

17.3.2009 BONN

**GENDER – MEDIZIN:
FRAUENGESUNDHEIT – MÄNNERGESUNDHEIT UND IHRE
AUSWIRKUNGEN IM BERUFSLEBEN**

GLIEDERUNG

- A Einführung : Sex and Gender“ -
Der kleine Unterschied und seine Folgen**
- B Männer - und Frauen – Welten
Entwicklung in den vergangenen Jahren**
- C Voraussetzungen für Prävention und gleichgestellte Entwicklungen am
Arbeitsplatz**
- D Literatur**

AAAAA

**„Sex and Gender“ –
Der kleine Unterschied und seine Folgen**

In Mythen und Märchen ist in verdichteter Form zu erfahren, wie Männer und Frauen typischerweise denken, fühlen und handeln. Doch diese Unterschiede sind nicht selbstverständlich und nicht ein für alle Mal gegeben, sondern durch ein Wechselspiel von variierenden Anlage- und Umweltfaktoren bedingt.

Es sind die Ausnahmeerscheinungen, die nachdenklich machen und dazu anregen, stereotype Vorstellungen in Frage zu stellen. So hören wir im Nibelungen-Lied, dem wohl berühmtesten mittelalterlichen Epos der deutschen Sprache, von Menschen, die den für ihr Geschlecht typischen Rollenerwartungen nicht ganz entsprechen (Schulze 2005).

BILD 1

Der tapfere Siegfried war zwar der „geborene“ Held, aber er lebte mit einer früh erworbenen „Schwachstelle“, die ihn schließlich ums Leben kommen ließ. In der Sage war es jene Stelle, die nicht durch das Bad im Drachenblut geschützt war. In symbolischer Form stellt sich in diesem Mythos die Frage: Was für Eigenschaften bringt ein „rechter Mann“ mit auf die Welt, und welche können für ihn zum Handicap werden?

Die stolze Brunhild zeigt sich diesem Helden „ebenbürtig“, indem sie gleichsam „aus der Rolle“ fällt. Denn Kräfte hat sie wie ein Mann, und der eigene bekommt das zu spüren, als sie ihn ergreift und mit seinem Gürtel an die Wand hängt. Auch hier gibt es Anlass zu Fragen: Worin sind Frauen und Männer denn nun eigentlich „ebenbürtig“, d.h. von Geburt an gleich? Wie entwickeln sich die Unterschiede und worin bestehen sie? Was macht den eigentlichen Kern der Geschlechtsidentität aus und was gehört zur geschlechtstypischen Rolle?

BILD 2

Die Geschlechtsidentität ist eine Unterkategorie personaler Identität. Sie ist nicht nur äußerlich gut wahrnehmbar und unterscheidbar, sondern stellt auch die zentrale Kategorie in der Selbst- und Fremdwahrnehmung dar. Wir unterscheiden:

1. Die Kerngeschlechtsidentität – im amerikanischen Sprachgebrauch als „sex“ bezeichnet. Dieser Ausdruck bezieht sich auf die biologische Geschlechtszugehörigkeit. Sie kann mit ungefähr 18 Monaten erstmals vom Kind an sich selbst erkannt werden, das damit eine entscheidend wichtige Etappe seiner Entwicklung durchlaufen hat.
2. Im Unterschied zur biologischen Geschlechtszugehörigkeit werden die geschlechtstypischen Erwartungen an das eigene Verhalten wie auch an das Verhalten des Gegenübers als Geschlechtsrolle – oder „gender“ – bezeichnet. Die Geschlechtsrolle entwickelt sich über mehr oder weniger bewusstes Rollenlernen an Vorbildern und selektive Identifikation, aber auch über subtile Beeinflussungsprozesse in den Interaktionen zwischen Eltern und Kind.

Anlage- und Umweltfaktoren verbinden sich von Anfang an aufs innigste miteinander.

Siegfried und Brunhilde waren kaum jemals ganz „ebenbürtig“. Denn der ungeborene Mensch, der zunächst nach einem weiblichen Bauplan heranwächst, differenziert sich bereits im Mutterleib in die eine oder andere Richtung seiner künftigen Geschlechtsidentität.

Die Vermännlichung des primär weiblich gebauten Fötus ist zwar grundsätzlich im genetischen Code festgelegt, und zwar als wahrlich „kleiner Unterschied“, nämlich auf einem einzigen von 23 Chromosomen-Paaren. Doch innerhalb von wenigen Monaten werden auf vielen der Chromosomen in Abhängigkeit von der Umgebung Programme

angeworfen und organisch fixiert, die den Prozess der Geschlechtsentwicklung modifizieren.

Die neurobiologische Basis dafür liegt darin, dass Gene weit mehr sind als einfache, vorgefertigte Schablonen. Neben der ein für alle Mal festgelegten Schablonen-Funktion gibt es nämlich die gleichsam neu programmierbare Transkriptions - Funktion der Gene. Diese erlaubt äußeren Eindrücken, im Zellkern eine Art „Gedächtnisspur“ zu hinterlassen, und zwar durch eine Aktivierung der jeweiligen Gene, die durch die „Genexpression“ dauerhaft verändert werden. Auf diese Weise ist unsere Entwicklung als Frau oder Mann von Anfang an mit einer Art von Struktur gewordener Lerngeschichte verbunden.

Auf dem Wege zu einem in psychosexueller Hinsicht ausgereiften Menschen gibt es mehrere „kritische Entwicklungsphasen“, die Störungen auf unterschiedlich komplexen Ebenen bedingen können: beginnend mit der basalen Homöostase des körperlichen Selbst bis hin zur geschlechtstypischen Ausformung des Körpers und speziell des Gehirns. Am Ende kann es sogar vorkommen, dass jemand in einem männlichen Körper zu leben hat, der ein „weibliches“ Gehirn enthält. Ein Extremfall, der zu der Frage führt, ob und wie sich wohl weibliche und männliche Gehirne in Struktur und Funktion unterscheiden mögen.

Gehirn Bild 1

Der rein quantitative Unterschied in der Gehirnmasse bei Mann und Frau spielt keine Rolle, denn dieser ist nichts weiter als statistisch korreliert mit der Körpermasse. Einen globalen Intelligenzunterschied dürfte es nicht geben, wohl aber qualitative Unterschiede, die auf differente Hirnstrukturen und Schaltkreise zurückzuführen sind (Tabelle 1). Im weiblichen Gehirn ist das „Corpus callosum“, die Brücke zwischen den beiden Gehirnhälften stärker ausgeprägt. Dies erlaubt eine intensivere Interaktion zwischen den Hemisphären und könnte dazu beitragen, wenn Frauen über bessere Kompetenzen in der parallelen Verarbeitung von Aufgaben („Multitasking“) und über andere sprachliche Fähigkeiten verfügen (Springer/Deutsch 1998).

BILD 3

Tabelle „Gehirnareale“

Gehirn-Bild 2

Männer dagegen verfügen im Allgemeinen über eine bessere räumliche Orientierung als Frauen – was allerdings nur für jene Phase im weiblichen Zyklus gilt, in der das Östrogen überwiegt. Die Funktion der räumlichen Orientierung ist mit dem Hippocampus assoziiert, dessen Aktivität offenbar bis zu einem gewissen Grad hormonabhängig ist. In hormonelle Regelkreise eingebunden sind auch andere Hirnstrukturen. Im Hypothalamus, der zentralen Schaltstelle des vegetativen Nervensystems, gibt es ein Kerngebiet, dessen Volumen beim Mann dreimal so groß ist wie bei der Frau. An dieser Stelle unterscheiden sich Männer und Frauen demnach erheblich in ihrer „Chemie“. Und das hat Rückwirkungen auf weitere, geschlechtsspezifisch unterschiedlich organisierte Schaltkreise.

Der weibliche Schaltkreis für das Sexualverhalten wird von dem Peptid Oxytozin dominiert, das eine wichtige Rolle für die Brutpflege und für ein sorgsames Sozialverhalten spielt. Eine damit assoziierte Hirnstruktur ist der Anteriore Cinguläre Cortex (ACC), der bei Frauen schon im Ruhezustand aktiver ist als bei Männern. Diese Hirnregion ist daran beteiligt, dass sich ein angemessenes Gefühl für den eigenen Körper und das Selbst entwickelt, aber auch das Mitgefühl für andere Menschen. Der ACC ist eingebunden in basale emotionale Programme, die für Trennungsangst und Bindungsverhalten zuständig sind. Man spricht hier vom PANIK-System, weil Störungen der Bindung durch die basale Emotion einer panikartigen Trennungsangst signalisiert werden.

Der Schaltkreis für Sexualverhalten wird bei Männern dagegen von dem Peptid Vasopressin dominiert. Eine Hirnstruktur, die sich bei ihnen in Ruhe schon aktiver zeigt, ist die Amygdala, die bei Männern praktisch „sprungbereit“ darauf ausgerichtet ist, jene Kaskaden des WUT-Systems anzuwerfen, die für Rivalität und Kampf zuständig sind. Zugleich aber ist die Amygdala auch mit dem Stress-System verschaltet, das bei chronischer Überaktivierung zu Veränderungen oder auch Schäden an verschiedenen Organen führen kann. Die Nebennierenrinden werden zur Produktion von Cortison angestachelt, das den Hippocampus mit der Zeit so weit schädigen kann, dass er schließlich nicht mehr in der Lage ist, seinen Funktionen im Rahmen der Stressmoderation nachzukommen. Latente Depressionen, Bluthochdruck und koronare Herzerkrankung drohen. Ist vielleicht dort die schwache Stelle unseres „geborenen“ Helden zu suchen, die ihn angreifbar und verletzlich macht? In der Symbolik der Sage kam die Schwachstelle bei Siegfried dadurch zustande, dass ein Lindenblatt auf seinen Rücken fiel, als er gerade dabei war, in jenem Drachenblut zu baden, das ihn unverwundlich machen sollte.

Heutzutage gibt es kein Drachenblut mehr für künftige Helden. Aber wie in alten Zeiten gehen Mütter anders mit ihren männlichen Kindern um. Beim heranwachsenden Menschen reagiert die Umwelt von klein auf anders, wenn er sich als männliches oder weibliches Wesen zeigt. Und dadurch kommen positive Feedback-Kreisläufe in Gang, die einen „Multiplikationseffekt“ auslösen. Mütterlicher und frühkindlicher Stress sind darüber hinaus – in der pränatalen Phase beginnend – in Kreislaufprozessen miteinander verwoben, die sich auf die Ausprägung des rollentypischen Verhaltens auswirken können und ihren Niederschlag in Gedächtnis - tragenden Strukturen des Gehirns finden.

Geschlechtsrollenvorstellungen der Eltern werden von Geburt an wirksam und führen zu unterschiedlichen frühen Erfahrungen des männlichen bzw. weiblichen Säuglings. In den Familienstrukturen, die in unserer Kultur derzeit vorherrschen, sind die Mütter insbesondere in der prägenitalen Sozialisation dominant, so dass sich Mädchen und Jungen zunächst mit der Mutter identifizieren. Man spricht daher von „primärer Feminität“.

Bei Mädchen äußert sich eine gelingende primäre Weiblichkeit in der Zufriedenheit über den Besitz eines weiblichen Körpers. Sie wird zur Quelle von Selbstvertrauen, da die Ähnlichkeit mit dem Körperbild der Mutter Sicherheit vermittelt. Gleichzeitig erschwert sie jedoch dem Mädchen die Ablösung von der Mutter und die Autonomieentwicklung. Auch Jungen entwickeln aus der erfahrenen mütterlichen Fürsorge „primäre Feminität“. Daraus

erwächst ihnen jedoch die Schwierigkeit, sich von der Mutter zu unterscheiden. Dies macht den oft lebenslangen Kampf mancher Männer gegen die eigene Weiblichkeit verständlich. Für beide Geschlechter ist die Anwesenheit des Vaters – und damit die Möglichkeit zur Identifizierung mit seinen „phallischen“ Aspekten – von enormer Bedeutung.

Um das Gefühl von Geschlechtsidentität zu erlangen, müssen Kinder, müssen wir alle die kulturell möglichen Rollenvorstellungen von Frauen und Männern nachahmen und die eigene Geschlechtlichkeit immer wieder in Szene setzen. „Das Geschlecht ist in dieser Sicht nicht etwas, das wir ‚haben‘ oder ‚sind‘, sondern etwas, das wir tun“, in prägnantem Englisch als „Doing Gender“ bezeichnet. „Dabei ist das männliche Rollenstereotyp durch Aktivität, Kompetenz, Leistungsstreben und Durchsetzungsfähigkeit gekennzeichnet“, während das weibliche Stereotyp Eigenschaften wie Emotionalität, Einfühlsamkeit, Hilfsbereitschaft, Passivität und praktische Intelligenz enthält. In der Sprache der Sozialwissenschaften „entspricht das männliche Stereotyp der instrumentellen Rolle und das weibliche der expressiven Rolle“.

Die Beschäftigung mit „Doing Gender“ kann unser Verständnis geschlechtstypischen Gesundheits- und Krankheitsverhaltens vertiefen. Denn das Gesundheits- und Krankheitsverhalten ist mit den sozialen Geschlechtsrollen eng verbunden.

BILD 4

„Die männliche Geschlechtsrolle macht es dem einzelnen Mann nicht leicht, bei vorliegenden Beschwerden und Krankheiten Hilfe in Anspruch zu nehmen“. Männer haben große Schwierigkeiten, sich sexuelle oder emotionale Probleme einzugestehen, „merken“ erst spät, wenn etwas nicht mehr stimmt, und nehmen im präventiven und ambulanten Bereich weniger Leistungen in Anspruch, obwohl sie nicht weniger krank sind als Frauen. Das lässt auf eine weniger sensible Wahrnehmung des Körpers bei ihnen schließen. So belegen verschiedene Studien, dass sich bei Männern die potentiell lebensbedrohlichen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege, des Magen-Darm-Trakts und der Leber häufen. Ein zentrales Problem ist die männliche Tendenz zur Abwehr depressiver Gefühle. Diese kann sich in Alkohol- und Drogenmissbrauch, Neigung zu riskantem Verhalten, Gewalttätigkeit und Kriminalität äußern. Sozialisiert mit dem Satz „Jungen weinen nicht!“ müssen erwachsene Männer erst wieder einen Zugang zu verdrängten Wahrnehmungen von Schmerz und Leid finden.

BILD 5

Frauen wiederum leiden häufiger unter Angst, Abhängigkeit, seelischen und körperlichen Beschwerden, ohne aktive und selbstbewusste Veränderungsstrategien sehen und entwickeln zu können;. Oder aber sie glauben, bis zur körperlichen oder seelischen Erschöpfung durchhalten zu müssen, ohne ihre eigenen Grenzen zu berücksichtigen. Den Betroffenen fehlt oft die innere Gewissheit, Herausforderungen gewachsen zu sein, schwierige Situationen meistern und damit Stress unter Kontrolle halten zu können. Die beschriebene „gelernte Hilflosigkeit“ prädestiniert zu depressiven Störungen wie auch zu psychosomatischen Erkrankungen als Folge von chronischem, nicht zu bewältigendem

Stress. Ein Fehlen von „Maskulinität“ lässt sich also als begünstigender Faktor für psychische und psychosomatische Erkrankungen auffassen.

Tabelle „Expressivität – Instrumentalität“

Einige wenige Konsequenzen für Prophylaxe und Therapie seien hier genannt: Zu den wichtigsten protektiven Faktoren für psychische Gesundheit zählen ein stabiles Selbstwertgefühl, Optimismus und Selbstsicherheit. Durchsetzungsfähigkeit, Flexibilität, Kompetenz und Kreativität bilden die Grundlage für aktives Coping und so genannte „interne Kontrollüberzeugungen“. Sie ermöglichen eine aktive Anpassungsfähigkeit und ein angemessenes Problemlöseverhalten. Alle diese Fähigkeiten und Eigenschaften gehören zu den instrumentellen Fähigkeiten, die sich gesundheitsfördernd auswirken und auch zur Krankheitsbewältigung beitragen.

Übersteigerte Maskulinität (im Sinne einer extremen Leistungsorientierung oder eines übermäßigen Ehrgeizes) stellt einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar und prädestiniert damit zu körperlichen Gesundheitsrisiken. Hier bilden die so genannten „femininen“ Eigenschaften ein wichtiges Gegengewicht. Vor allem die expressiven Fähigkeiten sind es, die als modulierende und schützende Faktoren notwendig sind.

2 Tabellen „Primäre Feminität“

BBBBB

Männer –und Frauenwelten

Nachdem wir bisher einiges über die unterschiedlich verlaufende Entwicklung von Frauen und Männern gehört haben, wenden wir uns nun den davon beeinflussten Lebensrealitäten zu.

Wir sprechen heute von Männergesundheit und Frauengesundheit.

Warum das? Gibt es unterschiedliche „Gesundheiten“ oder Krankheiten?

Schlagwort war zunächst als Folge der Frauenbewegung der neue Begriff der „Frauengesundheit“:

Ursprünglich war man in der Medizin – wie auch in anderen Bereichen des Lebens - vom Mann als dem allgemein gültigen Modell menschlichen Reagierens und von seinen Bedürfnissen ausgegangen. Mensch = Mann. Die Forschung war männlich – wurde von Männern an Männern gemacht. Alle Erkrankungen und deren Behandlung wurden an der männlichen Norm orientiert, bis man vor noch nicht allzu langer Zeit feststellte, dass Frauen oft sehr anders auf Medikamente reagieren, andere Nebenwirkungen haben und andere Dosierungen brauchen. Diese Fehleinschätzung hatte oft schwerwiegende Auswirkungen, und es konnte einer Frau durch eine nach den damaligen Maßstäben durchgeführte Behandlung eher Schaden als Nutzen entstehen. Noch gravierender war die gleiche Handhabung bei Kindern. Man lernte allmählich um, im allgemeinen unter dem Druck engagierter, an Zahl zunehmender weiblicher Ärzte und der betroffenen Frauen. Die Forschung wurde differenzierter, man lernte dazu.

Dabei gerieten dann die Männer zunehmend aus dem Blickfeld. Erst in den letzten 5 bis 10 Jahren wurde der Ruf z.B. nach dem „Männerarzt“ laut, war klar, dass auch bei den Männern Nachholbedarf an spezifischem Wissen über ihre Gesundheits- und Krankheitsentwicklung, an Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten besteht.

Es fällt auf, dass Männer wesentlich riskanter, - fast autodestruktiv – leben als Frauen: Karrieredruck, stressigere Berufe, Konkurrenzverhalten, selbstausbeuterische Haltung schaffen eine zunehmende Dauerbelastung, die nicht wahrgenommen wird und oft erst in einem körperlichen oder seelischen „Zusammenbruch“ gipfeln. Männer merken oft nicht rechtzeitig, dass sie krank werden oder schon sind, gehen wesentlich seltener zu Vorsorgeuntersuchungen (Auto zum TÜV eher!), negieren oft deutliche Symptome. Kurz: sie sind immer stark und unabhängig, nie krank. „Neue Töne“ sind es, wenn Udo Lindenberg den neuen Mann als verletzlich besingt.

Die Ernährung der Männer ist statistisch gesehen wesentlich schlechter als bei Frauen und schon gar nicht den veränderten Bedürfnissen der sich verändernden Lebenssituationen angepasst. Im Gegenteil: durch den Gebrauch von sog. Genussgiften wie Alkohol, Tabak, Fett- und zuckerreicher Kost, selbstverordneten Medikamenten etc. wird eine direkte Schädigung des Organismus in Kauf genommen. Ausgeführte Sportarten, Autofahrgewohnheiten sind aggressiver und bergen größere Verletzungsrisiken. Selbstmorde sind häufiger als bei Frauen und wesentlich brutaler ausgeführt

BILD 6

Entspannung und beschauliche Abschnitte im Alltag werden selbst oft als Schwäche verstanden. Stattdessen macht man sich fit, und selbst der Urlaub wird zum Leistungssport. Oft wird durchgehalten bis zur Berentung, Warnzeichen werden negiert, und nicht selten folgt dann statt der ersehnten Entspannung eine Krise in Form einer schweren Erkrankung, manchmal sogar mit Todesfolge. (Urlaub, Berentung)

Das klingt ja nun sehr düster für das „starke Geschlecht“.

Keine Sorge: Frauen holen leider schon auf: Dauerdruck durch Mehrfach- Berufstätigkeit, Zunahme von Tabak- und Alkoholkonsum, Zunahme von Armut und sozialen Problemen schaffen auch bei ihnen einen Anstieg von Risiken. Dennoch ist ihre Lebenserwartung höher.

à Sie werden bemerkt haben: Ich betone besonders die Seite der Männer. Vielleicht ist es ein Versuch, Ausgewogenheit herzustellen, nachdem Frauen in der Zeit der Frauenbewegung während der zurückliegenden Jahrzehnte durch nachhaltige politische, gesellschaftliche und gesundheitsbezogene Aktivität eine Entwicklung in Gang gebracht haben, deren Früchte allmählich reifen. Männer machten diese Entwicklung nicht mit. Sie blickten mehr auf die sie überholende, scheinbar überrollende Bewegung der Frauen und merkten nicht, dass es um ihre eigenen Bedingungen, ihre Lebensqualität auch nicht gut bestellt war. Ihre Voraussetzungen waren durch ihre soziale, familiäre, politische, ökonomische Entwicklung scheinbar besser. Es zeigte sich aber jetzt, dass sie großen Gefährdungen ausgesetzt sind, – die Hypothek oder Folge ihrer spezifischen Entwicklung und Erziehung und der durch sie dominierten gesellschaftlichen Bedingungen.

In der nächsten Tabelle **sogenannter Männermythen** scheinen die Gefahren auf, die aus den erst entwickelten, dann selbstverordneten „Befehlen“ resultieren und man spürt die zusammengebiessenen, verkrampften Kaumuskel.

Tabelle

7 maskuline Imperative (Goldberg):
1. Je weniger Schlaf ich benötige, 2. je mehr Schmerzen ich ertragen kann, 3. je mehr Alkohol ich vertrage, 4. je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse, 5. je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemandem abhängig bin, 6. je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke, 7. je weniger ich auf meinen Körper achte, desto männlicher bin ich!

Daraus resultiert, dass die männliche Rolle sehr riskant ist:

Gefährlichkeit der männlichen Rolle (Plech):
1. Aggressivität und Wettbewerbsstreben – gefährliche Situationen 2. Unfähigkeit (!), sich emotional auszudrücken – Isolation 3. Zwang zu größeren Risiken 4. Größere Gefahren in den Berufen 5. Mehr Stress in den Berufen 6. „Männlichkeit“ sozialisiert zu Persönlichkeitsmerkmalen, die mit höherer Sterblichkeit korreliert ist 7. Verantwortung für den Unterhalt der Familie macht Stress 8. „Männlichkeit“ bedingt gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen 9. „Männlichkeit“ ist negativ korreliert mit Gesundheitsfürsorge

„Die Normen der traditionellen Männlichkeit machen also das Mannsein zu einer „hochriskanten Lebensform““ (Loosen)
--

BILD 7

Der Versuch, die weibliche Seite entsprechend als **Frauenmythen** aufzuzeigen, kann ebenso schädliche Konsequenzen für deren Lebensqualität vorstellbar machen.

7 feminine Imperative (U. Ullmann)

1. Je mehr ich mich aufopfere,
 2. Je weniger ich über Schmerzen jammere,
 3. je mehr ich auf die anderen achte,
 4. je mehr ich dafür Sorge, dass die Familie gesund isst,
 5. je mehr ich anderen helfe,
 6. je mehr ich meine Gefühle zeige, besonders Mitgefühl,
 7. je mehr ich meinen Körper für andere pflege und zur Verfügung stelle,
- desto weiblicher bin ich!

Die Folgen sind schwerwiegend und können sich in körperlichen und seelischen Störungen und Krankheiten, chronischen Leiden, Abhängigkeiten, sozialen Einbrüchen usw. niederschlagen.

Im Spiegel der Statistik der Todesursachen im Jahr 2007 zeigt sich die unterschiedliche Gefährdung von Frauen und Männern deutlich.

TABELLE Krankheiten - Häufigste Todesursachen

- Herz - Kreislauf – Erkrankungen, - Gefäßerkrankungen	insges. 43,4 %	M: 42,0%	F: 58%
Herzinfarkt (extra)	7,4 %	M: 54,8%	F: 45,2%
- Bösartige Neubildungen:	insges. 25,6 %	M: 53,5%	F: 46,4%
- Krankheiten Atmungssystem	7,0 %	M: 52,1%	F: 47,9%
- Krankheiten Verdauungssystem	5,1 %	M: 49,9%	F: 50,1%
-			
- Transportmittelunfälle (Verkehrs-)	0,6 %	M: 73,2%	F: 26,8%
- Stürze /Häusliche Unfälle	0,9 %	M: 44,7%	F: 53,3%
- Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suicid)	1,1 %	M: 74,5%	F: 25,5%
- Alkoholabhängigkeit:	M: 2/3	F: 1/3	à M :F = 2:1
- Gefängnisinsassen:	M: 80 %		

Reaktionen auf Vorgänge wie schwere Erkrankungen, Verluste oder andere Krisen im Leben bedeuten oft eine große Verunsicherung. Reaktionen sind Schock, Angst, Wut, Trauer und Verleugnung. Resignation oder Depressionen können folgen. Solche Krisen, - belastende Life – Events - können natürlich auch gemeistert werden. Hier ist aber oft professionelle Hilfe durch Ärzte, Therapeuten, Seelsorger und das soziale Umfeld vonnöten. Abhängig ist solch eine positive Entwicklung von in vorherigen Lebensphasen erworbenen Strategien der Krisenbewältigung – Coping. Es kann sich dann eine Lebensperiode mit einem neu eingestellten Gleichgewicht anschließen. Meist findet es sich auf einem anderen, sogar oft besserem oder dem der neuen Lebensphase angemessenen physischen und psychischem Niveau. Auf diesem gilt es sich dann einzuleben und die Selbstverständlichkeit und neue Normalität und Sicherheit anzunehmen und schätzen zu lernen

In der folgenden Tabelle werden Möglichkeiten der neuen Betrachtung, Bilanzierung und Umsetzung aufgezeigt. Wie sie merken ist individuelle und gesellschaftliche Anstrengung gefragt.

Einstellung auf neue Realitäten und Bedürfnisse

Ernährung, Trinken, Medikamente, Genussmittel,
Ruhe, Bewegung, Training, Körper- und Seelen - Pflege
Vorsorgeuntersuchungen, Check
Pflege von Kontakten und Interessen
Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer
Gleiche Bezahlung für gleichwertige Arbeit
Familiengerechte Arbeitszeiten
Inanspruchnahme der Elternzeit durch Väter und Mütter
Kindertagesstätten / Schulbetreuung
Fortbildung
Veränderungen im Pflegebereich

CCCCC

Konsequenzen z.B. am Arbeitsplatz

Prävention und Entwicklungen

Basierend auf den heute vielfältigen und schlüssigen Erkenntnissen ist zunächst eine genaue Analyse der Bedingungen für die Arbeitnehmer am Arbeitsplatz erforderlich, die nach Gender – Mainstreaming – Kriterien erhoben und untersucht werden müssen. Nur kurz kann ich hier auf die heute gängigen und in europäischen Gesetzen festgelegten Konzepte eingehen.

„Gleichstellung“

In EU durchgesetzt → Gesetze auch für Deutschland gültig

= Chancengleichheit

Frauen und Männer haben die selben Rechte, Pflichten und Chancen in allen wesentlichen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens.

Quantitativ : Gleiche Verteilung von Männern und Frauen in allen Bereichen der Gesellschaft, Teilhabe an Ressourcen und der politischen und ökonomischen Macht

Qualitativ: Kompetenz, Kenntnisse, Erfahrungen und Wertvorstellungen beider berücksichtigt. M und F können gesellschaftl. Entwicklung bereichern und beeinflussen.

Gesellschaftl. Gestaltung entspricht menschl. Bedürfnissen, wenn sie sich misst an der Wirkung auf Menschen sowohl in weibl. als auch männl. Lebenszusammenhängen.

Gender Mainstreaming

International Anerkannte Hauptmethode

Gleichstellungsfrage wird überall dort gestellt, wo Beschlüsse gefasst und Ressourcen verteilt werden von der höchsten bis zur untersten Ebene, bis dorthin, wo die konkrete Umsetzung erfolgt.

Bedeutet das das Aus für Frauenförderung, Frauenpolitik?

→ GM unterstützt , vertieft, verbreitert die bisher häufig auf Frauenpolitik/ -förderung reduzierte Gleichstellungspolitik

Oft wird der Krankheitsstand als alleiniges Merkmal für die Qualität der Mitarbeiter - Gesundheit herangezogen. Dies ist auch wichtig, aber die Gründe für Erkrankungen müssen genauer analysiert werden. Die Zahl der Krankheitstage sagt in Zeiten von Wirtschaftsproblemen wenig aus: Sie sinken sogar, obwohl die Risiken für Störungen höher sind.

Ursachen für Erkrankungen im Berufsumfeld:

Stress als Hauptursache angegeben (bei Langzeitkrankschreibungen)

à Krankschreibung = zeitweilige individuelle Stressbewältigung

Arbeitslosigkeit, Bedrohung des Arbeitsplatzes

Erhöhte Arbeitsintensität und Mehrarbeit

Arbeitsklima (Mobbing), Arbeitsbedingungen

Konkurrenz um den Arbeitsplatz, Entlassungen im Umfeld

Umweltfaktoren

Doppelbelastung Familie / Beruf bei Frauen oder Mehrfachbeschäftigungen

Zivilisationsbedingte (Essgewohnheiten, Bewegungsmangel, Genussgifte, Drogen...)

Von „Doping am Arbeitsplatz“ ist in den Medien zu lesen: Medikamente gegen Ermüdung oder Beruhigungsmittel, die bei häufigem Gebrauch zu fataler Abhängigkeit führen, werden zunehmend zum Problem. Ebenso der Missbrauch von Alkohol und Drogen.

Stressreaktionen, Burnout, Depressionen oder auch Mobbing sind Symptome ungesunder, chronischer Überlastung – nicht nur einzelner Individuen, sondern der Atmosphäre insgesamt und ist begründet in den realen Bedingungen am Arbeitsplatz..

Wie ist eine positive Bewältigung und Entwicklung auf betrieblicher Ebene zu fördern?

Es gibt schon sehr gute Erfahrungen durch unterschiedliche Maßnahmen in verschiedenen Firmen.

Ein mittelständiges, Ihnen allen bekanntes Familienunternehmen in dem Bundesland, aus dem ich komme, ist z. B. die Firma Ritter

BILD 8

„Ritter Sport – quadratisch – praktisch – gut“. Ritter engagierte sich beispielhaft und wurde mit Preisen bedacht für sein nachhaltiges innovatives Engagement in Sachen Familienorientierung der „Betriebskultur“. Man sah u.a. ein wichtiges Thema in der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Der Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit nach einer Geburt wurde erleichtert: z.B. wurde ein Zuschuss für eine Tagesmutter gewährt. Informationsveranstaltungen zu Raucherentwöhnung und Drogen werden angeboten. Ernährungsberatung steht auf dem Programm und wird in den Kantinen umgesetzt. Und für ausgleichende Bewegung gibt es Freiräume: Die Mitarbeiter können ihre Arbeit unterbrechen und in den selbst gewählten Pausen entsprechende Angebote an Sport oder Gymnastik wahrnehmen.

Eine Voraussetzung dafür ist die gezielte Berücksichtigung der grundlegenden Bedürfnisse und Realitäten der Arbeitnehmer, - Männer wie Frauen -, durch gezielte

Angebote wie physiologische Arbeitsrhythmen, Fortbildungen über persönlich betreffende Themen, Mitgestaltung in allen Bereichen und in weit umfänglicherem Ausmaß als bisher praktiziert.

Das Management vieler Firmen, - darunter sind eher nicht die großen, - ist dabei oder hat schon Konsequenzen gezogen und verschiedene Modelle eingesetzt.

Die Erfahrungen sind durchgehend erfreulich, machen Mut diesen Weg weiter zu beschreiten und sind für die Firmen nachweisbar nicht mit langfristigen finanziellen Einbußen verbunden. Im Gegenteil: ein angemessenes Arbeitsumfeld führt zu besseren Arbeitsergebnissen, besserer Gesundheit, größerer Identifikation mit der Arbeitsstelle und zur Zufriedenheit aller Beteiligten: Dies alles sind wesentliche Faktoren für die Vorbeugung schädlicher Entwicklungen und für konstruktive, gesundheitsorientierte Konzepte.

BILD 9

„Quadratisch – praktisch – gut“? Die Quadratur des Kreises?

Viele Fragen bleiben offen, neue Entwicklungen brauchen Zeit und aktive Männer und Frauen.

Schon in der Bibel stoßen wir auf Ungereimtheiten:

Eva aus Adams Rippe? War es nicht gerade umgekehrt?

DDDDD Literatur (H.Ullmann, B.Hauler)

Brähler, E. / Felder, H. (Hrsg.) (1999): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Chodorow, N. (1978): Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und die Soziologie der Geschlechter. München: Frauenoffensive (1985).

Dinnerstein, D. (1976): Das Arrangement der Geschlechter. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt (1979).

Felder, H. und Brähler, E. (1999): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. In: Brähler, E. / Felder, H. (Hrsg.) (1999): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag: 9-30.

Hagemann-White, C. (2001): Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappen? Methodische Konsequenzen aus einer theoretischen Einsicht. In: Pasero, U. / Braun, F. (Hrsg.) (2001): Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus-Verlag: 182-198.

Horney, K. (1933): Zur Frage des weiblichen Masochismus. In: Die Psychologie der Frau. München (1977): Kindler: 191-219.

Pasero, U. / Braun, F. (Hrsg.) (2001): Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus-Verlag.

Seligman, M. E. P. (1979): Gelernte Hilflosigkeit. München - Wien, - Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Sieverding, M. (1999): Weiblichkeit – Männlichkeit und psychische Gesundheit. In: Brähler, E. / Felder, H. (Hrsg.) (1999): Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag: 31-57.

Schulze, U. (Hrsg.) (2005): Das Nibelungenlied. Mhd.-Nhd. Nach der Handschrift C der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe. Düsseldorf - Zürich: Artemis & Winkler.

Solms, M. / Turnbull, O. (2004): Das Gehirn und die innere Welt. Düsseldorf - Zürich: Walter-Verlag: 229-250. Orig.: (2002): The Brain and the Inner World. An introduction to the neurosciences of subjective experience. London: Karnac Press: 229-250.

Stoller, R. (1976): Primary femininity. In: J Am Psychoanal Ass 24, 59-78.

Springer, S.P. / Deutsch, G. (1998): Linkes - rechtes Gehirn : funktionelle Asymmetrien.

Heidelberg - Berlin - Oxford: Spektrum Akademischer Verlag. Orig.: (1993): Left Brain, Right Brain. New York: W.H. Freeman & Company.

West, C. / Zimmermann, D. (1987): Doing Gender. In: Gender and Society 1 (1987): 125-151.

Beratungsstelle: Amalienstraße 25, 76133 Karlsruhe

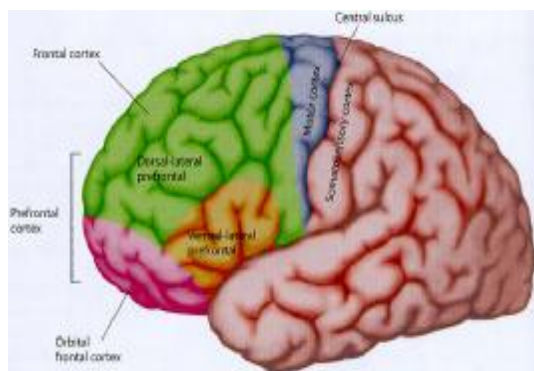
Dr. med. Ulrike Ullmann

GENDER – MEDIZIN:

FRAUENGESUNDHEIT – MÄNNERGESUNDHEIT UND IHRE AUSWIRKUNGEN IM BERUFSLEBEN

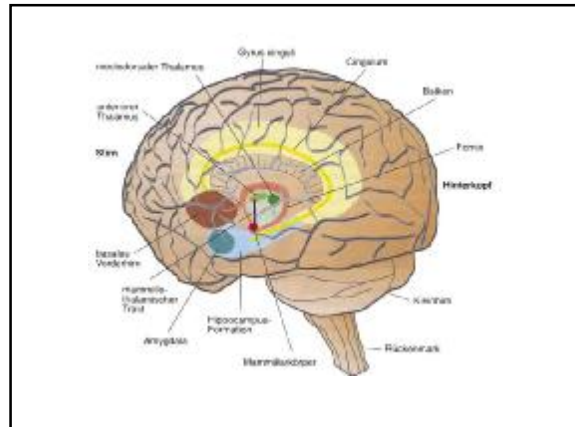
Gliederung

- A Sex and Gender“ -
Der kleine Unterschied
und seine Folgen
- B Männer - und Frauen – Welten
Entwicklung
in den vergangenen Jahren
- C Voraussetzungen für Prävention und
gleichgestellte Entwicklungen
am Arbeitsplatz
- D Literatur



Strukturelle und funktionelle Unterschiede zwischen weiblichem und männlichen Gehirn

- | | |
|--------------------|---|
| • Corpus callosum | • Parallelverarbeitung („Multitasking“, Sprechen) |
| • Hippocampus | • räumliche Orientierung, Episoden-Gedächtnis |
| • Hypothalamus | • Bindungs-, Sexual- und Sozialverhalten |
| • Amygdala | • Kampfbereitschaft, Stressbarkeit |
| • Gürtelsaum (ACC) | • Körper- und Selbstempfinden, Mitgefühl |



Expressivität (F) - Instrumentalität (M)

- | | |
|--|---|
| <p>gefühlbetont
fähig auf andere einzugehen
hilfreich zu anderen
freundlich
der Gefühle anderer bewusst
verständnisvoll gegenüber anderen
sanft
herzlich in Beziehung zu anderen</p> | <p>unabhängig
aktiv
leicht Entscheidungen fällend
nicht leicht aufgebend
selbstsicher
sich überlegen fühlend
sanft
Druck gut standhaltend</p> |
|--|---|

Die primäre Feminität in ihrer Auswirkung bei Frauen und Männern (1)

- | | |
|---|--|
| <p>• Quelle von Selbstvertrauen</p> <p>• Verbundenheit ist gut vereinbar mit weiblicher Rolle</p> <p>• „Selbst in Beziehung“ und Empathie</p> | <p>• Notwendigkeit der Differenz</p> <p>• Abgrenzung durch „negative“ Definition von Männlichkeit als „nicht-weiblich“</p> <p>• Externalisierung</p> |
|---|--|

Die primäre Feminität in ihrer Auswirkung bei Frauen und Männern (2)

- | | |
|--|--|
| • Gefühlsnahe Sprache | • Rationalität |
| • Schwierigkeit der Abgrenzung und Autonomie-Entwicklung | • Überbetonung von „Selbständigkeit“ und Expansion |
| • fehlende Anerkennung als „self as director“ | • „Maskulinität“ |
| • „Expressive“ Fähigkeiten | • „instrumentelle“ Fähigkeiten |



7 maskuline Imperative (Goldberg):

1. Je weniger Schlaf ich benötige,
2. je mehr Schmerzen ich ertragen kann,
3. je mehr Alkohol ich vertrage,
4. je weniger ich mich darum kümmere, was ich esse,
5. je weniger ich jemanden um Hilfe bitte und von jemandem abhängig bin,
6. je mehr ich meine Gefühle kontrolliere und unterdrücke,
7. je weniger ich auf meinen Körper achte,

desto männlicher bin ich!

Gefährlichkeit der männlichen Rolle (Plech):

1. Aggressivität und Wettbewerbsstreben – gefährliche Situationen
2. Unfähigkeit (!), sich emotional auszudrücken – Isolation
3. Zwang zu größeren Risiken
4. Größere Gefahren in den Berufen
5. Mehr Stress in den Berufen
6. „Männlichkeit“ sozialisiert zu Persönlichkeitsmerkmalen, die mit höherer Sterblichkeit korreliert ist
7. Verantwortung für den Unterhalt der Familie macht Stress
8. „Männlichkeit“ bedingt gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen
9. „Männlichkeit“ ist negativ korreliert mit Gesundheitsfürsorge

Die Normen der traditionellen Männlichkeit
machen also das Mannsein
zu einer „hochriskanten Lebensform“.

(Loosen)



7 feminine Imperative (Ullmann):

1. Je mehr ich mich aufopfere,
2. je weniger ich über Schmerzen jammere,
3. je mehr ich auf die anderen achte,
4. je mehr ich mich darum kümmere, dass die Familie gut isst,
5. je mehr ich anderen helfe,
6. je mehr ich meine Gefühle zeige, besonders Mitgefühl,
7. je mehr ich meinen Körper für andere pflege und zur Verfügung stelle,

desto weiblicher bin ich!

Krankheiten – Häufigste Todesursachen

- Herz - Kreislauf – Erkrankungen insgesamt	43,4 %	M: 42,0%	F: 58%
- Gefäßerkrankungen			
Herzinfarkt (extra)	7,4 %	M: 54,8%	F: 45,2%
- Bösartige Neubildungen insgesamt	25,6 %	M: 53,5%	F: 46,4%
- Krankheiten Atmungssystem	7,0 %	M: 52,1%	F: 47,9%
- Krankheiten Verdauungssystem	5,1 %	M: 49,9%	F: 50,1%
- Transportmittelunfälle	0,6 %	M: 73,2%	F: 26,8%
- Stürze /Häusliche Unfälle	0,9 %	M: 44,7%	F: 53,3%
- Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suicid)	1,1 %	M: 74,5%	F: 25,5%
- Alkoholabhängigkeit:	M: 2/3	F: 1/3	
- Gefängnisinsassen:	M: 80 %		

Neue Einstellungen auf neue Realitäten und Bedürfnisse

Ernährung, Trinken, Medikamente, Genussmittel,
Ruhe, Bewegung, Training, Körper- und Seelen - Pflege
Vorsorgeuntersuchungen, Check
Pflege von Kontakten und Interessen
Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer
Gleiche Bezahlung für gleichwertige Arbeit
Familiengerechte Arbeitszeiten
Inanspruchnahme der Elternzeit durch Väter und Mütter
Kindertagesstätten / Schulbetreuung
Fortbildung
Veränderungen im Pflegebereich

„Gleichstellung“

In EU durchgesetzt → Gesetze auch für Deutschland gültig
= Chancengleichheit

Frauen und Männer haben die selben Rechte, Pflichten und Chancen in allen wesentlichen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens.

Quantitativ : Gleiche Verteilung von Männern und Frauen in allen Bereichen der Gesellschaft Teilhabe an Ressourcen und der politischen und ökonomischen Macht

Qualitativ: Kompetenz, Kenntnisse, Erfahrungen und Wertvorstellungen beider berücksichtigt. M und F können gesellschaftl. Entwicklung bereichern und beeinflussen.

Gesellschaftl. Gestaltung entspricht menschl. Bedürfnissen, wenn sie sich misst an der Wirkung auf Menschen sowohl in weibl. als auch männl. Lebenszusammenhängen.

Gender Mainstreaming

International Anerkannte Hauptmethode

Gleichstellungsfrage wird überall dort gestellt, wo Beschlüsse gefasst und Ressourcen verteilt werden von der höchsten bis zur untersten Ebene, bis dorthin, wo die konkrete Umsetzung erfolgt.

Aus für Frauenförderung, Frauenpolitik?

→ GM unterstützt, vertieft, verbreitert die bisher häufig auf Frauenpolitik/-förderung reduzierte Gleichstellungspolitik

Ursachen für Erkrankungen im Berufsumfeld

Stress als Hauptursache angegeben (bei Langzeitkrankschreibungen)

→ Krankschreibung = zeitweilige individuelle Stressbewältigung

Arbeitslosigkeit, Bedrohung des Arbeitsplatzes

Erhöhte Arbeitsintensität und Mehrarbeit

Arbeitsklima (Mobbing), Arbeitsbedingungen

Konkurrenz um den Arbeitsplatz, Entlassungen im Umfeld

Umweltfaktoren

Doppelbelastung Familie / Beruf bei Frauen

Zivilisationsbedingtes (Essgewohnheiten, Bewegungsmangel, Genussgifte, Drogen ...)

