GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Gendered Hygiene : Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene

Rauber, Anne

2021

https://doi.org/10.25595/2309

Veröffentlichungsversion / published version
Working Paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rauber, Anne: *Gendered Hygiene : Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene*. Göttingen: Gender(ed) Thoughts - Working Paper Series, 2021. DOI: https://doi.org/10.25595/2309.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://dx.doi.org/10.3249/2509-8179-gtg-17

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY SA 4.0 Lizenz (Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY SA 4.0 License (Attribution - ShareAlike). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

gender<ed> thoughts

New Perspectives in Gender Research

Working Paper Series 2021, Volume 1

Anne Rauber

Gendered Hygiene — Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene

Mit einem Kommentar von Käthe von Bose

GÖTTINGER CENTRUM FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG
GOETTINGEN CENTRE FOR GENDER STUDIES

GÖTTINGER CENTRUM FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG
GOETTINGEN CENTRE FOR GENDER STUDIES

gender<ed>
thoughts

New Perspectives in Gender Research
Working Paper Series

(ISSN 2509-8179)

EDITORS-IN-CHIEF
Christoph Behrens, Maximiliane Hädicke, Solveig Lena Hansen, Susanne Hofmann und Oliver Klaassen

Official Series of the Göttingen Centre for Gender Studies (GCG)
By 2017 the Göttingen Centre for Gender Studies starts a new working paper series called *Gender(ed) Thoughts Goettingen* as a scholarly platform for discussion and exchange on Gender Studies. The series makes the work of affiliates of the Göttingen Centre visible and allows them to publish preliminary and project-related results.
All contributions to the series will be thoroughly peer-reviewed. Wherever possible, we publish comments to each contribution. The series aims at interdisciplinary exchange among Humanities, Social Sciences as well as Life Sciences and invites researchers to publish their results on Gender Studies. If you would like to comment on existing or future contributions, please get in touch with the editors-in-chief. The series is open to theoretical discussions on established and new approaches in Gender Studies as well as results based on empirical data or case studies. Additionally, the series aims to reflect on Gender as an individual and social perspective in academia and day-to-day life.
All papers will be published Open Access with a Creative Commons License, currently cc-by-sa 4.0, with the license text available at https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/de/.

2021, Volume 1
Anne Rauber
Gendered Hygiene — Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene

Mit einem Kommentar von Käthe von Bose

Suggested Citation
Rauber, A. (2021): Gendered Hygiene — Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene; Gender(ed) Thoughts, Working Paper Series, Vol. 1, https://dx.doi.org/10.3249/2509-8179-gtg-17

Göttingen Centre for Gender Studies
Project Office
Georg-August-Universität Göttingen
Centrum für Geschlechterforschung
Platz der Göttinger Sieben 7 • D - 37073 Göttingen
Germany

genderedthoughts@uni-goettingen.de | www.gendered-thoughts.uni-goettingen.de

gender<ed> thoughts
New Perspectives in Gender Research
Working Paper Series 2021, Volume 1
DOI: 10.3249/2509-8179-gtg-17

Gendered Hygiene

Medikalisierte Weiblichkeit durch Intimhygiene

Anne Rauber[1]

[1] Fakultät für Sozialwissenschaften, Ruhr-Universität-Bochum; annerauber@fh-muenster.de

Zusammenfassung

Dieser Beitrag widmet sich der gesellschaftlichen Bedeutung von weiblicher Intimhygiene aus einer biopolitischen Analyseperspektive. Medikalisierung, welche die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs auf immer mehr Bereiche der Prävention und Kosmetik beschreibt, zeigt sich anhand verschiedener Charakteristika, die ich in diesem Beitrag am Beispiel von Intimhygiene erläutern werde. Dafür nehme ich eine theoretische Perspektiverweiterung auf den Begriff Medikalisierung vor, die an einem gouvernementalitätsanalytischen Ansatz nach Michel Foucault orientiert ist. Ich werde darlegen, dass Medikalisierung erstens entlang vorherrschender Körperideale und Geschlechterverhältnisse verläuft, zweitens zur geschlechtsspezifischen Pathologisierung als auch Selbstoptimierung beiträgt und drittens als eine Technik vergeschlechtlicher Selbstoptimierung fungiert.

Schlagworte

Hygiene; Medikalisierung; Intimpflegeprodukte; Disziplinierung; Selbstoptimierung

Abstract

This article analyses the social significance of female intimate hygiene through the theoretical perspectives of biopolitics. Medicalization – the extension of medical competence to more and more areas of prevention and cosmetics – becomes evident in various characteristics, which the article explains with the example of intimate hygiene. To do this, the article expands the theoretical perspective to include the term medicalization, which is based on a Foucauldian governmentality approach. The article explains that medicalization, firstly, runs along predominant corporeal ideals and gender relations, secondly, it contributes to gender-specific pathologization and self-optimization, and thirdly, it functions as a technique of gendered self-optimization.

Keywords

Hygiene; medicalization; intimate care products; discipline; self-optimization

Einleitung[1]

Intimpflegeprodukte werden „speziell für die Bedürfnisse des Intimbereichs entwickelt – für ein angenehmes Gefühl von Sauberkeit, Schutz und Wohlbefinden – jeden Tag“ (Beiersdorf 2020). Durch ein umfassendes Sortiment an Intimpflegeprodukten, die es in Drogerien und Apotheken zu kaufen gibt, werden Frauen verstärkt dazu aufgefordert, „selbstbewusst und ohne Scham mit ihrem Intimbereich um[zu]gehen“ (Karo Pharma GmbH 2020). Dabei ist zu beobachten, dass sich die Indikation, den Intimbereich mit Hygienepräparaten zu bearbeiten, zunehmend von einer medizinischen zu einer kosmetischen verschiebt. Diese Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs wird als Medikalisierung bezeichnet und in diesem Beitrag genauer erläutert. Unabhängig davon, ob Intimpflegeprodukte medizinisch oder kosmetisch verwendet werden, wird der Gebrauch dieser Präparate als eine der Gesundheit dienlichen Praktik speziell für den weiblichen Intimbereich vermarktet. Dass Frauen ihren Körper gestalten, wird als ein „natürlicher Teil ihrer Weiblichkeit“ (Villa 2017: 7) verstanden, und der Markt an geschlechtsspezifischen Hygienepräparaten reproduziert und verfestigt diese vorherrschende Annahme.

Hygiene als zentrale Alltagspraktik ist nicht nur eine Anrufung zum ‚richtigen‘ Verhalten, sondern auch ein medizinisches Versprechen für keimfreie Sauberkeit und damit eine elementare Praktik für die Ermöglichung von Gesellschaft (vgl. Labisch 1992: 105). Es ist wohl eine der alltäglichsten und selbstverständlichsten Praktiken in modernen, kapitalistischen Gesellschaften, sich und andere, beispielsweise durch gründliches Händewaschen, vor Krankheitserregern zu schützen (vgl. ebd.). Denn Händewaschen bedeutet einerseits Gesundheitserhaltung und Krankheitsprävention; andererseits haftet derartigen Hygienepraktiken noch ein weites Feld an Bedeutungen an, die über diese medizinische Lesart hinausgehen. Durch Hygienepraktiken werden auch soziale Differenzierungen in die Gesellschaft eingeschrieben; gleichwohl sind damit auch Forderungen nach einem bürgerlichen Werte- und Normsystem wie „Ordnung, Fleiß, Disziplin und Reinlichkeit” (Breuss 2006: 110) verknüpft. Hier zeigt sich eine geschlechtsspezifische Fokussierung des Hygienebegriffs. So ist es vor allem das Gebot der Reinlichkeit, das mit Weiblichkeitsvorstellungen verbunden ist (vgl. Ullrich 2004: 86). Hygiene ist damit immer ‚mehr‘ als eine keimfreie Sauberkeit und eng mit gesellschaftlichen Deutungsmustern verknüpft (vgl. von Bose 2017: 77).

Dieser Beitrag widmet sich dem Themenkomplex Hygiene, Medikalisierung und Geschlecht am Beispiel von Intimhygiene und behandelt das Thema aus einer theoretischen Perspektive von Medikalisierung und Biopolitik. Ich werde zum einen der Frage nachgehen, inwiefern soziale Differenzierungen, die dem Hygienebegriff anhaften, auch mit Fragen nach Geschlechterverhältnissen zusammenhängen. Zum anderen werde ich analysieren, inwiefern Medikalisierung zur geschlechtsspezifischen Adressierung im Hygienediskurs beiträgt. Hierfür werde ich zu Beginn darstellen, inwiefern der Intimbereich als ein medikalisierter Teilmarkt betrachtet werden kann. Dafür werde ich anhand ausgewählter Beispiele aus dem Sortiment der Intimpflegeprodukte die Charakteristika von Medikalisierung aufzeigen. Daraufhin führe ich die diesem Beitrag zugrunde liegende biopolitische Analyseperspektive aus. Es folgt ein kurzer historischer Exkurs auf Hygiene mit einem Fokus auf der Hygienebewegung und der Bakteriologie im 19. Jahrhundert sowie der besonderen Adressierung und Disziplinierung von Frauen. Vor dem Fazit lege ich dar, inwiefern die zunehmende Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs (Medikalisierung) auch als eine Technik vergeschlechtlichter Selbstoptimierung fungiert.

[1] Es handelt sich bei der Erweiterung der Charakteristika von Medikalisierung, die ich in diesem Beitrag am Beispiel Intimhygiene darlege, um das theoretische Fundament meiner empirischen Masterarbeit mit dem Titel „Die Hygienisierung des weiblichen Körpers. Wissenssoziologische Betrachtungen über Intimpflegeprodukte in Apotheken“, die ich basierend auf einer wissenssoziologischen Diskursethnographie nach Christoph Maeder (2017) verfasst habe.

Der Intimbereich als medikalisierter Teilmarkt

Im Folgenden gebe ich einen Einblick in den ausdifferenzierten Markt der Intimpflegeprodukte und zeige auf, warum hier von einem medikalisierten Markt im Konsumraum Apotheke und Drogerie gesprochen wird. Nach Peter Conrad (2007) beschreibt Medikalisierung „a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders" (ebd.: 4).[2] Auch ich verstehe unter Medikalisierung die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs, die anhand verschiedener Charakteristika Ausdruck findet (vgl. ebd.). Diese Charakteristika von Medikalisierung werde ich im Anschluss anhand von Beispielen aus dem Sortiment der Intimpflegeprodukte beschreiben und erläutern.

Intimpflegeprodukte sind vor allem für den weiblichen Intimbereich vermarktete Hygienepräparate, die sowohl in Drogerien als auch in Apotheken rezeptfrei käuflich zu erwerben sind.[3] Zu der Kategorie Intimpflegeprodukte zählen unter anderem Intimwaschlotionen, Gele und Schäume, Feuchtigkeitssalben, Rasier-Balsame, Intimpflegetücher, Intimdeodorants und pH-Selbstabstriche oder Vaginalduschen. Eine Besonderheit von Intimpflegeprodukten ist, dass es sie sowohl für eine präventive als auch ‚heilende' Anwendung, beispielsweise bei Beschwerden wie Entzündungen oder Pilzerkrankungen, gibt. In Apotheken sind Intimpflegeprodukte dem Sortiment der *Over-the-Counter-Präparate* (OTC-Präparate) zugeordnet. Hierbei handelt es sich um rezeptfreie, apothekenpflichtige oder frei verkäufliche Arzneimittel und andere Präparate, die vorrangig im Bereich der Selbstmedikation verkauft werden. Selbstmedikation bedeutet, dass die Kund_innen aufgrund einer selbst durchgeführten Diagnose apothekenpflichtige oder frei verkäufliche Arzneimittel einnehmen (vgl. Henkel 2011: 241). Dazu gehören beispielsweise gewisse Arzneistoffe, aber auch Nahrungsergänzungsmittel, Vitaminpräparate und Intimpflegeprodukte. OTC-Präparate setzten im Jahr 2019 in Deutschland 4,8 Milliarden Euro um (vgl. ABDA 2020: 58). Es handelt sich hierbei vorwiegend um Produkte, die nach Anna Henkel (2011) „mediziniert und damit apothekenfähig gemacht werden" (ebd.: 242), wodurch die Gefahr besteht, dass für Laien der Unterschied zwischen Arzneimitteln und hochwertigen Wellness- und Präventionsprodukten nicht mehr erkennbar ist (vgl. ebd.: 252). Dadurch „gewinnt ein Sammelsurium weiterer Produkte und Beratungsleistungen an Bedeutung, die dem Bereich Gesundheitsvorsorge und ‚Life-style' zuzuordnen sind – die Übergänge sind fließend" (ebd.: 243). Neben den pharmazeutischen Unternehmen, die Intimpflegprodukte in Apotheken anbieten, haben auch immer mehr Hersteller_innen von kosmetischen Körperpflegeprodukten „Vulva und Vagina als Markt für sich entdeckt und erschlossen" (Meßmer 2013: 10). In Drogerien reiht sich das Angebot an Intimpflegeprodukten in den ebenfalls expandierenden Markt an Tampons, Slipeinlagen (mit und ohne Duft), Milchsäurestäbchen und auch Menstruationscups ein: Gemäß Anna-Katharina Meßmer (2013) wird der weibliche Intimbereich zum medikalisierten Teilmarkt (vgl. ebd.: 9).

Im nächsten Schritt werde ich in Anlehnung an Conrad (2007) die Charakteristika von Medikalisierung erweitern und aufzeigen, wie am Beispiel von Intimhygiene die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs durch die

[2] Charlotte Ullrich und Beate Kortendiek (2013) verstehen unter Medikalisierung „einen vielschichtigen Prozess der Erweiterung des Zuständigkeitsbereichs der Medizin" (ebd.: 7). Peter Wehling et al. (2007) zeigen auf, dass die Tendenz zur Ausweitung medizinischer Diagnostik deutliche Parallelen zu dem Begriff „Medikalisierung" (*medicalization*) aufweist, der seit den 1970er Jahren insbesondere in der englischsprachigen Soziologie Verbreitung gefunden hat (vgl. ebd.: 552). Claudia Peter und Carolin Neubert (2016) kritisieren, dass es „konkurrierende Definitionen und Deutungen" (ebd.: 275) von Medikalisierung gäbe.

[3] Die Vermarktung von Intimpflegeprodukten führt im Sinne des *common sense* nach Susanne Kessler Wendy McKenna (1978: 113) die Annahme fort, dass alle Menschen aus körperlichen Gründen (Naturhaftigkeit) entweder das eine oder das andere Geschlecht (Dichotomie) haben und dass die Genitalien die essenziellen Indizien des Geschlechts sind (vgl. Riegraf 2010: 68). Das bedeutet, dass die Vermarktung von Intimpflegeprodukten die problematische Gleichsetzung von Vulven mit Frauen reproduziert.

Charakteristika (1) Verfügbarkeit, (2) Geruch, (3) Sprache, (4) ärztlicher Blick und (5) Integration neuer Phänomene in die Alltagswelt reproduziert und dadurch zu „unterstützenden Faktoren für zunehmende Medikalisierung" (Peter/Neubert 2016: 275) werden.

Verfügbarkeit

Auf dem Markt ist eine Vielzahl von Intimpflegeprodukten verfügbar, die immer häufiger als medizinische Mittel ohne eine medizinische Notwendigkeit oder Diagnose eingenommen oder angewandt werden (vgl. Ullrich/Kortendiek 2013: 7). Diese Produkte werden häufig als gesundheitsförderliche Präparate deklariert, wodurch ein Spielraum für deren Anwendung entsteht.[4] Die Hersteller_innen geben ein breites Spektrum an Gründen an, warum Intimpflegeprodukte verwendet werden sollten oder könnten. Es wird sowohl ein unausgeglichener pH-Wert oder eine Infektion angegeben als auch das Herstellen eines ‚Frischegefühls' im Intimbereich, verbunden mit der Idee, sich und seinem Körper etwas ‚Gutes zu tun' (vgl. Beiersdorf AG 2020). Intimpflegeprodukte werden sowohl als medizinische Präparate für die Behandlung von Infektionen als auch als kosmetische Präparate für Pflege und Hygiene im Intimbereich vermarktet (vgl. ebd.). Dadurch ist es möglich, dass diese nicht nur in Apotheken, sondern auch in Drogerien verkauft werden können. Insbesondere die Apotheke, die nach Henkel (2011) zunehmend auch in einen kapitalisierten und auf Wachstum ausgerichteten Prozess eingebunden ist, trägt dadurch zur Verfügbarkeit von Intimpflegeprodukten im pharmazeutischen wie kosmetischen Sinne bei (vgl. Henkel 2011: 318). Diese Verfügbarkeit kann zu einem zunehmenden Konsum von Intimpflegeprodukten beitragen.

Geruch

Die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs findet auch über die Zuschreibung von Gerüchen in Form von schlecht riechenden Attributen bestimmter Körperteile statt, die entlang der Kategorie Gender sichtbar werden. Nach Anthony Synnott (2002) wird insbesondere Frauen ein gesteigerter Bedarf zur Bereinigung von Intimgerüchen vermittelt (vgl. Synnott 2002: 200). Bei dem Produkt *Multi-Gyn IntiSkin* beispielsweise handelt es sich um ein „Wohlfühl-Mikrospray für den Intimbereich" (Karo Pharma GmbH 2020). Dieses wird nicht nur damit beworben, „natürliche Frische und Wohlbefinden" (ebd.) herzustellen, sondern auch „Reizungen, Wundsein und Geruch" (ebd.) zu lindern. Ebenso soll es einen „angenehmen Geruch" (ebd.) spenden und „gegen Schweißbildung" (ebd.) helfen. Intimgerüche sind nach Angaben der Hersteller_innen sowohl ein Zeichen für Infektionen als auch für mangelnde Intimhygiene (ebd.). Das bedeutet, dass Intimgerüche jeglicher Art durch das breite Sortiment an Intimwaschlotionen entsprechend behandelt und überlagert werden können und sollen. Die Geruchsüberlagerung wird durch jene florale und Heilung versprechende Duftstoffe wie Kamille, Ringelblume, Thymian oder Salbei beworben, deren Inhaltsstoffe positive Gerucheigenschafen zugesprochen werden (vgl. MEDA Pharma GmbH & Co. KG 2020).

Dass die Vermarktung von Intimpflegeprodukten insbesondere den Intimgeruch sowohl im pathologischen als auch hygienischen Sinne aufgreift, ist nicht zufällig gewählt. Wie in der Gesellschaft mit Gerüchen umgegangen und wie über diese gedacht wird, was sie bedeuten und wie Gerüche unsere soziale Interaktion beeinflussen, ist u. a. Gegenstand der Soziologie des Geruchs, mit der sich Synnott (2002) in „The Body Social – Symbolism, Self and Society" auseinandergesetzt hat. Nach Synnott steht die Bedeutung von Intimhygiene auch in Verbindung zu dem gesellschaftlichen Umgang

[4] Medikalisierung beschreibt den Konstruktionsprozess sowohl von Krankheit und Störung als auch von Gesundheit (vgl. Conrad 2007: 5). Letzteres umfasst auch Bereiche wie Wellness und Kosmetik (vgl. ebd.: 71). Bei dem Phänomen Intimhygiene finden beide Prozesse gleichzeitig statt. So dient beispielsweise ein und dasselbe Produkt der Behandlung einer Infektion und der Herstellung eines ‚Frischegefühls' (vgl. Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel 2021). Im ‚Vagisan Produktfinder' wird z. B. das Produkt ‚Vagisan Intimwaschlotion' nicht nur für die Behandlung einer Infektion, sondern auch für die Intimpflege empfohlen.

mit Gerüchen. Indem Gerüche bewertet werden, erhalten sie eine soziologische und ökonomische Bedeutung: „what smells good *is* good. Conversely, what smells bad *is* bad" (ebd.: 190). Diese Verknüpfung ist ein zentrales Element in der moralischen Konstruktion des Anderen sowie des Selbst. Die Dichotomie von gut und schlecht und die wechselseitige Symbiose von gut als wohlriechend und schlecht als stinkend verdeutliche zum einen die hohe Relevanz von Gerüchen in der Gesellschaft (vgl. ebd.). Zum anderen basiere die Industrie der Parfüms, After-Shaves und duftenden Pflegemitteln auf der Imagination des Wohlriechenden und damit Guten (vgl. ebd.: 193). Die Verwendung von diesen Produkten suggeriere nicht nur eine Investition in die Präsentation, sondern auch in die moralische Konstruktion des Selbst: „Smelling good is a sign of being good" (ebd. 193).

Über Gerüche würden zudem auch gesellschaftliche Ausschlüsse und Abwertungen konstruiert. Die moralische Bedeutung des Geruchs werde durch die Zuschreibung von schlecht riechenden Attributen bestimmter Körperteile deutlich, die sich auch entlang der Kategorie *Gender* zeige (vgl. ebd.: 200). Um diese Gerüche zu überlagern, habe sich ein ausdifferenzierter Markt an Intimpflegeprodukten für Frauen entwickelt (vgl. ebd.). Durch Intimdeodorants, -waschlotionen, oder -feuchtigkeits- und -wohlfühlsprays würden Frauen sich selbst und andere gegen den eigenen Intimgeruch schützen. Der Intimbereich wird dadurch als etwas konstituiert, der durch die Verwendung von Intimpflegeprodukten nicht nur für einen selbst, sondern auch für andere ‚gut' riechen soll. Auch Meßmer (2017) zeigt auf, dass Intimpflegeprodukte darauf abzielen, die als „ekelhaft, unhygienisch und stinkend" (ebd.: 145) geltende Vagina unter Kontrolle zu bringen. Ob es sich hierbei um eine medizinische Notwendigkeit oder kosmetische Möglichkeit handelt, werde dabei der Frau selbst überlassen (vgl. ebd.).

Sprache

Die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs und der medizinischen Diagnostik findet nach Conrad (2007) außerdem zentral durch Sprache statt. Immer mehr Phänomene, die ursprünglich in einem nicht-medizinischen Bereich verortet waren, werden mit medizinischem Vokabular versehen: „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" (ebd.: 5). Durch entsprechende Intimpflegeprodukte können und sollen spezifisch weibliche ‚Probleme' des Intimbereichs bearbeitet werden. Medikale Diagnosen, beispielsweise Störungen der Scheidenflora, -infektionen und -trockenheit oder auch ein unausgeglichener pH-Wert, werden zu Krankheitsbildern, die es durch eine Vielzahl an Intimpflegeprodukten präventiv vorzubeugen gilt. Die Ausweitung der medizinischen Diagnostik auf immer mehr Bereiche der Prävention und Kosmetik zeigt sich in dem ausdifferenzierten Sortiment der entsprechenden Produkte. Durch mediziniertes Vokabular findet eine spezifische Adressierung an Konsument_innen mit spezifischen ‚Problemen' im Intimbereich über die Lebenspanne hinweg statt. Das Verwenden dieser Produkte verspricht dadurch Pflege, Behandlung und Prävention in einem.

Ärztlicher Blick

Die Medikalisierung des täglichen Lebens geht mit der Frage einher, inwiefern entsprechende Verhaltensweisen oder Einstellungen gesundheitsförderlich sind oder nicht (vgl. Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 124). Dies ist mit der Anrufung Einzelner verbunden, „eine gewisse Verantwortung für ihre Gesundheit und ihren Körper zu übernehmen" (Ullrich/Kortendiek 2013: 8). Dadurch ist das Individuum dazu angehalten, sich zunehmend selbst zu beobachten und – mit Michel Foucault gesprochen – den ärztlichen Blick auf den eigenen Körper zu übernehmen (vgl. Foucault 2008: 11f.). Nach Meßmer (2017) suggerieren Intim-

pflegeprodukte einen notwendig prüfenden Blick auf den eigenen Genitalbereich als „riskante, dreckige und infektiöse Orte, die eigenartige Flüssigkeiten absondern, unangenehm riechen und Hort für Bakterien, Viren und Pilze sind“ (ebd.: 184). Die Übernahme des ärztlichen Blicks bedeutet hier, eine Vielzahl an „Überwachungsanstrengungen“ (ebd.) zu leisten, um die richtige Behandlung für sich und seinen Genitalbereich zu finden – beispielsweise durch sogenannte Selbstabstriche für zu Hause, mit Hilfe derer der vaginale pH-Wert bestimmt werden kann, womit ein frühzeitiges Erkennen beispielsweise einer bakteriellen Infektion gewährleistet ist (vgl. Grünspecht Naturprodukte GmbH 2020). Das vermeintlich selbstbestimmte Individuum nimmt dadurch gewissermaßen eine Ärzt_in-Rolle ein, der_die über gesund oder krank, behandlungsbedürftig oder nicht entscheidet (vgl. Meßmer 2013: 18). Die Selbstbeobachtung durch den internalisierten ärztlichen Blick fördert nicht zuletzt die Selbstmedikation des Individuums.

Integration neuer Phänomene in die Alltagswelt

Durch Medikalisierung werden kontinuierlich neue Phänomene in die Alltagswelt der Gesellschaft integriert (vgl. Peter/Neubert 2016: 280). Dies bedeutet, dass individuelle und soziale Problemlagen immer mehr als Thema der Medizin aufgefasst und durch das Konzept der Medikalisierung in die Gesellschaft integriert werden (vgl. Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 123). Bedeutend ist hierbei, dass durch die Medikalisierung des alltäglichen Lebens spezifische Problemlagen zu einer Frage medizinischer Definitionen mit entsprechenden Handlungsmöglichkeiten werden und diese dadurch individualisiert – und vor allem entpolitisiert – werden (vgl. ebd.: 126). Medikalisierung reagiert nicht einfach auf bislang unbekannte Phänomene, sondern diese werden durch die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs überhaupt erst geschaffen (vgl. ebd.: 124).

Auch Patient_innen sind immer wieder Treiber_innen von Medikalisierungsprozessen, in dem sie „Behandlungen dezidiert einfordern oder für die Anerkennung bestimmter ‚Probleme‘ als Krankheiten kämpfen“ (Meßmer 2017: 199), so wie beispielsweise in der Schönheits- oder Anti-Aging-Medizin. Mit zunehmender Verfügbarkeit von kosmetisch-medizinischen Präparaten wie Intimpflegeprodukten werden ständig neue Phänomene in den alltäglichen Konsumraum des Individuums übertragen. Damit sinkt zum einen die soziale Tolerierbarkeit von Symptomen jeglicher Art, da ihre Verhinderung möglich ist. Zum anderen kann dies zu einer konsumatorischen Verwendung von medizinisch-kosmetischen – medikalen – Präparaten wie Intimpflegeprodukte führen.[5]

Die *studies of medicalization* untersuchen, welche Faktoren an der Medikalisierung mitwirken und wie sich diese zueinander verhalten (vgl. Peter/Neubert 2017: 283). So wurde in den vorherigen Abschnitten deutlich, dass die von mir aufgezeigten fünf Charakteristika (Verfügbarkeit, Geruch, Sprache, ärztlicher Blick und Integration neuer Phänomene in die Alltagswelt) insofern unterstützende Faktoren für eine zunehmende Medikalisierung sein können, als dass sie Individuen in den Medikalisierungsprozess einbinden. Dadurch, dass die Charakteristika von Medikalisierung Individuen geschlechtsspezifisch dazu anleiten, an Gesundheit und Körper zu arbeiten, sind Individuen nicht nur ein Faktor von vielen, sondern zentraler Ausgangspunkt für Medikalisierung. Dieser Mechanismus wird durch einen diesem Beitrag zugrundliegenden gouvernementalitätsanalytischen Ansatz deutlich, den ich im Folgenden erklären werde.

[5] Darüber hinaus bezieht sich Medikalisierung nicht nur auf den weiblichen Körper, sondern Medikamente wie Viagra oder Ritalin weisen darauf hin, dass auch der männliche Körper zunehmend in den Fokus medizinischer Bearbeitung rückt (vgl. Meßmer 2013: 14). Das „Erstarken des Themenkomplexes Männergesundheit“ (ebd.) zeigt, dass die Medikalisierung des Körpers den weiblichen sowie männlichen Körper betrifft, nach Meßmer (2013) jedoch geschlechtsspezifisch unterschiedliche Auswirkungen und Handlungsmöglichkeiten aufzeigt, den eigenen Körper zu bearbeiten (vgl. ebd.: 18).

Hygiene aus einer biopolitischen Analyseperspektive

In sozialwissenschaftlichen Diskussionen stellt der Begriff Biopolitik eine systematische Analyseperspektive dar, mittels der die spezifischen modernen Formen der Machtausübung analysiert werden können, „die das Verhältnis von Lebensprozessen und Politik bestimmen" (Sänger/Rödel 2012: 8). Wie Eva Sänger und Malaika Rödel aufzeigen, ist diese Perspektive besonders für Analysen geeignet, die sich mit der Verschränkung von Zugriffen auf das ‚Lebendige' und der Reproduktion und Naturalisierung der vorherrschenden Geschlechterordnung auseinandersetzen (vgl. ebd.). Im Folgenden werde ich zunächst eine begriffliche Klärung des Konzepts Biopolitik vornehmen. Anschließend werde ich die Machtmechanismen hinter Hygiene aufzeigen, die durch eine biopolitische Analyseperspektive sichtbar werden und sowohl im disziplinierenden als auch selbstregulierenden Sinne Individuen zum hygienischen Verhalten anleiten und einbinden. Nach einem kurzen historischen Exkurs zur Disziplinierung durch Hygiene im darauffolgenden Kapitel werde ich abschließend darlegen, inwiefern Medikalisierung am Beispiel Intimhygiene durch die Reproduktion vorherrschender Körperideale zu einer Technik (vergeschlechtlichter) Selbstoptimierung wird.

Der Begriff Biopolitik beschreibt einen Modus der Politik, der auf das ‚Lebedinge' abzielt (vgl. vgl. ebd.). Biopolitische Regulierungsweisen fokussieren biologische Prozesse sowohl der Bevölkerung hinsichtlich deren Sterblichkeit, Geburtenraten und Gesundheitsniveau als auch des Individuums hinsichtlich dessen Lebensweise (vgl. Folkers/Rödel 2015: 3). Ergänzend zum Begriff Biopolitik beschreibt der Begriff Biomacht nach Andreas Folkers und Malaika Rödel (2015) das Verständnis von Macht, „das nicht primär verbietet und beschränkt, sondern produktiv und auf Lebenssteigerung ausgelegt ist" (ebd.: 1). Biomacht verbindet bevölkerungspolitische Maßnahmen[6] mit der Disziplinierung der Subjekte beispielsweise durch Schule, Gefängnis und Militär (vgl. ebd.: 3). Nicht zuletzt ist Biomacht daran ausgerichtet, die Produktivität der Bevölkerung zu optimieren und dazu anzuleiten, „dass sie das was sie tun, aus innerer Einsicht tun" (Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 186).

In neoliberalen Gesellschaften hat sich diese Anleitung des ‚richtigen', ‚gesunden' und ‚guten' Lebens bis in die intimsten Lebensäußerungen hinein ausgeweitet (vgl. Folkers/Rödel 2015: 2). Hierbei handelt es sich um eine Dezentralisierung von Macht, die im Konzept der Gouvernementalität thematisiert wird (vgl. Klöppel 2012: 223). Der Begriff Gouvernementalität verweist nach Thomas Lemke (2014) „auf unterschiedliche Handlungsformen und Praxisfelder, die in vielfältiger Weise auf die Lenkung und Leitung von Individuen und Kollektiven zielen" (Lemke 2014: 260). Zentral für das Konzept der Gouvernementalität ist die indirekte Steuerung von Lebensprozessen, die durch das Einwirken auf die Lebensumstände von – wie es Sänger und Rödel (2012) aufzeigen – gesunden und kranken, schlafenden und essenden Menschen durch Stadtplanung, das öffentliche Gesundheitswesen oder Hygienemaßnahmen geschieht (vgl. ebd.: 9). Die in diesem Zusammenhang oftmals thematisierte Arbeit am Körper für eine gesundheitsorientierte Lebensweise ist nicht nur Ausdruck einer Disziplinierung, sondern auch einer Selbstregulierung des Individuums (vgl. ebd.). Disziplinartechnologien werden dabei nicht abgelöst, sondern werden in die Technologien des Selbst integriert (vgl. Klöppel, 2012, S. 222). Die Selbsttechnologien ermöglicht es den Individuen,

„[…] mit eigenen Mitteln bestimmte Operationen mit ihren eigenen Körpern, mit ihren eigenen Seelen, mit ihrer eigenen Lebensführung zu vollziehen, und zwar so, daß sie sich selber transformieren, sich selber modifizieren und einen bestimmten Zustand von Vollkommen-

[6] Historisch betrachtet beispielsweise die Einführung einer umfassenden Hygieneerziehung und -anleitung, Trinkwasserversorgung, Impfungen oder Geburtenkontrolle.

heit, Glück, Reinheit, übernatürlicher Kraft erlangen." (Foucault 1984: 35f.)

Die Bearbeitung des weiblichen Intimbereichs durch Hygienepraktiken ist eine mögliche Technologie des Selbst, die kontinuierlich stimuliert wird, um den weiblichen Körper zu optimieren. Wie Meßmer (2013) aufzeigt, wirft dies die Frage nach der Verfügbarkeit von Körperstellen neu auf. Denn besteht einmal die Möglichkeit der Optimierung intimster Körperstellen, muss entschieden werden, diese zu nutzen oder auch nicht (vgl. ebd.: 19). Die Selbsttechnologien des Individuums werden kontinuierlich stimuliert, „um die eigene Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und Produktivität zu steigern" (ebd.). Nach Judith Conrads (2020) können Techniken des Selbst als Mechanismen der Selbstführung verstanden werden, „durch die Individuen scheinbar autonom und authentisch handeln und damit zu ihrer Subjektwerdung beitragen" (ebd.: 36). Auf diesen Aspekt werde ich im letzten Abschnitt des Beitrags noch genauer eingehen. Zentral an dieser Stelle ist zunächst, dass politische Regierungsformen moderner Staaten, so Conrads (2020), auf die Selbstführung der Bürger_innen zurückgreifen und diese jenseits von disziplinierenden Maßnahmen auch zur Eigeninitiative und Selbstregulierung anregen (vgl. ebd.). In neoliberalen Gesellschaften geht es damit um das selbstverantwortlich gesunde, ‚autonom' handelnde Subjekt, das nicht nur diszipliniert, sondern auch durch sich selbst reguliert ist (vgl. Sänger/Rödel 2012: 9). Am Beispiel Hygiene zeigt sich die Disziplinierung und Selbstregulierung gleichermaßen. Auf der einen Seite findet die Anregung zur Selbstregulierung und das Ergreifen von Handlungsoptionen im Sinne geschlechtlicher Subjektivierung durch einen makellosen Körper statt. Durch Medikalisierung und der damit einhergehenden Option zur Selbstoptimierung mittels Hygienepraktiken werden die Selbsttechnologien des Individuums kontinuierlich stimuliert, um – wie ich im Abschnitt zu Medikalisierung als Technik (vergeschlechtlichter) Selbstoptimierung erläutern werde – die eigene Leistungsfähigkeit und Produktivität zu steigern (Hehlmann/Schmidt-Semisch/Schorb 2018: 193). Auf der anderen Seite findet die Anleitung zum hygienischen Verhalten auch durch bevölkerungspolitische Maßnahmen und der Disziplinierung von Subjekten statt. Dies zeigt sich insbesondere durch die Einführung der öffentlichen Hygiene, auf die ich im Folgenden historisch eingehen werden.

Kurzer historischer Exkurs zur Disziplinierung durch Hygiene

Das Verständnis von Hygiene hat sich kontinuierlich auf nicht lineare Art und Weise verändert (vgl. von Bose 2017: 62). Das liegt vor allem daran, dass das Wissen über Hygiene über die Zeit stetig zugenommen hat, wodurch auch die Lebens- und Arbeitsformen der Gesellschaft maßgeblich geprägt wurden (vgl. ebd.). Beispielsweise hat sich die Abfallbeseitigung und Wasserversorgung durch die Entdeckung der Übertragungswege von bakteriellen Krankheitserregern durch Wasser entsprechend neuer hygienischer Maßstäbe grundlegend verändert (vgl. Labisch 1992: 127). Den Grundstein dafür legten zunächst die Erkenntnisse aus der Bakteriologie in der Mitte und am Ende des 19. Jahrhunderts, indem mehr Wissen über Entstehung und Prävention von Infektionen bekannt wurde. Durch die Bakteriologie wurde somit auch die Verwissenschaftlichung von Hygiene vorangetrieben. Hygiene wurde zum zentralen Bestandteil für die Modernisierung des alltäglichen Lebens. Sowohl die Hygienebewegung im frühen 19. Jahrhundert als auch die Verwissenschaftlichung von Hygiene durch die Bakteriologie Mitte und Ende des 19. Jahrhunderts war nach Susanne Breuss (2006) mit einer „Inkorporierung von hygienischen Normen" (ebd.: 117) verbunden. Die Disziplinierung des Subjekts geht mit dem ‚gelehrigen und dressierten Körper' im foucaultschen Sinne einher, der das zentrale Ziel der Sauberkeits- und Reinlichkeitskampagnen im 19. Jahrhundert darstellte (vgl. Eckart/Jütte 2007: 209). Daniela Heinzmann (2017) zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass Frauen in ihrer Funktion als Hausfrau und Mutter dabei in einem besonderen Maße adressiert

wurden, beispielsweise durch direkt an sie gerichtete Vorträge und Haushaltsbücher. Indem Frauen die Verantwortung für die Hygiene in der Familie übertragen wurde, nahm Hygiene gleichzeitig eine zentrale Rolle in der Etablierung der bürgerlichen Geschlechterordnung ein (vgl. ebd.: 272).

Zentral für die Hygienebewegung im frühen 19. Jahrhundert war die Verbindung zur Alltäglichkeit, welche die Sphäre sowohl des Privaten als auch des Öffentlichen durchzog. Wenngleich die Hygienebewegung prinzipiell auf die gesamte Bevölkerung abzielte, wurden Frauen in einem besonderen Maße adressiert (vgl. Breuss 2006: 109.). Sie galten sowohl als „Einfallstor in die Privatsphäre, als auch als Multiplikatorinnen hygienischer Normen" (ebd.). Durch eine Vielzahl an Haushaltslehrbüchern, Broschüren zu Hygienevorschriften sowie Vorträgen, die das Gesundheitsverhalten der eigenen Person und der Familie thematisierten, waren Frauen somit verstärkt Disziplinierungsmaßnahmen unterworfen (vgl. ebd.: 111).

Die Hygieniker[7] haben sich zunächst an bürgerliche Frauen und erst später an Arbeiterinnen gewandt (vgl. Heinzmann 2017: 272). Der Bezug zur Reproduktions- und Carearbeit, zur Familie und zum Haushalt, den sie in Verbindung zur weiblichen Geschlechterrolle sahen, basierte auf der Vorstellung, dass der weibliche Körper aufgrund seiner biologischen Voraussetzungen allein zu diesen Aufgaben bestimmt sei (vgl. ebd.). In der Hygienebewegung richteten sich überwiegend männliche Hygieniker an Frauen in ihrer Funktion als Hausfrau und Mutter, um sie verstärkt in die häusliche (private) Sphäre einbinden zu können (vgl. von Bose 2017: 73). Diese geschlechtsspezifische Adressierung und Wissensproduktion in der Hygienebewegung kann dadurch als androzentristisch und heterozentristisch bezeichnet werden (vgl. Becker-Schmidt/Knapp 2000: 14).

Während Hygienemaßnahmen im Kontext der Hygienebewegung im frühen 19. Jahrhundert eher in einem sittlich-moralischen Sinne an die Bevölkerung weitergegeben wurden, wurden diese durch die aufkommende Bakteriologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nun medizinisch-wissenschaftlich fundiert (vgl. Labisch 1992: 303). Die Hygienebewegung ging „deutlicher mit sozialen Differenzierungen […] einher als die eher wissenschaftlich ‚neutral' argumentierende Bakteriologie" (ebd.). Diese wird deshalb auch als ein medizinhistorischer Einschnitt bezeichnet (vgl. von Bose 2017: 62). Zu dieser Zeit war es insbesondere die Medizin, die als scheinbar theoretisch-rationale Wissenschaft hervorgebracht und zur „Königin der Wissenschaften" (Foucault 1976: 84) wurde. Die Bakteriologie verstand Hygiene in erster Linie als eine präventive Maßnahme vor Infektionen. Die Erhaltung der Gesundheit und die Prävention vor Krankheiten konnte durch entsprechende hygienische Maßnahmen als individuell beeinflussbar und eigenständig aufrechtzuerhalten wahrgenommen werden. Im Rahmen dieser veränderten Betrachtungen von Hygiene hat Alfons Labisch (1992) den Begriff *Homo Hygienicus* geprägt, der einen Menschen beschreiben, der „sein Leben den Prinzipien einer aus medizinisch-wissenschaftlichen Lehren abgeleiteten Lebensführung unterwarf" (ebd.: 134). Damit war der *Homo Hygienicus* als „wissenschaftliches Konstrukt" (ebd.) geboren.

Diese Verwissenschaftlichung durch die Bakteriologie und die damit zusammenhängenden Maßnahmen ließen Hygiene als eine objektivierte Tatsache erscheinen. Hygiene in einem bakteriologischen Sinne kann als ein Ausdruck der strikten Trennung von Natur und Gesellschaft verstanden werden, die nach Bruno Latour (2008) für die Moderne bezeichnend ist (vgl. ebd.: 43). Die Bakteriologie folgt einem positivistischen Verständnis von Hygiene; durch die Verwissenschaftlichung von Bakterien und Viren galt Sauberkeit als ein linearer Fortschritt in der Gesellschaft und konnte ihre Wirkung durchsetzen (vgl. von Bose 2017: 71). Die vermeintliche Neutralität des medizinisch-wissenschaftlichen Verständnisses von Hygiene durch die Bakteriologie stand jedoch auch in Verbindung zu gesellschaftlichen Deutungs-

[7] Dadurch, dass der Hygienediskurs im frühen 19. Jahrhundert androzentristisch geprägt war, spreche ich hier von Hygienikern im generischen Maskulinum.

mustern. Dies wird insbesondere durch die Einschreibung bakteriologischen Wissens und Vokabular in das Körperinnere bestimmter Körperlichkeiten sichtbar. Ein Beispiel dafür ist die Pathologisierung und Pathogenisierung des weiblichen Körpers (vgl. Sabisch 2007: 9). So zeigt Katja Sabisch auf, dass zu der allgemeinen wissenschaftlichen Pathologisierung durch die androzentristisch geprägte Medizin, welche die Frau aufgrund ihrer biologischen Gegebenheiten als unvollständig konstatierte, eine spezielle Pathogenität hinzukam. Demnach könne die Frau – so die damalige Auffassung – Geschlechtskrankheiten weitergeben, ohne selbst krank zu sein. Die Frau galt demnach per se als infektiös (vgl. ebd.). Auch heute schreibt sich „das Deutungsmuster des defizitären Frauenkörpers" (Meßmer 2013: 13) weiter fort. Prägnante Beispiele sind in diesem Zusammenhang Themen rund um Schwangerschaft und Geburt, Menstruation und Menopause, Kontrazeption, Prämenstruelles Syndrom (PMS), aber auch Intimchirurgie und Intimhygiene. Das alles sind Beispiele dafür, wie spezifische ‚Probleme' von Frauen medikalisiert werden (vgl. ebd.).

In den vorangegangenen Kapiteln habe ich gezeigt, dass Medikalisierung zu einer geschlechtsspezifischen Adressierung beitragen kann. Das bedeutet, dass durch die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs und der Diagnostik die Pathologisierung des weiblichen Körpers nicht nur verstärkt wird, sondern gemäß der gouvernementalitätstheoretischen Analyseperspektive dieses Beitrags auch die Möglichkeiten der Selbstoptimierung zunehmen. Die gesteigerte Aufmerksamkeit auf den Körper und die individuelle Gestaltung von diesem nimmt in neoliberalen Gesellschaften eine zentrale Rolle ein und verläuft entlang vorherrschender Geschlechterbilder und Körperideale. Indem das Individuum durch das Ergreifen von Handlungsoptionen und u. a. durch die Optimierung des Körpers subjektiviert wird, stellt auch das hier gewählte Beispiel Intimhygiene eine geschlechtsspezifische Option der Körperbearbeitung und -optimierung dar. Das bedeutet, dass insbesondere durch Medikalisierung, die ich anhand des Beispiels Intimhygiene aufgezeigt habe, das komplexe Wechselspiel aus Pathologisierung und vergeschlechtlicher Selbstoptimierung weiter fortgeführt wird. Inwiefern Medikalisierung als eine Technik vergeschlechtlichter Selbstoptimierung verstanden werden kann, werde ich im Folgenden thematisieren.

Medikalisierung als Technik (vergeschlechtlichter) Selbstoptimierung

Medikalisierung hat nach Peter Wehling et al. (2007) den menschlichen Körper „immer mehr zum Objekt einer wissenschaftlich-technischen Intervention und damit – selbst bei Interventionsverzicht – *entscheidungsabhängig* gemacht" (ebd.: 549). Hinzu kommen kulturelle und insbesondere wirtschaftliche Faktoren, die diese Ausweitung beeinflussen, ermöglichen und in eine gewisse Richtung lenken (vgl. ebd.). Die Idee der Gestaltung und „Perfektionierung der menschlichen Natur" (ebd.: 547) ist in der Moderne unter anderem durch die Medizin ermöglicht worden. Dabei geht es weniger um die westliche Medizin als theoretisch-rationale Wissenschaft, die maßgebliche Errungenschaften wie die öffentliche Hygiene oder das Impfwesen hervorgebracht hat. Vielmehr geht es darum, wie die Medizin für die Gesellschaft nutzbar und verfügbar gemacht wird und wie über sie und mit ihr eine Form der Selbstregulierung und -optimierung betrieben wird. In Gesellschaften des Globalen Nordens verschwimmt zunehmend eine grundlegende Unterscheidung, die lange Zeit für Medizin, Psychotherapie und Pädagogik handlungsorientierend war: „die Differenz aus Heilung *(therapy)* und Verbesserung *(enhancement)*" (ebd.: 549). Das macht sich zum Beispiel dadurch bemerkbar, dass medizinische Mittel ohne eine medizinisch-diagnostische Grundlage in einem präventiven oder auch optimierenden Sinne eingenommen oder angewendet werden.

Indem der Körper und die eigene Lebensführung durch Medikalisierung als individuell gestaltbar erscheint, ist das Individuum in eine

„neoliberale Form der Aufmerksamkeitsökonomie und des unternehmerischen Handelns“ (Bublitz 2012: 205) eingebunden. In diesem Zusammenhang kommt der geschlechtlichen Subjektivierung durch einen makellosen Körper, der in neoliberalen Gesellschaften einen sozialen Mehrwert markiert, eine besondere Bedeutung zu (vgl. ebd.). Die übermäßige Körperkontrolle durch beispielsweise gute Ernährung und die Optimierung der Körperfunktionen erweist sich vor diesem Hintergrund als ein Kampf um gesellschaftliche Anerkennung und Macht (vgl. ebd.: 209). Das Individuum ist diesen Machtmechanismen unterworfen, bildet sich jedoch erst in seiner Unterwerfung selbst heraus und schafft Handlungsmöglichkeiten für sich, worüber es subjektiviert wird. Auch Hygienepraktiken können eine subtile Form der Körperkontrolle und Arbeit an dem Körper darstellen. Dies ist Ausdruck der Einbindung des Individuums in ökonomische Prozesse und neoliberale Anforderungen an den Körper. Das Individuum ist durch Hygiene als eine Form der Selbsttechnologie in neoliberale Anforderungen eingebunden und wird darüber subjektiviert. Indem Subjektivierung als „Werden des Subjekts aufgefasst wird, „das[s] sich in der Unterwerfung selbst erst herausbildet und Handlungsmöglichkeiten für sich entwirft“ (ebd.: 217), kann auch Hygiene solch eine Handlungsmöglichkeit darstellen.

Wie ich in diesem Beitrag beschrieben habe, geht es bei Medikalisierung um den Prozess bzw. die Konstruktion von Krankheit als auch von Gesundheit (vgl. Conrad 2007: 5). Letzteres umfasst auch Bereiche wie Wellness und Kosmetik (vgl. ebd.: 71). Die Medikalisierung von Hygiene ermöglicht, dass Intimpflegeprodukte sowohl gegen Krankheit als auch für Gesundheit beworben, vermarktet, verschrieben als auch verwendet werden können. Insbesondere der Aspekt von Wellness und Kosmetik kann dabei als ein Teil von Selbstoptimierung betrachtet werden und findet entlang geschlechtsspezifischer Zuschreibungen statt: „Auf der Ebene des Geschlechtskörpers unterliegen die Individuen den Regeln des Marktes, der den idealen, um nicht zu sagen, optimalen Körper zur begehrten Ressource macht“ (Bublitz 2012: 206). Die Bearbeitung des Körpers geht mit vorherrschenden Körperidealen einher, die beispielsweise mit der ‚richtigen‘ Ernährung oder Fitness zu erzielen sind. Wie Paula-Irene Villa (2017) herausarbeitet, gehen dabei immer mehr Praktiken der Körperbearbeitung auch unter die Haut, so wie die Schönheitschirurgie, „bei der die Medizin sich in Richtung ökonomisch profitabler Dienstleistung am Kunden entgrenzt“ (ebd.: 9). Die ästhetische Gestaltung des Körpers und die Notwendigkeit des ‚Schön-Machens‘ und ‚Sauber-Seins‘ wird dabei „als Frauensache“ (ebd.: 7) diskursiviert, was sich nicht zuletzt an der spezifischen Adressierung des weiblichen Körpers von beispielsweise Kosmetik und Hygienepräparaten wie Intimhygiene zeigt (vgl. ebd.: 8). Die Selbstbearbeitung des Körpers kann als eine mögliche Selbsttechnologie des Individuums bezeichnet werden, da durch medizinische Optimierungsmöglichkeiten und Wahlfreiheiten das eigene Leben und die Lebensqualität verbessert werden kann und/oder muss (vgl. Meßmer 2013: 18). Die Medikalisierung des weiblichen Intimbereichs schafft durch den wachsenden Markt an Intimpflegeprodukten diese Optimierungsmöglichkeiten, den Körper bearbeiten zu können (vgl. ebd.).

Fazit

Medikalisierung zeichnet sich durch verschiedene Charakteristika aus. Zentral ist dabei, dass die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs durch die Medikalisierung untrennbar mit einer Verschiebung der Verantwortung auf das Individuum verbunden ist. Während die geforderten Hygienepraktiken im 19. Jahrhundert durch die Hygienebewegung und später durch die Verwissenschaftlichung von Hygiene mithilfe der Bakteriologie als disziplinierende Maßnahme an die Bevölkerung weitergegeben wurde, kann die heutige Ausdifferenzierung von Hygienepraktiken auch als Anregung zur Selbstoptimierung gesehen werden. Medikalisierung zeigt sich hier als eine

produktive Kraft, die nicht nur das Verständnis von Hygiene als eine Arbeit am Körper, sondern auch eine vergeschlechtliche, auf Binarität ausgerichtete Vorstellung des Körpers als Effekt des Einwirkens von Diskursen hervorgebracht hat. Die Stimulierung von Selbsttechnologien durch die Medikalisierung, wie es am Beispiel Intimhygiene deutlich wurde, ist dabei tief mit Geschlechterverhältnissen verwoben. Dies basiert sowohl auf einer Defizitannahme und einer historisch gewordenen Pathologisierung des weiblichen Körpers als auch auf der Anrufung zur Körperoptimierung und ästhetischen Gestaltung des Körpers, die als ‚natürlicher' Teil von Weiblichkeit diskursiviert wird (vgl. Villa 2017: 7). Das Wechselspiel aus Pathologisierung und Selbstoptimierung des weiblichen Körpers wird kontinuierlich in die Alltagswelt, in Drogerien, Apotheken und ins eigene Badezimmer übertragen. Maßgeblich erfolgt dies durch (1) die Ausweitung des medizinischen Zuständigkeitsbereichs auf immer mehr Bereiche der Prävention und Kosmetik, (2) einer Anrufung des Handels unabhängig vom eigentlichen Bedarf durch mediziniertes Vokabular und (3) einer sorgsamen Beobachtung des eigenen Körpers. Am Beispiel Intimhygiene zeigt sich die Einbindung des Individuums in ökonomische Prozesse bis in die intimsten Lebensäußerungen hinein. Hygiene, das „Zauberwort der Moderne" (Sarasin 2001: 17), scheint damit auch im Jahr 2021 nichts von seinem Glanz verloren zu haben.

Literatur

Becker-Schmidt, Regina / Knapp, Gudrun-Axeli. 2000. *Feministische Theorie zur Einführung*. Hamburg: Junius.

Beiersdorf AG. 2020. „Intimpflege: Tipps für die tägliche Reinigung". Letzter Zugriff am 21.10.2020. https://www.nivea.de/beratung/schoene-haut/intimpflege-tipps-fuer-die-taegliche-reinigung

Bublitz, Hannelore. 2012. „Der Körper, das Gefängnis des Geschlechts. Biopolitik, Sexualität und Geschlecht." In: Eva Sänger; Malaika Rödel (Hg.): *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen*: 200-219. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). 2020. „Die Apotheke. Zahlen. Daten. Fakten 2019." Letzter Zugriff am 21.10.2020. file:///C:/Users/Rauber/AppData/Local/Temp/ABDA_ZDF_2020_Brosch.pdf

Breuss, Susanne. 2006. „Die Hygienisierung der Hausfrau. Zur Popularisierung moderner Sauberkeitsnormen in der Haushaltsratgeberliteratur des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts." In: Angelika Klampfl; Margareth Lanzinger (Hg.): *Normativität und soziale Praxis. Gesellschaftspolitische und historische Beiträge*: 108–120. Wien: Turia + Kant.

Conrad, Peter. 2007. *Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Conrads, Judith. 2020. *Das Geschlecht bin ich. Vergeschlechtlichte Subjektwerdung Jugendlicher*. Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer VS.

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel. 2021. „Vagisan Produktfinder". Letzter Zugriff am 19.01.2021. http://www.vagisan.com.wolff-typo3-cms.com/de-de/vaginalcremes-kapseln-co/produktfinder/category/scheidenpilz

Eckart, Wolfang / Jütte, Robert. 2007. *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln, Weimar, Wien: Böhlau.

Folkers, Andreas / Rödel, Malaika. 2015. „Biopolitik/Biomacht." In: *Gender Glossar*. Letzter Zugriff am 27.10.2020. https://gender-glossar.de/b/item/51-biopolitik

Foucault, Michel. 1984. *Von der Freundschaft als Lebensweise. Michel Foucault im Gespräch*. Berlin: Merve.

Foucault, Michel. 1976. *Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin*. Übersetzt aus dem Französischen von Hans-Joachim Metzger. Berlin: Merve.

Foucault, Michel. [1987] 2008. *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Übersetzt aus dem Französischen von Alan Sheridan. Frankfurt am Main: Fischer.

Foucault, Michel. 2015. „Die Gouvernementalität." In: Ulrich Bröckling; Susanne Krasmann; Thomas Lemke (Hg.): *Gouvernementalität und Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*: 41–67. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Grünspecht Naturprodukte GmbH. 2020. „Unser Konzept zur Intimgesundheit – Der weibliche Intimbereich." Letzter Zugriff am 18.09.2020 https://www.elanee.de/startseite/intimgesundheit/

Heinzmann, Daniela. 2017. *Fortpflanzung und Geschlecht. Zur Konstruktion und Kategorisierung generativen Praxis*. Bielefeld: transcript.

Hehlmann, Thomas / Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich. 2018. *Soziologie der Gesundheit*. München: UVK.

Henkel, Anna. 2011. *Soziologie des Pharmazeutischen*. Baden-Baden: Nomos.

Karo Pharma GmbH. 2020. „Bio-aktive Hilfe für die vaginale Gesundheit." Letzter Zugriff am 25.10.2020. https://www.multi-gyn.de/

Klöppel, Ulrike. 2014. „"Leben machen" am Rande der Zwei-Geschlechter-Norm. Biopolitische Regulierung von Intersex." In: Eva Sänger; Malaika Rödel (Hg.): *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen*: 200–219. Münster: Westfälisches Dampfboot.

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

Latour, Bruno. 2008. *Wir sind nie modern gewesen – Versuch einer symmetrischen Anthropologie*. Übersetzt aus dem Französischen von Gustav Roßler. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Lemke, Thomas. 2014. „Gouvernementalität." In: Clemens Kammler; Rolf Parr; Ulrich Johannes Schneider (Hg.): *Foucault Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*: 260–263. Stuttgart: J.B. Metzler.

Lemke, Thomas / Krasmann, Susanne / Bröckling, Ulrich. 2015. „Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung." In: Ulrich Bröckling; Susanne Krasmann; Thomas Lemke (Hg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*: 7–40. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

MEDA Pharma GmbH & Co. KG. 2020. „Die richtige Intimpflege für Sie." Letzter Zugriff am 19.09.2020. http://www.sagella.de/de/startseite

Meßmer, Anna-Katharina. 2013. „„Und gut, dann ändert man halt seinen Körper": Intimchirurgie zwischen Medikalisierung und Rohstoffisierung." In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft,* 5(1): 9–23.

Meßmer, Anna-Katharina. 2017. *Überschüssiges Gewebe. Intimchirurgie zwischen Ästhetisierung und Medikalisierung*. Wiesbaden: Springer VS.

Peter, Claudia / Neubert, Carolin. 2016. „Medikalisierung sozialer Prozesse." In: Matthias Richter; Klaus Hurrelmann (Hg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*: 273–285. Wiesbaden: Springer VS.

Riegraf, Birgit. 2010. „Konstruktion von Geschlecht". In: Brigitte Aulenbacher; Michale Meuser; Brigitte Riegraf. *Soziologische Geschlechterforschung. Eine Einführung:* 59–78. Wiesbaden: Springer VS

Sabisch, Katja. 2016. *Der Mensch als wissenschaftliche Tatsache. Wissenssoziologische Studien mit Ludwik Fleck*. Berlin: Kadmos.

Sänger, Eva / Rödel, Malaika. 2012. *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen*. Münster: Westfälisches Dampfboot.

Sarasin, Philipp. 2001. *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Synnott, Anthony. 2002. *The body social. Symbolism, Self and Society*. London: Routledge.

Ullrich, Charlotte (2004): „Nichts spüren. Nichts sehen. Nichts riechen. Zur Inszenierung von Weiblichkeit in der Menstruationshygienewerbung." In: Ilse Lenz; Lisa Mense; Charlotte UHrich

(Hg.): *Reflexive Körper? Zur Modernisierung von Sexualität und Reproduktion*: 85–122. Wiesbaden: Springer.

Ullrich, Charlotte / Kortendiek, Beate. 2013. „Medikalisierung und Geschlecht zwischen Optimierung, Pathologisierung und Gesundheitsförderung." In: *Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 5(1): 7–8.

Villa, Paula-Irene 2017. „„Haut und Haare als Visitenkarte". Ein Gespräch mit Paula-Irene Villa." In: *sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit 42(1-2)*: 6–13.

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

Wehling, Peter / Willy, Viehöver / Keller, Reiner / Lau, Christoph 2007. „Zwischen Biologisierung des Sozialen und neuer Biosozialität: Dynamiken der biopolitischen Grenzüberschreitung." In: *Berliner Journal für Soziologie* 17 (4): 547–567.

GÖTTINGER CENTRUM FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG
GOETTINGEN CENTRE FOR GENDER STUDIES

gender<ed> thoughts
New Perspectives in Gender Research
Working Paper Series 2021, Volume 1
DOI: 10.3249/2509-8179-gtg-17

Kommentar

Dr. Käthe von Bose[1]

[1] Institut für Soziologie, Ludwig-Maximilians-Universität München; kaethe.vonbose@soziologie.uni-muenchen.de

Seit Beginn der Corona-Pandemie haben sich die Hygienemaßnahmen in unser aller Alltag intensiviert – neben den so genannten AHA-Regeln, regelmäßigem Lüften und Desinfizieren potentiell kontaminierter Flächen etwa auch das quasi-medizinische Anwenden des Sars-Cov-2-Selbsttests. Solche Alltagspraktiken sind von medialen und politischen Diskursen ebenso geprägt wie von einer wachsenden Produktwelt (Gesichtsmasken, Desinfektionsmittel, Luftfilter), die vorher außerhalb dezidiert medizinischer Kontexte kaum eine Rolle gespielt hat. Auch hier ließen sich die Wechselwirkungen zwischen Hygienediskursen, Körperwissen und Marktlogiken untersuchen, die Anne Rauber in ihrem Beitrag zur Medikalisierung ‚weiblicher Intimhygiene' thematisiert. Dass auch bei den pandemierelevanten Hygienepraktiken immer mehr mitschwingt als nur medizinische Tatsachen, zeigt sich schon daran, wer verschiedene Situationen, Personengruppen oder Praktiken als gefährlich einschätzt, wer sich wo sicher fühlt und wo Grenzen etwa zwischen ‚uns' und ‚anderen' gezogen werden.

Mit Blick auf den „Themenkomplex Hygiene, Medikalisierung und Geschlecht" (S. 2) widmet sich Rauber in ihrem Beitrag nicht allein der Medikalisierung des ‚weiblichen Intimbereichs' etwa durch einen Anstieg an Intimhygieneprodukten (Düfte, Waschmittel, Lotionen, frei verkäufliche Medikamente). Es geht ihr vielmehr allgemeiner um den Zusammenhang von Hygiene und sozialen Differenzierungen. Dieser Zusammenhang hat eine lange Geschichte und erfährt immer wieder Aktualisierungen – während der Corona-Pandemie etwa durch einen drastischen Anstieg an Alltagsrassismus bis hin zu Gewalttaten, bei denen rassistische Zuschreibungen mit Ansteckungskonstruktionen und Schuldzuweisungen verknüpft werden (vgl. exemplarisch Amadeu Antonio Stiftung 2021). Die historisch gewachsene Verbindung von Ansteckungsgefahr mit Zuschreibungen der Unreinheit, von Krankheitsprävention mit klassistischen, rassistischen und heterosexistischen Stigmatisierungen lässt sich im Pandemiealltag mehr als deutlich erkennen. Es ist nicht nur soziologisch wichtig, sich diesem Zusammenhang immer wieder mit Blick auf verschiedene gesellschaftliche Felder zu nähern sowie seine Geschichte und Gegenwart zu dekonstruieren.

Auch in Anne Raubers Beitrag wird deutlich, dass Hygienepraktiken – vom Händewaschen bis zur Verwendung eines Intimdeodorants – soziale Bedeutungen aufweisen, die es wert sind, analysiert zu werden. So zeigt sie anschaulich, wie sich die Medikalisierung ‚weiblicher Intimhygiene' im Alltag niederschlägt: Die zunehmende Verfügbarkeit von Pflege- und Präventionsprodukten, der gesellschaftliche Umgang mit Gerüchen, die zunehmend medizinische

Sprache, der internalisierte ärztliche Blick der Selbstbeobachtung und schließlich die Umdeutung sozialer in medizinische Phänomene – all dies trägt nicht nur zu einer Ausweitung des Zuständigkeitsbereichs der Medizin bei, sondern konstituiert auch spezifische Bilder von Weiblichkeit. Dabei wird einmal mehr deutlich, wie die Grenzen zwischen ‚medizinisch notwendig', ‚kosmetisch' und ‚wohlfühlen', zwischen Gesundheit und Krankheit immer mehr verwischen. Zudem zeigt Rauber anhand soziologischer und historischer Literatur eindrücklich, wie der Umgang mit diesen Grenzen von Geschlechterkonstruktionen bestimmt wird und wurde.

Der gouvernementalitätsanalytische Blick auf die gleichzeitige Disziplinierung und Selbstregulierung von Individuen bei der Arbeit am eigenen Körper ist ein nicht nur naheliegender, sondern auch schon vielfach erprobter analytischer Zugang. Interessant wäre darüber hinaus, wie sich das „komplexe Wechselspiel aus Pathologisierung und vergeschlechtlichter Selbstoptimierung" (S. 13) in konkreten Praktiken äußert: Lassen sich im Zusammenhang mit vergeschlechtlichter Intimhygiene auch Brüche, Gegendiskurse – oder im Gegenteil neue Formen der (Selbst-)Disziplinierung – erkennen, etwa wenn die zunehmende Medikalisierung reflektiert und ihr etwas entgegengesetzt wird? Ansätze dafür ließen sich vielleicht im ‚Body-Positivity'-Diskurs finden, wobei es nicht nur darum geht, sich den Zwängen zur Selbstoptimierung ein Stück weit zu entziehen, sondern die Wirkungen des Positivity-Appells selbst wieder dahingehend zu reflektieren, dass auch die geforderte Körper(selbst)liebe überfordernd wirken kann. Auch die Bilder von Weiblichkeit im Feld der Intimhygiene ließen sich noch weiterführend analysieren: Welche zweigeschlechtlichen Limitierungen werden in der Medikalisierung des ‚weiblichen Intimbereichs' immer wieder aufgerufen, was bleibt unsichtbar oder jenseits davon lebbar?

„Am Beispiel Intimhygiene", so Rauber abschließend, zeige sich die „Einbindung des Individuums in ökonomische Prozesse bis in die intimsten Lebensäußerungen hinein" (S. 16). Hygiene als Modus der Bearbeitung des eigenen Körpers und als Mechanismus sozialer Grenzziehung bleibt ein spannendes und notwendiges Forschungsgebiet, das gerade in dieser Zeit besonders aktuell erscheint.

Literatur

Amadeu Antonio Stiftung. 2021. „Anti-Asiatischer Rassismus – Was ist das?". Letzter Zugriff am 28.03.2021. https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/rassismus/was-ist-anti-asiatischer-rassismus/