

**Salutogenese genderspezifisch betrachtet:  
Inwieweit trägt der Sense of Coherence zur Gesundheit  
von Männern bei?**

**Verfasser:**

**Johannes Balke**

Matrikel-Nr. 20051204

**Betreuung:**

**Dr. Arnd Hofmeister**

Berlin im August 2011

Für Nada.

Verfasser einer Abschlussarbeit nehmen Züge des *abstract worker* an.

Aber das geht vorbei.

# Inhaltsverzeichnis:

<b>Einleitung</b> .....	S. 1
-------------------------	------

## **Teil I: Aussagen und mögliche Reichweite des salutogenetischen Konzeptes in Hinblick auf die Gesundheit von Männern**

<b>1. Das Konzept der Salutogenese und der Sense of Coherence</b> .....	S. 4
<b>1.1 Die Entwicklung des Sense of Coherence von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter</b> .....	S. 7
<b>1.2 Der Einfluss des Sense of Coherence auf Stress und Gesundheit</b> .....	S. 11
<b>2. Einschätzung der Datenbasis zum Sense of Coherence und dessen Beziehung zur Gesundheit</b> .....	S. 15
<b>2.1 Zur Validität des S.O.C.-Fragebogens</b> .....	S. 17
<b>2.2 Der Sense of Coherence und Emotionen im Zusammenhang mit der Gesundheit</b> .....	S. 18
<b>2.3 Längsschnittstudien zum Sense of Coherence</b> .....	S. 23
<b>2.4 Unterschiede des gemessenen S.O.C.-Wertes zwischen Frauen und Männern</b> .....	S. 28

<b>3.</b>	<b>Bezugspunkte: Zum Konzept der Salutogenese kompatible Konzepte und Theorien</b> .....	S. 33
<b>3. 1</b>	<b>Resilienz und Salutogenese</b> .....	S. 35
3. 1. 1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Resilienz und Salutogenese .....	S. 35
3. 1. 2	Gender und Resilienzfaktoren .....	S. 36
<b>3. 2</b>	<b>Winters und Neubauers Variablenmodell „balanciertes Junge- und Mannsein“</b> .....	S. 39
3. 2. 1	Ziele und Inhalte .....	S. 40
3. 2. 2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede .....	S. 42
<b>3. 3</b>	<b>Habitus und Sense of Coherence</b> .....	S. 44
3. 3. 1	Habitus und Wirkungsweise des Sense of Coherence .....	S. 45
3. 3. 2	Sense of Coherence und männlicher Habitus .....	S. 47
<b>3. 4</b>	<b>Das Konzept der Bewältigung bei Lothar Böhnisch</b> .....	S. 50
3. 4. 1	Soziale Entbettung im digitalen Kapitalismus .....	S. 51
3. 4. 2	Externalisierung und Sense of Coherence .....	S. 54
3. 4. 3	Männliche Sozialisation und Externalisierung .....	S. 57
3. 4. 4	Bewältigung im digitalen Kapitalismus .....	S. 60

<b>4.</b>	<b>Salutogenese und genderspezifische Aspekte der Gesundheit von Männern</b> .....	S. 62
<b>4.1</b>	<b>Körperbewusstsein und Externalisierung</b> .....	S. 62
<b>4.2</b>	<b>Risikowahrnehmung und Risikofreude bei Männern</b> .....	S. 64
4.2.1	Risikofreude bei waghalsigem Verhalten .....	S. 65
4.2.2	Risikobewertung bei Männern am Beispiel von Umweltgefahren .....	S. 67
<b>4.3</b>	<b>Arbeitswelt und Gesundheit</b> .....	S. 71
4.3.1	Arbeitsbelastungen bei Männern durch Stress und Überforderung .....	S. 72
4.3.2	Gesundheitsbelastungen durch Arbeitslosigkeit .....	S. 74
4.3.3	Männergesundheit und mit der Arbeit verbundene physische und chemische Belastungen .....	S. 77
<b>4.4</b>	<b>Gesundheit und Sense of Coherence bei verschiedenen Gruppen von Männern</b> .....	S. 79

<b>5.</b>	<b>Genderspezifische Fragestellungen zum Konstrukt des Sense of Coherence und seiner Messung</b> .....	S. 84
<b>5. 1</b>	<b>Entspricht ein höherer S.O.C. bei Männern den Tatsachen oder ist er auf einen Gender-Bias im Konstrukt zurückzuführen?</b> .....	S. 84
5. 1. 1	Wirkt Erwerbsorientierung förderlich auf den Sense of Coherence und in Folge auf die Lebenserwartung? .....	S. 85
5. 1. 2	Faktoren, die innerhalb des Sense of Coherence genderspezifisch wirken .....	S. 88
<b>5. 2</b>	<b>Mögliche Schwachstellen im SOC-Fragebogen</b> .....	S. 91
5. 2. 1	Zum Method-Bias durch besonderes Antwortverhalten von Männern bei Befragungen zur Gesundheit .....	S. 91
5. 2. 2	Zu Frageitems im SOC-Fragebogen, die Männer unter Umständen verzerrend beantworten .....	S. 93
<b>5. 3</b>	<b>Soziokulturelle Faktoren außerhalb des Wirkungsbereiches des Sense of Coherence</b> .....	S. 95
<b>5. 4</b>	<b>Der Sense of Coherence in seiner Beziehung zur Männergesundheit: Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	S. 98
5. 4. 1	Zusammenfassung des bisher Erarbeiteten .....	S. 99
5. 4. 2	Anmerkungen zur Eignung des Konzeptes für die Männergesundheit .....	S. 102
5. 4. 3	Ausblick auf Teil II .....	S. 104

## **Teil II: Interviews mit Expert/innen zum Sense of Coherence und dessen empirischer Erhebung**

<b>6.</b>	<b>Methodischer Rahmen, Vorbereitung und Durchführung der Interviews</b> .....	S. 105
<b>6.1</b>	<b>Konzeption der Interviews</b> .....	S. 106
<b>6.2</b>	<b>Rekrutierung der Interviewpartner</b> .....	S. 107
<b>6.3</b>	<b>Erstellung des Leitfadens</b> .....	S. 109
<b>6.4</b>	<b>Durchführung der Interviews</b> .....	S. 111
<b>7.</b>	<b>Auswertung der Interviews</b> .....	S. 112
<b>7.1</b>	<b>Beschreibung der einzelnen Interviews</b> .....	S. 115
7.1.1	Lothar Böhnisch: Körper, Leib und Verfügbarkeit .....	S. 115
7.1.2	Armin Bernhard: „Solange es geht, arbeiten sie“ .....	S. 116
7.1.3	Frank Luck: Unterschiedliche Lebensperspektiven von Männern und unterschiedliche Männlichkeitsverständnisse .....	S. 116
7.1.4	Verena Hanselmann: „Anscheinend brauchen Männer einen höheren Leidensdruck, bis sie wirklich Hilfe suchen“ .....	S. 117
7.1.5	René Setz: „Da unterstützen sich die Männer gegenseitig nicht“ .....	S. 118

<b>7.2</b>	<b>Übereinstimmungen und Unterschiede in den Interviews in Bezug auf den Leitfaden</b> . . . . .	S. 119
7.2.1	Zum S.O.C.-Fragebogen (Method-Bias, Item-Bias) . . . . .	S. 119
7.2.2	Zu genderspezifischen Faktoren bei Männern, die die Wirkung des S.O.C. beeinflussen (Construct-Bias) . . . . .	S. 121
7.2.3	Zu Faktoren, die außerhalb des unmittelbaren Copings auf Gesundheit genderspezifisch einwirken können . . . . .	S. 123
7.2.4	Änderungen der Genderkonfigurationen in Bezug auf Gesundheit . . . . .	S. 126
<b>7.3</b>	<b>Aspekte, die zusätzlich zum Fragebogen thematisiert wurden</b> . . . . .	S. 127
<b>7.4</b>	<b>Unterschiede von Männern im Licht der Interviews</b> . . . . .	S. 129
<b>8.</b>	<b>Erkenntnisse aus den Interviews und Erkenntnisse aus dem ersten Teil: Übereinstimmungen und Unterschiede</b> . . . . .	S. 134
8.1	<b>Gender-Bias durch Faktoren, die innerhalb des Sense of Coherence genderspezifisch wirken</b> . . . . .	S. 134
8.2	<b>Zum Gender-Bias in der Befragung mit dem SOC-Fragebogen</b> . . . . .	S. 138
8.3	<b>Faktoren, die auf die Gesundheit außerhalb des reaktiven Copings wirken</b> . . . . .	S. 139
8.4	<b>Zusammenfassung der Erkenntnisse zu den Unterschieden von Männern</b> . . . . .	S. 141
<b>9.</b>	<b>Schlusskapitel: Die Eignung des Sense of Coherence für die Erforschung und Förderung der Gesundheit von Männern</b> . . . . .	S. 145



## **Verzeichnis der in Teil I und Teil II des Textes verwendeten Tabellen:**

Tabelle <b>SOC-29-Befragungen</b> .....	S. 30
Tabelle <b>SOC-13-Befragungen</b> .....	S. 31
Tabelle <b>Lebenserwartung bei der Geburt und ab einem Alter von 65 Jahren nach Einkommensposition</b> .....	S. 82
Tabelle <b>Erwerbstätigkeit und Lebenserwartung von Männern und Frauen</b> .....	S. 86/1
Tabelle <b>Unterschiede zwischen Männern und Frauen nach Erwerbstätigkeit und Lebenserwartung</b> .....	S. 86/2
Tabelle <b>Betriebswissen und Kontextwissen</b> .....	S. 112 S. 113

## **Anhang:**

Tabelle 1: <b>Fragen und Bewertungen des SOC-29-Fragebogens nach Abel, Kohlmann &amp; Noack (1995)</b> .....	S. I – V
Tabelle 2: <b>Fragen und Bewertungen des SOC-13-Fragebogens (CATI-Form) nach Abel, Kohlmann &amp; Noack (1995)</b> .....	S. VI – VII
Tabelle 3: <b>Konstruktion und Inhalt des SOC-E-Fragebogens (Flensburg-Madsen, Ventegodt und Merrick)</b> .....	S. VIII
Tabelle 4: <b>Studien, die mit dem SOC-29-Fragebogen durchgeführt wurden</b> .....	S. IX
Tabelle 5a: <b>Studien, die mit dem SOC-13-Fragebogen durchgeführt wurden (Teil 1)</b> .....	S. X

Tabelle 5b:	<b>Studien, die mit dem SOC-13-Fragebogen durchgeführt wurden (Teil 2)</b> . . . . .	S. XI
Tabelle 6:	<b>Studien, die mit anderen, modifizierten SOC-Fragebögen durchgeführt wurden</b> . . . . .	S. XII
Tabelle 7:	<b>Sun, Jing; Stewart, Donald: Age and Gender Effects on Resilience, Fragebögen</b> .....	S. XIII – XIV
Tabelle 8a:	<b>Sun, Jing; Stewart, Donald: Age and Gender Effects on Resilience, Ergebnisse zu persönlichen Eigenschaften und Strategien</b> . . . . .	S. XV
Tabelle 8b:	<b>Sun, Jing; Stewart, Donald: Ergebnisse zu unterstützenden Faktoren</b> . . . . .	S. XV
Tabelle 9:	<b>Leitfaden für Experten-Interviews</b> . . . . .	S. XVI – XVII
Tabelle 10:	<b>Zusammenfassung der Antworten in den Experteninterviews auf die Fragen des Leitfadens</b> . . . . .	S. XVIII – XXXV
Tabelle 11:	<b>Dokumentation einer nach Stufe 2 und 5 bearbeiteten Interviewpassage</b> . . . . .	S. XXXVI
 <b>Literaturliste</b> . . . . .		S. XXXVII – XLVIII
 <b>Glossar der in dieser Arbeit gebrauchten Fachbegriffe</b> . . . . .		S. XLIX – LI
 <b>Eidesstattliche Erklärung</b> . . . . .		S. LII

# Einleitung

Die Gesundheit von Männern wird seit einiger Zeit (und deutlich später als bei Frauen) als Thema der Gesundheitsförderung, aber auch als Objekt medizinischer und pharmazeutischer Aktivitäten von verschiedenen Akteuren thematisiert. Die Beschäftigung mit Gesundheit und Krankheit von Männern eröffnet den Blick auf Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Männern sowie auf Unterschiede zur gesundheitlichen Situation von Frauen. Mein Interesse gilt dabei nicht so sehr biologischen Gegebenheiten des Mannseins, sondern den Einflüssen des sozialen Geschlechts (engl. Gender) auf die Gesundheit von Männern, weil durch dieses ein großer Teil der gesundheitlichen Besonderheiten von Männern zu erklären ist.

Ziel der Analyse ist dabei nicht, genderspezifische Besonderheiten „der Männer“ als Kollektiv oder komplementär dazu „der Frauen“ als Orientierungsrahmen der Gesundheitsförderung zu bestimmen. Verschiedene Milieus, verschiedene soziale Positionen in der Gesellschaft und die Orientierungen der verschiedenen Männer bringen jeweils eigene Bedingungen oder Wahrscheinlichkeiten für Gesundheit oder für gesundheitliches Handeln mit sich. Eine Reduzierung auf „männliche“ oder „weibliche“ Eigenschaften würde deswegen verschleiern und Personen auf in ihrer Definition zu hinterfragende geschlechtliche Rollen oder Identitäten festlegen. Die gesellschaftlich verankerte Dichotomie männlich – weiblich ordnet Individuen und deren Verhalten und Eigenschaften in dieses Schema ein und verengt die Perspektive, in der die verschiedenartigen Lebensentwürfe, Sexualitäten und Umgehensweisen mit dem Geschlecht betrachtet werden. Genderspezifische Gesundheitsförderung soll nicht in dieser Reduktion verharren.

Gleichwohl lässt sich eine normative Wirkung dieser Dichotomie nicht leugnen, die Individuen werden sich ihrer Wirkung nicht ohne weiteres entziehen können. Deswegen (und nicht in der Annahme essenziell männlicher Identitäten) kann der Blick auf unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten von Verhalten oder Gesundheitsereignissen bei Männern und Frauen insgesamt ein Ausgangspunkt (nicht aber abschließende Perspektive) auf dem Weg zu mehr Wissen um die Einflüsse des sozialen Geschlechts auf die Gesundheit sein.

Die statistischen Durchschnittswerte in Bezug auf Erkrankungen zeigen, dass bei Frauen und Männern verschiedene Häufigkeiten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen. Bei Männern fällt dabei die im Durchschnitt geringere Lebenserwartung ins Auge (vgl. OECD 2009 S. 19), die in den wirtschaftlich entwickelten Ländern besonders durch die Häufigkeit oder das frühere Auftreten chronischer Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder von Krebserkrankungen bedingt ist. Ebenfalls auffällig ist die höhere Häufigkeit bestimmter Suchterkrankungen bei Männern (vgl. Vosshagen 2007 S. 1). Aber natürlich sind im genderspezifischen Blickwinkel auch die Gefährdungen relevant, die bei Männern nicht häufiger als bei Frauen auftreten, aber anderen geschlechtsspezifischen Entstehungsbedingungen unterliegen können.

In der Gesundheitsförderung und somit auch in der Gesundheitsförderung für Männer ist ein zentraler Untersuchungsgegenstand, welche Ressourcen die Gesundheit angesichts der verschiedensten Gefährdungen erhalten können. Eine in der Gesundheitswissenschaft grundlegende Theorie dazu ist das Konzept der Salutogenese, das von A. Antonovsky seit den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts entwickelt wurde und in Abkehr von der klassischen medizinischen Sicht auf Krankheit und Risikofaktoren den Blick auf die schützenden Faktoren lenkt. In dieser Forschungsarbeit soll untersucht werden, welche Ansatzpunkte oder Fragestellungen sich ausgehend vom Konzept der Salutogenese für Männer (bzw. zu konkretisierenden verschiedenen Männern und Männlichkeiten) aus genderspezifischer Sicht ergeben.

Die Vielschichtigkeit der Fragestellung lässt es sinnvoll erscheinen, verschiedene methodische Ansätze zu kombinieren. Generell bieten sich Literaturstudien und darüber hinaus andere qualitative Herangehensweisen an. Eine quantitative Studie erscheint noch nicht möglich, weil keine auf Frageitems reduzierbaren Erklärungsmodelle zur Verfügung stehen. Auch würde die Erarbeitung und Überprüfung entsprechender valider Forschungsfragen den Rahmen dieser Masterarbeit und die vorhandenen Ressourcen bei weitem übersteigen. Die hier gewonnenen Ergebnisse könnten ggf. zu solchen zukünftig zu bearbeitenden Forschungsfragen beitragen.

Somit soll sich der erste Teil dieser Arbeit mit Studien und Literatur zur Salutogenese im Hinblick auf Männer und Männlichkeiten beschäftigen. Es sollen Perspektiven auf das zu untersuchende Feld entworfen, die Thematik strukturiert und Erkenntnisse gesammelt werden.

Dazu wird im ersten Kapitel das Konzept und, damit zusammenhängend, der Sense of Coherence vorgestellt und seine Wirkungsweise beschrieben. Im zweiten Kapitel wird die vorliegende Datenbasis zum Sense of Coherence im Zusammenhang mit der Gesundheit von Männern beschrieben.

Auf Theorien und Konstrukte, die mit dem Konzept der Salutogenese kompatibel sind, wird im dritten Kapitel eingegangen. Denn Antonovsky beanspruchte keineswegs, eine alles erklärende Theorie der Gesundheit zu entwerfen und auch aktuelle Vertreter/innen der salutogenetischen Forschung benennen Anknüpfungspunkte zu anderen Theorien (vgl. Eriksson 2007 S. 47 ff.). Diese Verbindungen haben Bedeutung, um die Eignung unseres Konzeptes als Rahmentheorie für Gesundheit (vgl. Faltermaier 2000 S. 186) auch in Bezug auf genderspezifische Aspekte einschätzen zu können. Das Konzept soll daher anhand soziologischer Konzeptionen überprüft werden. Aufschlussreich für Anwendungsmöglichkeiten des Konzeptes sind auch Bezüge zu Ideen und Arbeitsmodellen aus der Pädagogik, die genderspezifische Aspekte integrieren. Es sollen solche Konstruktionen aus der Pädagogik beleuchtet werden, die Verbindungen zu unserem Konzept haben.

Auf diese Abschnitte folgend und aufbauend soll schließlich anhand der Forschungsliteratur das Konzept der Salutogenese überprüft werden auf mögliche Besonderheiten, die bei Männern oder verschiedenen Gruppen von Männern zu beachten wären (viertes Kapitel). Aus Erkenntnissen, die sich durch die Erarbeitung dieser Faktoren ergeben, werden weiterführende Fragestellungen entwickelt, die mögliche genderspezifische Verzerrungen im Konstrukt oder in der Messung des S.O.C. betreffen, die bei Männern auftreten können. Im fünften Kapitel werden diese Gesichtspunkte zusammengefasst als eine aus der Reflexion der Forschungsliteratur gewonnene Zwischenbilanz.

Im zweiten Teil sollen Fragestellungen zur Salutogenese im Zusammenhang mit der Gesundheit von Männern an Hand geeigneter qualitativer Methoden, nämlich Interviews, überprüft werden. Dabei sollen auch die Unterschiede unter

Männern beachtet und reflektiert werden. Weitere Erläuterungen zu Vorgehen und Methodik werden im sechsten Kapitel am Beginn dieses zweiten Teils gegeben. Der Inhalt der Interviews wird im siebten Kapitel besprochen, in dem eine vertiefte Auswertung geleistet wird.

Im achten Kapitel werden die in den Interviews gemachten Aussagen rückbezogen auf die Erkenntnisse aus dem ersten Teil; dort wird zusammengefasst, was zur Salutogenese und dem Sense of Coherence herausgefunden wurde. Im neunten Kapitel wird schließlich ein Resümee gezogen: Dort wird abschließend zur übergeordneten Fragestellung Stellung bezogen, wie geeignet Salutogenese zur Erforschung und Förderung der Gesundheit von Männern tatsächlich ist.

## **Teil I:**

# **Aussagen und mögliche Reichweite des salutogenetischen Konzeptes in Hinblick auf die Gesundheit von Männern**

### **1. Das Konzept der Salutogenese und der Sense of Coherence**

Das Konzept der Salutogenese besteht zunächst aus der grundlegenden Herangehensweise, nicht Risikofaktoren und Krankheiten zu betrachten, sondern danach zu suchen, was Menschen gesund erhält. Dabei geht Antonovsky nicht von einer Dichotomie krank vs. gesund aus, sondern von einem Kontinuum zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit, auf dem sich der Einzelne irgendwo befindet – nicht in Abhängigkeit von einer isoliert zu betrachtenden Erkrankung, sondern zwischen allen krank machenden oder gesund erhaltenden Faktoren seines Lebens, die ihn in Richtung des einen oder anderen Pols des Ge-

sundheits-Krankheits-Kontinuums bewegen (vgl. Antonovsky 1997 S. 22 f.). Die Idee eines homöostatischen Gleichgewichts, das der Organismus gegen Stressoren (die zwangsläufig negativ bewertet werden) herzustellen versucht, lehnt Antonovsky ab, da sie illusionär und der Dichotomie von entweder krank oder gesund verhaftet ist. Sein Verständnis des Organismus ist heterostatisch, d. h. geprägt von fortwährend wirkenden Stressoren und Herausforderungen, die nicht per se negative Folgen haben müssen, sondern auch mobilisierend wirken können (vgl. ebd. S. 26 f.). Jeder Mensch würde dabei die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen so gut wie möglich einzusetzen versuchen, um Stressoren zu bewältigen. Diese sog. generalisierten Widerstandsressourcen, die der Krankheit entgegenwirken und die Gesundheit fördern, sind prinzipiell bei jedem Menschen zu finden. Die Instanz aber, die ihn besser oder eben auch schlechter dazu befähigt, sie einzusetzen, ist der Sense of Coherence (in dieser Arbeit abgekürzt S.O.C.). Denn dieser, ein Kernstück der Theorie Antonovskys, wirke der Tendenz zur Entropie des Organismus entgegen, die durch die verschiedensten Stressoren bedingt ist und die Person zum Pol der Krankheit des Kontinuums bewegen würde.

Salutogenese beansprucht nach Antonovsky universelle Gültigkeit: „The SOC is, hopefully, a construct (and the items which constitute its operationalization) which is universally meaningful, one which cuts across lines of gender, social class, region and culture“ (Antonovsky 1993 S. 726). Dabei setzen aber die kulturellen oder sozialen Bedingungen der Menschen Grenzen (vgl. Antonovsky 1997 S. 138). Diese Grenzen ergeben sich aus dem Charakter des S.O.C. als „dispositionaler Orientierung“, die aus der Welt der Erfahrungen entsteht, die von Kultur, sozialer Struktur und der historischen Periode, in der man lebt, geformt ist (vgl. ebd. S. 165).

Es finden sich im salutogenetischen Konzept bspw. im Bereich der generalisierten Widerstandsressourcen Verschiedenheiten je nach sozialer Position der Individuen: Diese Ressourcen, die die Gesundheit fördern, sind in unterschiedlichem Maß vorhanden und „beziehen sich sowohl auf individuelle (z. B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) als auch auf soziale und kulturelle Faktoren (z. B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität)“ (BZGA 2001 S. 34). Da Antonovsky Soziologe war, spielten soziale Faktoren in seinem Konzept eine große Rolle (vgl. Eriksson & Lindström 2006,

S. 379 f.); er betonte sie durch plastische, alltagsnahe Beispiele, mit denen er seine Konzeption erläuterte.

Der Sense of Coherence (ins Deutsche oft mit „Kohärenzgefühl“ oder „Kohärenzsinn“ übersetzt<sup>1</sup>) entsteht nach Antonovsky im Laufe der Zeit aus den im Menschen vorhandenen generalisierten Widerstandsressourcen und führt dazu, dass diese Ressourcen je nach Bedarf vom Individuum eingesetzt werden können und dessen Gesundheit erhalten. Antonovsky war der Überzeugung, dass der S.O.C. „eine Hauptdeterminante sowohl dafür ist, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält, als auch dafür, daß man sich in Richtung des gesunden Pols bewegt“ (Antonovsky 1997 S. 33). Er definiert ihn wie folgt:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, ausdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen“ (ebd. S. 36).

Die erste dieser drei Dimensionen wird mit dem Begriff „Verstehbarkeit“ bezeichnet. Die zweite Dimension wird mit „Handhabbarkeit“ und die dritte mit „Bedeutbarkeit“ benannt.

Es wurden für die Messung des S.O.C. verschiedene Messinstrumente erarbeitet und erprobt. Ein Großteil der Studien wurde mittels der noch von dem 1994 verstorbenen Antonovsky selbst konzipierten Fragebögen SOC-29 und der Kurzform SOC-13 durchgeführt<sup>2</sup>.

---

1 Das englische „Sense“ lässt sich nicht direkt ins Deutsche übersetzen, da der Begriff „Sense“ die recht verschiedenen Ebenen Wahrnehmung, Bedeutung, Gefühl oder Verstand berührt, für die es kein gemeinsames deutsche Wort gibt. Die Vielschichtigkeit des S.O.C. in Bezug auf Gefühl und Verstand wird im Abschnitt 2. 2 deutlich werden. Aus diesen Gründen bleibe ich bei dem englischen Begriff „Sense of Coherence“, wie ihn Antonovsky formulierte.

2 Die Fragen des SOC-29 und SOC 13 sind im Anhang S. I – VII als Tabelle 1 und 2 aufgeführt.



Bezüglich der genannten drei Dimensionen des S.O.C. legt Antonovsky Wert auf die Feststellung, dass diese sich zwar in der Theorie unterscheiden, im Messinstrument seines Fragebogens aber untrennbar miteinander verbunden seien (vgl. ebd. S. 88). In seiner Konzeption nach Guttman's Facetten-Design enthält die Formulierung der einzelnen Fragen jeweils Bezüge zu den anderen Dimensionen, weswegen eine saubere Trennung in die einzelnen Komponenten nicht möglich sei. Für dieses Ziel „wäre ein anderer Ansatz der Fragebogenkonstruktion erforderlich gewesen...“ (ebd. S. 89). Andere Forscher versuchten allerdings durchaus, die drei Komponenten einzeln zu analysieren; auch Antonovsky räumte später die Möglichkeit der multifaktoriellen Analyse ein (vgl. Udris & Rimann S. 134 ff.).

Um den S.O.C. als Gesundheitsfaktor verstehen zu können, wird in den folgenden Abschnitten zunächst seine Entwicklung im Lebensverlauf und dann die Stressbewältigung mit seiner Hilfe beschrieben. Auf diesen Grundlagen kann die Plausibilität von Antonovskys Konzeption besser beurteilt und später auch ein Bezug zur Männerforschung hergestellt werden.

## **1. 1 Die Entwicklung des Sense of Coherence von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter**

Antonovsky betont, dass die Muster an Lebenserfahrung, die einen stärkeren oder schwächeren S.O.C. erzeugen, entscheidend davon beeinflusst werden, ob man „männlich ist oder weiblich, schwarz oder weiß, zur Ober- oder Unterschicht gehörend, Kanadier oder Kambodschaner, Kubaner oder Costa Ricaner – mit all dem, was diese sozialen Kategorien implizieren“ (Antonovsky 1997 S. 93). Er beschreibt die individuelle Entwicklung des S.O.C. vom Säugling bis zum Erwachsenen als Entwicklung seiner Komponenten: „Konsistente Erfahrungen schaffen die Basis für die Verstehbarkeitskomponente, eine gute Belastungsbalance diejenige für die Handhabbarkeitskomponente und (...) Partizipation an der Gestaltung des Handlungsergebnisses diejenige für die Bedeutsamkeitskomponente“ (ebd.). Letzteres erklärt Antonovsky damit, dass eine Welt ohne Teilhabe des Kindes an Aufgaben und Aktionen von diesem als gleichgültig erlebt und somit zu einer Welt ohne [*emotionale, der Verf.*] Bedeutung werde (vgl.

ebd.). Es ist keineswegs selbstverständlich, dass die Lebenserfahrungen eines Kindes einer konsistenten, berechenbaren Umwelt entsprechen oder dass die Antwort auf Aktionen des Kindes mit positiven Affekt erfolgt und so die Bedeutsamkeitskomponente unterstützt (vgl. ebd. S. 97). Auch die Belastungsbalance von erfüllbaren, aber auch nicht zu geringen Anforderungen, die die Komponente der Handhabbarkeit stärkt, ist nicht selbstverständlich (vgl. ebd. S. 100).

Auch für Jugendliche stellt sich die entscheidende Frage, „in welchem Ausmaß der kulturelle Kontext und die soziostrukturelle Realität die von uns erörterten Lebenserfahrungen behindern oder fördern“ (ebd. S. 101). Antonovsky untersucht verschiedene kulturelle Konfigurationen von liberaler oberer Mittelschicht in entwickelten Ländern über religiös oder politisch homogene Gemeinschaften bis zu sozialen Randlagen bzw. Slums und fundamentalistisch ausgerichteten Gesellschaften. Die Grundlage des S.O.C., die in der Kindheit gelegt wurde, kann hier gestärkt werden oder nicht; ganz verschiedene Muster an Lebenserfahrung sind möglich (vgl. ebd. S. 103).

Im Erwachsenenalter kann sich der S.O.C. stabilisieren, muss es aber nicht; Erfahrungen aus Kindheit und Jugend können verstärkt oder rückgängig gemacht werden (vgl. ebd. S. 105). Antonovsky erklärt dies vor allem mit Bezug auf das Verhältnis zur Arbeit. Eine Hausfrau erfährt „ein beachtliches Maß an Konsistenz und Vorhersehbarkeit... Sie organisiert die Rituale und Struktur des Haushalts, dirigiert Kommen und Gehen. Sie knüpft ein enges Netz von Beziehungen...“ (ebd.). Gleichzeitig aber erfährt sie Überlastung angesichts der vielfältigen Aufgaben und Möglichkeiten oder auch Unterforderung, wenn Interessen und Potenziale nicht zum Zuge kommen. Ihre Tätigkeit und Verantwortlichkeiten können je nach kulturellem Kontext hoch oder gering geschätzt werden, ihre (zusätzliche) Erwerbsarbeit in weiblichen Jobs wird oft minderbewertet sein (vgl. ebd. S. 105 f.). „Hausfrau zu sein kann in einer sozialen Struktur zu einem stärkerem SOC führen, in einer anderen zu einem schwächerem“ (ebd. S. 107).

Auch die Bedingungen der Erwerbsarbeit stabilisieren oder untergraben den S.O.C. Dabei sind es nicht allein die objektiven Arbeitsbedingungen und deren Wahrnehmung, die Einfluss ausüben: Dies ist für die Komponente der Handhabbarkeit vorstellbar, aber Bedeutsamkeit und Verstehbarkeit erschließen sich erst unter Beachtung der jeweiligen historischen oder soziostrukturellen Situation. Antonovsky geht davon aus, dass zumindest für eine gewisse Zeit das Engage-

ment in gesellschaftlich sehr geschätzten Unternehmungen (er nennt als Beispiele den zweiten Weltkrieg und den Aufbau von Kibuzzim) und somit Bedeutsamkeit widrige Arbeitsbedingungen aufwiegt (vgl. ebd. S. 107 f.) und dass Arbeit in sozial hoch bewerteten Unternehmen oder Branchen die Bedeutsamkeitskomponente fördert. Mitsprache im eigenen Arbeitsprozess und darüber hinaus im Produktionsprozess insgesamt erhöhe das Empfinden von Bedeutsamkeit. Handhabbarkeit werde erlebt entsprechend der vorhandenen oder fehlenden Balance von Belastungen im Arbeitsprozess<sup>3</sup>. Dabei seien in Bezug auf Männer auch Schwarzarbeit und Schichtarbeit relevant. Eindimensionale, monotone Arbeitsprozesse bedeuteten Unterforderung und behinderten die Erfahrung von Handhabbarkeit und Verstehbarkeit (vgl. ebd. S. 109). Als Gegenstück zu einer komplexen Arbeitserfahrung, die Sinn macht, führt Antonovsky den Film *Modern Times* an, in dem ein Arbeiter am Fließband steht, „ohne die geringste Kenntnis des Produkts, bei dessen Herstellung er anscheinend behilflich ist“ (ebd. S. 110). Verstehbarkeit ergibt sich nicht nur aus der Kenntnis des Arbeitsvorgangs, sondern auch aus dem Wissen darum, wie dieser sich entwickelt hat und wie er sich in Zukunft entwickeln könnte. „Wenn eine solche komplexe Struktur die Erfahrung von Konsistenz erleichterte, werden diejenigen, die in ihr arbeiten, sicherlich daran glauben können, dass einfachere Dinge in ihrem Leben ebenfalls verstehbar sind“ (ebd.).

Die Wichtigkeit der Arbeitssituation für die Ausformung bzw. Festigung des S.O.C. kann sich dabei je nach sozialer Position relativieren; auch hier gilt die zu Beginn dieses Abschnittes zitierte Passage zu Geschlecht, sozialer Schicht und Hautfarbe (vgl. ebd. S. 93). Ebenso kann sich die Rolle der Arbeit in postindustriellen Gesellschaften verändern oder dort an Bedeutung verlieren, wo Verwandtschaftsbeziehungen wichtiger als Arbeitsrollen sind. „Ich hätte es haarsträubend gefunden, hätte ich versucht, transkulturell alle Muster junger Erwachsener, die etwas mit dem SOC zu tun haben, zu analysieren“ (ebd. S. 113).<sup>4</sup>

Antonovsky geht davon aus, dass „man etwa gegen Ende der ersten Dekade des Erwachsenenalters (...) eine bestimmte Position auf dem SOC-Kontinuum erreicht hat“ (ebd. S. 114). Diese Position sei relativ stabil bei denjenigen, die

---

<sup>3</sup> siehe auch Kapitel 4. 3

<sup>4</sup> In Kapitel 3. 4 zum Bewältigungstheorem von L.. Böhnisch werden wir auf heutige Bedingungen für Männer in der zweiten Moderne eingehen.

über einen starken S.O.C. verfügen, aber gefährdet bei Personen mit mäßigem S.O.C., bei denen die Begegnung mit Stressoren, die schwer zu bewältigen sind, in Richtung der Entropie führe. Der Abstand zwischen dem S.O.C. von Personen mit starkem, mäßigem und schwachem S.O.C. wird insofern im Erwachsenenalter wachsen. Manche Ereignisse können zwar bei einigen Individuen beträchtliche Änderungen des S.O.C. hervorrufen, aber dies sei nicht häufig zu erwarten. Fluktuationen um einen Mittelwert gebe es allerdings. Dauerhafte Veränderungen seien im mittleren Lebensalter dann denkbar, wenn stabile neue Lebenserfahrungen und somit neue Wahrnehmungsmuster hinzukämen (vgl. ebd. S. 115 ff.). Weil aber der S.O.C. des Erwachsenen eine „tief verwurzelte, stabile dispositionale Einstellung einer Person“ sei (ebd. S. 118), könne er (etwa durch Gesundheitsförderung) nur schwer nachhaltig modifiziert werden: Dies setze eine Veränderung der Lebenssituation oder eine dauerhaft wirksame therapeutische Intervention voraus, die „eine langanhaltende, konsistente Veränderung in den realen Lebenserfahrungen, die Menschen machen, erleichtert“ (ebd. S. 119 f.). Diese These ist für die Gesundheitsförderung bedeutsam, weil davon auch die Möglichkeit erfolgreicher Interventionen im Erwachsenenalter abhängt. Die Stabilität des S.O.C. wurde in der Forschung viel diskutiert und überprüft. Monica Eriksson fasst zusammen, dass verschiedenste Längsschnittstudien die Stabilität des S.O.C. zumindest bei Personen mit hohem S.O.C. belegten, dass diese Stabilität geringer als von Antonovsky angenommen sei und dass der S.O.C. tendenziell mit dem Alter ansteige (vgl. Eriksson 2007 S. 44).

Wichtig für unsere Fragestellung ist, dass für Entstehung, Ausformung und Stabilität des S.O.C. verschiedenste soziale Bedingungen mit verantwortlich sind. Eriksson und Lindström hierzu:

„As a sociologist Antonovsky knew very well about the impact of social conditions in a society on the people's health (...) In a lecture at the Nordic School of Public Health in Gothenburg in 1993 he explicitly pointed out the responsibility of the society to create conditions that foster the strengths of coping – that is, SOC. It is not question about a free choice of the person to cope well. The key lies in a society and in people who care about others“ (Eriksson & Lindström 2006 S. 379).

Folglich gibt es bedeutende Bezüge zwischen dem S.O.C. von verschiedenen Männern und ihrer gesellschaftlichen Position. Gesundheitsförderung bedeutet in dieser Sicht, auf Lebensbedingungen hin zu arbeiten, die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit unterstützen.

Wie nun der S.O.C. die Gesundheit beeinflusst, soll im folgenden Abschnitt ausführlich beschrieben werden, auch um später mögliche genderspezifische Ausprägungen diskutieren zu können. Die wichtigste Wirkung des S.O.C. besteht in der Bewältigung von Spannung und damit der Stressreduktion.

## **1. 2 Der Einfluss des Sense of Coherence auf Stress und Gesundheit**

Um den Einfluss des S.O.C. auf die Gesundheit zu beschreiben, können verschiedene Funktionsebenen der Bewältigung von Stressoren unterschieden werden. Zunächst kann man unterscheiden zwischen einer direkt im Bewältigungsprozess agierenden *Mediatorfunktion* und einer indirekt von außen das Coping beeinflussenden *Moderatorfunktion* (diese Terminologie wird entsprechend der Einteilung von Udris & Rimann S. 141 ff. gebraucht). Durch den S.O.C. als Mediator werden Belastungen wahrgenommen und bewertet; die Bewältigungsmöglichkeiten werden eingeschätzt und dann möglichst adäquat eingesetzt. Der S.O.C. als Moderator führt zu „präventivem Copingverhalten, wobei mehr oder weniger geeignete personale und situative Ressourcen – quasi für den Ernstfall - aufgebaut werden“ (Udris & Rimann S. 143). Außerdem werden Ressourcen zur Vermeidung gesundheitsstörender Situationen eingesetzt (vgl. ebd.). Neben der Funktionsweise als Mediator oder Moderator stellte Antonovsky selbst noch die Hypothese einer unmittelbaren Funktion des S.O.C. durch die Spannungsregulation des Organismus auf in dem Sinne, „dass die Stärke des SOC *direkte* physiologische Konsequenzen hat und dadurch den Gesundheitszustand beeinflusst“ (Antonovsky 1997 S. 142). Diese Hypothese entspricht Antonovskys Kenntnisstand aus der Mitte der 80er Jahre. Die Diskussion dieser Hypothese soll nicht vertieft werden, weil noch nicht genügend Forschungsergebnisse für diesen Bereich vorliegen.

Die Bedeutung einer indirekten Moderatorfunktion des S.O.C. mit entsprechenden präventiven Verhaltensweisen schätzt Antonovsky als begrenzt ein:

„Diese Verhaltensweisen sind weitaus stärker durch soziostrukturelle und kulturelle Faktoren als durch die persönliche Weltsicht determiniert (...) Es kann gut sein, dass dieselben soziokulturellen Faktoren, die die Quoten von Rauchern verringern (die Schichtzugehörigkeit zum Beispiel), auch das Entstehen eines starken SOC beeinflussen, so daß die Chancen, daß eine Person mit starkem SOC nicht rauchen wird, größer sind. Aber man sollte die Kausalität nicht verzerren“ (Antonovsky 1997 S. 141<sup>5</sup>).

Wobei geeignete oder ungeeignete Copingstile, die nicht präventiv, sondern unmittelbar auf Stressoren reagierend eingesetzt werden (z. B. vermehrtes oder verringertes Rauchen, Wachsamkeit oder Verleugnen von Symptomen) nach Antonovsky durchaus vom S.O.C. beeinflusst werden (vgl. ebd. S. 141 f.). Sie werden aber dann nicht durch die Moderatorfunktion, sondern durch die Mediatorfunktion des S.O.C. beeinflusst. Somit überraschen die Korrelationen eines niedrigen S.O.C. mit hoher Nikotinabhängigkeit nicht (vgl. Maerz 2009).

Die Mediatorfunktion umfasst den Ablauf von Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung von Stressoren bzw. der Regulierung von Spannungszuständen. Antonovsky knüpft an die Forschung von Lazarus zum Coping und dessen Konzept der Bewertung von Stressoren an. Antonovskys Verständnis von Stressoren umfasst dabei aber nicht nur die persönliche Ressourcen gefährdenden Stimuli, sondern auch die als günstig oder auch irrelevant angesehenen Reize (vgl. ebd. S. 125). Wie wir später im Kapitel 2. 2 vertiefend diskutieren werden, ist der Prozess des Copings bei Antonovsky nicht allein kognitiv wie bei Lazarus angelegt. Antonovsky beschreibt folgende Stadien (vgl. ebd. S. 125 – 128):

- Primäre Bewertung 1: Ein „Stimulus, der das Gehirn erreicht, wird als Stressor oder Nicht-Stressor definiert“. Die Bewertung als Nicht-Stressor (bei hohem S.O.C. häufiger) belässt die Person in einem Zustand des

---

5 Zu den soziokulturellen Faktoren siehe auch die Kapitel 3. 3 zu Theorien Bourdieus und 3. 4 zu Konzeptionen L. Böhnischs. Die Konzepte des Habitus, des kulturellen Kapitals und die Lebensstile, die der Habitus hervorbringt, erklären die von Antonovsky genannten soziokulturellen Faktoren und beschreiben ebenfalls gut den Kontext, in dem der S.O.C. entsteht.

Vertrauens auf geeignete Lösungsmöglichkeiten und setzt dann verschiedene Reaktionen in Gang. Die Bewertung als Stressor dagegen führt zu einem Spannungszustand (bei niedrigem S.O.C. häufiger).<sup>6</sup>

- Primäre Bewertung 2: Der wahrgenommene Stressor wird als für das eigene Wohlbefinden günstig, irrelevant oder bedrohlich eingeschätzt. Bei hohem S.O.C. ist die Bewertung als günstig oder als irrelevant wahrscheinlicher, weil der oder die Betreffende darauf vertrauen wird, dass sich das Problem regeln wird. Dabei wird die Person mit Erfahrung im erfolgreichen Coping sich nicht zu sehr über alle möglichen Stimuli Sorgen machen, sehr wohl aber objektive Bedrohungen des Wohlbefindens erkennen und auf sie reagieren<sup>7</sup>.

Bis hierhin sind laut Antonovsky die Vorteile eines hohen S.O.C. noch nicht so entscheidend, geht es doch zunächst nur um entstehende Spannungszustände, wie sie im Leben immer wieder auftauchen. Entscheidend ist aber die Frage, ob sich Spannung dann in Stress wandelt. Entschieden wird dies durch eine „Klärung der emotionalen Parameter des Problems und die Klärung seiner instrumentellen Parameter“ (ebd. S. 128), der nächsten Stufe des Coping-Prozesses:

- Primäre Bewertung 3: Die Person nimmt die durch den Stressor entstehenden Gefühle wahr und sie schätzt ein, welche instrumentellen Herausforderungen sich durch ihn ergeben. Ein hoher S.O.C. hilft durch das Vertrauen, über die geeigneten Ressourcen zu verfügen und führt zu einer differenzierteren Sicht, die es ermöglicht, den Problemen besser zu begegnen. Die emotionale Bewertung kann diffus oder aber zielgerichtet und die Bedeutsamkeitskomponente ansprechend sein. Diffuse Emotionen führen zu unbewussten Abwehrmechanismen<sup>8</sup>, gerichtete Emotionen zu bewussten Copingstrategien (vgl. ebd. S. 129).

---

6 Inwieweit bei Männern hier ein genderspezifisches „risk denial“ vorliegen kann, wird im vierten Kapitel diskutiert.

7 Männer können allerdings emotionale Stimuli verdrängen und abspalten, wie wir im Kap. 3. 4 zur Externalisierung sehen werden. Dies kann entlasten, aber auch dazu führen, dass Problemlagen unbearbeitet bleiben, so dass sie später wieder Belastungen hervorrufen.

8 Auch diese Problematik wird im Kapitel 3. 4 in der Besprechung von Externalisierung bei Männern besprochen; es scheint hier einen blinden Fleck im Konzept zu geben in Hinsicht auf Verdrängung und Abspaltung von Emotionalität.

Diese primären Stufen der Bewertung können sehr schnell und weitgehend unbewusst ablaufen<sup>9</sup> (vgl. ebd. S. 132). Die sich daran anschließende möglichst flexible Wahl der angemessenen Coping-Reaktion wird, als die in Anlehnung an Lazarus *sekundäre Bewertung* genannte Stufe, ebenfalls vom S.O.C. beeinflusst. Dieser nunmehr instrumentelle (im Sinne der zu nutzenden Mittel) Aspekt der Spannungsbewältigung hängt ab von der Bedeutsamkeitskomponente, die zu Engagement und Hingabe bei der Problemlösung führt. Auch die situationsangemessene Einschätzung von Problemen als wichtig oder unwichtig hängt vom S.O.C. ab; ein starker S.O.C. vermag die Grenzen dessen, was Engagement lohnt, flexibel zu setzen (vgl. ebd. S. 131)<sup>10</sup>. Die Verstehbarkeitskomponente trägt dazu bei, „Chaos in Ordnung zu verwandeln“ (ebd. S. 132) und so geeignete (im kulturellen Kontext, vgl. ebd.) instrumentelle Antworten aus dem möglichst breiten persönlichen Repertoire auszuwählen. Dabei gibt es nicht die eine universelle Coping-Strategie oder Persönlichkeitseigenschaft, die Herausforderungen meistert, sondern es wird flexibel und adaptiv reagiert (vgl. ebd. S. 135).

Das letzte Stadium, die *tertiäre Bewertung*, umfasst ein Feedback auf die bisherigen Versuche des Copings und ggf. Korrektur. „Die Person mit einem starkem SOC, die lange damit vertraut ist, sich nach Feedback umzusehen, wird dieses sowohl provozieren als auch in der Lage sein, es zu beurteilen. Jemand mit einem schwachem SOC neigt, sobald einmal die Richtung bestimmt ist, dazu, die Signale zu mißachten, die anzeigen, daß die Wahl der entsprechenden Handlung nicht klug war“ (ebd. S. 137).

Der Ablauf des Copings besteht also aus verschiedenen Stufen der Wahrnehmung und Bewertung. Inwieweit sich hier bei Männern besondere Auffälligkeiten ergeben, wird zu besprechen sein.

In diesem Kapitel wurde das Konzept der Salutogenese erläutert, die Entstehung des Sense of Coherence in seiner gesellschaftlichen Eingebundenheit beschrieben sowie seine Wirkungsweise detailliert dargelegt.

Auf dieser Grundlage kann im Folgenden aufgebaut werden: Im nun folgenden

---

9 Die Frage danach, inwieweit die Vorgänge um den S.O.C. eher bewusst oder unbewusst ablaufen, wird u. a. im Kapitel 3. 3 in Bezug auf die Habitustheorie Bourdieus thematisiert.

10 Wie beim Setzen von Grenzen, die Engagement lohnen oder erfordern, Männer Risiken ausblenden können, wird im Kapitel 4. 2. 2 zu Risikobewertungen angesprochen.



zweiten Kapitel werden vorliegende empirische Untersuchungen zum S.O.C. und seiner Voraussagekraft für die Gesundheit diskutiert. Im anschließenden dritten Kapitel wird auf Bezugspunkte des Konzeptes von Antonovsky zu anderen Theorien eingegangen und im vierten Kapitel auf mögliche Besonderheiten von Männern, die in Bezug auf das salutogenetische Konzept eine Rolle spielen können. Im fünften Kapitel kehren wir zurück zur Diskussion des S.O.C. und zu möglichen genderspezifischen Verzerrungen.

## **2. Einschätzung der Datenbasis zum Sense of Coherence und dessen Beziehung zur Gesundheit**

Mittlerweile gibt es eine recht umfangreiche Datenbasis zur Salutogenese und zum S.O.C. Relativierend muss allerdings die Anmerkung T. Faltermaiers erwähnt werden, dass kaum Daten zum, wie oben erläutert, komplexen prozessualen Ablauf des Copings in der Salutogenese vorlägen, sondern (zu viele) Daten zu Korrelationen zwischen dem S.O.C. und meist zu Krankheit und nicht zu Gesundheit erhobenen Parametern (vgl. Faltermaier 2000 S. 188 f.). Auf das vorliegende Material soll nun eingegangen werden.

In Studien zeigte sich, dass – der oben beschriebenen Theorie folgend - soziale Unterschiede und der S.O.C.-Wert korrelieren. Auch das Lebensalter hat wie schon erwähnt einen Einfluss auf den S.O.C.: „SOC seems to increase with age. The oldest people also report the highest SOC“ (Eriksson 2007 S. 63). Dieser (moderate) Anstieg des S.O.C. wurde, da von Antonovsky nicht vermutet, von verschiedener Seite diskutiert (vgl. ebd. S. 44), darauf genauer einzugehen würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Relevant für die Arbeit sind dagegen Beobachtungen, nach denen sich zwischen verschiedenen Männern unterschiedliche S.O.C.-Werte je nach gesellschaftlicher Position festmachen lassen (vgl. Poppius 1999 S. 117). Es fällt auch auf, dass Männer im Durchschnitt über einen etwas höheren S.O.C. zu verfügen scheinen als Frauen (vgl. Eriksson & Lindström 2005/2 S. 462 und siehe auch Franke 2010). Diese Auffälligkeit wird im Kapitel 2. 4 eingehender beschrieben werden.

Zum Zusammenhang des S.O.C. mit Gesundheit: Alexa Franke, die Antonovskys Buch „Unraveling the Mystery of Health“ 1997 übersetzte, erwähnt in einem

sich dem übersetzten Antonovsky-Text anschließenden Kapitel den deutlichen empirischen Zusammenhang zwischen dem S.O.C. und psychischer Gesundheit und Drogenkonsum (vgl. Antonovsky 1997 S. 183). Der Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit ist sichtbar, aber weniger stark ausgeprägt (ebd.). Zur Breitenwirkung der Salutogenese stellt sie fest, dass das Konzept in den verschiedensten Fachgebieten ungeheuer viel an Untersuchungen angestoßen habe (vgl. ebd. S. 169).

Anders als A. Franke kommen Jürgen Bengel et al. in einer Zusammenfassung der Literatur und der Studienergebnisse im Auftrag der Bundeszentrale zur gesundheitlichen Aufklärung (BZgA) zu einer „weniger euphorischen Einschätzung“ der empirischen Fundierung des Konzeptes (vgl. BZgA 2001 S. 42). Angesichts von nur 200 ermittelten Studien, die seit 1992 zur Salutogenese durchgeführt worden seien, sehen sie das Konzept als in der internationalen Forschungsdiskussion noch als relativ wenig zur Kenntnis genommen an (vgl. ebd. S. 86). Zum Konzept geforscht hätten vor allem Forschungsteams aus Schweden und Israel. Auf der Basis von ca. 50 Studien<sup>11</sup> konnten Zusammenhänge des S.O.C. vor allem mit der psychischen Gesundheit festgestellt werden. Der Zusammenhang des S.O.C. mit der physischen Gesundheit erscheint den Autoren ähnlich wie A. Franke dagegen weniger ausgeprägt zu sein. Sie merken darüber hinaus kritisch an, dass nur Querschnittstudien vorlägen, die zwar Korrelationen aufzeigten, aber Kausalitäten nicht belegen könnten (vgl. ebd. S. 87).

Mittlerweile liegen allerdings mehr Studien über die Voraussagekraft des S.O.C. für die Gesundheit vor. Monica Eriksson analysierte in ihrer Dissertation Studien zum S.O.C. aus dem Zeitraum von 1992 – 2003. Es handelt sich dabei um einen kriteriengeleiteten systematischen Überblick, in dem aus knapp 1200 ermittelten Veröffentlichungen zur Salutogenese insgesamt 458 Studien und 13 Dissertationen ausgewählt und begutachtet wurden, darunter viele aus den USA, Kanada, Schweden, Israel und Finnland und anderen europäischen Ländern, aber auch aus Südafrika und Thailand (zu ihren Auswahlkriterien Eriksson 2007 S. 25). Diese Zusammenstellung ist die wesentliche Datenbasis für die folgenden Diskussionen.

---

11 Zu der im Auftrag der BZgA erstellten Zusammenstellung von Bengel et al. merkt Eriksson in diesem Zusammenhang an, dass deren Kriterien für Ausschluss oder Einbeziehung salutogenetischer Studien unklar blieben und dass darüber hinaus die Datenbasis breiter und internationaler geworden sei.

## 2. 1 Zur Validität des S.O.C.-Fragebogens

A. Franke referiert den Wissensstand über die interne Konsistenz des Konstruktes, die mit hohen Werten von Cronbachs  $\alpha$  von .85 und höher belegt werde (vgl. Antonovsky 1997 S. 172 f.). Zur Test-Retest-Reliabilität des SOC-29-Fragebogens liegen über kurze Zeiträume gute Korrelationskoeffizienten im Bereich von 0.90 vor (vgl. Antonovsky 1997 S. 174 und Eriksson & Lindström 2005/2 S. 463). Dieser Koeffizient für den SOC-13-Fragebogen liegt oft im Bereich von 0.7 (vgl. Eriksson & Lindström 2005/2 S. 463). Die Korrelationen über längere Zeiträume fallen mit Werten zwischen 0.42 und 0.77 geringer aus (vgl. ebd.).

Zur Validität des SOC-Fragebogens machen Eriksson & Lindström verschiedene Aussagen: Die augenscheinliche Validität (face validity) erscheine akzeptabel, die Fremdbeurteilung (consensual validity) moderat (vgl. Eriksson & Lindström 2005/2 S. 461). Faktorenanalysen zu den drei genannten Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit ergaben unterschiedliche Ergebnisse. Antonovsky selbst riet lange Zeit von der Analyse einzelner dieser Faktoren ab (s. o.), sondern ging von einem Generalfaktor aus (vgl. Antonovsky S. 175). Zu einer anderen Meinung kommen Eriksson & Lindström: „SOC seems rather to be a multidimensional than a unidimensional concept“ (Eriksson & Lindström 2005/2 S. 462).

Die Beurteilung der Kriteriumsvalidität ergibt Zusammenhänge zwischen dem gemessenen S.O.C. und der mit verschiedenen Frageinstrumenten ermittelten selbst wahrgenommenen Gesundheit. Es fällt ein hoher, inverser Zusammenhang mit Ängsten oder Depressionen auf (vgl. Eriksson 2007 S. 32). Eriksson und Lindström kommen in der Diskussion, ob der S.O.C. eine Determinante mentaler Gesundheit sei oder aber mentale Gesundheit selbst abbilde, zu dem Schluss, dass der S.O.C. zwar mentaler Gesundheit nahe käme, aber doch etwas anderes sei (vgl. Eriksson & Lindström 2006 S. 379). Duetz, Abel et al. sehen hier eine Begriffsüberlagerung von Items im SOC-Fragebogen und manchen Messgrößen psychischer Gesundheit, insbesondere Angst (vgl. Duetz et al. 2000 S. 87 und 95 f.). Deswegen ist schwer zu unterscheiden, ob der S.O.C. Determinante psychischer Gesundheit ist oder einfach das Resultat abfragt<sup>12</sup>.

---

12 Siehe auch Faltermaier 2000 S. 192. Die Nähe des SOC-Fragebogens zur psychischen Gesundheit wird noch einmal im fünften Kapitel aufgegriffen, wo es darum geht, ob Männer solche Frageitems ähnlich bereitwillig beantworten, wie Frauen.

Zur Vorhersage-Validität stellt Eriksson fest: „Examining the longitudinal studies the findings show a relatively high predictability, though there are divergent results reported“ (Eriksson 2007 S. 33). Eriksson und Lindström fassen ihre Erkenntnisse zum Zusammenhang des S.O.C. mit Gesundheit zusammen:

„SOC is strongly related to perceived health, especially mental health. The stronger the SOC the better the perceived health in general, at least for those with an initial high SOC. This relation is manifested in study populations regardless of age, sex, ethnicity, nationality, and study design. SOC seems to have a main, moderating or mediating role in the explanation of health. Furthermore, the SOC seems to be able to predict health. SOC is an important contributor for the development and maintenance of people's health but does not alone explain the overall health“ (Eriksson & Lindström 2006, S. 376).

Diese Einschätzung der Nutzbarkeit des S.O.C., gemessen mit den verschiedenen SOC-Fragebögen, wird nicht von allen Forschern geteilt. Es finden sich Einwände grundsätzlicher Art gegen das Konzept und die Messung des S.O.C. Diese Einwände werden auch von Eriksson thematisiert und an Hand der gesammelten Studienergebnisse besprochen (vgl. Eriksson 2007 S. 40 ff.). Wir werden uns u. a. im fünften Kapitel wieder mit diesen Fragen beschäftigen. Im Folgenden soll die Diskussion um Validität des Konzeptes und des Fragebogens vertieft werden, indem auf ein kontroverses und auch gendersensibles Thema eingegangen wird. Es handelt sich um das Verhältnis von Emotionen zum S.O.C.

## **2. 2 Der Sense of Coherence und Emotionen im Zusammenhang mit der Gesundheit**

Manche Kritik am Konstrukt oder der Messung des S.O.C. betrifft die Rolle der Emotionen bei der Stressverarbeitung. Korotkov konstatierte: „the sense of coherence measure is contaminated with emotionality“ (Korotkov 1993 S. 577). Er testete diese Hypothese mit Hilfe einer in Kanada durchgeführten Studie. In dieser wurde eine Faktorenanalyse zu möglichen emotionalen Confoundern bei der

Messung des S.O.C. mittels SOC-13-Fragebogen durchgeführt. Korotkov kam dabei zu folgendem Schluss: „it may be difficult to separate emotionality<sup>13</sup> from sense of coherence (...) researchers need to be cautious when interpreting previous research findings“ (ebd. S. 581).

Antonovsky selbst führte aus, dass der S.O.C. „ursprünglich im Wesentlichen kognitiv konzipiert war“ (Antonovsky S. 34). Allerdings beschreibt er auch, dass emotionale und motivationale Aspekte die S.O.C.-Komponente Bedeutsamkeit fördern (vgl. ebd. S. 110). Die Bewertung von Emotionalität als Confounder erstaunt, weil Antonovsky Emotionalität offensichtlich als einen Aspekt im Prozess des Copings betrachtet. „According to Antonovsky emotions are closely related to SOC“ (Eriksson 2007 S. 41). Zitate Antonovskys zur Rolle von Emotionen *[kursive Hervorhebungen durch den Verf.]*:

„Die dritte Komponente, Bedeutsamkeit, deutete sich ebenfalls in der (...) Diskussion an, als ich *vor einer zu starken Betonung des kognitiven Aspekts* des Kohärenzgefühls (...) warnte (...) Diejenigen, die nach unserer Einteilung ein starkes SOC hatten, sprachen immer von Lebensbereichen, die ihnen wichtig waren, *die ihnen sehr am Herzen lagen...*“ (Antonovsky 1997 S. 35).

„Weil er oder sie darauf *vertraut*, daß wie in der Vergangenheit im großen und ganzen alles gut ausgehen wird, daß sich das, was ein Problem zu sein scheint, (...) durchaus lösbar sein wird...“ (ebd. S. 127).

„Ich möchte die zentrale Hypothese aufstellen, daß Personen mit einem starken SOC wahrscheinlich *andere Emotionen erleben* als solche mit einem schwachen SOC; Emotionen, die aufgrund einer Reihe von Charakteristika der Regulierung eher zugänglich sind“ (ebd. S. 139).

Emotionen sind bei Antonovsky nicht nur ein Ergebnis der Stressregulierung, sondern sind ebenfalls am komplexen Coping beteiligt (so in der primären Bewertung 3 und der sekundären Bewertung, siehe Kapitel 1. 2). „Der entscheidende Faktor im Prozess der Mobilisierung von Ressourcen ist (...) das starke Bedeutsamkeitsgefühl“ (ebd. S. 131). Korotkov mag sich an der kognitiv-psychologischen Stresstheorie von Lazarus orientiert haben: In dessen Konzept der kognitiven Einschätzung oder Bewertung („cognitive appraisal“, vgl. Faltermaier 2005 S. 78) geht es ohne Erwähnung von Emotionalität um Kognitionen. Laza-

<sup>13</sup> Emotionalität beinhaltet z. B. die Gegensatzpaare „worrying / calm, at ease / nervous, insecure / secure, self pitying / self-satisfied, high strung / relaxed (vgl. Korotkov S. 579)

rus selbst positionierte sich als „cognitivist“<sup>14</sup> im Papier „On the Primacy of Cognition“ (vgl. Lazarus 1984). Antonovsky stimmt Lazarus zu, was die initiale Stellung von Kognition im Copingprozess betrifft (vgl. Antonovsky 1997 S. 138), bezieht allerdings Emotionalität in das Verständnis des S.O.C. mit ein<sup>15</sup>.

Eine Gruppe von Forscher/innen aus dem dänischen Quality of Life Research Center thematisiert die Rolle von Emotionalität beim S.O.C. in anderer Weise. Flensburg-Madsen et al. bewerten nach einer Durchsicht von gut 50 Studien (vgl. Flensburg-Madsen et al. 2005/1 S. 666) die Korrelation des S.O.C.-Werts mit physischer Gesundheit, dem Hauptthema dieser Arbeit, kritisch (vgl. ebd. S. 670 f.). Der S.O.C. hätte in verschiedensten Studien einen klaren Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit gezeigt, aber entgegen den Annahmen Antonovskys nur eine geringe bzw. nicht signifikante Korrelation zur physischen Gesundheit. Diese Feststellung führte sie zu weiteren Analysen der Operationalisierung der S.O.C.-Skala, ohne die zu Grunde liegende Idee des S.O.C. an sich in Frage stellen zu wollen (vgl. Flensburg-Madsen et al. 2005/2 S. 769).<sup>16</sup> Das dänische Team konstatiert dabei das Problem, dass der S.O.C. nur mental im Sinne von bewussten Erkenntnissen und Einstellungen sei, während die Fragen des SOC-29-Fragebogens sowohl mental als auch emotional seien: Die Idee sei in ihrer Operationalisierung zum SOC-29-Fragebogen mit Emotionalität kontaminiert worden (vgl. Flensburg-Madsen et al. 2006/1 S. 170).

Diese These entspricht der Kritik von Korotkov. Flensburg-Madsen et al. spezifizieren sie insofern, als sie einen (mental konnotierten) S.O.C. für die psychische Gesundheit annehmen und einen neuen, „emotionalen S.O.C.“ als ausschlaggebend für die physische Gesundheit zur Diskussion stellen.

Zu dieser Aufteilung des S.O.C. und einer neuen S.O.C.-Messskala, die sie

---

14 Im Kapitel 3. 3 zur Theorie Bourdieus wird erklärt, aus welchen sozialen Zusammenhängen Kognitionen entstehen – ein Aspekt, der Bourdieu beim „kognitivistischen“ Ansatz fehlt, vgl. Bourdieu 1987 S. 729 f.

15 Noch einmal zu Bourdieu und einer Parallele: Die Wirkungsweise des Habitus, der Kognitionen beinhaltet und in Gang setzt, lässt sich ohne Emotion in Form von Glauben an das soziale Feld, in dem man agiert, mithin ohne gefühlte Bedeutsamkeit schlecht erklären (vgl. Kraus & Gebauer 2002 S. 50 f.).

16 Sie stellten allerdings die Angemessenheit der Vorhersehbarkeit von Stimuli im Leben als Teil der Verstehbarkeits-Komponente in Frage (vgl. ebd. S. 770 ff.), was hier nicht vertieft werden soll. Es sei aber angemerkt, dass Antonovsky mit Voraussehbarkeit keine ruhige Lebensperspektive mit vorhersehbarem Verlauf assoziierte, wie es das genannte Autorenteam behauptet (vgl. Flensburg-Madsen 2005/2 S. 770 ff.). Die im ersten Kapitel aufgeführte Definition von Verstehbarkeit ist differenzierter; auch das Frage-Item 7 im SOC-29-Fragebogen und dessen Bewertung entspricht nicht der Interpretation von Flensburg-Madsen et al.

SOC-E nennen (siehe Anhang S. VIII, Tabelle 3) führte folgende Beobachtung: Eine eigene Operationalisierung abstrakt und kognitiv gehaltener Frageitems auf der Basis von Antonovskys Theorie hatte in einer Pilotstudie keinen Zusammenhang mit physischer Gesundheit erkennen lassen (vgl. Flensburg-Madsen 2006/3 S. 248 ff.). Dies war für sie der Anlass, „clearly between mentality and emotionality“ (Flensburg-Madsen 2006/2 S. 184) zu unterscheiden<sup>17</sup>. In Folge wurde der völlig neue SOC-E konzipiert: „We constructed an emotional measure on our comprehension of emotionality (...) based on the feelings of anger, gladness, sorrow and sexual desire and the intensity, permission and impact aspects thereof (...) We named this new measure the Emotional Sense of Coherence (SOC-E) because we consider it to be a measure of how to be emotionally coherent with yourself and the world“ (ebd.).

Dieser Fragebogen SOC-E und eine ihn testende Querschnitt-Studie und deren Auswertung werden in Flensburg-Madsen et al. 2006/2 S. 184 ff. beschrieben. Die SOC-E-Werte zeigten hier eine hohe Korrelation zur von den Proband/innen selbst eingeschätzten physischen Gesundheit und keine signifikante Beziehung zur selbst eingeschätzten psychischen Gesundheit. Frauen hatten beim SOC-E höhere Werte als Männer.

Der SOC-E weist mit den SOC-29 oder SOC-13-Fragebogen keine Ähnlichkeit auf. Ein Bezug wird durch die Berufung auf Kohärenz postuliert, der Zusammenhang ist aber viel zu allgemein, als dass hier eine Verwandtschaft mit dem S.O.C. mit den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit besteht. Das Forschungsteam entfernt sich hier vom salutogenetischem Konzept, indem es ein Gegenstück zu dem als mental eingeschätzten S.O.C. Antonovskys konstruiert. Seine Hypothese ist folgende: „physical health has to do with emotions, while psychological health has to do with mentality“ (Flensburg-Madsen et al. 2006/2 S. 191). Dafür fanden sie in ihren Querschnittsstudien Korrelationen, wobei der Grad der Assoziation des konstruierten SOC-E etwas höher war als in den meisten Studien, die auf Antonovskys Fragebögen beruhen. Diese Hypothese und ihre Überprüfung anhand von Pilotstudien ruft in verschiedener Weise Kritik hervor. Gleichzeitig berührt sie wichtige Fragen:

a) Gibt es im komplexen Konstrukt S.O.C. oder im Fragebogen Komponenten

---

<sup>17</sup> Das englische *mentality* kennzeichnet in diesem Zusammenhang augenscheinlich „das Mentale“, ähnlich der im OxfordOnlineDictionary angebotenen Variante „*the capacity for intelligent thought*“

oder auch Lücken, die den im Vergleich zum deutlichen Bezug zur psychischen Gesundheit moderaten Zusammenhang des gemessenen S.O.C. mit physischer Gesundheit erklären können?

b) Und weiterführend im Sinne dieser Arbeit zur Gesundheit von Männern: Gibt es dabei genderspezifische Unterschiede?

Zur Frage a) wurde schon auf die Nähe bzw. mögliche Begriffsüberlagerung von Items im SOC-Fragebogen und Messgrößen psychischer Gesundheit im vorigen Abschnitt hingewiesen: Dieser enge Zusammenhang sollte die Korrelation von psychischer Gesundheit mit S.O.C.-Werten hoch ausfallen lassen, auch im Vergleich zum Zusammenhang des S.O.C.-Wertes mit physischer Gesundheit. Dass der Zusammenhang des S.O.C. mit physischer Gesundheit statistisch geringer ausfällt, könnte auch daran liegen, dass nicht allen physischen Erkrankungen gleichermaßen durch einen hohen S.O.C. entgegengetreten wird. Es sei zur Diskussion gestellt, ob beispielsweise bei Krebserkrankungen alle Risiken, die ausschlaggebend sein können, von der oben beschriebenen Dynamik des Erkennens, Bewertens und des Einsatzes erfolgreicher Copingstrategien erfasst werden können (vgl. hierzu auch Poppius 2007 S. 22). Demnach wäre die Rolle des S.O.C. je nach Erkrankungsart unterschiedlich einzuschätzen. Auch die soziale Position und die damit verbundenen Bedingungen des Lebensumfelds mögen die physische Gesundheit beeinflussen: Solche Faktoren außerhalb des direkten Wirkungsweges des S.O.C. könnten eine Rolle spielen und die Statistik beeinflussen. Das muss nicht gegen die Theorie sprechen, da sie solche Einschränkungen keineswegs ausschließt. Diese Fragen werden uns weiter beschäftigen, weil sie zur Einschätzung der Brauchbarkeit des Konzeptes für die Gesundheitsförderung bei Männern gehören.

Zurück zur Arbeit des dänischen Forschungsteams mit einer Einschätzung ihrer Ergebnisse: Abgesehen von beschränkter Aussagekraft von Korrelationen<sup>18</sup> in Querschnittsstudien steht die Plausibilität der klaren Aufteilung von Emotionalität

---

18 Dass die Komponenten des SOC-E-Fragebogens „Happiness“ und „Sexual Desire“ recht starke Korrelationen zur von den 113 Proband/innen (mehrheitlich Frauen) selbst eingeschätzten physischen, aber auch psychischen Gesundheit haben, überrascht nicht, dass das Zulassen von den genannten Gefühlen bei schlechter physischer Gesundheit geringer ausfällt, erscheint auch plausibel. Dass diese Gefühlseigenschaften Ursache und nicht Wirkung sein sollen wie von Flensburg-Madsen et al. suggeriert, überzeugt nicht.



verbunden mit physischer Gesundheit und des Mentalen verbunden mit psychischer Gesundheit grundsätzlich in Frage. Hat psychische Gesundheit wirklich keine Beziehung zu „Emotionalität“, die bei Flensburg-Madsen et al. unter anderem auch Freude bzw. das Gefühl von Glück und Sorgen bzw. Kummer umfasst? Und hat auf der anderen Seite physische Gesundheit, wenn mit Stressbewältigung verbunden, nichts mit kognitiven Bewertungen der jeweiligen Situation zu tun? Auch die Klassifizierung des S.O.C. Antonovskys als rein mental findet in der Perspektive dieser Arbeit, wie sie oben und im Kapitel 1. 2 beschrieben wurde, keine Zustimmung. Es soll in ihr ein umfassender Blick, dem sich die Differenziertheit des Konzeptes der Salutogenese in seinen sämtlichen Bezügen erschließt, gewahrt bleiben. Die in der Einleitung formulierte Leitfrage, inwieweit das Konzept der Salutogenese Ansatzpunkte für die Förderung der Gesundheit von Männern bietet, enthält beide Aspekte: Die unbestreitbar wichtige Bedeutung der Kognitionen, aber auch die Emotionalität von Männern<sup>19</sup>. Der Ausgangspunkt der Forschungen Flensburg-Madsens et al. und ihrer Erarbeitung neuer S.O.C.-Messinstrumente war deren Einschätzung, dass Antonovskys S.O.C. physische Gesundheit nicht voraussagen könne. Anders als das dänische Team es konstatiert, gibt es jedoch hinreichende Daten zum Zusammenhang mit physischer Gesundheit, wie im folgenden Abschnitt anhand zweier Längsschnittstudien beschrieben wird.

### **2. 3 Längsschnittstudien zum Sense of Coherence**

Zwei Längsschnitt-Studien werden hier vorgestellt, die Aussagen zur Gesundheit von Männern machen. Deren Autoren konstatieren, entgegen der oben diskutierten Kritik, einen Zusammenhang der physischen Gesundheit mit dem S.O.C.-Wert, auch wenn dieser Zusammenhang geringer ist als derjenige zwischen S.O.C.-Wert und mentaler Gesundheit. Eine dieser Untersuchungen ist die EPIC-Norfolk-Studie aus England. Andere Erkenntnisse finden sich in der

---

<sup>19</sup> Im Vorgriff auf das dritte Kapitel, in dem versucht wird, das Konzept der Salutogenese mit anderen Konzepten zu verknüpfen, hierzu auch L. Böhnisch im Rahmen seines Konzeptes der Bewältigung: „Emotionen werden nicht nur psychologisch, sondern auch kulturell erzeugt und in der Dynamik gesellschaftlicher Prozesse aktiviert (...). Kulturübergreifende Basisemotionen wie Neugier, Furcht, Schuldgefühle, Angst und Freude stellen affektive Antriebe des Bewältigungsverhaltens dar und je offener und wenig planbarer die Gesellschaft wird, desto stärker kommen Emotionen ins Spiel.“ (Böhnisch et al. 2009 S. 42).

Dissertation von Esko Poppius, der den Einfluss des S.O.C. auf verschiedene Parameter untersuchte, die im Rahmen der Helsinki Heart Study erfasst wurden (Poppius 2007).

Die EPIC-Norfolk-Studie wurde seit den 90er Jahren in der englischen Region Norfolk als britischer Beitrag zur größten europäischen Studie zu Gesundheit und Ernährung durchgeführt<sup>20</sup>. Ein Teil der Untersuchungen galt der Frage, inwieweit bei den Teilnehmer/innen (Alter zu Beginn 1993 40 – 74 Jahre) Zusammenhänge zwischen dem S.O.C. und Mortalität bestehen (vgl. Surtees et al. 2003, S. 1202 ff.). Durch die Integration in die EPIC-Studie ergab sich die seltene Gelegenheit, Auswirkungen des S.O.C. über einen längeren Zeitraum und auf eine große Teilnehmer/innen-Gruppe (Daten aus dem Zeitraum 1996 bis 2002, n = 20579, davon verstorben 1024) beobachten zu können.

Der S.O.C. wurde mit Hilfe eines in Schweden entwickelten vereinfachten Fragebogens mit drei Fragen zu den o. g. Dimensionen des S.O.C. und einer Skala mit drei Antwortmöglichkeiten ermittelt (vgl. Surtees et al. 2003 S. 1207 f. und Lundberg 1995). Auf Grund der ermittelten Werte wurden die Proband/innen einem starken oder schwachen S.O.C. zugeordnet. Mehr Männer als Frauen hatten hohe S.O.C.-Werte; bei Einteilung in fünf Stufen hatten doppelt so viele Angehörige der höchsten sozialen Schicht hohe S.O.C.-Werte wie der niedrigsten (vgl. Surtees et al. 2003 S. 1203). Die Analyse der Mortalität ergab, „that for men and women combined, a strong SOC was associated with a 30 percent reduction in all-cause, cardiovascular, and cancer mortality. These associations were consistent by sex, except that no association was observed for cancer mortality in woman“ (ebd. S. 1205). Auch die nach Alter, Vorerkrankungen, sozialer Schicht und Tabakkonsum bereinigten Werte ergaben immer noch eine um 25% herabgesetzte Sterblichkeit bei hohem S.O.C.-Wert.

Die EPIC-Norfolk-Studie belegt den Zusammenhang des S.O.C. mit Mortalität. Zu ihren Stärken zählt das Längsschnitt-Design über viele Jahre, die Größe der untersuchten Gruppe und die vielen erfassten Parameter. Einschränkungen könnten begründet sein in der Verwendung der Kurzversion des S.O.C.-Fragebogens, welcher allerdings akzeptable Korrelationen zum SOC-29 aufweist (vgl. Eriksson & Lindström 2005/2 S. 426) und im Vergleich zu anderen Untersuchungen mit den Originalfragebögen ähnliche Ergebnisse auf breiter statistischer Ba-

<sup>20</sup> EPIC = European Prospective Investigation into Cancer. Umfassende Informationen zur EPIC-Studie in England sind unter <http://www.srl.cam.ac.uk/epic/> zu finden.

sis ergab (vgl. Surtees et al. 2003 S. 1208 und Lundberg 1995 S. 59).

Die zweite Erhebung, die hier vorgestellt werden soll, kommt aus Finnland. Dort wurde von 1980 – 1995 die Helsinki-Heart-Study durchgeführt als Interventionsstudie zur Beurteilung der Langzeitwirkung eines blutfettsenkenden Medikaments. Es wurde die Gelegenheit genutzt, diese Längsschnittstudie unter Berücksichtigung von aktiver Freizeitgestaltung, klassischen Risiken wie Tabak- und Alkoholkonsum, erhöhter Blutdruck- und Blutfettwerte und Body-Mass-Index mit der Erfassung des S.O.C. der Probanden zu verbinden. Beschrieben wird diese Studie von Esko Poppius in seiner Dissertation von 2007. Die Probanden waren Männer mittleren Alters (40 – 55 J. zu Untersuchungsbeginn), die im öffentlichen Dienst oder in Industrieunternehmen beschäftigt waren. Teile wurde mit dem Medikament behandelt, andere bekamen ein Placebo. Eine Untergruppe derjenigen Teilnehmer, die zum Untersuchungszeitraum noch berufstätig waren, wurde fünf Jahre nach Beginn der Studie gebildet (n = 4405); und mit dem SOC-29-Fragebogen befragt. Nach wiederum acht Jahren wurde die Anzahl der Verstorbenen in dieser Gruppe ermittelt sowie die Anzahl der koronaren Herzerkrankungen, der Verletzungen und Krebserkrankungen (vgl. Poppius 2007 S. 26 ff.). Gleichzeitig wurden die Daten aus den o. g. Risikofaktoren gesichtet und die Probanden eingeteilt in „white-collar workers“ und „blue-collar workers“. White-Collar-Jobs (n = 918) waren Tätigkeiten akademischer Art, Verwaltungstätigkeiten, Bürojobs und Verkaufsarbeit; Blue-Collar-Jobs (n = 3487) umfassten manuelle Arbeit in Transport, Industrie und Dienstleistungen.

Die durchschnittlichen S.O.C.-Werte in Verwaltung und Management waren am höchsten; generell waren die Werte der White-Collar-Arbeiter höher als die der Blue-Collar-Arbeiter (vgl. ebd. S. 33). Auch hier fiel also der S.O.C.-Wert je nach gesellschaftlicher Position ungleich aus.

Zur Beurteilung des Zusammenhangs des S.O.C. mit Risikofaktoren und Erkrankungen wurden in beiden Beschäftigtengruppen jeweils drei Untergruppen mit hohen, mittleren und unteren S.O.C.-Werten gebildet. Folgende Erkenntnisse ergaben sich: Der S.O.C. korrelierte bei den White-Collar-Arbeitern mit der Menge des Tabakkonsums<sup>21</sup>, bei den Blue-Collar-Arbeitern nicht. Unter den Teilnehmern mit niedrigem S.O.C. fanden sich mehr starke Alkohol-Trinker als bei den

---

21 Dies bestätigt auch die schon erwähnte Studie zum Rauchen und S.O.C. (Maerz 2009 S. 33).

Teilnehmern mit hohem S.O.C. Der Body-Mass Index, Blutfett-Werte und der Blutdruck hatten keine offensichtliche Relation zum S.O.C. (vgl. ebd. S. 34). Zum Zusammenhang des S.O.C. mit physischer Aktivität: „No other variable showed such notable variation between the SOC tertiles as physical activity“ (ebd. S. 48). Dieser Zusammenhang entspricht der von Antonovsky als weniger bedeutend eingeschätzten indirekten Moderatorfunktion (s. o. im Kapitel 1. 2).

Der S.O.C. hatte im Untersuchungszeitraum in der Gesamtgruppe einen signifikanten Effekt auf die Mortalität insgesamt sowie auf das Risiko von Verletzungen und Krebserkrankungen, nicht aber auf die Häufigkeit von koronarer Herzkrankheit (vgl. ebd. S. 36). Die Fallzahlen von koronaren Herzerkrankungen, Krebs und Verletzungen waren in beiden Berufsgruppen ähnlich. Nur beim Vergleich der Mortalität gab es etwas häufigere Sterbefälle unter den White-Collar-Arbeitern (vgl. ebd. S. 38, Table 4).

Auffällig waren die Unterschiede im Einfluss des S.O.C. bei den beiden Beschäftigtengruppen: So bestand bei den White-Collar-Jobs ein Zusammenhang mit der Häufigkeit von koronarer Herzkrankheit, bei den Blue-Collar-Jobs dagegen nicht. Weil diese 81% der Gesamtgruppe stellten, ergab sich in der Addition für die Gesamtgruppe der angesprochene fehlende Effekt des S.O.C. auf koronare Herzkrankheiten. Poppius vermutet, dass das berufsgruppen-spezifische Stressrisiko der White-Collar-Arbeiter darauf zurückzuführen ist, dass sie in dieser Studienpopulation hauptsächlich als Supervisor zwischen Firmenleitung und Arbeitern angestellt seien und zwischen deren Interessen vermitteln mussten: Dies bringe Stress mit sich und erhöhe die Bedeutung des S.O.C. Dagegen seien die Blue-Collar-Arbeiter in dieser Studie meist in starken Gewerkschaften organisiert und daher weniger Stressoren bei der Arbeit ausgesetzt, was die Bedeutung des S.O.C. verringere (vgl. ebd. S. 48, siehe auch Kapitel 4. 3. 3).

Bei Krebserkrankungen zeigte sich das umgekehrte Muster: Bei Blue-Collar-Jobs war das Krebsrisiko in der Gruppe mit hohem S.O.C. geringer, bei White-Collar-Jobs zeigte sich kein Effekt. Die Häufigkeit von Krebserkrankungen im Zusammenhang mit dem S.O.C. bei den Blue-Collar-Jobs könnte durch Verhaltensfaktoren und berufliche Expositionsrisiken bedingt sein (vgl. ebd. S. 48). Poppius stellt darüber hinaus fest: „A strong SOC seemed to delay the onset of cancer more clearly among men over 55 years of age“ (ebd. S. 56).

Bei dem Verletzungsrisiko vor allem durch Arbeitsunfälle hatte der S.O.C. eben-

falls einen positiven Effekt bei den Blue-Collar-Jobs, bei den White-Collar-Jobs zeigte sich der vermutete Zusammenhang hier nicht. Demgegenüber hatte der Alkoholkonsum einen klaren Effekt auf die Verletzungshäufigkeit. Ein Zusammenwirken von hohem Alkoholkonsum und S.O.C. ist dadurch bedingt, dass Personen mit niedrigem S.O.C. eher geneigt sind, Alkohol als Coping-Strategie einzusetzen. Bei den White-Collar-Arbeitern mit hohem S.O.C. gab es allerdings mehr Verletzungen. Poppius nimmt an, dass diese Gruppe durch ihr vermutetes höheres Einkommen mehr Gelegenheit zu Freizeitaktivitäten mit entsprechenden Verletzungsrisiken und auch Alkoholkonsum hatten (vgl. ebd. S. 49).

Die Gesamtsterblichkeit wurde bei den White-Collar-Jobs deutlich vom S.O.C. beeinflusst, bei den Blue-Collar-Jobs dagegen nicht (vgl. ebd. S. 37 f.): Der fehlende Zusammenhang von S.O.C. und koronarer Herzerkrankung in dieser Berufsgruppe wurde schon erwähnt und der bestehende Zusammenhang von S.O.C. und Krebserkrankungen bei Blue-Collar-Arbeitern führt wegen der medizinischen Möglichkeiten, das Leben von Krebspatienten in der untersuchten Altersgruppe zu verlängern, nicht zu höherer Mortalität. Anders als bei amerikanischen Vergleichen von Blue-Collar- und White-Collar-Jobs war die Mortalität in den beiden Berufsgruppen etwa gleich<sup>22</sup>. Poppius führt das auch auf die in Finnland geringeren sozialen Unterschiede zurück, die relativ sicheren Arbeitsplätze im öffentlichen Sektor und in der Industrie (vgl. ebd. S. 50), wovon finnische Blue-Collar-Arbeiter profitierten.

Zusammenfassend heißt es bei Poppius: „Our findings support earlier reports that a strong SOC promotes health“ (ebd. S. 55). Und: „To summarize the effects of the SOC, it can be concluded that they vary with age, illness and occupation. A strong SOC protects against CHD<sup>23</sup>, but in a white-collar environment only. Among blue-collar workers those with a strong SOC had the fewest cancers (...) The effect of the SOC is objectively measurable“ (ebd. S. 57).

Die Bedeutung dieser Studie liegt zum einen im Beleg des Einflusses des gemessenen S.O.C. auf die physische Gesundheit, und zwar unter Verwendung des gegenüber dem SOC-3-Fragebogen der EPIC-Norfolk-Studie als valider einzuschätzenden SOC-29-Fragebogen (vgl. Eriksson & Lindström 2005/2 S.

---

22 Poppius weist darauf hin, dass zu den White-Collar-Jobs sonst auch Berufe mit besseren Gesundheitsaussichten wie Rechtsanwälte, Ärzte, Lehrer oder aus dem Klerus gehören (vgl. Poppius 2007 S. 53), was in anderen Vergleichsstudien der beiden Berufsgruppen zu niedrigeren Risiken für White-Collar-Worker führt.

23 Die englische Abkürzung CHD steht für koronare Herzerkrankung.

463). Zum anderen zeigt sie, dass es dabei einen je nach lebensweltlichen Umständen, hier der Berufsgruppe, differenzierten Einfluss des S.O.C. auf die Gesundheit gibt. Überraschend dabei war das Fehlen dieses Einflusses auf die Inzidenz koronarer Herzerkrankungen bei den Blue-Collar-Arbeitern. Die Vermutung Poppius' erscheint plausibel, dass dies mit der gewerkschaftlichen Organisation und folglich geringeren Stressoren im Arbeitsleben zusammenhängt. Es kann also nicht pauschal vermutet werden, dass White-Collar-Jobs per se bessere Gesundheitsaussichten bei Männern mit sich bringen.

Beide Längsschnitt-Studien unterstützen also die Hypothese, dass der S.O.C. physische Gesundheit positiv beeinflusst. Der EPIC-Norfolk-Untersuchung gelingt dies auf breiterer statistischer Basis, aber mit dem weniger aussagekräftigen SOC-3-Fragebogen. Der finnischen Studie gelingt dies auf schmalere statistischer Basis, dafür aber mit dem aussagekräftigeren Frageinstrument.

In beiden Studien wird sichtbar, dass die soziale Position, verschränkt mit dem S.O.C., Gesundheit beeinflusst. Der Bezug des S.O.C. zur sozialen Position wird aus der Beschreibung seiner Entstehung und Wirkungsweise im ersten Kapitel deutlich und durch die Daten dieser Studien unterstützt. Einem möglichen Bezug zum Geschlecht wird im folgenden Abschnitt nachgegangen.

## **2. 4 Unterschiede des gemessenen S.O.C.-Wertes zwischen Frauen und Männern**

Ein Unterschied zwischen dem durchschnittlichen S.O.C.-Wert bei Männern und Frauen findet sich in vielen Studien. Alexa Franke folgert 1997 vor dem Hintergrund der bis dahin vorliegenden Studien, „daß die Frage des Zusammenhangs zwischen Geschlecht und Kohärenzgefühl noch nicht ausreichend untersucht wurde (...) Da, wo sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen sichten ließen, handelte es sich mehrfach um klinische Stichproben (...) Interessant ist jedoch in jedem Fall, daß in allen Untersuchungen, in denen sich Geschlechtsunterschiede zeigten, die niedrigeren Werte bei den Frauen gefunden wurden“ (A. Franke in Antonovsky 1997 S. 180).

Mittlerweile liegen mehr Studien zur Allgemeinbevölkerung vor, einzelne auch mit geringfügig höheren S.O.C.-Werten bei Frauen, aber insgesamt wie oben

dargestellt mit dem Trend der höheren Werte bei Männern. Dies stellen einige Jahre nach Franke mit Kenntnis der weiteren umfangreichen Studien auch Eriksson und Lindström fest: „Sex differences appear. Women usually score lower on SOC than men, however, the differences are small“ (Eriksson & Lindström 2005/1 S. 441). In der schon zitierten systematischen Zusammenstellung von Eriksson von 2007 werden auf den Seiten 137 -153 alle von ihr ausgewerteten Studien tabellarisch aufgelistet, die in den Jahren 1992 – 2003 durchgeführt wurden. Auf S. 167 f. findet sich dort eine eigene Tabelle derjenigen Studien, die die S.O.C.-Werte nach Männern und Frauen getrennt ermitteln.

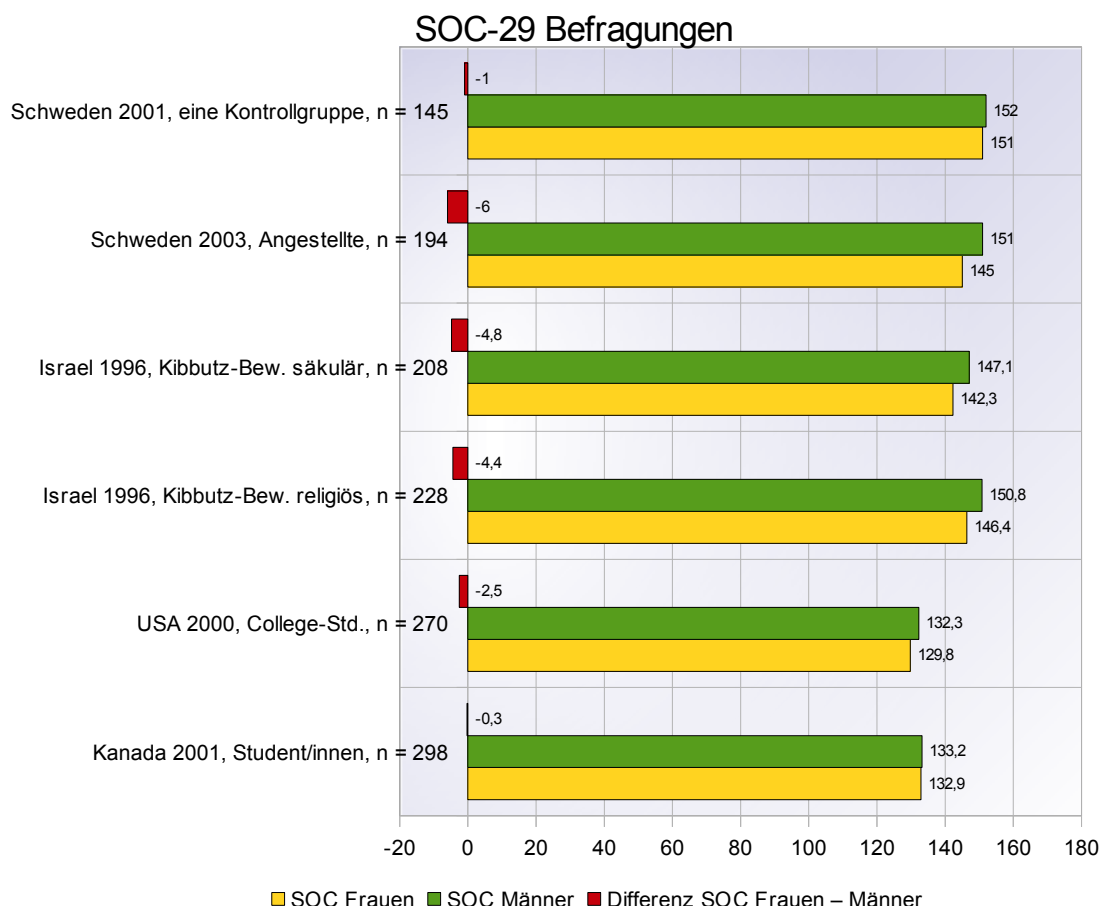
Diese Studien sind im Anhang dieser Arbeit (S. IX – XII) in drei Tabellen aufgelistet. In diesen Tabellen, aufgeteilt nach der Messung mittels SOC-29-Fragebogen (Tabelle 4), SOC-13-Fragebogen (Tabelle 5a/b) und anderen modifizierten Fragebögen (Tabelle 6), sind insgesamt 31 Studien enthalten; die Studien wurden mit unterschiedlichen Studienpopulationen durchgeführt. Daher wurde hier darauf verzichtet, aus den verschiedenen großen Unterschieden des S.O.C.-Wertes bei Männern und Frauen in diesen Studien Mittelwerte zu bilden oder Standardabweichungen anzugeben. Trotz der Einschränkungen, die auf Grund der verschiedenen Fragebögen und Proband/innengruppen gemacht werden müssen, kann festgestellt werden: In der Mehrheit der Studien ist der S.O.C.-Wert bei Männern etwas höher als bei Frauen. Der Unterschied ist gering, wenn die Studien jeweils für sich allein betrachtet werden. Aber an der Regelmäßigkeit des Auftretens dieses erhöhten S.O.C.-Wertes bei Männern lässt sich doch ein recht stabiler Trend erkennen. Dieser Trend soll hier grafisch dargestellt werden.

In zwei Tabellen je nach Fragebogen SOC-29 bzw. SOC-13 wird ein Teil der Studien aufgeführt, die aus der Zusammenstellung Erikssons stammen und im Anhang vollständig aufgeführt sind. Dabei wurde auf Studien mit Proband/innen verzichtet, die einen allzu spezifischen Ausschnitt der Bevölkerung darstellen<sup>24</sup> und vorzugsweise diejenigen aufgeführt, deren Proband/innen sich ganz allgemein aus der Bevölkerung rekrutierten („general population“, „Finns“, „Swedes“) oder einen Altersausschnitt aus der Allgemeinbevölkerung darstellen („older

---

24 Eine der Studien mit dem SOC-13-Fragebogen wurde mit schwedischen Arbeitslosen durchgeführt (Starrin 2001, siehe Anhang). Diese Studie zeigte etwas höhere S.O.C.-Werte bei Frauen. Warum es sich um eine spezifische Gruppe handelt, wird in Abschnitt 4. 3. 2 zur Besprechung von Arbeitslosigkeit diskutiert.

adults“). Die erste Aufstellung zeigt die S.O.C.-Werte von Frauen und Männern und deren Differenz in Studien, die mit dem SOC-29 durchgeführt wurden (vgl. Anhang Tabelle 4). Dabei wurden die Studien von unten nach oben entsprechend der Anzahl der Proband/innen angeordnet.

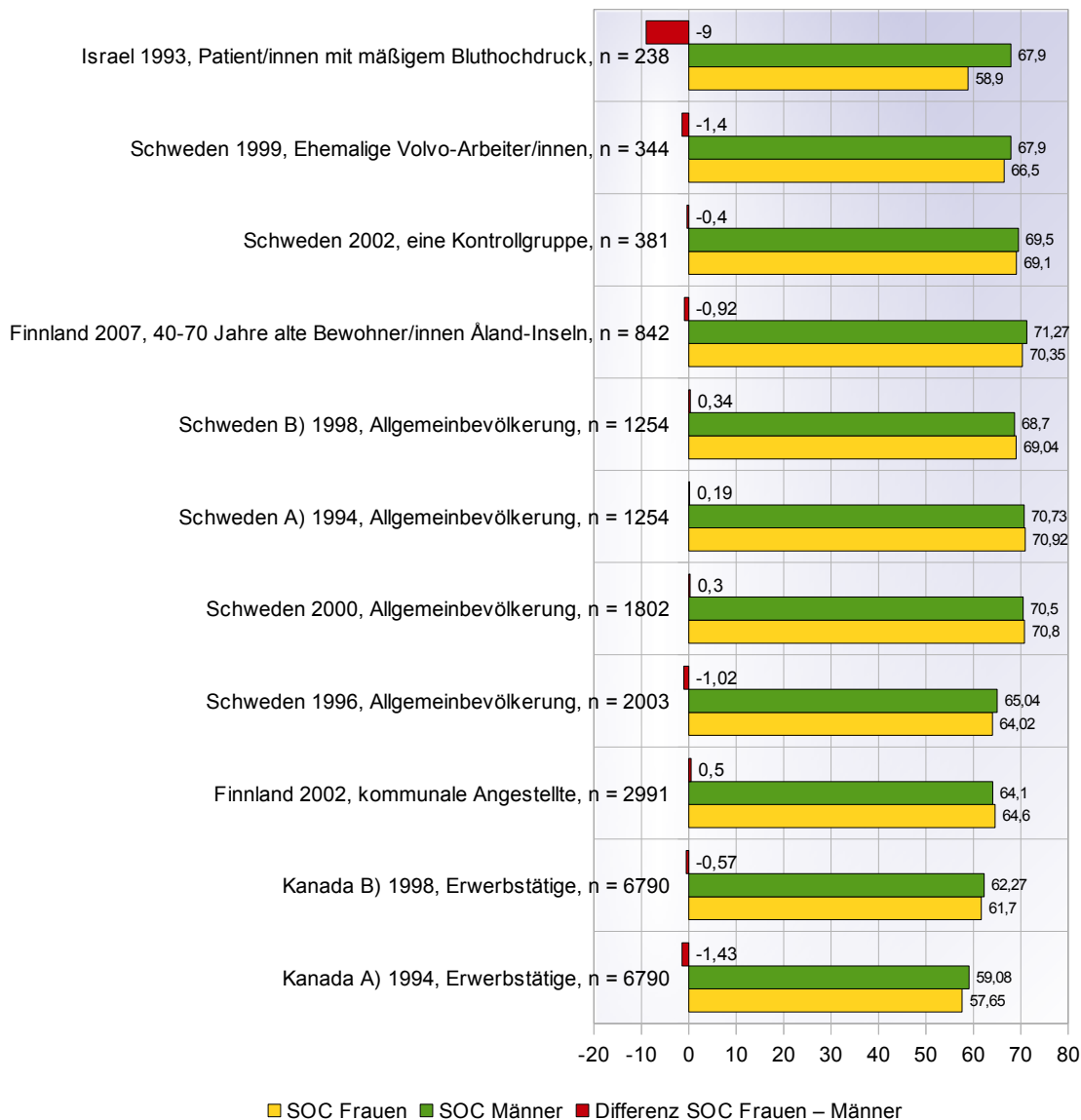


Hier sind die grünen Balken für den S.O.C.-Mittelwert bei Männern durchgängig länger als die gelben für die Werte bei Frauen. Die Differenz wurde aus Gründen der besseren optischen Darstellung gezeigt als S.O.C.-Mittelwert Frauen abzüglich S.O.C.-Mittelwert Männer, bei größeren Werten für Männer ergibt sich also eine negative Differenz. Es zeigt sich in dieser Aufstellung bei allen aufgeführten Studien: Der S.O.C.-Mittelwert war bei Männern etwas höher.

Ein differenzierteres Bild ergibt sich bei den Werten, die mit dem SOC-13-Fragebogen ermittelt wurden (vgl. Anhang Tabelle 5a/b). Auch hier wurden die Studien von oben nach unten je nach Anzahl der Proband/innen angeordnet:



## SOC-13 Befragungen



Bei den in dieser Grafik mit Kanada A) und B) und Schweden A) und B) gekennzeichneten Erhebungen handelt es sich um jeweils zwei Untersuchungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Rahmen von Langzeitstudien.

Hier ergaben sich bei drei schwedischen und einer finnischen Erhebung erhöhte S.O.C.-Mittelwerte für Frauen (die im Verhältnis zu den anderen Erhebungen dieser Gruppe geringer ausfallen). Die anderen sieben Studien liegen im Trend der etwas höheren S.O.C.-Mittelwerte bei Männern, erkennbar an den wie in der SOC-29-Aufstellung negativen Werten für die Differenz Frauen-Durchschnitts-S.O.C. abzüglich Männer-Durchschnitts-S.O.C.

Bei denjenigen Studien schließlich, die mit anderen Fragebögen durchgeführt wurden (vgl. Anhang Tabelle 6), wird auf eine grafische Darstellung verzichtet: Denn wegen der unterschiedlichen Fragebögen wäre eine Grafik mit einheitlichem Raster und Layout irreführend. Stellvertretend werden zwei Erhebungen aus dieser Gruppe hier aufgeführt:

- Die EPIC-Norfolk-Studie aus England (n = 20579) wurde schon erwähnt. In ihr wurden 47,6% der Männer mit starkem S.O.C. eingestuft gegenüber 37,4% der Frauen.
- Eine deutsche Studie mit drei verschiedenen Fragebögen<sup>25</sup> (n = 3515) bestätigt ebenfalls das Muster der etwas höheren S.O.C.-Mittelwerte bei Männern. So ergab die Befragung analog zum SOC-29-Fragebogen (aber mit einer fünfstufigen Likert-Skala statt der siebenstufigen Skala des Originals) für Männer einen Mittelwert von 113,91 und für Frauen einen von 112,47. Ähnliches gilt auch für die beiden anderen hier verwendeten Fragebögen (den Drei-Item-Fragebogen, wie er auch in der EPIC-Studie verwendet wurde und einen eigenen 3-BASOC genannter Bogen).

Diese Zusammenstellung, beruhend auf dem systematischen Review von M. Eriksson zur Datenbasis, die mit Hilfe der S.O.C.-Fragebögen zustande kam, illustriert den o. g. Trend, nach dem die Mittelwerte des S.O.C. bei Männern meist etwas höher ausfallen als bei Frauen.

Die erhöhten S.O.C.-Mittelwerte bei Männern sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden. Das Konzept der Salutogenese, wie es im ersten Kapitel beschrieben wurde, ist komplex; Schlüsse von empirischen Werten auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten sind daher sorgfältig abzuwägen. Nichtsdestotrotz stellen die erhöhten S.O.C.-Mittelwerte bei Männern eine Auffälligkeit dar, die reflektiert werden muss. Angesichts der höheren Mortalität von Männern sind diese Werte nicht unbedingt zu erwarten. Die höhere Mortalität von Männern bildet zwar keineswegs das ganze Gesundheitsgeschehen im Geschlechtervergleich ab, aber natürlich stellen tödlich verlaufende Erkrankungen ein zentrales Gesundheitsproblem dar. Die in der Einleitung formulierte Fragestellung nach den möglichen

---

<sup>25</sup> Schumann, A.; Hapke, U.; Meyer, C.; Rumpf, H.-J. (2003); Measuring sense of coherence with only three items: A useful tool for population surveys. *British Journal of Health Psychology* 2003; Vol. 8; S. 409 – 421.

Beiträgen des Konzeptes von Antonovsky zur Förderung der Gesundheit von Männern kann ohne Diskussion dieser empirischen Auffälligkeiten nicht beantwortet werden.

Das Kapitel zur Datenbasis, die zum S.O.C. und deren Bedeutung für die physische Gesundheit vorliegt, sei hier noch einmal zusammengefasst:

Die Validität der SOC-Fragebögen bezüglich gängiger Parameter wurde anhand der vorliegenden Forschungsliteratur besprochen (Kapitel 2. 1), vertiefende Aussagen zu Emotionalität und den kognitiven Aspekten des Modells und der Fragebögen wurden ebenfalls berücksichtigt (Kapitel 2. 2). Längsschnittstudien, die Aussagen über den gemessenen S.O.C. als Prädiktor von physischer Gesundheit ermöglichen, wurden in 2. 3 beschrieben.

Auf Grund dieser Ergebnisse wird in dieser Arbeit der Trend zu leicht erhöhten S.O.C.-Mittelwerten bei Männern bei aller Vorsicht als hinreichend belegt angesehen. Gründe für diese Auffälligkeit sollen im vierten und fünften Kapitel gefunden werden, wo nach genderspezifischen Besonderheiten von Männern gefragt und ein Gender-Bias diskutiert wird. Dabei soll nicht aus dem Blick verloren werden, dass der Mittelwert des S.O.C. auf den Aussagen einer Vielzahl von verschiedenen Personen beruht. Der allgemeine Trend bezieht sich im Sinne der einleitenden Fragestellung auf sehr unterschiedliche Männer (siehe 4. 4). Die Statistik darf diese Unterschiede nicht überdecken; das gilt auch für das folgende Kapitel zu Theorien und Konzepten, die kompatibel zur Salutogenese sind.

### **3. Bezugspunkte: Zum Konzept der Salutogenese kompatible Konzepte und Theorien**

In diesem Kapitel soll das Konzept der Salutogenese im Zusammenhang mit anderen Konzepten oder Theorien diskutiert und auf diese Weise dazu beigetragen werden, den Bezug des Konzeptes der Salutogenese zur Männerforschung sowie, allgemeiner gesprochen, zu den der Gesundheitswissenschaft verbundenen Disziplinen der Soziologie und Pädagogik aufzuzeigen. Die Ausgangsfragestellung, inwieweit dieses Konzept einen Beitrag zur Erklärung und Förderung der Gesundheit von Männern leistet, legt es nahe, nach möglichen Verbindun-

gen zu fragen, die in dieser Hinsicht zu beiden Disziplinen bestehen, denn Verbindungen erhöhen Plausibilität, Reichweite und Anwendbarkeit des Konzeptes. Zwei Konzepte der personenbezogenen Förderung in pädagogischen Settings werden besprochen, die Bedeutung für die Gesundheitsförderung haben. Dabei werden zuerst Verbindungen zur Resilienzforschung überprüft (dies auch mit dem Blick auf genderbetreffende Fragen). Danach wird auf das Variablenmodell „balanciertes Junge- und Mannsein“ von Winter und Neubauer eingegangen. Resilienz und das für die Arbeit mit Jungen und Männern entwickelte Variablenmodell zeigen klare Bezüge zur Salutogenese. Auf die Gesundheit von Jungen kann im Rahmen dieser Arbeit nicht eigens eingegangen werden. Da aber der S.O.C. von Männern, wie im Kapitel 1. 1 angesprochen, zu wichtigen Teilen während der Kindheit und Jugend entsteht, ergeben sich durch den Blick auf diese Altersphase Möglichkeiten der praktischen Anwendbarkeit des Konzeptes mit dem Ziel der Gesundheitsförderung: Denn auf Ressourcen, die in diesen Altersstufen angelegt werden, können Männer später zurückgreifen.

Der analytische Gehalt des Konzeptes der Salutogenese hingegen gewinnt Gewicht dadurch, dass das Konzept auch aus soziologischer Sicht plausibel bzw. anschlussfähig ist. Dies ist deswegen bedeutsam, weil sowohl Entstehung (vgl. Antonovsky 1997 S. 92 ff. und 95) als auch Grenzen der Wirkungsweise des Sense of Coherence (vgl. ebd. S 141) in gesellschaftlichem Kontext zu sehen sind. Dies gilt natürlich auch für die zu bewältigenden Stressoren. Wenn sich die Salutogenese wie in der Einleitung angesprochen als Rahmentheorie für die Gesundheitsförderung eignen sollte, müsste sie demnach soziale Kontexte berücksichtigen, aber auch selbst in einen sozialtheoretischen Kontext gestellt werden können. Deswegen werden in den Kapiteln 3. 3 und 3. 4 Bezüge zur Habitus-theorie Pierre Bourdieus und zum Konzept der Sozialisation und Bewältigung von Lothar Böhnisch untersucht. Diese Konzeptionen wurden ausgewählt, weil sie nicht nur gesellschaftliche Verhältnisse, sondern auch die Einbindungen und Bedingungen der Individuen in diese Verhältnisse analysieren. Weil sie auch die gesellschaftlichen Positionen von Männern thematisieren, können sie dazu beitragen, Mannsein in seinen gesellschaftlichen Bezügen und damit den Kontext, in dem Salutogenese wirken soll, zu beschreiben.

### **3. 1 Resilienz und Salutogenese**

Resilienz bedeutet Widerstandsfähigkeit und bezieht sich bspw. in der Psychologie auf die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen durchzustehen. M. Eriksson nennt Resilienz ein für die Gesundheitsforschung unumgängliches Konzept, stellt aber auch Schwierigkeiten fest, die in unterschiedlichen Begriffsdefinitionen von Resilienz je nach Forschungsdisziplin begründet sind (vgl. Eriksson 2007 S. 49). Resilienz ist also kein eindeutig definiertes Konstrukt wie der S.O.C., sondern wird von verschiedenen Autor/innen verschieden beschrieben. Allerdings: „There is a common agreement that resilience emerges when individuals faced with negative life events or strains have capacity to mobilize protective factors or internal and external resources and stay well“ (ebd.).

#### **3. 1. 1 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Resilienz und Salutogenese**

Resilienz beruht besonders aus entwicklungspsychologischer Perspektive ähnlich wie der S.O.C. in seiner Entstehung auf Erfahrung und Sozialisation (vgl. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen 2008 S. 53). Eriksson bespricht die Ähnlichkeiten und Unterschiede der Konzepte (vgl. Eriksson 2007 S. 49 f.): Sowohl Salutogenese als auch Resilienzforschung teilen den Blick auf die Ressourcen statt auf Risikofaktoren. Des weiteren ähneln sich die Konzepte darin, dass sowohl Resilienz als auch der Sense of Coherence nicht für einen bestimmten Bewältigungsstil stehen, sondern für die Möglichkeit, situationsgerecht verschiedene zur Verfügung stehende Coping-Stile einzusetzen (für Antonovskys Konzept wurde dies in 1. 2 besprochen; für Resilienz vgl. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen 2008 S. 53).

Unterschiede ergeben sich dadurch, dass Antonovskys Konzept sich auf die Bewältigung von Stress richtet, Resilienz dagegen Risikofaktoren abwehrt, zu denen auch entwicklungspsychologische Herausforderungen gehören. Resilienz gibt es aber auch bei der Stressbewältigung am Arbeitsplatz, und in diesem Sinn ist sie vergleichbar mit der Wirkungsweise des S.O.C. (vgl. ebd. S. 52 ff.). Ein weiterer Unterschied: Resilienz „lässt sich (...) in allen Lebensphasen erlernen und gezielt trainieren“ (ebd. S. 53). Das lässt das Konzept attraktiv für die Ge-

sundheitsförderung erscheinen; Antonovsky hingegen war bezüglich der Trainierbarkeit des S.O.C. im Erwachsenenalter deutlich zurückhaltender (siehe hierzu auch das Kapitel 1. 1 auf S. 9 f.).

Während Forscher/innen, die sich mit Salutogenese beschäftigen, sich auch auf das Konstrukt Resilienz beziehen (so auch Antonovsky selbst, s. u.), ist das Konzept der Salutogenese in der Resilienzforschung kaum bekannt. Deswegen schlägt Eriksson vor, das Wissen aus beiden Bereichen zu integrieren, um zu einem tieferen Verständnis menschlichen Wohlbefindens zu kommen (vgl. Eriksson 2007 S. 50). Entstehung und Funktion des S.O.C. verweisen auch auf Pädagogik und Psychologie; daher müsste eine praktische Förderung des S.O.C. auch diese Disziplinen mit einbeziehen, um die Möglichkeiten der Anwendung salutogenetischen Wissens zu erhöhen.

Antonovsky selbst war die Resilienzforschung bekannt: Er erwähnt die Arbeiten Emmy Werners, einer bekannten Erforscherin von Resilienz, und sieht Konvergenzen z. B. darin, „daß wir dieselbe Frage stellten und uns bei ihrer Beantwortung in die gleiche Richtung bewegten“ (Antonovsky 1997 S. 55). Werner untersuchte in einer Langzeitstudie<sup>26</sup> mit Kindern eines Geburtsjahrgangs auf der hawaiischen Insel Kauai deren Lebensweg und erforschte Faktoren, die einigen von ihnen während Kindheit und Jugendalter dabei halfen, nicht die Probleme zu entwickeln, die angesichts vorhandener Risiken bei ihnen zu erwarten gewesen wären. Antonovsky fand Übereinstimmungen des S.O.C. mit von Werner identifizierten Faktoren: Internale Kontrollüberzeugung in der Entsprechung zu Handhabbarkeit, Regeln und Struktur im Elternhaus, die Verstehbarkeit fördern und ein generationsübergreifendes Netzwerk mit gleichen Werten und Grundannahmen, das bei der Entstehung von Bedeutsamkeit hilft (vgl. ebd. S. 59).

### **3. 1. 2 Gender und Resilienzfaktoren**

Ein Beispiel der Resilienzforschung, das auch mögliche Gender-Unterschiede thematisiert, stammt aus Australien: In einer Querschnittuntersuchung wurden Einflüsse von Geschlecht und Alter auf Resilienz und schützende Faktoren in Bezug auf die mentale Gesundheit untersucht (Sun & Stewart 2007). Die Studie

<sup>26</sup> Werner, E. E.; Smith, R. S.; Vulnerable but Invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York, McGraw-Hill 1982

wurde 2004 in Brisbane im Rahmen eines dreijährigen Gesundheitsförderungsprojekts durchgeführt. Mehr als 2000 Grundschüler der dritten, fünften und siebten Klasse wurden zu ihrer Selbsteinschätzung in zwei Bereichen befragt, die in der Einschätzung der Autor/innen Resilienz und mentale Gesundheit fördern: Erstens der Bereich persönlicher Eigenschaften und Strategien, zweitens der Bereich unterstützender Faktoren in Familie, Schule, Umfeld und durch „peer support“. Fragen zu persönlichen Eigenschaften umfassten bspw. Kommunikation, Selbstvertrauen<sup>27</sup> und Empathie (vgl. ebd. S. 8; beide Fragebögen sind im Anhang auf S. XIII dokumentiert als Tabelle 7). Die zu prüfenden Hypothesen waren, dass Mädchen eher von persönlichen Eigenschaften, Strategien und schützenden Faktoren Gebrauch machen und dass die Werte in beiden Bereichen bei Schülern im mittleren Kindesalter höher sind als im frühen Heranwachsendenalter (vgl. ebd. S. 6 f.).

In der Erhebung zeigten sich Gender-Effekte: Mädchen machten in ihrer Selbsteinschätzung der Hypothese entsprechend mehr Gebrauch von Kommunikation und Empathie (hier waren die Unterschiede am größten), suchten eher Hilfe und hatten klarere Erwartungen an die Zukunft. Auch ihr Selbstvertrauen war etwas höher (vgl. ebd. S. 10 f. und Tabelle 8a auf S. XV des Anhangs), und bei den unterstützenden Faktoren aus dem persönlichen Umfeld hatten die Mädchen ebenfalls fast durchgängig höhere Werte. Dabei fielen besonders die Erfahrung persönlicher Autonomie und die Unterstützung durch Gleichaltrige („peer support“) ins Gewicht. Demgegenüber waren die Geschlechtsunterschiede bei Aktivitäten außerhalb von Schule und Familie (Sport, Kirche und andere Gruppen, Musikunterricht und Hobbys) gering (vgl. ebd. S. 11 und Tabelle 8b).

Bei zunehmenden Alter ließ sich dagegen bei den persönlichen Eigenschaften und Strategien (Tabelle 8a) ein fast durchgängiger, moderater Abfall beobachten. Er betraf vor allem Empathie und Suchen nach Hilfe, weniger das Selbstwertgefühl und die Erwartungen an die Zukunft. In diesem Lebensabschnitt scheinen Jungen wie Mädchen in ihrer Eigenwahrnehmung im zunehmenden Maße auf sich selbst zurückgeworfen zu sein. Dies betrifft jedoch die Jungen in Bezug auf Empathie, Hilfe-Suchen und Erfahrungen eigener Autonomie stärker.

---

<sup>27</sup> Im engl. Original „Self-esteem“. Self-esteem wird oft mit Selbstwertgefühl übersetzt, der hier gewählte Begriff „Selbstvertrauen“ gibt aber die Fragen des Fragebogens, wie im Anhang dokumentiert, gut wieder.

Insgesamt sind die genderspezifischen Unterschiede in dieser Studie auf den ersten Blick nicht sehr groß. Aber ein Muster ist doch erkennbar: Die Studie von Sun und Stewart legt nahe, dass sich Resilienz bei Mädchen besser entwickelt (vgl. ebd. S. 14 f.), während im Kapitel 2. 4 dagegen die höheren S.O.C.-Werte von Männern festgestellt wurden. Wie kann dieser Unterschied erklärt werden, wenn doch die Konzepte von Resilienz und S.O.C. vergleichbar sind?

Resilienz in der Operationalisierung, die für die australische Studie gewählt wurde, hängt in hohem Maß mit Kommunikation, Empathie und sozialer Unterstützung als schützende Faktoren zusammen. Diese werden eher mit Mädchen und Frauen als mit Jungen und Männern in Verbindung gebracht<sup>28</sup> und finden sich in dieser Studie erwartungsgemäß stärker bei Mädchen. Im salutogenetischen Modell wären diese Faktoren als generalisierte Widerstandsressourcen zu verorten, sind aber im SOC-Fragebogen zwar indirekt, aber doch weniger prominent als in den besprochenen Resilienzfragebögen enthalten. Dieser Unterschied wäre eine Erklärungsmöglichkeit für bessere Resilienzwerte bei Mädchen und höhere S.O.C.-Werte bei Männern.

Ein anderer zu diskutierender Gender-Aspekt dieser Resilienzstudie ist folgender: Bei der Selbsteinschätzung der Jungen und Mädchen könnten auch soziale Erwartungen (als ein Beispiel für die gesellschaftliche Beeinflussung von Resilienzfaktoren) an gendertypische Verhaltensweisen eine Rolle spielen. So könnte eine erwartete höhere Unabhängigkeit von Jungen eine entsprechend geringere Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung nahe legen. Eigenwahrnehmung und das tatsächliche (für die Resilienz wohl ausschlaggebende) Verhalten stimmen nicht immer überein. Hier kann eine Kluft auftreten, die im zweiten Teil dieser Arbeit noch thematisiert wird. Die in der Studie ermittelten Werte für Faktoren der Resilienz und Unterschiede von Jungen und Mädchen sind demnach einzuordnen in ein umfassenderes Bild, das das gesellschaftliche Umfeld mit einschließt.

Zum Bezug von persönlichen Resilienzfaktoren und sozialen Einflüssen nimmt auch L. Böhnisch Stellung. Anknüpfend an die Resilienzforschung in der Beschreibung seines Bewältigungskonzeptes stellt er fest, „dass es vor allem dort,

---

28 Sun & Stewart nennen auf S. 14 f. ihres Textes mehrere frühere Erhebungen anderer Autor/innen mit vergleichbaren Resultaten. Auch Faltermaier spricht davon, dass Frauen eher bereit seien, nach sozialer Unterstützung zu suchen (vgl. Faltermaier 2005 S. 105).



wo das Bedürfnis nach Anerkennung und Wirksamkeit eine entsprechende Resonanz in der sozialen Umwelt findet (...), möglich wird, aus der regressiven Entwicklungsperspektive herauszufinden“ (Böhnisch et al. 2009 S. 43). Dabei ist ihm der Hinweis wichtig, dass sozialisationstheoretisch nur jene Resilienzkonzepte in Frage kommen, „welche die Zusammenhänge zwischen psychischen und sozialen Varianten in ihrer Ambivalenz aufschließen können und nicht nur psychogene Antriebe isolieren“ (ebd.). Darüber wird im Kapitel 3. 4 zum Konzept der Bewältigung Lothar Böhnichs noch zu sprechen sein. Zunächst aber soll hier das Variablenmodell von Winter und Neubauer (Winter & Neubauer 2001) besprochen werden, das für die Arbeit mit Jungen und heranwachsenden jungen Männern konzipiert wurde, auf das aber auch in Arbeiten zur Männergesundheit häufig Bezug genommen wird.

### **3. 2 Winters und Neubauers Variablenmodell „balanciertes Junge- und Mannsein“**

Das von Winter und Neubauer konzipierte Variablenmodell (von den Autoren auch Balancemodell genannt) entstand im Kontext einer BZgA-Studie zu Jungengesundheit und Sexualaufklärung (vgl. Winter & Neubauer 2001 S. 11 und S. 37). Ausgehend von den Interviews dieser Studie erarbeiteten die Autoren Kernpunkte eines Konzeptes des Jungeseins, das geeignet sein könnte, die Herausforderungen der Moderne jenseits tradierter Männlichkeitsbilder zu bewältigen. Es versteht sich als Arbeitsmodell für den Bereich der Jungenpädagogik (vgl. ebd. S. 12) und setzt nicht an Punkten an, bei denen bei Jungen oder jungen Männern etwas aus dem Gleichgewicht geraten ist, sondern orientiert sich an den Erfolgen im Junge- und Mannsein (vgl. ebd. S. 37). Diese Orientierung, obschon auf einer theoretischen Ebene den Professionellen bekannt und als sinnvoll angesehen, fällt Mitarbeiter/innen im sozialen Bereich nicht leicht, da sie oft mit sozial auffälligen Jugendlichen befasst und vor diesem Hintergrund geneigt sind, Männlichkeit kritisch zu betrachten. Defizitorientierte Blickweisen gibt es aber auch in der Arbeit mit normalen, durchschnittlichen Jugendlichen (vgl. ebd.). Davon distanziert sich dieses Variablenmodell; seine ressourcenorientierte Perspektive teilt es mit dem salutogenetischen Konzept.

### 3. 2. 1 Ziele und Inhalte

Das Balancemodell wurde konzipiert, um Jungen und Männern ein erweitertes Spektrum an Lösungsmöglichkeiten während der Entwicklung ihres Junge- und Mannseins zu vermitteln. Im Vergleich zu früher gebe es eine viel größere Bandbreite möglicher Verhaltensweisen: „In der Moderne sind die Möglichkeiten gleichsam explodiert. Dies bezieht sich auch darauf, wie wir „als Geschlechter“ sein können.“ (ebd. S. 15). Und: „Dies kann zugleich als Chance und Option gesehen werden, wie es auch als Problem oder schwere Aufgabe erlebt werden kann“ (ebd. S. 17). Daher können viele Jungen und Männer im Umgang mit geschlechtsbezogenen Möglichkeiten Unterstützung gebrauchen (vgl. ebd. S. 21). In den Interviews der o. g. Studie zeigte sich, dass den Jungen „Normalsein“ wichtig ist. Damit meinen diese nicht eine bewusst konformistische Ausrichtung, sondern „das Ausbalancieren verschiedener Tendenzen; Jungen ist es gleichzeitig wichtig, etwas besonderes zu sein, sich aber nicht zu stark von den anderen zu unterscheiden<sup>29</sup>“ (ebd. S. 28). Dass viele Jungen in den Interviews so stark betonen, dass jeder so sein könne, wie er will, entspricht nach den Autoren nicht der Realität der Moderne, in der diese Jungen spürten, dass es in ihr zwar ein individualistisches Credo gebe, aber gleichzeitig sehr wohl Beschränkungen<sup>30</sup> (vgl. ebd. S. 29 f.). Die Vielfalt der Möglichkeiten des Mannseins im Vergleich zu traditionellen Männlichkeitsideologien gehört zu den zentralen Bezugspunkten des Modells (vgl. ebd. S. 30). Zur Bandbreite dieser Verhaltensweisen gehören auch solche, die klassischerweise als „weiblich“ gelten. Allerdings lehnen die Autoren Einstufungen als „männlich“ oder „weiblich“ ab, denn diese Dichotomie<sup>31</sup> lasse bspw. Zärtlichkeit als weiblich erscheinen und somit als etwas, das dem Jungen fremd ist. Aber: „Wenn ein Mann zärtlich ist, ist er das als Mann. Wenn ein Junge trauert, Angst hat, oder sich schämt, tut er das als Junge“ (ebd. S. 26). Dies alles seien dann auch männliche Eigenschaften. Wichtig ist daher ein Persönlichkeitsentwurf, der verschiedene Facetten, situative biografische Kontexte und Unterschiede zwischen den Männern im Blick behält, aber auch eine

---

29 Im Verständnis der Jungen bezeichnet „normal“ also nicht eine Norm, sondern eine Bandbreite des Wünschenswerten.

30 Vergleichbar damit ist das Leitbild der Selbstorganisation und des kompetenten Akteurs in der Spannung zu lebensweltlichen Beschränkungen, wie es uns im Kapitel 3. 4 zum Bewältigungskonzept Lothar Böhnischs begegnen wird.

31 Siehe dazu auch im folgenden Kapitel 3. 3 die Ausführungen zu männlichem Habitus und der Dichotomie des Männlichen und Weiblichen bei P. Bourdieu.

Balance anstrebt zwischen Tradition und Moderne, allerdings ohne den tradierten Männlichkeitsvorstellungen innewohnenden Konformitätsdruck (vgl. ebd. S. 20 und 31). Die Autoren finden also auch trotz klarer Kritik an tradierten Männlichkeitsbildern (vgl. ebd. S. 23) in ihnen Bezugspunkte, wo sie zu gelingendem Junge- und Mannsein beitragen können.

Ausgehend von den Stellungnahmen von Jungen sowie von Männern und Frauen, die mit Jugendlichen arbeiten, wurden von den Autoren in der Studie acht Aspekt-Paare herausgearbeitet, die mögliche Kategorien für „modernes, gelingendes Junge- und Mannsein“ (ebd. S. 39) ergeben. Diese Aspekte werden dabei als Potenziale, nicht aber als Persönlichkeitseigenschaften verstanden, und einbezogen wurden dabei auch Aspekte traditioneller Männlichkeit, sofern sie positive Potenziale enthalten. Als Beispiel wurde das teils störende, demonstrative Gehabe in Jungencliquen genannt, das es dem Einzelnen aber auch ermöglichte, sich als Person zeigen zu können, nicht unterzugehen (vgl. ebd.). Es war den Autoren wichtig, solche positiven Aspekte herauszuarbeiten, weil die einseitige Thematisierung von ohne Zweifel vorhandenen Schwierigkeiten und Defiziten kein hinreichendes pädagogisches Konzept sei (vgl. ebd. 37 f.).

Die jeweiligen Aspekt-Paare sollen hier nicht einzeln besprochen werden. Konzeptionell wichtig ist, dass sie sich gegenseitig nicht ausschließen. D. h. die Fähigkeit zu Aktivität kann und soll genauso ausgeprägt sein wie die Fähigkeit zur Reflexion; der Wille zur Leistung soll sich mit dem Bedürfnis zur Entspannung die Waage halten, um nur zwei Beispiele zu nennen. Wenn eine Seite zu dominierend ist, geht es darum, die andere Seite zu stärken, um eine Balance herzustellen (vgl. ebd. S. 43 f.). Die Aspekte sind anders als Gegenüberstellungen in anderen pädagogischen Konzepten von bspw. „stark“ und „schwach“ wertneutral formuliert, um für die Jungen den Zugang zum Aspekt offen zu halten, den sie vielleicht sonst nicht für erstrebenswert halten – denn welcher Jugendliche würde schon z. B. auf der „schwachen“ Seite stehen? (vgl. ebd. S. 43). Ziel der pädagogischen Arbeit mit diesem Modell ist „Räume bereitzustellen, damit sich Potenziale bei Jungen entwickeln können“ (ebd. S. 44). Das Ausbalancieren der in den Aspekt-Paaren vereinten Kompetenzen verstehen die Autoren als dynamischen Prozess, der sich mal zur einen, mal zur anderen Seite neigen kann, nicht

aber als einmal erreichten und dann zu sichernden Zustand<sup>32</sup> (vgl. ebd. S. 40). Im Gegenteil seien gerade in der Jugendphase zum Aneignen und Sammeln von Erfahrungen auch die Extreme wichtig (vgl. ebd. S. 64).

### **3. 2. 2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede**

Die erste grundlegende Gemeinsamkeit des Variablenmodells mit dem salutogenetischen Konzept wurde schon erwähnt: Beide versuchen ähnlich wie die Resilienzforschung konsequent dem nachzugehen, was positive Ressourcen sein können, statt nach negativen Faktoren zu suchen, die ein gedachtes Gleichgewicht (in der medizinischen oder pathogenetischen Sichtweise die Homöostase) stören. Dass solche negativen Faktoren bzw. Stressoren auch positiv als Herausforderung wirken können, die Ressourcen mobilisiert und erweiterte Handlungsmöglichkeiten hervorbringt, findet sich in beiden Konzeptionen (vgl. Antonovsky 1997 S. 27, Winter & Neubauer 2001 S. 17, 64 und S. 58 mit dem Hinweis auf die Wichtigkeit des Fehlermachens, das Lernmöglichkeiten eröffnet).

Die zweite grundlegende Gemeinsamkeit mit dem salutogenetischen Konzept besteht darin, dass nicht ein bestimmter Bewältigungsstil nahegelegt wird, sondern dass es um die Fähigkeit geht, situationsangepasste Lösungen zu finden. Im Konzept des Variablenmodells sollen Heranwachsende Erweiterungen ihrer bisherigen Verhaltensmöglichkeiten kennenlernen. Der Prozess des dynamischen Ausbalancierens legt situativ wie individuell wechselnde Bewältigungsweisen von Herausforderungen nahe, ebenso wie der S.O.C. zum Einsatz der jeweils passenden Ressourcen befähigt (siehe Kapitel 1. 2).

Unterschiede bestehen darin, dass das Konzept der Salutogenese universelle Gültigkeit beansprucht: nicht in dem Sinne, dass überall die gleichen Bedingungen und Wahrscheinlichkeiten eines hohen S.O.C. bestehen, aber in dem Sinn, dass Gesetzmäßigkeiten als über Grenzen von Kultur oder auch Gender hinweg gültig beschrieben werden (vgl. Antonovsky 1993 S. 726). Demgegenüber wurde das Variablenmodell anhand der Analyse der Situation männlicher Jugendlicher entwickelt und zielt auf gelingendes Junge- und Mannsein in einer bestimmten historischen Situation. Darin liegt allerdings keine Einschränkung bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit nach der Gesundheit von Männern.

<sup>32</sup> Insofern orientiert sich das Modell trotz des Balancegedankens nicht an einem homöostatischen Gleichgewichtszustand, vgl. auch Antonovsky 1997 S. 22, 27 und 124 f.

Während die Salutogenese Gesundheit erklärt, ist das Variablenmodell ein Konzept zur pädagogischen Arbeit mit Jungen und Männern. Dies ist kein Widerspruch, denn in der Praxis trägt die pädagogische Arbeit zur Gesundheitsförderung bei. Ein Unterschied besteht darin, dass im Variablenmodell keine Instanz wie der S.O.C. beschrieben wird, die den Jungen oder Mann befähigt, die jeweils geeignete Bewältigungsweise zu finden. In den Aspekt-Paaren gibt es auch keine direkten Parallelen zu den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Die Variablen des Balancemodells sind eher auf der Ebene der generalisierten Widerstandsressourcen angesiedelt - aus denen allerdings der S.O.C. entsteht. Die Erweiterung dieser Ressourcen durch pädagogische Förderung erscheint somit als eindeutig salutogene Intervention.

In manchen gesundheitsrelevanten Punkten geht das Balancemodell über Antonovskys Konzeption hinaus: Es unterstützt auch außerhalb der Reaktion auf Spannungszustände, die der S.O.C. steuert, persönliche Bestrebungen, die im Ergebnis die Gesundheit fördern, wie die Möglichkeit, sich selbst zu reflektieren und zu lernen, sich Freunde zu machen. Solche Bestrebungen können ggf. ohne unmittelbare Konfrontation mit Stressoren erfolgen. Dies verweist auf eine Kritik von A. Franke am salutogenetischen Konzept, die im fünften Kapitel besprochen wird und den ausschließlich reaktiven Charakter des S.O.C. betrifft.

Sowohl Erforschung und pädagogische Förderung der Resilienz als auch das Variablenmodell im Bereich der pädagogischen Arbeit mit Jungen und Männern sind in ihrem Arbeitsbereich bekannte Konzepte, die wichtige Berührungspunkte mit dem Konzept der Salutogenese haben. Das Wissen der Konzepte, von denen keines allumfassende Aussagekraft beansprucht, zusammenzuführen, wie Eriksson vorschlägt (s. o.), ist versprechend. Auch ergaben sich aus dem konzeptionellen Vergleich wichtige genderbezogene Fragestellungen: Warum erreichen Mädchen höhere Resilienzwerte, aber Männer einen höheren S.O.C.? Welche gesundheitsfördernden Bestrebungen bzw. Ressourcen werden bei Männern vom Konzept des S.O.C. nicht abgedeckt?

Ein anderer Punkt ist auf der Ebene der Gesundheitsförderung die Frage, wie das salutogenetische Konzept praktische Anwendungen finden könnte. Da hier sowohl vom Charakter des Konzeptes als auch vom Verständnis der Gesundheitsförderung ausgehend sektorenübergreifend gedacht werden muss, ist der Blick auf die Pädagogik wichtig; die Resilienzforschung und das Variablenmodell

bieten hier hilfreiche Anknüpfungspunkte.

Während die Resilienzforschung und das Variablen- bzw. Balancemodell hier in Bezug auf personenbezogene pädagogische Interventionsmöglichkeiten besprochen wurden, geht es im Folgenden um soziologische Analyse. Machtverhältnisse und Mannsein in seinen gesellschaftlichen Bezügen sind der zu reflektierende Rahmen, in dem der S.O.C. entsteht und wirkt und sich Gesundheit von Männern positiv oder negativ entwickelt.

### **3.3 Habitus und Sense of Coherence**

Der französische Soziologe Pierre Bourdieu beschrieb eingehend, wie sich Macht und gesellschaftlicher Status mit der individuellen Verfasstheit der Akteure entsprechen und wie sich Machtverhältnisse dadurch reproduzieren. Für unsere Fragestellung sind dabei besonders die Aspekte wichtig, die die Persönlichkeitsstrukturen der Akteure erklären – auch der S.O.C. kann als Teil dieser Persönlichkeitsstrukturen verstanden werden. Es soll daher versucht werden, das salutogenetische Konzept mit Hilfe von Bourdieus Kategorien des Habitus oder der verschiedenen Formen des sozialen, ökonomischen und kulturellen Kapitals zu analysieren und seine Plausibilität zu prüfen.

Monica Eriksson weist auf Ähnlichkeiten der Salutogenese und des Denkens Bourdieus hin (vgl. Eriksson 2007 S. 59) und Thomas Abel erwähnt empirische Zusammenhänge von kulturellem Kapital und Sense of Coherence (Abel et al. 2002 S. 36 f.). Es liegt nahe, den S.O.C. als auf inkorporiertem kulturellem Kapital aufbauend zu verstehen: Er erwächst aus den Widerstandsressourcen (siehe Kapitel 1. 1), die neben sozialem Kapital und materiellen Ressourcen auch all das Gelernte beinhalten, das man braucht, um seine Position im sozialen Raum auszufüllen. Somit profitiert die Komponente der Verstehbarkeit vom kulturellen Kapital. Die Komponente der Handhabbarkeit, abhängig von einer Belastungsbalance zwischen Anforderungen und Ressourcen (vgl. Antonovsky 1997 S. 93), hat einen klaren Bezug zur sozialen Stellung und zu kulturellem, sozialem und ökonomischem Kapital. Bedeutsamkeit, die durch die „Partizipation an der Gestaltung des Handlungsergebnisses“ (ebd.) entsteht, bedarf ebenfalls eines Min-

destmaßes der genannten Kapitalformen, ohne das eine eigenständige Teilhabe an Handlungsergebnissen nicht möglich ist. Zusammenfassend heißt es bei Antonovsky: „Kultur, Schichtzugehörigkeit und Geschichte bieten keine gepanzerten Garantien für ein Lebenserfahrungsmuster aus Konsistenz, Belastungsbalance und Teilhabe an Entscheidungsprozessen. Sie erlauben aber statistische Vorhersagen“ (ebd. S. 102). Deswegen lässt sich die Entstehung des S.O.C. gut mit Hilfe Bourdieu'scher Kategorien beschreiben.

Allerdings ist die individuelle Bewältigung von Stressoren mittels des S.O.C. eher ein Nebenprodukt als ein Erkenntnisobjekt der Bourdieu'schen Theorie, in der es um Machtverhältnisse und soziale Übereinstimmungen und Unterschiede der Akteure geht<sup>33</sup>. Es ist nicht wahrscheinlich, dass der Soziologe Antonovsky mit den Arbeiten Bourdieus in Berührung gekommen ist<sup>34</sup>. Bezugspunkte lassen sich durch die o. g. Aspekte herstellen und dadurch, dass Antonovsky vergleichbar zu Bourdieu Wert legt auf den „kulturellen und historischen Kontext der Entwicklung der Orientierung [*gemeint ist der S.O.C., der Verf.*] und den Bedeutungen der sozial strukturierten Situationen, in denen die Orientierung zum Ausdruck kommt...“ (ebd. S. 164). „Man kann von dem S.O.C. als von einer dispositionalen Orientierung sprechen“ (ebd. S. 165). Dispositional bedeutet hier, dass der S.O.C. eine erworbene stabile Orientierung ist. Dispositionen machen wiederum bei Bourdieu den Habitus aus und generieren soziale Praxen und Wahrnehmungsschemata (vgl. Eriksson 2007 S. 58 f.).

### **3. 3. 1 Habitus und Wirkungsweise des Sense of Coherence**

Während sich die Entstehung (und sozial ungleiche Verteilung) des S.O.C. als dispositionale Orientierung gut im Rahmen Bourdieu'scher Theorie thematisieren lässt, erklärt sich die Wirkungsweise des S.O.C. nicht ohne weiteres aus dem Habitus. Der S.O.C. wirkt auf die Gesundheit der Person, während der Ha-

33 Die Eigenschaft des S.O.C. als inkorporiertes kulturelles Kapital wäre aber dort besonders dann im höheren Maße von Interesse, wenn Gesundheit zum Distinktionsmerkmal innerhalb des sozialen Raums wird. Im zweiten Teil dieser Arbeit wird der Begriff der „Bio-Aktie“ erörtert, als die der Körper fungiert; in Vorbesprechungen zu dieser Arbeit wurde die Frage aufgeworfen, ob der Körper als biologisches Kapital gesehen werden könne analog zu den Kapitalformen des kulturellen, sozialen oder ökonomischen Kapitals.

34 Er nimmt trotz vielfältiger Anknüpfungspunkte (siehe auch im Kapitel 4. 3. 3 die Gedanken zum kollektiven S.O.C.) keinen Bezug auf Bourdieu. Als New Yorker, der in Israel lebte und arbeitete, muss er nicht den zunächst in Frankreich rezipierten Bourdieu gekannt haben, als er das Konzept der Salutogenese entwickelte. Im Literaturverzeichnis von „Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit“ erscheinen kaum französischen Autoren.

bitus zwischen Gesellschaft und Individuum vermittelt, Machtverhältnisse im Individuum wirksam und durchdringend macht und diesem gleichzeitig dazu verhilft, sich in seine soziale Position einzufügen und im sozialen Feld zu agieren<sup>35</sup>. Die Konzeption des Habitus hat daher eine ganz andere Reichweite als der S.O.C. und deckt andere Fragestellungen ab. Eine mögliche konzeptionelle Verbindung ergibt sich jedoch durch die für die Wirkung des S.O.C. wichtigen Wahrnehmungsweisen von Stressoren und Ressourcen (vgl. Kapitel 1. 2). In Bourdieu'scher Lesart wären diese Wahrnehmungsweisen bedingt durch habituell verankerte Strukturen mit eindeutig sozialen Wurzeln. So heißt es bei ihm: „Die von den sozialen Akteuren im praktischen Erkennen der sozialen Welt eingesetzten kognitiven Strukturen sind inkorporierte soziale Strukturen. Wer sich in dieser Welt »vernünftig« verhalten will, muß über ein praktisches Wissen von ihr verfügen, (...) mit anderen Worten über geschichtlich ausgebildete Wahrnehmungs- und Bewertungsschemata, die aus der objektiven Trennung von »Klassen« hervorgegangen (Alters-, Geschlechts-, Gesellschaftsklassen), jenseits von Bewußtsein und diskursivem Denken arbeiten“ (Bourdieu 1987 S. 730). Wenn wir den S.O.C. solcherart als Teil habituell verankerter Strukturen ansehen, finden wir hier eine Beschreibung seiner Eigenschaft als unbewusste Instanz, die „kognitive Strukturen“ bzw. Schemata der Bewertung hervorbringt. Handlungen werden durch solche kognitiven Strukturen und Bewertungsschemata laut Bourdieu nicht in mechanischer Weise determiniert, sondern sind auch abhängig von der jeweiligen Situation, d. h. die Akteure haben durch ihre Dispositionen die Fähigkeit, im Raum des Möglichen „Strategien zu entwickeln, um sich in einer gegebenen Situation angemessen zu verhalten“ (Steiner 2001 S. 17). Vergleichbar dazu Antonovsky: „Die Person mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping-Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht“ (Antonovsky 1997 S. 130). Unterschiede können sich darin ergeben, was für Bourdieu oder Antonovsky als jeweils situativ angemessen zu bezeichnen ist: Denn was im Rahmen des Habitus geeignet ist, sich erfolgreich in einem sozialen Feld zu bewegen, muss keine gesundheitlich angemessene Strategie zur Bewältigung eines Stressors sein - ein Beispiel wäre die bei Männern häufige Anpassung an Erfordernisse der Kar-

---

35 Dazu gehört auch der Glaube an dieses Feld, die „illusio“, die den Akteur dazu bringt, sich dort engagiert einzubringen (vgl. Kraus & Gebauer 2002 S. 47) – ein starker Bezug zur Komponente der Bedeutsamkeit.



riere über Belastbarkeitsgrenzen hinweg<sup>36</sup>. Hier ist die Wechselwirkung zu diskutieren von außerhalb der Wirkungsweise des S.O.C. liegenden soziokulturellen Faktoren, wie sie Antonovsky auch anspricht (vgl. Antonovsky 1997 S. 141) und den vom S.O.C. beeinflussten Wahrnehmungen, Bewertungen und Strategien. Dabei geht es letztlich um die Frage, ob das Konstrukt S.O.C. nicht nur in der Beschreibung seiner individuellen Entstehung plausibel den sozialen Kontext aufnimmt, sondern ob dieser Kontext, wie er sich in den Individuen widerspiegelt, in der Wirkungsweise des S.O.C. konzeptionell berücksichtigt wird.

### 3. 3. 2 Sense of Coherence und männlicher Habitus

Das Habitus-Konzept wurde zunächst diskutiert in Hinsicht auf seinen Klassenbezug. Es ist ein geeignetes Konzept, um die sozialen Bezugspunkte des S.O.C. und seiner Entstehung zu erklären und seine Wirkungsweise im gesellschaftlichen Kontext (u. a. Bildungs- und die Arbeitssituation der Akteure) zu begreifen. Auch die verschiedenen Lebensstile oder Lebensweisen lassen sich mit Hilfe des Habitus-Konzeptes sehr gut erklären. Diese Lebensstile entsprechen den von Antonovsky angesprochenen soziostrukturellen und kulturellen Faktoren (vgl. Antonovsky 1997 S. 141), die wie in Kapitel 1. 2 erörtert Gesundheitsrisiken beeinflussen und die Wirksamkeit des S.O.C. limitieren können. Stichworte wären hier präventives Verhalten oder das Rauchen. Diese Faktoren gewinnen an Bedeutung, wenn wir uns den geschlechtlichen Aspekt des Habitus vor Augen führen, der gesellschaftliche Typisierungen von Männlichkeit und männliches Verhalten beeinflusst.

Von der Dichotomie von „männlich“ und „weiblich“, die Eigenschaften und Verhaltensweisen einer zweipoligen Matrix zuordnet und die unterschiedlichen Spielarten von Geschlecht und die Unterschiede von Männern unberücksichtigt lässt, war im letzten Kapitel schon kurz die Rede. Bourdieu beschreibt Männlichkeit als historisch im Rahmen der gesellschaftlichen Bedingungen konstruierten „vergeschlechtlichem Habitus“, welcher die Trennung von männlich und weiblich als naturfundiert *erscheinen* lässt (vgl. Bourdieu 2005 S. 11). Resultate und Bedingungen von Männlichkeit und Weiblichkeit lassen sich für ihn nicht ohne weiteres bewusst verändern, denn als habituell fundiert (vgl. ebd. S. 72 f.) sind

---

36 Darauf werden wir im Kapitel 4. 3. 1 und im zweiten Teil kommen.

sie „in die Körper und in ein Universum eingepägt und beziehen daraus ihre Macht“ (ebd. S. 178). Männlichkeit ist somit „ein eminent *relationaler* Begriff, der vor und für die anderen Männer und gegen die Weiblichkeit konstruiert ist, aus einer Angst vor dem *Weiblichen*, und zwar in erster Linie in einem selbst“ (Bourdieu 2005 S. 96, Hervorhebungen wie im Original). Der Tragweite dieser Dichotomie (vgl. auch Kraus & Gebauer 2002 S. 39 f.) kann man sich trotz diskursiver Modernisierungen und auch bei unterschiedlichen Männlichkeiten, wie sie Connell beschreibt<sup>37</sup>, nicht einfach entziehen. Auch aus diesem Grund wird in dieser Arbeit oft von der Gesundheit von „Männern“ gesprochen, trotz der Kenntnis der sozialen und kulturellen Unterschiede von Männern, der Unterschiede in ihren sexuellen Orientierungen und trotz des Wissens um Ähnlichkeiten von Männern und Frauen. Von der Bedeutung und Wirksamkeit dieser Dichotomie auszugehen, bedeutet nicht, sie als „Wahrheit“ oder „naturfundiert“ anzuerkennen.

Wenn also „der Raum des Möglichen“ für die Angehörigen beider Geschlechter eingegrenzt wird (vgl. Kraus & Gebauer 2002 S. 40) und das Geschlechterverhältnis (die männliche Herrschaft) „über die rein symbolischen Wege der Kommunikation und des Erkennens, oder genauer des Verkennens, des Anerkenkens oder, äußerstenfalls, des Gefühls...“ konstituiert wird (Bourdieu 2005 S. 8 zur symbolischen Gewalt): Was bedeutet das dann für den S.O.C.?

Diskutierbar wäre, dass männlicher Habitus durch ein ihm entsprechendes Gefühl von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit gute Wahrscheinlichkeiten für einen hohen S.O.C. ergibt. Dies würde die im Trend etwas höheren S.O.C.-Werte bei Männern erklären, wie sie im Kapitel 2. 4 besprochen wurden – vorausgesetzt, es gibt keine methodische Verzerrung und keinen Item-Bias im Instrument des S.O.C.-Fragebogens. In ihrem Nachwort zum Stand der Entwicklung des Salutogenesekonzeptes beschreibt die deutsche Übersetzerin Antonovskys Alexa Franke solche Argumentationen: Unter weiblichen Sozialisationsbedingungen in einer Kultur, die Gelderwerb durch eigene Arbeit honoriert, aber für Frauen vor allem die Hausfrauenrolle vorsieht, sei die Ausbildung von Verstehbarkeit und

---

37 Auch der Status dieser Männlichkeiten bestimmt sich durch ihr Verhältnis zur hegemonialen Männlichkeit, die unter den jeweils aktuellen historischen Bedingungen die Dominanz der Männer über die Frauen sichert (vgl. Connell S. 98) und somit einen Bezug zu o. g. Dichotomie haben. „Außerhalb eines Systems von Geschlechtsbeziehungen gibt es so etwas wie Männlichkeit nicht“ (Connell S. 91).

Handhabbarkeit begrenzt<sup>38</sup> (vgl. Antonovsky 1997 S. 179). Auch die Komponente der Bedeutsamkeit als Folge von Partizipationserfahrungen in gesellschaftlich anerkannten Bereichen, werde bei Hausfrauen im Erwachsenenalter schlechter gefestigt (vgl. Antonovsky 1997 S. 106 f.).

Ebenso ist die Frage zu diskutieren, ob die durch den S.O.C. geförderte Wahrnehmung und Bewältigung von Stressoren von dem männlichen Habitus beeinflusst wird – durch eine Matrix des geschlechtsspezifischen Erkennens, Verkennens, Anerkennens oder des Gefühls. Der Habitus würde in diesem Fall Wahrnehmungen beeinträchtigen und die Lösungswege eingrenzen. Genderspezifische Eigenschaften von Männern mit Relevanz für ihre Gesundheit werden auch in Bezug auf das Habitus-Konzept diskutiert<sup>39</sup> und in den folgenden Abschnitten vertiefend besprochen. Antonovskys Auffassung zu diesen Fragen war, dass unabhängig vom Geschlecht ein hoher S.O.C. Einengungen bei der Wahrnehmung von Stressoren entgegenwirke: „Es besteht natürlich die Gefahr, daß die Person mit einem starkem SOC sich selbst täuscht. Aber ich behaupte, daß dies im großen und ganzen weniger bei ihr als bei der Person mit schwachem SOC zutreffen wird“ (Antonovsky 1997 S. 127 f.). Und in Bezug auf soziokulturelle Faktoren, adaptives Gesundheitsverhalten und Lebensstile heißt es bei ihm: „Die Person mit einem starkem SOC ist eher in der Lage, die Natur und Dimension des instrumentellen Problems genau zu identifizieren, sie ist eher geneigt, es als Herausforderung anzusehen und wird mit größerer Wahrscheinlichkeit aus ihrem Repertoire an Ressourcen die auswählen, die dem Problem angemessen sind...“ (ebd. S. 142).

Gibt es diese Wahrscheinlichkeit bei Männern und Frauen gleichermaßen? Finden wir sie gleichermaßen bei verschiedenen Männern bzw. Männlichkeiten mit ihrem jeweiligen geschlechtlichen Habitus? Das oben erwähnte Beispiel von Männern, die Erfordernisse der Karriere über ihre Belastungsgrenzen hinaus erfüllen, spricht dagegen.

Damit kommen wir, ausgehend vom Habitus-Konzept, auf grundsätzliche Fragen bezüglich des Konstruktes des S.O.C. oder, methodologisch gesprochen, auf einen möglichen Construct-Bias. Dieser besteht nicht im Vorhandensein soziostruktureller und kultureller Faktoren unabhängig von der Wirkungsweise des

---

38 Diese Interpretation kommt von Anson et al. (1993): *Gender differences in health perception and their predictors. Social Science and Medicine* 1993; 36 (4): 419 – 427.

39 Siehe auch Brandes 2003 S. 10 und Balke 2009.

S.O.C., die Gesundheit oder gesundheitsrelevantes Verhalten beeinflussen, von Antonovsky aber auch reflektiert wurden (s. o.). Sondern es geht vielmehr darum, ob Männer im Rahmen ihres männlichen Habitus in ihren Wahrnehmungen oder ihrer Wahl der Bewältigungsstrategie Eingrenzungen unterliegen, die den Ablauf des Coping-Prozesses, wie er im Kapitel 1. 2 geschildert wurde, entgegen der Annahmen Antonovskys genderspezifisch beeinträchtigen. Diese zentrale Frage wird im vierten und fünften Kapitel weiter diskutiert werden, wie auch in dem nun folgenden Abschnitt zu Bewältigung, männlicher Sozialisation und gesellschaftlichen Anforderungen an Männer.

### **3. 4 Das Konzept der Bewältigung bei Lothar Böhnisch**

Im letzten Abschnitt wurde beschrieben, wie sich das Konstrukt S.O.C. mittels Bourdieuscher Konzeptionen wie der des kulturellen Kapitals und des Habitus-Konzeptes verstehen lässt. Auch Lothar Böhnisch stellt in seiner eingehenden Analyse von Männlichkeit und Mannsein Bezüge zu den bisher besprochenen Konzepten Resilienz, Variablenmodell und Habitus-Konzept her. Die theoretische Reflexion kann mit seiner Konzeption von Bewältigung gut fortgesetzt werden, die Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede zur Salutogenese zeigt.

Es wird vertiefend analysiert, ob und wie der S.O.C. bei Männern bei seiner Entstehung zwangsläufig von männlicher Sozialisation qualitativ beeinflusst wird – solch eine qualitative Ausrichtung des S.O.C. bei Männern würde die Annahme Antonovskys relativieren, dass der S.O.C. über Geschlechtsunterschiede hinweg universell gültig ist. Es soll auch die Bedeutung tiefenpsychologischer Gegebenheiten besprochen werden, die in der Konzeption Antonovskys nicht thematisiert werden, aber in der Sicht Böhnischs im Bewältigungshandeln gerade in Krisensituationen aufbrechen. Hierzu wird das bei Männern psychodynamisch wirksame Prinzip der Externalisierung im Verhältnis zum S.O.C. beschrieben werden. Externalisierung wirkt nach Böhnisch auch als gesellschaftlich-ökonomisches Prinzip; in diesem Kontext ist das Konzept der Bewältigung zu verstehen. Aus dieser Perspektive werden Plausibilität und Grenzen des salutogenetischen Konzeptes als Abschluss dieses dritten Kapitels erörtert.

### 3. 4. 1 Soziale Entbettung im digitalen Kapitalismus

Zu Beginn der Erörterungen wird der soziale Kontext angesprochen, der sich seit den Zeiten der Erarbeitung von Salutogenese und Habitus-Konzept verändert hat. Kennzeichnend für den digitalen Kapitalismus, wie er sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, sind vielfache Entgrenzungen sozialer Kategorien wie Arbeit, Lebensalter oder auch Männlichkeit, die in der industriell geprägten Moderne noch in hohem Maße berechenbar waren. Hierzu L. Böhnisch:

„Der digitale Kapitalismus mit seinen Hauptmerkmalen der ökonomisch-technischen Rationalisierung, der damit verbundenen Substitution des Humankapitals und der Globalisierung ist durch Prozesse der sozialen Entbettung und Abstraktion gekennzeichnet. Soziale Komponenten und Bedingungen der Gesellschaftsentwicklung werden privatisiert, gesellschaftlich nicht thematisiert, der privaten Sphäre der Menschen überantwortet“ (Böhnisch 2004 S. 43).

In der zweiten Moderne verliert das klassische Normalarbeitsverhältnis (Vollzeitarbeit, Tarifvertrag, lebenslange berufliche Bindung) an Bedeutung (vgl. ebd. S. 43 f.). Für Männer ergeben sich dadurch Herausforderungen, denn „die Entgrenzung des Normalarbeitsverhältnisses löst nicht nur den zentralen Anker der gesellschaftlichen Männlichkeitsdefinition bei den Männern, die arbeitslos sind, sondern auch bei den vielen, die inzwischen in prekären und unterbezahlten Beschäftigungsverhältnissen ihr Auskommen finden“ (ebd. S. 45).

Gleichzeitig haben klassische Geschlechterkonstellationen und diesbezügliche Arbeitsteilungen im gesellschaftlichen Diskurs an Verbindlichkeit eingebüßt, „die Selbstverständlichkeiten männlicher Dominanz waren in vielen Gesellschaftsbereichen abgebaut und deutliche Schneisen der Frauenemanzipation, die Männer nicht mehr umgehen konnten, geschlagen“ (ebd. S. 42). Diese sozialstaatlich geförderte Demokratisierung der Geschlechterverhältnisse wird jedoch nun durch die „ökonomisch-technologische Dominanz des digitalen Kapitalismus nachhaltig durchbrochen“ (ebd.), weil Intensivierung der Arbeit und soziale Entbettung eine weitestgehende Verfügbarkeit des Einzelnen für die Arbeit fordern. Somit werden Männer, von denen viele gerne die sozialstaatlich geförderten Ansprüche auf Teilhabe in Familie und an der Erziehung realisieren würden, durch intensivierte Einbindung und Vernutzung daran gehindert (vgl. ebd. S. 44).

Durch die zunehmende Kontingenz (im Sinne von Unberechenbarkeit und Uneindeutigkeit) in der zweiten Moderne gerät laut Böhnisch auch das Habitus-Konzept an eine Grenze: „Was passiert, wenn sich die gesellschaftlichen Strukturen, in denen der Habitus sich geformt hat, so verändern, dass die habitualisierten Praktiken der Lebensgestaltung nicht mehr greifen? (...) Wie wir schon (...) gezeigt haben, wachsen die Menschen heute in kontingenten Kontexten auf und sind über den Lebenslauf hinweg durch wechselnde Bewältigungserfahrungen geprägt, die quer zu intergenerational gewachsenen habituellen Handlungsmustern liegen können“ (Böhnisch et al. 2009. S. 36 f.). Dies gilt auch für den geschlechtlichen Habitus von Männern. Böhnisch verweist darauf, dass zwar je nach Lebenslage bestimmte Kerne des männlichen Habitus aktiviert werden (vgl. ebd. S. 40), sich aber auch „geschlechtliche Habitusmuster und gesellschaftliche Strukturen längst nicht mehr so eindeutig entsprechen, wie das bis weit ins zwanzigste Jahrhundert in der Durchgängigkeit der geschlechtshierarchischen Arbeitsteilung und den daran geknüpften (...) Konnotationen von Männlichkeit und Weiblichkeit der Fall war“ (ebd. S. 39 f.). Traditionelle Männlichkeiten, die sich in ihrem Habitus nicht auf die Flexibilisierung der Geschlechterdiskurse einstellen können, rutschen an den gesellschaftlichen Rand<sup>40</sup>. Männlichkeit wird ambivalent und der männliche Habitus zu „einem eher informalen und entsprechend verdeckt wirksamen Medium der Lebensbewältigung...“ (Böhnisch 2004 S. 87), während sich vordergründig ein geschlechterdemokratischer Diskurs entfaltet. In der zweiten Moderne gibt es zudem die starke Tendenz, geschlechtliche wie soziale Konflikte im privaten Lebensbereich auszutragen, während auf gesellschaftlicher Ebene neben einem geschlechterdemokratischen Diskurs scheinbar entpolitisierte Sachzwänge der Ökonomie und eine externalisierte Erfolgskultur (s. u.) dominieren mit dem Leitbild des *abstract worker*, von dem noch zu sprechen sein wird.

Für das Salutogenese-Konzept sind vor allem folgende durch die zweite Moderne bedingte Aspekte bedeutsam: Durch die erhöhte ökonomische Unsicherheit werden die Herausforderungen an individuelles Bewältigen größer. Gleichzeitig wird die Stabilität des S.O.C. derjenigen gefährdet, die aus dem Produktionsprozess dauerhaft oder immer wieder aufs neue freigesetzt werden<sup>41</sup>: Antonovsky ging

---

40 Wenn ein erlernter und inkorporierter Habitus sich in ein verändertes soziales Feld nicht einpassen kann, spricht Bourdieu von der Hysterisis (vgl. Kraus & Gebauer 2002 S. 18).

41 Die Problematik Arbeitslosigkeit wird im Kapitel 4. 3. 2 eingehend besprochen.

noch von einer relativen Stabilität des S.O.C. ab ca. 30 Jahren aus bei den Personen, die einen hohen S.O.C. haben und von einer Gefährdung bei denjenigen, die nur über einen mäßigen S.O.C. verfügen. Dadurch könne es zu einem Auseinanderdriften der S.O.C.-Werte im Erwachsenenalter kommen (vgl. Antonovsky 1997 S. 117), was angesichts zunehmender Kontingenz in der zweiten Moderne durchaus plausibel wäre. Aber auch der hohe S.O.C. ist gefährdet, wenn sich durch Arbeitslosigkeit neue Muster der Lebenserfahrung stabilisieren. Auf die Komponenten des S.O.C. bezogen kann das Gefühl der Verstehbarkeit in einer zunehmend kontingenten Umwelt abnehmen: Dieses rührt ja daher, dass Stimuli als vorhersehbar oder, wenn überraschend, zumindest als erklärbar wahrgenommen werden (vgl. Antonovsky S. 34). Eine in den entgrenzten Lebensverhältnissen aktivierte Erfolgskultur bzw. Ideologie der Selbstverantwortlichkeit für Erfolg oder Misserfolg (vgl. Böhnisch et al. 2009 S. 71) suggeriert Handhabbarkeit. Der notwendige Gestaltungsspielraum allerdings und im unterschiedlichen Maß vorhandene Ressourcen (vgl. Antonovsky 1997 S. 117) werden aber in dieser Ideologie nicht thematisiert. Bedeutsamkeit schließlich, vermittelt durch die Erfahrung von Partizipation an Entscheidungen, wird für abhängig beschäftigte Männer in einer durch die Sachzwänge zunehmender globaler Konkurrenz ein rarer werdendes Gut, gerade wenn Männlichkeit seit alters her stark an Erwerbsarbeit gekoppelt ist.

Trotz dieser neuen Belastungen ist das Konzept der Salutogenese heute keineswegs überholt, sondern auf die Verhältnisse in der zweiten Moderne anwendbar. Dies mag daran liegen, dass sich das Konzept grundsätzlich an der Heterostase ausrichtet. Denn Antonovsky ging von der Allgegenwart von Stressoren aus, was zu den Unsicherheiten im digitalen Kapitalismus zu passen scheint. Es ist sogar denkbar, dass das Konzept entgegen der Ansichten Antonovskys zur sozialstaatlichen Verantwortung (vgl. Eriksson & Lindström 2006 S. 379) durch eine unkritische Sicht in der zweiten Moderne auf sog. *kompetente Akteure* und Selbstorganisation vereinnahmt wird – der S.O.C. verbessert ja die Bewältigungskompetenz<sup>42</sup> dieser Akteure. „Der Einzelne soll zum *kompetenten Akteur*

---

42 Insofern wäre eine missbräuchliche Verwendung des SOC-Fragebogens in Assessmentverfahren bei Bewerbungen für einen Job vorstellbar. Es finden sich Vortragsreihen zu „Salutogenese als Führungsinstrument“ mit Bezug auf die „psychosoziale Gesundheit der Mitarbeiter als entscheidenden Erfolgsfaktor für Unternehmen“, auch unter dem Stichwort „gesunde Unternehmen“:  
[http://www.marxautomation.de/pages/unternehmen/mitarbeiterfuehrung/gesundheit/salutogenese-im-unternehmen-oder-\\_wie-gesundheit-entsteht\\_/gesunde-unternehmen.php](http://www.marxautomation.de/pages/unternehmen/mitarbeiterfuehrung/gesundheit/salutogenese-im-unternehmen-oder-_wie-gesundheit-entsteht_/gesunde-unternehmen.php)

werden (...) Dabei wird aber (...) übersehen, dass das Prinzip der Selbstorganisation (...) inzwischen längst zum gouvernementalen<sup>43</sup> Prinzip, zum Medium der Steuerung sozialstaatlich erodierter kapitalistischer Gesellschaften geworden ist“ (Böhnisch et al. 2009 S. 62, Hervorhebungen wie im Original). Die affirmative Sicht auf kompetente Akteure unterschlägt allerdings, dass gelingendes Coping für diejenigen schwierig wird, die besagten Unsicherheiten ausgesetzt sind und über wenig eigenen Handlungsspielraum verfügen, ganz zu schweigen von dem ungleichen Vorhandensein des S.O.C. je nach sozialer Position. Das salutogenetische Konzept kann diesen blinden Fleck sichtbar machen. Wir werden im weiteren Verlauf besprechen, wo das Konzept allerdings in Hinsicht auf genderspezifische Faktoren bei Männern an eine Grenze kommt, wie es sich in den Ausführungen zum männlichen Habitus schon angekündigte.

### **3. 4. 2 Externalisierung und Sense of Coherence**

Externalisierung gilt in der Forschung über Männer als ein zentrales Bewältigungsprinzip (vgl. Böhnisch et al. 2009 S. 154). Ein Kernpunkt männlicher Sozialisation ist die frühkindliche Ablösung des Jungen von der Mutter. „Der kleine Junge steht dabei unter einem geschlechtstypischen Druck der Ablösung von der Mutter, den er entwicklungs-dynamisch zu bewältigen hat (...). Die hier aufgebaute Spannung zwischen Bindungssehnsucht und Ablösungsdruck, zwischen dem Bedürfnis nach dem Inneren und dem Zwang zum Außen wird seitdem im späteren Leben immer wieder als Grundmatrix männlicher Sozialisation und Lebensbewältigung hervortreten, durchscheinen oder latent vorhanden sein“ (Böhnisch 2004 S. 55). Der Zwang zum Außen wird auch von Connell in Bezug auf die amerikanische Feministin Nancy Chodorow<sup>44</sup> beschrieben: Diese nimmt an, dass „Jungen dazu gedrängt werden, ihre primäre Identifikation mit der Mutter aufzugeben, nicht zuletzt aufgrund der emotionalen Verhaftung der Mutter in der Geschlechterdifferenz. Die Folge sind Persönlichkeitsstrukturen, welche die Grenzen zwischen den Menschen betonen und denen ein für Frauen charakteristisches Bindungsbedürfnis fehlt“ (Connell 2006 S. 39, vgl. auch Böhnisch

---

43 Siehe auch Glossar. Der Begriff geht auf Foucault zurück und beschreibt die gesellschaftliche Machtstrukturen absichernde Eigenschaft bestimmter Diskurse.

44 Chodorow, Nancy (1994). Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. Verlag Frauenoffensive, München 1994.



2004 S. 96 f.). So entsteht, was Böhnisch „eine männlich konnotierte Triebdynamik der Bewältigung“ nennt (vgl. Böhnisch 2004 S. 56): Selbstbehauptung und Streben nach Handlungsfähigkeit werden bei Jungen durch diese Ablösungskonstellation „codiert“, führen zur Tendenz der Abwendung von inneren Bedürfnissen und der Orientierung an nach außen gerichteten Bewältigungsstilen. „Dieses Nach-außen-gedrängt-Sein, Nicht-innehalten-Können, führt dazu, dass Männer es schwer haben, Empathie zu zeigen<sup>45</sup>, das heißt, sich in die Gefühle anderer hineinversetzen zu können“ (Böhnisch et al. 2009 S. 155). Und weiter:

„Das männliche Externalisierungsprinzip beinhaltet immer eine Warnung vor dem Innen: Wenn du dich Gefühlen hingibst, dich mitreißen lässt, dann bist du verloren, ausgeliefert, dann hast du keine Kontrolle mehr über dich selbst, dann kannst du nicht mehr funktionieren. Um immer funktionieren zu können, müssen Männer immer alles unter Kontrolle haben“ (ebd.).

Die Tendenz zur Externalisierung steht also der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit von Gefühlen im Wege. Dies müsste den S.O.C. und seine Wirksamkeit bei Männern im Umgang mit eigenen Gefühlen einschränken. Antonovsky hatte ja Emotionen besonders durch die Bedeutsamkeitskomponente in sein Modell eingearbeitet. Auch ging er davon aus, dass mit einem hohen S.O.C. die Regulierung von Emotionen als zentrale Aufgabe im Coping-Prozess leichter ist, als bei schwachem S.O.C., wenn Emotionen diffuser und einer Regulierung schlechter zugänglich sind (siehe Kapitel 1. 2 und 2. 2): „Die Person mit einem starken SOC wird sich ihrer Emotion eher bewußt sein, kann sie leichter beschreiben, fühlt sich durch sie weniger bedroht. Sie sind wahrscheinlich persönlich und kulturell akzeptabler; daher ist es weniger nötig, ihre Existenz zu missachten. Sie sind situationsangemessener“ (Antonovsky 1997 S. 139). Im Gegensatz dazu stellt Böhnisch „in Anlehnung an das Coping-Modell der Stressforschung“ fest, „dass – unter Stress – das Streben nach einem leibseelischen Gleichgewichtszustand und nach psychosozialer Handlungsfähigkeit, vor allem in kritischen Lebenskonstellationen meist nicht 'vom Kopf' her beeinflusst ist, sondern 'aus dem Bauch' kommt: In der Form von, einen selbst überraschenden, »irrationalen« Emotionen“ (Böhnisch 2004 S. 53, Schreibweise wie im Ori-

---

45 Auch Bourdieu war die Forschung N. Chodorows bekannt, vgl. Bourdieu 2004 S. 112.

ginal). In solchen Lebenslagen fallen Männern in der Dynamik der Externalisierung Erleben und die Verarbeitung von Emotionen schwerer als Frauen<sup>46</sup>. Die Abwertung und Abspaltung des Gefühlsmäßigen, Schwachen, „Weiblichen“ (vgl. ebd. S. 156 und Bourdieu 2005 S. 96) steht regulierten Emotionen, wie Antonovsky sie verstand, entgegen.

Externalisierung als männlich konnotiertes Prinzip dürfte Antonovsky unbekannt gewesen sein. Wenn wir Entstehung und Wirkungsweise des S.O.C. in Hinsicht auf dieses Prinzip reflektieren, spricht vieles dafür, dass Männer, wie schon bei der Besprechung von wahrscheinlich bestehenden Einengungen durch den männlichen Habitus vermutet, genderspezifischen Faktoren ausgesetzt sind, die ihren S.O.C. eingrenzen. Dies wäre ein oben schon angesprochener genderspezifischer Construct-Bias.

Wenn man diesen Gedanken weiter verfolgt, müssten Männer eigentlich dadurch niedrigere S.O.C.-Werte haben – was aber laut der im Kapitel 2. 4 besprochenen Datenbasis nicht der Fall ist. Entweder können Männer (in ihrem statistischen Durchschnitt) die besprochenen Einschränkungen der Externalisierung wettmachen, so etwa durch erhöhte Werte der Verstehbarkeit oder Handhabbarkeit gegenüber den Durchschnittswerten bei Frauen. Denkbar ist auch, dass Frauen spezifische Probleme mit internalisierenden Bewältigungsstilen haben (vgl. Böhnisch et al. 2009 S. 158 f.), womit sich dann die ihrerseits niedrigeren S.O.C.-Werten erklären ließen. Wiederum stellt sich hier die Frage nach qualitativ unterschiedlichen Ausprägungen des S.O.C. bei Männern und Frauen, wie dies schon bei der Besprechung des männlichen Habitus anklang. Dazu kommt auch die Frage, ob in Antonovskys SOC-Fragebogen genderspezifische Verzerrungen in Form eines Method-Bias oder Item-Bias auftreten, durch welche die problematischen, oben besprochenen externalisierenden Konstellationen verdeckt bleiben und die S.O.C.-Werte von Männern sich nach oben verschieben. Diese Fragen werden uns im Folgenden bis in den zweiten Teil der Arbeit hinein immer wieder begegnen.

---

46 Wobei Frauen bei zunehmender Einbindung in die konkurrenzorientierte Ökonomie auch in steigendem Maß externalisierenden Bewältigungsaufforderungen ausgesetzt sind und entsprechende Verarbeitungsstile übernehmen können.

### 3. 4. 3 Männliche Sozialisation und Externalisierung

Männliche Orientierungen und das Bewältigungshandeln von Männern verändern sich trotz geschlechternivellierender Diskurse nur wenig. Dies ist im Wechselspiel zwischen der psychisch tief verwurzelten Tendenz zur Externalisierung und den sozialisierenden Einflüssen begründet, die in den verschiedenen Lebensphasen in Form von vielfachen gesellschaftlichen Aufforderungen und ökonomischen Anforderungen auf Männer einwirken.

Nach der Ablösung aus der Symbiose mit der Mutter wird es für den Jungen wichtig, über Kontakt und Alltagsidentifikation mit dem Vater ins Mannsein hineinzuwachsen und nicht nur mit den Stärken und Schwächen der Mutter, sondern auch denjenigen des Vaters vertraut zu werden – der aber oft wenig anwesend oder emotional erreichbar ist (vgl. Böhnisch et al. 2009 S. 156). Diese ersehnte, aber oft fehlende Vertrautheit mit männlichen Identifikationspersonen wirkt in Richtung einer Idolisierung des Männlichen und in der Folge zur Abspaltung von Gefühlen und Abwertung des „Weiblichen“, wodurch eine eigenständige Handlungsfähigkeit erlangt werden soll<sup>47</sup>. Durch diese Familienkonstellation wird die Tendenz zur Externalisierung verstärkt.

So entsteht im Laufe der Jahre kein starrer männlicher Habitus (s. o.), sondern in Abhängigkeit von sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen variierende habituelle Verhaltensformen (vgl. ebd. S. 157). Je nach familiären Ressourcen und eingegrenzt durch die steigenden Anforderungen der Arbeitswelt an den Vater ergeben sich für die Jungen unterschiedliche Entwicklungspotenziale: „Dort wo auch emotional verfügbare Männer und sozial selbstständige Mütter den Jungen begleiten, ist die Chance höher, mit diesem Grundantrieb [*der Idolisierung und Abwertung, der Verf.*] produktiv umzugehen...“ (ebd.). Dies ähnelt auf den ersten Blick dem erweiterten Spielraum, wie er sich durch einen hohen S.O.C. ergibt. Die tiefenpsychologisch verankerte und habitualisierte Tendenz zur Externalisierung bleibt aber bestehen.

Im Jugendalter wird männliche Sozialisation neu „ausbalanciert“. In der Abgrenzung zur Erwachsenengesellschaft ist es für Jugendliche oft wenig sinnvoll oder

---

47 Siehe auch Raithel 2004 S. 150: Durch die (emotionale) Abwesenheit von Vätern und die damit verbundene Tendenz zur Idolisierung des Männlichen bildet sich eine viel rigidere Geschlechtsidentität als bei Mädchen aus – Rigidität ist aber per se dem S.O.C. entgegengesetzt, der ja flexible, situationsangepasste Lösungswege ermöglicht.

attraktiv, sich als „Mann“ zu gebärden. Böhnisch verweist diesbezüglich auf die Jungenstudie von Winter & Neubauer (siehe Kapitel 3. 2), in der viele Jugendliche Mädchen akzeptierten und Empathie zeigten – oft entgegen der Annahmen des pädagogischen Personals. Eine Ausnahme waren allerdings sozial benachteiligte Jugendliche, die auf Einstellungen maskuliner Dominanz zurückgriffen. Denn diese ahnen gewissermaßen die Schatten der Arbeitswelt, die sich ankündigt (vgl. ebd. S. 99 f.). „Diese Jugendlichen stehen früh unter Stress, und Stress ist eine Zustandsbefindlichkeit, in die sie getrieben werden, die bei ihnen typische Muster des männlichen Bewältigungshandelns freisetzt“ (ebd. S. 101). Ein starker S.O.C. würde der Theorie entsprechend diesen Jugendlichen helfen. Da sie allerdings oft über weniger Widerstandsressourcen und somit weniger S.O.C. verfügen dürften, gleichzeitig auch der oben beschriebenen Limitierung seiner Wirkung durch externalisierende Bewältigungsdynamiken unterliegen, wird ihr Bewältigungshandeln oft nicht zu erfolgreichem Coping führen. Die Lebenslage wirkt auf die Formen der Bewältigung, Erscheinungsformen von Männlichkeit und das Durchsetzungsverhalten von Jungen ein (vgl. ebd. S. 57).

Das Lebensalter des jungen Erwachsenen (18 – 30 Jahre) beschreibt Böhnisch als dramatisch; auch Antonovsky sieht diese Zeit geprägt von Unstimmigkeiten und Inkonsistenz, deren erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Überwindung dazu führt, dass man eine bestimmte Position auf dem S.O.C.-Kontinuum erreicht (vgl. Antonovsky 1997 S. 114, siehe auch Kapitel 1. 1). In dieser Phase „ist der junge Mann heute maskulinen Heimsuchungen von allen Seiten des psychosozialen Bewältigungsgeschehens ausgesetzt“ (Böhnisch 2004 S. 185). Während das Jugendalter noch zumindest den sozial nicht Benachteiligten unverbindliches Sich-Ausprobieren ermöglicht, müssen sich die jungen Männer in die berufliche Erfolgskultur und in ein prekariertes Erwerbsleben hinein finden. Damit ist die sozioökonomische Dimension von Externalisierung angesprochen, die im Folgenden beschrieben wird.

So wie Externalisierung tiefenpsychologisch verankert ist, hat sie sich in der industriellen und postindustriellen Gesellschaft zu einem ökonomischen Prinzip verfestigt. Das männlich konnotierte Wachstums- und Externalisierungsprinzip, hier verstanden als abstrahierende, funktionalistische, ökonomische Logik, galt seit der Industrialisierung mit der Trennung von Haushalt und Produktion höherwertiger als die den Frauen zugewiesene häusliche Reproduktionssphäre (vgl.

Böhnisch 2004. S. 26). Insofern dominiert Externalisierung mit Abspaltung von sozial gebundenen Gefühlen die Arbeitswelt, an der sich die männliche Identität orientiert. Sie wirkt als eine das öffentliche Leben durchziehende Logik im Sozialisationsverlauf immer wieder auf den Jungen und Mann.

Böhnisch beschreibt die Modernisierung des Geschlechterverhältnisses unter Bezugnahme auf die jeweiligen ökonomischen Erfordernisse. Er verweist z. B. auf die wachsende Bedeutung der Arbeitnehmer als Konsumenten, was verschiedene Lebensstile ermöglicht, aber auch verschiedene Männlichkeiten lebbar macht (vgl. ebd. S. 30). Die seit dem 19. Jhdt. zunehmende Einbindung der Frauen in die außerhäusliche Arbeit und deren wachsendes kulturelles Kapital in Bezug auf Bildung und berufliches Wissen gehören auch zu dieser langfristigen Entwicklung. Die Geschlechterbilder differenzierten sich somit im Laufe der Zeit und wurden elastischer; ein geschlechterdemokratischer Diskurs verbreitete sich. Gleichzeitig brachten diese Modernisierungen neue Formen hegemonialer Männlichkeit hervor (vgl. Connell 2006) wie in den Bereichen Hard- und Softw reproduktion, Finanzmanagement oder Biotechnologie. Auch diese hegemonialen Leitbilder haben ihre brüchige Innenseite: „Indem er [*dieser Habitus, der Verf.*] außengerichtet – externalisiert – und darin Gefühle (...) abspaltend auftritt, verdeckt er die schwachen, hilflosen Seiten des Mannes, sein ökonomisch-gesellschaftliches Ausgesetztsein und seine Verfügbarkeit in einer externalisierten (...) Ökonomie“ (Böhnisch 2004 S. 38, siehe auch Kapitel 4. 3. 1). Ein externalisierender Habitus findet sich allerdings zunehmend auch bei manchen Frauen. Es geht „nicht so sehr darum, dass es sich hier mehrheitlich um Männer handelt, die diese Positionen einnehmen, sondern um jenes Prinzip der Externalisierung (...), das in unserer Kultur als Ausdruck männlichen Handelns gilt, weiter und wieder als Leitprinzip der gesellschaftlichen Erfolgskultur wirksam ist“ (ebd. S. 32). Frauen können (und sollen in Zukunft) an der ökonomischen und politischen Macht teilhaben, wenn sie sich dieser Erfolgskultur unterwerfen. Externalisierung als männlich konnotiertes und Männer sozialisierendes Prinzip löst sich von den Männern als seinen selbstverständlichen Trägern ab.

Als Leitfigur des digitalen Kapitalismus macht Böhnisch den *abstract worker* aus. Diese Figur könne „jenseits von Geschlecht, Klasse und ethnischer Zugehörigkeit - ohne Konflikte durchstehen zu müssen - handeln und sich nach Bedarf einpassen“ (Böhnisch et al. 2009 S. 131). Geschlecht, Klasse und ethni-

sche Zugehörigkeit bleiben zwar soziale Kategorien, werden aber in diesem Leitbild verdeckt: Der *abstract worker* ist eben nicht der konkrete Mensch in seiner sozialen Verfasstheit und Einbettung, sondern es wird von diesen Einbettungen „abstrahiert“. Dadurch wird sowohl die Brüchigkeit im Mannsein, hervorgerufen durch den Widerspruch zwischen sozialen Bedürfnissen und Verfügbarkeit für die Ökonomie, ebenso verdeckt wie andere Faktoren von Maskulinität, die je nach Lebenslage aktiviert werden (vgl. Böhnisch 2004 S. 40). Der *abstract worker* steht der Ökonomie als flexibles Wesen voll zur Verfügung und geht in der Arbeit emotional auf. Zwar bedarf auch er der Reproduktion, muss aber seine Bedürfnisse so organisieren, dass seine ökonomische Verfügbarkeit immer gewahrt bleibt. Die Bewältigung dieser Spannung ist seine Sache, auf die die Arbeitswelt keine Rücksicht mehr nehmen muss. Wie sich diese Bewältigung in der Konzeption Böhnischs mit dem salutogenetischen Modell des Copings vergleichen lässt, kann nun umfassend dargestellt werden.

#### **3. 4. 4 Bewältigung im digitalen Kapitalismus**

Lebensbewältigung ist geprägt von dem Streben nach Handlungsfähigkeit. „In kritischen Lebenssituationen brechen immer wieder Habituskerne auf, die auf Bindungen an soziale Herkunft und Geschlecht verweisen, auch wenn sie in (...) der Welt des *abstract worker* und *abstract consumer* der zweiten Moderne überformt und verdeckt sind“ (ebd. S. 40). Böhnisch beschreibt das Bewältigungskonzept als ein Zwei-Kreise-Modell (vgl. ebd): Der äußere Kreis enthält die gesellschaftlichen Bewältigungsaufforderungen und entgrenzten Lebenskonstellationen, wie sie hier unter dem Stichwort digitaler Kapitalismus diskutiert wurden. In diesem äußeren Kreis finden sich auch die sozialen Spielräume der Akteure und das, was sie als erreichbar ansehen, immer in der Spannung zu gesellschaftlichen Vorgaben und Idealen, die keineswegs deckungsgleich mit Spielräumen und dem für den Einzelnen Erreichbaren sind. Der innere Kreis enthält das Streben nach Handlungsfähigkeit, in dem das Verlangen nach Selbstwert enthalten ist, nach sozialer Anerkennung und nach Selbstwirksamkeit – auch wenn dieses Streben nach Handlungsfähigkeit unter den gegebenen gesellschaftlichen Verhältnissen nicht verwirklicht werden kann.

Das Bewältigungskonzept enthält einen tiefenpsychologischen Kern, der bei der

Besprechung von Externalisierung als männliche Bewältigungsform sichtbar wurde, bezieht aber auch habituelle Bestandteile des Männlichen und der sozialen Herkunft mit ein. So vermittelt es zwischen der personalen und der gesellschaftlichen Ebene, und ermöglicht die Analyse der Sozialisation von Männern. Durch die Einbeziehung des tiefenpsychologischen Kerns geht das Bewältigungskonzept Böhnischs über das Habitus-Konzept Bourdieus hinaus.

Der Sense of Coherence enthält dagegen keinen tiefenpsychologischen Kern. Externalisierung wirkt, wie wir gesehen haben, dem S.O.C. entgegen und engt dessen Ausrichtung bei Männern ein. Das salutogenetische Konzept entspricht zwar in vielem gut den Verhältnissen der zweiten Moderne; Verdeckungen von Maskulinität und Abspaltung von Gefühlen müssten bei seiner Wirkungsweise allerdings mit Bedacht werden. Es bietet sich in der Perspektive dieser Arbeit daher an, das Konzept der Salutogenese in den Kontext von Männlichkeit und digitalen Kapitalismus zu stellen mit Externalisierung als psychodynamischem und sozioökonomischem Prinzip. Dabei erfährt das salutogenetische Konzept insofern eine Erweiterung, als genderspezifische und gesellschaftliche Aspekte, die Antonovsky seinerzeit nicht thematisieren konnte, in das Konzept integriert werden. Externalisierung führt zu einem Construct-Bias, wenn sie unberücksichtigt bleibt; wenn sie dagegen in das Konzept einbezogen wird, gewinnt die Salutogenese an Plausibilität.

In diesem Kapitel wurde die Salutogenese zur Männerforschung und zu soziologischen und pädagogischen Konzeptionen in Beziehung gesetzt. Es fanden sich Verbindungen zur Resilienzforschung und zum Variablenmodell von Winter & Neubauer, aus denen sich Anwendbarkeit der Salutogenese in der praktischen Jungenarbeit ergibt. Salutogenese als ein theoretisches Konzept zur Gesundheit braucht Bezugspunkte zu anderen Theorien. Diese lassen sich herstellen; aber in der Reflexion des männlichen Habitus und des Bewältigungsgeschehens in der zweiten Moderne ergeben sich daraus genderspezifische Aspekte, die die universelle Gültigkeit der Salutogenese relativieren: Wenn Männer in höherem Maße als Frauen der Externalisierung unterworfen sind, haben sie andere Ausgangsbedingungen bezüglich ihrer Gesundheit. Wenn diese Bedingungen erkannt und berücksichtigt werden, wird das salutogenetische Konzept für Männer wieder aussagekräftig.

## 4. Salutogenese und genderspezifische Aspekte der Gesundheit von Männern

Im vorangegangenen Kapitel wurde Salutogenese im Kontext theoretischer Konzeptionen von Bourdieu und Böhnisch untersucht. Dabei wurden bereits einige Aspekte des Mannseins, wie sie für unsere Fragestellung wichtig sind, angesprochen. Weiteres Wissen über Mannsein und Gesundheit wird in diesem Kapitel zusammengetragen, um Faktoren beschreiben zu können, die nicht nur aber doch in besonderem Maße die Gesundheit von Männern beeinflussen. Die Zusammenstellung kann nicht vollständig sein, sondern soll in Hinsicht auf die Wirkung des S.O.C. und auf den SOC-Fragebogen helfen, deren Aussagekraft zu überprüfen (dies wird im fünften Kapitel geschehen). Konkret geht es dabei um Körperbewusstsein, Risikohandeln, Aspekte der Arbeitswelt und um Unterschiede zwischen den Männern, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind.

### 4.1 Körperbewusstsein und Externalisierung

Auf Externalisierung, soweit sie mit Abspaltung von Gefühlen verbunden ist, wurde schon eingegangen. An dieser Stelle soll davon die Rede sein, wie sie sich auf das Körperbewusstsein bzw. Körpergefühl auswirkt. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass entsprechend ihrer Orientierung an gesellschaftlichen Leistungsaufforderungen bei Männern ein instrumenteller Bezug zum Körper häufig ist, bei dem weniger auf dessen Wohlergehen geachtet wird, als darauf, dass er seinen Zweck erfüllt. Hierzu heißt es bei H. Brandes:

„Mit dieser Ausrichtung auf soziale Leistung und Erfolg hängt zusammen, daß Männer dazu neigen, *ihren Körper unter instrumentellem Gesichtspunkt* zu sehen (...) Im Verhältnis zwischen Körper und Leistung setzt die erwartete Leistung die Maßstäbe, die an den Körper gesetzt werden (...) Der Körper muß im Beruf genauso funktionieren wie in der Sexualität oder im Sport. Und tut er es nicht, haben viele Männer das Gefühl, sie würden von ihrem Körper im Stich gelassen wie von einer unzuverlässigen Maschine“ (Brandes 2003 S. 10, Hervorhebungen wie im Original).

Brandes führt aus, dass Frauen dazu neigten, ihren Körper aus der Innenperspektive zu betrachten, während Männer eher eine Außenperspektive hätten



(vgl. ebd.). Die Außenperspektive auf den Körper konterkariert die sinnvolle Selbstsorge bei Männern, wenn sein Funktionieren zur Kenntnis genommen wird, aber wenig Gedanken auf seine Balance und sein Wohlbefinden verschwendet werden (siehe auch im Kapitel 4. 2. 2 die abschließenden Betrachtungen zu Risikobewertungen). Das „weibliche“ Gegenstück zu externalisierendem Problemverhalten wäre internalisierendes Verhalten, und auch dieses kann massive Gesundheitsprobleme mit sich bringen: P. Kolip bespricht in diesem Zusammenhang Essstörungen (vgl. Kolip 2002 S. 886); der Schweizer Gender-Gesundheitsbericht 2006 stellt die bei Frauen häufiger diagnostizierten Depressionen den bei Männern häufigeren durch Alkohol oder andere Drogenproblematiken verursachten psychiatrischen Erkrankungen gegenüber (vgl. Bundesamt für Gesundheit Schweiz 2006 S. 122). Die bei Männern sichtbaren gesundheitlichen Besonderheiten erklären also nicht für sich allein genommen gesundheitliche Unterschiede von Frauen und Männern; auch der beobachtete tendenziell etwas höhere S.O.C. bei Männern ist nicht a priori unplausibel durch die verschiedenen Aspekte von Externalisierung, denen internalisierende Problemlagen bei Frauen gegenüberstehen. Die niedrigere Lebenserwartung von Männern wäre schon eher ein Argument gegen die Aussagekraft der S.O.C.-Durchschnittswerte. Es werden in den folgenden Abschnitten einige mögliche Faktoren dieser kürzeren Lebenserwartung besprochen, die dann auch zur Salutogenese in Beziehung gesetzt werden können.

Eine Anmerkung sei noch zu o. g. Zitat von Brandes zur Innenperspektive der Frauen gemacht: Ein Habitus, hier ein weiblicher Habitus, ist immer historisch gemacht und historischen Veränderungen unterworfen. So weist Bourdieu darauf hin, dass Sport bei Frauen zu verändertem Körperbewusstsein führt: Der Körper ist nicht mehr nur für andere, für den Spiegel<sup>48</sup> da. „Er verwandelt sich aus einem Körper für andere in einen Körper für sich, (...) in einen aktiven selbsttätigen Körper“ (Bourdieu 2005 S. 119). Der sportliche Körper der Frau wird dann ähnlich funktionsgebunden wie der männliche Körper, worauf wir im zweiten Teil noch zu sprechen kommen werden. Es bleibt für die Zukunft abzuwarten, wie gesundheitlich relevante Körperbezüge der Geschlechter sich verändern.

---

48 „ein Instrument, mit dem man sich nicht nur sehen kann, sondern mit dem man auch zu sehen versuchen kann, wie man gesehen wird, und so auszusehen, wie man gesehen werden möchte“ (Bourdieu 2005 S. 119).

## 4.2 Risikowahrnehmung und Risikofreude bei Männern

Männern wird eine höhere Risikobereitschaft nachgesagt, sei es in Bezug auf waghalsige Aktivitäten (Meuser 2006, Raithel 2004) oder auf andere Risiken, die in Kauf genommen werden, bspw. bei der Ernährung (Mensink 2004). Man erliegt leicht einer klischeehaften Gesamtbewertung bis hin zum Verantwortlichmachen männlicher Risikofreude für die Finanzkrise 2008 – was plausibel und leicht zu belegen scheint, aber gesellschaftliche Verhältnisse und ökonomische Anforderungen im Finanzsektor durch Konkurrenz oder entsprechende Anreize unberücksichtigt lässt. Es ist sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass Externalisierung als männlich konnotiertes, aber in der Wirtschaft<sup>49</sup> verselbstständigtes Prinzip sich ablöst von den konkreten „Männern“ (siehe Kapitel 3. 4), trotz der großen Bedeutung, die Externalisierung für das Mannsein besitzt.

In Bezug auf ihre Relevanz für die Gesundheit muss zwischen verschiedenen Formen des Risikos, auf das Männer sich einlassen, unterschieden werden: Auf der einen Seite gibt es das eben erwähnte waghalsige Verhalten in Form von verschiedensten Mutproben oder das Fahrverhalten im Verkehr und auf der anderen Seite eher langfristige Risiken, die nicht als solche gesucht, aber in Kauf genommen oder nicht beachtet werden. Einige davon gehören zu den gängigen Risikofaktoren für „verhaltensbedingte“<sup>50</sup> Todesursachen wie Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen: Sie entstehen durch Ernährung, das Rauchen, durch ein In-Kauf-nehmen überlastender Arbeitssituationen oder durch Umweltgifte. Das waghalsige Verhalten wird zuerst besprochen, danach beispielhaft für Verarbeitungsstile bei Männern die Bewertung von Umweltrisiken. Für beide Kategorien stellt sich die Frage: Führt ein hoher S.O.C. automatisch zu einer angemessenen Risikobewertung?

---

49 Studienergebnisse, die der Annahme typisch männlicher Risikobereitschaft bei Finanzanlagen widersprechen, finden sich bei der DIW-Mitarbeiterin N. Barasinska unter: [https://www.retailinvestmentconference.org/files/eric\\_submission\\_full\\_4\\_barasinska\\_v1.pdf](https://www.retailinvestmentconference.org/files/eric_submission_full_4_barasinska_v1.pdf) und bei Booth, L. & Nolan, P. (2009); Gender Differences in Risk Behaviour: Does Nurture Matter? Veröffentlicht vom Institut Zukunft der Arbeit unter: <http://ftp.iza.org/dp4026.pdf>

50 „verhaltensbedingte“ steht hier in Anführungsstrichen, weil dieser Begriff einen Grad von Freiwilligkeit und Selbststeuerung suggeriert, der nicht immer gegeben ist und von lebensweltlichen Bedingungen abstrahiert (siehe auch das folgende Unterkapitel zu arbeitsweltlichen Belastungen).

#### 4. 2. 1 Risikofreude bei waghalsigem Verhalten

Raithel bespricht Risikoverhalten Jugendlicher als Abbau von Überforderungen, der (in Anlehnung an Coping-Konzepte von Lazarus und Pearlin) bei jugendtypischen Entwicklungsaufgaben und unzureichenden Bewältigungsressourcen nötig wird (vgl. Raithel 2004 S. 141). Dabei unterscheidet er zwischen waghalsigem Verhalten und substanzgebundenem Risikoverhalten (Alkohol, Drogen...). In einer Studie<sup>51</sup> hat er deutliche statistische Bezüge zwischen diesen Verhaltensformen und denjenigen Bewältigungsressourcen entdeckt, die auch in der Resilienzforschung diskutiert oder als generalisierte Widerstandsressourcen bezeichnet werden (siehe Kapitel 3. 1). Während sich der Substanzkonsum bei Jungen und Mädchen annähert, bleibt das waghalsige Verhalten männlich dominiert (vgl. ebd. S. 149). Bis zu diesem Punkt erscheint die Annahme, dass ein hoher S.O.C. vor zu hoher Gefährdung von sich selbst oder auch anderen schützt, schlüssig. Allerdings ist der S.O.C. bei männlichen Jugendlichen nicht geringer, sondern im statistischen Durchschnitt höher als bei Mädchen<sup>52</sup>, was wieder die Frage aufwirft nach der über soziokulturelle Grenzen hinweg bestehenden Gültigkeit des S.O.C.-Konzeptes und -Fragebogens.

Waghalsiges Verhalten kann innerhalb des Konzeptes der Salutogenese auch als positiver Stressor eingeschätzt werden: Antonovsky hatte ja in Abkehr vom Homöostase-Modell festgestellt, dass Stressoren nicht per se ein Gleichgewicht durcheinander bringen und daher durchgängig negativ zu bewerten sind, sondern auch einen positiven Einfluss ausüben können (siehe erstes Kapitel dieser Arbeit und vgl. Antonovsky 1997 S. 26). Spannend ist dabei die Bewertung von Stressoren im Coping-Ablauf: Antonovsky wird dabei nicht an Mutproben gedacht haben, aber freiwillig gesuchte Risiken mit entsprechender Aufregung können von Personen als positiver Stressor bewertet werden. Dazu gehört etwa subjektiv das Gefühl der Aufregung, d. h. der die Grenzen der Normalität überschreitende „Kick“, ein Gefühl, das keineswegs losgelöst von Identitätssuche und Identitätsangeboten ist. Risikoverhalten hat im Rahmen männlicher Sozialisation entwicklungsfunktionale Aspekte (vgl. Raithel 2004 S. 149). Auch Meuser

---

51 Raithel, J.: Unfallursache: Jugendliches Risikoverhalten. Verkehrsgefährdung Jugendlicher, psychosoziale Belastungen und Prävention. Weinheim und München 1999.

52 Siehe bspw. Honkinen, P. L. et al. (2008). Stability of the sense of coherence in adolescence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2008 Jan-Mar;20(1):85-91.

ordnet waghalsiges Verhalten ein in die Einübung eines männlichen Habitus, mit der Möglichkeit negativer Konsequenzen männlichen Dominanzverhaltens. Dazu gehören Gewalt, Trinkgelage, aber auch Formen verbalen Wettstreits und einer Solidarität, die aus der Konkurrenz heraus entstehen kann (vgl. Meuser 2006 S. 166 ff.). Im Balancemodell von Winter und Neubauer (Kapitel 3. 2) würde ressourcenorientiert in diesem Zusammenhang nicht nur nach den Aspekten der Gefährdung gesucht werden, sondern auch nach den Potenzialen, die im Risikoverhalten enthalten sind (vgl. Winter & Neubauer 2001 S. 39 und 64).

Es gibt hier also eine große Bandbreite vom wichtigen Sich-ausprobieren und An-die-Grenzen-gehen bis hin zur Selbstgefährdung oder der Gewalttätigkeit gegen andere. Wenn diese als „Schwächere“ attackiert werden, besteht das Risiko nicht so sehr in der Konfrontation, als in der Ungewissheit, damit ohne Konsequenzen z. B. durch Strafverfolgung davonzukommen.

In Bezug auf die Salutogenese stellt sich beim waghalsigen Verhalten die Frage, ab welchem Punkt die Wahrnehmung von Risiken, befördert vom S.O.C., dazu führt, auf die Bremse zu treten. Eine besondere Konstellation liegt hier dadurch vor, dass der Stressor (das Risiko) zunächst gesucht wird. Übertragen auf das Coping-Modell von Antonovsky (Kapitel 1. 2) lässt sich das an einem Beispiel erläutern: Wenn junge Autofahrer zum Spaß mit überhöhter Geschwindigkeit um die Wette fahren, ist die primäre Bewertung Stufe 1 erfolgt (die riskante Geschwindigkeit ist ein Stressor). Die primäre Bewertung Stufe 2 schätzt den Stressor als günstig, irrelevant oder bedrohlich ein; bei hohem S.O.C. ist eine Bewertung als günstig oder irrelevant wahrscheinlicher, da der junge Autofahrer darauf vertraut, die Herausforderung meistern zu können. Die Bedrohungen werden aber von ihm erkannt; auf sie wird reagiert. Bezüglich der primären Bewertung Stufe 3 wurde besprochen, dass derjenige mit hohem S.O.C. Emotionen geordneter erlebt; dies sollte es ihm erleichtern, die Geschwindigkeit auch entgegen dem Gruppendruck zu senken.

Auch die Ausgangsbedingung, nämlich dass überhaupt ein Wettrennen begonnen wurde, lässt sich mit Hilfe von Antonovskys Konzept beschreiben: Trotz der damit verbundenen Risiken kann es soziokulturelle Faktoren außerhalb des Modells geben (vgl. Antonovsky 1997 S. 141), die das Wettrennen nahelegten, hier: das in der Peer-Group zu gewinnende Prestige durch waghalsiges Verhalten. Wenn aber die Risikosuche wie von Raithel beschrieben dem Abbau von Über-

forderungen dient, sollte ein hoher S.O.C. davor schützen (vgl. ebd. S. 142). Das Coping-Modell ist schlüssig, wenn man die Mitglieder dieser Peer-Group einbezieht und die Situation je nach höherem oder niedrigerem S.O.C. bei ihnen durchspielt. Allerdings erklärt ein hoher oder niedriger S.O.C. nicht die diesbezüglichen Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen: Es wurde oben festgestellt, dass waghalsiges Verhalten vor allem bei männlichen Heranwachsenden auftritt. Wir stoßen hier wieder auf das Problem, dass bei Externalisierung Gefühle je nach Situation abgespalten werden – auch das Leben oder die Gesundheit schützende Gefühle der Angst. Dies betrifft die jungen Männer eher als die jungen Frauen, wodurch dann mögliche entwicklungsfunktionale Aspekte des Risikosuchens (siehe oben) umschlagen in Unfallhäufigkeit.

#### **4. 2. 2 Risikobewertung bei Männern am Beispiel von Umweltgefahren**

Andere Konstellationen ergeben sich, wenn nicht die Risikosuche in Form von waghalsigem Verhalten, sondern das in der Risiko-Wahrnehmungsforschung untersuchte Verhältnis zu lebensweltlich vorhandenen oder vermuteten Risiken betrachtet wird. Umweltrisiken können, auch wenn sie als solche wahrgenommen werden, direkt auf die Gesundheit der Person einwirken, sofern sie keine geeigneten Gegenmaßnahmen ergreift. Sie können aber auch dergestalt wirken, dass das andauernde Empfinden des Risikos, dem sie ausgesetzt ist, die Person unter Stress setzt, wenn sie keine Ressourcen zur Bewältigung findet.

Es ist hilfreich, zwischen der Wahrnehmung eines Risikos und der vorhandenen oder nicht vorhandenen Sorge bezüglich dieses Risikos zu unterscheiden. L. Sjöberg untersuchte in Schweden die empirische Beziehung zwischen der Risikowahrnehmung (engl. risk perception) und der Besorgnis (engl. worry) anhand von zwei Erhebungen zur Sonnenstrahlung und ihren Folgen für die Haut und zu den Gefahren atomaren Abfalls (vgl. Sjöberg 1998).

In der ersten Studie zum UV-Licht zeigten sich nur geringe Korrelationen zwischen der Wahrnehmung des Risikos und dem Gefühl der Besorgnis. Es fiel aber auf, wie auch schon in älteren Studien, deutlich mehr Frauen als Männer von diesbezüglicher Besorgnis berichteten (vgl. Sjöberg 1998 S. 86) – was ein Indiz für verschiedene Verarbeitungsstile bei Männern und Frauen sein könnte: Männer präferierten dann eher einen kognitiven Bewältigungsstil.

Die zweite Studie zur Risikoeinschätzung der Gefahren atomaren Abfalls zeigte ähnlich schwache Zusammenhänge zwischen Risikowahrnehmung und emotionaler Besorgnis. „This does not simply imply that we are emotionally independent of our surroundings, but rather that the effects which are important for us are subtle and not always known, even by ourselves“ (ebd. S. 91).

Übertragen auf unser Coping-Modell sind verschiedene Schlüsse denkbar: Die Personen mit starkem S.O.C. finden zu einem geordneten Umgang mit solchen Risiken und fühlen sich nicht besorgt. Oder aber es findet bei ihnen eine Art von Verdrängung statt – Sjöberg zeigt eine mögliche Verbindung zum „risk denial“ auf. Er erwähnt ebenfalls, dass Besorgnis Stress verursachen kann, wie schon angesprochen wurde (vgl. ebd. S. 91). Aber Besorgnis kann auch ein geordnetes und handhabbares Gefühl sein, wie es Personen mit hohem S.O.C. laut Antonovsky empfinden. Insofern erweist es sich als sinnvoll, Emotion differenzierend einerseits als Komponente des Coping-Prozesses zu sehen und andererseits als mit Stress verbundenes Ergebnis dieses Prozesses.

Sjöberg weist auch darauf hin, dass emotionale Besorgnis oder kognitive Risikowahrnehmung je nach Anlass oder Fragestellung verschieden ausgelöst werden: Unwetter bspw. sind sensorisch unmittelbar eindrucksvoll und werden eher emotional bewertet, während die Gefahren des Straßenverkehrs abstrakter sind und kognitiv eingeschätzt werden (vgl. ebd. S. 91). Kognitive Einschätzung heißt aber nicht, dass Risiken verdrängt werden: Bei der Frage, ob in der Heimatgemeinde ein atomares Endlager eingerichtet werden sollte, sprachen sich die meisten Befragten dagegen aus, und zwar aus kognitiven Einschätzungen der Gesundheitsgefahren und der schlechten Außenwirkung, die für die Heimatgemeinde mit dem Endlager verbunden ist (vgl. ebd. S. 87 f.).

In der Risiko-Wahrnehmungsforschung gibt es noch weitere bezüglich des Mannseins interessante Aussagen darüber, wie Risiken von Personen verarbeitet werden. Citlak & Kreyenfeld nennen folgende Aspekte:

- Risiko-Nutzen-Verhältnis: Bei einem hohen erwarteten Nutzen einer Unternehmung wird dessen mögliches Risiko gerne als gering eingeschätzt.
- Freiwilligkeit und Kontrollierbarkeit: Bekannte Risiken wie Rauchen, die freiwillig eingegangen werden, werden als weniger gefährlich wahrgenommen als solche, denen die Personen unfreiwillig ausgesetzt sind und die schwer eingeschätzt werden können, bspw. Asbest am Arbeitsplatz.

- Gerechtigkeit und Weltanschauung: Ob Risiken in Kauf genommen werden, ist auch vom Gerechtigkeitsempfinden und somit von der jeweiligen Weltanschauung abhängig. Wenn der Nutzen einer Unternehmung in der jeweiligen Sicht der Welt vielen zugute kommt und das Risiko gemeinschaftlich getragen wird, ist die Einschätzung positiv; wenn nur wenige profitieren, wird das Risiko kaum oder nur gegen Entschädigung akzeptiert (vgl. Citlak & Kreyenfeld 1998).

Die Autorinnen weisen aber auch auf den in den USA gefundenen „White Male Effect“ hin: Umweltrisiken wurden dort deutlich weniger von weißen Männern als gefährdend eingeschätzt, als von weißen Frauen, schwarzen Frauen oder nicht-weißen Männern. Dies sind soziokulturelle Effekte, die nicht nur durch Geschlechtsunterschiede, sondern auch durch ethnische Unterschiede bedingt sind<sup>53</sup>. Antonovsky erwähnte ja ebenfalls soziokulturelle Faktoren, die er außerhalb der unmittelbaren Wirkungsweise des S.O.C. verortete (Antonovsky 1997 S. 141). Wenn wir allerdings, wie oben diskutiert, Externalisierung und Coping-Modell gleichermaßen auf diese Befragungsergebnisse anwenden, ergeben sich zwei mögliche Interpretationen: Bei weißen Männern gibt es entsprechend ihrer besseren sozialen Position einen höheren S.O.C. mit höherem Gefühl von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit dieser Risiken und damit niedrigerer Risiko-Einschätzung als bei nicht-weißen Männern. Oder die weißen Männer besitzen einen im Vergleich zur nicht-weißen Gruppe in höherem Maß externalisierenden Verarbeitungsstil mit Abspaltung von Gefühlen und Orientierung an Funktionieren und Ökonomie sowie einem „risk denial“, einer Form von Verdrängung. In jedem Fall gibt es verschiedene Gruppen von Männern oder nach Connell Männlichkeiten, die hier unterschiedliche Risikobewertungen haben. Citlak & Kreyenfeld fanden in ihrer Studie vergleichbare Unterschiede in Deutschland: Männer machten sich signifikant weniger Sorgen um die Umwelt als Frauen (vgl. Citlak & Kreyenfeld 1998 S. 7). Es wurden auch die Einstellungen von West- und Ostdeutschen, Aussiedlern und Ausländern im Vergleich untersucht. Hier fielen die geringeren Risikobewertungen der beiden letzten Gruppen auf. Bezüglich der Einkommens- und Bildungsstufen ergaben sich in

---

53 Flynn, J.; Slovic, P.; Mertz, C.K. (1994). Gender, Race and Perception of Environmental Health Risks. In: Risk Analysis Vol. 14, No. 6, S. 1101 – 1108.

Deutschland bei mittlerem Einkommen und steigendem Bildungsgrad höhere Risikobewertungen; dies ist laut den Autorinnen anders als in den USA.

Unterschiedliche Risikobewertungen von Frauen und Männern finden sich auch bei Wissenschaftler/innen: Britische Toxikologinnen schätzen die Risiken chemischer Substanzen höher ein als ihre männlichen Kollegen<sup>54</sup>. Physikerinnen bewerten die Risiken der Atomenergie höher als Physiker<sup>55</sup>. Da hier Expertinnen wie Experten gleichermaßen befragt wurden, können die unterschiedlichen Risikobewertungen nicht darauf zurückgeführt werden, dass die befragten Frauen der zur Debatte stehenden Technologie distanzierter gegenüber stünden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Umweltrisiken von Frauen gemäß einschlägiger Untersuchungen grundsätzlich höher als von Männern bewertet werden. Was dagegen die verschiedenen Gruppen von Männern betrifft, gibt es in verschiedenen Ländern unterschiedliche Ergebnisse. Darüber wird weiter unten noch diskutiert.

Das konsistent unterschiedliche Bild bei Männern und Frauen scheint dadurch erklärbar zu sein, dass Männer einen stärker kognitiv orientierten Verarbeitungsstil besitzen, der aber im unterschiedlichen Ausmaß beinhaltet, externalisierend Gefühle (hier: Angst) abzuspalten und in der Orientierung auf Funktionsfähigkeit Risiken als handhabbar zu betrachten und damit vielleicht zu unterschätzen. In diesem Sinne kann die Orientierung an der S.O.C.-Komponente Handhabbarkeit eine idealisierende Zielvorstellung sein, die nicht darauf beruht, Risiken auch wirklich im Griff zu haben. Das Gefühl von Handhabbarkeit erleichtert in aller Regel die Problemlösung, kann aber auch zur Unterschätzung der Grenzen der Problemlösungsfähigkeit führen.

Die Bewertung von Umweltgefahren wurde hier als Beispiel für Verarbeitungsstile von Männern in Konfrontation mit Risiken beschrieben. Vergleichbar kann die Bewertung anderer Gefährdungen analysiert werden. Der im Kapitel 4. 1 beschriebene instrumentelle Gebrauch des Körpers mit der damit verbundenen Erwartung seines Funktionierens versperrt bei vielen Männern den Blick auf die sinnvolle Selbstsorge, wie wir auch im kommenden Kapitel 4. 3. 1 zu Arbeitsbe-

---

54 Malmfors, T. Et al. (1996). Evaluating Chemical Risk: Results of a Survey of the British Toxicological Society. Report No. 96-1. Decision Research, Eugene, Oregon 1996.

55 Barke, R.; Jenkins-Smith, H.; Slovic, P. (1995). Risk Perceptions of Men and Women Scientists. Report 95-6, Decision Research, Eugene, Oregon 1995.



lastungen sehen werden. Selbstsorge ist ein wichtiges Stichwort auch bei den Risiken des Rauchens oder der Ernährung und steht in einem Gegensatz zum optimistischen Fehlschluss, der eigene Risiken unterschätzt (vgl. Faltermaier 2005 S. 179). Offensichtlich setzen Männer die Grenzen dessen, was sie als ihren zu bewältigenden Bereich ansehen, oft so, dass längerfristige Risiken ausgeblendet bleiben (vgl. Antonovsky 1997 S. 131 und Kapitel 1. 2). Handhabbarkeit als Zielvorstellung verbunden mit dem Abspalten von Ängsten steht daher der Selbstsorge entgegen. Wir stoßen hier wieder auf den Zusammenhang von Externalisierung und männlichem Bewältigungsverhalten, das Handlungsfähigkeit anstrebt, aber Gefühle und somit Warnsignale von Verletzbarkeit übergeht. Diesen blinden Fleck in der Konzeption des S.O.C., der die tiefenpsychologischen Aspekte des Mannseins nicht thematisiert, werden wir im Auge behalten. Gleichzeitig soll – ressourcenorientiert und in Anlehnung an das im Kapitel 3. 2 vorgestellte Balancemodell – darauf hingewiesen werden, dass die Bereitschaft, Risiken einzugehen auch bewältigungsfunktional sein kann, denn dadurch ergibt sich Handlungsfähigkeit, während Ängstlichkeit sie verhindern kann.

#### **4. 3 Arbeitswelt und Gesundheit**

Dass die Gesundheit von Männern von ihrer Arbeitssituation beeinflusst wird, ist durch die Gesundheitsberichterstattung belegt (vgl. RKI 2002). Diesbezügliche Vergleiche je nach Geschlecht sind in diesem Fall schwierig wegen der höheren Vollzeit-Erwerbstätigkeit von Männern, unterschiedlich verteilten Berufsbildern und den spezifischen Belastungen und Ressourcen von Frauen durch die Hausarbeit. Wir werden uns hier auf die Probleme der Männer konzentrieren, wohl wissend, dass Frauen mit zunehmender Einbeziehung in die externalisierte Ökonomie von Stress ähnlich betroffen sein können (vgl. Siegrist 2010 S. 79).

Die Erwartungen an die Verfügbarkeit von Männern für den Arbeitsprozess, der in der digitalen Moderne zunehmend von den sozialen, lebensweltlichen Bezügen abgekoppelt ist, wurden im Kapitel 3. 4 besprochen. Ebenso, dass viele Männer als Arbeitskräfte nicht mehr gebraucht werden. Für ihre Gesundheit ergeben sich also in der Arbeitssituation und in der Arbeitslosigkeit Herausforderungen – wobei drohende Arbeitslosigkeit bei Arbeitnehmern dazu führt, dass sie

noch mehr Belastungen in Kauf nehmen. Gefährdungen für die Gesundheit resultieren auch aus den physischen Belastungen und Schadstoffgefährdungen durch und während der Arbeit. Auf diese drei Aspekte der Verfügbarkeit, Arbeitslosigkeit bzw. -unsicherheit und physischer Gefährdungen wird in Bezug auf das Mannsein, den S.O.C. und Externalisierung im Folgenden eingegangen.

#### **4. 3. 1 Arbeitsbelastungen bei Männern durch Stress und Überforderung**

Flexibilität bei der Arbeit, wie sie heute verlangt wird, bedeutet Bereitschaft zu Überstunden und Arbeitszeiten, die das Private einengen und familiäre Beziehungen behindern. Die in Kapitel 3. 4 besprochene Leitfigur des *abstract worker* ordnet sich diesen Bedingungen unter und geht emotional in der Arbeit auf. Dies betrifft zwar nicht nur die Männer, da ja diese Figur nicht durch Geschlecht, Klasse oder ethnische Herkunft, sondern nur durch die ungebremste Bereitschaft zur Arbeit definiert ist. Aber für die Identität von Männern hat „die berufliche Arbeit und Leistung sowie der Erfolg im Beruf in der Regel eine sehr große Bedeutung“ (Faltermaier 2004 S. 28). Meist tragen sie die Verpflichtung als „Haupternährer“ der Familie (vgl. Siegrist 2010 S. 72) und sind daher in besonderer Weise den Zwängen und der Erfolgskultur einer externalisierten Arbeitswelt ausgesetzt.

Michael Marmot et al. konnten mit der Whitehall-II-Studie belegen, dass geringe Kontrolle über die Arbeitsabläufe die Wahrscheinlichkeit koronarer Herzerkrankungen erhöht<sup>56</sup>. Neuere Management-Strategien gewähren den Angestellten diesbezüglich größere Freiräume, was zufolge der gängigen arbeitswissenschaftlichen These nach Karasek und Theorell Arbeitszufriedenheit und Gesundheit fördert, mittlerweile aber infrage gestellt wird (vgl. Schröder 1998 S. 8 f.).

Depressionen, für die es in internationalen Studien und der Arbeitsunfähigkeitsstatistik Hinweise auf zunehmende Häufigkeit gibt (vgl. RKI 2010), können durch das Arbeitsgeschehen verursacht sein:

„Indem es bei postmodernen betrieblichen Managementformen nicht mehr auf äußere sondern auf innere Disziplin ankommt, werden Leistungsansprüche von oben zu fachlichen oder persönlichen Herausforderungen um-

---

56 Bosma H., Marmot M.G.; Stansfeld S. A.; Nicholson A. C.; Brunner E.; Hemingway H. (1997). Low Job Control and Risk of Coronary Heart Disease in Whitehall-II (Prospective Cohort) Study. *British Medical Journal* 1997; 314; 558.

definiert. Eine subjektiv günstige Lage wird ausschließlich als eigenes Verdienst begriffen, während das Nicht-Erreichen von betrieblichen Zielen zum persönlichen Versagen wird. Diese Erfahrungen zu verarbeiten bzw. zu leben, hat offenbar Auswirkungen auf Selbstbild und Selbstwertgefühl“ (Schröder 2008 S. 164).

Wir finden Verbindungen zu Böhnischs Ausführungen zu sog. *kompetenten Akteuren* (siehe Kapitel 3. 4 und Böhnisch et al. 2009 S. 62) und der Selbststeuerung. Wenn diese Selbststeuerung angesichts sozial entgrenzter Anforderungen nicht mehr gelingt, suchen die Akteure die Schuld bei sich selbst. Das Gefühl des Versagens gegenüber den Arbeitsanforderungen kann depressiv machen, und der oft zum Scheitern verurteilte Versuch, zwischen ihnen und den Anforderungen der privaten Beziehungen zu vermitteln, verstärkt diese Tendenz noch. „Der Versuch, diesen Selbst-Anforderungen zu genügen, führt zu einer permanenten Überforderung und einem räuberischen Umgang mit den eigenen Kräften“ (Schröder 2008 S. 166)<sup>57</sup>.

Daraus ergibt sich die Frage: Wirkt der S.O.C. bei Männern der Verinnerlichung von Arbeitsanforderungen entgegen und schützt er so vor Überlastungen?

Prinzipiell verhilft ein hoher S.O.C. den Individuen dazu, die mannigfaltigen Stressoren zu meistern, so dass weniger andauernde Spannungszustände erduldet werden müssen und die Gesundheit geschützt wird. Die Gefahr, dass dieses Konzept für die Suche besonders „selbstorganisierter“, kompetenter Akteure vereinnahmt werden kann, wurde schon in Kap. 3. 4 angesprochen. Ebenso wurde erwähnt, dass zur Bewältigung von Stressoren gewisse Spielräume nötig sind, die im Produktionsprozess oder, wie bei M. Marmot et al., in der Verwaltung keineswegs immer gegeben sind. Auch bei der durch die Flexibilisierung von Arbeitsprozessen ermöglichten scheinbaren Autonomie fehlen durch entgrenzte Leistungsvorgaben solche Spielräume, zumal wenn in zunehmendem Maß der Arbeitsverlauf in Projekten organisiert wird, bei denen es einen abschließenden Termin gibt, der Arbeitnehmer aber den zeitlichen Ablauf selbst gestaltet und den Unternehmer von organisatorischer Verantwortung freistellt.

Ein hoher S.O.C. sollte theoriegemäß auch einer Verinnerlichung von Leistungsansprüchen entgegenwirken, wenn diese das Individuum überfordern: Wahrneh-

---

<sup>57</sup> Unter diesen Umständen, wenn man an die Grenzen seiner Kräfte gekommen ist, kann eine Depression auch als Verweigerung noch weiter gehender Anpassung und Kooperation verstanden werden (vgl. Schröder 2008 S. 172).

mung von Bedrohungen und das Vertrauen darauf, diese Bedrohungen meistern zu können – sich also auch entziehen zu können – sollte laut Antonovsky vom S.O.C. verbessert werden (vgl. Antonovsky 1997 S. 142). Aber hier gibt es einen Konflikt: Von den Arbeitnehmern wird ein hohes Gefühl der Bedeutsamkeit, das Teil des S.O.C. ist, erwartet: Sie sollen sich mit ihrer Arbeit identifizieren, denn der *abstract worker* geht ja emotional in seiner Arbeit auf. Schröder hierzu: „Den Unternehmen geht es darum, „Emotionale Intelligenz“ für Verwertungszwecke produktiv zu machen. (...) Wichtig für erfolgreiches Handeln ist, Emotionen auf ein Ziel hin ausrichten zu können. Wem es gut gelingt, mit Angst oder Gereiztheit umzugehen, bleibt in entscheidenden Situationen entscheidungs-, arbeits- und leistungsfähig“ (Schröder 2008 S. 53). Die Falle liegt darin, auch mit hohem S.O.C. die Angst oder Gereiztheit nicht als Warnung vor Überforderung wahrzunehmen, sondern sie zu „managen“, um dem als bedeutsam erachteten Arbeitsziel näher zu kommen. Wenn die Firma also einen neuen, Überstunden erfordernden Auftrag akquiriert, werden Männer mit hohem Gefühl der Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit, so ist hier die These, eine hohe Bereitschaft zeigen. Externalisierung bedeutet für Männer, dass Bedeutsamkeit ins „Außen“, d. h. hier in die Arbeit gelegt wird, Konflikte mit der privaten Sphäre entstehen und dass man an die Grenzen der Kräfte gelangt (siehe auch Kapitel 4. 1. zum instrumentellen Gebrauch des Körpers). Der hier skizzierte Zusammenhang verweist auf eine qualitativ spezielle Ausprägung des S.O.C. bei Männern, die ihnen nicht immer nützt. Männer haben in ihrem Habitus eine genderspezifische Anfälligkeit, über eigene Grenzen hinaus von Arbeit beansprucht zu werden. In den Kapiteln 3. 3 und 3. 4 wurde auf theoretischer Ebene ein möglicher Construct-Bias beschrieben, der sich hier in Bezug auf die Arbeitswelt konkretisiert.

#### **4. 3. 2 Gesundheitsbelastungen durch Arbeitslosigkeit**

Wenn in Bezug auf Arbeitsbelastung Komponenten des S.O.C. ambivalent erscheinen – wie ist dann die Situation Arbeitsloser?

Dass ein hoher S.O.C. das Risiko oder die Dauer von Arbeitslosigkeit verringern kann, ist u. a. wegen seiner Nähe zum kulturellen Kapital plausibel. Arbeitslosigkeit bringt hohe Risiken für die Gesundheit mit sich; dies wird durch die Selbsteinschätzung Betroffener, aber auch durch die Statistik zur Verweildauer er-

krankter Arbeitsloser im Krankenhaus bezeugt (vgl. RKI 2003). Dabei ist zwar davon auszugehen, dass ein Teil der Betroffenen die Arbeit durch schlechte Gesundheit verloren hat; trotzdem aber gibt es klare Evidenz für die Verschlechterung der Gesundheit durch Arbeitslosigkeit (vgl. Siegrist 2010 S. 74).

Beim Vergleich der Daten von Frauen und Männern fällt auf, dass bei Beschäftigten mehr Krankenhaustage infolge psychischer Störungen bei Frauen anfallen, bei Arbeitslosigkeit aber Männer deutlich höhere Werte als Frauen zeigen. Bei arbeitslosen Frauen kommt es „nur“ zu dreieinhalb mal mehr Krankenhaustagen durch psychische Erkrankungen, bei arbeitslosen Männern zu fast sieben mal mehr (vgl. RKI 2003 S. 12 f.). Dies illustriert die starke psychische Anfälligkeit von Männern infolge von Arbeitslosigkeit. Auch in Bezug auf Parameter der physischen Gesundheit finden sich in der Statistik des Robert Koch Instituts bei Arbeitslosen durchgängig längere Verweildauern im Krankenhaus.

Im Kapitel 1. 1. wurde auf Antonovskys Vermutung hingewiesen, dass im Erwachsenenalter ein hoher S.O.C. recht stabil bleibt, die mittleren oder niedrigeren Ausprägungen des S.O.C. aber weiter absinken können, wenn Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit eine dauerhaft negative Wirkung entfalten. In den Erhebungen des an der Salutogenese orientierten BKK-JobFit-Projekts (Kuhnert 2006), einem der wenigen Projekte zur Gesundheitsförderung Arbeitsloser, finden wir dazu Anhaltspunkte. Das Projekt wurde nicht speziell für Männer konzipiert, wird aber hier herangezogen, um die Problemlagen, die besonders Männer in ihrer Orientierung am Beruf erfahren, zu beschreiben. Neben den zu erwartenden schlechten Gesundheitsdaten bei Langzeitarbeitslosen<sup>58</sup> zeigten die JobFit-Erhebungen bei ihnen auch geringe S.O.C.-Durchschnittswerte<sup>59</sup>. Deutliche Korrelationen zwischen Gesundheit, Krankheit und S.O.C.-Werten fanden die Autor/innen ebenfalls (vgl. ebd.). Zur Stabilität des S.O.C. unter den Bedingungen andauernder Arbeitslosigkeit: Viele Befragte beantworten Fragen zur Bedeutsamkeit in ihrem Leben damit, dass sie glauben, dass die Dinge, die sie täglich täten, nur wenig Sinn hätten (vgl. ebd.).

---

58 Neben vermehrten Rückenschmerzen und erhöhtem Medikamentenkonsum gibt es bei ihnen auch vermehrte Angst- und Schuldgefühle und Traurigkeit. Energie und Belastbarkeit wurden von vielen als schlecht beschrieben. Sport wird anscheinend bei zunehmender Arbeitslosigkeit seltener betrieben (alle Angaben detailliert unter Kuhnert 2006).

59 Ein so niedriger Durchschnittswert von 58,17 (SD 14,4) beim SOC-13-Fragebogen findet sich in der im Anhang dokumentierten Zusammenstellung anderer internationaler Studien zum S.O.C. spezifischer Gruppen selten, u. a. dort aber bei einer schwedischen Gruppe von Arbeitslosen (Studie Starrin B., 2001).

Bei dem Projekt JobFit ging es darum, mit Hilfe von Beratungen ein höheres Maß an Selbstachtung, eigener Steuerung der Lebensgestaltung, Motivation für gesundheitliche Aktivitäten, Beziehungsfähigkeit für vertrauensvolle soziale Unterstützungsnetze und die Fähigkeit, sich soziale Unterstützung zu holen, zu erreichen. Eine „langzeitliche Gesundheitsperspektive“ erschien den Teilnehmenden angesichts der Schwierigkeiten der Alltagsbewältigung weniger sinnvoll. Die psychosoziale Befindlichkeit ließ sich zwar verbessern, aber aufgrund der kurzfristigen (20 Stunden in fünf Wochen) Intervention nur zeitweilig. Angesichts der andauernden Belastungen gab es stabile Verbesserungen nur bei denjenigen, die sich dauerhaft in einer Selbsthilfegruppe trafen. Die Autor/innen ziehen das Fazit, dass derart kurze Interventionen zwar bei geringeren Belastungen hilfreich seien, aber bei komplexeren Schwierigkeiten und chronischen Erkrankungen ganz andere, langfristig angelegte Maßnahmen notwendig sind (vgl. ebd.). Antonovskys Annahme, dass dauerhaft schlechte Lebensverhältnisse auch die Bewältigungskapazitäten verschlechtern (s. o.), wird hier bestätigt.

Die Problemlagen der Arbeitslosigkeit lassen sich also mit dem salutogenetischen Konzept gut begreifen und langfristig verbessern. Eine Besonderheit von Männern ist allerdings, dass diese durch ihre stärkere identitäre Bindung an die Erwerbsarbeit psychosozial noch stärker durch Arbeitslosigkeit gefährdet sind. Frauen können leichter auf andere soziale Rollen zurückgreifen, d. h. es fällt ihnen leichter, soziale Unterstützung zu suchen und Bedeutsamkeit im familiären Rahmen zu finden. Empirisch belastbare Erkenntnisse über die unterschiedliche Wirkung der Arbeitslosigkeit auf den S.O.C. wären hier von Bedeutung; die o. g. Studie aus Schweden zeigte interessanterweise etwas höhere S.O.C.-Werte bei arbeitslosen Frauen. Die Vergleichbarkeit solcher S.O.C.-Durchschnittswerte wird allerdings in den nächsten Abschnitten noch kritisch diskutiert werden.

Es wurde oben formuliert, dass das Problem der Überbeanspruchung von Männern durch Arbeit vom S.O.C. nur eingeschränkt erfasst wird: Ihre Ausprägung des Gefühls von Bedeutsamkeit verringert die gesundheitsfördernde Wirkung des S.O.C. Bei Arbeitslosigkeit gibt es naturgemäß diesen Widerspruch nicht. Beschäftigte mit prekärem Status wurden noch nicht erwähnt; diese sind oft schlechter ausgebildet (vgl. Siegrist 2010 S. 75), haben keinen sicheren Arbeitsplatz und werden schlechter bezahlt. Somit können sich Verstehbarkeit (wg.

mangelnder Kontinuität), Handhabbarkeit (wg. geringer Ressourcen und Autonomie in den Entscheidungen) und Bedeutsamkeit (wg. mangelnder Partizipation) nur schlecht entfalten. Die Konsequenzen für die Gesundheit bei unfreiwilliger Teilzeitarbeit fallen in Ländern mit sozialstaatlicher Deregulierung stärker ins Gewicht, als in solchen mit stärkerer sozialstaatlicher Tradition (vgl. ebd. S. 76).

#### **4. 3. 3 Männergesundheit und mit der Arbeit verbundene physische und chemische Belastungen**

Die Situation prekär Beschäftigter unterstreicht eindrücklich auch das Thema dieses Unterkapitels, die Schädigungen aus Arbeitstätigkeiten, wie sie in „Männerberufen“ häufiger auftreten. Denn der Schutz vor Gefährdungen am Arbeitsplatz ist für prekär Beschäftigte schlechter (vgl. ebd.). Für Männer allgemein gilt:

„Die zahlreichen Erkenntnisse der Arbeitsmedizin zeigen, dass Männer sehr viel häufiger und im Durchschnitt über einen längeren Zeitraum solchen *[gefährlichen, der Verf.]* Bedingungen ausgesetzt sind als Frauen und dass bei ihnen die entsprechende Krankheitslast stärker ausgeprägt ist. Dies gilt insbesondere für die Exposition gegenüber Staub, Hitze, Kälte, Lärm, für Arbeitsplätze mit Kontakt zu gefährlichen chemischen Substanzen sowie für schwere körperliche Arbeit“ (ebd. S. 76).

Diese Risiken fallen je nach sozialer Position bzw. Qualifikation unterschiedlich aus (vgl. ebd. und siehe auch folgendes Kapitel). Arbeitsunfälle und Anzeigen einer Berufskrankheit gehen zurück (vgl. RKI 2007 S. 7); einerseits wurde der Arbeitsschutz effektiver, andererseits bringt der Wandel der Industriegesellschaft einen Wandel der Arbeitstätigkeiten mit sich. Auf Männer entfielen 2003 80 % der Arbeitsunfälle; der Frauenanteil stieg im Zehn-Jahreszeitraum davor leicht an von 16,8 % auf 20 %. Unfälle sind besonders häufig im Bauwesen und in der Forst- und Landwirtschaft; abgesehen von der Landwirtschaft sind es die klassischen Männerberufe, die in der Statistik vorne stehen<sup>60</sup> (vgl. ebd. S. 14).

Arbeitsbedingte Erkrankungen treffen Männer häufiger, allerdings gibt es auch von Frauen dominierte Berufe mit erheblichen Risiken, bspw. den Pflegeberuf. Was die Männer betrifft, so belegte eine Langzeitstudie aus Genf, dass nur 58 % der Bauarbeiter das Rentenalter lebend und nicht invalide erreichten (vgl. Lips

<sup>60</sup> Die Landwirtschaft hat mit knapp 30% den höchsten Frauenanteil am Unfallgeschehen.

2000; davon ist auch in einem Experteninterview die Rede, das im zweiten Teil dieser Arbeit besprochen wird). Invalidität wurde dabei zu einem Viertel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zu etwas weniger als einem Viertel durch Erkrankungen des Bewegungsapparates verursacht. Zu den 58 % Nicht-Invaliden gehören auch die arbeitslos Gewordenen und die ausländischen Arbeiter, die vor Erreichen des Rentenalters in ihr Herkunftsland zurückkehrten. Bei den Nicht-Invaliden kann man davon ausgehen, dass ihr körperlicher Verschleiß im Rentenalter Beschwerden oder Behinderungen verschiedensten Grades hervorgerufen wird, die in der Erhebung noch nicht sichtbar wurden.

Generell gilt für Arbeitsunfähigkeit und -unfälle, dass psychosoziale Belastungen ihr Risiko erhöhen (vgl. RKI 2007 S. 29). Auch Siegrist betont, dass das Risiko der Frühverrentung bei Männern besonders hoch ist, wenn zu den klassischen physischen und chemischen Belastungen am Arbeitsplatz noch die psychosozialen Belastungen hinzukommen (vgl. Siegrist 2010 S. 78). Dieser Aspekt wird hier besonders betont, weil psychosoziale Belastungen durch den S.O.C. und Widerstandsressourcen aufgefangen werden können: Der S.O.C. kann dort helfen, wo psychosoziale Belastungen zusätzlich zu den „klassischen“ Noxen bestehen. Er hilft auch dabei, sich schlechten Arbeitsbedingungen durch einen Jobwechsel zu entziehen, allerdings nur dann, wenn auf dem Arbeitsmarkt Spielräume vorhanden sind, die erfolgreiches Coping ermöglichen – dies ist bei niedrig Qualifizierten unwahrscheinlich. Es handelt sich also um in der Praxis limitierte Wege individueller Bewältigung.

Antonovsky spricht aber noch einen anderen Wirkungsweg des S.O.C. an, indem er ihn als Gruppeneigenschaft thematisiert. Als Gruppeneigenschaft hat der S.O.C. eine Basis, wenn es in einem Kollektiv ein gemeinsames Bewusstsein darüber gibt, die Gemeinschaft als eine zu sehen, die die Welt als vorhersehbar, handhabbar und bedeutsam einschätzt (vgl. Antonovsky 1997 S. 157 f.). Dabei kann die Gruppe einen hohen S.O.C. auch dann haben, wenn ihre Mitglieder für sich die Welt als weniger kohärent erleben.

Der S.O.C. als Gruppeneigenschaft ist insofern wichtig, als es die Gruppe der Arbeitenden selbst sein kann, die Belastungen im Arbeitsprozess reduziert: Nämlich dann, wenn gegenseitige Unterstützung besteht und sie gegenüber dem Arbeitgeber durchsetzungsfähig ist. Probleme ergeben sich daraus, dass ein Gruppen-S.O.C. eine stabile Gruppe mit Gruppenbewusstsein voraussetzt,



was bei prekär Beschäftigten schwierig ist. Ein weiteres Problem liegt darin, dass die Gruppe den Stressor als veränderbare Bedrohung wahrnehmen muss, was wie oben ausgeführt von der Art der Risikobewertung abhängt<sup>61</sup>. Grundsätzlich aber bleiben kollektive Organisationen wichtig, wenn es darum geht „kollektive Stressoren“ (ebd. S. 160) wie schädigende Arbeitsbedingungen und psychosoziale Belastungen zu bewältigen<sup>62</sup>. Darüber hinaus weist Antonovsky darauf hin, dass ein Gruppen-S.O.C. ein Faktor sein kann, der die Ausbildung und Modifizierung des individuellen S.O.C. unterstützt (vgl. ebd. S. 159). Es wurde in Kapitel 3. 4. festgestellt, dass in der digitalen Moderne soziale Konflikte zunehmend privat und somit verdeckt verhandelt werden – dies unterstreicht die Bedeutung kollektiver Organisationsformen, die über die Ebene des individuellen S.O.C. und individueller Bewältigungsmethoden hinaus weisen können.

#### **4. 4 Gesundheit und Sense of Coherence bei verschiedenen Gruppen von Männern**

Es wurde schon davon gesprochen, dass Männer alles andere als ein einheitliches Kollektiv sind und deren Gesundheit entsprechend differenziert betrachtet werden muss. Die Unterschiede unter Männern können dabei größer ausfallen als Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Wir sind schon an mehreren Stellen auf Verschiedenheiten von Männern gestoßen, die gesundheitliche Implikationen haben und im Konzept des S.O.C. Berücksichtigung finden. Im Kapitel 2. 3 wurden die EPIC-Norfolk-Studie und die Helsinki-Heart-Studie besprochen, wobei sich in der EPIC-Norfolk-Studie Unterschiede entsprechend dem sozialen Gradienten beim S.O.C. und damit korrespondierend bei der Mortalität ergaben. In der Helsinki-Heart-Studie wurden anhand des Vergleichs von S.O.C. und Mortalität diesbezüglich Unterschiede zwischen White-Collar-Arbeitern und Blue-Collar-Arbeitern mit niedrigerem S.O.C. festgestellt. Unterschiede je nach S.O.C.-Wert gab es auch beim Alkohol-Konsum oder sportlicher Aktivität. Es zeigten sich aber auch unterschiedliche Auswirkungen des S.O.C. in den beiden

---

61 Wir werden darauf im zweiten Teil wieder zu sprechen kommen, wenn es im Interview mit René Setz um die Reaktionen auf die Genfer Bauarbeiterstudie gehen wird.

62 Antonovsky bezieht bei der Diskussion des Gruppen-S.O.C. auch die kulturelle Produktion in einer Gruppe mit ein (ebd. S. 159) – neben den o. g. Bezügen zum kulturellen Kapital ein weiterer interessanter, wenn auch nicht ausgearbeiteter Anknüpfungspunkt zu Bourdieu.

Gruppen: Koronare Herzerkrankung variierte bei den White-Collar-Jobs je nach S.O.C., bei den Blue-Collar-Jobs nicht. Poppius erklärte dies mit dem Stress, dem vor allem mittlere Angestellte bei der Vermittlung zwischen Leitung und Arbeitnehmern ausgesetzt seien und mit der Arbeitsplatzsicherheit und dem gewerkschaftlichen Schutz der Blue-Collar-Arbeiter in Finnland (siehe auch Siegrist 2010 S. 76). Dies entspricht den oben angestellten Überlegungen zu kollektiven Stressoren und kollektivem S.O.C. ebenso wie den Ausführungen zur Bedeutung psychosozialer Überlastungen<sup>63</sup>. Die S.O.C.-Werte korrelierten bei den Blue-Collar-Arbeitern mit der Häufigkeit von Krebserkrankungen, wohl wegen Verhaltensfaktoren wie Rauchen, Ernährung oder auch Sport. Ob diese soziokulturell bedingt mit dem S.O.C. einhergehen oder ob der S.O.C. sie direkt beeinflusst, wird im Kapitel 5. 3 diskutiert werden. Sicher ist nur, dass vermehrtes Rauchen oder Trinken vom S.O.C. beeinflusst wird, wenn es stressbedingt ist. Zusammenfassend: Wir finden hier zwei soziale Gruppen von Männern mit unterschiedlichen Gesundheitsfaktoren und Wirkungsbereichen des S.O.C.

Bei der Besprechung von Risikobewertung stießen wir auf den „White-Male-Effect“ in den USA: Farbige Männer hatten höhere umweltbezogene Risikoeinschätzungen. Dies könnte mit dem höherem S.O.C. der sozial besser gestellten Weißen zusammenhängen, entspricht aber nicht Erhebungen aus Deutschland, nach denen höher Gebildete (mit anzunehmendem höheren S.O.C.) auf Umweltrisiken sensibler reagierten. Nach Connells Modell hegemonialer Männlichkeit hätten also hegemoniale Männer in den USA weniger Bedenken in Bezug auf die Umwelt, als solche aus Deutschland. Marginalisierte Männlichkeiten in den USA und Migranten in Deutschland zeigen bei der Risikobewertung dagegen den jeweils umgekehrten Effekt. Sozialer Status, gemessen an Bildung oder Einkommen, reicht also nicht aus zur Erklärung der unterschiedlichen Risikobewertung, sondern es ist wichtig, welche Art zu empfinden und einzuschätzen jeweils zu einem bestimmten sozialen Habitus von Männern passt. In der Datenbank des finnischen Salutogenese- und Gesundheitsförderungsinstituts Folk-

---

<sup>63</sup> Die o. g. Problematik des Verinnerlichen von Arbeitsanforderungen, vor denen der S.O.C. wenig schützt, ist bei den White-Collar-Jobs dieser Studie nicht erkennbar. Wenn es stimmt, dass der zu bewältigende Stress aus der Mittlerposition zwischen Arbeitern und Leitung herrührt, besteht diese Problematik wohl auch nicht: Dass dieses Vermitteln freiwillig und gerne erfolgt und dem Bedeutsamkeitsgefühl entspringt, ist nicht wahrscheinlich.

hälsan<sup>64</sup> gibt es Studien zu so unterschiedlichen Gruppen von Männern wie „African American“ und „Swiss Mountain Guides“. Unterschiedliche Bewältigungsstile bei Männern verschiedener kultureller Herkunft werden auch bei den Experteninterviews im zweiten Teil dieser Arbeit besprochen werden.

Nach Connell'scher Lesart sind schwule Männer eine *[der hegemonialen Männlichkeit, d. Verf.]* untergeordnete Männlichkeit. Es finden sich im Internet einige Beiträge zur Salutogenese und Gesundheit von Schwulen. So gibt es in der o. g. salutogenetischen Datenbank eine qualitative Studie zum Älterwerden schwuler Männer und seinen Bezügen zur Salutogenese<sup>65</sup>. Der in der AIDS-Hilfe NRW tätige Michael Wurm stellt in einem Blog<sup>66</sup> Zusammenhänge von HIV-Prävention und Salutogenese fest. Ein wichtiger Punkt ist, dass es bei schwulen Männern natürlich auch Schichtunterschiede gibt, die sich gesundheitlich auswirken. In einer Interview-Studie zu HIV-Risiken und sozialer Ungleichheit bei Schwulen zeigte sich, dass Schwule aus der Unterschicht das vorhandene Wissen weniger in präventives Handeln umsetzen als solche aus der Mittelschicht (vgl. Bochow & Sindelar 2003). Die Ablehnung von Homosexualität ist in der Unterschicht größer; Schwule aus der Mittelschicht haben es demgegenüber leichter, schwules Selbstbewusstsein zu entwickeln. Bei sozial benachteiligten Schwulen konstatieren die Autoren häufig prekäre Arbeitsverhältnisse mit dem o. g. Problem, eine langfristig orientierte Gesundheitsperspektive auszubilden. Die Widerstandsressourcen der Mittelschichtsschwulen sind größer: Deren „sozialkommunikative Kompetenz beinhaltet Flexibilität, Geschmeidigkeit und Gewandtheit - damit Fähigkeiten, die dem vergleichbar sind, was Bourdieu (...) als soziales und kulturelles Kapital der bürgerlichen Schichten beschreibt, dessen Bestandteile nicht nur die kognitiven Elemente spezifischer Qualifikationen, sondern auch Zuversicht, Selbstvertrauen, soziale Gewandtheit und Ungezwungenheit sind“ (ebd.). Verstehbarkeit und Handhabbarkeit werden hier direkt angesprochen; Zuversicht als Orientierung (vgl. Antonovsky 1997 S. 36) ist dem S.O.C. ähnlich. Bedeutsamkeit in Bezug auf das Ausleben ihrer Sexualität entwickelt sich unter den Bedingungen der Schwulen aus der Unterschicht schlechter.

---

64 [www.salutogenesis.fi](http://www.salutogenesis.fi)

65 Kertzner, R. (1999): Self-appraisal of Life Experience and Psychological Adjustment in the Midlife Gay Men. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 1999; 11(2): 43 - 64

66 Salutogenese und Gesundheitsförderung, Dezember 2009 unter <http://blog.herzenslust.de/>

Insgesamt scheint der Zusammenhang von verschiedenen Männlichkeiten und Gesundheit in Deutschland empirisch am besten in Bezug auf den sozialen Gradienten belegt, d. h. den Unterschieden je nach sozialer Schicht. Nach Siegrist gilt das vor allem in Bezug auf das mittlere Erwachsenenalter, in dem Morbidität und Mortalität sehr stark von sozialer Ungleichheit abhängt: „Je niedriger der soziale Status einer Person – gemessen anhand der Schichtindikatoren Bildung, berufliche Stellung und Einkommen – desto höher die Krankheitslast bzw. die Frühsterblichkeit. Dieser soziale Gradient ist bei Männern im Erwerbsalter wesentlich stärker ausgeprägt als bei Frauen“ (Siegrist 2010 S. 78). Im Ergebnis finden wir Unterschiede der Lebenserwartung, wie sie in folgender Tabelle (entnommen aus Lampert & Mielck 2008 S. 11) aufgelistet sind:

**Lebenserwartung bei der Geburt und ab einem Alter von 65 Jahren nach Einkommensposition (in Jahren)**

Einkommensposition <sup>1</sup>	Lebenserwartung Männer		Lebenserwartung Frauen	
	bei Geburt	ab 65 Jahre	bei Geburt	ab 65 Jahre
< 60 %	70,1	12,3	76,9	16,2
60–80 %	73,4	14,4	81,9	19,8
80–100 %	75,2	15,6	82,0	19,9
100–150 %	77,2	17,0	84,4	21,8
> 150 %	80,9	19,7	85,3	22,5
<b>Gesamt</b>	<b>75,3</b>	<b>15,7</b>	<b>81,3</b>	<b>19,3</b>

<sup>1</sup>Einkommensposition in Relation zum gesellschaftlichen Mittelwert (Median). Berechnungsgrundlage ist das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen, wobei die Bedarfsgewichtung entsprechend der neuen OECD-Skala vorgenommen wird.

Quelle: Sozioökonomisches Panel und Periodensterbefragen 1995–2005 (Lampert et al. 2007)

Laut Siegrist lassen sich im mittleren Lebensalter zwischen 20 und 30 % des sozialen Gradienten der Krankheitslast durch Arbeitsbelastungen erklären (vgl. ebd.); wichtig sind auch Faktoren wie Rauchen, Übergewicht und mangelnde sportliche Aktivität, die bei sozial schwächeren Männern häufiger auftreten (vgl. Lampert & Mielck 2008 S. 10). Der Einfluss sozialer Integration wurde oben in Bezug auf Arbeitslosigkeit besprochen, zu nennen sind aber auch schlechte Wohnbedingungen und Schadstoff- und Lärmexposition (vgl. ebd. S. 12 f.). Wie lassen sich diese Zahlen in Bezug auf das salutogenetische Konzept bewerten? Soweit sie die Unterschiede zwischen Männern betreffen, stimmen sie mit unserem Wissen über den S.O.C. überein, nicht aber, wenn sie sich auf die Unter-

schiede zwischen Männern und Frauen beziehen: Hier stößt der S.O.C. an eine Grenze wegen der höheren S.O.C.-Durchschnittswerte bei Männern (siehe Kap. 2. 4). Externalisierung, die Frauen und Männer unterschiedlich betrifft, wird in dieser Arbeit intensiv diskutiert; damit verbunden ist die bei Männern im Durchschnitt geringere Selbstsorge als bei Frauen (siehe Kapitel 4. 2. 2) als mögliche Erklärung dieser Zahlen.

Kann Externalisierung als Faktor, der die Wirkung des S.O.C. unterläuft, auch die Unterschiede unter Männern beschreiben? Lothar Böhnisch beschreibt Unterschiede weniger bezüglich der schichtübergreifend wirkenden Externalisierung, sondern Lebenslagen und die Maskulinität als Faktor, auf den speziell proletarische Männer häufiger zurückgreifen müssen. „Männer in prekären Arbeitsverhältnissen – vor allem in den sozialen Randzonen der Gesellschaft – entwickeln andere Männlichkeitsbilder als solche in den mittleren gesellschaftlichen Zonen, wo Männer trotz fragiler Arbeitsverhältnisse mit zusätzlichem sozialen und kulturellem Kapital ausgestattet und nicht auf Frauenabwertung angewiesen sind“ (Böhnisch 2004 S. 46). Dass Spielräume und Ressourcen proletarischen Männern weniger zur Verfügung stehen, so dass Selbstsorge und eine längerfristige Gesundheitsperspektive behindert werden, wurde in Bezug auf Arbeitslose und Schwule aus der Unterschicht bereits ausgeführt. Hierzu passend fallen Unterschiede der Lebenserwartung zwischen Männer und Frauen in der obersten Einkommensgruppe in obiger Tabelle geringer aus, als in den unteren Einkommensgruppen.

Gesundheitsverhalten lässt sich auch als Teil der „feinen Unterschiede“ wie von Bourdieu beschrieben analysieren (vgl. Winter 2004 S. 245), und im Kapitel 3. 3. wurde (allerdings nur als Fußnote) die Frage nach der Gesundheit als Distinktionsmerkmal im sozialen Raum aufgeworfen. Festzuhalten bleibt: Die gesundheitlich negativen Impulse von Maskulinität werden von hohem S.O.C., wie er häufig mit einem höherem sozialen Status verbunden ist, besser ausgeglichen.

Abschließend zu diesem ersten Teil der Arbeit und auf dem bisher Erarbeiteten aufbauend soll nun besprochen werden, inwieweit der S.O.C. die Gesundheit von Männern voraussagen kann und welche Erklärungen es gibt für den Widerspruch, der zwischen dem tendenziell höherem S.O.C. bei Männern und ihrer geringeren Lebenserwartung besteht.

## **5. Genderspezifische Fragestellungen zum Konstrukt des Sense of Coherence und seiner Messung**

Es soll zunächst im Kapitel 5. 1 diskutiert werden, ob die im Kapitel 2. 4 dargestellten höheren S.O.C.-Werte bei Männern plausibel sind, oder auf einen Gender-Bias im Konstrukt des S.O.C. zurückzuführen sind. Im Kapitel 5. 2 wird der Frage nachgegangen, ob durch die Form der Erhebung (Method-Bias) oder durch einzelne Fragen im SOC-Fragebogen (Item-Bias) bei Männern irreführende Antworten auftreten können. Im Kapitel 5. 3 werden genderspezifische Einflüsse auf die Gesundheit thematisiert, die außerhalb der Wirkung des S.O.C. liegen. Auch mögliche wichtige Ergänzungen zum salutogenetischen Konzept, die an solchen Faktoren ansetzen, rücken hier ins Blickfeld.

Im letzten Abschnitt des fünften Kapitels, dem Schluss des ersten Teils der Masterarbeit werden die bisher gewonnenen Erkenntnisse gewichtet. Auf dieser Grundlage können im zweiten Teil der Masterarbeit anhand von Expert/inneninterviews die Fragestellungen zur Salutogenese weiter behandelt werden.

### **5. 1 Entspricht ein höherer S.O.C. bei Männern den Tatsachen oder ist er auf einen Gender-Bias im Konstrukt zurückzuführen?**

Alexa Franke greift im Nachwort zu ihrer Übersetzung Antonovskys den in manchen Studien sichtbaren Trend der leicht erhöhten S.O.C.-Werte bei Männern auf (vgl. Antonovsky 1997 S. 178 ff.). Auch in einem aktuelleren Text listet sie, die Frage wieder aufgreifend, folgende Möglichkeiten auf (vgl. Franke 2010):

- a) Männer haben tatsächlich einen höheren S.O.C.
- b) das Konstrukt S.O.C. hebt zu sehr auf bei Männern häufigere Dispositionen ab; Ressourcen, die sich bei Frauen häufiger finden, werden zu wenig einbezogen
- c) es gibt Verzerrungen im Fragebogen

Die in c) angeführten möglichen Verzerrungen in der Befragung, die weniger den Kern des S.O.C. als seine Erhebung betreffen, werden im Kapitel 5. 2 behandelt. Hier geht es zunächst um diejenigen Faktoren, die die Wirkung des

S.O.C. selbst genderspezifisch beeinflussen. Die unter a) genannte Annahme wurde schon im Kapitel 3. 3 erörtert: Sie beruht auf der Vermutung, dass Männer in ihrer Sozialisation in Hinsicht auf Verstehbarkeit, Handhabbarkeit oder Bedeutsamkeit im Vergleich zu Frauen eher gefördert werden. Dies scheint zumindest für traditionelle Geschlechterkonstellationen denkbar, in denen Frauen in höherem Maße auf häuslich-familiäre Aufgaben hin erzogen werden<sup>67</sup>. Trotzdem bliebe hier aber zu klären, warum trotz höherem S.O.C. die Lebenserwartung der Männer niedriger ist. Gibt es überhaupt einen belegbaren Zusammenhang des durch Erwerbsorientierung höheren oder durch Sozialisation auf häusliche Aufgaben niedrigeren S.O.C. mit der Lebenserwartung? Die Annahme, dass Männer tatsächlich aus diesem Grund einen höheren S.O.C. haben und dessen gesundheitsfördernde Eigenschaften legen diesen Schluss nahe. Unterschiede in der Erwerbstätigkeit von Männern und Frauen müssten sich dementsprechend in deren Lebenserwartung niederschlagen. Diese Hypothese soll im folgenden Abschnitt anhand statistischer Daten aus verschiedenen OECD-Ländern überprüft werden.

### **5. 1. 1 Wirkt Erwerbsorientierung förderlich auf den Sense of Coherence und in Folge auf die Lebenserwartung?**

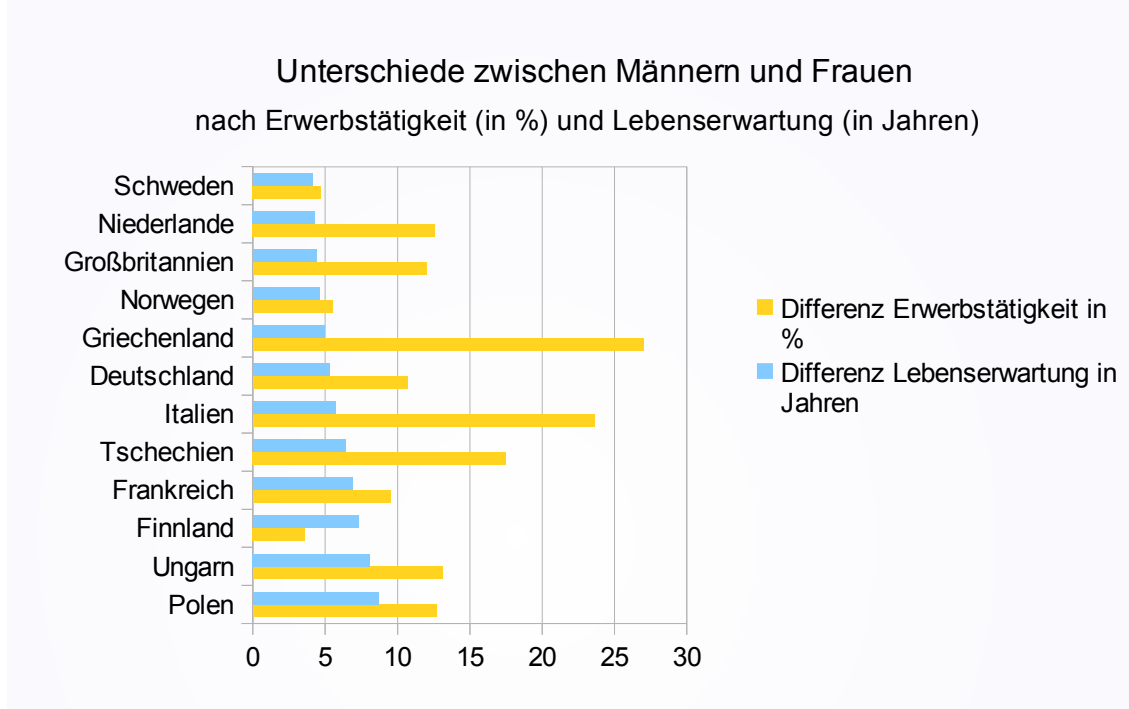
Die niedrigere Lebenserwartung von Männern findet sich in fast allen Ländern der Welt und in jedem europäischen Land. Dabei lässt sich in den OECD-Ländern der Abstand der Lebenserwartung von Männern und Frauen nicht am Anteil der Frauen am Berufsleben festmachen. Nicht nur bei geringerer Integration von Frauen ins Erwerbsleben können diese im überdurchschnittlichen Maß älter werden als Männer (Beispiel Ungarn), sondern auch bei sehr hoher Integration (Beispiel Finnland). Dies ist in einer ersten Aufstellung zu erkennen, in der die Länder nach der Größe des Abstands der Lebenserwartung von Männern und Frauen eingeordnet sind (rechte türkis eingefärbte Spalte). In der unteren Aufstellung werden die Unterschiede der Lebenserwartung (gelbe Färbung) und Erwerbstätigenquote (wieder türkis) direkt gegenübergestellt.

---

<sup>67</sup> Wobei allerdings die Ansprüche an flexible Bewältigungsfähigkeit auch in der häuslichen Sphäre nicht unterschätzt werden sollen. Antonovsky weist selbst darauf hin, dass in Gesellschaften, in denen die häusliche Rolle von Frauen hoch geschätzt und stabil sei, deren (sozial vermitteltes) Bedeutsamkeitsgefühl und somit der S.O.C. gestützt werde (vgl. Antonovsky 1997 S. 106).

## Erwerbstätigkeit und Lebenserwartung von Frauen und Männern in Europa

Land:	Erwerbstätigkeit Männer	Erwerbstätigkeit Frauen	Differenz Erwerbstätigkeit	Lebenserwartung Männer	Lebenserwartung Frauen	Differenz Lebenserwartung
Schweden	76,50%	71,80%	4,70%	78,9	83	4,1
Niederlande	82,20%	69,60%	12,60%	78	82,3	4,3
Großbritannien	77,50%	65,50%	12,00%	77,3	81,7	4,4
Norwegen	79,50%	74,00%	5,50%	78,3	82,9	4,6
Griechenland	74,90%	47,90%	27,00%	77	82	5
Deutschland	74,70%	64,00%	10,70%	77,4	82,7	5,3
Italien	70,20%	46,60%	23,60%	78,5	84,2	5,7
Tschechien	74,80%	57,30%	17,50%	73,8	80,2	6,4
Frankreich	69,20%	59,70%	9,50%	77,5	84,4	6,9
Finnland	72,10%	68,50%	3,60%	76	83,3	7,3
Ungarn	64,00%	50,90%	13,10%	69,2	77,3	8,1
Polen	63,30%	50,60%	12,70%	71	79,7	8,7



Daten: Erwerbstätigenquote nach Geschlecht 2007 nach Eurostat 2011  
Lebenserwartung bei Geburt 2007 nach OECD 2009 S. 19

Auch in dieser Gegenüberstellung wird deutlich, dass eine Beziehung zwischen Erwerbsorientierung und dadurch bedingtem höheren S.O.C. anhand der Daten zur Lebenserwartung nicht belegbar ist. Unterschiede in der Lebenserwartung von Männern und Frauen in der Liste der Länder sind in Polen und Ungarn am



höchsten; dort ist ihr Unterschied in der Erwerbstätigkeit aber nur durchschnittlich ausgeprägt. In Griechenland gibt es dagegen nur eine geringe Einbindung von Frauen in die Erwerbswelt, aber auch nur relativ geringe Unterschiede der Lebenserwartung nach Geschlecht. Zusammenfassend: Wenn, wovon in dieser Arbeit ausgegangen und bspw. durch die EPIC-Norfolk-Studie gestützt, der S.O.C. etwas mit der Lebenserwartung zu tun hat, müssten sich durch Erwerbstätigkeit oder häusliche Tätigkeit bedingte S.O.C.-Unterschiede auf die Lebenserwartung auswirken. Solch ein Zusammenhang ist aber nicht sichtbar. Es muss daher andere Faktoren geben, die für die Unterschiede im S.O.C.-Wert zwischen Männern und Frauen verantwortlich sind.

Ein anderer möglicher Erklärungsansatz für die niedrigere Lebenserwartung von Männern trotz ihres höheren S.O.C. wäre, dass es männerspezifische Faktoren bspw. in der Arbeitswelt gibt, die die gesundheitsfördernden Potenziale des S.O.C. überwiegen und sich der Beeinflussung durch gelungenes Coping entziehen, wie schon im Kapitel 4. 3. 3 angesprochen.

Ein Problem, das sich daraus ergibt, besteht in der Abgrenzung dieser Faktoren als außerhalb oder innerhalb des S.O.C. wirkend. So ist etwa Rauchen als lebensstilbezogene Verhaltensweise nach Antonovsky eher durch soziokulturelle Faktoren bedingt, die außerhalb des S.O.C. wirken, ihrerseits aber auch die Entstehung des S.O.C. beeinflussen. Anders ist es aber, wenn es als Mittel zur Stressbewältigung geschieht, wo ja der S.O.C. aktiv wird (vgl. Antonovsky 1997 S. 141 f.). Die Abgrenzung ist also schwierig und wird im Kapitel 5. 3 noch ausführlicher diskutiert. Der Grundgedanke ist, dass es durchaus äußere soziokulturelle Faktoren gibt, die auch bei hohem S.O.C. auf die Gesundheit von Männern schädigend wirken wie bspw. physische Belastungen in klassischen Männerberufen. Derartige Faktoren gibt es sicherlich auch bei Frauen. Die im vierten Kapitel besprochenen Risiken der Arbeit oder der Arbeitslosigkeit scheinen aber ähnlich wie Rauchen oder Unausgewogenheiten der Ernährung Männer (zumindest noch) stärker zu betreffen.

Es gibt aber auch Faktoren, die die Wirkungsweise des S.O.C. genderspezifisch direkt beeinflussen. Diese geben wichtige Anhaltspunkte, warum bei Männern der etwas höhere S.O.C. ihre deutlich geringere Lebenserwartung nicht verbessert und sollen hier zusammengefasst werden.

### **5. 1. 2 Faktoren, die innerhalb des Sense of Coherence genderspezifisch wirken**

Es ist angesichts ihrer geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Sozialisation realistisch, davon auszugehen, dass Ressourcen bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt und gewichtet sind und dass sie nicht in gleicher Weise auf diese Ressourcen zurückgreifen. Das gilt auch, wenn wir in Betracht ziehen, dass Unterschiede unter Männern größer sein können als im Geschlechtervergleich. Im Kapitel 3. 1. 2 zur Resilienzforschung bei Jugendlichen kamen Untersuchungen zur Sprache, in denen Mädchen in ihrer Selbsteinschätzung mehr Gebrauch von Kommunikation und Empathie machten und eher Hilfe suchten als Jungen. Diese Verhaltensweisen können als Widerstandsressourcen gelten. Dabei wurde vermutet, dass diese Ressourcen zwar im Konzept der Salutogenese mit einzubeziehen sind, aber im SOC-Fragebogen keine oder nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Dies ist eine Verzerrung, die zunächst nur das Frageinstrument zu betreffen scheint, hier aber als ein konzeptuelles Manko bewertet wird: Wenn Antonovsky Empathie (als Kommunikation und somit soziale Unterstützung und Verstehbarkeit des Sozialen fördernde Ressource) in seinem Konzept mit bedacht hätte, hätte sie in der Operationalisierung sichtbar werden müssen. Diese Problematik greift A. Franke auf, die in diesem Zusammenhang danach fragt, ob Frauen eventuell ihre sozialen Ressourcen stärker mobilisieren können und ob die Inanspruchnahme des „Legitimierten Anderen“ eher eine weibliche Ressource sei oder Frauen als „Legitimierte Andere“ größerer sozialer Belastung und damit gesundheitlicher Gefährdung ausgesetzt seien (vgl. Franke 2010). Damit geht Franke hier von einer qualitativ unterschiedlichen Ausprägung von Ressourcen bei Frauen und Männern aus, wie sie auch in den Kapiteln 3. 3. 2 zum männlichen Habitus und 3. 4. 2 zu externalisierenden Bewältigungsstrategien thematisiert wurde.

Wir kommen nun auf den S.O.C. bei Männern, also dem Fokus dieser Arbeit, und auf qualitative Besonderheiten im Prozess des Copings bei ihnen zu sprechen. Dazu müssen wir diesbezügliche Überlegungen aus vorangegangenen Kapiteln zusammentragen. Sie werden hier in der Reihenfolge der Kapitel in Thesenform noch einmal aufgelistet.

3. 3. 2: Die Wahrnehmung und Bewältigung von Stressoren wird vom männlichen Habitus beeinflusst – durch eine Matrix des geschlechtsspezifischen Erkennens, Verkennens, Anerkennens oder des Gefühls, durch eine Eingrenzung des Raums des Möglichen.

3. 4. 2: Externalisierung als ein das Mannsein prägendes Prinzip beeinträchtigt die geordnete Wahrnehmung von Emotionen durch Abspaltung von Gefühlen und des „Weiblichen“. Dies schränkt die Wirkung des S.O.C. ein.

3. 4. 3: Wenn Väter oder Männer als Bezugspersonen für den Heranwachsenden emotional erreichbar sind, so wirkt dies der tiefenpsychologisch verankerten Tendenz zur Externalisierung und Abspaltung von Gefühlen entgegen. Externalisierung als gesellschaftlich wirkendes ökonomisches Prinzip besteht aber weiter und fordert die ökonomische Verfügbarkeit des Mannes. In diesem Kontext sozial entbetteter Anforderungen sind die Probleme der Arbeitswelt angesiedelt.

4. 1: Externalisierung fördert einen instrumentellen Gebrauch des Körpers und wirkt der die Bedürfnisse des Körpers berücksichtigenden Selbstsorge entgegen, weil die Funktion und nicht das Wohlbefinden im Vordergrund steht.

4. 2. 1: Der S.O.C. schützt bei waghalsigem Verhalten vor zu großem Risiko. Dass aber männliche Heranwachsende dieses Verhalten eher kultivieren als Mädchen oder junge Frauen, beinhaltet, dass Angstgefühle bei ihnen z. B. im Straßenverkehr abgespalten werden. Der S.O.C. erklärt Unterschiede unter Männern gut, zwischen den Geschlechtern nur, wenn man tiefenpsychologische Kerne des Mannseins mit reflektiert.

4. 2. 2: Handhabbarkeit ist nicht nur eine förderliche Komponente des S.O.C., sondern auch eine normative Zielvorstellung. Dies lässt Männer Umweltrisiken oft niedriger bewerten als Frauen, wenn Angst negiert wird, um eine Situation als handhabbar erscheinen zu lassen. Der Wunsch nach Handhabbarkeit kann daher die Grenzen der kritischen Wahrnehmung auch bei körperbezogenen Risiken wie Rauchen und Ernährung verengen. Gleichzeitig kann Risikobereitschaft aber auch eine Ressource in den Lagen sein, deren Bewältigung auf gefahrlose Weise nicht möglich ist.

4. 3. 1: Die empfundene Bedeutsamkeit von Anforderungen der Arbeitswelt kann bei Männern dazu führen, dass der S.O.C. sie erst spät vor Überlastungen aus der Arbeitswelt schützt und vor daraus resultierenden Konflikten mit ihren sozialen Bedürfnissen. Der instrumentelle Gebrauch des Körpers lässt sie im Zusammenhang mit ihrer Verfügbarkeit Erholung hintenan stellen.

Diese Faktoren scheinen vielleicht einer eher traditionellen Männlichkeit zu entsprechen und somit durch Veränderungen der Geschlechterkonstellation in den letzten Jahrzehnten überholt zu sein. Aber im Kapitel 3. 4 zum Bewältigungskonzept L. Böhnischs konnte gezeigt werden, dass es unabhängig von diesen Veränderungen und teilweise ihnen entgegen wirkend sowohl psychologisch verankerte Dispositionen des Mannseins gibt als auch die gesellschaftlichen Anforderungen an Verfügbarkeit der digitalen Moderne. Diese bedingen männliches Bewältigungshandeln je nach Lebenslage und maskulines Durchsetzungsverhalten und Abspalten von Gefühlen wird dabei je nach vorhandenem Spielraum und Ressourcen freigesetzt. Genau diese Gegebenheiten des Mannseins wirken quer zum transkulturell (hier im Sinne von Geschlechterkonstellationen) gedachten S.O.C. Sie beeinflussen ihn in seiner Wirkungsweise bei der Bewertung von Stressoren und legen genderspezifisch bestimmte Lösungsstile nahe. Wie in Kapitel 1. 1 ausgeführt wurde, betonte Antonovsky, dass die Muster an Lebenserfahrungen, die einen stärkeren oder schwächeren S.O.C. erzeugen, entscheidend beeinflusst werden davon, ob man „männlich ist oder weiblich, schwarz oder weiß, zur Ober- oder Unterschicht gehörend (...) – mit all dem, was diese sozialen Kategorien implizieren“ (Antonovsky 1997 S. 93). Die oben aufgelisteten Faktoren allerdings beeinflussen nicht nur die Entstehung des S.O.C., wie Antonovsky sie beschreibt, sondern greifen gleichzeitig genderspezifisch direkt in den Coping-Prozess ein. Deswegen kann man von einem Construct-Bias sprechen.

In diesem Kapitel wurde beleuchtet, was bei Männern trotz scheinbar stabilem und hohem S.O.C. die Bewältigung von Stressoren genderspezifisch beeinträchtigen kann. Im folgenden Kapitel geht es um Einflüsse, die trotz der o. g. Faktoren den S.O.C. von Männern in Erhebungen als stabil und hoch erscheinen lassen, obwohl in der Realität die Schwierigkeiten oft größer sind.

## 5. 2 Mögliche Schwachstellen im SOC-Fragebogen

Der SOC-Fragebogen Antonovskys wurde von ihm als transkulturell auf die Lebenssituation aller Erwachsener anwendbar konzipiert (vgl. Antonovsky 1997 S. 40). Wegen der beschriebenen Auffälligkeit des höheren S.O.C. bei Männern muss aber überlegt werden, ob sie diesen Fragebogen anders als Frauen beantworten. Dies betrifft sowohl die Beantwortung einzelner Fragen (Item-Bias) als auch die Art und Weise, wie Männer generell in solchen Befragungen Auskunft geben (Method Bias). Beide Aspekte sollen hier diskutiert werden.

### 5. 2. 1 Zum Method-Bias durch besonderes Antwortverhalten von Männern bei Befragungen zur Gesundheit

Es liegt nahe anzunehmen, dass Männer auf Befragungen wie der zum S.O.C. anders reagieren als Frauen. Diese Annahme empirisch zu belegen ist aber nicht leicht: Zum einen wegen der Unterschiedlichkeit der verschiedenen Befragungen, wodurch eine allgemeine Untersuchung zu dieser Frage schwierig wird. Zum anderen besteht generell das Problem, unabhängige Parameter zu finden, an denen Besonderheiten von Männern im Antwortverhalten zu messen sind. Für ein „over-reporting“ oder „under-reporting“ gibt es keine objektiven Kriterien (siehe auch Macintyre et al. 1999 S. 94). S. Macintyre eröffnet ihre Beschreibung diesbezüglicher Forschung mit dem Allgemeinwissen in der Gesundheitsforschung, nach dem „in industrialized societies men die earlier than women, but that women have poorer health than men“ (Macintyre et al. 1996 S. 617). Diese recht allgemeine Beobachtung legt die Annahme nahe, dass Frauen eher geneigt sind, Gesundheitseinschränkungen in Befragungen zu benennen. Macintyre et al. überprüften diese Annahme anhand der Daten verschiedener britischer Surveys und Studien<sup>68</sup>, fanden aber dort keinen konsistenten Trend schlechterer Selbsteinschätzung der Gesundheit bei Frauen (vgl. ebd.). Zu lang andauernden Krankheiten äußerten sich Männern und Frauen gleichermaßen ausführlich. Auffällig war, dass Bluthochdruck von Frauen häufiger angegeben wurde, was er-

---

68 Es handelte sich im Wesentlichen um den British General Household Survey 1992, die West of Scotland Twenty-07-Studie und den Health and Lifestyle Survey.

staunt, weil Männer nicht seltener darunter leiden<sup>69</sup>. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Männer von ihrem Bluthochdruck mangels Hausarztbesuch nichts wissen. Physische Symptome von Krankheiten wurden von Frauen je nach Erkrankungstyp im Allgemeinen häufiger oder gleich häufig angegeben, Symptomatik von Darmkrebs später als von Männern (vgl. ebd. S. 622). Dies bestärkte die Autorinnen darin, die pauschale Annahme, Frauen würden im höheren Maße Krankheit angeben, zu verwerfen. Es fanden sich gleichwohl bestimmte Daten-  
gruppen, bei denen Frauen durchgehend höhere Beschwerden angaben, und zwar die sog. „Malaise Symptoms“ Besorgnis, Nervosität, Konzentrations-schwierigkeiten, andauernde Müdigkeit und Schlafprobleme<sup>70</sup> (vgl. ebd. S. 620). Interessant dabei ist, dass die Items „Besorgnis“ und „Nervosität“, die Frauen häufiger angaben, manchen Items aus dem SOC-Fragebogen ähneln. Es wurde schon in Kapitel 2. 1 in Bezug auf solche Items erörtert, ob hier nicht direkt Pa-  
rameter psychischer Gesundheit, z. B. Angst, abgefragt würden. Es ist aber ein generelles Problem bei Befragungen zur psychischen Gesundheit und auch bei der Diagnostizierung von Depressionen, ob Männer da so schnell antworten und ob es sinnvoll ist, sie genauso zu befragen wie Frauen, die konsistent mehr psy-  
chische Probleme berichten (vgl. ebd. S. 621). Seelische Belastungen äußern sich bei Männern manchmal anders als in sichtbaren Depressionen, z. B. im Al-  
kohol- oder Drogenkonsum. Möller-Leimkühler & Kasper weisen darauf hin, dass Männer in Gemeinschaften, in denen Alkohol tabuisiert ist, ebenso hohe  
Depressionsraten haben wie Frauen und typische Depressionssymptome bei Männern durch externalisierendes Verhalten verdeckt werden können (vgl. Mül-  
ler-Leimkühler & Kasper 2010 S. 148). Für Befragungen von Männern bedeutet solches externalisierendes Verhalten, dass bei ihnen eine eingeschränkte  
Selbstwahrnehmung denkbar ist oder dass sie sich ungern mit psychischen Be-  
lastungen beschäftigen und sich auch ungern in einer Befragung darüber äu-  
ßern. Es liegt sehr nahe, hier Fußangeln bei den Frageinstrumenten SOC-29 oder SOC-13 zu sehen, die ja einen starken statistischen Zusammenhang mit  
Parametern der psychischen Gesundheit zeigen. Allein schon diese geringere  
Neigung von Männern, ihre psychische Gesundheit näher zu thematisieren,  
könnte den „höheren“ S.O.C.-Durchschnittswert plausibel erklären. Es ist hier

---

69 Siehe auch Dorner & Rieder (2004); Epidemiologische Daten zur Hypertonie, Journal für Hypertonie / Austrian Journal for Hypertension 2004; 8 (Sonderheft 2), 4 – 9

70 Übersetzung von „Worrying“ und „Nerves“ und den anderen Items durch den Verfasser

nicht möglich, solche Fragen methodisch einzugrenzen, Überprüfungsinstrumente zu operationalisieren und empirische Prüfungen in die Wege zu leiten. Wir werden im zweiten Teil jedoch wieder auf diese Fragen stoßen und sie diskutieren.

### **5. 2. 2 Zu Frageitems im SOC-Fragebogen, die Männer unter Umständen verzerrend beantworten**

Es gibt zwei mögliche Antworten auf die Frage, warum Männer auf Items des Fragebogens möglicherweise anders als Frauen reagieren: Es könnte der Sozialisation von Männern entsprechend Fragen geben, bei denen sie zu einer anderen Selbsteinschätzung als Frauen kommen und diese Selbsteinschätzung die Dispositionen, die ihren S.O.C. ausmachen, auch zutreffend beschreibt. Oder aber es gibt Fragen, die Männer in ihrem Selbstbild positiver, d. h. in Richtung höherer Punktwerte beantworten, als es ihren realen Bewältigungsmöglichkeiten entspricht. Vom Selbstbild der Männer, das die eigene Brüchigkeit und Verletzbarkeit verdeckt, war im Zusammenhang mit der Besprechung ihres außengerichteten Habitus und des *abstract worker* schon die Rede, vgl. auch Böhnisch et al. 2009 S. 155. Die Existenz solcher Frageitems könnte erklären, warum ein höherer S.O.C. bei Männern auf einem Gender-Bias beruht. Dem Verfasser liegen keine Datensätze vor, die eine empirische Auswertung dessen erlauben, was Männer antworten und was Frauen beim SOC-29 antworten. Es soll hier aber auf einzelne Frageitems eingegangen werden, die nach den theoriebezogenen Arbeitsergebnissen der letzten Kapitel genderspezifische Besonderheiten bei Männern erwarten lassen. Die Items des SOC-Fragebogens und ihre Punktwerte werden im Anhang in der Tabelle 1 aufgeführt.

Als beispielhaft sei hier die Frage 21 genannt: *„Kommt es vor, dass sie Gefühle in sich haben, die sie lieber nicht spüren würden?“* Dass Gefühle im Konzept des S.O.C. von Bedeutung sind, wurde in Kap. 2. 4 erstmals thematisiert. Als ein zentraler Aspekt des Mannseins wurde die Tendenz bzw. das Prinzip der Externalisierung diskutiert. Das lässt vermuten, dass aufgrund der dadurch bewirkten Abspaltung von Gefühlen Männer die Frage anders beantworten als Frauen, die dieser Tendenz nicht so sehr unterliegen. Diese Gefühle können bspw. in Richtung Depressivität weisen oder in Richtung Angst. Darüber hinaus gibt es gene-

rell das Problem, dass Männer solche Gefühle zwar haben und wahrnehmen könnten, diese Gefühle aber nicht dem Selbstbild entsprechen und daher hier auch nicht benannt werden. Im folgenden werden weitere Items angesprochen, die genderspezifische Problematik in sich tragen können.

Frage 3: *„Einmal abgesehen von den Menschen, die Ihnen am nächsten stehen: Wie gut kennen Sie die meisten Leute, mit denen Sie täglich zu tun haben?“* Hierzu sei folgendes Zitat wiederholt: *„Die Folge [der Ablösungskonstellation des kleinen Jungen, der Verf.] sind Persönlichkeitsstrukturen, welche die Grenzen zwischen den Menschen betonen und denen ein für Frauen charakteristisches Bindungsbedürfnis fehlt“* (Connell 2006 S. 39). Männer glauben häufig, dass sie die Leute aus ihrem Umfeld hinreichend kennen aber es ist denkbar, dass ihr soziales Kapital Lücken hat. Im Balancemodell von Winter & Neubauer wären hier die Aspekte der Konzentration und Integration (vgl. Winter & Neubauer 2001 S. 48) und des homosozialen und heterosozialen Bezuges (vgl. ebd. S. 53 f.) Ansatzpunkte zur Überprüfung und Förderung der sozialen Kontakte von Jugendlichen. Ähnliches gilt für die Frage 23.

Frage 8: *„Bis jetzt hatte Ihr Leben überhaupt keine klaren Ziele bzw. sehr klare Ziele?“* Diese Frage wie die ähnlich gelagerten Fragen 16 und 22 berührt das Selbstbild an einem empfindlichen Punkt und es ist nicht sicher, ob Männer hier ehrlich Selbstauskunft geben (siehe auch Interview René Setz im zweiten Teil).

Frage 10: *„War ihr Leben in den letzten Jahren voller Veränderungen, ohne dass Sie wussten, was als nächstes passiert oder ganz beständig und klar?“* Die Frage berührt Gefühle der Angst und Verunsicherung, die bei Männern im Rahmen von Externalisierung abgespalten werden können. Man beachte dabei die Situation bestimmter Gruppen von Männern, z. B. prekär Beschäftigter. Ähnliches gilt für andere Frageitems, die die Komponente Verstehbarkeit betreffen (Fragen 12, 15, 17 und 24).

Frage 25: *„Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer [im engl. Original: sad sack]. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?“* Inwieweit lässt ein männliches Selbstbild solch eine Frage, die das Problem der Depressivität berührt, zu? Ähnliches gilt für Frage 27.

Frage 29 *„Wie oft haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie die unter Kontrolle halten können?“* Der scheinbar geschlechtsneutrale, aber im



System der Externalisierung verwobene *abstract worker* darf solche Gefühle nicht haben, reale Männer werden sie möglichst verdrängen.

Die Auflistung versteht sich nicht als endgültiges Ergebnis der Überlegungen, sondern stellt ein Zwischenresultat dar. Gerade die Frageitems böten, wie oben angedeutet, die Möglichkeit empirischer Erhebungen nach genderspezifischen (oder kulturellen oder schichtspezifischen) Unterschieden. Allerdings bedürfen solche Forschungen komplexer Vorüberlegungen in Theorie und Methodik, um nicht vereinfachende Vorannahmen zu reproduzieren. Die Fragestellungen dieser Arbeit bewegen sich in diesem Vorfeld.

In den Frageitems finden wir neben einem wahrscheinlichen Method-Bias auch den in 5. 1. 2 beschriebenen Construct-Bias wieder. Streng genommen handelt es sich hier um keinen Item-Bias, sondern um grundsätzlich bestehende Verzerrungen, die aus der tiefenpsychologisch und sozialisatorisch begründeten Verfassung von Männern resultieren und zwangsläufig diese Frageitems betreffen. Ein auf ein einzelnes Frageitem reduzierbarer Bias ist angesichts der Komplexität des S.O.C. und der Genderthematik schwer vorstellbar.

Vergleichbare Probleme wird es auch bei Frauen geben (siehe u. a. die Diskussion um die Dichotomie des Männlichen und Weiblichen, Kapitel 3. 3. 2), aber die Wahrscheinlichkeit ist bei Männern größer und steht hier im Mittelpunkt. Diese werden Fragen nicht völlig anders beantworten, aber bei ihren Auskünften in Richtung des externalisierenden Prinzips tendieren. Dies betrifft generell Befragungen von Männern zu ihrer psychischen Verfassung und macht insofern den SOC-Fragebogen keineswegs schlechter als andere Instrumente. Im zweiten Teil werden Möglichkeiten zum Umgang mit dieser Problematik genannt.

### **5. 3 Soziokulturelle Faktoren außerhalb des Wirkungsbereiches des Sense of Coherence**

Welche gesundheitlichen Determinanten beeinflussen die Gesundheit von Männern, ohne dass der S.O.C. hier protektiv wirken kann? Auf die Frage, ob etwas im Wirkungsbereich des S.O.C. liegt oder nicht, wurde oben schon am Beispiel des Rauchens eingegangen. Grundsätzlich können gesundheitsrelevante Ge-

wohnheiten wie Rauchen, Ernährungsvorlieben oder Sport, wie in Kapitel 1. 2 ausgeführt, durch die Moderatorfunktion des S.O.C. beeinflusst werden, die Antonovsky allerdings weniger wichtig erschien, als die Mediatorfunktion, die oben in Bezug auf einen Construct-Bias intensiv diskutiert wurde. Antonovsky machte hier eine Unterteilung, um unterscheiden zu können zwischen dem, was der S.O.C. bewirken kann und dem, was soziokulturell „gegeben“ ist und Grenzen der Möglichkeiten des S.O.C. markiert. Da aber die Wahrscheinlichkeit, dass Gewohnheiten bspw. des Rauchens oder des Sports entstehen, ähnlichen Faktoren unterliegt wie die Entstehung des S.O.C., überrascht die enge Korrelation vom Sport<sup>71</sup> zum S.O.C., die Poppius in der Helsinki-Heart-Studie (siehe Kapitel 2. 3) findet oder die ebenfalls schon angesprochene Korrelation des S.O.C. zum Rauchen nicht. Auch wenn die Abgrenzung situativ durch eine Einteilung nach direkt in der Situation des Copings wirksamen Faktoren und längerfristig bestehenden Gewohnheiten vorgenommen wird, überzeugt dies nur auf den ersten Blick: Rauchen, Trinken, Essen und Sport werden von Männern durchaus auch zur Stressreduzierung eingesetzt<sup>72</sup>; dadurch verschwimmt die Grenze zwischen Coping-Reaktion und Gewohnheit. Des Weiteren können dieselben Dispositionen entweder reaktives Coping oder langfristige Gewohnheiten beeinflussen – wodurch sie als Faktoren sowohl außerhalb als auch innerhalb der S.O.C.-Wirkung zum Tragen kommen.

Ähnliche Schwierigkeiten des Abgrenzens von Faktoren innerhalb und außerhalb der Wirkung des S.O.C. finden wir bei den Arbeitsbedingungen, wie sie oben im Kapitel 4. 3. 3 besprochen wurden. Die Arbeitsbedingungen selbst sind nicht vom S.O.C. beeinflussbar, aber Männer mit hohem S.O.C. können sich bspw. durch die Wahl des Arbeitsplatzes den Belastungen entziehen. Dies hängt wiederum auch von äußeren Faktoren der Herkunft ab: Gut ausgebildete Deutsche können dies leichter als Osteuropäer mit nicht anerkannten Berufsabschlüssen. Wenn man aber einmal an einen entsprechenden Beruf gebunden ist, liegt es, selbst wenn man wollte, nicht im individuellen Ermessen, ob man Staub, Hitze, Kälte, Lärm, Kontakt zu gefährlichen chemischen Substanzen sowie schwere körperliche Arbeit vermeiden kann. Der S.O.C. wirkt hier zwar partiell durch besseren Ausgleich psychosozialer Belastungen, die das Risiko sol-

---

71 Ein kurzer Abriss zum Thema Männer und Sport findet sich in Balke 2009 S. 26 ff.

72 Im zweiten Teil werden wir Beispiele dafür kennenlernen, z. B. bei der Erwähnung des Ersten Wiener Männergesundheitsberichtes durch R. Setz.

cher Noxen verstärken (siehe Kapitel 4. 3. 3); insgesamt aber bestehen hier gerade für Männer Bedingungen, die krank machen. Es gibt also Faktoren außerhalb der Wirkungsweise des S.O.C., wenn individuelle Spielräume für die Arbeitenden fehlen. Ähnliches gilt in Bezug auf Verdichtung und Entgrenzung der Arbeit, wie sie im Kapitel 3. 4. 1 besprochen wurden, die Männer in besonderer Weise betreffen (allerdings in zunehmendem Maß auch Frauen).

Unabhängig vom S.O.C. sind zunächst auch die im Kap. 4. 4 bezüglich verschiedener Männlichkeiten angesprochenen Diskurse, die im jeweiligen sozialen Feld männliche Einstellungen und somit letztlich auch Gesundheit beeinflussen. Der männliche Habitus findet in solchen Diskursen seine Entsprechung und wirkt dabei u. a. in die Richtung, dass schädliche Arbeitsbedingungen z. B. von Bauarbeitern akzeptiert werden. In dieser Perspektive finden wir allerdings einen Construct-Bias beim S.O.C., da der Habitus die Gefahrenbewertung verzerrt, was wiederum unterstreicht, wie schwer es ist, zwischen äußeren soziokulturellen Faktoren und individuellen Copingmechanismen zu unterscheiden.

Eine Beobachtung Bourdieus sei hier zum Thema Selbstsorge oder Vorsorge erwähnt; da diese nicht reaktiv auf konkrete Stressoren bezogen ist, gehört sie in dieses Kapitel. Bourdieu stellt fest, dass Männer eher auf diskontinuierliche Aktionen orientiert seien, während Frauen stärker in der Kontinuität biologischer Zyklen und in den Routinen der häuslichen Sphäre verwoben sind. Für Männer sind daher Handlungen weniger wichtig oder attraktiv, die ihnen „vertraut, kontinuierlich, gewöhnlich, sich wiederholend, eintönig“ erscheinen im Gegensatz zu den großen Entscheidungen (vgl. Bourdieu 2005 S. 85 f.). Vorsorgebemühungen sind aber etwas Gewöhnliches und Vertrautes; kontinuierliche Selbstsorge wird in dieser Sicht nicht vom männlichen Habitus gestützt.

In diesen Zusammenhang passt die Kritik von A. Franke an der im Wesentlichen reaktiven Ausrichtung des S.O.C.: „Persönliche und soziale Ressourcen, die nicht im Zusammenhang mit aktiver Bewältigung stehen, sondern eher im Sinne personimmanenter Bestrebungen positive Entwicklungen ermöglichen, wie etwa die Fähigkeit, ein positives Lebensgefühl und Wohlbefinden herzustellen, Zielgerichtetheit, Selbstaktualisierungstendenz, Motivation zum Lernen und zur Weiterentwicklung, werden in dem Modell nicht berücksichtigt“ (Franke 2005 S. 13). Derartige Bestrebungen, die ohne konkrete Bedrohungen und insofern nicht prä-

ventiv, sondern für das Wohlbefinden ergriffen werden, sind nicht Teil der Bewältigungsfunktion des S.O.C., aber gleichwohl wichtig für die Gesundheit<sup>73</sup>. Männer haben zahlreiche funktionale oder dysfunktionale Bestrebungen, für ihr Wohlbefinden zu sorgen; hier wäre das in 3. 2 dargestellte Balancemodell ein Instrument der Analyse und Förderung. Für das weite Feld Erholung von Männern wurde nicht eigens die Literatur recherchiert, aber es wird im zweiten Teil zur Sprache kommen.

Insgesamt gibt es also einige Faktoren außerhalb des Wirkungsbereichs S.O.C., die männliche Gesundheit beeinflussen und diesbezügliche Unterschiede zu Frauen erklären können. Dass die oben diskutierte Abgrenzung schwer fällt, liegt an der Komplexität des salutogenetischen Modells. Es stellt sich dabei immer wieder die grundsätzliche Frage, ob das Individuum Spielräume hat zur Adaption: Dann würden Faktoren innerhalb der Wirkung des S.O.C. zum Tragen kommen, Gesundheit fördern oder auch, wie in Kap. 5. 1. 2 formuliert, einen Gender-Bias verursachen. Die andere Möglichkeit ist, dass die Verhältnisse keine realen Spielräume lassen und somit keine Wirkung des S.O.C. erlauben. Wir kommen hier also von dem Problem der Abgrenzung der innerhalb des S.O.C. wirkenden Faktoren von soziokulturellen Einflüssen außerhalb seines Wirkungsbereiches zu der Fragestellung, was den individuellen Spielraum bei der Gesundheit von Männern begrenzt oder aber, was ihn erweitert. Diese Frage hat grundsätzliche Bedeutung und wird im Folgenden immer wieder auftauchen.

#### **5. 4 Der Sense of Coherence in seiner Beziehung zur Männergesundheit: Zusammenfassung und Ausblick**

Anhand einschlägiger Literatur und vorliegender Studienberichte wurde der Frage nachgegangen, welchen Beitrag das salutogenetische Konzept Antonovskys zur Klärung grundlegender Fragen der Gesundheit von Männern leistet. Die Frage, inwieweit der Sense of Coherence ihre Gesundheit schützt, führte zu Reflexionen über seine Wirkungsweise, die empirischen Belege und zu dem Versuch, das Konstrukt S.O.C. in theoretische Zusammenhänge einzuordnen. Auch wenn

---

<sup>73</sup> Auch Faltermaier wies auf die wichtigen Wege zur Gesundheit unabhängig von Stressoren hin, bei denen das Individuum bewusst gestaltet (vgl. Faltermaier 2000 S. 189 und 191) und die durch die Betonung der Mediatorfunktion des S.O.C. zu wenig erfasst werden.

Antonovsky die Möglichkeit eröffnete, den S.O.C. als kollektives Phänomen zu erforschen (siehe Kapitel 4. 3. 3), ist er doch im Lichte der bisherigen Forschung als primär im Individuum verankert zu sehen. Da die soziale Verfassung des männlichen Individuums seinen Habitus, die Bewältigungsstrategien und seinen S.O.C. prägt, war es vor allem der soziale Kontext, in dem der S.O.C. analysiert wurde. Die Erkenntnisse werden nun zusammengetragen; daraufhin wird eine diesen ersten Teil der Arbeit abschließende vorläufige Bewertung des Konzeptes vorgenommen und der Blick auf den folgenden zweiten Teil eröffnet.

#### **5. 4. 1 Zusammenfassung des bisher Erarbeiteten**

Im ersten Kapitel wurden grundlegende Bestandteile des salutogenetischen Konzeptes und dessen Kernstück, der Sense of Coherence, vorgestellt. Hervorzuheben war dabei Antonovskys Orientierung an der Heterostase, in der Gesundheit kein stabiler Normalzustand ist, sondern aufgrund stets vorhandener Stressoren das Resultat immer wieder neu herzustellender relativer Balance ist. Dazu befähigt der S.O.C., welcher der Tendenz zur Entropie des Systems und somit den Erkrankungen entgegenwirkt. Die grundsätzliche Ausrichtung an heterostatischer Labilität erleichtert die Anwendung des Konzeptes in der digitalen Moderne, in der die relative Stabilität des Alltags der industriell geprägten Moderne zunehmend von kontingenter Dynamik unterlaufen wird.

Die Entstehung des S.O.C. im sozialen Kontext wurde im Kapitel 1. 1 beschrieben, und seine Wirkungsweise im Kapitel 1. 2 vor allem in Hinblick auf seine Mediatorfunktion mit dem Ablauf von Bewertungen, der Auswahl geeigneter Copingmaßnahmen und dem Feedback erklärt.

Die breite Datenbasis wurde im zweiten Kapitel besprochen. Es konnte anhand zweier Langzeitstudien die Aussagekraft des Konzeptes untermauert werden. Wichtig war die Erkenntnis, dass Emotionen nicht nur das Ergebnis des (initial zunächst kognitiven) Copings, sondern auch an seinem Ablauf beteiligt sind: Geordnete Emotionen wirken der Tendenz zur Entropie entgegen und helfen der Person, Stressoren einzuschätzen und zu bewältigen. Wichtig war auch die erstaunliche Beobachtung eines tendenziell etwas höheren S.O.C. bei Männern.

Im dritten Kapitel wurden Verbindungen zu anderen Konzeptionen hergestellt,

die den S.O.C. in Hinsicht auf seine Anwendbarkeit in einen interdisziplinären Kontext stellen. Verknüpfungen zur Resilienzforschung und zu dem für die Diskussion von Männergesundheit wichtigen Variablenmodell von Winter und Neubauer eröffnen Perspektiven zur praktischen Gesundheitsförderung im salutogenetischen Sinn. Zentralen Stellenwert für diese Arbeit haben die Kapitel zu den Theorien Bourdieus und Böhnischs, durch welche die soziologische Plausibilität des Konzeptes beleuchtet werden konnte. Denn die Anwendbarkeit des Konzeptes steht und fällt mit der Fähigkeit, soziale Kontexte adäquat zu berücksichtigen. Diesbezüglich ergab sich Kompatibilität mit der Habitus Theorie und Böhnischs Konzeption der Bewältigung. Es ergaben sich aber auch Erklärungslücken bezüglich bestimmter Dysfunktionalitäten des männlichen Habitus für die Gesundheit, die der S.O.C. eigentlich ausgleichen sollte, was aber aufgrund seiner besonderen Ausprägung bei Männern nicht immer gelingt.

Dies ließ sich spezifizieren durch die Besprechung von Externalisierung, wie sie Böhnisch auf zwei Ebenen beschreibt: Auf gesellschaftlicher Ebene wirkt sie als funktional-ökonomisches Prinzip, das dazu neigt, gefühlsmäßige und soziale Bindungen abzustreifen und als ursprünglich männlich konnotierte Erfolgskultur inzwischen nicht nur die Männer, sondern zunehmend auch Frauen betrifft. Auf der personalen Ebene werden bei Jungen deutlich stärker als bei Mädchen psychosoziale Dynamiken frühkindlich angelegt, die ebenfalls eine Distanz gegenüber dem Gefühlsmäßigen aufbauen. Diese psychosozialen Gegebenheiten, durch die emotionale Prozesse abgespalten werden und nicht in geordneter Weise ins Coping mit einfließen, wirken sich im Sinne eines Gender-Bias auf den Coping-Prozess aus. Männliche Sozialisation beeinträchtigt insofern die Wirkungsweise des S.O.C. Die zunehmende ökonomische Beanspruchung von Männern und der genderspezifische, psychosoziale Rahmen, in dem sie Bewältigung leisten, beschreibt die Bedingungen, die für die folgenden Kapitel von Bedeutung sind.

Spezielle Gesundheitsbelastungen von Männern wurden im vierten Kapitel erörtert. Von besonderer Bedeutung für die Gesundheit von Männern waren hier Körperbewusstsein, Risikowahrnehmung und die Belastungen aus der Arbeitswelt. Es sind nicht die Verhaltensweisen von Männern allein, die ihre höhere Mortalität erklären, sondern diese Verhaltensweisen werden der jeweiligen Lebenslage entsprechend aktiviert und sind somit ohne sozialen Kontext nicht ver-

stehbar. Verschiedene Gruppen von Männern haben daher auch entsprechend unterschiedliche Verhaltensweisen. Individuelle Spielräume, in denen der S.O.C. gesundheitsfördernd wirkt, werden durch die Ressourcen und Milieus verschiedener Männlichkeiten bestimmt, denen aber doch Gegebenheiten wie die Tendenz zur Externalisierung gemeinsam sind. Diese Spielräume, die Männer haben oder sich verschaffen können, werden genderspezifisch genutzt, was Einschränkungen mit sich bringt, wenn der o. g. Umgang mit Gefühlen und Belastungen männliches Bewältigen auch bei höherem S.O.C. konterkariert.

Auch auf geschlechtsbezogene, mit der o. g. Tendenz zur Externalisierung verbundene Schwierigkeiten, die bei der Erhebung mittels des SOC-29 auftreten, wurde eingegangen. So ist von einem Method-Bias bei Männern dann auszugehen, wenn diese Befindlichkeiten und Gefühle weniger äußern als Frauen. Ein in einzelnen Items des Fragebogens vorhandener Bias, der genderspezifische Präferenzen bei ihrer Beantwortung erwarten lässt, wurde ebenfalls erörtert. Solche Items werden durch den Gender-Bias, der sich bezüglich des Konstruktes feststellen ließ, beeinflusst. Da der Weg des empirischen Vergleichs des SOC-Fragebogens und seiner Durchschnittswerte von Männern und Frauen mit anderen Befragungen zur Selbsteinschätzung wegen der Unterschiede der Frageinstrumente und des wahrscheinlichen Method-Bias nicht sinnvoll zu sein scheint, sollen im zweiten Teil der Arbeit Expert/innen zu ihrer Einschätzung dieser Problematik befragt werden.

Als letztes wurden Faktoren erörtert, die außerhalb der Wirkung des S.O.C. die Gesundheit von Männern betreffen und die auch dazu beitragen können, das Paradox der höheren Mortalität der Männer trotz höherem S.O.C. zu erklären. Die gefundenen Faktoren ließen sich jedoch nur schwer von den innerhalb des S.O.C. wirkenden Gegebenheiten unterscheiden: Den zweifellos von außen einwirkenden Faktoren wie Arbeitsbedingungen bspw. auf Baustellen entsprechen die habituell bedingten Risikobewertungen der Bauarbeiter (auf dieses Beispiel kommen wir im zweiten Teil zurück). Wir werden diese Schwierigkeit im Folgenden weiter in Bezug auf die Eignung des Konzeptes behandeln. An dieser Stelle sei festgehalten, dass es bedeutende langfristig wirkende Faktoren gibt, die zum Teil außerhalb des Einflussbereiches des S.O.C. liegen und männliche Mortalität beeinflussen: Beispiele dafür wären die Vorsorgeneigung oder Essgewohnheiten.

#### **5. 4. 2 Anmerkungen zur Eignung des Konzeptes für die Männergesundheit**

Die Frage, ob im Konzept des S.O.C. und seiner beschriebenen Wirkungsweise ein Gender-Bias vorliegt, kann angesichts seiner bezüglich vieler Parameter belegten Qualität als Voraussageinstrument auch für Gruppen von Männern (siehe zweites Kapitel) nicht so beantwortet werden, dass ihre Bejahung das ganze Konzept widerlegen würde. Antonovsky war sich der Bedeutung des Geschlechts bewusst und hatte bei der Erarbeitung des Konzeptes die Situation von Frauen berücksichtigt. Anlass seiner Entwicklung waren Beobachtungen in einer Studie zu Frauen nach der Menopause gewesen, zu denen eine Gruppe von Frauen gehörten, die das KZ überlebt hatten. Auch in der entscheidenden Phase der Konkretisierung des Konstruktes, die schließlich zum SOC-Fragebogen führte, wurden Männer und Frauen<sup>74</sup> interviewt. Allerdings werden Fragen nach Genderkonfigurationen heute ganz anders gestellt, als in den 70er und 80er Jahren. Das hier unter vielen Aspekten diskutierte Manko, dass genderspezifische Besonderheiten nicht in die Konzeption des S.O.C. einbezogen seien, lässt sich auch konstruktiv wenden: Indem solche Faktoren mit bedacht werden, kommen wir zu einem tieferen Verständnis der Wirkungsweise des S.O.C., das über bestehende oder nicht bestehende Korrelationen des S.O.C.-Wertes mit der Häufigkeit von Krankheiten (vgl. Faltermaier 2000 S. 188 f.) hinaus weist.

Eine männerbezogene Analyse des Konzeptes ergab, dass im Ablauf des Copings bei Männern untergründig genderspezifische Dynamiken bestehen, die das Ergebnis negativ beeinflussen. Dies ist der wichtigste Einwand gegen die Annahme, dass der S.O.C. (abgesehen von seinen individuellen Entwicklungsbedingungen) konzeptionell über die Grenzen von Geschlecht hinweg gleich funktioniert und eine mögliche Erklärung für die Auffälligkeit der höheren Mortalität von Männern trotz höherer S.O.C.-Werte. Ebenso wurde die Frage aufgeworfen, ob in der Konzeption des S.O.C. oder seines Frageinstrumentes soziale Ressourcen wie Empathie, die den Weg zu sozialer Unterstützung eröffnen, aber sozialisatorisch bei Jungen weniger als bei Mädchen vorhanden sind, hinreichend berücksichtigt werden. Auch dies relativiert die Vergleichbarkeit männli-

<sup>74</sup> Es waren 30 Männer und 20 Frauen, die nach ihrer Situation und deren Bewältigung befragt wurden und aus deren Statements zentrale Aspekte herausgearbeitet wurden.



cher mit weiblichen Befragungswerten. Schließlich wurde auf die Kritik an dem reaktiven Verständnis von Gesundheitshandeln durch den S.O.C. hingewiesen, was für Männer insofern von Bedeutung ist, als ihre Wege zur Erholung (in der Gesundheitsforschung noch wenig diskutiert) anders als bei den Frauen verlaufen und salutogen ausbaubar sein könnten.

Die Eignung des Konzeptes misst sich auch daran, ob es, wie oben schon ausgeführt, komplexe Problemlagen des Mannseins bzw. der Gesundheit von Männern angemessen berücksichtigt. Eine konzeptionelle Schwierigkeit bestand in der Abgrenzbarkeit von Faktoren innerhalb der Wirkung des S.O.C. und außerhalb des individuellen Copings (siehe 5. 3 und auch oben 5. 4. 1). Den Unterschied machten wir daran fest, ob der Einzelne hier Spielräume hat bzw. sich erschaffen kann oder eben nicht, was aber wiederum von seinen Ressourcen und seinem S.O.C. abhängt. Die Übergänge sind hier fließend und die Feststellung, dass Faktoren je nach Höhe des S.O.C. innerhalb oder außerhalb seiner Wirkung liegen, bleibt unbefriedigend. Dieser schwierige Punkt relativiert die theoretische Eignung des Konzeptes. Diese Frage sollte deswegen noch geklärt und das salutogenetische Modell dadurch ergänzt werden, dass geeignete Theorien zur Klärung des Verhältnisses individueller Spielräume und durch Sozialisation und Lebenslage bedingter Begrenzungen des „Raums der Möglichkeiten“ (vgl. Kapitel 3. 3. 1) herangezogen werden. Ansätze dazu wurden im dritten Kapitel aufzuzeigen versucht. Hier ist das Habitus-Konzept Bourdieus gut geeignet, das Verhältnis von Konstellationen im sozialen Feld und personalem Sich-Einpassen und Verhalten innerhalb des sozialen Feldes genauer zu bestimmen. Das Habitus-Konzept mit einbeziehend erklärt auch Böhnisch Bewältigungshandeln als einerseits in Lebenslagen gefordert (in dieser Hinsicht außerhalb des S.O.C. liegend) und andererseits sozialisatorisch und tiefenpsychologisch bedingtes Handeln, was in dieser Eigenschaft die Wirkungsweise des S.O.C. beeinflusst.

Das salutogenetische Modell wird durch die Verknüpfung mit solchen Theorien vertieft; es ist differenziert genug, um solche Verbindungen zulassen zu können. Der Wert des Konzeptes für die Männergesundheit liegt auch darin, dass solche für die Gesundheit in ihren sozialen Bezügen grundsätzlich wichtigen Diskussionen ermöglicht und gefordert werden.

### 5. 4. 3 Ausblick auf Teil II

Die Auseinandersetzung mit der Forschungsliteratur eröffnete vielfältige Perspektiven auf das salutogenetische Konzept und den S.O.C. und führte uns zu ersten Ergebnissen und Einschätzungen. Es konnten sehr unterschiedliche Quellen einbezogen werden vom ganz auf die salutogenetische Literatur bezogenen systematischen Review M. Erikssons bis hin zu den soziologischen Theorien von Bourdieu und von Böhnisch, die trotz ihrer ganz anders gefassten Fragestellungen wichtige Schritte der Analyse ermöglichten.

Nach der Beschäftigung mit Literatur und empirischen Studien folgt nun im zweiten Teil die Auswertung von Expert/inneninterviews zu unseren Fragestellungen. Die Befragungen ermöglichen insofern einen anderen Zugang, als sie sich auf das Wissen und die einschlägigen Erfahrungen der beteiligten Fachleute beziehen und deren Blickwinkel mit einfließen lassen.

Dabei können Aspekte mit aufgenommen werden, die bisher noch wenig berücksichtigt wurden, wie bspw. die Frage danach, wie Männer bzw. verschiedene Männer sich erholen und entspannen. Aber auch viele der schon diskutierten Gegebenheiten bei Männern werden uns in der einen oder anderen Form wieder begegnen, sei es auf konzeptioneller Ebene, sei es in Bezug auf alltägliche Beobachtungen. Die Interviews werden uns in die Alpenregion führen. Dabei werden für unsere Fragestellungen relevante Aspekte aus Südtirol und der Schweiz sichtbar werden, aber auch Unterschiede zwischen italienisch-, deutsch- und französischsprachigen Männern.

## **Teil II:**

# **Interviews mit Expert/innen**

## **zum Sense of Coherence und zu dessen**

### **empirischer Erhebung**

#### **6. Methodischer Rahmen, Vorbereitung und Durchführung der Interviews**

Im ersten Teil dieser Arbeit wurde anhand vorliegender Literatur und Studien Salutogenese und insbesondere der Sense of Coherence untersucht, um dessen Aussagekraft für die Erforschung und Förderung der Gesundheit von Männern beurteilen zu können. U. Flick beschreibt die Bildung von Erklärungsmodellen als möglichen Ausgangspunkt qualitativer Forschung: „Hierzu greift er [*der Forscher, der Verf.*] auf theoretische Wissensbestände aus der Literatur oder zuvor empirisch belegter Zusammenhänge zurück. Daraus leitet er Hypothesen ab und überprüft sie in operationalisierter Form...“ (Flick 1991 S. 93). Das Sammeln und Strukturieren bereits vorliegender Forschungsergebnisse ergab einige Erkenntnisse, aber noch keine fertigen Modelle oder überprüfbareren Hypothesen. Hypothesen als Verbindungen zwischen der leitenden Forschungsfrage, den Fachbegriffen und bestehenden Theorieansätzen sowie den Sachverhalten (vgl. Mieg & Näf 2005 S. 12) wären vorstellbar am Ende eines Prozesses, der bei diesem Thema weiterer Zwischenschritte bedarf.

Darum sollen zusätzliche Möglichkeiten genutzt werden, das bisher aus der Forschungsliteratur entstandene Bild zu verdichten oder es zu korrigieren. Das Ziel dabei sind Grundlagen für Aussagen zur Eignung des Konzeptes der Salutogenese für die Männergesundheitsforschung und -förderung. Dem soll sich mit Expert/inneninterviews genähert werden.

## 6. 1 Konzeption der Interviews

Es wurde sich im Gegensatz zu einem offenem Zugang zum Feld wie bei der Grounded Theory (vgl. Flick 1991 S. 93 ff.) für die Aufnahme bereits gewonnener Erkenntnisse aus der Literatur entschieden (vgl. ebd. S. 95): Die Komplexität des Themas legte eine theoretische Vorstrukturierung nahe. Die Interviews wurden dabei aus genannten Gründen nicht als hypothesenprüfend konzipiert, jedoch wurde ein Leitfaden erarbeitet, welcher der Besprechung der in der Theoriearbeit gefundenen Aspekte diene (siehe Kapitel 6. 3). Ein offener Charakter der Interviews war gewünscht; das Explorative dieses Vorgehens sollte Aspekte sichtbar machen, die bei einer strengen Orientierung an vorstrukturierten Fragen ungenannt geblieben wären. Dies folgt der Einschätzung von Meuser und Nagel zu Expert/inneninterviews, nach der Zusammenhänge, Bewertungen und ggf. kontroverse Einschätzungen sich im offenen Interview besser erschließen (vgl. Meuser & Nagel 1991 S. 77), ein Leitfaden aber gleichzeitig die Vergleichbarkeit der Interviews ermöglicht (vgl. ebd. S. 80).

Wegen des fortschreitenden Arbeitsprozesses für den ersten Teil dieser Masterarbeit, der größtenteils nach der Durchführung der Interviews zu Papier gebracht wurde, sind manche Aspekte dort schon elaborierter, als im Leitfaden der Interviews formuliert. Dies schränkt die explorativen Aussagekraft der Interviews und den Wissensgehalt der Expert/innen-Statements keineswegs ein.

Expert/innen-Interviews zielen nicht auf die Expert/innen als Person (vgl. ebd. S. 73); wichtig ist vielmehr ihr Wissen. Daher gestaltet sich die Auswertung, die im siebten Kapitel betrieben wird, anders als in anderen qualitativen Interviews, in denen situativer Kontext, Gestik, charakteristische Pausen oder Wiederholungen eine eigene Bedeutung haben. Meuser und Nagel nennen als Designs von Expert/innen-Interviews das felderschließende explorative Interview (das in ihrer methodischen Diskussion jedoch am Rande steht) und Interviews, die auf das „Betriebswissen“ oder „Kontextwissen“ der Expert/innen abzielen und jeweils verschiedene Auswertungsschritte nach sich ziehen.

Das Erfragen von Kontextwissen bezieht sich auf die Kenntnisse der Expert/innen über die Zielgruppe und ihre Handlungsbedingungen; dies ist hier der Fall. Gleichzeitig waren auch die theoretischen Aspekte für das Vorhaben wichtig,

bspw. wenn nach Externalisierung als Faktor männlichen Bewältigungsverhaltens gefragt wurde. Dies entspricht eher dem Untersuchungsdesign zum Betriebswissen. Das Erfragen von Betriebswissen hätte darüber hinaus auch das Handeln der Expert/innen und ihre Einstellungen zum Thema beinhaltet; dies war aber nicht das primäre Frageinteresse, auch wenn von Einigen wertvolle methodische Tipps zur Arbeit mit Männern gegeben wurden.

Die Zuordnung der Expert/inneninterviews zu den von Meuser und Nagel vorgeschlagenen Kategorien fällt somit schwer. Erstens haben sie einen explorativen Charakter, weil neue Blickwinkel zur Fragestellung durchaus erwünscht waren und die Interviews nicht nach Abschluss, sondern während der Erstellung des theoretisch reflektierenden Teils der Arbeit erfolgten. Zweitens finden sich in diesem Projekt sowohl Aspekte von Betriebs- als auch Kontextwissen, weswegen sich ihre Auswertung nicht streng an einer der Kategorien von Meuser und Nagel orientieren kann, sondern Aspekte aus verschiedenen Auswertungsstrategien übernimmt, so dass alle relevanten Informationen einfließen. Dazu mehr im siebten Kapitel.

## **6. 2 Rekrutierung der Interviewpartner**

Es war zu beachten, dass Expert/innen zum Thema Männergesundheit, also dem mit der Salutogenese-Forschung in Verbindung gesetzten Thema dieser Arbeit, nicht in großer Zahl zu finden sind. Ein über Deutschland hinaus weisender Blick war nicht nur deswegen, sondern zusätzlich wegen der europäischen Ausrichtung des Studiengangs angezeigt und verbreiterte die Basis der Untersuchung. Angefragt wurde in Finnland beim dortigen Forschungszentrum für Salutogenese, in England bei Expert/innen für genderspezifische Gesundheit und schließlich in der Schweiz und Südtirol bei mit Männergesundheit befassten Personen, die dem Verfasser aus Netzwerken zur Männergesundheit bekannt waren. Verbindliche Zusagen, die zum Arbeitszeitplan gut passten, gab es schließlich aus Südtirol und der Schweiz, wobei der in der Schweiz angesprochene Experte Kontakt zu weiteren Wissenschaftlern vermitteln konnte<sup>75</sup>. Befragt wurden diese in alphabetischer Reihenfolge genannten Personen:

---

<sup>75</sup> Er fungierte somit als sogenannter Gate-Keeper, vgl. Mieg & Näf 2005 S. 14.

- Dr. A. Bernhard, Bildungswissenschaftler mit Schwerpunkten in der Geschlechterforschung, Spiel- und Medienpädagogik und Jungenarbeit.
- Prof. Dr. Lothar Böhnisch, TU Dresden und FU Bozen. Unter den zahlreichen Veröffentlichungen zur männlichen Sozialisation sind auch die hier intensiv herangezogenen Bücher „Männliche Sozialisation“ von 2004 und „Sozialisation und Bewältigung“ von 2009. Werdegang und die sehr umfangreiche Publikationsliste L. Böhnischs können hier aus Platzgründen nicht skizziert werden; sie sind auf der ihm gewidmeten Homepage aufgelistet: <http://www.lothar-bohnisch.de>
- Verena Hanselmann, lic. phil. I, Leiterin Gender Health des Schweizerischen Bundesamt Gesundheit, Mitarbeit u. a. am Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006.
- Frank Luck, M.Sc. in Nursing, Zentrum Gender Studies Basel, promoviert derzeit zum Thema Gender and Health: „Wie gehen Männer mit Gesundheit und Krankheit im Alltag um?“
- René Setz, Dipl. Sozialarbeiter und Fachexperte Gesundheitsförderung und Prävention, langjähriger Mitarbeiter bei der Stiftung RADIX, derzeit bei der Caritas und als freier Anbieter in der Männergesundheitsförderung tätig. Buchpublikationen von René Setz:
  - „Projekt MaGs Männergesundheit“ In: Männergesundheit, Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, Thomas Altgeld (Hrsg.), Verlag Juventa 2003.
  - „Gesundheitsförderung auf der Baustelle“ In: Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention, theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis, Petra Kolip, Thomas Altgeld (Hrsg.), Verlag Juventa 2006.

Die Expert/innen wurden per E-Mail kontaktiert. Dabei wurde die übergeordnete Frage nach der Aussagekraft des salutogenetischen Konzeptes für die Männergesundheit erläutert und die Auffälligkeit der höheren männlichen S.O.C.-Durchschnittswerte bei höherer Mortalität angesprochen. Aus den ersten Kontakten und Telefonaten ergaben sich weitere Anregungen und Tipps, um Forschungsfragen zu spezifizieren. Interview-Leitfaden (s. u.) und die SOC-29- und SOC-13-Fragebögen wurden den Beteiligten einige Wochen vor den Terminen zugeschickt, um der Vorbereitung und möglichen Nachfragen Raum zu geben (vgl.

Mieg & Näf 2005 S. 17). Es wurde ihnen zugesagt, dass um Autorisierung der Interviews gebeten werde, um Passagen in dieser Arbeit verwenden zu können.

### 6.3 Erstellung des Leitfadens

Mieg & Näf beschreiben detailliert die Erstellung eines Leitfadens für das Interview (Mieg & Näf S. 14 ff.). Für den Hauptteil empfehlen sie, dass eröffnende Schlüsselfragen zu den Hypothesen am Anfang stehen sollen; der Leitfaden sollte durch die Reihenfolge einen Ablauf nahe legen. Es war hier nicht beabsichtigt, diese Reihenfolge in den Interviews unbedingt einzuhalten, wenn es sich als sinnvoll erweisen sollte, einzelne Aspekte zu vertiefen. Diese Flexibilität entsprach der Empfehlung eines offenen Leitfadeninterviews von Meuser & Nagel (s. o.). Der Leitfaden, der verwendet wurde und im Anhang dokumentiert ist (Tabelle 9, S. XVI – XVII<sup>76</sup>), wurde in vier Fragenkomplexe unterteilt, die aus der Theoriearbeit (s. o.) des ersten Teils entstanden. Die Fragenkomplexe waren:

- Möglicher Method-Bias oder Item-Bias, die bei der Befragung mit dem SOC-29 sichtbar werden
- Genderspezifische Eigenschaften von Männern, die zu einem Construct-Bias führen können
- Faktoren, die außerhalb der Reaktion auf Stressoren liegen und die genderspezifisch die Gesundheit beeinflussen
- allgemeine Perspektive auf Gender und Gesundheit

Die jeweils unter einem dieser Fragenkomplexe zusammengefassten drei bis vier Themenbereiche stellten nicht exakt voneinander abgrenzbare Einzelaspekte dar. Es gab Überschneidungen, was die Möglichkeit bot, im Gesprächsverlauf Themen erneut mit etwas anderem Blickwinkel anzusprechen und so zusätzliche Antworten zu erhalten. Als Einstieg und inhaltliche Eröffnung (vgl. Mieg & Näf 2005 S. 15) wurde eine allgemein gefasste Frage gewählt: *„Beantworten Männer den Sense-of-Coherence-Fragebogen anders als Frauen?“* Es schlos-

---

<sup>76</sup> Die dort sichtbare farbliche Unterlegung der einzelnen Abschnitte wurde allerdings erst später hinzugefügt, um die Fragenkomplexe grafisch einheitlich mit der Auswertungstabelle 10 (siehe unten) zu gestalten und ihre Wiederauffindbarkeit dort zu erleichtern.

sen sich konkretere Fragen nach blinden Flecken, Verdrängungen und nicht zutreffender Selbsteinschätzung bei Männern an, wie sie im ersten Teil in Kapitel 5. 2 besprochen wurden.

Der zweite Fragenkomplex bzgl. des möglichen Construct-Bias wurde eröffnet durch die Frage nach Externalisierung als Gesundheitsfaktor bei Männern. Die folgenden Fragen konkretisierten dies in Hinsicht auf Unterschiede der Wahrnehmung bei Männern und Frauen, aber bezüglich verschiedener Gruppen von Männern. Es wurde ebenfalls die Frage nach einem bei Männern größerem Optimismus gestellt. Wichtig dabei war die Spannung zwischen Optimismus als Ressource (mit Bezug zum Gefühl von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit), und Optimismus als Problem, wenn er damit einher geht, dass gesundheitliche Fragen verdrängt werden (siehe auch Kapitel 4. 2 und 4. 3. 1). Antonovsky schreibt hierzu: „Es besteht natürlich die Gefahr, daß die Person mit einem starkem SOC sich selbst täuscht. Aber ich behaupte, dass dies im großen und ganzen weniger als bei der Person mit schwachem SOC zutreffen wird“ (Antonovsky 1997 S. 127 f.). Die zu überprüfende Annahme, die in diesem Leitfaden zum Ausdruck kommt, ist allerdings, dass Männer sich eher als Frauen und auch bei höherem S.O.C. täuschen können im Sinne eines optimistischen Fehlschlusses (vgl. Faltermaier 2005 S. 179). Der Begriff Optimismus ist dabei recht allgemein und entspricht nicht genau den Formulierungen der Kapitel zur Wirkungsweise des S.O.C. Diese offenere Formulierung, die dem Bearbeitungsstand im Vorfeld des Verfassens der o. g. Kapitel entsprach, erlaubte aber entsprechend dem explorativen Vorgehen ein thematisch breiteres Assoziieren und Reflektieren seitens der Befragten.

Der dritte Fragenkomplex hebt ab auf die für Männergesundheit wichtigen Faktoren, die nicht vom Ablauf des Copings durch die Mediatorfunktion des S.O.C. (siehe Kapitel 1. 2) erfasst werden. Gemeint waren die im ersten Teil oft thematisierten soziokulturellen Faktoren, die präventives Verhalten, Gewohnheiten der Entspannung und Erholung und auch des Sports bedingen. Wir haben im Verlauf des vierten und fünften Kapitels gesehen, dass es schwer möglich ist, soziokulturelle Korrelationen mit dem S.O.C. und direkte Kausalitäten innerhalb der Wirkung des S.O.C. voneinander abzugrenzen. Dass das Habitus-Konzept bei Männern sowohl individuelle Coping-Mechanismen als auch die genannten soziokulturellen Faktoren in Verbindung bringen kann, wurde in Kapitel 5. 4. 1



resümiert; dass das Bewältigungskonzept Böhnischs Lebenslagen und Bewältigungshandeln ins Verhältnis setzt, ebenso. Die Antworten der Expert/innen illustrieren aber in jedem Fall die fraglichen Gewohnheiten, auch wenn die o. g. Differenzierungen noch nicht im Leitfaden eingearbeitet werden konnten.

Der vierte Fragenkomplex schließlich betrifft Veränderungen in den Geschlechterdiskursen, wie sie im Variablenmodell anklingen und auch, ambivalenter, von L. Böhnisch angesprochen werden und Gesundheit beeinflussen können. Hier wie in den anderen Fragenkomplexen gab es den Wunsch, solche Fragen auch in Hinsicht auf verschiedene soziale Positionen von Männern bzw. unterschiedliche Männlichkeiten zu betrachten. Wir werden im Verlauf der Auswertung sehen, an welchen Punkten es Aussagen zu Unterschieden unter Männern gab.

#### **6. 4 Durchführung der Interviews**

Die Interviews konnten alle wie projiziert und mit den Befragten abgesprochen durchgeführt werden. Auf die angedachten Ausweichmöglichkeiten eines Interviews per Video- oder Telefonkonferenz oder E-Mail konnte verzichtet werden. Die ersten beiden Interviews mit L. Böhnisch und A. Bernhard wurden in Brixen durchgeführt, dem Standort der Fakultät der FU Bozen, an der beide akademisch tätig sind. Die Interviews in der Schweiz fanden im Zentrum Gender Studies in Basel (F. Luck und R. Setz) und in der Schweizerischen BAG Gesundheit (V. Hanselmann) statt. Die Räumlichkeiten wurden von den Interviewten vorgeschlagen, da der Verfasser dies von Berlin aus schlecht organisieren konnte.

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Befragten mit einem Diktiergerät aufgenommen<sup>77</sup>. Die Dauer der Interviews variierte von gut 30 min bis zu 2 ½ Stunden; jedes der Interviews wird als inhaltsreich eingeschätzt.

Bei den meisten Befragungen wurde sich im Wesentlichen an die Reihenfolge des Leitfadens gehalten; ein Interview (F. Luck) verlief in vergleichsweise offener dialogischer Form, wobei aber alle Punkte des Leitfadens behandelt wurden. Trotz des durch den Leitfaden gegebenen gemeinsamen Rahmens hatte jedes der Interviews seine eigene spezifische Qualität. Interessant wegen des auch explorativen Charakters der Interviews waren Aspekte, die von den Interviewten

---

<sup>77</sup> Frank Luck und dem Zentrum Gender Studies sei noch einmal gedankt für die spontane Hilfsbereitschaft bei der Suche nach Ersatzbatterien.

über die primär gestellten Fragen hinaus angesprochen wurden (siehe Auswertung). Insgesamt nutzte der Verfasser im Gespräch auch die Möglichkeit, von den Interviewten Beschriebenes durch Beispiele aus seiner Kenntnis zu ergänzen. Durch diese dialogische Praxis und gelegentliches Paraphrasieren der Statements bestand die Möglichkeit, unbemerkte Missverständnisse zu klären oder die Interviewten auf andere Aspekte zu bringen. Es erwies sich auch deswegen als hilfreich, weil der in der westfälischen Region groß gewordene Verfasser in anderen dialektalen Mustern zu Hause ist als schweizerisch oder tiroleisch geprägte Befragte. Jeder, Interviewer wie die Befragten, erlebt seine eigene Realität des Gesprächs, der Statements und damit verbunden der zugrundeliegenden Sachverhalte. Der Verfasser hofft, durch Durchführung, Protokollierung und Auswertung einen möglichst großen gemeinsamen Nenner dieser Realitäten sichergestellt zu haben, was uns zu dem nächsten großen Abschnitt führt, der Bearbeitung und Auswertung des gesammelten Materials.

## 7. Auswertung der Interviews

In dem oben zitierten Artikel von Meuser und Nagel werden bestimmte Bearbeitungsstrategien je nach Erkenntnisinteresse empfohlen. Es wurde allerdings schon gesagt, dass diese Interviews keiner der prototypischen Untersuchungsanlagen des explorativen Interviews oder des Interviews zum Betriebswissen bzw. zum Kontextwissen der Befragten zuzuordnen waren. Dies hat Implikationen für die Auswertung und soll hier kurz tabellarisch dargestellt werden:

<b>Betriebswissen</b>	<b>Kontextwissen</b>
Expert/innen sind Zielgruppe des Interviews	Expert/innen mit Zielgruppe befasst
geben Auskunft über ihr eigenes Handeln	geben Auskunft über Handlungsbedingungen der Zielgruppe
	Expert/innenwissen eine Datenquelle neben anderen, Meilenstein auf dem Weg zur Hauptuntersuchung
Es gibt einen theoretischen Bezugsrahmen, dessen Geltung neben dem bereichsspezifischen Gegenstand ebenfalls untersucht wird.	Bestimmung des Sachverhaltes, nicht aber Prüfung theoretischer Behauptungen über den Sachverhalt

Auswertung Betriebswissen	Auswertung Kontextwissen
Aussagen über Eigenschaften, Konzepte und Kategorien, die dann auch in anderen vergleichbaren Zusammenhängen gültig sind, werden getroffen bzw. überprüft	Auswertung nur, bis Themen und Hypothesen für weitere Untersuchungsschritte Unterstützung finden, bis Sample und Leitfaden Kontur annehmen.
Theoretische Erklärungsansätze werden geprüft und ggf. modifiziert.	Beziehungsmuster im überbetrieblichen System der Interviewpartner/innen werden beobachtet: Beobachtungen beschreibend, nicht aber hypothesenprüfend.
Transkription des Gesprochenen tendenziell umfassend	Transkription des Gesprochenen tendenziell verkürzt

(Aufstellung entsprechend Meuser & Nagel 1991 S. 75 f.)

Da sich für unser Erkenntnisinteresse Aspekte aus beiden von Meuser & Nagel beschriebenen Untersuchungsanlagen finden (im oberen Teil der Tabelle gelb/orange markiert), wurde in der Auswertung die im Zweifelsfall umfassendere Bearbeitung gewählt (im unteren Teil hellblau markiert).

Folgende Auswertungsschritte erschienen dadurch sinnvoll:

**Stufe 1a:** **Transskript** mit erster Strukturierung durch Einfügen von Absätzen

**Stufe 1b:** **Interview-Protokoll**, erarbeitet durch inhaltsgetreues Abrunden von Satzstrukturen und Kürzungen. Die Aussagen wurden nicht völlig geglättet und zeigen sprachlich weiter die Eigenheiten gesprochenen Textes.

Dieses Protokoll wird der Arbeit als pdf-Datei zur Dokumentation hinzugefügt, wegen ihrer Länge aber nicht im Anhang ausgedruckt. Es wurde den Befragten zwecks Autorisierung zugeschickt.

**Stufe 2:** **Zuordnung wichtiger Passagen zu Fragenkomplexen** anhand farblicher Markierung derselben, Markierung auch solcher Passagen, die Themen über den Leitfaden hinaus ansprechen (zur Veranschaulichung findet sich im Anhang eine so bearbeitete Interviewpassage als Tabelle 11).

**Stufe 3: Vergleichende Zusammenstellung der Antworten auf die Leitfaden-Fragen** in einer Tabelle. Die Farbcodierung aus Stufe 2 wird in die Grafik mit übernommen. Diese umfangreiche Aufstellung findet sich im Anhang als Tabelle 10.

Diejenigen Statements, die nicht direkt im Zusammenhang der Fragen des Leitfadens geäußert wurden, tauchen in dieser Tabelle nicht auf, da sie sich einem Vergleich der Befragten untereinander entziehen. Gleichwohl haben sie durch den o. g. explorativen Aspekt der Interviews ihre Bedeutung und werden daher in der folgenden Stufe bearbeitet.

**Stufe 4: Beschreiben von Aspekten in den Statements über die Fragen des Leitfadens hinaus.** Hier taucht auf, was außerhalb der begrenzten Frageabfolge, die aus der Vorabreflexion entwickelt wurde, den Expert/innen im thematischen Zusammenhang wichtig erschien.

**Stufe 5: Aussagen zu den Unterschieden des Mannseins.**

Diese Zusammenhänge sind auf einer anderen Ebene angesiedelt, als die vier Fragenkomplexe des Leitfadens und beleuchten das thematische Umfeld, in dem der S.O.C. wirkt, zusätzlich. Sie erweitern auch die Bezüge zu den Kapiteln des ersten Teils, in denen soziale Kontexte der Gesundheit von Männern mehrfach besprochen wurden.

Aus diesen Auswertungsstufen ergeben sich die Grundlagen für die folgenden Kapitel, in denen das Erarbeitete in lesbarer Form präsentiert wird. Als Einstieg werden im Kapitel 7. 1 die jeweiligen Interviews kurz beschrieben. Dann werden in Kapitel 7. 2 die Antworten auf die Fragestellungen des Leitfadens miteinander verglichen. Nicht direkt erfragte Statements, die aber wichtige Hinweise enthalten, werden im Kapitel 7. 3 beschrieben. Hier finden sich Aussagen, die durch das offene Vorgehen möglich waren, bei dem vom Leitfaden im positiven Sinn abgeschweift werden durfte. Im Kapitel 7. 4 schließlich soll zusammengefasst werden, was in der o. g. Stufe 5 der Auswertung zu den besonders wichtigen Punkten der Lebenslage von Männern und zu den verschiedenen Erscheinungsformen des Mannseins zur Sprache kam.

## 7. 1 Beschreibung der einzelnen Interviews

Die Interviews sollen in der Reihenfolge, in der sie in Südtirol und in der Schweiz geführt wurden, kurz illustriert werden. Vergleiche von Interviewaussagen werden dann in den Folgekapiteln geschehen. Die Überschriften wurden aus dem jeweiligen Text extrahiert oder direkt zitiert. Direkte Verweise auf den Interviewtext erfolgen unter Hinweis auf die betreffende Zeile im jeweiligen Protokoll.

### 7. 1. 1 Lothar Böhnisch: Körper, Leib und Verfügbarkeit

In dem Interview mit Lothar Böhnisch fanden sich naturgemäß einige Aspekte, die wir im ersten Teil in der Besprechung seines Bewältigungsmodells kennengelernt haben. Es wurde deutlich, dass die dort angesprochenen Bewältigungsstile von Männern eingebettet in deren jeweiliger Lebenslage zu sehen sind. L. Böhnisch äußerte sich kritisch gegenüber einer Individualisierungstendenz, die in dem Thema Gesundheit läge (Zeile 144): Es werde an individuelles Verhalten appelliert, ohne hinreichend den sozialen Kontext zu thematisieren. Dies betreffe auch die Berichte über Männergesundheit. Ein Manko an der Salutogenese sei das fehlende Leib-Körper-Konzept<sup>78</sup> (Zeile 106): Im Leib sind die Gefühle, im Körper die lebensweltlichen Beanspruchungen; bei Männern bestehe eine große Spannung zwischen Leib und Körper mit der Möglichkeit der Dysbalance. Wir werden hier verwiesen auf zu problematisierende Verdeckungen von Maskulinität und Abspaltung von Gefühlen und auf die Kritik des fehlenden tiefenpsychologischen Kerns der Salutogenese (Kapitel 3. 4. 4).

Der Verfasser sprach noch einmal das Leitbild des *abstract worker* an und fragte, ob dieser krank werde: Er werde krank, so L. Böhnisch, dürfe dies aber nicht; wenn er krank werde, sei dies seine Privatsache. Dies knüpft an die o. g. Kritik eines individualisierenden Gesundheitsdiskurses an und an die gesellschaftliche Tendenz, dass Konflikte nicht mehr als soziale Konflikte ausgetragen werden, sondern persönlich zu regeln sind (Zeilen 227, 265, 283).

---

<sup>78</sup> In „Männliche Sozialisation“ (Böhnisch 2004) wird auf S. 62 geschildert, wie der Leib Ort der Auseinandersetzung mit dem Triebselbst ist, der Körper aber stärker nach außen gerichtet und Ort der Ausformung des Habitus ist. Der Körper - nur teilweise rational kontrolliert - setzt im Stress zur Selbstbehauptung Bewältigungshandeln frei – das nicht immer Gesundheit hervorbringt, sondern auch „Flucht in Krankheit, Hyperaktivität, Depression“ (ebd.).

### **7. 1. 2 Armin Bernhard: „Solange es geht, arbeiten sie“**

Das Interview mit A. Bernhard stand unter dem Vorzeichen seiner Mitarbeit an der Südtiroler Männerstudie, die dort unter Federführung von L. Böhnisch entsteht. Es wurden seit 2010 etwa 200 qualitative Befragungen und darauf dann 1500 quantitative Befragungen per Fragebogen durchgeführt. Zur Zeit (Sommer 2011) werden die statistischen Korrelationen untersucht. A. Bernhard beschreibt, dass Männer zwar einiges an Wissen und Wahrnehmung zeigten, dies aber nicht immer umsetzen könnten (Zeilen 49, 285, 300). Auf Männer und gleichermaßen Frauen erhöht sich laut A. Bernhard der Druck; es seien nach seiner Beobachtung eher die prekären Lebenslagen als das Geschlecht, die typisches Bewältigungsverhalten (auch Gewalt) mit sich brächten (Zeile 464).

Sport spielt eine große Rolle bei Südtiroler Männern; dieser wird aber oft sehr leistungsorientiert betrieben und von manchen dazu benutzt, sich von alltäglichen Problemen abzulenken (Zeilen 86, 412). Die für Männer wichtige Erwerbsorientierung kommt in der Überschrift oben zum Ausdruck. Die Angst, die Ernährerrolle wegen einer schlechten Diagnose zu verlieren, kann dazu beitragen, Vorsorgeuntersuchungen schleifen zu lassen (Zeile 317). Wichtig waren Unterschiede zwischen Männern z. B. nach Bildungsstand oder Beschäftigung, aber auch unter italienischen und deutschen Männern – wobei es wichtig ist, zu sehen, dass die sozialen Hintergründe der Sprachgruppen unterschiedlich sind: Italiener sind eher in der Stadt, angestellt und oft gut ausgebildet; dagegen sind Deutschsprachige oft auf dem Land, selbstständig arbeitend mit verschiedenen Bildungshintergründen von Bauern und Handwerkern bis zu kleinen Unternehmern und Akademikern.

### **7. 1. 3 Frank Luck: Unterschiedliche Lebensperspektiven von Männern und unterschiedliche Männlichkeitsverständnisse**

Wichtige Themen im Interview mit Frank Luck waren, wie Männer je nach Lebenssituation in Erhebungen wie der des SOC-Fragebogens reagieren (Zeilen 310, 1021, 1273) oder welche Männer bei solch einer Befragung mitmachen (Zeile 202). Wichtig sei auch, wer mit welchen Formulierungen fragt und wie der Kontext der Befragung gestaltet ist: Männer würden sich auch über Gefühle äu-

ßern, wenn der Rahmen es zulässt; wenn dieser aber zeitlich kurz gehalten sei, empfänden Männer dies nicht als Einladung (Zeile 258). Daraus resultierten methodische Probleme beim SOC-29-Fragebogen; auch berührten bestimmte Items das Selbstbild von Männern (Zeilen 21, 172, 187...). Insofern ist der Vergleich solcher Daten von Männern und Frauen schwierig. Die Frage nach Unterschieden kann aber auch Gemeinsamkeiten und gemeinsame Kontexte von Männern und Frauen verdecken (Zeile 1293). Ein weiterer Punkt war, ob es angesichts unsicherer werdender Lebensverhältnisse (Zeile 346) sinnvoll sei, vom S.O.C. als relativ stabiler Orientierung auszugehen<sup>79</sup>. Eine Normalbiografie mit nach Lebensphase spezifizierbaren Entwicklungsaufgaben [*wie sie Antonovsky seinerzeit annehmen konnte, d. Verf.*] ist nicht mehr die Regel (Zeile 1336). In Bezug auf den Körper wurde angesprochen, dass dieser zum Performancezeichen werde, das den Erfolg der Person symbolisiere<sup>80</sup> (Zeilen 441, 451, 1110) – der gesunde Körper als mögliches Distinktionsmerkmal im sozialen Feld wurde schon im ersten Teil bei der Besprechung des Habitus-Konzeptes erwähnt.

#### **7. 1. 4 Verena Hanselmann: „Anscheinend brauchen Männer einen höheren Leidensdruck, bis sie wirklich Hilfe suchen“**

Maßgeblicher Hintergrund der Beantwortung der Interview-Fragen war für Frau Hanselmann ihre Mitarbeit am Schweizer Gender-Gesundheitsbericht 2006 und Ergebnisse der Schweizer Gesundheitsbefragungen. Nach diesen zeigen Männer mehr Zuversicht, haben weniger behinderungsverbundene Jahre als Frauen und scheinen eine bessere Lebensqualität zu haben (Zeile 777). Angesprochen wurden auch Erkenntnisse der Kommunikationsforschung, nach denen Männer anders als Frauen kommunizieren; sie wollten weniger über Gefühle oder Beziehungen reden, als über Tatsachen (Zeilen 454, 461). Zu diesen Fragen sollten auch Erkenntnisse aus der Psychotherapie aufschlussreich sein (Zeile 500). Das Prinzip der Externalisierung könne einiges erklären, auch Missachten von

---

79 In Kapitel 4. 3. 2 wurde in Bezug auf Arbeitslosigkeit angesprochen, dass ein hoher S.O.C. im Erwachsenenalter nach Antonovsky recht stabil bleibe, mittlere oder niedrige Ausprägungen aber weiter absacken könnten.

80 F. Luck bezieht sich hier auf M. Meuser: „Wer seinen Körper nicht im Griff hat, (...) hat auch seine Lebensführung nicht im Griff“. Meuser, M. (2007). Männerkörper: Diskursive Aneignungen und habitualisierte Praxis, S. 159. In M. Bereswill, M. Meuser & S. Scholz (Hrsg.), Dimensionen der Kategorie Geschlecht: Der Fall Männlichkeit (p. 152–168). Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.

Verhaltensregeln im öffentlichen Raum (Zeile 597), Gewalttätigkeit bis hin zum Suizid als Gewalt gegen sich selbst (Zeile 583) sowie männlichen Ausprägungen im Suchtverhalten (Zeilen 584, 616). Generell scheinen Männer beim Substanzkonsum gesundheitliche Folgen eher zu verdrängen (Zeile 823), aber auch bei verhaltensbedingten Krankheiten (Zeile 849). Verdrängung könnte einen Zusammenhang mit der für Männer wichtigen Kontrollüberzeugung haben. Thematisiert wurde auch, dass es Unterschiede je nach Sprachgruppe gebe in der Schweiz; ärztliche Leistungen werden in der französischsprachigen Westschweiz anders und früher erfragt als bei den Deutschschweizern (Zeile 1253).

### **7. 1. 5 René Setz: „Da unterstützen sich die Männer gegenseitig nicht“**

In diesem Interview gab es viele Hinweise aus der Praxis der Gesundheitsförderung mit Männern, in der René Setz seit vielen Jahren arbeitet. Aspekte aus der Salutogenese fließen in diese Praxis mit ein (Zeilen 12, 92). R. Setz benutzt in seiner Arbeit das Variablenmodell von Winter und Neubauer<sup>81</sup>. Er beschrieb die in Kapitel 4. 3. 3 erwähnte Schweizer Studie über Bauarbeiter und die Reaktionen auf sie, die nicht darum kreisten, wie man die Arbeitsbedingungen verbessern könnte, sondern dazu führten, dass man das Rentenalter für verschlissene Bauarbeiter absenkte – dies war auch die Position der Gewerkschaft und ist ein Beispiel dafür, dass der Habitus von Männern in andere Richtungen wirken kann, als der S.O.C. dies nahe legen würde. Besprochen wurde auch ein Beispiel für Gesundheitsförderung auf Baustellen mit Tai Chi und gegenseitiger Massage in den Pausen (Zeile 593), dass viel beachtet, aber als zu exotisch (Zeile 617) eingeschätzt wurde – was im Interviewgespräch die Frage nach dem Körperverhältnis von Gesundheitsförderern aufwarf (Zeile 663).

Männer, bei denen Arbeitswelt und auch Partnerschaft und Dasein für die Kinder fest gesetzt ist, fehle die Zeit für die eigene physische und psychische Erholung, mit gesundheitlichen Folgen: „...mit 35 lässt sich das locker wegstecken über einige Jahre hinweg. Die Rechnung kommt dann wahrscheinlich mit Lebensmitte...“ (Zeile 776), bspw. als Burnout. Gegenüber ihrem Betrieb kämpften Männer weniger als Frauen darum, familienverträgliche Arbeitszeiten durchzusetzen (Zeile 798); sie seien dabei auch untereinander weniger solidarisch

81 Das Variablenmodell wurde wegen des Hinweises von R. Setz in den ersten Teil der Arbeit (Kapitel 3. 2) mit aufgenommen.



(Zeile 818). Erwähnt wurde auch eine Schweizer Studie, nach deren Modellrechnung in der Schweiz erhebliche Kosten durch Stress und Probleme der Vereinbarkeit von Arbeit mit Privatsphäre entstehen (Zeile 1084), dies aber hingenommen werde (Zeile 1094) – während Finanzierungslücken in der Altersvorsorge, wenn auch quantitativ kleiner, den Ruf nach längerer Lebensarbeitszeit laut werden ließen (Zeile 1106). Psychische Gesundheit werde zunehmend zum Thema in globalisierten Arbeitsverhältnissen (Zeile 1301); Bedeutsamkeit und Verstehbarkeit im Sinne Antonovskys würden bei entlassenen Arbeitern, die sich mit dem Betrieb identifiziert hatten, massiv angegriffen (Zeilen 1315, 1340). R. Setz unterstützt die Einschätzung F. Lucks, dass Männer länger brauchen, um sich in Gesprächen zu öffnen (Zeilen 1287, 1515).

## **7. 2 Übereinstimmungen und Unterschiede in den Interviews in Bezug auf den Leitfaden**

Die Antworten der befragten Expert/innen und die betreffenden Textstellen (die in diesem Kapitel 7. 2 nur im Falle direkter Zitate eigens aufgeführt werden) sind in einer detaillierten tabellarischen Zusammenstellung im Anhang aufgeführt (Tabelle 10, S. XVIII – XXXV). Im Folgenden werden die je nach Fragenkomplex zusammengestellten Antworten in Textform übersichtlich präsentiert.

### **7. 2. 1 Zum S.O.C.-Fragebogen (Method-Bias, Item-Bias)**

Alle befragten Expert/innen gingen davon aus, dass die Resultate von Männern in Befragungen wie der mittels des SOC-Fragebogens anders gelesen werden müssten als diejenigen von Frauen. Dabei wurden verschiedene Gründe genannt. L. Böhnisch schätzte ein, dass Männer bei Fragebögen zunächst vergleichbar mit Frauen antworteten, aber in vertiefenden Gesprächen Frauen anders über ihre Befindlichkeit berichteten. Das für Männer wichtige Kontrollprinzip stehe dem Eingestehen von Problemlagen entgegen; auch V. Hanselmann erwähnte die Rolle der Kontrollüberzeugung<sup>82</sup>. Laut Böhnisch kann das Erleben

---

<sup>82</sup> vgl. auch Kapitel 4. 2. 2 mit der Besprechung von Handhabbarkeit als Zielvorstellung, die bei Männern dazu beiträgt, dass sie Risiken unterschätzen und Ängste abspalten.

von Stress dem Kontrollprinzip widersprechen, was Männer dazu führe, auch entgegen der Realitäten davon auszugehen, sie könnten den Stress schon meistern. Auch nach F. Luck ist es Männern wichtig, das Leben unter Kontrolle zu haben, was allerdings in vielen Lebenslagen gar nicht mehr möglich sei<sup>83</sup>. Luck geht davon aus, dass Männer sich bei der Beantwortung des SOC-29 an Männlichkeitsbildern orientierten; Selbstbild und Wirklichkeit können dabei auseinander klaffen. R. Setz berichtete hierzu, dass Männer und Jungen immer wieder Fragebögen im Sinne gesellschaftlicher Erwartungen beantworteten, anstatt ihrer eigenen Befindlichkeit Raum zu geben.

Der springende Punkt war für alle Expert/innen, wie sich Männer über Gefühle äußerten. Für R. Setz ist es eine Möglichkeit des Umgangs mit diesem Problem, die Datenerhebung mit anderen qualitativen Befragungsformen zu ergänzen (ähnlich auch F. Luck). Setz und Luck wiesen darauf hin, dass Männer sich in geschütztem Rahmen durchaus zu Gefühlen äußerten, dass es aber länger als bei Frauen dauerte, so weit zu kommen. Bernhard (ähnlich auch Böhnisch) wies darauf hin, dass Männer gefühlsmäßige Fragen durch Rationalisieren neutralisierten. Hier müsse aber generell zwischen verschiedenen Gruppen von Männern unterschieden werden; Luck hält es wie Böhnisch für möglich, dass ältere Männer sich offener zu Gefühlen äußern könnten als junge Männer. Auch A. Bernhard wollte nicht von einem für alle Männer geltenden Stil ausgehen.

Luck nannte einige Frageitems, auf die manche Männer ungern oder eingeschränkt antworten: Frage 4 fragt danach, ob man das *Gefühl* habe, das alles um einen herum gleichgültig sei – der Begriff „Gefühl“ sei aber weiblich konnotiert, worauf man bei Befragungen achten solle. Ähnliches gelte für den Begriff „Problem“ in Frage 15, der besser durch das Wort „Herausforderung“ ersetzt werden solle. In Frage 6 wird danach gefragt, ob man von Menschen enttäuscht wurde, auf die man gezählt hätte - Enttäuschung könnte aber für einige Männer auch mit eigenem Versagen zusammenhängen und deshalb das Antwortverhalten beeinflussen. Generell wäre sein Punkt, dass Begrifflichkeiten in solch einer Befragung aus einer Geschlechterperspektive überprüft werden müssten.

Diese Statements sprechen dafür, zumindest mit großer Vorsicht S.O.C.-Befragungswerte von Männern und Frauen zu vergleichen: Männer gehen in der Befragungssituation weniger offenherzig mit gefühlsmäßigen Inhalten um; das Kon-

---

83 bspw. bei Arbeitslosigkeit, siehe Kapitel 4. 3. 2

trollprinzip widerspricht dem, Problemlagen klar einzugestehen. Ein Method-Bias ist aus diesen Gründen bei solchen Befragungen wahrscheinlich. Auch bei anonymen Befragungen geht es um das Selbstbild; manche Fragen seien inhaltlich richtig, aber sehr hart formuliert (R. Setz). Luck regte an, solche Befragungsergebnisse eher als punktuell und situativ zu verstehen; Gefühle von Zuversicht, wie sie der SOC-29 auch abfragt, seien sehr durch die aktuelle Lebenslage bedingt.

## **7. 2. 2 Zu genderspezifischen Faktoren bei Männern, die die Wirkung des S.O.C. beeinflussen (Construct-Bias)**

### **a) Externalisierung**

Externalisierung bietet für alle Befragten Erklärungsmöglichkeiten für die Gesundheitssituation von Männern. Nach Böhnisch wirkt Externalisierung im Zusammenhang mit der von Männern erwarteten ökonomischen Verfügbarkeit. Das Prinzip der Externalisierung bedeute individuell, dass man weniger auf seine Gefühle höre (s. o.), versuche zu rationalisieren, die Karriere voran stelle (Luck und Setz weisen aber auch darauf hin, dass Männer familiäre Erfordernisse vor ihr gesundheitliches Wohlergehen stellten). Probleme werden laut Böhnisch nach außen hin bearbeitet, was Verdrängung beinhalten kann. Dass sie größere Belastungen klagloser als Frauen hinnehmen, hängt mit verinnerlichten Arbeitsansprüchen<sup>84</sup> zusammen, aber auch damit, dass Frauen ihre Energien stärker für familiäre Aufgaben aufsparen müssten. A. Bernhard bemerkt im Zusammenhang mit der Externalisierung, dass Männer sich und ihren Körper funktionalisierten; Luck und Hanselmann erwähnen ähnliche Forschungserkenntnisse. Ein leistungsorientiertes Körperbild ist für F. Luck mit hegemonialer Männlichkeit verknüpft; allerdings gibt es hier nun für beide Geschlechter Leitbilder, nach denen ein gesunder Körper Erfolg signalisiere<sup>85</sup>. Manche Männer versuchen andere Zugänge zu ihrem Körper zu finden, aber es wirken starke gesellschaftliche Aufforderungen zur Optimierung und Konkurrenz.

Für R. Setz war in diesem Zusammenhang der Hinweis wichtig, dass man sich in der Praxis davor hüten muss, Männer deswegen abzuwerten und internalisie-

<sup>84</sup> siehe Kapitel 4. 3. 1

<sup>85</sup> vgl. Kapitel 4. 1 (S. 63) die Bemerkung Bourdieus zum sportlichen Körper von Frauen

rende Muster bei Frauen aufzuwerten. Es müsse auch gesehen werden, dass das Abspalten von Gefühlen in der Arbeitswelt gefordert ist. Hier gebe es gesellschaftliche Erwartungen an Außenorientierung und an die Fähigkeit wegzustecken, was auch in dem o. g. Beispiel der Invaliditätsstatistik von Bauarbeitern zum Ausdruck komme.

### **b) Wahrnehmung von Körper, Gesundheit und Stress**

L. Böhnisch und A. Bernhard erwähnen, dass in allen Befragungen Männer angeben, dass der Stress in den letzten Jahren gestiegen sei. Männer gehen laut Böhnisch trotzdem prinzipiell davon aus, dass sie dem Stress gewachsen seien (s. o.); Frauen würden bei Belastungen eher die Reißleine ziehen und sich sträuben. Auch laut F. Luck werden Spielräume von Männern nicht immer genutzt; manchmal brauche es Vorbilder. Hierzu nannte er einen Bahnangestellten im Gleisbau als Beispiel, der eine Vater-Kind-Kur beantragte<sup>86</sup> und in seinem Betriebsteil zuerst deswegen belächelt, dann aber Vorreiter für seine Kollegen wurde. Frauen würden nach Böhnisch Stress eher nach innen verarbeiten, Männer nach außen, was beides problematisch werden könne. Laut A. Bernhard haben Männer einen eingeschränkten Zugang zu Körper und Gesundheit, gingen eher an die Grenzen der Leistungsfähigkeit. Stress nähmen sie genauso wahr wie Frauen. Es sei bei ihnen zwar viel Wissen vorhanden, allerdings falle es schwer, aus der Wahrnehmung heraus Verhalten zu verändern. Auch Setz beobachtet entgegen früherer Annahmen, dass Männer Stress und Probleme durchaus registrieren; die Frage sei aber, was dann aus dieser Wahrnehmung folge. Stress werde gerade bei der Arbeit empfunden; hier sehen alle Expert/innen Belastungen. Laut Setz stellen Männer Erholung hinter Leistungsanforderungen zurück. Zu Stress außerhalb der Arbeitswelt, wie z. B. bei der Familiengründung, der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, Geburt oder Verlust eines Kindes, Trennung, der Pflege von Angehörigen, werden Männer laut F. Luck kaum befragt. R. Setz berichtet, dass Männer Beziehungsprobleme zwar wahrnähmen, sie aber hier in Konflikt mit der erwarteten Verfügbarkeit für die Arbeit gerieten, auf die sie dann die Priorität legten. Frauen bestünden im Betrieb stärker darauf, dass die Arbeitsorganisation sich auch an den Erfordernissen der Familien ausrichten müsse.

---

86 Dies wäre nach Antonovsky ein gutes Beispiel für einen hohen S.O.C.

### **c) Optimismus bei Männern**

Böhnisch merkte hier an, dass die Menschen früher in Bezug auf die Gesellschaft pessimistischer und in Bezug auf ihr persönliches Wohlergehen optimistischer waren. Diese Spannung zwischen Optimismus und Pessimismus findet sich heute (hier ähnlich zu den ins Private verlagerten gesellschaftlichen Konflikten) eher in der Person selbst, wobei sowohl Zuversicht als auch Angst auftreten können. Frauen sorgen sich hier eher um die Beziehungen, während Männer Angst davor haben, nicht mehr mithalten zu können. Laut Bernhard sind Männer durch ihre Körperferne eher in der Lage, manches optimistisch zu interpretieren oder von sich wegzuschieben. Dadurch müssen sie weniger Hilfe in Anspruch nehmen. Luck verweist ähnlich wie Hanselmann auf das Kontrollbedürfnis, das Optimismus nahe legt; Männer schätzen in Befragungen ihren Gesundheitszustand positiver ein als Frauen. Kontrollbedürfnis könne es aber auch nahe legen, sich um sich selbst zu sorgen. Für Luck ist der Hinweis wichtig, dass Optimismus bei Männern, gesehen als positive Ressource, aufgrund der unterschiedlichen Lebenslagen nicht gleich verteilt sein kann. Optimismus als Fehlverhalten („optimistischer Fehlschluss“) zu klassifizieren, lehnt er ab; es fänden sich aber Einschätzungen wie „das regelt sich schon wieder“. Auch Setz beobachtet, dass viele Männer bei Beziehungsstress darauf vertrauen, dass es sich schon wieder einspielen werde. Laut Hanselmann scheint Verdrängen gesundheitlicher Probleme ein männliches Stereotyp zu sein. A. Bernhard vermutet ebenfalls Verdrängen in dem Ablauf, vorhandenes Wissen schwer in Handlungen umsetzen zu können. Zur Verdrängung passt auch die Erfahrung von R. Setz, dass Bauarbeiter und ihre Gewerkschaft die Invaliditätsrisiken als normal ansehen (und gegen die Veröffentlichung der Genfer Studie waren).

## **7. 2. 3 Zu Faktoren, die außerhalb des unmittelbaren Copings auf Gesundheit genderspezifisch einwirken können**

### **a) Zur Vorsorge**

Für Bernhard hindert Männer der schwierige Zugang zu ihrem Inneren an einer besseren Gesundheitsvorsorge. Hier gebe es auch eingefahrene Arbeitsteilungen: In manchen Milieus (in Südtirol eher im ländlichen Bereich) seien die Frau-

en in der Familie für Gesundheit zuständig; ähnliches thematisieren Hanselmann und Luck. Bernhard beobachtet, dass Männer Angst vor Diagnosen haben, die ihre Ernährerrolle in Frage stellen. Wegen der wenig systematisierten Datenlage kann man laut Hanselmann und Luck schlecht von Männern als Vorsorgemuffel sprechen. Darauf, dass sie später zum Arzt gingen, wiesen aber die schwereren Eingangsbefunde bei verschiedenen Erkrankungen hin. R. Setz weist ebenfalls auf die klärungsbedürftige Datenlage hin; interessant war für ihn eine Aufstellung des RKI über Arztbesuche im Artikel von M. Dinges im Männergesundheitsbericht 2010<sup>87</sup>, die nicht seiner beruflichen Beobachtung entsprach. Laut Hanselmann werden Frauen durch die frühzeitig beginnenden gynäkologischen Untersuchungen zum Arztbesuch sozialisiert. Luck weist darauf hin, dass bei Frauen vor vielen Generationen Anstrengungen der Gynäkologie und Medialisierung unternommen wurden. Dass ein vergleichbarer Effort bei Männern ausgeblieben sei, könne ihnen schlecht als mangelnde Vorsorgeneigung angelastet werden. Angebote des Gesundheitswesens seien in Art und Ansprache zu wenig auf Männer ausgerichtet; die Erreichbarkeit ärztlicher Leistungen ist für Männer bei gängiger Vollzeitarbeit erschwert. Ernährung werde vor allem in der Jugend im Elternhaus noch vor einer bewussten Auseinandersetzung geprägt; Jugendliche hätten dabei noch keine langfristige Gesundheitsorientierung. Im Zusammenhang mit der Diskussion um Körperlichkeit von Männern (Körper als Performancezeichen, siehe Kapitel 7. 1. 3) gibt Luck zu bedenken „dass die Aufgabe, sich um den Körper zu kümmern, nicht bedeutet, dass wir von einer, wie Foucault sagen würde, selbstreflektierten Praxis einer Freiheit<sup>88</sup> sprechen würden“ (Luck, Zeile 526 f.). Männer würden sich um den Körper kümmern, dies aber oft als habituelle Praxis orientiert an sehr wirksamen Bildern von Männlichkeit und mit bestimmten Ausrichtungen, nämlich an einer „in der Gesellschaft angelegten Bio-Aktie“ (Luck, Zeile 523), in der sich Erfolg und Status ablesen lasse<sup>89</sup>. Der Körper als Bio-Aktie sei allerdings eine die Frauen gleichermaßen betreffende Problematik.

---

87 Siehe: Dinges, Martin (2010). Männlichkeit und Gesundheit: Aktuelle Debatte und historische Perspektiven; S. 12 f. In: Bardehle, D.; Stiehler, M. (Hrsg.), Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht, S. 2 – 16. W. Zuckschwerdt Verlag, München 2010.

88 Eine aus eigener Überlegung und eigenem Interesse begründete Praxis im Gegensatz zu gesellschaftlich auferlegten Normvorstellungen

89 Auf die Habitus-Diskussion mit dem Körper als Distinktionsmerkmal innerhalb der „feinen Unterschiede“ wurde bereits Bezug genommen – auch inspiriert durch dieses Interview.

## **b) Entspannung und Erholung**

Entspannung scheint auf den ersten Blick klar der Wirkung des S.O.C. zuzuordnen zu sein, zielt dieser doch auf das Lösen von Spannungszuständen und Stress. Entspannung wie Erholung werden aber auch durch habitualisierte Gewohnheiten bestimmt und in dieser Eigenschaft durch die soziostrukturellen und kulturellen Faktoren beeinflusst, die Antonovsky außerhalb der Wirkungsweise des S.O.C. als Mediator sah - die Schwierigkeit der Abgrenzung solcher Faktoren vom S.O.C. wurde diskutiert. Bei der Erstellung des Leitfadens wurden viele Fragen nach Entspannung und Erholung in diesem Bereich eingeordnet, wodurch die habituelle Seite von Entspannungs- und Erholungsformen bei Männern betont wird.

Böhnisch sieht bei Frauen die Tendenz, Entspannung in den Beziehungen zu suchen. Männer würden Entspannung eher externalisierend suchen, bspw. im Sport. A. Bernhard bestätigt die Rolle des Sports für Männer; mehr dazu im Folgeabschnitt. Luck weist darauf hin, dass Entspannung etwas mit Nichts-Tun zu tun habe, dies in der leistungsbetonten Gesellschaft aber wenig angesehen sei; Männer bräuchten einen Raum, der ihnen dies erlaube. R. Setz beobachtet, dass Männer in der Freizeit als Ausgleich zur Arbeit sich im Verein, in der Feuerwehr oder der Gemeinde engagierten und dort etwas leisteten, dadurch aber wieder keine Zeit für sie selbst bliebe. Zum Bereich Entspannung gehört auch das Gesundheitsprojekt auf der Baustelle, das laut Setz „exotisiert“ wurde, weil Männer dort genau das machten, was sie sonst nicht täten und es daher, so die Annahme vieler Schweizer Gesundheitsförderer, Schweizer Bauarbeitern kaum zu vermitteln sei. In der Art der Erholung gibt es laut Setz bei Männern Milieu-Unterschiede; dazu mehr im Kapitel 7. 4.

## **c) Männer und Sport**

Sport wird von Männern laut A. Bernhard exzessiver betrieben, was nicht immer der Erholung dient. Sport könne auch ein Mittel sein, um über Probleme hinweg zu kommen oder auch sie zu verdrängen. Näheres werde gerade in der Südtiroler Studie ermittelt. Die gesellschaftliche Betonung von Leistung, wie F. Luck sie schon in Bezug auf das Thema Entspannung ansprach, findet sich auch im Sport, der den Körper optimiere im Sinne der o. g. Bio-Aktie. Die Normen der Fitness gelten in dieser Hinsicht auch für Frauen. Zum Thema Körper wäre noch

anzumerken, dass er auch deswegen interessant sei, weil die Personen den Körper als ein Thema empfänden, wo man noch etwas gestalten könne gegenüber einer gesellschaftlichen Ebene, wo das Selbst eine gewisse Ohnmacht erfahre. V. Hanselmann stellt fest, dass Sport auch deshalb eher eine Domäne der Männer sei, weil die Angebote im Jugendbereich sich stärker an Jungen als an Mädchen richteten. R. Setz betont die Leistungsorientierung beim Sport, wobei hierfür auch im Freizeitbereich erleichternde Medikamente eingenommen würden. Die Orientierung an der (Hoch-) Leistung ist nicht sehr gesundheitsfördernd; man sollte in den Vereinen auch auf den Breitensport Wert legen.

## **7. 2. 4 Änderungen der Genderkonfigurationen in Bezug auf Gesundheit**

Im öffentlichen Diskurs sieht A. Bernhard Annäherungen der Geschlechter, aber in Krisensituationen werde von Männern auf alte Muster der Bewältigung zurückgegriffen. Er beobachtet männlich konnotiertes Verhalten zunehmend bei Mädchen, die auch keine Schwächen mehr zeigen dürften. Das, was wir als „männlich“ externalisierendes Verhalten kennen, löse sich ein Stück weit von den Männern als selbstverständlichen Trägern ab. Laut F. Luck werden die Lebensentwürfe vielfältiger; die Verbindlichkeit von Männlichkeitsbildern hat abgenommen – was bei manchen Verunsicherung auslöst. Rhetorische Modernisierungen im Geschlechterverhältnis spiegelten sich allerdings keineswegs immer im alltäglichen Handeln; die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie sei dabei auch für viele Männer ein Problem angesichts der Konkurrenz des Berufslebens, in der sie bestehen müssten. Insgesamt ergebe sich dadurch ein Bild von Wandel und Persistenz zugleich. Luck wendet sich gegen die Tendenz, Männergesundheit als vernachlässigtes Thema herauszustellen und gegen Frauengesundheit auszuspielen: Dadurch würden Gemeinsamkeiten und Interdependenzen der Gesundheit von Männern und Frauen verdeckt.

In Bezug auf Gesundheitsdaten hält V. Hanselmann fest, dass der Unterschied in der Lebenserwartung von Männern und Frauen zurückgehe. Rauchen nehme bei Jungen ab, bei Mädchen jedoch zu. Das wachsende Wissen um geschlechtsspezifische Gesundheit werde (z. B. bei Herzinfarkten von Frauen) in der Schweiz noch nicht systematisch umgesetzt. R. Setz wies darauf hin, dass jüngere Männer früher zum Arzt gingen als seinerzeit ihre Vorgängergeneration.



Der Anteil an partnerschaftlich orientierten Männern steige, die Aufgaben in der Familie stärker wahrnehmen wollten. Auf institutioneller Ebene könne Männergesundheit leichter als früher eingebracht werden, wenn sie als mit Frauen-Gesundheit verbunden und nicht als Konkurrenz um Gender-Fördermittel gesehen werde. Auf diesen institutionellen Rahmen bezog sich die Frage nach veränderten Genderkonfigurationen zunächst nicht; sie wurde aber von R. Setz so verstanden und beantwortet.

### **7.3 Aspekte, die zusätzlich zum Fragebogen thematisiert wurden**

Der Leitfaden konnte naturgemäß nicht alle relevanten Aspekte der Fragestellungen zu Salutogenese und Gesundheit von Männern abdecken; darum ist es erfreulich, dass die Befragten die Gelegenheit nutzten, von sich aus weitere Themen anzusprechen.

A. Bernhard merkte an, dass Bewältigungsverhalten oft mehr durch die Lebenslage und durch Krisensituationen bestimmt werde, als durch Geschlechterunterschiede (so auch Luck, Zeile 1293). Unterschiede der sozialen Herkunft seien nicht per se entscheidend, z. B. beim Thema physische Gewalt: Diese finde sich in allen Schichten, werde aber in prekären Lebenslagen eher aktiviert; demgegenüber kämen weniger Belastete seltener in Situationen, in denen Gewalt eingesetzt werde (Bernhard, Zeile 470). Hierzu passen Böhnischs Kritikpunkte am salutogenetischen Konzept, die schon kurz erwähnt wurden: Die (allgemein in den Gesundheitswissenschaften) zu geringe Einbeziehung des sozialen Kontextes (Böhnisch, Zeile 243) und das schon angesprochene fehlende Leib-Körper-Konzept. Dieses Spannungsverhältnis müsse erkannt und thematisiert werden, was genauso für das Connell'sche Paradigma der hegemonialen Männlichkeit gelte, bei dem die Spannung zwischen der geforderten Verfügbarkeit der Männer und der Hegemonialität nicht gesehen werde. Diese Verfügbarkeit und Beanspruchung richte sich bei den (externalisierten) Männern stark auf den Körper, während der Leib mit den Gefühlen und dem Naturbezogenen dazu in Spannung steht, jedoch von Männern weniger berücksichtigt werde als von Frauen (Böhnisch, Zeile 128).

Zur Kritik am individualisierenden Gesundheitsdiskurs: Bei der Arbeit müsse man zusammen mit anderen um Arbeitsbedingungen kämpfen, bei der Gesundheit geschehe dies nicht; für diese engagiere man sich für sich selbst<sup>90</sup>. Auch für F. Luck war die Frage zur Gesundheitsförderung wichtig, ob diese nicht ein Instrument zur Bevormundung und zur Produktivitätssteigerung in Betrieben werde – wo sich dann Männer entziehen dürften (Luck, Zeile 764)<sup>91</sup>. Er sieht ebenfalls in vielerlei Hinsicht eine Überverantwortung des Individuums für Gesundheit (Luck, Zeilen 501, 1016 und 1346).

F. Luck weist auf die Problematik des Vergleichens gesundheitlicher Daten von Frauen und Männern hin, wenn dabei die historische Perspektive außer acht gelassen werde (siehe auch Kapitel 7. 2. 3 zum Thema Vorsorge): „Aktuell wird diskutiert, ob mit der (...) Transformation der Gesellschaft weg von einer Industriegesellschaft sich die Lebenserwartung von Frauen und Männern nicht wieder annähert“ (Luck, Zeile 105). Ähnlich wie V. Hanselmann zum Herzinfarktgeschehen bei Frauen weist er auf genderspezifische Lücken im medizinischen Blick hin, so z. B. auf die bei Männern unterschätzten Depressionen, die sich in aggressivem Verhalten äußern könnten und nicht immer diagnostiziert würden (Luck, Zeile 222). Bei Suiziden, in der Schweiz bei jugendlichen Männern häufigste Todesursache (und bei denen, die sich mit Homosexualität auseinandersetzten noch etwas häufiger, Luck Zeile 908), sei immer zu fragen, ob dem nicht eine Depression vorangegangen ist. Durch die noch wenig entwickelte Kenntnis männlicher Problemlagen der psychischen Verfassung würden Männer gar nicht angesprochen auf bspw. postnatale Depression, bei der Väter eine Komorbidität entwickeln könnten (Luck, Zeilen 231 und 1182); man gehe selbstverständlich vom Vaterstolz aus, so dass andere Gefühle gar nicht zu Sprache gebracht würden. Auch im Arzt-Patienten-Verhältnis stelle sich die Frage, ob der Arzt von sich aus in der Lage oder geschult ist, über bspw. Sexualität zu sprechen. All dies relativiert das Urteil, dass Männer über Gefühle wenig sprechen; es fragt sich vielmehr, ob sie überhaupt adäquat angesprochen werden.

Zur Depression bemerkt V. Hanselmann, dass die gängige Vorstellung depressiven Verhaltens gut zum Bild einer weiblichen Patientin schlechthin passe (Han-

---

90 Der Verfasser hat ein anderes Verständnis von Gesundheitsförderung, wie aus dem Ansatz dieser Arbeit vielleicht hervorgeht.

91 Siehe auch Kapitel 3. 4. 1 mit den Anmerkungen zur Verwendung der Salutogenese als Führungsinstrument und Faktor der betrieblichen Produktivität. Antonovsky selbst weist auf das Problem der Machtausübung im Gesundheitsdiskurs hin (Antonovsky 1997 S. 28).

selman, Zeile 642). Hanselmann sieht Gender Health in der Schweiz als zunehmend schwierig zu thematisieren an: Aktuell werde viel über Diversity gerade unter dem Blickwinkel der Migration gesprochen, dies gerne im Zusammenhang mit betrieblicher Produktivität. Dabei sei es schwierig, das Gender-Thema (das oft und fälschlicherweise nur mit Frauen in Verbindung gebracht werde) einzubringen, auch wenn natürlich auch Migranten davon profitieren können (Hanselmann, Zeile 1183).

R. Setz gab den methodischen Hinweis, dass für ihn qualitative Gespräche wegen den o. g. methodischen Schwierigkeiten bei Erhebungen mit Fragebögen in männlichen Zielgruppen sehr wichtig sind, wenn er die Ausgangssituation der Gruppe, mit der er arbeiten möchte, beurteilen will; (Setz, Zeile 68, ähnlich auch Luck, Zeile 1315). Dabei fragt R. Setz anhand konkreter Beispiele nach gelingenden Aspekten (was dem Grundverständnis der Salutogenese entspricht). Hier müsse man sich bei Männern erfahrungsgemäß mehr Zeit als bei Frauen nehmen; dies ist für Setz eine Frage der Professionalität. Wichtig zur zielgruppengenauen Bestandsaufnahme seien (allerdings kostenpflichtige) mileustatistische Informationen bspw. aus den Sinus-Milieustudien (Setz, Zeile 243); ein Vergleich der S.O.C.-Durchschnittswerte solcher Milieus könnte auch interessant sein (Setz, Zeile 117).

Wir haben in allen Interviews wichtige Aspekte für die Gesundheit von Männern gefunden, die die Befragten wenn auch im Zusammenhang, aber doch nicht direkt erfragt durch den Leitfaden einbrachten. Diese Aspekte runden das Bild ab und erweitern die Kenntnis des Rahmens, in dem Salutogenese bei Männern zu verstehen ist. Als letztes der Kapitel zur Interview-Auswertung kommen wir nun zu den Aussagen über Unterschiede, die bei Männern wichtig sind.

#### **7. 4 Unterschiede von Männern im Licht der Interviews**

Die Unterschiede unter Männern können solche Gegebenheiten wie Lebensalter, Bildungshintergrund oder kulturellen Background umfassen. Wichtig sind aber auch Unterschiede der Lebenslagen, die auf die Männer, ihre Einschätzungen und ggf. auch auf ihren S.O.C. einwirken. Hanselmann referiert den in Gesundheitssurveys der Schweiz ermittelten Handlungsbedarf bei Männern mit

niedrigem sozialen Status. Der soziale Gradient in der Gesundheit, also das gesundheitliche Gefälle zwischen Besser- und Schlechtergestellten, sei gerade bei Männern sehr stark (Hanselmann, Zeile 1324). F. Luck weist an mehreren Stellen darauf hin, dass Gesundheit und Lebenserwartung der Männer im ehemaligen Ostblock teilweise drastisch von wirtschaftlichen Veränderungen beeinflusst wurde<sup>92</sup>. In Ostdeutschland wurde festgestellt, dass Männer ohne Chance auf ein Normalarbeitsverhältnis tiefe Verunsicherung in ihrem Männlichkeitsverständnis erfahren, auch wenn sie schon älter als 50 seien (Luck, Zeile 310). Die Folgen von Entlassung für den S.O.C. wurden in Kapitel 7. 1. 5 schon angesprochen; R. Setz zu den Komponenten Bedeutsamkeit und Verstehbarkeit: „Ich habe noch nie so viele zynische Männer erlebt (...) Die verstehen nichts mehr“ (Setz, Zeile 1311). Ein Zusammenhang von Lebenslage, S.O.C. und der bekannten gesundheitlichen Vulnerabilität Arbeitsloser wird hier deutlich. Antonovsky nahm relative Stabilität des S.O.C. im Erwachsenenalter bei denjenigen mit hohem S.O.C.-Wert an; es wäre interessant, ob auch diesen Männern ab 50 durch die Perspektive dauerhafter Arbeitslosigkeit der Boden unter den Füßen weg gezogen wird, oder ob sie sich trotz männlicher Erwerbsorientierung arrangieren können. Antonovsky war vorsichtig genug, um festzustellen, dass der S.O.C. nicht alles erklären könne (vgl. Antonovsky 1997 S. 92 f. und 138), erklärte aber die positiven Wirkungen des S.O.C. auch anhand des Beispiels eines arbeitslos gewordenen Stahlarbeiters (vgl. ebd. S. 125, 135 und 142). Wichtig in Bezug auf Stress ist, dass auch Männer der Mittelschicht mit guter Ausbildung arbeitslos werden können; diese fühlten sich sehr unter Druck (Luck, Zeile 1063). Böhnisch bemerkte, dass Mittelschichtsstress verborgener und eher auf Karriere und Konkurrenz bezogen sei (Böhnisch, Zeile 198). Das Gesundheitsverhalten bei der Arbeit sei in der Mittelschicht strategischer und auf die zukünftige Beschäftigung gerichtet, während Arbeiter der Unterschicht sich (bei gesichertem Arbeitsplatz) vermutlich eher krankschreiben ließen (Böhnisch, Zeile 208). Ganz allgemein zeige sich bei sozial schlecht gestellten Männern, dass bei ihnen die tagesaktuellen Fragen wie die danach, woher jetzt das nötige Geld kommen kann, wichtiger sind, als gesundheitliche Fragen (Setz, Zeile 490).

---

92 In den Nachfolgestaaten der UdSSR sank anders als in Ostdeutschland die Lebenserwartung von Männern noch stärker als die von Frauen. Siehe auch: <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/bevoelkerungsdynamik/regionaledynamik/russland.html>

Dass verschiedene Männer unterschiedlich über Gefühle redeten, wurde schon in 7. 2. 1. in Bezug auf ältere und jüngere Männer angesprochen (ein gegenläufiges Beispiel beschreibt allerdings R. Setz, Zeile 419 ff.). In den Interviews wurden auch Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Männern in Hinblick auf entweder beziehungsorientierte oder externalisierende Bewältigungsstile benannt: A. Bernhard beobachtet bei italienischen Männern in Südtirol eher die beziehungsorientierten Bewältigungsformen (Bernhard, Zeile 117); R. Setz beobachtet ähnliches bei Italienern, die zum Arbeiten in die Schweiz kamen und jetzt Rentner werden (Setz, Zeile 1621). Dass in der französischsprachigen Westschweiz ärztliche Leistungen früher als bei den Deutschschweizern in Anspruch genommen werden, wurde in 7. 1. 4 (V. Hanselmann) angesprochen. Gleiches gilt anscheinend auch für Italiener in Südtirol, wobei man aber sehen muss, dass die Deutschen eher selbstständig arbeiten und die Italiener im Angestelltenverhältnis, was ihnen den Arztbesuch erleichtert. A. Bernhard beobachtet auch einen Stadt-Land-Unterschied, nachdem wie berichtet im ländlichen Bereich eher die Frauen für Gesundheitsthemen zuständig sind (Bernhard, Zeile 340). Solche Konstellationen sind laut F. Luck auch aus den USA bekannt; es stellt sich die Frage, wie sich solche Konstellationen in neuen Formen des Zusammenlebens einstellen (Luck, Zeile 381): Übernimmt in schwulen Partnerschaften einer die Rolle des Gesundheitsexperten oder sind dort beide, weil Männer, gleichermaßen wenig mit dem Thema befasst? Bezüglich verschiedener Altersgruppen vermutet Luck, dass Jüngere eher zum Arzt gingen als Ältere (Luck, Zeile 663). Auch R. Setz beobachtet hier sowohl Milieu- als auch Generationsunterschiede (Setz, Zeile 970). Vielleicht wirkt je nach Milieu und Altersstufe hier die Individualisierung der letzten Jahrzehnte mit dem Credo, dass jeder sich selbst um seine Gesundheit kümmern müsse (Luck, Zeile 1016).

Zum Thema Erholung: In Südtirol würden Handwerker nach der Arbeit noch gern ins Gasthaus einkehren, bevor sie nach Hause gehen (sie haben auch alle etwa um die gleiche Zeit Schluss); höher Gebildete mit weniger körperlichen Arbeitstätigkeiten bevorzugten eher Sport oder Hobbys zur Entspannung (Bernhard, Zeilen 362 ff.). Italiener, weniger manuell tätig, würden eher tagsüber kurz in die Bar auf einen Kaffee gehen. In der Freizeit seien Vereine und dort eine sinnvolle Tätigkeit für Deutsche als Ausgleich wichtig. Italiener seien eher in Kulturverei-

nen organisiert, wo das Gespräch und die sozialen Kontakte wichtig sind. R. Setz beobachtet im Vereinsleben Unterschiede zwischen Stadt und Land; Freizeit auf dem Land fände stärker in Vereinen statt, bei Städtern ginge es im Fitnessstudio oder beim Skifahren leistungsorientierter zu (Setz, Zeile 835).

Ein vermuteter Unterschied unter Männern kam in der Diskussion des schon genannten Baustellenprojektes des Schweizer Poliers Zürger zur Sprache (siehe 7. 2. 3 zum Punkt Erholung und Entspannung): Viele Gesundheitsförderer in der Schweiz nahmen an, dass gegenseitiges Massieren der Schultern mit Bauarbeitern aus dem Süden durchführbar sei, da es dort eine Kultur des Anfassens gebe (Setz, Zeile 616). Deutschschweizer Bauarbeiter seien so aber nicht anzusprechen. Somit sei das Projekt als exotisch dargestellt worden (Setz, Zeile 631). Für das theoriwidrige („Bauarbeiter tun so etwas nicht“) Gelingen der Maßnahme wurden Gründe gesucht und in der anderen Kultur unter Männern aus dem Süden gefunden. Das von manchen gebrauchte Argument, dass hiesige Bauarbeiter sich wegen Homophobie weniger auf so etwas einließen (Setz, Zeile 618), überzeugt dabei nicht: Sie müssten dann ja deutlich homophober als ihre Kollegen aus dem Süden sein. Vielleicht werden hier auch Unterschiede im Körpererleben bei den Gesundheitsfördernden selbst sichtbar, die dazu führen, dass manche eher auf Abstand bei solchen Übungen gehen, während andere dies eher gewohnt sind.

Zu Migrationsmännern berichtete R. Setz, diese seien in der Schweiz keine Zielgruppe der Gesundheitsförderung (wenn nicht gewalttätig oder mit ansteckenden Krankheiten behaftet, Setz Zeile 1182). Es gebe aber überraschend gute Erfahrungen mit ihnen, wenn sie als Väter angesprochen und in Projekte einbezogen werden<sup>93</sup>; das Interesse bei ihnen zeigte sich viel größer als angenommen (Setz, Zeile 1206). Man lasse sich leicht von Klischees über patriarchalisches Verhalten (die sicher ihre konkreten Hintergründe haben) davon abhalten, genau zu schauen, aus welchem Kontext heraus sie agierten und welche Unterschiede und Flexibilität bei diesen Männern vorhanden seien (Setz, Zeile 1244).

In der Diskussion um traditionelle Ausprägungen von Männlichkeit, die die Gesundheit beeinflussen, ergab sich die Frage, ob solche Formen von Männlichkeit

<sup>93</sup> Auch in Betrieben komme man generell gut an Männer heran mit dem Thema Vaterschaft (Setz, Zeile 1134).

häufiger in sozial benachteiligten Schichten auftreten, z. B. weil dort die Ressourcen geringer und die Spielräume kleiner sind (siehe auch Kapitel 4. 4). Hier legte F. Luck Wert auf die Feststellung, dass Männlichkeitsbilder auf alle Männer unabhängig von Schichtzugehörigkeit wirkten. (Luck, Zeile 435). Eine rhetorische Modernisierung von Männlichkeit sei gerade in den Mittelschichten zu beobachten<sup>94</sup>; dazwischen und z. B. dem Übernehmen haushaltsnaher, pflegerischer Verantwortung im Alltag bestehe jedoch eine Kluft. In einer Diskussion um traditionelle Männlichkeiten und Unterschicht (ein schwieriger Begriff) würden zu leicht Unterschichtsangehörige abgewertet (Luck, Zeilen 822 ff. und 1076); für solche Einschätzungen lägen auch zu wenig Daten vor. Individualisierung der Verantwortung für Gesundheit, Vorgaben zur Körperperformance, wie sie besprochen wurden, beträfen alle, auch wenn habituelle Praxen sich unterschiedlich zeigten. Auch seien alle mit der Dichotomie in den Geschlechterverhältnissen konfrontiert (Luck, Zeile 1040), was es nicht leichter mache, die Bilder von Männergesundheit zu erweitern. Auf den Einwurf des Verfassers, ob in Fitnessstudios antrainierte Muskelmasse nicht ein Statussymbol in unterprivilegierten Schichten sei (Herr Ackermann von der Deutschen Bank brauche das nicht), entgegnete F. Luck, dass ihm dazu noch keine Untersuchungen bekannt seien. Es stelle sich für ihn aber die Frage, ob und warum Leute mit akademischen Hintergrund andere auf Fitness und Attraktivität gerichteten Körperpraxen hätten als früher und aus welchen Gründen das so sei (Luck, Zeile 1138). Auch A. Bernhard beobachtete, dass es eher die besser Gebildeten als die Handwerker in Südtirol sind, die in der Freizeit körperliche Aktivitäten bevorzugten. R. Setz erwähnte zu diesem Thema Arbeitnehmer, die anlässlich des Wiener Männergesundheitsberichts befragt wurden (Setz, Zeile 690): Für diese waren Rauchen, Trinken, Essen etc. Mittel, Stress zu bewältigen, was die Experten dazu brachte, hier gesundheitsförderliches Potenzial zu sehen in mehr Bewegung, weniger Rauchen etc. Die Arbeiter dagegen meinten, dass sie andere Unterstützung bräuchten: Es sei ihnen besser damit gedient, wenn ihre Arbeitsbedingungen so verbessert würden, dass weniger Stress auftrete (Setz, Zeile 695).

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Es wurden in den Interviews viele Unterschiede bei Männern gefunden: Seien es solche der jeweiligen Lebenslage,

<sup>94</sup> Allerdings seien es schon bestimmte Milieus, die z. B. bei Beziehungskonflikten Hilfe bei Beratungsstellen suchen würden (Setz, Zeile 739)

seien es Unterschiede in den habituell geprägten Verhaltensweisen. Diese Gegebenheiten sind Teil des Rahmens, in dem der S.O.C. entsteht und jeweils spezifisch wirkt. Dieses Eingehen auf verschiedenes Mannsein schließt die Kapitel ab, in denen die Expert/innen-Interviews in Vorgehen und Inhalt beschrieben wurden. Es ist nun möglich, im nun folgenden achten Kapitel einen Vergleich der Interviews mit den Erkenntnissen aus dem ersten Teil anzustellen.

## **8. Erkenntnisse aus den Interviews und Erkenntnisse aus dem ersten Teil: Übereinstimmungen und Unterschiede**

Es ist nun möglich, Erarbeitetes aus der Recherche der Studienliteratur und aus den Interviewaussagen zusammenzuführen. Mit Erkenntnissen zu einem Construct-Bias in der Wirkung des S.O.C. wird im Kapitel 8. 1 begonnen. Daraufhin werden die Anhaltspunkte dafür, dass in Befragungsmethode oder Frageitens ein Gender-Bias liegt, im Kapitel 8. 2 aufgeführt. Zu Faktoren außerhalb der Mediatorfunktion des S.O.C. kommen wir im Kapitel 8. 3 und das Kapitel 8. 4. fasst die Erkenntnisse zur Verschiedenheit von Männern zusammen.

### **8. 1 Gender-Bias durch Faktoren, die innerhalb des Sense of Coherence genderspezifisch wirken**

Im Kapitel 5. 1. 2 wurde in Thesenform subsummiert, wodurch nach Recherche der Literatur zu männlichem Habitus und Externalisierung der S.O.C. und der Ablauf des Copings bei Männern genderspezifisch beeinflusst wird. Wir greifen diese Thesen aus den jeweils benannten Kapiteln auf und stellen ihnen die Ergebnisse aus der Interview-Auswertung gegenüber.

*Kapitel 3. 3. 2: Die Wahrnehmung und Bewältigung von Stressoren wird vom männlichen Habitus beeinflusst – durch eine Matrix des geschlechtsspezifischen Erkennens, Verkennens, Anerkennens oder des Gefühls, durch eine Eingrenzung des Raums des Möglichen.*



Der Begriff Habitus wurde in den Interviews nicht oft gebraucht (F. Luck sprach bspw. in der Diskussion um Körperperformance von habituellen Praxen). Der Kern der These fand weitgehende Bestätigung, allerdings mit einer Spezifizierung: Es ist nicht so, dass Männer Stress oder Probleme nicht wahrnehmen würden; Setz und Bernhard waren teils überrascht über das selbstreflexive Bewusstsein befragter Männer. Der Punkt, an dem sich der Raum des Möglichen verengt, liegt nicht in der Wahrnehmung, sondern in der Bewertung des Stressors und darin, welche Handlung und Verhaltensänderung daraus folgt – hier bleiben Männer letztlich in ihrem Habitus befangen.

*Kapitel 3. 4. 2: Externalisierung als ein das Mannsein prägendes Prinzip beeinträchtigt die geordnete Wahrnehmung von Emotionen durch Abspaltung von Gefühlen und des „Weiblichen“. Dies schränkt die Wirkung des S.O.C. ein.*

Die Interviews bestätigen dies. Externalisierung hatte für alle Befragten Bedeutung bei der Einschätzung des Verhaltens von Männern. Der entscheidende Punkt ist, welchen Zugang Männer zu ihren Gefühlen haben, so dass diese einbezogen und verarbeitet werden können und Stressbelastung reduziert wird.

*Kapitel 3. 4. 3: Wenn Väter oder Männer als Bezugspersonen für den Heranwachsenden emotional erreichbar sind, so wirkt dies der tiefenpsychologisch verankerten Tendenz zur Externalisierung und Abspaltung von Gefühlen entgegen. Externalisierung als gesellschaftlich wirkendes ökonomisches Prinzip besteht aber weiter und fordert die ökonomische Verfügbarkeit des Mannes. In diesem Kontext sozial entbetteter Anforderungen sind die Probleme der Arbeitswelt angesiedelt.*

Inwieweit die emotionale Präsenz der Väter für das Heranwachsen und den Umgang mit Gefühlen förderlich ist, wurde nicht detailliert besprochen. Die ökonomische Verfügbarkeit der Männer (und als deren habituelles Gegenstück deren Erwerbsorientierung) wurde jedoch breit thematisiert. Gerade die Spannung zwischen dieser geforderten Verfügbarkeit und dem Versuch, für die Kinder da zu sein, taucht an vielen Stellen auf; die Krisenlösung, auf eigene Bedürfnisse der Erholung zu verzichten, um beiden Notwendigkeiten gerecht zu werden, ebenfalls. Externalisierung als Prinzip der Ökonomie spiegelte sich immer wieder in den Lebenslagen von Männern, die in den Interviews besprochen wurden.

*Kapitel 4. 1: Externalisierung fördert einen instrumentellen Gebrauch des Körpers und wirkt der die Bedürfnisse des Körpers berücksichtigenden Selbstsorge entgegen, weil die Funktion und nicht das Wohlbefinden im Vordergrund steht.*

Auch dies wurde in den Interviews bestätigt. Im Interview mit F. Luck findet diese These insofern eine Erweiterung, als dass Körperperformance und somit das Gebot, sich gesund und fit zu präsentieren, ins Spiel kommen, wodurch Selbstsorge ökonomisch überformt und zu einem Gebrauch des Körpers mit dem Ziel gesellschaftlicher Anerkennung führt - auch ein instrumentelles Körperverhältnis. Ein Gegenstück hierzu wäre die dort angesprochene selbstreflektierte Praxis einer Freiheit, die dem körperlichen Wohlergehen auch in Hinsicht auf die Bewältigung von Stress besser entspricht.

*Kapitel 4. 2. 1: Der S.O.C. schützt bei waghalsigem Verhalten vor zu großem Risiko. Dass aber männliche Heranwachsende dieses Verhalten eher kultivieren als Mädchen oder junge Frauen, beinhaltet, dass Angstgefühle bei ihnen z. B. im Straßenverkehr abgespalten werden. Der S.O.C. erklärt Unterschiede unter Männern gut, zwischen den Geschlechtern nur, wenn man tiefenpsychologische Kerne des Mannseins mit reflektiert.*

L. Böhnisch stellte Risikoverhalten im Straßenverkehr in Zusammenhang mit Konkurrenzverhalten (Böhnisch, Zeile 85), wie es bei Männern situativ entstehen kann. Luck erwähnt, dass Risikofreude bei Männern auch als vorteilhaft im Sinne einer positiven Evaluierung hegemonialer Männlichkeit bewertet würde (Luck, Zeile 808). Der zweite Teil der These wurde in den Interviews nicht direkt thematisiert; er wird sich als Resümee im Schlusskapitel wiederfinden.

*Kapitel 4. 2. 2: Handhabbarkeit ist nicht nur eine förderliche Komponente des S.O.C., sondern auch eine normative Zielvorstellung. Dies lässt Männer Umweltrisiken oft niedriger bewerten als Frauen, wenn Angst negiert wird, um eine Situation als handhabbar erscheinen zu lassen. Der Wunsch nach Handhabbarkeit kann daher die Grenzen der kritischen Wahrnehmung auch bei körperbezogenen Risiken wie Rauchen und Ernährung verengen. Gleichzeitig kann Risikobereitschaft aber auch eine Ressource in den Lagen sein, deren Bewältigung auf gefahrlose Weise nicht möglich ist.*

In den Interviews wurden immer wieder die Begrifflichkeiten Kontrollprinzip, Kon-

trollbedürfnis, das Leben-unter-Kontrolle-haben etc. gebraucht. Diese sind verwandt mit dem Handhabbarkeitsgefühl, wenn dieses wie in der These formuliert zum Wunsch oder zur Zielvorstellung wird. In 7. 2. 2 wurde bestätigt, dass Männer in diesem Sinne davon ausgehen, Stress gewachsen zu sein und dass bei ihnen das Kontrollbedürfnis Optimismus nahelegt. Dies kann sowohl Handlungsfähigkeit als auch Verdrängen von Risiken („Verdrängen scheint ein männliches Stereotyp zu sein“, Hanselmann Zeile 784) bewirken.

*Kapitel 4. 3. 1: Die empfundene Bedeutsamkeit von Anforderungen der Arbeitswelt kann bei Männern dazu führen, dass ihr S.O.C. sie erst spät vor Überlastungen aus der Arbeitswelt schützt und vor daraus resultierenden Konflikten mit ihren sozialen Bedürfnissen. Der instrumentelle Gebrauch des Körpers lässt sie im Zusammenhang mit ihrer Verfügbarkeit Erholung hintenan stellen.*

Hierzu L. Böhnisch: „...und die Männer machen alles mit“ (Böhnisch, Zeile 125). Die in den Interviews beschriebenen Realitäten entsprechen der These. Die Erwerbsorientierung bei Männern (als bei ihnen zentraler Teil des Bedeutsamkeitsgefühls) wurde immer wieder angesprochen. Auch der Verlust des Bedeutsamkeitsgefühls bei Verlust der Arbeit wurde z. B. von R. Setz deutlich beschrieben.

Zusammenfassend: Die Thesen zu männlichen Dispositionen und externalisierendem Bewältigungshandeln finden in den Interviews vielfache Entsprechungen. An einem Punkt wurde die ursprüngliche These, dass Wahrnehmung von Problemen oder Stress im männlichen Habitus eingeschränkt sei, korrigiert: Es ist nach Meinung einiger Interviewpartner nicht so sehr die Wahrnehmung von Stress, sondern die Bewertung und das Ziehen von Konsequenzen, bei denen eine genderspezifische Eingrenzung des Raums des Möglichen bzw. Verdrängung stattfindet. Eine Erweiterung fanden wir bei der These zum instrumentellen Gebrauch des Körpers, wo durch die gesellschaftliche Aufforderung zur Körperperformance die Selbstsorge in externalisierender Form in Hinsicht auf Außenwirkung überformt wird. Der instrumentelle Gebrauch des Körpers lässt Erholungsbedürfnisse längere Zeit unbeachtet, wodurch er Coping beeinträchtigt. Daher trägt er zum genderspezifischen Construct-Bias bei, der durch Literaturstudium und Interviews gestützt hier konstatiert wird.

## 8.2 Zum Gender-Bias in der Befragung mit dem SOC-Fragebogen

Die befragten Expert/innen gingen alle davon aus, dass der SOC-29-Fragebogen von Männern anders beantwortet wird als von Frauen. Die Recherche der Forschungsliteratur zu dieser Frage ergab, dass die pauschale Feststellung, dass Frauen eher Gesundheitsprobleme berichten als Männer, nicht zutrifft, sondern dass differenziert werden muss, nach welchen Gesundheitseinschränkungen jeweils gefragt wird. Wegen dieser Komplexität fiel die Literaturrecherche zu diesem Thema schwer; außerdem scheint es in den Gesundheitswissenschaften nur wenige systematische Untersuchungen hierzu zu geben.

Der SOC-29 selbst fragt keine konkreten Gesundheitsprobleme ab, sondern Einstellungen und Orientierungen. Es überrascht nicht, dass diese eine Nähe zu Aspekten der psychischen Gesundheit und auch des Selbstbildes haben. In Kapitel 5. 2. 1 wurde ausgeführt, warum sich Männer durch das Kontrollprinzip und Externalisierung Problemlagen weniger eingestehen. Die Expert/innen gingen ebenfalls davon aus, dass Männer psychische Belastungen nicht so einfach äußerten; Erfahrungen wurden genannt, dass Männer dafür zumindest mehr Zeit als Frauen bräuchten. Böhnisch und Bernhard wiesen auf das Abspalten von Emotionen hin, dass sich bspw. in Rationalisieren von Gefühlen äußert. Setz berichtete von der Erfahrung, dass Fragebögen im Sinne gesellschaftlicher Erwartungen (in dem Fall ans Junge- oder Mannsein) beantwortet und somit die realen subjektiven Orientierungen schlecht erfasst werden. Ein direkter Vergleich der S.O.C.-Durchschnittswerte von Männern und Frauen ist dadurch zweifelhaft. Die Problematik gilt nicht nur für den SOC-29 oder einzelne Items, sondern besteht allgemein, wenn Gefühle und Befindlichkeiten erfasst werden sollen. Einige Experten sahen solche Schwierigkeiten nicht gleichmäßig bei allen Männern, sondern vermuteten Unterschiede bei verschiedenen Gruppen von Männern. Dies könnte bedeuten, dass auch Vergleiche der SOC-Werte von Männern untereinander durch unterschiedliche Stile der Beantwortung erschwert werden. Diese Frage wäre ein Thema für eine Studienabschlussarbeit für sich. Wenn wie konstatiert Externalisierung die Beantwortung des SOC-29 beeinflusst, könnten die Werte unter Männern dann vergleichbar bleiben, wenn man Externalisierung als bei Männern gruppenübergreifend wirkendes Prinzip ansieht.

Bezüglich einzelner Frageitems wurde in 5. 2. 2 festgestellt, dass manche von ihnen durch die besprochenen Schwierigkeiten mit männlichem Kontrollprinzip und Externalisierung Verzerrungen erwarten lassen. Dies wurde auf ein grundsätzliches Problem im Konstrukt S.O.C. zurückgeführt. Ähnliche Bedenken gab es von F. Luck oder R. Setz zu einzelnen Items, welche in starkem Ausmaß das männliche Selbstbild betreffen und dadurch wenig realistische Antworten hervorrufen können. Setz benannte Items, die zwar die richtigen Fragestellungen thematisierten, aber sehr hart zu beantworten seien - wer gestehe sich bspw. schon ein, dass sein Leben bislang keine klaren Ziele gehabt hätte? Zusätzlich formulierte F. Luck Bedenken, dass manche Fragen vielleicht nicht die langfristige Orientierung eines Befragten abbilden, sondern zeitaktuelle Einstellungen, die je nach Lebenssituation bspw. bei Arbeitslosigkeit schneller veränderlich seien, als Antonovsky mit der Annahme eines relativ stabilen S.O.C. im Erwachsenenalter dies im SOC-29-Fragebogen hatte abbilden wollen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die Art der Befragung und einzelne Items sind bei Männern anfällig dafür, dass sie Antworten geben, die Problemlagen schlecht wiedergeben und einen zu hohen S.O.C. suggerieren. Dies liegt daran, dass Männer Aussagen zu gefühlsmäßig schwierigen Bereichen, die männliches Selbstbild betreffen, oft weniger bereitwillig machen als Frauen und dafür mehr Zeit und einen geschützten Raum benötigen. Ein Method-Bias liegt somit vor.

### **8.3 Faktoren, die auf die Gesundheit außerhalb des reaktiven Copings wirken**

Es wurden im ersten Teil Gewohnheiten oder längerfristig andauernde Gegebenheiten diskutiert, die außerhalb der Mediator-Wirkung des S.O.C. die Gesundheit von Männern beeinflussen. Antonovsky unterteilte die soziokulturellen Faktoren und den S.O.C. folgendermaßen: „Die Kultur setzt Grenzen; innerhalb dieser Grenzen ist der S.O.C. ausschlaggebend“ (Antonovsky 1997 S. 138). Hier besteht das Problem darin, dass die Kultur bzw. der Habitus die sozialisation angelegten Bewältigungsmechanismen vielfach durchdringen und somit den S.O.C. in seiner Entstehung, aber anders als von Antonovsky konzipiert

auch in seiner qualitativen Wirkung beeinflussen. Wir haben eine Abgrenzung vom S.O.C. tendenziell daran festgemacht, ob in der Situation reaktiv Stressoren bewältigt werden oder ob habituell verankerte Gewohnheiten und äußere Bedingungen langfristig vorliegen – wissend, dass sich in manchen Situationen beides ergänzt. Gleichwohl wurden habituelle, langfristige Orientierungen oder Gegebenheiten außerhalb des Einflusses des Einzelnen gesucht, um Erklärungen liefern zu können, warum Männer trotz anscheinend höherem S.O.C. eine geringere Lebenserwartung als Frauen haben.

Im ersten Teil wurden als Faktoren außerhalb der Reichweite des S.O.C. bei Männern zunächst Belastungen der Arbeitswelt genannt: Dies sind die klassischen Risiken durch Staub, Lärm, schädliche Substanzen und durch physische Belastungen, aber auch mangelnde Spielräume zur Stressbewältigung; genannt wurde hierzu im Kapitel 4. 3. 1 die Whitehall-II-Studie von Marmot et al. Wichtig war auch der Hinweis von J. Siegrist, dass Arbeitsrisiken besonders hoch sind, wenn zu physischen und chemischen Belastungen am Arbeitsplatz noch die psychosozialen Belastungen hinzukommen. Der S.O.C. hat hier zwar Einfluss (Bewältigung psychosozialer Lasten, Arbeitsplatzwechsel, Mobilisierung von Unterstützung etc.), kann aber nicht alle genannten Risiken abfedern. Im zweiten Teil wurde dies bestätigend die Genfer Bauarbeiter-Studie besprochen. Der S.O.C. kann gesundheitliche Unterschiede unter Bauarbeitern begründen, aber ein Architekt und ein Bauarbeiter mit gleich hohem S.O.C. haben, so hier die These, keineswegs das gleiche Invaliditätsrisiko, auch wenn sie auf derselben Baustelle tätig sind<sup>95</sup>.

Im ersten Teil wurde beim Rauchen, Alkohol und Sporttreiben differenziert zwischen der hohen Korrelation dieser Gewohnheiten mit dem S.O.C. durch ähnliche soziale Entstehungsbedingungen und der jedoch von Antonovsky verneinten direkten Kausalität - wenn nicht Rauchen z. B. zum Coping eingesetzt werde. Im zweiten Teil wurden diesbezüglich von Setz die Wiener Männer angesprochen, bei denen Rauchen erklärtermaßen Teil des Bewältigens war und die sich Unterstützung bei ihren Arbeitsbedingungen wünschten, wenn man denn etwas für ihre Gesundheit tun wolle. Auch Sport wird wie das Rauchen und Trinken von manchen dysfunktional zur Verdrängung von Schwierigkeiten einge-

---

95 Noch einmal die Zahlen aus der Schweizer Studie: 85% der Architekten erreichen das Rentenalter ohne Invalidität, 58% der Bauarbeiter (Todesfälle und vorzeitiger Ausstieg durch Arbeitslosigkeit sind in den Zahlen nicht enthalten).

setzt und kann durch Konkurrenz und Leistungsorientierung gesundheitlich ambivalent ausfallen – allein der Nutzen des Sports, den Männer gerne ausüben, wird in der Breite überwiegen.

Gesunde Selbstsorge kam im ersten Teil u. a. durch einen theoretischen Einwurf von A. Franke zur Sprache, die eine Erweiterung des reaktiv angelegten salutogenetischen Konzeptes durch Einbeziehen der Aktivitäten vorschlägt, die auch ohne Vorliegen konkreter Belastungen gesundheitliches Wohlbefinden fördern. Solche Gewohnheiten wurden in den Interviews besprochen: Der Habitus von Männern unterstützt sie bei der Entspannung und dem Erholen nicht immer; ihre Leistungsorientierung und eine Geringschätzung des „Nichts-Tun“ (F. Luck) stehen dem entgegen.

In den Interviews wurde auch gesagt, dass durch die Körperferne bei Männern Vorsorge hintenan gestellt werde; es gebe dazu die Angst vor schlechten Diagnosen, die die Ernährerrolle und Kontrolle über das alltägliche Leben in Frage stellen. Gleichzeitig gab es die Einschätzung, dass medizinische Angebote organisatorisch und in der Art der Ansprache (bspw. wenn Männer als gesundheitlicher Problemfall beschrieben werden) schlecht auf Männer zugeschnitten seien. Erwähnt wurde auch, dass in manchen Milieus die Frauen in der Familie für Gesundheitsthemen zuständig sind. In diesen Bereich würde die Überlegung Bourdieus zum männlichen Habitus passen, nach der dieser alltägliche, kontinuierliche Tätigkeiten wie gesundheitliches Vorsorgeverhalten geringer achtet. Damit in Zusammenhang kann gestellt werden, dass Männer langfristige Gesundheitsaspekte zurückstellen und für gesundheitsbezogenes Handeln schon eher einen direkt sichtbaren Gesundheitsgewinn brauchen.

#### **8. 4 Zusammenfassung der Erkenntnisse zu den Unterschieden, von Männern**

Der soziale Gradient in Bezug auf die Gesundheit ist bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen (siehe Kapitel 4. 4 und Interview mit V. Hanselmann). Im ersten Teil konnten viele Unterschiede an der sozialen Stellung von Männern festgemacht werden: Diese tauchten in der Besprechung der EPIC-Norfolk-Studie auf, die einen sozialen Gradienten sowohl in Lebenserwartung als auch

S.O.C.-Werten zeigte. Die Helsinki-Heart-Studie ergab Erkenntnisse wiederum zu sozialen Gradienten beim S.O.C. und Erkrankungen, aber auch interessante Ergebnisse, nach denen S.O.C., Stressbewältigung und Risiko koronarer Herzkrankung bei White-Collar-Angestellten korrelierten, dieser Zusammenhang sich aber bei den Blue-Collar-Jobs nicht zeigte. Diesen Unterschied konnte der Autor mit verschiedener Stressexposition bei der Arbeit und der Wirkung kollektiver Ressourcen wie gewerkschaftlicher Organisation erklären. In Bezug auf den sozialen Gradienten fanden wir eine hohe Aussagekraft des S.O.C. als Erklärungsinstrument gesundheitlicher Unterschiede. Die Gefährdung des Gefühls von Bedeutsamkeit durch Arbeitslosigkeit von Männern wurde thematisiert; hier wurde auch formuliert, dass die starke habituelle Erwerbsorientierung von Männern ihren S.O.C. genderspezifisch beeinflusst. Die von Böhnisch angesprochene Maskulinität<sup>96</sup> als aggressivere und Weiblichkeit abwertende Ausprägung des Mann-Seins, auf die in Randzonen der Gesellschaft eher zurückgegriffen werden müsse, kann Stress schlechter bewältigen; ein Zusammenhang mit niedrigerem S.O.C. in sozial benachteiligten Schichten erscheint plausibel. Dazu passt auch der Hinweis von Setz, dass es bestimmte (mittelständige) Milieus seien, die eher Beratungsstellen aufsuchten. Auf die hierzu kontroverse Ansicht F. Lucks wird am Ende des Kapitels eingegangen.

In der Literatur fanden sich Unterschiede ethnischer Herkunft in der Risikobewertung (bei aller Problematik solcher Definitionen kultureller Zugehörigkeit). In den USA gibt es einen White-Male-Effect mit weniger Besorgnis bei der Einschätzung von Umweltrisiken, in Deutschland verhält sich die hegemoniale Männlichkeit hierbei weniger eindeutig. In Bezug auf einen Gender-Bias bei der Diagnostizierung von Depressionen wurden Erkenntnisse gefunden, nach denen bei bestimmten sozialen Gruppen von Männern, bei denen Alkohol verpönt sei, Depressionen genauso häufig wie bei Frauen auftreten, was auf den bei Männern häufigeren Bewältigungsversuch durch Alkohol hinweist, aber auch auf diesbezügliche kulturelle Unterschiede. In einem Interview wurden auch Unterschiede nach ethnischer Herkunft beim Gesundheitsverhalten von Italienern und deutschsprachigen Südtirolern und eher beziehungsbezogenen Bewältigungsstile bei den Italienern genannt. Diese haben allerdings andere soziale Positionen als die Deutschsprachigen, was den Fokus auf Ethnizität relativiert.

---

96 Die Passage findet sich im Kapitel 4. 4. und wurde zitiert nach Böhnisch (2004) S. 46.



Bei Deutschschweizern und Romands in der West-Schweiz gibt es solche sozialen Unterschiede nicht; genannt wurde aber ein eher externalisierter Stil bei den Deutschschweizern und ein eher beziehungsorientierter Stil bei anderen Sprachgruppen. Auch beim In-Anspruch-Nehmen von Gesundheitsleistungen gibt es hier Unterschiede. Unterschiede in den S.O.C.-Werten dieser Gruppen sind nicht bekannt. Das Vorliegen kultureller Faktoren und Unterschiede, die innerhalb und außerhalb des S.O.C. wirken, ist gleichermaßen denkbar wie klärungsbedürftig; weitere Forschungen zu Unterschieden im männlichen Habitus bei diesen Sprachgruppen wären interessant. Voreilige Zuschreibungen, wie sie Setz in der Diskussion um das Gesundheitsförderungsprojekt auf Baustellen oder die Einschätzungen zu migrantischen Männern konstatierte, führen nicht weiter.

Vorsorge und Erholung wurden als außerhalb der unmittelbaren Wirkung des S.O.C. liegend eingeschätzt; haben aber natürlich hohe Bedeutung für die Gesundheit von Männern. In den Interviews wurden diesbezügliche Unterschiede zwischen verschiedenen Männern besprochen, bspw. darin, inwieweit sich diese selbst für ihre Gesundheit verantwortlich fühlen bzw. fühlen können: Genannt wurden Stadt-Land-Unterschiede in der Rolle der Frauen als Gesundheitsspezialistin in der Familie, aber auch, dass sozial Unterprivilegierte kaum dazu kommen, eine langfristige Gesundheitsperspektive aufzubauen. Es tauchten in den Interviews auch verschiedene Einschätzungen zu Unterschieden von alten und jungen Männern im Gesundheitsverhalten auf und darin, ob und wie sie sich zu Gefühlen äußerten. All diese Unterschiede sind lohnende Anlässe für Forschungsprojekte und können im Rahmen dieser Arbeit nur angesprochen werden. Setz geht diesbezüglich ebenfalls von Milieu-Unterschieden aus und befürwortet generell die Zuhilfenahme der (in der Marktforschung beliebten) Sinus-Milieu-Studien<sup>97</sup> für eine zielgerichtete Gesundheitsförderung. Wichtig erscheint hier der Hinweis, dass diese Milieus mit ihren verschiedenen Lebensweisen jeweils sozialen Lebenslagen unterliegen, die ihrerseits Gesundheit und gesundheitliches Handeln beeinflussen. Dieser Einfluss der Lebenslage kam auch in der Besprechung gesundheitlicher Unterschiede bei Schwulen zum Ausdruck; Bochow und Sindelar attestierten Schwulen aus der Mittelschicht kulturelles und soziales Kapital der bürgerlichen Schichten, das (wie in Kapitel 3. 3. 1 ausge-

<sup>97</sup> Diese Milieuforschungen liegen allerdings quer zu den hier verwendeten Konzepten wie dem Habitus.

führt) starken Bezug zum S.O.C. hat. Demgegenüber ist es Schwulen aus der Unterschicht in ihrer Lebenslage schlechter möglich, präventives Wissen in Gesundheitshandeln umzusetzen oder schwules Selbstbewusstsein auszubilden. In den Interviews gab es zur gesundheitlichen Situation von Schwulen die Information, dass in der Schweiz bei jungen Männern diejenigen noch etwas höhere Suizidhäufigkeit hatten, die sich mit Homosexualität auseinandersetzten.

Zum Abschluss soll auf kontroverse Einschätzungen zur Männlichkeit von sozial Benachteiligten eingegangen werden. Böhnisch sieht die Ressourcen in den unteren Schichten als geringer an, was dazu führe, dass diese stärker auf Maskulinität als Durchsetzungsprinzip setzten. Luck führte dagegen aus, dass ein männlicher Habitus auf alle Männer gleichermaßen wirke, sich nur unterschiedlich zeige. Bernhard formulierte seinen Eindruck, dass es eher die Lebenslagen als die Geschlechtlichkeit seien, die typisches Bewältigungsverhalten nach sich ziehen. Dass unterschiedliche Lebenslagen jeweils eigene Bewältigungsanforderungen stellen, ist unstrittig. Unterschiede bestehen hier in der Einschätzung, ob je nach sozialer Schicht unterschiedliche Männlichkeitsbilder das Verhalten beeinflussen. Dafür sprechen die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen, die kulturelles Kapital beeinflussen. Beobachtungen dazu, welche Schichten eher Beratungs- und Hilfsangebote wahrnehmen, können täuschen: es ist möglich, dass solche Angebote in Sprache und Selbstpräsentation mittelschichtorientiert sind und andere Männlichkeiten so wenig ansprechen wie z. B. Yogakurse in der Volkshochschule. Gegen die Annahme einer defizitären Unterschichtsmaskulinität spricht eine generelle Skepsis gegenüber pauschalisierenden Zuschreibungen an proletarische Männer. Luck fragt zurecht nach der Datenbasis für solche Zuschreibungen. Interessant in diesem Zusammenhang bleiben die von Setz erwähnten Wiener Männer mit ihrem Kommentar zu den bei ihnen vorhandenen ungesunden Bewältigungsstilen: Ihnen sei vor allem mit Verbesserungen der Arbeitsbedingungen geholfen, nicht mit einer Gesundheitsmoral.

In jedem Fall wäre differenzierte Feldforschung mit sorgfältiger Vorbereitung der Fragestellung notwendig. Unter der Federführung von L. Böhnisch wird derzeit in Südtirol eine breit angelegte Befragung von Männern ausgewertet, die Rückschlüsse über Lebenslagen und Bewältigung ergeben kann.

## **9. Schlusskapitel: Die Eignung des Sense of Coherence für die Erforschung und Förderung der Gesundheit von Männern**

Im Herbst 2010 erschien ein erster Männergesundheitsbericht, herausgegeben u. a. von der Stiftung Männergesundheit. Während diese Arbeit erstellt wird, arbeitet das Robert-Koch-Institut an einem offiziellen Männergesundheitsbericht im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Problemlagen in der gesundheitlichen Lage von Männern zeigen sich auf ganz allgemeiner Ebene in ihrer niedrigeren Lebenserwartung und in dem sozialen Gradienten, der bei Männern stärker als bei Frauen ausgeprägt ist.

Solche Unterschiede sind historisch veränderbar; auch deswegen sind gerade die sozialen Unterschiede nicht einfach hinzunehmen. Die umfangreichen Statistiken legen einen Vergleich der Werte von Frauen und Männern nahe. Die Gegenüberstellung der beiden dichotom definierten Geschlechter gibt aber keine befriedigenden Antworten; dafür sind bspw. die in dieser Arbeit angesprochenen Unterschiede unter Männern zu deutlich. Wichtig sind hier die qualitativen Herausforderungen für die Gesundheit von Männern, die sicherlich genderspezifische Aspekte haben, welche aber gleichzeitig überlagert und durchdrungen sind von anderen gesellschaftlichen Gegebenheiten wie der des sozialen Status.

Herausforderungen bspw. durch Arbeitsbedingungen mit Stress, physischer Belastung und Noxen oder in Bezug auf Arbeitslosigkeit wurden angesprochen. Körperbewusstsein, Externalisierung und Risikobewertung von Männern waren ebenfalls wichtige Aspekte. Weniger explizit wurden Lebensstile besprochen, weil sie nach Antonovsky nicht durch die Mediatorfunktion des S.O.C. bestimmt werden. Lebensstile wären (auch und gerade in ihren gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen) ein Thema für eine andere Arbeit.

Die Fragestellung war, inwieweit das Konzept der Salutogenese einen Beitrag zur Gesundheit von Männern leisten kann und welche theoretische Aussagekraft das Konzept in diesem Zusammenhang hat unter Bezug auf solche Herausforderungen, wie sie oben skizziert sind und unter der Prämisse verschiedener Ausprägungen des Mann-Seins. Das gesellschaftliche Umfeld musste für diese Fragestellung mit reflektiert werden, d. h. die Anforderungen und Aufforderungen, die den Einzelnen in seiner Lebenslage betreffen.

Es gibt in den gesellschaftlichen Diskursen zur Gesundheit verschiedene und

sich widersprechende Paradigmen darüber, was Gesundheit bedingt. Widersprüche lassen sich u. a. daran festmachen, inwieweit es der Selbstverantwortlichkeit des Individuums anheim fällt, für seine Gesundheit zu sorgen oder aber, welche gesellschaftlichen Bezüge hier wirksam und verantwortlich sind. Böhnisch formulierte im Interview Bedenken gegenüber dem Gesundheitsthema, da dieses ein Individualisierungsmoment in sich trage. Individualisierende Diskurse zum Thema Körper und Gesundheit wurden auch von Luck angesprochen: Ein Gebrauch des Körpers als „Werkstatt des Selbst“ passt zur Forderung nach Selbstverantwortlichkeit für die Gesundheit im digitalen Kapitalismus. Die Körperpraxen in den Fitnessstudios oder bei der Regulierung der Ernährung werden an Leitbildern der Selbstpräsentation orientiert betrieben, um den sich gesund darstellenden Körper aufzuwerten und als Distinktionsmerkmal im sozialen Raum zu präsentieren.

Wir finden hier einen Zusammenhang der Individualität der Verantwortlichkeit mit kollektiv normierenden Leitbildern von Funktionalität und Erfolg. Analog zu dem von Böhnisch thematisierten *abstract worker*, der von lebensweltlichen Bezügen abstrahierend in der Arbeit aufgeht, lässt sich dabei auch eine Figur des *successful body* entwerfen, der den gewachsenen Körper und Leib überformend für die Außenwelt erarbeitet wird<sup>98</sup>. Beide Figuren sind nicht an das Mannsein gebunden; sie stehen für Aufforderungen, die auf beide Geschlechter wirken. Dabei abstrahiert der *successful body* ähnlich von lebensweltlich-sozialen Bezügen wie der *abstract worker*, präsentiert sich aber in seiner Körperlichkeit als (pseudo-) naturnah. Diese Aufforderungen zur Selbstoptimierung bergen langfristig Risiken in sich wie Substanzmissbrauch für Muskeln oder psychische Leistungsfähigkeit, Essstörungen sowie Depressionen und Burnout, wenn Seele und Organismus ihre Grenzen erreichen.

Wie verhält sich das salutogenetische Konzept zu solchen Individualisierungstendenzen? Im Kapitel 3. 4. 1 wurde schon angesprochen, dass das Konzept als Führungsinstrument vereinnahmt werden könne, wenn die psychosoziale Gesundheit kompetenter Akteure ein Erfolgsfaktor in so verstandenen gesunden Unternehmen werde - „womit man ein Abwehrverhalten provoziert“ (Interview F. Luck, Zeile 764). Eine solche Vereinnahmung hieße, den sozialen Bezug des

---

98 Dem entspricht die „Quantified-Self“-Bewegung, eine Community, in der jegliche Angaben über den persönlichen Sport, aufgenommene Kalorien, Arbeitsleistungen, die sich natürlich auf diesem Weg verbessern, notiert und untereinander verglichen werden.

Konzeptes zu unterschlagen. Antonovsky betonte in Erklärungen zum dispositionalen Charakter des S.O.C., dass man sensibel werde „gegenüber der Bedeutung der kulturellen, subkulturellen und soziostrukturellen Quellen solcher Persönlichkeitsorientierungen“ (Antonovsky 1997 S. 165). Es war in dieser Arbeit ein wichtiges Kriterium für die Eignung des Konzeptes, inwieweit es die sozialen Kontexte berücksichtigt. Antonovsky äußerte sich explizit, was die Entstehung des S.O.C. angeht; es hat einen klaren Einfluss, an welchem sozialen Ort man aufwächst. Auch die Stabilisierung des S.O.C., wie in Kapitel 1. 1 erläutert, wird von ihm in solchen Kontexten beschrieben. Die Eignung des Konzeptes als Rahmentheorie, wie sie von Faltermaier vorgeschlagen wurde (vgl. Faltermaier 2000 S. 186), wird durch die Klärung der sozialen Wurzeln des S.O.C. untermauert. Das Konzept erwies sich auch als interdisziplinär anschlussfähig zu soziologischen Konzeptionen wie der Habitus- oder Bewältigungstheorie von Böhnisch – diese Anschlussfähigkeit ist auch eine Forderung Faltermaiers zur kritischen Weiterentwicklung der Konzeption (vgl. ebd.). Die o. g. Tendenz zur Individualisierung sowohl in der Arbeitswelt als auch in Bezug auf Körper und Gesundheit ist eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung in der Praxis, aber auch im politischen Diskurs. Dies alles lässt sich mit Habitus- und Bewältigungskonzept gut analysieren; der erweiterte Gesundheitsbegriff der Gesundheitsförderung erfordert solche theoretischen Reflexionen über die Feststellung von Korrelationen zwischen Krankheit und S.O.C. oder Einkommens- und Bildungsparameter hinaus. Ein wie oben beschriebenes individualisierendes Paradigma, dass jeder für seine Gesundheit mehr und mehr selbst verantwortlich werden müsse, findet in solch einem theoretischen Rahmen Widerspruch. In diesem Zusammenhang: Antonovsky „explicitly pointed out the responsibility of the society to create conditions that foster the strengths of coping – that is, SOC. It is not question about a free choice of the person to cope well. The key lies in a society and in people who care about others“ (Erikson & Lindström 2006 S. 379).

Es wurden aber auch konzeptionelle Probleme der Salutogenese sichtbar. Während der S.O.C. Gegebenheiten unterschiedlicher sozialer Schichten gut erklären kann, fanden wir Gender-Faktoren bei Männern, die seine Messung mit dem SOC-29-Fragebogen verzerren können. Dadurch ist ein Vergleich der Durch-

schnittswerte von Männern und Frauen kritisch zu sehen.

Des Weiteren wurden Faktoren für Gesundheitsprobleme bei Männern gefunden, die durch den S.O.C. nicht immer ausgeglichen werden können, weil sie auch in ihm selbst wirken: So stehen Überlastungen aus der Arbeitswelt oft in Verbindung mit dem Gefühl der Bedeutsamkeit, der mit dem emotionalen Aspekt des Copings verbundenen Komponente des S.O.C. Auch in diesem Zusammenhang kritisiert Böhnisch in seinem Interview die Salutogenese wegen des dort fehlenden Leib-Körper-Konzeptes. Diese Kritik ist insofern wichtig, als dass bei Männern die Balance zwischen Leib (mit den Gefühlen und dem Naturbezogenen) und dem Körper (der vom Habitus geprägt ist und an den die Anforderungen der Außenwelt gerichtet sind) schwierig ist. Dies ist ein tiefenpsychologischer Kern des Bewältigungshandelns, wie er im Konstrukt des S.O.C. nicht thematisiert wird. Es wurde erarbeitet, dass Externalisierung als psychosoziales Prinzip bei Männern die geordnete Verarbeitung von Emotionen erschwert, die Antonovsky als wichtig bei der Stressverarbeitung ansah und die in seiner Begrifflichkeit der Entropie des Systems entgegenwirkt. Diese genderspezifischen Aspekte müssen bei Einschätzungen der Bewältigung mittels des S.O.C. mit beachtet werden.

Ein weiteres konzeptionelles Problem fanden wir in der bei Antonovsky schwierigen Abgrenzbarkeit soziokultureller Faktoren, die außerhalb der Wirkungsweise des S.O.C. als Mediator bestehen und Faktoren, die in ihm selbst vorhanden sind: Soziokulturelles, hier bspw. das bei Männern wirkende Prinzip der Externalisierung, durchzieht ihren Habitus und dadurch ihre Art, auf potenzielle Stressoren zu reagieren. Gerade die Risiken, wie sie mit Lebensstilen in Verbindung gebracht werden, oder die auf Wohlbefinden außerhalb des unmittelbaren Copings gerichteten Aktivitäten können besser in ein erweitertes Verständnis der Gesundheit und der Salutogenese, wie es A. Franke und Faltermaier vorschlagen, einbezogen werden, wenn diese konzeptionelle Schwierigkeit bearbeitet wird. In Bezug auf die Gesundheit von Männern könnte dann neben der in dieser Diskussion sehr aussagekräftigen Habitusstheorie auch Anschluss zu Konzepten wie dem der somatischen Kulturen (L. Boltanski) hergestellt werden.

Neben dem theoretischen Gewicht und der Aussagekraft des S.O.C. für die Erhaltung der Gesundheit sind die Praxisbezüge der Salutogenese bei der Förderung der Gesundheit von Männern wichtig. Solche Bezüge wurden in der Be-

sprechung des Projektes JobFit für Arbeitslose in Kapitel 4. 3. 2 dargelegt. Wichtig sind ebenfalls die in Kapitel 3. 1 besprochenen Verbindungen zur Resilienzforschung, die eine Verbreiterung salutogenetischen Wissens im pädagogischen Feld ermöglichen. Auch das Variablenmodell bietet gerade in der Arbeit mit Jungen und Männern diese Perspektive und wurde von R. Setz als sehr hilfreich für seine Arbeit beschrieben. Diese Arbeitsansätze nehmen differenziert die Ausgangssituation der Zielgruppen auf und zeigen beispielhaft, wie salutogenetisches Wissen sozial zielgerichtet eingesetzt werden kann<sup>99</sup>.

Die Diskussion der Salutogenese beförderte gleichzeitig auch die Analyse von in der Männergesundheit wichtigen Fragen: Die genderspezifische Problematik, die sich in der Art von Männern, Fragebögen zu beantworten fand, wirft generelle Fragen zu Ermittlungen männlicher Befindlichkeit auf. R. Setz erwähnte im Interview, dass das Problem auch Statistikern bekannt sei und diese ratlos mache (Setz, Zeile 102); sowohl er als auch F. Luck ergänzen solche standardisierten Befragungen durch qualitative Gespräche, um von Männern verlässliche Angaben zu erhalten. Dabei geht Setz in der Praxis generell anders vor: Er fragt bei einem Projekt zunächst nach persönlichen Erfolgen, um einen Ansatzpunkt für weiteres gesundheitsförderndes Vorgehen zu finden. Luck wies darauf hin, dass Männer sich durchaus zu Gefühlen äußerten, dies aber geeignete Rahmen und angemessene Frageweisen erfordert; Bereiche des Scheiterns, der Traurigkeit, generell Gefühle, die nicht einer männlichen Erfolgskultur entsprechen, werden zu wenig thematisiert. Gerade die psychische Gesundheit hat Bereiche, die ökonomisch nicht leicht verwertet werden können und „wo Fragen von Wohlbefinden, Lebensqualität und Lebenssinn sich noch einmal ganz anders stellen“, hält Luck im Interview fest (Zeile 770), und hier würde ihm Antonovsky zustimmen.

Als Resümee möchte ich Folgendes feststellen: Salutogenese hat sich als fruchtbares Konzept für die Diskussion der Gesundheit von Männern gezeigt. Wenn man den Prozess des Copings nach Antonovsky untersucht und an den Realitäten von Männern überprüft, ergeben sich vielfältige Erkenntnisse, aber

---

<sup>99</sup> Hierzu sei auch die Empfehlung von V. Hanselmann für die Arbeit mit Gesundheitszielen in Bezug auf Gender-Gesundheit genannt: Die australische Men and Women's Health Policy definiert getrennt nach Männern und Frauen bestimmte Zielgruppen, zu denen spezifische Gesundheitsziele formuliert werden.

natürlich auch neue Fragen. Die o. g. Kritikpunkte führen in der Perspektive dieser Arbeit nicht dazu, das Konzept zu verwerfen, sondern fordern zur Weiterentwicklung auf. Antonovsky waren Analysen von Mannsein, die Charakteristika wie Externalisierung in das Verständnis von Bewältigungshandeln von Männern einbeziehen, noch nicht bekannt. In der Zeit, in der das Konzept der Salutogenese entstand, wurde Männlichkeit kaum thematisiert; es war eher noch die Phase, in der Frauen begannen, ihren Perspektiven in den Gesellschaftswissenschaften und somit auch in den Gesundheitsdiskursen eine Position zu verschaffen. In dieser Arbeit wurde versucht, Salutogenese im genderspezifischen Kontext von Männern zu betrachten und dabei auch ihre sozialen Hintergründe einfließen zu lassen. Das Konzept ist reichhaltig genug, um diese komplexen Fragen diskutieren zu können. Es ist für sich allein genommen nicht die Theorie der Gesundheit schlechthin, kann aber Bestandteil eines theoretischen Rahmens sein, auf den nicht verzichtet werden soll. Dies gilt für die grundlegende Orientierung an dem, was Menschen gesund erhält und die Abkehr von der vereinfachenden Vorstellung von Gesundheit als Zustand der Homöostase, von denen in dieser Arbeit nicht explizit, aber dem Sinne nach immer wieder die Rede war. Dies gilt insbesondere für das Konstrukt des S.O.C., das die nötige Komplexität und die Aussagekraft hat, das Gesund-Bleiben in vielen Aspekten zu erklären. Dazu bedarf die Salutogenese allerdings der interdisziplinären Reflexion von Konzeptionen aus anderen Wissenschaften, um genderspezifische Gegebenheiten von Männern integrieren zu können. Wenn diese Arbeit sinnvolle Fragen aufwirft und darüber hinaus Anhaltspunkte dafür liefert, wie der S.O.C. im sozialen Kontext bei Männern wirkt, kann die Kritik ein Beitrag zum salutogenetischen Wissen sein.

Welche Forderung erwächst schlussendlich aus der Reflexion der Salutogenese und was ist notwendig für gelingendes Coping? Gesunde Lebensverhältnisse, wie sie in der Ottawa-Charta gefordert werden, sind Lebensverhältnisse mit Spielräumen. Der S.O.C. kann diese erweitern, aber die gesellschaftlichen Verhältnisse setzen dabei Grenzen. Spielräume werden unter den Bedingungen globalisierter Konkurrenz nicht verschenkt, sondern müssen in der Auseinandersetzung mit diesen Konkurrenzverhältnissen erobert werden. Gesundheitsförderung für Männer bedeutet, sie darin zu unterstützen.



# Anhang

**Tabelle1: Fragen und Bewertungen des SOC-29-Fragebogens nach Abel, Kohlmann & Noack (1995)**

(Revidierte Fassung der Übersetzung von Noack, Bachmann u.a. 1987)

Grafische Bearbeitung durch den Verfasser dieser Arbeit zwecks günstigerer Einpassung in das Seitenformat.

Es wurden redaktionelle Hinweise auf die jeweils abgefragte Komponente des S.O.C. und auf die ggf. umgekehrte Bewertung der anzukreuzenden Punkte hinzugefügt (vgl. Antonovsky 1997 S. 197); diese wären in der Befragung für Proband/innen natürlich nicht sichtbar.

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Fragen über verschiedene Aspekte des Lebens.

Zur Beantwortung kreuzen Sie bitte bei jeder Frage das Kästchen an, das Ihrer Antwort am ehesten entspricht:

Wenn die Antwort unter dem Kästchen 1 für Sie zutrifft, dann kreuzen Sie dieses Kästchen an.

Wenn die Antwort unter dem Kästchen 7 für Sie zutrifft, dann kreuzen Sie dieses Kästchen an.

Liegt Ihre Antwort zwischen diesen beiden Vorgaben, dann kreuzen Sie ein entsprechendes Kästchen dazwischen an.

Bitte beantworten Sie jede Frage und kreuzen Sie bei jeder Frage immer nur ein Kästchen an.

1. Wenn Sie mit anderen Leuten sprechen, haben Sie das Gefühl, dass Sie nicht verstanden werden?						
1 habe nie dieses Gefühl	2	3	4	5	6	7 habe immer dieses Gefühl

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)*

2. Wenn Sie in der Vergangenheit etwas tun mussten, das von der Zusammenarbeit mit anderen Menschen abhängig war, hatten Sie dann das Gefühl, es würde...						
1 sicher nicht erledigt	2	3	4	5	6	7 sicher erledigt werden

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

3. Einmal abgesehen von den Menschen, die Ihnen am nächsten stehen: Wie gut kennen Sie die meisten Leute, mit denen Sie täglich zu tun haben?						
1 sie sind Ihnen völlig fremd	2	3	4	5	6	7 Sie kennen Sie sehr gut

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**4. Haben Sie das Gefühl, dass es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?**

1 sehr selten oder nie	2	3	4	5	6	7 sehr oft
------------------------	---	---	---	---	---	------------

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**5. Ist es in der Vergangenheit vorgekommen, dass Sie vom Verhalten von Menschen überrascht waren, die Sie gut zu kennen glaubten?**

1 das ist nie passiert	2	3	4	5	6	7 das ist immer wieder passiert
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------------

Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**6. Ist es vorgekommen, dass Sie von Menschen enttäuscht wurden, auf die Sie gezählt hatten?**

1 das ist nie passiert	2	3	4	5	6	7 das ist immer wieder passiert
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------------

Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**7. Das Leben ist ...**

1 ausgesprochen interessant	2	3	4	5	6	7 reine Routine
-----------------------------	---	---	---	---	---	-----------------

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**8. Bis jetzt hatte Ihr Leben...**

1 überhaupt keine klaren Ziele	2	3	4	5	6	7 sehr klare Ziele
--------------------------------	---	---	---	---	---	--------------------

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**9. Haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**10. War ihr Leben in den letzten zehn Jahren...**

1 voller Veränderungen, ohne dass Sie wussten, was als nächstes passiert?	2	3	4	5	6	7 ganz beständig und klar
---	---	---	---	---	---	---------------------------

Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**11. Das meiste, was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich...**

1 völlig faszinierend sein	2	3	4	5	6	7 todlangweilig sein
----------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**12. Haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, wie Sie sich verhalten sollen?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**13. Was beschreibt am besten, wie Sie das Leben sehen?**

1 Man kann für die schmerzvollen Dinge im Leben immer eine Lösung finden	2	3	4	5	6	7 Es gibt für die schmerzvollen Dinge im Leben keine Lösung
--	---	---	---	---	---	---

Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**14. Wenn Sie über ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, dass...**

1 Sie fühlen, wie schön es ist, zu leben	2	3	4	5	6	7 Sie sich fragen, warum Sie überhaupt da sind
--	---	---	---	---	---	--

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**15. Wenn Sie vor einem schwierigem Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung**

1 immer unsicher und schwer zu treffen	2	3	4	5	6	7 immer völlig klar
--	---	---	---	---	---	---------------------

Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**16. Die Dinge, die Sie täglich tun, sind für Sie...**

1 eine Quelle tiefer Freude und Befriedigung	2	3	4	5	6	7 eine Quelle von Schmerz und Langeweile
--	---	---	---	---	---	--

Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)

**17. Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich**

1 voller Veränderungen sein, ohne dass Sie wissen, was als nächstes passiert	2	3	4	5	6	7 ganz beständig und klar sein
--	---	---	---	---	---	--------------------------------

Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt

**18. Wenn in der Vergangenheit etwas unangenehmes geschah, neigten Sie dazu,**

1 sich daran zu verzehren	2	3	4	5	6	7 zu sagen: „Nun gut, seis drum, ich muss damit leben“ und weiterzumachen
---------------------------	---	---	---	---	---	---

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**19. Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,**

1 dann ist es bestimmt so, dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden	2	3	4	5	6	7 dann wird bestimmt etwas passieren, das dieses Gefühl wieder verdirbt
---	---	---	---	---	---	---

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)*

**21. Kommt es vor, dass Sie Gefühle in sich haben, die Sie lieber nicht spüren würden?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**22. Sie erwarten für die Zukunft, dass ihr eigenes Leben...**

1 ohne jeden Sinn und Zweck sein wird	2	3	4	5	6	7 voller Sinn und Zweck sein wird
---------------------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**23. Denken Sie, dass es immer Menschen geben wird, auf die Sie in Zukunft zählen können?**

1 Sie sind sicher, dass es die geben wird	2	3	4	5	6	7 Sie bezweifeln, dass es die geben wird
---	---	---	---	---	---	--

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)*

**24. Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was demnächst geschehen wird?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**25. Viele Leute - auch solche mit einem starken Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**26. Wenn etwas passierte, hatten Sie dann im allgemeinen den Eindruck, dass Sie dessen Bedeutung ...**

1 über- oder unterschätzen	2	3	4	5	6	7 richtig einschätzen
----------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**27. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass...**

1 es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden	2	3	4	5	6	7 Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden
---	---	---	---	---	---	---

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (7 = 1 Punkt, 6 = 2 Punkte...)*

**28. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**29. Wie häufig haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob sie die unter Kontrolle halten können?**

1 sehr oft	2	3	4	5	6	7 sehr selten oder nie
------------	---	---	---	---	---	------------------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**Tabelle 2: Fragen und Bewertungen des SOC-13-Fragebogens (CATI-Form) nach Abel, Kohlmann & Noack (1995).**

Grafische Bearbeitung durch den Verfasser dieser Arbeit .

Vom Verfasser hinzugefügt wurden wie in Tabelle 1 redaktionelle Hinweise auf die jeweils abgefragte Komponente des S.O.C. und auf die ggf. umgekehrte Bewertung der anzukreuzenden Punkte (vgl. Antonovsky 1997 S. 197).

**1. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**2. Wie oft ist es in der Vergangenheit vorgekommen, dass Sie vom Verhalten von Menschen überrascht waren, die Sie gut zu kennen glaubten?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**3. Wie oft ist es vorgekommen, dass Sie von Menschen enttäuscht wurden, auf die Sie gezählt hatten?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**4. Und wie sieht das mit den Zielen in Ihrem Leben aus? Hatte Ihr Leben bis jetzt...**

1 überhaupt keine klare Ziele	2 wenig klare Ziele	3 teils teils	4 überwiegend klare Ziele	5 sehr klare Ziele
----------------------------------	------------------------	------------------	------------------------------	-----------------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**5. Und wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie ungerecht behandelt werden? Ist das...**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**6. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, wie Sie sich verhalten sollen?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**7. Wie steht es mit den täglichen Dingen? Erzeugen die Dinge, die Sie täglich tun für Sie...**

1 große Freude und Zufriedenheit	2 eher Freude und Zufriedenheit	3 teils teils	4 eher Leid und Langeweile	5 großes Leid und Langeweile
----------------------------------	---------------------------------	---------------	----------------------------	------------------------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**8. Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander? Ist das...**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**9. Wie oft kommt es vor, dass Sie Gefühle in sich haben, die Sie lieber nicht spüren würden?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**10. Viele Leute - auch solche mit einem starken Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**11. Wenn etwas passierte, hatten Sie dann im allgemeinen den Eindruck, dass Sie dessen Bedeutung ...**

1 völlig falsch einschätzten	2 ziemlich falsch einschätzten	3 teils teils	4 ziemlich richtig einschätzten	5 völlig richtig einschätzten
------------------------------	--------------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------

*Komponente Verstehbarkeit, Punktwertung wie angekreuzt*

**12. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Bedeutsamkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**13. Wie häufig haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob sie die unter Kontrolle halten können?**

1 sehr selten oder nie	2 selten	3 gelegentlich	4 oft	5 sehr oft
------------------------	----------	----------------	-------	------------

*Komponente Handhabbarkeit, Punktwertung invers (5 = 1 Punkt, 4 = 2 Punkte...)*

**Tabelle 3: Konstruktion und Inhalt des SOC-E-Fragebogens  
(Flensburg-Madsen, Ventegodt und Merrick)**

**Construction of the SOC-E Scale**

	<b>Intensity</b>	<b>Permission</b>	<b>Impact</b>
Anger (inside)	When you get angry, to what degree do you feel that anger?	To what degree do you give yourself the permission to feel anger?	To what degree does your anger affect you?
Anger (outside)		To what degree do you give yourself the permission to express anger?	To what degree does your anger affect people?
Gladness (inside)	When you get happy, to what degree do you feel that gladness?*	To what degree do you give yourself the permission to feel gladness?*	To what degree does your gladness affect you?
Gladness (outside)		To what degree do you give yourself the permission to express gladness?*	To what degree does your gladness affect people?
Sorrow (inside)	When you feel sad, to what degree do you feel that sorrow?	To what degree do you give yourself the permission to feel sorrow?	To what degree does your sorrow affect you?
Sorrow (outside)		To what degree do you give yourself the permission to express sorrow?	To what degree does your sorrow affect people?
Sexual desire (inside)	When you feel sexual desire, to what degree do you feel that desire?*	To what degree do you give yourself the permission to feel sexual desire?*	To what degree does your sexual desire affect you?
Sexual desire (outside)		To what degree do you give yourself the permission to express sexual desire?*	To what degree does your sexual desire affect people?

\* The six items to be used in SOC-E II (see Table 8).

Quelle: Flensburg-Madsen et al. 2006/2



**Tabelle 4: Studien, die mit dem SOC-29-Fragebogen durchgeführt wurden (Querformat)**

(gelb: S.O.C.-Wert bei Männern höher, türkis: S.O.C.-Wert bei Frauen höher, weiß: Differenz unter 1 SOC-Punkt)

Land	Untersuchte Gruppe	S.O.C.-Fragebogen	N	S.O.C.-Mittelwert Frauen	S.O.C.-Mittelwert Männer	SD Frauen	SD Männer	Autor / Jahr
Kanada	Student/innen	SOC-29	298	132,9	133,2	19,92	20,35	Edwards M. J., 2001
USA	College-Student/innen	SOC-29	270	129,8	132,3	20,7	21,1	Skirka N., 2000
Schweden	Angestellte	SOC-29	194	145	151	18	17	Runeson R., 2003
Israel	Kibbutz-Bewohner/innen	SOC-29	228 religiös 209 säkular	146,4 142,3	150,8 147,1	22,9 religiös 20,0 säkular	19,8 religiös 19,1 säkular	Kark J. D., 1996
Schweden	HIV-Infizierte und Kontrollgruppe	SOC-29	189 Patienten 145 Kontrollgruppe	133 Pat. 151Kont.gr.	134 Pat. 152 Kontrollgr.	20 Pat. 19 Kontrollgr.	23 Pat. 17 Kontrollgr.	Cederfjäll C., 2001

**Tabelle 5a: Studien, die mit dem SOC-13-Fragebogen durchgeführt wurden (Querformat, Teil 1)**

(gelb: S.O.C.-Wert bei Männern höher, türkis: S.O.C.-Wert bei Frauen höher, weiß: Differenz unter 0,5 Punkte)

Land	Untersuchte Gruppe	S.O.C.-Fragebogen	N	S.O.C.-Mittelwert Frauen	S.O.C.-Mittelwert Männer	SD Frauen	SD Männer	Autor / Jahr
Kanada	Erwerbstätige	SOC13	6790	57,65 (1994) 61,70 (1998)	59,08 (1994) 62,27 (1998)	11,47 (1994) 10,73 (1998)	12 (1994) 10,92 (1998)	Smith P.M., Breslin C.F., Beaton D.E., 2003
Finland	Kommunale Angestellte	SOC13	2991	64,6	64,1			Kivimäki M., 2002
Schweden	Allgemeinbevölkerung	SOC13	2003	64,02	65,04	11,36	10,39	Larsson G., 1996
Schweden	Allgemeinbevölkerung	SOC13	1802	70,8	70,5	10,4	9,9	Nilsson B., 2000
Schweden	Allgemeinbevölkerung	SOC13	1254	70,92 (1994) 69,04 (1999)	70,73 (1994) 68,7 (1999)			Nilsson B., 2003
Schweden	Arbeitslose	SOC13	1249	55,19	54,41	14,26	14,1	Starrin B., 2001
Finland	40 – 70 Jahre alte Bewohner/innen Åland-Inseln	SOC13	842	70,35	71,27	12,1	11,2	Eriksson M., Lindström B., Lilja J., 2007
Schweden	Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung (mit und ohne Autismus), Kontrollgruppe	SOC13	381 Kontrollgrp. 259 ohne Autism. 109 mit Autism.	69,1 64,4 59,9	69,5 69,1 65,2	10,8 14,5 14,4	10,8 11,9 12,0	Olsson M.B., 2002
Schweden	Ehemalige Volvo-Arbeiter in Kalmar	SOC13	344	66,5	67,9	12,05	12,24	Johansson Hanse J., 1999
USA	Pflegende Familienangehörige von Gedächtnis-Beeinträchtigten	SOC13	305 weiblich 94 männlich	69,3	67,5	12,5	13,2	Chumbler N., 2003
Israel	Patienten mit mäßigem Bluthochdruck	SOC13	238	58,9	67,9			Anson O., 1993
Schweden	Ambulanz-Personal mit und ohne traumatischen Erfahrungen	SOC13	137 ohne trmat. Erfahrungen 223 mit trmat. Erfahrungen	70,5 ohne trmat. Erf. 66,3 mit trmat. Erf.	69,9 ohne trmat. Erf. 65,6 mit trmat. Erf.	9,7 ohne trmat. Erf. 9,93 mit trmat. Erf.	8,57 ohne trmat. Erf. 10,3 mit trmat. Erf.	Jonsson A., 2003

**Tabelle 5b: Studien (Fortsetzung), die mit dem SOC-13-Fragebogen durchgeführt wurden (Querformat, Teil 2)**

Land	Untersuchte Gruppe	S.O.C.-Fragebogen	N	S.O.C.-Mittelwert Frauen	S.O.C.-Mittelwert Männer	SD Frauen	SD Männer	Autor / Jahr
Schweden	Eltern mit Down-Syndrom-Kindern und Eltern-Kontrollgruppe	SOC13	165 D.-S.-Eltern 169 Kontr.grp.	67,3 D.-S. 68,7 Kontr.-grp.	69,2 D.-S. 69,1 Kontr.-grp.	12 D.-S. 11,8 Kontr.-grp.	10,3 D.-S. 10 Kontr.grp.	Hedov G., 2002
Schweden	Angestellte der Sozialversicherungen und -wohlfahrt	SOC13	103	66	67			Söderfeldt M., 2000
Schweden	Patienten mit Diabetes Typ 2	SOC13	88	71	73,9	11,7	12,1	Sandén-Eriksson B., 2000

(Fortsetzung Studien mit S.O.C.-13-Fragebogen, siehe vorangehende Seite)

**Tabelle 6: Studien, die mit anderen, modifizierten SOC-Fragebögen durchgeführt wurden (Querformat)**

(gelb: S.O.C.-Wert bei Männern höher, türkis: S.O.C.-Wert bei Frauen höher, weiß: Differenz gering)

Land	Untersuchte Gruppe	S.O.C.-Items	Skalierung	N	S.O.C.-Mittelwert Frauen	S.O.C.-Mittelwert Männer	SD Frauen	SD Männer	Autor / Jahr
UK	Allgemeinbevölkerung	3	3 Möglichkeiten	20579	37,4% starker SOC	47,6% starker SOC			Surtees P. et al., 2003
Deutschland	Allgemeinbevölkerung	29	5-Likert	3515	112,47	113,91	15,07	15,05	Schumann A., 2003
Deutschland	Allgemeinbevölkerung	3	3 Möglichkeiten	3515	4,58	4,64	1,14	1,19	Schumann A., 2003
Deutschland	Allgemeinbevölkerung	3 BASOC	5-Likert	3515	12,41	12,69	2,17	2,08	Schumann A., 2003
Finnland	Allgemeinbevölkerung 15 – 64 Jahre alt	16	4 Möglichkeiten	3115	9,5	9,55	1,2	1,17	Suominen S., 1993
Dänemark	Angestellte	9	3 Möglichkeiten	2053	82,04	78,84	12,57	14,52	Albertsen K., 2001
Finnland	Allgemeinbevölkerung, zum Teil arbeitslos	7	4 Möglichkeiten	1861	22,25 23,08 mit Job 21,37 ohne Job	22,18 23,30 mit Job 21,07 ohne Job	0,18	0,19	Niemelä M., 2002
USA	Ältere Erwachsene	9	5-Likert	952	35,6	36,3	4,4	4,3	Midanik L. T., 1992
Finnland	Staatl. Angestellte	9		763	46,12	47,27	7,26	7,32	Kivimäki M., 1997
Niederlande	Ältere Erwachsene	11	4 Möglichkeiten	90	35,65	36,2	5,21	4,98	Smits C., 1995
Norwegen	Drogenbenutzende	9	3 – 5 Likert	60	2,44	2,71	0,6	0,6	Andersen S., 2001

**Tabelle 7: Sun, Jing; Stewart, Donald: Age and Gender Effects  
on Resilience, Fragebögen**

---

**Individual characteristics**

**Factor 1: Communication**

- 22. I help other people
- 23. I enjoy working with other students
- 24. I stand up for myself

**Factor 2: Self-esteem**

- 25. I can work out my problems
- 26. I can do most things if I try
- 27. There are many things that I do well

**Factor 3: Empathy**

- 28. I feel bad when someone gets their feelings hurt
- 29. I try to understand what other people feel

**Factor 4: Helpseeking**

- 30. When I need help, I find someone to talk to
- 31. I know where to go for help when I have a problem
- 32. I try to work out problems by talking about them

**Factor 5: Goals and Aspiration**

- 33. I have goals and plans for future
  - 34. I think I will be successful when I grow up
- 

---

**Protective Factor**

**Factor 1: Peer Support**

- 14. Are there students ask you to play when you are alone?
- 15. Are there students tell you you're their friend?
- 16. Are there students make you feel better if something is bothering you?
- 17. Are there students help you if other students are being mean to you?
- 18. Are there students pick you for a partner?
- 19. Are there students help you if you hurt yourself in the playground?
- 20. Are there students share things like stickers, toys and games with you?
- 21. are there students invite you to play at their home?
- 22. Are there students miss you if you weren't at school?
- 23. Are there students tell you secrets?
- 24. Are there students tell you are good at doing things?
- 25. Are there students explain the rules of a game if you didn't understand them?
- 26. Are there students choose you on their team at school?

**Factor 2: Adult support at school**

- 27. At school, there is an adult cares about me
- 28. At school, there is an adult listens to me when I have something to say
- 29. At school, there is an adult tells me when I do a good job
- 30. At school, there is an adult believes I will be a success

## (Tabelle 7, Fortsetzung)

### **Factor 3: Adult support in community**

- 31. Away from school, there is an adult really cares about me
- 32. Away from school, there is an adult believes that I will be a success
- 33. Away from school, there is adult tells me when I do a good job
- 34. Away from school, there is adult I trust

### **Factor 4: Adult support at home**

- 35. At home, there is adult wants me to do my best
- 36. At home, there is adult who is interested in my school work
- 37. At home, there is a adult believes that I will be a success
- 38. At home, there is adult listens to me

### **Factor 5: Autonomy experience**

- 39. Home and school, I do things at home that make a difference
- 40. Home and school, I do things at my school that make a difference
- 41. Home and school, I help my family make decisions
- 42. Home and school, at school, I help decide things like class activities or rules

### **Factor 6: Prosocial Peers**

- 43. My friends, try and do what is right
- \*44. My friends, get into a lot of trouble
- 45. My friends do well in school

### **Factor 7: Meaning participation in community life**

- 46. Away from school, I am a member of a club, sports team, church, or other group
  - 47. Away from school, I take lessons in music, art, sports, or have a hobby
- 

\*Item 44 has low response rate, is therefore deleted

Quelle: Sun & Donaldson 2007, S. 24 f.

## Tabelle 8a: Sun, Jing; Stewart, Donald: Age and Gender Effects on Resilience, Ergebnisse zu persönlichen Eigenschaften und Strategien

Individual characteristics of Resilience factors by age and gender interaction in Year 3, 5 and 7 male and female students

	Males			Females			Factor F		
	Year 3 M(SD) (N = 450)	Year 5 M(SD) (N=449)	Year 7 M(SD) (N=442)	Year 3 M(SD) (N= 433)	Year 5 M(SD) (N= 465)	Year 7 M(SD) (N=497)	Age	gender	Age by gender
Communication	4.20 (0.74)	4.01 (0.72)	3.98 (0.68)	4.34 (0.66)	4.29 (0.61)	4.16 (0.60)	<b>19.19***</b>	<b>55.84***</b>	2.39
Self-esteem	4.08 (0.81)	4.05 (0.74)	4.08 (0.74)	4.19 (0.73)	4.22 (0.61)	4.10 (0.65)	1.14	<b>11.61***</b>	2.67
Empathy	3.99 (1.01)	3.65 (1.04)	3.57 (0.99)	4.31 (0.86)	4.26 (0.76)	4.10 (0.77)	<b>26.31***</b>	<b>187.02***</b>	<b>5.58**</b>
Helpseeking	3.92 (0.97)	3.53 (1.00)	3.40 (1.07)	4.10 (0.88)	3.98 (0.83)	3.72 (0.94)	<b>48.41***</b>	<b>69.48***</b>	<b>4.51*</b>
Goals and aspirations	4.21 (0.93)	4.28 (0.90)	4.24 (0.88)	4.31 (0.88)	4.44 (0.69)	4.27 (0.78)	<b>4.13*</b>	<b>7.67**</b>	1.13

## Tabelle 8b: Sun, Jing; Stewart, Donald: Ergebnisse zu unterstützenden Faktoren

Table 2. Protective factors of Resilience by age and gender in Year 3, 5 and 7 students

	Males			Females			Factor F		
	Year 3 M(SD) (N = 450)	Year 5 M(SD) (N=449)	Year 7 M(SD) (N=442)	Year 3 M(SD) (N= 433)	Year 5 M(SD) (N= 465)	Year 7 M(SD) (N=497)	Age	gender	Age by gender
Family support	4.28 (0.73)	4.34(0.65)	4.34 (0.68)	4.38 (0.67)	4.54 (0.52)	4.44 (0.67)	<b>6.43**</b>	<b>26.36***</b>	1.68
Adults support at school	4.16 (0.83)	3.82 (0.99)	3.73 (0.87)	4.26 (0.77)	4.23 (0.71)	3.98 (0.83)	<b>36.57***</b>	<b>61.63***</b>	<b>7.38**</b>
Adult support in community	4.38 (0.71)	4.44 (0.77)	4.44 (0.74)	4.46 (0.71)	4.65 (0.50)	4.55 (0.67)	<b>6.25**</b>	<b>23.97***</b>	2.12
Peer support	3.82 (0.90)	3.70 (0.89)	3.71 (0.88)	4.00 (0.80)	4.08 (0.79)	4.16 (0.75)	<b>0.56</b>	<b>102.19***</b>	<b>5.84**</b>
Prosocial peers	3.68 (0.66)	3.49 (0.65)	3.46 (0.55)	3.64 (0.62)	3.63 (0.49)	3.49 (0.54)	<b>20.82***</b>	3.02	<b>5.52**</b>
Meaningful participation	3.68 (0.66)	3.49 (0.65)	3.46 (0.55)	3.64 (0.63)	3.64 (0.49)	3.49 (0.54)	<b>20.82***</b>	3.02	<b>5.52**</b>
Autonomy experiences	3.60 (0.98)	3.29 (0.86)	3.26 (0.87)	3.80 (0.88)	3.74 (0.77)	3.60 (0.73)	<b>21.89***</b>	<b>95.52***</b>	<b>4.65 **</b>

Note: Abbreviations of subscales see appendix 1.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

Quelle: Sun & Donaldson 2007, S. 22 f.

## **Tabelle 9:**

### **Leitfaden für die Expert/innen-Interviews**

#### **1) Zum SOC-Fragebogen (und einem möglichen Method-Bias bzw. Item-Bias):**

Der SOC-29-Fragebogen wurde von A. Antonovsky als „Fragebogen zur Lebensorientierung“ entwickelt, um den jeweiligen individuellen „Sense of Coherence“ zu ermitteln. Die Befragung soll anonym und schriftlich erfolgen; der SOC-29 und dessen Kurzform SOC-13 liegt Ihnen vor.

- 1a)** Beantworten Männer die Sense-of-Coherence-Fragebögen Antonovskys anders als Frauen?
- 1b)** Gibt es in der Selbsteinschätzung von Männern, wie sie hier erfragt wird, blinde Flecken?
- 1c)** Gibt es in der Selbsteinschätzung von Männern Bereiche, die manche von diesen gerne umschiffen?
- 1d)** Entspricht diese erfragte Selbsteinschätzung auf Bewusstseins-ebene auch dem spontanen Reagieren von Männern? Das Selbstbild der Realität?

#### **2) Zu möglichen genderspezifischen Eigenschaften von Männern, die die Wirkung des S.O.C. beeinflussen und zu bedenken wären (Construct-Bias):**

Allgemein gefragt:

##### **2a) Externalisierung:**

Bietet die Annahme von Externalisierung / Außenorientierung bei Männern Erklärungsmöglichkeiten für die Gesundheit von Männern bzw. verschiedenen Gruppen von Männern?

Konkreter im Zusammenhang mit der Wirkungsweise des Sense of Coherence gefragt:

##### **2b) Wahrnehmung:**

Inwieweit nehmen Männer Körper und Gesundheit anders wahr als Frauen? Nehmen Männer Stress anders wahr als Frauen?

Welche Unterschiede gibt es da unter Männern?



## (Fortsetzung Tabelle 9: Leitfaden für die Expert/innen-Interviews)

### **2c) Verarbeitung und Bewertung von Wahrnehmungen**

Optimismus oder aber auch optimistischer Fehlschluss haben Auswirkungen auf die Gesundheit; Optimismus gilt als eine

Sind (oder geben sich) Männer optimistischer als Frauen?

Neigen Männer eher als Frauen zu optimistischen Fehlschlüssen („das wird schon gut gehen“)?

Verdrängen Männer eher als Frauen gesundheitliche Risiken?

Welche Unterschiede gibt es da unter Männern?

### **3) Zu möglichen Faktoren, die auch ohne unmittelbare Reaktion auf Stressoren auf die Gesundheit einwirken und genderspezifisch ungleich verteilt sein könnten:**

#### **3a) Vorsorge:**

Wenn es (noch?) stimmt, dass Männer eher wenig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen: Was hindert Männer, zumindest soviel Vorsorge von Erkrankungen wie Frauen zu betreiben?

#### **3b) Erholung:**

Wie sorgen Männer für Entspannung oder Erholung? Welche Unterschiede gibt es da unter Männern (und im Vergleich zu Frauen)?

#### **3c) Sport:**

Welches Verhältnis haben Männer zum Sporttreiben, welche Unterschiede gibt es da unter Männern? Welche Unterschiede gibt es zu Frauen?

### **4) allgemeine Perspektive auf Gender und Gesundheit:**

Lösen sich Genderkonfigurationen, die in Bezug auf Gesundheit vor ein bis zwei Jahrzehnten noch deutlich zu sein schienen, zunehmend auf?

Gibt es weiterhin sichtbare oder eher untergründige genderspezifisch geprägte Unterschiede bei der Gesundheit?

Inwieweit treten solche Unterschiede je nach sozialer Position verschieden zu Tage?

**Tabelle 10: Zusammenfassung der Antworten in den Expert/innen-Interviews auf die Fragen des Leitfadens**

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
<p><b>1a)</b> Beantworten Männer die Sense-of-Coherence-Fragebögen Antonovskys anders als Frauen?</p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Männer und Frauen beantworten Fragebögen relativ ähnlich, aber im vertiefenden Gespräch sprechen Frauen anders über ihre Befindlichkeit (35). Das Kontrollprinzip, das für Männer wichtig ist, spricht dagegen, Problemlagen einzugehen, solange keine tiefgehende Gesprächsebene wie in einer Therapie besteht, also auch in Befragungen (54ff.). Männer wollen schon Gefühle ausdrücken, es mangelt aber an Kontexten, vielleicht haben sie es auch gar nicht gelernt (102).</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Einige Fragen könnten von Männern anders beantwortet werden. Jedoch stellt sich die Frage, ob man dies für alle Männer verallgemeinern kann (16). Männer schätzen selber ein, dass sie Gefühle schwerer äußern könnten; Gefühle werden wahrgenommen (55), aber es gelingt nicht immer, daraus Handlungen umzusetzen.</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Der Vergleich von Männern und Frauen wirft grundsätzliche Fragen auf zur Homogenität der Gruppen (320), danach welche Männer überhaupt antworten und welche nicht (202) und danach, mit welchen vorgefertigten Ansichten und Definitionen über Männer und Frauen zwangsläufig gearbeitet wird (37). Die bestehende dichotome Geschlechterordnung zeigt eine Tendenz zur Stereotypisierung von Männlichkeit (1040). Vermutlich beantworten Männer solche Fragebögen anders, da sie sich an Normen von Männlichkeit orientieren, die Stärke beinhalten (67, 249). Selbstauskünfte zeigen die Tendenz, seinen Gesundheitszustand selbst optimistischer als der Realität entsprechend einzuschätzen (786). Frageformulierungen können Antworten von Männer vorab implizieren (187), z. B. Frage 29 des SOC-Bogens nach Gefühlen, die man nicht unter Kontrolle habe (399). In Frage 4 wird nach einem Gefühl gefragt, wobei der Ausdruck „Gefühl“ eher weiblich konnotiert ist (164, 1212). Frage 6 nach „Enttäuschungen“ und Frage 15 nach „Problemen“ kann Schwierigkeiten wegen der Formulierungen aufwerfen (1216, 1230). Antworten in Fragebögen sollten verglichen werden mit Stellungnahmen aus Gesprächen, Rahmenbedingungen müssen vor einer Interpretation überprüft werden (260, 292, 1237, 1277). Aussagen von Män-</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>nen und Frauen sind vielleicht eher punktuell und situativ zu verstehen, als als absolute Gewissheit (1310) und vermutlich von Bildern von Männlichkeit und Weiblichkeit geleitet.</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Das ist anzunehmen, denn Männer beantworten Fragen zum Wohlbefinden positiver als Frauen (257ff.), auch die bei Männern wichtige Kontrollüberzeugung spielt hier eine Rolle (268), die mit Bildungsstand korreliert.</p>
	<p><b>René Setz:</b> Bei Fragebögen erlebe ich immer wieder, dass Männer oder Jungen sie beantworten im Sinne gesellschaftlicher Erwartungen von Normalität (39), zumal bei harten Fragen wie der aus dem SOC-Fragebogen, ob man Ziele im Leben habe (48ff.), wo es auch um Gesichtswahrung geht. Viele Befragungen sind daher beschönigt (99) oder auch manipuliert (167). Manche empfinden solche Befragungen als zu persönlich (180). Man bräuchte verschiedene Datenquellen gleichzeitig, um Informationen zu bekommen, nicht so einen Fragebogen (239ff.). Und es braucht mehr Zeit als bei Frauen und einen geschützten Raum (1510).</p>
<p><b>1b)</b> Gibt es in der Selbsteinschätzung von Männern, wie sie hier erfragt wird, blinde Flecken?</p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Die Tendenz zur Außenbearbeitung neutralisiert, führt zu blinden Flecken (50). Das Kontrollprinzip (siehe auch 1a) behindert die Wahrnehmung von Schwächen (53ff.). Männer berichten zwar, dass der Druck und Stress gestiegen sei, gehen aber davon aus, dies bewältigen zu können, hier besteht eine wichtige Spannung (93ff.).</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Der Körperzugang von Männern blendet viel aus. Die Außenorientierung verdeckt, dass Schwierigkeiten auf das (innere) Selbst Auswirkungen haben können (34). Dadurch ist Selbstüberschätzung möglich. Gleichzeitig nehmen Männer schon einiges wahr; sie sind aber oft in dem Sinn blockiert, dass ein Umsetzen in Handlungen erschwert wird (47).</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Blinde Flecken ergeben sich ggf. durch die Frageformulierungen: Wenn Gefühle erfragt werden, ist zu beachten, dass „Gefühle“ eher weiblich konnotiert sind (vgl. 1a), so dass bei tradierten Männlichkeitsnormen darüber nicht gern gesprochen wird (165). Selbsteinschätzung ohne blinde Flecken würde voraussetzen, dass Männer auch unliebsame Gefühle für sich annehmen und eingestehen können (240). Werden Themen wie Traurigkeit, Verlust, Scheitern von Beziehungen Männern gegenüber angesprochen oder verbleibt dies im Dunkeln (513)?</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<b>Verena Hanselmann:</b> Im SOC-Fragebogen gibt es viele Fragen zu zwischenmenschlichen Aspekten und Gefühlen, für Männer bedeutsame berufliche Herausforderungen werden dagegen weniger angesprochen (407ff.).
	<b>René Setz:</b> siehe 1a. Es ist eine Herausforderung, so ehrlich wie möglich zu antworten (129). Männer sagen, dass es ihnen gut geht - bis zum Herzinfarkt (109). Es sind nicht blinde Flecken, sondern, dass man möglichst ehrlich antwortet (128, 164ff.).
<b>1c)</b> Gibt es in der Selbsteinschätzung von Männern Bereiche, die manche von diesen gerne umschiffen?	<b>Lothar Böhnisch:</b> Gefühle werden tendenziell umschiffen. Dies ist auch abhängig vom Alter: Ältere Männer sind eher bereit, über Gefühle zu sprechen (70).
	<b>Armin Bernhard:</b> Männer können das schwierige Reden über Gefühle dadurch umschiffen, dass sie in die Rationalisierung gehen (70).
	<b>Frank Luck:</b> Männer unterscheiden sich da untereinander, ältere Männer können eher bereit sein, über Gefühle und Probleme zu sprechen (670). Und: Wer spricht Männer in welcher Weise auf heikle Themen wie psych. Erkrankungen, Sexualität, Aggression und Gewalt an (280)? Für Männer ist es wichtig, ihr Leben unter Kontrolle zu haben; das ist zumal heutzutage aber nicht gewährleistet, woraus sich für sie heikle Fragen ergeben (399). Deswegen können Formulierungen wie das Ansprechen von „Problemen“ (statt von „Herausforderungen“ zu sprechen) Auskünfte beeinträchtigen (1234). Auch hier beeinflusst Kontext und Gesprächsrahmen, ob schwierige Bereiche umschiffen werden (1241, 1277). Der Fragebogen als Informationsquelle wäre zu ergänzen durch qualitative Erhebungsmethoden im geschützten Rahmen (1315).
	<b>Verena Hanselmann:</b> Männer sprechen laut Forschungsberichten weniger gern über Gefühle und Beziehungsthemen (453); insofern gibt es Themen im Fragebogen, die von Männern vielleicht schneller abgehandelt werden (462).
	<b>René Setz:</b> Auch bei einer anonymen Befragung offenbart man sich vor sich selbst (57), so dass es bei Männern Abwehr gibt: „Das geht die nichts an.“ (185). Sein Leben im Griff zu haben, ist für Männer wie Frauen sehr wichtig, und wenn es ihnen zu nahe geht, wird auch umschiffen (212ff.). Frauen tauschen sich im Vergleich zu Männern pro-

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	blemlos und offener aus (230). Es gibt Milieus, in denen diese Form des Fragens besser funktioniert, in anderen schlechter (247).
<b>1d)</b> Entspricht diese erfragte Selbsteinschätzung auf Bewusstseinsebene auch dem spontanen Reagieren von Männern? Das Selbstbild der Realität?	<b>Lothar Böhnisch:</b> Diese Frage lässt sich nicht so allgemein beantworten, es kommt auf den Kontext an (81ff.). Männer können zurückhaltend/innehaltend reagieren oder spontan, vielleicht konkurrenz. Es kommt auf die Situation an, wie sie eingeschätzt wird. Wichtig ist hier auch die Spannung zwischen dem Erleben von Stress einerseits und der dem Kontrollprinzip entsprechenden, vorherrschenden Einschätzung, diesen auch meistern zu können, siehe 1b (93ff.).
	<b>Armin Bernhard:</b> Männer können einiges reflektieren, es ist ihnen einiges bewusst und wahrnehmbar (47). Aber das Umsetzen in Handlungen wird erschwert, bspw. durch Männlichkeitsbilder (65).
	<b>Frank Luck:</b> In einem Fragebogen wird wohl recht schnell geantwortet, ob das dann am Ende wirklich so ist, ist nicht sicher (303). Männern ist es wichtig, ihr Leben im Griff zu haben (siehe 1c), dies entspricht gängigen Vorstellungen von Männlichkeit, ist aber (auch in Bezug auf globalisierte Konkurrenz oder Deindustrialisierung, 346) nicht gewährleistet (399): hier kann eine starke Kluft auftreten (346). Männer sehen sich zunehmend nicht mehr auf traditionelle Männlichkeit orientiert; dieser empfundenen Modernisierung stehen aber traditionelle Arbeitsteilungen entgegen, denen man sich nicht leicht entzieht (428).
	<b>Verena Hanselmann:</b> siehe 1b (534).
	<b>René Setz:</b> siehe 1a. Gesichtswahrung vor sich selber legt nahe, zu einer Einschätzung zu kommen, in der man Einfluss und klare Ziele im Leben hat – auch wenn dem nicht so ist (59).
<b>2a)</b> Bietet die Annahme von Externalisierung / Außenorientierung bei Männern Erklärungsmöglichkeiten für die Gesundheit von Männern / verschiedenen Gruppen von Männern?	<b>Lothar Böhnisch:</b> Es gibt den Trend zur Außenbearbeitung, siehe auch 1a (51) und zur Abspaltung (53). Entsprechend ist Sprechen über Gefühle für viele schwierig, siehe 1c (70). Zur Außenorientierung gehört auf gesellschaftlicher Ebene die erwartete Verfügbarkeit von Männern, die Verfügbarkeit ihrer Körper (103, 113, 122, 138). Man hört weniger auf seine Gefühle (im Sinne der Verfügbarkeit), versucht, zu rationalisieren, Dinge zu umgehen: Karriere und Arbeit gehen vor, bis hin zum Stressinfarkt. Es besteht Angst vor dem Innehalten,

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>verbunden mit Verlustängsten in Bezug auf die Arbeit (165 ff.). Verfügbarkeit (für das „Außen“) bedeutet im digitalen Kapitalismus auch, dass soziale Bindungen, auch Gesundheit, vom Einzelnen selbst zu managen sind, außerhalb der erwarteten Arbeitsbeziehung und Arbeitsbeziehung 264ff., 282ff., 299ff.).</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Ja, in starkem Ausmaß, Männer funktionalisieren sich und ihren Körper (82). In Südtirol gehen die Deutschen anscheinend funktionalistischer, die Italiener beziehungsorientierter an Dinge heran (112f.). Gefühle und Problemlagen können schlecht verbalisiert werden (Stummheit) und verbleiben im Inneren; dies blockiert den Zugang zur Gesundheit (151ff.). Männer neigen dazu, bei Problemen in die Aktivität zu gehen, holen sich nicht gerne Hilfe (301). Sie versuchen durchzuhalten, solange es geht (316) und haben Angst davor, nicht mehr ihrer Erwerbsrolle nachkommen zu können (322). Problembearbeitung nach außen hin (auch durch Sport) kann Verdrängung beinhalten (413).</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Männer empfinden Verantwortung für ihre Familie, für ihren Beruf, sorgen sich aber weniger um sich selbst und ihre Gesundheit (655). Hier könnte es aber Unterschiede in den verschiedenen Altersgruppen bzw. Lebensphasen geben (662). Normen der Außenwirkung des Körpers, bei denen ein starker gesunder Körper Erfolg signalisiert, gelten für beide Geschlechter (451ff.), aber ein leistungsorientiertes Körperbild ist auch mit hegemonialer Männlichkeit verknüpft (719). Männern wird ein funktionales Verhältnis zu ihrem Körper attestiert, welcher „funktionieren“ soll (686, 712), wobei dies auch Zuschreibungen sind und Männer vielleicht auch anders über ihren Körper reden könnten (690). Es stellt sich die Frage, wo Männer weiter gehende Körpererfahrungen machen können: Manche versuchen dies durchaus, andererseits gibt es eine stark wirkende Aufforderung zur Optimierung und zur Konkurrenz (695ff.). Diese gesellschaftliche Erwartung ans Funktionieren ist verbunden damit, dass das Individuum für Erfolge und Misserfolge allein verantwortlich ist, aber auch für Gesundheit – mit gravierenden Auswirkungen für die Gesundheitsförderung (1346ff.).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Externalisierung wird als männliches Verhalten angesehen und dies findet sich auch bei der Gesundheit (554ff., 603), aber</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	auch gewaltsamem Konfliktverhalten (568) oder der Art des Drogenkonsums (584, 616) oder im Straßenverkehr (595). Ein Gender-Bias bei der Diagnostizierung psychischer Erkrankungen (629ff.) lässt sich auch im Rahmen von Externalisierung / Internalisierung beschreiben.
	<b>René Setz:</b> Ja, dadurch kann man vieles erklären, was mir in meiner täglichen Praxis begegnet (396ff.). Wichtig ist auch, zu sehen, dass diese Außenorientierung und Abspaltung vom Inneren notwendig ist für Anforderungen aus der Arbeitswelt (408). Wenn man Männer dort abholt, wo sie sind, muss man das beachten (418ff.) und es nicht abwerten (449). Erwerbsarbeit (die mit Außenorientierung und Abspaltung vom Inneren verbunden ist, siehe 2a und 408) ist für Männer weiterhin zentral (676), verbunden mit „wegstecken können“. Ein Beispiel für Anforderungen aus der Arbeitswelt ist die Arbeitssituation von Bauarbeitern, bei denen in der Schweiz nur 57% das Rentenalter ohne Invalidität erreichen und wo nicht versucht wird, die Arbeitsbedingungen gesünder zu machen, sondern wo stattdessen verfrühter Renteneintritt organisiert wird (528ff., siehe auch 2b). Arbeit geht bei vielen vor Gesundheit, was sich auch daran zeigt, dass viele Männer und etwas weniger Frauen auch krank zur Arbeit gehen aus Angst um den Arbeitsplatz (743ff.). In einer Studie über Zeiteinteilung geben Männer an, dass Erwerbsarbeit fest eingeplant ist, bei partnerschaftlich orientierten Männern Familie und Beziehung auch Zeit erfordert und dies alles auf Kosten der eigenen psychischen und physischen Erholung geht (768ff.).
<b>2b)</b> Inwieweit nehmen Männer Körper und Gesundheit anders wahr als Frauen?	<b>Lothar Böhnisch:</b> Männer gehen nach dem Kontrollprinzip davon aus, dass sie den gewachsenen Stress prinzipiell meistern werden, siehe 1b / 1d (93ff.). Sie machen somit im Job alles mit (122).
	<b>Armin Bernhard:</b> Die Außenorientierung von Männern beeinträchtigt ihren Körperzugang (34, 55), siehe auch 1b. In Bezug auf Körper und Gesundheit ist viel Wissen vorhanden, das Problem ist eher das Umsetzen dieses Wissens (50), siehe 1b. Männer haben einen schlechteren Zugang zu ihren Grenzen der körperlichen Leistungsfähigkeit, testen diese Grenzen dann stärker aus, sind exzessiver (87ff.).
	<b>Frank Luck:</b> Der Körper wird zu einem Performancezeichen, der Status und Erfolg präsentiert (441, 456), nicht nur bei Männern (391, 522). Das Sich-Kümmern um Körper und Gesundheit ist

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>für Männer nicht unbedingt Ausdruck der Sorge um sich selbst (524), sondern nicht selbstreflektiert, sondern orientiert an Männlichkeitsbildern (543, 551), an denen sich der eigene Antrieb und die eigene Wahrnehmung ausrichtet.</p> <p>Beobachtet wird eine funktionale Sicht auf den Körper, welcher normalerweise funktioniert, siehe 2a (684ff.). Entsprechende Körperbilder sind sehr wirksam (709) und beinhalten vielfältige Leistungsaufforderungen (711). Ein Verhältnis zum Körper als einen Freund und „dem Haus, in dem man wohnt“ wird so nicht entwickelt (719) – bei allen schon in 2a erwähnten Unterschieden und gegenläufigen Bemühungen (723ff.).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Der Körper muss funktionieren; die Forschung sagt, dass Männer eher ihren Körper als Instrument gebrauchen, um Leistungen zu erbringen (701). Verdrängen gesundheitlicher Probleme scheint ein männliches Stereotyp zu sein (784, 823), in der Familie kümmern sich eher die Frauen um die Gesundheit auch ihrer Männer (788). Um sich ärztliche Hilfe bei der psychischen Gesundheit zu suchen, brauchen Männer anscheinend einen höheren Leidensdruck (729). Auch im Bereich der HIV-Prävention sieht man bei der Zielgruppe der Männer, die Sex mit Männern haben Verdrängungsmechanismen (804ff.).</p> <p>Bei dieser Frage sind aber auch die Lebensstile sehr wichtig und die sind bezogen auf soziale Gruppen, Milieus (749ff.) – wichtiger vielleicht als die reine Geschlechtszugehörigkeit.</p>
	<p><b>René Setz:</b> Ihr Körper wird von Männern funktionalisiert (676; siehe auch 1b: Männer sagen es geht ihnen gut – bis zum Herzinfarkt, 109). Der Bezug auch von männlichen Fachleuten zu ihrem Körper ist wichtig (668). Eine Hemmschwelle bei Fachleuten zeigte sich in der Diskussion des Projektes des Schweizer Poliers Zürger, der mit Bauarbeitern in Entspannungspausen Atemübungen und gegenseitiges Massieren erfolgreich einsetzte (601ff.). Dieses Beispiel ließ sich schwer multiplizieren, auch weil Fachleute dies als exotisch ansahen (649) und auch nicht gern selbst ausprobieren wollten (653ff.).</p>
<p><b>2b) Nehmen Männer Stress anders wahr als Frauen?</b></p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Männer nehmen Arbeitsstress durchaus wahr, siehe 1b / 1d (93ff.), allerdings Beziehungsstress weniger (184). Unterschiede liegen in der Verarbeitung von Stress, die bei Männern nach außen tendiert, bei Frauen nach innen (180ff.).</p>



Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Sie nehmen den Stress genauso wahr wie Frauen. In den letzten Jahren ist der Stress gestiegen. Unterschiede zu den Frauen gibt es eher bei der Reaktion auf Stress (194ff.).</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Zu Stress wird ja gerade im Bezug auf Arbeit und betriebliche Gesundheitsförderung geforscht. Vergleiche von Männern und Frauen sind da schwer wegen der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und -aufteilung bei Männern und Frauen (555ff.). Männer haben Stress nicht nur bei der Arbeit, sondern auch in Bereichen, wo es vielleicht wenig untersucht wird: Familiengründungsphase, generell Vereinbarkeit von Arbeit und Familie (562ff.). Männer empfinden eher Stress als Bereicherung (die Frauen dann auch sehen), wenn die neben dem Beruf Familienangehörige pflegen. Gängige Erwerbsvorstellungen üben auf Männer eher Druck aus (591). Stress entsteht, wenn Männer pflegen, aus der häuslichen Situation, und da sind mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede bei Männern und Frauen (597). Beim Umgang mit Stress gibt es Unterschiede: Männer bewältigen anders, ihr Risiko- und Suchtverhalten (Alkohol) ist anders (604).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Stress ist für Männer im Zusammenhang mit der Arbeit ein Problem (738). Handlungsbedarf gibt es laut Gender-Gesundheitsbericht vor allem bei Männern mit niedrigem sozialen Status (761).</p>
	<p><b>René Setz:</b> Im Wiener Gesundheitsbericht wurden Männer befragt, wie sie mit ihrem Stress umgingen; diese benannten Rauchen, Trinken, Essen und wünschten sich Unterstützung bei ihren Arbeitsbedingungen, um den Stress zu mindern (691ff.). Bei Beziehungsproblemen nehmen Männer diese durchaus wahr, kommen aber in einen Konflikt, weil sie sich eingespannt in Arbeit und Ernährerrolle fühlen (709) – auf die sie den Fokus legen (728). Die Wahrnehmung ist nicht der Unterschied zu den Frauen, sondern das, was sich daran anschließt (732).</p>
<p><b>2b) Welche Unterschiede gibt es da unter Männern?</b></p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Mittelschichts-Stress ist anders als Unterschichts-Stress (194). In der Mittelschicht ist der Stress verborgener, hier spielen Verfügbarkeit, Karriere und Konkurrenz eine Rolle.</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Ein funktionaler Gebrauch des Körpers wird (vorbehaltlich der Auswertung der Südtiroler Studie) eher bei weniger gebildeten Männern beobachtet (105). Es gibt Unterschiede bei italienischen und deutschen Männern; italienische Männer</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	haben anscheinend einen eher beziehungsorientierten Bewältigungsstil (112). Hier muss aber auch beachtet werden, dass in Südtirol die Italiener eher in der Stadt wohnen und eher im Angestelltenverhältnis arbeiten (134ff.)
	<p><b>Frank Luck:</b> Männer, egal wo sie her kommen, können sich gewissen Bildern von Männlichkeit nicht einfach entziehen (435). Der Körper wirkt als Performancezeichen auch bei bildungsnahen Männern (439). Hierzu und zu Unterschieden siehe auch 2a / 2b.</p> <p>Beim Thema Stress, welches bei der Arbeit für Männer Bedeutung hat (557), wäre zu überlegen, ob durch familiäre Erfordernisse noch zusätzliche Belastungen bestehen (563ff.).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Siehe 2b zu Körper und Gesundheit (749ff.) und zu Handlungsbedarf bei Männern niedrigerer sozialer Schicht (761). Es gibt in der Schweiz regionale Unterschiede im Gesundheitsverhalten. In der französischsprachigen Schweiz gibt es mehr Arztkonsultationen und man geht schneller ins Krankenhaus (1250ff.).</p> <p>Die für Männer wichtige Kontrollüberzeugung fällt je nach Bildungsstand unterschiedlich aus (289ff.)</p>
	<p><b>René Setz:</b> Es gibt milieuspezifische Unterschiede im Umgang bspw. mit Beziehungsstress, nämlich dabei, sich Hilfe zu holen (738).</p> <p>Beim o. g. Bauarbeiterprojekt gingen viele Fachleute davon aus, dass es erfolgreich in Zürgers Baukolonie mit Männern vor allem aus dem Süden sei, aber bei Schweizer Bauarbeitern nicht wiederholt werden könne, es wurde exotisiert (614ff.), anstatt zu versuchen, den theoriwidrigen Erfolg zu wiederholen.</p> <p>Die Herausforderungen für Gesundheit der Globalisierung sind unterschiedlich: Verdichtung der Arbeit, Burnout (1300), Arbeit auf Abruf oder auch Betriebs-schließungen (1306ff.) mit dem Verlust von Sinnhaftigkeit. Es wird Herausforderungen und Stress geben für die mit hohem Sicherheitsbedürfnis, die einen sicheren Arbeitsplatz hatten und nun außen vor bleiben könnten (1355).</p>
<p><b>2c)</b> Sind (oder geben sich) Männer optimistischer als Frauen?</p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Früher waren Menschen oft auf einer persönlichen Ebene optimistisch und im Blick auf die Gesellschaft pessimistisch. Heute wird der Konflikt zwischen Optimismus und Pessimismus im Individuum selbst verhandelt: Man ist zuversichtlich, dass „es“ einem nicht passieren wird, aber es gibt die Angst, dass es doch eintreten könne (220ff.). Es</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	ist denkbar, dass Frauen hier eher Sorge haben um die Familie, die Beziehungen, während Männer eher Angst davor haben, nicht mehr mithalten zu können.
	<b>Armin Bernhard:</b> Männer können in ihrer geringeren Körpernähe manches optimistischer interpretieren oder in die Rationalisierung gehen und so Dinge von sich weg schieben (222). Somit brauchen sie weniger Hilfe in Anspruch nehmen (242).
	<b>Frank Luck:</b> siehe 1a: Selbstauskünfte zeigen die Tendenz, seinen Gesundheitszustand selbst normalerweise positiv (684), auch optimistischer als der Realität entsprechend einzuschätzen (786). Die Neigung, Dinge unter Kontrolle haben zu wollen (794), legt Optimismus nahe (kann auch Anreiz sein, sich um sich selbst zu kümmern, 799).
	<b>Verena Hanselmann:</b> Männer zeigen sich in Gesundheitsbefragungen zuversichtlicher als Frauen (777), scheinen aber auch trotz früheren Sterbens eine bessere Lebensqualität mit weniger behinderungsverbundenen Lebensjahren zu haben (780). Männlicher Optimismus hat auch etwas mit der für sie wichtigen Kontrollüberzeugung zu tun (845).
	<b>René Setz:</b> bei Beziehungsstress gehen viele Männer davon aus, dass es schon wieder werden wird und sind dann überrascht, wenn eine Trennung ansteht (714ff.). Die Annahme, dass es schon wieder besser werde, findet sich auch bei Arbeitnehmern, die trotz Erkrankung zur Arbeit gehen (744, 758).
<b>2c)</b> Neigen Männer eher als Frauen zu optimistischen Fehlschlüssen („das wird schon gut gehen“)?	Lothar Böhnisch:
	Armin Bernhard:
	<b>Frank Luck:</b> Optimismus als Fehlschluss, also Fehlverhalten einzuschätzen, wäre abzulehnen (790), aber sicher finden sich Einschätzungen wie „das regelt sich schon wieder“ (792).
	Verena Hanselmann: siehe 2b und unten
	René Setz: siehe oben
<b>2c)</b> Verdrängen Männer eher als Frauen gesundheitliche Risiken? Welche Unterschiede gibt es da unter Männern?	Lothar Böhnisch:

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Sie gehen Risiken zumindest anders an; dies kann auch unbewusst Verdrängen beinhalten (268ff.). Sie haben Schwierigkeiten, das vorhandene Wissen in Handlungen umzusetzen (siehe 1a / 1b / 1d), woraus man den Schluss ziehen kann, dass da auch Verdrängung stattfindet (286).</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Männer scheinen zu einem Gesundheitsrisikoverhalten zu neigen, wobei Risikobereitschaft gesellschaftlich ja auch positiv mit Bereitschaft zum Handeln verbunden wird (positive Evaluation hegemonialer Männlichkeit, 806ff.). Es ist allerdings vieles zum Thema Risikobereitschaft bspw. angesichts der Unfallhäufigkeit bei jungen Männern zu wenig erforscht und wird verkürzend diskutiert (809ff.). Optimismus als positive Ressource ist nicht überall in der Gesellschaft gleichermaßen zu finden wie vielleicht bei weißen Mittelschichts-Männern mit gutem Bildungshintergrund (851); in manchen Regionen bspw. Ostdeutschlands oder Osteuropas fällt Optimismus schwer (854).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Ja. Zur Verdrängung gesundheitlicher Risiken siehe 2b zu Körper und Gesundheit: Verdrängen scheint ein männliches Stereotyp zu sein (784ff.). Männer sterben im großem Ausmaß an verhaltensbezogenen Krankheiten (848).</p>
	<p><b>René Setz:</b> siehe 2b zum Phänomen Präsentismus und 1a (409). Bauarbeiter reagieren auf die hohe Invalidität in ihrem Beruf damit, dass sie dies als normal ansehen (550). Der Bauarbeiterverband war gegen eine Veröffentlichung dieser zahlen, weil der Ruf des Berufes dadurch geschädigt werde (543).</p>
<p><b>3a)</b> Wenn es (noch?) stimmt, dass Männer eher wenig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen: Was hindert Männer, zumindest soviel Vorsorge von Erkrankungen wie Frauen zu betreiben?</p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Eigentlich alles, was schon besprochen wurde (253).</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> der blockierte Zugang zum Inneren und zum Empfinden von Problemen hindert an Gesundheitsvorsorge und -verhalten (151ff.). In Südtirol gehen die Italiener (oft städtisch, Mittelschicht, abhängig Beschäftigte) häufiger zum Arzt</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>als die Deutschen (oft selbstständig, häufiger ländlich – 181ff.). Viele öffentlich bekannte Vorsorgethemmen richten sich eher an Frauen (Mammographien etc. - 306). Männer haben Angst vor Diagnosen, die ihre Erwerbsrolle infrage stellen, siehe 2a (317ff.). Im ländlichen Bereich sind oft die Frauen für die Gesundheit zuständig (155, 336).</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Wenn ein Effort bei Frauen hinsichtlich gynäkologischer Untersuchungen geleistet wurde, kann daraus nicht eine mangelnde Vorsorgeneigung bei Männern abgeleitet werden (89). Und: nicht jeder Arztbesuch fördert die Gesundheit (916).  Daten deuten aber darauf hin, dass Männer relativ seltener zum Arzt gehen und sich später Hilfe holen z. B. bei psychischen Erkrankungen mit entsprechend schwereren Eingangsdagnosen (98).  Es ist zu überdenken, ob die Ansprachen und Angebote im Gesundheitswesen Männer gleichermaßen wie Frauen ansprechen (145), ob sie nur als Defizitpersonen angesprochen werden (152, 507, 896) oder ob Angebote nur in deren Arbeitszeit wahrgenommen werden können (487), wobei sich ändernde Rahmenbedingungen der Arbeit auch hier auswirken (507). Zu bedenken ist auch, wie Männer reagieren, wenn in der Paarbeziehung die Frauen die Gesundheitsexpertinnen sind (378).  Problematisch ist auch, wenn Kümmern um seinen Körper nicht eine eigene Sorge um sich, eine selbst-reflexive Praxis ist, sondern etwas, was man tun <i>sollte</i> (527ff.), bei bestimmten Leitbildern von Männlichkeit und Männerkörpern (544) und entsprechenden Grenzen der Wahrnehmung (546). Auch Männlichkeitsbilder, von denen man sich abgrenzt, spielen da eine Rolle (654). Der Vorsorge stehen empfundene Bevormundung und Indienst-Stellen der Gesundheitsvorsorge in Produktivitätsverbesserung entgegen (764).  Männer unterstellen sich der Verfügbarkeit, nehmen z. B. Stress dadurch in Kauf und stellen Überlegungen zur ihrer Gesundheit in 15 Jahren, die keinen unmittelbaren Gesundheitsgewinn zeitigen, dann hinten an (887). Siehe auch 2c (806ff.). Ernährungsverhalten ist, wenn Männer es in der Jugendzeit von ihren Eltern lernen, noch weit entfernt von der Reflexion späterer chronischer Erkrankungen (900).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Vorsorge wird von Männern weniger regelmäßig unternommen; Frauen sind eher gewöhnt bzw. sozialisiert, zum Arzt (Gynäkologen) zu gehen (703ff.), nicht wegen Vorsorge aber wo</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>dann Vorsorge automatisch stattfindet (721). In der Familie sind eher die Frauen für Gesundheit auch ihrer Männer zuständig (788ff.).</p> <p>Die Daten zur Vorsorge von Männern und Frauen sind nicht sehr klar (866), aber die Zahlen deuten darauf hin, dass Männer spät zum Arzt gehen und deshalb weniger Vorsorge zeigen (874).</p>
	<p><b>René Setz:</b> Siehe auch Diskussion um Invalidität bei Bauarbeitern (2b, 522ff.): Gravierende Gefährdungen werden (auch von Gewerkschaften) in Kauf genommen (553), anstatt gesunde Rahmenbedingungen zu schaffen.</p> <p>Zur sich verändernden Inanspruchnahme von Ärzten sind die Ergebnisse von M. Dinges (Männergesundheitsbericht) interessant, nicht ganz meiner Wahrnehmung entsprechend und zu überprüfen (916, 948). Ich erlebe es, dass Männer spät zum Arzt gehen, dies sich bei jüngeren Männern aber ändert (952, 972). Es wäre auch nach unterschiedliche Milieus zu untersuchen, da dürfte es Unterschiede geben (973).</p>
<p><b>3b) Wie sorgen Männer für Entspannung oder Erholung? Welche Unterschiede gibt es da unter Männern (und im Vergleich zu Frauen)?</b></p>	<p><b>Lothar Böhnisch:</b> Entspannung ist immer der Versuch, Gefühle zu bearbeiten. Bei Männer vom Externalisierungsprinzip her ggf. durch Abspaltung, in der Gesamttendenz nach außen, z. B. durch Sport und Aktivitäten. Frauen suchen Entspannung eher in Beziehungen (253ff.).</p>
	<p><b>Armin Bernhard:</b> Sport wird hier oft von Männern genannt (349, 398ff.), wobei das exzessive, leistungsorientierte dabei vielleicht der Erholung nicht zuträglich ist (86, 349, siehe auch 2a). In Südtirol wandern sie gern, hören Musik. Die Deutschen gehen nach dem Feierabend noch gern in die Bar; es gibt Unterschiede je nach sozialer Position: höher Gebildete pflegen eher Hobbys (358). Die Italiener schauen eher in der Arbeitszeit dort vorbei (383), joggen nach der Arbeit auch, fahren Rad. Vereinsleben ist wichtig (502ff.), bei Italienern eher beziehungsorientiert, bei Deutschen ist wichtig etwas sinnvolles zu tun, aber auch einen Ausgleich zur Arbeit zu haben, auch Geselligkeit.</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Entspannung hat etwas mit Nichts-Tun zu tun, was aber in der Leistungsgesellschaft mit Faulheit assoziiert wird (735). Leichter wird es, wenn man andere Begriffe findet, die einen Zusammenhang mit Leistungsfähigkeit suggerieren (chillen, Sabbatical). Männer praktizieren verschiedenste Formen der Entspannung, dies aber eingebunden in</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	den Alltag, damit es nicht negativ auffällt (740). Männer wollen entspannen, brauchen aber einen Raum, in dem das erlaubt ist oder wo es Vorbilder dafür gibt (746ff.).
	<b>Verena Hanselmann:</b> Männer scheinen Erholung stärker im Sport zu suchen (903), auch Vereine sind wichtig, auch Internet (958), aber ich habe wenig empirische Belege.
	<p><b>René Setz:</b> Im Bauarbeiterprojekt wurde das gemacht, was Männer normalerweise nicht machen: Sich (gegenseitig) die Schultern massieren (607) oder Atemübungen (629), wobei bei Schweizer Bauarbeitern in Diskussionen eine Körperferne unterstellt wurde, derentwegen sie so etwas nie machen würden (617).</p> <p>Männer stellen Erholung zurück, siehe 2b (744, 769, 789); manche erholen sich in der Freizeit wegen vielfacher Aktivitäten und selbstauferlegter Leistungsansprüche im Verein schlecht (897). Frauen sind mutiger als Männer, im Betrieb zu sagen, dass sie auch Erfordernisse der Familie haben, woran sich Arbeitsorganisation auch ausrichten muss (801). Dagegen sind Männer auch untereinander nicht unterstützend, wenn einer Notwendigkeiten der Erholung oder Familie im Betrieb geltend macht (812). Erholung während der Arbeit gibt es bei Männern nur, wenn der Betrieb ausreichend Mittagspausen erlaubt (855) oder Entspannung während der Arbeit für wichtig hält (1066); Frauen nehmen sich mehr kleine Pausen während der Arbeit (912). Arbeitsorganisation in Projekten gefährdet Erholung (865ff.).</p> <p>Es gibt Milieu-Unterschiede bei der Erholung, auch Stadt-Land-Unterschiede (826ff.). Auf dem Land gibt es mehr Vereinskultur (835), in der Stadt wird mehr Sport betrieben (entweder dort oder, wenn Städter dann in die Berge gehen, 837), dort geht es leistungsorientierter zu (839).</p>
<b>3c)</b> Welches Verhältnis haben Männer zum Sporttreiben, welche Unterschiede gibt es da unter Männern? Welche Unterschiede gibt es zu Frauen?	Lothar Böhnisch:
	<b>Armin Bernhard:</b> Männer gehen beim Sport eher an ihre Grenzen, testen diese aus, betreiben ihn exzessiver (siehe auch 2a/b und 3b, 86). Sport kann

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	ein Mittel sein, über Probleme hinwegzukommen (auch sie zu verdrängen, siehe 2a, 349, 413). In der Südtiroler Studie soll verglichen werden, wer wie Sport nutzt und ob man sich dabei erholt (400ff.)
	<b>Frank Luck:</b> Ein leistungsorientiertes Verhältnis von Männern zum Sport und ein Verhältnis, in dem der Körper zur vorzeigbaren Bio-Aktie und Symbol einer erfolgreichen Lebensführung ist, wurde schon in 2a und 2b angesprochen. Fitnessstudios und Marathonläufe (711ff., 944) illustrieren solch ein Verhältnis. Exzessives Betreiben von Sport ist weniger hilfreich (940).
	<b>Verena Hanselmann:</b> Die Angebote für Jugend und Sport sind laut Untersuchungen für Jungen ansprechender als für Mädchen (1015).
	<b>René Setz:</b> Das Funktionieren ist im Sport wichtig (995, 1026), auch wenn es in den Vereinen im Seniorenbereich ab 35 gemütlicher zugeht (991). Bei Bergläufen ist eine Frage, wie man sich zur Vorbereitung fit macht, dann aber auch, was man an Chemie zu sich nimmt (1003) bei einem eigentlich nicht leistungsorientiertem Volkslauf. Man muss aufpassen, dass auch beim gesundheitsförderndem Sport aus dem Wettbewerb nicht Druck auf Leistung entsteht (1037). In den Vereinen soll nicht nur eine Kultur der Hochleistung bestehen, sondern der Breiten-sport ebenfalls propagiert werden (1050ff.).
<b>4)</b> Lösen sich Genderkonfigurationen, die in Bezug auf Gesundheit vor ein bis zwei Jahrzehnten noch deutlich zu sein schienen, zunehmend auf?	Lothar Böhnisch:
	<b>Armin Bernhard:</b> Im öffentlichen Diskurs nähern sich Männer und Frauen immer mehr an, aber im Verhalten bzw. Bewältigungsverhalten in Krisensituationen gibt es Unterschiede und es wird auf ältere Muster zurückgegriffen (427ff.). Gleichzeitig wird der Druck auch auf Frauen und Mädchen erhöht, so dass Mädchen keine Schwächen und auch externalisierendes Verhalten zeigen können (442). Als männlich bekanntes Verhalten findet sich zunehmend nicht mehr nur bei Männern und Jungen und kann in Zukunft vielleicht nicht mehr als „männliche“ Thematik bezeichnet werden (455). Vieles daran scheint mehr der Lebenslage geschul-



Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	det zu sein, als der Geschlechtszugehörigkeit (464).
	<p><b>Frank Luck:</b> Lebensentwürfe werden vielfältiger (338, 975ff., 1153), die Verbindlichkeit traditioneller Männlichkeitsbilder hat scheinbar abgenommen – was mit Verunsicherungen einhergeht, die ggf. Beweise der Männlichkeit nahe legt, die nicht gesundheitsförderlich sind (990). Ob Arbeitsteilungen sich ändern in Bezug darauf, wer in einer Beziehung auf Gesundheit achtet, ist nicht bekannt (375ff.). Für Männer und Frauen wächst der Druck, sich körperlich gesund und leistungsfähig zu präsentieren (siehe 2a / 2b und 3c). Für beide Geschlechter werden die Lebensverhältnisse unsicherer. Es gibt gesellschaftlich keine Diskussion über Scheitern, aber weiterhin Männlichkeitsbilder, die Druck machen (394). Das schon in 1a, 1c und 2b angesprochene Kontrollbedürfnis von Männern stößt auf tendenziell weniger kontrollierbare Lebensverhältnisse (403). Es gibt eine schon in 2b angesprochene rhetorische Modernisierung mit erweiterten Bildern von Männlichkeit (429, 619) bei allerdings bestehender Kluft zu den Alltagshandlungen von Männern und Retraditionalisierungen (640). Viele Männer wollen ein anderes Väter- und Männerbild leben, kriegen aber dann Probleme in einer kompetitiven Arbeitssituation (591ff.). Staatliche Interventionen, die Elternzeit für junge Väter erleichtern, gibt es inzwischen (622ff.). Bewegungen von Männern hin zu einem anderen Verständnis von Körper und Gesundheit stoßen auf hartnäckige gesellschaftliche Impulse, den Körper zu optimieren in Richtung einer kompetitiven Männlichkeit: Wandel und Persistenz zugleich (726ff.). Es gibt die Tendenz, Männergesundheit als vernachlässigtes Thema herauszustellen und gegen Frauengesundheit auszuspielen, was in der Diskussion sehr hinderlich ist (1027). Gemeinsamkeiten und Interaktion von Männern und Frauen bleiben so undiskutiert.</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Das Wissen um Gender-Gesundheit verbreitert sich in Bezug auf häusliche Gewalt oder auf Herz-Kreislauferkrankungen von Frauen (1061), wird aber noch nicht systematisch überregional umgesetzt (1070ff.), was in der Schweiz kompliziert ist (1105). Die Lebenserwartung gleicht sich an dadurch, dass Männer etwas aufholen (1289). Rauchen geht bei Jungen zurück, bei Mädchen nimmt es zu (1286).</p>
	<p><b>René Setz:</b> Jüngere Männer gehen früher zum Arzt,</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	<p>als ältere Generationen von Männern (siehe 3a, 954ff., 972).</p> <p>Die Anzahl der partnerschaftlich orientierten Männer, die Familienarbeit übernehmen, steigt – mit klaren Einbußen bei der nötigen Erholungszeit dieser Männer, siehe 3b (765ff.). Die Probleme der Vereinbarkeit von Erwerb und Privatleben erzeugen Kosten, trotz vorliegender Zahlen für die Schweiz ändert sich wenig; diese Kosten werden als unvermeidbar hingenommen (1085ff.). Allerdings haben wir die Erfahrung gemacht, dass man an Männer gut herankommt, wenn man sie auf die Probleme der Vereinbarkeit anspricht, gerade in den Betrieben (1126ff.).</p> <p>Veränderungen gibt es auch in der Gendergesundheits-Diskussion auf institutioneller Ebene, wo es leichter geworden ist, Situationen von Männern einzubeziehen, wo es nicht mehr als Konkurrenz um Fördermittel gesehen wird (1143ff., 1171ff.). Neue positive Erfahrungen gibt es auch bei Projekten für Migrationsmänner (die in Deutschland schon weiter gediehen sind, 1206ff.).</p> <p>Neu ist auch, dass es Fälle von prominenten Männern gibt, die öffentlich dazu stehen, dass sie einen Burnout haben (1369ff.), dies hat symbolische Bedeutung (1377).</p>
<p><b>4)</b> Gibt es weiterhin sichtbare oder eher untergründige genderspezifisch geprägte Unterschiede bei der Gesundheit?</p>	<p>Lothar Böhnisch:</p>
	<p>Armin Bernhard:</p>
	<p><b>Frank Luck:</b> Die Wahrnehmung verändert sich. Früher galten Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Männerproblem; die Daten zeigen aber, dass dem nicht so ist (870, 1008). Es wird zunehmend diskutiert, ob Männer ausreichend sensibilisiert sind in Bezug auf Risiken (880); das Wissen ist bei vielen Männern da und z. B. Rauchverhalten ändert sich (884).</p> <p>Das Wissen um Gender-Gesundheit wächst, bleibt aber weiter auszubauen (1004). Im Rahmen gesellschaftlicher Individualisierungen fühlen sich (auch) Männer für ihre Gesundheit verantwortlich; diese individuelle Verantwortung gab es früher nicht (1017, 1093).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Ja, trotz Annäherungen (s. o.) bleiben Unterschiede laut Gesundheitsbefragungen,</p>

Fragestellungen	Antworten der befragten Expert/innen
	eine wirkliche Nivellierung erwarte ich nicht (1298ff.).
	René Setz:
4) Inwieweit treten solche Unterschiede je nach sozialer Position verschieden zu Tage?	Lothar Böhnisch:
	Armin Bernhard:
	<p><b>Frank Luck:</b> Bei dem angesprochenen Gleichzeitigkeit von Wandel und Persistenz von Männlichkeitsbildern ist wichtig, dass es je nach sozialer Position in vielen Biografien von Männern (Deindustrialisierung etc.) gar nicht mehr möglich ist, bestimmte Leitbilder zu erreichen (1021ff.).</p> <p>Dabei ist es inzwischen bei Männern wie Frauen eine neuere Erfahrung, trotz guter Ausbildung von Arbeitslosigkeit bedroht zu sein (1050ff.), was eher die Männer blockiert (1054). Zu denken, dass in der Unterschicht sich eher an traditionellen Männlichkeiten orientiert werde, greift zu kurz, da bräuchte man Daten (1076). Habituelle Praxen der Männlichkeit wirken auf verschiedene Schichtzugehörigkeiten gleichermaßen, auch wenn sie sich da unterschiedlich zeigen können (1080ff.).</p>
	<p><b>Verena Hanselmann:</b> Laut Gender-Gesundheitsbericht kommt ein sozialer Gradient stärker bei Männern und gerade in der Unterschicht zum Tragen (1319). Wobei in den sozialen Indices ein Gender-Bias anzunehmen ist (1324).</p>
	<p><b>René Setz:</b> Migrationsmänner sind bei geeigneten Projekten besser als vermutet ansprechbar (s. o.), die Ansprechbarkeit und Vielfalt bei ihnen wird schnell unterschätzt (1213ff., 1248ff.)</p>

## Tabelle 11: Dokumentation einer nach Stufe 2 und Stufe 5 bearbeiteten Interviewpassage (vgl. siebtes Kapitel)

- JB: *Ja. Also nicht so sehr, dass das von den Persönlichkeitsstrukturen von Dispositionen der Leute aus wäre sondern einfach, dass die Lebenslage danach fragt. Erstmal die materielle Sicherung.*
- RS: Ja. Jetzt werde ich sicher noch darauf zurückkommen. Bei uns gab es vor einigen Jahren eine Studie zum Thema ‚Gesundheit und Männer‘ und dann haben sie verschiedene Männlichkeiten auch... (*sucht in Unterlagen*) Das ist nämlich hochspannend... Beispielsweise jetzt bei den Bauarbeitern. Mit 65 sind nur noch rund (*sucht*) Muss ich schauen, dass ich da die richtigen Zahlen mit dabei habe... 56 oder 57...
- JB: *Die Frage danach, ob sie das Rentenalter in der Arbeit erreichen oder ob die schon vorher aufhören müssen?*
- RS: Ja. Es ist wirklich eine hochspannende Geschichte. Weil wir dann auch Projekte da gemacht haben. Mit 65, also überlebende Männer ohne Invalidität. Mit 65 bei den Bauarbeitern sind es nur 57%, die da eigentlich dann noch was von der Pensionierung haben.
- JB: *Ja. Und da ist jetzt nicht die Arbeitslosigkeit mit einberechnet sondern nur die Arbeitsfähigkeit?*
- RS: Die Arbeitsfähigkeit. Da geht es wirklich um: Die arbeiten da auf dem Bau... oder ich brauch dieses Beispiel sehr häufig: Wir haben dieses Gebäude hier wo wir sitzen. Die einen haben es gezeichnet. Das sind die da oben. Von den Architekten sind 85% mit 65 noch fit und munter, während diejenigen, die hier mitgebaut haben, da sind es nur noch 57%. Die anderen sind vorher gestorben oder invalid oder was auch immer. Eine riesige Diskrepanz innerhalb der Gruppe von Männern.
- Und was da ja dann auch sehr spannend ist, die Frage jetzt in Bezug auf Gesundheit bei den Bauarbeitern: Da hat man sich einfach entschieden, die können sich früher pensionieren lassen. Aber man hat sich nicht überlegt: Könnten wir nicht auch die Arbeitsbedingungen auf dem Bau so verändern, das wäre ja eine andere Haltung, wir investieren, dass die Arbeitsbedingen auf dem Bau so verändert sind, dass man da eigentlich gesund bleibt auch wenn man da jetzt diesen Beruf wählt.
- Was da spannend war: Als diese Studie veröffentlicht wurde, hat der Baumeisterverband sich dagegen gewehrt, dass diese Studie veröffentlicht wird, weil es könnte rufschädigend sein. Also wenn das bekannt ist, dass es so gefährlich ist auf der Baustelle zu arbeiten... also wenn ich jetzt Maurer wäre und wenn 100 Maurer anfangen und mit 65 sind nur noch 57 von uns gesund und munter und alle anderen sind krank oder invalid, dass das negative Auswirkungen haben könnte und dass das eigentlich als Normalität einfach hingenommen wird...
- Und das kenne ich auch, dass dann selbst die Bauarbeiter sagen: „Ja, das ist halt einfach so. Das ist einfach normal, das sind halt die Knie und die Gelenke und der Rücken und das Kreuz... Ist halt einfach so.“ Und es käme nie jemanden... ich hab dann auch nachgefragt, auch nicht auf Gewerkschaftsseite, dass man sich auf die Hinterbeine stellen würde und sagen: „Hier muss was geschehen.“ Nicht einfach nur sagen: „Ja die Bedingungen sind halt so. Ihr könnt ein paar Jahre früher pensioniert werden.“ Dass da wirklich auch Geld und Energie investiert wird, dass die Arbeitsbedingungen in diesem Arbeitsfeld sich verändern, dass dann vielleicht eben auch, sag ich jetzt mal vielleicht 75% davon gesund und munter sind...

a

## Literaturliste:

Abel, T.; Kohlmann, T.; Noack, H. (1995). SOC-Fragebogen, Revidierte Fassung der Übersetzung von Noack, Bachmann u. a. (1987). Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial – und Präventivmedizin, Universität Bern. Download 4. 9. 2010 von:

[http://www.salutogenesis.fi/files/soc29\\_fragebogen.pdf](http://www.salutogenesis.fi/files/soc29_fragebogen.pdf)

Abel, T.; Illés, C.; Bollinger-Salzman, H. (2002). Sozialkulturelle Grundlagen der Gesundheitsförderung. Verbundprojekt „Hochschulen für Gesundheit“ (Studientext)

Antonovsky, Aaron (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine* 36 (1993), S. 725 - 733

Antonovsky, Aaron (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. dgvt-Verlag, Tübingen 1997.

Balke, Johannes (2009). Genderspezifische Gesundheitsförderung für Männer. Konzeptionelle Grundlagen für die Praxis. Diplomica-Verlag GmbH, Hamburg 2009.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg., 2008). Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Aus der Reihe Psychologie Gesellschaft Politik, Berlin 2008

Bochow, Michael, Sindelar, Clemens (2003); Das kürzere Ende des Regenbogens – HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern. Deutsche AIDS-Hilfe Berlin 2003. Download 30. 6. 2011 von:  
<http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=search&topic=744&type=>

Böhnisch, Lothar (2004). Männliche Sozialisation. Eine Einführung. Aus der Reihe „Geschlechterforschung“, hrsg. von Böhnisch, Lothar, Funk, Heide und Lenz, Karl. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2004.

Böhnisch, Lothar; Lenz, Karl; Schröder, Wolfgang (2009). Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2009.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage 2006, Springer Medizin Verlag, Heidelberg.

Bourdieu, Pierre (1987). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt / Main 1987.

Bourdieu, Pierre (1998). Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Suhrkamp Verlag, Frankfurt / Main 1998

Bourdieu, Pierre (2005). Die männliche Herrschaft. Aus dem Französischen von Jürgen Bolder. Suhrkamp Verlag, Frankfurt / Main 2005.

Brandes, Holger (2003). Männlicher Habitus und Gesundheit. In: Blickpunkt der Mann 2003 (1) Nr. 2, S. 10 – 13. Verlag für Medizin und Wirtschaft 2003.

Download 4. 9. 2010 von:

<http://www.kup.at/kup/pdf/1513.pdf>

Bundesamt für Gesundheit; Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006. Grundlagen zur Entwicklung von forschungs- und handlungsbezogenen Aktivitäten. Verfasserinnen: Kolip, Petra; Lademann, Julia; Hanselmann, Verena. Bern 2006

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA 2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Autoren: Bengel, Jürgen; Strittmacher, Regine; Willmann, Hildegard. Köln 2001.

Citlak, Banu; Kreyenfeld, Michaela (1998). Wahrnehmung von Umweltrisiken – Empirische Ergebnisse für Deutschland. Diskussionspapier der Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr-Universität Bochum Nr. 98 / 11. Download 20. 6. 20011 von: <http://www.sowi.rub.de/mam/content/fakultaet/diskuss/dp98-11.pdf>

Connell, Robert W. (2006); Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Übers. von Christian Stahl. Hrsg. und mit einem Geleitwort versehen von Ursula Müller. - 3. Auflage, VS Verl. für Sozialwissenschaften, 2006, Wiesbaden

Duetz, Margreet; Abel, Thomas; Siegenthaler, Franziska; Niemann, Steffen (2000). Zur Operationalisierung des Gesundheitsbegriffs in empirischen Studien zum Kohärenzgefühl. In: Wydler, Hans, Kolip, Petra; Abel, Thomas (Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts; S. 85 - 98. Juventa-Verlag Weinheim und München, 4. Auflage 2010.

Ehrlich, Sven (2010). Physiologische Korrelate des Sense of Coherence (SOC) und deren mögliche Bedeutung für die Gesundheitsförderung. Discussion Paper des Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien, Universität Hamburg, Februar 2010. Download 10. 12. 2010 von:

[http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/sozialoekonomie/zoess/DP\\_20\\_Ehrlich\\_1\\_.pdf](http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/sozialoekonomie/zoess/DP_20_Ehrlich_1_.pdf)

Eriksson, Monica; Lindström, Bengt (2005/1). Salutogenesis Journal of Epidemiology and Community Health 2005/59, S. 440 - 442

Eriksson, Monica; Lindström, Bengt (2005/2). Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health 2005/59, S. 460 - 466

Eriksson, Monica; Lindström, Bengt (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systemativ review. Journal of Epidemiology and Community Health 2006/60, S. 376 - 381

Eriksson, Monica; Lindström, Bengt (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007/61, S. 684 - 688

Eriksson, Monica (2007). Unravelling the Mystery of Salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Folkhälsan Research Centre, Health Promotion Research Programme, Research Report 2007:1. Turku 2007

Eurostat (2011). Beschäftigungsquote (15 – 64): Erwerbstätigenquote nach Geschlecht (Alter zwischen 15 und 64 Jahren). Download 5. 7. 2011 von: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tsiem010&plugin=1>

Faltermaier, Toni (2000). Die Salutogenese als Forschungsprogramm und Praxisperspektive. Anmerkungen zu Stand, Problemen und Entwicklungschancen. In: Wydler, Hans, Kolip, Petra; Abel, Thomas (Hrsg.): *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*; S. 185 - 195. Juventa-Verlag Weinheim und München, 4. Auflage 2010.

Faltermaier, Toni (2001). Männer, Gesundheit, Gesundheitsförderung: Eine vernachlässigte Perspektive. In: *Impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung*, 2001, 30, S. 1, 2

Download 11. 8. 2010 von: [http://www.gesunde-maenner.ch/data/data\\_1.pdf](http://www.gesunde-maenner.ch/data/data_1.pdf)

Faltermaier, Toni (2004). Männliche Identität und Gesundheit. Warum Gesundheit von Männern? In: Altgeld, Thomas (Hrsg.), *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*, S. 115 – 33. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2004.

Faltermaier, Toni (2005). *Gesundheitspsychologie*. Aus der Reihe „Grundriss der Psychologie“, hrsg. von Salisch, Maria von; Selg, Herbert; Ulich, Dieter, Band 21. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2005



Flensburg-Madsen, Trine; Ventegodt; Søren, Merrick, Joav (2005/1). Sense of Coherence and Physical Health. A Review of Previous Findings. In: *TheScientificWorldJournal* (2005) 5, S. 665 – 673

Flensburg-Madsen, Trine; Ventegodt; Søren, Merrick, Joav (2005/2). Why is Antonovsky's Sense of Coherence Not Correlated to Physical Health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). In: *TheScientificWorldJournal* (2005) 5, S. 767 – 776

Flensburg-Madsen, Trine; Ventegodt; Søren, Merrick, Joav (2006/1). Sense of Coherence and Health. The Construction of an Amendment to Antonovsky's Sense of Coherence Scale (SOC II). In: *TheScientificWorldJournal* (2006) Holistic health and Medicine (2006) 1, S. 169 – 175

Flensburg-Madsen, Trine; Ventegodt; Søren, Merrick, Joav (2006/2); Sense of Coherence and Physical Health. The Emotional Sense of Coherence (SOC-E) was Found to be the Best-Known Predictor of Physical Health. In: *TheScientificWorldJournal* (2006) Holistic health and Medicine (2006) 1, S. 183 – 192.

Flensburg-Madsen, Trine; Ventegodt; Søren, Merrick, Joav (2006/3). Sense of Coherence and Physical Health. Testing Antonovsky's Theory. In: *TheScientificWorldJournal* (2006) Holistic health and Medicine (2006) 1, S. 248 – 255.

Flick, Uwe (1991). Stationen des qualitativen Forschungsprozeß. In: *Studententext / Reader zum Modul Forschungsmethoden: Methodik, Konzept und Design. Postgraduate Training in Health Promotion in the European Union*, S. 92 – 173. Hochschule Magdeburg-Stendal. Entnommen aus: Flick, Uwe; Kardorff, Ernst v.; Keupp, Heiner; Rosenstiel, Lutz v.; Wolff, Stephan (Hrsg.); *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. München: Beltz - Psychologie Verl. Union, 1991

Franke, Alexa (2005). Das Modell der Salutogenese und seine Konsequenzen für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitswelt. Eröffnungsvortrag der HerbstAkademie zur Gesundheitsförderung: Den Alltag gesundheitsfördernd gestalten. Magdeburg 27. - 30. 9. 2005

Franke, Alexa (2010). Gender Mainstreaming als Konzept der Gesundheitsförderung? Erscheint in Göpel, E. (Hrsg.), Gesundheit bewegt.

Genderkompetenzzentrum (2010). Gender Bias. Webseite des GenderKompetenzzentrums Berlin. Download 28. 6. 2011 von:

<http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz/handlungsfelder/forschung/genderbias>

Geyer, Siegfried (2000). Antonovsky's sense of coherence – ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept? In: Wydler, Hans, Kolip, Petra; Abel, Thomas (Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts, S. 71 - 83. Juventa-Verlag Weinheim und München, 4. Auflage 2010.

Hannöver, Wolfgang; Michael, Andrea; Meyer, Christian; Rumpf, Hans-Jürgen; Hapke, Ulfert; John, Ulrich (2004). Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky und das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose. Ergänzungen zu den deutschen Normwerten aus einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie 2004; 54, S. 179 – 186

Hurrelmann, K.; Laaser, U. (2006). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, Laaser, Razum (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, S. 749 – 779. Juventa-Verlag Weinheim und München, 4. vollständig überarbeitete Auflage 2006.

Kolip, Petra (2002); Geschlechtsspezifisches Risikoverhalten im Jugendalter. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Nr. 45/2002, Springer-Verlag 2002, S. 885 - 888

Koppelin, Frauke; Müller, Rainer (2004). Macht Arbeit Männer krank? Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingte Erkrankungen bei Männern und Frauen. In: Altgeld, Thomas (Hrsg.), Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, S. 121 – 136. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2004.

Korotkov, David Ludwig (1993). An Assessment of the (Short Form) Sense of Coherence Personality Measure: Issues of Validity and Well-Being. *Personality and Individual Differences* 14(4), 575-583.

Krais, B.; Gebauer, G. (2002). *Habitus*. transcript Verlag, Bielefeld. Studienbrief Health Promotion and Sustainability in Europe. Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), 2002.

Kuhnert; Peter (2006). Netzwerk Arbeitsintegrative Gesundheitsförderung – Ergebnisse aus Praxisprojekten einer Equal-Entwicklungspartnerschaft. *Gesundheit Berlin e. V.* 2006, Download 27. 6. 2011 von:  
[http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?  
request=search&topic=1945&type=infotext](http://www.gesundheitberlin.de/index.php4?request=search&topic=1945&type=infotext)

Lampert, Thomas; Mielck, Andreas (2008). Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik. In: *GGW* 2008, Jg. 8, Heft 2 (April), S. 7 – 16. Herausgegeben vom AOK-Bundesverband und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK. Download 2. 7. 2011 von:  
[http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_ggw/wido\\_ggw\\_aufs1\\_0408.pdf](http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_aufs1_0408.pdf)

Lips, Christoph (2000). Darf nicht gesund ins Rentenalter, wer lang und hart gearbeitet hat? Eine Untersuchung der Gewerkschaft Bau & Industrie (GBI) über die Unterschiede bei Sterblichkeit und Invalidität nach sozialer Schichtung. Schlussfolgerungen der GBI. Broschüre der GBI (Gewerkschaft Bau Industrie), Zürich 2000.

Lundberg, Olle; Nyström Peck, M. (1995). A simplified way of measuring sense of coherence. Experiences from a population survey in Sweden. *European Journal of Public Health* 1995;5, S. 56 – 59

Luy, Marc (2002). Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 106, 2002, Hrsg. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt, Wiesbaden 2002. Download 4. 1. 2008 von:

[http://www.bib-demographie.de/cln\\_050/nn\\_750460/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Materialienbaende/106.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/106.pdf](http://www.bib-demographie.de/cln_050/nn_750460/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Materialienbaende/106.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/106.pdf)

Macintyre, S.; Hunt, K.; Sweeteing, H. (1996). Gender differences in health: Are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine* Vol. 42 (1996) S. 617 – 624

Macintyre, S.; Ford, G.; Hunt, K. (1999). Do women 'over report' morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Social Science & Medicine* Vol. 48 (1999) S. 89 – 98

Maerz, Vanessa (2009). Assoziation von „Sense of Coherence“ mit dem Grad der Nikotinabhängigkeit bei Rauchern einer universitären Rettungsstelle und Rauchern aus dem Hausarztsetting. Dissertation an der Ernst-Moritz-Arndt-University Greifswald 2009.

Mensink, Gert (2004). Essen Männer anders? In: Altgeld, Thomas (Hrsg.), *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*, S. 155 – 169. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2004.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: *Studententext / Reader zum Modul Forschungsmethoden: Methodik, Konzept und Design. Postgraduate Training in Health Promotion in the European Union*, S. 73 – 91. Hochschule Magdeburg-Stendal.

Entnommen aus: *Qualitativ-empirische Sozialforschung : Konzepte, Methoden, Analysen*. Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.) S. 441-471. ; Opladen: Westdt. Verl., 1991.

Meuser, Michael (2006). Riskante Praktiken. Zur Aneignung von Männlichkeit in den ernsten Spielen des Wettbewerbs. In: Bilden, H.; Dausin, B. (Hrsg.); Sozialisation und Geschlecht. Verlag Barbara Budrich, Opladen 2006

Mieg, Harald A.; Näf, Matthias (2005). Experteninterviews in den Umwelt- und Planungswissenschaften. Eine Einführung und Anleitung. Institute of Human-Environment Systems, ETH Zürich 2005.

Möller-Leimkühler, A. M.; Kasper, S. (2010). Psychische und Verhaltensstörungen. In: Bardehle, D.; Stiehler, M. (Hrsg.), Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht, S. 135 – 159. W. Zuckschwerdt Verlag, München 2010.

OECD (2009). Health at a Glance 2009, OECD Indicators. Organisation for Economic Cooperation and Development, Paris 2009.

Poppius, Esko; Tenkanen, Leena; Kalimo, Raija; Heinsalmi, Pertti (1999). The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study. *Social Science & Medicine* 49(1999), S. 109 – 120.

Poppius, Esko (2007). The Sense of Coherence and Health. The Effects of the Sense of Coherence on Risk of Coronary Heart Disease, Cancer, Injuries and All-cause Mortality. Academic Dissertation, University of Tampere 2007.

Download 4. 11. 2010 von: <http://acta.uta.fi/haekokoversio.php?id=10977>

Raithel, Jürgen (2004). Riskante Verhaltensweisen bei Jungen. Zum Erklärungshorizont risikoqualitativ differenter Verhaltensformen. In: Altgeld, Thomas (Hrsg.), Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, S. 137 – 154. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2004.

Robert Koch Institut (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Themenhefte: Heft 13, Februar 2003.

Robert Koch Institut (2007). Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Themenhefte: Heft 38, März 2007.

Robert Koch Institut (2010). Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Themenhefte: Heft 51, September 2010.

Roth, Roswith (2002). Sexism in psychological research. In: R. Roth & F. Farley (Hrsg.), *The spiritual side of psychology at century's end* (S. 208-216). Pabst-Verlag, Lengerich 2002.

Scheele, Sebastian (2010). *Geschlecht, Gesundheit, Gouvernamentalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung*. Ulrike Helmer Verlag, Sulzbach / Taunus 2010.

Schröder, Jörg (2008). *Der flexible Mensch und sein Leib*. Dissertation am FB Erziehungswissenschaften der Phillips-Universität Marburg. Download 21. 6. 2011 von:  
<http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2008/0916/pdf/djs.pdf>

Siegrist, Johannes (2010). Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In: Bardehle, D.; Stiehler, M. (Hrsg.), *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht*, S. 72 – 86. W. Zuckschwerdt Verlag, München 2010.

Sjöberg, Lennart (1998). Worry and Risk Perception. *Risk Analysis* Vol. 18, No. 1, 1998. S. 85 - 93

Steiner, Pascal (2001). *Bourdieu lesen und verstehen*. Arbeitsblatt Nr. 19, Institut für Ethnologie, Universität Bern 2001  
Download 21. 10. 2010 von:  
[http://www.anthro.unibe.ch/unibe/philhist/anthro/content/e1765/e1766/e1898/e1900/e1901/files1902/ab19\\_ger.pdf](http://www.anthro.unibe.ch/unibe/philhist/anthro/content/e1765/e1766/e1898/e1900/e1901/files1902/ab19_ger.pdf)

Sun, Jing; Stewart, Donald E. (2007). Age and Gender Effects on Resilience in Children and Adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(4), 16-25. Hier verwendet in der Internet-Version als Paper No. 1 des Resilient Children and Communities Project in Australia (mit von der Fachzeitschrift abweichender Seitenaufteilung und Nummerierung).

Download 29. 1. 2011 von:

<http://szethe.files.wordpress.com/2010/12/age-and-gender-effects-on-resilience.pdf>

Surtees, Paul; Wainwright, Nicholas; Luben, Robert, Khaw, Kay-Tee; Day, Nicholas (2003). Sense of Coherence and Mortality in Men and Women in the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology* 2003 Vol 158, No. 12, S. 1202 – 1209. Download 18. 8. 2010 von <http://aje.oxfordjournals.org/content/158/12/1202.full.pdf+html?sid=508a52bd-d264-4eee-ad51-3d97df7db478>

Udris, Ivars; Rimann, Martin (2000). Das Kohärenzgefühl: Gesundheitsressource oder Gesundheit selbst? In: Wydler, Hans; Kolip, Petra; Abel, Thomas (Hrsg.): *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*; S. 129 - 147. Juventa Verlag Weinheim und München, 4. Auflage 2010.

Vosshagen, Arnulf (2007). Männlichkeiten, Gender, Sucht und Arbeit. Vortrag vor der 93. Wissenschaftlichen Jahrestagung des Bundesverbands für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. am 23. 3. 2007, Download 4. 9. 2010 von:

[http://www.suchthilfe.de/veranstaltung/jt/2007/07\\_vosshagen\\_gender.pdf](http://www.suchthilfe.de/veranstaltung/jt/2007/07_vosshagen_gender.pdf)

Welbrink, Andrea; Franke, Alexa (2000). Zwischen Genuss und Sucht – das Salutogenesemodell in der Suchtforschung. In: Wydler, Hans, Kolip, Petra; Abel, Thomas (Hrsg.): *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*; S. 185 - 195. Juventa Verlag Weinheim und München, 4. Auflage 2010.

Winter, Reinhard; Neubauer, Gunter (2001). *Dies und Das! Das Variablenmodell „balanciertes Junge- und Mannsein“* als Grundlage für die pädagogische Arbeit mit Jungen und Männern. *Jungenpädagogische Materialien Band 1*, Neuling Verlag Tübingen 2001. Download 11. 5. 2011 von:

[http://vg02.met.vgwort.de/na/d06acc8a7f2843868f94d9472e44d1ab?  
l=http://www.sowit.de/informationen/Winter-Neubauer.Dies%20und  
%20Das..PDF](http://vg02.met.vgwort.de/na/d06acc8a7f2843868f94d9472e44d1ab?l=http://www.sowit.de/informationen/Winter-Neubauer.Dies%20und%20Das..PDF)

Winter, Reinhard (2004); *Balancierte Männergesundheit. Männergesundheitsförderung jenseits von Medizin?* In: Altgeld, Thomas (Hrsg.), *Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention*, S. 243 – 255. Juventa Verlag, Weinheim und München 2004



## Glossar der in dieser Arbeit gebrauchten Fachbegriffe:

- Bias:** (engl. u. a.: Verzerrung) In statistischen Erhebungen sind dies störende Faktoren, die die Aussagekraft einer Erhebung einschränken. Dies können bspw. sein:
- **Construct Bias:** Eine Fehlerquelle im zu untersuchenden Konstrukt (hier dem Sense of Coherence), die dazu führt, dass das zu messende Konstrukt nicht identisch für verschiedene Gruppen, z. B. Männer und Frauen, sein kann (Beispiel: IQ-Tests aus westlichen Industrieländern, die nicht unabhängig von der Herkunftskultur angewendet werden können, vgl. Roth 2002).
  - **Item-Bias:** Ein Item bzw. eine Frage im Fragebogen führt in ihrer Formulierung dazu, dass die Antwort nicht oder nur eingeschränkt im Sinne des Frageinteresses verwendet werden kann.
  - **Method-Bias:** Das Instrument der Befragung selbst führt zu „verzerrten“ Antworten, die nicht oder nicht ausreichend dem zu Messenden entsprechen.
  - **Gender Bias:** allgemeine Bezeichnung für eine systematische Verzerrung in einer Erhebung oder einem Konstrukt, durch die die Geschlechter nicht richtig abgebildet werden. Dies kann in verschiedenen Formen auftreten, bspw. Androzentrismus, Geschlechtsinsensibilität oder doppelte Bewertungsmaßstäbe (vgl. Genderkompetenzzentrum 2010).
- Entbettung, soziale:** Von Lothar Böhnisch oft gebrauchter Begriff, der beschreibt, wie Anforderungen aus der Ökonomie gestellt werden ohne Rücksicht auf soziale Abhängigkeiten und Bindungen. Es bleibt in der zweiten Moderne zunehmend den Einzelnen überlassen, soziale Bedürfnisse und Notwendigkeiten zu organisieren; die sozial entbettete Ökonomie kümmert sich darum nicht und auch nicht um Gegebenheiten von Klasse, Geschlecht oder ethnischer Herkunft. Sie abstrahiert von diesen Bindungen (passend dazu wird im Text das Leitbild des *abstract worker* beschrieben).

**Entropie:** Wenn im Organismus die Ordnung der Strukturen und Funktionen verloren geht, wie es durch die fortwährend auftretenden Stressoren (Heterostase, s. u.) geschieht, wenn diese nicht bewältigt werden können, sehen wir Entropie. Entropie ist ein Grundcharakteristikum lebender Organismen (Antonovsky 1997 S. 29). Diesem immanenten Trend versuchen wir entgegenzuwirken; Antonovskys Schlüsselbegriff dazu wäre *Negative Entropie* (ebd. S. 27), mit anderen Worten: erfolgreiches Coping.

**generalisierte Widerstandsressourcen:** individuelle, soziale und kulturelle Faktoren, die einen positiven Einfluss auf Stressbewältigung und Gesundheit haben.  
„generalisiert“ bedeutet hier, dass sie in Situationen jeglicher Art wirksam werden können (BZgA 2001 S. 36).

**gouvernemental:** Auf Foucault zurückgehender Begriff. Scheele konstatiert einen in seiner Sicht gouvernementalen Diskurs in der Männergesundheit, bei der Krankheiten als prinzipiell vermeidbar gelten, wobei aus der Informiertheit tendenziell eine Präventionspflicht erwächst (vgl. Scheele 2010 S. 79). „Dieses eigenverantwortliche Selbstmanagement des eigenen Körpers und der eigenen Gesundheit lässt sich mit Foucault treffend analysieren als Technologie des Selbst“ (ebd. S. 80).

**Männlichkeit:** Das gesellschaftlich Konstruierte mit entsprechenden Männerbildern (Böhnisch 2004 S. 21).

**Männlichkeiten:** Der Plural von „Männlichkeit“ drückt im Bezug auf R. Connell die verschiedenen Formen von Männlichkeit aus, die in der Gesellschaft zu finden sind. Eine prägende Form dabei ist die „**hegemoniale Männlichkeit**“, die in der jeweiligen Gesellschaft das historisch adäquate Leitbild männlicher Dominanz darstellt auch entgegen dem Legitimitätsproblem patriarchaler Macht.

**Mannsein:** „Lebensweltliche Situation, in der sich Jungen und Männer in den gesellschaftlichen Zonen der Männlichkeit bewegen“ (Böhnisch 2004 S. 22).  
„die subjektive und handlungsbezogenen Seiten der Jungen und Männer, männliche Praxis und Handeln“ (Winter & Neubauer 2001 S. 22).

<b>Maskulinität.</b>	Die psychodynamischen, emotionalen Manifestationen, die spezifisch für Männer und Jungen sind inklusive der Abwertung des Nicht-Männlichen und gewalttätiger Durchsetzungsformen (vgl. Böhnisch 2004 S. 22).
<b>salutogen:</b>	gesundheitsfördernd, Gesundheit hervorbringend
<b>salutogenetisch:</b>	dem Salutogenese-Konzept entsprechend, auf dieses Konzept Antonovskys bezogen

## **Eidesstattliche Erklärung zur Masterarbeit**

**Name:**

**Vorname:**

Ich versichere, die Masterarbeit selbständig und lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst zu haben.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Berlin, den

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)