

Männer, Männlichkeit und Gesundheit¹

Enrico Violi

Den Männern scheint es schlecht zu gehen. Diesen Eindruck erwecken jedenfalls Medienberichte, in denen die Gesundheit von Männern immer häufiger unter negativen Vorzeichen thematisiert wird. Schlagzeilen wie «Männer – Das kranke Geschlecht», «Risikofaktor Mann» oder «Auslaufmodell Mann» deuten darauf hin, dass das Bild vom «starken Geschlecht» brüchig geworden ist. Männlichkeit, so der Grundtenor, ist eine Lebensform, die mit hohen gesundheitlichen Risiken und folglich auch mit einer kürzeren Lebenserwartung verbunden ist.

Das Thema Männergesundheit ist in den letzten Jahren auch von der Forschung aufgegriffen worden.² Im Zuge der Frauengesundheitsforschung, dank der die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit inzwischen erkannt worden ist, beginnt sich seit einiger Zeit nun auch eine Männergesundheitsforschung zu entwickeln. Ziel dieses Forschungszweiges ist es, die spezifischen Gesundheitsprobleme von Männern herauszuarbeiten und Ansätze für eine männergerechte Gesundheitsförderung zu formulieren. Im Unterschied zur bisherigen, von feministischer Seite als androzentrisch kritisierten Forschungstradition werden dabei männliche Lebenszusammenhänge aus der Perspektive einer kritisch-emanzipatorischen Haltung gegenüber tradierten Konzeptionen von Männlichkeit erforscht.

Diese Erkenntnisperspektive ist einer Männerforschung eigen, die im englischsprachigen Raum seit den 1980er Jahren betrieben wird und in den 1990er Jahren auch im deutschsprachigen Raum Fuss gefasst hat.³ Im Vergleich zur Frauenforschung, die bereits über einen umfangreichen Korpus an theoretischen und empirischen Arbeiten verfügt, steckt die Männerforschung allerdings noch in den Anfängen. Dennoch hat sie bereits soviel Grundlagenarbeit geleistet, dass eine differenzierte Betrachtung männlicher Lebensrealitäten möglich ist.

Ein Schwerpunkt dieser Grundlagenarbeit liegt auf der Frage, wie sich geschlechtsbezogene Rollenzuteilungen und Verhaltenserwartungen auf die Lebensqualität von Männern auswirken. In vielen Publikationen zu diesem Thema wird die These vertreten, dass die Prozesse männlicher Sozialisation und Lebensgestaltung von geschlechtstypischen Rollenzwängen geprägt seien, welche die Lebensqualität von Männern trotz (oder gerade wegen) ihrem gesellschaftlich privilegierten Status beeinträchtigen.⁴ Diese These hat sich insbesondere im Hinblick auf die Gesundheit bestätigt: so wurde aufgezeigt, dass die Orientierung am tradierten,

¹ Erschienen in: Aids Infothek 2/2003, S. 18-23.

² Siehe etwa: Sabo, Donald & Gordon, David F. (eds.): Men's Health and Illness. Gender, Power, and the Body. Thousand Oaks: SAGE, 1995. Schmeiser-Rieder, Anita & Kunze, Michael: Wiener Männergesundheitsbericht. Wien: Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion, Dezernat II, Gesundheitsplanung, 1999; www.wien.gv.at/who/manngb/99 (4.4.2003). Luck, Mike; Bamford, Margaret & Williamson, Peter: Men's Health. Perspectives, Diversity and Paradox. London: Blackwell, 2000.

³ Siehe etwa: BauSteineMänner (Hrsg.): Kritische Männerforschung. Neue Ansätze der Geschlechtertheorie. Berlin: Argument, 1996. Meuser, Michael: Geschlecht und Männlichkeit. Soziologische Theorie und kulturelle Deutungsmuster. Opladen: Leske + Budrich, 1998. Bosse, Hans & King, Vera (Hrsg.): Männlichkeitsentwürfe. Wandlungen und Widerstände im Geschlechterverhältnis. Frankfurt: Campus, 2000.

⁴ Siehe etwa: Bründel, Heidrun & Hurrelmann, Klaus: Konkurrenz, Karriere, Kollaps. Männerforschung und der Abschied vom Mythos Mann. Stuttgart: Kohlhammer, 1999. Hollstein, Walter: Potent werden – Das Handbuch für Männer. Liebe, Arbeit, Freundschaft und der Sinn des Lebens. Bern: Huber, 2001.

sich durch Härte, Leistung, Konkurrenz, Rationalität und Karrierestreben auszeichnenden Männlichkeitsverständnis mit Verhaltenstendenzen einhergeht, die sich auf Gesundheit und Wohlbefinden nachteilig auswirken.

Männliches Gesundheitsverhalten

Tendenzen zu einem gesundheitsbeeinträchtigenden Verhalten können beim männlichen Geschlecht bereits im Kindesalter beobachtet werden. Jungen neigen weit häufiger als Mädchen zu einem Verhalten, das mit gesundheitlichen Risiken und sozialen Auffälligkeiten verknüpft ist.⁵ So leiden sie eher an Störungen des Sozialverhaltens, fallen häufiger durch Hyperaktivität und aggressives Verhalten auf und haben eine erheblich höhere Sterblichkeit, die durch einen gewaltsamen Tod bedingt ist. Im Jugendalter wird das geschlechtsspezifische gesundheitliche und soziale Problemverhalten dann besonders augenfällig: Während bei Mädchen vor allem internalisierende Symptome wie depressive Stimmungen, Angstgefühle und Essstörungen zu beobachten sind, fallen Jungen häufiger durch externalisierende Symptome wie oppositionelles Verhalten, Delinquenz und Gewalt auf. Auch neigen sie eher zu risikofreudigem Verhalten und zu übermäßigem Konsum von Alkohol und illegalen Drogen. Dieses Grundmuster setzt sich in den späteren Lebensphasen fort. Im Erwachsenenalter weisen Männer häufiger ein Risikoverhalten auf, das zu einem frühzeitigen Tod führt, wohingegen Frauen eher unter chronischen Leiden und Beeinträchtigungen im psychosomatischen und psychischen Bereich leiden.

Die kürzere Lebenserwartung von Männern ist nicht nur durch ihr ausgeprägteres Risikoverhalten und einen vergleichsweise ungesunden Lebenswandel bedingt. Sie ist auch darauf zurückzuführen, dass Männer weniger auf ihre körperliche und psychische Befindlichkeit achten und ärztliche oder psychosoziale Hilfe zumeist erst dann in Anspruch nehmen, wenn sie offenkundig krank sind bzw. sich in einer psychischen Krisensituation befinden. So sind Männer häufig «unerkant krank» und erhalten professionelle Hilfe erst dann, wenn die Krankheit sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befindet. Im Vergleich zu Frauen machen Männer auch seltener von Angeboten der Gesundheitsförderung Gebrauch und haben in der Regel weniger soziale Beziehungen, die ihnen ermöglichen, über persönliche Probleme zu sprechen und sich Rat zu holen.

Die Befunde der geschlechtervergleichenden Gesundheitsforschung weisen darauf hin, dass Männer vornehmlich ein instrumentelles Verhältnis zu sich selbst haben. Der Körper wird wie eine Maschine wahrgenommen, die dazu dient, den an sie gestellten Leistungsanforderungen nachzukommen und die, sollte sie einmal ins Stottern geraten, mit medizinischer bzw. medikamentöser Hilfe wieder funktionstüchtig gemacht werden kann. Das Eingeständnis, körperlich und sexuell nicht mehr fit zu sein, den Leistungsansprüchen des beruflichen Alltags nicht mehr vollends zu genügen oder gar pflegebedürftig geworden zu sein, fällt denn auch vielen Männern schwer. Es passt nicht in das Bild vom «richtigen Mann», der voller Virilität und Tatendrang sein Leben meistert. Desgleichen nehmen Männer psychische Probleme nicht wirklich ernst, da Probleme zu haben nicht eigentlich zum Mannsein passt. Diese «no problem-

⁵ Zur geschlechtervergleichenden Gesundheitsforschung siehe etwa: Brähler, Elmar & Felder, Hildegard (Hrsg.): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Medizinische, psychologische und psychosomatische Untersuchungen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1992. Kolip, Petra (Hrsg.): Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Weinheim: Juventa, 1994. Hurrelmann, Klaus & Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Huber, 2002.

Haltung» sowie die Fixierung auf äussere Werte wie Erfolg, Geld und Status führen dazu, dass Männer vielfach Mühe haben, einen Zugang zu ihrer Innenwelt zu finden und über die eigenen Gefühle zu sprechen.

Männergesundheitsbewegung

Selbstverständlich trifft die Charakterisierung von Männlichkeit als Lebensform, die mit einer Vernachlässigung der eigenen Gesundheit und einem instrumentell ausgeprägten Selbstkonzept einhergeht, nicht auf *alle* Männer zu. Die Art und Weise, wie das Mannsein jeweils erlebt und reflektiert wird, ist individuell verschieden und hängt von zahlreichen Faktoren wie Alter, kultureller Hintergrund, Bildungsstand, Berufstätigkeit, Zivilstand und sexueller Orientierung ab. Es gibt nicht *die* Männlichkeit an sich, sondern viele verschiedene, mit den gesellschaftlich prädominanten Konzeptionen von Männlichkeit mehr oder weniger übereinstimmende Formen des Mannseins. Dabei ist festzustellen, dass es seit den 1970er Jahren eine zunehmende Minorität von Männern gibt, die sich kritisch mit den tradierten Männlichkeitskonzepten auseinandersetzen und einen alternativen Lebensentwurf zu realisieren versuchen.

In diesem Zusammenhang hat sich in den letzten Jahren auch eine Männergesundheitsbewegung formiert, deren Ziel es ist, die gesundheitliche Problematik männlicher Lebenszusammenhänge ins öffentliche Blickfeld zu rücken und Ansätze für eine bessere Gesundheitsförderung und –versorgung von Männern zu entwickeln. Dieses Ziel verfolgen in der Schweiz etwa die Arbeitsgruppe „Mann und Gesundheit“, welche 1999 ein Manifest zur Männergesundheit veröffentlicht hat⁶, sowie die «Aktion Männergesund», die in jüngster Zeit verschiedene Tagungen und Veranstaltungen zur Männergesundheit organisiert hat. Im Rahmen der Aktivitäten von Radix Gesundheitsförderung und unterstützt von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung befasst sich seit 2000 auch das Projekt «MaGs – Männergesundheit» mit Massnahmen zur Förderung der Männergesundheit. In den letzten Jahren haben ausserdem einige Weiterbildungsinstitutionen und Krankenkassen das Thema «Männergesundheit» in ihr Kursangebot aufgenommen, und es wurden verschiedene Beratungsstellen eingerichtet, die ebenfalls einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Männern leisten.

Diese Initiativen tragen durchaus zu einer verstärkten Einsicht in die Notwendigkeit einer geschlechterbezogenen Sichtweise von Gesundheit und Krankheit bei. Um diese Einsicht wirklich durchzusetzen, braucht es allerdings mehr. Unerlässlich ist etwa ein Gesundheitssystem, in dem eine geschlechterbewusste Gesundheitsprophylaxe und Krankheitsbehandlung auch die sozialen Zusammenhänge zwischen Geschlechtszugehörigkeit und Gesundheitsverhalten einbezieht. Hierfür ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Zusammenhängen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig. Ebenso unerlässlich ist, dass sich die Gesundheitsforschung vermehrt Fragen einer geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung und –versorgung zuwendet. So wäre zu begrüssen, wenn der geplante zweite schweizerische Frauengesundheitsbericht⁷ zusammen mit einem Männergesundheitsbericht veröffentlicht werden würde und sich die im Feld der geschlechtsbezogenen Gesundheitsforschung tätigen Akteure besser vernetzten. Mit der

⁶ Arbeitsgruppe Mann und Gesundheit (MaGs) und Männerbildung Bern: Männergesundheit. Ein Manifest, 1999; www.radix.ch/d/mags/manifest.html (4.4.2003).

⁷ Erster Schweizerischer Frauengesundheitsbericht: Zemp Stutz, Elisabeth et. al.: Women's Health Profile Switzerland. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Basel, 1996.

Einrichtung der im Bundesamt für Gesundheit angesiedelten Fachstelle Gender Health und dem auf deren Initiative hin gebildeten Netzwerk Gender Health sind erste Schritte in diese Richtung getan worden. Zu hoffen ist, dass es in absehbarer Zeit gelingen wird, eine Gesundheitspolitik zu etablieren, die den sozial bedingten Gesundheits- und Krankheitsprofilen von Frauen und Männern besser gerecht wird.

Ein neuer Lebensentwurf für Männer

Die skizzierten Desiderata zur Integration eines geschlechterbewussten Gesundheitsdiskurses auf institutioneller Ebene können indes nur eine bescheidene Wirksamkeit haben, wenn dieser keinen Niederschlag in der Lebensgestaltung von Männern findet. Solange auf Seiten der Männer kein Umdenken stattfindet und sie nicht bereit sind, zugunsten ihrer Lebensqualität den tradierten Vorgaben eine Alternative entgegenzusetzen, wird sich an ihrer Situation kaum etwas ändern. Diese Alternative könnte darin bestehen, dass Männer von ihrer eindimensionalen Orientierung auf ihre Erwerbstätigkeit abkommen und sich verstärkt am familiären Leben und an der Erziehung ihrer Kinder beteiligen.

Dass dies zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Männern beitragen könnte, zeigen Untersuchungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei erwerbstätigen Frauen. Deren Ergebnisse besagen, dass die Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie zwar nicht unproblematisch ist, aber nicht notwendigerweise zu einer Verminderung der Lebensqualität führt. Vielmehr hat sich gezeigt, dass das Doppelengagement erwerbstätiger Mütter mit einer längeren Lebensdauer der Frauen einhergeht.⁸ Dies lässt vermuten, dass das Nebeneinander von beruflichem und familiärem Alltag trotz der damit verbundenen Belastungen zu einer grösseren Lebenszufriedenheit führt.

Die Frage, ob dies auch für Männer zuträfe, kann zurzeit noch nicht beantwortet werden. Jedenfalls äussern immer mehr Männer den Wunsch, teilzeitlich zu arbeiten, um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Unterstützung finden sie etwa im Projekt «Hallo Pa!», das von der kantonal-bernischen Arbeitsgemeinschaft für Elternbildung VEB und der pro juventute Bern zur Förderung einer aktiven Vaterschaft initiiert worden ist.⁹

Anschrift Autor: Enrico Violi, lic. phil. I, Heinrichstr. 78, 8005 Zürich, Tel. 044 271 17 78
Email: violi@bluewin.ch

Enrico Violi ist Geschäftsleiter Schweizerischer Bund für Elternbildung SBE, Präsident des «mannebüro züri» und Mitglied des Interdisziplinären Arbeitskreises für Männer- und Geschlechterforschung.

⁸ Kolip, Petra & Hurrelmann, Klaus: Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In: Hurrelmann & Kolip 2002, S. 25.

⁹ www.hallopa.ch (4.4.2003).