

Weniger hart arbeiten - mehr zweckfrei verweilen

Die Männerheilkunde will Männer zu einem bewussten Umgang mit ihrer Gesundheit anleiten

Autor: G. Jacobi, Nachdruck aus Männerforum Nr. 27/2002, maennerarbeit@t-online.de

In unserem gewohnten Ärztesystem sind Kinderärzte und Frauenärzte Spezialisten, die spezifische Leistungsspektren der Kinderheilkunde und Frauenheilkunde in Krankheitsvorbeugung, Behandlung und Nachsorge vertreten. Aber was ist mit den Männern? Welchen Arzt brauchen sie? Oder haben Männer weniger gesundheitliche Probleme?

Weit gefehlt. Denn Männer werden krank, und zwar häufiger und schwerer als Frauen. Sie sind bekanntermaßen in vielen Aspekten fundamental anders als Frauen. Sie sind anders gesund, sie sind anders krank, sie leben anders als Frauen. Ein sein Leben lang als Verfahrenstechniker in der maschinellen Produktion tätig gewesener älterer Herr, der sich zur alljährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung bei mir vorstellte, formulierte es wie kaum treffender möglich so: "Zu meinem Aufgabenbereich zählte die Sicherstellung der Laufpräzision und der Langlebigkeit meiner Maschinen. Ich war für deren vorbeugende Instandhaltung verantwortlich. Hierdurch konnte ich hohe Kosten für Instandsetzung verhindern, reparaturbedingte Ausfallzeiten reduzieren, und ihre Lebensdauer verlängern".

Ja, im Beruf und Erwerbsleben denken sie so. Mit der eigenen, persönlichen Laufpräzision und Langlebigkeit nehmen Männer es nicht so genau. Denn obwohl die wissenschaftliche Aufarbeitung des Themenfeldes Männergesundheit gut 20 Jahre hinter der Problemaufarbeitung bei Frauen herhinkt, sind folgende Besonderheiten im Gesundheitsbewusstsein und -handeln bei Männern gut untersucht und hinreichend statistisch belegt.

Männer ...

- haben häufiger chronische Krankheiten;
- sind daher häufiger arbeitsunfähig;
- haben ein geringeres Gesundheitswissen (Wahrnehmung, Verhältnis zum eigenen Körper);
- pflegen einen anderen Umgang mit Krankheit bzw. Lebensfreude;
- benutzen andere Werkzeuge zur Konflikt- und Krisenbewältigung;
- nehmen seltener medizinische Vorsorgeuntersuchungen wahr;
- holen sich seltener Rat in Gesundheitsfragen bei Ärzten und Vertretern anderer Heilberufe;
- halten weniger von alternativen, "sanften" und ganzheitlichen Behandlungsansätzen;
- geben weniger Geld für Wellness, Gymnastik, Gesundheitswaren und Kuranwendungen aus;
- praktizieren häufiger Extremsportarten;
- setzen sich häufiger Risiken durch Nikotin, Alkohol und falsche Ernährung aus;
- sind stärker suchtfährdet;
- bekommen (abgesehen von Geschlechtsorganen) häufiger Krebserkrankungen;

und haben wahrscheinlich durch die genannten Umstände mit verursacht eine um sieben Jahre kürzere Lebenserwartung als Frauen. Dies zeigt, dass Männer offenbar nicht erst bei zunehmendem Alter, sondern fast ihr ganzes Leben lang bestimmte "Minusvarianten" akzeptieren. Diese sind sowohl genetisch bedingt als auch durch das individuell unterschiedlich gelebte (und ausgelebte) Rollenverständnis selbst verursacht.

Es gibt spezifische Männerrisiken?

Was lässt uns nun glauben, das Thema "Männergesundheit" unterscheidet sich begrifflich, inhaltlich und von den Lösungsansätzen her von der Forderung an eine "Menschengesundheit" schlechthin. Oder aus dem Blickwinkel des Genoms gesehen etwa so: Der Mann unterscheidet sich in den

Genen vom männlichen Schimpansen um lediglich 1%, in denen der Frau um immerhin 3%. Wem steht der Mann nun näher, seiner Frau oder diesem Affen?!

Ist Mannsein eine gefährliche Sache? Sind Männer das zerbrechliche Geschlecht? Vor der Darstellung epidemiologischer und demographischer Fakten, die mit männlicher Erziehung, Verhalten und Gesundheitsbewusstsein zu tun haben, spielen bestimmte männliche Veranlagungen eine noch nicht ausreichend geklärte Rolle. Es wird angenommen, dass eine allgemeine Androtropie, d.h. die Anfälligkeit von Männern für lebensbedrohliche Krankheiten an sich die im Vergleich zur Frau verkürzte Lebenserwartung ausmacht. Dabei war der Überlebensunterschied nicht immer so. Denn bei dieser Situation handelt es sich nicht um eine Erbschaft aus der Steinzeit. Vielmehr haben wir es mit einem historisch jüngeren Phänomen der sich entwickelnden Industriegesellschaften seit Anfang des 19. Jahrhunderts zu tun. Brauchen wir aber dafür schon tatsächlich eine Art Männerheilkunde? Eigentlich nein, denn wir haben bereits traditionell das Fachgebiet Urologie, das unter seinen vielfältigen Schwerpunkten die Gebiete Sexualmedizin, Andrologie (man kann sie die Hormonkunde des Mannes nennen), Fertilitätskunde (Fortpflanzung) und den Bereich der Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane in sich vereinigt.

Es ist nur verständlich, dass andere medizinische Fachgebiete ob der oben genannten gesundheitlichen Benachteiligungen um die Männer als medizinische Zielgruppe werben. Denn auch bei Krankheiten, die der Urologe nicht schwerpunktmäßig abdeckt, liegt es bei Männern im Argen. Für Übergewicht und Bluthochdruck und die lebensbedrohlichen Folgekrankheiten hieraus schneiden Männer durchweg schlechter ab als Frauen. Männer kennen ihre Körperdaten nicht und wissen wenig über deren Bedeutung. Nur etwa 20% der 60-80jährigen kennen ihren PSA-Wert (der derzeit wichtigste Krebsfrüherkennungswert für die Prostata), weniger als die Hälfte kennt ihr aktuelles Körpergewicht. Männliche Diabetiker wissen weniger über ihren aktuellen Blutzuckerwert Bescheid als Frauen. Das Messenlassen des Blutdrucks kommt bei Männern häufig schon einem Eingeständnis von Krankheit gleich. Männer tragen auch selten ihren Allergiepass mit sich, auch das wäre schon ein Eingeständnis. Und befragt man Männer, wie die Medikamente heißen, die sie täglich einnehmen, so wissen sie es nicht. "Das macht alles die Frau", heißt es dann. Sie sagen nicht "meine Frau" sondern quasi rollenverteilend "die Frau". Sind Männer in der Beobachtung von Gesundheit und Krankheit unmündig?

Auf der Suche nach Gründen fallen spontan die unterschiedlichen Aktionsräume des Mannes während seines Lebens ein. Diese sind klassischerweise geprägt von den drei Bereichen Beruf, Freizeit und Ruhestand. Der Aktionsraum Familie stellt beim Mann die größte Variable dar. Vieles spricht aber dafür, dass aber gerade der Aktionsraum Familie und das weitere zwischenmenschliche Umfeld die oben genannten Minusvarianten zum Guten hin beeinflussen. Stattdessen verbringt der Mann mehr als die Hälfte seines wachen Lebens in Beruf und Arbeit. Waches Männerleben ist - wie in der Zeit des Jagens und Sammels - Erwerbsleben. Menschen mit intakten sozialen Bindungen werden weniger krank oder überwinden Krankheiten besser. Bei ihnen heilen selbst lebensbedrohliche Erkrankungen besser, die Lebensqualität ist besser, die Lebenserwartung ist höher.

Bestimmte männliche Gesundheitsrisiken könnten reduziert, minimiert oder in etlichen Fällen gänzlich ausgeschaltet werden. Hierzu bedarf es jedoch der Erkenntnis und des männlichen Willens, frühzeitig behutsam und sparsam mit den Ressourcen des Körpers umzugehen. Dabei braucht es an gesunder Großzügigkeit nicht zu fehlen, im Gegenteil. Geiz seinem Körper gegenüber hat mit Askese nichts zu tun. Spaß, Lebensfreude, Zufriedenheit, ein positives soziales Umfeld, Selbstachtung und Selbstliebe sind geradezu Voraussetzungen für eine Psychohygiene, und damit auch für körperliche wie geistige Gesunderhaltung oder Gesundheit.

In Studien an Männern unterschiedlichen Alters wurden einige immer wiederkehrende Grundmuster entdeckt. Im Vordergrund stand jeweils die gnadenlose Forderung nach der Topkarriere. Manche hatten dieses Dilemma zum Anlass genommen, einen persönlichen Fluchtweg für sich zu suchen. Man trachtete danach, erfolgreich zu sein und dennoch dem verkrüppelnden Lebensmuster zu

entkommen. Manche hatten beschlossen, dann doch lieber auf den Erfolg zu verzichten und sich der Familie und sich selbst mehr zu widmen. Manche hatten es geschafft, innerhalb des Apparats irgendwo eine Nische für sich zu finden, in der sie eine Ausnahmeexistenz führen konnten. Und manche hatten die Zähne zusammen gebissen und sich ohne Rücksicht auf Verluste ins Getümmel gestürzt. Sie hatten wahrscheinlich das unerfreulichste Leben zu erwarten.

Hinzu kommen eine Reihe falscher Freunde, mit denen sich Männer gerne zusammentun: Alkohol, Nikotin, Drogen. Männer riskieren eher den verschwenderischen Umgang mit den Ressourcen ihres Lebens. In Beruf und Freizeit gehen sie freimütiger ans Limit. Daher geraten sie auch eher in gesundheitsbedrohlichen Stress. Männer lassen sich eher einspannen. Oft ist das Ausspannen schwierig und ohne angemessene Wirkung. Einspannen und Ausspannen sind dem Umgang mit Arbeitstieren entlehnt. Das sagt schon alles. Vielleicht stimmt es aber, dass in einer wie heute in unserer Zivilisation befriedeten Gesellschaft, in der die grobe Arbeit von Maschinen erledigt wird und die weiblichen Tugenden der Kommunikationsfähigkeit mehr gefragt sind, Männlichkeit gar nicht mehr in der Form, wie sie klischeehaft bekannt ist, gefragt ist.

Männer werden auch anders älter als Frauen. Denn vielleicht sind Männer auch weniger bereit zu tun (und zu "opfern"), um das älter Werden angenehmer werden zu lassen und vielleicht ein paar Jahre dazu zu gewinnen. Auch das Nehmen von Angst und das Aussprechen von Wünschen gehört hierzu. Wir wollen, dass unser Alter so sei: gesund, aktiv, produktiv, lebendig, erfolgreich, zufrieden, sinngebend, angstfrei, und vor allen Dingen sorgenfrei, unabhängig und selbstständig.

Es gibt Männerkrankheiten?

Trotz bestimmter Krankheiten, die aufgrund individueller Risikomuster Männer häufiger aufsuchen als Frauen, bedarf es dafür schon eines hierfür spezialisierten Facharztes. Sicher nicht, denn der versierte Arzt für Allgemeinmedizin oder Internist weiß sehr gut, mit diesen Situationen umzugehen. Es sind aber die Krankheiten und Gesundheitsrisiken, die *mannspezifisch* sind, welche einen Spezialisten hierfür immer mehr erfordern. Der Nestor der Deutschen Urologen, der Geheime Sanitätsrat Professor Dr. Carl Erich Alken hat die sich abzeichnende Situation bereits vor dreißig Jahren erkannt, als er sagte: "Wie die praktische Erfahrung zeigt, hat der männliche Patient die Tendenz, mit seinen biologischen Problemen den Urologen zu konsultieren, dessen Arbeitsgebiet sowieso im Bereich der Genitalsphäre liegt. In Parallele zum Frauenarzt zeichnet sich hier eine Entwicklung ab, die möglicherweise zur gedanklichen Assoziation 'der Urologe und Männerarzt' führen wird, ohne hier Begriffe institutionalisieren zu wollen. Man darf aber nicht vergessen, dass die 'Marktlage' vom Patienten bestimmt wird, dass diese Probleme aktuell sind, sich zum Teil als durchaus ernst zu nehmende Krankheitsbilder mit schweren Konfliktsituationen und neurovegetativen Störungen darstellen, die allerdings nicht mit des Messers Schneide geheilt werden können".

Diese Einschätzung hat sich bestätigt. Urologen tragen dieser Situation heute immer mehr Rechnung. Es werden Männersprechstunden eingerichtet, in denen Männer umfassender als sonst möglich über Prävention und Früherkennung individuell beraten werden. Manchen wird der Weg zum "Männerspezialisten" ihres Vertrauens in der intimeren Atmosphäre "unter Männern" leichter fallen als über die Betriebsamkeit des Wartezimmers.

Worüber wird in der Männersprechstunde gesprochen? Nach Angaben über Anlass, Gründe oder Empfehlung zu seinem Besuch wird der Mann einer bestimmten Motivationsgruppe zugeordnet. Männer finden sich vordringlich in folgenden Motivations- oder Präferenzgruppen (bitte nicht Stilgruppen) wieder:

- Allgemeine Prävention (organunbezogen)
- Gezielte Prävention (z.B. Krebs) und bei familiären Belastungsrisiken
- Erweiterte Krebsfrüherkennungsmaßnahmen
- Sexuelle Impotenz, Partnerprobleme
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Sterilisierungswunsch als Mittel der Familienplanung

- Prostataleiden
- Übergewicht und Ernährungsumstellung, Stoffwechselberatung
- Körperliche Fitness, Programm und Überwachung
- Geistige und seelische Fitness, Psychohygiene
- Stressanalyse und Präventionsstrategien
- Beratung bei Suchtrisiken, Suchtprävention, Entwöhnung
- Männliche Hormoninsuffizienz, männliche "Wechseljahre", mögliche Verzögerung der normalen Alterung (Anti-Aging)

Die Mehrzahl der Männer haben eine oder zwei Präferenzen, die sie zunächst erörtert haben wollen. Bei anderen kommen dann noch andere Aspekte hinzu. In der Männersprechstunde wird in der *ersten Sitzung* nur gesprochen und zugehört. Eine ausführliche Risikoanalyse der bisherigen Lebensweise komplettiert die erste Beratung. *Im nächsten Schritt* erfolgen spezifische Beratungen über Verhaltensprogramme oder Behandlungen. Der *dritte Schritt* führt zum langfristigen Kontrollieren der präventiven oder therapeutischen Zielsetzungen im Sinne eines nachhaltenden Couching.

Zu Maßnahmen der Motivation von Männern zu mehr Gesundheitsbewusstsein und Risikoprävention zählen auch die von Ärzten organisierten **Männergesundheitstage** als Laienforum. Unsere Duisburger Erfahrungen im März 2002 mit über 2000 Besuchern auf einer vielschichtigen Veranstaltung mit einem Programm einer *Männergesundheit zum Anfassen* waren sehr positiv und ermunternd. Nach der Erfahrung der Urologen, die von vielen Männern schon auf Grund der anatomischen Merkmale und Besonderheiten der Genitalsphäre als "ihren Arzt" angesehen werden, haben wir es im Kompetenzfeld Männergesundheit mit vier prinzipiellen Männerzielgruppen zu tun.

Da sind diejenigen, die sich bestätigt finden in ihrer Meinung, für ihre Gesundheit, ihr Wohlergehen und ihre zukunftsorientierte, positive Lebensweise täglich genug zu tun. Diese Männer betreiben aktive Prävention und sind den Gedanken von Wellness, Psychohygiene und Anti-Aging bereits primär aufgeschlossen.

Die anderen sind die "Betroffenen". Sie merken zum ersten Mal in ihrem Leben, dass sie an der Schwelle zu einer Lebenssituation stehen, wo ein rigoroses Umdenken angezeigt ist, um bestimmte Ziele, die man sich noch gesetzt hat, besser und sicherer erreichen zu können. Diese Männer haben meist etwa 20 Jahre nichts aktiv für ihre Gesunderhaltung getan, nie oder kaum einen Arzt konsultiert und beruflichen Aufstieg und familiäre Entwicklung in den Vordergrund gestellt. Diese Männer sind für Prävention motivierbar. Angesprochen werden auch Patienten, also Männer mit Beschwerden und Funktionsausfällen, die sich eingestehen müssen, dass ihnen in Unkenntnis, durch mangelnde bisherige Aufklärung, anders gelagerte Interessen und auch durch Verdrängung, falsch verstandene Scham und unbegründete Angst in den letzten Jahren schwere Fehler in ihrem Verständnis von Gesundheitspflege und Krankheitsprävention unterlaufen sind. Diese Männer gehören therapiert. Sekundäre präventive Maßnahmen gestalten sich bei ihnen schwierig, da sie nur mit der Änderung eines seit vielen Jahren eingeschliffenen riskanten Lebensstils erfolgversprechend sind.

Schließlich sollen auch junge Männer, die mit Beginn ihrer beruflichen Karriere und ihrer familiären Aufbauphase auch beginnen, ihre "gesundheitliche Karriere" langfristig zu planen, angesprochen werden. Sie sind eine heute noch kleine Schar gesundheitsorientierter Präventionswilliger, deren langfristige Unterstützung wir besonderes Augenmerk schenken müssen. Sie werden die gesunden Alten von übermorgen sein. Männergesundheitstage können die Zuversicht vermitteln, dass es nicht zu spät ist, einem veränderten Gesundheitsverhalten im Alltag Platz zu verschaffen. Außerdem ist es ein erklärtes Ziel darauf hinzuweisen, dass tägliche und langfristig angelegte Gesundheitsfürsorge und Vorbeugung nichts ist, was weh tut, langweilig ist, eines Mannes nicht würdig ist oder ihm gar peinlich sein muss.

Die Prostata - Männergesundheitsproblem ersten Ranges

Hierbei geht es um die gutartige Vergrößerung und seinen Krebs. Die Prostata ist ein wichtiges männliches Fortpflanzungsorgan tief unten im männlichen Becken. Sie wird mit dem Alter langsam größer und verursacht Probleme beim Wasserlassen. Häufiger Harndrang, Strahlabschwächung, unvollständige Blasenentleerung und nächtliches Urinierenmüssen sind typisch. Dieser Zustand ist medikamentös zu lindern und durch wenig invasive operative Eingriffe heutzutage heilbar.

Das Problem ersten Ranges ist jedoch der Prostatakrebs. Er stellt die häufigste Krebstodesursache des älteren Mannes in den westlichen Industrienationen dar. In der BRD erkranken jährlich ca. 40.000 Männer, es sterben daran mehr als 12.000 pro Jahr. Diese Todesfälle sind Folge von fortschreitendem Krebswachstum und Tochtergeschwülsten. Bei rechtzeitiger Diagnose in einem Frühstadium sind Todesfälle zu vermeiden. Im Gegenteil, es ist eine vollständige Heilung durch frühzeitige radikale Entfernung der Prostata möglich. Deshalb sind alle Anstrengungen der Urologen gemeinsam mit den Patienten darauf ausgerichtet, eine Früherkennung des Prostatakrebses zu erzielen. Bei bereits nachweisbaren Tochtergeschwülsten oder lokal fortgeschrittenem Krebswachstum helfen nur noch medikamentöse Behandlungsversuche. Voraussetzung für die frühe Erkennung des Prostatakrebs ist die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung. In Deutschland besteht seit 1971 ein Krebsfrüherkennungsprogramm für den Prostatakrebs, das neben anderen Maßnahmen eine jährliche Tastuntersuchung der Prostata ab dem 45. Lebensjahr umfasst. Leider wird diese Krebsvorsorgeuntersuchung von nicht einmal jedem fünften Mann älter als 45 Jahre wahrgenommen. Daher erfolgt häufig die Diagnose des Tumors erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium, in dem entweder durch die Operation keine Heilung mehr erzielt werden kann. Bei Frühdiagnose des Tumors und nachfolgender Operation kann eine komplette Heilung mit danach unbeeinträchtigter Lebenserwartung möglich sein. Neben der Tastuntersuchung hat sich in den letzten 15 Jahren das PSA (Prostata-spezifisches Antigen) als Tumormarker im Blut zur Früherkennung des Prostatakarzinoms zunehmend etabliert. Der besondere Vorteil des PSA zeigt sich darin, dass unterhalb eines unteren Schwellenwerts weniger als 5% der Männer einen Prostatakrebs zu erwarten haben, während oberhalb dieser Schwelle je nach Höhe bei 25-80% dieser Männer mit einem Prostatakrebs zu rechnen ist.

Der vorteilhafte Effekt der Vorsorgeuntersuchungen - und hier insbesondere Dank der weiten Verbreitung der PSA-Bestimmung - zeigt sich besonders daran, dass heute zunehmend frühe und heilbare Frühstadien operiert werden. Während noch vor zehn Jahren in den meisten großen urologischen Zentren sich nur etwa 30% aller am Prostatakrebs operierten Patienten noch in einem solchen Frühstadium befanden, weisen heutzutage schon 70% aller operierter Patienten ein frühes und damit heilbares Stadium auf. Zusätzlich zeigt sich momentan in USA, Kanada und in Deutschland erstmals eine sinkende Sterberate am Prostatakarzinom als Folge einer verbesserten Früherkennung dieses Tumors.

Ausblick in die Zukunft

In den nächsten 20 - 40 Jahren werden wir in unserem Zivilisationskreis immer älter. Männer werden wahrscheinlich an Lebenserwartung gegenüber den Frauen aufholen. Dies wird aber nur gelingen, wenn Männer motivierbar werden. Motivierbar für den ökonomischeren Umgang mit ihren körperlichen und mentalen Ressourcen und für eine neue Achtsamkeit und Selbstliebe. Eine neue Form von Körper-"Pflege" und Psychohygiene ist gefragt.

Diese hier herausgegriffenen Männerprobleme sind nicht neu, müssen aber vordringlicher in das Bewusstsein gerückt werden. Brauchbare Lehrbücher der Männerheilkunde gibt es nicht und sind auch fragwürdig. Denn man muss hinterfragen, warum alle Krankheiten, die Mann und Frau - wenn auch in unterschiedlicher Häufigkeit betreffend - in separaten Büchern nochmals aufgearbeitet werden müssen. Hingegen erscheinen Publikationen zur Männergesundheit sehr sinnvoll und hilfreich für Betroffene und medizinisch Beteiligte. Wir stehen erst an der Schwelle einer Männerbewegung. Männer sollten einige der Fehler der sogenannten Emanzipation vermeiden. Lassen sie uns an folgenden Zielen intensiv arbeiten: Männer mögen weniger hart arbeiten und

dafür mehr spielen. Sie mögen wieder lernen, dass zweckfreies Verharren im jetzigen Moment und Müßiggang ganzheitlich gesund sein kann. Männer mögen weniger Geld verdienen und weniger ausgeben. Dann werden sie auch für andere weniger gefährlich. Männer mögen bessere Väter werden und länger verheiratet bleiben. Dann werden Männer zwangsläufig gesünder länger leben.