

Und Gott schuf

Dr. Brenda Spencer,
Institut für Sozial-
und Präventiv-
medizin der
Universität Lausanne
E-mail
brenda.spencer@inst.

Die Aufarbeitung der sich seit den Anfängen der Aidsbekämpfung ständig wandelnden Konzepte geschlechtsspezifischer sozialer Beziehungen wäre ein interessantes Dissertationsthema. Zwar herrscht Einigkeit darüber, was mit «gender» gemeint sei – nämlich, «was es bedeutet, ein Mann oder eine Frau zu sein, und wie dies die Möglichkeiten, die Rollen, Pflichten und die Beziehungen eines Menschen prägt».¹ Doch im Verlauf der Epidemie entstanden unterschiedliche Auslegungen des Begriffs «gender», die allerdings nicht den jeweiligen Ausbreitungsgrad von HIV widerspiegeln, sondern mit sich ändernden Denkweisen zu erklären sind, wie man sie auch aus anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit kennt.

Ende der achtziger Jahre und Anfang der neunziger Jahre hiess das Schwerpunktthema bekanntlich «Frau und Aids».²⁻⁴ Es wurde viel über die Schwierigkeiten und die spezifische Verantwortung der Frauen geschrieben. Das Panos-Institut weist darauf hin, dass Frauen zwei Risiken ausgesetzt sind, nämlich selbst infiziert zu werden und ihre Kinder zu infizieren, sowie einer zusätzlichen Belastung als Betreuerin von Menschen mit HIV und Aids.⁵ Dafür, dass sich Frauen leichter mit HIV infizieren, sind biologische, aber auch soziale Faktoren verantwortlich. So können Frauen z. B. aufgrund vorherrschender sozialer Normen und der wirtschaftlichen Verhältnisse oft weniger frei darüber entscheiden, unter welchen Voraussetzungen sexuelle Kontakte stattfinden. Am deutlichsten ist das Machtgefälle zwischen Mann und Frau in den ärmsten, von der Epidemie besonders hart betroffenen Ländern.

In einer nächsten Phase tauchte anstelle des Begriffs «Frau» vermehrt der Begriff «gender» auf. Es galt als politisch korrekt, von «gender» zu sprechen. Allerdings waren dabei nach wie vor nur Frauen gemeint. Die Männer figurierten weiterhin in ihrer Rolle als Unterdrücker der Frau.⁵ Erst vor wenigen Jahren begann der Diskurs sich auch inhaltlich zu verändern. In den Begriff der genderspezifischen Beziehungen wurden nicht mehr nur die Frauen, sondern auch die Männer mit eingeschlossen.^{1,6,7} Diese radikale Neuerung stellt Normen in Frage, die derart tief verankert sind, dass man sie gleichsam als unsichtbar bezeichnen kann. Statt von Männern ist nun die Rede von «Männlichkeiten», und Analysen setzen bei der soziokulturellen und nicht mehr bei der individuellen Ebene an.⁸

Für den französischsprachigen Raum erwies sich dieses neue Konzept als problematisch, weil die Bezeichnung «genre» als solche wenig Sinn macht; meist wird präzisiert, dass damit geschlechtsspezifische soziale Beziehungen gemeint sind. UNAIDS versuchte das Problem zu lösen, indem «Gender» im Titel eines im September 1998 veröffentlichten Berichts⁹ mit «Sexospécificité»¹ übersetzt wurde. Diese Wortschöp-

fung setzte sich nicht durch. In den Unterlagen zur Kampagne 2000-2001 «SIDA: les hommes font la différence» (etwa: «Aids: Männer machen einen Unterschied») wird nun von einem Ansatz gesprochen, «der die Rolle der Männer und der Frauen berücksichtigt»¹⁰ – eine lobenswert klare Formulierung.

Der Koordinator dieser UNAIDS-Kampagne^a schätzt ihre Wirkung vorderhand als mässig ein, was auch verständlich ist, denn es handelt sich um eine umfangreiche Aufgabe, und es braucht viel Zeit, bis neue Ideen Widerstände überwinden und sich verbreiten können. In wissenschaftlichen Beiträgen kommen Männer weiterhin nur selten vor. Hingegen publizieren internationale Organisationen detaillierte Literaturverzeichnisse zum Thema «Männer und sexuelle und reproduktive Gesundheit»^{12,13} sowie «Männliche Entwicklung».^{12,13} Einige dieser Dokumente sind im Internet^b abrufbar.

die Geschlechter

Die Themen «Machtverhältnisse» und «geschlechtsspezifische soziale Beziehungen» sind heute gut dokumentiert. Mehrere Autoren haben die Problematik beschrieben. Man darf davon ausgehen, dass diese Problematik den im Aids-Bereich Tätigen geläufig ist. So gibt es im Internet ein Diskussionsforum GENDER-AIDS⁶. Es ist jedoch den Entscheidungsträgern in Gesundheit und Politik zu wenig bekannt. Von einer Problemlösung sind wir noch weit entfernt, denn wir haben noch keine klare Definition und auch keinen Konsens über die geeigneten Strategien und die Prioritäten gefunden.

Es drängen sich zwei Überlegungen auf:

- Prävention ist als soziales Konstrukt zu verstehen. Welche Gedanken liegen diesem Verständnis von Prävention zugrunde? Wie kommt es, dass die Männer so lange «unsichtbar» blieben? Welches

sind die möglichen Auswirkungen dieser Entwicklung auf die Prävention?

- Wie hat geschlechtsspezifische Prävention auszusehen?

Zwar herrscht Einigkeit darüber, dass Männer und Frauen unterschiedliche, geschlechtsspezifische Präventionsansätze brauchen, doch fehlt ein Konsens über die konkrete Umsetzung dieses Konzepts.

Prävention als soziales Konstrukt

Für Frauen wurden spezifische HIV-Präventionsprogramme entwickelt, was für Männer noch nicht zutrifft. Sie werden in der Regel auf Umwegen angesprochen, beispielsweise als Teil der Gruppen «Jugendliche», «Homo-/Bisexuelle», «Drogenabhängige», «Häftlinge», «Freier»... Der hetero-sexuelle Mann ist eine Figur ohne klare Umrisse. Zur Verdeutlichung ein kleines Beispiel: MSM bedeutet

«Men who have Sex with Men», und das Kürzel MSW wurde von den «Male Sex Workers» verwendet. Was bleibt da für die «Men who have Sex with Women» übrig? Auch auf den Welt-Aids-Konferenzen fehlt die Figur des heterosexuellen Mannes. In einem Nachschlagewerk über die Konferenz in Vancouver (1996) finden sich z. B. 26 verschiedene Einträge zum Thema Frauen und kein einziger Eintrag mit dem Thema Männer. In Genf (1998) und in Durban (2000) fand eine spezifische Veranstaltung «Männer» statt, aber alles in allem kam die Problematik doch nur am Rande der Konferenzen zur Sprache.

Dass der Mann in der Aidsprävention nicht in Erscheinung tritt, bestätigt jene kulturellen Analysen über die gesellschaftliche Dominanz der Männer, die zu folgendem Schluss kommen: «Die Männlichkeit versucht, unsichtbar zu bleiben, indem sie sich als normal und universell ausgibt». ¹⁴ Oder auch: «Die

Dominanz des Mannes ist in unserem Unbewussten dermassen stark verankert, dass wir sie gar nicht mehr wahrnehmen; sie entspricht so sehr unserer Erwartungshaltung, dass wir sie kaum zu hinterfragen wagen». ¹⁵

Die Vorstellungen über männliche und weibliche Sexualität prägen das Beratungs- und Dienstleistungsangebot in den Bereichen HIV/Aids-Prävention und Geburtenkontrolle. Während die Frau als verantwortungsvoll, aber asexuell dargestellt wird, wird der Mann als unverantwortlich, aber sexuell ¹⁶⁻¹⁸ betrachtet. Für die Aufgaben im Zusammenhang mit Sexualität und Verantwortung (Beispiel: Schwangerschaftsverhütung) gilt nur die Frau als Ansprechperson, da ja beim Mann aufgrund seiner «überbordenden und unkontrollierbaren» Sexualität «Hopfen und Malz verloren ist». In sexuellen Beziehungen verhält sich der Mann demnach amoralisch und wird als Opfer

seines Testosterons aus jeglicher Verantwortung entlassen, als wäre er ein Kind (die Frau übernimmt hier die Elternrolle und setzt Grenzen) oder ein Tier. Ergo kommt er als mögliche Zielgruppe für die Prävention nicht in Frage, weil ungeeignet.

Diese Betrachtungsweise bedeutet auch, dass die Sexualität der Frau auf den Aspekt der Fortpflanzung reduziert wird; das Begehren der Frau gilt als nicht existent. Die Frau erhält vor allem Tipps, wie sie dem Sexualpartner eine Penetration ohne Präservativ verweigern kann, als wäre der Sexualtrieb ausschliesslich Männersache.^{19, 20}

Männer wurden beispielsweise auch bei der Familienplanung lange Zeit ausgeklammert mit dem Hinweis auf die besonderen Schwierigkeiten, männerspezifische Verhütungsmethoden zu entwickeln. Frauenspezifische Präventionsmethoden entsprechen zwar einem Bedürfnis,^{21, 22} doch hinter dieser Forderung steht wiederum dieselbe reduzierende Sichtweise.

In allen Gesellschaften nimmt die Frau eine untergeordnete soziale Stellung ein. Allerdings gibt es hier erhebliche Unterschiede, beispielsweise bei den Rechten, die die Frau je nach den gesetzlichen Rahmenbedingungen ihres Landes (nicht) hat. Diese Unterschiede werden im Diskurs über geschlechtsspezifische soziale Beziehungen nicht immer berücksichtigt, und zeitweise besteht die Tendenz, die Probleme auf «Mann gegen Frau» zu reduzieren. Gelegentlich werden sexuelle Beziehungen mit Kampfhandlungen gleichgesetzt – ein amerikanischer Autor geht sogar so weit, Schutzverhalten als «sexuelle Selbstverteidigung»²³ zu bezeichnen. Die simplifizierende Sichtweise führt unter anderem auch zur Nichtbeachtung weiterer aidsrelevanter Determinanten der sozialen Ungleichheit, namentlich sozio-ökonomische Ressourcen, ethnische Zugehörigkeit und Alter;⁸ es ist, als ob die Frage des Geschlechts alles entscheidend wäre.

Wie hat geschlechtsspezifische Prävention auszusehen?

Die Schweiz gehört zu den wenigen Ländern, die ein spezifisches HIV-Präventionsprogramm für Frauen entwickelt haben. Es wurde von 1994 bis 1997 umgesetzt und strebt eine bedürfnisgerechte Prävention für Frauen als Teil eines generellen Gesundheitskonzepts an. Das Präventionsprogramm wurde nicht weitergeführt, doch konnten Weichen für die Fortsetzung einiger Initiativen gestellt werden.²⁴ Spezifisch weibliche Präventionsangebote liessen den Wunsch nach einer auf Männer zugeschnittenen Version entstehen. So gab beispielsweise die Informationsbrochure «Ho les filles»²⁵ den Anstoss zur Broschüre «Hé les garçons».²⁶

Die Idee einer männerspezifischen Prävention löst gelegentlich negative Reaktionen aus, als ginge es

darum, die beiden Gruppen im Kampf um die noch verfügbaren Mittel gegeneinander auszuspielen. Doch dabei soll lediglich dieselbe Problematik aus zwei verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden.

Finanzielle Abhängigkeit und kulturelle Normen lassen den Geschlechtsverkehr zu einem Tauschobjekt werden, das Frauen einsetzen müssen, um in den Genuss von Bildung, Arbeit oder einer Aufenthaltsbewilligung zu kommen; oftmals ist er der Preis, den sie für die Sicherheit ihrer Kinder bezahlen.²⁷

Die Einstellungen, Wertvorstellungen und Verhaltensweisen, die dem Modell der männlichen Überlegenheit entspringen, sind allesamt erworben. Dazu gehören Risikoverhalten, Konkurrenzdenken, Gewalt, Promiskuität, sexueller Leistungsdruck, Homophobie oder das Tabu, Gefühle zu zeigen. Der Mann ist das Ergebnis seiner Sozialisierung.

Er hält sich an das männliche Drehbuch, unter dem nicht nur die Frau, sondern letzten Endes auch er selbst zu leiden hat. Um von diesem Modell loszukommen, müssen allerdings zuerst neue definiert werden. Die Untersuchung von C. Campbell über Arbeiter in den Goldminen Südafrikas zeigt, dass das Ausleben ihrer männlichen Identität den Arbeitern hilft, ihre psychische Integrität zu wahren, sie gleichzeitig aber auch einem erhöhten HIV-Ansteckungsrisiko aussetzt.²⁸

Die UNAIDS-Kampagne geht von der Überlegung aus, dass Männer ihr Verhalten ändern können und müssen, damit es beiden Geschlechtern besser geht.²⁹ In der Kampagne wird die Problematik gut dargestellt, und es werden dazu mehrere Publikationen angeboten.⁴ Die Lancierung dieser Kampagne ist eine Pionierleistung.

So wurden z. B. in Norwegen³⁰ und in Australien³¹ spezifisch auf heterosexuelle Männer ausgerichtete Projekte erarbeitet und durchgeführt. Auch der Erfolg der thailändischen Programme, die eine Senkung der HIV-Übertragung bewirkten, ist darauf zurückzuführen, dass sie sich nicht nur an die Prostituierten, sondern auch an die potenziellen Freier wandten.

Die Männer wurden zwar im Zusammenhang mit einer anderen Frage aus dem Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, nämlich der Familienplanung, gegen Ende der 70er Jahre «wiederentdeckt». Die entsprechenden Programme lösten allerdings erheblichen Widerstand aus und konnten deshalb nur sehr langsam umgesetzt werden.³² Nach und nach wurden jedoch Erfahrungen gesammelt, die auch für den Aidsbereich nützlich sind, da es sich um Strategien handelt, um die Männer für ihre Rolle im Bereich der allgemeinen sexuellen Gesundheit zu sensibilisieren.¹¹

Probleme, die im Zusammenhang mit Aidsprävention und/oder Familienplanung wegen ihrer Ausrichtung auf männliche Vorherrschaft auftreten, sind

freilich nur die Spitze des Eisbergs. Es wurden auch Initiativen lanciert, die sich gegen jenen grossen Bereich richten, der sich unter der Oberfläche versteckt – sogar in jenen Ländern, in denen der Machismus besonders ausgeprägt ist: die männliche Gewalt.

So führten in Nicaragua nicht nur Frauen,²⁹ sondern auch Männer³⁵ – einschliesslich solcher, die selbst gewalttätig gewesen waren – Aktionen gegen die männliche Gewalt in der Familie durch. Der Tagungsband³⁴ eines Seminars, das im Jahr 2000 vom Institut universitaire d'études de développement in Genf organisiert wurde, enthält mehrere Beiträge zum Thema «Männlichkeit und Entwicklung». In einigen Ländern des Südens und des Nordens hat ein Veränderungsprozess begonnen. Davon zeugen auch verschiedene Websites, deren Ziel es ist, ein Kontaktnetz von Männern zu schaffen, die sich für die Entwicklung neuer Männlichkeitsmodelle engagieren, die eine Veränderung der Mentalitäten anstreben.^e Ein Beispiel ist auch die Kampagne «White Ribbon» aus Kanada, die allmählich in Europa Verbreitung findet.³⁵

Wer Männlichkeitsmodelle, die die sexuelle und reproduktive Gesundheit bedrohen, verändern will, begegnet einer ganzen Reihe von Herausforderungen. Zunächst gilt es, die Merkmale und die Auswirkungen des Modells männlicher Vorherrschaft zu benennen und zu identifizieren. Dann muss das Wissen über die Männlichkeiten, namentlich aus soziologischen und anthropologischen Studien^{12,15,36-38} in die Entwicklung der Strategien zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit einfließen. Anschliessend geht es um die konkrete Umsetzung dieser Überlegungen: Wie haben Massnahmen auszusehen, die auf die negativen Aspekte des Männlichkeitsmodells aufmerksam machen und gleichzeitig deren positive Werte (Mut, Stärke ...) erhalten? Wie fördert man das Verantwortungsbewusstsein des Mannes, ohne auf paternalistische Modelle zurückzugreifen? Ist es möglich, auf den Erlebnissen, Erfahrungen und Bedürfnissen der Männer aufzubauen, ohne das vorherrschende Männlichkeitsmodell zu zementieren? Wie wird gewährleistet, dass männerspezifische Arbeit nicht mit frauenspezifischen Initiativen konkurriert?

All diese Fragen sind im Zusammenhang mit den gegenwärtigen Überlegungen zur Zukunft der HIV-Prävention zu sehen. Die Problematik der sozialen Beziehungen zwischen den Geschlechtern sollte dabei stets präsent sein und nuancierter betrachtet werden, als dies bis anhin der Fall war. Differenziertere Präventionsbemühungen für männliche Heterosexuelle sind sinnvoll. Die «Allgemeinbevölkerung», die bis anhin meist als geschlossene Gruppe gilt, ist ganz und gar nicht homogen – eine Tatsache, die wir bei der Erarbeitung und Umsetzung zukünftiger Präventionsstrategien berücksichtigen müssen.

Literatur:

- 1 UNAIDS (Hrsg.) «Sexospécificité et VIH/sida», Genève: United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000. (UNAIDS Best practice collection). www.unaids.org/publications/documents/human/gender/JC459-Gender-TU-F.pdf
- 2 Richardson D. «Women and the AIDS crisis», London: Pandora; 1987
- 3 «Triple jeopardy: women and AIDS», London: Panos Institute; 1990. (Panos Dossier).
- 4 Dorn N, Henderson S, South N, (Hrsg.) «AIDS: women, drugs and social care», London: The Falmer Press; 1992. (Social aspects of AIDS).
- 5 Patton C. «Last served? Gendering the HIV pandemic», London: Taylor & Francis; 1994. (Social aspects of AIDS).
- 6 de Bruyn M, Jackson H, Wijermars M, et al. «Facing the challenges of HIV AIDS STD's: a gender-based response», Amsterdam: Royal Tropical Institute (KIT), Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SA/AIDS), World Health Organisation Global Programme on AIDS; 1995.
- 7 Whelan D. «Gender and HIV/AIDS: taking stock of research and programmes», Genève: United Nations Programme on HIV/AIDS; 1999. (UNAIDS Best practice collection). www.unaids.org/publications/documents/human/gender/una99e16.pdf
- 8 Rivers K, Aggleton P. «Men and the HIV epidemic», London: United Nations Development Programme HIV and Development Programme; 2000. www.undp.org/hiv/publications/gender/mene.htm
- 9 «Gender and HIV/AIDS», Genève: United Nations Programme on HIV/AIDS; 1998. (UNAIDS Best practice collection). www.unaids.org/publications/documents/human/gender/gendertue.pdf
- 10 United Nations Programme on HIV/AIDS (Hrsg.) «Les hommes et le sida: une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes», Welt-Aids-Kampagne 2000. Geneva: United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000. www.unaids.org/wac/2000/frn/WACmenF.pdf
- 11 Drennan M. «Santé reproductive: la participation des hommes vue sous un nouvel angle», Population Reports 1998; Serie J(46).
- 12 Greig A, Kimmel M, Lang J. «Men, masculinities and development: broadening our work towards gender equality», [S.I.]: United Nations Development Programme; 2000. (Gender in development monograph series; 10). www.undp.org/gender/programmes/men/UNDP_men_and_masculinities.pdf
- 13 Foreman M, (Hrsg.) «Aids and men: taking risks or taking responsibility?», London: PANOS; 1999. www.oneworld.org/panos
- 14 Easthope A. «What a man's gotta do: the masculine myth in popular culture», London: Paladin; 1986.
- 15 Bourdieu P. «La domination masculine», Paris: Seuil; 1998. (Liber).
- 16 Spencer B. «Studies in birth control provision for men» [dissertation], 1987; Manchester: University of Manchester.
- 17 Spencer B. «Où sont passées les relations hommes-femmes dans la prévention du sida?», Journal des anthropologues 1997; 68-69: 67-75.
- 18 Spencer B. «La femme sans sexualité et l'homme irresponsable», Actes de la recherche en sciences sociales 1999; 128: 29-33.
- 19 Wilton T. «EnGendering AIDS: deconstructing sex, text and epidemic», London: Sage; 1997.
- 20 Seligman J, Gosnell M. «A warning to women on AIDS: counting on condoms is flirting with death», Newsweek. August 31, 1987; Sect Health: 46.

- 21 Stein ZA. «HIV prevention: the need for methods women can use», *Am J Public Health* 1990; 80: 460-2.
- 22 Elias CJ, Coggins C. «Female-controlled methods to prevent sexual transmission of HIV», *AIDS* 1996; 10 (3): 43-51.
- 23 Nelson EW. «Sexual self-defense versus the liaison dangereuse: a strategy for AIDS prevention in the '90s», *Am J Prev Med* 1991; 7(3): 146-49.
- 24 Ernst ML, Haour-Knipe M, Spencer B. «Evaluation des Aktionprogrammes 'Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997'» (Evaluation of the 'women's health: HIV prevention programme 1994-1997') Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998. (Raisons de santé, 22).
- 25 Coda P. «Ho les filles», Programme d'action «La santé des femmes – Prévention du sida», Berner: Office fédéral de la santé publique (Hrsg.); 1997.
- 26 Glardon MJ. «Hé les garçons: un magazine sur la sexualité et la vie affective», Lausanne: Fondation ProFa; 2000.
- 27 United Nations Programme on HIV/AIDS (Hrsg.) «AIDS, 5 years since ICPD: emerging issues and challenges for women, young people & infants», Genève: UNAIDS; 1999. www.unaids.org/publications/documents/human/gender/newsletter.pdf
- 28 Campbell C. «Migrancy, masculine identities and AIDS: the psychosocial context of HIV transmission on the South African gold mines», *Soc Sci Med* 1997; 45 (2): 273-81.
- 29 United Nations Programme on HIV/AIDS (Hrsg.) «Buts, objectifs et idées pour l'action: campagne mondiale contre le sida, 2000», Geneva: UNAIDS; 2000. www.unaids.org/wac/2000/fr/WAC_Objectifs_F.pdf
- 30 Ø KE, (Hrsg.) «Men and men's sexuality: limiting the spread of HIV, sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies: a report from the project Man96», Oslo: Statens Helsestilsyn (Norwegian Board of Health); 1997.
- 31 Venables S, Tulloch J. «Your little head thinking instead of your big head: the heterosexual men's project», Ashfield: Family Planning NSW (Australia); 1993.
- 32 Ketting E, Hamand J, Hawkins C, (Hrsg.) «Challenges: men's needs and responsibilities», London: International Planned Parenthood Federation; 1996. (Planned Parenthood; 2). www.oneworld.org/ippf/
- 33 Abaunza H. «Violencia contra las mujeres: un desastre que los hombres SI podemos evitar», In: Verschuur C, (ed.) «Quel genre d'homme? Construction sociale de la masculinité, relations de genre et développement», Genève: Institut universitaire d'études du développement, 2000. p. 157-174.
- 34 Verschuur C, (Hrsg.) «Quel genre d'homme? Construction sociale de la masculinité, relations de genre et développement», Genève: Institut universitaire d'études du développement; 2000. www.iued.unige.ch
- 35 Mayerl R. «Le réseau européen des hommes profémnistes», In: Verschuur C, (Hrsg.) «Quel genre d'homme? Construction sociale de la masculinité, relations de genre et développement», Genève: Institut universitaire d'études du développement, 2000. p. 153-156.
- 36 Kimmel MS, (Hrsg.) «Changing men: new directions in research on men and masculinity», Newbury Park, CA: Sage Publications; 1987. (Sage Focus Editions).
- 37 Welzer-Lang D, Filiod P, (Hrsg.) «Des hommes et du masculin», Lyon: Presses universitaires de Lyon; 1992. (BIEF).
- 38 Tolson A. «The limits of masculinity» London: Tavistock publications; 1977.

Quellenangaben/Adressen:

- a Andrew Doupe, UNAIDS, World AIDS Campaign Coordinator: doupea@unaids.org
- b vgl. beispielsweise (als Einstiegseite): www.undp.org/gender/programmes/men/men_ge.html
- c gender-aids@hivnet.ch
- d www.unaids.org/wac/2000
- e www.geocities.com/CapitolHill/5863/home.html
www.anu.edu.au
www.menstuff.org/frameindex.html
www.magi.com/~mensnet/index.html
users.skynet.be/profeminist/
www.maenner.org