

Männer, Gesundheit, Gesundheitsförderung: Eine vernachlässigte Perspektive

Toni Faltermaier

Eine spezifisch auf Männer bezogene Gesundheitsförderung ist heute im Vergleich zu den vielfältigen Aktivitäten in der Frauengesundheitsförderung nach wie vor die Ausnahme und somit ein vernachlässigtes Thema. Diese Tatsache hat einerseits etwas mit dem geringen Stellenwert zu tun, den die Gesundheit generell für Männer hat; andererseits spiegelt sich darin auch das weitgehende Fehlen einer wissenschaftlichen Thematisierung der Geschlechterperspektive auf Seiten der Männer (dagegen hat sie bei Frauen über die Frauenbewegung zu einer ausgeprägten und engagierten Frauengesundheitsforschung geführt).

Die Argumente für geschlechtsspezifische Ansätze der Gesundheitsförderung bei Männern sind im wesentlichen die gleichen, die auch für Frauen angeführt werden:

(1) Die epidemiologischen Daten zeigen deutliche Geschlechtsunterschiede in der Mortalität und in den Prävalenzraten vieler Krankheiten. Im Vergleich verschiedener westlicher Industrieländer zeigt sich trotz teilweise unterschiedlicher Sterberaten eine konstant niedrigere Lebenserwartung von Männern, Frauen leben im Mittel etwa 6 Jahre länger als Männer; die Unterschiede sind heute im historischen Vergleich grösser geworden und sie variieren zwischen verschiedenen Ländern von vier bis neun Jahren. Die unterschiedlichen Prävalenzraten von Frauen und Männern bei verschiedenen Erkrankungen verweisen auf Geschlechtsunterschiede in den Risikofaktoren.

(2) Wenn Gesundheit und Krankheit so verstanden werden, dass sie in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf untrennbar verbunden sind mit der sozialen Lage, mit der Lebenssituation und dem Lebensstil von Menschen, dann stellt die soziale Kategorie des Geschlechts ein wesentliches Differenzierungskriterium dar. Die Geschlechterrolle bringt über eine männliche oder weibliche Sozialisation und über unterschiedliche Lebenssituationen und -verläufe nicht nur verschiedene gesundheitliche Risiken und Ressourcen mit sich; sie bestimmt auch die Bedingungen mit, wie Männer und Frauen für eine mögliche Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensweise zu motivieren sind.

Im folgenden werde ich einige für Männer spezifische gesundheitliche Risiken und Ressourcen ansprechen und daraus einige Implikationen für eine Gesundheitsförderung für und mit Männern ableiten. Es muss jedoch schon vorab betont werden, dass ein geschlechtsspezifischer Blick nicht bedeuten kann, Männer als eine homogene Zielgruppe zu betrachten: Die vielfältigen Unterschiede zwischen Altersgruppen, Kohorten und sozialen Gruppen von Männern und natürlich die zwischen männlichen Individuen müssen immer berücksichtigt werden, um nicht stereotype Wahrnehmungsmuster zu reproduzieren; zudem sind Geschlechterrollen nicht statisch, sondern müssen auch in ihrer gesellschaftlichen Dynamik gesehen werden.

Gesundheitliche Risiken und Ressourcen in der Lebenssituation von Männern

Die geringere Lebenserwartung von Männern ist wesentlich dadurch bedingt, dass ihre Sterberate in frühem und mittlerem Erwachsenenalter deutlich höher ist als bei Frauen. Das verweist zum einen auf eine ausgeprägtere Risikobereitschaft von Männern, die sie stärker für Unfälle und gewaltsame Auseinandersetzungen disponiert, zum anderen auf eine höhere Prävalenz in den klassischen Risikoverhaltensweisen (Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch), die zu einer Reihe von ersten Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Krebs) beitragen. Wenn man die Lebenssituation von Männern in Bezug auf Gesundheitsrisiken einschätzen möchte, dann sind vor allem die berufliche Situation und die Sozialisation in die männliche Rolle von besonderer Bedeutung. Auch wenn sich mit der Veränderung der Geschlechterrollen und dem Emanzipationsprozess von Frauen allmählich eine Aufweichung der starren Rollen und eine grössere Pluralität an männlichen Identitätsentwürfen und Lebensstilen ergeben haben, so sind doch die Grundzüge der Männerrolle für einen Grossteil der Männer erstaunlich stabil geblieben. Erwerbsarbeit, Beruf und berufliche Karriere sind für Männer objektiv (als investierte Lebenszeit) und subjektiv (als Teil ihres Lebensentwurfs) nach wie vor von überragender Bedeutung und ein selbstverständlicher Teil ihrer

Normalbiographie. Aus der Arbeitssituation ergeben sich aber eine Fülle von potentiellen gesundheitlichen Risiken: Sie reichen von der Exposition mit Noxen am Arbeitsplatz (Schadstoffe, Lärm) über körperliche Fehlhaltungen und Bewegungsmangel (Rückenprobleme), Arbeitsunfälle bis hin zu psychosozialen Stresserfahrungen, die häufig durch Überforderungen in der Arbeitstätigkeit und durch interpersonale Konflikte bedingt sind. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Männer diese Risiken für ihre Gesundheit durchaus wahrnehmen; aber sie tendieren dazu, sie entweder zu bagatellisieren oder als unkontrollierbar einzuschätzen, vor allem dann, wenn die berufliche Arbeit hohe Bedeutung für sie hat.

Rollenerwartungen

Die Sozialisation in eine männliche Rolle betont immer noch personale Merkmale wie Stärke, Härte, "Coolness" und Risikobereitschaft; mit männlicher Identität ist oft eine Überbewertung der individuellen Leistung und der Konkurrenz mit anderen verbunden sowie eine Funktionalisierung des eigenen Körpers. Aus gesundheitlicher Sicht hat das zur Folge, dass Männer zu einem riskanteren Lebensstil tendieren, indem sie sich z.B. permanent überfordern, eigene Grenzen ignorieren oder als Schwäche deuten, nach aussen nur Stärke (körperlich, mental, sozial) demonstrieren, eigene Gefühle unterdrücken, psychische Belastungen abwehren oder durch Suchtverhalten (Arbeitssucht, Rauchen, Alkohol, Drogen) kompensieren, gesundheitliche Probleme übergehen (als Zeichen von Schwäche) und professionelle Hilfe vermeiden. Diese riskante Lebensweise kann sich sowohl in der Arbeit als auch in der Freizeit äussern, sie kann sogar bei gesundheitlich motivierten Aktivitäten durchschlagen (z.B. wenn Sport überwiegend zur Demonstration von Leistung, zur Überschreitung eigener Grenzen und zur Inszenierung des Körpers eingesetzt wird). Weiterhin neigen viele Männer immer noch dazu, familiäre Unterstützung (durch ihre Frauen) wie selbstverständlich und ohne entsprechende Gegenleistungen zu nutzen. Damit sind sie gesundheitlich zwar geschützt, solange sie in stabilen Beziehungen leben, aber stark gefährdet, wenn eine Ehe auseinanderbricht.

Eine salutogenetische Perspektive legt die Frage nahe, auf welche gesundheitlichen Ressourcen Männer zurückgreifen können. Die subjektiven Gesundheitsvorstellungen von Männern unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen von Frauen: Auch Männer haben meist ein positives Gesundheitskonzept und teilweise differenzierte Gesundheitstheorien, für sie nehmen jedoch die körperliche Dimension und die Leistungsfähigkeit eine grössere Bedeutung ein, das psychische Wohlbefinden eine geringere. Gesundheitliche Risiken im Beruf und im eigenen Verhalten werden von Männern zwar wahrgenommen, aber meist unterschätzt und dann abgewehrt, wenn sie als schwer veränderlich gesehen werden. Als wichtige personale Ressourcen von Männern können ein hohes Selbstwertgefühl, ein Gefühl der körperliche Stärke und Widerstandskraft sowie die Zuschreibung eigener Kompetenzen für die Bewältigung von psychischen und sozialen Belastungen gewertet werden. Die Familie oder eine Partnerbeziehung wird von vielen Männern auch als wichtige soziale Ressourcen erlebt; sie stellt insbesondere emotionale Unterstützungen bereit und motiviert zu einem gesundheitlich positiven Lebensstil. Schliesslich können auch die gesellschaftliche Macht und Kontrollmöglichkeiten als Ressource zur Gesunderhaltung verstanden werden, weil sie vieler Männern zumindest potentiell einen grösseren Entscheidungsspielraum auch in gesundheitlichen Fragen geben als Frauen.

Gesundheitsförderung mit Männern

Aus meiner Sicht sollte sich eine Gesundheitsförderung erstens an den vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Entstehung von Gesundheit und Krankheit orientieren, d.h. an den gesundheitlichen Risiken und Ressourcen der Zielgruppe. Sie sollte zweitens die Zielpersonen als Subjekte ihres Alltagshandelns verstehen und sie im Kontext ihrer Lebenswelt und Lebenssituation sowie ihrer gesellschaftlichen Strukturen wahrnehmen. Sie sollte drittens einen partizipativen Praxisansatz wählen, der die subjektiven Vorstellungen und Kompetenzen der Zielpersonen zum Ausgangspunkt eines gemeinsam gestalteten Veränderungsprozesses in einem überschaubaren Setting macht. Eine professionelle Gesundheitsförderung für eine männliche Zielgruppe müsste also zunächst ihre spezifischen gesundheitlichen Risiken und Ressourcen, ihre Lebenssituation und ihre gesundheitlichen Vorstellungen

und Kompetenzen zu explorieren und auf dieser Basis ihre Interventionen planen.

Relevante Themen

Die folgenden Themen scheinen mir besonders relevant für einen männer-spezifischen Ansatz der Gesundheitsförderung:

- Welches Verhältnis haben die Männern zu ihrer Gesundheit? Welchen Stellenwert hat die Gesundheit in ihrem Leben und wie hängt das mit ihrer Identität zusammen? Wird beispielsweise Gesundheit mit Stärke und Krankheit mit Schwäche verbunden? Wird Gesundheit funktionalisiert und primär als Voraussetzung für die eigene Leistungsfähigkeit gesehen oder hat sie einen eigenen Stellenwert?

- Welches Verhältnis haben die Männer zu ihrer Arbeit und ihrem Beruf? Wie werden die Einflüsse der Arbeits-tätigkeit auf die eigene Gesundheit aktuell und langfristig eingeschätzt? Welche gesundheitlichen Risiken und Ressourcen werden in der Arbeitstätigkeit gesehen und wie gehen die Männer damit um?

- Welches Verhältnis haben die Männer zum eigenen Körper? Diese Frage spricht beispielsweise das Körperbild an, die Sensibilität für körperliche Veränderungen (auch Beschwerden) und ihre Bewertung, die Bedeutung von Sexualität und körperlicher Genussfähigkeit, die erlebte und geforderte Leistungsfähigkeit des Körpers, etc.; und sie thematisiert auch die biographische Wurzeln für ein bestimmtes Körperverhältnis.

- Welches Verhältnis haben die Männer zum Altern und den damit verbundenen Einschränkungen der Leistungs-fähigkeit? Wird Altern und ihre Zeichen als Bedrohung der Identität erlebt? Wird Altern mit einem Abbau der Gesundheit assoziiert oder wird versucht, in dieser Lebensphase neue Prioritäten im Leben zu setzen?

- Wie gehen Männer mit Stress und psychischen Belastungen um? Werden Belastungen akzeptiert oder als Zeichen von Schwäche interpretiert? Wird in ihrer Bewältigung primär versucht, ihre Ursachen anzugehen oder ihre emotionalen Symptome?

- Wie gehen Männer mit einer eigenen Krankheit oder mit gesundheitlichen Beschwerden um? Werden sie ignoriert, welche Gefühle lösen sie aus, werden sie für sich behalten oder sozial kommuniziert, werden Selbst-

hilfemassnahmen (welche?) ergriffen und wieweit wird professionelle Hilfe in Anspruch genommen?

- Sind Männer in der Lage, bei gesundheitlichen Problemen Hilfe von nahen Bezugspersonen anzunehmen und umgekehrt auch anderen Hilfe zu geben? Welche Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau besteht in der Familie in gesundheitlichen Angelegenheiten?

- Wie gehen Männer mit Genussmittel wie Alkohol, Rauchen, Drogen um? Haben Sie eine Bedeutung in der Bewältigung von Problemen und psychosozialen Belastungen? Welche Rolle spielt das Geniessen im Leben, etwa in den Bereichen Essen, Trinken und Sexualität? Tendieren sie dazu, körperliche Bedürfnisse unter Kontrolle zu halten oder sich gehen zu lassen?

Die nur angedeutete Perspektive für einen geschlechtsspezifischen Ansatz auf die Gesundheit von Männern und für die Gesundheitsförderung mit Männern müsste sich an vielen Stellen mit der Perspektive von Frauen verbinden, um nachhaltig wirksam zu werden. Insofern berührt auch der gesundheitliche Diskurs letztlich das Verhältnis der Geschlechter.

*Prof. Dr. Toni Faltermaier,
Universität Flensburg,
Institut für Psychologie,
Bereich Gesundheitspsychologie und
Gesundheitsbildung,
Kanzleistrasse 97, D-24943 Flensburg,
Tel. ++49 (0)461 805 23 56
E-Mail faltermaier@uni-flensburg.de*