

5. Nationale Tagung des Forschungsnetzwerks Gender Health

Gender, Diversity and Public Health

20. Juni 2007

Workshop: Diversity in Men`s Health

Informationen zum Thema Männergesundheit

Frank Luck
Graduiertenkolleg Gender Studies Basel:
"Gender in Motion. Wandel und Persistenz in den Geschlechterverhältnissen"
Zentrum Gender Studies
Universität Basel
Steinengraben 5
CH-4051 Basel

und

WE`G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe
Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau

"Gender and Health": Men`s Health

„Gender and Health“ ist heute mehr und mehr ein Thema in den Gesundheitswissenschaften. Bisher konzentrierte sich die Forschung zu „Gender and Health“ vorwiegend auf Frauen. In den vergangenen Jahren beschäftigten sich nun zunehmend Autoren und Autorinnen (Meuser, 2007; BAG, 2006; White & Holmes, 2006; Courtenay, 2003; Kolip & Hurrelmann, 2002; Schofield, Conell, Walker, Wood & Butland, 2000) auch mit Männern und ihrem Gesundheitsstatus sowie ihrem Gesundheitsbewusstsein. Autoren wie Schofield et al. (2000) empfehlen bei Forschungen zu Men`s Health, die Interaktion und Kommunikation zwischen Männern und Frauen als Teil der multidimensionalen Geschlechterbeziehungen zu berücksichtigen. Wie auch weitere Forschungen in den USA und Kanada zeigen, ist Gesundheit und Krankheit von Männern nur nachvollziehbar, wenn die Interaktion und Kommunikation von Männern mit ihren Partnerinnen in das Blickfeld kommt.

Männer und Gesundheit

Männer haben eine geringere Lebenserwartung als Frauen (BAG, 2006; White & Holmes, 2006; Kirby, Kirby & Farah, 2002; Lee & Owens, 2002). Im Jahre 2000 betrug die Lebenserwartung 76,9 Jahre für Männer und 82,6 Jahre für Frauen (Gasser, Battegay & Elke, 2004). Für die unterschiedliche Lebenserwartung gibt es verschiedene Gründe. Vorzeitige Todesfälle durch Herzinfarkte und andere Gefäßkrankheiten, Krebs, Unfälle und Suizid sind die wichtigsten Ursachen. Bis zum Alter von 65 Jahren sterben Männer fünfmal häufiger als Frauen an einem Herzinfarkt, dreimal häufiger an AIDS, fast dreimal häufiger an Lungenkrebs und an Suizid, zweimal häufiger an Leberzirrhose und 1,4 mal häufiger eines gewaltsamen Todes als Frauen (Arbeitsgruppe Mann und Gesundheit, 1999).

Kurz gesagt, Männer haben eine geringere Lebenserwartung als Frauen. Trotz der geringeren Lebenserwartung sorgen sich Männer weniger um ihre Gesundheit insofern, als dass sie zwar Symptome wahrnehmen wie z.B. Schmerzen im Unterleib, Engegefühl in der Brust, andauernde Traurigkeit oder Angstgefühle, aber darin deutlich weniger als Frauen einen Grund sehen, eine Ärztin bzw. einen Arzt aufzusuchen (Dinges, 2005; Gasser et al., 2004; Courtenay, 2000). Männer in den USA repräsentieren zu 65% jene Personen, die in den letzten 2-5 Jahren keine Ärztin bzw. keinen Arzt aufgesucht haben. Zu den Personen, die länger als 5 Jahre keine ärztliche Konsultation in Anspruch genommen haben, zählen zu 70% Männer (Courtenay, 2000).

Mehr Männer als Frauen schätzen ihren Gesundheitsstatus trotz des erhöhten Risikos zu sterben sowie ernster chronischer Gesundheitsproblemen als „excellent“ oder „very good“ ein und sie bewerten ihren Gesundheitsstatus besser als Frauen (DHHS, 1998b; Ross & Bird, 1994, zitiert nach Courtenay, 2003). Männer scheinen sich nicht so differenziert wahrzunehmen und berichten in Erhebungen von weniger Defiziten und mehr Wohlbefinden (BAG, 2006). Die persönliche Wahrnehmung des eigenen Gesundheitsstatus bildet die Grundlage, ob Mann sich überhaupt um seine Gesundheit kümmert, wie Courtenay (2003, S.7) zum Ausdruck bringt: *„People who think they are healthy despite being ill, and who underreport symptoms or risk behaviors, may be less likely to seek health care or to be counseled or diagnosed correctly when they do“*.

"Mann-sein" und „Männlichkeiten“ und „Männergesundheit“

„Männlichkeit“ bzw. sogenannte „Männlichkeiten“ stellen einen Identifikationsrahmen des „Mann-seins“ dar, der in einer Wechselbeziehung zwischen Individuum und Gesellschaft konstruiert bzw. hergestellt wird (vgl. auch Bosse & King, 2000). Männlichkeitsentwürfe in der bürgerlichen Gesellschaft gehen bis in heutige Tage von einem Ideal der Männlichkeit aus (vgl. auch Maihofer, 1995). Dieses Ideal ist gekennzeichnet durch Normen und Werte wie Disziplin, Stärke, Kampfbereitschaft und Durchsetzungswille. Der trainierte männliche Körper ist die zur Schau gestellte „Verkörperung“ dieser Werte und Normen. Dem Körper wird primär eine funktionalistische Funktion zugeschrieben. Dass Mann heute viel Sport treibt, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als Selbstzweck einer vorgegebenen „Männlichkeit“, deren „Gesundheits-Wert“ fragwürdig ist.

Männer sind somit auf der einen Seite handelnde Subjekte des hegemonialen Machtsystems und bestimmen bzw. gestalten aus dieser Machtposition heraus Geschlechtervereinbarungen und auf der anderen Seite sind sie Objekte ihrer eigenen Männlichkeits- Erwartungen, die sie nur erfüllen können, wenn sie ihre persönliche Gesundheit missachten. Laut Bourdieu (2000) erscheint der Lebensstil somit nicht männlich - frei gewählt, sondern die Konsequenz eines vorbestimmten Selbstverständnisses zu sein: *„(S)o sind auch die Männer Gefangene und auf versteckte Weise Opfer der herrschenden Vorstellung, die gleichwohl so perfekt ihren Interessen entspricht“.*

"Gendering Health"

Obwohl Männer die grosse Bedeutung von Familie für ihre Gesundheit immer wieder betonen, sieht die Aufgabenteilung in Bezug auf die Sorge um Gesundheit und Krankheit in den Familien immer noch anders aus: Forschungen in den USA und Kanada zeigen, dass Frauen im Alltag die Expertenrolle für Gesundheit zukommt (Seymour-Smith et al., 2002; Tudiver & Talbot, 1999). Männer äussern demgegenüber weniger Interesse an der Gesundheit und an vorsorgenden Aktivitäten. Im Alltagsleben von gesunden Männern hat die Gesundheit eine relativ geringe Bedeutung, dagegen sind für sie in der Regel andere Werte und Lebensziele von Priorität (Faltermeier, 2004).

Es sind Frauen, die ihre Familie in gesundheitlichen Fragen sozialisieren. Sie verfügen über ein umfassenderes Gesundheitswissen und bilden sich entsprechend weiter (z.B. durch das Lesen von „Gesundheitsratgebern“ oder den Besuch von Gesundheitskursen in der Erwachsenenbildung). Frauen entsprechen den „gatekeepern“ zum professionellen Gesundheitssystem und sagen Mann und Kindern, wann sie zu welchem Gesundheitsexperten gehen müssen. Die Partnerinnen der Männer, so betonen Seymour-Smith et al. (2002), vereinbaren Termine bei der Ärztin bzw. beim Arzt hinter dem Rücken des Mannes und schicken ihn dann. Keine Studie ist bekannt, welche untersucht, wie Männer dieses Verhalten mit einem Bild von traditioneller Männlichkeit vereinbaren. Autoren wie Seymour-Smith et al. (2002) erklären dazu: *„We suggest that because masculinity is culturally hegemonic, already positively constructed in relation to femininity, many of the things men do which are constructed as negative also retain an ambivalently positive*

flavour. Negative actions become desirable and even aspirational through the mere fact that they are performed by a prestige category” (S.264).

Die positive Evaluation der hegemonialen Männlichkeit erschwert somit die kritische Reflexion des eigenen männlichen Verhaltens (vgl. auch Phoenix & Frosh, 2001, zitiert nach Seymour-Smith, 2002) und damit Veränderungen im Gesundheitsverhalten.

Literaturverzeichnis

Arbeitsgruppe Mann und Gesundheit (MaGs) Männerbildung Bern. (1999). *Männergesundheit: Ein Manifest*. Bern: Radix Gesundheitsförderung.

Bourdieu, P. (2000). Probleme der Vater-Sohn- Beziehung (D. Böhmler, Übers.). In H. Bosse & V. King (Hrsg.), *Männlichkeitsentwürfe: Wandlungen und Widerstände im Geschlechterverhältnis* (S. 83-91). Frankfurt / New York: Campus Verlag.

Bosse, H. & King, V. (Hrsg.). (2000). *Männlichkeitsentwürfe: Wandlungen und Widerstände im Geschlechterverhältnis*. Frankfurt / New York: Campus Verlag.

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2006). *Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006*. Zugriff 27. November 2006: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00402/index.html?lang=de>

Courtenay, W.H. (2003). Key Determinants of the Health and Well-Being of Men and Boys. *International Journal of Men's Health*, 2(1), 1-30.

Courtenay, W.H. (2000). Engendering Health: A Social Constructionist Examination of Men's Health Beliefs and Behaviours. *Psychology of Men and Masculinity*, 1(1), 4-15.

Dinges, M. (2005). 200 Jahre Männergesundheit: Die Gene sind nicht schuld. *Pflegezeitschrift*, 8, 508-512.

Faltermeier, T. (2004). Männliche Identität und Gesundheit. In Th. Altgeld (Hrsg.), *Männer-gesundheit Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*. (S. 11-33). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Gasser, Th., Battegay, E. & Elke, B. (2004). *Kompaktwissen Gesundheit Mann 40+*. Basel: Medical Tribune AG.

Kirby, R.S., Kirby, M.G. & Farah, R.N. (Hrsg.). (2002). *Männerheilkunde*. (M. Herrmann, Übers.). Bern: Verlag Hans Huber.

Kolip, P. & Hurrelmann, K. (2002). Geschlecht - Gesundheit - Krankheit: Eine Einführung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit* (S. 13-31). Bern: Verlag Hans Huber.

Lee, Ch. & Owens, R.G. (2002). *The psychology of men`s health*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press.

Maihofer, A. (1995). *Geschlecht als Existenzweise*. Frankfurt am Main: Ulrike Helmer Verlag.

Meuser, M. (2007). Der "kranke Mann" – wissenssoziologische Anmerkungen zur Pathologisierung des Mannes in der Männergesundheitsforschung. In M. Dinges (Hrsg.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel 1850-2000* (S. 73-86). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

Schofield, T., Conell, R.W., Walker, L., Wood, J.F. & Butland, D.L. (2000). Understanding mens`health and illness: a gender-relations approach to policy, research, and practice. *Journal of American College Health*, 48(6), 247-256.

Seymour-Smith, S., Wetherell, M. & Phoenix, A. (2002). "My Wife Ordered Me to Come!": A Discursive Analysis of Doctors`and Nurses`Accounts of Men`s Use of General Practitioners. *Journal of Health Psychology*, 7(3), 253-267.

Tudiver, F. & Talbot, Y. (1999). Why Don`t Men Seek Help? Family Physicians`Perspectives on Help-Seeking Behaviour in Men. *The Journal of Family Practice*, 48(1), 47-52.

White, A. & Holmes, M. (2006). Patterns of mortality across 44 countries among men and women ages 15-44 years. *The Journal of Men`s Health & Gender*, 3(2), 139-151.