

**Männlicher Habitus und  
Gesundheit**

Brandes H

*Blickpunkt der Mann 2003; 1 (2)*

10-13

**Homepage:**

**[www.kup.at/dermann](http://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

# Männlicher Habitus und Gesundheit

H. Brandes

Ausgehend vom theoretischen Konzept des „sozialen Habitus“ (Bourdieu) wird habituelle Männlichkeit bezogen auf das Verhältnis zum eigenen Körper und Krankheiten sowie männliches Gesundheitsverhalten beschrieben. Dabei werden auch empirische Ergebnisse zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung von Männern und zu Behandlungswiderständen einbezogen. Abschließend werden exemplarisch einige praktische Implikationen dieser theoretischen Perspektive benannt.

In this article male patterns of health behavior are discussed against the background of the theoretical concept of "social habitus" by Bourdieu. Including empirical results the consequences of habitual male patterns concerning the relationship to the own body, health behavior and medical care are discussed. From this theoretical perspective some practical consequences are mentioned. **Blickpunkt DER MANN 2003; 1 (2): 10–3.**

## Organischer Körper und sozialer Leib

Wenn man den Zusammenhang von Männlichkeit und Gesundheit diskutiert, hat man den Bezug von Männlichkeit auf den Körper und auf „Körperpraxen“ im Blick. Dabei darf dieser Blick nicht auf die Körperanatomie oder hormonelle Dispositionen verengt werden. Der männliche (oder weibliche) Körper ist nämlich immer auch „sozialer Leib“, insofern von Kindesbeinen an soziale Normen und Werte in ihn eingeschrieben werden und er in fundamentaler Weise als *soziales Kommunikations- und Ausdrucksmittel* fungiert. Durch Körperhaltungen, Gestik und Mimik werden zum Beispiel soziale Relationen wie Hierarchie oder Nähebeziehungen ausgedrückt, werden Absichten kundgetan, Beziehungen angeknüpft oder abgebrochen. Vor allem aber werden hierdurch soziale Unterschiede und die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen ausgedrückt.

Theoretisch wird dieser hochkomplexe Zusammenhang zwischen körperlicher und sozialer Strukturierung mit dem Begriff des „sozialen Habitus“ gefaßt, der auf den französischen Soziologen Pierre Bourdieu zurückgeht [1]. Bezogen auf den Geschlechterunterschied geht es hierbei darum, daß die geschlechtlichen Körper durch leibnahe Lernprozesse auf eine bestimmte *gesellschaftliche* Interpretation von Männlichkeit oder Weiblichkeit ausgerichtet werden und diese ausdrücken. Aus dieser Sicht ist das Selbstverständnis (oder die „Identität“) als Mann oder Frau zwar körperlich begründet, aber nicht biologisch-körperlich, sondern sozial-körperlich; es basiert auf komplementär gebildeten, geschlechtstypischen Habitusmustern, die nicht nur unterschiedliche Haltungen des Körpers und zum Körper umfassen, sondern auch entsprechende Denk- und Gefühlsmuster nahe legen [2].

## Die Ausrichtung des männlichen Habitus

In fast allen uns bekannten Gesellschaften drückt der männliche Habitus einen Zusammenhang zwischen attraktiver Männlichkeit und *Leistung, Erfolg, Überlegenheit und Macht* aus. Dabei können die Kriterien, an denen diese Leistung bemessen wird, und damit auch die Kriterien für Männlichkeit, sehr unterschiedlich sein. Es kann sich um körperliche Stärke handeln, die im Kampf mit anderen Männern bewiesen wird, es

kann sich aber auch um eine soziale Position, den Beweis sexueller Potenz oder wirtschaftlichen Erfolg handeln. Gilmore [3] hat dies für verschiedene Kulturen in einem eindrucksvollen Überblick dargestellt.

Mit dieser Ausrichtung auf soziale Leistung und Erfolg hängt zusammen, daß Männer dazu neigen, *ihren Körper unter instrumentellem Gesichtspunkt* zu sehen. Damit ist gemeint, daß Männer ihren Körper in erster Linie als *Mittel zum Zweck* wahrnehmen und dazu neigen, ihn als eine „Maschine“ zu beschreiben. Wenn Männer sich um ihren Körper und seine Gesundheit kümmern, geschieht dies folglich nicht zum Selbstzweck, sondern zumeist mit Blick auf eine klar umrissene Anforderung. Im Verhältnis zwischen Körper und Leistung setzt dabei die erwartete Leistung die Maßstäbe, die an den Körper gesetzt werden. Vom Körper wird in erster Linie erwartet, daß er *durchhält und funktioniert*, damit die Leistungsfähigkeit nicht gefährdet wird. Dieses Körper-Leistungs-Verhältnis findet sich in allen Lebensbereichen ausnahmslos wieder: 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.

Während Frauen eher sagen würden: „Ich *bin* mein Körper“, läßt sich die männliche Perspektive angemessener in die Aussage übersetzen: „Ich *habe* einen Körper und der muß funktionieren“. Man könnte sagen, daß Frauen dazu neigen, eine Innenperspektive auf ihre Körper einzunehmen und Männer eine *Außenperspektive*. Solange der Körper aus dieser Außensicht funktioniert, verschwenden Männer kaum einen Gedanken an das, was in ihm vorgeht. Sie wissen auch kaum etwas über sein Innenleben, häufig jedenfalls erheblich weniger als über die Funktionsweise und das Innenleben ihres Autos.

## Konsequenzen für den Umgang mit dem eigenen Körper

Dieser geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Perspektive der Individuen auf ihre Körper entspricht, daß die meisten Gesellschaften die *Sorge und Fürsorge für alles Körperliche* und die Pflege des eigenen und des fremden Körpers als eine *weibliche Tugend* ansehen, während die *Rücksichtslosigkeit gegenüber dem eigenen und dem fremden Körper*, die Opferbereitschaft für die Sache und die Einhaltung äußerer Disziplin

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. phil. Holger Brandes, Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit Dresden, D-01191 Dresden, Postfach 200143, e-mail: holger.brandes@ehs-dresden.de

auch gegen körperliche Bedürfnisse als *männliche Tugend* gelten.

Dies schließt auch ein, daß dem Weiblichen und dem weiblichen Körper eher *Schonung* zugestanden wird, während von Männern eher *Risikoverhalten* auch bezogen auf ihren Körper erwartet wird. Genauso, wie es bei Gefahrensituationen heißt: „Frauen und Kinder zuerst“, wird die Härte und Risikobereitschaft gegen sich selbst und andere als Ausdruck von Männlichkeit gewertet. Insofern ist es alles andere als eine Abwertung, sondern eher eine Respektsbezeichnung, wenn z. B. ein Wirtschaftsmanager oder ein Fußballtrainer als „harter Hund“ tituliert wird oder ein Politiker als „workaholic“. Genauso, wie Jungen auf dem Fußball- oder Handballfeld aufgefordert werden, die „Knochen hinzuhalten“ und nicht aus Angst vor Verletzung den Fuß oder Arm wegzuziehen, gilt besonders in den als „dynamisch“ klassifizierten Karrierefeldern derjenige als Vorbild, der eine 60-Stunden-Woche vorweisen kann, der Nächte durcharbeitet und sich auch mit einem schweren Infekt ins Büro schleppt.

Bezogen auf *Körperhygiene und Körperpflege* hat der amerikanische Schriftsteller John Updike einmal ironisch geschrieben: „Verglichen mit dem weiblichen Körper ist der männliche ein pflegeleichtes Gut: hin und wieder einmal duschen, alle zehn Tage Fingernägel schneiden, einmal im Monat zum Friseur. O ja, rasieren – jeden Morgen wird im Gesicht geschabt oder geraspelt“ (Die Zeit, 25. 2. 1994). Man mag einwenden, daß dies nicht mehr aktuell ist und sich das Verhältnis der Männer in bezug auf Körperpflege gewandelt hat und könnte als Beispiele die *Fitneßbewegung* und die sogenannte „*Duftemanzipation*“ der Männer nennen. Damit hat man sicher auch nicht ganz unrecht, aber gerade die Fitneßbewegung ist ein Beispiel dafür, wie Männer aufgrund ihres instrumentellen Körperbezuges dazu neigen, zum Zwecke von Leistungssteigerung und Selbstdarstellung ihren Körper zu überfordern und zu schädigen. Dabei muß man aber auch die Milieuabhängigkeit bestimmter Männlichkeiten in Rechnung stellen. Was in den Mittel- und Oberschichten der berufliche Erfolg, ist in Arbeitermilieus eher der Körper als Ausdruck männlicher Kraft. Hier stehen ästhetische Gesichtspunkte im Vordergrund und der Begriff des Bodybuildings drückt die Zielsetzung einer zum Selbstzweck verkommenen Aufblähung der Muskelmasse durchaus präzise aus. Hier wie da schlägt die ursprüngliche Intention der Gesundheitsförderung in ihr Gegenteil um. Es scheint so, als hätten die Männer eine Botschaft, die lautet: „Bewege Dich und treibe Sport, damit Du gesünder wirst“ zwar gehört, aber so gründlich mißverstanden, daß herauskommt: „Trimme und style deinen Body bis an immer neue Grenzen, damit er Dir zusätzlich Leistung und Erfolg in der Konkurrenz mit Männern und um Frauen ermöglicht“.

Der deutlichste Zusammenhang zwischen männlichem Habitus und Gesundheit zeigt sich in der *Neigung zu einem riskanten, gefährvollen Lebensstil*. Das beginnt bei der Vorliebe von Männern für risikoreiche Sportarten, setzt sich fort im Straßenverkehr, schließt ein extensives, rücksichtsloses Berufsleben und manchmal vergleichbares Privatleben ein, den Genuß von Alltagsdrogen wie Nikotin und Alkohol, setzt sich fort

im stärkeren Konsum illegaler, harter Drogen und schlägt sich selbst in der Ernährungsweise nieder, wenn Männer scharfe, gebratene, fetthaltige Speisen bevorzugen. Alle diese Faktoren sind in hohem Maße *alters- und milieuabhängig*. Bei jüngeren Männern ist es besonders das Verhalten im Straßenverkehr, der Drogenkonsum und die Neigung zu Risikosportarten, die ihre höhere Sterblichkeit gegenüber gleichaltrigen Frauen verursachen, bei Männern im mittleren Alter ist es bevorzugt die Selbstüberschätzung und Überforderung im Beruf, die sich in den Sterberaten niederschlägt und bei älteren Männern sind es die Spätfolgen eines riskanten Lebensstils, von Alkohol, Rauchen und einseitiger Ernährung.

Dabei ist nicht jedes Risiko selbstgemacht. Gefährvolle, körperlich verschleißende Berufe werden Männern auch aufgrund des oben beschriebenen Männerbildes eher zugemutet als Frauen. Sie werden häufig gezwungen, mit gesundheitsgefährdenden Stoffen umzugehen, ihnen werden häufiger auch intensivere Arbeitszeiten und lange Abwesenheiten von Zuhause zugemutet [4]. Die Liste ließe sich fortsetzen und sie zeigt, daß es sich bei dem gesundheitsgefährdenden Verhalten vieler Männer nicht ausschließlich um ein Problem der Individuen handelt, sondern daß wir es mit einem *gesellschaftlichen* Problem zu tun haben. Viele Männer mit einem gesundheitlich riskanten Lebensstil handeln genau so, wie es die Gesellschaft von ihnen erwartet.

## Gesundheitsverhalten

Dem häufig riskanteren Lebensstil vieler Männer entspricht, daß sie sich trotz häufig besseren Wissens nur wenig bzw. erst spät um ihre Gesundheit kümmern. In einer für Deutschland repräsentativen Befragung von Zulehner und Volz [5] sind es immerhin 60 % der Männer, die der generellen Aussage zustimmen, „Männer stellen die Arbeit über ihre Gesundheit“. Lediglich ein Drittel der Befragten gibt an, sehr auf die Gesundheit zu achten, bei den Männern bis 45 Jahre sind es sogar nur 22 %.

Zu diesen Befragungsergebnissen paßt das Ergebnis von Untersuchungen zur *Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes*: Männer neigen dazu, diesen optimistischer einzuschätzen als Frauen und auch optimistischer als er faktisch ist. Männer geben bei Befragungen und beim Arzt auch weniger Beschwerden an bzw. neigen dazu, diese herunterzuspielen, zu bagatellisieren. Ganz abgesehen davon, daß Männer im Durchschnitt seltener zum Arzt oder Therapeuten gehen als Frauen. Da wir inzwischen aufgrund differenzierterer Diagnosestatistiken wissen, daß Frauen zumindest nicht weniger gesund sind als Männer [4, 6], heißt dies, daß Männer dazu neigen, ihren Gesundheitszustand besser darzustellen als er ist.

Dem männlichen Habitus entspricht auch, daß Männer bedeutend weniger als Frauen „auf ihren Körper hören“, d. h. sie achten nicht auf niederschwellige Körpersignale, nehmen diese nicht wahr oder bagatellisieren und ignorieren sie. Verschiedene empirische Studien legen jedenfalls die Annahme nahe, daß Frauen

(im Durchschnitt) eine größere Sensibilität und Aufmerksamkeit für den eigenen Körper besitzen und körperliche Veränderungen bewußter wahrnehmen [6]. Dabei ist schwer zu entscheiden, ob die geringere Aufmerksamkeit für Körpersignale bei Männern darauf zurückgeht, daß sie aufgrund ihrer Sozialisation tatsächlich über eine geringere Sensibilität für den eigenen Körper verfügen oder ob wir es mit Verleugnung und *Nicht-Wahrnehmen-Wollen* zu tun haben. Auf jeden Fall legt der männliche Habitus gegenüber lebensbedrohlichen Erkrankungen eine Haltung nahe, die man mit „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“ beschreiben könnte. Dies wirkt sich besonders gravierend bei Kreislauf- und Herzerkrankungen aus.

## Die Angst vor dem Arztbesuch

Ein besonderes Thema sind Arztbesuche. Auch hier liegt die Annahme nahe, daß der männliche Habitus mit seiner Gleichsetzung von Männlichkeit, Gesundheit und Autonomie dazu beiträgt, daß Männer ausgesprochen ungern zum Arzt gehen bzw. erst dann, wenn die Beschwerden so massiv werden, daß sich dies nicht mehr umgehen läßt.

Wenn man Männer befragt, ob sie Angst vor Ärzten hätten, geben lediglich 7 % eine solche zu. Befragt man aber ihre Frauen nach der Angst der Männer vor dem Arztbesuch, so unterstellen immerhin 63 % eine solche [5]. Stellt man in Rechnung, daß Angst in unserer Gesellschaft generell als unmännlich gilt und Männer deshalb diese grundsätzlich ungern zugeben, ist man geneigt, der Antwort der Frauen einen größeren Wahrheitsgehalt zuzusprechen.

In der Befragung von Zulehner/Volz nennen von den Männern, die ihre Arztangst zugeben, mehr als die Hälfte als Grund hierfür die Angst vor einer „schlimmen Diagnose“. Damit ist dieser Punkt deutlich gewichtiger als beispielsweise die Angst vor einer schmerzhaften Behandlung (was interessanterweise von Frauenseite als Hauptgrund für die männliche Arztangst unterstellt wird). Dies verweist auf einen Teufelskreis: Weil Männer körperliche Gefahrensignale nicht angemessen wahrnehmen, gehen sie zu spät zum Arzt und weil sie sich zu spät in Behandlung begeben, wächst die Wahrscheinlichkeit, daß es zu einer ernsthaften und vielleicht lebensbedrohlichen Schädigung kommt und deshalb wiederum wächst ihre Angst vor dem Arztbesuch, was dazu führt, diesen noch weiter hinaus zu schieben usw.

Was für den Arztbesuch gilt, trifft in besonderer Weise auch auf *Vorsorgeuntersuchungen* zu. Generell gehört körperliche Vorsorge wie auch das Schonen des Körpers nicht zu den im männlichen Habitus verankerten Tugenden, sondern wird eher den Frauen zugesprochen. Männer zeigen viel häufiger als Frauen eine Art *naiven Optimismus*, der sich in Überzeugungen wie „Mir wird schon nichts passieren“, „Es wird schon alles gut gehen“ äußert. Diese Tendenz, gesundheitliche Gefahren zu verharmlosen oder zu verleugnen, wirkt sich besonders gravierend auf die Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen aus. Darüber hinaus kommt hier die habituell verwurzelte Angst vor Krankheiten zum Ausdruck, die sich *im Körper* abspielen und die

Männern in höherem Maße als Frauen „unheimlich“ sind. Angesichts solcher Krankheiten neigen Männer besonders stark zur Verleugnung und Verdrängung. Nicht zuletzt widerspricht der Vorsorgegedanke der habituell verankerten Überzeugung, daß sich ein „richtiger Mann“ Problemen erst dann stellt, wenn sie da sind – und das ist bei vielen Erkrankungen zu spät.

## Praktische Schlußfolgerungen

Was folgt aus dieser theoretischen Perspektive an praktischer Orientierung? Habituell verankerte Muster sind nur schwer einer bewußt-distanzierten und willentlichen Veränderung zugänglich zu machen. „Was der Leib gelernt hat“, schreibt Bourdieu, „das besitzt man nicht wie ein wiederbetrachtbares Wissen, sondern das ist man“ ([1], p. 135). Dies verweist auf die prinzipielle Begrenztheit rein kognitiv-aufklärerisch ausgerichteter Strategien der Gesundheitserziehung. Viele Männer *wissen* bereits, daß sie sich gesundheitsschädlich verhalten; sie verändern dieses Verhalten aber nicht, solange es in der gesellschaftlichen Symbolik weiterhin als idealtypisch männlich erscheint und in vielen Bereichen praktisch erfolgreich ist, wie beispielsweise die ungebrochen positive Konnotation des „workaholic“ in Karrierepositionen zeigt. Insofern müssen gesundheitspolitische Veränderungsstrategien in erster Linie an den konkreten Arbeits- und Lebensbedingungen (Arbeitsbedingungen, Zeitrhythmen, Aufstiegsriterien) von Männern ansetzen und hierbei dürfen auch die symbolisch einflußreichen Schlüsselpositionen hegemonialer Männlichkeit [7] in Wirtschaft und Politik nicht ausgeklammert bleiben.

Darüber hinaus müssen in der Prophylaxe mehr noch als bisher Männer als eine *spezifische Problemgruppe* ernst genommen werden, die besondere Formen der Ansprache erfordert. Ein Versuch solcher Ansprache sind beispielsweise breit angelegte kommunale „Männergesundestage“ wie sie mit unterschiedlichem Erfolg in Wien und Dresden durchgeführt wurden. Am negativen Beispiel Dresdens\*), wo ein qualitativ hochwertiges und inhaltlich breit gefächertes Angebot an medizinischen Fachvorträgen und diagnostischen Möglichkeiten enttäuschend geringen Zuspruch erfahren hat, ließe sich aber zeigen, daß solche Schwerpunktkaktionen vermutlich nur dann erfolgreich sind, wenn sie konsequent niederschwellig angelegt werden und eine männerspezifisch *positive* Botschaft vermitteln. Das heißt zum einen, daß in Werbung und Durchführung Formen entwickelt werden müssen, durch die Männer außerhalb von Arztpraxen und den üblichen Medien gezielt in ihrem (männerspezifischen) Alltag am Arbeitsplatz, im Fußballstadion oder in Fußgängerzonen angesprochen werden. Zum zweiten geht es darum, positiv konnotierte männliche Identifikationspunkte zu setzen und spontan negative Assoziationen zu vermeiden. Das Dresdner Werbeplakat mit einem rauchenden David und dem Blickfang „Männergesundheit“ war hierfür ebenso nur bedingt geeignet, wie auch die Fülle medi-

\*) Der Autor war an der Planung, Durchführung und Evaluation dieser Veranstaltung direkt und indirekt beteiligt. Eine Dokumentation ist über die Landeshauptstadt Dresden erhältlich [8].

zinischer und zumeist auf lebensbedrohliche Krankheitsbilder ausgerichteter Fachvorträge. Es ist nämlich die *unterschwellige* Botschaft, die die habituellen Muster anspricht und die spontane Reaktion provoziert. Fatal ist, wenn hier als erstes Ängste und Aversionen mobilisiert werden, die auch sonst von Arztbesuchen und medizinischer Vorsorge abhalten.

Anstatt vorrangig auf Defizite im männlichen Gesundheitsverhalten und hieraus folgende Gefährdungen zu fokussieren, müssten also zuerst einmal bewußte Verknüpfungen mit positiv besetzten Begriffen (wie „Fitneß“ oder „Erfolg“) und männlichen Identifikationsfiguren (wie Spitzensportlern, Managern oder Politikern) hergestellt werden. Nur wenn es gelingt, ein Konzept zu realisieren, das an die vorhandenen habituellen Muster anschließt und hiervon ausgehend Gesundheitsbewußtsein mit einem positiven, zur Identifikation einladenden Bild von Männlichkeit verknüpft, lassen sich Männer ansprechen, die einer be-

wußten Gesundheitsvorsorge bislang distanziert gegenüberstehen.

#### **Literatur:**

1. Bourdieu P. Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt/M., 1987.
2. Brandes H. Der männliche Habitus, Bd. 2: Männerforschung und Männerpolitik. Leske und Budrich, Opladen, 2002.
3. Gilmore D. Mythos Mann. Rollen, Rituale, Leitbilder. Artemis u. Winkler, München, 1991.
4. Bründel H, Hurrelmann K. Konkurrenz, Karriere, Kollaps. Männerforschung und der Abschied vom Mythos Mann. Kohlhammer-Verlag, München, 1999.
5. Zulehner P, Volz R. Männer im Aufbruch. Wie Deutschlands Männer sich selbst und wie Frauen sie sehen. Ein Forschungsbericht. Schwabenverlag, Ostfildern, 1988.
6. Sieverding M. Sind Frauen weniger gesund als Männer? Kölner Zeitschrift für Soziologie u. Sozialpsychologie 1988; 50 (3): 471–89.
7. Connel R. Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Leske und Budrich, Opladen, 1999.
8. Landeshauptstadt Dresden. WHO-Projekt „Gesunde Städte“ Veranstaltung: „Männergesundheitstage“. Dokumentation der Referate. Eigendruck der Stadt Dresden, 2002.

# 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](#)