

Männlichkeiten und Technologien

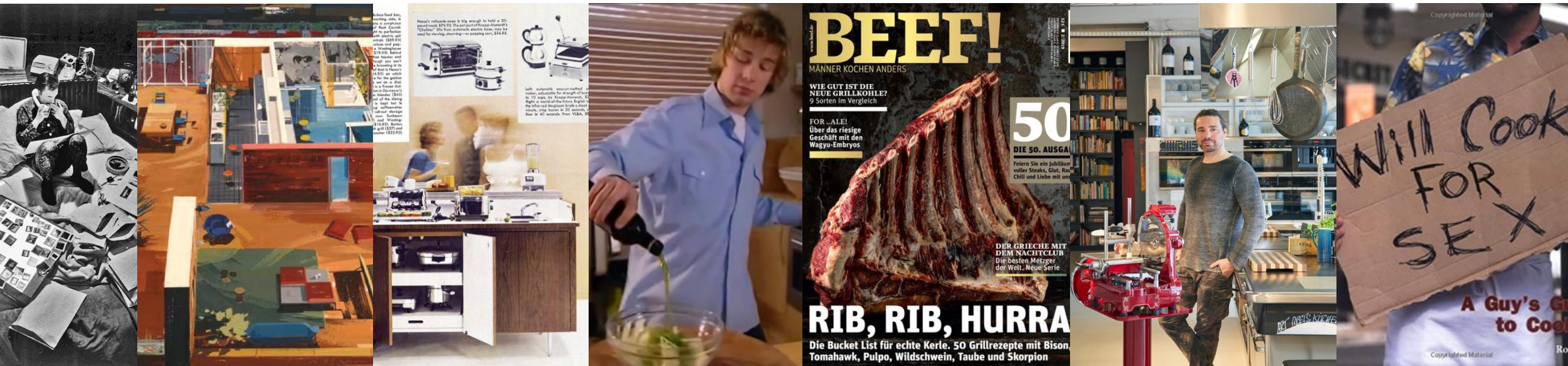
Relationen, Ambivalenzen, Implikationen

Stefan Sulzenbacher
Abteilung Genderkompetenz
Technische Universität Wien
18. Jänner 2024

Previously on...

Haushaltstechniken und kulinarische Männlichkeiten

- Playboy-(Innen-)Architektur und die küchenlose Küche
- Kochen als Lifestyle und „männliches“ Begehren nach Fleisch
- Hybridisierungen hegemonialer Männlichkeiten durch Kochbücher



(Bio-)Medizinische Koproduktionen

Patriarchale Fortpflanzungs-Mythen

- Aristotelische Zeugungs- und Geschlechtertheorie (aktiv – passiv / warm – kalt)
- Biologische und popkulturelle Darstellungen der Befruchtung

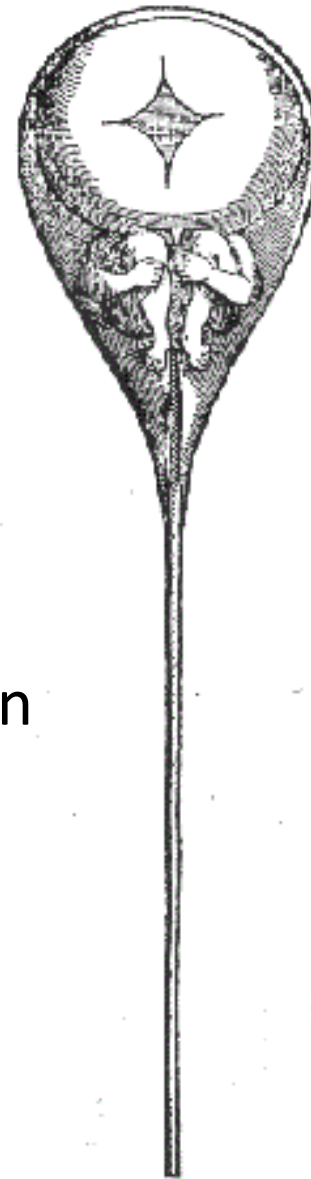
Medikalisierung männlicher Körper

- Medikalisierungsprozesse als soziotechnische Phänomene
- Beispiel: erektile Dysfunktion und Viagra

Folien der heutigen Einheit teilweise
übernommen von Kay Felder und
Michael Penkler, Uni Wien

Fortpflanzungs-Mythen

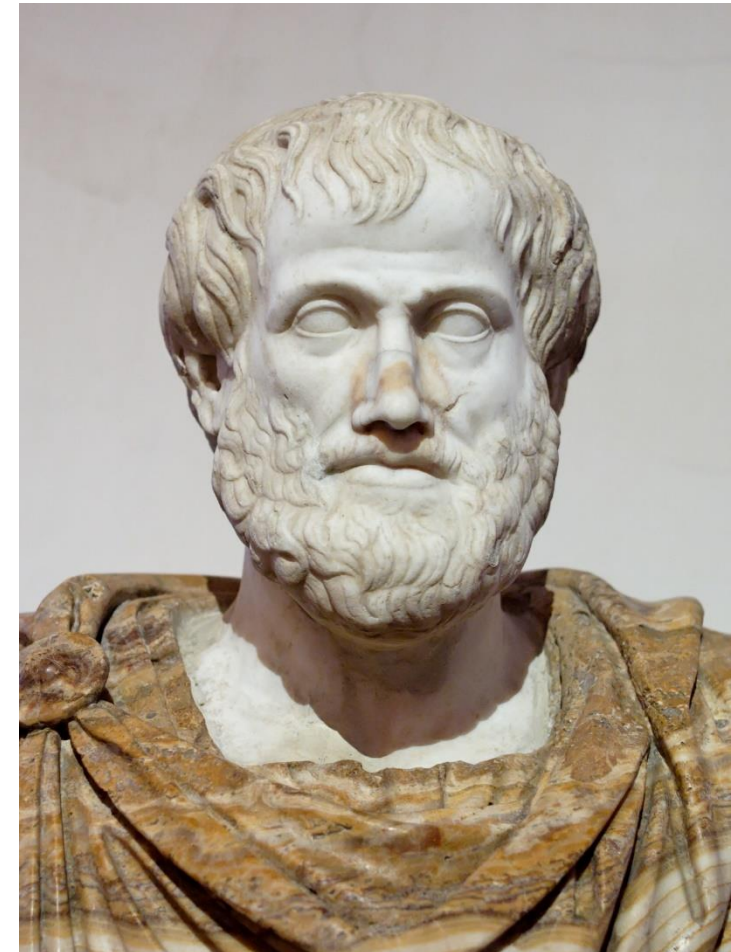
- Homunculus-Darstellung (1694) des Instrumentenbauers Nicolaas Hartsoeker
- Hartsoeker entdeckte Spermien unter dem Mikroskop, hielt sie zunächst jedoch für Parasiten
- Später Annahme, dass der Fötus in Spermien als Homunculus (Menschlein) vorgeformt wäre (Mythos der „Präformation“) und bei der Befruchtung in ein Ei eingepflanzt wird (Ei lediglich „Nahrungsgrundlage“)



Aristotelische Zeugungs- und Geschlechtertheorie

Erste systematische wissenschaftliche Erklärung der Unterlegenheit von Frauen gegenüber Männern

- Idee der Minderwertigkeit der Frau wurde nicht von Aristoteles „erfunden“, aber erster Versuch, sie wissenschaftlich zu „belegen“
- Frau wird gegenüber dem Mann als unvollkommen beschrieben
- Der Mann ist der eigentliche Mensch, die Frau nur ein „verstümmeltes Männchen“, also eine unfertige Version des eigentlichen Menschen



Wärmemangel als „Ursache“ der Unterlegenheit

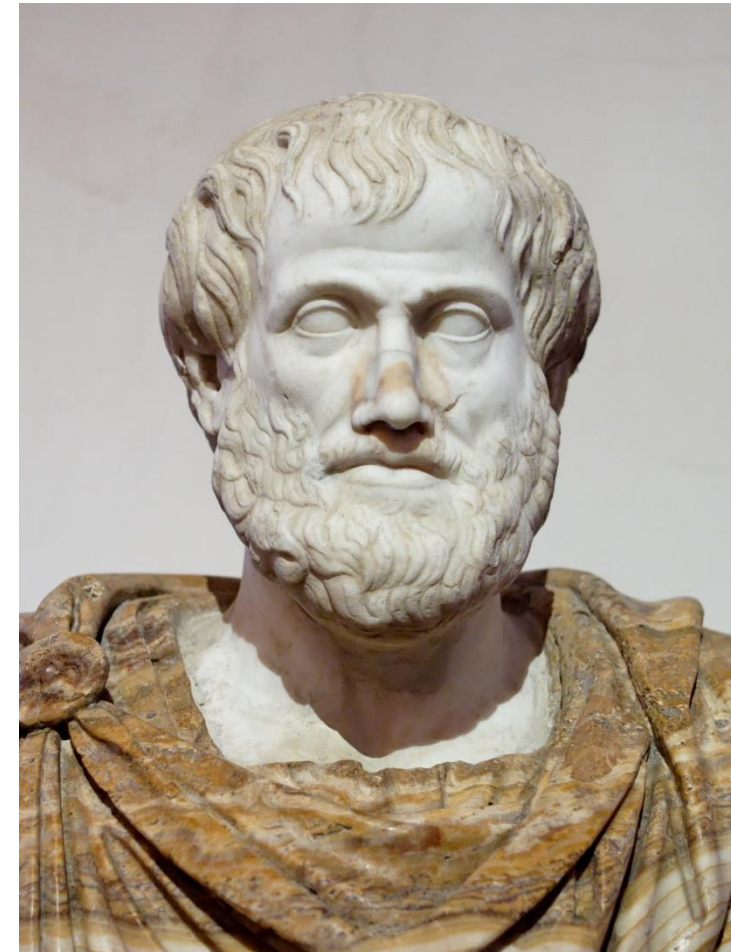
- Geringere Wärme laut Aristoteles für die physiologischen und psychologischen „Defekte“ der Frau gegenüber dem Mann verantwortlich
- Frauen sind laut Aristoteles daher schwächer, kurzlebiger und haben kleinere Gehirne als Männer
- Ihre kleinen Gehirne würden ihre moralisch defekte Natur bedingen. Sie seien:

*„...neidischer, nachtragender, schmäh und streitsüchtiger. Das Weib lässt eher als der Mann Mut und Hoffnung sinken, ist schamloser und falscher, weiß sich besser zu verstellen und trägt länger nach.“
(Aristoteles)*

Wie erklärt Aristoteles den Wärmemangel?

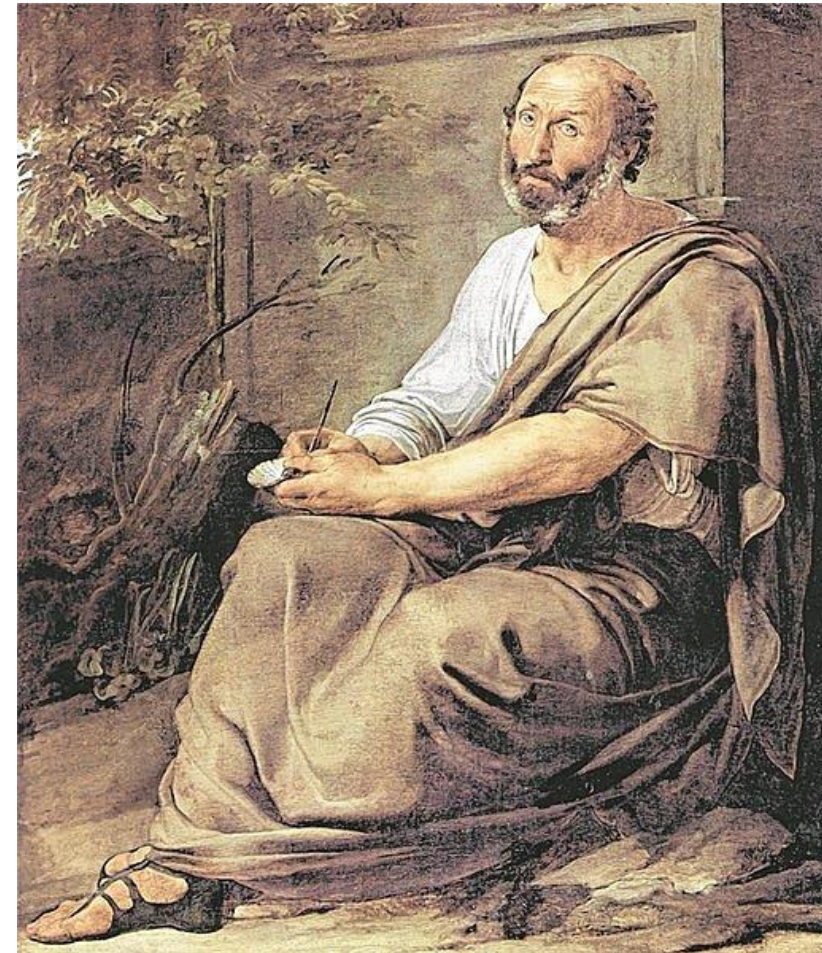
Aristoteles erklärt die Unterlegenheit von Frauen mit seiner Zeugungstheorie

- Samen wird aus Blut „gar gekocht“ und wird dann weiß statt rot
 - Menstruationsblut ist der gescheiterte Versuch der Frau, einen Samen zu „kochen“
 - Frauen verlieren das Blut, das sie nicht gar kochen konnten, monatlich und sind daher zu kalt
- > Gleichsetzung von Samenflüssigkeit und Menstruationsblut!

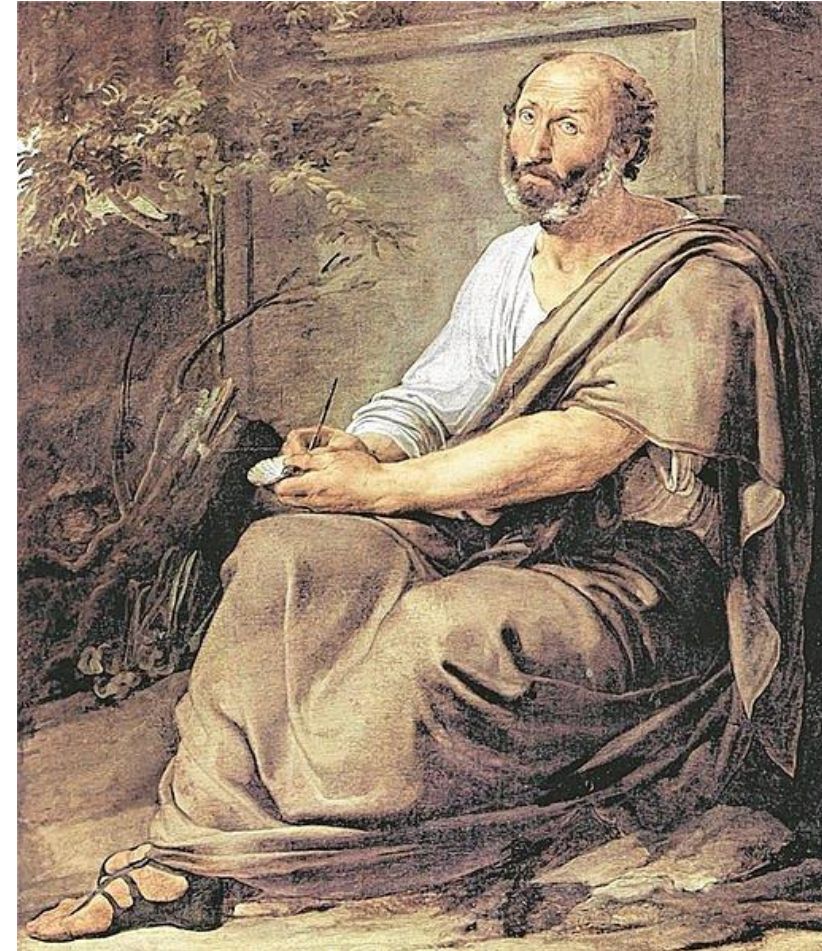


Was bedeutete das in Folge?

- Frauen hätten keinen Samen, weil sie ihr Blut nicht gar kochen können
- Sie tragen daher nur den „Stoff“ bei, dem der eigentliche männliche Same Bewegung, Leben, Seele und Gestalt verleiht
- Prinzip der Bewegung und der Seele ist bei Aristoteles dem des Stoffs weit überlegen
- Aristoteles vergleicht den Vorgang der Zeugung mit dem Zimmern eines Betts: die Frau stellt das Holz zu Verfügung, aber es ist der Mann der als Zimmermann dem Objekt Form gibt



*„Das Weibchen ist gleichsam ein verstümmeltes Männchen, und der Monatsfluss Samen, der aber nicht rein ist; denn es fehlt ihm nur noch eines, das Prinzip der Seele.“
(Aristoteles)*



Was sind die Konsequenzen dieses Modells?

- Nur der männliche Samen enthält in Aristoteles Logik daher das „Prinzip der Seele“
 - Analogien zur der religiösen Metaphorik der Genesis, wo Gott den Menschen aus Lehm formt
 - Die Frau hat nur einen geringen und minderwertigen Beitrag für die Zeugung neuen Lebens
- > Erste systematische wissenschaftliche Legitimierung der damals vorherrschenden Annahme der Unterlegenheit von Frauen
- > Die Rolle der Frau wird als passiv und die des Mannes als aktiv konstituiert!**



Widersprüchlichkeiten bei Aristoteles

- Aristoteles erklärt Frauen zu „verstümmelten Männchen“
- Frauen entstehen wenn bei in der Zeugung ein Mangel an Wärme herrscht und *„das Bildungsprinzip den Stoff nicht bewältigt...“*
- Eine Frau ist also ein nicht gar gekochter Mann
- Der Mann ist die ideale menschliche Gestalt
- Frauen sind „defekte“ Abweichungen

Unklarheiten

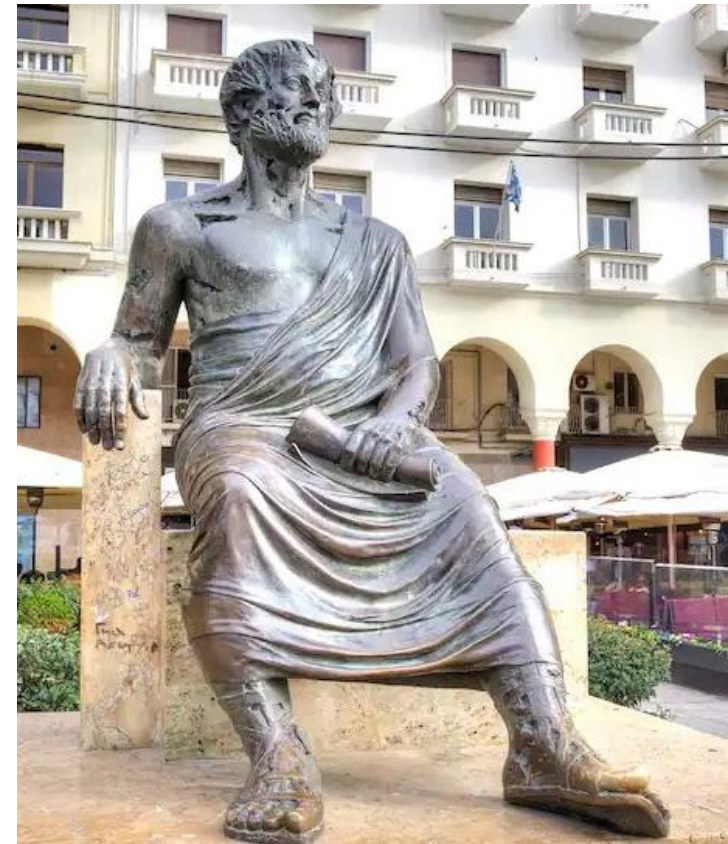
Warum entstehen so oft Frauen?

Warum kommt es so oft zu diesen „Defekten“?

Wie geht Aristoteles mit Widersprüchlichkeiten um?

Die beobachtete höhere Rate an missgebildeten männlichen Embryos im Vergleich zu weiblichen erklärt Aristoteles grundlegend anders:

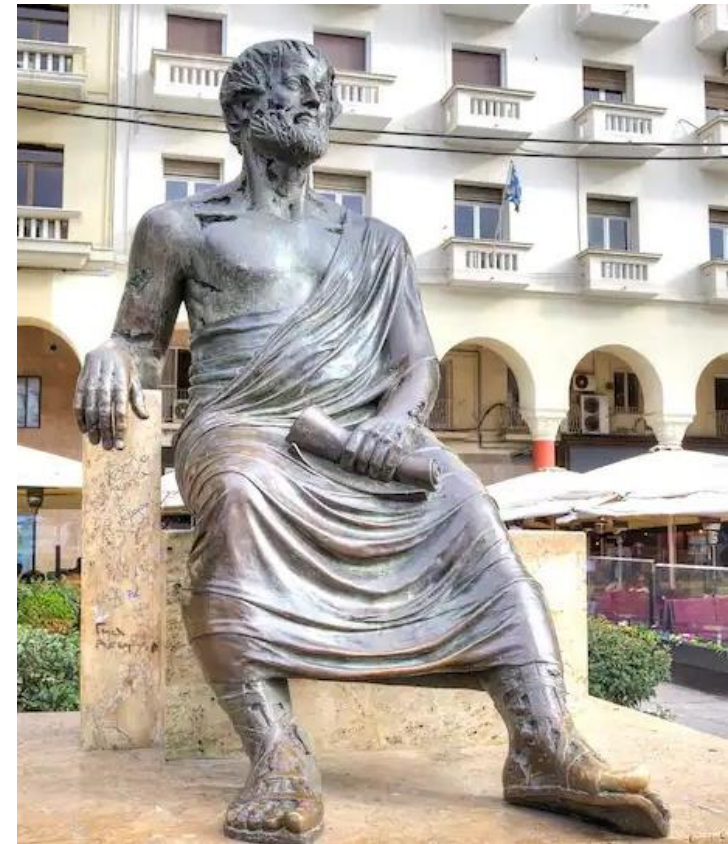
- hohe Temperaturen würden männliche Embryos angeblich leichter schädigen, weil sie sich im Mutterleib mehr bewegen
- Embryonalentwicklung laut Aristoteles bei Burschen angeblich schneller als bei Mädchen, weil sie sich aufgrund ihrer größeren Wärme schneller entwickeln



Wie geht Aristoteles mit Widersprüchlichkeiten um?

- Beobachtung, dass Mädchen die Pubertät früher als Buben erreichen, begründet er allerdings darin, dass alles „*Mindere schneller zu Reife*“ komme
- Widersprüchlichkeiten und Unklarheiten zeigen, dass Aristoteles Überlegungen keine Thesen waren, sondern vorgezogene Beweisführungen seiner Glaubensüberzeugung, dass Frauen minderwertig wären

Obwohl gebärfähige Körper offensichtlich zur Zeugung notwendig sind, erklärt Aristoteles Frauen zu einem Missgeschick der Natur!

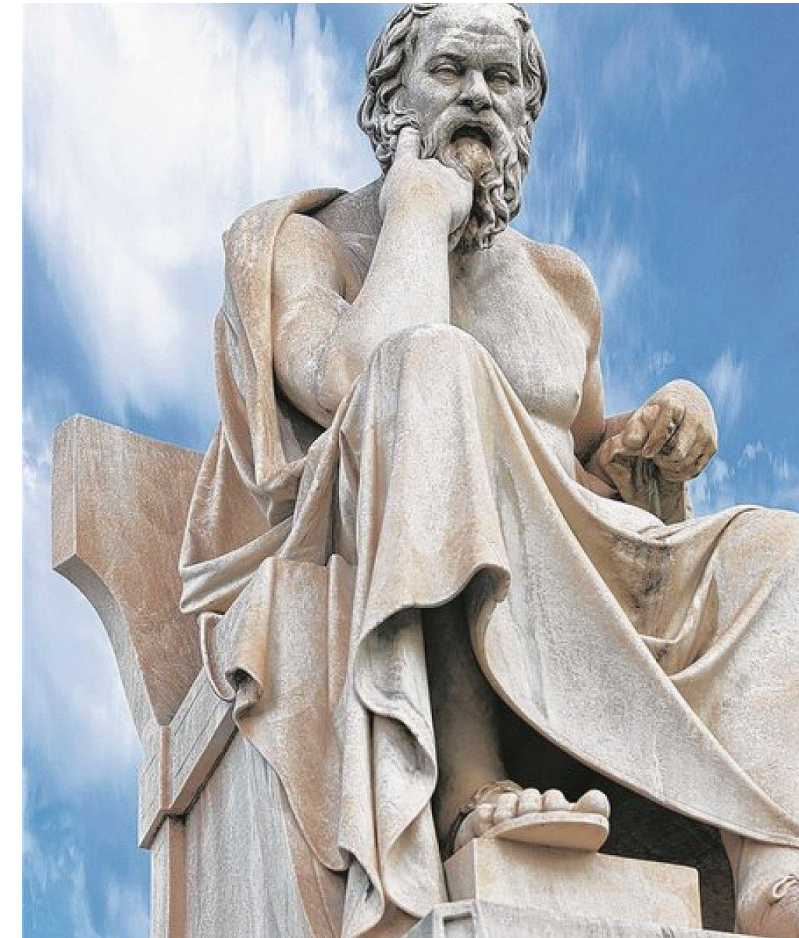


Logik der Dualität und Differenz

Aristoteles geht davon aus, dass Frauen unfertige Männer sind, weil sie zu wenig Wärme haben. Zu wenig Wärme haben sie deshalb, weil bei ihrer Empfängnis zu wenig Wärme im Spiel war

- **klassischer Zirkelschluss:** der Versuch, eine Aussage zu beweisen, indem die Aussage selbst als Voraussetzung verwendet wird (z.B. es ist dunkel, weil es nicht hell ist)
- Aristoteles arbeitet mit der Erzeugung von maximaler Differenz zwischen Männern und Frauen und dem Festschreiben ihrer Gegensätzlichkeit

Frauen werden schließlich als passive und Männer als aktive Teile seiner Zeugungstheorie beschrieben



Kontinuität von Aristoteles Theorie

- Es gab zwar einige zeitgenössische kritische Stimmen gegenüber Aristoteles teils mühevoll konstruierten Argumenten zur völligen Nichtigkeit der Frauen in Fortpflanzungsprozessen
- grundsätzliches männliches Zeugungsprinzip galt damals jedoch als allgemeingültige Lehrmeinung
- Kritik gab es mehr an Details seiner Lehre (z.B. galt seine Ablehnung eines weiblichen Samens als Extremposition)
- Aristoteles Beobachtungen und Erkenntnisse passten zu Wissensbeständen und bestehenden Denkstilen



Kontinuität von Aristoteles Theorie

- Glaube an minderwertigen Beitrag der Frau in der Zeugung und an generelle weibliche Minderwertigkeit korrespondierte mit religiösen Vorstellungen über Geschlechterrollen
- Aristoteles Thesen wurden immer wieder modifiziert (z.B. durch Galen im 2. Jhd.) um Widersprüchlichkeiten durch neue „Beweise“ zu beheben und blieben so bis ins 17. Jahrhundert (Erfindung des Mikroskops) relevant



Videobeispiel: Es war einmal... das Leben

S01E02: Ein Mensch entsteht – Die Geburt (Ausschnitt)

- Zeichentrickserie (1986)
- kindgerechte Erklärungen von Vorgängen im menschlichen Körper
- Popkulturelle Darstellung der Befruchtung

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=hDYeqnDyVE8>



Diskussion

Was für eine Rolle spielen Geschlechter-
vorstellungen in der Darstellung des
Befruchtungsaktes im Video?

2 Minuten Diskussion mit Sitznachbar*in



Wie werden Ei und Spermium dargestellt?

Darstellung von Ei und Spermium, bzw. der Vorgänge bei der Befruchtung gilt als wichtiges Beispiel für die **Übertragung von Geschlechterstereotypen auf die Beschreibung biologischer Entitäten und Vorgänge**

- „Prä-wissenschaftliche“ Ideen über Männlichkeit und Weiblichkeit, die auf Eizelle und Spermium übertragen wurden
- Darstellungen prägten aber nicht nur die Beschreibung dieser Zellen und ihrer Fusion, sondern beeinflussten auch Forschungsfragen und Ergebnisse, sowie die wissenschaftliche Nomenklatur der beteiligten Komponenten
- Dominanz darwinistischer/viktorianischer Geschlechterrollen (gehen auf Aristoteles „aktiv-passiv“-Differenz zurück): Das Ei wird als weiblich und daher passiv, schwach, abhängig und hilflos gesehen, und das Spermium als männlich und daher aktiv, stark, unabhängig und heldenhaft

Wie werden Ei und Spermium dargestellt?

Das Ei wird meist als groß, träge und **passiv** dargestellt

- Es ist hochabhängig von seiner Umgebung (physiologische Bedingungen des Eierstocks, etc.)
- Es wird nicht produziert, sondern reift (bereits bei der Geburt alle Eizellen vorhanden; eine dieser Eizellen durchläuft monatlich eine letzte Teilung)
- Es ist von ständiger Degeneration durch Alterungsprozess bedroht
- Es muss vom Spermium gerettet werden, ansonsten stirbt es ab



Wie werden Ei und Spermium dargestellt?

Das Spermium wird als klein, beweglich, schnell und **aktiv** dargestellt

- Es wird als unabhängig und eigenständig beschrieben: Z.B. wird Abhängigkeit von seiner Umgebung, wie etwa der Samenflüssigkeit, nicht thematisiert
- Es hat eine „Mission“, macht sich auf eine „gefährliche Reise“ um das Ei zu erobern und zu retten. Es „harpuniert“ das Ei, „dringt ein“ und „aktiviert“ es
- Der männliche Organismus wird oft „gelobt“ für seine Fähigkeit, eine große Zahl an Spermien zu produzieren. Degeneration ist kaum Thema

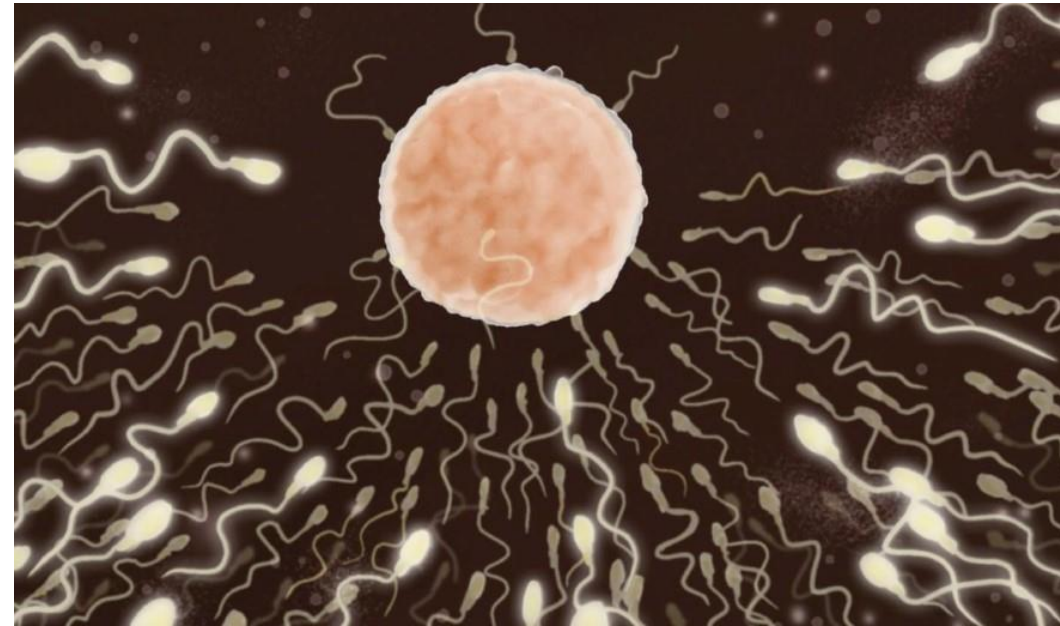


Romanze zwischen Ei und Spermium

Geschlechterstereotype finden sich auch in biologischer Fachliteratur

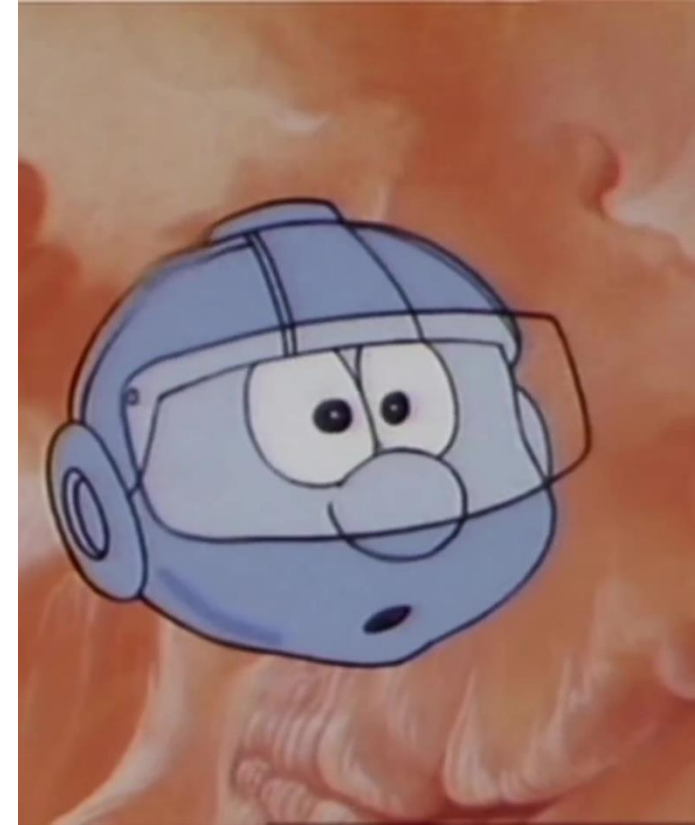
*„Once released from the supportive environment of the ovary, an egg will die within hours unless rescued by a sperm.“
(Alberts et al., 1983)*

„A dormant bride awaiting her mate’s magic kiss“ (Schatten&Schatten 1984)



Folgen für die Forschung

- Glaube an die „mannhafte“ Stärke des Spermiums hat lange Zeit die Frage „verhindert“, ob das Spermium überhaupt die Kraft aufbringen kann, in eine Eizelle einzudringen
- Erst im Zuge des Versuchs, ein Verhütungsmittel für Männer zu entwickeln, wurde diese Annahme zum ersten Mal wissenschaftlich hinterfragt
- In den 1980er Jahren haben Versuche gezeigt, dass die Kraft der Spermiums nicht ausreicht, um in die Eizelle einzudringen
- Seine Bewegungsrichtung ist außerdem eher darauf ausgerichtet, nicht an Zelloberflächen hängen zu bleiben, als darauf Zellmembranen zu durchdringen



Folgen für die Forschung

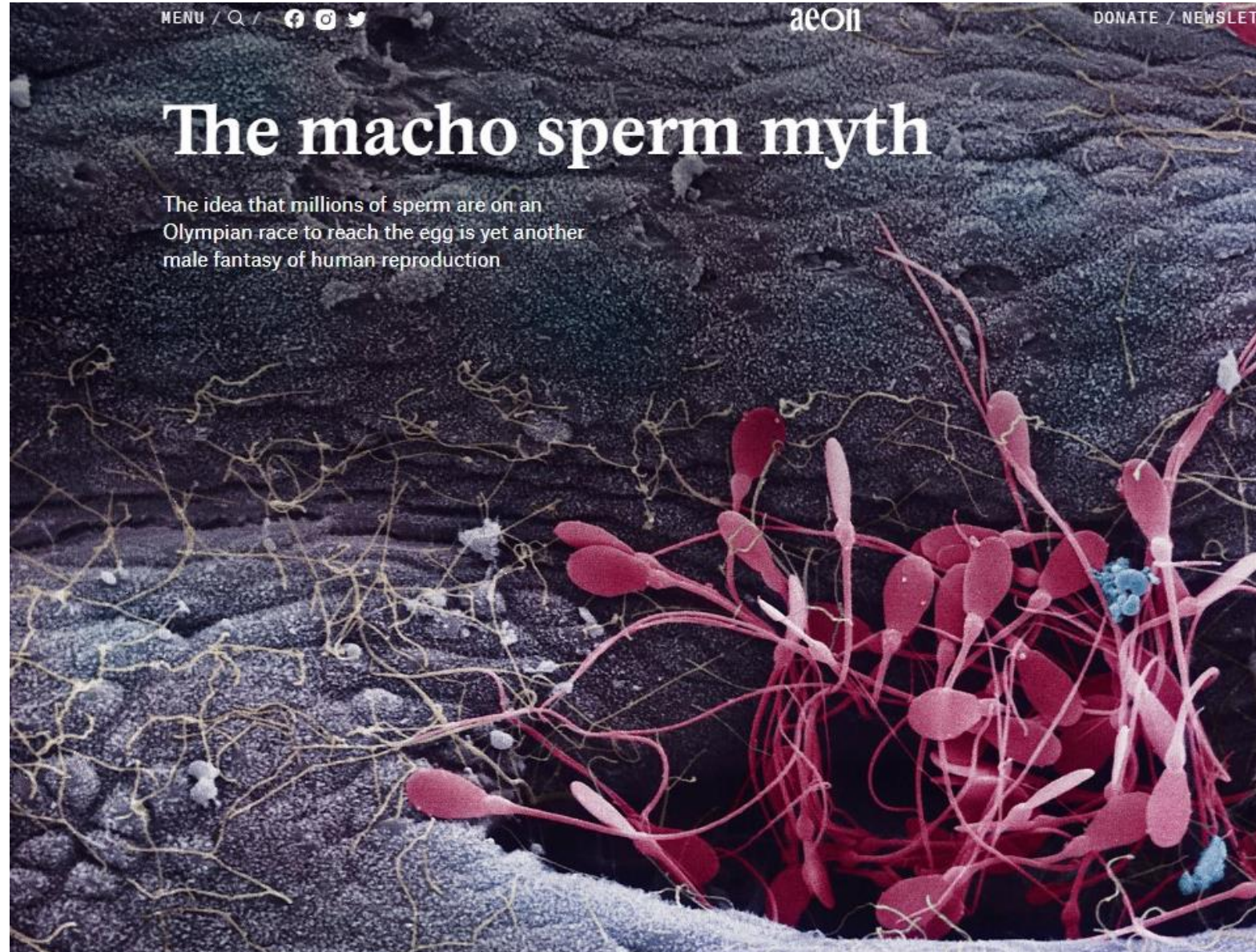
- Aktueller Wissensstand: Komplexe biochemische Interaktionen zwischen Ei und Spermium sind notwendig, um eine Fusion zu ermöglichen
- Die Labormaterialien für Versuche, die das zeigen (Glaspipette, Manometer und Mikroskop), sind seit mehr als hundert Jahren vorhanden
- Die unhinterfragte Annahme, das Spermium habe die Kraft in eine Eizelle einzudringen, hat Wissenschaftler*innen dies nicht überprüfen lassen



Weiterführend (nicht prüfungsrelevant)

Robert D. Martin (2018):

Mythos des Spermien-
Wettrennens aus
evolutionsbiologischer
und anthropologischer
Perspektive



Link: <https://aeon.co/essays/the-idea-that-sperm-race-to-the-egg-is-just-another-macho-myth>

Medikalisierung

- (Re-)Definition von Verhaltensweisen, Zuständen, Erfahrungen als medizinisch
- Vorgang, durch den nichtmedizinische Probleme als medizinische Probleme umdefiniert und behandelt werden
- Prozess, der seit den 1950ern stark zugenommen hat

Definitionsarbeit: Probleme sind nicht einfach medizinisch

- Sozialer Prozess der Definition
- Bedeutung medizinischer Sprache, Rahmung und Intervention
- Verändert Art und Weise, wie Menschen bestimmte Verhaltensweisen, menschliche Zustände, sich selbst und andere sehen und (be)handeln

Medikalisierung

Medikalisierung von Devianz

- Beispiele: Alkoholismus, sexuelle Dysfunktionen, Lernschwierigkeiten, Queerness, Intergeschlechtlichkeit

Medikalisierung von Lebensereignissen und -prozessen

- Beispiele: Ängstlichkeit, Stimmungen, Unfruchtbarkeit, Schwangerschaft, Menopause, Altern

Risikoarmer Konsum

Gesunde Erwachsene:



mindestens
2 alkoholfreie Tage
pro Woche



1

Standardglas
pro Tag



2

Standardgläser
pro Tag

www.kenn-dein-limit.de



Medikalisierung und Erfahrung

Krankheitskategorien formen Erfahrung und wie Individuen sich selbst, ihren Körper und ihr Leben verstehen und wahrnehmen

Individuen sind jedoch nicht nur passive Rezipient*innen medizinischen Wissens, sondern...

- ...nehmen aktiv Bezug auf Krankheitskategorien, streben diese an oder wehren sich dagegen, reinterpretieren sie innerhalb ihrer eigenen Erfahrungen
- ...Lai*innenbewegungen propagieren neue Krankheitsdefinitionen oder Redefinitionen von Krankheitskategorien (z.B. AIDS, ADHS, Posttraumatisches Stresssyndrom, Chronisches Erschöpfungssyndrom, Long Covid, etc.)

Medikalisierung als Pathologisierung menschlicher Zustände

Historisch weibliche Körper stärker medikalisiert als männliche

- Vor allem weibliche Reproduktion (z.B. Pathologisierung von Menstruation und Menopause)
- Medikalisierung des weiblichen Körpers aus feministischer Perspektive als Form patriarchaler Kontrolle verstanden

In letzten Jahrzehnten zunehmende Medikalisierung männlicher Körper

- Fokus v.a. Erhaltung als typisch „männlich“ verstandener Eigenschaften durch medizinische Behandlung (z.B. Andropause, Kahlheit, erektile Dysfunktion)
- Beruhen auf (und verstärken) Angst vor Verlust von „Männlichkeit“ bzw. männlicher Identität

Medikalisierung von Erektionsproblemen

Von Alterserscheinung zur biomedizinischen Störung

- Seit Beginn des 20. Jahrhunderts Pathologisierung von Erektionsproblemen
- Nachlassende Erektionsfähigkeit zuvor als Teil des Alterungsprozesses verstanden (Idee der „Samenökonomie“: zu große Verausgabung von Samen durch Exzess -> Notwendigkeit eines „maßvollen“ Umgangs)
- **Psychologische Erklärungen** wurden in den 1950ern zentral (Ausdruck von Angst vor dem Altern und dem Tod, Überarbeitung und Stress, repressive Haltung der Gesellschaft gegenüber Sexualität, etc.)
- Langsame Entkoppelung von Erektionsproblemen vom Alterungsprozess, Etablierung als psychologisches Leiden
- Lockerung der Verbindung von (Hetero-)Sexualität und Reproduktion bringt (sozial akzeptierte) neue Zwecke von Sexualität: Individuelle Erfüllung

Medikalisierung von Erektionsproblemen

- 1980 erstmals Deutung von Erektionsproblemen als **organisch bedingten Dysfunktionen** (Argument: auch hormonelle Veränderungen und organische Schwierigkeiten seien mögliche Ursachen)
 - 1992 Konferenz des US-amerikanischen National Institute of Health: Ersetzung des stigmatisierenden (pejorativen) Begriffs „Impotenz“ durch „erektile Dysfunktion“ und differenziertere Definition: „*inability to get and maintain an erection sufficient for satisfactory sexual performance*“
 - Betonung: Wahrscheinlichkeit nimmt mit Alter zu, hängt aber mit anderen altersbedingten Leiden und körperlichen Schwierigkeiten zusammen
- > Fazit: erektile Dysfunktion sei eine behandelbare organische Krankheit und damit ein wichtiges Problem des Gesundheitswesens

Medikalisierung von Erektionsproblemen

- Zwischen 1989-1994 Entwicklung von **Sildenafil** zur besseren Durchblutung von Herzkranzgefäßen
- 1998 Zulassung von Viagra (Wirkstoff Sildenafil) als Medikament gegen erektile Dysfunktion
- Viagra hat Vorstellung Vorschub geleistet, dass sexuelle Störungen vor allem biologische Ursachen haben
- Entstigmatisierung wurde durch Popularität von Viagra weiter vorangetrieben: Erektionsproblem als physiologisches Problem statt individuellem „Versagen“

Darstellung „vor Viagra“: Betonung von psychischen Aspekten (Überwindung von Hemmungen)

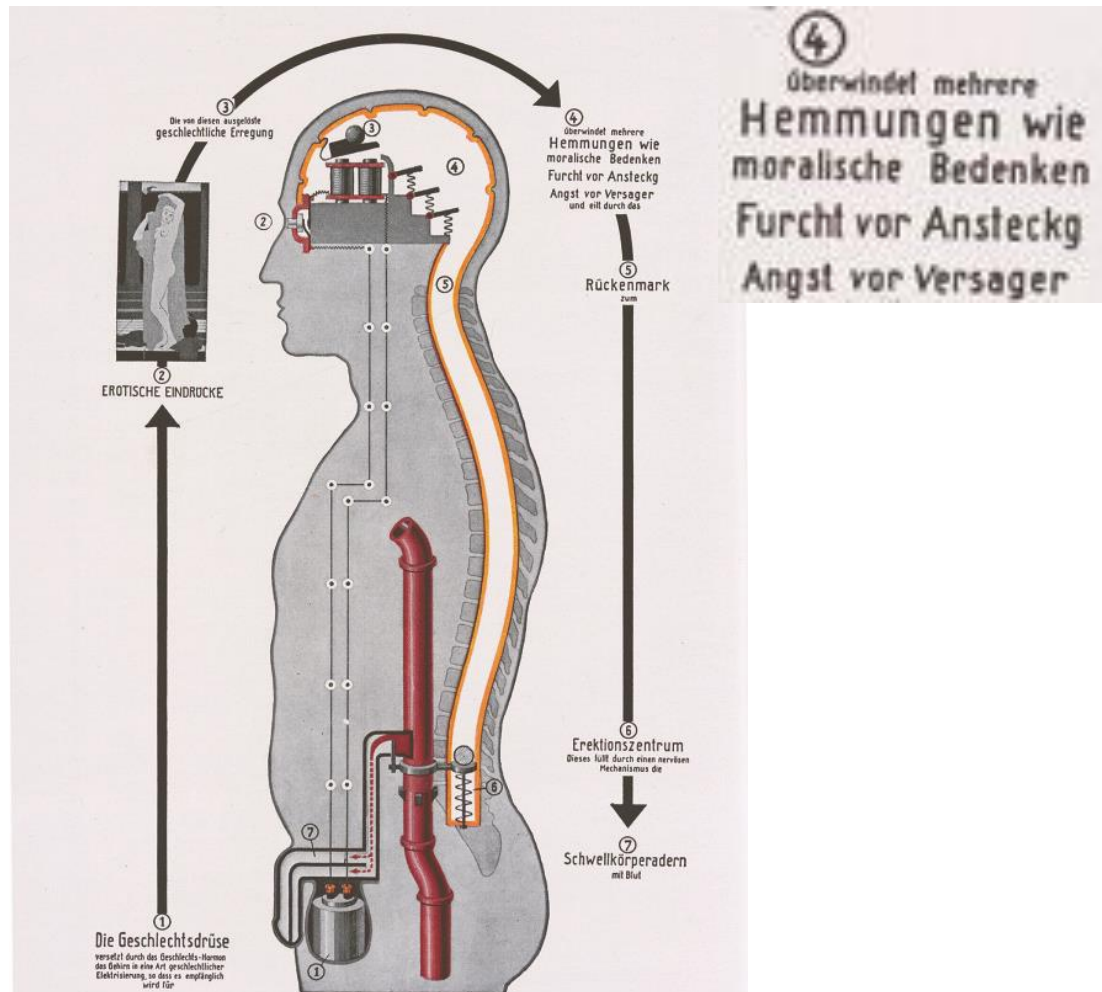
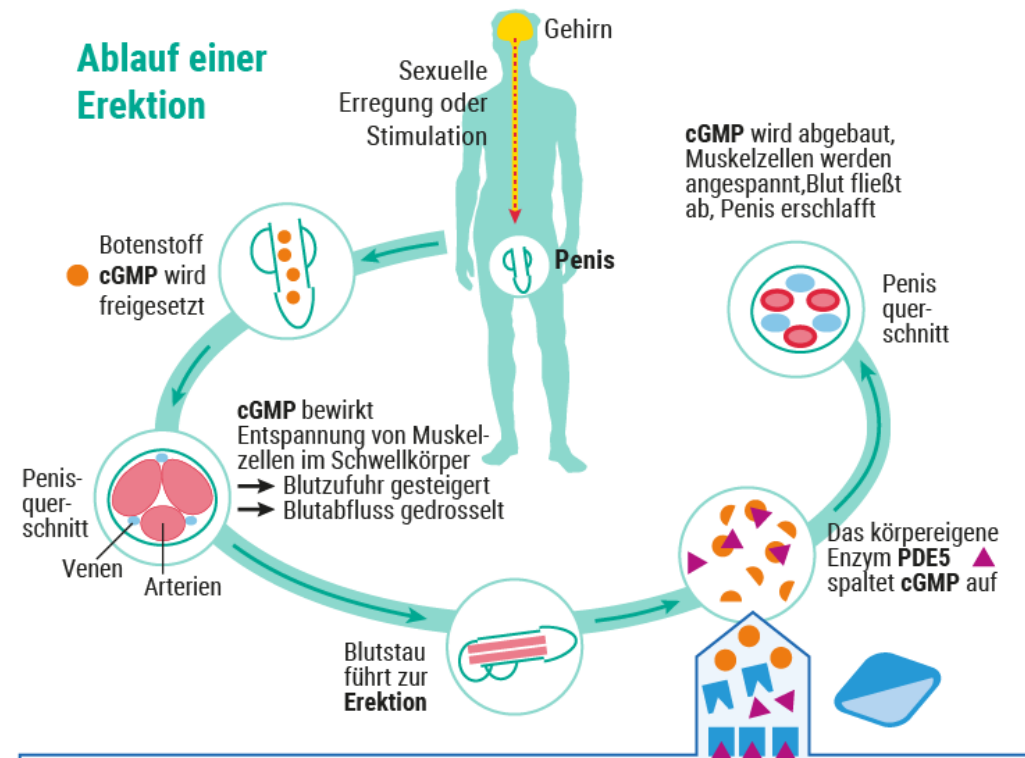


Abb. 9. Die Erektion
Technisch-schematische Darstellung des männlichen Erektionssystems

Darstellung „nach Viagra“: Betonung von organischen Aspekten (Blutkreislauf)

Wie Viagra & Co. im Körper wirken

Viagra ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Männer nehmen die Tablette bei Erektionsstörungen ein.



Viagra (und ähnliche Arzneimittel) enthalten einen Wirkstoff, der das Enzym PDE5 hemmt
→ Konzentration von cGMP bleibt erhöht → Penis wird besser durchblutet, da der Wirkstoff die Entspannung der Blutgefäße im Penis unterstützt.

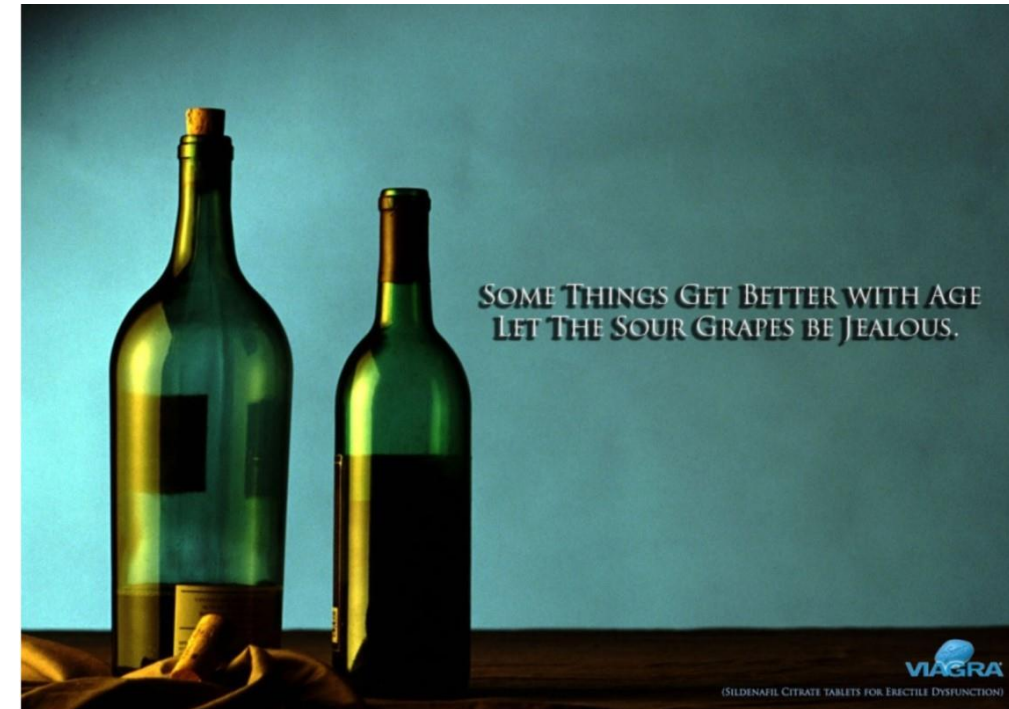
Medikalisierung von Erektionsproblemen

„Medicalization of impotence worked through the channels that we grew accustomed to talking about: the professional expansion of physicians, the pathologization of a previously ‚normal‘ condition, and a changing in the standards of what was considered normal, especially as we grow older.“ (Jennifer R. Fishman)

-> Etablierung von Viagra geht jedoch über diese „klassische“ Form der Medikalisierung hinaus!

Demedikalisierungsprozesse

- Zunehmende Bedeutung verbesserter Lebensqualität für Inanspruchnahme von Medikamenten
- Verschiebung von Viagra zu einem „Lifestyle-Medikament“
- Behandlung von Erektionsproblemen nicht weil sie lebensbedrohlich sind, sondern weil sie die Lebensqualität beschränken (Fishman: „life-limiting“ statt „life-threatening“)
- Damit verschwimmen zugleich Grenzen zwischen Behandlung und Enhancement oder Optimierung



Demedikalisierungsprozesse

Umkehrung des Verhältnisses von psychischen und organischen Aspekten als Wendepunkt der Refiguration von Erektionsproblemen zu Lifestyle-Problem

- Im Fokus steht nun der psychische Leidensdruck, der durch Erektionsprobleme *ausgelöst* werde
 - Dieser Leidensdruck macht Behandlung der organischen Ursachen erforderlich
- > Orientierung an Lebensqualität ermöglicht gleichzeitig, Viagra-Nutzung zur Verstärkung der Erektionsfähigkeit ohne vorhergehende Schwierigkeiten zu legitimieren („better than well“)



Demedikalisierungsprozesse

- Breite Etablierung der erektilen Dysfunktion als Krankheitsbild zunächst wesentlich von Viagra-Hersteller Pfizer betrieben (Bemühung das Mittel als seriöses Medikament statt „Sex-Pille“ zu definieren)
- Ständige Erweiterung der durch Werbung adressierten Nutzungsgruppe (insb. durch Darstellung von erektiler Unsicherheit als Legitimation, zunehmend jüngere *spokesmen*, Begriff *partner* statt *spouse*, etc.)
- Beispiel Rafael Palmeiro (37, Baseball-Profi): „*I take Viagra. Let's just say it works for me*“ (unklar, ob Erektionsprobleme oder Potenzsteigerung)
- Später Fokus auf jüngere Männer, die alleine beim Sport oder anderen als „männlich“ konnotierten Tätigkeiten gezeigt wurden: Offenlassen, mit dem die Adressierten das Mittel nutzen bricht mit rein heteronormativem Skript früherer Kampagnen

Biochemische Koproduktion von Männlichkeit

Besondere Verbindung von Viagra zur „Natur“ männlicher Körperlichkeit

- Im Gegensatz zu anderen Mitteln gegen Erektionsprobleme wie Penisprothesen und SKAT-Injektionen wirkt Viagra durch **Verstärkung der Erektion** bei Erregung
- Viagra fügt sich nahtlos in bestehende körperliche Prozesse ein, so dass bei Nutzung nicht notwendig zwischen „eigenen“ körperlichen Reaktionen und der Wirkung des Medikaments unterschieden werden kann/muss

„Anknüpfend an die moderne Vorstellung, einer von Männern ausgeübten Kontrolle über die Natur, wird die Kontrolle der eigenen natürlichen Körperlichkeit als angemessen verstanden. Viagra erscheint damit als vollendete Verbindung von Technologie und Natur: die Technologie zu nutzen, wird zu einem natürlichen Akt.“ (Claudia Sontowski)

Viagra als Technologie vergeschlechtlichter Körper

„Ansprüchen an die eigene sexuelle Performance kann auf neue Art und Weise nachgekommen werden, dadurch wird die männliche Erektionsfähigkeit **nicht länger als natürlich oder authentisch** gesetzt. Das macht allerdings auch eine Integration der Viagra-Nutzung in ein männliches Selbstbild erforderlich. **Neue Praktiken des Männlichseins und des *doing masculinity* im Rahmen von Sexualität und Älterwerden entstehen.** In diesem Sinne lässt sich Viagra als Technik des vergeschlechtlichten Körpers begreifen, die allerdings nicht notwendig eine Stabilisierung hegemonialer Vorstellungen von Männlichkeit bewirkt.“ (Claudia Sontowski)

Diskussion

Welche Vor- und Nachteile haben
Medikalisierungsprozesse?

2 Minuten Diskussion mit Sitznachbar*in



Nachteile von Medikalisierung

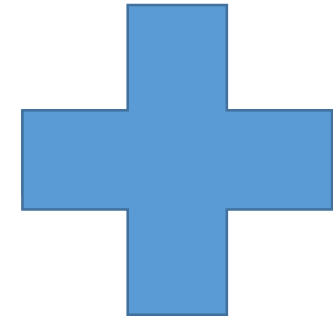
- verwandelt bis dato „normale“ Lebensaspekte in Pathologien
- nimmt Einfluss darauf was als normal und abnormal gilt (z.B. „normale“ Erektion)
- setzt Probleme im Individuum an (Personalisierung)
- soziale Umgebung gerät in den Hintergrund
- weitet medizinische Autorität und soziale Kontrolle über Verhalten aus



„The greatest social control power comes from having the authority to define certain behaviors, persons and things.“ (Peter Conrad)

Vorteile von Medikalisierung

- Gesellschaftsstatus des umschriebenen Phänomens wird verändert
- Leiden von Patient*innen werden legitimiert
- Mögliche psychische und auch rechtliche Entlastung (Kostendeckung durch Krankenkassen, Möglichkeit von Krankenstand etc.)
- Aufmerksamkeit und (Forschungs-)Gelder können leichter auf ein Phänomen gelenkt werden
- Institutionalisierung wird möglich



Medikalisierung und Kontext

Medikalisierung von Krankheiten passiert immer in enger Kopplung mit sozialem/ kulturellem Kontext

Beispiel: Rolle von Leistung und Konzentration im gegenwärtigen Ausbildungs- und Arbeitsumfeld

- Neue Anforderungen durch bspw. neue Medien oder Erfolgsdruck verändern Verständnis davon, was pathologisch und was normal ist
- > Medikalisierung von Erfolg, Konzentration, etc.

Bedeutung von „Gesundsein“ und anderen gesellschaftlichen Kategorien wie „Erfolg“ werden immer wieder gesellschaftlich und medizinisch neu ausverhandelt

Gesellschaftliche Implikationen von Medikalisierung

- Stark verknüpft mit dem gesellschaftlichen Status Quo: Anstatt der Gesellschaft wird das Individuum als veränderbar beschrieben
- Gefahr der Reproduktion von Stigmatisierungen (bspw. bei Kahlköpfigkeit, Schüchternheit, Übergewicht, etc.)
- Standards werden gesetzt und als Norm verstärkt
- Expertise und Lösungen werden für diese neuen „Probleme“ erwartet
- Was bedeutet es, wenn nur bestimmte Personen sich bspw. biomedizinische Interventionen leisten können?

-> Gefahr biologischer Reproduktion sozialer Ungleichheiten!

„Disease does not treat people equally unless society treats people equally.“
(John Green)

Letzte Einheit am 25.01.

- Wiederholung und Prüfungsvorbereitung
- Offene Fragen zu LV-Inhalten oder der Prüfung?
 - > bis 24.01. 18h Email an stefan.sulzenbacher@tuwien.ac.at

Literatur

- Conrad, Peter (2007): The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Johns Hopkins Univ. Press
- Martin, Emily (1991): The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. In: Signs Vol. 16 No. 3, S.485-501
- Martin, Robert D. (2018): The macho sperm myth. In: Aeon-Magazin. Online unter: <https://aeon.co/essays/the-idea-that-sperm-race-to-the-egg-is-just-another-macho-myth>
- Sontowski, Claudia (2016): Viagra im Alltag. Praktiken der Männlichkeit, des Körpers und der Sexualität. Springer Verlag
- Tuana, Nancy (1995): Der schwächere Samen. Androzentrismus in der Aristotelischen Zeugungstheorie und der Galenschen Anatomie. In: Das Geschlecht der Natur. Feministische Beiträge zur Geschichte und Theorie der Naturwissenschaften, S.245-269