



Lieber Leser, liebe Leserin,

das ist der fünfzigste Newsletter des Netzwerks für Männergesundheit – ein Anlass dafür, um kurz innezuhalten (hier bitte dreimal tief durchatmen) und Bilanz zu ziehen (hier bitte Bilanz ziehen).

Und dann darf frohgemut in die Zukunft geschaut werden: Um nicht in den Problemsümpfen der Jungen- und Männergesundheit zu versinken streuen wir künftig positive Beispiele und Perspektiven in die Newsletter ein. Dabei soll es vor allem um Praxisbezüge gehen. Wir beginnen mit einem Beitrag von Björn Sufke.

Ansonsten wie immer: Genussvolle und erkenntnisreiche Lektüre wünscht
Reinhard Winter

Aus dem Mailordner "Leserbriefe" eines Männertherapeuten

Die öffentliche Wahrnehmung des Umgangs von Männern mit ihrer Innenwelt, speziell ihren Gefühlen, sieht zu großen Teilen weiterhin so aus: "Das Gros der Männer ist unsensibel, unfähig zur Selbstreflexion und unwillig, über persönliche Belange zu sprechen oder gar Hilfe bei Problemen in Anspruch zu nehmen – abgesehen von einigen wenigen Männern, meist Sozialarbeiter Mitte Vierzig, die sich aktiv um ihre halbwüchsigen Kinder kümmern, egalitäre Partnerschaften führen und einen tollen Zugang zu ihren Gefühlen haben!" Dieses Bild ist ärgerlich, da es den Blick darauf versperrt, wie sich Männer – und zwar fast alle Männer! – trotz aller Schwierigkeiten auf gelingende Art und Weise mit ihrem Mann-Sein und ihrer Gefühlswelt auseinandersetzen können. Dazu – anstelle von theoretischen Erörterungen – ein kleines Potpourri aus dem Mailordner "Leserbriefe" eines Männertherapeuten:

* "Ja, auch ich bin so ein Mann (53), der nicht 'dran kommt' an das, was mich doch so beschäftigt und mitunter quält. Das ganze Programm 'beruflich erfolgreich', mein ganzes Leben Kampfsport und Bodybuilding, trage ich meine ungeschützte Seele durchs Leben und würde sie gerne verstehen und schützen."

* "Ich bin 37 Jahre alt und stehe eigentlich mit beiden Beinen sehr gut im Leben. Seit ich denken kann, laufe ich jedoch irgendwie vor meinen Gefühlen weg. Weil ich gemerkt habe, dass ich ohne Zugang zu meinen Gefühlen quasi blind bin, habe ich in den letzten Jahren intensiv versucht, den Zugang wiederzuerlangen. Leider merke ich, dass ich noch keine adäquaten Verhaltensweisen habe, um damit umzugehen."

* "Ich habe vor kurzem eine Psychotherapie gemacht, allerdings ohne großen Erfolg. Ich habe nie richtig verstanden, was mein Anteil an der Therapie sein sollte, und so den Kontakt zu meinem Therapeuten verloren bzw. nie richtig gefunden. Ich möchte jetzt aber nicht aufgeben und mich weiterentwickeln."

* "Ich bin jetzt 41 und habe seit einiger Zeit immer wieder Probleme, so typisch männliche, wie Sie sie beschrieben haben. Vor kurzen hatte ich wieder einen ziemlich depressiven Tag und habe mir kurzentschlossen eine Überweisung zum Therapeuten geholt."

* "Mein Leidensdruck liegt darin, dass sich bei mir pünktlich zur midlife mit empty-nest (zwei Söhne, 23 und 21) eine Krise entwickelt hat. Nun reagiere ich mit Rückzug und brauche Unterstützung."

* "Ich denke, ich habe in meinem Leben zum ersten Mal begriffen, dass ich noch gar nicht erwachsen bin, schaffe es aber nicht alleine, den Weg weiter zu gehen, zumal ich nach 25 Jahren Ehe nun akute extreme Beziehungsprobleme habe (oder andersherum: Ich habe seit 25 Jahren Beziehungsprobleme)."

Wenn Sie mich fragen: So sprechen keine Marlboro-Cowboys und keine Prinzen mit weißem Schimmel, so sprechen Männer! Und das ist auch gut so!

Björn Sufke

Aus Wissenschaft und Forschung

▪ Genetischer Mechanismus für die frühe Entstehung von Prostatakrebs aufgedeckt

Prostatakrebs gilt typischerweise als Erkrankung älterer Männer. Dennoch sind etwa zwei Prozent der Betroffenen bei der Diagnose noch keine 50 Jahre alt. Diese Fälle könnten der Schlüssel zum Verständnis der Biologie dieser Erkrankung sein. Wissenschaftler konnten einen genetischen Mechanismus für die frühe Entstehung von Prostatakrebs aufdecken. Diese Erkenntnis könnte die Diagnostik und Therapie verbessern und erstmals eine Prävention ermöglichen. Früh auftretender Prostatakrebs ist durch eine relativ kleine Anzahl genetischer Veränderungen gekennzeichnet. Darunter sind wahrscheinlich einige so genannte "Treiber-Mutationen", die Entstehen und Wachstum von Prostatakrebs besonders stark begünstigen. An spezifischen Stellen der DNA entstehen Brüche, wenn das männliche Geschlechtshormon Testosteron auf die Zellen ein-



wirkt. Sie führen dazu, dass bis dahin inaktive Krebsgene durch den hormonellen Einfluss aktiviert werden. Die Forscher analysierten das vollständige Erbgut von Tumoren besonders junger Patienten und verglichen es mit dem von Tumoren älterer Patienten. Dabei fanden sie markante Veränderungen bei den jüngeren Männern in hormonregulierten Genen. Diese Unterschiede konnten in einer Untersuchung an mehr als 10.000 Patienten bestätigt werden. Damit wurde bewiesen, dass es bei einem häufigen Krebs altersabhängige Entstehungsmechanismen gibt. Veröffentlichung: Weischenfeldt et al., Integrative Genomic Analyses Reveal an Androgen-Driven Somatic Alteration Landscape in Early-Onset Prostate Cancer, *Cancer Cell* (2013). Quelle/mehr: http://www.uke.de/medien/index_89109.php

▪ **Aufruf zur Beteiligung: Großstudie bewertet Therapien bei Prostatakrebs**

Die gängigen Behandlungsoptionen bei Frühformen von Prostatakrebs bei der PREFERE-Studie an rund 7.600 Patienten vergleichend untersucht werden. Rund tausend niedergelassene Urologen und Strahlentherapeuten sowie mindestens neunzig Prüfzentren werden sich bundesweit an der Studie beteiligen. Dr. Fritz Pleitgen, Schirmherr der Studie und Präsident der Deutschen Krebshilfe lädt zur Teilnahme an diesem Großprojekt ein: "Wir rufen betroffene Patienten und niedergelassene Urologen auf: Beteiligen Sie sich an der Studie!" Grundlage für PREFERE war ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Danach wurde die Aufnahme der sogenannten Brachytherapie in den ambulanten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausgesetzt. Der Grund: Es gab keine ausreichenden Daten, um diese Behandlungsform zu bewerten. Daraufhin wurde das Studienkonzept für PREFERE entwickelt, um die Brachytherapie mit anderen Therapien vergleichen zu können. Nach einer Reihe von ausführlichen Begutachtungen dieses Konzeptes und der Weiterentwicklung durch nationale und internationale Experten verschiedener Fachrichtungen konnte PREFERE schließlich auf den Weg gebracht werden. So finden die Studie und ihr Design auch die uneingeschränkte Unterstützung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das auch an der Konzeption beteiligt war. Mitmachen und mehr Information: www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2013/index_09498.html

▪ **Alkohol macht depressiv!**

„Ich trinke so viel, weil ich depressiv bin.“ „Und warum sind Sie depressiv?“ „Weil ich so viel trinke“. In solchen Kreisläufen stellt sich die Frage nach dem Ursprung des Problems. Eine Studie stellt nun fest, dass depressive Symptome oft das direkte Resultat schweren Alkoholkonsums sind: Es ist wahrscheinlicher, dass ein Mann depressiv ist, weil er trinkt. Untersucht wurden fast 400 Männer über einen Zeitraum von 30 Jahren. Rund 41 Prozent der Versuchsteilnehmer, deren Väter alkoholabhängig waren, haben nach 30 Jahren ebenfalls eine Alkoholabhängigkeit entwickelt; von diesen sind weitere 20 Prozent an einer Depressionen erkrankt. Schon länger ist bekannt, dass starker Alkoholkonsum depressive Episoden auslösen kann ("substanz-induzierte Depression"). Für die Versorgung depressiver Männer ist entscheidend, durch Alkoholkonsum bedingte Störungen als eine Ursache für eine Depression zu sehen; sofern Alkohol die Ursache ist, wird die Depression wahrscheinlich bei Abstinenz verschwinden. Veröffentlichung: Schuckit, M. A., Smith, T. L., Kalmijn, J. (2013). Relationships Among Independent Major Depressions, Alcohol Use, and Other Substance Use and Related Problems Over 30 Years in 397 Families. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(2), 271–279. Quelle: www.jsad.com/jsad/downloadarticle/Relationships_Among_Independent_Major_Depressions_Alcohol_Use_and_Other_S/5129.pdf

▪ **Französische Studie zur Fruchtbarkeit bei Männern**

Keine Studie, die wieder in Frage gestellt werden kann, da wissenschaftliche Standards nicht eingehalten oder beim Bestimmen der Fruchtbarkeit nur die Anzahl der Spermien verwendet wurde: Ich habe die englische Originalausgabe der Veröffentlichung besorgt und bin beeindruckt, wie differenziert die Wissenschaftler, um die Epidemiologin J elle Le Moal vom Institut de Veille Sanitaire (Franz. Institut zur Gesundheitsüberwachung) vorgegangen sind. Untersucht wurden Spermaproben, die im Rahmen einer Fertilit tsbehandlung von kinderlosen Paaren gewonnen wurden. Ausgewertet wurden nur die Daten von Männern, bei denen die Kinderlosigkeit des Paares ausschließlich auf die Frau zurückgeführt werden konnte. So blieben 26.609 übrig, in deren Spermaproben die Konzentration der Spermien, ihre Beweglichkeit und ihre Morphologie bestimmt wurden. In einem Zeitraum von 1989 bis 2005 wurden die Daten von 126 Fertilit tsbehandlungszentren über ganz Frankreich verteilt ausgewertet. Aufgrund des umfangreichen Zahlenmaterials bilden sich die Lebensumwelt von Männern vom Land oder der Stadt, von allen gesellschaftlichen Schichten oder auch Ethnien ab und nähern sich dem gesellschaftlichen Durchschnitt an. Das Ergebnis ist eindeutig: Die Fruchtbarkeit bei Männern geht stark zurück, so z.B. die Anzahl der Samenzellen eines 35-Jährigen von 73,6 Millionen pro



Milliliter Sperma im Jahr 1989 auf nur noch 49,9 Mill/ml im Jahr 2005. Bei der von der WHO festgelegten Grenze zur Unfruchtbarkeit von 15 Millionen erscheint dies noch nicht dramatisch. Wenn jedoch andere Untersuchungsparameter hinzugerechnet werden, sieht dies doch anders aus: So ist die Anzahl der unbeschädigten oder „normal geformten“ Spermien im gleichen Zeitraum zurückgegangen. Ausgehend im Jahr 1989 bei 60,9 % auf 52,8% im Jahr 1995; danach schließt sich eine dreijährige „Stabilität“ an, um anschließend auf nur noch 39,2% normal geformter Spermien abzufallen: ein Verlust von 20% im Beobachtungszeitraum. Quelle: Human Reproduction, Vol. 28, No. 2 pp. 462 – 470, 2013; Decline in semen concentration and morphology in a sample of 26609 men close to general population between 1989 and 2005 in France)

Ulrich Schürfeld

▪ **Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion**

„Für das ärztliche Handeln und die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin (A-P-Beziehung) sind Geschlechter- und Geschlechterrollenaspekte von großer Bedeutung. Geschlechterrollen und -stereotype beeinflussen einerseits gesundheitsrelevantes Verhalten wie die Inanspruchnahme medizinischer und präventiver Leistungen durch gesunde und erkrankte Personen. Andererseits wird auch das ärztliche Handeln von den Geschlechtervariablen beeinflusst, und zwar sowohl in der A-P-Kommunikation als auch in der Diagnose und Therapie. Ein Geschlechterbias kann hier im ungünstigen Fall zu Fehldiagnosen“ Wer jetzt neugierig geworden ist sollte nicht nur die oben zitierte Zusammenfassung sondern den ganzen Artikel von M. Sieverding (Heidelberg) und F. Kendel (Berlin) lesen. Zu finden ist der Artikel „Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion“ im Bundesgesundheitsblatt, September 2012, Seite: 1118-1124, Springer-Verlag

Ulrich Schürfeld

▪ **Weiterbildungsziele bei zukünftigen Fachärztinnen und Fachärzten in Deutschland**

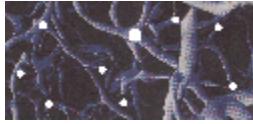
Um die Gründe zu kennen, warum bestimmte Fachrichtungen für Medizinstudierende nicht so attraktiv sind oder warum bei einer Berufswahl in bestimmten Fachbereichen die Niederlassungen dazu führen, dass es zu einer Unter- oder Überversorgung kommt, beauftragte die Bundesärztekammer eine Arbeitsgruppe um die Ärztin Dr. Stengler (Universität Leipzig) mit einer Studie. Basierend auf die Befragung von 5053 zukünftiger Fachärztinnen und Fachärzten fand die Studie heraus, welche Weiterbildungsziele nach dem Medizinstudium von beiden Geschlechtern verfolgt werden. Diese hängen nicht nur von dem beruflichen Ansehen ab, sondern auch von der zukünftigen Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diese Work-Life-Balance im späteren Berufsleben ist zunehmend auch für Männer wichtig, wenn sie sich für oder gegen eine bestimmte Fachrichtung entscheiden. Von den vielen Zahlen zur Weiterbildungs- und Niederlassungsentscheidung erscheinen mir aus männerkritischer Sicht die Folgenden wichtig: Dass sich zunehmend immer weniger Männer für Gynäkologie entscheiden sehe ich nicht als Nachteil, wie es die VerfasserInnen dieser genderspezifischen Analyse tun. Auch dass der Männeranteil in der Urologie weiterhin bei ca. 70 % liegt, zeigt nur: Beide Geschlechter respektieren einander. Da jedoch immer mehr Frauen ein Medizinstudium beginnen (heutiger Frauenanteil der Studienanfänger liegt bei 60%) sei zu befürchten, dass es in der Urologie zukünftig eine Unterversorgung in Deutschland gibt. Bedenklich finde ich den geringen Anteil der Männer in der Pädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, beide Fachbereiche kommen nur auf einen ca. 24 % Anteil männlicher Interessenten. Damit hätten Jungen zukünftig nur eine geringe Wahrscheinlichkeit beim Besuch einer Kinderarztpraxis auf einen Arzt zu treffen. Quelle: Bundesgesundheitsblatt, Januar 2012, SS: 121-128, „Weiterbildungsziele und Niederlassungsentscheidung bei zukünftigen Fachärztinnen und Fachärzten in Deutschland – Eine genderspezifische Analyse“ von K. Stengler et. all, Springer-Verlag

Ulrich Schürfeld

Medien und Veröffentlichtes

▪ **Rezension Markus Theunert: Co-Feminismus**

Allein schon wegen dem praktischen Begriff „Co-Feminismus“ lohnt es sich, das Buch von Markus Theunert zu lesen. In Bezug auf die Gesundheit von Jungen und Männern ist das Buch metatheoretisch interessant. Die Idee des Co-Feminismus ist beispielsweise für die Erklärung der Frage fruchtbar, warum sich auch viele Männer in Gesundheitsverwaltung, -förderung und Politik davor drücken, Themen des eigenen Geschlechts ernst bzw. zur Kenntnis zu nehmen. Auch dass Daten zur Jungen- und Männergesundheit politisch wie wissenschaftlich unbefriedigend (nicht) beachtet oder kommentiert werden, kann zumindest partiell mit Co-Feminismus erklärt werden. Und dann gibt es immer wieder sehr erhellende Strecken, wie z.B. die Sabotage-Strategien der Co-Feministen: da werden die Bremser plastisch erkennbar, die an den Entscheidungsstellen



verhindern, dass sich in absehbarer Zeit in Jungen- und Männergesundheitsdingen etwas tiefgreifend verändern wird. Sicher lässt sich über manches im Buch trefflich streiten, etwa über die Typologie des Co-Feminismus. Insgesamt ist das Buch ein, bisweilen persönlich eingefärbter, männlich reflektierter Parforceritt durch heutige geschlechterpolitische Landschaften. Es zwingt regelrecht dazu, die eigene Position zu hinterfragen – dies dann auch ganz praktisch mittels eines „Schnelltests“, der nur vier Fragen umfasst. Die Gefahr ist groß, sich bei der Lektüre mehrfach ertappt zu fühlen: Nämlich genau dort, wo es sich viele Männer bequem und einfach machen. Ein gutes und wichtiges Buch, streitbar und lesbar, orientierungsstiftend und unterhaltsam.

Theunert, Markus (2013): Co-Feminismus. Wie Männer Emanzipation sabotieren – und was Frauen davon haben. Bern (Hans Huber); ISBN: 978-3456852805, 208 S., geb., 24,95 €

▪ **Männergesundheitsportal Österreich**

In Österreich ist seit Januar die Männergesundheitsplattform online erreichbar. Dabei handelt es sich um ein „work in progress“ Projekt, es soll noch weiterentwickelt werden. Ende 2013 soll ein erstes Upgrade online gehen, wonach von den Usern der Website nach Eingabe von Daten ein Lifestyle-Test abgefragt werden kann. Mehr: www.maennerundgesundheit.at oder www.männerundgesundheit.at

Termine

▪ **Fachtagung: "Kranke Jungs“, Stuttgart, 6. Mai**

Am 6. Mai 2013 organisiert die LAG Jungenarbeit Baden-Württemberg gemeinsam mit der BAG Jungenarbeit eine Fachtagung zur psychischen Jungengesundheit: "Kranke Jungs - Praktische Wege aus der Pathologisierung schwierigen Verhaltens". Der überwiegende Workshop-Charakter der Veranstaltung wird den Teilnehmenden eine aktive Rolle ermöglichen. In einem dialogischen Forum werden Experten wichtige Fragestellungen abschließend aufgreifen und Ausblicke für eine verändernde Haltung und lösungsorientierte Perspektiven geben. Referenten sind Dr. Bernhard Stier, Gunter Neubauer, Dr. Gottfried Maria Barth, Renato Liermann, Michael Meurer, Prof. Dr. Harry Friebel, Yvonne Wolz und Christoph Grote Die Tagung findet im Bildungshaus Stuttgart-Birkach statt und richtet sich besonders an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Jugendhilfe, Jugendarbeit und Schule. Falter mit mehr Information unter www.lag-jungenarbeit.de/files/Flyer_LAGJFTMai2013.pdf

▪ **Süddeutscher Kongress für Kinder- und Jugendmedizin, 3. - 5. Mai 2013 in Saarbrücken.**

Eine Sitzung zu „Jungenmedizin“ gibt es beim Süddeutschen Kongress für Kinder- und Jugendmedizin, der vom 3. bis 5. Mai 2013 in Saarbrücken stattfindet. Ansonsten ist ein breites Programm vorgesehen: Hierzu gehören z.B. Vorträge zu wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Hepatozytentransplantationen und Stammzellen in der Neonatologie, Langzeitoutcome nach chirurgischen Eingriffen und Frühgeburtlichkeit, aber auch zur Jugendmedizin mit Essstörungen oder Gewaltbereitschaft u.a. Mehr Information unter: www.sgkj2013.de

▪ **Männer Schwitzhütte zur Stärkung von Körper und Seele, 26. bis 28. April 2013**

In der Nähe von Sigmaringen findet vom 26. bis 28.04.2013 ein altes Ritual für moderne Männer statt. Es soll eine ganzheitliche, kraftvolle und spirituelle Erfahrung unter Männern ermöglichen. Ein wesentliches Ziel einer Schwitzhütte ist die seelisch-körperliche „Stärkung“. Mit Elementen des Züricher-Ressourcen-Modells wird bei dieser Veranstaltung daran gearbeitet, die eigenen Visionen umzusetzen. Weitere Informationen und Anmeldung: Ernst Schön, Tel. 07571- 3358; Mail: schoen.vilsingen@web.de

Verantwortlich für den Newsletter und Redaktion: Reinhard Winter, SOWIT