

Männer: Das schwache Geschlecht?

Was Männer krank (süchtig) macht

Wie schlecht es um die Gesundheit der Männer steht, ist mittlerweile hinreichend bekannt. Gemäss einer aktuellen Zusammenstellung zum Thema „Sozialisation und Gesundheit“ ist die Lebenserwartung der Männer in der Schweiz etwa sechs Jahre geringer als diejenige der Frauen; der Frühtod bei männlichen Säuglingen wesentlich häufiger als bei Mädchen. Knaben und junge Männer sind signifikant häufiger in Unfälle mit Verletzungsfolgen verwickelt, bei Lungenkrebs und Herzkrankheiten verlieren Männer drei Mal so viele Lebensjahre als die Frauen. Spitäler und Heime für chronisch Kranke sind doppelt so häufig mit Männern als mit Frauen belegt.

Solche Trends können auch aufgrund von Daten aus anderen Ländern verdeutlicht werden: So sterben im deutschen Bundesland Brandenburg vor dem 65. Lebensjahr doppelt so viele Männer wie Frauen, bei den Kindern weisen Jungen mehr medizinisch relevante Befunde auf als Mädchen. In Westeuropa sind insgesamt noch deutliche geschlechtsspezifische Diskrepanzen in der Lebenserwartungen zu beobachten. Amerikanische Daten zeigen, dass Männer bei lebensbedrohlichen Krankheiten die Frauen in allen Kategorien übertreffen

Selbstschädigende Verhaltensweisen: Typisch Mann!

Grosse geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich insbesondere über das gesamte Spektrum selbstschädigender Verhaltensweisen. Nehmen wir das Extrembeispiel Suizid: 1999 nahmen sich in der Schweiz 38 Männer und 16 Frauen mit einer Schusswaffe das Leben. Bei älteren amerikanischen Männern ist eine zehnfach erhöhte Rate bei vollendeten Selbstmorden festzustellen; deutsche Daten weisen darauf hin, dass Männer mehr als drei Mal häufiger als Frauen durch Selbsttötungen sterben und dieser Trend im Gegensatz zu den Frauen kaum rückläufig ist. Bemerkenswert ist, dass auch in aktuellen Beiträgen zur Suizidproblematik in der Schweiz, welche nicht zuletzt auf erhebliche Kostenfolgen von Suiziden und Suizidversuchen hinweisen, männerspezifische Präventionsempfehlungen beziehungsweise eine Genderperspektive gänzlich fehlen.

Ein richtiger Mann sucht keine Hilfe

Männer sind auch bei weniger ausgeprägten Formen selbstschädigenden Verhaltens überrepräsentiert: Hierzu zählt die Vernachlässigung der eigenen Gesundheit. Auch in lebensbedrohenden Situationen nehmen Männer verschriebene Medikamente oft nicht oder nicht wie verordnet ein; Krankheitssymptome sind häufig unbekannt oder werden ignoriert und die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, ist gering.

Ein zentraler Begründungsansatz zur Erklärung dieser Unterschiede bezieht sich auf männliche Geschlechtsrollenorientierungen, welche verhindert, Hilfe zu suchen und anzunehmen. Genauer:

- Männer sind weniger als Frauen geneigt, erste Krankheitsanzeichen überhaupt wahrzunehmen, oder diese als schwerwiegend zu bewerten. Entsprechend gering ist die Bereitschaft, etwas zu unternehmen oder Hilfe zu suchen.
- Frauen sind stärker an Gesundheit interessiert. Sie berichten genauer und differenzierter auch über zurückliegende Krankheitszustände in ihren sozialen Netzwerken. Oft dienen sie auch als Auskunftspersonen über die Krankheitsbilder anderer Familienmitglieder.

Art und Zeitpunkt der Inanspruchnahme von Hilfe und Versorgung haben ihrerseits Auswirkungen auf gesundheitsrelevantes Wissen und Gesundheitseinstellungen: Symptome werden besser und früher erkannt, positives Gesundheitsverhalten wird verstärkt.

Männer gehen auf Risiko

Männer neigen ganz allgemein weit häufiger als Frauen zu *risikoreichen Verhaltensweisen und Devianz*. Man denke an gefährliche Risikosportarten wie Boxen und Football, ungeschützte sexuelle Praktiken mit hohem HIV Risiko und – meist nicht in Betracht gezogen – die Beteiligung vor allem junger Männer bei Kriegshandlungen. Riskantes Verhalten im Strassenverkehr kann dieser Liste hinzugefügt werden, wie die aktuelle Diskussion über junge männliche Raser in der Schweiz deutlich macht. Auch bei anderen Unfällen zeigt sich, dass Männer aller Altersgruppen ein höheres Unfalltodrisiko tragen als Frauen. Schliesslich ist allgemein bekannt, dass Männer eine wesentlich höhere *Kriminalitätsbelastung* aufweisen als Frauen. So werden in den Vereinigten Staaten 90 % aller Gewaltverbrechen von Männern ausgeübt.

Gehen wir auf dieses Phänomen etwas genauer ein:

Geschlechtsspezifisches Erziehungsverhalten beinhaltete früher meist eine starke *Kontrolle* und Anhalten zu Konformität bei Mädchen. Kriminologische Befunde zeigen denn auch, dass Delinquenz und Drogenkonsum mit geringer elterlicher Kontrolle einher gehen. Vermehrt abweichendes Verhalten bei Mädchen könnte somit auf eine bewusste Veränderung der Erziehungspraktiken, welche stärkere Unabhängigkeit betonen, zurückzuführen sein. Auf der anderen Seite sind auch gegenläufige Strategien zu verzeichnen, um aggressives, spontanes und wildes maskulines Verhalten als Krankheit zu ‚löschen‘, dem Weiblichen anzugleichen und damit besser kontrollieren zu können: Unter dem griffigen Titel „*Boys under attack*“ weisen besorgte amerikanische Wissenschaftler darauf hin, dass Jungen etwa drei Mal so häufig wie Mädchen in Sondererziehungsprogrammen anzutreffen sind und vier Mal so häufig mit der Diagnose Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsdefizit (attention deficit/hyperactivity disorder ADHD) bedacht werden. Erhöhte Aggressivität und Aktivität, die teilweise hormonal bedingt sind, fallen insbesondere in der Schulwelt, die oft als eine ideale Welt der entwicklungsreiferen Mädchen bezeichnet wird, als besonders deviant auf. Bemerkenswert ist die damit verbundene Medikalisierung des Problems: Neben verhaltenstherapeutischen Massnahmen steigert der zunehmende Einsatz von Ritalin vorzugsweise bei männlichen Jugendlichen die Umsätze der Pharmaindustrie.

Suchtverhalten steht in engem Zusammenhang mit den hier aufgeführten Verhaltensweisen, denkt man etwa an den Einfluss von Alkohol und Drogen am Steuer, die Rolle des Alkoholkonsums bei Suizid und in Gewaltsituationen sowie Doping im Sport. Als gemeinsame Nenner dieses geschlechtsspezifischen Verhaltensspektrums kann das Geschlechtsrollenverständnis, welches maskuline Identität konstituiert, angenommen werden.

Gesellschaftliche Männerrollen oder „ein bisschen Frau ein bisschen Mann?“

Das gesundheitliche Risikoverhalten von Männern kann nämlich zumindest teilweise durch zentrale Merkmale der traditionellen Männerrolle und Identität von Männern erklärt werden. Aus der spezifischen Perspektive der Suchtforschung spielt der Suchtmittelkonsum eine Rolle bei der sozialen Herstellung von Männlichkeit und wird gleichzeitig Teil männerspezifischer Bewältigungsstrategien:

Männliche Rollenerwartungen, welche im Zuge geschlechtsspezifischer Sozialisation vermittelt werden, umfassen das Bedürfnis anders zu sein als Frauen, das Bedürfnis anderen überlegen zu sein, das Bedürfnis unabhängig zu sein und sich auf sich selbst zu verlassen und das Bestreben mächtiger zu sein als andere. Ähnlich wird die männliche Rolle als generalisierte soziale Rolle durch die Ideale ‚Mut, Härte, Risikobereitschaft, Aggressivität und Konkurrenzorientierung‘ charakterisiert, wobei Logik und Rationalität zu Lasten des emotionalen Ausdrucks im Vordergrund stehen. Der dichotomen Auffassung der Geschlechtsrollen entspricht das klassische Geschlechtsidentitätsmodell, welches von einem biologisch fundierten, natürlichen Gegensatz der Geschlechtsrollen ausgeht. Demnach kann die männliche Identitätsbildung ausschliesslich durch männliche Rollenmodelle - vorzugsweise verkörpert durch den Vater - und in klarer Abgrenzung zu allem weiblichen erreicht werden. Gerade die Ausrichtung an einem derart rigiden Geschlechtsrollenverständnis kann jedoch auch *Stress* auslösen. Dieses Stresserleben basiert auf dem Gefühl körperlicher Unzulänglichkeit etwa in Sport oder Sex, der Furcht vor gefühlsbesetzten Situationen, Stress durch Unterlegenheit gegenüber Frauen, intellektuelle Unterlegenheit und Leistungsversagen. Das bipolare Modell wurde durch das Androgynie-Konzept in Frage gestellt, welches die wechselseitige *Unabhängigkeit* der Geschlechtsrollenorientierungen annimmt. So können hohe Ausprägungen, behaupteter weiblicher Eigenschaften wie Ausdrucksfähigkeit, durchaus einhergehen mit der gleichzeitig hohen Erfüllung typischer männlicher Rollenerwartungen.

Männer haben Muskeln
Männer sind furchtbar stark
Männer können alles
Männer kriegen nen Herzinfarkt
ohh Männer sind einsame Streiter
müssen durch jede Wand, müssen immer weiter

Männer nehmen in den Arm
Männer geben Geborgenheit
Männer weinen heimlich
Männer brauchen viel Zärtlichkeit
ohh Männer sind so verletzlich
Männer sind auf dieser Welt einfach unersetzlich

Männer haben's schwer, nehmen's leicht
außen hart und innen ganz weich

werden als Kind schon auf Mann geeicht
Wann ist ein Mann ein Mann?

(Herbert Grönemeier)

Das ‚Geschlechtsrollen – Stress Modell‘ als jüngster rollentheoretischer Ansatz, stellt auf mögliche Konflikte zwischen dem Rollenselbstbild und den von der Gesellschaft an den Mann herangetragenen Erwartungen ab. So sieht sich beispielsweise ein eher emotionaler Mann grossem Druck ausgesetzt, dem Bild des gefühlsarmen Mannes zu entsprechen. Aber auch die Erwartung, sowohl traditionelle männliche Erwartungen erfüllen zu müssen und *gleichzeitig* weibliche Eigenschaften zu lernen und zu internalisieren kann Stress auslösend sein und negative Gesundheitsfolgen bzw. ungeeignete Bewältigungsstrategien provozieren.

Heute muss der Mann alles zugleich sein, Vater und Ernährer, Krieger und Liebhaber. Mitarbeiter von Anlaufstellen berichten von Männern, die nach der Arbeit noch ein paar Runden ums eigene Haus drehen, um möglichst spät nach Hause zu kommen.

Geschlechtsrolle und Sucht – männergerechte Behandlungsangebote

Neuere Untersuchungen stützen den Zusammenhang zwischen Geschlechtsrollenorientierung und Bewältigungsverhalten in Stresssituationen bereits bei heranwachsenden Jugendlichen: Feminin ausgerichtete Mädchen und Jungen berichteten überdurchschnittlich häufig emotional gefärbte Bewältigungsstrategien bei Problemen mit Gleichaltrigen und schätzen situationale Faktoren wichtiger ein als bei der Vergleichsgruppe von Jugendlichen mit stärkerer maskuliner Orientierung. Es ist vorläufig ungeklärt, inwieweit der unterschiedliche Umgang mit Gruppendruck die Anfälligkeit gegenüber Suchtmittelkonsum in solchen Situationen beeinflusst. Es ist jedoch plausibel, dass affektive Zustände und das Erlernen ungeeigneter Strategien des „Gefühlsmanagements“ im Zuge der männlichen Sozialisation Ausweichverhalten wie Suchtmittelkonsum und Esssucht begünstigen, um so in der Folge negative Gefühlszustände möglichst vermeiden zu können. In der wissenschaftlichen Diskussion wird auch auf die Pufferwirkungen von positiven maskulinen und femininen Persönlichkeitseigenschaften gegenüber Alkoholmissbrauch hingewiesen. In Untersuchungen an grösseren Bevölkerungsgruppen zeigte sich weiter, dass die gleichzeitig hohe Ausprägung

femininer **und** maskuliner Persönlichkeitseigenschaften und deren androgyne Kombination Alkoholkonsum und Alkoholprobleme minderten, und zwar insbesondere bei Männern. Männliche Alkoholpatienten zeigten bei deutschen Studien sowohl bei maskulinen (zum Beispiel instrumentellen) als auch bei femininen (zum Beispiel expressiven) Persönlichkeitseigenschaften unterdurchschnittliche Ausprägungen auf. Die Anreicherung rigider Geschlechtsrollenvorstellungen dürfte sich positiv auf die Krankheitsbewältigung und Abstinenzverhalten auswirken. Die Berücksichtigung von Macht- und Kontrollbedürfnissen, insbesondere bei traditionell männlichen Geschlechtsrollenorientierungen, sind zentral, um die Akzeptanz und den Zugang zu Behandlungsangeboten zu verbessern. Darüber hinaus ist aber die Bearbeitung des Verhältnisses zwischen Sucht und Machthunger im männerspezifischen Therapieprozess wichtig. So geht die ‚Macht-Ohnmacht-Alkoholthese‘ (MAO) davon aus, dass Alkohol insbesondere von Männern als ‚Machtproduzent‘ gebraucht wird, welcher das subjektive Leistungsgefühl steigert und bei der Bewältigung emotionaler Spannungen oder aber von Ohnmachtsgefühlen hilft. Studien zeigen, dass insbesondere Personen mit hohem Bedürfnis nach Macht durch Trinken Machtphantasien verstärkten. Aus dieser Perspektive wäre für eine männerspezifische Therapie eine Typologie qualitativ unterschiedlicher Formen ‚subjektiver Macht‘ zu entwickeln und der Umgang mit Machtprivilegien und subjektiver Ohnmacht, insbesondere bei Männern, aber auch bei Frauen, in der Therapie zu hinterfragen.

Weitere bedenkenswerte Anhaltspunkte für die künftige Entwicklung männergerechter Behandlungsformen sind die Zusammensetzung von Behandlungsgruppen; die Frage gleich- oder gegengeschlechtlicher Therapeuten und deren Einstellungen und die Aussendarstellung und -wirkung von Behandlungsprogrammen.

Sucht – Männergesundheit und Männlichkeit

Ein vernachlässigtes Thema

Männergesundheit und männerspezifische Aspekte selbst schädigenden Verhaltens sind lange vernachlässigte Themen. Im Rahmen der Strategie der Weltgesundheitsbehörde (WHO) aus dem Jahr 2002 wird die Bedeutung sozialer

Geschlechtsrollen - im Unterschied zur biologischen Geschlechtszugehörigkeit – für eine gerechte und bedürfnisangepasste Gesundheitsversorgung als zentral anerkannt. Während die Frauenbewegung seit den 70er Jahren für massgebliche Veränderungen im institutionellen Angebot und für Reformen im Gesundheitswesen gesorgt hat (man denke an Frauengesundheitszentren, die Wiederentdeckung des Hebammenwissens, Frauenhäuser aber auch die Eröffnung von frauenspezifischen Suchtfachkliniken wie Wysshölzli und Turbenthal) kann von entsprechenden Erfolgen einer Männerbewegung noch nicht die Rede sein. Erste Ansätze sind jedoch vorhanden: So verfolgt das Projekt ‚MaGs – Männergesundheit von RADIX – Gesundheitsförderung‘ das Ziel, „eine breite Öffentlichkeit und Fachkräfte für die körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte der Gesundheit von Männern zu sensibilisieren und in der Umsetzung von Massnahmen zu unterstützen.“

Auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist seit geraumer Zeit auf diesem Feld aktiv, wobei als Meilenstein das 1997 erteilte Mandat ‚Frauengerechte Suchtarbeit‘ gelten kann, das 2001 um die Förderung *männerechter* Suchtarbeit erweitert worden ist. Die Fachstelle Gender Health des BAG initiiert darüber hinaus nationale Forschungsnetzwerke auf diesem Gebiet, berät und informiert und bringt auf politischer Ebene den Aspekt der Geschlechtergesundheit ein.

Autor:

Dr. Dr. h. c. Harald Klingemann, Soziologe

Schweizerische Suchtforschung und Beratung (SBB)

Rte du village 17

1134 Vufflens-le-Château

harald.klingemann@bluewin.ch

Glossar:

Gender → das soziale Geschlecht

Devianz → Abweichendes Verhalten, vor allem in sozialen Bereichen

Dichotomie → Behauptung zweier sich gegenseitig ausschliessender Ausprägungen (männlich / weiblich)

Androgynie → ‚mannweiblich‘, zweigeschlechtliches Doppelwesen