

Rezension: Sebastian Scheele, 2010: Geschlecht, Gesundheit, Gouvernamentalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung

Tischer, Ulrike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Rezension / review

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tischer, U. (2012). Rezension: Sebastian Scheele, 2010: Geschlecht, Gesundheit, Gouvernamentalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung. [Rezension des Buches *Geschlecht, Gesundheit, Gouvernamentalität: Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung*, von S. Scheele]. *GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 4(2), 174-176. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-396265>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Zur Person

Ricarda Drüeke, Dr., Postdoc am Fachbereich Kommunikationswissenschaft der Universität Salzburg. Arbeitsschwerpunkte: Online-Kommunikation, Öffentlichkeitstheorien, Medien und Ungleichheit

Kontakt: FB Kommunikationswissenschaft, Universität Salzburg, Rudolfskai 42, A-5020 Salzburg
E-Mail: ricarda.drueeke@sbg.ac.at

Ulrike Tischer

Sebastian Scheele, 2010: *Geschlecht, Gesundheit, Gouvernementalität. Selbstverhältnisse und Geschlechterwissen in der Männergesundheitsförderung*. Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag. 140 Seiten. 16,90 Euro

In der Männergesundheitsforschung herrscht die Lesart von Männern als Gesundheitsmuffeln vor: von der fehlenden Lust zum Arztbesuch über den höheren Alkohol- und Fleischkonsum als Frauen bis zum früher eintretenden Tod werden Defizite diagnostiziert. Aus diesen Defiziten wird Bedarf an einer auf Jungen und Männer ausgerichteten Gesundheitsförderung abgeleitet, die sich in den letzten Jahren auch zunehmend institutionalisiert. Sebastian Scheele stellt in seiner Diplomarbeit die Frage in den Mittelpunkt, auf welche Weise die geschlechtliche Ansprache von Männern in der Männergesundheitsförderung stattfindet und wie sie zu kontextualisieren ist. Neben der inhaltlichen Beschreibung der Diskurse der Männergesundheitsforschung möchte er durch den Anschluss an die Analysen zur neoliberalen Gouvernementalität in der Gesundheitspolitik und ein Hinterfragen des inhärenten Fortschrittsoptimismus eine kritische Einordnung der Diskurse ermöglichen (vgl. S. 19).

Als theoretischen Rahmen der Analyse wählt Scheele verschiedene Elemente aus Foucaults Repertoire: das Konzept der Gouvernementalität sowie die Subjekttheorie mit den Technologien des Selbst und der produktiven Verbindung von Macht und Subjektivation. Welche Art von Geschlechterwissen wird in der Männergesundheitsförderung produziert und aktiviert, welche Diskurse der Männlichkeit werden herangezogen und welche Selbstverhältnisse werden durch diese zu verbreiten versucht? Zur Beantwortung dieser Fragen beschreibt der Autor zunächst die Herausbildung der Männergesundheitsförderung durch die Ausweitung des Gesundheitsbegriffs in den Gesundheitswissenschaften (S. 22ff.), die im Konzept der Gesundheitsförderung „entsprechend ausgeweitete[n] Praktik“ (S. 25ff.) und die Etablierung des Geschlechts ‚Mann‘ als Zielgruppe (S. 32ff.). Als relevante Akteure sieht er die Frauengesundheitsbewegung, die schwule HIV-Präventionsarbeit sowie die Männerbewegung und -forschung.

Scheele beschreibt die Position männlicher Subjekte im Gesundheitsdiskurs in der Phase der „Hygiene“ im Vergleich zu weiblichen Subjekten als unpathologisch, autonom und (willens-)stark. Diese Position ändert sich radikal durch die Diskurse der Gesundheitsbewegung, in denen vorherige Konzeptionen von Gesundheit und Subjekt als „Medikalisierung“ begriffen und verworfen werden. Nun erscheint ‚der Mann‘ in den Gesund-

heitsdiskursen als defizitär, sein Subjektverhältnis durch das instrumentelle Verhältnis zum Körper als schädlich.

Im empirischen Teil befasst sich Scheele diskursanalytisch mit ab 1990 veröffentlichtem Material aus den Kontexten Wissenschaft, Politik, Massenmedien und Wirtschaft. Er verzichtet darauf, sich auf einen Kontext zu konzentrieren, und zieht auch Quellen aus Österreich und der Schweiz hinzu. Die Argumentationen in den Quellen untersucht Scheele entlang einer „Achse der Selbstverhältnisse“ und einer „Achse des Geschlechterwissens“, um anschließend die Verknüpfungen der Achsen und Folgen für Interventionsstrategien zu sichten.

Die Quellen beschreiben das Selbstverhältnis der Männer überwiegend als defizitär: Männer täten zu wenig für ihre körperliche und psychische Gesundheit, verdrängten Gesundheitsrisiken und seien sensibilisierungsbedürftig. „Auf diesem Eingeständnis kann dann eine Änderung des Verhaltens aufbauen, die letztlich zu einem freudigen Einverständnis mit dem neuen Selbstverhältnis führt“ (S. 92). Erst durch das reflektierte und geläuterte Selbstverhältnis, zum Beispiel im Sport (Abkehr vom Leistungsprinzip) oder in der Zeitverwendung (Entschleunigung statt Stress), können Praktiken der Prävention und Früherkennung internalisiert und verselbstständigt werden. Es ist also eine Intensivierung der Selbsterkenntnis gefordert. Gesundheitsförderung wird sowohl mit dem Natürlichen als auch mit dem Eigenen assoziiert. Insbesondere beim Thema Rauchen sieht der Autor Parallelen zur neoliberalen Gouvernementalität, in deren Logik soziale und moralische Verantwortung mit der Konzeption eines rational und nutzenorientiert handelnden Subjekts zusammen gehen. Die gewünschten gesundheitsfördernden Selbstverhältnisse der Männer kongruieren dabei mit Regierungs- und Wirtschaftsinteressen an Subjekten, deren Selbstregulierung „über ein maschinelles Funktionieren hinausgeht und die Optimierung des eigenen Humankapitals einschließt“ (S. 94).

Scheele kategorisiert das in den Quellen gefundene Geschlechterwissen in Anlehnung an Andresen/Dölling als „reflektiertes Geschlechterwissen“, das sich von habitualisiertem alltäglichem Geschlechterwissen abgrenzt (S. 87). Oft wird die traditionelle Männerrolle mit gesundheitsschädlichem Verhalten gleichgesetzt: Verletzlichkeit, Sensibilität und Gefahrenbewusstsein würden durch Risikobereitschaft und Heroismus der Männlichkeitsnorm verdrängt. Als Lösungsstrategie verfolgen einige Autoren die Anknüpfung der Gesundheitskommunikation an die vermeintlichen Eigenschaften und Rollenanforderungen der Männer: Betont werden Kraft und Aktivität, die durch Gesundheit gewonnen würden, die aktive ‚Beherrschung‘ auch der Gesundheitsvorsorge wird als Souveränität und Gestaltungspotenz ausgelegt (S. 96f.). Eine beliebte Stilform sind Gleichsetzungen von Körper und Auto/Maschine, die durch Formulierungen wie „zur Inspektion des eigenen Körpers“ (S. 98) anregen sollen, zu Früherkennungsuntersuchungen zu gehen. „Diese Analogie knüpft an das Selbstverhältnis als Maschine an, und modifiziert es nur durch den Hinweis, dass eine Maschine auch gewartet und gepflegt werden müsse“ (S. 98). Die im Selbstverhältnis noch als schädlich interpretierten „typisch männlichen Eigenschaften“ wie Autonomiestreben und Nutzenorientierung werden zum Mittel der Gesundheitsförderung transformiert, indem Männer aufgerufen werden, Experten in Sachen Gesundheit zu werden und das veraltete „Verständnis von Ignoranz gegenüber Risiken und (Körper) Grenzen“ durch ein neues Autonomieverständnis der gesundheitlichen Rationalität zu ersetzen (S. 99). Erreicht werden können solche Bewusstseins- und Verhaltensänderungen

durch eine Flexibilisierung von männlicher Identität und Geschlechterwissen, wobei jeder Mann individuell dafür sorgen muss, die richtige Balance von Eigenschaften und Verhalten zu finden. Scheele erkennt ein Paradox in der „Verknüpfung von dichotome[m] Geschlechterwissen mit der Vorstellung individueller, persönlicher Ausgestaltung. Das Paradox fällt umso mehr auf, je stärker naturalisiert das enthaltene Geschlechterwissen ist, also je stärker Geschlecht der Veränderbarkeit entzogen ist“ (S. 101).

Als Verknüpfung der Achsen „Selbstverhältnisse“ und „Geschlechterwissen“ macht Scheele zwei Pole der Strategien aus: auf der einen Seite eine intensivierte Selbstregulierung mit dem Ziel der „balancierten Männlichkeit“ (S. 102). Die Balancevorstellung impliziert ein normalistisches Selbstverhältnis, das permanente Selbstbeobachtung und -justierung verlangt. Der andere Pol ist die Verknüpfung von dichotomem und heteronormativem Geschlechterwissen mit einer beschränkten Veränderungsfähigkeit der defizitären Selbstverhältnisse (S. 104). Die männliche Psyche und ihr Handlungsrahmen werden hier als klar bestimmbar und nicht änderbar vorgestellt; die Strategien der Gesundheitsförderung müssen sich entsprechend anpassen und stoßen gleichzeitig auf Grenzen, die durch die essentialistisch gedachte Männlichkeit gesetzt sind (S. 106). Zwischen den beiden Polen gibt es „verschiedene Mischformen, die versuchen, durch modifizierte Praktiken der Männergesundheitsförderung der Defizitdiagnose zu entkommen“ (S. 106). Diese bestehen zum Beispiel in der Änderung der Ansprache (Lustbetonung von Gesundheitsvorsorge) oder im Eingehen auf ‚männliche‘ Rezeptionsgewohnheiten.

Die Arbeit liest sich sehr gut und identifiziert in der Männergesundheitsförderung ein spannendes Thema, zu dem bisher kaum soziologisch inspirierte Veröffentlichungen vorliegen. Insbesondere der Zugriff über die Diskursanalyse schafft interessante Einblicke, da sie das Feld der Männergesundheitsförderung mit der Vielzahl an Akteuren aus einer Makroperspektive betrachtet und die Produktion von „Wissen“ und „Wahrheit“ beleuchtet. Ein Manko ist der mit 110 Textseiten geringe Umfang der Arbeit (Diplomarbeit). Angesichts der theoretisch souverän abgeleiteten Perspektive auf einen spannenden Gegenstand wünscht man sich mehr und systematischer angeordnetes Material in der Analyse. Inwieweit die durchweg interessanten Zitate beispielhaft für die Diskurse in der Männergesundheitsförderung sind oder wie sich diskursive Formationen voneinander absetzen, bleibt schwer abzuschätzen. Insgesamt bietet der Autor eine frische und anschlussfähige Perspektive auf die Männergesundheitsförderung. Auch in Zukunft verspricht die Untersuchung der Genealogie der Diskurse in diesem Bereich und die Beobachtung der Kämpfe um Bedeutungselemente und Diskursstrategien in der Gesundheitsförderung ein interessantes Forschungsfeld zu sein.

Zur Person

Ulrike Tischer, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungszentrum Jülich im Projekt „Wahrnehmung und Anerkennung von Demenzpatientinnen und -patienten“. Arbeitsschwerpunkte: Alter(n), Sport und Geschlecht; Soziale Konstruktion von Alter und Alterungsprozessen; Konstruktion von Männlichkeit und Sport im Alter; Frauengesundheitsförderung im Bereich Sport und Bewegung

Kontakt: Kleverstr. 5, 52066 Aachen

E-Mail: uli.tischer@gmx.de