

TRE PASSAGGI, UNA STORIA

Pubertà, maternità
e menopausa
pagina 7

WECHSELJAHRE

„Augen zu
und durch“ ist
nicht mehr
Seite 8

JENSEITS DER NORM

Geschlechtergerechte
Medizin rettet Leben
Seite 12

272.418*

Frauen leben in Südtirol,
das ist etwas mehr
als die Hälfte der
Bevölkerung

*Quelle: ASTAT, aktuellste
Daten zum 31.12.2024

Warum Frauen und Männer
unterschiedlich erkranken, was die
Medizin daraus macht, und wie wir
besser für uns sorgen können.

GESUNDHEIT SALUTE

„Gesundheit, vor allem Gesundheit.“ Wer zum Jahreswechsel vor allem Gesundheit gewünscht bekomme, dem werde schlagartig bewusst, dass er oder sie dann doch nicht mehr ganz so jung ist. Diesen humorvollen Gedanken habe ich vor einigen Monaten irgendwo gelesen – ich weiß nicht mehr genau wo – und er ist mir bei der Arbeit an dieser ersten *ères*-Ausgabe 2026 wieder in den Sinn gekommen.

Zum einen, weil wir uns zum diesjährigen *ères*-Auftakt mit dem Thema „Frau und Gesundheit“ aus vielen verschiedenen Blickwinkeln beschäftigen. Zum anderen, weil

Frauengesundheit einem steten (hormonellen) Wandel unterworfen ist – wie wir in unserer Titelgeschichte zeigen – und weil auch in unserem Redaktionsteam ein kleiner Wechsel stattgefunden hat, der frischen Wind in diese erste Ausgabe 2026 bringt. In dieser *ères* stellen wir die bewährten und neuen Gesichter vor, die in den nächsten zwei Jahren für Sie schreiben werden. Und auch in unserem Erscheinungsbild hat sich hier und da etwas verändert – lassen Sie sich überraschen!

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre –
und bleiben Sie gesund,
Maria Pichler - Chefredakteurin

RUBRIKEN | RUBRICHE

FOCUS | FOKUS | FOCUS

ACT | HANDELN | AGIRE

THINK | DENKEN | PENSARE

SPEAK | SPRECHEN | PARLARE

HERSTORY

CHILL | ENTSPANNEN | RILASSARSI

INHALT

S.04 **AROUND THE WORLD**

KURZMELDUNGEN AUS ALLER WELT

S.07 **STORIA DI COPERTINA**

LA FORZA DELLE TRASFORMAZIONI

S.12 **GESCHLECHTERGERECHTE MEDIZIN**

VIelfalt RETTET LEBEN

S.16 **ÈRES WEB**

WIE KI DIE MEDIZIN
MENSCHLICHER MACHT

S.17 **HERSTORY**

GESUNDHEIT UND AKTIVISMUS
IM ARCHIV

S.20 **NEUES REDAKTIONSTEAM**

WER HINTER DER ÈRES STECKT

S.23 **ÈRES LADINES**

ENDOMETRIOSIS

S.24 **MEDIAZIONE INTERCULTURALE**

LA LINGUA DELLA CURA

S.27 **ÈRES YOUNG**

FÜR DIE VERSION VON DIR,
DIE SICH TRAUT

S.32 **ROLE MODELS**

VERONIKA RABENSTEINER

HERAUSGEBERIN/EDITRICE/EDIZION: Landesbeirat für Chancengleichheit – Frauenbüro, Ort: Bozen, eingetragen beim Landesgericht unter Nr. 31/96 vom 19.12.1996 – Commissione provinciale pari opportunità – Servizio donna, luogo: Bolzano, Autorizzazione del Tribunale di Bolzano n. 31/96 del 19.12.1996 **VERANTWORTLICHE DIREKTORIN/DIRETTRICE RESPONSABILE/DIRETTEURA RESPUNSBILA:** Maria Pichler **REDAKTION/REDAZIONE/REDAZIONE:** Alessia Galeotti, Cristina Pelagatti (Centauros), Jenny Cazzola (Centauros), Kathinka Enderle, Linda Albanese, Lisa Settari (Frauenarchiv), Lucia Piccolruaz, Marlene Erschbamer, Sarah Meraner **AUFLAGE/TIRATURA/TIRADURA:** Insgesamt/Totale 8.000 **GRAFISCHE GESTALTUNG/REALIZZAZIONE GRAFICA/REALISAZIONE GRAFICA:** mediamacs.design **DRUCK/STAMPA/STAMPA:** Athesia Druck

Sofern nicht anders angeführt, liegen die Rechte für alle in dieser Ausgabe veröffentlichten Fotos beim Frauenbüro.

Frauenbüro | Servizio donna Garbaldistraße 14 | Via Garibaldi 14, 39100 Bozen/Bolzano | frauenbuero@provinz.bz.it, www.chancengleichheit.provinz.bz.it | serviziadonna@provincia.bz.it, www.pariopportunita.provincia.bz.it www.facebook.com/chancengleichheit.pariopportunita | Tel. 0471 41 41 41 | Foto Titelseite: Maria Budanova - unsplash



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

Frauen stehen vor vielen gesundheitlichen Herausforderungen, die oft in Forschung und Praxis vernachlässigt werden. Ihre Stimmen müssen gehört und Bedürfnisse ernst genommen werden. Durch die Förderung der Gendermedizin und Aufklärung setzen wir uns für eine gerechtere Zukunft ein und stärken das Bewusstsein für die Bedeutung der Frauengesundheit.



**ULRIKE
OBERHAMMER**
Präsidentin



**ARNO
KOMPATSCHER**
Landeshauptmann

La sanità è la fondamenta de döt. La salute delle donne richiede studi specifici che ne rispettino le peculiarità biologiche. Es ist daher höchst an der Zeit, dass bei der Entwicklung von Therapien und Medikamenten sowie bei der Behandlung die weibliche Physiologie umfassend berücksichtigt wird.

*Auf ein Wort
In poche parole
Dit en cört*



**NADIA
MAZZARDIS**
Vicepresidente

Mal di pancia durante le mestruazioni? È normale.
Doglie e dolore durante il parto? È normale.
Ragadi e dolore durante l'allattamento? È normale.
Se il dolore delle donne è sempre "normale", è normale ascoltarsi di meno e curarsi di meno.
Ma non è normale.

*Die Stimmen
von Frauen müssen gehört,
ihre Bedürfnisse ernst
genommen werden.*

ZEHN MILLIONEN EURO: DEUTSCHLAND RÜCKT FRAUENGESUNDHEIT IN DEN FOKUS

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) setzt ein klares Zeichen: Frauengesundheit rückt ins Zentrum der deutschen Forschungsagenda. Damit will das BMG verkrustete Standards aufbrechen und den weiblichen Körper nicht länger als bloße Abweichung der männlichen Norm behandeln. Das Ziel ist eine Medizin, die die biologischen und sozialen Realitäten von Frauen als eigenständigen Maßstab begreift. Von Endometriose über Wechseljahre bis hin zu geschlechtsspezifischen Krankheitsverläufen und den Folgen sozialer



Frauengesundheit erforschen und verstehen
© National Cancer Institute - unsplash

Ungleichheit soll die Forschung helfen, Diagnose- und Therapie-lücken zu schließen. Mit bis zu zehn Millionen Euro fördert das Ministerium sowohl innovative Versorgungsprojekte als auch den Aufbau wissenschaftlicher Nachwuchsgruppen. Damit ist der Startschuss für eine gerechtere Gesundheitsversorgung in Deutschland gefallen.

SALUTE E GENERE: UNA PIATTAFORMA GLOBALE PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE

Colmare il divario di genere nella salute è uno degli obiettivi centrali delle politiche sanitarie più avanzate. In questa direzione si inserisce la nuova iniziativa del World Economic Forum, che ha lanciato la Women's Health Impact Tracking Platform, una piattaforma pubblica pensata per monitorare in modo sistematico le disuguaglianze sanitarie che colpiscono le donne a livello globale. Lo strumento è stato presentato insieme a un rapporto che mette in evidenza



Obiettivo monitorare le disuguaglianze sanitarie
© Fotos - unsplash

le principali lacune nei dati, nella ricerca e nella copertura delle cure, soprattutto per condizioni che interessano in modo sproporzionato la popolazione femminile. Tra queste figurano la menopausa, la sindrome premestruale e l'emicrania, ambiti storicamente sottofinanziati nonostante il forte impatto sulla qualità della vita. I dati raccolti mostrano come investire nella salute delle donne non sia solo una questione di diritti e parità, ma anche di efficacia delle politiche pubbliche: migliorare l'equità sanitaria può aumentare gli anni di vita in buona salute e generare benefici economici diffusi. La piattaforma punta così a fornire basi concrete per strategie sanitarie più eque e inclusive.

MENO MORTI MATERNE NEL MONDO, MA LA SALUTE DELLE DONNE RESTA UNA SFIDA GLOBALE

Negli ultimi vent'anni la salute materna ha registrato progressi significativi a livello globale. Tra il 2000 e il 2023 la mortalità materna è diminuita di circa il 39%, un risultato importante che riflette il miglioramento dei servizi sanitari, dell'assistenza ostetrica e dell'accesso alla pianificazione familiare, in particolare nei Paesi a basso reddito. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2023 le morti materne sono state circa 260.000, un dato ancora elevato ma nettamente inferiore rispetto all'inizio del millennio. Questo calo rappresenta anche un passo in avanti nella parità di genere in ambito sanitario, riconoscendo sempre più il diritto delle donne a cure sicure, tempestive e di qualità durante la gravidanza e il parto. Nonostante i progressi, permangono forti disuguaglianze tra le diverse regioni del mondo.



La mortalità materna è in calo a livello globale
© Stephen Andrews - unsplash

WENN FRAUENFEINDLICHKEIT ZUR NORMALITÄT WIRD

„Sei still, Schweinchen!“, beschimpfte Donald Trump Ende 2025 eine renommierte Journalistin. Seine fortwährenden Beleidigungen und Demütigungen von Frauen sind mehr als ein Zeichen mangelnden Anstands.



Stopp der Frauenfeindlichkeit
© Karina Vitvitska - unsplash

Erschütternd ist die zunehmende Abstumpfung der Öffentlichkeit. Was früher einen Aufschrei ausgelöst hätte, wird heute oft achselzuckend als Normalität hingenommen. Dabei warnen Expert*innen: Ein Angriff auf die Frauenrechte ist ein Angriff auf das Fundament der Demokratie. Die dahinterstehenden

Muster sind schleichend, aber systematischer Natur: Was mit rhetorischer Diskriminierung im öffentlichen Diskurs beginnt, mündet im Entzug fundamentaler Rechte. Dazu zählen das Recht auf Abtreibung und der erschwerte Zugang zur Wahlurne. Dies ebnet den Weg für eine kontinuierliche Abwertung von Frauen als Menschen zweiter Klasse.

THE STORY KITCHEN: FRAUEN EINE STIMME GEBEN

Gesellschaftliche Erwartungen und Machtstrukturen verhindern vielfach, dass Frauen zu Wort kommen. Dadurch entstehen einseitige Narrative, die bestehende Ungleichheiten zementieren. Bei *The Story Kitchen*, einem Projekt in Nepal, wird die Kraft des Erzählens und Zuhörens genutzt, um Frauen zu stärken. In einem sicheren Umfeld werden sie ermutigt, ihr Schweigen zu brechen und geschlechtsspezifische Gewalt anzusprechen. Die Initiative entstand aus einer persönlichen Erfahrung heraus: Die Journalistin Jaya Luintel saß mit ihrer Schwiegermutter zusammen, als diese begann,



Frauengeschichte(n)
© Janaya Dasiuk - unsplash

aus ihrem Leben zu erzählen – von ihrer Kindheit, davon, wie sie mit nur sieben Jahren verheiratet wurde und wie schwer es ihr fiel, Braut zu sein und einen Haushalt zu führen. Auf Grundlage dieser einschneidenden Erzählung initiierte Jaya Luintel vor 15 Jahren mit ihrem Kollegen Rajan Parajuli das Projekt *The Story Kitchen*.

AROUND THE WORLD



CONGEDO MESTRUALE NELLE SCUOLE: A POTENZA DUE GIORNI DI ASSENZA AL MESE

La salute femminile entra nella quotidianità scolastica grazie a una novità introdotta in due istituti superiori di Potenza, in Basilicata, che hanno avviato una sperimentazione sul congedo didattico mestruale. La misura consente alle studentesse di assentarsi fino a due giorni al mese in caso di disturbi legati al ciclo mestruale, senza che le assenze incidano sulla validità dell'anno scolastico o sul rendimento. L'iniziativa nasce da una proposta della Consulta Provinciale degli Studenti ed è stata approvata dai consigli di istituto con il supporto della Consigliera Provinciale di Parità. Le assenze saranno giustificate attraverso certificazione medica presentata all'inizio dell'anno scolastico. Il congedo didattico mestruale si inserisce nel più ampio dibattito nazionale sulla salute mestruale e sul riconoscimento dei bisogni specifici delle donne nei contesti educativi e lavorativi. Oltre a offrire una tutela concreta, la misura contribuisce a contrastare lo stigma che ancora circonda il ciclo mestruale, promuovendo una cultura del rispetto, della parità e del diritto alla salute.



Passi in avanti nella scuola italiana
© John - unsplash

SALUTE MENTALE POST-PARTO: PROGRESSI E LACUNE NEI SERVIZI IN EUROPA

La salute mentale post-parto è sempre più al centro delle politiche sanitarie in Europa, ma persistono forti disuguaglianze nell'accesso ai servizi. Secondo un recente rapporto europeo, diversi Paesi stanno introducendo percorsi dedicati alla depressione post-parto e alla salute mentale perinatale, riconoscendo l'importanza di supporto psicologico strutturato per le neo mamme. Tuttavia, la disponibilità di cure varia molto tra Stati membri: molte donne, soprattutto in aree rurali o con sistemi sanitari meno sviluppati, rischiano di non ricevere assistenza adeguata. Gli esperti sottolineano che la depressione post-parto può avere impatti profondi sulla salute della donna e sul benessere familiare se non trattata tempestivamente. Per questo, è essenziale garantire formazione specialistica per i professionisti sanitari, percorsi di cura strutturati e facile accesso ai servizi psicologici. La questione diventa così un indicatore delle disuguaglianze di genere nei sistemi sanitari europei, evidenziando l'urgenza di politiche integrate e inclusive che mettano al centro la salute delle donne.



Supporto psicologico per le neo mamme
© Hollie Santos - unsplash

DIE KRAFT DES TANZENS: EIN JUNGBRUNNEN FÜR KÖRPER UND GEIST

Ob Schuhplatteln, Bauchtanz oder Salsa – Tanzen ist eine universelle Sprache, die weltweit die Gruppenzugehörigkeit fördert. Doch Tanzen ist nicht nur ein Kulturgut oder eine Form des sozialen Austauschs. Es steigert das psychische Wohlbefinden, indem es die Ausschüttung von Glückshormonen fördert und Stress reduziert. Gleichzeitig stärken die rhythmischen Bewegungen das Herz-Kreislauf-System.

Neue Studien, unter anderem aus der Neurowissenschaft, belegen zudem, dass das Gehirn beim Tanzen auf einzigartige Weise gefordert wird: Es muss zeitgleich Musik verarbeiten, das Gleichgewicht halten, Bewegungen koordinieren und sich komplexe Schrittfolgen merken. Dadurch entstehen neue neuronale Verknüpfungen. Tanzen ist somit ein effektives Mittel, um die kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten und die mentale Gesundheit zu fördern.



Tanzen stärkt den Körper und belebt den Geist
© Alain Bonnardeaux - unsplash

KURZMELDUNGEN KURZMELDUNGEN KURZMELDUNGEN +++

LAST MINUTE!

+++ Ohne Einwilligung ist es Vergewaltigung: Im November hat die Abgeordnetenversammlung in Rom in einem Gesetzentwurf das Zustimmungsprinzip zum Geschlechtsverkehr verankert, die Regierungsmehrheit will dieses nun wieder umkehren. Dagegen gibt es Proteste, auch in Südtirol. +++

+++ Zum Equal Care Day am 1. März haben das Forum Prävention, die Allianz für Familie und der Landesbeirat für Chancengleichheit das Vatersein in den Mittelpunkt gerückt. Das Thema: „Papa sein zwischen Job, Wickeltisch und Kontoauszug?“ +++

+++ Im Rahmen ihres Maturaprojekts organisierten vier junge Frauen des Berufsbildungszentrums Zuegg Meran zum Tag der Frau unter dem Motto „Du. Deine Stärke. Dein Raum“ in Lana eine Reihe von Vorträgen, Diskussionen und Workshops. Infos unter: www.instagram.com/frei.frau.raum +++

BEST PRACTICES

+++ Die Herausgeberin und Chefredakteurin der Bezirkszeitschrift „Die Weinstraße“ Astrid Kircher hat bereits 2025 die Rubrik „Frau im Fokus“ eingeführt und setzt im neuen Jahr zusätzlich auf eine geschlechtergerechte Sprache: Die Texte im Bezirksblatt werden ab sofort durchgehend gegendert. +++

+++ Unter dem Motto „Frau im Mittelpunkt“ sprechen der Bildungsausschuss und die Vereine von Aldein im aktuellen Bildungsjahr besonders Frauen und Mädchen an. Themen waren und sind unter anderem: Sicherheit, Wechseljahre, Sexualität, Finanzen, Zeitmanagement, Vorsorge und Glauben. +++

+++ Schüler*innen der Segantini-Schule in Meran haben gemeinsam mit dem Jugendzentrum „Strike Up“ ein farbenfrohes Wandbild gegen geschlechterspezifische Gewalt geschaffen. Der Titel des Werkes: „Der Lärm der Stille“. +++

LAND INFORMIERT ÜBER GENDERSPEZIFISCHE MEDIZIN

Frauen und Männer werden unterschiedlich krank und brauchen oft unterschiedliche Behandlung. Die geschlechtersensible Medizin untersucht, wie sich biologische und soziale Unterschiede auf Symptome, Diagnosen und Therapien auswirken.

Das Land informiert über die genderspezifische Medizin, mit dem Ziel, das Bewusstsein dafür zu stärken, dass Frauen und Männer unterschiedliche Symptome bei denselben Krankheiten haben können und oft auch unterschied-

lich behandelt werden müssen.

Herzinfarkt, Depression, Osteoporose, Diabetes oder Migräne und viele andere Erkrankungen verlaufen bei Frauen und Männern anders. Auch Medikamente wirken je nach Körper unterschiedlich stark. Das Land will dazu beitragen, dieses Wissen in Forschung, Ausbildung und Alltagspraxis zu verankern.

Ein übersichtliches Faltblatt informiert, wie sich Symptome zum Beispiel bei Herzinfarkten,

die bei Frauen oft ohne den typischen Brustschmerz verlaufen, unterscheiden können. Noch umfassendere Informationen gibt es auf der eigens eingerichteten Webseite.

Infos: www.provinz.bz.it/genderspezifische-medizin

© LPA/Fabio Brucculeri



LA FORZA DELLE *trasformazioni*

PUBERTÀ, MATERNITÀ E MENOPAUSA:
TRE PASSAGGI, UNA STORIA

Pubertà, maternità e menopausa vengono spesso raccontate come momenti separati, quasi compartimenti stagni nella vita di una donna. In realtà sono profondamente legate: tre passaggi biologici e simbolici che segnano trasformazioni del corpo, dell'identità e del rapporto con il mondo. Non tappe lineari, ma soglie. Attraversarle significa ridefinirsi, ogni volta, dentro e fuori. E ogni trasformazione porta con sé una doppia dimensione: difficoltà e possibilità.

→ → → → → Linda Albanese



© pixabay

Il corpo che cambia, lo sguardo che pesa

La pubertà è la prima soglia in cui il corpo femminile diventa oggetto di sguardi, aspettative, giudizi. Non cambia solo la fisiologia: cambia il modo in cui una ragazza viene percepita e, spesso, limitata. Elena Giannini Belotti, pedagogista e scrittrice, lo aveva mostrato con lucidità già negli anni Settanta, in *Dalla parte delle bambine*, spiegando come le differenze tra i sessi non nascano dalla biologia, ma dall'educazione e dalle aspettative che la società proietta sui corpi fin dall'infanzia. La scrittrice Verena Stefan ha descritto questi passaggi come vere e proprie *Häutungen*, "mutamenti di pelle": trasformazioni fisiche ed emotive che costringono la donna a rinegoziare il proprio rapporto con il corpo e con il potere simbolico che la società vi proietta. Pubertà e menopausa, in questa lettura, non sono opposti, ma movimenti circolari: ciò che si apre in un'età ritorna, sotto altre forme, più avanti nella vita.

"...il corpo femminile non è mai un semplice dato biologico, ma un luogo di esperienza e di senso. Cambia nel tempo senza perdere valore"

Maternità tra esperienza e penalizzazione

La giornalista scientifica Lucy Jones, nel recente libro *Matrescence*, propone una lettura che ha cambiato il modo di raccontare la maternità anche in ambito accademico. «La maternità non cambia solo il corpo di una donna: cambia il suo cervello. È una trasformazione psicologica profonda, paragonabile per intensità all'adolescenza», scrive. Una definizione che aiuta a spostare lo sguardo: la maternità non come interruzione o perdita di equilibrio, ma come fase di riorganizzazione profonda dell'identità, in cui ormoni, esperienza e contesto sociale si intrecciano e incidono anche sulla salute mentale.

La maternità è forse il passaggio più idealizzato e, allo stesso tempo, più carico di conseguenze concrete. Esperienza potente, trasformativa, ma anche profondamente politicizzata. Il corpo che genera continua a essere associato a un'idea di disponibilità totale che si traduce

spesso in costi professionali. A livello europeo, il cosiddetto *motherhood employment gap* mostra che il tasso di occupazione delle donne con figli è fino al 18% inferiore rispetto a quello degli uomini con figli. In Italia meno della metà delle donne tra i 20 e i 64 anni è occupata e il 31,5% delle donne lavora in part-time, contro l'8% degli uomini. Il gender pay gap si aggira intorno al 20% e cresce ulteriormente nelle posizioni dirigenziali. La ricerca economica dimostra inoltre che il semplice ritorno al lavoro dopo la nascita di un figlio non cancella la penalizzazione. Una metanalisi internazionale stima una differenza media di guadagno tra madri e donne senza figli con caratteristiche simili di circa 3,7 % dovuta a

fattori cumulativi come interruzioni lavorative, part-time involontario e minori opportunità di avanzamento. Questi numeri raccontano una realtà concreta: la maternità non è solo una scelta privata, ma un nodo strutturale che incide su reddito, carriera e autonomia.

Menopausa: la trasformazione invisibile

La menopausa è forse la trasformazione meno raccontata. Spesso associata a perdita e declino, raramente viene riconosciuta come fase di competenza e autorevolezza. Eppure, come ricorda Luisa Muraro, filosofa, pedagogista e attivista, «il corpo femminile non è mai un semplice dato biologico, ma un luogo di esperienza e di senso. Cambia nel tempo senza perdere valore». Già alla fine dell'Ottocento, la pensatrice Johanna Elberskirchen metteva in discussione l'idea che il corpo femminile fosse definibile unicamente dalla funzione riproduttiva. In uno dei suoi scritti più noti osservava provocatoriamente che, se il desiderio femminile servisse solo alla riproduzione, fenomeni come il rifiuto della maternità o l'autodeterminazione sessuale non potrebbero esistere. Una riflessione ancora attuale, perché mostra quanto il controllo simbolico sul corpo delle donne attraversi tutte le età della vita.

La menopausa, oggi, sta lentamente uscendo dalla narrazione del declino per essere riletta come una transizione attiva, neurobiologica e identitaria. Le ricerche più recenti

“...qualsiasi grande transizione nella vita può essere un’occasione per una rinascita, anche se la strada è difficile”

mostrano come il cervello femminile attraversi in questa fase un processo di riorganizzazione profondo, che può portare vulnerabilità ma anche nuove forme di equilibrio e consapevolezza. Non è una fase subita, ma un passaggio che richiede adattamento, ascolto e supporto. La neuroscienziata Lisa Mosconi lo sintetizza efficacemente quando scrive che «qualsiasi grande transizione nella vita può essere un’occasione per una rinascita, anche se la strada è difficile». Riconoscere la menopausa come transizione attiva – e non come fine – significa restituire dignità e senso a un’esperienza che riguarda milioni di donne e che, se compresa e accompagnata, può diventare una fase di forza e autorevolezza.

Ormoni, salute mentale e consapevolezza

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha iniziato a leggere in modo più integrato il rapporto tra ormoni, salute mentale e contesto di vita. Pubertà, gravidanza, post-parto e menopausa sono fasi in cui aumentano i rischi di ansia, depressione e burnout, non per una presunta fragilità femminile, ma per l’intreccio tra cambiamenti biologici e carichi sociali. Riconoscere questa complessità significa spostare lo sguardo: non medicalizzare l’esperienza femminile, ma comprenderla. Le evidenze più recenti mostrano come i cambiamenti endocrini si intreccino con fattori sociali e di sviluppo, rendendo più leggibili ansia, oscillazioni dell’umore e vulnerabilità in adolescenza. All’altro estremo della vita fertile, le metanalisi indicano un aumento del rischio depressivo in perimenopausa, ma non nel post-menopausa, orientando verso screening mirati e interventi tempestivi. Anche nel post-parto, le ricerche aiutano a distinguere ciò che è fisiologico da ciò che richiede cura, ponendo basi più solide per prevenzione e supporto.

Pubertà, maternità e menopausa non sono parentesi da superare, ma passaggi fondativi. Quando li attraversiamo con consapevolezza – come donne, come madri, come figlie – diventano luoghi di trasformazione e di forza. Forse è questo il filo che unisce le tre età della donna: la capacità di cambiare restando sé stesse e di trasmettere, da una generazione all’altra, non solo corpi che mutano, ma nuovi sguardi sul mondo. Il cambiamento biologico è universale, ma l’esperienza che ne facciamo è profondamente diversa, perché avviene dentro contesti culturali, sociali ed economici che attribuiscono significati ai corpi femminili. • •

3 FRAGEN AN...?

→ → → → → Maria Pichler



© privat

SISSI PRADER

1.

Warum ist es wichtig, dass wir über geschlechterspezifische Gesundheit sprechen?

Biologische und soziale Faktoren beeinflussen maßgeblich die Entstehung, Symptome und Behandlung von Krankheiten, geschlechterspezifische Prävention und Früherkennung erhöhen die Lebensqualität. Es braucht deshalb mehr Informationen.

2.

Was muss passieren, damit sich die Gesundheitsversorgung von Frauen verbessert?

Wir brauchen eine Abkehr vom männlichen Körper als medizinischem Standard hin zur Gendermedizin. Wichtig sind geschlechtsspezifische Forschung, bessere Diagnosemöglichkeiten (Endometriose), Berücksichtigung hormoneller Phasen, Ausbildung von Fachpersonal sowie die Vermeidung von Fehlbehandlungen.

3.

An welchen konkreten Initiativen arbeiten Sie in Ihrer Arbeitsgruppe gerade?

Die Kampagne zur Endometriose wird fortgesetzt, u.a. mit einem Film- und Diskussionsabend sowie Kartensets zur Sensibilisierung. Ein Themenschwerpunkt sind die Wechseljahre und ihre hormonellen Ursachen, Auswirkungen und Möglichkeiten. Verschiedene Referentinnen werden in verschiedenen Formaten dazu sprechen.

* Sissi Prader ist Koordinatorin der Arbeitsgruppe gegen Gewalt und für Sicherheit und Frauengesundheit im Landesbeirat für Chancengleichheit

DER MYTHOS VOM

„AUGEN ZU UND DURCH“

IST NICHT MEHR

Als zertifizierte Wechseljahrberaterin, Entspannungstrainerin und Coach hat es sich Barbara Fleckinger zur Aufgabe gemacht, Frauen in den Wechseljahren kompetent und einfühlsam zu begleiten. Denn: „Die Wechseljahre sind nichts, dem man hilflos ausgeliefert ist.“

Wie sind Sie zur Wechseljahrberatung gekommen?

Als ich selbst in die Wechseljahre gekommen bin, hat es sich für mich angefühlt, als würde ich einen dunklen Raum betreten, völlig orientierungslos. Meine Symptome waren anfangs nicht die „klassischen“, deshalb wurde ich nicht ernst genommen. Gerade in Südtirol fehlte damals – und fehlt teilweise noch immer – eine fundierte, ganzheitliche Begleitung für Frauen in den Wechseljahren. Ich habe dann die Ausbildung zur zertifizierten Wechseljahrberaterin gemacht, es ist das FrauenZimmer entstanden. Ein Raum, in dem Frauen erzählen dürfen, ihnen zugehört wird und sie ernst genommen werden.

Was sollten Frauen unbedingt wissen und welche Mythen können sie getrost vergessen?

Wechseljahre sind sehr individuell. Ein verbreiteter Mythos ist, dass die Periode ein verlässlicher Indikator dafür ist, ob man bereits in den Wechseljahren ist. Viele glauben auch, dass es Hormontests braucht. In Wirklichkeit genügt es oft, genau zuzuhören. Beschwerden erzählen viel darüber, was im Körper passiert. Ebenso darf der Mythos vom „Augen zu und durch“ verabschiedet werden. Wechseljahrsbeschwerden sind auch keine Strafe, sie sind eine Einladung, die Weichen für die Zukunft zu stellen, gut auf Herzgesundheit, Stoffwechsel und mentale Stabilität zu achten. Und vielleicht das Wichtigste: Frauen sollten aufhören, sich gegenseitig zu bewerten. Es gibt nicht den einen richtigen Weg durch die Wechseljahre.

Welche körperlichen und psychischen Veränderungen beobachten Sie am häufigsten?

Viele Frauen erzählen mir, dass sie sich selbst kaum wiedererkennen. Körperlich beobachten sie häufig Gewichtszunahme oder Veränderungen durch Muskelabbau und hormonelle Umstellungen, Haut und Schleimhäute werden trockener. Psychisch zeigen sich oft Stimmungsschwankungen, depressive Phasen, innere Unruhe oder Panikattacken. Viele fühlen sich schneller gereizt, weniger belastbar und weniger stressresistent

als früher. Was früher vielleicht nur gedacht wurde, wird jetzt ausgesprochen, und das kann für das Umfeld überraschend sein.

Wenn Sie einer Frau in den Wechseljahren einen konkreten Rat geben könnten, welcher wäre das?

Mein Rat wäre, diese besondere Lebensphase bewusst zu nutzen, um innezuhalten und auszusortieren. Sich zu fragen, was möchte ich in die nächste Phase meines Lebens mitnehmen, was brauche ich nicht mehr und was tut mir wirklich gut. Gleichzeitig rate ich Frauen, sich selbst auf Augenhöhe zu begegnen und sich den Raum zu nehmen, den sie brauchen. Und ganz wichtig ist mir auch der Austausch unter Frauen: Frauenfreundschaften tragen enorm durch diese Zeit.

In den sozialen Netzwerken zeigen Sie oft einen sehr humorvollen Zugang zum Thema. Hilft es, sich selbst nicht immer so ernst zu nehmen?

Humor hilft sehr. In meinen Videos geht es mir vor allem darum, dass Frauen sich wiedererkennen und spüren: Ich bin nicht allein damit. Das verbindet und nimmt enorm viel Druck heraus. Humor bedeutet dabei nicht, die Wechseljahre nicht ernst zu nehmen. Im Gegenteil. Wenn wir uns trauen, darüber zu sprechen und auch darüber zu lachen, werden die Wechseljahre gesellschaftsfähig. Mein Anspruch ist es, den Fokus weg vom verstaubten Bild zu lenken hin zu einer Phase, die bunt, lebendig, humorvoll, spannend und voller Veränderung sein darf. ••

Barbara Fleckinger © privat



NEUGIERIG?

Dies ist nur ein Ausschnitt aus dem Gespräch mit Barbara Fleckinger. Das vollinhaltliche Interview finden Sie unter www.eres.bz.it

roh & unge-schält



KOLUMNE

SO NICHT HERR DOKTOR

Mein Vertrauen in unser Gesundheitssystem – oder vielmehr in bestimmte Personen – ist erschüttert. Wenn meine Symptome von (männlichen) Ärzten als „nicht so schlimm“ weggelächelt werden, ist das kein Missverständnis. Es ist eine Frechheit!

Besonders charmant finde ich pseudo-väterliche Ratschläge. „Sie sind nur eine überarbeitete Mami – suchen Sie sich doch eine geistig weniger anspruchsvolle Beschäftigung.“ Gemeint war ich. In der Welt dieses Halbgottes in weiß war mein Gehirn offensichtlich das größte Hindernis.

Geht's noch? Ich brauche keine geistige Unterforderung, sondern ein offenes Ohr, wenn ich medizinische Hilfe suche. Ich bin schließlich keine Hypochonderin. Wie so viele Frauen funktioniere ich noch dann, wenn so mancher Mann längst das Handtuch wirft oder bereits das Testament aufsetzt.

Doch zurück zu den Frechheiten im weißen Kittel: Mir ging es körperlich schlecht, aber der Arzt würdigte mich keines Blickes. Sein Monitor war ihm offensichtlich wichtiger als ich.

Steht neuerdings im Computer, was mit mir los ist? – Schon klar, so lässt sich der Papierkram zeitsparend abarbeiten ...

Trotz meiner geschilderten Symptome: keine Untersuchung. Erst nach zähem Argumentieren und nachdem ich mir diverse Unverschämtheiten über meine vermeintliche Überforderung als Frau anhören musste, gab er nach. Widerwillig verschrieb er eine Blutuntersuchung. Seine Begründung: „Damit Sie sehen, dass eh nichts ist.“

Oh, und siehe da – schwarz auf weiß, frisch aus dem Labor: Meine Beschwerden hatten eine handfeste Ursache. Von wegen, ich bin nur eine überforderte Mami.

Übrigens ist mir ein solches Verhalten nicht zum ersten Mal begegnet – interessanterweise immer bei Vertretern einer bestimmten männlichen Altersgruppe. Ein Schelm, wer dabei Böses denkt ... Und bevor das obligatorische „Nicht alle Männer“ kommt: Ja, ich weiß, es gibt auch andere Männer bzw. Ärzte. Aber ich habe keine Lust, das ständig zu betonen, während mir zum wiederholten Male herablassende Bemerkungen an den Kopf geschmissen werden. ••

VIelfalt

RETTET LEBEN

Frauen und Männer erkranken, leiden und genesen anders. Eine geschlechtergerechte Medizin ist deshalb weit mehr als ein Trend. Sie ist das notwendige Update, um Leben zu retten.

Marlene Erschbamer ← ← ← ← ← ←

Sie gelten als Norm. An ihnen werden Medikamente getestet, Dosierungen ausgefeilt und Therapien angepasst. Die Rede ist von Männern. In der Medizin gilt der weiße, junge Mann mit durchschnittlich 80 kg und 1,80 cm als Prototyp. Aufgrund ihres Zyklus und der damit verbundenen hormonellen Schwankungen gelten Frauen hingegen als schwierige Testpersonen. In der Folge werden Forschungsergebnisse, die an Männern erhoben wurden, einfach auf Frauen übertragen.

Das kann fatale Folge haben. Denn Frauen werden anders krank, Medikamente wirken bei ihnen unterschiedlich, und Krankheitsverläufe sind nicht eins zu eins übertragbar, wie Studien zeigen. Frauen haben daher ein höheres Risiko für Fehlbehandlungen oder Nebenwirkungen.

Wenn die Norm zur Gefahr wird

Während der klassische Lehrbuch-Herzinfarkt mit stechendem Brustschmerz vor allem das männliche Symptommuster widerspiegelt, verläuft das Ereignis bei Frauen oft subtiler. Warnsignale wie plötzliche Kurzatmigkeit, Schmerzen im Rücken oder Oberbauch, starke Übelkeit und eine unerklärliche, tiefe Erschöpfung werden häufig unterschätzt. Da diese Anzeichen nicht sofort mit dem Herzen in Verbindung gebracht werden, verstreicht wertvolle Zeit, bis Hilfe gerufen wird.

Das nächste Risiko lauert bei Arzneimitteln. Die Tatsache, dass Medikamente vorwiegend an männlichen Probanden getestet werden, hat gravierende Konsequenzen für Frauen. Aufgrund hormoneller Unterschiede benötigen Frauen andere Wirkstoffe

oder Dosierungen als Männer, um dieselben Effekte zu erzielen.

Diese geschlechtsspezifische Verzerrung wirkt jedoch in beide Richtungen. So erhalten Frauen doppelt so häufig die Diagnose Depression, während die Erkrankung bei Männern oft unerkannt bleibt. Hier sorgt das traditionelle Rollenbild des starken Mannes für eine Barriere. Anstatt über ihre Gefühle zu sprechen, äußern Männer ihren Leidensdruck häufig in Form von körperlichen Beschwerden oder einer erhöhten Gereiztheit.

Schmerz lass nach: Die Gender-Lücke

Wenn ein Geschlecht als medizinischer Standard gilt, bleiben lebenswichtige Unterschiede unsichtbar. Diese Blindheit entscheidet im Ernst-

fall über Leben und Tod. Konkret heißt das: Frauen sterben verhältnismäßig häufiger an Herzinfarkten und Männer an unentdeckten Depressionen. Starre Erwartungshaltungen führen dazu, dass die Medizin geschlechtsspezifische Warnsignale fehlinterpretiert oder schlicht übersieht.

Wie tief unbewusste Denkmuster und gesellschaftliche Rollenzuschreibungen verankert sind, zeigt das folgende Gedankenexperiment: Ein Vater und sein Sohn sind in einen schweren Autounfall verwickelt. Der Vater stirbt noch an der Unfallstelle. Der Sohn wird mit schweren Verletzungen ins Krankenhaus eingeliefert und sofort in den Operationssaal gebracht. Als der diensthabende Chirurg den Patienten sieht, erstarrt er und sagt: „Ich kann diesen Patienten nicht operieren, das ist mein Sohn!“

Wie kann das sein? Die Lösung ist einfach: Der diensthabende Chirurg ist die Mutter. Dieses Beispiel entlarvt den sogenannten Gender Bias: Da die Chirurgie oft noch als männliche Domäne wahrgenommen wird, wird der Berufsbegriff unbewusst männlich besetzt. Das generische Maskulinum – die ausschließliche Verwendung der männlichen Form – verstärkt diesen Effekt und macht Frauen in diesen Rollen gedanklich unsichtbar.

Das hängt direkt mit geschlechtergerechter Medizin zusammen. Solche vorgefertigten Schablonen beeinflussen die Behandlung von Patient*innen und begünstigen gefährliche Fehlentscheidungen bei der Diagnose und Therapie. Schließlich sind Frauen keine kleinen Männer und Männer nicht das Maß aller Dinge.

Medizin jenseits der Schablone

Ob Herzinfarkt oder Depression: Biologische Unterschiede und gesellschaftliche Rollenbilder beeinflussen maßgeblich, wie Krankheiten verlaufen und wie Medikamente wirken. Hier setzt die geschlechtssensible Medizin an. Sie schließt gefährliche Wissenslücken, beugt Fehldiagnosen vor und stellt sicher, dass jeder Mensch die zu ihm passende Therapie erhält. Kein Einheitsmaßstab, sondern eine Vielfalt in der Medizin – das ist das Ziel.

Doch wie sieht es in Südtirol bei diesem Thema aus? Seit 2016 arbeitet eine spezialisierte Arbeitsgruppe der Landesabteilung Gesundheit gemeinsam mit dem Sanitätsbetrieb, der Ärzte- und Apothekerkammer sowie dem Landesbeirat für Chancengleichheit daran, eine geschlechtsspezifische Medizin zu etablieren. Mit regelmäßigen Symposien und Schulungen werden das medizinische Personal und Laien gleichermaßen für diese wichtigen Unterschiede sensibilisiert. Aktuelle Termine und Veranstaltungen stehen online auf der Informationsseite Geschlechtsspezifische Medizin der Autonomen Provinz Bozen. • •

Wichtige Unterschiede im Überblick:

Herzinfarkt: Bei Männern: meist klassischer Brustschmerz, Engegefühl hinter dem Brustbein, Ausstrahlen der Schmerzen in den linken Arm oder andere Körperregionen, kalter Schweiß und fahle Haut. Bei Frauen: häufig stille Anzeichen wie Übelkeit, Atemnot, Müdigkeit sowie Schmerzen im Oberbauch und Rücken.

Osteoporose & Brustkrebs: Gelten als Frauenkrankheiten. Deshalb werden sie bei Männern oft später erkannt, obwohl sie daran erkranken können. Das kann zu schwereren Verläufen oder Komplikationen führen.

Medikamente: Da sich Körperfett, Hormone und Stoffwechsel bei Frauen und Männern unterscheiden, ist die Wirkung von Medikamenten unterschiedlich. Frauen benötigen meist eine andere Dosierung. Das gilt insbesondere in der Schmerztherapie.

Depression: Frauen zeigen Traurigkeit und Angst. Männer reagieren bei Depressionen dagegen mit Wut, Aggressivität oder riskantem Verhalten, beispielsweise im Straßenverkehr. Das Vorurteil, psychische Leiden seien eine persönliche Schwäche, führt bei Männern generell zu selteneren Diagnosen.

37,3°

LUI MUORE,
LEI RESISTE

Tilia < < < < < <

Quando è malato lui

Lui è malato. Non “un po’ indisposto”. Malato. Il corpo lo abbandona, la voce scende di tre ottave, il divano diventa letto di degenza e il telecomando un presidio medico essenziale. Ogni sintomo viene annunciato: “Credo di avere la febbre” (misurata una sola volta, nel momento più favorevole). “Non mi sento per niente bene” (traduzione: non posso fare nulla, inclusa qualsiasi attività che non preveda stare fermo). Il raffreddore maschile è epico, narrativo, condiviso. Ha bisogno di testimoni, conferme, tisane, coperte, brodo, silenzio e – soprattutto – attenzione.

Quando è malata lei

Lei ha l’influenza. E mentre ce l’ha: va al lavoro (“tanto è solo un po’ di febbre”), organizza la giornata, risponde ai messaggi, prepara da mangiare (magari anche per lui). Se dice “non sto tanto bene” significa che probabilmente sta molto male, ma ha deciso di non disturbare. La malattia femminile è efficiente, silenziosa, multitasking. Se si sdraia sul divano senza fare nulla, non è una scena: è una dichiarazione di emergenza.

Il paradosso

Statisticamente, le donne convivono più spesso con dolore cronico, disturbi ormonali, malesseri ciclici. Eppure, sono socialmente addestrate a minimizzare, a tirare avanti, a non fare troppo rumore. Gli uomini, invece, sono culturalmente autorizzati a fermarsi quando il corpo lo impone – e quando succede, lo fanno sul serio.

Conclusione (quasi scientifica)

Forse non è vero che gli uomini soffrono di più. Forse sono solo meno allenati. E forse le donne non sono più forti: sono solo abituate a non potersi permettere di esserlo meno. Quando lui è malato, il mondo si ferma. Quando lei è malata, il mondo va avanti lo stesso. Quindi, nel dubbio, la prossima volta che qualcuno dice: “È solo un raffreddore” chiediamoci: di chi stiamo parlando? ••





CORPI INFORMATI, COMUNITÀ PIÙ SANE

Ambulatorio ostetrico AIED dove si fanno i colloqui individuali su contraccezione e malattie sessualmente trasmissibili © Francesca Fiocco

MST in aumento e disinformazione diffusa: il consultorio AIED come spazio sicuro di educazione, ascolto e prevenzione

Investire nell'educazione sessuale e affettiva dei giovani significa investire in salute pubblica. Questo è uno dei principi che guida l'attività dell'AIED di Bolzano, impegnata in progetti di educazione affettiva in alcune scuole della città che, oltre ad incontri con psicologi e ostetriche, prevedono la visita al consultorio familiare di Corso Italia 13M. "Mostrare il consultorio è un modo per far capire che esistono luoghi sicuri e gratuiti dove ricevere informazioni e supporto da operatori specializzati. Il nostro è un consultorio laico, non influenzato da credenze personali ma solo da quanto previsto per legge", spiega Francesca Fiocco, ostetrica dell'AIED. I temi principali su cui vertono gli incontri, dopo la visita all'ambulatorio ginecologico, sono la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e la contraccezione. "Di MST sanno poco o niente, sia alle medie che alle superiori. A volte conoscono il papilloma virus, per via della vaccinazione, ma solo in relazione al tumore al collo dell'utero, ignorando che riguarda anche gola, ano e pene. Usano AIDS e HIV come sinonimi. Non sanno che i rapporti orali comportano rischi, che molte MST sono asintomatiche e che, se non curate, posso portare problemi di infertilità. Molti pensano che le MST riguardino soprattutto le donne e i ragazzi spesso non sanno nemmeno cosa siano un urologo o un andrologo". Anche sulla contraccezione le conoscenze sono limitate. "Offriamo un servizio di consulenza per la contraccezione in cui presentiamo i metodi di barriera, come preservativo e preservativo orale (dental dam), spiegandone il corretto uso e la corretta conservazione, chiarendo che non esiste un metodo valido per tutti, che la scelta più sicura è

l'associazione tra metodo barriera e terapia ormonale e che se si decide di rinunciare al preservativo in un certo periodo della vita è necessario testarsi. Il nostro obiettivo non è indurre a fare sesso o spaventare ma favorire esperienze consapevoli e serene. Dai 14 anni in poi, per legge, i ragazzi sono responsabili della loro salute riproduttiva: è sia una grande possibilità che una responsabilità. Ma emerge una percezione del rischio molto bassa". In consultorio arrivano per lo più le ragazze, i ragazzi vengono in coppia o come supporto. "Ci capita che vengano con sintomi e ci chiedano informazioni, se ci dicono che hanno avuto rapporti non protetti, offriamo la possibilità di test per MST locali (clamidia, micoplasma, gonorrea, gardnerella, candida) e non è così raro che in ragazze molto giovani si trovino queste infezioni. Le MST sono in aumento nei giovanissimi e lo vediamo nella pratica quotidiana. Il consultorio offre consulenze e visite, anche senza appuntamento e dai 14 anni è possibile accedere senza il consenso dei genitori. "Noi invitiamo i genitori a venire da noi; non vogliamo sostituirci alle famiglie ma essere di supporto. È difficile il ruolo dei genitori, molti ragazzi coi genitori non vogliono parlare e spazi come il nostro diventano fondamentali". • •

↓
↓
↓
↓
↓
↓
Cristina Pelagatti | Centaurus

Contatti AIED

Consultorio Familiare AIED-Sezione Andreina Emeri
Corso Italia, 13M - 39100 Bolzano

T. +39 0471 979 399

info@aiedbz.it

consultorioaiedbz@pec.it

WIE KI DIE MEDIZIN MENSCHLICHER MACHT

→ → → → → Jenny Cazzola | Centaurus

Künstliche Intelligenz scheint im Moment allgegenwärtig zu sein. Auch in der Medizin wird sie eingesetzt.

Dr.ⁱⁿ Selena Milanovic arbeitet in der Medizintechnik-Industrie und ist in europäische Politik- und Regulierungsinitiativen eingebunden, die Künstliche Intelligenz (KI) betreffen.

„In der Medizin wird KI bereits seit Jahren eingesetzt, oft unbemerkt im Hintergrund. Ein zentrales Feld ist die Bildgebung: KI unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, Tumore oder Gefäßverengungen früher und präziser zu erkennen. Daneben gibt es KI-Systeme zur Optimierung von Krankenhausabläufen, etwa zur besseren Planung von Operationen oder zur Reduktion von Wartezeiten. Neu hinzu kommen speziell entwickelte Sprachmodelle, die Ärztinnen und Ärzte bei der Dokumentation, oder der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten unterstützen.“

Der Einsatz von KI in der Medizin birgt für Milanovic viele Vorteile: „KI kann Medizin präziser, effizienter und menschlicher machen. Sie hilft, Krankheiten früher zu erkennen, Therapien individueller anzupassen und medizinisches Personal zu entlasten. Zeit, die heute für Bürokratie und Dokumentation verloren geht, kann wieder dem Menschen gewidmet werden: dem Gespräch, der Empathie, der Betreuung. Gerade in Regionen mit begrenzten Ressourcen kann KI zudem dazu beitragen, Versorgung gerechter zu verteilen.“

Die KI als Chance für Südtirol und die Menschen

So eine Region ist für Milanovic Südtirol. Denn die alternde Bevölkerung, die abgelegenen Täler und die häufig weiten Wege zur medizinischen Versorgung seien große Herausforderungen. „Genau hier kann KI einen enormen Mehrwert leisten - etwa durch Telemedizin, intelligente Diagnostik oder digitale Betreuungskonzepte.“

Der Einsatz von KI in der Medizin stünde in Südtirol aber noch ganz am Anfang, was Milanovic als Chance sieht. „Es gibt bereits Pilotprojekte im Bereich Telemedizin, digitale Patientenakten und erste KI-gestützte Anwendungen in der Bildgebung.“

Fortschritt mit Augenmaß

Viele Menschen stehen der Anwendung von KI in der Medizin skeptisch gegenüber. Milanovic versteht das. „Viele Menschen haben Angst vor Entmenschlichung, Kontrollverlust oder dem Missbrauch sensibler Gesundheitsdaten. Diese Sorgen sind ernst zu nehmen. Transparenz, Datenschutz und klare ethische Leitlinien sind entscheidend, um Vertrauen aufzubauen. KI darf nicht über Menschen entscheiden, sondern unterstützen.“

Deshalb ist es ihr wichtig zu betonen, dass KI kein rein technisches Thema sei, sondern eine gesellschaftliche Entscheidung. Technischer Fortschritt sei kein Selbstzweck, sondern müsse den Menschen dienen. Aber: „Wenn wir Künstliche Intelligenz mit Augenmaß, Mut und Menschlichkeit einsetzen, kann sie gerade im Gesundheitswesen zu einem echten Fortschritt werden.“ ••



AIED, posizione 82, Manifestazione
"Riprendiamoci la notte" 1977 - Frauenarchiv

GESUNDHEIT UND AKTIVISMUS IM ARCHIV

Sexuelle Gesundheit durch Information und Beratung – AIED hat damit Geschichte geschrieben. Das Frauenarchiv Bozen hütet das Südtiroler Kapitel dieser Geschichte.

„Gesundheit“ bedeutet auf feministisch auch das **Ken-**nen des eigenen Körpers, seiner Potentiale und Grenzen, das Wissen über die Prozesse, die er durchläuft und die Warnsignale, die er abgibt. Zugang zu sexueller Aufklärung, Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen gehören daher schon lange zu den Grundforderungen vieler feministischer Bewegungen. Besonders die sogenannte zweite Welle der Frauenbewegung zwischen den späten 1960-er und den frühen 1980-er Jahren wird mit der Gründung von entsprechenden Vereinen und Einrichtungen in Verbindung gebracht.

Dabei wurde der *Italianische Verein für demografische Erziehung (AIED)* bereits 1953 in Rom gegründet. Obwohl dieser Name nicht nach Revolution klingt, forderte AIED von Beginn an tiefgreifende politisch-juristische Veränderungen. Ein zentrales Ziel war die Aufhebung des Paragrafen 553 im Strafgesetzbuch, einem Überbleibsel aus dem Faschismus, das in abgeänderter Form bis heute in Kraft ist. Der besagte Absatz **verbot jegliche Verbreitung von Informationen über Verhütungsmittel** und wurde schließlich 1971 vom Verfassungsgerichtshof abgeschafft. Die erste AIED-Beratungsstelle wurde 1955 eröffnet. Es sollte allerdings noch 18 Jahre dauern, bis in Bozen eine AIED-Sektion gegründet wurde. Möglich wurde dies durch das Engagement der feministischen Gruppe „**Alexandra Kollontai**“, zu der auch die Bozner Rechtsanwältin und Landtagsabgeordnete Andreina Emeri gehörte. Emeri wurde die erste Präsidentin der Bozner AIED-Sektion, die seit 1992 nach ihr benannt ist.

„Der Verein war bis 1979 die einzige Anlaufstelle für Themen wie sexuelle Gesundheit und Verhütung in Südtirol [...].“

Der Verein war bis 1979 die einzige Anlaufstelle für Themen wie sexuelle Gesundheit und Verhütung in Südtirol und stieß in einem konservativen Umfeld nicht selten auf Widerstand. Während AIED Bozen über die Jahrzehnte wuchs, wurde der Fundus an Vereinsdokumenten selbst zu einem Mehrwert für feministische Forschung und Aktivismus in Südtirol. **Tatsächlich ist der AIED-Bestand der erste, den das 2003 gegründete Bozner Frauenarchiv erwarb.** Zu diesem Bestand gehören u.a. Texte über die von AIED angebotenen Dienste, Sitzungsprotokolle,

Tätigkeitsberichte, Förderungsanträge, Korrespondenz, Tagungsprogramme, Pressemitteilungen und Bildmaterial. Damit bildet er eine Fundgrube für Forscher*innen, Studierende, Journalist*innen und alle Interessierten, die sich mit der Südtiroler Frauen- und Gendergeschichte und insbesondere der Geschichte des

regionalen Feminismus der 1970-er und 1980-er Jahre auseinandersetzen. In den vergangenen 13 Jahren wurde der Bestand im Frauenarchiv Bozen von neun Personen elfmal konsultiert und floss so in Artikel, Abschlussarbeiten und Studien ein. ••

Lisa Settari ist seit Mai 2024 Vorstandsmitglied im Frauenarchiv Bozen/Archivio storico delle donne di Bolzano. Studium der Politikwissenschaften und der Europäischen Frauen- und Gendergeschichte. Derzeit lehrt sie am Germanistikinstitut der Universität Paris Nanterre.





NO WOMEN NO PANEL KEINE BÜHNE OHNE UNS

Wer sprechen darf, formt das Bild einer Gesellschaft. Die Initiative „No Women No Panel“ verschiebt den Blick auf eine Öffentlichkeit, die lange nicht alle(n) gehört hat.

Sichtbarkeit ist keine Höflichkeit

Eine Bühne ist nie neutral. Wer spricht, wird gehört, und wer fehlt, wird überhört - so konsequent, dass Abwesenheit irgendwann unsichtbar wird. Die Initiative „No Women No Panel“, 2018 von der damaligen EU-Kommissarin Mariya Gabriel angestoßen, setzt genau hier an: keine Podien ohne Frauen, keine Ausreden, keine symbolische Alibi-präsenz. Was selbstverständlich klingt, greift allerdings in tiefe Strukturen ein. Gleichberechtigung scheitert selten an Parolen, sondern an Gewohnheiten, in denen Männer noch immer als Maßstab gelten. Sichtbarkeit ist kein Zufall. Sie wird organisiert. Wer wird angefragt? Wem traut man Expertise zu? Und was sagt es über eine Gesellschaft aus, wenn Kompetenz noch immer überrascht, sobald sie weiblich ist?

Politik als öffentlicher Raum

„Die Kampagne ‚No Women No Panel: (...) zielt darauf ab, die gerechte Vertretung von Frauen in Gremien und bei öffentlichen Veranstaltungen sicherzustellen“, so die Präsidentin des Landesbeirates für Chancengleichheit für Frauen Ulrike Oberhammer und Vizepräsidentin Nadia Mazzardis. Mit dem Beschluss der Landesregierung und der Unterschrift von Landeshauptmann Arno Kompatscher wird von höchster politischer Stelle anerkannt, dass Repräsentation keine Nebensache mehr sein darf, sondern demokratische Substanz ist. Gemeinsam mit der Freien Universität Bozen, der Gemeinde Bozen und der Einbettung in den Gleich-

stellungsaktionsplan Æquitas entsteht das Zeichen, dass Ungleichheit strukturell ist, Strukturen sich aber auch verändern lassen: beginnend damit, Öffentlichkeit nicht mehr als männliche Selbstverständlichkeit hinzunehmen.

Von der Theorie zur Praxis

Seit Herbst 2024 haben rund 90 Organisationen die Absichtserklärung unterschrieben. Das ist Verpflichtung und nicht nur Symbolik. Entscheidend ist, ob sie im Alltag greift: bei Einladungen, Moderationen, Themenrahmen und in der Selbstverständlichkeit, mit der Frauen als Expertinnen auftreten. Die neue Expertinnen-Datenbank 2026 ist deshalb ein Werkzeug gegen das Unsichtbar-machen. Sie nimmt einer alten Schutzbehauptung die Grundlage: „Wir finden keine.“ Finden ist eine Frage der Priorität. Und Priorität ist politisch.

Eine Frage bleibt offen

„No Women No Panel“ erinnert daran, dass Öffentlichkeit nie neutral verteilt war. Wo Stimmen fehlen, verschwinden Wissen, Erfahrung, Perspektive. Die Initiative unterbricht diese Ordnung - nicht aus Höflichkeit, sondern als Umverteilung von Sichtbarkeit, Redezeit und Autorität. Gleichstellung greift ins Fundament: sie entscheidet, wessen Stimmen unsere Wirklichkeit prägen. Die offene Frage bleibt deshalb keine theoretische: Was hat es unsere Gesellschaft gekostet, systematisch auf die Hälfte ihres Wissens zu verzichten? ••

ENDOMETRIOSE

Stilles Leiden sichtbar machen

LPA/Landesbeirat für Chancengleichheit für Frauen < < < < < <

Jeden Monat starke Menstruationsschmerzen zu haben, nehmen viele Frauen immer noch als normale Begleiterscheinung der Blutung hin. Darauf, dass diese Schmerzen auf die Krankheit Endometriose hinweisen könnten, macht eine Sensibilisierungskampagne aufmerksam. Diese geht nun in die zweite Runde.

Endometriose ist eine chronische, meist schmerzhaftes Erkrankung, bei der Gewebe, das der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter wächst – etwa an den Eierstöcken, Eileitern, im Darm oder Bauchraum. Dieses Gewebe reagiert auf hormonelle Veränderungen im Monatszyklus, was zu Entzündungen, Blutungen und Narbenbildung führen kann. Typische Symptome sind starke Menstruationsschmerzen, chronische Unterleibsschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Verdauungsprobleme sowie verminderte Fruchtbarkeit. Obwohl etwa eine von zehn Frauen im fruchtbaren Alter davon betroffen ist, vergehen vielfach Jahre bis zur richtigen Diagnose.

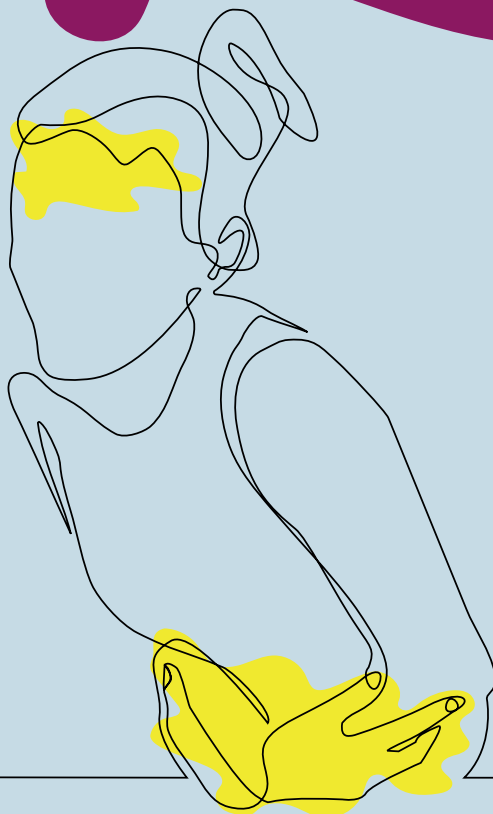
Der Gleichstellungsaktionsplan Æquitas sieht im Handlungsfeld 4 Gesundheit vor, dass die Südtiroler Bevölkerung zu Themen der Frauengesundheit und insbesondere bezüglich seltenerer Krankheiten sensibilisiert wird. Demzufolge hat der Landesbeirat für Chancengleichheit für Frauen in Zusammenarbeit mit der Endometriose-Vereinigung „NoiConVoi“ im Herbst 2025 eine Sensibilisierungskampagne zu diesem Thema gestartet. Diese wird nun fortgeführt. ••

Für **Informationen und medizinische Abklärungen** können Sie sich an eine **private Fachärztinnen/Facharzt-Praxis** oder an die **Südtiroler Krankenhäuser** wenden, Kontakte und weitere Infos gibt es unter:

chancengleichheit.provinz.bz.it/de/endometriose
und **www.endometriosialtoadigenoiconvoi.it**



Am 9. April wird im Capitol Bozen um 17.30 Uhr der Film „NICHT DIE REGEL, ein Dokumentarfilm über Endometriose“ gezeigt und anschließend in einer Podiumsdiskussion mit einer/m Fachärztin/ Facharzt, einer Betroffenen und der Präsidentin des Vereins „NoiConVoi“ das Thema erörtert.



NEUES REDAKTIONS- TEAM

WER HINTER DER ËRES STECKT



Maria Pichler

Aldein, Journalistin

Meine heimliche Superkraft sind meine Vielseitigkeit, meine Begeisterungsfähigkeit und meine Offenheit für Menschen, Themen und Projekte.

Mich inspirieren Frauen, die wissen was sie wollen, sich immer wieder auf Neues einlassen und doch beharrlich an ihren Zielen festhalten.

Meine persönliche Herausforderung ist, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen.



Sarah Meraner

Eppan, freie Redakteurin, Autorin, Künstlerin

Mein Lieblingswort lautet ... „wolkenleer“ – es hat etwas Tröstliches in sich und erinnert daran, dass es immer wieder Tage geben wird, an denen keine Wolke am metaphorischen Himmel zu sehen ist.

Meine heimliche Superkraft ist ... Kindergeschichten vorlesen – ich besitze ein Riesen-Repertoire an Stimmen, die ich für verschiedene Figuren einsetzen kann.

Darüber könnte ich stundenlang reden ... über Feminismus – und über sexuelle und körperliche Selbstbestimmung –, über mentale Gesundheit und über Politik.



Lucia Piccolruaz

Badia, insegnanta y publizista

Na parora che me plej dër é löm, deache do mia minunga ára da nen fá cun le scrí: les parores te na manira metaforica fej löm sön deplü chestiuns.

Mich inspirieren Menschen, die mit Liebe und Hingabe arbeiten, anderen helfen wollen und an die Kraft der Zusammenarbeit glauben.

Mi piacerebbe contribuire a smantellare alcuni tabù radicati nella nostra società attraverso un'informazione consapevole.



Alessia Galeotti

Bolzano, giornalista professionista

La mia parola preferita è perché, da quando avevo 3 anni.

Sono felice di viaggiare, ridere, mangiare, ascoltare, raccontare storie.

Il mio superpotere segreto è fare domande scomode con il sorriso.

Kathinka Enderle

Tramin/Innsbruck, Studentin

Meine persönliche Herausforderung... nicht zu viel zu schreiben, wenn mir etwas wichtig ist (gelingt nicht immer).

Mich inspirieren... mutige Frauen und die Psychologie hinter menschlichem Verhalten.

Das möchte ich verändern... ungleiche Chancen, überhörte Stimmen und dass Ungerechtigkeiten weiterhin normalisiert werden.



© privat



© privat

Jenny Cazzola

Vahrn, Übersetzerin für Leichte Sprache

Mein Lieblingswort lautet: vociferare.

Mein Geheimtipp: Der Film „Margarita with a Straw“.

Ich bewundere Frauen, die ihren Lebensweg radikal geändert haben. Weil daraus die interessantesten Geschichten und Dinge entstehen.

Cristina Pelagatti

Bolzano, Journalista e giardiniera (in formazione)

Non ne ho mai abbastanza di... di fiori, parole scritte bene, Pantelleria e Leonard Cohen.

Voglio cambiare: la inveterata violazione dei diritti umani che subisce sistematicamente il popolo palestinese da circa 80 anni nell'indifferenza generale.

La mia sfida personale: fare comprendere che il “se vuoi puoi” non è vero. La fandonia del “volere è potere” rovina la vita.



© privat



© privat

Linda Albanese

Appiano, giornalista, lavoro nella pubblica amministrazione (ambito linguistico)

Mi ispirano le donne rivoluzionarie e gentili, come mia zia Amalia.

La mia parola preferita è libertà.

Non ne ho mai abbastanza del mare.

Cristina Liturri Sabrina Kritzinger

Bozen, Grafikerinnen bei mediamacs.design

Unser Lieblingswort ist Idee, weil sie alles bewegt.

Wir lieben Farben, Formen und klare Konzepte.

Unsere heimliche Superkraft ist, zwischen den Zeilen zu lesen.



© privat



© privat

Marlene Erschbamer

Eggen, Wissenschaftlerin, Bloggerin, Autorin (Fiona Novale), Workshopleiterin

Ich stehe für: Brücken zwischen den verschiedenen Disziplinen zu schlagen und Diskussionsstoff zu liefern.

Ich kann nicht genug kriegen von: dem Staunen über das scheinbar Selbstverständliche.

Mein Geheimtipp: aktiv zuhören – so kommen wahre Schätze zutage.

INSTRUMENTE GEGEN DIE STIGMATISIERUNG

Jahrzehntelang waren HIV und AIDS das Gesundheitsthema der LGBTQIA+ Community. Auch in Südtirol gibt es einen Verein, der sich für die Vorsorge und Aufklärung zu diesem Thema einsetzt.



Das Team von Pro Positiv (v.l.): Roberto Vincenzi, Annalisa Pasqualotto und Arianna Miriam Fiumefreddo © privat

Wenn es um Gesundheit und die LGBTQIA+ Community geht, fallen schnell die Begriffe HIV und AIDS. Doch „HIV geht alle Menschen etwas an, da die Übertragung durch spezifische Verhaltensweisen erfolgt und nicht durch die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen. Daher ist es extrem wichtig zu wissen, welche Verhaltensweisen tatsächlich ein Risiko darstellen, in jeder Situation und mit jeder Person, deren Serostatus man nicht kennt“, betont Annalisa Pasqualotto. Sie ist seit über 20 Jahren für den Verein Pro Positiv Südtiroler AIDS-HILFE tätig. „Der Verein wurde 1993 als Teil der nationalen Organisation LILA gegründet und im Jahr 2001 unter dem Namen Pro Positiv Südtiroler AIDS-HILFE zu einem eigenständigen regionalen Verein umgewandelt. Es ist eine ehrenamtliche Organisation, die ursprünglich von Menschen gegründet wurde, die selbst von HIV/AIDS betroffen waren. Sie wollten sich zusammenschließen, um das soziale Stigma zu bekämpfen, ihre Rechte zu verteidigen und sich gegenseitig zu unterstützen“, erzählt sie.

Schnelltests

Der Verein habe sich seit seiner Gründung stark verändert, berichtet Pasqualotto weiter, vor allem dank des Fortschritts sowie der sozialen und kulturellen Entwicklungen im Zusammenhang mit HIV. „In den 90-er Jahren war die Sterblichkeit weitaus höher, ebenso wie die Stigmatisierung der Betroffenen. Das Aufkommen antiretroviraler Therapien hat die Lebensbedingungen grundlegend verändert, vorausgesetzt, die Infektion wird

frühzeitig erkannt und behandelt. Daraus ergab sich auch die große Bedeutung der Fast Tests, die unsere Gründerin Antonella Diano im Jahr 2012 einführte.“

Das sind Schnelltests, die auch außerhalb eines Krankenhauses gemacht werden können. Pro Positiv bietet diese Tests, neben anderen Services, an: „Nach telefonischer oder schriftlicher Voranmeldung können an unserem Sitz in der Baristraße 14/C anonyme und kostenlose Schnelltests für HIV, Hepatitis B und C und Syphilis durchgeführt werden. Diese Tests sehen auch eine persönliche Beratung vor. Zudem bieten wir Menschen mit HIV und deren Angehörigen psychologische und rechtliche Unterstützung an, um die Lebensqualität zu verbessern und ihre Rechte zu gewährleisten. Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit richtet sich an junge Menschen: In Schulen und Jugendzentren klären wir über HIV/AIDS und die Bedeutung von Safer Sex auf. Wir engagieren uns zudem in lokalen Kampagnen gegen Vorurteile und Diskriminierung. Dabei arbeiten wir eng mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, anderen Vereinen und Fachorganisationen zusammen.“ ••

Jenny Cazzola | Centaurus < < < < < <

Alle Kontaktinformationen des Vereins findet man auf der Webseite www.propositiv.bz.it

La lingua della cura

Arrivata in Italia senza conoscere l'italiano, oggi Humera Hameed è mediatrice interculturale all'ospedale di Bolzano: accompagna donne straniere nei percorsi di cura, traducendo non solo le parole, ma anche le paure, i diritti e la fiducia.

Alessia Galeotti < < < < < <



Quando Humera Hameed è arrivata in Italia dal Pakistan aveva 25 anni ed era alla sua prima gravidanza. La scoperta della maternità per lei è stata un'esperienza di spaesamento profondo. "Non parlavo italiano e l'ospedale era un luogo che mi faceva molta paura. Non capivo cosa mi venisse detto, non riuscivo a esprimermi, conoscevo solo parole isolate: 'fame', 'fa male'. Nessuna frase."

A rendere tutto più difficile c'era anche il contesto culturale. "In Pakistan i mariti non possono entrare durante le visite ginecologiche. Mio marito traduceva per me, ma all'inizio provava vergogna. Era un ruolo che lo metteva a disagio." La distanza linguistica e culturale rendeva ogni visita un ostacolo, ogni decisione un salto nel vuoto.

Dalla paura alla consapevolezza

Quell'esperienza di solitudine e paura, però, non è rimasta fine a sé stessa. Negli anni è diventata il motore di un impegno concreto. Dal 2013 Humera lavora come mediatrice interculturale, prima all'interno di una cooperativa e oggi come punto di riferimento diretto per chi ha bisogno di supporto linguistico e culturale in ambito sanitario. Traduce in urdu e punjabi, lingue parlate da molte donne provenienti da Pakistan, India e Bangladesh, ed è stata una delle prime donne pakistane a ricoprire questo ruolo all'ospedale di Bolzano.

Oggi Humera vive a Termeno con il marito e i loro quattro figli, ormai grandi. Una famiglia costruita nel

tempo, insieme a una nuova vita in Alto Adige, dove il suo lavoro è diventato anche un ponte tra mondi diversi.

La mediazione interculturale è stata introdotta inizialmente nei reparti legati alla maternità e all'infanzia. "Abbiamo cominciato con le donne in gravidanza e con le mamme con bambini piccoli. È lì che il bisogno di capire e di essere capite è più forte." Con il tempo, però, la presenza delle mediatri si è estesa a tutti i reparti, dalla neonatologia all'oncologia, fino alle situazioni più complesse dal punto di vista emotivo.

Essere la lingua, non solo la voce

Nel suo lavoro Humera ha affiancato anche donne vittime di violenza, che spesso faticavano ad aprirsi con medici e operatori sanitari e trovavano in lei l'unica figura

con cui sentirsi davvero al sicuro. "A volte avevano bisogno solo di parlare con una donna che capisse la loro lingua e la loro cultura. Solo così riuscivano a raccontare quello che avevano vissuto." In questi casi la mediazione diventa uno spazio di fiducia imprescindibile, il primo

passo per avviare qualsiasi percorso di cura, tutela e protezione.

Il ruolo della mediatrice non si limita però alla traduzione letterale delle parole. "I medici ci hanno spiegato una cosa fondamentale: noi non siamo semplici traduttrici, siamo la loro lingua. È una grande responsabilità." Una responsabilità che passa anche dal superamento di un

"I medici ci hanno spiegato una cosa fondamentale: noi non siamo semplici traduttrici, siamo la loro lingua."



Humera Hameed,
mediatrice interculturale
© Alessia Galeotti

tema delicato come quello della privacy. “All’inizio non era facile. Molti pazienti non vogliono persone estranee durante le visite. Ma i medici avevano bisogno che i pazienti capissero davvero cosa stava succedendo. Piano piano la fiducia si è costruita.”

In alcuni casi il supporto è andato oltre l’ambulatorio. “Un paio di volte sono entrata anche in sala operatoria”, racconta Humera. “Ho tenuto per mano una ragazza che doveva essere operata, spiegandole passo dopo passo cosa le avrebbero fatto. Aveva paura, non capiva la lingua, ma sapere cosa stava succedendo l’ha aiutata ad affrontare l’intervento.” Un accompagnamento umano prima ancora che professionale.

Un altro nodo sensibile resta quello delle visite ginecologiche. Per molte donne straniere la figura del ginecologo uomo rappresenta ancora un ostacolo culturale difficile da superare. “Per molte è complicato farsi visitare da un uomo, ma negli anni qualcosa sta cambiando. Anche dal punto di vista religioso oggi si comprende sempre di più che la vita e la salute vengono prima di tutto. La nostra fede consente di farsi curare anche da un uomo, perché la vita è più importante.”

Comunicare una cattiva notizia è forse una delle prove più dure. “Ricordo un padre che non riusciva ad accettare la diagnosi gravissima della figlia. Il medico spiegava, io traducevo, ma lui non voleva capire. Non perché non comprendesse le parole, ma perché il dolore era troppo

grande.” In questi momenti la mediazione diventa anche accompagnamento emotivo, presenza silenziosa accanto a chi soffre.

Salute, autonomia, integrazione

Proprio in ospedale, grazie a un’intuizione della pediatra Donatella Mascheroni, è nato negli anni scorsi un progetto che unisce salute, autonomia e integrazione: un corso di ricamo per donne straniere. “Molte donne non uscivano mai di casa. Con la scusa del punto croce sono venute agli incontri, in uno spazio pubblico.”

Durante il corso bevevano tè, mangiavano torte, parlavano tra loro, si conoscevano. “Intanto imparavano l’italiano, costruivano relazioni, uscivano dall’isolamento.” Un percorso semplice ma potente, nato dall’osservazione di un problema concreto: bambini di cinque o sei anni costretti a tradurre per le madri durante le visite mediche, caricati di una responsabilità troppo grande.

“La salute non è solo una questione clinica”, conclude Humera. “È sentirsi comprese, avere il diritto di fare domande, di capire cosa succede al proprio corpo e ai propri figli. Quando una donna riesce a farlo, è già un passo avanti nella cura.” Un passo che parla di pari opportunità, accesso ai diritti e dignità, indipendentemente dalla lingua o dal Paese di origine. ••

“Per molte è complicato farsi visitare da un uomo, ma negli anni qualcosa sta cambiando.”

EINE DEPRESSION MIT ABLAUFDATUM

Anna ist 27 und lebt mit einer Depression, die kommt und geht. PMDS ist eine Erkrankung, bei der sich mit dem Zyklus auch die Psyche verändert und einige Tage im Monat bestimmt, wie hell sich ihr Leben anfühlt.

Wenn die Zeit kippt

Anna lacht gerne, trinkt ihren Kaffee schwarz und vergisst regelmäßig ihre Pflanzen zu gießen. Wenn sie nicht arbeitet, verbringt sie ihre Zeit mit ihrem Freund, trifft Freundinnen und diskutiert über Gott und die Welt und vor allem über das, was wohl die Zukunft bringt. Anna hat, von Außen betrachtet, ein Leben, das gut funktioniert. Sie sagt selbst, sie wäre oft glücklich, beschreibt ihr Leben aber auch anders: „Mein Leben ist wie eine Kerze. Entweder brennt sie ruhig und hell, oder sie flackert so stark, dass ich Angst habe, sie erlischt ganz und übrig bleibt dann nur noch die Dunkelheit.“ Die meiste Zeit brennt die Kerze stabil. Aber einige Tage vor ihrer Periode verändert sich ihr Licht und damit auch ein Stück weit sie selbst.

Wenn das Flackern beginnt

Annas Stimmung kippt. Gedanken werden dunkel und beängstigend, sie reagiert gereizt, ist traurig und lebt mit starker Angst. „Ich weiß, dass dieser Zustand wieder geht. Trotzdem fühlt es sich jedes Mal an, als würde ich mich selbst verlieren“. Die Kerze brennt noch, aber sie flackert stark und mit jedem Flackern wächst in ihr die Angst, dass dieses Licht irgendwann doch nicht mehr zurück zu seinem stabilen Zustand findet. „Ich erkenne mich wieder und doch nicht. Ich weiß nur: In dieser Zeit möchte ich nicht in meinem Kopf leben.“

Wenn die Depression kommt und wieder geht

Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS), heißt das, was Anna erlebt. Eine Diagnose, die im ICD-11* verankert ist und dennoch oft übersehen wird. PMDS tritt in der zweiten Zyklushälfte kurz vor der Periode auf. Mit Beginn der Periode bessern sich die Symptome und verschwinden meist wieder. Mindestens ein Symptom ist eine depressive Verstimmung, starke Reizbarkeit und emotionale Instabilität. Hinzu kommen weitere körper-

liche und kognitive Beschwerden. Wichtig ist der zeitliche Zusammenhang und die zyklische Wiederholung. „Es ist eine Depression mit Ablaufdatum“, sagt Anna. „Aber erklär das mal jemandem.“

Wenn man nicht ernst genommen wird

„Irgendwann wollte ich mir Hilfe holen. Der Hausarzt zuckte mit den Schultern, der Gynäkologe meinte, ich müsse da durch, der Psychiater sagte, ich sei depressiv.“ Ein Antidepressivum, eine Schublade, ein Missverständnis. Dabei ist PMDS keine Einbildung und vor allem keine persönliche Schwäche. Die Symptome entstehen im Zusammenspiel von Hormonveränderungen und individueller Vulnerabilität und verursachen schlimmen Leidensdruck. „Mein Leiden wurde gesehen, aber niemand hat gefragt, warum es jeden Monat wiederkam“, erzählt sie. „Ich war nicht schwach“, sagt Anna. „Ich war zyklisch.“

Wenn das Licht hält

„Wenn die Periode einsetzt, beruhigt sich das Flackern. Die Kerze hat wieder ihre stabile Flamme. Dann denke ich oft: War es wirklich so schlimm? Und ein paar Wochen später weiß ich wieder: Ja. War es.“ PMDS fordert Aufmerksamkeit, Glauben, kein Abwinken. Psychisches Leiden kann zeitlich gebunden und dennoch real sein. „Das Flackern ist nicht das Problem“, sagt Anna. „Das Problem ist, dass kaum jemand darauf reagiert. Nicht (medizinisch) wegsehen“, wünscht Anna sich. „Das wäre schon viel.“ ••

Quellen zu Symptomen: Nayman, S. et al. (2022). Die prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS): Eine neue Diagnose in der ICD-11. Psychotherapeutenjournal, 21, 138-147.

* Die ICD-11 ist die 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (aktuell nur in englischer, bald auch in deutscher Sprache verfügbar)



BIG SIS GUIDE 2026

Kathinka Enderle < < < < < <

FÜR DIE VERSION VON DIR, DIE SICH TRAUT

Wie geht man weiter, ohne härter zu werden, ohne sich ständig zu erklären und ohne alles festzuhalten? Vielleicht beginnt es dort, wo man sich selbst ernst nimmt – und 2026 ist der perfekte Start dafür.

Cringe sein kann dich weiterbringen

Viele Ideen bleiben liegen, nicht weil sie schlecht sind, sondern weil sie sich im Kopf schon ein bisschen unangenehm anfühlen. Man stellt sich vor, wie andere reagieren könnten, wie es wirkt, ob es „zu viel“ oder nicht cool genug ist und zieht sich dann zurück, bevor überhaupt etwas konkret sichtbar werden könnte. Das Label „cringe zu sein“ hält gerne davon ab, überhaupt anzufangen. Dabei ist oft genau das Unperfekte, das Aufmerksamkeit erzeugt. Menschen folgen selten Perfektion. Sie folgen dem, was sich traut, früh da zu sein, bevor alles makellos ist. Sich zu zeigen bedeutet nicht, alles richtig zu machen. Es bedeutet, den ersten Schritt nicht davon abhängig zu machen, wie er bewertet werden könnte. Erfolg entsteht nicht nur aus Qualität, sondern aus Präsenz. Nicht trotz Cringe, sondern oft genau deshalb.

Setze Grenzen

Grenzen werden anstrengend, sobald man beginnt, sie zu erklären. Aus einem klaren Nein werden lange Sätze, aus einer Entscheidung eine Rechtfertigung. Nicht, weil die Grenze unfair wäre, sondern weil man niemanden enttäuschen möchte. Dabei sind Grenzen keine Diskussion, sondern eine Information. Je ruhiger man sie stehen lässt, desto klarer sind sie. Ohne Rechtfertigung, ohne Verteidigung. Wer seine Grenzen ohne Schuldgefühle hält, handelt nicht egoistisch. Er übernimmt Verantwortung für sich selbst. Und das ist nichts anderes als Selbstrespekt.

Entferne dich von dem, was dir nicht dient

Nicht alles, was Zeit kostet, ist wichtig. Nicht alles, was vertraut ist, tut gut. Und nicht alles, was man lange mit sich getragen hat, muss bleiben. Nähe allein ist kein Beweis für Sinn.

Sich zu entfernen bedeutet nicht, alles abrupt zu beenden. Oft reicht es, weniger Energie zu geben. Weniger Erklärung. Mehr Abstand zu dem, was immer wieder Kraft zieht, ohne etwas zurückzugeben. Weil Klarheit oft dort entsteht, wo man aufhört, alles festzuhalten.

Handle menschlicher, nicht härter

Man merkt es manchmal erst im Nachhinein, wenn man korrekt war, sachlich, klar und trotzdem etwas Wesentliches gefehlt hat. Menschlichkeit geht heutzutage oft verloren. Nicht aus Absicht, sondern weil Effizienz und Distanz leichter erscheinen. Menschlich zu handeln heißt nicht, auf Grenzen zu verzichten oder sich zu erklären. Es heißt, Klarheit nicht mit Kälte zu verwechseln. Entscheidungen können deutlich sein und trotzdem respektvoll. Abstand kann entstehen, ohne Härte. Wer menschlich bleibt, verliert sich nicht selbst aus dem Blick. Er erkennt an, dass auf beiden Seiten Bedürfnisse stehen: die eigenen genauso wie die der anderen. Diese Haltung macht Entscheidungen nicht immer einfacher, aber oft stimmiger.

Sei mutig

Mut wird oft mit Lautstärke verwechselt, mit Durchsetzung oder dem Gefühl, keine Angst zu haben. Dabei zeigt er sich meist dort, wo etwas unsicher bleibt. Wo man nicht weiß, wie es ausgeht, und trotzdem handelt. Mut muss nicht laut sein. Oft fühlt mutig sein sich zuerst unruhig an, bringt Zweifel mit sich, ein kurzes Zögern. Aber Mut setzt etwas in Bewegung. Wer mutig ist, nimmt sich selbst ernst, auch ohne Garantie.

© koolshooters - pexels



K AR TEN HAUS

Wir bauen an einem Kartenhaus
Stellen

**Karte
für
Karte**

Auf wackeligem Untergrund
Vorsichtig, nachsichtig, weitsichtig
Stets darauf bedacht
Dass diese kleine Welt auf unserem Tisch
Nicht in sich zusammenkracht
Wir dürfen völlig okay mit uns sein
Mit dem, was wir Tag für Tag
Und Nacht für Nacht leisten
Mit all den Anforderungen
Die wir Stunde für Stunde meistern

Sprechen wir die Wahrheit laut aus:
Das tägliche Funktionieren ist schwer
Es macht uns ausgebrannt
müde und leer
Ich hab mich da mal rangetastet
An dieses Kartenhaus
Wir sind schlichtweg mehr belastet
Hundert Tabs in unserem Kopf
Und keine zum Schließen
Hundert verschiedene Pflanzen im Beet
Wurzeln und Blätter zum Pflegen und Gießen
Hundert Karten auf dem Tisch
Und wir müssen sie richtig zusammenstellen
Unsere Belastungsgrenze wird ausgelotet
Unsere Möglichkeiten festgeknotet
Die Welt funktioniert auf Kosten unseres Seins
und unserer Gesundheit

Wir bauen an einem Kartenhaus
Stellen

**Karte
für
Karte**

Auf wackeligem Untergrund
Vorsichtig, nachsichtig, weitsichtig
Stets darauf bedacht
Dass diese kleine Welt auf unserem Tisch
Nicht in sich zusammenkracht

Wir müssen nicht immer noch mehr geben
Wir müssen nicht immer noch besser sein
Wir genügen und dürfen auch einfach mal leben
Ohne uns Frauen würde das System kollabieren
Lasst uns uns gegenseitig unterstützen
Lasst uns gegenseitig applaudieren
Wir bauen gemeinsam unsere Kartenhäuser
Kleben sie fest

**Karte
für
Karte**

**Und wenn sie sagen: Vergleicht euch
Dann fühlen wir uns immerzu klein**

**Doch wir sagen: Jede hat ihre Fähigkeiten
und so helfen wir uns
und bringen uns gegenseitig weiter**

**Und wenn sie sagen: Konkurriert euch
Dann stehen wir uns selbst im Weg**

**Doch wir sagen: Wir helfen uns
und so gehen wir
Schritt für Schritt gemeinsam**

**Und wenn sie sagen: Seid besser als andere Frauen
Dann erhöhen wir den Druck auf uns selbst**

**Doch wir sagen: Wir arbeiten gemeinsam
und so wachsen wir – jede für sich
und alle zusammen**

WENN DA DIE BERÜHMT-BERÜCHTIGTEN SCHNITZER NICHT WÄREN...

Es ist ja nicht so, dass sie sich nicht bemühen würden: die Organisationen, Verbände und Akteure, welche die Initiative „No Women No Panel“ unterstützen und damit die Sichtbarkeit von Frauen in öffentlichen Debatten fördern wollen. Aber zwischendrin passiert er dann halt doch: der berühmt-berüchtigte Schnitzer. Und je selbstverständlicher Frauen auf der Bühne werden, desto auffälliger wirken die – wenn auch seltener gewordenen – Bilder von ausschließlich dunklen Anzugträgern, die ihre fachmännischen Gesichter in die Kamera halten.



Schwarz der Hintergrund, schwarz die Anzugträger und schwarz die Zukunftsaussichten?
© NOI Techpark



Nehmen wir mal den **NOI Techpark in Bozen**: Wer sich durch die Homepage des Innovationszentrums scrollt, wird dort – angefangen beim Verwaltungsrat – viele Fachfrauen entdecken und einiges über besondere Initiativen finden, mit denen Mädchen und Frauen für die sogenannten MINT-Fächer begeistert und in ihren Karrieren gefördert werden. Dafür gibt es Pluspunkte! Dann aber feiert die italienische Fujifilm-Tochter „Fujifilm Healthcare Italia“ die Eröffnung ihres Forschungs- und Entwicklungssitzes im NOI Techpark. Das Bild dazu? Schwarz dominiert: der Hintergrund, die Anzugträger und – wo wir gerade beim Thema geschlechtergerechte Gesundheit sind – schwarz auch die Zukunftsaussichten, dass in der Entwicklung der digitalen Gesundheit und medizinischen Informatik die Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigt werden? Bitte nicht!



„Grenzenlos gesund(e)“ Frauen und Männer in der Euroregion Tirol-Südtirol-Trentino.
© LPA/Fabio Brucculeri



Dass es auch anders geht, zeigt dieses Mal die **Euroregion Tirol-Südtirol-Trentino**. Unlängst ist in Bozen – und wir bleiben beim Thema Gesundheit – die Broschüre „Grenzenlos gesund“ vorgestellt worden. „Da ist es auch nicht so schwer“, werden Kritiker*innen anmerken, „denn sowohl die Südtiroler Volksanwaltschaft als auch die Selbsthilfe Tirol werden von Frauen geleitet.“ Richtig – und auch das ist ein Signal, gerade beim Thema Gesundheit, wo doch so viele Frauen nicht nur Patientinnen, sondern auch Pflegerinnen, Assistentinnen, Therapeutinnen sind und sich damit einmal mehr „kümmern“. Einen kleinen Minuspunkt gibt es aber auch dennoch: Zumindest auf dem Titelblatt der Broschüre hätte man nicht nur von Patienten-, sondern auch von Patientinnenrechten sprechen können. Der Platz hätte dafür allemal ausgereicht...

Fazit ist: Dass Frauen in medizinische Führungspositionen kommen und dass Frauen die Medizin der Zukunft mitgestalten, gerade angesichts der geschlechterspezifischen Unterschiede in Prävention, Diagnose, Behandlung und Versorgung, das liegt an uns allen. Und das gilt nicht nur bei der Ausarbeitung von Informationsbroschüren, sondern gerade auch in den zukunftssträchtigen Bereichen der digitalen Gesundheit und medizinischen Informatik.



TRAUMA UND BEZIEHUNGEN – VERENA KÖNIG

Warum geraten Menschen immer wieder in dieselben Beziehungsmuster? Und weshalb fühlen sich manche Konflikte an, als wären sie älter als die Beziehung selbst? In *Trauma und Beziehungen* geht Verena König diesen Fragen auf den Grund. Anhand psychologischer Ansätze rückt sie das Nervensystem, der Ort an dem Bindung erlernt wurde und Erfahrungen sich tief verankern, in den Mittelpunkt und zeigt dadurch, warum Nähe für viele Menschen Sehnsuchtsort und Gefahrenzone zugleich ist. König macht verständlich, wie sich emotionale Verletzungen aus der Kindheit bis ins Erwachsenenleben fortsetzen und erklärt, warum wir uns oft dort zurückziehen, wo wir uns eigentlich nach Verbindung sehnen. Mit Fallbeispielen und sanften Impulsen zur Selbstbegegnung eröffnet das Buch einen Raum für Verständnis und Mitgefühl mit sich selbst. Es verspricht keine schnellen Lösungen, sondern lädt dazu ein, Beziehungen als Orte von Klarheit, Wachstum und innerer Entwicklung neu zu entdecken.

CHICCHE DI CULTURA

FILM, BOOKS AND MUCH MORE
CULTURA E APPROFONDIMENTO



© Virginie Surdej



© adomeit film

NO GOOD MEN IL FILM D'APERTURA DELLA BERLINALE 2026

Inspirato a eventi reali e realizzato in condizioni di grande rischio, *No Good Men*, il terzo lungometraggio della pluripremiata regista afghana Shahrbanoo Sadat, assume un valore ancora più potente. Protagonista è Naru, unica camerawoman di Kabul TV, convinta che in Afghanistan non esistano uomini buoni. L'incontro con il giornalista Qodrat, che la assume, la porta però a rimettere in discussione questa certezza. Per Sadat, il film vuole offrire speranza alle giovani donne e un modello diverso alle nuove generazioni di uomini. *No Good Men* è un ritratto intenso sull'identità femminile, il lavoro e l'amore nell'Afghanistan contemporaneo, dove la scelta di una donna può diventare un atto di resistenza.



© Shine on Mind / Teresa Dicks

LIEBE, EINE SACHE DER WAHRSCHEINLICHKEIT – TERESA DICKS / SHINE ON MIND

Was, wenn unsere Vorstellungen von Liebe weniger aus eigener Erfahrung stammen und stattdessen mehr aus Geschichten, die uns früh erzählt wurden? Würden wir uns jemals verlieben, wenn man uns nie von Verliebtheit erzählt hätte? Teresa Dicks, Psychotherapeutin und auch bekannt als „Shine on Mind“ auf TikTok, wirft in ihrem Buch „Liebe, eine Sache der Wahrscheinlichkeit“ einen Blick auf unbewusste Muster und Rollen, romantische Illusionen und toxische Dynamiken und stößt dabei einen Prozess an, der kindliche Verletzungen aufarbeiten und emotionales Erwachsenwerden fördern soll. Dabei wird Liebe nicht entzaubert, sondern nur neu verortet: Liebe erscheint hier nicht als Versprechen, sondern als Wahrscheinlichkeit, die steigt, wenn wir bereit sind, bewusst und auf Augenhöhe zu begegnen.



© Servizi Italia

SANITÀ: FEMMINILE, PLURALE VOCI DI DONNE PER RIPENSARE IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

Un podcast necessario, che riesce a unire racconto e analisi senza mai perdere il contatto con le persone. Attraverso voci diverse – dottoresse, infermiere, ricercatrici, manager, pazienti – costruisce un mosaico vivo della sanità italiana vista dalla prospettiva femminile. Ogni episodio alterna narrazione e testimonianza, intrecciando percorsi professionali e biografie intime. Ne emerge un racconto corale fatto di competenze, carichi invisibili, leadership quotidiane e ostacoli strutturali: dalla conciliazione tra lavoro e vita privata alle disparità di carriera, fino al peso emotivo del prendersi cura. Le esperienze personali diventano uno strumento per leggere i cambiamenti – e le resistenze – del sistema sanitario, offrendo chiavi di comprensione utili anche a chi non lavora nel settore. Sanità: femminile, plurale dà spazio alle voci delle donne per immaginare una sanità più equa, consapevole e davvero condivisa.

FRAUENGESUNDHEIT ON AIR – FRAUEN-GESUNDHEITZENTRUM SALZBURG

Frauengesundheit On Air ist der Podcast des FrauenGesundheits-Zentrums Salzburg und widmet sich der Frage, wie Gesundheit für Frauen* und Mädchen* unter realen gesellschaftlichen Bedingungen entsteht. Der Podcast spricht an, dass Körper, Krankheit und Wohlbefinden nicht losgelöst von Geschlechterrollen gedacht werden können, denn Frauen* erleben Gesundheit anders: nicht nur aufgrund biologischer Unterschiede, sondern vor allem wegen sozialer Erwartungen, Leistungsdruck und struktureller Ungleichheiten. Während weibliche Körper häufig kontrolliert und bewertet werden, bleibt die geschlechtsspezifische Dimension von Gesundheit oft unbeachtet. Monatlich werden Themen von A wie Alter bis Z wie Zyklus aufgegriffen, damit Frauen darin gestärkt werden, informierte Entscheidungen für mehr Lebensqualität zu treffen.



© cultural broadcasting archive



© LPA/Teßmann

PUDORE IL LIBRO DI MADDALENA FINGERLE PER MONDADORI

Dopo l'esordio di *Lingua madre* / *Muttersprache*, l'autrice bolzanina presenta il suo secondo romanzo, *Pudore* / *Mit deinen Augen*. Con uno sguardo acuto su lingua, identità e trasformazione, l'autrice bolzanina esplora il confine fragile tra l'immagine che abbiamo di noi stessi e quella che ci viene restituita dagli altri. Protagonista è Gaia, appena lasciata dal grande amore Veronica. Per attraversare il dolore, decide di reinventarsi: cambia aspetto, si raso i capelli, vende i suoi oggetti più preziosi, svuota la casa. Quella che nasce come reazione alla perdita diventa una ricerca radicale di sé, un tentativo di ricostruirsi a immagine dell'amata, donna vitale e solare, lontana dal mondo borghese e formale da cui Gaia proviene. Attraverso un monologo ironico, inquieto e poetico, Fingerle racconta corpi, relazioni e ossessioni, seguendo Gaia nel suo percorso di autoanalisi fino alla conquista di una nuova consapevolezza.



NEUGIERIG AUF NOCH MEHR FEMINISTISCHE THEMEN?

Dann ganz einfach und kostenlos die äres FrauenInfoDonne hier abonnieren.



VUOI SAPERNE DI PIÙ SUI TEMI CHE RIGUARDANO IL FEMMINISMO?

Abbonati qui a äres FrauenInfoDonne, è semplice e gratuito.



Role Models | Der *eres*-Fragebogen

VERONIKA RABENSTEINER – war über 28 Jahre Amtsdirektorin in der Landesabteilung Gesundheit und engagierte sich dort als Feministin für Gleichstellung, weibliche Führung und Gender Medicine.

Welche waren die bedeutendsten Etappen deiner beruflichen Laufbahn?

Ich habe nach dem Studium der Rechtswissenschaften gleich in der Landesverwaltung zu arbeiten begonnen. Dies war eine bewusste Entscheidung, weil ich erahnte, dass ich dort etwas bewirken kann. Über 28 Jahre war ich Amtsdirektorin in der Abteilung Gesundheit. Meine Aufgabenbereiche waren Aus- und Weiterbildung, Personalwesen und Kollektivverträge und Beiträge. Das Führen von Menschen, das gemeinsame Entwickeln und Gestalten hat mir immer viel Freude bereitet und auch Spaß gemacht. Mein Team bestand immer zum Großteil aus Frauen, in gewissen Zeiten auch ausschließlich, und alle Vorurteile, dass dies nicht funktionieren kann, haben wir erfolgreich widerlegt. Es war wunderbar mit so vielen Frauen zu arbeiten!

Was wünschst du dir, dass die nächste Generation von Medizinpersonal über Geschlecht und Gesundheit selbstverständlich versteht?

Ich wünsche mir, dass Gender Medicine, die sich mit den biologischen und den geschlechtsspezifischen Unterschieden im Zusammenhang mit den sozioökonomischen und sozio-kulturellen Bedingungen befasst, und Einfluss auf Gesundheit und Krankheit hat, eine Selbstverständlichkeit wird. Dies ist sehr wichtig, damit Diagnose und Behandlung personalisiert auf die Patientin und den Patienten abgestimmt sind.

Siehst Du Dich selbst als Feministin? Was bedeutet Feminismus für Dich?

Ja, ich bin Feministin! Feminismus bedeutet für mich, für die gleichen Chancen in allen Bereichen der Gesellschaft für Frauen einzustehen und auch zu kämpfen. Dies beginnt im eigenen Umfeld, im Beruf, in der Familie, bei den Freundinnen und bei der Sprache, die wir verwenden. Feminismus bedeutet auch, mich selbst wahrzunehmen, mich über die Erfolge und die Schönheit anderer Frauen zu freuen und nicht in die Falle der Rivalität zu tappen.

Nach jahrtausendelanger patriarchaler Herrschaft sind nun wir Frauen dran, die Geschicke der Gesellschaft in die Hand zu nehmen und die Welt positiv zu verändern!

Welche (kleinen) Fortschritte machen dich optimistisch?

Die vielen wundervollen Frauen, die trotz aller Schwierigkeiten Führungspositionen bekleiden und Großartiges leisten, sei es im Gesundheitsbereich, sei es auch in anderen Bereichen wie der Landesverwaltung. Auch hier ist die Übernahme von Führungsverantwortung von Frauen verstärkt zu verzeichnen. Das starke Netz der weiblichen Führungskräfte in der Landesverwaltung zum Beispiel, die durch das Projekt „Frauen in Führung – Donne leader“, an dem ich mitwirken durfte, entstand, ist ein großartiges Beispiel, das uns optimistisch bleiben lässt. Und schließlich erfüllen mich die vielen klugen jungen Frauen wie meine Tochter Franziska mit großer Hoffnung.



© privat