

050011A

FRAUEN UND RAUCHEN  
- ANALYSE VON BIOGRAPHIEN VON NICHT-RAUCHENDEN FRAUEN -  
Eine qualitative Studie

TEIL 2

Arbeitsbericht,  
vorgelegt von Alexa Franke

**ARCHIVEXEMPLAR**

Reg.-Nr.: 5.1.11/2

Kooperationsprojekt FRAUEN UND RAUCHEN  
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln,  
mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorga-  
nisation, Kopenhagen.

Fallstudie Bundesrepublik Deutschland

Januar 1984

## G l i e d e r u n g

- I. Begründung der Untersuchung
  - II. Methodik der Untersuchung
  - III. Themenkomplexe, die die Grundlage der Untersuchung bilden
  - IV. Durchführung der Untersuchung
  - V. Methodik der Auswertung
  - VI. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse
  - VII. Beantwortung der Untersuchungsfragen:  
Ergebnisse bezüglich der der Untersuchung zugrundeliegenden Themenkomplexe
- Literatur
- Anhang: Interviewleitfaden

Vorbemerkung:

Die hier vorgelegte Studie ist ein Teil der qualitativen Untersuchung der Phase 2 im Projekt "Frauen und Rauchen". Der Aufbau dieses Projekts und seine Verankerung innerhalb der Forschungsvorhaben von WHO und BZgA werden im Gesamtbericht (Maschewsky-Schneider et al, in Vorbereitung) dargestellt, ebenso allgemeine Überlegungen zur Methodik der Untersuchung und die Begründung zur Auswahl der Stichprobe. Ich gehe daher im folgenden nur dann auf diese Punkte ein, wenn sie von spezifischer Relevanz für die Befragung der nicht-rauchenden Frauen sind.

In diesem ersten Teil des Abschlußberichts wird das Verhalten "Nicht-Rauchen" auf dem Hintergrund des Lebenszusammenhangs und des subjektiven Gesundheitsverständnisses dargestellt.

Untersuchungsergebnisse zu Alltagstheorien von Gesundheit und Krankheit und dem Gesundheitshandeln von Frauen werden in einem zweiten Teil dieses Berichts dargestellt werden.

## I. Begründung der Untersuchung

Die Tatsache, daß im Rahmen eines Projekts, das sich mit dem Rauchen von Frauen beschäftigt, auch Frauen untersucht werden, die nicht rauchen, bei denen also das interessierende Phänomen gar nicht auftritt, mag auf den ersten Blick wenig Sinn machen, und entspricht sicher nicht der gängigen Forschungspraxis.

Zwar gibt es Untersuchungen, in denen Risikogruppen mit den den gefährdenden Faktor nicht aufweisenden Gruppen verglichen werden. Der Vergleich bezieht sich dann in der Regel auf demographische Variablen (vorwiegend in der Soziologie), Persönlichkeitsvariable (vorwiegend in der Psychologie) oder Morbiditäts- und Mortalitätsraten (vorwiegend in der Medizin). Die mit dem Risiko nicht behaftete Gruppe ist dabei jedoch in der Regel gar keine eigentliche Untersuchungsgruppe. Vielmehr fällt ihr die Rolle einer Normgruppe zu, anhand derer die "Abweichungen" der Risikogruppe bestimmt werden.

Für den Entschluß, in dieser Studie nicht-rauchende Frauen als eigenständige Untersuchungsgruppe zu verstehen, waren drei Gründe maßgebend:

### 1. Epidemiologische Daten

Wie aufgrund quantitativer Erhebungen zweifelsfrei festgestellt, war die Zahl der Zigarettenraucherinnen in den letzten zwanzig Jahren zunehmend im Wachsen begriffen. Daten des vom IMW-Köln vorgelegten ersten, quantitativen Teils des Kooperations-Projekts folgend, rauchten 1979/80 in der BRD 7,7 Mio. Frauen; gegenüber 1960 war dies eine Steigerung von 63,8 % (1982 S. 19).

Diese Daten sind in der Tat alarmierend. Die gleiche Studie gelangte jedoch auch zu folgenden Daten ( a.a.O. S. 28):

Von den in der Stadt lebenden Frauen sind Nicht-Raucherinnen:

55 % der Hausfrauen mit Kindern bis 17 Jahre

48 % der Hausfrauen mit Kindern bis 9 Jahre

36 % der berufstätigen Frauen mit Kindern bis 17 Jahre

33 % der berufstätigen Frauen mit Kindern bis 9 Jahre

Das heißt: In der Gruppe der Frauen, in der es anteilmäßig am meisten Raucherinnen gibt (Frauen in der Stadt mit Kindern) haben immerhin 45,5 % nie regelmäßig geraucht! Es gibt somit eine doch recht beträchtliche Gruppe von Frauen, nämlich nahezu die Hälfte, die unter gleichen äußeren Bedingungen wie die Raucherinnen dieses Verhalten noch nie gezeigt hat, der also offenbar andere Mechanismen zur Verfügung stehen müssen, mit den Belastungen ihres Alltags fertig zu werden.

## 2. Das Life-Style-Konzept

Im Life-Style-Konzept wird gesundheitsförderndes bzw. gesundheits-schädigendes Verhalten als ein Handeln begriffen, das aus der Auseinandersetzung mit den komplexen Problemen und Belastungen des Alltags resultiert. Ein Verhalten wie Rauchen ist damit nicht Verhalten an sich, sondern Teil eines komplexen Verhaltensmusters dessen Stellenwert und Bedeutung nur dann erschlossen werden kann wenn verschiedene Bewältigungsstrategien wie Rauchen, Streiten, Trinken, Radfahren, Schokoladeessen und Kreuzworträtsellösen nicht isoliert betrachtet werden.

Es drängt sich damit geradezu die Frage auf, was denn Personen tun, denen bestimmte Strategien nicht zur Verfügung stehen. Konkret auf die Studie "Frauen und Rauchen" bezogen: Was nicht-rauchende Frauen in den Situationen tun, in denen andere rauchen.

## 3. Das Konzept der Gesundheitsförderung

Wie bereits der Blick auf die epidemiologischen Daten gezeigt hat besteht bei der Auseinandersetzung mit Risikoverhalten, Gesundheit und Krankheit die Gefahr, daß das gesundheitsgefährdende Verhalten zu sehr in den Vordergrund der Betrachtung gerät. Wir untersuchen was Menschen unter welchen Bedingungen krank macht. Dabei besteht die implizite Annahme, daß die Kenntnis dieser krankheitsverursachenden Bedingungen dazu führt, daß diese eliminiert und/oder modifiziert werden können - und daß dann Gesundheit resultiert.

Diese Annahme ist jedoch sehr fraglich. Wegnahme negativer Faktoren muß nicht automatisch im Positiven resultieren - unter Umständen entsteht lediglich ein Loch. Es muß vielmehr darum gehen, die Bedingungen herauszufinden, unter denen gesundheitsförderndes Verhalten gezeigt wird, es muß somit eine positive Bestimmung dieser Faktoren geleistet werden. Antonovsky hat 1979 den Begriff der Salutogenese (salutogenesis) geprägt, und er versteht darunter die Geschichte eines Menschen, wie und unter welchen Bedingungen es ihm gelungen ist, gesund zu bleiben. Wenn Gesundheit etwas anderes ist als das Fernbleiben von Krankheit, dann muß Gesundheitsforschung auch mehr untersuchen als die Faktoren, unter denen krankes und/oder gesundheitsgefährdendes Verhalten nicht auftritt. Gesundheitsforschung bedeutet dann, die Bedingungen herauszufinden, unter denen es Menschen gelingt, erst gar nicht mit einem gesundheitsschädigenden Verhalten zu beginnen - mit dem Ziel, dieses Wissen für andere potentiell Gefährdete nutzbar zu machen.

Zusammenfassend: Innerhalb der Gruppe von Frauen, die statistisch am stärksten gefährdet sind, zu rauchen, gibt es doch viele Frauen, die nicht rauchen. Es interessiert, wie es diesen Frauen gelingt, ihr gesundheitsförderndes Verhalten zu realisieren.

## II. Methodik der Untersuchung

Da es sich um eine qualitative Studie handelt, die Aussagen über einen recht komplexen und darüber hinaus bisher wenig untersuchten Untersuchungsgegenstand ermöglichen soll, bot sich als Methode der Wahl das explorative Gespräch an. Nur ein solches Gespräch scheint geeignet, das Prinzip der Offenheit angemessen zu realisieren, das ein entscheidendes Merkmal qualitativer Forschung ist (vergl. Hoffmann-Riem, 1980). Offenheit besagt für die Durchführung einer Untersuchung, daß an deren Anfang nicht eine theoretische Strukturierung und formale Hypothesengenerierung steht; die Strukturierung bildet sich vielmehr im Laufe der Untersuchung durch die untersuchten Personen selbst aus. Für die Auswertung bedeutet Offenheit, daß auch diese nicht vor Beginn der Untersuchung in ihren einzelnen methodischen Schritten festgelegt wird, sondern daß ausgehend von den Inhalten ein jeweils neues Konzept entwickelt werden muß (vgl. Mühlfeld et al. 1981). Selbstverständlich gibt es heute auch innerhalb der qualitativen Forschung einen gewissen Pool von Auswertungsmethoden, so daß nicht jede(r) Forscher(in) vor einem völligen Neubeginn steht. Durch die Orientierung der Auswertung an den jeweiligen Inhalten jedoch ergibt sich eine stärkere Interaktion zwischen Methodik und Inhalten als dies in der quantitativen Forschung üblich ist.

Für die vorliegende Studie bedeutete dies, daß in den Gesprächen mit den nicht-rauchenden Frauen nicht exakt die gleichen Inhalte erfragt werden konnten wie in denjenigen der Raucherinnen und denen der ehemaligen Raucherinnen, und daß demzufolge auch teilweise andere Schwerpunkte bei der Auswertung gesetzt werden (vgl. V).

Als Ausgangspunkt der Befragung der nicht-rauchenden Frauen wurden 5 Themenkomplexe formuliert. Diese waren an bestimmten Vorannahmen orientiert, die sich aus der Literatur und bisherigen Ergebnissen quantitativer Forschung ergaben. Die Themenkomplexe sind in Punkt III dargestellt und begründet.

Ausgehend von diesen Themenbereichen wurde ein Interview-Leitfaden entwickelt. Die Gespräche, die aufgrund dieses Leitfadens geführt wurden, kann man als exploratives Gespräch oder auch als halb-standardisiertes Interview bezeichnen: Der Leitfaden gibt eine gewisse Orientierung an den Fragekomplexen vor, die Gestaltung innerhalb der einzelnen Komplexe erfolgt so weit als möglich an der jeweiligen Interviewten orientiert. Ausgangspunkt innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe sind die Erlebnisse, Erfahrungen und Bewertungen der jeweiligen Frau, was es ermöglicht, daß auch den Forschern vorher völlig unbekannt neue Gesichtspunkte eingebracht werden können.

Dieses Vorgehen

- gibt ausreichend Raum, sich auf die spezifischen Erfahrungen jedes einzelnen zu orientieren,
- ermöglicht es, die Menge und damit das Spektrum aller persönlichen Erfahrungen deutlich zu machen,
- erlaubt, neue Hypothesen aufgrund des Erfahrungswissens der Befragten zu generieren
- und ermöglicht darüber hinaus - gleichsam auf der anderen, standardisierten Seite - die Vergleichbarkeit der Daten aller Befragten.

Für die Gesprächsführung ist es dabei natürlich wichtig, daß so weit wie eben möglich keine Beeinflussung, Dirigierung erfolgt. Es gilt, den persönlichen Bezugsrahmen der Interviewten zu erfassen, d.h. ihre affektiven und wertbezogenen Implikationen auf dem Hintergrund ihres je individuellen sozialen Kontextes. Nur so können die Bedeutung der von der Interviewten geschilderten Erfahrungen und deren Relevanz eingeschätzt werden (vgl. Merton und Kendall 1979).

Aus psychologischer Perspektive ergeben sich beim explorativen Gespräch einige Probleme hinsichtlich der Zuverlässigkeit der erhobenen Aussagen:

Im explorativen Gespräch sollen Personen ja nicht nur über ihr Verhalten berichten, sondern auch Erklärungen darüber abgeben, warum sie etwas tun, wie ihr Verhalten zustande kommt und ähnliches. Um dies tun zu können, müßten Personen Zutritt zu ihren Kognitionen haben - und diese Fähigkeit scheint eher begrenzt zu sein. Nach Nisbett und Bellows (1977) beruhen verbale Berichte über kognitive Prozesse weniger auf einem Zugang zu diesen Prozessen, als vielmehr auf "a-Priori-Theorien" über Kausalzusammenhänge: Die Person hat eine Annahme darüber, wie etwas bei ihr verläuft, und sie gibt im Interview diese Annahme als kausale Erklärung. Die Brauchbarkeit verbaler Berichte könnte daher von geringem Wert für die Erfassung dessen sein, was ein Verhalten wirklich hervorruft - und dies würde die Ergebnisse auch der hier vorgelegten Studie in Frage stellen.

Andererseits: Es gibt bisher keine gesellschaftlich anerkannte Theorie über Gründe und Motivationen zu rauchen und erst recht nicht zum Nicht-Rauchen. Und ganz sicher gibt es keine Methode, die "tatsächlichen" Motivationen zu messen. Man wird somit, trotz der sicherlich ernstzunehmenden Einwände, vorerst an der Methode des Interviews festhalten müssen - sich bei der Auswertung der Daten aber der unter Umständen begrenzten Aussagemöglichkeiten bewußt sein.

### III. Themenkomplexe, die die Grundlage der Untersuchung bilden

Wie unter Punkt II erwähnt, lagen der Konstruktion dieses Interview-Leitfadens und damit der Befragung fünf Themenkomplexe zugrunde. Diese werden im folgenden erläutert.

#### 1. Rauchen stellt eine Form des Bewältigungshandelns dar.

Diese Aussage stellt gleichsam eine Grundannahme dar, die sich aus dem Life-Style-Konzept ergibt.

Ausgehend davon, daß Nicht-Raucherinnen in vergleichbaren sozialen Situationen vergleichbaren Streßbedingungen unterliegen wie Raucherinnen, ergibt sich die Frage: Welche Bewältigungsstrategien stehen nicht-rauchenden Frauen zur Verfügung?

Gemeinhin wird zwischen angemessenen und unangemessenen Bewältigungsstrategien unterschieden. Angemessene Bewältigungsstrategien sind dann solche, bei denen eine physiologische Erregung so in Energie umgesetzt wird, daß der Körper wieder - ohne Schädigung von Organen - seine Homöostase erreicht. Unangemessen sind dagegen solche, in denen die Erregung sich in körperlichen Dysfunktionen äußert, die dann in der Regel langfristig zu organischen Erkrankungen führen.

Wenn zudem das betreffende Verhalten per se schädigend ist, d.h. direkte negative Auswirkungen auf Struktur und Funktion von Organsystem hat, so handelt es sich um ein besonders unangemessenes Coping-Verhalten. Ein solches stellt Rauchen dar - in diesem Sinne unangemessen wären ebenso starkes Trinken von Alkohol, übermäßiges Essen, Einnahme bestimmter Medikamente usw.

Bisher ist noch recht wenig über die Muster von Bewältigungsstrategien bekannt: Die Ergebnisse der vom IMW-Köln durchgeführten quantitativen Studie deuten darauf hin, daß ein unangemessenes Verhalten selten allein kommt (1982 S. 80 ff.) Es gibt jedoch noch keine Angaben darüber, was Personen tun, die eine bestimmte unangemessene Bewältigungsstrategie nicht realisieren. Für die

vorliegende Untersuchung ergibt sich damit die konkrete Frage: Haben nicht-rauchende Frauen mehr angemessene Bewältigungsstrategien, oder üben sie andere unangemessene Bewältigungsstrategien nur exzessiver aus?

Die Situationen, in denen Bewältigungsreaktionen erforderlich werden, lassen sich in zwei Gruppen einteilen: Biographische Streßsituationen und täglich auftretende Situationen. Besonders wichtig sind:

a) Biographische Streßsituationen

- Peer-Group beginnen zu rauchen
- Einstieg in Berufsschule/Lehre oder sonstige Tätigkeit
- Partner kennenlernen
- Familiengründung
- Krisen in Partnerschaft, Trennung
- deutliche berufliche Veränderung

b) Alltagssituationen

- Streß/ Ärger durch berufliche und private Belastung
- Konflikte
- Langeweile
- unsichere, neue soziale Situationen (z.B. Kontaktaufnahme)
- Abgrenzung, insbesondere gegenüber Kindern
- Gemütlichkeit/Entspannung/sich-was-gönnen

## 2. Rauchen ist Gesundheitshandeln

Dies ist die implizite Annahme jeder gesundheitserzieherischen Maßnahme. Es ist jedoch bisher nicht untersucht, inwieweit diese Annahme sowohl Rauchern als auch Nicht-Rauchern bewußt ist bzw. eine motivationale Grundlage für ihr diesbezügliches Handeln ist.

Es interessiert somit die Frage: Gibt es gesundheitliche Gründe für Frauen, nicht zu rauchen? Welchen Stellenwert haben diese Gründe bei der Entscheidung, nicht zu rauchen?

Auch in diesem Zusammenhang ist dann - dem Ansatz der Life-Style-Forschung folgend, Nicht-Rauchen nicht als isolierte Verhaltens-

weise zu betrachten, sondern auf dem Hintergrund des gesamten Gesundheits-Verhaltens und-Bewußtseins. Es interessieren somit auch folgende Fragen:

- Welches Bewußtsein von Gesundheit/Krankheit haben die nicht-rauchenden Frauen? Was bedeutet ihnen Gesundheit?
- Was tun sie für ihre Gesundheit? Wie gehen sie mit Krankheit um?
- Welche Erfahrungen haben sie mit Gesundheit/Krankheit gemacht?

### 3. Rauchen ist soziales Verhalten

Man kann Rauchen auch - unabhängig von seinen gesundheitlichen Folgen - primär als ein soziales Verhalten verstehen: Rauchen, um dazu zu gehören ; Rauchen, weil der Partner, die Freunde auch rauchen; Anbieten einer Zigarette, um Kontakt aufzunehmen usw. Aus dieser Perspektive hätte dann Nicht-Rauchen eine ganz andere Motivation. Mögliche Motive wären etwa:

- Nicht rauchen, weil die soziale Umwelt Rauchen insgesamt oder speziell bei Frauen negativ sanktioniert.
- Nicht rauchen, weil man es nicht nötig hat, auf diese Weise dazu zu gehören.
- Nicht rauchen, weil man nicht unangenehm riechen möchte.

Aufschluß über diese und ähnliche Motivationen hätte weitreichende Konsequenzen für gesundheitserzieherische Programme: Denn wenn Rauchen primär soziales Verhalten ist und kein Gesundheits-handeln, sind Maßnahmen, die Nicht-Rauchen mit Gesundheit in Beziehung setzen und damit motivieren wollen, unsinnig - eben weil sie an der Motivation der Betroffenen vorbeigehen.

### 4. Rauch-Attribuierungen bei nicht-rauchenden Frauen

Wichtige Hinweise für Interventionsmaßnahmen sind oft nicht nur dadurch zu erhalten, daß man die jeweils Betroffenen über ihre Situation befragt, sondern auch dadurch, daß man evaluiert, was unterschiedliche Gruppen über die Motivationen der jeweils ande-

ren denken. Nach Nisbett & Bellows (1977) sind Beobachter, denen der Zutritt zu den aus Introspektion gewonnen Daten der Handelnden fehlt, oft fähig, genauso zutreffend wiederzugeben, was einer bestimmten Effekt verursacht hat, wie die Handelnden selbst. Nisbeth & Bellows schließen daraus, daß die Aussagen nicht auf Introspektion beruhen, sondern auf impliziten A-Priori-Theorien über Kausalzusammenhänge (vgl. auch II S.7 ). Es könnte aber auch sein, daß diese Übereinstimmung darauf beruht, daß Nicht-Betroffene recht gute Beobachter sind. Das würde für die Nicht-Raucherinnen bedeuten, daß sie zuverlässige Angaben darüber machen können, warum andere Frauen rauchen.

Konkret: Es sind Aufschlüsse darüber, welche Situationen und Dispositionen zum Rauchen führen, dadurch zu erwarten, daß die Nicht-Raucherinnen befragt werden, warum ihrer Meinung und Erfahrung nach andere Frauen rauchen. Analog dem bisherigen Aufbau gilt es auch hier, die drei Interpretationsmöglichkeiten: Rauchen als Bewältigungshandeln, Gesundheits(schädigendes)- und/oder als soziales Verhalten zu prüfen.

##### 5. Bedeutung der Einstiegsituation

Es steht wohl außer Frage, daß nahezu jeder irgendwann einmal eine Zigarette probiert - laut Umfrage des IMW hatten bis zum 16. Lebensjahr 74 % aller befragten Mädchen schon einmal eine Zigarette probiert (a.a.O. S. 50). Die Frage jedoch, warum nach dem Ausprobieren einige Personen weiterräumen und andere nicht, ist noch weitgehend ungeklärt. Die vorliegende Untersuchung hatte daher auch zum Ziel, die Bedingungen genauer kennenzulernen, unter denen der Einstieg in die Raucher- bzw. Nicht-Raucher-Karriere gelingt.

Es ist davon auszugehen, daß folgende Faktoren das erste Rauchererlebnis modifizieren:

- a) die Interpretation der sozialen Auslösesituation (endlich dazugehören; endlich erwachsen sein; es den Eltern zeigen)
- b) das unmittelbare körperliche und sinnliche Erleben (Husten,

Durchfall, Geschmack)

- c) Familiäre Einflüsse; Eltern, ältere Geschwister als Modelle für Rauchen/ Nicht-Rauchen
- d) Zusammenhang der Ausgangssituation mit lebensverändernder Situation.

#### IV. Durchführung der Untersuchung

Wie in II erwähnt, erfolgte die Durchführung der explorativen Gespräche anhand eines Interview-Leitfadens. Dieser befindet sich im Anhang.

Schwieriger als erwartet gestaltete sich die Suche nach nicht-rauchenden Frauen: Mehr als 20 Aushänge brachten nur insgesamt 2 Meldungen, obwohl darauf geachtet worden war, daß diese speziell an Orten hing, wo Frauen der gesuchten sozialen Gruppe mit großer Wahrscheinlichkeit anzutreffen sind: In der Kantine der Küchen-, Cafeterien, Mensabedienteten der Ruhr-Universität Bochum; in mehreren Pro-Familia-Beratungsstellen im Ruhrgebiet; am Arbeitsamt Gelsenkirchen; in Frisörgeschäften; an den Pinnwänden von Schwimmbädern und Freizeiteinrichtungen im Ruhrgebiet. Das gezielte Ansprechen vieler Leute ergab immer wieder, daß diese in der betreffenden sozialen Gruppe vorwiegend Raucherinnen kannten.

Die sechs befragten Frauen wurden schließlich folgendermaßen gefunden: (Die beiden Buchstaben sind die Code-Namen der Frauen)

R.R. : Aushang am Arbeitsamt Gelsenkirchen

R.A. : Aushang in einem Frisörgeschäft

H.O. : Zufällig von einer Studentin im Supermarkt kennengelernt und gefragt

I.S.: Putzfrau in der Universität (durch Ansprechen)

M.B. und

E.P.: Durch Mundpropaganda im Bekanntenkreis

Vier Gespräche fanden in der Wohnung der jeweiligen Frau statt. Ein Gespräch am Arbeitsplatz der Frau, ein Gespräch in meiner Wohnung. Die Gesprächsdauer betrug zwischen 1 1/2 und 2 1/2 Stunden. Auskunft über die soziale Situation der Frauen und wichtigste lebensbiographische Daten gibt die folgende Tabelle 1: Bis auf Frau R.R. erfüllen alle die enggesetzten Sozialdaten; Frau R.R. hat eine bessere Schulbildung (Realschule) - eventuell muß dies bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden. Eine Beschreibung der Frauen erfolgt unter .

|      |           |  |                                   |  |                    |                                  |
|------|-----------|--|-----------------------------------|--|--------------------|----------------------------------|
| R.R. | 1947 / 36 | 4 J.Volksschule<br>6 J.Realschule<br>2 J.Frauenfach-<br>schule<br>1 J.Kindergärt-<br>nerinnenseminar | Erzieherin                        | nein;<br>aufgegeben nach<br>Geburt des 1.<br>Kindes                          | verh.<br>seit 1969 | 10 ♂<br>7 ♂                      |
| R.A. | 1950 / 33 | 8 J.Volksschule<br>3 J.Lehre<br>später: private<br>Kosmetikschule                                    | Schmuckerkäuferin<br>Kosmetikerin | ja: 3 x wöchentl.<br>als Kosmetikerin  | verh.<br>seit 1967 | 15 ♂                             |
| H.O. | 1950 / 33 | 8 J.Volksschule<br>3 J.Lehre   | Friseurin                         | nein; nach 1.Kind<br>noch Aushilfen,<br>nach 3.Kind keine<br>Berufstätigkeit | verh.<br>seit 1968 | 14 ♂<br>12 ♂<br>10 ♂<br>2 ♂      |
| I.S. | 1944 / 39 | 8 J.Volksschule<br>3 J.Lehre   | Modistin                          | ja; tägl.<br>Putzfrau  | verh.<br>seit 1964 | 17 ♂<br>13 ♀                     |
| M.B. | 1952 / 31 | 9 J.Grund/Haupt-<br>schule<br>3 J.Lehre  | Bürokauffrau                      | nein;<br>aufgegeben nach<br>Geburt des 1.<br>Kindes                          | verh.<br>seit 1970 | 11 ♀<br>8 ♀                      |
| E.P. | 1960 / 23 | 2 J.Grundschule<br>6 J.Sonderschule<br>1 J.Hauptschul-<br>abschluß                                   | --                                | nein   | verh.<br>seit 1968 | 3,8 ♀<br>2,7 ♂<br>1,5 ♀<br>0,8 ♀ |

## V. Methodik der Auswertung

Ziel der Auswertung lebensgeschichtlicher Interviews ist es, Einzelaussagen vergleichbar zu machen; d.h.: Ausgehend von einzelnen Frauen zu Verallgemeinerungen zu gelangen, die Aussagen auf die Gruppe von Frauen ermöglichen, denen diese einzelnen Frauen angehören.

Wie bereits unter II: Methodik der Untersuchung erwähnt, muß sich der Auswertungsmodus einer qualitativen Studie auf der Basis der erfragten Inhalte ergeben. Dies führte dazu, daß sich bereits im Verlauf der Durchführung der Untersuchung zeigte, daß eine spätere Auswertung anhand einer lebensbiografischen Zeitachse unsinnig sein würde. Denn das im Vordergrund stehende Verhalten "Nicht-Rauchen" entwickelte sich ja nicht anhand einer Zeitachse, sondern hatte bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt gleichsam nicht stattgefunden. Sinnvoll erschien hingegen eine Strukturierung anhand der der Untersuchung zugrundeliegenden Fragenkomplexe (vgl. III).

Die Auswertung erfolgte auf Grundlage von Tonband-Transskripten. Diese waren weitgehend in wörtlicher Rede erstellt; lediglich Passagen, in denen die Frauen sich mehrmals wiederholt hatten oder Dinge erzählten, die für die Auswertung eindeutig unwichtig waren, wurden zusammengefaßt und in Textform dargestellt.

In der Chronologie der Auswertung orientierte ich mich weitgehend an Mühlfeld et. al (1981); nacheinander ergaben sich folgende Auswertungsschritte:

1. Ich las alle Interviews der Reihe nach durch und sortierte dabei alle Textstellen, die spontan ersichtlich Antworten auf Fragen des Leitfadens darstellten bzw. sich auf Inhalte der zugrundeliegenden Themenbereiche bezogen.

2. Aufgrund des Leitfadens und der markierten Textstellen formulierte ich 19 Fragen/Themenkomplexe. Diese waren im einzelnen:

1. Warum Nicht-Rauchen
2. Einstellung zum Rauchen
3. Mögliche "Versuchungs"-Situationen/Lebensphasen
4. Einstiegssituation
5. Rauchen von Eltern und älteren Familienangehörigkeiten  
(Rauchmodelle)
6. Rauchen des Ehemanns
7. Rauchen von Freunden, Bekannten, Verwandten
8. Rauchen als Frau
9. Bewältigungsstrategien
10. Genüsse
11. Gifte und Medikamente
12. Sonstige gesundheitsschädigende Verhaltensweisen
13. Was ist Gesundheit?
14. Bedeutung von Gesundheit
15. Erfahrungen mit Gesundheit/Krankheit
16. Wissen über Gesundheit
17. Definition: Krankheit
18. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen
19. Verhalten bei Erkrankungen

3. Ich "zerschnippelte" dann alle Interviews. Und zwar so, daß ich die den obigen 19 Themen zuzuordnenden Aussagen der Frauen ausschnitt und auf Blätter mit dem jeweiligen Thema klebte.

4. Im nächsten Schritt verglich ich die Aussagen der Frauen innerhalb der jeweiligen Themenbereiche und versuchte eine Quantifizierung, wobei ich insbesondere auf Antwort-Häufungen, Erstnennungen und von den Frauen selbst vorgenommene Wertungen achtete.

5. Danach erstellte ich - auf der Basis der Daten der Stufe vier - einen Text. Diesen ergänzte ich durch Interviewausschnitte, wobei zwei Arten von Interviewausschnitten Verwendung fanden:

a) solche, die als typisch für die Aussagen aller Frauen gelten können

b) solche, die die Meinung, das Verhalten usw. einer spezifischen Frau demonstrieren.

6. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse erfolgte die Interpretation

## VI. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Wie aus dem Leitfaden für die Interviews (vgl. Anhang) hervorgeht, waren zwei Gesprächseinstiege möglich: Einmal über das Thema Rauchen - Nicht-Rauchen, zum zweiten über das Thema Gesundheit. Jede dieser beiden Einstiegsmöglichkeiten wurden dreimal gewählt: Ich erklärte jeweils zu Beginn Ziel und Aufgabe des Projekts, und nach der Reaktion der jeweiligen Frau, d.h. danach, wo sie in das Gespräch einstieg, ergab sich das erste Thema.

In dieser Darstellung werde ich zunächst auf das Thema Rauchen - Nicht-Rauchen eingehen, da es das zentrale Thema des Projekts ist. Wie aus Punkt V: Methodik der Auswertung ersichtlich, habe ich die Interviews nach Fragenkomplexen zusammengefaßt. Bei der folgenden Darstellung folge ich den dabei entstandenen Gruppierungen.

Wegen der besseren Übersichtlichkeit und vor allem, um Redundanzen zu vermeiden, werden Darstellung und Interpretation der Ergebnisse gemeinsam vorgestellt. Da ich denke, daß die Interpretationen durch die Art der Formulierungen ausreichend deutlich gemacht wurden, habe ich auf formale Unterteilung verzichtet.

BEGRÜNDUNGEN FÜR  
NICHTRAUCHEN

AUF DIE FRAGE, WARUM DIE FRAUEN NICHT RAUCHEN,  
ZEIGT SICH INSGESAMT EIN GROßES DESINTERESSE  
AM RAUCHEN:

MAN KANN SAGEN, DAB RAUCHEN FÜR ALLE FRAUEN  
NIE EIN THEMA GEWESEN IST, D.H.: KEINE DER FRAU-  
EN HAT JEMALS ERWÖGEN, ZU RAUCHEN BZW. SCHWIE-  
RIGKEITEN GEHABT, NICHT DAMIT ANZUFANGEN, AUßER  
FRAU S. HABEN ALLE FRAUEN ALS JUGENDLICHE MAL  
EINE ZIGARETTE PROBIERT (VGL. S. 25), ABER DIE-  
SES EREIGNIS SCHEINT SIE BEMERKENSWERT WENIG  
INTERESSIERT UND BEEINFLUßT ZU HABEN:

R.: Versucht habe ich's ja auch. Aber, hat mir  
nichts gebracht.

... ich fand das irgendwie lächerlich dann  
bei mir, das paßte überhaupt nicht zu mir.

... mir hat das überhaupt nicht gefallen,  
und dann habe ich auch nicht mehr geraucht.

B.: Das gibt mir überhaupt nichts, das schmeckt  
mir überhaupt nicht.

O.: Ich finde auch nichts dabei, beim Rauchen.

WÄHREND FÜNF FRAUEN DEM RAUCHEN EHER GLEICHGÜL-  
TIG GEGENÜBERSTEHEN, BEZEICHNET SICH FRAU S.  
ALS "GEGNER":

Vielleicht aus dem Grunde, weil ich's über-  
haupt nicht vertragen kann - körperlich  
nicht und mich stört das auch.

KEINE FRAU HAT JEMALS IN DEM KONFLIKT GESTANDEN,  
OB SIE MIT DEM RAUCHEN ANFANGEN SOLL ODER NICHT.  
ES LIEGT DAMIT IM EIGENTLICHEN SINNE KEINE ENT-  
SCHEIDUNG VOR, NICHT ZU RAUCHEN.

DIE GRÜNDE, DIE DIE FRAUEN AUF NÄHERES NACHFRAGEN FÜR IHR NICHT-RAUCHEN ANFÜHREN, SCHEINEN WENIGER DEN CHARAKTER VON MOTIVEN ALS DEN VON ERKLÄRUNGEN ZU HABEN:

ZWEI FRAUEN FINDEN RAUCHEN SCHON DESHALB UNSINNIG, WEIL DABEI SOVIEL GELD VERGEUDET WIRD:

O.: Ich hab da auch nix bei gefunden, wenn andere gesagt haben: Ach, Rauch mal eine oder so. Aber ich sag, was haste denn davon, wenn du rauchst, du verpuffst dein Geld da in die Luft und, ich sag, da haste doch nichts von. Dein Geld ist weg, und du hast nichts. Ich sag, da kauf ich mir lieber, wenn ihr euch 'n paar Schachteln Zigaretten verqualmt, da kauf ich mir lieber 'n schönen Pullover. Ich sag, da hab' ich aber mehr von.

P.: Erstens mal ist mir das Geld viel zu viel. Nee - für das Geld, da kann ich mir auch was zu essen kaufen, das ist mir lieber.

EINEN INTERESSANTEN ASPEKT NENNT FRAU A.:

Und das ist auch ein Grund, warum ich nicht rauche und nicht trinke: Ich will also selber bestimmen, wann ich was mache. Ich will mir das von den Dingen nicht sagen lassen: Jetzt Rauch mich oder jetzt trink mich.

DIESE EINSTELLUNG SEI IHR ABER ERST IM LAUFE DER JAHRE SO RICHTIG BEWUßt GEWORDEN; ALS JUNGES MÄDCHEN HABE SIE DIESES MOTIV WOHL WENIGER BEEINFLUßt.

GESUNDHEITLICHE BEDINGUNGEN SCHEINEN LEDIGLICH BEI FRAU S. DAZU BEIGETRAGEN ZU HABEN, DAB SIE NICHT RAUCHT: BEIM RAUCHEN TRÄNEN IHR SOFORT DIE AUGEN, SIE\* BEKOMMT KOPFSCHMERZEN UND NACH LÄNGEREM AUFENTHALT IN VERRAUCHTEN RÄUMEN MUß SIE SICH ÜBERGEBEN. DIE ANDEREN FRAUEN ERWÄHNEN GESUNDHEITLICHE GRÜNDE - WENN ÜBERHAUPT - DANN ALLENFALLS AM RANDE UND IN EINER SEHR VAGEN UND UNKONKRETEN FORM, Z.B. FRAU O.:

I.<sup>1)</sup> Sie können sich gar nicht vorstellen, daß Rauchen irgend etwas bringt?

O.: Nee, eben, ich empfinde nix dabei. Es ist höchstens schädlich; zur Gesundheit beitrage kann das auf keinen Fall.

#### EINSTELLUNG ZUM RAUCHEN

AUF FRAGEN NACH IHRER ALLGEMEINEN EINSTELLUNG ZUM RAUCHEN ("WAS HALTEN SIE DENN ÜBERHAUPT VOM RAUCHEN?"; "WIE STEHEN SIE DAZU, WENN ANDERE MENSCHEN RAUCHEN?" UND ÄHNLICHES) SAGTEN VIER FRAUEN (A., R., S., B.) SEHR SPONTAN UND ALS ERSTES, DAB SIE DER GERUCH UND DER QUALM STÖREN. FRAU O. HAT NOCH NIE DARÜBER NACHGEDACHT:

Rauchen ist für uns keine Thema.

FRAU P. IST OFFENBAR SEHR TOLERANT BZW. WENIG STÖRBAR:

---

1) Interviewerin

Ich geh' ja jetzt jeden Dienstag, fast jeder Dienstag kegeln, und da rauchen die auch all nur ich nicht. Mich stört das absolut nicht. Kommt schon mal vor, daß ich dann Kopfschmerzen krieg, wenn zuviel geraucht wird, ne, aber so daß mich das stören würde überhaupt nicht. Muß ja jeder selber wissen, ne.

GESUNDHEITLICHE ASPEKTE WERDEN ERST BEI GENAUEREM NACHFRAGEN GENANNT: FRAU B. HAT ANGST, DAB IHR MANN, DER STARK RAUCHT, DADURCH KREBSGEFÄHRTET IST. BEI IHRER SCHWÄGERIN ÄRGERT SIE, DAB DIESE BEREITS AUF NÜCHTERNEM MAGEN RAUCHT:

Und das finde ich schon verkehrt, Rauchen au nüchternem Magen. Ich meine, wenn man schon mal raucht, dann soll man erst mal gut frühstücken.

FRAU P. NENNT DAS ALLGEMEIN HÖHERE KREBSRISIKO BEI RAUCHERN - FINDET ABER, DAB IHR MANN UND IHRE MUTTER, DIE BEIDE STARK RAUCHEN, WEITER RAUCHEN SOLLTEN: IHRE MUTTER WERDE SCHRECKLICH NERVÖS, WENN SIE AUFHÖRE UND IHR MANN FANGE AN, SEHR VIEL ZU ESSEN - DA SEI RAUCHEN SCHON BESSER

AM DEUTLICHSTEN UND SCHROFFSTEN DRÜCKT WIEDER FRAU S. IHRE ABNEIGUNG GEGEN DAS RAUCHEN AUS, EINIGE ZITATE:

Wenn der G. (Pfeifenraucher) hier vorbeigeht .... ach Gott, oh Gott, ich kriege regelrech keine Luft. Als ob sich das auf meiner Brust festsetzt. Also ich bin direkt ein Gegner. Auch der Herr R. der hatte ja sovieler Pfeife mal auf dem Tisch liegen, also das war katastrophal. Und da hab ich zu ihm gesagt,

also wenn die nicht bald hier verschwinden, dann steck ich die bald in den Schruppeimer ich konnte das nicht vertragen, diesen Geruch

Ich kann das einfach nicht leiden. Vielleicht weil ich es selber nicht mach, sonst würde ich ja gar nicht so reagieren. Mich stößt das auch ab, wenn ich junge Leute auf der Straße rauchen sehe. Ich habe auch Mütter mit Kinderwagen gesehen - also das stößt mich dermaßen ab. Das gab es früher nicht, oder wenigstens vor einiger Zeit noch nicht. Katastrophal, ich find das furchtbar.

FRAU A. KANN DEM RAUCHEN AUCH ETWAS DEUTLICH POSITIVES ABGEWINNEN: NACHDEM SIE AUSFÜHRLICH GESCHILDERT HAT, DAB SIE KALTEN RAUCH ÄUßERST UNANGENEHM FINDET, MEINT SIE:

Was ich also sehr gemütlich finde, wenn wir irgendwo Kaffee trinken, und meine Freundin steckt sich 'ne Zigarette an, das finde ich gemütlich.

INSGESAMT ENTSTEHT DER EINDRUCK, DAB - BIS AUF FRAU S. - DIE FRAUEN DEM RAUCHEN EHER GLEICHGÜLTIG GEGENÜBERSTEHEN UND SICH NICHT VIELE PRINZIPIELLE GEDANKEN DARÜBER MACHEN.

VERSUCHUNGS-  
SITUATIONEN

NACH DEN BISHERIGEN ERGEBNISSEN ÜBERRASCHT ES NICHT, DAB DIE FRAGEN NACH SITUATIONEN, IN DENE SIE VERSUCHT WAREN ZU RAUCHEN, VON DEN FRAUEN ABSCHLÄGIG BEANTWORTET WERDEN. EINE GESPRÄCHS-INTERAKTION MAG DIES VERDEUTLICHEN:

I.: Hat es irgendwann in Ihrem Leben Phasen gegeben, oder Situationen, wo Sie nahe daran waren, zu rauchen?

A.: Nee.

(Es folgen dann etwa 10 Minuten Gespräch, in denen Frau A. ihre Biographie (vgl. S.47 ff schildert)

I.: Und in all dem Streß ist Ihnen der Gedanke an das Rauchen nie gekommen?

A.: Nee, nee, - komisch, ne?

WIE AUS DEM LEITFADEN ERSICHTLICH, WURDEN SOWOH LEBENS BIOGRAPHISCHE ALS AUCH AKTUELLE STREBSITUATIONEN AUF DIE VORHANDENEN BEWÄLTIGUNGSREAKTION HIN ÜBERPRÜFT. WAS DIE FRAUEN TUN, WIRD AUF SEI 41 FF. DARGESTELLT - AN DIESER STELLE SOLL NUR FESTGEHALTEN WERDEN, DAB KEINE FRAU JEMALS IN EINER SCHWIERIGEN SITUATION DARAN GEDACHT HAT, ZU RAUCHEN.

WENN ES STIMMT, DAB RAUCHERINNEN WEITER RAUCHEN, UM NICHT ZUZUNEHMEN (VGL. JACOBSON, 1981), SO IST DER WUNSCH NACH GEWICHTSREDUKTION ODER KONSTANTHALTEN DES GEWICHTS ANDERERSEITS OFFENBAR FÜR FRAUEN KEIN GRUND, MIT DEM RAUCHEN ZU BEGINNEN: VIER DER BEFRAGTEN FRAUEN HATTEN ZUM ZEITPUNKT DER BEFRAGUNG ODER FRÜHER GEWICHTSPROBLEME. KEINE WAR AUF DIE IDEE GEKOMMEN, ZUR DÄMPFUNG DES APPETITS ZU RAUCHEN.

R.: Dann hätte ich schon eher mal so'n Weizental gemacht.

ZWEI FRAUEN ERKENNEN DEUTLICH DIE KURZATMIGKEIT DER "LÖSUNG" RAUCHEN STATT ESSEN:

I.: Aber in solchen Situationen (Frau A. schilderte ihre Nervosität, wenn sie eine Diät machte). Da ist Ihnen noch nicht der Gedanke gekommen zu rauchen? Es gibt ja Frauen, die sagen, wenn ich rauche dann

A.: (unterbricht) hab' ich keinen Appetit? Nee, nein nein noch nie. Weil, dann mache ich mich ja noch wieder von einer Sache abhängig, da brauche ich vielleicht nicht mehr essen, aber dann muß ich ständig rauchen, und wo hab' ich da den Vorteil? Nee. (lacht)

I.: Manche Leute sagen ja auch: Ich rauche, damit ich nicht soviel esse.

P.: Hm na ja. Bei manchen, so wie bei meinem Mann - da sehe ich das ja. Wenn er nicht raucht, dann ißt er. Dann sagen sie immer, man soll was anderes machen - aber, die rauchen, die essen dann trotzdem unwahrscheinlich. Mein Mann, der steht mitten in der Nacht auf und macht sich was zu essen. Auch Warmes, nicht nur so'n Butterbrot machen, nee, der macht sich auch Warmes, haut sich die Eier in die Pfanne. Nur, weil er eben nicht rauchen tut. Und wenn er raucht, dann ist das so wie sein Essen. Bei unserer Mutter war das ja auch so deswegen - ich sag, ich fang das erst gar nicht an, damit mir das gar nicht passiert.

AUCH DURCH ZIGARETTENWERBUNG HAT SICH NOCH KEINE FRAU ZUM RAUCHEN VERFÜHREN LASSEN - DIE MEISTEN FRAUEN ACHTEN GAR NICHT DARAUF. UND FRAU A. MEINT, ZIGARETTENWERBUNG SEI

zum Schießen. So, meilenweit für eine Camel oder: Jetzt bist Du der freie Mensch, steck Dir eine an. Da hab ich gesagt, also soviel Verblödung auf einen Haufen - ich bin doch erst frei, wenn ich mir keine anstecken muß Nee, also das hat mich zum Lachen animiert so Reklamen.

#### EINSTIEG

WIE UNTER III. (S.11 ) AUSGEFÜHRT, WIRD DER EINSTIEGSSITUATION BEDEUTUNG FÜR DIE WEITERE RAUCHKARRIERE ZUERKANNT.

FÜR DIE HIER BEFRAGTEN FRAUEN MUß MAN JEDOCH DEN SCHLUß ZIEHEN, DAB SICH AUS ART UND VERLAUF DIESER EINSTIEGSSITUATION KEINE HINWEISE FINDEN , DAB BEGRÜNDEN, WARUM DIE FRAUEN NICHT MIT DEM REGELMÄßIGEN RAUCHEN BEGONNEN HABEN.

BIS AUF FRAU S. HABEN ALLE BEFRAGTEN FRAUEN ALS JUGENDLICHE DAS RAUCHEN AUSPROBIERT - FRAU O. MIT 18 JAHREN, DIE ANDEREN MIT 15/16. DIE SITUATIONEN SIND EINANDER SEHR ÄHNLICH, UND ENTSPRECHEN DER OFFENBAR KLASSISCHEN EINSTIEGSSITUATION VON RAUCHENDEN FRAUEN: IN DER PEER-GROUP WIRD GERAUCHT, UND MAN BEKOMMT IN EINER SOZIALEN SITUATION EINE ZIGARETTE ANGEBOTEN. EINIGE BEISPIELE:

R.: Ja, ich hab's schon mal versucht. Dachte, ach (lacht) - so mit 16 - kannst du doch mal machen. Aber, ich fand das irgendwie lächerlich dann bei mir (lacht), das paßte überhaupt nicht zu mir. Ich saß da so, paffte so'n bißchen. Meine Freundin, die hat sich das dann so richtig angenommen; die fand das gut, die fand das interessant. Die hat dann an dem Abend also auch, als wir also versuchten zu rauchen, die hat da ihren Freund kennengelernt und, ich weiß nicht, ob das dann auslösend für sie war, auf jeden Fall, seitdem raucht die. Und - mir hat das überhaupt nicht gefallen, und dann hab ich auch nicht mehr geraucht.

B.: Erstens mußte ich unwahrscheinlich husten, das vergesse ich nie; also das schmeckte überhaupt nicht, die habe ich weggeschmissen. Und zwar kamen wir damals aus dem Theater, in der letzten Klasse war das, Theateraufführung gesehen in Marl, dann sind wir gelaufen nach Polsum, ja und dann - ach komm, keine Eltern bei. Also, ich hab da keinen Geschmack dran. Dann hab ich's noch 'n paarmal versucht, gab mir nichts. Ist klar, wenn ich irgendwas esse, was nicht gewürzt ist, das schmeckt mir auch nicht.

A.: Als ich 15/16 war, man hat's natürlich versucht und hat auch mal eine gepafft, war ja toll, war ja auch zu hause verboten, da war es besonders toll.

JACOBSON (1981) NENNT DAS RAUCHEN EINE DER VERBOTENEN FRÜCHTE DES ERWACHSENSEINS, UND HÄLT DIES FÜR EINEN GRUND, DAß JUGENDLICHE MIT DEM RAUCHEN BEGINNEN. FÜR DIE HIER BEFRAGTEN FRAUEN

GILT ES OFFENBAR AUCH, DAB RAUCHEN DAS BESONDERE FLUIDUM VON ERWACHSENSEIN, DAZUGEHÖREN UND ABGRENZEN VON DEN ELTERN HATTE - DOCH WAR DIES OFFENBAR KEIN BEWEGGRUND, DAS REGELMÄßIGE RAUCHEN ANZUFANGEN. BEI FRAU R. FÄLLT AUF, DAB SIE GERADEZU IMMUN IST GEGEN DIE POSITIVEN KONSEQUENZEN DES RAUCHENS: IM SINNE DES MODELLERNENS WÄRE HIER ZU ERWARTEN, DAB SIE DIE JA AN DEM ERSTEN RAUCH-ABEND SO ERFOLGREICHE FREUNDIN NACHGEAHMT HÄTTE ABER IHR HAT ES SCHLICHT "NICHT GEFALLEN". UND AUCH DIE KNAPPEN ANTWORTEN VON FRAU B. VERDEUTLICHEN, DAB SIE OFFENBAR NIE DARUM GERUNGEN HAT NICHT ZU RAUCHEN:

I.: Was meinen Sie denn, warum Ihre Klassenkameradinnen damals angefangen haben zu rauchen

B.: Die wollten das erstmal ausprobieren. Ja und guck mal, ich rauch schon, haben sich da älter gefühlt wohl.

I.: Zeichen von Erwachsensein?

B.: Ja.

I.: Auch so - irgendwie bei den Jungens ankommen?

B.: Ja.

I.: Aber das war bei Ihnen nicht?

B.: Nee, überhaupt nicht (lacht).

EINEN GRUND, WARUM SIE NICHT ANGEFANGEN HAT ZU RAUCHEN, NENNT ALLEIN FRAU P.: ES WAR IHR ZU TEUER. SIE HAT IN DER SCHULE MAL MITGEPAPFT, ABER GEKAUFT HAT SIE SICH KEINE EINZIGE ZIGARETTE

FRAU S., DIE AUCH NIE EINE EINZIGE ZIGARETTE PROBIERT HAT, FÜHRT DIES DARAUFG ZURÜCK, DAB SIE "DEN GERAUCH EINFACH NICHT VERTRAGEN" KONNTE.

SIE BEKOMMT UNMITTELBAR KOPFSCHMERZEN UND DIE AUGEN TRÄNEN:

und das kann ich aus dem Grunde schon nicht mir tränen dann die Augen, vor allem wenn ich wirklich mal die Augen schminke, dann sehe ich aus wie ein Clown.

RAUCHEN VON ELTERN  
UND ÄLTEREN FAMILIEN-  
ANGEHÖRIGEN

DIE AUSSAGE, DAB - AUßER BEI FRAU S., BEI DER VERMUTLICH DIE STARKEN NEGATIVEN KÖRPERLICHEN EMPFINDUNGEN ENTSCHEIDEND DAZU BEIGETRAGEN HABEN DAB SIE NICHT RAUCHT - BEI DEN BEFRAGTEN FRAUEN KEINE SPEZIFISCHEN BEDINGUNGEN ERKENNBAR SIND, WARUM SIE NICHT MIT DEM RAUCHEN BEGONNEN HABEN, ERHÄRTET SICH, WENN MAN SICH ANSIEHT, WIE IN IHREN HERKUNFTSFAMILIEN MIT DEM THEMA "RAUCHEN" UMGEGANGEN WURDE. RAUCHENDE UND NICHT-RAUCHENDE ELTERN UND GESCHWISTER, POSITIVE, NEGATIVE UND INDIFFERENTE EINSTELLUNGEN GEGENÜBER DEM RAUCHEN - ES IST ALLES VERTRETEN:

IN DER FAMILIE VON FRAU R. (ELTERN UND EINE ÄLTERE SCHWESTER) HAT NIEMAND GERAUCHT. AUCH IN DER WEITEREN VERWANDTSCHAFT GAB ES KEINE RAUCHER BIS AUF EINE TANTE; DIESE WAR WITWE UND BERUFS-TÄTIG:

Bei der gehörte das einfach dazu.

DAS RAUCHEN WAR ZU HAUSE "EIGENTLICH KEIN THEMA DER VATER "RAUCHTE SCHON MAL NACH 'NEM GUTEN ESSEN, WENN AUCH GÄSTE DA WAREN".

DAS RAUCHEN SCHEINT JEDOCH EHER NEGATIV BEWERTET WORDEN ZU SEIN, DENN GEFRAGT, OB SIE MAL PHANTASIEREN KÖNNE, WAS WOHL PASSIERT WÄRE, WENN SIE

GERAUCHT HÄTTE, MEINT FRAU R., DANN WÄRE IHR WAHRSCHEINLICH IHRE 2 JAHRE ÄLTERE SCHWESTER ALS VORBILD VORGEHALTEN WORDEN. UND DANN FÄLLT IHR EIN:

Ja, ach ja, das war ja überhaupt, als mein Mann, der hat sehr früh angefangen, der hat sehr früh geraucht, und als der dann in unsere Familie kam, ja, da wurde dann natürlich gesagt: Also den, den heirate lieber nicht, das ist ein Raucher (lacht). Da laß lieber die Finger weg, das laß lieber. Das ist ungesund usw. - was da alles entstehen kann. Da wurde dann zum ersten Mal - da war es dann abschreckend, ne.

DIE ELTERN VON FRAU A. WAREN AUSGEPRÄGTE RAUCHER. DIE MUTTER RAUCHTE BIS ZU 60 SEHR STARKE ZIGARETTEN PRO TAG. ALS FRAU A. 15/16 JAHRE WAR, HABEN BEIDE ELTERN UNTER GROßEN MÜHEN MIT DEM RAUCHEN AUFGEHÖRT - FRAU A. MEINT, DAB SIE DAS BEEINDRUCKT HAT UND EVENTUELL BEEINFLUßT, NICHT MIT DEM RAUCHEN ZU BEGINNEN, ABER AUF DER ANDEREN SEITE WÄRE DAS RAUCHEN FÜR SIE OFFENBAR AUCH EINE MÖGLICHKEIT GEWESEN, SICH VON DEN ELTERN ABZUGRENZEN UND DAMIT EINE DURCHAUS ATTRAKTIVE "VERBOTENE FRUCHT":

Ja, meine Eltern, muß ich sagen, die waren zu der Zeit - das waren beide sehr starke Raucher, und die haben also in der Zeit, wo ich also so 15/16 war, haben die eine Entziehungskur gemacht und haben nicht mehr geraucht. Und haben mich da natürlich sehr beeinflusst: Fang das erst gar nicht an, und wenn Du erst mal dabei bist, Du kommst da nicht wieder los. Und das war für mich na-

türlich auch 'ne Beeinflussung. Und trotzdem wenn dann mal Kniest war: So, jetzt rauch ich doch - irgendwie ist das dann ja so dieser Konflikt mit den Eltern.

IN DER FAMILIE VON FRAU O, RAUCHTE DER VATER STARK, DIE MUTTER WENIG; DIE ELTERN HÄTTEN DAS RAUCHEN NICHT VERBOTEN. ÄHNLICH BEI FRAU B.: DER VATER RAUCHTE, DIE MUTTER NICHT - RAUCHEN WAR IN DER FAMILIE KEIN THEMA, UND FRAU B. MEINT, SIE HÄTTE RAUCHEN KÖNNEN, WENN SIE ES GEWOLLT HÄTTE.

DER VATER VON FRAU S, RAUCHTE SEHR WENIG, DIE MUTTER NICHT, AUCH DIE BEIDEN JÜNGEREN GESCHWISTER VON FRAU S, RAUCHEN NICHT.

FRAU P, WURDE MIT IHREN BEIDEN ÄLTEREN SCHWESTER VON DER MUTTER ALLEIN AUFGEZOGEN; DIE MUTTER RAUCHTE STARK UND TUT DIES AUCH HEUTE NOCH. EINE SCHWESTER RAUCHT, DIE ANDERE NICHT. FRAU P, SAGT SIE HÄTTE RAUCHEN KÖNNEN, DAS WÄRE IHR NIE VERBOTEN WORDEN. ABER:

Nee, ich seh das bei der Mama, weil sie schon jahrelang raucht, die muß schon immer, ne. Dann kriegt sie ihren Hustenanfall, ne (lacht) Man hat immer den Vorblick, ne.

FRAU P. IST DAMIT DIE EINZIGE, DIE EINEN DIREKTE EINFLUSS IHRER ELTERN AUF IHR EIGENES VERHALTEN ERKENNT: DIESER EINFLUSS GEHT ALLERDINGS NICHT IN DIE RICHTUNG, DIE IN DER LITERATUR IM ALLGEMEINEN ANGENOMMEN WIRD, DASS NÄMLICH RAUCHENDE ELTERN EHER RAUCHENDE KINDER HABEN (JACOBSON, 1981; LAMBERT, 1983). FÜR SIE SCHEINT DIE MUTTER EHER EIN WARNENDES BEISPIEL GEWESEN ZU SEIN -

"MAN HAT IMMER DEN VORBlick" BEDEUTET IN IHRER SPRACHE, DAB SIE SOLCHE HUSTENANFÄLLE NICHT BEKOMMEN MÖCHTE.

ZUSAMMENGEFABT: DIE AUSSAGE VON JACOBSON, DAB RAUCHENDE ELTERN EHER RAUCHENDE KINDER "PRODUZIEREN" (1981, S. 23) UND NICHT-RAUCHENDE ELTERN DEMENTSPRECHEND EHER NICHT-RAUCHENDE KINDER, KANN AUS DER PERSPEKTIVE DER KINDER - ZUMINDEST FÜR DIE HIER BEFRAGTEN FRAUEN - NICHT BESTÄTIGT WERDEN. DIESE NICHT-RAUCHENDEN FRAUEN WAREN TÖCHTER VON RAUCHENDEN UND NICHT-RAUCHENDEN MÜTTERN UND VÄTERN, UND BIS AUF FRAU P. UND, MIT EINSCHRÄNKUNG, FRAU A., HALTEN ALLE DEN EINFLUß IHRER ELTERN AUF IHR EIGENENS RAUCHVERHALTEN FÜR GERING. WIE GEZEIGT, GEHT DER EINFLUß DAZU AUCH NOCH IN EINE ANDERE ALS DIE ANGENOMMENE RICHTUNG D.H., WENN ÜBERHAUPT, DANN HABEN EHER DIE RAUCHE DEN MÜTTER ALS ABSCHRECKENDES BEISPIEL GEWIRKT, ALS DAB DIE NICHT-RAUCHENDEN MÜTTER EIN MODELL FÜR NICHTRAUCHEN GEWESEN SIND.

AUSGEHEND VON FRAU P. MUß AUCH NOCH EINE WEITERE AUSSAGE ANGEZWEIFELT WERDEN, DER MAN IN DER LITERATUR MEHRFACH BEGEGNET - HIER ZITIERT NACH JACOBSON, 1981 S. 23:

The poorer the parents, and the less well-educated they are, the more likely they - and therefore their children - are to smoke.

FRAU P. IST VON DEN BEFRAGTEN FRAUEN SICHERLICH DIEJENIGE MIT DEM GERINGSTEN BILDUNGSNIVEAU. SIE WUCHS MIT IHRER MUTTER UND IHREN GESCHWISTERN IN EINEM OBDACHLOSENASYL AUF, DIE MUTTER LEBT VON DER SOZIALHILFE UND GEHT PUTZEN.

ICH MÖCHTE AN DIESER STELLE AUSDRÜCKLICH BETONE DAB ICH NATÜRLICH NICHT DIE ERGEBNISSE UND SCHLÜSSE EPIDEMIOLOGISCHER FORSCHUNG MIT EINIGEN WENIGEN GEGENBEISPIELEN GLEICHSAM VOM TISCH PUTZEN MÖCHTE. ABER ES IST JA DIE AUFGABE QUALITATIVER FORSCHUNG, HINTER DIE DATEN DER GROßEN STICHPROBEN, PROZENTSÄTZE UND KORRELATIONSKOEFFIZIENTEN ZU LEUCHTEN UND ZUSAMMENHÄNGE IN IHRER KOMPLEXITÄT DEUTLICHER ZU MACHEN (VGL. VON FERBER UND VON FERBER, 1979; FRANZKOWIAK & WENZEL, 1982) - UND DIESES "BELEUCHTEN" ERLAUBT ES IM VORLIEGENDEN FALL MEINES ERACHTENS, DEUTLICHE ZWEIFEL AN DEN OBIGEN AUSSAGEN ANZUMELDEN. ODER, UM ES POSITIVER ZU STRUKTURIEREN: ES SCHEINT MIR GEBOTEN, DEN EINFLUß DES RAUCHVERHALTENS DER ELTERN UND IHRER EINSTELLUNG ZUM RAUCHEN AUF DAS SPÄTERE RAUCHEN VON KINDERN GENAUER ZU UNTERSUCHEN. ES LIEGT DER SCHLUß NAHE, DAB KORRELATIVE FORSCHUNG HIER ZUSAMMENHÄNGE POSTULIERT HAT, DIE AUF ANDEREN ALS DEN ANGENOMMENEN WIRKFAKTOREN BERUHEN. WELCHE DAS ALLERDINGS SIND, DARAUF GEBEN DIE VORLIEGENDEN DATEN KEINEN ANDEREN HINWEIS ALS DAS SIMPLE "ES-HAT-MIR-NICHTS-GEGEBEN".

RAUCHEN DERZEITIGER  
SOZIALPARTNER

WENN SOMIT ELTERN UND GESCHWISTER KEINEN ERKENNBAREN EINFLUß DARAUF GEHABT HABEN, DAB DIE BEFRAGTEN FRAUEN NICHT RAUCHEN - BESTEHT DIE MÖGLICHKEIT, DAB DIE DERZEITIGE SOZIALE UMWELT, INSBESONDERE DER PARTNER, ENTSCHEIDEND IST?

DOCH AUCH FÜR DIESE ANNAHME LIEFERN DIE INTERVIEWS KEINEN POSITIVEN HINWEIS.

ALLE BEFRAGTEN FRAUEN GEBEN AN, DAB DIE MEHRZAHL IHRER BEKANNTEN RAUCHT, ZUM BEISPIEL FRAU A.:

Dann, in meinem Bekanntenkreis - also, die kann ich an einer Hand abzählen, die nicht rauchen.

DER BESTE BELEG DAFÜR, DAB DIESE AUSSAGE RICHTIG IST, IST, DAB KEINE DER FRAUEN MIR EINE NICHT-RAUCHENDE BEKANNT, NACHBARIN, FREUNDIN, VERWANDTE NENNEN KANN, DIE ICH INTERVIEWEN KÖNNTE. KURZ: ES GIBT FÜR DIE FRAUEN KEINE NICHT-RAUCHENDE UMWELT. SIE SIND VIELMEHR IN IHREM BEKANNTENKREIS STÄNDIG MIT DEM RAUCHEN KONFRONTIERT, ABER ES SCHEINT SIE WEDER POSITIV NOCH NEGATIV SONDERLICH ZU INTERESSIEREN. BIS AUF FRAU S., DER DER RAUCH KÖRPERLICH SEHR ZU SCHAFFEN MACHT (KOPFSCHMERZEN, TRÄNENDE AUGEN) FÜHLEN SICH ALLE FRAUEN DURCH DIE RAUCHENDEN BEKANNTEN NICHT WEITER TANGIERT: WENN BESUCH DA WAR, WIRD AM NÄCHSTEN TAG GRÜNDLICH GELÜFTET - DAMIT HAT'S SICH.

IM BEZUG AUF DIE PARTNER IST ES WIE BEI DEN ELTERN ES GIBT RAUCHENDE, NICHTRAUCHENDE UND FRÜHER RAUCHENDE.

HERR O. HAT NIE GERAUCHT.

HERR A. RAUCHT BEI BESONDEREN ANLÄSSEN EINE ZIGARRE - INSGESAMT ZWEI BIS DREI PRO JAHR.

HERR R. HAT SEHR STARK GERAUCHT, ETWA ZWEI SCHACTELN PRO TAG. WÄHREND DER ERSTEN SCHWANGERSCHAFT SEINER FRAU HAT ER DAS RAUCHEN EINGESCHRÄNKT, IN DER ZWEITEN SCHWANGERSCHAFT HAT ER ES GANZ AUFGEBEN. ER HATTE ZU DER ZEIT ALLERDINGS SCHON DURCH DAS RAUCHEN BEDINGT STÄNDIG MAGENSCHMERZEN UND MAGENSCHLEIMHATENTZÜNDUNGEN, SO DAB ER NICHT NUR WEGEN DER SCHWANGERSCHAFT, SONDERN AUCH AUS

EIGENEN GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN DAS RAUCHEN AUFGEBEN WOLLTE. FRAU R. HAT IHREN MANN BEI DIESEM UNTERNEHMEN SEHR UNTERSTÜTZT, IHN IMMER GELOBT, WENN ES WENIGER WURDE:

Tja, und da hat er alles Mögliche - dann haben wir 'ne Tischtennisplatte angeschafft und immer, damit er nicht saß, und nicht wieder in Versuchung kam, zu rauchen. Sonst, von den Kollegen usw. kann man ja nichts erwarten. Die haben ihm dann immer weiter eine angeboten, furchtbar, ne? Tja, und dann laufen durch den Park, abends immer rum, und dann hat er sich 'n Boxball angeschafft, und sich da abreagiert.

DIE EHEMÄNNER DER FRAUEN B., S., UND P. RAUCHEN. HERR B. RAUCHT SEHR VIEL; SEINE FRAU HAT ANGST DAVOR, DAB ER DURCH DAS RAUCHEN KREBS BEKOMMEN KÖNNTE, UND SIE VERSUCHT OFT, IHN VOM RAUCHEN ABZUBRINGEN:

Mein Mann raucht ja auch so stark, da bin ich auch immer am schimpfen: Gib das doch mal auf. Er versucht das zwei Wochen, und dann: Ich kann nicht. Dann fängt er wieder an.

OFFENBAR HAT SIE ABER AUCH DAFÜR VERSTÄNDNIS: ALS FERNFAHRER STEHE ER SEHR UNTER DRUCK, BESONDERS BELASTETEN IHN DIE LANGEN WARTENZEITEN AN DEN GRENZEN UND KRITISCHE VERKEHRSSITUATIONEN:

Dann ist er so fertig, dann - erst mal 'ne Zigarette.

ALS SIE SICH KENNENLERNTEN, HAT HERR B. SEINE SPÄTERE FRAU MEHRMALS AUFGEFORDERT DOCH AUCH ZU RAUCHEN, ABER

das gibt mir einfach nichts.

HERR S. RAUCHT WENIG; BEVOR SEINE FRAU VON DER ARBEIT NACH HAUSE KOMMT, LÜFTET ER GRÜNDLICH. ER RAUCHT NUR SELTEN IN IHRER GEGENWART. WIE FRAU S. SAGT, HAT SIE NOCH NIE VERSUCHT, IHREM MANN DAS RAUCHEN GANZ ABZUGEWÖHNEN - ABER OFFENBAR ZEIGT SIE IHM DEUTLICH IHRE ABNEIGUNG:

Mein Mann sagt manchmal - zieh doch mal. Dann sag ich, ach, geh doch weg. Alleine schon der Mundgeruch, der stört mich schon. Überhaupt, wenn der 'ne Zigarette geraucht hat, ich sag: Putz Dir die Zähne. Ich sag, das ist furchtbar - ich sag, ich mag das nicht. Alleine der Geruch schon.

FRAU P. LÄBT IHREN MANN RAUCHEN - SIE STÖRT ALLEIN DIE GELDAUSGABE. ABER DA ER JA, WENN ER NICHT RAUCHTE, SEHR VIEL ESSEN WÜRD, WÜRD SICH DAS OFFENBAR AUSGLEICHEN:

I.: Raucht Ihr Mann denn viel?

P.: Ja, oh ja, der kann ganz schön. Wenn die so zusammensitzen - so alleine nicht mal, aber wenn er mit mehreren zusammensitzt, dann raucht er auch. So, zu Hause, da geht's ja. Wenn er mal aufgehört hat zu rauchen, dann ißt er doch. Dann kann ich den Kühlschrank absperren.

I.: Da denken Sie, da soll er lieber rauchen?

P.: Ja, lieber rauchen. Sonst - och, dann geht er auch auseinander. Der hat mir auch schon gesagt: Willst Du eine rauchen? Mach doch mal Nee sage ich, ich will das erst gar nicht ~~er~~ fangen. Ich sag, da kannst Du jeden Monat dann lieber mal so'n Päckchen Zigarillo kaufen, das geht dann ja auch noch. Zigaretten kriegt mein Mann schon gar nicht, weil mir das zu teuer ist.<sup>2)</sup> So'ne Schachtel, ich wei

---

<sup>2)</sup> Frau P. verwaltet den Gesamtetat alleine.

nicht, was die jetzt kostet, DM 3,50 oder w  
- wenn er Zigaretten nämlich hat, raucht er  
mehr. Und so hat er seine Handelsgold, die  
Stumpfen, die raucht er weniger. Aber Zigaretten,  
die würd er dann unwahrscheinlich rauch

FESTZUHALTEN BLEIBT: DREI FRAUEN LEBEN MIT RAUCHENDEN MÄNNERN ZUSAMMEN, DIE SIE AUCH AB UND Z AUFFORDERN BZW. FRÜHER AUFGEFORDERT HABEN ZU RAUCHEN - DAS RAUCHEN WAR FÜR SIE GENAUSO WENIG EINE "VERSUCHUNG" WIE FÜR DIE FRAUEN, DIE MIT NICHTRAUCHENDEN ODER EHEMALS RAUCHENDEN MÄNNERN ZUSAMMENLEBEN. D.H.: ES IST - BEDINGT DURCH DEN RAUCHENDEN EHEMANN - KEINE MOTIVATION ERKENNBAR ZU RAUCHEN, UND AUCH: ES IST KEINE ERKENNBAR, NICHT ZU RAUCHEN, DENKBAR WÄRE JA, DAB DIE FRAUEN DEN RAUCH, QUALM, DAS HUSTEN UND ÄHNLICHES WIDERLICH FINDEN UND DESHLAB NICHT RAUCHEN - AUCH HIERFÜR GIBT ES JEDOCH KEINE HINWEISE.

RAUCHEN ALS  
FRAU

EINEN WICHTIGEN UNTERSUCHUNGSASPEKT BILDET DIE  
THEMATIK "RAUCHEN ALS FRAU".

NACH JACOBSON (1981 S. 11) GALT STARKES RAUCHEN, INSBESONDERE BEI STARKEM INHALIEREN, BIS ZUM ZWEITEN WELTKRIEG ALS NICHT LADY-LIKE, NOCH IN DEN SPÄTEN SECHZIGER JAHREN HÄTTEN MÄDCHEN ANDERE RAUCHENDE MÄDCHEN ABGELEHNT. DIES HABE SICH ABER INZWISCHEN GEÄNDERT:

Girls now smoke as much and, in some cases, more than boys.

Smoking, for some girls, has become a defiant rejection of society's stereotypical female image. Girls are now showing, in greater numbers, that they can be as rebellious, daring and anti-established as boys. (S. 41).

HIERAUS ERGEBEN SICH FÜR DIE BEFRAGUNG VON NICHT RAUCHENDEN FRAUEN ZWEI ASPEKTE:

- A. TEILEN DIE BEFRAGTEN FRAUEN DIE ANSICHT VON JACOBSON, D.H. BEWERTEN SIE DAS RAUCHEN BEI FRAUEN EHER POSITIV ? ODER WELCHE ANDEREN BEWERTUNGEN HABEN SIE? WARUM RAUCHEN FRAUEN IHRER MEINUNG NACH?
- B. WIE BEWERTEN SIE IHR EIGENES NICHTRAUCHEN ? WELCHE VOR- UND NACHTEILE ERGEBEN SICH DADURCH FÜR SIE?

AD A) BEFRAGT, WARUM SIE MEINEN, DAB ANDERE FRAUEN RAUCHEN, GABEN DIE FRAUEN SEHR HETEROGENE ANTWORTEN:

DIE FRAUEN R. UND O. NENNEN ALS ERSTE GRÜNDE UNZUFRIEDENHEIT, UN AUSGEGLICHENHEIT - RAUCHEN ALS ERSATZ BZW. PROBLEMLÖSUNGSVERSUCH:

R.: Ja, ich nehm an, daß die irgendwie nicht ausgefüllt sind und daß die irgendwie unzufrieden sind. Vielleicht mit ihrem ganzen Leben, und was sie daraus gemacht haben, daß das dann vielleicht der Ersatz ist für die.

O.: Ja, warum tun die das, wie soll ich das sagen? Vielleicht sind sie unausgeglichen innerhalb der Familie, oder ihnen wächst irgend etwas über'n Kopf, daß sie irgendwie Unsicherheit, innere Unsicherheit, damit verdrängen wollen. Oder, gibt's bestimmt irgendwie noch andere Gründe, die mir jetzt im Moment nicht so einfallen, aber irgendwie - müssen die doch'n Problem haben, was sie damit zu bewältigen versuchen, ne.

I.: Sie meinen, wenn eine Frau kein Problem hat dann hat sie auch keinen Grund zu rauchen?

O.: Nee. Also - für mich ist das wenigstens so, irgendwie müssen sie doch aus irgend einem Grund rauchen.

FRAU R. HÄLT ES DANN AUCH NOCH FÜR MÖGLICH, DAß FÜR MANCHE FRAUEN RAUCHEN EIN GENUß IST - SIE KANN DAS ALLERDINGS GAR NICHT VERSTEHEN.

NACH FRAU B. "VERLANGT DER KÖRPER IRGENDWIE" NACH ZIGARETTEN, WENN MAN EINMAL ANGEFANGEN HAT. ANSONSTEN WEIß SIE KEINEN GRUND ZU NENNEN.

FRAU A. NENNT DIE ÄNGST, ZUZUNEHMEN - ANDERE MOTIVE HÄLT SIE, AUCH ALS ICH IHR EINIGE MÖGLICHE ANBIETE, FÜR NICHT STICHHALTIG. EIN BEISPIEL:

I.: Meinen Sie, daß die Frauen, die rauchen, dadurch mehr anerkannt sein wollen?

A.: Sie meinen - so gegen Minderwertigkeitskomplexe? (I.: Ja) Ach, nee, das meine ich nicht. Da denke ich doch, es gibt auch bestimmt Frauen, die sehr ehrgeizig sind und viel Selbstbewußtsein haben, die rauchen, und es gibt auch umgekehrt Frauen, die gar kein Selbstbewußtsein haben und rauchen.

DAB RAUCHENDE FRAUEN INTERESSANTER SIND, MEINEN FRAU S. UND FRAU R. NICHTRAUCHENDE FRAUEN ERSCHEINEN IN IHRER EINSCHÄTZUNG OFFENBAR ALS BIEDERER :

S.: Oder auch wenn ich die Dämchen vom Film sehe, also - da habe ich manchmal den Eindruck, das stellt mehr dar. Wenn meinetwegen eine mondäne Frau jetzt noch 'ne Zigarette hat und womöglich noch in 'ner Zigaretten spitze, das macht ganz anderes was her. Un vor allen Dingen habe ich beobachtet, wenn eine Frau raucht, die Männer, die kommen sofort und bieten den Frauen Feuer an, und die wird vielleicht ganz anders behandelt als eine Frau, die wie so'n Mauerblümchen daneben sitzt und raucht nicht.

DEN ASPEKT DES MEHR-ANERKANNT-WERDENS SCHEINT AUCH FRAU P. IM AUGE ZU HABEN, WENN SIE SAGT:

Ja, manche die rauchen ja auch nur so, um 'n bißchen anzugeben, ne, mein ich immer.

ALS WEITERER GRUND FÄLLT IHR "ZU BERUHGUNG" EIN

AD B) IN DER JUGEND SCHEINT DAS EIGENE NICHT-RAUCHEN FÜR FRAU R. UND FRAU S. OFFENBAR EHER PROBLEMATISCH GEWESEN ZU SEIN. ZWAR MEINT FRAU S SIE SELBST SEI SICH NIE WIE EIN MAUERBLÜMCHEN VORGEKOMMEN, ABER SIE HABE DOCH BEOBACHTET, DAB IHRE RAUCHENDEN FREUNDINNEN SCHNELLER KONTAKT BEKAMEN.

UND FRAU R. MEINT:

Nein. Ich hatte früher sogar immer gedacht, eine Frau, die raucht, wäre interessanter. Ich fand mich immer furchtbar langweilig, weil ich nicht geraucht hatte. Wenn die dann

ihr Feuerzeug auspackten und dann ihre Zigarette in der Hand hielten, Feuer wurde ihnen gereicht, die bekamen irgendwie schneller Kontakt, ne, wenn sie irgendwie aus waren. Da habe ich manchmal gedacht, ach, bist du jetzt doch 'n bißchen langweilig, sitzt da nur so rum und die hat sofort Anschluß, unterhält sich sofort, und du sitzt da so dabei, Aber ach, nachher hab ich gedacht, ach, ist ja auch nicht bei jedem so, und vielleicht findet das ja auch jeder Mann nicht so interessant, bleib mal lieber so (lacht).

IN IHRER JETZIGEN LEBENSITUATION STELLT DAS NICHTRAUCHEN FÜR KEINE FRAU EIN PROBLEM DAR; SIE ERLEBEN SICH NICHT ALS AUBENSEITER. ANDERERSEITS HEBEN SIE ES AUCH NICHT ALS BESONDERS POSITIV HERVOR - MIT AUSNAHME VON FRAU S., DEREN AUSSAGE MANCHMAL EIN GEWISSES ÜBERHEBLICHKEITSGEFÜHL GEGENÜBER RAUCHERN ERKENNEN LASSEN. SO SCHILDERT SIE ZUM BEISPIEL, DAB IHRE JÜNGERE SCHWESTER EINE HÖHERE SCHULE BESUCHEN KONNTE UND JETZT CHEFSEKRETÄRIN IN BOGOTA IST. IHR BRUDER, EBENFALLS JÜNGER, HABE AUCH STUDIEREN KÖNNEN UND ER SEI JETZT DIPLOM-INGENIEUR. DIE ERZÄHLUNG SCHLIEßT SIE MIT DER BEMERKUNG:

wollen mal sagen, dumm sind wir alle nicht, obwohl wir alle nicht rauchen.

UND NACH DER SCHILDERUNG IHRER ZAHLREICHEN AKTIVITÄTEN IN SCHULPFLEGSCHAFT UND KIRCHENGEMEINDE (VGL. S. 54 FF.):

Also, wie gesagt, die brauchen das Rauchen, und ich mach eben auf dieser Seite - bin ich zufrieden. Andere brauchen 'ne Zigarette um zufrieden zu sein, ich mache eben diese Sachen, und ich bin auch zufrieden.

MIT IHREM NACHDENKEN ÜBER MÖGLICHE GRÜNDE, WARUM ANDERE FRAUEN RAUCHEN, BESTÄTIGEN DIE NICHTRAUCHENDEN FRAUEN DAMIT AUCH DIE MOTIVE, DIE IN DER LITERATUR AM HÄUFIGSTEN GENANNT WERDEN: (VGL. JACOBSON, 1981)

- RAUCHEN ZUR PROBLEMBEWÄLTIGUNG, ALS REAKTION AUF STREß UND ANSPANNUNG
- RAUCHEN UM ZU ZEIGEN, DAB MAN WER IST
- RAUCHEN UM NICHT ZUZUNEHMEN
- RAUCHEN AUS KÖRPERLICHER ABHÄNGIGKEIT
- RAUCHEN ALS GENÜß

FÜR SIE SELBST SIND ABER ALL DIESE MOTIVE KEIN GRUND, MIT DEM RAUCHEN ZU BEGINNEN - DIES WIRD NOCH DEUTLICHER BEI DER FRAGE NACH DEN IHNEN ZUF VERFÜGUNG STEHENDEN BEWÄLTIGUNGSMECHANISMEN.

RAUCHEN ALS  
BEWÄLTIGUNGSHANDELN

WIE AUS PUNKT III ERSICHTLICH, WIRD RAUCHEN IM ANSATZ DIESER QUALITATIVEN STUDIE ALS BEWÄLTIGUNGSHANDELN VERSTANDEN, DAS IN ZUSAMMENHANG STEHT MIT ANDEREN ANGEMESSENEN UND UNANGEMESSENEN BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN. DIE SICH FÜR NICHT-RAUCHENDE FRAUEN ERGEBENDE FRAGE WURDE (VGL. S 9 FOLGENDERMAßEN FORMULIERT:

HABEN NICHTRAUCHENDE FRAUEN MEHR ANGEMESSENE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN, ODER ÜBEN SIE ANDERE UNANGEMESSENE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN NUR EXZESSIVER AUS ?

DIE BEARBEITUNG UND DAMIT AUCH DIE BEANTWORTUNG DIESER FRAGE IST MIT EINEM ERHBLICHEN PROBLEM BELASTET, DAS ICH KURZ SKIZZIEREN MÖCHTE, BEVOR ICH DIE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE DARSTELLE, DIE ZUR BEANTWORTUNG DER OBIGEN FRAGE BEITRAGEN.

AUF DEN PUNKT GEBRACHT BESTEHT DAS PROBLEM DARIN, DAB ES BISHER NICHT GELUNGEN IST, EINE EINHEITLICHE DEFINITION DER BEGRIFFE "STRESSOR" BZW. "BELASTUNGSSITUATION" ZU FINDEN. DIE URSPRÜNGLICHE DEFINITION DES STRESSORS VON SELYE (1974) WAR EINE REIN FUNKTIONALE: STIMULI, DIE GEEIGNET SIND, EINE STREBREAKTION - DAS IST IM SINNE SELYE DAS ALLGEMEINE ADAPTATIONSSYNDROM (AAS), EINE UNSPEZIFISCHE REAKTION DES KÖRPERS, DIE AUS KOMPLEXEN ABLÄUFEN DES VEGETATIV-ENDOKRINEN SYSTEMS BESTEHT UND IN FORM EINES WEITGEHEND STEREOTYPEN MUSTERS ABLÄUFT - AUSZULÖSEN, SIND STRESSOREN. MIT DER ÜBERNAHME DIESES KONZEPTS AUS DER NEUROPHYSIOLOGIE IN ANDERE WISSENSCHAFTEN ERGAB SICH EINE AUSDIFFERENZIERUNG DIESER DEFINITION, WOBEI ZWEI HAUPTRICHTUNGEN ERKENNBAR SIND:

IN DER EINEN RICHTUNG WURDE VERSUCHT, ALLGEMEINE STRESSOREN ZU FINDEN, D.H. STIMULI, DIE ALS OBJEKTIVE GRÖÖE EINEN STRESSOR DARSTELLEN. HIERAUF BERUHEN EINIGE SOZIOLOGISCHE STREBTHEORIEN, VOR ALLEM ABER DIE ANSÄTZE DER RISIKOFAKTOREN- UND LIFE-EVENT-FORSCHUNG. (VGL. BÖSEL ET. AL 1978; FILIPP 1981, FRANKE 1981; GUNDERSON & RAHE 1974)

AUF PSYCHOLOGISCHER SEITE WURDE STÄRKER DIE REAKTION BERÜCKSICHTIGT. ENTSCHEIDENDE BEDINGUNG FÜR DAS AUFTRETEN VON STREB IST DANACH, DAB EIN BESTIMMTER STIMULUS BZW. EINE STIMULUSSITUATION ALS BEDROHEND ODER SCHÄDLICH ERLEBT WERDEN. ES

GIBT KEINE OBJEKTIVEN STRESSOREN, SONDERN DIE DEFINITION EINES REIZES ALS STRESSOR IST NUR IN INDIVIDUELLEN BEZUGSRAHMEN EINER PERSON IN EINER BESTIMMTEN SITUATION MÖGLICH.

AUCH BEI DER HIER VORGESTELLTEN UNTERSUCHUNG STANDEN WIR SOMIT VOR DER FRAGE DER DEFINITION BZW. BESTIMMUNG VON BELASTUNGSSITUATIONEN - DIE NATÜRLICH AUCH WIR NICHT ZUFRIEDENSTELLEND LÖSEN KÖNNEN. ABGESEHEN DAVON, DAB WIR UNS BEMÜHT HABEN FRAUEN ZU INTERVIEWEN, DIE IN VERGLEICHBAREN LEBENSITUATIONEN STEHEN UND BEI DENEN VON DAHER ANZUNEHMEN IST, DAB SIE ÄHNLICHEN STREBBEDINGUNGEN UNTERLIEGEN, HABEN WIR KEIN WEITERES MAß ZUR ERFASSUNG DER "OBJEKTIVEN" STREBBEDINGUNGEN ALS UNSERE EIGENE EINSCHÄTZUNG UND BEURTEILUNG. WIR KÖNNEN DAMIT MEHR AUSSAGEN DARÜBER MACHEN, WIE DIE FRAU MIT DER SITUATION UMGEHET, SO WIE SIE VON IHR WAHRGENOMMEN WIRD ALS DARÜBER, WIE BELASTEND DIESE SITUATION OBJEKTIV "IST". ICH VERSUCHE IM FOLGENDEN, DIESE PROBLEMATIK DADURCH DEUTLICH ZU MACHEN, DAB ICH ZUNÄCHST DIE BIOGRAPHIE DER EINZELNEN FRAUEN BESCHREIBE UND DIE BELASTUNGSSITUATIONEN IN DER ART, WIE SIE SICH MIR DARSTELLEN. DANACH GEBE ICH DIE EINSCHÄTZUNGEN DER FRAUEN WIDER UND IHRE ART DES UMGANGS MIT DIESEN BELASTUNGEN. UNTER PUNKT VII WERDE ICH IN EINER ABSCHLIEßENDEN ZUSAMMENFASSUNG AUF DIE DIESEN THEMENKOMPLEX ZUGRUNDELIEGENDEN FRAGEN (VGL. S. 8/9) EINGEHEN.

FRAU R. WURDE 1947 GEBOREN, SIE IST JETZT 36 JAHRE ALT. SIE GING DREIZEHN JAHRE ZUR SCHULE: 4 JAHRE GRUNDSCHULE, 6 JAHRE REALSCHULE, 2 JAHRE FRAUENFACHSCHULE UND 1 JAHR KINDERGÄRTNERINNENSEMINAR. NACH DIESER ZEIT ARBEITETE SIE ZUNÄCHST

VIER JAHRE ALS ERZIEHERIN IN EINEM STÄDTISCHEN KINDERGARTEN, DANACH ÜBERNAHM SIE DIE STELLE EINER LEITERIN EINES NEUEUNGERICHTETEN, EBENFALLS STÄDTISCHEN, KINDERGARTENS.

KURZ VOR ABSCHLUß IHRER AUSBILDUNG LERNT FRAU S IHREN MANN KENNEN; SIE HEIRATETE ZU DEM ZEITPUNKT ALS SIE DIE LEITERINNENSTELLE ÜBERNAHM. (ENDE 196

1972 WURDE DER SOHN SEBASTIAN GEBOREN, 1975 DER SOHN KARSTEN. KARSTEN HATTE, BEDINGT DURCH SAUERSTOFFMANGEL WÄHREND DER GEBURT, STARKE SPASTISCHE LÄHMUNGEN; ES WAR DAMALS NICHT KLAR, OB ER JEMALS WÜRDE LAUFEN KÖNNEN. IN DAS ERSTE LEBENSJAHR KARSTENS FIEL AUCH EINE MUMPSEKRANKUNG DES MANNES; HERR R. ZOG SICH DAMALS EIN IRREPARABLES PROSTATALEIDEN ZU.

MEINER EINSCHÄTZUNG ZUFOLGE HATTE FRAU R. SEHR VIEL BELASTUNGEN UM 1969, ALS SIE GLEICHZEITIG EINE NEUE STELLE ANTRAT, HEIRATETE UND ZUM ERSTEN MAL EINEN HAUSHALT FÜHRTE. UND DANN VOR ALLEM 1975, ALS SIE EIN SCHWERKRANKES NEUGEBORENES KIND HATTE UND DER EHEMANN ERKRANKTE. DIE PSYCHISCHE BELASTUNG MUß SEHR HOCH GEWESEN SEIN: DIE AUSSICHT, EIN SCHWERBEHINDERTES KIND ZU HABEN, DAS NICHT WIRD LAUFEN KÖNNEN UND DEM MAN JEDE BEWEGUNG BEIBRINGEN MUß, UND ZUDEM DIE ERKRANKUNG DES MANNES, DIE NACH ÜBEREINSTIMMENDER AUSKUNFT DER ÄRZTE IRREPARABEL IST. AUCH IM GESPRÄCH IST FRAU R. ANZUMERKEN, WIE SEHR DIESE STÖRUNG SIE BELSTET - ZUMAL ANZUNEHMEN IST, DAB DAS SEXUALLEBEN DES EHEPAARES DADURCH BEEINFLUßT IST. HIERZU SAGTE FRAU R. NICHTS, SIE WURDE ABER AN DER ENTSPRECHENDEN STELLE DES GESPRÄCHS SEHR ERNST UND STILL.

ZU BERÜCKSICHTIGEN IST AUCH, DAB FRAU R. IN DIE-  
SER ZEIT IHRE GESAMTE LEBENSPLANUNG UMSTELLEN  
MUBTE: SIE HATTE URSPRÜNGLICH BEABSICHTIGT,  
WIEDER IN DEN BERUF ZU GEHEN. NACHDEM SIE ABER  
EIN SCHWERBEHINDERTES KIND HATTE, WAR DIESER  
PLAN GEGENSTANDSLOS GEWORDEN.

AUFFALLEND AN FRAU R., DIE ICH IN IHRER WOHNUNG  
INTERVIEWTE, WAR, WIE WENIG SIE SICH DURCH IHRE  
KINDER ABLENKEN LIEB. DIE KINDER SPIELTEN, DA  
ES EIN REGNERISCHER TAG WAR, IM FLUR. ES GAB  
MANCHMAL ZIEMLICHEN KRACH, DOCH FRAU R. SAB  
RUHIG IM WOHNZIMMER UND UNTERHIELT SICH MIT MIR.  
AUCH ALS DER JÜNGSTE SOHN ZWEIMAL HEREINKAM, LIE  
SIE SICH NICHT AUS DER RUHE BRINGEN; SIE SAGTE  
JEDESMAL FREUNDLICH, SIE WOLLE JETZT SICH MIT  
MIR UNTERHALTEN. DER SOHN VERLIEB DANN AUCH SO-  
FORT DEN RAUM.

SUBJEKTIV: FRAU R. EMPFINDET IHRE DERZEITIGE  
SITUATION NICHT ALS BESONDERS ANSTRENGEND. IN  
DER ZEIT UM 1969 SEI ES SEHR VIEL GEWESEN, WEIL  
DA EBEN SOVIEL ZUSAMMENGEKOMMEN SEI, UND DANN  
DIE BELASTUNGEN MIT DEM JÜNGSTEN SOHN IM ERSTEN  
JAHR. ABER SONST GEHE ES IHR GUT. SIE HABE SEHR  
VIEL ZEIT FÜR SICH, DIE SIE AUCH AUSNUTZE, UND  
BESONDERE DRUCKSITUATIONEN KENNE SIE NICHT.

ZU DEN BEWÄLTIGUNGSMECHANISMEN:

WENN SIE MAL NERVÖS IST, IBT SIE SÜBIGKEITEN -  
NICHT DIREKT IN DER SITUATION, SONDERN AM ABEND  
EINES SOLCHEN NERVÖSEN TAGES. SIE FINDET DAS  
WEGEN DER FIGUR NICHT GUT, MEINT ABER ANDERER-  
SEITS, DER KÖRPER BRAUCHE DAS DANN WOHL.

WENN SIE MAL UNZUFRIEDEN IST ODER EINEN SCHLECH-  
TEN TAG HAT:

R.: Entweder gehe ich dann schön in die Stadt und kaufe mir was, ehe ich so ganz down bin, sag ich, ich geh jetzt mal so richtig allein ohne Kinder, ohne Mann, mach 'nen Stadtbumme und wenn ich dann was Schönes find, das kaufe ich mir dann. Braucht nur 'ne Kleinigkeit zu sein, aber wo ich mich dran freuen kann.

I.: Da tun Sie richtig was für sich?

R.: Ja (lacht), das mach ich dann.

BESTIMMTE SITUATIONEN, IN DENEN SIE NERVÖS IST ODER EINEN SCHLECHTEN TAG HAT, WEIß SIE NICHT ZU NENNEN. MANCHMAL GEHE ES IHR EINFACH NICHT SO GUT.

ZUR ENTSPANNUNG HÖRT SIE MUSIK, MACHT HANDARBEITEN, LIEST, MALT ODER MACHT LINOLSCHNITTE. LANGEWEILE KOMMT BEI IHR NICHT VOR. WENN SIE SICH BELOHNNEN MÖCHTE, GEHT SIE MIT IHREM MANN "SCHÖN ESSEN" ODER "AUßER DER REIHE" INS THEATER.

FRAU R. IST GANZ OFFENBAR IN DER LAGE, SICH ETWA GUTES ZU TUN. DAFÜR SPRICHT ZUM BEISPIEL AUCH, DAß SIE ABENDS, WENN IHR MANN NACH HAUSE KOMMT, ERST GEMÜTLICH EINE TASSE TEE TRINKT - DIE KINDER BLEIBEN DANN IN IHREM ZIMMER ODER DRAUßEN.

IN IHREN AUSSAGEN BESTÄTIGT SICH AUCH, WAS ICH BEOBACHTET HABE: DAß FRAU R. SICH SEHR GUT VON IHREN KINDERN ABGRENZEN KANN:

R.: Ja, das mach ich dann, daß ich mich dann zurückziehe. Daß ich mich - entweder gehe ich ins Schlafzimmer und lese oder ich sag, hier, das Wohnzimmer ist jetzt mal für mich da. Ihr geht in euer Kinderzimmer, und ich setz mich hier hin und lese oder blätter einfach mal durch die Illustrierten, daß ich mal ganz für mich sein kann.

I.: Das geht dann auch?

R.: Das geht. Man braucht ja auch wirklich mal seine Zeit für sich, man kann ja nicht den ganzen Tag nur die Familie um sich rum haben.

FRAU A. IST 1950 GEBOREN, JETZT 33 JAHRE ALT. SIE BESUCHTE 8 JAHRE LANG DIE VOLKSSCHULE UND BEGANN MIT 14 JAHREN EINE LEHRE ALS SCHMUCKVERKÄUFERIN. IM ALTER VON 17 JAHREN WURDE SIE SCHWANGER, SIE HEIRATETE UND WURDE NACH ABSCHLUSS DER LEHRE HAUSFRAU. ALS IHR SOHN ETWA 4 JAHRE ALT WAR, BESUCHTE SIE EINE PRIVATE KOSMETIKSCHULE UND ARBEITETE ANSCHLIEßEND ALS KOSMETIKERIN; ZUNÄCHST EIN JAHR AUF REISEN, SPÄTER GANZTÄGIG. ZUR ZEIT ARBEITET FRAU A. ZWEI TAGE IN DER WOCHE ALS KOSMETIKERIN IN EINEM FRISEURSALON.

VON AUßEN BETRACHTET WAR FRAU A. SICHERLICH IN EINER STARKEN DRUCKSITUATION, ALS SIE IM ALTER VON 17 JAHREN GLEICHZEITIG "MUTTER, HAUSFRAU UND EHEFRAU" WURDE. SIE HAT DAMALS SEHR ERHEBLICH ZUGENOMMEN - DA SIE ES AUCH HEUTE NOCH ALS PROBLEM BEZEICHNET, DAB SIE IHR EBVERHALTEN NICHT WIRKLICH IM GRIFF HAT, IST ANZUNEHMEN, DAB HIER EIN PROBLEM-ESSEN VORGELEGEN HAT (VGL. 61).

EINE ZWEITE DRUCKSITUATION ENTSTAND, ALS SIE EINE NEUE AUSBILDUNG BEGANN, DANACH EIN JAHR ALS KOSMETIKERIN AUF REISEN GING UND NEBENHER KLEINKIND UND HAUSHALT ZU VERSORGEN HATTE.

BESONDERE PSYCHISCHE BELASTUNGEN SCHEINEN, SO WEIT DAS IM GESPRÄCH ZU ERUIEREN WAR, NICHT VORGELEGEN ZU HABEN.

FRAU A. SELBST EMPFINDET IHRE DERZEITIGE SITUATION NICHT ALS BESONDERS BELASTEND ODER ANSTREGENDE - EHER IM GEGENTEIL.

Ich führ ein sehr aktives Leben.

ALS BELASTEND SCHILDERT SIE DIE ZEIT MIT 17/18 JAHREN, WO SIE SEHR PLÖTZLICH IHRE GESAMTE LEBENSITUATION UMSTELLEN MUßTE UND MIT ZAHLREICHEN VORHER UNBEKANNTEN AUFGABEN KONFRONTIERT WAR.

ZU DEN BEWÄLTIGUNGSMECHANISMEN EIN ZITAT AM ANFANG:

Nee, also wenn ich mal so sehr ab bin - oder es kann auch sein ..... also, bei mir gibt es zwei Möglichkeiten: Ich kann also sehr gut essen, und habe das Gefühl, jetzt tu dir mal was Gutes, fühlst dich wohl - wenn ich mich wohl fühle, wenn ich richtig glücklich und ausgeglichen bin. Kann aber auch sein, daß ich also richtig down bin und sage: Ach, das ganze Leben und so - richtig mit Gott und der Welt alles schäbig. Da kann ich auch essen.

ESSEN SCHEINT SOMIT FÜR FRAU A. EIN GENERALISIERTER BEWÄLTIGUNGSMECHANISMUS ZU SEIN. MANCHMAL MUß SIE AUCH ETWAS SÜßES ESSEN - UND DANN IßT SIE EINE GANZE SCHACHTEL PRALINEN AUF. SIE BEZEICHNET DIESE SÜßIGKEITEN ALS "NERVENNAHRUNG".

DURCH DAS ESSEN BRINGT SICH FRAU A. OFFENSICHTLICH IN EINEN TEUFELSKREIS, DEN SIE AUCH SELBST SEHR WOHL ERKENNT: SIE IBT, WEIL ES IHR SCHLECHT GEHT → NIMMT ZU → BEKOMMT SCHLECHTE LAUNE → IBT. AN IRGEND EINER STELLE (WENN DIE HOSE KNEIFEN UND SICH EINE ROLLE IN DER TAILLE BILDEN) UNTERBRICHT SIE DIESEN PROZESS MIT EINER STRENGEN DIÄT, DIE SIE DANN AUCH TROTZ NEGATIVER FOLGEN AUFRECHT ERHÄLT:

I.: Wenn Sie dann so nervös sind, bei dem Hunger:  
- was tun Sie denn dann gegen die Nervosität?

A.: Ja, ich bin dann sehr streitsüchtig.

EHEMANN UND SOHN GEHEN IN SOLCHEN SITUATIONEN "IN DECKUNG" WEIL SIE DAS SCHON KENNEN.

LANGWEILE KOMMT BEI FRAU A. NICHT VOR. WENN SIE WIRKLICH MAL NICHTS ZU TUN HAT, LIEST SIE.

AUCH IN DER ZEIT, ALS IHR SOHN KLEIN WAR, SCHEINT ES IHR KEINE BESONDEREN PROBLEME BEREITET ZU HABEN, SICH IHREN FREIRAUM ZU SCHAFFEN. SIE HATTE MIT IHREM SOHN, ANGEREGT DURCH EINE FERNSEHSENDUNG, DIE SIE GEMEINSAM MIT IHM GESEHEN HATTE, EINE REGELUNG EINGEFÜHRT, DASS, WENN EINER VON DEN BEIDEN EINE PAUSE ODER ZEIT FÜR SICH BRAUCHTE, ER IN SEIN ZIMMER GING UND EINE ROTE AMPEL AUSHING.

FRAU B. WURDE 1952 GEBOREN, IST ALSO 31 JAHRE ALD NACH DER VOLKSSCHULE MACHTE SIE EINE DREIJÄHRIG LEHRE UND ARBEITETE ANSCHLIEßEND ZWEI JAHRE ALS BÜROKAUFMANN. NACH ABSCHLUß DER LEHRE HEIRATETE SIE, ZWEI JAHRE SPÄTER WURDE DIE ERSTE TOCHTER GEBOREN, WEITERE DREI JAHRE SPÄTER DIE ZWEITE.

VON AUBEN BETRACHTET SCHEINT DER WESENTLICHE STRESSOR IM LEBEN VON FRAU B. DIE TATSACHE ZU SEIN, DAB IHR MANN ALS FERNFAHRER SEHR HÄUFIG WEG IST UND ZUDEM EINEN SEHR ANSTRENGENDEN UND GEFÄHRLICHEN BERUF HAT.

FRAU B. SELBST LÄßT DIESE SITUATION ABER ALS STRESSOR GLEICHSAM NICHT GELTEN: IN DER HEUTIGEN ZEIT MÜSSE MAN FROH SEIN, DAB MAN ÜBERHAUPT EINEN BERUF HABE. SEINEN GELERNTEN BERUF ALS TANKWART KÖNNE IHR MANN SOWIESO NICHT AUSÜBEN, UND VORIGES JAHR SEI ER AUCH BEREITS FÜR DREI MONATE ARBEITSLOS GEWESEN.

ÜBERHAUPT SCHILDERT FRAU B. IHR LEBEN ALS SEHR AUSGEGLICHEN, ZUFRIEDEN. SIE KONZENTRIERT SICH GANZ AUF DIE KINDER, DAS SEI DAS WICHTIGSTE ALLES ANDERE KÖNNE RUHIG MAL LIEGEN BLEIBEN. GEFRAGT, OB DIE ZEIT, IN DER DIE KINDER SEHR KLEIN WAREN, FÜR SIE BESONDERS ANSTRENGEND GEWESEN SEI:

B.: Kann ich nicht sagen. Ich war dann eben nur voll für die Kinder da. Und wenn sie dann mal quengelig waren, dann hab ich die Arbeit Arbeit sein lassen - Hausarbeit meine ich - dann kam eben das Kind.

I.: Sie haben sich nicht dadurch überfordert gefühlt?

B.: Nein, überhaupt nicht.

AUCH JETZT GEBE ES KEINE SITUATIONEN, IN DENEN SIE DAS GEFÜHL HABE, IHR WÄR ALLES ZUVIEL ODER WACHSE IHR ÜBER DEN KOPF. ALLENFALLS TRINKE SIE ETWAS ZUVIEL KAFFEE (VGL. 62 ); MORGENS ZWEI TASSEN, DANN NACH DEM MITTAGESSEN EINE ZUM AUSRUHEN, UND NACHMITTAGS NOCHMALS ZUR ENTSPANNUNG, OFT IN VERBINDUNG MIT EINEM PLAUSCH MIT DER MUTTER. DAB MANCHE FRAUEN DIE ZIGARETTE GEBRAUCHEN, UM IHREN KINDERN ZU SIGNALISIEREN, LABT MUTTER MAL IN RUHE, ERSTAUNT FRAU B. SEHR. DAS GEFÜHL, DIE KINDER LIEBEN SIE NICHT ZUR RUHE KOMMEN, KENNT SIE ÜBERHAUPT NICHT. WENN DIE KINDER DA SIND, VERSUCHT SIE SICH VORWIEGEND AUF DIESE EINZUSTELLEN - WENN SIE ABER IN DER ZEIT MAL ETWAS TUN MÖCHTE, DANN SAGT SIE DAS DEN KINDERN UND DIE AKZEPTIEREN ES AUCH. WENN SIE ZUM BEISPIEL BÜGELT UND DIE KINDER WOLLEN ETWAS VON IHR, DANN SAGT SIE, SIE MÜSSE JETZT ERST ZU ENDE BÜGELN, DANN KOMME SIE. AUCH WENN SIE ETWAS LIEST, BITTET SIE DIE KINDER, ZU WARTEN, BIS SIE DAMIT FERTIG IST. SIE MEINT, DIE KINDER WÜBTEN ABER AUCH, DAB SIE SICH ANSCHLIEBEND IHNEN ZUWENDET.

WENN SIE SICH BELOHNEN WILL, MACHT SIE ETWAS SCHÖNES MIT DEN KINDERN, ZUM BEISPIEL EINE FAHRRADFAHRT.

FRAU O. IST 1950 GEBOREN, JETZT 33 JAHRE ALT. NACH ACHT JAHREN VOLKSSCHULE MACHTE SIE EINE DREIJÄHRIGE LEHRE ALS FRISEUSE. NACH ABSCHLUß DER LEHRE HEIRATETE SIE UND BEKAM MIT 19 JAHREN IHR ERSTES KIND. NACH DER GEBURT DES KINDES ARBEITET SIE ALS AUSHILFE WEITER, UND SIE BEKAM IM ABSTAND VON JE ZWEI JAHREN ZWEI WEITERE KINDER. NACH DER GEBURT DES DRITTEN KINDES GAB SIE IHRE BERUFSTÄTIGKEIT AUF. DAS VIERTE KIND WURDE VOR ZWEI JAHREN GEBOREN.

OBJEKTIV LASSEN SICH BEI FRAU O. ZWEI WESENTLICHE STRESSOREN ERKENNEN: VIER KINDER, WOBEI DIE DREI ÄLTEREN JEWEILS RELATIV SCHNELL, D.H. IM ABSTAND VON ZWEI JAHREN, AUF EINANDER FOLGTEN UND EINE RELATIV KNAPPE ÖKONOMISCHE SITUATION. DER MANN VON FRAU O. ARBEITET ALS BANDARBEITER IM AKKORD UND IST ALLEINVERDIENER DER FAMILIE.

DOCH WERDEN DIESE BEIDEN "OBJEKTIVEN" FAKTOREN VON FRAU O. OFFENBAR NICHT ALS STRESSOREN WAHRGENOMMEN. FRAU O. HAT EINE KLARE ENTSCHEIDUNG GETROFFEN:

Erst kommen die Kinder, und dann das andere.

DAS ZUSAMMENSEIN MIT DEN KINDERN FINDET SIE "ÜBERHAUPT NICHT ANSTRENGEND";

anstrengend ist das Drumherum, das dann eben liegenbleibt, wenn man sich mit den Kindern beschäftigt.

WENN FRAU O. SICH MIT DEN KINDERN BESCHÄFTIGT, LÄßt SIE "EBEN DIE ARBEIT LIEGEN".

Braucht ja keiner hingucken, ne, wem das nicht paßt, der soll draußen bleiben.

NERVOSITÄT IST FÜR FRAU O. NAHEZU UNBEKANNT:

Ich bring mit meiner Ruhe höchstens noch meinen Mann aus der Ruhe.

WENN SIE DENNOCH "MAL INNERLICH ETWAS KRIBBELIG"  
IST, DANN SCHICKT SIE ENTWEDER DIE KINDER NACH DRAU-  
BEN , UM EIN WENIG RUHE ZU HABEN, ODER ABER SIE GEHT  
MIT DEM KLEINSTEN SPAZIEREN:

Irgendwie um mich abzureagieren.

Oder ich geh einfach einkaufen - ich sag mir,  
ich muß jetzt raus. Wenn ich nur für die Kinder  
'ne Tüte Orangensaft oder irgend etwas hole -  
und dann geht's wieder, da trifft man manchmal  
unterwegs jemand, unterhält sich so'n bißchen.  
Wenn man dann nach Hause kommt, dann ist's  
wieder o.k.

ZUR ENTSPANNUNG, ODER WENN SIE BEI DER ARBEIT MAL EIN.  
PAUSE EINLEGEN MÖCHTE, TRINKT SIE IN RUHE EINE TASSE  
KAFFEE, ODER SIE STRICKT. LANGEWEILE KENNT SIE NICHT.  
BEFRAGT, WAS SIE TUT, WENN SIE SICH MAL BELOHNNEN  
MÖCHTE, SICH ETWAS RICHTIG GUTES TUN:

Ja, was tu ich dann - wüßte ich gar nicht. Mit  
den Kindern - ja, wir machen wohl schon mal mit  
den Kindern einen Spaziergang oder spendieren  
den Kindern ein Eis und eben, 'n schönen Tag  
machen. Das ist dann für uns genau so schön, wie  
wenn wir jetzt Gott weiß was kaufen. Ich gehe  
gerne was kaufen (lacht) auch für die Kinder und  
so, aber das muß nicht unbedingt sein. Lieber  
dann mit den Kindern 'n schönen Tag machen.

FRAU S. IST 1944 GEBOREN, JETZT 39 JAHRE ALT. ALS SIE ZEHN JAHRE ALT WAR, MUSSTE SIE WEGEN EINER HALBSEITIGEN LÄHMUNG DER MUTTER DEN HAUSHALT MIT IHREN ZWEI KLEINEREN GESCHWISTERN VERSORGEN. IHRE SCHWESTER WAR DAMALS DREIEINHALB JAHRE, IHR BRUDER EIN SÄUGLING. NEBEN DEM HAUSHALT UND DEM KINDERGROBZIEHEN ABSOLVIERT FRAU S. DIE VOLKSSCHULE UND MACHTE EINE LEHRE ALS MODISTIN. DANACH, MIT NEUNZEHN JAHREN, GING SIE IN DIE FABRIK. SIE HEIRATETE MIT ZWANZIG, ZWEI JAHRE SPÄTER WURDE IHR SOHN GEBOREN. ZU DIESEM ZEITPUNKT HÖRTE SIE MIT DER FABRIKARBEIT AUF. VIER JAHRE SPÄTER WURDE DIE TOCHTER GEBOREN. ALS DIE TOCHTER SECHS JAHRE ALT WAR - FRAU S. WAR DAMALS 32 JAHRE ALT - BEGANN SIE WIEDER ZU ARBEITEN. SIE WÄRE DAMALS GERNE IN IHREN ERLERNTEN BERUF ZURÜCKGEGANGEN, ABER DA MODISTIN EIN NAHEZU AUSSTERBENDER BERUF IST, IN DEM INZWISCHEN VORWIEGEND MASCHINELL GEARBEITET WIRD, LIEB SICH KEINE ARBEITSSTELLE FINDEN. SIE WÄRE DANN AM LIEBSTEN FRISEUSE GEWORDEN, KONNTE ABER KEINE LEHRSTELLE BEKOMMEN. FRAU S. ARBEITET SEITHER IN EINER PUTZKOLONNE DER UNIVERSITÄT. NEBEN IHREM BERUF UND HAUSHALT VERSORGT SIE AUCH NOCH DEN HAUSHALT IHRER MUTTER, IST AUßERDEM SCHULPFLEGSCHAFTSVORSITZENDE BEI BEIDEN KINDERN UND AKTIV IN DER KIRCHENGEMEINDE.

WIE AUS DER BIOGRAPHIE ERSICHTLICH, HAT FRAU S. SEIT IHREM ZEHNTEN LEBENSJAHR STÄNDIG UND DABEI IN WECHSELNDEN, SICH - ANEINANDERREIHENDEN BELASTUNGSSITUATIONEN GESTANDEN. DIE EINZELNEN BELASTUNGSSITUATIONEN AUFZÄHLEN ZU WOLLEN, KÄME HIER EINER WIEDERHOLUNG DER BIOGRAPHIE NAHE.

DIESER EINSCHÄTZUNG ENTSPRICHT AUCH DIE SICHTWEISE VON FRAU S.: IN DER RÜCKSCHAU FÜHLT SIE SICH ALS JUGENDLICHE TOTAL ÜBERFORDERT. BESONDERS SCHLIMM SCHEINT ES FÜR SIE GEWESEN ZU SEIN, DAB SIE RELATIV

#### FRÜH SELBST SCHWANGER WURDE:

Ich muß sagen, ich hab die ganze Schwangerschaft über nur gebrüllt. Ich war noch gar nicht so weit, ich hatte gerade meinen Bruder so weit - und jetzt war ich. Ich konnte mich praktisch gar nicht so richtig erholen, und jetzt war mein Sohn unterwegs, und ich hab auch nur gebrüllt.

.... weil ich praktisch für mich gar keine Zeit hatte, jetzt erstmal mich praktisch zu verwirklichen, erstmal - daß etwas Ruhe in mir einkehrte. Praktisch von einem Kind - ich hab mich ja praktisch als Mutter gefühlt - praktisch von einem Kind zum andern.

#### IHRE JETZIGE SITUATION SIEHT FRAU S. SO

Streß ist bei mir jeden Tag. Bei mir geht's praktisch nach der Uhr von morgens um 6 Uhr an.

DAB SIE IN BELASTUNGSSITUATIONEN MEHR IST ODER TRINKT KOMMT NICHT VOR. INDIRECT KÖNNTE MAN JEDOCH EINE STARKE MEDIKAMENTENEINNAHME ALS BEWÄLTIGUNGSVERHALTEN BETRACHTEN. ZWAR NIMMT SIE KEINE PSYCHOPHARMAKA, ALSO MITTEL, DIE DIREKT AUF EINEN RUHIGEREN UMGANG MIT STRESSOREN ABZIELEN. IN STREBSITUATIONEN TRETEN JEDOCH ZAHLREICHE KÖRPERLICHE SYMPTOME AUF WIE KOPFSCHMERZEN, GALLENBESCHWERDEN (VGL. 65 ) - UND DIESE HEMMT FRAU S. MIT TABLETTEN.

FRAU S. WEIß, DAB SIE SICH DAUERND ZU STARK BELASTET BZW. ÜBERDREHT:

Aber Samstag, Sonntag, muß ich sagen - bin ich regelrecht krank. Dann fehlt mir das hier. Wenn der Körper zur Ruhe kommt, habe ich bei mir gemerkt, dann schlafft das ab.

ABER OFFENBAR ÜBERLEGT SIE NICHT, WIE SIE DIE SITUATIONEN BZW. IHR VERHALTEN IN DEN SITUATIONEN VERÄNDERN KÖNNTE. ZUR STREBBEWÄLTIGUNG UND AUCH UM ETWAS ABZU-

SCHALTEN STEHT IHR NUR EIN VERHALTEN ZUR VERÜFUNG: EIN TELEFONQUATSCH MIT IHRER COUSINE BZW. EIN BESUCH BEI DIESER. MIT DER COUSINE GEHT SIE BEI SCHÖNEM WETTER GEMEINSAM ZUM SCHREBERGARTEN; AUßERDEM KANN SIE MIT DER COUSINE SO WUNDERBAR LACHEN.

Ich lach sehr gerne. Und wenn ich dann mal wieder da war, und wir haben gelacht, dann kann ich das sagen, also das tat mir mal wieder so richtig gut, das brauchteste mal wieder.

WENN SIE SICH MAL ETWAS GUTES TUN MÖCHTE, GEHT SIE GERNE MIT IHRER TOCHTER IN DIE STADT ESSEN ODER SIE KAUFTE SICH NEUE SCHUHE.

Also, das muß ich sagen, Schuhe kaufe ich mir sehr gerne, aber das ist keine Sucht.

FRAU P. IST 1960 GEBOREN, JETZT 23 JAHRE ALT.

SIE BESUCHTE ZWEI JAHRE DIE GRUNDSCHULE, DANN VOM DRITTEN BIS NEUNTEN SCHULJAHR DIE SONDRSCHULE, WOBEI SIE IN DER SONDRSCHULE EIN JAHR ÜBERSPRANG. DANACH HOLTE SIE IN EINEM JAHR DEN HAUPTSCHULABSCHLUß NACH UND BESUCHTE DANN NOCH ZWEI JAHRE DIE HANDELSSCHULE. NACH ABSCHLUß DER HANDELSSCHULE HEIRATETE SIE, IHR ERSTES KIND BEKAM SIE MIT 19 JAHREN. DIESE ÄLTESTE TOCHTER IST JETZT 3 JAHRE UND 8 MONATE ALT; DER FOLGENDE SOHN IST 2 JAHRE UND 7 MONATE. UND DANN FOLGEN ZWEI TÖCHTER MIT 1 JAHR UND 5 MONATE UND DIE JÜNGSTE MIT 4 MONATEN.

ZUM TAGESABLAUF VON FRAU P.: WENN IHR MANN FRÜHSCHICHT HAT, STEHT SIE MORGENS UM VIER UHR AUF. SIE MACHT DANN ERST DIE JÜNGSTE TOCHTER FERTIG UND LEGT SICH EVTL. GEGEN SECHS UHR FÜR EINE HALBE STUNDE HIN,

MEISTENS MACHT SIE ABER, BEVOR DIE ANDEREN KINDER AUFSTEHEN, BEREITS DEN HAUSHALT FERTIG. TAGSÜBER BESCHÄFTIGT SIE SICH DANN VORNEHMLICH MIT DEN KINDERN. UM SECHS UHR KOMMEN DIE KINDER INS BETT, DANACH RÄUMT SIE AUF. WENN SIE SICH DANN NOCH VOR DEN FERNSEHER SETZT, SCHLÄFT SIE MEISTENS SCHON DABEI EIN. WENN IHR MANN MITTAGSCHICHT HAT, WARTET SIE ABER AUF IHN, BIS ER ABENDS NACH HAUSE KOMMT; DAS IST SO GEGEN ZEHN UHR.

DIE "OBJEKTIVEN" BELASTUNGEN VON FRAU P. SIND AUS DER BESCHREIBUNG IHRER LEBENSITUATION KLAR ERSICHTLICH. ERSCHWEREND IST, DAB DIE FINANZIELLEN MITTEL DER FAMILIE BEGRENZT SIND, UND SIE AUßERDEM IN EINER WOHNUNG VON NUR 54 QUADRATMETERN LEBEN.

SUBJEKTIV SCHÄTZT FRAU P. IHRE SITUATION SO EIN: NACHDEM SIE DIE ALTERSANGABEN IHRER KINDER AUFGEZÄHLT HAT, SAGT SIE SPONTAN:

's ist schon schwer. Ich muß sagen, wenn einer fragt, wie das wär, würd ich sagen: würd ich keinem empfehlen, ne, ist unwahrscheinlich hart, ne. Aber, ich sag, wir schaffen's auch. Jetzt sind die schon so groß. Früher hab ich immer gesagt zu meinem Mann: Wenn die erstmal in den Kindergarten geht. Ja, jetzt ist sie im Kindergarten, jetzt sag ich schon immer: Wenn die erstmal in die Schule geht. Na ja, schwer ist es ja.

FRAU P. HAT OFFENBAR HERVORRAGENDE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN, DIE ALLE IN DIE RICHTUNG ZIELEN, DAB SIE SICH RUHE VERSCHAFFT:

I.: Was machen Sie denn, wenn Sie nervös sind?  
Sie haben eben gesagt, daß Sie meinen, daß viele Frauen rauchen, wenn sie nervös sind, was machen Sie denn?

P.: Ach, an und für sich - so, ich setzt mich dann hin, ich brauch dann so irgendwas zum Ablenken. Nicht lesen, lesen mag ich dann nicht. Irgendwi 'n Spiel, oder ich rätsel. Dann setz ich mich h dann fange ich an zu rätseln, ne, oder jetzt, w haben das Hatari-Spiel, dann setzt ich mich dan hin, mach zwei, drei Runden und dann ist's wied gut.

I.: Auch so mitten im Rummel?

P.: Ja. Das macht mir nichts aus. Oder ich setz mic mitten in die Wohnung und dann, ne, ich setz mich da hin, und dann fang ich erstmal an zu rätseln. Damit ich erstmal wieder zur Ruhe kom ne. Und dann mach ich weiter. Manchmal bleibt's auch liegen bei mir.

WENN SIE MAL GANZ FÜR SICH SEIN MÖCHTE, SCHLIEßT SIE DIE KINDER IM KINDERZIMMER EIN.

Ich sag dann, die Mama braucht mal Ruhe. Ich schließ jetzt die Tür ab. Damit unser Christoph der rennt sonst immer rein und raus, dann schli ich die Tür ab. Und dann, so nach 'ner Stunde, dann ruft sie (Dorette) dann: Mama, können wir jetzt wieder rauskommen? Ich sag, ja, jetzt könnt ihr wieder raus. Ich leg mich dann hin, da brauch ich auch meine Zeit.

TEIL IHRER BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE IST, DAB SIE - WIE FRAU B. UND FRAU O. - GANZ KLAR ENTSCHIEDEN HAT, DAB DIE KINDER VORGEHEN - HAUSARBEIT KANN LIEGENBLEIBEN.

SIE HAT AUCH DURCHGESETZT, DAB SIE EINMAL IN DER WOC: ABENDS ZUM KEGELN GEHT:

Erst haben sie ja alle (= Mutter, Ehemann, Schwester) gemeckert wegen dem Kegeln, och, kannst doch nicht Kegeln gehen. Ich sag, warum nicht? Ich sag, ich mach die Kinder im Bett fertig, mu er (=Ehemann) nur eben aufpassen, wenn man was

ist. Und jetzt gehe ich ja 'n gutes Jahr, und jetzt klappt es auch.

I.: Die Zeit, die nehmen Sie sich so richtig, daß Sie sagen: Das ist meine Zeit, und da gehe ich hin?

P.: Ja, ja da gehe ich hin. Wie ich jetzt aus dem Krankenhaus gekommen bin<sup>3)</sup>, da bin ich Dienstagmittag erst rausgekommen, und abends sag ich, jetzt geh ich Kegeln. Da sagte unser Mutter: Wie, Du willst jetzt Kegeln gehen? Ich sag, ja, heute ist Dienstag, heute gehe ich Kegeln. Der Horst hat Frühschicht, ne, ich sag, kann ich gehen. Ich sag, 'n bißchen muß man auch haben. Bei vier Kindern ist die Arbeit lang genug, ne. 'n bißchen braucht man da auch für sich.

GENÜSSE/GESUND-  
HEITSSCHÄDIGEN-  
DES VERHALTEN/  
GIFTE

DA DER BEREICH "BEWÄLTIGUNGSHANDELN" IM RAHMEN DIESER UNTERSUCHUNG VOR ALLEM UNTER DEM ASPEKT DES GESUNDHEITSSCHÄDIGENDEN BZW. GESUNDHEITSFÖRDERNDEN VERHALTENS GESEHEN WIRD, SOLLEN IN DIESEM ZUSAMMENHANG DREI WEITERE BEREICHE BETRACHTET WERDEN, DIE BEI DER AUSWERTUNG UNTER DEN NAMEN "GENÜSSE", "GESUNDHEITSSCHÄDIGENDE VERHALTENSWEISEN" UND "GIFTE" FIGURIERTEN.

HIER ZEIGT SICH, DAB IM BEZUG AUF "GENÜSSE" ALLE FRAUEN EHER ZURÜCKHALTEND SIND: DIE FRAUEN A., S. UND P.

---

3) Frau P. hatte den Arm gebrochen und lag eine Woche im Krankenhaus.

ESSEN SEHR GERN, DIE FRAUEN A., H. UND O. "TRINKEN SCHON MAL EIN SCHÖNES GLAS WEIN" - VOR ALLEM AM WOCHENENDE UND WENN BESUCH DA IST. ÄHNLICH FRAU B.: SIE TRINKT "MAL IN GESELLSCHAFT EIN GLAS BIER ODER EIN GLAS WEIN". FRAU S. TRINKT AB UND ZU EIN, HÖCHSTENS ZWEI GLAS SEKT, SIE SAGT:

Sucht nach irgend etwas könnte ich gar nicht bei mir entdecken. Hab ich noch nie gehabt.

WÄHREND MAN BEI DEM TRINKEN VON ALKOHOL SOMIT EINDEUTIG SAGEN KANN, DAB ES SICH - WEGEN DER GERINGEN QUANTITÄT - NICHT UM GESUNDHEITSSCHÄDIGENDES VERHALTEN HANDELT, IST DIES BEIM ESSEN NICHT SO KLAR ZU BEANTWORTEN, DIE FRAUEN O. UND P. HABEN DEUTLICH ÜBERGEWICHT. FRAU O. LEIDET DARUNTER UND WÜRDIGERNE ABNEHMEN, ABER SIE SCHAFFT ES NICHT. SIE NIMMT SICH OFT VOR WENIGER ZU ESSEN UND HÄLT ES DANN EIN PAAR TAGE DURCH, ABER

wenn ich dann merk, daß ich kribbelig werde oder so, dann hör ich sofort auf. Weil ich nicht will, daß die Kinder dann irgendwie darunter leiden - wenn ich jetzt nervös bin, dann würde ich anfangen zu schreien, die Kinder anschreien und so und das will ich nicht, dann hör ich lieber auf, ne.

I.: Daß Sie sagen: Lieber ein paar Pfunde mehr

O.: Ja, lieber so bleiben, und dann die Kinder in Ruhe und Frieden lassen.

ANDERS FRAU P.: SIE AKZEPTIERT IHRE PUMMELIGE FIGUR. SIE IST SCHRECKLICH GERN UND DA IST DICKSEIN EBEN DIE FOLGE. WIE AUS FOLGENDEM ZITAT ERSICHTLICH, IST ESSEN DER GENUß, DEN SIE SICH GÖNNT - GLEICHSAM: WENN SCHON GELD AUSGEBEN, DANN AUCH FÜR ETWAS, DAS MIR BLEIBT:

Wenn ich auch breit bin, das ist egal, aber was merkste von Zigaretten - ich sag, die haste dann

im Mund weg, und dann haste nichts.

DIE AM DEUTLICHSTEN KRITISCHE UND AUCH REFLEKTIERTE EINSTELLUNG ZU IHREM ESBVERHALTEN HAT FRAU A. SIE IST SEHR GERNE, UND UM IHR GEWICHT ZU HALTEN, LEGT SIE AB UND ZU "FASTENPHASEN" EIN, IN DENEN SIE SEHR WENIG IST:

Ein bis zwei Äpfel und mal ein Steak.

SIE MEINT, SIE KÖNNE NICHT DIE NORMALE KOST REDUZIEREN. FRAU A. ERKENNT SOWOHL DIE PROBLEMATIK IHRES VERHALTENS AN SICH, ALS AUCH DESSEN GESUNDHEITSSCHÄDIGENDE FOLGEN; DAS GESUNDHEITLICHE RISIKO, DAS SIE EINGEHT, SIEHT SIE KLAR - ABER GANZ OFFENSICHTLICH HAT SIE IHRE RISIKOENTSCHEIDUNG GETROFFEN: SO SAGT SIE ZUM ESSEN:

Und das sind auch so Dinge, da habe ich mich nicht so ganz in der Gewalt. Was so mein Prinzip ist, ich will nichts, was ich nicht will - mit dem Essen klappt es nicht so ganz. Also, da kann es sein, daß ich mir so wahnsinnig mal so'n Kasten Pralinen - den kann ich auch nicht wegstellen, ne bis der leer ist, oder mir mal 'ne ganze Tafel Schokolade so essen - und dann aber wieder denke: So, Schluß, gibt's nicht.

WENN SIE "FASTET", FÜHLT SIE SICH SEHR SCHLAPP UND NERVÖS:

Und da weiß ich auch, daß das nicht gut ist. So im Unterbewußtsein denke ich dann auch, meine Güte, was tust Du Deinem Körper jetzt an. Der weiß ja gar nicht - mal kriegt er alles rein, und dann entziehst Du ihm wieder alles. Abgesehen von der Hautelastizität - die Gesundheit, mit dem Verdauen, das geht mir dann auch schon mal durch den Kopf, ne, ganz klar.

I.: Aber für Sie ist es dann am wichtigsten, wieder dünner zu werden?

A.: Ja, dann gehe ich das Risiko ein. Weil - man merkt ja auch, der Kreislauf, der baut richtig ab teilweise. Ich mein, ich übertreib es ja auch nicht, irgendwann kommt dann bei mir der Punkt, wo ich sage: So, jetzt ist es wieder gut, jetzt ißt Du wieder normal.

IN DEM BEREICH VON "GENUß" UND "GIFT" WURDE VON ZWEI FRAUEN ALS THEMA KAFFETRINKEN THEMATISIERT. FRAU R. "MUB" MORGENS ZUM WACHWERDEN UND NACH DEM MITTAGESSEN KAFFEE HABEN. SIE SIEHT HIERIN ABER KEIN PROBLEM - IM GEGENSATZ ZU FRAU B., DIE EINE EHER AMBIVALENTE EINSTELLUNG ZUM EIGENEN KONSUM VON FÜNF BIS SECHS TASSEN KAFFEE PRO TAG HAT. DAS KAFFETRINKEN IST FÜR SIE EINERSEITS EINE MÖGLICHKEIT, ABZUSCHALTEN, ZU ENTSPANNEN. SIE VERBINDET "EINE TASSE KAFFEE TRINKEN" HÄUFIG MIT EINEM KLÖNSCHNACK MIT IHRER MUTTER. ANDERERSEITS SAGT SIE:

Da verlangt der Körper irgendwie nach. Es ist glaube ich so, wie wenn einer raucht. Mein Mann sagt schon manchmal - mein Körper braucht jetzt 'ne Zigarette.

UND AUF EIN EVENTUELLES GESUNDHEITSRISIKO ANGESPROCHEN MEINT SIE:

Ich meine, das ist nicht schlimm. Wenn ich viel mehr trinken würde, würde ich vielleicht mal denken: Halt, das ist doch vielleicht nicht gut für Deinen Körper. Ich hab auch mal mit dem Arzt darüber gesprochen, der meint auch, also das würde nicht so viel schaden. So wie bei meinem Vater, diese Kannen, acht Kannen - da hat ja auch der Arzt schon gesagt, Mensch, das ist zu viel.

MAN KÖNNTE ES SO INTERPETIEREN, DAB FRAU B. DIE GEFAHREN DES KAFFETRINKENS ZWAR SIEHT, ABER BAGATELLISIERT - ANDERERSEIT SCHEINEN MIR FÜNF BIS SECHS TASSEN TÄGLICH BEI EINER GESUNDEN FRAU KEIN WIRKLICHES RISIKO ZU BEDEUTEN, SO DAB DIE DIESBEZÜGLICHE EIN-

SCHÄTZUNG VON FRAU B. AUCH ALS REALISTISCH BEZICHNET WERDEN KANN.

AUFFALLEND IST DIE ÜBEREINSTIMMENDE MEINUNG ALLER FRAUEN - BIS AUF FRAU S. - ÜBER EIN ANDERES GIFT, NÄMLICH MEDIKAMENTE. DIESE WERDEN VON ALLEN FRAUEN MIT SKEPSIS BETRACHTET UND NUR DANN GENOMMEN, WENN HAUSMITTEL UND ABWARTEN VERSAGT HABEN.

I.: Warum möchten Sie möglichst wenig Tabletten nehmen?

B.: Ja - ich halt nicht viel davon. Daß man sich so damit vollpumpt was ohne ärztliche Anweisung zunächst mal ist - also, wenn's der Arzt dann verschreibt dreimal täglich - dann geb ich's auch, dann nehm ich's auch selber.

ALS ICH FRAU O. FRAGE, WARUM SIE WENIG TABLETTEN NIMMT

Ich mein immer, irgendwie muß die, die Tabletten, die Substanz darin, die muß doch irgendwie im Körper verbleiben. Wenn man jetzt viel davon nimmt, das muß sich doch irgendwie absetzen in den Organen, irgendwie. Ich weiß es nicht, aber irgendwie stell ich mir das so vor, daß sich das an irgend'nem Organ doch so absetzen muß, und wenn das dann mit der Zeit immer mehr wird, immer mehr wird. Und dadurch, kommen dann hinterher irgendwie die Krankheiten, und wenn sich jetzt, zum Beispiel - was soll ich da jetzt so sagen - also dies Tablettenzeug, das muß sich dann doch so, entweder im Magen, so absetzen, und wenn die anfangen dann, daß dann die Magenwände kaputt gehen oder man kriegt 'n Magengeschwür und wenn die Magenwände erst kaputt sind, dann kommt alles andere so nach und nach.

I.: Daß Sie sagen, also lieber erst gar nicht so'n Zeug in den Körper rein?

O.: Ja. Je weniger man nimmt, desto eher schlagen die Medikamente dann auch an, wenn man sie wirklich mal braucht, ne, nehm ich doch an. Ich mein, wenn man ewig was nimmt, dann reagiert doch der Körper hinterher gar nicht mehr darauf. Deshalb kriegen die Kinder auch nicht so viel, ne, wenn's eben nötig ist, wenn's sein muß.

### FRAU A. SIEHT DIE TABLETTENEINNAHME DEUTLICH AUF DEM HINTERGRUND EINES MÖGLICHEN SUCHTVERHALTENS:

I.: Wie ist so Ihre Einstellung zu Medikamenten?

A.: Also, ich nehme keine Medikamente. Unsere ganze Familie nicht. Ich habe schon mal Kopfschmerztabletten und mal was für die Erkältung, zum Einreiben dann, aber so diese ganzen Hallo-wach und Hallo-müde, diese ganze stimmungsschemischen Sache so was das lehne ich total ab.

I.: Warum lehnen Sie's ab?

A.: Ja, weil ich denke, daß man von solchen Dingen abhängig werden kann. Und das ist auch ein Grund, warum ich nicht rauche und nicht trinke: Ich will also selber bestimmen, wann ich was mache. Ich will mir das von den Dingen nicht sagen lassen: Jetzt rauch mich oder jetzt trink mich oder jetzt nimm die Pille - das will ich also selber bestimmen. Und wenn ich das so regelmäßig mache, habe ich da keinen Einfluß mehr drauf, dann bestimmen die Dinge über mich. Und das sind Dinge, die ich also ablehne und nicht aushalten könnte.

DIE EINSCHÄTZUNGEN, DIE DIE FRAUEN HABEN, SPIEGELN SICH DEUTLICH WIDER IN DER BESCHREIBUNG DESSEN, WAS SICH IN DER HAUSAPOTHEKE BEFINDET: GENANNT WURDEN PFLASTER, VERBANDSZEUG, JODPRÄPARATE, NASIVIN, HUSTENTROPFEN, ZÄPFCHEN GEGEN FIEBER UND, VON FRAU B.: SCHMERZTABLETTEN UND, VON FRAU O., NOVALGIN TROPFEN "ZUR RESERVE".

BEI NACHFRAGEN STELLTE SICH HERAUS, DAB DIESER RESERVEFALL ETWA EINMAL PRO JAHR EINTRIFFT, NÄMLICH WENN HERR O. AUF EINER BETRIEBSFEIER ETWAS VIEL GETRUNKEN UND AM NÄCHSTEN TAG KOPFSCHMERZEN HAT.

IM UNTERSCHIED ZU DEN ÜBRIGEN FRAUEN NIMMT FRAU S. REGELMÄßIG EIN STARKES KOPFSCHMERZMITTEL. DIE GENAUE ANGABE DER HÄUFIGKEIT IST SCHWIERIG ZU ERHEBEN. ES SCHEINT SICH ABER ZUM TÄGLICHE TABLETTENEINNAHME ZU HANDELN, WOBEI SIE WOHL IM REGELFALL ZWEI TABLETTEN TÄGLICH NIMMT, MANCHMAL AUCH VIER. VON DEN MIGRÄNETABLETTEN SIND BEREITS DER MAGEN UND DIE GALLE ANGEGRIFFEN; SIE MÜßTE AUCH HIERFÜR TABLETTEN NEHMEN, DAS TUT SIE ABER NUR SEHR SELTEN:

Wenn ich die alle nehm, dann bin ich ja satt.

WENN SIE SEHR NERVÖS WIRD, NIMMT SIE EIN SCHILDDRÜSENHORMON.

DAS LETZTE THEMA - TABLETTENEINNAHME - FÜHRTE BEREITS ÜBER ZU DEM ZWEITEN GROßEN BEREICH DIESER UNTERSUCHUNG, DEM BEREICH "GESUNDHEIT-KRANKHEIT - GESUNDHEITSVERHALTEN".

GESUNDHEIT:  
DEFINITIONEN

FRAGEN, MIT DENEN ICH DIE GESUNDHEITSDEFINITIONEN DER FRAUEN ERKUNDEN WOLLTE, WAREN Z.B.

Wenn Sie hören, jemand ist gesund - was ist er dann ?

Was heißt für Sie gesund - wann sagen Sie sich: Ich bin gesund?

Was meinen Sie, ist Gesundheit?

ZWEI FRAUEN (S. UND P.) HABEN, TROTZ MEHRMALIGEN NACHFRAGENS KEINE POSITIVE DEFINITION VON GESUNDHEIT FORMULIERT, SONDERN BEANTWORTETEN DIE FRAGEN MIT "NICHT KRANK". ZUM BEISPIEL FRAU P.

I.: Fühlen Sie sich gesund?

P.: Ja, an und für sich ja. Ich hab, so die ganze Zeit, wo ich jetzt verheiratet bin, und die Kinder hab, bin ich nicht soviel krank, als wie ich die ganze Zeit dann vorher so in die Schule gegangen bin. Da hat man sich schon mal so 'ne Erkältung weggeholt. Jetzt so, bei den Kindern, also irgendwie, als ob man sich das nicht so erlauben könnte, man ist gar nicht mehr soviel erkältet und so.

DAB FRAU S. KEINE BESCHREIBUNG DES BEGRIFFS GESUNDHEIT GIBT, IST VIELLEICHT AUF DEM HINTERGRUND IHRER EIGENEN ZAHLREICHEN BESCHWERDEN VERSTÄNDLICH. FÜR SIE IST ES WICHTIG, DAB SIE NICHT KRANK IST, WAS BEDEUTET: NICHT BETTLÄGERIG UND IN DER LAGE, IHRE ARBEIT ZU VERRICHTEN. (VGL. AUSF. S. 54 FF.)

DIE ÜBRIGEN VIER FRAUEN GABEN AUF DIE EINGANGS  
GENANNTEN FRAGEN SEHR SPONTANE ANTWORTEN; DA  
ICH SIE ALLE FÜR ENORM AUSSAGEKRÄFTIG HALTE,  
ZITIERE ICH ALLE VIER "DEFINITIONEN":

R.: Ja, gehört eigentlich dazu, daß ich mich  
fit fühle, daß ich Lust habe zu arbeiten,  
daß ich mich wohl fühle, daß ich mich  
freue, wenn wir dann abends ausgehen, wo  
wir Leute treffen. Wir gehen oft auch ins  
Theater - daß ich mich dann auch drauf  
freuen kann, daß ich nicht sag, daß ich  
jetzt körperlich völlig abgeschlafft bin,  
von der Arbeit fix und fertig - also Un-  
lust habe, daß ich dann nicht sag: Ach nee  
jetzt will ich gar nicht weg, ich bin so  
müde.

I.: Also nicht nur das Körperliche, sondern da  
andere, das Befinden gehört bei Ihnen dazu

R.: Ja, so das seelische Gleichgewicht, ne.  
Daß man auch 'n bißchen - daß man zufriede  
ist, ne, mit dem was man so hat, was man  
so macht, daß man sich auch ausgefüllt  
fühlt und daß man auch Lust hat, ja z.B.  
seine Hobbys zu machen.

A.: Ja, Gesundheit ist für mich, ja, leistungs  
fähig. Daß man eben auch alle Dinge machen  
kann, ohne daß man also gleich körperlich  
dann völlig ab ist. Also es gibt Leute, die  
können 'ne Treppe steigen, dann sind die  
schon überfordert, ne. Ja, das ist Gesundheit

I.: So: sich wohlfühlen, gehört das auch dazu?  
Nicht traurig sein?

A.: Nee, das ist was anderes, das ist glaub ich für mich 'ne andere Sache. Ich meine, ich kann krank sein im gewissen Sinne, wenn ich mich nicht wohlfühle. Dann kann ich also schon morgens Schmerzen kriegen, und das ist schon Unwohlsein, aber das ordne ich also so 'n bißchen anders ein. Ich mein, durch irgendwelche privaten oder anderen Dinge kann man sich ja dadurch auch mies fühlen, daß man alle möglichen Schmerzen plötzlich hat. Aber das sind ja Dinge, die ich eigentlich selber dann auch abschätzen kann, ne, da ist ja keiner, der sagt, Du hast jetzt irgendwas in Deinem Körper. Ich weiß ja, woher dieses Unwohlsein kommt.

I.: Was ist das denn eigentlich, wenn Sie sagen, ich bin gesund? Was bedeutet Ihnen das?

B.: Eigentlich sehr viel. Sozusagen - also, ich kann voll für meine Kinder da sein - überhaupt für meine Familie. Ich meine, ich kenn auch viele, die sind immer krank, da sind die Kinder dann bei der Oma oder - die fühlen sich nicht wohl. Also, da bin ich doch schon sehr stolz drauf.

I.: Wenn Sie so hören, jemand ist gesund - was ist er dann?

O.: Ja, glücklich. Froh, froh, froh - daß man eben gesund ist. Da ergibt sich dann auch alles andere dann, ich mein, wenn man gesu:

ist, dann kommt alles automatisch, ne,  
meine ich.

I.: Das ist so die Grundvoraussetzung für alle  
weitere?

O.: Ja, die Grundvoraussetzung für alles wei-  
tere. Wenn man glücklich ist und so weiter.

I.: Sind Sie gesund? Fühlen Sie sich gesund?

O.: Ich fühle mich gesund, ja.

I.: Woran merken Sie das denn, daß Sie gesund  
sind?

O.: Ja, in allem. Mir macht alles Spaß, alles  
was man so macht, auch mit den Kindern vor  
allen Dingen. Mir macht auch - ich hab auc-  
keine Beschwerden und so weiter und derglei-  
chen.

DREI DIMENSIONEN SIND ES SOMIT, AUF DENEN DIE  
FRAUEN - MIT UNTERSCHIEDLICHER GEWICHTUNG -  
GESUNDHEIT ANSIEDELN: KÖRPERLICHE LEISTUNGSFÄ-  
HIGKEIT, PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN UND ROLLENER-  
FÜLLUNG. DIMENSIONEN SOMIT, DIE DIE DER WHO-DEFINI-  
TION ZUGRUNDELIEGENDE TRIAS VON KÖRPERLICHEM,  
PSYCHISCHEM UND SOZIALEM WOHLBEFINDEN REPRÄSEN-  
TIEREN. DA MIT SICHERHEIT DAVON AUSGEGANGEN  
WERDEN KANN, DAB KEINE DER FRAUEN JEMALS ETWAS  
ÜBER DEN GESUNDHEITSBEGRIFF DER WHO GELESEN  
ODER GEHÖRT HAT, FINDE ICH DIESES ERGEBNIS  
HÖCHST ERSTAUNLICH. OFFENBAR IST ES SO, DAB DIE  
FRAUEN AUS NICHTS ANDEREM ALS DEM EIGENEN ER-  
LEBEN UND DEN EIGENEN LEBENSERFAHRUNGEN HERAUS  
ZU EINEM SO UMFASSENDEN VERSTÄNDNIS VON GESUND-  
HEIT GELANGEN.

EINSCHRÄNKEND MUß JEDOCH GESAGT WERDEN, DAB  
KEINE FRAU ALLE DREI DIMENSIONEN NENNT - DIESE

ERGEBEN SICH NUR GLEICHSAM ALS SUMME ALLER NENNUNGEN.

DIE JE EINZELNEN FRAUEN SETZEN RECHT UNTERSCHIEDLICHE GEWICHTUNGEN:

FRAU A. BETONT DIE KÖRPERLICHE LEISTUNGSFÄHIGKEIT. IHR GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS ENTSPRICHT DEM DER KLASSISCHEN SCHULMEDIZIN. ZWAR SIEHT SIE, DAB DIE KÖRPERLICHE LEISTUNGSFÄHIGKEIT AUCH DURCH PSYCHISCHE FAKTOREN EINGESCHRÄNKT SEIN KANN, DOCH LÄBT SIE SOLCHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN NICHT ALS WIRKLICHE GESUNDHEITSSTÖRUNGEN GELTEN. ODER, ANDERS FORMULIERT: WENN EINE KÖRPERLICHE STÖRUNG DURCH PSYCHISCHE FAKTOREN BEEINFLUBT IST, DANN IST ES AUCH KEINE STÖRUNG.

GERADEZU ALS EXTREM HIERZU MIßT FRAU O. GESUNDHEIT VOR ALLEM AM PSYCHISCHEN WOHLERGEHEN. GESUND DEFINIERT SIE ALS GLÜCKLICH UND FROH, UND DAB SIE GESUND IST, MACHT SIE DARAN FEST, DAB IHR ALLES SPAB MACHT.

DIESEN BEIDEN EXTREMVARIANTEN SETZT FRAU R. EINE DEFINITION ENTGEGEN, DIE ICH ALS PSYCHOSOMATISCH BEZEICHNEN MÖCHTE. SIE BETRACHTET DIE KÖRPERLICHE UND DIE PSYCHISCHE SEITE ALS GLEICHGEWICHT: "SICH FITFÜHLEN" UND "SICH WOHLFÜHLEN". ZWISCHEN DIESEN BEIDEN SEITEN WIRD KEINE WECHSELWIRKUNG ANGENOMMEN, UND ERST RECHT KEINE KAUSALE BEZIEHUNG ETWA IN DEM SINNE: WENN ICH KÖRPERLICH FIT BIN, DANN FÜHL ICH MICH AUCH WOHL.

VERSUCHT MAN, DAS GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS DER FRAUEN IM RAUM WISSENSCHAFTLICHER THEORIEN ZU ORTEN, BZW. DIE ALLTAGSTHEORIEN DER FRAUEN

WISSENSCHAFTLICHEN THEORIEN UND GESUNDHEITSD-  
DEFINITIONEN GEGENÜBERZUSTELLEN, SO FÄLLT EINE  
GROBE NÄHE DER DEFINITION VON FRAU R. ZUR AUS-  
SAGE VON FREUD AUF, GESUNDHEIT SEI DAS VERMÖGEN,  
LIEBEN UND ARBEITEN ZU KÖNNEN.

ALLE ANDEREN "DEFINITIONEN" ENTSPRECHEN DAGEGEN  
VOR ALLEM DER DEFINITION VON PARSONS (1967):

"GESUNDHEIT KANN DEFINIERT WERDEN ALS DER ZUSTAND  
OPTIMALER LEISTUNGSFÄHIGKEIT EINES INDIVIDUUMS  
FÜR DIE WIRKSAME ERFÜLLUNG DER ROLLEN UND AUFGA-  
BEN, FÜR DIE ES SOZIALISIERT WORDEN IST."

WIE AUCH BEREITS IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BE-  
WÄLTIGUNGSHANDELN DER FRAUEN ERSICHTLICH (VGL. S  
43 FF), DEFINIERTEN DIE BEFRAGTEN FRAUEN SICH  
- BIS AUF FRAU S. UND FRAU A. - VORWIEGEND ÜBER  
IHRE ROLLE ALS MUTTER UND FÜR DAS WOHLERGEHEN  
DER FAMILIE ZUSTÄNDIGE. SO IST ES NUR VERSTÄND-  
LICH, DAB SIE DIE ERFÜLLUNG DIESER ROLLEN UND  
AUFGABEN NICHT NUR ALS IHRE WICHTIGSTE ARBEIT  
VERSTEHEN, SONDERN AUCH GENAU AN DIESER ROLLEN-  
ERFÜLLUNG MESSEN, OB SIE GESUND SIND.

#### BEDEUTUNG VON GESUNDHEIT

DIE BEDEUTUNG VON GESUNDHEIT SCHÄTZEN - BIS AUF  
FRAU A. - ALLE FRAUEN ALS SEHR HOCH EIN. FRAU O.  
BEZEICHNET SIE ALS "GRUNDVORAUSETZUNG FÜR ALLES  
WEITERE", FRAU R. ALS "SEHR WICHTIG", FRAU B.  
ACHTET SEHR DARAUF, GESUND ZU LEBEN.

LEDIGLICH FRAU A. SAGT, DAB SIE SICH IHRER GE-  
SUNDHEIT NICHT SO SEHR BEWUBT SEI; SIE TREIBE  
ZWAR "KEINEN RAUBMORD" MIT DER GESUNDHEIT,

aber ich renn auch nicht dauernd zum Arzt  
im Gegenteil, ich vernachlässige das mehr.

SIE GLAUBT, DAB SIE SICH BIS JETZT SO WENIG  
SORGEN UM IHRE GESUNDHEIT GEMACHT HABE, WEIL SIE  
AUCH NOCH KEINE PROBLEME DAMIT GEHABT HABE.  
IM SPÄTEREN GESPRÄCHSVERLAUF STELLT SICH DANN  
JEDOCH HERAUS, DAB GERADE SIE SICH SEHR VIELE  
GEDANKEN ZUM THEMA STERBEN UND TOD MACHT.  
DURCH DIE KREBSERKRANKUNG IHRER FREUNDIN WAR  
SIE VOR DREI BIS VIER JAHREN MIT EINEM LANGSAMEN  
SICHTUM UND STERBEN EINER JÜNGEREN FRAU  
KONFRONTIERT, UND DIESE ERFAHRUNG HAT SIE OFFEN-  
BAR SEHR BETROFFEN GEMACHT. IHRE AUSSAGEN ZUM  
THEMA "GESUNDHEIT", DIE SIE AM ANFANG DES IN-  
TERVIEWS MACHTE, SIND SOMIT ZUM TEIL EIN ETWAS  
FLAPSIGER VERSUCH, DIESES THEMA BEISEITE ZU  
SCHIEBEN. AUS IHRER HILFLOSIGKEIT HERAUS HAT SIE  
SICH OFFENBAR NACH AUßEN HIN DIE HALTUNG VON  
"WAS SOLL ICH MICH UM DIE GESUNDHEIT KÜMMERN,  
WENN ICH KRANK WERDE, WERD ICH'S JA DOCH UND  
STERBEN MUß ICH AUCH" ZUGELEGT. DEM "ICH RENN  
AUCH NICHT DAUERND ZUM ARZT" ENTSpricht EINE  
ANDERE AUSSAGE, NACH DER SIE GAR NICHT WISSEN  
MÖCHTE, OB DER KREBS BEREITS IN IHR SCHLUMMERE.

KRANKHEIT:  
DEFINITIONEN

DA DIE THEMATIK "GESUNDHEIT - GESUNDHEITSHAN-  
DELN" IN DEN GESPRÄCHEN STÄNDIG IM ZUSAMMENHANG  
MIT KRANKHEIT UND KRANKHEITSVERHALTEN BEHANDelt  
WURDE, MÖCHTE ICH AN DIESER STELLE ZUNÄCHST AUF  
DIE DEFINITIONEN UND BESCHREIBUNGEN EINGEHEN,  
DIE DIE FRAUEN FÜR KRANKHEIT UND KRANKHEITSVER-  
HALTEN BRACHTEN, BEVOR ICH MICH DEN WEITEREN  
GESUNDHEITLICHEN ASPEKTEN ZUWENDE.

AUFFALLEND IST, DAB ALLE FRAUEN SEHR SPONTAN  
UNTERSCHIEDEN ZWISCHEN KRANKHEIT UND WEHWEHCHEIN

WEHWEHCHEN WERDEN DARAUF ZURÜCKGEFÜHRT, DAB JEMAND SICH HÄNGEN LÄBT - UND SIE WERDEN ALS KRANKHEITEN EINDEUTIG NICHT ANERKANNT.

DAMIT EINE STÖRUNG ALS KRANKHEIT AKZEPTIERT WIRD, MÜSSEN FÜR DIE FRAUEN OFFENBAR DREI KRITERIEN ERFÜLLT SEIN: BETTLÄGERIGKEIT, ÄRZTLICHES URTEIL UND DEFINIERTER KÖRPERLICHER BEFUND. DIE FRAUEN GEBEN HIER, D.H. AUF FRAGEN WIE WAS IST KRANKHEIT? WANN IST JEMAND KRANK? U.Ä. ERSTAUNLICH ÄHNLICHE ANTWORTEN, SO Z.B. FRAU O.

Ja, wenn er bettlägerig ist und wenn er wirklich nichts tun kann, wenn einer mal wirklich daneben hängt, wie man so sagt.

I.: Bettlägerig gehört für Sie dazu?

O.: Bettlägerig gehört schon dazu. Ich meine, wenn man sich ins Bett legt, dann muß man auch krank sein, sonst würde ich mich nie ins Bett legen. Mit 'ner Erkältung oder dergleichen, das ist für mich keine Krankheit, da braucht man sich nicht im Bett legen, außer, wenn man jetzt mal 'ne dolle Grippe hat und muß im Bett liegen vom Arzt aus oder so. Aber sonst ....

UND FRAU A:

Ja, was ich auch so selbst nicht abschätzen kann. Da wäre ich ja auf einen Arzt - müßte ich mich verlassen, was der mir jetzt sagt und wie ich mich zu verhalten habe, ne, das kann ich ja dann nicht mehr selber abschätzen.

UND ETWAS SPÄTER:

Also, dann verstehe ich jetzt drunter, daß der Arzt mir sagt, also Sie haben jetzt

irgend etwas in Ihrem Körper, das muß jetzt operativ entfernt werden, ich weiß nicht wie gut die Chancen sind. Das stelle ich mir unter einer schweren Krankheit vor. Wo man da eben auch so mehrere Stadien durchlebt, Hoffen, Schmerzen, Hoffnungslosigkeit - das ist für mich eine Krankheit.

ES SCHEINT DAMIT, DASS KRANKHEIT EIN DEFINIERTER ZUSTAND IST, FÜR DESSEN ATTESTIERUNG SEHR HANDFESTE BELEGE VORLIEGEN MÜSSEN. BEFINDLICHKEITSTÖRUNGEN GERINGEREN ODER MITTLEREN AUSMAßES SIND NICHT KRANK. DIES LÄßt SICH M.E. BESONDERS GUT AN FOLGENDEN AUSCHNITTEN AUS EINEM GESPRÄCH MIT FRAU B. DEMONSTRIEREN : SIE GRENZT KRANKHEIT VON WEHWEHCHEN AB, WOBEI SEHR DEUTLICH WIRD, WIE SEHR FÜR IHRE AKZEPTANZ VON KRANKHEIT DEM BEFUND DES EXPERTEN GRÖßERE BEDEUTUNG ZUKOMMT ALS DEM BEFINDEN DES BETROFFENEN:

I.: Wann meinen Sie, ist jemand krank?

B.: Ja, wie soll ich das sagen, also, wenn er schon mal ins Krankenhaus muß, dann ist jemand für mich wirklich krank, denn da kommt er ja nicht ohne weiteres rein. Schon mal das (Pause). Sonst - also, nicht krank ist für mich schon mal jemand, der ewig klagt. So Wehwehchen also, der immer, ja dann zwickt's hier, dann zwickt's da.

I.: Das können Sie nicht ernst nehmen?

B.: Nein.

I.: Jemand der Schmerzen hat, ist der krank?

B.: Ja, das wohl. Es gibt aber auch diese eingebildeten Krankheiten, da kenn ich auch 'ne paar.

I.: Die gehören für Sie nicht zu krank?

B.: Nein, die sich dann - ich meine, die wollen sich dann vor irgend etwas drücken.

Wenn sie gar nicht zum Arbeiten wollen, erzählen sie etwas dem Arzt, damit sie 'n Krankenschein bekommen oder .... die nehmen ich nicht für ernst.

I.: Es gibt ja auch Leute, die sind körperlich eigentlich ganz gut dabei, aber fühlen sich einfach schlapp, ganz müde, und haben zu nichts Lust.

B.: Ja, das gibt's auch. Aber ich sag immer, dann sollen sie sich mal beim Arzt richtig untersuchen lassen. Das erzählen viele, ne.

I.: Und wenn der Arzt dann nichts feststellt, dann ist das für Sie auch nicht richtig krank?

B.: Nicht unbedingt. Also, es kommt auch auf den Menschen an, wie der ist. Ich kenne viele, die sind krank und die sind vital - so mir gegenüber.

I.: Haben die was?

B.: Ja. In Datteln haben wir gewohnt, da ist eine Frau, die ist so sechzig. Also die hat auch bis zum Geht-nicht-mehr gearbeitet, für ihre Familie so, und sich auch nichts anmerken lassen. Ja, und auf'm mal auch ins Krankenhaus, ne. Da hat sie so eine ganz dicke Gesichtshälfte gehabt, da hat sie hinter'm Ohr, hat sie gespürt, da war son'n kleiner Knubbel, ne, und am andern Tag hat sie's dann so gehabt (Frau B. zeigt eine ganz dicke linke Backe an). Die hat überhaupt nicht geklagt. Also die war für mich krank. Aber ich sag, von außen her, von außen herum vital, also das ist auch

so'n Typ, die nichts sagt.

I.: Aber wenn wir das jetzt mal rumdrehen - dann ist gesund jemand, bei dem der Arzt nichts feststellt, und der keine Schmerzen hat?

B.: Ich hab gesagt: Nicht immer. Das kommt auf den Menschen an, ne, wie der ist. Es gibt Menschen, die sind schon von je her so, irgendwie so sensibel, es kommt immer auf den Menschen an, ne, wie der ist.

SO VAGE SICH AUCH DIE AUSSAGE "ES KOMMT IMMER AUF DEN MENSCHEN AN" ANHÖRT - FRAU B. DRÜCKT HIER EINE EINSTELLUNG AUS, DIE OFFENBAR ALLE FRAUEN TEILEN: DAB NÄMLICH KRANKHEIT AUCH ETWAS MIT VERSAGEN ZU TUN HAT, UND NICHT-KRANK-SEIN ZUM TEIL AUF EINER WILLENSANSTRENGUNG BERUHT.

DIES IST BESONDERS KRASS BEI FRAU S., DIE TATSÄCHLICH ZAHLREICHE KÖRPERLICHE BESCHWERDEN HAT. ES ABER VON SICH WEIST, KRANK ZU SEIN:

I.: Wann sagen Sie denn von sich, ich bin krank und wann sagen Sie von sich, ich bin gesund?

S.: Ach krank, direkt das Wort krank, möchte ich gar nicht so gebrauchen. Denn, mir ist es eine Zeit sehr oft so gegangen - da bin ich morgens auch schon aufgestanden, da mußte ich mich praktisch sofort übergeben, ne. Und da hab ich sehr sehr drunter gelitten, da hab ich gedacht, nur der Kopf, nur der Kopf - aber die Galle, die spielte dann auch mit. Und da fühlte ich mich sehr elend. Und wenn ich krank wär - also wenn ich mich schon mal leg, also dann ist für mich der Zeitpunkt gekommen, dann geht es mir sehr

dreckig. Aber wiederum, ich kann mich auch ganz schnell wieder bekrabbeln, ich laß mich nicht hängen.

ICH ERLEBE EINE DEUTLICHE DISKREPANZ ZWISCHEN DEN GESUNDHEITSDEFINITIONEN UND DEN KRANKHEITSDIFFINITIONEN DER FRAUEN. WÄHREND FÜR GESUNDHEIT DAS PSYCHISCHE WOHLBEFINDEN ALS WESENTLICHES MERKMAL ANGESEHEN WIRD, IST PSYCHISCHES UNWOHLSEIN KEIN GRUND, KRANKHEIT ZU ATTESTIEREN: EHER SOGAR IM GEGENTEIL. WENN SICH JEMAND UNWOHL, MÜDE, SCHLAPP FÜHLT, IST DAS EIN ZEICHEN DAVON, DAB ER SICH HÄNGEN LÄBT - UND DAS HEIßT: DAB ER NICHT KRANK IST.

ICH HABE JETZT IM LETZTEN SATZ DAS PRONOMEN "ER" GEBRAUCHT - AUS SPRACHLICHER KONVENTION. ICH FRAGE MICH ALLERDINGS, OB MAN DAS "ER" NICHT DURCH EIN "SIE" ERSETZEN MÜßTE, D.H. OB SICH NICHT GERADE HIER EIN SPEZIFISCHES PROBLEM VON FRAUEN ÄUßERT. VOGT (1983) FÜHRT AUS, DAB DIE KRANKENROLLE (VGL. PARSONS 1964) BISHER SO BESCHRIEBEN IST, WIE SIE AUF BERUFSTÄTIGE MÄNNER IN UNSERER GESELLSCHAFT PABT. DIESE ROLLE IST DURCH VIER PUNKTE GEKENNZEICHNET:

- ES LIEGT AUßERHALB DER FÄHIGKEIT DES MENSCHEN. DIE ALS KRANKHEIT DEFINIERTE UNFÄHIGKEIT DURCH WILLENTSCHLUß UND EIGENE KOMPETENZEN ZU ÜBERWINDEN.

- DIE BESTEHENDE UNFÄHIGKEIT IST EIN LEGITIMER GRUND ZUR ENTBINDUNG VON GEWÖHNLICHEN ROLLEN UND AUFGABEN.

- DER KRANKE ANERKENNT SEINEN ZUSTAND ALS EINEN LEGITIMISIERTEN AUSNAHMEZUSTAND UND DAMIT DIE VERPFLICHTUNG, DIESEN SO SCHNELL WIE MÖGLICH WIEDER ZU VERÄNDERN, D.H.: GESUND ZU WERDEN.

- FÜR DIESEN ZWECK HAT DER KRANKE DIE VERPFLICHTUNG, KOMPETENTE HILFE IN ANSPRUCH ZU NEHMEN; DIESE KOMPETENTE HILFE IST IN DER REGEL AM EHESTEN VON FACHLEUTEN, D.H. ÄRZTEN ZU ERWARTEN.

VERGLEICHT MAN DIESE VIER PUNKTE MIT DEN BESCHREIBUNGEN DER FRAUEN, SO FÄLLT AUF, DAB DIE PUNKTE EINS UND VIER VON DIESEN SEHR DEUTLICH ERWÄHNT WERDEN. PUNKT DREI FÄLLT HIER WENIGER AUF - AN SPÄTERER STELLE (VERHALTEN BEI KRANKHEITEN, S. 94 ) WIRD JEDOCH DEUTLICH WERDEN, DAB DIE FRAUEN EIN SEHR AKTIVES GESUND-WERDE-VERHALTEN BEI KRANKHEITEN ZEIGEN.

LEDIGLICH FÜR PUNKT ZWEI FINDET SICH KEIN HINWEIS, D.H.: KEINE DER FRAUEN GEHT DARAUF EIN, DAB ES BEI EINER ERKRANKUNG NICHT MEHR MÖGLICH IST, DER GEWOHNTE ARBEIT NACHZUGEHEN. DAS AUSSTEIGEN AUS DEN ALLTÄGLICHEN PFLICHTEN IST SOMIT FÜR DIE FRAUEN KEIN ASPEKT DER KRANKENROLLE ZUMINDEST KEINER, DER IHNEN IM VERLAUF DER BEFRAGUNG EINGEFALLEN IST.

"DIE UNTERSCHIEDLICHEN ROLLEN, DIE MANN UND FRAU IN DER FAMILIE EINGERÄUMT WERDEN, WIRKEN SICH HANDFEST AUCH AUF DIE KRANKENROLLE AUS.... WENN DIE HAUSFRAU KRANK WIRD, WIRKT SICH DIES UNVERGLEICHLICH NACHHALTIGER AUF DIE GESAMTE FAMILIE AUS, ALS WENN DER MANN UND DIE KINDER KRANK WERDEN. IN DER TAT, WER ÜBERNIMMT DIE VERPFLICHTUNGEN, DIE DEN HAUSFRAUEN AUS IHRER ROLLE ERWACHSEN ? WER ÜBERNIMMT DANN DIE ORGANISATION DES HAUSHALTS, WER MACHT DEN ESSENSPLAN, WER KAUFTE EIN, KOCHT, WÄSCHT, PUTZT, BÜGELT USW., UND WER SORGT DAFÜR, DAB MANN UND KINDER ZUR RECHTEN ZEIT AM RECHTEN ORT SIND? WER KÜMMERT SICH DANN UM ALL DIE KLEINIGKEITEN, DIE DEN ALLTAG DER HAUSFRAU AUSMACHEN UND VON

ALLEN FAMILIENMITGLIEDERN SO SELBSTVERSTÄNDLICH ALS TEIL DER HAUSARBEIT BETRACHTET WERDEN? ES IST VIEL EINFACHER, DIE BERUFSROLLE AUS KRANKHEITSGRÜNDEN VORÜBERGEHEND AUFZUGEBEN, ALS SICH VON DEN VERPFLICHTUNGEN, DIE MIT DER HAUSFRAUENROLLE VERKNÜPFT SIND, SUSPENDIEREN ZU LASSEN"

DIESE AUSSAGEN UND FRAGEN VON VOGT (1983 S. 183) ERSCHEINEN MIR AUF DEM HINTERGRUND AUCH DER HIER ERHOBENEN DATEN BEDENKENSWERT, UND ICH HALTE ES FÜR DRINGEND ERFORDERLICH, DAS KRANKHEITSVERSTÄNDNIS UND DIE KRANKENROLLE VON FRAUEN GENAUER ALS ES HIER MÖGLICH WAR, ZU UNTERSUCHEN. WENN FRAUEN DIE PRIVILEGIEN DER KRANKENROLLE NICHT FÜR SICH IN ANSPRUCH NEHMEN (KÖNNEN ODER DÜRFEN? - WAS BEDEUTET DAS EIGENTLICH?

ERFAHRUNGEN MIT GESUNDHEIT/KRANKHEIT

ALS ICH FRAU R. DARAUF ANSPRECHE, DAB SIE UNGEWÖHNLICH VIEL ÜBER GESUNDHEIT WEIß UND SAGE, DAB MANCHE LEUTE SICH DARÜBER KEINE GEDANKEN MACHEN, ANTWORTET SIE:

R.: Ja, aber dann müssen diese Leute, die da wirklich keine Gedanken haben, müssen auch wirklich nichts haben. Da müssen die kerngesund sein, die müssen gar nichts spüren, die Familie muß dann kerngesund sein, ich mein, dann wird man sich auch keine so sehr Gedanken darüber machen.

DIESER MEINUNG VON FRAU R., DAB MAN SICH NUR MIT DEM THEMA GESUNDHEIT BESCHÄFTIGT, WENN MAN ERFAHRUNGEN MIT NICHT-GESUNDEN ZUSTÄNDEN GEMACHT HAT, BEGEGNET MAN AUCH IN DER LITERATUR. SO VERMUTEN ETWA GRUNOW ET AL (1983 S. 213)

"DAB GERADE AUCH PERSONEN, DIE KRANKHEIT ERFAHREN HABEN ODER AKUT KRANK SIND, BESONDERS INTEN-

SIV VERSUCHEN, ANDERE KRANKHEITEN ZU VERHINDERN UND MÖGLICHST EIN GESUNDES LEBEN ZU FÜHREN. DARÜBER HINAUS DÜRFTE DIE ERFAHRUNG VON KRANKHEIT BEI EINEM HAUSHALTS-MITGLIED EBENFALLS DIE MOTIVATION DER ANDEREN ERHÖHEN, SICH GESUNDHEIT BEWUßTER ZU VERHALTEN".

KASL & COBB (1966) NEHMEN DEMGEGENÜBER GERADEZU DAS GEGENTEIL AN: IHNEN ZUFOLGE KÖNNEN NUR DIE PERSONEN GESUNDHEITSVERHALTEN ZEIGEN, DIE SICH AUCH GESUND FÜHLEN.

VERSUCHT MAN, BELEGE FÜR DIE GRÖßERE RICHTIGKEIT EINER DIESER BEIDEN ANNAHMEN ANHAND DER VORLIEGENDEN DATEN ZU FINDEN, SO MÜSSEN SOWOHL DIE ERFAHRUNGEN ÜBERPRÜFT WERDEN, DIE DIE FRAUEN MIT GESUNDHEIT UND KRANKHEIT GEMACHT HABEN, ALS AUCH IHR KONKRETES GESUNDHEITSVERHALTEN.

ZUNÄCHST ZU DEN ERFAHRUNGEN: ALLGEMEIN LÄßT SICH SAGEN, DAB DIE FRAUEN DIESBEZÜGLICH EINE SEHR UNTERSCHIEDLICHE GESCHICHTE HABEN:

FRAU R. HATTE FRÜHER HÄUFIG MIGRÄNE; DIESE IST SEIT EINER MANDELOPERATION VOR VIER JAHREN JEDOCH NICHT MEHR AUFGETRETEN, SEIT ZWEI JAHREN HAT SIE LEICHTE ISCHIASBESCHWERDEN, ANSONSTEN FÜHLT SIE SICH GESUND:

Sonst hab ich nichts.

IHRE ERFAHRUNGEN MIT KRANKHEIT BERUHEN VOR ALLEM AUF DER SPASTISCHEN LÄHMUNG IHRES SOHNES UND DEM PROSTATALEIDEN IHRES MANNES (VGL. S. 44 ). BEIDE STÖRUNGEN HABEN SIE SEHR BELASTET, BZW. SIND NOCH AKTUELL BELASTEND. DA DIE SPASTISCHE LÄHMUNG IHRE EIGENE LEBENSPLANUNG MERKLICH BEEINFLUßT HAT (URSPRÜNGLICH WOLLTE SIE NACH DER GEBURT IHRES KINDES IN IHREN BERUF ZURÜCK) UND

DAS PROSTATALEIDEN IHRES MANNES VERMUTLICH AUSWIRKUNGEN AUF SEIN UND DAMIT IHR SEXUELLES VERHALTEN UND ERLEBEN HAT, IST OBIGE AUSSAGE AUS IHRER PERSÖNLICHEN SICHT SEHR VERSTÄNDLICH.

FRAU O. UND FRAU B. JEDOCH, DIE JA AUCH GESUNDHEIT FÜR ETWAS ENORM WICHTIGES HALTEN UND SICH AUCH GESUNDHEITSBEWUßT VERHALTEN (VGL. S.71 ) SIND IMMER GESUND GEWESEN. BEIDE SIND STOLZ DARAUF, NOCH NIE WEGEN KRANKHEIT IM BETT GELEGEN ZU HABEN - UND STOLZ DARAUF, DAB IHRE FAMILIE GESUND IST. SO Z.B. FRAU B.

I.: Und so Ihre Familie, sind die auch alle gesund?

B.: Ja - da bin ich auch ganz stolz drauf. Die gehen auch alle regelmäßig zum Arzt.

BEI FRAU A. SPIEGELT SICH IHR ORGANISCHES VERSTÄNDNIS VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT AUCH DEUTLICH IN DER BESCHREIBUNG DER EIGENEN GESUNDHEIT SIE MEINT, IHR SEI ES "NIE ERNSTHAFT SCHLECHT GEGANGEN", UND PRÄZISIERT AUF MEINE NACHFRAGE:

Ja, schlecht gegangen in bezug auf Krankheit. Ich meine, vom seelischen her, depressiv - ja, das hat ja damit nichts zu tun. Oder ist das auch was, was Sie meinen? Daß also Depressionen oder sagen wir mal, schlechtgehen, weil ich irgendwelche Probleme habe - ja, das schon. Aber wie gesagt, das hat ja mit der eigentlichen Krankheit an sich nichts zu tun.

UND AN ANDERER STELLE:

Ich bin auch nicht so'n Typ, der sich hängen läßt. Ich meine, man hat ja schon mal so Zustände, daß man sich nicht so wohlfühlt. Das ignorier ich.

IHRE ERFAHRUNGEN MIT KRANKHEIT BESCHRÄNKEN SICH - NEBEN DER BEREITS ERWÄHNTEN KREBSEKANKUNG IHRER FREUNDIN - AUF "DIE ÜBLICHEN KINDERKRANKHEITEN" IHRES SOHNES.

DIE MEISTEN ERFAHRUNGEN MIT KRANKHEITEN HAT FRAU S. BEREITS ALS KIND HATTE SIE IHRE HALBSEITIG GELÄHMTE MUTTER, DIE NOCH UNTER ZAHLREICHEN WEITEREN LEIDEN LITT, ZU VERSORGEN, UND IHRE EIGENE BIOGRAPHIE IST EINE AUF EINANDERFOLGE VON KRANKHEITEN UND KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN: ALS SIEBENJÄHRIGE HATTE SIE ZWEI GEHIRNERSCHÜTTERUNGEN, SEITDEM LEIDET SIE UNTER KOPFSCHMERZEN. MIT 9 JAHREN ERST EINE GEHIRNHAUTENTZÜNDUNG, DANN DIPHTERIE.

Blinddarmoperation, Magengeschwüre habe ich schon gehabt - aber das geht ja auch wieder weg. Galle auch so'n bißchen.

ZUR ZEIT HAT SIE STARKE KREISLAUFBESCHWERDEN; IM MÄRZ 1983 HATTE SIE EINEN KREISLAUFKOLLAPS UND DANACH EINIGE ZEIT IM KRANKENHAUS GELEGEN. AUßERDEM HAT SIE EINE LEICHTE SCHILDDRÜSENÜBERFUNKTION.

DIE EINSTELLUNG VON FRAU S. ZU IHREN KRANKHEITEN SCHEINT EIN WENIG AMBIVALENT ZU SEIN: EINERSEITS LEIDET SIE SICHERLICH UNTER ZAHLREICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND SCHMERZEN. ANDERERSEITS SIND IHR DIE KRANKHEITEN ABER OFFENBAR SO ETWAS WIE EIN PRÜFSTEIN, UND EIN BEWEISMITTEL DAFÜR, DAB SIE STÄNDIG AKTIV, IM EINSATZ IST UND SICH NICHT HÄNGEN LÄßT (VGL. S.55 ). SIE TENDIERT DAZU, IHRE KRANKHEITEN ZU BAGATELLISIEREN - DIES ALLES DINGS AUCH MIT EINEM SCHUB KOKETTERIE:

Wie gesagt, im Moment lasse ich das ein bißchen schlören. Dann nehme ich schon mal 'ne Kopfschmerztablette oder was gegen den

niedrigen Blutdruck und dann bin ich schon mal 'n bißchen über die Bühne, ne.

## GESUNDHEITS- VERHALTEN

NUN ZUM KONKRETEN GESUNDHEITSVERHALTEN, D.H. DEN AKTIVITÄTEN, DIE DIE FRAUEN SELBST ALS "FÜR DIE GESUNDHEIT" BEZEICHNEN.

ALLE FRAUEN NENNEN ZWEI PUNKTE: REGELMÄßIGE ARZT-, ZAHNARZTBESUCHE UND GESUNDE ERNÄHRUNG. EIN "REGELMÄßIG" BEI ARZT- UND ZAHNARZTBESUCHEN BEDEUTET ZWEIMAL JÄHRLICH, MIT SEHR KLEINEN KINDERN GEHEN/GINGEN DIE MÜTTER SPÄTESTENS ALLE VIERTELJAHR ZUM ARZT, DABEI STEHEN EINDEUTIG PRÄVENTIVE GESICHTSPUNKTE IM VORDERGRUND: DER ARZT SOLL ÜBERPRÜFEN, OB AUCH ALLES IN ORDNUNG UND KEINE GESUNDHEITLICHE GEFAHR IM VERZUGE IST. ALLE MÜTTER HABEN IHRE KINDER IMPFEN LASSEN.

EINE GESUNDE ERNÄHRUNG IST FÜR DIE FRAUEN OFFENBAR HAUPTSÄCHLICH DADURCH GEKENNZEICHNET, DAB ES TÄGLICH OBST, GEMÜSE UND SALAT GIBT, AUCH DIE FRAUEN, DIE SEHR SORGSAM MIT DEM HAUSHALTSGELD UMGEHEN MÜSSEN (BESONDERS DIE FRAUEN O. UND P.) SAGEN, DAB SIE AN DIESER STELLE NICHT SPAREN. FRAU O. ZUM BEISPIEL KAUFTE KEINE ÄPFEL DER SORTE DELICIOUS - DIE SEIEN ZWAR BILLIG, HÄTTEN ABER KEINE VITAMINE.

WEITERE, WICHTIGE KRITERIEN FÜR EINE GESUNDE ERNÄHRUNG SIND REGELMÄßIGE MAHLZEITEN UND ABWECHSLUNGSREICHE KOST. NUR FRAU S. SAGT, DAB SIE AUF FETTARME ZUBEREITUNG ACHTET, DIE ÜBRIGEN FRAUEN ERWÄHNEN DIESEN PUNKT NICHT.

DAS THEMA "SÜBIGKEITEN" WIRD OFFENBAR IN ALLEN FAMILIEN ÄHNLICH GEHANDHABT. SIE STELLEN EIN

GLEICHSAM AKZEPTIERTES UND NICHT ZU VERHINDERN-  
DES ÜBEL DAR: "NERVENNAHRUNG" SOWOHL FÜR DIE  
MÜTTER SELBST ALS AUCH FÜR DIE KINDER.\*

SO ZUM BEISPIEL FRAU R. AUF DIE FRAGE, WIE SIE  
SÜßIGKEITEN FINDET:

Nicht schlimm - aber, ich find's nicht gut  
Ich versuch das dann immer zu erklären,  
also weil's nicht gut für die Zähne ist.  
Aber - die Kinder brauchen's, glaub ich.  
Die sind ja auch nervös in dieser Zeit, und  
dann brauchen die Süßigkeiten - brauch ich  
manchmal auch.

DER GEFAHR FÜR DIE ZÄHNE WIRD DADURCH ENTGEGEN-  
ZUARBEITEN VERSUCHT, DAB ALLE MÜTTER IHRE KIN-  
DER ZU REGELMÄßIGEM ZÄHNEPUTZEN ANHALTEN.

ES BESTÄTIGT SICH DAMIT IN DIESER STUDIE EIN  
ERGEBNIS, DAS GRUNOW ET AL. BEI DER BEREITS  
ERWÄHNTEN BEFRAGUNG IN 2037 HAUSHALTEN ÜBER  
DAS GESUNDHEITSVERHALTEN MACHTEN: "AUF DIE ER-  
HALTUNG DER GESUNDHEIT GERICHTETE ERNÄHRUNGS-  
UND EBGEWÖHNHEITEN" (S. 65) WAREN DEMNACH DIE  
AM HÄUFIGSTEN GENANNTE AKTIVITÄTEN ZUR GESUND-  
HEITSSSELBSTHILFE.

ICH FINDE AN DIESEM ERGEBNIS ZUDEM BEMERKENS-  
WERT, DAB ALLE FRAUEN AUF DIE FRAGE "WAS TUN  
SIE FÜR IHRE GESUNDHEIT?" ZUNÄCHST MIT MAßNAH-  
MEN ANWORTEN, DIE NICHT PRIMÄR AUF SIE SELBST,  
SONDERN AUF DIE GANZE FAMILIE, VOR ALLEM ABER  
DIE KINDER, AUSGERICHTET SIND. DIES ENTSpricht  
SICHERLICH DER IHNEN SOZIAL ZUERKANNTEN UND  
VON IHNEN ÜBERNOMMENEN ROLLE, NACH DER DIE  
MÜTTER VERANTWORTLICH IST FÜR DEN GESUNDHEITS-

\*Über das Süßigkeiten-Essen ihres Mannes hat kei-  
ne Frau gesprochen - und mir fällt erst beim  
Schreiben dieses Textes auf, daß ich auch nicht  
entsprechend nachgefragt habe.

ZUSTAND IHRER FAMILIE. IST DIE FAMILIE GESUND, SO KOMMT DAS EINER LEISTUNG DER FRAU GLEICH, AUF DIE SIE STOLZ IST. UND DIE EIGENE GESUNDHEIT IST NICHT NUR EIN WERT AN SICH, SONDERN AUCH ETWAS WICHTIGES FÜR DIE FAMILIE. SO ZUM BEISPIEL FRAU R.:

Ich meine, das ist eben wichtig, daß man gesund ist, auch für die Familie, nicht nur für einen selbst. Sondern auch für die andern, man ist da ja verantwortlich nicht, den anderen gegenüber..

IN DIESEM SINNE MÜSSEN AN DIESER STELLE AUCH DIE MAßNAHMEN ERWÄHNT WERDEN, MIT DENEN DIE FRAUEN ZU ERREICHEN SUCHEN, DAß IHRE KINDER (SPÄTER) NICHT RAUCHEN. ALLE FRAUEN SIND SICH EINIG, DAß IHR POSITIVES VORBILD ALS NICHT-RAUCHERIN NICHT AUSREICHEN WIRD. GRÖßERE BEDEUTUNG WIRD OFFENBAR ABSCHRECKENDEN MODELLEN BEIGEMESSEN. SO STELLT SICH IN DER FAMILIE B. DER VATER SEINEN TÖCHTERN EXPLIZIT ALS WARNENDES BEISPIEL HIN:

B.: Er sagt, wenn er nochmal die Zeit zurückdrehen könnte, er würd's nicht wieder anfangen.

UND FRAU O. GREIFT SOGAR - WIE SIE LACHEND EINGESTEHT - ZU ETWAS UNLAUTEREN MITTELN: SIE WARNT MIT DER KRANKHEIT DES OPAS, WOHL WISSEND, DAß DIESE NICHT NUR DURCH DAS RAUCHEN, SONDERN PRIMÄR DURCH EINE LANGE TÄTIGKEIT MIT ASBESTSCHWEIßARBEITEN ENTSTANDEN IST:

O.: Ja, ich halt eben - ich weiß jetzt nicht, ob das richtig ist oder nicht (lacht) - ich halt immer die Opas zum Vorwand, ne.

Die rauchen beide und trinken beide ganz schön, ich mein, manchmal über die Maßen hinaus. Und dann sag ich dann, mein Vater ist krank - es kommt zwar nicht vom Rauche direkt, aber von seiner Arbeit was er früher gemacht hat - und, ich sag aber immer den Kindern, die Opas rauchen und trinken zuviel. Nehmt Euch 'n Beispiel daran, ich sag, fangt das erst gar nicht an mit dem Rauchen und so. Ich sag, oder wollt Ihr genauso krank werden? Irgendwie muß ich denen das dann immer 'n bißchen schlimmer machen, als wie es wirklich ist, und - versuch ich dann eben, sie davon abzuhalten.

GANZ OFFENBAR IST DEN FRAUEN DAS ZIEL, DAB IHRE KINDER NICHT RAUCHEN, SEHR WICHTIG. DENN SIE ALLE BESCHREIBEN AN DIESER STELLE ERZIEHUNGSMETHODEN, DIE DEUTLICH DIREKTIVER UND EINGREIFENDER SIND, ALS IHRE SONSTIGEN VERHALTENSWEISEN. FRAU R. MEINT:

Ich halt da richtig Moralpredigten.

UND FRAU S.:

Ich hab schon gesagt zu meinem Sohn: erwisch ich Dich mit Rauchen, ich hau Dir die Zigarette in den Hals. Ich glaub, das würd ich sogar machen (lacht).

IN WIEWEIT IHRE BEMÜHUNGEN MIT ERFOLG GEKRÖNT WERDEN, IST FÜR ALLE FRAUEN EINE OFFENE FRAGE. FOLGENDER SATZ VON FRAU O. KANN ALS STELLVERTRETENDE ÄUßERUNG FÜR ALLE FRAUEN GELTEN:

Ob sie's heimlich tun, weiß ich nicht, das kann ich ja nicht nachkontrollieren, ne.

EINE WEITERE VON DEN FRAUEN GENANNT GESUNDHEIT BEZOGENE MAßNAHME LÄßt SICH MIT "BEWEGUNG" BESCHREIBEN.

FRAU R. MACHT IM SOMMER ALLE EINKÄUFE MIT DEM FAHRRAD, EINE ZEITLANG IST SIE ZUR GYMNASTIK GEGANGEN. MIT IHREM MANN GEHT SIE TÄGLICH MINDESTENS EINE HALBE STUNDE SPAZIEREN - DIES TUT SIE JEDOCH WENIGER AUS EIGENER MOTIVATION, SONDERN PRIMÄR, DAMIT IHR MANN BEWEGUNG HAT. FRAU A. GEHT WÖCHENTLICH EINMAL TURNEN, FRAU B. MACHT TÄGLICH MINDESTENS EINEN LANGEN SPAZIERGANG; SIE TUT DIES JEDOCH NICHT WEGEN DER BEWEGUNG - DIE HABE SIE, MEINT SIE, IM HAUSHALT GENUG - SONDERN WEGEN DER FRISCHEN LUFT.

WICHTIG BEI DER FRAGE NACH GESUNDHEITSBEOZUGENEN AKTIVITÄTEN IST NICHT NUR, WAS DIE FRAUEN TUN, SONDERN AUCH, INWIEWEIT SIE MEINEN, DAß SIE DURCH BESTIMMTE AKTIVITÄTEN ÜBERHAUPT EINFLUß NEHMEN KÖNNEN.

DIE ANTWORTEN DER FRAUEN SIND HIER VON EINER BEMERKENSWERTEN AMBIVALENZ UND SKEPSIS GEKENNZEICHNET: EINERSEITS SCHEINT FESTZUSTEHEN, DAß GESUNDHEIT NICHT EINFACH EIN GESCHENK IST, DAS MAN ERHALTEN HAT, UND FÜR DAS NUN NICHTS MEHR GETAN WERDEN MUß. DIES DRÜCKEN IN SEHR ÄHNLICHER WEISE ZUM BEISPIEL FRAU R. UND FRAU A. AUS

R.: Wenn ich das so bei meiner Schwiegermutter jetzt sehe, die ist jetzt 75, ich meine - die tut nichts für ihre Gesundheit. Aber sie erwartet, daß sie gesund bleibt bis ins hohe Alter. Und wenn sie dann etwas hat, dann spricht sie auch nur darüber. Also ich meine, da muß man schon etwas für tun, daß man gesund bleibt.

A.: Ich hab das also auch bei alten Menschen beobachtet, die also plötzlich in die Apotheken rannten, herzstärkende Mittel kauften oder Fruchtsäfte, Obstsaften in Massen tranken. Die wurden plötzlich viel bewußter über ihr Leben, ne. Und das ist eigentlich Quatsch, wenn man denkt, daß man eigentlich, wenn überhaupt, dann in der Jugend sich 'n Polster schaffen kann.

ANDERERSEITS ABER WERDEN DIE EIGENEN MÖGLICHKEITEN, TATSÄCHLICH ETWAS FÜR DIE ERHALTUNG DER GESUNDHEIT ZU TUN, OFFENBAR EHER GERING EINGESCHÄTZT. SO SAGT DIE GERADE ZITIERTE FRAU A. AUF DIE FRAGE, OB SIE IN IHREM TÄGLICHEN LEBEN AUF DIE GESUNDHEIT ACHTET:

Eigentlich nicht. Ich mein, ich versuch schon, die Kost abwechslungsreich zu gestalten. Aber wenn mir jetzt jemand sagt, so Grillwürstchen erzeugen Krebs, daß ich die dann weglasse, da käme ich nicht auf die Idee. Oder im Spinat ist irgendwelches Zeug drin - Ich mein, dann würd ich mir

das überlegen und das nicht so oft machen, aber ich würde das nicht weglassen. Aber ich meine so, Vitamine im Gemüse, man achtet drauf - obwohl ich mir dann doch wieder denke: meine Güte, verseucht ist sowie so alles, vom Fleisch angefangen. Wir haben doch gar nichts Natürliches mehr, ne. Und wenn man nicht verhungern will, dann muß man ja die Dinge essen - man kann das eben so'n bißchen abwechslungsreich gestalten.

DIE UMWELTVERSCHMUTZUNG WIRD VON ALLEN FRAUEN ALS DAS HAUPTHINDERNIS GEGEHEN, EIN GESUNDES LEBEN ZU FÜHREN - EIN HINDERNIS ALLERDINGS, DEM MAN NICHT AUSWEICHEN KANN, DESSEN SCHÄDLICHE WIRKUNGEN MAN ALLENFALLS ZU MINIMIEREN BZW. IN SEINEN SCHLIMMSTEN AUSWÜCHSEN ZU VERMEIDEN VERSUCHT. SO FRAU B.:

Ja, wenn man danach geht, da kann man ja gar nichts mehr essen. Also, wenn mal was ist - da stand mal in der Zeitung, da war irgendwas mit Apfelsinen. Also, die hab ich dann nicht gekauft. Die waren gespritzt, war mal vor zwei, drei Jahren, ich weiß nicht mehr genau, wann das war. Also, da habe ich drauf geachtet.

WIE BETROFFEN DIE FRAUEN VON DIESEM THEMA SIND, GEHT BESONDERS DEUTLICH AUS DEM GESPRÄCH MIT FRAU R. HERVOR. ICH BEGANN DAS GESPRÄCH DAMIT, DAB ICH DEN ZWECK DER UNTERSUCHUNG ERKLÄRTE UND SAGTE, DAB DIESE IM RAHMEN DER WHO DURCHFÜHRT WIRD. ICH ERKLÄRTE IHR DANN, WELCHE ORGANISATION DIE WHO IST, UND DAB DIESE MOMENTAN AN DER REALISIERUNG DES ZIELS "GESUNDHEIT FÜR ALLE BIS ZUM JAHRE 2000" ARBEITE. FRAU R. LACHTE DARAUFHIN.

I.: Sie schütteln den Kopf?

R.: Naja, bis zum Jahr 2000 ?

I.: Halten Sie das für möglich?

R.: Na, bis dahin die Gesundheit zu erhalten ?  
Nee - bei unserer Umwelt heutzutage.

I.: Meinen Sie, das ist ein ziemlich phantastisches Motto, das die sich gegeben haben?

R.: Ja, doch. Wenn man jetzt so überlegt, mit der ganzen Umweltverschmutzung usw. - da laufen ja auch die Aktionen mit dem Waldsterben usw.; da müßte doch einiges getan werden, daß man überhaupt gesund bleibt und gesund leben kann.

I.: Meinen Sie, daß die Leute heutzutage selbst gar nicht soviel für ihre Gesundheit tun können, daß die Umweltbedingungen so sind

R.: (fällt ins Wort) eben, das ist ja schon durch die Nahrung bedingt, ne, daß die Leute da Schwierigkeiten haben, sich überhaupt noch gesund zu ernähren heutzutage. Mann, sicher, der Körper entwickelt ja auch Antistoffe dagegen, gegen die ganzen schädlichen Sachen, die man so isst, ne. Aber, ich mein, wenn man sich das mal so überlegt mit dem Cadmium und so was - das ist doch alles ganz schön bedenklich, ne.

I.: Denken Sie viel über Gesundheit nach, ist das für Sie ein wichtiges Thema?

R.: Ja. Find ich doch sehr wichtig, ne, vor allem auch für die Kinder. Wenn man überlegt, was mit den Kindern noch mal so werden soll.

I.: Haben Sie Angst um Ihre Kinder?

R.: Ja. Ich finde, die sind anfälliger als wir

früher waren. Jetzt schon, wenn ich das bei meinen Kindern beobachte - also, die sind alle nasenlang erkältet, was ich eigentlich gar nicht kannte. Und, denke ich doch, die sind schon anfälliger.

IN DER BEREITS MEHRMALS ZITIERTEN UNTERSUCHUNG VON GRUNOW ET AL. WURDE AUCH ERUIERT, WELCHE SELBSTHILFEANGEBOTE - IM GEGENSATZ ZU MEDIZINISCHEN DIENSTLEISTUNGSANGEBOTEN - DIE BEFRAGTEN KANNTEN BZW. PRAKTIZIERTEN. ERGEBNIS WAR, DAB "DIE WICHTIGSTE ALTERNATIVE DER ALLTÄGLICHEN SELBSTHILFE IN DER FORM DES ZWISCHENMENSCHLICHEN UMGANGS, DER KOMMUNIKATION GEGEHEN WIRD (ZEITHABEN, AUF EINANDER EINGEHEN, SICH GEGENSEITIG PERSÖNLICH WERTSCHÄTZEN)." (1983 S. 266).

DA ICH IM UNTERSCHIED ZU GRUNOW ET AL. KEINE ANTWORTKATEGORIEN VORGEZEHEN HABE, IST ZU ERWARTEN, DAB DIE GESAMTZAHL DER GESUNDHEITSBEZOGENEN AKTIVITÄTEN IN DIESER STUDIE GERINGER AUSFÄLLT - EINFACH DESHALB, WEIL DEN BEFRAGTEN BESTIMMTE DINGE, DIE SIE TUN, IM MOMENT DER BEFRAGUNG NICHT EINFALLEN, UND ZUM ZWEITEN, WEIL SIE GEWISSE AKTIVITÄTEN GAR NICHT EXPLIZIT ALS GESUNDHEITSBEZOGEN DEFINIEREN.

UM SO AUFFALLENDER FINDE ICH ES, DAB ZWEI FRAUEN DAS GUTE FAMILIENKLIMA BZW. GUTE PSYCHISCHE ENTWICKLUNGSBEDINGUNGEN ALS MÖGLICHE BEDINGUNGEN FÜR DIE GESUNDHEIT ANSEHEN, EINE DER BEIDEN FRAUEN IST FRAU O.: DIESE HATTE (VGL. S.68 ) GESUNDHEIT ALS GLÜCKLICH-SEIN DEFINIERT, UND ES IST VON DAHER NUR FOLGERICHTIG UND LOGISCH, DAB SIE DAS GUTE ZUSAMMENLEBEN IN DER FAMILIE ALS HAUPTBEDINGUNG FÜR GESUNDSEIN ANSIEHT. DENNOCH FINDE ICH IHRE ANTWORTEN ERSTAUNLICH - DENN SIE SIND SEHR SPONTAN UND EMOTIONAL UND SICHERLICH

NICHT AUF DEM WEGE LOGISCHEN ÜBERLEGENS GEWONNE:

O.: Ja, was tun wir dafür, so eigentlich - weiter gar nichts. Das ergibt sich eben so. Wir sind glücklich zusammen, überhaupt, das ganze Verhältnis bei uns ist sehr gut. Ob wir beide oder zu den Kindern, oder von den Kindern zu uns, das Verhältnis also ist eben sehr gut. Und, dann läuft das auch alles, ne.

FRAU O. MEINT, DAB, WENN MAN DAFÜR SORGT, DAB IN DER FAMILIE ALLES IN ORDNUNG SEI, AUCH ALLES ÜBRIGE SCHON LAUFE. BEFRAGT, WIE SIE DAFÜR SORGT

O.: Was ich dafür tun kann? 'n bißchen auf den andern eingehen und auch mal nachgeben, wenn man dadurch Krach vermeiden kann. Oder mit den Kindern irgendwie nicht zu streng sein, wenn man's anders machen kann; dann 'n bißchen toleranter sein mit den Kindern - eben daß der Frieden so bleibt, wie er ist im Moment.

DIE ANDERE IST FRAU S.: SIE SCHILDERTE STOLZ, WIE GESUND IHRE KINDER SIND, UND DAB SIE - INSBESONDERE DIE TOCHTER - ALLE MÖGLICHEN SPORTARTEN TREIBEN. IHRE ANTWORT FINDE ICH DENNOCH ANGESICHTS IHRER EIGENEN ZAHLREICHEN KRANKHEITEN (VGL. S. ) ERSTAUNLICH.

I.: Und bei Ihren Kindern - was haben Sie getan daß die so gesund sind?

S.: Ach, eigentlich gar nichts. Eigentlich gar nichts. Ich habe die sich praktisch verwirklichen lassen so wie sie das praktisch wollten. Sicher, ich mein, die müssen auch pünkt

lich zu Hause sein. Aber allgemein - ich muß sagen, wir leben eigentlich ganz gesund. Nicht zu fett.

## WISSEN ÜBER GESUNDHEIT

DAB WISSEN ÜBER ANGEMESSENES VERHALTEN KEINES-  
WEGS DAZU FÜHRT, DAB DIESES DANN AUCH REALI-  
SIERT WIRD, IST INZWISCHEN HINLÄNGLICH BEKANNT -  
UND GERADE GESUNDHEITSBEZOGENES BZW. GESUND-  
HEITSSSCHÄDIGENDES VERHALTEN WIRD OFFENBAR STÄR-  
KER VON EMOTIONALEN ALS RATIONALEN FAKTOREN GE-  
STEUERT. DIESER TATBESTAND DARF JEDOCH NICHT  
SO INTERPRETIERT WERDEN, DAB JEDE WISSENSAN-  
EIGNUNG AUF DEM GEBIET DER GESUNDHEITSERZIEHUNG  
NUN ÜBERFLÜSSIG IST, SONDERN ES STEHT ZWEIFELS-  
FREI FEST, DAB EIN MEHR AN WISSEN UND INFORMA-  
TIONEN AUCH DIE CHANCE ERHÖHT, SICH ANGEMESSEN  
VERHALTEN ZU KÖNNEN.

AUS DIESEM ASPEKT HERAUS SCHIEN ES MIR WICHTIG  
ZU ERFRAGEN, WIEVIEL DIE FRAUEN ÜBER GESUNDHEIT  
WISSEN, WIE UND WO SIE SICH INFORMIEREN.

DIE ANTWORTEN SIND ERSTAUNLICH KONSISTENT. GE-  
ZIELT HAT SICH BISHER KEINE FRAU MIT DEM THEMA  
GESUNDHEIT BESCHÄFTIGT. KEINE FRAU BESITZT AUCH  
NUR EIN EINZIGES BUCH ÜBER GESUNDHEIT, SIEHT  
MAN EINMAL VON A. 'S DIÄTBUCH "IB DICH SCHLANK"  
AB.

ZUFÄLLIG IN ZEITUNGEN UND ZEITSCHRIFTEN ERSCHEI-  
NENDE GESUNDHEITSARTIKEL LESEN ABER ALLE FRAUEN  
GERNE, AUßERDEM SEHEN SIE ALLE DAS "GESUNDHEITS-  
MAGAZIN PRAXIS", WENN NICHTS ANDERES INTERESSAN-  
TES UND WICHTIGES ANLIEGT. ALS BEISPIEL FRAU A.:

Ich mein, ich würd jetzt nicht dafür (= Gesundheitsmagazin Praxis) zuhause bleiben. Aber wenn ich schon mal zuhause bin, da sind doch manchmal ganz interessante Sacher

WENN SIE ETWAS KONKRETES WISSEN WOLLEN, FRAGEN DIE FRAUEN IHRE HAUSÄRZTE - DIES IST ALLERDINGS IN ALLER REGEL ERST DANN DER FALL, WENN ERKRANKUNGEN VORLIEGEN.

VERHALTEN BEI ERKRANKUNGEN

DAB KRANKHEITEN IN DIE KOMPETENZ DES ARZTES GEHÖREN, STEHT FÜR ALLE FRAUEN AUßER FRAGE. UNTERSCHIEDE GIBT ES JEDOCH ÜBER DEN ZEITPUNKT SEINER INANSPRUCHNAHME:

FRAU B. UND FRAU P. WENDEN SICH SOFORT AN DEN ARZT, OFFENBAR AUS DER MOTIVATION HERAUS, "AUF NUMMER SICHER" (FRAU P.) ZU GEHEN. FRAU B.:

Ja, ich möchte nichts falsch machen. Ich mach mir hinterher die Vorwürfe, ne. Ich sag, lieber einmal zuviel anrufen als einmal zuwenig. Oder lieber auch ein paarmal zuviel hingehen als einmal zuwenig.

DIE FRAUEN A. UND O. WARTEN BEI LEICHTEREN STÖRUNGEN ERST MAL AB:

- I.: Was tun Sie denn, wenn Sie so eine leichte Erkrankung haben?
- O.: Gar nichts. Abwarten. Was von selbst kommt, geht auch von selbst wieder. Ich nehm keine Medikamente, ne, gar nichts.

ERST WENN DIE STÖRUNG MIT ABWARTEN BZW. BEI FRAU A.: MIT SICH-ZUSAMMENREIBEN UND WEITGEHEDEM IGNORIEREN, NICHT MEHR IN DEN GRIFF ZU BEKOMMEN IST, WIRD EIN ARZT KONSULTIERT. ÄHNLICH VERHÄLT SICH FRAU R., DOCH SCHEINT SIE STÄRKER ZU VERSUCHEN, DIE STÖRUNG MIT SELBSTHILFEAKTIVITÄTEN IN DEN GRIFF ZU BEKOMMEN. IHRE MUTTER HAT EIN GESUNDHEITSBUCH, UND WENN SIE SELBST ODER EIN FAMILIENMITGLIED EINE ERKRANKUNG HAT, DANN SCHAUT SIE IN DIESEM BUCH NACH.

R.: Dann lese ich nach, was da noch für gut ist und was man sonst noch machen kann, und vor allem - daß man nicht nur Pillen schluckt. Daß man eben auf die alten Hausmittel dann zurückgreift.

DIE SKEPSIS DER FRAUEN GEGENÜBER TABLETTEN WAR BEREITS AN FRÜHERER STELLE (VGL. S. 63 ) DEUTLICH GEWORDEN. BIS AUF FRAU S., DIE OFFENBAR JEDE ERKRANKUNG MIT TABLETTEN ANZUGEHEN VERSUCHT, SIND ALLE FRAUEN SEHR ZURÜCKHALTEND MIT MEDIKAMENTENEINNAHME. AUCH DIE FRAUEN, DIE SEHR SCHNELL ZUM ARZT GEHEN, BETONEN, DAB IHR ARZT EIN GUTER ARZT SEI, WEIL ER NICHT SOFORT STARKE TABLETTEN AUFSCHREIBE. IHNEN GEHT ES BEI DER FRÜHZEITIGEN KONSULTATION OFFENBAR MEHR DARUM, BERUHIGT ZU WERDEN; WENN DER ARZT SAGT, DIE SACHE SEI VORÜBERGEHEND UND NICHT SCHLIMM, FORDERN SIE KEINE WEITERGEHENDEN THERAPEUTISCHEN MAßNAHMEN.

DAS VERHALTENSMUSTER IN ERKRANKUNGSFÄLLEN SCHEINT GEGENÜBER DER EIGENEN PERSON, DEM PARTNER UND DEN KINDERN RELATIV ÄHNLICH ZU SEIN. D.H.: DIE FRAUEN, DIE BEI DEN EIGENEN KRANKHEITEN EHER ABWARTEN, GEHEN AUCH MIT DEN KINDERN SPÄTER ZUM

ARZT, DIE ANDEREN KONSULTIEREN IHN BEI EIGENEN UND "FREMDEN" STÖRUNGEN EHER, UND FRAU S. "RENNT", WENN IHR MANN ASTHMAANFÄLLE HAT, UND HOLT TABLETTEN.

IST JEMAND IN EINER FAMILIE ANERKANNT KRANK, SO SCHEINT ES ALLGEMEIN ÜBLICH ZU SEIN, IHM DIESE SITUATION MÖGLICHST LEICHT ERTRÄGLICH ZU MACHEN. KRANKE KINDER WERDEN VON IHREN MUÜTTERN VERWÖHNT. BEKOMMEN AUCH ETWAS GESCHENKT; STELLVERTRETEND FÜR DIE ANDEREN FRAUEN DRÜCKT FRAU A. DAS VORGEHEN BEI DEN KRANKHEITEN IHRES SOHNES SO AUS:

Da wird er bemuttert, da wird er gepflegt, und man ist froh, wenn's dann wieder besser wird.

MIT EIGENEN ERKRANKUNGEN HABEN DIE - BIS AUF FRAU S. - JA EHER GESUNDEN FRAUEN WENIG ERFAHRUNG. ABER WENN ES IHNEN SCHLECHTGEHT SCHEINEN AUCH SIE VON DER FAMILIE EIN WENIG ABGESCHIRMT UND VERWÖHNT ZU WERDEN.

LAUT GRONOW ET. AL (1983 S. 2) WERDEN "NACH VORLIEGENDEN SCHÄTZUNGEN ... ZWEIDRITTEL BIS DREI- VIERTEL ALLER GESUNDHEITLICHEN PROBLEMSITUATIONEN IM FAMILIEN-, BEKANNTEN- UND FREUNDESKREIS ODER IN DER NACHBARSCHAFT "BEHANDELT" ODER "BEWÄLTIGT".

DIE VORLIEGENDEN DATEN ERLAUBEN KEINE QUANTIFIZIERUNG. DOCH GEHE ICH SICHER NICHT ZU WEIT, WENN ICH SAGE, DAB DIESBEZÜGLICH DIE HIER BEFRAGTEN FRAUEN WOHL ALS TYPISCH ANZUSEHEN SIND. ICH DENKE, DAB DIE FRAUEN IHRE EIGENE LEISTUNG IN BEZUG AUF DIE GESUNDERHALTUNG UND GESUNDWERDUNG EHER UNTERSCHÄTZEN. DENN VIELES, WAS FACHLEUTE

ALS GESUNDHEITSBEZOGENE AKTIVITÄT BEWERTEN, GEHÖRT FÜR DIE FRAUEN SCHLICHT ZU DEN ALLTÄGLICHEN SELBSTVERSTÄNDLICHKEITEN, DIE ZU ERWÄHNEN SIE GAR NICHT AUF DIE IDEE KOMMEN.

VII. Beantwortung der Untersuchungsfragen: Ergebnisse bezüglich der der Untersuchung zugrundeliegenden Themenkomplexe:

Wie bereits in Punkt V: Methodik der Auswertung erwähnt, erwiesen sich die der Untersuchung zugrundeliegenden Themenkomplexe (vgl. III) als sinnvolle Strukturierung sowohl für die Durchführung als auch Auswertung der Studie. Es ist daher möglich und sinnvoll, die auf der Grundlage dieser Themenkomplexe formulierten Untersuchungsfragen zu beantworten.

ad 1: Rauchen stellt eine Form des Bewältigungshandelns dar. Die Allgemeine Untersuchungsfrage lautete hier: Welche Bewältigungsstrategien stehen nicht-rauchenden Frauen zur Verfügung? In Anbetracht der möglichen Unterteilung in angemessene und unangemessene Bewältigungsstrategien formulierten wir jedoch konkreter:

Haben nicht-rauchende Frauen mehr angemessene Bewältigungsstrategien, oder üben sie andere unangemessene Bewältigungsstrategien nur exzessiver aus?

Um mit dem zweiten Teil der Frage anzufangen: Dieser kann eindeutig verneint werden. Irgendwelche Exzesse im Gebrauch von Genußmitteln oder Giftstoffen oder auch bezüglich von einzelnen Verhaltensweisen (wie z.B. Jogging) lassen sich eindeutig ausschließen. Im Gegenteil sind die Frauen eher zurückhaltend mit der Einnahme von Medikamenten und auch beim Trinken von Alkohol. Auch das Eßverhalten kann nicht als besonders problematisch angesehen werden - daß Frauen Gewichtsprobleme haben, kommt auch bei rauchenden Frauen vor. Problematisch im Sinne eines Bewältigungshandelns wäre das Eßverhalten erst dann, wenn tatsächlich in Streß-Situationen exzessiv gegessen würde - das ist aber bei keiner der befragten Frauen der Fall. Wenn eine Frau, wie z.B. Frau R., nach besonders anstrengenden Tagen dann abends, wenn sie zur Ruhe kommt, ein Stück Schokolade isst

so scheint mir dies kein problematisches Verhalten zu sein, sondern eher eine angemessene Bewältigungsreaktion: Sie tut sich etwas Gutes in einer Situation, in der sie sich wieder aufbauen muß. Am ehesten könnte man noch bei Frau A. das Eßverhalten als problematisch ansehen; dies aber eher unter Berücksichtigung ihrer lebensbiographischen als ihrer derzeitigen Situation. Schön gemütlich etwas Gutes essen ist für Frau A. gleichsam ein generalisierter Verstärker geworden, mit dem sie sich in guten Situationen belohnt und in schlechten tröstet. Da sie dieses Verhalten jedoch nicht nur gut durchschaut, sondern auch gut kontrolliert (die Gewichtsschwankungen betragen max. 1 bis 2 kg) kann auch hier wohl nicht von einem exzessiven unangemessenen Bewältigungsmuster gesprochen werden.

Zusammengefaßt: Für die Aussage, daß nicht-rauchende Frauen andere unangemessene Bewältigungsstrategien exzessiver ausüben, findet sich in den vorliegenden Daten keinerlei Hinweis. Dies gilt sowohl für die lebensbiographischen Streß-Situationen der befragten Frauen als auch für ihre derzeitige Alltagssituation.

Nun zum ersten Teil der Frage, d.h. den angemessenen Bewältigungsstrategien. Ich möchte das Ergebnis hier folgendermaßen formulieren:

Den befragten nicht-rauchenden Frauen steht eine große Zahl an angemessenen Bewältigungsstrategien zur Verfügung, die offenbar ausreichend sind, die in ihrem Leben bisher aufgetretenen und derzeitig auftretenden Belastungen zu meistern. Ebenso haben sie eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verfügung, mit denen sie sich angemessene Situationen verschaffen bzw. schöne Situationen besonders angenehm, gemütlich und entspannend machen können.

Versucht man jedoch, diese Maßnahmen nicht als jeweils einzelne wirksame Strategie zu verstehen, sondern etwas emein-sames an ihnen zu erkennen, so scheint mir dieser gemeinsame Nenner zu sein, daß die Frauen eine große Fähigkeit und den Mut haben, sich abzugrenzen. Alle befragten Frauen betrachteten ihre Rolle als Mutter als wichtigste Aufgabe - aber sie alle waren sich einig, daß sie nicht immer für die anderen da sein können, daß sie Zeit für sich brauchen. In Situationen, in denen es ihnen schlecht geht, es hektisch ist, ihnen die Arbeit über den Kopf zu wachsen droht usw. machen eigentlich alle Frauen das gleiche: Sie verschaffen sich eine Zeit für sich. Die Strategien sind hier sehr unterschiedlich: Frau A. hängt die rote Ampel aus, Frau R. kauft sich etwas Schönes, Frau P. löst Rätsel .... Kurz: Sie entziehen sich für eine Zeit, machen etwas nur für sich und wefen sich dann wieder ins Getümmel.

#### Ad 2: Rauchen ist Gesundheitshandeln

Auf das Rauchen bezogen wurden hier folgende zwei Fragen formuliert: Gibt es gesundheitliche Gründe für Frauen, nicht zu rauchen? Welchen Stellenwert haben diese Gründe bei der Entscheidung, nicht zu rauchen?

Auch diese Fragen lassen sich eindeutig beantworten: Rauchen wird zwar als allgemeines Gesundheitsrisiko gesehen, aber für die befragten Frauen ist dies nicht der entscheidende Grund, nicht zu rauchen. Gesundheitliche Gründe konnten eindeutig nicht als Motiv identifiziert werden, nicht zu rauchen, oder, um es noch einmal anders zu formulieren: keine der befragten Frauen sagte, daß sie aus gesundheitlichen Gründen nicht raucht.

Eine gewisse Einschränkung muß man hier vielleicht allenfalls für Frau S. machen: Bei ihr sind die unmittelbaren körperliche Beeinträchtigungen durch Rauch und Qualm so stark (Kopfschmerzen, tränende Augen), daß sie bereits von daher überhaupt nicht

auf die Idee käme, zu rauchen.

Da dem Ansatz der Life-Style-Forschung folgend, Nichtraucher in dieser Studie nicht als isolierte Verhaltensweise betrachtet wurde, sondern auf dem Hintergrund des gesamten Gesundheits-Verhaltens und -Bewußtseins, wurden auch folgende Fragen gestellt:

- Welches Bewußtsein von Gesundheit/Krankheit haben die nicht-rauchenden Frauen? Was bedeutet ihnen Gesundheit?
- Was tun sie für ihre Gesundheit? Wie gehen sie mit Krankheit um?
- Welche Erfahrungen haben sie mit Gesundheit/Krankheit gemacht?

Eine ausführliche Beantwortung dieser Fragen an dieser Stelle würde zu starken Redundancen mit der vorangegangenen Darstellung und Interpretation der Befunde führen; zusammengefaßt beantworte ich die Fragen folgendermaßen:

Der Wert von Gesundheit wird von allen Frauen als hoch eingeschätzt, die meisten Frauen bezeichnen sie als wichtig oder sehr wichtig. Zu der Frage, ob Gesundheit ein Geschenk ist oder ob man etwas für sie tun kann, gibt es bei den Frauen keine eindeutige Stellungnahme; z.T. wird der Gesundheitszustand wohl als etwas schicksalhaftes erlebt, wobei - bis auf Frau S. und Frau R. - die meisten Frauen und ihre Familien eher gesund waren, also Glück hatten. Dennoch versuchen alle Frauen, etwas für die Gesundheit zu tun; dies hauptsächlich dadurch, daß sie für abwechslungsreiche Ernährung, Bewegung und ein gutes emotionales Klima innerhalb der Familie sorgen. Fanatische gesundheitsbezogene Aktivitäten ließen sich bei keiner Frau erkennen.

### Ad 3: Rauchen ist soziales Verhalten

Rauchen wird von den Frauen offenbar als soziales Verhalten gesehen - diesbezüglich verzichten sie bewußt auf etwas, was ihnen das Leben leichter machen würde bzw. auf jeden Fall

früher leichter gemacht hätte. Alle Frauen sind sich einig, daß es rauchende Frauen leichter haben, soziale Kontakte anzuknüpfen, mit Männern ins Gespräch zu kommen, und daß Nicht-rauchen vom Flair der Biederkeit umgeben ist.

Das Gefühl, Rauchen als soziales Verhalten nicht nötig zu haben, ist bei den Frauen deutlich ausgeprägt und stellt sicherlich einen Teil ihres Selbstbewußtseins dar. In der Jugend hat dieses Verhalten von ihnen jedoch offenbar mehr Mut gefordert; die Frauen R. und S. z.B. machen sehr deutlich, daß sie sich wegen des Nicht-Rauchens als Mauerblümchen gefühlt haben.

#### 4. Rauch-Attribuierungen bei nicht-rauchenden Frauen.

Befragt, warum sie meinen, daß andere Frauen rauchen, gaben die Frauen sehr heterogene Antworten. Insgesamt bestätigten sie die Motive, die auch in der Literatur am häufigsten genannt werden: Rauchen zur Problembewältigung, als Reaktion auf Streß und Anspannung; Rauchen um zu zeigen, daß man wer ist; Rauchen um nicht zuzunehmen; Rauchen aus körperlicher Abhängigkeit; Rauch als Genuß. Insgesamt schien es, daß die Frauen sich sehr wenig Gedanken darüber gemacht haben, warum andere Frauen rauchen. Mehrere Frauen erwähnten jedoch, daß rauchende Frauen auch mehr trinken und mehr essen - m.E. auch ein Hinweis darauf, daß die Frauen das Rauchen bei anderen Frauen unter dem Aspekt des Bewältigungshandelns sehen.

Insgesamt meine ich aber, daß die diesem Themenkomplex zugrundeliegende Annahme, daß Aufschlüsse darüber zu erwarten sind, welche Situationen und Dispositionen zum Rauchen führen, wenn nicht-rauchende Frauen gefragt werden, warum ihrer Meinung und Erfahrung nach andere Frauen rauchen, sich nicht bestätigt hat. Die nicht-rauchenden Frauen haben sich bisher viel zu wenig mit dem Rauchen auseinander gesetzt, um hier fundierte Aussagen machen zu können.

## 5. Bedeutung der Einstiegssituation

Wie ursprünglich angenommen, haben auch die nicht-rauchenden Frauen alle einmal eine oder zwei Zigaretten probiert. Die Einstiegssituation hat es somit für alle Frauen gegeben - über modifizierende Einflüsse läßt sich allerdings aufgrund der Befragungsergebnisse so gut wie nichts sagen. Trotz mehrmaligen Nachfragens lassen sich die Antworten, warum die Frauen nach diesen ersten Zigaretten nicht wirklich eingestiegen sind, reduzieren auf Sätze wie: Das hat mir nichts gebracht; ich fand das lächerlich bei mir; das paßte überhaupt nicht zu mir; das hat mir nichts gegeben. Bei keiner Frau läßt sich auch nur eine ernsthafte Versuchungssituation finden, in der sie nahe dran war, zu rauchen.

Auch aus Art und Verlauf der Einstiegssituation ergeben sich keine Hinweise die begründen, warum die Frauen nicht mit dem regelmäßigen Rauchen begonnen haben. Die Frauen erlebten die Einstiegssituation keineswegs als besonders negativ, und das körperliche Erleben war auch nicht deutlich negativer als bei den Frauen, die später mit dem Rauchen begonnen haben (vgl. Maschewski-Schneider & Rohrmoser 1984). Auch systematische familiäre Einflüsse ließen sich nicht identifizieren.

ANHANG: INTERVIEW - LEITFADEN

Kooperationsprojekt der WHO mit der BZgA: Frauen und Rauchen

Leitfaden für Interviews mit nicht-rauchenden Frauen

Vorbemerkung: Dieser Leitfaden gibt nicht die notwendige Reihenfolge der Fragenkomplexe vor. Es ist prinzipiell auch möglich, zuerst den Bereich "Rauchen" zu explorieren; dann müssen die entsprechenden Fragen zum Thema "Gesundheit" umgestellt werden. Die Reihenfolge wird sich jeweils dadurch ergeben, wie die Frau vorinformiert ist bzw. womit sie am ehesten anfängt.

Die folgende Reihenfolge ist somit nur eine mögliche. Unabhängig davon sollten jeweils am Ende eines Gesprächs alle hier aufgeführten Punkte behandelt sein.

Einstieg: Ich möchte mich mit Ihnen gerne über einige Aspekte von Gesundheit unterhalten, was gesund ist, wie man gesund lebt, was man für die Gesundheit tun kann oder wie man der Gesundheit schadet. Über Gesundheit wird ja sehr viel geredet.

Ausgehend von diesem Einstieg werden drei Bereiche exploriert:

1. Einstellung zur Gesundheit

- Was bedeutet Ihnen Gesundheit?
- Wie wichtig ist sie?
- Was heißt gesund sein? (Sich wohlfühlen? oder: körperlich funktionieren? Keine Schmerzen haben?)
- Wie wird die Beziehung zwischen körperlichem Wohlbefinden (funktionieren, keine Einschränkungen, keine Schmerzen) und psychischem Wohlbefinden gesehen?

2. Wissen über Gesundheit

- Wo lesen und sehen Sie etwas über Gesundheit? (Zeitschriften, Radio, Fernsehen, Broschüren aus Apotheke und Drogerie ....)

Es sollte hier versucht werden herauszuarbeiten, ob die Beschäftigung mit Gesundheitsthemen eher zufällig erfolgt oder gezielt;

wird zum Beispiel das "Gesundheitsmagazin Praxis" bewußt angeschaut, oder nur weil der Fernseher sowieso läuft; Werden Zeitschriften wegen ihrer Gesundheitsbeiträge gekauft usw.

- Haben Sie Gesundheitsbücher (z.B. Buch über Hausmittel)?
- Haben Sie schon einmal irgend etwas unternommen, um gezielt Informationen über Gesundheit zu bekommen (z.B. Kurs bei der Volkshochschule über gesundes Kochen)?
- Können Sie sich erinnern, ob Sie in der Schule etwas über Gesundheit gelernt haben? Wenn ja: was war das?
- Unterhalten Sie sich mit anderen Menschen (z.B. Nachbarin, Ehemann, Freundin) über Themen, die mit Gesundheit oder Krankheit zusammenhängen?
- Sprechen Sie mit Ihren Kindern über Gesundheit? Was bringen Sie ihnen über ihre Gesundheit bei (z.B. Zähne putzen nach den Mahlzeiten: gesundheitliche Aspekte bei Kleidung)?

### 3. Erfahrungen mit Gesundheit

Dieser Punkt gehört inhaltlich zu dem vorherigen, er ist aber auch wichtig im Hinblick auf die Biographie und auf die Lerngeschichte als Nie-Raucherin.

- Wie ist es Ihnen bisher mit Ihrer eigenen Gesundheit gegangen (biographischer Verlauf von Gesundheit/Krankheit)?
- Erfahrungen mit Gesundheit/Krankheit anderer wichtiger Bezugspersonen: Gesundheit von Eltern/Geschwistern/Leuten, die Vorbildfunktion gehabt haben/Freunden
- Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem/Inanspruchnahme professioneller Hilfe.

Wichtig ist es hier herauszufinden, ob es Ereignisse gegeben hat, die das eigene Gesundheitsverhalten beeinflusst haben, etwa

- Mein Vater hat immer gesund gelebt, er hat nie geraucht, hat immer Sport getrieben und dann ist er mit 43 Jahren am Herzinfarkt gestorben. Also, was soll's dann noch, gesund zu leben.
- Meine Patentante hat wirklich viel geraucht. Alle Ärzte haben ihr gesagt, daß ihr, wenn sie so weiter raucht, mal ein Bein amputiert werden muß. Es ist dann auch passiert - und die raucht immer noch weiter. Mich stößt das direkt ab.

4. An dieser Stelle sollte das Gespräch über Gesundheit zunächst abgebrochen werden und übergeleitet werden zu dem Versuch, Daten über die private und berufliche Biographie zu erhalten. Dieser Bruch ist wichtig, damit die weiteren Informationen, insbesondere die unter Punkt 6 erfragten, lebensbiographisch eingeordnet werden können.

Man sollte diesen Unterbruch im Gespräch deutlich machen, damit die Frau nicht verwirrt ist und auch weiß, worum es geht. Die Biographie sollte mit der Frau gemeinsam auf einem Blatt Papier festgehalten werden. Es ist nicht zu erwarten, daß die Frau alles chronologisch erzählt; das Papier kann hier eine wertvolle Strukturierungshilfe bieten und später eine Zuordnung zwischen Biographie und Karriere als Nicht-Raucherin.

#### 5. Gesundheitsverhalten/Gesundheitshandeln

Um an Punkt 3 anzuknüpfen und überzuleiten auf den Bereich Nicht-Rauchen, sollte nun nach den konkreten Gesundheitsverhaltensweisen gefragt werden. Insoweit die Frau Gesundheit nicht allein als Geschenk ansieht, sondern auch als Leistung, als Ergebnis gesundheitsbezogenen Handelns, interessiert:

- Was tut die Frau für ihre Gesundheit?
- Was tut sie für die Gesundheit ihrer Familie?

#### 6. Nicht-Rauchen

Ausgehend von der Annahme, daß Rauchen eine Form des Bewältigungshandelns darstellt, interessiert für die Nicht-Raucherinnen, was sie in entsprechenden kritischen Situationen tun:

- Bei Streß, z.B.: Ärger, Sorgen, Aufregung, starker Arbeitsdruck
- Diese Variablen können nicht im Leitfaden einzeln aufgeschlüsselt werden. Es sollte jedoch an dieser Stelle des Gesprächs bereits möglich sein, die spezifischen Streßbedingungen der Frau schon genauer zu kennen. Die erfragten Streßsituationen sollten sich so konkret wie eben möglich auf die jeweilige Lebenssituation der Frau beziehen.

Für die Streßbedingungen und alle weiteren folgenden Variablen gilt, daß parallel zum Erfragen des jeweiligen Ist-Zustandes auch das Verhalten in den vergangenen Lebensphasen erfragt werden sollte. Andernfalls gibt es einen zweiten Durchgang durch alle Risikosituationen, der sehr langweilig werden könnte. In der Regel sollte zunächst auf den Ist-Zustand eingegangen werden, und dann sollte gefragt werden, ob das schon immer so war. Diese Frage muß immer im Zusammenhang mit der Biographie stehen; man kann auf diese Weise dann auch die biographischen Daten fortlaufend vervollständigen.

Weitere wichtige Situationen für Bewältigung shandeln sind unter anderem:

- Bei Langeweile, wenn gar nicht passiert
- Was tun Sie, wenn Sie sich mal entspannen wollen, einfach mal eine Pause machen?
- Was tun Sie, wenn Sie sich mal belohnen, sich was gönnen wollen

7. Abschließend sollten noch einige Informationen darüber erfragt werden, wie die Frau sich selbst erklärt, daß sie niemals angefangen hat zu rauchen. Dieses Thema sollte mit einer möglichst offenen Frage eingeleitet werden; anschließend sollten dann noch spezifische Situationen abgefragt werden, wenn es nötig ist; etwa:

- Haben Ihre Eltern geraucht? Wenn ja: hat Sie das in irgendeiner Form abgestoßen? Wenn nein: hat Sie das irgendwie beeinflußt? Haben die Eltern hervorgehoben, daß sie nicht rauchen? Stand Rauchen in der Familie in Zusammenhang mit Gesundheit?
- Bestimmt haben Sie doch auch mal irgendwann als ganz junges Mädchen eine Zigarette probiert: Wie ist es Ihnen denn dabei ergangen? Hatte dieses Erlebnis irgendwelche Auswirkungen auf Ihr späteres Nicht-Rauchen?
- Hat es Zeiten gegeben, in denen Sie beinahe angefangen hätten zu rauchen? Und warum haben Sie's dann nicht getan?
- Sind Sie mit Ihrem Gewicht, Ihrer Figur zufrieden? Haben Sie schon jemals daran gedacht, dünner zu werden? Und in dem Zusammenhang vielleicht auch daran, daß Rauchen gut sein könnte gegen Hunger?

- Ist Rauchen Ihrer Meinung nach eher etwas für Männer als für Frauen? Hat die Tatsache, daß Sie nicht rauchen, irgend etwas damit zu tun, daß Sie eine Frau sind?
- Viele Leute bieten ja jemandem, den sie gerne kennenlernen möchten, eine Zigarette an - was tun Sie, wenn Sie mal mit jemandem, den Sie noch nicht kennen, sprechen möchten?

Dies sind nur einige Beispiele für mögliche Fragen. Aspekte zur Einstellung zum Rauchen ergeben sich sicherlich während des ganzen Gesprächs, zum Teil werden sie auch schon in Punkt 2 mit erfragt werden. Es wird jeweils vom spezifischen Gesprächsverlauf abhängen, wie konkret hier auf einzelne Situationen/Verhaltensweisen eingegangen werden muß.

Literatur:

- ANTONOVSKY, A.: Health, stress and coping. San Francisco; Jossey-Bass 1979.
- BÖSEL, R. (Hrsg.): Streß. Hamburg: Hoffmann & Campe 1978.
- FANSHEL, S.: A meaningful measure of health for epidemiology. Int. J. Epidem. 1972, 1, 319-337.
- FILIPP, S.H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg 1981.
- FERBER von, Ch. & von FERBER, L.: Medizinsoziologische Grundlagen der Gesundheitsvorsorge. Die Betriebskrankenkasse 1979, 67 (11), 253-259.
- FRANKE, A.: Psychische Störungen - Theorien und Versorgung Stuttgart: Kohlhammer 1981.
- FRANZKOWIAK, P. & WENZEL, E.: Risikoverhalten und Gesundheitsförderung. Hygie, 1982, 1, 30-40.
- GUNDERSON, E.K.E. & RAHE, R.M. (Eds.): Life stress and illness. Springfield 1974.
- HOFFMANN-RIEM, C.: Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie, Kölner Ztschr. Soz. Sozialwiss. 1980, 32, 339-372.
- GRUNOW, D.; BREITKOPF, H.; DAHME, H.-J.; ENGFER, R.; GRUNOW-LUTTE V. & PAULUS, W.: Gesundheitsselbsthilfe im Alltag. Stuttgart: Enke 1983.
- IMW Köln: Frauen und Rauchen. Fallstudie. Bundesrepublik Deutschland. Zwischenbericht der BZgA mit der WHO. Köln 1982.
- JACOBSON, B.: The ladykillers. Why smoking is a feminist issue. London: Pluto 1981.
- KASL, S.V. & COBB, S.: Health behavior, illness behavior and sick role behavior. in: Archives of Environmental Health 1966, 12, 246-266.
- LAMBERT, D.M.D.: Veränderung der Rauchgewohnheiten bei schwer zugänglichen Bevölkerungsgruppen. In: BZgA (Hrsg.): Entwicklung einer Politik der Gesundheitserziehung: Prozesse und Strukturen. Köln: 1983, 64-66.
- MERTON, R.K. & KENDALL, P.L.: Das fokussierte Interview. In: HOPF, C. & WEINGARTEN, E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart: 1979, 171-204

- MÜHLFELD, C.; WINDOLF, P.; LAMPERT, N. & KRÜGER, H.: Auswertungsprobleme offener Interview. Soziale Welt 1981, 3.
- NISBETT, R.E. & BELLOWS, N.: Verbal reports about causal influence on social judgements: Private access versus public theories. J. pers. soc. psychol. 1977, 35 (9), 613-624.
- PARSONS, T.: Social structure and Personality. London: Free Press 1964.
- PARSONS, T.: Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas.  
In: MITSCHERLICH, A.; BROCHERT, T.; von MERING, O. & HORN, K. (Hrsg) Der Kranke in der modernen Gesellschaft.  
Köln: Kiepenheuer & Witsch 1967, 57-87.
- VOGT, I.: Frauen als Objekte der Medizin: Das Frauensyndrom. Leviathen, 1983, 11(2), 161-199

