

Wie geht's den Jungs?

Jungengesundheit und

Aspekte einer

jungenbezogenen

Gesundheitsförderung

Neubauer G

Blickpunkt der Mann 2003; 1 (1)

24-28

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

**Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz**

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Wie geht's den Jungs? Jungengesundheit und Aspekte einer jungenbezogenen Gesundheitsförderung

G. Neubauer

Nachdem geschlechtsspezifische und Geschlechter-differenzierende Ansätze bislang eher auf Mädchen und junge Frauen fokussierten, stellt sich zunehmend die Frage, wie es um die Gesundheit von Jungen und jungen Männern bestellt ist. Die entsprechende Datenlage verweist vor allem auf gesundheitliche Defizite und problematische Seiten im Gesundheitsverhalten von Jungen. Männlichkeit gilt gleichsam als gesundheitlicher Risikofaktor. In der Selbsteinschätzung stellen männliche Jugendliche dagegen ihre kompetenten, gesundheitsbewußten Seiten heraus. Jungenspezifische Gesundheitsförderung muß deshalb eine Balance zwischen diesen Aspekten herstellen und eigene, jungengemäße Zugänge neu entwickeln.

*Up to now gender-specific health approach has predominantly focussed on girls and young women. In a context of gender mainstreaming boy-specific health education and health counselling becomes a more important topic. Above all, a corresponding scientific database mentions health problems and deficiency which is influenced by masculinity. As a result, we lack explicitly positive paradigms for boys health education. Against that the internal view of boys and young men brings up competences and health awareness. Therefore boy-specific health education has to balance deficiency and competence, and has to develop a new approach including boys own point of view. **Blickpunkt DER MANN 2003; 1: 24-28.***

Die zunehmende Bedeutung von Fragen der Jugendgesundheit und der Jugendgesundheitsförderung zeigt sich unter anderem darin, daß der jüngste Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung zum ersten Mal einen eigenen Gesundheitsteil enthält [1]. Dabei werden aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsförderung und Empfehlungen weitgehend ohne expliziten Bezug auf eine Geschlechter-differenzierende Perspektive benannt. Sowohl die Gesundheitswissenschaften als auch Berichte aus der medizinischen und pädagogischen Praxis verweisen allerdings darauf, daß sich Mädchen und Jungen in vielen Bereichen mit einem unterschiedlichen Krankheits- und Gesundheitsverhalten zeigen und auch durch Pädagoginnen und Pädagogen, Ärztinnen und Ärzte unterschiedlich behandelt werden.

Zwar lassen sich in mancher Hinsicht Angleichungstendenzen feststellen (etwa bei den Zahlen der jugendlichen Raucherinnen und Raucher), dennoch liegen dem auf der Erscheinungsebene gleichen Verhalten oftmals unterschiedliche Motive zugrunde. Zu fragen ist also nach geschlechtsbezogen differenzierten Sinnzusammenhängen, nach biographischen Mustern und gesellschaftlich-strukturellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsverhalten. Diese Faktoren müssen im Sinn eines Qualitätsmerkmals zeitgemäßer Gesundheitsförderung aufgenommen und etabliert werden. Mit „Jungen“ meinen wir dabei im Gegensatz zur Alltagssprache nicht nur männliche Kinder. Der Fachbegriff „Jungen“ umfaßt – wie auch der Begriff „Mädchen“ – einen Zeitraum, der sich zwischen mittlerer Kindheit und frühem Erwachsenenalter ausspannt. Jungen als Zielgruppe von Gesundheitsförderung sind damit auch „Kids“ und männliche Jugendliche bis hin zum Übergang ins Erwachsenenalter als junge Männer.

Empirische Zugänge

Dazu, wie es Jungen im Durchschnitt gesundheitlich geht, liegen einige Daten vor [2], die hier kurz referiert werden sollen¹⁾. Das Verhältnis von Mädchen und Jungen, die die Geburt und die erste Lebenswoche überstehen, liegt bei

140 zu 100. Ein heute in Baden-Württemberg geborener Junge hat eine durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 75 Jahren, ein Mädchen wird im Schnitt knapp 81 Jahre alt. Bis zum Pubertätsalter sind Jungen häufiger krank als Mädchen, in allen Altersstufen ist die Mortalität der Jungen höher. Bei den unter 16-jährigen sterben 1,5mal mehr Jungen durch Verletzungen, Vergiftungen und Verkehrsunfälle, doppelt so viele Jungen sterben durch Unfälle wie Stürze und Ertrinken.

Jungen werden im Durchschnitt länger gestillt. Sie entwickeln sich im Säuglings- und Kleinkindalter langsamer, sie werden später sauber und lernen später sprechen. Mädchen sitzen, krabbeln und laufen früher als Jungen. In der familiären Erziehung werden Jungen von Anfang an größere Freiheiten zugestanden; ihre Streifräume sind größer, ihr Bewegungsbedürfnis läßt sich oft weniger gut zurückstellen. Viele Jungen entwickeln mehr großmotorische als feinmotorische Fähigkeiten.

Im Vorschul- und Grundschulalter koten Jungen 3,5mal mehr ein als Mädchen, sie stottern viermal häufiger und leiden achtmal häufiger an einem hyperaktiven Syndrom oder an ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom). Jungen leiden viermal häufiger unter Tics, Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen. Bei den meisten psychischen und psychosomatischen Störungen, bei Psychosen und Neurosen sind Jungen überrepräsentiert.

In der Schule werden Jungen häufiger aufgerufen – und ermahnt. Doppelt so viele Jungen wie Mädchen verfehlen das Klassenziel. ⁴/₅ der Schüler an Förderschulen für Erziehungshilfe sind Jungen, mehr Jungen finden sich in der Erziehungsberatung oder in Maßnahmen und Einrichtungen der Erziehungshilfe. 60% der Schüler an Förderschulen sind Jungen.

Von Adipositas sind 1,5mal mehr Jungen betroffen. Magersucht und Bulimie bei Jungen nehmen zu. Bei Magen- und Darmgeschwüren kommt auf sechs erkrankte Jungen ein Mädchen, bei Asthma ist das Verhältnis zwei

Korrespondenzadresse: Dr. Gunter Neubauer, sowit – Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen, D-72072 Tübingen, Ringstraße 7, e-mail: gunter.neubauer@tesionmail.de

1) Solche Daten werden z. B. in der jugenpädagogischen Literatur transportiert und immer wieder schlaglichtartig aufgegriffen. Auf diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, jungenbezogene Gesundheitsdaten aktuell und fundiert zu erheben – etwa als eigenständiger Teil eines Männergesundheitsberichts.

zu eins, bei Allergien sieben zu fünf. 1,7mal mehr Jungen sterben an Krebs.

Jungen sind überdurchschnittlich Täter, aber auch Opfer körperlicher Gewalt. Männliche Jugendliche und junge Männer sind 30mal häufiger inhaftiert als Mädchen. Das Thema „sexuelle Gewalt gegen Jungen“ erfährt nach wie vor eine zu geringe öffentliche Aufmerksamkeit, es gibt eine hohe Dunkelziffer.

Alkoholmißbrauch im Jugendalter ist zu 70–80 % ein Jungenphänomen. Jungen zwischen 10 und 20 Jahren vollenden 3mal häufiger den Suizid als Mädchen (die 4mal häufiger einen Versuch unternehmen).

Diese Aufzählung ließe sich in verschiedensten Details fortführen. Was bleibt, ist ein nachhaltiger Eindruck: Vielen Jungen geht es gesundheitlich nicht gut, obwohl mit dieser Aufzählung auch nicht belegt werden soll, daß Jungen viel schlechter dran sind als Mädchen. Wir wissen, daß Problemlagen bei Mädchen oft eher verdeckt sind und sich nach innen wenden, während Jungen ihre Probleme mehr ausagieren und damit „auffällig“ werden. Damit ist der direkte Vergleich zwischen Jungen und Mädchen problematisch und birgt eine Gefahr in sich, weil er gern mit der Frage nach der größeren Benachteiligung und Belastung verbunden wird. Das führt zwar nicht weiter, aber auch die Gesundheitsforschung liefert uns bislang noch eher solche Vergleichsdaten – ohne allerdings viel dazu sagen zu können, warum das alles so ist.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen von Jungen sind überwiegend psychosomatische oder verhaltensbedingte Störungen. Damit liegt nahe, daß die Gründe für jungenspezifische Gesundheitsrisiken weniger in biologisch-genetischen Dispositionen als im Bereich der Sozialisationsbedingungen von Jungen und jungen Männern liegen²⁾. Dazu gehören kulturelle Traditionen, Leitbilder für Männlichkeit, Erziehungshaltungen usw. Sie spiegeln sich in der durchschnittlichen Körperaufmerksamkeit oder Körperhärte von Jungen, im Gesundheits- und Risikoverhalten oder in der Vermeidung von Arztbesuchen. Zugespitzt finden sie sich etwa in der Maxime „live fast, die young“.

Auf jeden Fall sind diese Daten wohl Grund genug, sich eingehend mit Jungen und Jungengesundheit zu befassen – und etwas für Jungen im Bereich der Gesundheitsförderung zu tun. Das gilt insbesondere für Jungen in speziellen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe bzw. in den Hilfen zur Erziehung, denn hier ist aufgrund der psychosozialen Lebenslagen von einem besonderen Bedarf auszugehen. Dabei dürfen wir allerdings nicht vergessen, daß es viele Jungen gibt, deren gesundheitliche Entwicklung im Durchschnitt ziemlich unproblematisch und unspektakulär, also einfach normal und gelingend verläuft. Diese Jungen sind glücklicherweise in der Mehrzahl und aus einer Perspektive der Gesundheitsförderung wäre es am interessantesten zu fragen, was salutogenetisch dazu führt, daß dieses Aufwachsen gelingt [3]. Für die meisten Jungen liegt jedenfalls das größte Gesund-

heitsrisiko darin, erwachsen zu werden, was ja in der Regel mit einer Abnahme etwa von Bewegung und der Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch die erwachsene Lebensgestaltung vor allem in beruflichen Zusammenhängen verbunden ist.

Selbsteinschätzungen von Jungen: Subjektives Wohlbefinden

Auch wenn es den Ansichten vieler Erwachsener widerspricht: Viele Jungen leben gesund, sie können gut über Körper bezogene Themen reden und reflektieren. Das sind jedenfalls Ergebnisse der BZgA-Jungenstudie [4, 5]. Daß sie das besser nicht mit Erwachsenen tun, ist eine andere Frage und liegt nicht zuletzt im „drohenden“ Zugriff von Eltern und Pädagogen begründet. In der Relation betrachtet leben Jungen nach wie vor im Durchschnitt riskanter (als Mädchen), aber auf der anderen Seite sind es immer viel mehr Jungen, die „eigentlich relativ gesund“ sind. Diese Beurteilung trifft sich mit der Selbsteinschätzung vieler Jungen: Relativ gesund zu leben heißt, eine Balance herzustellen zwischen Körperbedürfnissen, gesellschaftlichen Ansprüchen und Gesundheitsmoral.

Den meisten Jungen ist ihr Körper wirklich wichtig und sie widmen ihm Aufmerksamkeit: Vor dem Spiegel, auf dem Sportplatz oder im Fitness-Studio, beim Skaten, Snowboarden, im Sportunterricht, auf dem Rad oder Kickboard, im Verein usw. Viele Jungen spüren und wissen auch im allgemeinen, was ihnen gut tut und was für ihren Körper gesund ist. Sie haben entsprechende Körperrnormen übernommen und erfüllen sie auch meist: Waschbrettbauch, nicht zu viele Muskeln, nicht zu schwächling, hübsch, aber kein Schönling usw. Für die meisten Jungen ist es selbstverständlich, etwas für den Körper zu tun (vor allem Ernährung, Sport und Körperpflege, aber auch das Vermeiden von typischen Risiken wie Rauchen oder Alkoholkonsum).

Ihr Körper ist für Jungen eine wichtige Möglichkeit, sich zu präsentieren. Sie müssen sich mehr über den Körper ausdrücken, weil er – neben der Sprache – die wichtigste Ressource der Selbstdarstellung ist, solange ihnen andere Symbolebenen verwehrt sind. Daß dies ganz besonders für Jungen gilt, die mit wenigen Ressourcen ausgestattet sind, ist einleuchtend: Besonders ökonomische Armut wirft sie auf dem Körper zurück und kann die symbolische Bedeutung ihres Körpers erhöhen.

Gesundheit wird von Jungen als „normal“ bezeichnet. Jungen haben ein Verständnis von Gesundheit und Gesundsein, was die Erwachsenen, mit denen sie zu tun haben, meist nicht wahrnehmen. In Gesprächen mit Jungen werden wir oft von ihren Ansichten und Einsichten in die eigene Körperlichkeit überrascht. Sicher gibt es Jungen, denen es schwer fällt, ihre Körperempfindungen in bezug auf Gesundheit zu formulieren. Insgesamt aber ergibt sich ein differenziertes Bild. Gesundheit gilt als wichtig, aber „normal“. Und es bestehen Erwartung und Druck, sich gesund zu präsentieren. Gesund und fit zu sein ist ein Muß. Dies gilt selbst dann, wenn ein Junge im Moment akut erkrankt ist.

Vieles im aktiven Gesundheitsverhalten der Jungen bezieht sich auf die Vermeidung von Risiken. Jüngere Jungen versuchen etwa, Erkältungskrankheiten zu meiden, indem sie sich warm anziehen (weil es die Mutter sagt).

2) Zumindest fragwürdig erscheint deshalb eine großzügige Medikalisierung bei sogenannten Verhaltensauffälligkeiten und -störungen, etwa die „Ruhigstellung“ durch Ritalin, von der Jungen überdurchschnittlich betroffen sind. Zu klären ist weiter, ob nicht auch Vorstellungen darüber, was als normales Verhalten von Jungen und was als behandlungsbedürftig gilt, zu revidieren wären.

Beim aktiven Gesundheitsverhalten nimmt die Ernährung eine besondere Stelle ein. Gesundsein wird mit „Nicht-Dick-Sein“ in Verbindung gebracht. Bei vielen Jungen gilt das Vermeidungsverhalten insbesondere für die „schlechte Ernährung“ (Süßigkeiten, Zucker, Fast Food, wenige Vitamine und Ballaststoffe) und den Alkohol- oder Zigarettenkonsum. Es hat dabei den Anschein, als ob die Jungen eine Vorstellung von gesundem Verhalten und die Faktoren der Gesundheitsmoral weitgehend präsent haben, wenn auch ihr Verhalten dessen ungeachtet davon abweicht (aber dann eben öfter auch mit schlechtem Gewissen verbunden ist).

Bei den Jungen, die nicht nur Ungesundes vermeiden, sondern sich aktiver um eine Stärkung oder den Ausbau der Gesundheit bemühen, stehen sportliche Aktivitäten im Vordergrund [6]. Sehr viele Jungen sind sportlich aktiv. Und manche Jungen sehen in der Kombination von gesunder Ernährung und sportlicher Betätigung das Optimum von Gesundheitsverhalten.

Im allgemeinen zeigen sich Jungen offen für Prävention; dies zeigt sich an den Sorgen um ihre Gesundheit in bezug auf Rauchen, Alkohol und die Ernährung. Obwohl die Präventionsinhalte übernommen werden, wird aber das Verhalten nicht unbedingt permanent daran ausgerichtet. Jungen sind Jugendstatus und Gleichaltrigenbezug wichtiger als Prävention. So ist ihr oft als „ungesund“ interpretiertes Verhalten eine Form der Ablösung vom Elternhaus. Aktives Gesundheitsverhalten – vor allem Sport – wird dagegen als jugendkulturell wichtig eingeschätzt und nicht zur Abgrenzung herangezogen. Die Risiken oder besser: Nebenwirkungen sportlicher Aktivität werden dagegen überhaupt nicht als solche wahrgenommen. Sport ist gesund – auch wenn er angesichts des erhöhten Unfallrisikos wahrscheinlich das Gefährlichste ist, was Jungen im Durchschnitt passiert.

Insgesamt muß also im Kontext von Jungengesundheit und Gesundheitsförderung bei Jungen mehr auf die gelebte Körperlichkeit Bezug genommen werden. Sport, Körperpflege, Körperkulturen sind wichtige lebensweltliche Zugänge, weil Jungen bereit sind, „etwas für den Körper zu tun“. Genauso zeigen sich Jungen aber auch aufgeschlossenen für das Thema „Gesundheit und Krankheit“. Sorgen um die Gesundheit korrespondieren mit dem Leitbild, „etwas für die eigene Gesundheit zu tun“ zum Beispiel durch Bewegung, Sport und Ernährung. Im gesundheitlichen Normalbereich wie auch bei deutlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verweisen Relativierungen („eigentlich relativ gesund“) auf die Kompetenz des Balancehaltens zwischen gesundheitsbezogenen Ansprüchen „von außen“ und der eigenen Körpererfahrung. Bei dieser Kompetenz kann im Sinn einer jungenbezogenen Gesundheitsförderung angesetzt werden.

Jungen in der Vorpubertät und Pubertät

Die Pubertät ist ein Prozeß körperlicher, psychischer und sozialer Entwicklung. Diese Entwicklungsbereiche verändern sich nicht einfach natürlich und parallel, sondern unter zum Teil sehr großer Ungleichzeitigkeit – mit ein Grund für die inneren und äußeren Spannungen, für Unzufriedenheit, Unsicherheit und Stimmungsschwankungen in der Pubertät. Auch die individuellen Entwicklungsverläufe sind – nicht nur im Unterschied zwischen Jungen und Mädchen – sehr unterschiedlich. Gesundheitsbezo-

gene Implikationen liegen auf der Hand. Ein gängiges Entwicklungsmodell in Anlehnung an Freud weist einzelnen Altersstufen spezifische Entwicklungsthemen und -aufgaben zu (Tab. 1) [7].

Freuds Entwicklungsmodell gibt einige Anhaltspunkte auch für die Entwicklung von Jungen, muß aber vor dem sozialen und kulturellen Hintergrund seiner Entstehungszeit gesehen werden. Neben der starken Betonung einer Trieborientierung von Sexualität ist die Annahme, daß Sexualität in der Latenzphase gleichsam ruht, aus heutiger Sicht und Erfahrung mit Jungen eher fragwürdig. Jungen meistern den pubertären Übergang sehr individuell, die Pubertät läuft nicht einfach nur ab, sondern wird mehr oder weniger aktiv bewältigt. Jungen gestalten die Anforderungen dieses Übergangs auf ganz eigene Weise. Sie eignen sich neue Rollen, neue Lebensfelder, neue Lebensentwürfe an. Eine Hauptaufgabe der pädagogischen Entwicklungsbegleitung von Jungen in der Pubertät ist es, ihnen Experimente zu ermöglichen und sie zu unterstützen, ohne aufdringlich zu werden. Abgrenzung von den Erwachsenen – z. B. durch Ignorieren, Infragestellen oder Provokationen – und die Entfaltung des „Eigenen“ gehören zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben der Pubertät. Dazu gehört eine gewisse Verantwortung für den eigenen Körper, die eigene Gesundheit, die eigene Lebensgestaltung.

Die Übergangsbewältigung von Jungen kann nicht durch Rituale oder Initiation ersetzt werden, weil die sozioökonomische Unabhängigkeit noch eine mehr oder weniger lange Zeit auf sich warten läßt. Identität wird zunehmend eine Frage der eigenen Gestaltung und der Balance zwischen innen und außen. Der Bedarf nach autonomen, eher erwachsenen Lösungen steigt, wird jedoch oft zum Problem für die Erwachsenen. Cool-sein markiert dabei einen kompetenten, erwachsenen Status; Hinweise auf reale Diskrepanzen werden oft als Beschämung erlebt. Zu direkte und direktive Appelle an das Gesundheitsverhalten sind deshalb oft zum Scheitern verurteilt.

Jungen tendieren auch in der Pubertät zu eher offenen Bewältigungsformen wie Verbalisierungen, Sexualisierungen, symbolischen Grenzüberschreitungen. Jungen halten damit allerdings auch schwierige Themen öffentlich und am Leben. Die Gruppe der Gleichaltrigen spielt für Jungen eine wichtige, Identität-stiftende und Orientierung-gebende Rolle, auch wenn sie von Erwachsenen eher unter dem Aspekt von Gefährdung betrachtet wird. Jungenfreundschaften werden einerseits mehr verlangt, andererseits sehr genau kontrolliert. Gesundheitsbezogen geht es hier darum, das Risiko selbstgefährdenden und selbstverletzenden Verhaltens durch positive Zugänge zu minimieren.

Tabelle 1: Entwicklungsmodell der männlichen Psychosexualität und Geschlechtsidentität zwischen 7 und 20 Jahren (in Anlehnung an Freud, nach [7])

Altersstufe	Spezifische Entwicklungsthemen und -aufgaben
7–10	Latenzzeit , Triebdruck und sexuelles Interesse nimmt ab
11–12	die Latenzphase endet, Prägenitalität , der Triebdruck nimmt zu
13–14	frühe Adoleszenz, Spermarche , sexuelle Phantasien nehmen zu
15–16	Adoleszenz , Genitalität, immer häufiger: Verliebtsein
17–20	späte Adoleszenz, soziale Integration der pubertären Entwicklung

In bezug auf Jungen gibt es eine doppelte Aktivitätserwartung oder -zuschreibung. Zum einen wird das Aktivitätspotential von Jungen eher kritisch betrachtet (z. B. in bezug auf Aggression und Sexualität), zum anderen wird ihnen eine besondere, aktive Verantwortung zugeschrieben, z. B. im Prozeß der heterosexuellen Annäherung ab der Pubertät. Dabei geht verloren, daß Jungen individuell und als Gruppe über ein breiteres Verhaltensrepertoire verfügen.

Jungen sind im Vergleich zur pubertären Entwicklung der Mädchen um ein bis zwei Jahre retardiert. In bezug auf die Gleichaltrigen führt das zu gewissen Irritationen: Wenn Jungen sich noch überwiegend distant verhalten, sind die Mädchen schon offener; wenn die Jungen offener werden, orientieren sich viele Mädchen eher an älteren, statushöheren Jungen. Eine anerkennende Beziehungsgestaltung und die Integration von Phantasie und Realität werden schwierig. Teilweise führen Erfahrungen in diesem Kontext zu nachhaltigen Deformationen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Die Geschlechtlichkeit von Jungen erfährt von klein auf eine hohe familiäre und öffentliche Aufmerksamkeit: in bezug auf den Penis als Symbol männlicher Sexualität etwa beim Sitzpinkeldiskurs oder insgesamt als höhere Befürchtung oder Abwehr von Homosexualität. Die meisten Jungen machen jedenfalls Erfahrungen mit gleichgeschlechtlicher Anziehung und Homosexualität. Die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale in der Pubertät und auch die Spermarie, der erste Samenerguß werden dann allerdings ähnlich verdeckt behandelt wie die ubiquitäre Selbstbefriedigung der Jungen. Das Eigene von Jungensexualität wird insgesamt weniger thematisiert als Sexualität in bezug auf Mädchen (Grenzüberschreitungen, Verhütung usw.). Kommentierungen der körperlichen Entwicklung wie etwa Stimmwechsel oder Behaarung werden oft als beschämend empfunden.

Jungen in der Präpubertät sind häufig in Betreuungssettings, in denen sie überwiegend Frauen (Müttern, Lehrerinnen, Erzieherinnen) begegnen. Ihre Männlichkeitsexperimente werden dort im Sinn einer gegengeschlechtlichen Identifikation und Abgrenzung begleitet. Gegengeschlechtliche Erotik sowie die entwicklungsadäquate Tendenz zu Abgrenzung und Lösung überschneiden sich mit dem Generationenverhältnis und werden immer wieder brisant. Umgekehrt sind die Möglichkeiten zur gleichgeschlechtlichen Identifikation und Abgrenzung in der Auseinandersetzung mit erwachsenen Männern für viele Jungen zu gering. Gesundheitsbezogen ist auf eine Balance zwischen „weiblicher“ Aufmerksamkeit und „männlichen“ Abgrenzungstendenzen zu achten.

Mit der Pubertät verbindet sich eine Einschränkung von körperlichen und sozialen Erfahrungsfeldern. Das Bewegungsprogramm wird reduziert, sportliche Aktivitäten nehmen ab. Bestimmte Ausdrucksformen, Berührungen, Tanzen werden als kindisch abgelehnt oder bleiben Jungen nur dann zugänglich, wenn sie jugendkulturell überformt und damit in Ordnung sind. Diese Einschränkungen können die sexuelle Entwicklung und Annäherung, bei der es ja nicht zuletzt um die Integration frühkindlicher

Körpererfahrungen geht, erschweren. Gesundheitsförderung kann hier Gegenimpulse setzen und Handlungsfelder eröffnen.

Konsequenzen für die Gesundheitsförderung: Was brauchen Jungen?

Beim Thema Jungen und Gesundheit wird oft weniger an Unterstützung gedacht denn an Schadensbegrenzung. Insgesamt verhält es sich wohl so, daß immer dann, wenn deutlich geschlechtsbezogen über Jungen reflektiert wird, eher die negativen Aspekte wie Sucht, Gewalt, Risiko und Gefährdung aufsteigen. Ähnliches gilt auch im Kontext von Sexualität, die in der Tendenz eher problembezogen referiert wird. Unter dem Vorzeichen der Gesundheitsförderung und Salutogenese gilt deshalb umso mehr:

- Anerkennen, was bei Jungen alles gesund ist (Kompetenzansatz).
- Nicht vor Risikofaktoren warnen, sondern Protektivfaktoren fördern. Dazu: Anknüpfen bei den körper- und gesundheitsbezogenen Selbstbildern von Jungen.
- Lebensweltliche Zugänge nützen, Eigenaktivität stärken.

Nachdem landläufige Präventionsmoral als bekannt erscheint, geht es dabei in erster Linie um verhaltensbezogene Umsetzungsmöglichkeiten. Eine Absage muß allen Bemühungen erteilt werden, die primär bei der Informationsvermittlung ansetzen. Wichtiger erscheinen die Förderung von Körperaufmerksamkeit sowie die Kompetenz, sich im Bedarfsfall Zugang zu Informationen zu verschaffen und gegebenenfalls Beratungsstellen oder Ärzte aufzusuchen.

Dagegen scheint es Informationslücken für Jungen im Bereich männliche Sexualität (nicht: weibliche Sexualität, Fortpflanzung, Schwangerschaft, Verhütung) zu geben³⁾ [8]. Leitbilder wie „Fit sein“ und Wellness sollten nicht abgewertet, sondern in ihren positiven Gehalten als gerade auch jugendkulturell-gegenwartsorientierte Zugänge aufgenommen werden. Die Kompetenz zu gesundheitsbezogenen Identitätsbalancen erfordert darüber hinaus einen Ansatz der basalen Selbststärkung, einen Ressourcen orientierten Ansatz beim Gelingenden, bei männlichen Potentialen

Auch das Verhältnis zwischen Prävention und Intervention ist auf Jungen hin neu zu bestimmen: Nicht erst reagieren, wenn Gesundheit prekär und Krankheit chronisch geworden ist. Dies bedarf einer Beteiligung von Jungen aus allen Bevölkerungsgruppen und -schichten an präventiven Angeboten. Über geschlechtsbezogene Diskurse dürfen soziale Ungleichheiten und Marginalisierungsthemen nicht verdeckt werden – Hauptschüler und Jungen in Migrationszusammenhängen haben relativ höhere Gesundheitsrisiken.

Erforderlich ist auch eine bessere Kooperation von Institutionen, in denen Jungen sich aufhalten (müssen), mit Gesundheitsförderung und Medizin, um die Schwelle zur Inanspruchnahme ärztlicher Beratung zu senken. Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen ihre Vermittlungskompetenz qualifizieren. Dabei sollen Jungen und Männer nicht medikalisiert werden – aber gerade in bezug auf die eingangs aufgeführten statistischen Daten braucht es ein jungen- und mänderspezifisches medizinisches Kompetenzprofil.

3) Positiv hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Aktivitäten der BZgA. In ihrer Broschüre „Wie geht's – wie steht's?“ findet sich in fast enzyklopädischer Weise Wissenswertes für männliche Jugendliche und junge Männer.

Literatur:

1. BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. „Körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden“. Berlin 2002; 218–31.
2. LWV – Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern/Landesjugendamt (Hg.). Jungen und Gesundheit. Dokumentation einer Fachtagung mit dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Stuttgart 1998.
3. BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Köln 1998 (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6).
4. Winter R, Neubauer G. Kompetent, authentisch und normal? Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und Beratung von Jungen. BZgA (Hg). Fachheftreihe Bd. 14, Köln 1999.
5. Winter R, Neubauer G. Ich sehe was, was Du nicht siehst! Jungensperspektive und Erwachsenensicht in bezug auf Körper, Gesundheit, Sexualität und Sexualaufklärung von Jungen. In: BZgA (Hg.): Wissenschaftliche Grundlagen. Teil 2 – Jugendliche. Fachheftreihe Bd.13.2, Köln 1998; 7–37.
6. Neubauer G. Ich mach' Sport, na klar. Ergebnisse der BZgA-Jungensstudie im Bereich „Jungen – Körper – Sport“. sportunterricht 2000; 49: 308–13.
7. Mertens W. Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Band 1 und 2. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln, 1996.
8. BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.). Wie geht's – wie steht's? Wissenswertes für männliche Jugendliche und junge Männer. Köln 2000.

Weiterführende Literatur:

Diskurs 2/99. Jugend und Gesundheit. Hg: Deutsches Jugendinstitut. Verlag: Leske & Budrich, Opladen.
Franzkowiak P, Helfferich C, Weise E. Geschlechtsbezogene Suchtprävention: Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen. BZgA, Köln, 1998.
Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt. Gesundheitsbericht Stuttgart 2000.
Helfferich C. Jugend, Körper und Geschlecht. Leske & Budrich, Opladen 1994.

Helfferich C. Am eigenen Leib erfahren. Gesundheitsriskantes Verhalten als Körpereinsatz. In: Jugend und Gesellschaft 1995; 4.
Höfer R. Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Leske & Budrich, Opladen 2000.
Keupp H. Gesundheitsförderung als Ermutigung zum aufrechten Gang. Eine salutogenetische Perspektive. In: Sting S, Zurhorst G (Hg). 2000; 15–40.
Klosinski G. Wenn Kinder Hand an sich legen. Selbstzerstörerisches Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Beck, München 1999.
Kolip P. Lebenslust und Wohlbefinden. Beiträge zur geschlechtsspezifischen Jugendgesundheitsforschung. Juventa, Weinheim-München, 1994.
Kolip P. Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Leske & Budrich, Opladen 1997.
Laaser U, Hurrelmann K. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: dies (Hg). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa, Weinheim-München 1998.
Preiß D, Wilser A. Nichts leichter als Essen?! Eßstörungen im Jugendalter. Eine Handreichung für Schule und Jugendarbeit. In: Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (Hrg). Stuttgart 2000.
Riegger-Walker E et al. Abschlußbericht über das Modell-Projekt „Mit der J1 fit für 2000“ zur Erfassung des Gesundheits- und psychosozialen Status Jugendlicher im Alter von 12 bis 15 Jahren im Großraum Stuttgart. Stuttgart 2000.
Schiffer E. Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Beltz, Weinheim-Basel 2001.
Sting S, Zurhorst G. Gesundheit und Soziale Arbeit. Juventa, Weinheim-München 2000.
Sygusch R. Gut drauf durch Sport? Geschlechtsspezifisches Erleben von Körper und Gesundheit sportlich aktiver Jugendlicher. In: Diskurs 1999; 40–9.
Wilser A, Neubauer G. Expertise „Gesundheitsförderung“ für den Landesjugendbericht Baden-Württemberg 2003, unveröffentlicht.
Winter R, Neubauer G. Ein normales „Muß“. Jungen und Gesundheit. In: Altgeld Th et al (Hrg). Männergesundheit. Juventa, Weinheim-München 2002 (im Erscheinen).
Winter R, Neubauer G. Ein normales „Muß“. Jungen und Gesundheit. In: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen (Hrg). impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung 2001; 30: 2–3.
Winter R, Neubauer G. Dies und das! Das Variablenmodell „Balanciertes Junge- und Mannsein“ als Grundlage für die pädagogische Arbeit mit Jungen und Männern. Neuling-Verlag, Tübingen 2001.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)