorstellungen oder Körperpraktiken.²⁰ Die Beschäftigung mit Wissen und was in einer Gesellschaft als Wissen gilt, ist Teil der empirisch arbeitenden Wissenssoziologie, in deren Tradition auch die von Keller entwickelte wissenssoziologische Diskursanalyse (WDA) gehört. Die WDA ist eine text- und inhaltsbetonte Vorgehensweise, um die Prozesse der sozialen Konstruktion gesellschaftlicher Deutungsstrukturen auf unterschiedlichen Dimensionen zu erforschen.²¹ Keller spricht sich im Rahmen seines Forschungsprogrammes dafür aus, die WDA neben Textanalysen auch mit ethnographischen Untersuchungen zu erweitern.²² Dies ermöglicht die Frage, wie gesellschaftliche Diskurse das Wissen und die Vorstellungen des Individuums beeinflussen und wie sich dies in der Praxis situativ gestaltet.²³ Nach Maeder kann von einer sogenannten wissenssoziologischen Diskursethnographie (WDE) gesprochen werden, „wenn mittels ethnographischer Zugänge die Frage nach der Durchsetzung von Wahrheit(en) und Regeln innerhalb normativer Kontexte als situativ erkennbare Ordnungsschemata verfolgt wird.“²⁴ Die Vorteile einer WDE liegen darin, dass mit diesem Zugang eine Beschreibung von Diskursen vorgenommen werden kann, die in der alltäglichen Lebenswelt auf einer

¹⁸ Reiner Keller: *Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms*. Wiesbaden 2011, S. 21.

¹⁹ Vgl. ebd., S. 235.

²⁰ Vgl. ebd., S. 21.

²¹ Vgl. ebd., S. 12.

²² Vgl. ebd., S. 261.

²³ Vgl. Rixta Wundrak: Verschleierung und Vereinnahmung alltäglicher Geschichte/n. Eine wissenssoziologische Diskursethnographie (WDE) narrativer Interviews in Rumänien und in Israel. In: *Zeitschrift für Diskursforschung*, Vol. 4, No.1 (2016), S. 71-91, hier S. 74.

²⁴ Christoph Maeder: Wissenssoziologische Diskursethnographie (WDE)? Die Kombination von Diskursanalyse und Ethnographie zwischen Wahrheit und Wirklichkeit. In: *Zeitschrift für Diskursforschung*, Vol. 5, No. 3 (2017), S. 299-308, hier S. 305.

mikrosoziologischen Analyseebene erkennbar sind.²⁵ Wundrak bringt zum Ausdruck, dass ethnographische Untersuchungen alltäglicher Kommunikationen in natürlichen Settings weitere, für die WDE relevante Daten generieren könnten, die die alltägliche Lebenswelt als Diskursarena umfassend erheben könnten.²⁶ Im Folgenden werden die Ergebnisse der Beobachtungsstudie anhand von drei aus dem Material gewonnenen Kategorien vorgestellt. Die erhobenen Daten wurden in Form von Sprachmemos unmittelbar nach der Beobachtungssituation von der Beobachterin aufgenommen. Die Sprachmemos wurden transkribiert und in eine Auswertungstabelle übertragen.²⁷ Um die erhobenen Daten auswerten und analysieren zu können, wurden zu Beginn einzelne Textstellen mit Codes versehen und in eine Codeliste eingetragen. Die Codes wurden induktiv aus den Daten gewonnen. Im Zuge einer differenzierten Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial, wurde eine stärkere Abstraktion möglich und ähnliche Codes wurden zu übergeordneten Kategorien gebündelt.²⁸ Es wurden mir fünf Apothekerinnen und vier Apothekern Beratungsgespräche über Intimpflegeprodukte geführt, die an verschiedenen Wochentagen und Uhrzeiten in drei verschiedenen Städten stattfanden. Die Auswahl der Apotheken erfolgte nach dem Zufallsprinzip.

„Untenrum frisch“ und die Apothekerin als beste Freundin

Das Sortiment an Intimpflegeprodukten ist vielfältig, die separierten Regale „Hygiene für die Frau“ halten für nahezu jeden Bedarf etwas bereit. Ein Besuch in der Apotheke erinnert beinahe an einen Besuch in einem Supermarkt – wer braucht all diese Produkte? Oder auch an einen Besuch in einem Beautysalon – sind diese Produkte dafür da, *schön* zu sein, oder

²⁵ Vgl. Wundrak, Verschleierung und Vereinnahmung alltäglicher Geschichte/n, S. 86.

²⁶ Vgl. ebd., S. 84.

²⁷ Diese umfasste Erhebungsort- und Zeit, Gesprächsverlauf mit der möglichst genauen Wortwahl sowie dem Verhalten der Apotheker_in, die Produktempfehlung, die Gesprächsatmosphäre, der Ausstieg aus dem Beratungsgespräch sowie die infrastrukturellen Gegebenheiten in der Apotheke wie Diskretionszone, Größe der Apotheke und wie diese zum Untersuchungszeitpunkt besucht war.

²⁸ Vgl. Döring, Bortz, Forschungsmethoden und Evaluation, S. 603-604.

schön zu bleiben? Und sind sie *gut* und *gesund* für den Körper? Der Einstiegsimpuls war bei allen Beratungsgesprächen derselbe: Man sei verstärkt auf Intimpflegeprodukte aufmerksam geworden und wolle sich über diese Produkte informieren.

(1) Heterogenität der Produktempfehlung

Intimpflegeprodukte wurden von Apotheker_innen unterschiedlich bewertet und für unterschiedliche Bedarfe empfohlen. Zum einen wurde gesagt, dass Intimpflegeprodukte eher bei Infektionen, die durch ein Ungleichgewicht des pH-Werts entstehen können, geeignet seien und nicht für die tägliche Pflege. Zum anderen wurde darauf verwiesen, dass Intimpflegeprodukte für die tägliche Pflege und für ein Ausgleichen des pH-Haushaltes zu verwenden seien und nicht bei Infektionen. Intimpflegeprodukte wurden bei vielen Beratungsgesprächen mit dem Aspekt der Prävention in Verbindung gebracht: Bei täglicher Anwendung gleichen diese dauerhaft den pH-Haushalt aus, wodurch Infektionen vorgebeugt werden könne. Des Weiteren wurde gesagt,

Also diese Produkte sind gut für ein Frischegefühl geeignet, wenn man sich mit Wasser allein nicht richtig sauber fühlt und diesen Bereich explizit reinigen möchte, also untenrum frisch sein will. Man muss es ja auch nicht jeden Tag benutzen, alle zwei Tage geht ja auch.²⁹

Es wurde sowohl dazu geraten, Intimpflegeprodukte zu verwenden als auch davon abgeraten. So wurde beispielsweise auch gesagt, dass das Geschäft mit Intimpflegeprodukten Geldmacherei sei und außer bei einer starken Infektion keinerlei Bedarf bestehe, solche Produkte zu verwenden. Durch diese *Heterogenität der Produktempfehlungen* wird deutlich, dass Intimpflegeprodukte zwar für unterschiedliche Bedarfe empfohlen wurden, der medizinische Grund jedoch auch bei einer kosmetischen Anwendungsempfehlung bestehen blieb. Dies zeigt sich insbesondere durch den Bezug zum pH-Wert, der durch Intimpflegeprodukte ausgeglichen, wiederhergestellt oder präventiv geschützt werden kann. Es wurde sowohl bei medizinischen

²⁹ Beratungsgespräch (BS) I, Zeile 4-8.

Empfehlungen, etwa der Behandlung von Infektionen, bei kosmetischen Empfehlungen wie für die tägliche Pflege als auch bei Empfehlungen des präventiven Gebrauchs von Intimpflegeprodukten auf den pH-Wert verwiesen. Der pH-Wert legitimiert die medizinische Dimension von Intimpflegeprodukten, der auch bei einer kosmetischen Anwendung als relevant vermittelt wurde. Das Zusammenwirken von Medizin und Kosmetik kann dazu führen, dass medizinisches Wissen, wie jenes um den pH-Wert, auch auf nicht-medizinische Anwendungsbereiche übertragen wird. Dieses Zusammenwirken generiert verschiedene Handlungsoptionen für eine individuelle Produktverwendung, da dadurch Intimpflegeprodukte sowohl in einem medizinischen, kosmetischen als auch präventiven Sinne Verwendung finden können. Dieser handlungsgenerierende Austausch von Informationen über Medizin und Kosmetik wird als Verhandlung von *medikalem* Wissen in den Beratungsgesprächen bezeichnet.

(2) Sprechen über Intimhygiene im öffentlichen Raum

Das Sprechen über Intimhygiene im öffentlichen Raum führt zu unterschiedlichen Handlungsmustern bei Apotheker_innen. Durch das Thema Intimhygiene nahmen die Beratungsgespräche teilweise einen sehr persönlichen Charakter an, teilweise löste das Thema jedoch auch Irritation aus. Die eigentliche Ordnung zwischen Apotheker_in und Beobachterin, die aufgrund des Beratungssettings als hierarchisch bezeichnet werden kann, schien durch das Thema Intimhygiene teilweise zu diffundieren. So sagte eine Apothekerin zum Beispiel:

Ich persönlich benutze sowas ja nicht, obwohl ich in den Wechseljahren bin und manchmal Trockenheit im Intimbereich habe. Ob man das mag oder nicht, ist ganz individuell. Manche Frauen schminken sich mehr oder weniger, so ist das mit diesen Produkten auch.³⁰

Eine andere Apothekerin meinte, dass diese Produkte für die tägliche Reinigung für „Frauen in unserem Alter“ geeignet seien. Das Gesagte wurde teil-

³⁰ BS V, Zeile 15-19.

weise durch eine entsprechende Körperhaltung und -sprache unterstrichen. So lief beispielsweise eine Apothekerin während des Beratungsgesprächs zu dem Frauenhygieneregal der Apotheke und hockte sich zusammen mit der Beobachterin davor, um verschiedene Produkte zu erklären. Und wieder eine andere Apothekerin beugte sich während des Beratungsgesprächs über den Verkaufstresen zur Beobachterin und sprach relativ leise über die Verwendung dieser Produkte. Ebenso wurde eine Irritation durch das Thema Intimhygiene beobachtet. Dies zeigt sich beispielsweise in der Vermeidung von Blickkontakt oder einem verlegen erscheinenden Lächeln, aber auch in der Handlung des „Abgebens“: So unterbrach ein Apotheker das Beratungsgespräch und gab die Beobachterin an seine Kollegin ab, damit diese weiter über diese Produkte beraten konnte. Ein anderer Apotheker holte während des Beratungsgesprächs seine Kollegin hinzu, damit diese ihre Empfehlung über Intimpflegeprodukte mitteilen konnte. Die Handlungsmechanismen, die in den Beratungsgesprächen zum Ausdruck kamen, scheinen eher automatisiert zu sein und von den Apotheker_innen eventuell gar nicht intendiert. Ebenso gehen diese Mechanismen mit einer Vielzahl von Annahmen einher, die in die Beratungsgespräche miteinfließen. Dies meint insbesondere die Annahmen über Körper und Geschlecht der Beobachterin. Zum einen ist damit der Rückschluss von der Geschlechterperformanz auf körperliche Gegebenheiten generell gemeint. Dieser ist im Alltag oftmals vom Bild des Körpers als natürliche Ressource geprägt, von dem das vermeintlich naturhafte, „biologische“ Geschlecht abgelesen werden könne. Zum anderen ist damit der Intimbereich im Speziellen gemeint, der mit Privatheit, Intimität, Sexualität und auch Scham verbunden wird. Dies erschwert das Sprechen darüber im öffentlichen Raum und führt auch zu einer Tabuisierung durch Sprache, wie beispielsweise durch die Umschreibung „da unten“ deutlich wird. Solche Mechanismen machen automatisierte Rückschlüsse sichtbar, die auf implizitem Wissen basieren. Sie produzieren insbesondere dann Ausschlüsse, wenn Geschlechterperformanzen oder -identitäten nicht kohärent als weiblich im Sinne der binären Zweigeschlechtlichkeit bestimmt werden können. Die Vermarktung und auch das Sprechen darüber bleibt der cisgeschlechtlichen Annahme verhaftet, dass sich Menschen grundsätzlich

mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren können.³¹

(3) Intimhygiene als Alltagsnorm

Darüber hinaus wurde in den Beratungsgesprächen das Thema Intimhygiene auch mit Alltäglichkeit verbunden. Es wurde sowohl eine Verbindung zur täglichen Dusche als auch dem Zähneputzen oder der Verwendung von Make-up hergestellt. So sagte eine Apothekerin, dass es in ihrem Heimatland völlig normal sei, Intimpflegeprodukte zur täglichen Reinigung zu benutzen, da gehöre es wie das tägliche Zähneputzen dazu. Eine andere Apothekerin meinte, ob man diese Produkte nun möge oder nicht, sei ganz individuell. Manche Frauen schminken sich mehr oder weniger und so sei es mit diesen Produkten auch. Intimhygiene wird hier als eine *vermeintliche Alltagsnorm* verhandelt, als etwas, worum es sich im Rahmen der täglichen Pflege speziell zu kümmern gilt. Der Aspekt der Alltäglichkeit suggeriert eine Form der Normalität und Routine in der Verwendung dieser Produkte. Insbesondere der Bezug zu der Verwendung von Make-up zeigt auf, dass Intimhygiene mit Tätigkeiten in Verbindung gebracht wurde, die Weiblichkeit konstruieren und alltäglich stattfinden können. Ebenso kann die Verbindung aus Intimhygiene und Alltäglichkeit als marktorientiert bezeichnet werden, denn das, was alltäglich benutzt werden kann, kann auch viel gekauft werden. Der Markt an Intimpflegeprodukten scheint sich explizit an Frauen zu richten und diese werden sowohl in ihrer vermeintlichen Infektionsanfälligkeit als auch der präventiven Sorge um ihren Körper in einem besonderen Maße adressiert. Jedoch wurde in einem Beratungsgespräch auf ein sogenanntes „Partnerprodukt“ verwiesen, das „für sie und ihn“ geeignet sei: Es gibt zwar keine spezifischen Intimpflegeprodukte für Männer, diese können entsprechende Produkte jedoch „mitbenutzen“. Da Frauen in ihrer Sozialisation eine gesteigerte Sorge um den Körper und dessen Gesundheit vermittelt wird,

³¹ Vgl. Josch Hoenes, Utan Schirmer: Transgender/Transsexualität: Forschungsperspektiven und Herausforderungen. In: Beate Kortendiek, Birgit Riegraf, Katja Sabisch (Hrsg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden 2019, S. 1203-1212, hier S. 1206.

wird in dieser heteronormativen Denkweise der männliche über den weiblichen Körper miterschlossen mit der Idee, dass die Frau diese Sorge um den Körper an ihren Partner weitergeben könnte. Die Verantwortung über die Verwendung von Intimpflegeprodukten liegt dann weiterhin bei der Frau. Der zunehmende Markt an speziellen Beautyprodukten für Männer – in Apotheken wie Drogerien – zeigt jedoch, dass die Medikalisierung des Körpers den weiblichen sowie männlichen Körper betrifft, jedoch geschlechtsspezifisch unterschiedliche Auswirkungen und Handlungsmöglichkeiten aufzeigt, den eigenen Körper zu bearbeiten. In der Beobachtungsstudie wurde danach gefragt, welche Wissensbestände dazu führen können, dass es eine geschlechtsspezifische Vorstellung von Hygiene in der Gesellschaft gibt und inwiefern dies normativ wirken kann. Durch die Beobachtungsstudie konnte aufgezeigt werden, dass die Verschmelzung aus Medizin und Kosmetik dazu führen kann, dass medizinisches Wissen auch auf nicht-medizinische Anwendungsbereiche übertragen wird. Der Bezug zu medizinischem Wissen, wie beispielsweise dem pH-Wert, bleibt bestehen, auch wenn eine kosmetische Verwendung von Intimpflegeprodukten empfohlen wird. Diese Verschmelzung von Medizin und Kosmetik schafft bzw. suggeriert Handlungsoptionen, die zugleich mit der Zuschreibung einer damit verbundenen Verantwortung für die eigene Gesundheit gekoppelt ist. Es ist insbesondere das *medikale Wissen*, dass in den Beratungsgesprächen verhandelt wird und diese Handlungsoptionen produziert. Im Folgenden sollen die dargestellten Ergebnisse vor dem gouvernementalitätstheoretischen Hintergrund dieser Arbeit diskutiert werden. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern die Medikalisierung ein Verständnis von Hygiene hervorgerbracht hat, das sich an neoliberalen Logiken der individuellen Arbeit am eigenen Körper zu orientieren scheint. Abschließend werden Überlegungen einer intersektionalen Perspektive auf den Untersuchungsgegenstand Hygiene vorgestellt.

Vergeschlechtliche Medikalisierung: Pfleg dich schön und gesund

Durch die Beratungsgespräche konnte aufgezeigt werden, dass das Individuum durch die Medikalisierung und die damit einhergehende Ausweitung der Medizin auf nicht-medizinische Anwendungsgebiete vor einer Vielzahl an Handlungsoptionen steht: Das Sortiment der empfohlenen Produkte ist ausdifferenziert und zielt auf unterschiedliche Bedarfe ab – von

der Behandlung von Infektionen über die tägliche Reinigung oder die Herstellung eines Frischegefühls bis zum Ausgleichen des pH-Werts. Dadurch werden auch die Möglichkeiten der Produktverwendung erweitert und können sich flexibel an Konsument_innen richten, die auf ihren individuellen Bedarf hin zwischen verschiedenen Produkten wählen können – und müssen. Durch die Ausweitung der Medizin auf nicht-medizinische Anwendungsgebiete werden Pflege und Kosmetik „medizinisiert“. ³² Darüber werden diese apothekenfähig gemacht und zeigen Handlungsmöglichkeiten für die Herstellung von Gesundheit und Prävention auf, die ursprünglich in einem nicht-medizinischen Bereich wie Beauty- und Wellnessprodukte verortet waren. Dass dies für Apotheker_innen ein Spannungsfeld zwischen der heilberuflichen Bestimmung, die durch medikalisierte Produkte ambivalent wird, und ökonomischen Interessen, denen durch medikalisierte Produkte nachgegangen wird, darstellen kann, wird unter anderem durch die *Heterogenität der Produktempfehlung* und den Verweis auf die individuelle Anwendung deutlich. Hier wird dem Individuum eine Handlungs- und Wahlfreiheit gegeben (bzw. suggeriert), die zugleich mit der Zuschreibung einer damit verbundenen Verantwortung für die eigene Gesundheit gekoppelt ist, die Frauen in einem besonderen Maße vermittelt wird. Diese Verschiebung von Verantwortlichkeiten stellt einen Mechanismus der neoliberalen Individualisierung³³ dar. Im Rahmen der Verfeinerung der Machtmechanismen in neoliberalen Gesellschaften, verändern Zuweisungen von bzw. Anforderungen an Verantwortung und Wahlfreiheit das Verhältnis des Subjekts zu sich selbst: „Wer es an Initiative, Anpassungsfähigkeit, Dynamik, Mobilität und Flexibilität fehlen lässt, zeigt objektiv seine oder ihre Unfähigkeit, ein freies und rationales Subjekt zu sein.“³⁴ Dies ist verbunden mit einer Anrufung der Einzelnen „Verantwortung für ihre Gesundheit und

³² Henkel, *Soziologie des Pharmazeutischen*, S. 242.

³³ Thomas Lemke, Susanne Krasmann, Ulrich Bröckling: *Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung*. In: Ulrich Bröckling, Susanne Krasmann, Thomas Lemke (Hrsg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt am Main 2000, S. 7-40, hier S. 37.

³⁴ Ebd., S. 30.

ihren Körper zu übernehmen.“³⁵ Durch diese „neoliberale Individualisierungsstrategie“³⁶ gewinnen moderne Individuen zunehmend an Verantwortung und Entscheidungsfreiheit für ihre Lebensführung, was auch eine gesundheitsorientierte Sorge um das eigene Selbst umschließt. Dies hat ein Verständnis von Gesundheit und Hygiene als eine eigenständige, „autonome“ Arbeit am eigenen Körper hervorgebracht – das Individuum ist durch entsprechende Hygienepraktiken in diese neoliberalen Anforderungen eingebunden. Im Folgenden soll im Rekurs auf Synnott³⁷ und die soziologische Bedeutung des Geruchs abschließend der Frage nachgegangen werden, inwiefern Hygienepraktiken mit verschiedenen Differenzordnungen verwoben sind und nicht nur eine Differenzkategorie wie *gender* berührt. Durch eine praxeologisch-intersektionale Perspektive auf Körperpraktiken, wie sie Hoffarth vorschlägt, könnte dies systematisch nachgezeichnet werden.

Ein intersektionaler Blick auf Hygiene

Während dieser Beitrag das moderne Verständnis von Hygiene in Bezug auf die Kategorie *gender* in den Fokus der Betrachtung nahm, können darüber hinaus auch weitere Differenzkategorien von zentraler Bedeutung sein. Nach Hoffarth sind gegenwärtige Körperkulturen als facettenreich zu lesen und antworten neben normativen Vorgaben des „richtigen“ Umgangs mit dem Körper immer auch auf klassistische oder rassistische Differenzordnungen.³⁸ Eine „intersektionale ‚Gegenlektüre‘ subjektivierungstheoretischer Studien des Körpers“³⁹ bedeutet auch, die verschiedenen Bedeutungsebenen von Hygiene miteinzubeziehen. Das Verständnis von Hygiene steht nie

³⁵ Charlotte Ullrich, Beate Kortendiek: Vorwort Medikalisierung und Geschlecht zwischen Optimierung, Pathologisierung und Gesundheitsförderung. In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Vol. 5, No. 1 (2013), S. 7-8, hier S. 8.

³⁶ Ebd., S. 31.

³⁷ Vgl. Anthony Synnott: *The body social. Symbolism, Self and Society*. London 1993, S. 182.

³⁸ Vgl. Britta Hoffarth: Zur Produktivität von Techniken des Körpers. Eine Diskussion gouvernementalitätstheoretischer und intersektionaler Zugänge. In: *Open Gender Journal*, Vol. 2 (2018), S. 8, <https://doi.org/10.17169/ogj.2018.4> (zuletzt eingesehen am 16.01.2020).

³⁹ Ebd.

außerhalb von gesellschaftlichen Deutungsmustern und war und ist immer „mehr“ als keimfreie Sauberkeit⁴⁰ oder, wie an diesem Beispiel gezeigt, eine präventive Sorge um das Selbst. Die kulturelle Bedeutung von Hygiene steht auch in Verbindung zu dem gesellschaftlichen Umgang mit Gerüchen. Indem diese als gut oder schlecht bewertet werden, sind sie von soziologischer sowie ökonomischer Bedeutung.⁴¹ Dabei ist die zentrale Hypothese zunächst einfach: „what smells good is good. Conversely, what smells bad is bad.“⁴² Diese Verknüpfung ist nach Synnott ein zentrales Element in der moralischen Konstruktion des Anderen sowie des Selbst.⁴³ Die Dichotomie von gut und schlecht und die wechselseitige Symbiose von gut als wohlriechend und schlecht als stinkend verdeutlicht zum einen die hohe Relevanz von Gerüchen in der Gesellschaft. Zum anderen basiert die Industrie der Parfüms, After-Shaves und duftenden Pflegemitteln auf der Imagination des Wohlriechenden und damit Guten.⁴⁴ Die Verwendung von diesen Produkten suggeriert nicht nur eine Investition in die Präsentation, sondern auch in die moralische Konstruktion des Selbst: „Smelling good is a sign of being good.“⁴⁵ Über Gerüche werden zudem auch gesellschaftliche Ausschlüsse und Abwertungen konstruiert.⁴⁶ Die moralische Bedeutung des Geruchs wird durch die Zuschreibung von schlecht riechenden Attributen bestimmter Körperteile deutlich, die entlang der Kategorie *gender* besonders deutlich werden. So wird Frauen ein gesteigerter Bedarf zur Bereinigung von Gerüchen, im Speziellen von Intimgerüchen, vermittelt. Um diese Gerüche zu überlagern, hat sich ein ausdifferenzierter Markt an Intimpflegeprodukten entwickelt: „Indeed an entire feminine hygiene industry has been built on this

⁴⁰ Vgl. Käthe von Bose: *Klinisch rein. Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit im Krankenhaus*. Bielefeld 2017, S. 78.

⁴¹ Vgl. Synnott, *The body social*, S. 190.

⁴² Ebd., Hervor. d. Verf.

⁴³ Vgl. ebd., S. 191.

⁴⁴ Vgl. ebd.

⁴⁵ Ebd., S. 193.

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 194.

perception that women smell.“⁴⁷ Des Weiteren ist in diese Überlagerung und Eliminierung von Gerüchen über entsprechende Hygienepraktiken jedoch auch immer die Idee der Distinktion eingeschrieben. Diese entfaltet sich entlang der Kategorie *gender*, jedoch beispielsweise auch entlang der Kategorie *class*:

[...] smell is ‚the real secret of class distinctions‘: [...] It may not greatly matter if the average middle class person is brought up to believe that the working classes are ignorant, lazy, drunken, boorish and dishonest; it is when he is brought up to believe that they are dirty that the harm is done.⁴⁸

Hygienepraktiken sind zum einen mit Imaginationen des *Wohlriechenden* verbunden, die sich ganz zentral entlang der Kategorie *gender* manifestieren und mit einer sexistischen, pathologisierenden Vorstellung des weiblichen Körpers einhergehen. Hygienepraktiken, oder Körperpraktiken allgemein, antworten zum anderen jedoch auch immer „auf Anrufungen, in denen verschiedene normalisierte Kategorien (Weiblichkeit, *Weiß-Sein*, Vermögend-Sein) in unterschiedlicher Weise aktualisiert werden.“⁴⁹ Hygienepraktiken sind nicht nur mit der Anrufung des *sauberen, makellosen und wohlriechenden* Körpers verbunden, sondern stehen auch im Kontext zu weiteren Bedeutungsebenen und können auch als Distinktionsinstrument, als eine Art imaginierte Abgrenzungsfolie entlang der Kategorie *class* fungieren. Diese Perspektive, die im vorliegenden Beitrag nur angerissen und nicht umfassend reflektiert werden kann, könnte zu weiteren Überlegungen anregen, inwiefern die Bedeutung von Hygienepraktiken mit verschiedenen Differenzordnungen verwoben ist und nicht nur *eine* Differenzkategorie wie *gender* berührt. Durch einen gegenstandsensiblen Blick kann „die Bedeutung der Praktiken der Subjekte bzw. ihre Positionierungen im Sozialen“⁵⁰ systematisch miteinbezogen werden. Durch diese praxeologisch-intersektio-

⁴⁷ Ebd., S. 200.

⁴⁸ George Orwell, 1993, S. 159-160 zit. n. Synnott, *The body social*, S. 194.

⁴⁹ Hoffarth, *Zur Produktivität von Techniken des Körpers*, S. 8.

⁵⁰ Ebd., S. 14.

nen Perspektive auf Körpertechniken, wie sie Hoffarth vorschlägt, ist die systematische Untersuchung von Verschränkungen mehrerer Differenzordnungen in Bezug auf den untersuchten Gegenstand möglich und sollte zu weiteren Analysen anregen.

Literatur

Bose, Käthe von: *Klinisch rein. Zum Verhältnis von Sauberkeit, Macht und Arbeit im Krankenhaus*. Bielefeld 2017.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA): Die Apotheke. Zahlen. Daten. Fakten 2019, https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf (zuletzt eingesehen am 15.11.2019).

Conrad, Peter: *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore 2007.

Döring, Nicola, Jürgen Bortz: *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin/Heidelberg 2016.

Dr. Wolff (2019): vagisan, https://www.vagisan.com/de-de/?vt_campaign=1753055725&vt_adgroupid=64036394610&vt_creative=341229557182&gclid=Cj0KCQjw6eTtBRDdARIsANZWjYb63mNWxzhGJ-wXwyo5TCY7iwTZts-mPzF4snZpBPT8p2q62J45q4QaApBaEALw_wcB (zuletzt eingesehen am 20.10.2019).

Foucault, Michel: *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*. Frankfurt am Main 1983.

Henkel, Anna: *Soziologie des Pharmazeutischen. Wissenschafts- und Technikforschung*. Baden-Baden 2011.

Hoffarth, Britta: Zur Produktivität von Techniken des Körpers. Eine Diskussion gouvernementalitätstheoretischer und intersektionaler Zugänge. In: *Open Gender Journal*, Vol. 2018 (2), <https://doi.org/10.17169/ogj.2018.4> (zuletzt eingesehen am 15.11.2019).

Keller, Reiner: *Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms*. Wiesbaden 2011.

Labisch, Alfons: *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt am Main/New York 1992.

Lemke, Thomas, Susanne Krasmann, Ulrich Bröckling: Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung. In: Bröckling, Ulrich, Susanne Krasmann, Thomas Lemke (Hrsg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt am Main 2000, S. 7-40.

Maeder, Christoph: Wissenssoziologische Diskursethnographie (WDE)? Die Kombination von Diskursanalyse und Ethnographie zwischen Wahrheit und Wirklichkeit. In: *Zeitschrift für Diskursforschung*, Vol. 5, No. 3 (2017), S. 299-308.

Meißner, Anna-Katharina: „Und gut, dann ändert man halt seinen Körper“: Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung. In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Vol. 5, No. 1 (2013), S. 9-23, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-396435> (zuletzt eingesehen am 15.11.2019).

Synnott, Anthony. *The body social. Symbolism, Self and Society*. London 1993.

Ullrich, Charlotte, Beate Kortendiek: Vorwort Medikalisierung und Geschlecht zwischen Optimierung, Pathologisierung und Gesundheitsförderung. In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Vol. 5, No. 1 (2013), S. 7-8.

Wundrak, Rixta: Verschleierung und Vereinnahmung alltäglicher Geschichte/n. Eine wissenssoziologische Diskursethnographie (WDE) narrativer Interviews in Rumänien und in Israel. In: *Zeitschrift für Diskursforschung*, Vol. 4, Nr. 1 (2016), S. 71-91.

Autorin

Anne Rauber hat Gender Studies (M.A.) an der Ruhr-Universität Bochum studiert. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Sozialwesen. Anne Rauber promoviert zum Thema: Medikalisierung am Beispiel der weiblichen Adoleszenz – Alltagspraktiken der Hormoneinnahme (betreut durch Prof. Dr. Katja Sabisch). In diesem Artikel wurden die empirischen Ergebnisse der Masterarbeit vorgestellt.

Kontakt: annerauber@fh-muenster.de