

Rob Whitley

Männerthemen und psychische Gesundheit von Männern

Eine Einführung

 Springer

Männerthemen und psychische Gesundheit von Männern

Rob Whitley

Männerthemen und psychische Gesundheit von Männern

Eine Einführung

 Springer

Rob Whitley
Douglas Research Centre
McGill University
Montreal, QC, Kanada

ISBN 978-3-031-42081-8 ISBN 978-3-031-42082-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-42082-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Nature Switzerland AG 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Janet Kim

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Nature Switzerland AG und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Gewerbestrasse 11, 6330 Cham, Switzerland

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

Vorwort

Es gibt ein wachsendes Interesse im Bereich der Männergesundheit. Dieses sich entwickelnde Feld basiert auf epidemiologischen Erkenntnissen, dass Männer im Vergleich zu Frauen erhöhte Raten bestimmter psychischer Gesundheitsergebnisse aufweisen. Zum Beispiel zeigen Untersuchungen konsequent, dass Männer etwa 75 % bis 80 % aller vollendeten Suizide in westlichen Ländern ausmachen. Ebenso sind die Raten von Substanzstörungen bei Männern signifikant erhöht, wobei etwa drei von vier Fällen männlich sind. Tatsächlich deuten jüngste Statistiken darauf hin, dass Männer etwa 70 % der Überdosis-Todesfälle im Zusammenhang mit der anhaltenden Opioidkrise ausmachen. Darüber hinaus nutzen Männer immer noch eher unterdurchschnittlich psychische Gesundheitsdienste, wobei Zahlen darauf hindeuten, dass Männer etwa 30 % der Menschen ausmachen, die psychische Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. All dies hat dazu geführt, dass Forscher, Kommentatoren und Journalisten die psychischen Gesundheitsprobleme von Männern (und insbesondere den männlichen Suizid) in düsterer Terminologie beschreiben: eine „stille Epidemie“, „eine unsichtbare Krise“, „eine leise Katastrophe“ und „eine Geschlechterkluft, die eine Frage von Leben und Tod ist“.

Gleichzeitig gab es wachsende Bedenken über den allgemeinen Zustand und das Wohlergehen von Männern und Jungen in westlichen Gesellschaften. Diese Bedenken sind in jüngsten populären Büchern zum Thema zusammengefasst, zum Beispiel *Men on Strike* von Helen Smith, *The Boy Crisis* von Warren Farrell und John Gray, sowie *Man Interrupted* von Philip Zimbardo und Nikita Coulombe. Zusammengefasst argumentieren diese Bücher, dass große Zahlen von Männern und Jungen still unter dem Radar der Gesellschaft leiden, mit wenig Reaktion oder Empathie von offiziellen Institutionen oder der breiten Öffentlichkeit. Dies hat zur Bildung des Begriffs *Männerprobleme* geführt, einer unbestimmten Phrase, die sich auf Probleme bezieht, die überproportional von Männern erlebt werden, einschließlich Obdachlosigkeit, Inhaftierung und den bereits erwähnten psychischen Gesundheitsproblemen. Die Untersuchung von Männerproblemen beinhaltet auch, ein Schlaglicht auf Muster und Trends in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft wie dem Bildungssystem, dem Beschäftigungssektor und der Familie zu werfen, um die Erfahrungen von Männern und Jungen darin zu bewerten.

Dieses Buch versucht, diese beiden aufkommenden Bereiche zu verbinden, durch eine rigorose und akribische Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Männern und Männerproblemen. Dies beinhaltet die Integration von Ergebnissen aus verschiedenen Bereichen wie Psychiatrie, Psychologie, öffentliche Gesundheit, Epidemiologie und Soziologie. Meines Wissens ist dies das erste Buch, das versucht, wissenschaftliche Erkenntnisse aus diesen verschiedenen Disziplinen rigoros zu synthetisieren, um Männerprobleme und die psychische Gesundheit von Männern besser zu verstehen. Es ist meine Absicht, bestehende Arbeiten zum Thema zu erweitern und zu bereichern, indem ich mich nicht auf eine einzige Disziplin oder ein einzelnes Konzept konzentriere, sondern den weiteren sozialen Kontext und breitere kulturelle Trends untersuche.

Um dieses Ziel zu verfolgen, konnte ich auf meine langjährige Erfahrung in der Erforschung der psychischen Gesundheit von Frauen zurückgreifen. Tatsächlich war dies viele Jahre lang der Schwerpunkt meiner Forschung, was zu Forschungsarbeiten führte, die in gut gelesenen Zeitschriften wie *Archives of Women's Mental Health, Social Science & Medicine* und *Culture, Medicine & Psychiatry* veröffentlicht wurden. Diese Forschung wurde an verschiedenen Orten durchgeführt, einschließlich Einwanderervierteln von Montreal (Québec), afroamerikanischen Vierteln von Washington, DC, Kingston (Jamaika) und ländlichen Gebieten Äthiopiens. Während ich solche Untersuchungen durchführte, wurde ich regelmäßig von weiblichen Forschungsteilnehmerinnen mit Aussagen wie „Was machen Sie für unsere Männer?“ und „Wir haben die Jungen hier vergessen“ konfrontiert. Gleichzeitig begannen einige weibliche Studentinnen in meinen Kursen, ähnliche Bemerkungen zu machen, wobei eine mich ermutigte, mein Interesse an der psychischen Gesundheit von Männern zu verfolgen, und mir eine E-Mail schrieb, in der sie sagte:

Ich habe einen großartigen Vater, der extrem hart gearbeitet hat, um all seinen Kindern die gleiche Privatschulbildung zu ermöglichen, unabhängig von ihrem Geschlecht. Ich habe einen großartigen Freund, der nichts anderes tut, als mich zum Erfolg zu ermutigen, und während meiner Ausbildung hatte ich einige großartige männliche Lehrer, die ihr Wissen und ihre Bildung mit mir geteilt haben und mir geholfen haben, meine Zukunft zu verbessern. Als jemand, der sich wirklich um Männer und ihre psychische Gesundheit kümmert, war es erfrischend, in der heutigen Vorlesung etwas Positives und aus einer anderen Perspektive zu hören...

In jüngerer Zeit wurde ich von Witwen, Müttern, Ehefrauen, Töchtern und anderen Frauen kontaktiert, die sich um die psychische Gesundheit von Männern sorgen, sowie von einer Vielzahl von Männern auf der ganzen Welt, die sich selbst oder ihre Angehörigen mit psychischen Gesundheitsproblemen kämpfen sahen. Ihre gemeinsamen Bedenken führten mich dazu, meinen wissenschaftlichen Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit von Männern zu verlagern und halfen, das Schreiben dieses Buches voranzutreiben, das versucht, eine bedeutende Lücke in der Literatur durch einen umfassenden Überblick über Männerprobleme und die psychische Gesundheit von Männern zu schließen.

Obwohl dieses Buch in erster Linie für Forscher, Kliniker, Akademiker, Doktoranden und andere gedacht ist, die in Bereichen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Männern arbeiten, kann ein Großteil des Materials leicht von einem intelligenten Laienleser gelesen und verstanden werden. Dies bedeutet, dass das Buch für Männer und Frauen zugänglich ist, die möglicherweise keine Fachkenntnisse in den psychischen Gesundheitswissenschaften haben, aber motiviert sind, sich über Kernthemen zu informieren. Dies schließt diejenigen ein, die in den Schützengräben arbeiten, um Männern und Jungen zu helfen, wie Lehrer, Sozialarbeiter, religiöse Geistliche, Sporttrainer und Strafverfolgungsbeamte. Tatsächlich hoffe ich, dass das Buch für alle, die sich für das Thema interessieren, nützlich sein wird.

Montreal, QC, Kanada

Rob Whitley

Danksagungen

Bei der Verfassung dieses Buches wurde ich von verschiedenen Forschungsassistenten, Mitarbeitern und Gesundheitsförderern unterstützt, die auf unterschiedliche Weise geholfen haben. Dazu gehören Lara Antebi, Victoria Carmichael, Sonora Grimsted und Anne-Marie Saucier, deren Hilfe während des gesamten Schreibprozesses von unschätzbarem Wert war. Vielen Dank an alle. Ich möchte auch meinem Arbeitgeber, der McGill University, danken, der mir freundlicherweise eine Beurlaubung von Lehr- und Verwaltungsaufgaben gewährte, um dieses Buch zu schreiben. Schließlich möchte ich Janet Kim von *Springer Nature* für ihre freundliche, hilfreiche und professionelle Unterstützung bei der Verwirklichung dieses Buches danken.

Inhaltsverzeichnis

1 Eine Einführung in Männerthemen und die psychische Gesundheit von Männern	1
1.1 Jenseits von Männlichkeit	3
1.2 Männerprobleme und Männergesundheit	4
1.3 Allgemeine Probleme.	6
1.3.1 Geschlechterstereotype von Männern	6
1.3.2 Geschlechter-Empathielücke	8
1.3.3 Geschlechtsblindheit bei Männern	11
1.4 COVID-19	14
1.5 Schlussfolgerung	16
Literatur.	17

Teil I Männerpsychische Gesundheit

2 Die sozialen Determinanten von Suiziden bei Männern	25
2.1 Die globale Finanzkrise und ihre Auswirkungen.	26
2.2 Welche Männer bringen sich um?	27
2.2.1 Männer mittleren Alters.	27
2.2.2 Männer in ländlichen und abgelegenen Regionen.	27
2.2.3 Weiße Männer	28
2.2.4 Indigene und Aborigine-Männer	28
2.2.5 Militärveteranen.	29
2.2.6 Männer im Strafjustizsystem	30
2.3 Sozialer Kontext und gemeinsame Risikofaktoren	30
2.3.1 Beschäftigungsprobleme	31
2.3.2 Ehestatus, Scheidung und Familienprobleme	34
2.3.3 Psychische Störungen und Probleme mit Substanzgebrauch	37
2.4 Soziale Integration und soziale Verbindung.	40
2.5 Schlussfolgerung	41
Literatur.	42

3	Verschwendete Leben: Substanzmissbrauch, Substanzgebrauchsstörungen und Sucht bei Männern	51
3.1	Süchte und Substanzmissbrauch im DSM-5	52
3.2	Alkoholbezogene Störungen und Alkoholkonsum	54
3.3	Cannabisbezogene Störungen und Cannabiskonsum	55
3.4	Opioidbezogene Störungen und Opioidkonsum	56
3.5	Glücksspielstörung	59
3.6	Internet-Gaming-Störung	60
3.7	Ätiologie und Kausalität	61
3.7.1	Bildungsversagen und daraus resultierendes Scheitern beim Start in das Berufsleben	63
3.7.2	Arbeitslosigkeit und Beschäftigungsprobleme	65
3.7.3	Scheidung, Trennung und Einsamkeit	67
3.8	Die Folgen von SUD und Sucht	69
3.9	Behandlungen	71
3.10	Schlussfolgerung	72
	Literatur	73
4	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei jungen Männern: die Medikalisierung der Knabenzeit?	81
4.1	Was ist ADHS?	82
4.2	Die Epidemiologie von ADHS	84
4.3	US-Studien zu ADHS	85
4.4	Risikofaktoren	88
4.4.1	Mittlere Kindheitsjahre	88
4.4.2	Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	89
4.4.3	Niedriges Familieneinkommen	89
4.4.4	Niedrige elterliche Bildung	90
4.4.5	Alleinerziehende Mütter	90
4.5	Bildungseinfluss	91
4.6	Auswirkungen im Erwachsenenalter	93
4.7	Medikamentenprobleme	94
4.7.1	Nebenwirkungen und Missbrauch	94
4.7.2	Absolute Geschlechterunterschiede bei der Medikamentennutzung	95
4.7.3	Relative Geschlechterunterschiede bei der Medikamentennutzung	96
4.8	Die Medikalisierungshypothese	98
4.8.1	Die psychiatrische Industrie	101
4.8.2	Big Pharma	103
4.8.3	Mütter und Medikalisierung	104
4.8.4	Schulen und Bildung	106
4.8.5	Menschen mit einer ADHS-Diagnose	109

4.9	Soziale Kontrolle	110
4.10	Schlussfolgerung	111
	Literatur	112
5	Risikofaktoren und Depressionsraten bei Männern: Sind Männer widerstandsfähiger oder wird Depression bei Männern unterschätzt und unterdiagnostiziert?	121
5.1	Die Verbreitung von Depressionen	122
5.2	Geschlechtsspezifische Unterschiede in Prävalenz und Behandlung	123
5.3	Männliche Widerstandsfähigkeit	125
5.4	Ein artefaktischer Unterschied?	127
5.5	Verzerrung in diagnostischen Kriterien: ein depressives Syndrom bei Männern?	129
5.6	Risikofaktoren	131
5.6.1	Niedriger Bildungsstand	131
5.6.2	Arbeitslosigkeit und finanzielle Belastung	132
5.6.3	Behinderung	133
5.6.4	Homosexuelle Orientierung	134
5.6.5	Scheidung	135
5.6.6	Ethno-rassische Zugehörigkeit	137
5.7	Parternale postpartale Depression	137
5.8	Schlussfolgerung	140
	Literatur	140
6	Warum nehmen Männer die psychischen Gesundheitsdienste so wenig in Anspruch Eine Analyse sozialer und systemischer Barrieren der Versorgung und Diskussion vielversprechender männerfreundlicher Praktiken	147
6.1	Maskulinität und die Nutzung öffentlicher Gesundheitsdienste bei Männern	150
6.2	Stigma	151
6.2.1	Stigmatisierung in den Medien	152
6.2.2	Stigmatisierung im Arbeitsumfeld	153
6.2.3	Stigmatisierung in der Familie	154
6.2.4	Stigmatisierung in Gesundheitsdiensten	155
6.3	Formelle psychische Gesundheitsdienste: Eine unwelcoming Umgebung?	156
6.4	Die verschiedenen Heilungsmethoden	158
6.5	Männerfreundliche und männersensible Dienste schaffen	162
6.6	Männerschuppen: Eine innovative und vielversprechende Praxis	164
6.7	Schlussfolgerung und Empfehlungen	167
	Literatur	168

Teil II Männerthemen und ihre Beziehung zur psychischen Gesundheit von Männern

7 Die Geschlechterlücke in der Bildung: Verständnis für Bildungsversagen von jungen Männern und dessen Beziehung zu schlechter psychischer Gesundheit	177
7.1 Hintergrund	177
7.2 Niedriger Bildungsabschluss: Ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit	179
7.2.1 Suizid	180
7.2.2 Substanzmissbrauch	181
7.2.3 Depression und Angst	183
7.3 Die Bildungslücke zwischen den Geschlechtern	184
7.3.1 Grundschulbildung	185
7.3.2 Sekundarbildung	187
7.3.3 Tertiärbildung	191
7.4 Versagen beim Start ins eigene Leben und männliche Einsamkeit	194
7.5 Schlussfolgerung	195
Literatur	197
8 Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzprobleme im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Männern	205
8.1 Geschlechterunterschiede hinsichtlich bezahlter Arbeit	206
8.2 Arbeitslosigkeit	207
8.3 Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit	208
8.3.1 Suizid	210
8.3.2 Substanzmissbrauch	213
8.3.3 Depression und Angst	214
8.4 Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung	217
8.4.1 Prekäre Beschäftigung	217
8.4.2 Beruflicher Stress und berufliche Belastung	219
8.4.3 Männerdominierte Berufe	221
8.4.4 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit	223
8.4.5 Arbeitsplatzstigma	225
8.5 Das große Ganze: Sich ändernde Wirtschaftstrends und Geschlechterunterschiede in der Beschäftigung	226
8.6 Schlussfolgerung	229
Literatur	230
9 Familienbande: Ehe, Scheidung und die psychische Gesundheit von Männern und Jungen	239
9.1 Ehestatus und psychische Gesundheit von Erwachsenen	240
9.1.1 Depression	241

9.1.2	Substanzmissbrauch.	243
9.1.3	Suizid.	244
9.1.4	Die psychosoziale Auswirkung einer Scheidung auf Männer.	246
9.1.5	Der psychosoziale Stress von alleinstehenden unverheirateten Männern.	248
9.1.6	Eine vereinheitlichende Theorie? Durkheim und die soziale Integration.	250
9.1.7	Das große Ganze: Eine sich verschlechternde Situation?	252
9.1.8	Implikationen von Trends für die psychische Gesundheit.	254
9.2	Die Auswirkungen von Scheidung und Abwesenheit des Vaters auf die psychische Gesundheit der Nachkommen	256
9.2.1	Alleinerziehende Väter	258
9.2.2	Plausible Mechanismen und Wege zur psychischen Gesundheit.	260
9.2.3	Das große Ganze: Trends und sozialer Kontext.	262
9.3	Schlussfolgerung	264
	Literatur.	265
10	Die psychische Gesundheit von Männern: Zeit für einen Paradigmenwechsel	273
10.1	Soziokulturelle Determinanten der psychischen Gesundheit.	274
10.2	Traditionelle Männlichkeit: Freund oder Feind der psychischen Gesundheit?	276
10.3	Ein ressourcenorientierter Ansatz	278
10.4	Stereotypen und Vorurteile.	280
10.5	Männerfreundliche Richtlinien, Programme und Verfahren	282
10.6	Schlussfolgerung	284
	Literatur.	285

Über den Autor

Rob Whitley, PhD, ist außerordentlicher Professor am Department of Psychiatry der McGill University (Montreal, Québec, Kanada) und Forschungswissenschaftler am Douglas Research Centre. Er ist auch Ehren-Hauptfellow an der University of Melbourne und hatte Ehrenpositionen am King's College London, der Dartmouth Medical School (New Hampshire) und der Howard University (Washington, DC) inne. Er hat über 150 wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturpsychiatrie veröffentlicht und über 100 Artikel zur psychischen Gesundheit für Laienpublikum in verschiedenen Medien wie *Psychology Today*, dem *HuffPost*, der *Montreal Gazette*, der *Vancouver Sun* und der *National Post* geschrieben. Whitley ist auch Videoproduzent und Filmemacher und hat mehrere Dokumentarfilme und Kurzspielfilme zum Thema Männergesundheit produziert, die auf Filmfestivals in ganz Nordamerika gezeigt wurden. Seine Forschung wurde von verschiedenen öffentlichen und privaten Förderorganisationen finanziert, darunter die Canadian Institutes of Health Research, der Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, die Mental Health Commission of Canada, Veterans Affairs Canada und Movember. Derzeit ist er ein Fonds de recherche du Québec-Santé Distinguished Research Scholar.

Kapitel 1

Eine Einführung in Männerthemen und die psychische Gesundheit von Männern



Es ist eine Männerwelt. Oder etwa nicht? Aktuelle Statistiken zeigen, dass Männer in modernen westlichen Gesellschaften zahlreiche Schwierigkeiten (oder Discrepanzen) erleben. In den Medien wurde viel über die Geschlechterlohnücke berichtet, also darüber, dass Männer im Durchschnitt deutlich mehr Geld verdienen als Frauen, – ein komplexes Thema, das im späteren Kapitel über Beschäftigungsprobleme erneut aufgegriffen wird (s. Kap. 8). Aber was ist mit den vielen anderen Geschlechterlücken, bei denen Männer schlechter dran sind als Frauen? Auch dies sind komplexe Themen, die in den verschiedenen Kapiteln dieses Buches behandelt werden, unter anderem:

- (i) die Gesundheitslücke, bei der Männer ein erhöhtes Risiko für verschiedene psychische Gesundheitsprobleme haben, einschließlich Suizid, Substanzmissbrauch und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, zudem nehmen sie Gesundheitsdienste weniger in Anspruch.
- (ii) die Bildungslücke, bei der Jungen die Schule viel häufiger abbrechen als Mädchen und auch in Prüfungen auf jeder Bildungsstufe schlechter abschneiden, wobei junge Männer mittlerweile eine deutliche Minderheit der Studierenden an Hochschulen bilden.
- (iii) die Gerechtigkeitslücke, bei der Männer für das gleiche Verbrechen (auch unter Berücksichtigung der vorherigen kriminellen Geschichte) eher längere Haftstrafen erhalten als Frauen und weniger wahrscheinlich günstige Ergebnisse aus dem Familiengerichtssystem erzielen.

Viele dieser Geschlechterlücken sind der breiten Öffentlichkeit unbekannt, und einige vergrößern sich still und leise unter dem Radar der Gesellschaft und wirken sich negativ auf Millionen von Männern in der westlichen Welt aus. Das Erleben dieser negativen Folgen ist eine Tragödie für die betroffenen Männer und

auch eine Tragödie für ihre Familien, Freunde und die Gesellschaft als Ganzes. Daher ist es wichtig, die Fakten zu dokumentieren und die zugrunde liegenden Ursachen der vielen psychosozialen Probleme zu diskutieren, die Männer überproportional betreffen. Darin besteht der Zweck dieses Buches. Ziel ist es, den Leser über diese Kernthemen zu informieren und aufzuklären, wobei der Schwerpunkt auf der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Männern liegt. Tatsächlich wird dieses Buch Klinikern, Sozialdienstleistern, politischen Entscheidungsträgern, Forschern, Lehrern, Akademikern und anderen konkrete, prägnante und aktuelle Informationen zur Verfügung stellen, die dazu beitragen können, Probleme, die Männer betreffen, besser anzugehen. Hoffentlich wird der Inhalt dieses Buches wichtige Interessengruppen dazu inspirieren, Maßnahmen zu ergreifen, um das Leben von Männern und Jungen in der Klinik, im Klassenzimmer, am Arbeitsplatz oder anderswo zu verbessern.

In Verfolgung dieses Ziels geht dieses Buch über einfache eindimensionale Plattitüden hinaus, die Männer gänzlich und unverblümt für ihre existenziellen Sorgen verantwortlich machen; ein Phänomen, das in den Sozialwissenschaften als *Opferbeschuldigung* (Crawford, 1977; Richards et al., 2003) bekannt ist. Dies bezieht sich auf die Tendenz, die alleinige Verantwortung für eine körperliche oder psychische Erkrankung den individuellen Überzeugungen, Verhaltensweisen, Einstellungen und Lebensstilentscheidungen des Erkrankten zuzuschreiben: ein häufiges Phänomen in der Literatur über männliche Psychologie und in der breiteren öffentlichen Diskussion (Bilsker et al., 2018; Whitley, 2018; Essex, 1996).

Opferbeschuldigung setzt typischerweise einen engen, defizitorientierten Fokus und steht im Widerspruch zu einer Menge von öffentlichen Gesundheitsforschungen, die den sozialen Kontext untersuchen und darauf hindeuten, dass Gesundheitsergebnisse durch eine Konstellation von überindividuellen Faktoren bestimmt werden (Krieger, 1994; Wilkinson, 1999; Marmot, 2005). Ein Beispiel für eine eng fokussierte Opferbeschuldigung findet sich in populären Schriften, die die psychischen Probleme von Männern auf stereotypische individuelle Eigenschaften wie Sturheit und Stoizismus zurückführen, ohne den sozialen Kontext und überindividuelle Faktoren zu untersuchen. Oftmals wird dabei ungenaue, allumfassende pseudointellektuelle Terminologie verwendet, um die zugrunde liegenden Ursachen für die psychischen Probleme von Männern zu beschreiben, zum Beispiel „männliches Privileg“ oder „toxische Männlichkeit“: nicht validierte und unwissenschaftliche Begriffe, die fälschlicherweise ein ganzes Geschlecht als boshaft oder privilegiert darstellen.

Anstatt einen Opferbeschuldigungsansatz zu verfolgen, konzentriert sich dieses Buch auf die breiteren sozialen Determinanten der psychischen Gesundheit von Männern mit einem Fokus auf den sozialen Kontext und kulturelle Einflüsse. Dies steht im Einklang mit dem Standardansatz in der öffentlichen Gesundheitsforschung, der eine breite Perspektive verwendet, um das komplexe Geflecht von Ursachen durch ganzheitliche und mehrstufige Analysen zu untersuchen (Kawachi et al., 2020; Berkman et al., 2014; Krieger, 1994). Dies beinhaltet eine gezielte Untersuchung von weit entfernten, übergeordneten gesellschaftlichen Faktoren

wie Bildung (s. Kap. 7) und Beschäftigung (s. Kap. 8) und bewertet deren Einfluss auf unmittelbare individuelle Folgen wie Suizid (s. Kap. 2) und Substanzmissbrauch (s. Kap. 3). Per Definition vermeidet dieser weitwinklige öffentliche Gesundheitsansatz die zuvor erwähnte Opferbeschuldigung, die häufig in Diskursen und wissenschaftlichen Arbeiten zu finden ist und sich auf individuelle Eigenschaften konzentriert. Dieser öffentliche Gesundheitsansatz wird in diesem Buch durchgehend angewendet, das einen neuartigen Rahmen für Männerthemen und die psychische Gesundheit von Männern bietet, indem es sich auf (i) soziale Determinanten der psychischen Gesundheit, (ii) weit entfernte Einflüsse auf psychosoziale Ergebnisse und (iii) breitere soziokulturelle Veränderungen konzentriert, die Männer betreffen.

1.1 Jenseits von Männlichkeit

Wie bereits erwähnt, versucht dieses Buch, einige der Einschränkungen eines engen Ansatzes zur Männergesundheit zu überwinden, indem es bewusst den sozialen Kontext und andere vorgelagerte Faktoren untersucht. Dies bedeutet, über einen alleinigen Fokus auf das Konzept der Männlichkeit hinauszugehen, wobei verschiedene Wissenschaftler in letzter Zeit darauf hingewiesen haben, dass dieser Fokus die Diskussion über die Männergesundheit unangemessen dominiert (Liddon & Barry, 2021; Seager & Barry, 2019; Whitley, 2018; Poole, 2016). Diese unangemessene Fokussierung bedeutet in der Regel, traditionelle Männlichkeit in einer negativen Weise darzustellen. Zum Beispiel führte ein kürzlich erschienener Bericht des Europäischen Parlaments psychische Gesundheitsprobleme bei Männern auf „Männlichkeit zurück, die möglicherweise die Unterdrückung von Emotionen oder den Rückgriff auf Wut fördert“ (eigene Übersetzung, Committee on Women's Rights and Gender Equality, 2016). Andere Organisationen zielen auf Männlichkeit ab, wobei die Weltgesundheitsorganisation „Programme mit Männern und Jungen, die bewusste Diskussionen über Geschlecht und Männlichkeit beinhalten“ als Antwort auf Männerprobleme fördert (Barker et al., 2007).

Die Grenzen einer solch übermäßigen Konzentration auf das einzelne Konzept der Männlichkeit werden in einem kürzlich erschienenen Artikel mit dem treffenden Titel „Männergesundheit: Jenseits von Männlichkeit“ hervorgehoben, der darauf hinweist, dass mehrere Programme und Richtlinien zur Männergesundheit „das Problem als Männlichkeit verortet [und] darauf hingewiesen haben, dass das Problem in den Köpfen der Männer liegt“ (eigene Übersetzung) – und weiterhin für eine bessere Berücksichtigung der sozialen Determinanten und des sozialen Kontexts plädiert (Elder & Griffith, 2016). Andere Forscher sind zu ähnlichen Schlussfolgerungen gekommen, wobei ein Bericht der Men's Health Initiative of British Columbia darauf hinweist, dass ein alleiniger Fokus auf die vermeintlich pathologische Rolle der Männlichkeit das Risiko birgt, „das Opfer zu beschuldigen, positive männliche Eigenschaften zu unterschätzen und Männer

von sich selbst zu entfremden, in denen wir gesunde Verhaltensweisen verankern wollen“ (eigene Übersetzung, Bilsker et al., 2010).

Ein solcher alleiniger Fokus auf *Männlichkeit* kann eine enge Forschungsagenda vorantreiben und auch zu gesundheitsfördernden Maßnahmen führen, die in ihrer Wirkung möglicherweise eingeschränkt sind. Zum Beispiel startete die US-Agentur für Gesundheitsforschung und -qualität eine Reihe von Plakatwänden mit dem Slogan „Dieses Jahr werden Tausende Männer an Sturheit sterben“ (Elder & Griffith, 2016). Ebenso heißt es auf der Website von Beyond Blue, einer australischen Organisation für psychische Gesundheit, auf ihrer Seite, die der männlichen psychischen Gesundheit gewidmet ist, dass „Männer dafür bekannt sind, Dinge in sich hineinzufressen“ (Whitley, 2018). Solche Kampagnen haben einen Subtext, nämlich, dass die psychischen Gesundheitsergebnisse von Männern hauptsächlich durch die individuellen (und von Natur aus selbstschädigenden) Überzeugungen und Einstellungen von Männern bestimmt werden. Aber wie dieses Buch darlegen wird, handelt es sich dabei um eine enge, eindimensionale Darstellung des Problems, die nicht mit der breiteren öffentlichen Gesundheits- und Sozialwissenschaftsliteratur übereinstimmt. Schlimmer noch, dies kann zu dem bereits erwähnten Opferbeschuldigungsansatz beitragen, der die psychischen Gesundheitsprobleme von Männern verschlimmern und die Inanspruchnahme von psychischen Gesundheitsdiensten bei Männern behindern kann. Angesichts dieser Situation verzichtet dieses Buches bewusst auf eine unangemessene Fokussierung auf das Konzept der Männlichkeit und stellt stattdessen eine sorgfältige Untersuchung des sozialen und kulturellen Kontexts dar.

1.2 Männerprobleme und Männergesundheit

Die Begriffe *psychische Gesundheit von Männern* und *Männerprobleme* beziehen sich auf zwei sich überschneidende und miteinander verwobene Bereiche, aber bisher gibt es keine allgemein akzeptierten konsensualen Definitionen dieser beiden verwandten Begriffe. In diesem Buch befassen sich die Kap. 2, 3, 4, 5 und 6 mit Themen, die konventionell als psychische Gesundheitsprobleme von Männern charakterisiert würden, wenn man eine traditionelle Definition dieses Begriffs anwendet. Kap. 2 beschäftigt sich mit männlichem Suizid, Kap. 3 mit Substanzmissbrauch und Suchtproblemen und Kap. 4 mit der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Diese Ergebnisse wurden für eine eingehende Analyse zu Beginn des Buches ausgewählt, da umfangreiche epidemiologische Forschungen darauf hindeuten, dass Männer diese negativen Folgen für ihre psychische Gesundheit in einer signifikant höheren Rate als Frauen erleben. Daher untersucht jedes dieser Kapitel Geschlechterunterschiede in der Prävalenz sowie zugrunde liegende Ursachen und mögliche Erklärungen für erhöhte Raten bei Männern. Kap. 5 konzentriert sich auf Depressionen, die nach traditioneller Sichtweise bei Frauen häufiger auftreten sollen als bei Männern, in einem Verhältnis von etwa 2:1. Dieses Kapitel untersucht die

Literatur, die darauf hindeutet, dass Männer möglicherweise widerstandsfähiger gegen Depressionen sind, sowie andere Forschungen, die darauf hinweisen, dass die Unterschiede zwischen Männern und Frauen aufgrund von Mess- und Berichtsverzerrungen möglicherweise übertrieben sind und die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass Männer tatsächlich ähnliche Raten wie Frauen haben. Kap. 6 untersucht einen wachsenden Forschungskorpus, der darauf hindeutet, dass Männer formelle psychosoziale Dienste tendenziell unterbeanspruchen, aber eher als Frauen dazu neigen, informellere psychosoziale Dienste in Anspruch zu nehmen. Dies beinhaltet eine Erläuterung unterschiedlicher Nutzungsmuster von Diensten nach Geschlecht und eine Untersuchung der zugrunde liegenden Faktoren hinter geschlechtsspezifischen Variationen in der Inanspruchnahme von Diensten.

Zusammenfassend sind die Kap. 2, 3, 4, 5 und 6 Themen gewidmet, die als Kernthemen der psychischen Gesundheit von Männern bezeichnet werden könnten, wenn man eine enge Definition des Begriffs verwendet. Die Kap. 7, 8, 9 und 10 werfen ein breiteres Netz, um einige der weiter gefassten Faktoren zu diskutieren, die als *Männerthemen* bezeichnet wurden und diese Themen mit den in früheren Kapiteln beschriebenen Ergebnissen zur psychischen Gesundheit verknüpfen. Was sind diese angeblichen Männerthemen? Erstens haben mehrere Wissenschaftler argumentiert, dass das Bildungssystem Jungen und jungen Männern nicht gerecht wird, da Männer erhöhte Raten von Schulabbrüchen, Suspendierungen und Ausschlüssen sowie niedrige Raten von Hochschulzugängen aufweisen (Farrell & Gray, 2019; Sax, 2016; Hoff Sommers, 2013). Diese Bildungslücke ist besorgniserregend, da eine geringe Bildung mit einer Vielzahl von negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in Verbindung gebracht wurde. All dies wird in Kap. 7 diskutiert. Zweitens zeigt eine wachsende Forschung, dass viele Männer Schwierigkeiten haben, sich an weitreichende Veränderungen in der Arbeitswelt anzupassen, insbesondere Arbeiter und Männer ohne Hochschulbildung (Case & Deaton, 2020; Zimbardo & Coulombe, 2016; Baumeister, 2010). Dies führt zu hohen Raten von Arbeitslosigkeit und Scheitern beim Start bei den betroffenen Männern, was wiederum mit negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in Verbindung gebracht wurde. All dies wird in Kap. 8 erörtert. Drittens weisen soziale Trends auf massive Veränderungen in der typischen Familienbildung in den letzten Jahrzehnten hin, mit einem Anstieg von Scheidungen, unverheirateten Personen und Einpersonenhaushalten, was das psychosoziale Wohlbefinden und die allgemeine ontologische Sicherheit beeinflussen kann (Bauman, 2003; Beck & Beck-Gernsheim, 1995; Giddens, 1992). Für Männer führen solche Veränderungen häufig zur Trennung von Kindern, hohen Raten von Einsamkeit und Defiziten an sozialer Unterstützung, die mit negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in Verbindung gebracht wurden. All dies wird in Kap. 9 besprochen. Das letzte Kapitel fasst all diese einzelnen Aspekte zusammen und skizziert Möglichkeiten, die psychischen Gesundheits- und psychosozialen Probleme anzugehen, die einen erheblichen Teil der männlichen Bevölkerung betreffen.

1.3 Allgemeine Probleme

Jedes Kapitel dieses Buches ist in sich abgeschlossen und behandelt einzigartige Probleme im Zusammenhang mit dem zentralen Thema des Kapitels auf eine tiefgründige und umfassende Weise. Dennoch gibt es eine Reihe von Kernkonzepten, die sich durch die verschiedenen Kapitel dieses Buches ziehen und häufig herangezogen werden, um gemachte Punkte zu verdeutlichen. Insbesondere drei sich überschneidende und miteinander verwobene Konzepte untermauern die zentrale These dieses Buches, nämlich (i) Geschlechterstereotype von Männern, (ii) die Geschlechter-Empathielücke und (iii) männliche Geschlechterblindheit. Diese drei Konzepte werden im nächsten Unterabschnitt detailliert beschrieben und definiert, wobei Beispiele gegeben werden, um das Verständnis zu vertiefen.

1.3.1 Geschlechterstereotype von Männern

Belege aus verschiedenen Quellen weisen auf das Bestehen von anhaltenden Geschlechterstereotypen in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft hin, wobei Männer manchmal negativer stereotypisiert werden als Frauen. Ein gut erforschtes Phänomen ist als *Women-are-wonderful-Effekt* (oder *Halo-Effekt*) bekannt; Begriffe, die auf der Grundlage von Forschungen geprägt wurden, die darauf hindeuten, dass Menschen Frauen typischerweise deutlich positivere und angenehmere Eigenschaften zuschreiben als Männern (Krys et al., 2018; Rudman & Goodman, 2004; Eagly & Mladinic, 1994). Interessanterweise werden sowohl Männer als auch Frauen mit solchen voreingenommenen Stereotypen gekennzeichnet, wobei Frauen typischerweise als warm und fürsorglich und Männer als dominant und aggressiv stereotypisiert werden (Reynolds et al., 2020; Kite & Whitley, 2016).

Eine häufige Manifestation solcher voreingenommenen Geschlechterstereotype ist die vertraute *Frauen-als-Opfer/Männer-als Bösewicht*-Dichotomie, bei der Männer manchmal als schurkische Bedrohungen für die soziale Ordnung und Frauen als hilflose passive Opfer dargestellt werden, unabhängig von den tatsächlichen Umständen (Synnott, 2016; Reynolds et al., 2020; Baumeister, 2010). Dieses Stereotyp trägt zu weiteren öffentlichen Einstellungen und Überzeugungen über Männer und Frauen bei und kann in politische Maßnahmen von Regierungen sowie lokalen Institutionen wie Schulen, Gesundheitsdienstleistern und Strafverfolgungsbehörden einfließen. Wie im Laufe dieses Buches festgestellt wird, kann dieses Stereotyp (und damit verbundene Richtlinien) für die psychische Gesundheit von Männern schädlich sein, da es alle Männer auf stereotypische Weise (d. h. als Bösewichte oder Täter) darstellt, was zur weiteren Dämonisierung von Männern in lokalen Umgebungen führen kann. Diese Dämonisierung kann besonders schwerwiegend sein, wenn sie mit anderen schädlichen Stereotypen zusammentrifft. Beispielsweise können schwarze Männer (Oliver, 2003),

Militärveteranen (McCartney, 2011), alleinstehende Männer (Morris et al., 2008) und Männer mit psychischen Erkrankungen (Whitley, 2013) eine schädliche doppelte Stigmatisierung aufgrund anhaltender Stereotypen über ihr Geschlecht und ihre demografische Gruppe erfahren, was zu emotionaler Belastung und sozialem Schaden führen kann.

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Medien die Weibliche-Opfer/männliche-Bösewicht-Dichotomie aufrechterhalten, unabhängig von den tatsächlichen Umständen. So hat beispielsweise eine Inhaltsanalyse kanadischer Zeitungsartikel ergeben, dass die Medien Männer mit psychischen Erkrankungen häufiger in stigmatisierender und abwertender Sprache beschrieben, während Frauen mit psychischen Erkrankungen häufiger mit Empathie und Mitgefühl beschrieben wurden (Whitley et al., 2015). Eine ähnliche Studie ergab, dass die Medien Männer eher dafür kritisierten, dass sie über ihre Depression schweigen und zögern, Hilfe zu suchen, anstatt Männer zum Handeln zu ermutigen (Bengs et al., 2008). Diese Ergebnisse überschneiden sich mit Stereotypen, die in der klassischen Literatur gefunden werden, wo archetypische fiktionale Charaktere wie Svengali, Don Juan, Lothario, Iago und Dracula als korrupte Präsenz dargestellt werden, die im Schatten der höflichen Gesellschaft lauert.

Die Präsenz dieser Stereotypen hat zur Formulierung dessen geführt, was als Ritterlichkeitshypothese bekannt ist. Diese besagt, dass der Staat und die Gesellschaft gegenüber Frauen in einer galanten und vergebenden Weise handeln, was mit dem passiven Opferstereotyp übereinstimmt; während sie gegenüber Männern in einer rachsüchtigeren und misstrauischeren Weise handeln, was mit dem schurkischen Täterstereotyp übereinstimmt (Grabe et al., 2006). Wie gesagt, kann sich dies in verschiedenen politischen Entscheidungen manifestieren. Ein bemerkenswertes Beispiel war die Entscheidung der kanadischen Regierung, ledige Männer (aber nicht ledige Frauen) in ihrem Umsiedlungsprogramm für syrische Flüchtlinge zu einer niedrigeren Priorität zu machen, mit der Begründung, dass ledige Männer eine potenzielle Bedrohung für die kanadische Gesellschaft darstellen (Houle, 2019). Ein weiteres krasses Beispiel ist eine gängige Fluggesellschaftspolitik, die es alleinreisenden männlichen Passagieren verbietet, neben einem unbegleiteten Minderjährigen zu sitzen, wobei solche Männer aufgefordert werden, die Plätze mit einem weiblichen Passagier zu tauschen, was wiederum impliziert, dass Männer eine potenzielle Bedrohung darstellen und grundsätzlich zur Pädophilie neigen (Dai, 2012). Ein weiteres Beispiel könnte in Strafgerichtsentscheidungen gesehen werden, wobei eine gut erforschte US-Studie ergab, dass Männer um 63 % längere Haftstrafen als Frauen erhalten, selbst nach Kontrolle der Verhaftungsdelikte und der vorherigen kriminellen Geschichte, wobei Männer auch doppelt so wahrscheinlich ins Gefängnis gehen, wenn sie verurteilt werden (Starr, 2012).

Es wurde argumentiert, dass diese negativen Stereotypen von Männern durch allumfassende Schlagwörter, die häufig in den Medien zu sehen sind, wie „Patriarchat“, „männliches Privileg“, „Vergewaltigungskultur“ und „toxische Männlichkeit“ aufrechterhalten werden, die Einstellungen und Politik beeinflussen können (Nuzzo, 2019; Barry et al., 2019). Solche negativen Stereotypen könnten

auch durch jüngste soziale Bewegungen wie #MeToo und moralische Panik über männliche Sexualität auf dem Campus und darüber hinaus angeheizt worden sein (Liddon & Barry, 2021; Kipnis, 2017). Zusammenfassend werden die Handlungen einer sehr kleinen Minderheit von Männern oft auf die gesamte männliche Bevölkerung von verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen extrapoliert, was zu den oben genannten negativen Stereotypen und damit verbundenen politischen Maßnahmen führt, die Männer diskriminieren können. Wie im Laufe dieses Buches ersichtlich wird, können solche negativen Stereotypen die Behandlung von Männern beeinflussen, einschließlich der Behandlung durch: (i) Gesundheitsdienste, (ii) Strafverfolgungsbehörden, (iii) das Rechtssystem, (iv) Arbeitgeber, (v) Lehrer/Professoren und (vi) die breite Öffentlichkeit. Dies kann sich auf die psychische Gesundheit auswirken.

1.3.2 Geschlechter-Empathielücke

Die Geschlechter-Empathielücke ist ein relativ neuer Begriff, der sich auf Unterschiede in der öffentlichen und privaten Empathie gegenüber Männern und Frauen bezieht, wobei Frauen in der Regel mehr Empathie als Männer erhalten, selbst wenn situative Faktoren kontrolliert werden (Collins, 2019; Seager, 2019). Diese Geschlechter-Empathielücke wird von den oben genannten Stereotypen von Männern als schurkische Täter und Frauen als passive Opfer beeinflusst und kann auch aus ritterlichen Vorstellungen entstehen, dass Frauen mehr Fürsorge, Vergebung und Aufmerksamkeit als Männer verdienen (Grabe et al., 2006). Laut wachsender Forschung ist diese Geschlechter-Empathielücke real, verbreitet und messbar.

Tatsächlich kann die Geschlechter-Empathielücke aus verschiedenen Statistiken abgeleitet werden, die selten mehr als ein leises Protestieren hervorrufen und der breiten Masse der Gesellschaft weitgehend unbekannt sind. Zum Beispiel machen Männer über 90 % der Gefängnisinsassen und über 85 % der Obdachlosen aus und werden doppelt so wahrscheinlich wie Frauen Opfer von Verbrechen (Brown et al., 2019; Wilkins, 2015). Wie in Kap. 8 detailliert beschrieben, machen Männer etwa 90 % der Todesfälle und Verletzungen am Arbeitsplatz aus, wobei kürzlich veröffentlichte Zahlen darauf hinweisen, dass die Lebenserwartung von Männern deutlich niedriger ist als die von Frauen mit durchschnittlich 76 Jahren für amerikanische Männer und 81 Jahren für Frauen (Arias & Xu, 2020). Wie in Kap. 7 genauer erläutert, leiden Jungen unter mehreren Ungerechtigkeiten im Schulsystem, einschließlich höherer Raten von Schulabbrüchen, Suspendierungen und Ausschlüssen. Es gibt jedoch nur sehr wenige öffentliche Programme oder Interventionen, die sich mit diesen Problemen befassen. Im Gegenteil, die Europäische Union, Deutschland, Japan, das Vereinigte Königreich, Kanada und die Weltbank kündigten kürzlich eine Investition von fast 4 Milliarden US-Dollar für die Bildung von Frauen und Mädchen weltweit an (Regierung von Kanada, 2018). Für Jungen, die oft dringend Hilfe und Unterstützung benötigen, gab es nichts. All

dies könnte mit Unterschieden in der Geschlechter-Empathie zusammenhängen, die auch in mehreren experimentellen Studien untersucht wurden, in denen die Reaktionen auf Männer und Frauen in Not verglichen wurden.

Ein kürzlich veröffentlichter Artikel beschreibt zum Beispiel eine Reihe von Studien zum geschlechtsspezifischen moralischen Typisieren, bei denen über 3000 Teilnehmer auf eine Vielzahl von Vignetten reagierten, die Arbeitsplatzschäden bei Männern, Frauen oder Personen mit nicht spezifiziertem Geschlecht darstellten (Reynolds et al., 2020). Diese Studie ergab, dass die Teilnehmer im Allgemeinen:

- (i) in Vignetten, in denen das Geschlecht nicht angegeben ist, davon ausgehen, dass ein Opfer von Arbeitsplatzschäden weiblich ist,
- (ii) weniger Empathie gegenüber einem Opfer von Arbeitsplatzschäden fühlten, wenn sie annahmen, dass das Opfer männlich war,
- (iii) einen entlassenen Mann weniger als Opfer wahrnahmen und davon ausgingen, dass er weniger Schmerz empfand als eine entlassene Frau,
- (iv) wahrnahmen, dass Männer nach dem Hören eines mehrdeutigen, aber möglicherweise beleidigenden Arbeitsplatzwitzes weniger Schmerz empfanden als Frauen,
- (v) Männer, die Schäden am Arbeitsplatz hervorgerufen hatten, eher bestrafen würden und weniger bereit waren, ihnen zu vergeben, als Frauen,
- (vi) Manager als mit Vorsatz schädlicher und unmoralischer wahrnahmen, wenn sie eine Gruppe von Frauen im Vergleich zu einer Gruppe von Männern entließen.

Mit anderen Worten, diese Studie zeigt, dass Männer weniger wahrscheinlich als Opfer wahrgenommen werden als Frauen, dass Schädigung von Männern weniger moralische Empörung hervorruft als die äquivalente Schädigung von Frauen und dass Menschen im Allgemeinen weniger Empathie für Männer zeigen und weniger sensibel auf männliches Leiden reagieren.

Beachtenswert ist, dass diese Studie herausfand, dass sowohl männliche als auch weibliche Teilnehmer dazu neigten, Frauen gegenüber Männern vorzuziehen, was darauf hindeutet, dass Unterschiede in der Geschlechterempathie gleichermaßen von Männern und Frauen getragen werden. Diese Ergebnisse stimmen mit anderen Untersuchungen überein, die darauf hindeuten, dass Männer eine der wenigen demografischen Gruppen sind, die bei Urteilsfindung und Entscheidungsfindung oder bei der Vermittlung von Empathie keine In-Group-Favorisierung zeigen (Baumeister, 2010; Rudman & Goodman, 2004). Dieser Mangel an In-Group-Favoritismus bei Männern beginnt in jungen Jahren, wobei eine Studie darauf hinweist, dass sowohl Jungen als auch Mädchen mehr Empathie gegenüber weiblichen Personen in Not im Vergleich zu männlichen Personen in Not empfinden (Stuijzand et al., 2016). Dies wirft die Frage auf, ob die Geschlechter-Empathielücke eine biologische Grundlage hat oder ein Produkt einer breiteren Sozialisation ist.

Interessanterweise deuten einige Studien darauf hin, dass Biologie eine Rolle bei der Geschlechter-Empathielücke spielen kann. Zum Beispiel zeigen mehrere Studien, dass das Vorhandensein von neotenischen Merkmalen

(umgangssprachlich als „Niedlichkeit“ bekannt) wie große Augen, kleine Nase, abgeflachtes Gesicht, hohe Stimme und geringe Muskelmasse mehr Empathie, Hilfe, Unterstützung und Mitleid von Dritten hervorruft (Lishner et al., 2008; Keating et al., 2003; Dijker, 2001). Beachtenswert ist, dass solche neotenischen Merkmale geschlechtsdimorph sind und somit bei Frauen signifikant häufiger vorkommen als bei Männern, was bedeutet, dass Dritte möglicherweise instinktiv Frauen dieselbe Empathie und den gleichen Schutz entgegenbringen wie Kindern (Cunningham et al., 1995; Barber, 1995; Gould, 1985). Tatsächlich ergab eine auf Vignetten basierende Studie, dass muskulösere Personen im Vergleich zu schlankeren (d. h. neotenischeren) Personen weniger Mitleid oder Aufmerksamkeit für ihr Leiden erhalten, wobei sehr muskulöse Männer am wenigsten Mitleid erhalten (Dijker, 2001). Wie neotenische Merkmale an sich ist auch die Muskelmasse geschlechtsdimorph, wobei Männer tendenziell deutlich mehr Muskelmasse haben als Frauen (Lassek & Gaulin, 2009).

Mit anderen Worten, der Besitz kindlicherer Merkmale im Jugend- und Erwachsenenalter kann mehr Empathie und Fürsorge von anderen hervorrufen, aber Männer verlieren solche Merkmale im Laufe des Älterwerdens, während Frauen sie oft bis ins Erwachsenenalter beibehalten. Zufälligerweise können neotenische Merkmale bei Frauen auch zu wohlwollendem Sexismus beitragen, einer paternalistischen Überzeugung, dass erwachsene Frauen wie Kinder sind und Fürsorge und Schutz (oder „Schutzräume“) vor herausfordernden Umgebungen und anspruchsvollen Situationen benötigen.

Andere haben argumentiert, dass die Empathielücke möglicherweise auf Evolutionspsychologie zurückzuführen ist. Zum Beispiel besitzen Männer menschliche Spermien, während Frauen menschliche Eizellen besitzen. Um es krass auszudrücken, menschliche Spermien sind viel häufiger als menschliche Eizellen, was bedeutet, dass Spermien weniger wertvoll und leichter zu entsorgen sind als menschliche Eizellen. Dies bedeutet, dass (auf Artebene) Frauen einen größeren physiologischen Beitrag zur Fortpflanzung leisten, was zu kollektiven Werten führen kann, die den Schutz von Frauen vor Schaden priorisieren und sich weniger um das Leiden von Männern kümmern, da dies die reproduktive Vitalität einer Kultur sicherstellt (Baumeister, 2010). Dies zeigt sich in sozialen Normen wie „Frauen und Kinder zuerst“ im Angesicht von Katastrophen. Zum Beispiel wurde beim Untergang der RMS Titanic das Überleben von Frauen priorisiert, was bedeutet, dass 73 % der an Bord befindlichen Frauen überlebten, verglichen mit nur 21 % der Männer (Seager & Barry, 2019). Solche Phänomene veranlassten Farrell (1993) zu schreiben, dass „Männer das entbehrliche Geschlecht“ seien, während Baumeister (2010) argumentiert, dass „das Leben von Männern viel weniger geschätzt wird als das von Frauen ... Männer sind entbehrlicher als Frauen“. Um solche Behauptungen zu unterstützen, argumentieren beide Autoren, dass Gesellschaften oft bereit sind, Männer für das Gemeinwohl zu opfern, sei es im Krieg, in gefährlichen Berufen oder bei anderen gefährlichen Aktivitäten, die die Zivilisation schützen und fördern (und gleichzeitig die Lebenserwartung von Männern senken). Dies geschieht mit wenig öffentlichem Aufschrei, was

wiederum auf eine geschlechtsspezifische Empathielücke zwischen Frauen und Männern hindeutet.

Es ist jedoch allgemein anerkannt, dass innerhalb einer zivilisierten Gesellschaft Evolutionspsychologie oder lang praktizierte soziale Normen nicht Vorrang haben sollten, wenn es um Entscheidungen in Politik und Praxis geht, insbesondere wenn dies gesundheitliche Folgen hat. Im Gegensatz dazu sollten Vernunft, Wissenschaft und Ethik zusammenwirken, um eine gerechte und evidenzbasierte Politik und Entscheidungsfindung zu gewährleisten. Wie später in diesem Buch ausführlich erläutert wird, werden solche Verfahren nicht immer mit Rücksicht auf die psychische Gesundheit von Männern und Jungen durchgeführt, da Dienstleistungen unterfinanziert sind und Richtlinien oft strafend sind. Die Empathielücke ist ein weiteres reales, aber ignoriertes Phänomen, das zu dysfunktionalen Praktiken und Richtlinien in Bezug auf Männer und Jungen beitragen kann und daher im Laufe dieses Buches wieder aufgegriffen wird.

1.3.3 Geschlechtsblindheit bei Männern

Ein letztes Konzept, das in diesem Buch regelmäßig wiederkehrt, ist als *männliche Geschlechtsblindheit* bekannt. Dieser Begriff wurde von den Psychologen Martin Seager und John Barry geprägt und bezieht sich auf die Tendenz, Probleme, Ungerechtigkeiten und Diskrepanzen, die Männer und Jungen überproportional erleben, zu übersehen oder zu ignorieren, möglicherweise befeuert durch die geschlechtsspezifische Empathielücke (Seager et al., 2014, 2016; Liddon et al., 2019). Ein überzeugendes Beispiel für männliche Geschlechtsblindheit findet sich in einer kürzlich durchgeführten Analyse von scientometrischen Daten, die die Forschung über „Männergesundheit“ mit der Forschung über „Frauengesundheit“ vergleicht (Nuzzo, 2019). Diese Studie ergab:

- (i) fast eine 10-fache Differenz in der Verwendung des Begriffs „Frauengesundheit“ im Vergleich zu „Männergesundheit“ im Titel oder Abstract von wissenschaftlichen Arbeiten, die seit 1970 in PubMed indexiert sind,
- (ii) 199 Fälle, in denen der Begriff „Männergesundheit“ in Abstracts und Titeln von wissenschaftlichen Arbeiten im Jahr 2018 verwendet wurde, im Vergleich zu 900 Fällen für den Begriff „Frauengesundheit“,
- (iii) sechs spezifische wissenschaftliche Zeitschriften, die sich der Männergesundheit widmen, im Vergleich zu 62 Zeitschriften, die sich der Frauengesundheit widmen.

Dies führte den Autor zu dem Schluss, dass „Männergesundheit... nicht in der gleichen Weise anerkannt und gefördert wurde wie die Gesundheit von Frauen ... Diskussionen über ‚Geschlechtergerechtigkeit‘ in der Gesundheit konzentrieren sich fast ausschließlich auf Frauen“. Dies ist eine häufige Schlussfolgerung von Wissenschaftlern, die im Bereich der psychischen Gesundheit von Männern arbeiten. Zum Beispiel schreibt Englar-Carlson (2019), dass „wenn

Wissenschaftler über Geschlecht schreiben, sie oft auf Frauen anstatt auf die Erfahrungen von Frauen und Männern Bezug nehmen“, während Seager et al. (2016) feststellen, dass „Geschlechterfragen jedoch fast ausschließlich Frauenfragen bedeuten“. Diese Frage wird im Laufe dieses Buches ausführlich behandelt, wo oft darauf hingewiesen wird, dass Berichte, Untersuchungen, Aktionspläne und Interventionen im Zusammenhang mit Geschlecht und psychischer Gesundheit hauptsächlich auf Frauen und Mädchen abzielen und Männer und Jungen in der Regel ignorieren.

Zum Beispiel hat der Ausschuss für Frauenrechte und Geschlechtergleichstellung des Europäischen Parlaments (2016) kürzlich einen Bericht mit dem Titel „über die Förderung der Geschlechtergerechtigkeit in der psychischen Gesundheit und klinischen Forschung“ erstellt, der vom Parlament in einer Plenarsitzung angenommen wurde. Im gesamten Bericht wird jedoch das Wort *Geschlecht* implizit mit *Frauen* gleichgesetzt, und nur zwei Absätze von 163 befassen sich mit der psychischen Gesundheit von Männern. Ebenso zeigt eine Wortzählung, dass die Wörter „Frauen“ und „Mädchen“ 217 Mal erwähnt werden, während „Männer“ und „Jungen“ nur 45 Mal erwähnt werden; und wenn Männer erwähnt werden, geschieht dies hauptsächlich in einem Opferbeschuldigungsrahmen (Whitley, 2017).

Eine solche Blindheit gegenüber der männlichen Gesundheit ist oft in nationalen Aktionsplänen und Gesundheitsrahmen zu beobachten. Zum Beispiel hat das US-amerikanische Ministerium für Gesundheit und Soziales, Büro für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (2020) eine Reihe von „datengesteuerten nationalen Zielen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens im nächsten Jahrzehnt“ in einer Strategie mit dem Titel „Healthy People 2030“ erstellt. Diese Strategie listet 35 spezifische Ziele zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen auf, aber nur vier Ziele, die speziell auf Männer abzielen, was wiederum auf eine häufige Blindheit gegenüber Männerproblemen hindeutet.

Ebenso gibt es viele staatlich finanzierte nationale Büros und lokale Kliniken, die sich der Gesundheit von Frauen widmen, aber nur sehr wenige, die sich der Männergesundheit widmen. Zum Beispiel enthält das US-amerikanische National Institute of Health ein gut finanziertes Büro für Frauenforschung, aber es gibt bisher kein analoges Büro für Männergesundheitsforschung (Nuzzo, 2019). Ebenso ergab eine Studie, dass 49 von 50 führenden US-Krankenhäusern ein Zentrum für Frauengesundheit haben, aber nur 16 von diesen 50 führenden Krankenhäusern ein analoges Zentrum für Männergesundheit haben (Choy et al., 2015).

In Kanada gibt es eine eigene Ministerin für Frauen, die für eine Regierungsabteilung für Frauen und Geschlechtergleichstellung zuständig ist, die (unter anderem) Projekte in Bereichen wie „Beenden der Gewalt gegen Frauen und Mädchen; Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherheit und des Wohlstands von Frauen und Mädchen; und Ermutigung von Frauen und Mädchen in Führungspositionen“ (eigene Übersetzung) finanziert (Department for Women and Gender Equality, 2020). Es gibt jedoch wieder keine gleichwertige Stelle, die sich der Förderung des Wohlergehens von Männern und Jungen widmet, ein weiteres

Beispiel für die Geschlechtsblindheit gegenüber Männern auf Regierungsebene. Auch in Kanada hat die Regierung kürzlich eine umfangreiche *Nationale Untersuchung zu vermissten und ermordeten indigenen Frauen und Mädchen* abgeschlossen, eine lobenswerte Initiative, die jedoch keine Untersuchung von vermissten und ermordeten indigenen Männern einschloss, obwohl Zahlen darauf hindeuten, dass indigene Männer in ähnlicher Weise ermordet und vermisst werden wie indigene Frauen (Jones, 2015).

Vielleicht ist der eklatanteste Fall von männlicher Geschlechtsblindheit im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt zu finden. Das populäre Bild von häuslicher Gewalt basiert auf dem oben erwähnten Geschlechterstereotyp eines männlichen Schurken und eines weiblichen Opfers. Aber diese abgedroschenen Stereotypen zeichnen ein sehr unvollständiges Bild, und neuere Forschungen weisen auf eine hohe Anzahl männlicher Opfer häuslicher Gewalt hin. Zum Beispiel ergab eine kürzlich durchgeführte britische Regierungsumfrage, dass 9 % der Männer irgendeine Form von Partnermissbrauch erlebt hatten, was etwa 1,4 Mio. britischen Männern entspricht (Office for National Statistics, 2018). Dies schließt Stalking, körperliche Gewalt und sexuellen Übergriff ein. Tatsächlich ergab eine wegweisende US-Studie, dass männliche Opfer häuslicher Gewalt oft geohrfeigt, getreten, geschlagen, gepackt oder gewürgt werden (Hines et al., 2007). In Kanada kam eine große Umfrage zu dem Schluss, dass „gleiche Anteile von Männern und Frauen (4 %) angaben, in den vorangegangenen 5 Jahren Opfer von Ehegewalt geworden zu sein“ (Canadian Centre for Justice Statistics, 2016). Diese Frage erhält jedoch selten öffentliche Aufmerksamkeit (geschweige denn öffentliche Dienstleistungen), und Daten zeigen, dass es in Kanada über 600 Schutzeinrichtungen für misshandelte Frauen gibt, aber keine Schutzeinrichtungen für misshandelte Männer (Roebuck et al., 2020; Beattie & Hutchins, 2015). Das bedeutet, dass den 418.000 misshandelten Männern in Kanada in der Regel Dienstleistungen und Unterstützung fehlen. Für solche Männer gibt es keine speziellen nationalen Untersuchungen, keine Regierungsabteilungen, die sich um ihr Wohlergehen kümmern, und keine speziellen offiziellen Förderstellen, die Forschung, Interventionen oder Programme unterstützen.

Diese Manifestation von männlicher Geschlechtsblindheit in Bezug auf häusliche Gewalt hat reale Konsequenzen für die betroffenen Männer. Nicht nur kann es zu einem Mangel an entsprechenden Dienstleistungen führen, sondern es kann auch das Verhalten von Männern, sich Hilfe zu suchen, hemmen. Zum Beispiel zeigen die oben genannten Umfragen, dass nur ein kleiner Anteil der Männer (weniger als 20 % der Opfer) der Polizei oder einem medizinischen Fachmann von ihrer Viktimisierung erzählen werden. Es gibt Hinweise darauf, dass dies auf begründete Ängste zurückzuführen sein könnte, dass diese Behörden sie verspotten, verachten oder ihnen nicht glauben werden. Tatsächlich ergab eine kürzlich veröffentlichte Forschungsarbeit, dass die übergreifende Erfahrung männlicher Opfer von häuslicher Gewalt darin bestand, dass „niemand mir jemals glauben würde“. Ein Opfer bemerkte: „Ich habe Freunden davon erzählt, sie haben gelacht“, während ein anderes sagte: „... die Polizisten, sie haben gelacht“ (Bates, 2019). Tatsächlich stellte Dutton (2012) fest, dass mehr als die Hälfte der

männlichen Opfer, die die Polizei anriefen, als Täter behandelt wurden, während mehrere Studien darauf hinweisen, dass weibliche Täter viel seltener verhaftet und angeklagt werden als männliche, selbst wenn das Opfer Verletzungen erleidet (Roebuck et al., 2020; Mahony, 2010; Millar & Brown, 2010).

Zusammenfassend zeigt das Phänomen der häuslichen Gewalt gegen Männer die Schnittmenge der drei wichtigen Konzepte, die in diesem Kapitel vorgestellt wurden: (i) Stereotypen von Männern, (ii) die Geschlechter-Empathielücke und (iii) männliche Geschlechtsblindheit. Erstens werden männliche Opfer oft von der Polizei als Täter angesehen und manchmal wird ihnen von Klinikern nicht geglaubt, was darauf hindeutet, dass das Handeln von Fachleuten von negativen Stereotypen im Zusammenhang mit der manichäischen Dichotomie von männlichen Schurken/weiblichen Opfern geprägt ist. Zweitens erhalten männliche Opfer wenig Empathie für ihre Notlage und werden oft von Freunden sowie Strafverfolgungsbehörden mit Gelächter und Spott konfrontiert, was auf unterschiedliche Empathieebenen für männliche und weibliche Opfer häuslicher Gewalt hindeutet. Drittens scheint es eine vorsätzliche Blindheit gegenüber männlichen Opfern häuslicher Gewalt zu geben, wie sich an dem Mangel an offiziellen Dienstleistungen und Unterstützung für diese Bevölkerungsgruppe sowie an der staatlichen Trägheit, diese Frage anzugehen, zeigt.

1.4 COVID-19

Ein weiteres Beispiel, das zur Veranschaulichung von männlicher Geschlechtsblindheit und der Geschlechter-Empathielücke herangezogen werden kann, steht mit COVID-19 im Zusammenhang. Dieses Buch wurde während der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2021 geschrieben. Zweifellos haben diese Pandemie und die damit verbundenen Lockdowns einen starken Einfluss auf die psychische Gesundheit von Männern und Frauen gleichermaßen gehabt, aber zum Zeitpunkt des Schreibens fehlen belastbare Daten zur psychischen Gesundheit. Im Gegensatz dazu gibt es eine wachsende Menge an Forschungsergebnissen zur körperlichen Gesundheit und COVID-19, die auf Geschlechterunterschiede in Bezug auf (i) Sterblichkeit, (ii) Schweregrad sowie (iii) Test- und Impfraten hinweisen.

Im Hinblick auf die Sterblichkeit zeigen verschiedene Studien, dass Männer signifikant häufiger an COVID-19 sterben als Frauen, obwohl die Inzidenzraten von COVID-19 ähnlich sind (Stokes et al., 2020). Zum Beispiel ergab eine Analyse von Daten aus acht entwickelten Ländern ein M:F-Ratenverhältnis von 1,4 (Konfidenzintervall nicht angegeben), wobei Männer in der Alterskategorie von 40 bis 60 Jahren mehr als doppelt so hohe Raten wie ihre weiblichen Kollegen aufwiesen (Bhopal & Bhopal, 2020). Eine ähnliche US-Studie ergab ein M:F-Ratenverhältnis von 1,4 (95 % CI 1,2–1,6) bei weißen Amerikanern und 1,5 (95 % CI 1,3–1,7) bei schwarzen Amerikanern (Rushovich et al., 2021). Daten der US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021b) zeigen, dass 54 % der COVID-19-bedingten Todesfälle Männer und 46 % Frauen waren.

In Bezug auf die Schwere der Erkrankung legen die Ergebnisse nahe, dass Männer im Allgemeinen schwerere Symptome von COVID-19 aufweisen als Frauen. Zum Beispiel analysierte eine Studie der CDC die Ergebnisse von über 1,3 Mio. bestätigten Fällen in den USA und stellte eine Häufung schwerer Verläufe bei Männern fest (Stokes et al., 2020), wie zum Beispiel:

- (i) 16 % der Männer mit COVID-19 wurden ins Krankenhaus eingewiesen, verglichen mit 12 % der Frauen.
- (ii) 2,8 % der Männer mit COVID-19 wurden auf die Intensivstation eingewiesen, verglichen mit 1,7 % der Frauen.
- (iii) 6 % der Männer mit COVID-19 starben, verglichen mit 4,8 % der Frauen.

Diese Ergebnisse überschneiden sich mit einer Studie aus 29 Ländern, die zeigte, dass Männer einen höheren Anteil an Todesfällen, Intensivaufnahmen und Krankenhausaufenthalten hatten (Global Health 5050, 2021).

In Bezug auf Test- und Impfraten zeigt die Forschung, dass Männer signifikant seltener getestet oder geimpft werden als Frauen. Zum Beispiel ergab die oben erwähnte Studie aus 29 Ländern, dass die durchschnittliche Impfbedeckung in diesen Ländern im März 2021 bei 14 % der Frauen und 10 % der Männer lag, wobei Frauen 60 % der Personen ausmachten, die zwei Impfdosen erhalten hatten (Global Health 5050, 2021). Daten der CDC von Mitte April 2021 zeigen, dass 35 Mio. Frauen geimpft wurden, verglichen mit 27 Mio. Männern, was bedeutet, dass Männer zu diesem Zeitpunkt nur 43 % der Impfungen erhalten hatten (CDC, 2021a).

Diese Unterschiede sind jedoch der breiten Öffentlichkeit weitgehend unbekannt und werden selten von den Medien, politischen Entscheidungsträgern, Forschern oder anderen wichtigen gesellschaftlichen Akteuren diskutiert. Im Gegensatz dazu hat sich ein Großteil der Medienberichterstattung auf die schädlichen Auswirkungen von COVID-19 auf Frauen konzentriert (z. B. Henriques, 2020; Madgavkar et al., 2020; Topping, 2020), wobei ein repräsentativer BBC-Artikel den Titel „Wie COVID-19 das Leben von Frauen verändert“ trägt (Savage, 2020). Ebenso haben sich Gesundheitsforscher eher auf Frauen konzentriert, mit einem kürzlich erschienenen beispielhaften Artikel (in der angesehenen Zeitschrift *Nature*) mit dem Titel „Frauen sind am stärksten von Pandemien betroffen“ und dem Schluss, dass „die Auseinandersetzung mit einigen der Probleme, denen Frauen in Ausbrüchen von Krankheiten gegenüberstehen, eine breitere Landschaft von Ungleichheiten aufzeigt“ (Wenham et al., 2020).

Ein zentrales Thema dieses Buches ist, dass die Gesundheit von Männern und Frauen kein Nullsummenspiel ist und dass ein geschlechtsspezifischer Ansatz für die psychische Gesundheit ein Kennzeichen einer fürsorglichen und inklusiven Gesellschaft sein sollte. Dies muss eine sorgfältige Betrachtung der Auswirkungen des breiteren sozialen Kontexts auf die psychische Gesundheit von Männern und Frauen sowie angepasste politische und Dienstleistungsmaßnahmen beinhalten, die geschlechtsspezifische Unterschiede und Präferenzen berücksichtigen. Daher ist es sehr wichtig, die Auswirkungen von COVID-19 auf Frauen und Mädchen zu bewerten, und es gibt verschiedene sozioökonomische Bereiche, in denen