

Warum sollten Männer ihre Gesundheit auch beachten?
Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung und Männergesundheitsbericht

*Vortrag im Workshop „Hat Männergesundheit in der Gesellschaft eine Chance?“
auf dem 1. Nationalen Präventionskongress, 1. und 2. Dezember 2005 in Dresden*

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Vortrag wird sich mit der Frage auseinandersetzen, inwieweit spezifische präventive Angebote für Männer Sinn machen und welchen Bedingungen sie unterliegen. Meine Sichtweise ist dabei sowohl theoriegeleitet als auch von meiner Männerarbeit bestimmt. Ich führe seit mehreren Jahren Beratungen mit Männern und – gemeinsam mit meiner Frau – auch mit Paaren durch, ich biete Workshops an, leite eine Männergruppe, ich bin auf dem Gebiet der Männergesundheit wissenschaftlich tätig und biete wissenschaftlich fundierte Weiterbildungen für Multiplikatoren an.

Es stellt sich daher für mich aus meiner Auseinandersetzung mit dem Thema die Frage nach der Validität und Evidenz theoretischer Konzepte und praktischer Angebote. Denn Theorien können sich als Luftschlösser erweisen oder an der Wirklichkeit vorbeigehen (man denke nur an Bourdieus Buch „Die männliche Herrschaft“). Doch ebenso müssen sich Praxiskonzepte der Frage stellen, von welchem Grundverständnis sie geleitet sind. Auch hier scheinen mir in der „Männerszene“ oft zu wenig reflektierte Sehnsüchte eine Rolle zu spielen.

Wenn ich also von – auch in der wissenschaftlichen Literatur beschriebenen – allgemeinen Praxiserfahrungen ausgehe, dann gibt es zwei Aspekte, die bei der gesundheitspräventiven Arbeit mit Männern konstituierend sind:

1. Männer sind schwer durch direkte Angebote anzusprechen und
2. Männer sind veränderungsresistent.

Als Ursache für diese problematischen Befunde wird die männliche Sozialisation gesehen, also das durch die Ursprungsfamilien und vor allem durch die Gesellschaft bestimmte Aufwachsen von Jungen, das sie in Außenorientierung, Körperferne, Risikobereitschaft, Einzelkämpfertum, Gefühlshemmung und Sprachlosigkeit bringt. Darüber besteht zumindest in der sozialwissenschaftlichen Männergesundheitsdiskussion und unter den Profis, die in Beratungen, Workshops und anderen Projekten Männer zu einem gesünderen und mit sich stimmigeren Leben führen wollen, Einigkeit.

Darüber hinaus sehe ich zwei weitere Aspekte des Themas Männergesundheit, die präventive Angebote für Männer zentral beeinflussen:

1. Das Gesundheitsthema gehört zu den wenigen Bereichen, in denen männliche Not offenkundig wird. Das heißt, erst dort, wo existentielle Krisen auftreten, zerbricht die Maske des Mannes, zerbricht sein Glaube, dass er alles im Giff hat. Es geht also um „Alles oder Nichts“, um keine kleinen Wehwehchen, sondern um handfeste Probleme, die oftmals das gesamte Leben in Frage stellen. Und
2. beim Thema Männergesundheit wird die innere Haltlosigkeit vieler Männer deutlich.

Diese vier Punkte: existentielle Not, Veränderungsresistenz, schwierige Ansprechbarkeit und innere Haltlosigkeit, eröffnen das komplizierte Praxisfeld, auf dem sich Männergesundheitsangebote bewegen. Die Gefahr der Praxisangebote besteht nun darin, dass entweder über die „uneinsichtigen Männer“ geschimpft wird, die die wohlmeinenden Ratschläge und Expertenmeinungen nicht annehmen. Diesen Eindruck habe ich öfter im Bereich der medizinischen Prävention. Oder es wird nach immer neuen Konzepten gesucht, die dann die Männer „wirklich richtig“ erreichen sollen. Oft ist die Enttäuschung groß, wenn das neue Angebot – noch niedrigschwelliger und noch freundlicher – ebenso wenig funktioniert wie die vorhergehenden.

In den theoretischen Konzepten stelle ich eine ebensolche Ratlosigkeit fest. Die dort derzeit anzutreffenden Versuche, neue Wege aufzuzeigen, beziehen sich auf eine stärkere Ressourcenorientierung und eine erweiterte Sicht gesellschaftlicher Zusammenhänge. Sosehr ich diese beiden erweiterten Sichtweisen schätze, ändern sie nach meiner Auffassung nichts am beschriebenen Dilemma, dass präventive Projekte im Bereich der Männergesundheit nur mäßigen Erfolg haben.

Die vier Aspekte, die die präventiven Anstrengungen so schwierig gestalten, bestätigen aus meiner Praxis heraus zwar sowohl die Verankerung männlicher Identität in der Sozialisation als auch – was ja kein Widerspruch ist – in der gesellschaftlichen Konstitution. Jedoch greifen die Sozialisationstheorien zu kurz, wenn sie sich auf das beziehen, was im Bewusstsein der Männer verankert ist, was also an bewussten Erinnerungen zugänglich und in wissenschaftlichen Interviews als auch in Workshoparbeiten unmittelbar geäußert wird. Sowohl der existentielle Bezug und die innere Haltlosigkeit als auch die schwierige Erreichbarkeit und Veränderungsresistenz verweisen jedoch auf die Ebene der Persönlichkeitsstrukturentwicklung, auf die Zeit also, in der sich die Persönlichkeit in ihren Grundzügen entwickelt, das heißt, auf die ersten drei Lebensjahre.

Es gibt derzeit zwei wissenschaftliche Disziplinen, die diese frühe Zeit psychischer Reifung zum Thema machen. Zum einen handelt es sich um die psychoanalytische Theorie einschließlich angrenzender Forschungsbereiche (z.B. die Bindungsforschung), zum anderen um die Hirnforschung. Ich kann an dieser Stelle nicht näher auf die Theorien der Persönlichkeitsentwicklung beider Wissenschaftsdisziplinen eingehen. Aber beide sind sich über folgende, für unser Thema wichtige Punkte einig:

1. Die ersten drei Lebensjahre, insbesondere die embryonale Entwicklung, die Geburt und die ersten Lebensmonate sind entscheidend für die Entwicklung der Persönlichkeit. Die Psychoanalyse spricht hier von der Primärstruktur, die sich entwickelt. Persönlichkeits-themen wie Urvertrauen, Selbstsicherheit und Sinnhaftigkeit bilden sich heraus – oder eben nicht.
Um einen interessanten Bezug zur gesundheitswissenschaftlichen Diskussion herzustellen, möchte ich auf Antonovsky verweisen, der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit als grundlegende protektive Faktoren beschrieben hat. Diese drei Faktoren entwickeln sich – wie auch Antonovsky aufzeigt – in der Frühphase der Persönlichkeitsentwicklung.
2. Die sich in der Persönlichkeit wie im Gehirn festgeschriebenen Strukturen betreffen die unbewusste Ebene und sind – zumindest in ihrer Entstehung – dem Bewussten nicht einfach zugänglich. Was wir an uns selbst erkennen und beschreiben können, sind lediglich Folgen dieses Strukturbildungsprozesses. Die Gefahr ist dann groß, dass wir uns von post-facto-Sinnzuschreibungen leiten lassen, also beispielsweise spätere Erlebnisse als Grund für empfundene Gefühle oder auch Verletzungen ansehen. Um dies an einer verbreiteten Erscheinung in unserer Gesellschaft deutlich zu machen: Paare machen sich häufig für gegenseitige Verletzungen verantwortlich. Wenn beispielsweise einer fremd gegangen ist, dann sagt der andere oft, dass dieses Fremdgehen sein Vertrauen so zerstört hätte, dass die Partnerschaft keine Chance mehr hat. Und er wisse nicht, ob er jemals wieder einem anderen vertrauen könne. Damit ist der Partnerschaftskrieg eröffnet und es gibt im Rahmen dieser Argumentation keine wirkliche Lösung, auch nicht in einer Beratung. Bei genauer Betrachtung handelt es sich jedoch keinesfalls um die Verletzung selbst, die in der Partnerschaft geschehen

ist. Vielmehr wird durch das Erlebnis in der Partnerschaft die alte Verletzung – zum Beispiel die frühe Zerstörung des Selbstvertrauens – aktiviert.

3. Die Persönlichkeitsstrukturen sind im hohen Maße veränderungsresistent. Psychoanalyse und Hirnforschung gehen gleichermaßen davon aus, dass kein Mensch seine Persönlichkeit später grundlegend ändern kann. Möglich ist lediglich der Aufbau einer Sekundärstruktur, durch die die primären Strukturen abgemildert, Verhaltensweisen punktuell verändert werden können.

Die eingangs beschriebenen vier grundlegenden Aspekte der Männergesundheitsprävention verweisen uns auf diese Strukturebene der Persönlichkeitsentwicklung. Leider gibt es nach meiner Einschätzung noch zu wenig fundierte Forschung über die Bildung der Geschlechtsidentität in den ersten drei Lebensjahren, so dass über die konkreten Sozialisationsbedingungen noch zu wenig bekannt ist. Einige Forschungsergebnisse legen nahe, dass sich die Geschlechtsidentität beginnend in der Individualisierung-Differenzierungsphase, also ab dem zweiten Lebensjahr herausbildet und in ihrem Gelingen entscheidend von der triadischen Kompetenz der Eltern abhängt. Die angesprochenen grundsätzlichen Aspekte, die in der Präventionsarbeit mit Männern eine wichtige Rolle spielen, bestätigen, dass die frühe, die sogenannte präödpale Phase entscheidend für die Herausbildung geschlechtsspezifischer Verhaltensmuster sein muss.

Wenn wir also vom komplizierten Feld der Männergesundheitsprävention sprechen, dann liegt das Schwierige nicht an der Uneinsichtigkeit der Männer und auch nicht daran, dass wir in Theorie und Praxis nur noch nicht die richtige Methode entwickelt haben. Zuallererst liegt es daran, dass in der Männergesundheitsdiskussion Ebenen der Geschlechtsidentität angesprochen sind, die sich einer einfachen Veränderbarkeit entziehen. Hier präventiv einzugreifen, gleicht dem Versuch eine Steinwand mit einem Gummihammer zum Einsturz zu bringen. Die Frage ist nun, ob Präventionsarbeit trotzdem mehr bewirken kann als das gute Gefühl des Präventionsarbeiters, überhaupt etwas getan zu haben.

Ausgehend von dem bisher Gesagten, aber auch gestützt durch Praxiserfahrungen, lassen sich drei Strategien präventiven Handelns im Bereich der Männergesundheit aufzeigen:

1. Ressourcenorientierter Ansatz
2. Krisenorientierter Ansatz
3. Gesellschaftlicher Ansatz

Der ressourcenorientierte Ansatz orientiert sich am Vorhandenen. Ziel ist nicht, Männer zu Veränderungen zu bewegen, also beispielsweise eine neue Männlichkeit zu entwickeln. Es geht vielmehr darum, die vorhandenen Eigenschaften dahingehend zu prüfen, ob sie als Ressourcen für Gesundheitshandeln zu nutzen sind. So setzt sich beispielsweise die schweizer Ernährungsberaterin Brigitte Christen-Hess mit der Frage auseinander, wie Männer zu einem gesünderen Ernährungsverhalten gebracht werden können. Als entscheidend nennt sie Aspekte allgemeinen männlichen Selbstverständnisses, die den Weg zu einer gesunden Ernährung ebnen könnten. Sie stellt fest:

- Die körperliche Dimension und die Leistungsfähigkeit haben für Männer eine sehr hohe Bedeutung.
- Männer haben ein hohes Selbstwertgefühl und wissen allgemein, was sie wollen und was nicht. Sie sind sehr schnell der Selbstaufforderung zugänglich, „das schaffe ich schon“.
- Männer sind keine abhängigen Klienten. Sie entwickeln eigene Umsetzungsideen.

Bei allen Anfragen, die ich an diese Punkte habe – so handelt es sich zum Beispiel bei der Einschätzung des Selbstwertgefühls um eine oberflächliche Betrachtung – ist der ressourcenorientierte Ansatz doch dort sinnvoll, wo niedrigschwellig präventiv aus der Erkenntnis heraus gearbeitet wird, dass gewisse Verhaltensumstellungen sinnvoll sind, aber ein Veränderungsdruck für die Männer selbst nicht besteht. Begrenzt sind diese Ansätze jedoch schon dadurch, weil es bei der Frage der Männergesundheit eher um grundlegende Verhaltensweisen und entsprechende Veränderungen geht, also nicht so sehr um den Erhalt des status quo. Und diese Änderungen rühren fast zwangsläufig an den angesprochenen grundlegenden Persönlichkeitsaspekten. Wenn wir den ressourcenorientierten Ansatz verfolgen, sollten wir also

nicht zu viel erwarten, um dann nicht in eine reaktive Enttäuschung zu geraten.

Der krisenorientierte Ansatz bezieht sich auf die Erkenntnis, dass Änderungen nur dann in einer tiefer gehenden Weise vollzogen werden können, wenn die bisherigen Verhaltensweisen zur Lebensbewältigung nicht mehr ausreichen, ein „Weiter so wie bisher“ nicht mehr funktioniert. Es geht dann darum, eine neue Sichtweise zu entwickeln und veränderte Verhaltensweisen einzuüben. Der krisenorientierte Präventionsansatz fokussiert daher nicht auf objektive Erfordernisse, also auf eine vom Individuum unabhängige Beschreibung, etwa wie ein Mann sich verhalten sollte, um nicht krank zu werden. Vielmehr steht der konkrete Mann mit seinem ganz individuellen Leben im Mittelpunkt. Was bewegt ihn, was sollte sich in seiner Situation ändern? Es kann dann um unmittelbare Krankheitsprävention gehen, beispielsweise den Verzicht auf das Rauchen nach operiertem Kehlkopfkrebs. In meiner Praxis spielt jedoch häufiger die Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation eine Rolle. Diese kann sich an der beruflichen Situation entzünden, öfter noch an Beziehungsproblemen, also an Partner- oder Vaterschaft. Der Männergesundheitsaspekt betrifft dann mehr das grundlegende Verhalten, um das es sowohl in der Krisensituation als auch bei Entstehung bestimmter Krankheiten geht.

Ich möchte diesen gesundheitsfördernden Präventionsansatz am Beispiel der von mir geleiteten Männergruppe darstellen:

Mitglieder dieser Gruppe sind Männer, die entweder durch immer manifester auftretende Depressionen oder auf Grund von Beziehungsschwierigkeiten psychotherapeutische Behandlung aufsuchten. Dort wurde ihnen die Verflochtenheit von Beziehungsgestaltung und emotionaler Reaktion deutlich und ihnen wurde bewusst, wie sehr sie durch ihre eigene Lebensgestaltung zur Entwicklung der psychischen Erkrankungen beitragen.

In der Männergruppe, die parallel bzw. im Anschluss an die Psychotherapie stattfindet, geht es nun darum, eine neue Lebensgestaltung aufzubauen, im Rahmen einer solidarischen Männergruppe zu festigen und zugleich sich gegenseitig in die Pflicht zu nehmen. In der letzten Zusammenkunft wurde beispielsweise die jeweils eigene Beziehungsgestaltung thematisiert. Dabei zeigte sich bei jedem der Männer im Gruppengespräch eine fast körperlich zu spürende schmerzliche Not, eigene Bedürfnisse in der Partnerschaft wahrzunehmen und zu vertreten. Viel leichter war es ihnen zu erspüren, was von ihnen erwartet wird. Viel leichter war es für die Männer auch, in die Entwertung des anderen zu gehen („Die sagt ja auch nicht, was sie will.“) oder die eigene Bedürfnislosigkeit zu propagieren. Es war eine intensive Arbeit der Männer notwendig, dass sie in Kontakt mit sich kamen und es ihnen auch möglich wurde, die eigenen Bedürfnisse zu vertreten. In der nächsten Zusammenkunft wird es dann wichtig sein, die Umsetzung der neuen Erfahrungen und eventuell auftretende Schwierigkeiten zu reflektieren.

Dieses Beispiel soll deutlich machen, dass es sich auch beim krisenorientierten Ansatz um ein mühevolleres Geschäft handelt und Veränderungen nur in kleinen Schritten möglich sind. Es gibt viele Männer (und auch Frauen), für die dieser mühevollere Lernprozess zu anstrengend ist und die lieber Beziehungsstress und Krankheiten in Kauf nehmen. Lohnenswert ist dieser Präventionsansatz aber, weil sich dadurch ein zufriedenstellenderes Leben eröffnet und damit sowohl bestimmte Risiken vermieden als auch protektive Faktoren verstärkt werden.

Neben den individuellen Schwierigkeiten gibt es jedoch auch gesellschaftliche Widerstände gegen das Thema Männergesundheit, wobei sich diese weniger gegen gesundheitsbewusstes Verhalten von Männern an sich richten als mehr gegen das mit dem Thema einhergehende veränderte Bild von Männern in unserer Gesellschaft. Am Beispiel „Gewalt gegen Männer“ zeigt sich, mit welchen Tabus in unserer Gesellschaft Männlichkeitsvorstellungen behaftet sind, die nicht dem gängigen Klischee entsprechen. Zwei Punkte sehe ich als entscheidend an:

1. Männer sind mehr in Not als sie es sich selbst eingestehen, aber auch als es ihnen die Gesellschaft insgesamt zugesteht. Und
2. starke Männlichkeit hat nichts mit Machogebahren, aber auch nichts mit Larmoyanz zu tun. Jedoch bietet unsere Gesellschaft kaum ein wirkliches Verständnis von positiver Männlichkeit.

Ebenso wie im individuellen Bereich ist ein mühsamer gesellschaftlicher Veränderungsprozess zu

initiiert. Schon das Eingeständnis männlicher Not scheint so unerhört zu sein, dass der bereits vor zwanzig Jahren durch die Medizinsoziologin Uta Gerhardt aufgedeckte Widerspruch bei der Beurteilung der gesundheitlichen Lage von Frauen und Männern bis heute gesundheitswissenschaftlich nicht aufgelöst ist. Und wie Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftler erst allmählich die männliche Not auch im gesellschaftlichen Kontext ernst nehmen, so tut sich die Politik schwer, diesen Aspekt überhaupt zu erkennen. Sachlich jedenfalls ist es nicht zu begründen, dass es einen bundesdeutschen Frauengesundheitsbericht gibt, ein entsprechendes Pendant für die Männer nicht. Dabei geht es weniger um Statistiken, die für viele Bereiche auch schon vorliegen. Es geht – ebenso, wie es die Frauen in ihrem Bericht versucht haben – um die Hintergründe der männlichen Gesundheitsproblematik, die erst allmählich aufgedeckt werden. Ein Männergesundheitsbericht könnte hier eine gute öffentlichkeitswirksame Arbeit leisten und damit eine größere Offenheit für männliche Probleme bewirken.

Zusammenfassend möchte ich drei Punkte nennen, die im gesellschaftlichen Geschlechterdiskurs eine wichtige Rolle spielen und die durch das Männergesundheitsthema besonders deutlich werden. Umgekehrt können Veränderungen in diesen Punkten positiven Einfluss auf die Gesundheit von Männern haben:

- Männer sind von einseitigen Schuldzuschreibungen zu entlasten, die in der Gesellschaft noch oft anzutreffen sind. (Zu fragen ist zum Beispiel, ob es neben „hegemonialer Männlichkeit“ auch eine „hegemoniale Weiblichkeit“, neben „patriarchaler Dividende“ auch eine „mütterliche“ gibt?)
- Sie bedürfen gesellschaftlicher Unterstützung, um ein positives Selbstbild aufzubauen, in dem sie ihre Interessen offen vertreten können (ohne sich beispielsweise über Frauenhass oder überzogenes Frauenverständnis zu stabilisieren).
- Und es ist sehr wichtig, Partnerschaftlichkeit zu entwickeln, da es mir auch im Gesundheitsbereich wichtig zu sein scheint, im Miteinander bessere Wege zu finden. Bei aller Unterschiedlichkeit sehe ich zwischen Frauengesundheit und Männergesundheit keine Konkurrenz, sondern sich letztlich bedingende Felder.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.