

ausgabe august 2021

## Ausgleichend

Wie Männlichkeit die Gesundheit riskieren und auch fördern kann  
– eine Analyse

---

## Unsichtbar

Wenn Jungen\* und junge Männer sich selbst verletzen  
– eine Bestandsaufnahme

---

## Verunsichert

Warum Jungs\* beim Arztbesuch in Ruhe gelassen werden wollen  
– ein Interview

# Fokus: Jungen\* und Gesundheit

Definition, Schwerpunkte, Praxis



## editorial



**Kai Mausbach**

Kai Mausbach ist Referent der LAG Jungenarbeit NRW e.V. im Projekt „Irgendwie hier! Flucht – Migration – Männlichkeiten“.

„Zu wenig präsent“ ist der Stempel, den das Thema „Jungen\*gesundheit“ momentan leider noch bekommen müsste. Dabei ist es von einigen Expert\*innen an verschiedenen Stellen bereits sehr interessant bearbeitet worden. Um diesem – aus Sicht der LAG Jungenarbeit NRW – so wichtigen Thema mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen, legt diese Ausgabe von **Junge\*Junge** den Fokus auf „Jungen\* und Gesundheit“.

Dazu haben wir ein paar Fachleute auf diesem Gebiet als Gastautoren\* eingeladen, ihre Perspektiven darzulegen. In verschiedenen Beiträgen beleuchten wir nun in diesem Heft zum Beispiel den zu Grunde gelegten Gesundheitsbegriff und das Gesundheitsverhalten von Jungen\* (Seite 8), den Schwerpunkt „Jungen\* und selbstverletzendes Verhalten“ (Seite 20) und „Jungen\* und Gesundheit während der Pandemie“ (Seite 24).

Parallel dazu entwickelt die Fachstelle Jungenarbeit NRW aktuell ein E-Learning-Angebot zum Thema „Jungen\* und Gesundheit“ (Seite 12) – damit dieses Thema vielleicht dann demnächst einen anderen Stempel bekommen kann: „Sichtbar und selbstverständlich“.

Im Magazin **Junge\*Junge** betrachten wir regelmäßig Schwerpunktthemen und Aspekte von Jungenarbeit. Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen.

**Kai Mausbach**

## impressum

### **Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit Nordrhein-Westfalen e.V.**

Huckarder Str. 12

44147 Dortmund

**Tel.:** 0231/5342174

**Mail:** [info@lagjungenarbeit.de](mailto:info@lagjungenarbeit.de)

**Web:** [www.lagjungenarbeit.de](http://www.lagjungenarbeit.de)

**Inhaltlich verantwortlich für  
diese Ausgabe:** Kai Mausbach

**Redaktion und Layout:**  
Verena Waldhoff

**V. i. S. d. P.:** Sandro Dell'Anna

**Gefördert vom**

Ministerium für Kinder, Familie,  
Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen



**Fotos:** pixabay (Seiten 25, 26, 28), unsplash (Seiten 1, 4, 6, 8, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22), Vincent Beringhoff (Seite 2), privat (Seite 17), **Zeichnung:** Sandra Rodenkirchen/Pünktchen Text- und Grafikatelier (Seite 3)

**Hinweis:** \*Das (Gender-)Sternchen wird von uns verwendet, um ein Wort geschlechtlich zu öffnen und um zu verdeutlichen, dass Personen jeden Geschlechts, biologisch wie sozial, angesprochen sind. Hinsichtlich Jungen\* und Männern\* möchten wir die geschlechtliche Vielfalt von Männlichkeiten\* benennen und darauf hinweisen, dass wir eine Haltung der geschlechtlichen Selbstbestimmung vertreten. In den folgenden Beiträgen wurden die Schreibweisen der Autor\*innen beibehalten.

# inhalt

|                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                                                                                                                       |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| editorial, impressum.....                                                                                                                                                                                                        | Seite 2  | heitsbilder und Verhaltensweisen von Jungen* und ihren Eltern<br><a href="#">Interview mit Dr. Hans-Jürgen Kesper</a><br>.....                                                                                        | Seite 16 |
| inhalt.....                                                                                                                                                                                                                      | Seite 3  |                                                                                                                                                                                                                       |          |
| einführung.....                                                                                                                                                                                                                  | Seite 4  |                                                                                                                                                                                                                       |          |
| <b>Gesundes Risiko und riskierte Gesundheit</b><br>„Mehr Gesundheit in die Jungenarbeit!“<br><a href="#">Reinhard Winter, Gunter Neubauer</a><br>.....                                                                           | Seite 8  | <b>Wider ihre Unsichtbarkeit</b><br>Selbstverletzendes Verhalten von Jungs*<br><a href="#">Prof. Dr. Harry Friebe</a><br>.....                                                                                        | Seite 20 |
| <b>Jungengesundheit in der Praxis</b><br>Wie kann der Blick auf Gesundheitsthemen in der Jungenarbeit gelingen? Anregungen und Tipps für pädagogische Fachkräfte...<br><a href="#">Reinhard Winter, Gunter Neubauer</a><br>..... | Seite 14 | <b>Blickwechsel</b><br>Jungen* und Gesundheit in Zeiten von Corona und Lockdown oder: Wie ein Perspektivwechsel meine Handlungsfähigkeit als Jungenarbeiter verändern kann<br><a href="#">Michael Meurer</a><br>..... | Seite 24 |
| <b>„Jungs* kommunizieren Gesundheitsprobleme eher selten“</b><br>Ein niedergelassener Kinderarzt spricht über seine Beobachtungen, über Krank-                                                                                   |          | <b>Der Blick auf Jungen* ist eine interprofessionelle Herausforderung</b><br>Geschlechtsbezogene Gesundheitsförderung<br><a href="#">Kai Mausbach</a><br>.....                                                        | Seite 28 |

Nicht vergessen:

Zur Jungenarbeit gehört auch...

... achtsam mit sich selbst zu sein.



Dieses süße Monster gehört zur Methode „monstermäßig – so vielfältig sind Jungs\*“. Damit hat die LAG Jungenarbeit NRW eine Methode entwickelt, die Jungen\* dabei unterstützen kann, ihre inneren, vielleicht verborgenen Ressourcen zu benennen und zu reflektieren. Auf dem Weg begleiten sie sympathische Monster, die jeweils unterschiedliche Aspekte verkörpern. Dabei geht es um eine niederschwellige Möglichkeit, mit Jungen\* selbst über vielfältige und positive Aspekte von Jungs\* sein ins Gespräch zu kommen. Druckvorlagen und weitere Infos zu „monstermäßig – so vielfältig sind Jungs\*“ gibt’s hier: [www.lagjungenarbeit.de/praxismaterial/monstermaessig](http://www.lagjungenarbeit.de/praxismaterial/monstermaessig)

einführung

Von Kai Mausbach

# **Unterstützt die Jungs\* bei ihrem Umgang mit Körper und Seele!**



**„Gesundheit“ ist eine Thematik, die mal hier, mal dort auftaucht. In Verbindung mit Männlichkeit begegnet man ihr in diversen Magazinen zu Lifestyle- und Fitnesstrends oder über populäre Streaming-Dienste, auf denen Vlogger über sportliche Aktivitäten und gesunde Ernährung sprechen. In den großen Mainstream-Medien wirkt sie doch meist eher als Randerscheinung, zwischen- durch gehighlightet durch Skandale, oder einzelne Tragödien und Schicksale, über die personalisiert berichtet wird – als ausführlichere Auseinandersetzung mit dem Thema, die allerdings oft emotional aufgeladen und temporär ist.**

Doch jetzt, spätestens seit März 2020, ist das Thema „Gesundheit“ in aller Munde, und zwar weltweit und dauerhaft. Durch das Auftauchen eines neuen, zunächst unbekannten Virus wurde die Welt in eine medizinische Alarmbereitschaft versetzt, um dieser akuten gesundheitlichen Bedrohung Corona (SARS COV II) Einhalt zu gebieten. Von nun an ging es ganzheitlich darum, erst gar nicht zu erkranken, sich nicht zu infizieren. „Wir müssen stets auf Sicht fahren“, „Wir dürfen nicht erst handeln, wenn die Inzidenzwerte hochgehen, wenn es zu spät ist, sondern müssen vorher die Maßnahmen ergreifen, um so viele Menschen wie möglich zu retten“ und vor allem „Wir können das nur gemeinschaftlich durchstehen“ – diese und ähnliche, zig weitere Aussagen hörte man aus Reihen der privaten, politischen und auch wissenschaftlichen Funktionsebene. Prävention statt Intervention, denn sonst wäre es zu spät (**siehe „in kürze“**).

## **Prävention ist bei Corona zur Normalität geworden**

In der aktuellen Situation schauen wir anhand der tagesaktuellen Zahlen – Inzidenzwert, R-Wert & Co. – stets in die Vergangenheit. Eine Veränderung des gesamten Verhaltens (Stichwort: AHA+L-Regeln) sowie das regelmäßige

Testen, um Infektionen und damit eventuellen schweren Krankheitsverläufen vorzubeugen, ist binnen kürzester Zeit bei einem Großteil der Gesellschaft als Normalität angekommen. Ende 2020 kam dann auch noch die Möglichkeit des Impfens hinzu. Welch ein wahn-sinnig rasanter Fortschritt in Richtung Prävention und Umsicht, was das Thema Gesundheit angeht! **Michael Meurers Text beschäftigt sich in dieser Ausgabe ab Seite 24 übrigens mit den Folgen der Pandemie für Jungenarbeiter\*innen, Jungen\* und Strukturen.**

In Summe hört sich dieser Aufruf zur Vorsicht wie eine Art Appell an. Man könnte meinen, dass die Gesellschaft vor Corona in ihrem Gesundheitsverhalten nur wenig bis gar nicht fürsorglich und vorbeugend aufgestellt war. Die Förderung der eigenen Gesundheit schien Nebensache: rücksichtslos und risikohaft, um die eigene Gesundheit musste sich nicht weiter gekümmert werden. Genauso oder zumindest inhaltlich kongruent lautet oftmals der kritisierende Ton aus Richtung Politik, Medizin und Medien, der Jungen\* und Männer\* für ihr Gesundheitsverhalten kritisch adressiert. Erst die Pandemie zeigt: Wir müssen uns mehr um uns und auch um andere kümmern! Oder mit dem Blick auf Männlichkeit anders ausgedrückt: Erst muss der Herzinfarkt an die Tür klopfen, bevor Jungen\*/Männer\* ihr Ess- und Suchtverhalten überprüfen. Oder eine schlimmere Verletzung muss geschehen, bevor man(n) in Sachen Sport und Arbeit auf die Bremse tritt.

Jedoch ist dies natürlich ein sehr undifferenzierter Vorwurf, da Jungen\* und Männer\* nicht gleich Jungen und Männer sind. Wenn wir aber schon hier eine verallgemeinerte Männlichkeitskritik gelten lassen, so sind es doch definitiv gesellschaftlich-tradierte Männlichkeitskonventionen, die Jungen\* von Beginn an ihres Lebens begleiten und dementsprechend wahrgenommen werden. Etablierte Redewendungen,

## **in kürze**

### **Was steckt hinter dem Begriff „Prävention“?**

Im Kontext von Gesundheit lässt sich der Präventionsbegriff dreistufig erklären: „Die primäre Prävention zielt darauf ab, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. (...) Die sekundäre Prävention ist auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet. (...) Die tertiäre Prävention hat das Ziel, Krankheitsfolgen zu mildern, einen Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten zu vermeiden und die Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern.“ So beschreibt es das Bundesgesundheitsministerium auf seiner Webseite, siehe auch: [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html)



wie „Ein ... kennt keinen Schmerz“, „Stell dich nicht so an!“ usw. führen dazu, dass Jungen\* lernen: Schmerzen haben, Schwäche zeigen, ja „krank sein“ passt nicht zu klassischen Vorstellungen von Männlichkeit. Und dies eben auch im Umgang mit Körper und Seele. Neben solchen Phrasen des Kindesalltags und beispielsweise der noch relativ einseitigen Darstellung von Männlichkeit in der Medienwelt, sind es zudem viele unbewusste Dinge der Umwelt, die Männlichkeit konstruieren und damit ebenfalls ein entsprechendes Verhältnis zum eigenen Körper und der Gesundheit einverleiben. „Was der Leib gelernt hat, das besitzt man nicht wie ein wieder-betrachtbares Wissen, sondern das ist man“<sup>1</sup>. Das Instrumentalisieren des eigenen Körpers bereits als kleiner Junge\* kommt nicht von ungefähr.

Wenn es um die allgemeine Gesundheitslage von Jungen\* und Männern\* geht, so gibt es hier bereits seit geraumer Zeit den Versuch Aufmerksamkeit dafür zu gewinnen, dass Jungen\* und

Männer\* im Umgang mit ihrer Gesundheit oftmals unterschiedlich unterwegs sind und zwar eher zu ihrem eigenen Nachteil.

So liegt die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern aktuell bei 78,9 Jahren, die der Frauen jedoch bei 83,6 Jahren. Sie weist also fast vier Jahre Unterschied auf – entweder reiner Zufall, biologisch bedingt, oder es hat eventuell doch etwas damit zu tun, wie Jungen\* und Männer\* sich für ihr Leben aufstellen. Wenn wir das oben Genannte ernst nehmen, dann wäre die Formulierung „für ihr Leben aufgestellt werden“ naheliegender.

## Negativeffekte treten irgendwann hervor

Die Jungenarbeit und wir als Fachstelle in NRW bearbeiten die Thematik nicht erst seit dem vergangenen Pandemie-Jahr. Entlang der Männlichkeitskritik benennen wir immer wieder verschränkte Unterthemen wie Gaming & Pornokon-

<sup>1</sup>(Bourdieu 1987, S. 135)



sum, Ernährungsthemen (Übergewicht/Untergewicht), Trainingswahn- und Risikoverhalten. Und dies ist lediglich ein Auszug der offensichtlichen Gesundheitsthemen. Weitergehend liegen bei uns die Themen im Fokus, die die Jungen- und Männerwelt heutzutage immer noch sehr im Verborgenen belässt. Hierzu zählen eben die inneren Welten von Jungen\*, ihre Gefühlslagen und die Tatsache, dass sie Dinge häufig mit sich selbst und allein ausmachen, um nicht als schwach und ggf. unmännlich zu gelten. **„Jungs\* sind häufiger eher zurückgezogen und kommunizieren ihre Gesundheitsprobleme nur in den selteneren Fällen innerhalb der Familie“, sagt Kinderarzt Hans-Jürgen Kesper im Interview ab Seite 16.** Die Negativeffekte treten früher oder später hervor: Depressionen, Suizidales Verhalten, Selbstverletzendes Verhalten. **Letzteres wird in diesem Heft von Prof. Dr. Harry Friebe ab Seite 20 besprochen.**

Und dennoch gibt es immer wieder neue Themen im Kontext von Jungen\* und Gesundheit, die durch gesellschaftliche Veränderungsprozesse entstehen, oder durch eine fortlaufende fachliche Auseinandersetzung aufgedeckt werden. So werden auf Landesebene stets neue Schwerpunkte gesetzt, die den Fokus der Gesundheitsförderung nicht exklusiv auf Jungen\*(arbeit) legt<sup>2</sup>, jedoch eindringlich die geschlechtsbezogenen Prävalenzen anmerkt und hier einen geschlechtersensiblen Ansatz einfordert. Beispielsweise sieht das aktuelle Landesprogramm KIPS „Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen genau solch einen Ansatz vor (**siehe „link“**). Hieraus kann eine präventive Arbeit mit betroffenen Jungen\* abgeleitet und initiiert werden, die zur Stärkung von Resilienzen, Sensibilisierung hinsichtlich der gesundheitlichen Befindlichkeiten führen kann und damit zur Mündigkeit über die eigene Gesundheit befähigt.

Wie bereits im Editorial dieser Ausgabe einleitend benannt: Wir möchten Präsenz schaffen. Vor allem hinsichtlich der unsichtbaren und unscheinbaren Prozesse bei Jungen\*. Wir möchten hier mehr Aufmerksamkeit, mehr Bühne geben, ohne die Jungen\* selbst mit einem defizitären Marker zu versehen. Wie geht es den Jungen\* generell eigentlich? Sind sie wirklich „krank“ und schlecht drauf? **Die Mehrheit der Jungen\* fühlt sich gesund und ist es auch – das erfahren wir im Text von Reinhard Winter und Gunter Neubauer ab Seite 8. Was können wir tun, damit das so bleibt? Wie können die Jungs\* sich das erhalten? Tipps für die pädagogische Praxis gibt es von Winter und Neubauer auf Seite 14.**

## Jungen\* kennen sich selbst mal mehr, mal weniger gut

Das Thema Gesundheit bietet ein riesiges Spektrum rund um Jungen\*(arbeit) und zeigt uns als Fachkräften auf, dass wir auch hier manchmal genauer hinhören müssen, um Offensichtliches zu erkennen. Jungen\* kennen ihre Körper und ihre Gesundheit mal mehr, mal weniger gut. Sie gehen mit ihrer inneren Welt mal mehr, mal weniger bewusst um. Und das führt manchmal zu etwas wunderbar Positiven. Aber manchmal auch zu Gegenteiligem. Jedoch geht es hier nicht um die Suche nach Schuld dafür, sondern es sollte vielmehr um das Erlernen von Verantwortungsübernahme für sich selbst gehen. Um das Erlernen von Sprache rund um das eigene Empfinden. Es sollte um das Empowern von Jungen\* gehen, sich von tradierten Rollenzuschreibungen lösen zu können, um die eigene Gesundheit rund um Geist und Körper selbst beurteilen und einen eigenen Umgang mit dieser Ressource gestalten zu können.

### link

#### KIPS Prävention NRW

Mit dem neuen Landesprogramm „KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ fördern das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und das GKV-Bündnis für Gesundheit den Auf- und Ausbau nachhaltiger Angebote zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern. Förderpolitisches Ziel ist die Etablierung einer Versorgungsstruktur präventiver Angebote zugunsten dieser Kinder. Weitere Informationen gibt es auf der Webseite der Koordinierungsstelle, die bei der Landesfachstelle Frauen und Familie BELLA DONNA der Suchtkooperation NRW neu eingerichtet wurde:

[www.belladonna-essen.de/kips-praevention-nrw](http://www.belladonna-essen.de/kips-praevention-nrw)

<sup>2</sup>Vielmehr geht es um die großflächige Verschränkung von Themen der Gesundheitsförderung mit der Jugendhilfe.

**Von Reinhard Winter  
und Gunter Neubauer**

**Die Autoren\*:**

Dr. rer. soc. Reinhard Winter und Dipl. Päd. Gunter Neubauer leiten gemeinsam das Sozialwissenschaftliche Institut Tübingen (SOWIT). Das Institut, das 2003 gegründet wurde, befasst sich schwerpunktmäßig mit Gender-Fragen sowie Männer- und Jungenthemen im Bereich Pädagogik, Bildung und Gesundheit. Gunter Neubauer koordiniert u.a. die Fachgruppe Jungen im Bundesforum Männer, Reinhard Winter ist Autor verschiedener Ratgeber zu Jungen. Beide sind Autoren der Jungenkapitel in den Männergesundheitsberichten 2010, 2013 und 2016 der Stiftung Männergesundheit.



# Gesundes Risiko und riskierte Gesundheit

**Mehr Gesundheit in die Jungenarbeit!**

**Gesundheitsfragen stehen bei vielen Jungen<sup>1</sup> nicht weit oben auf der Agenda ihrer Interessen. Das ist auch gut so, denn größtenteils stimmt und passt diese Einstellung: Die meisten Jungen und männlichen Jugendlichen sind, von gelegentlichen Befindlichkeiten, Erkrankungen oder Verletzungen mal abgesehen, tatsächlich ziemlich gesund. Gesundheit ist für sie irgendwie selbstverständlich – was sollen sie sich dann groß drum kümmern oder sich Sorgen machen?**

Viele Jungen und männliche Jugendliche können mit ihrer Gesundheit zufrieden sein, und das aus gutem Grund: Es stimmt. Nach den KiGGS-Daten hat Elternangaben zufolge über die Hälfte der Jungen (56,2 %) einen „sehr guten“, weitere knapp 40 % einen „guten“ Gesundheitszustand.

Präventionsapostel halten diese subjektiven Einschätzungen manchmal schwer aus. Sie reklamieren im Gegenteil sehr viele und sehr große Gesundheitsprobleme, die sie Jungen „in die Tasche stecken“ wollen, und versuchen es schon auch mal mit Furchtappellen: Wenn du das nicht befolgst, wird es schlimm enden! So vergisst Prävention vielleicht zu oft das Gesunde und damit einen wichtigen Zugang zur Jungengesundheit: Super, dass du gesund bist, du bist offenbar ein Experte – was machst du dafür, dass das so ist und bleibt? Natürlich gibt es auch die andere Seite. Kaum eine geschlechtervergleichende Statistik zu Krankheitsarten und Gesundheitsrisiken wird nicht von Jungen angeführt: Unfälle, Gamen, Porno-Nutzung, Alkoholkonsum, Gewalt, Übergewicht oder Risikoverhalten. Offenbar tragen Männlichkeitsanforderungen und -markierungen erheblich dazu bei, dass Jungen sich immer wieder so verhalten, dass ihre Gesundheit (physisch, psychisch, sozial) gefährdet werden. Dabei muss festgehalten werden, dass solche Phänomene in der Regel nicht die oder alle Jungen gleichermaßen betreffen. Meistens sorgen bestimmte Teile ihrer Geschlechtergruppe besonders stark für

eine Überrepräsentanz – und viele Jungen sind wenig oder gar nicht beteiligt. Auf der anderen Seite gibt es Themen, die wegen herkömmlichen Bildern von Männlichkeit oft eher verdeckt sind und deshalb gerade bei Jungen noch zu wenig wahrgenommen werden: Depressionen, selbstverletzendes Verhalten, Übergewicht, Essstörungen – Themen, die wiederum nur einen Teil der Jungen betreffen, aber Jungengesundheit insgesamt doch auch mit beeinträchtigen.

## **Männlich zu sein gilt als Gesundheitsrisiko**

Wird heute die Gesundheit von Jungen und Männern fachlich zum Thema, dann geschieht das auffällig einstimmig. Männlich zu sein gilt mit als größtes Gesundheitsrisiko. Denn männlich zu sein heißt demnach, sich um seine Gesundheit nicht groß zu kümmern – entweder gar nicht oder immer erst zu spät. Politik, Medizin und Medien werfen dies Jungen und Männern im Allgemeinen ziemlich undifferenziert vor. Darin zeigen und „bestätigen“ sich altbekannte Vorurteile, was dann erneut zu selektiver Wahrnehmung und zur Reproduktion gesundheitsbezogener Geschlechterstereotypen führt: Männer haben mit Gesundheit nichts am Hut. Und gerade dies kann Jungen wiederum zur Orientierung und Männlichkeitsmarkierung dienen.

Auch die Männlichkeitsforschung bestätigt oft nur das Bekannte und Vielgehörte, indem sie sich überwiegend auf die Risikoseite konzentriert und andere, z.B. salutogenetische Aspekte kaum reflektiert und untersucht. Das Ergebnis sind oft ungute Unterstellungen: Jungen kümmern sich grundsätzlich kaum um ihre Gesundheit, die Jungen instrumentalisieren stets ihren Körper und jeder Junge gehe ständig hohe Risiken ein. Ja, so stellen wir uns richtige Jungs vor – und genau das ist das Problem. Denn ständiges Wiederholen solcher Muster stellt diese oft erst her und Jungen ver-

### **tipp**

#### **Literatur zu Fitness-Sucht und Körperbildern**

In einer Ausgabe von „Thema Jugend“, der Zeitschrift der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NRW e.V., geht es um Körperbilder. Behandelte Themen darin: „Der Körper im Jugendalter – Jungen und Mädchen erleben ihren pubertären Status unterschiedlich“, „Das Phänomen der Muskel- und Fitnesssucht bei Jugendlichen – Wann wird Kraftsport bei jungen Menschen zum Problem?“ und „Transidentität bei Kindern und Jugendlichen“.

[http://www.thema-jugend.de/fileadmin/redakteure/THEMA\\_JUGEND/TJ\\_1\\_2021\\_WEB.pdf](http://www.thema-jugend.de/fileadmin/redakteure/THEMA_JUGEND/TJ_1_2021_WEB.pdf)

<sup>1</sup>Wir beziehen uns begrifflich auf cis Jungen. Es gibt jedoch eine Vielzahl geschlechtlicher Identitäten jenseits eines binären Geschlechtersystems. In der Bezeichnung „Jungen“ sind explizit trans, inter und queere Personen eingeschlossen, die sich selbst als Jungen adressieren.



## Esstörungen bei Jungen\* und Männern\*

- Die Landesfachstelle Essstörungen NRW will mit einem Themenheft auf die Problematik von Essstörungen bei Jungen\* und jungen Männern\* aufmerksam machen.

[https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Broschueren/Esstoerungen\\_bei\\_Jungen\\_und\\_Maennern.pdf](https://www.landesfachstelle-essstoerungen-nrw.de/fileadmin/contents/Broschueren/Esstoerungen_bei_Jungen_und_Maennern.pdf)

- Die Binge-Eating-Störung kommt bei Jungen und Männern häufiger vor als Magersucht und Bulimie. Betrachtet man den Zeitraum eines Jahres, leiden von 1.000 Männern vier bis acht an einer Binge-Eating-Störung. Wird der Zeitraum des gesamten bisherigen Lebens betrachtet, sind etwa acht bis 20 von 1.000 Männern betroffen.

<https://www.bzga-essstoerungen.de/habe-ich-eine-essstoerung/wie-haeufig-sind-essstoerungen/>

halten sich gesundheitlich mehr und mehr so, wie es ihnen von allen Seiten vermittelt wird.

In ihren Einstellungen und in ihrem Verhalten spiegelt sich bei Jungen, dass Themen der Jungen- und Männergesundheit weder politisch noch zivilgesellschaftlich wirklich ernst genommen werden. In den Medien, der Gesundheitspolitik und -verwaltung, bei Ministerien, Krankenkassen und in der Gesundheitsversorgung ist kein allzu großes Interesse an Jungengesundheit zu registrieren. Bevorzugt wird der – sachlich gar nicht haltbare – Vorwurf aufgewärmt, dass Männer ja nicht zur „Vorsorge“ gingen (gemeint ist die Früherkennung), als hinge davon das gesundheitliche Wohl aller Jungen und Männer ab. Dabei wären gesunde Lebensverhältnisse für alle, insbesondere für die sozial und gesundheitlich benachteiligten Gruppen viel entscheidender.

Die mangelnde Aufmerksamkeit für Jungengesundheit heute steht in einer Tradition des gesellschaftlichen Umgangs mit Jungen- und Männergesundheit. Dieser richtet sich nach den Zielvorstellungen, wie eine Gesellschaft ihre

Jungen und Männer gerne hätte – etwa psychisch stabil, leistungs- und durchsetzungsfähig, mobil und einsatzbereit –, um sie für anfallende gesellschaftliche Aufgaben verwendbar zu halten. Zu viel gesundheitliche Selbstwahrnehmung, Selbstfürsorge und Achtsamkeit würde dann womöglich einer gesellschaftlich vorgesehenen Verwendung widersprechen. Die geringe gesellschaftliche Resonanz und Aufmerksamkeit für Jungengesundheit (bis hin zur teilweise schlechten Versorgung) trägt dann bei zu einer gewissen Sorglosigkeit der Jungen selbst. Desinteresse an Gesundheitsfragen kann deshalb nicht dem einzelnen Jungen vorgeworfen werden, sondern muss Anlass für Reflexion und Veränderung bei verantwortlichen Erwachsenen und in den von ihnen organisierten Institutionen (z.B. Schule, Jugendarbeit, Ausbildung) sein.

## Ein Kerngeschäft der Jugenarbeit

Männlichkeit wirkt sich direkt und mittelbar auf die Gesundheit von Jungen aus. Dabei kann Männlichkeit

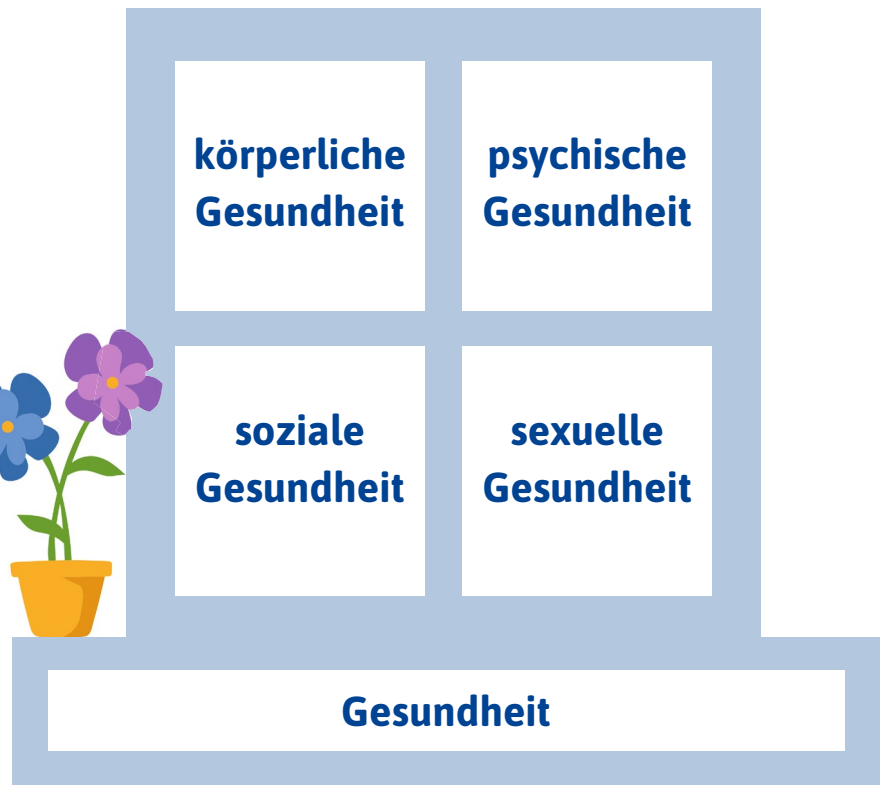


offenbar beides: Gesundheit fördern und sie riskieren. Wenn wir das Gesundheitsverhalten von Jungen nur durch eine kritische Männlichkeitsbrille betrachten, sehen wir Jungen gleichsam als „Täter“ an ihrer Gesundheit – sie verhalten sich einfach falsch. Wenn wir (auch) nach Gesundheitsressourcen von Jungen suchen, finden wir jedoch vieles andere. Gesundheit ist zwar eine allgemeine Sache, doch es gibt in diesem biopsychosozialen Zusammenhang auch etwas Männliches, und dieses gelangt über zwei Wege zur Gesundheit: Jungen und Männer sind einmal mit einer spezifisch männlichen Körperlichkeit ausgestattet, mit ihren „eigenen“ Organen und Körperfunktionen. Zum anderen wirken Männlichkeitskonstruktionen (-bilder, -normen, -rollen) auf das gesundheitliche Selbstverständnis und das Gesundheitsverhalten von Jungen.

Gesundheit gehört eigentlich zum Kerngeschäft der Jungenarbeit, auch wenn dies oft nicht reflektiert wird. Damit ist weniger der Bezug auf mögliche Erkrankungen gemeint, dafür gibt es schließlich die medizinische Versorgung (wobei sich „die Medizin“ mit Gesundheit und Geschlecht oft noch wenig auskennt). Es geht auch nicht darum, Jungenarbeit für die gesundheitliche Prävention oder „Vorsorge“ in den Dienst zu nehmen. Vielmehr denken wir an vier gesundheitspädagogisch relevante Aspekte, die wir uns als ein Gesundheitsfenster vorstellen können (**siehe Grafik**):

- **Körperliche Gesundheit:** Körperliche Gesundheitsthemen beziehen sich zuerst auf das körperlich Spezielle, also etwa Penis, Hoden, Erektion, Sperma oder auch Testosteron, dann aber auch die Folgen des männlichen Verhaltens auf den eigenen Körper: Was macht Männlichkeit, was macht ein „männlicher“ Gebrauch mit meinem Körper? (z.B. durch sportliches Training, Risikosportarten, riskantes Verhalten, Alkohol, Rauchen)

- **Psychische Gesundheit:** Im Bereich der psychischen (mentalen) Gesundheit sind etwa die psychischen Folgen männ-



licher Sozialisation zu reflektieren. Zu den wichtigsten Themen gehört hier, die „Innensicht“ einnehmen zu können, das eigene Innere wahrzunehmen und zu benennen – also Gefühle, Erinnerungen, Zustände (z.B. Belastung, Stress, Entspannung), Befinden, Anfühlen usw. Dazu gehört auch „Das Schweigen der Männer“ zu bestimmten Lebensthemen, die Balance zwischen Autonomie („Probleme selber lösen“) und Hilfesuchverhalten, die Frage des Selbstwerts, Selbstsorge und Beteiligung im Bereich „Care“. Dazu gehören weiter Themen wie der Umgang mit Leistungsdruck, mit äußeren und inneren Erwartungen, aber auch Abhängigkeiten und Sucht, Gewalt- und Friedenspotenziale usw.

- **Soziale Gesundheit:** Soziale Gesundheit ist einer der Hauptansatzpunkte in der Jungenarbeit: sich um bessere Beziehungen unter Jungen kümmern, die soziale Situation in Schule oder Ausbildung, die Gestaltung von Freundschaften und Liebesbeziehungen, Konsum und der Umgang mit unserer materiellen Umgebung, sich politisch oder sozial engagieren, Sinnfragen stellen – das alles sind zentrale Aspekte der sozialen Gesundheit und damit der Jungenarbeit.



• **Sexuelle Gesundheit:** Bei der sexuellen Gesundheit sind viele Jungen „grundmotiviert“, sofern es nicht nur um übliche Dramatisierungen geht (z.B. HIV- und Vaterschaftsverhütung, Pornografie). Sex, Gesundheit und Männlichkeit passen gut zusammen: Dass Sex gesund ist und Masturbation ubiquitär, hören viele Jungen gerne und können hier dann vielleicht unbefangener ihre Gesundheit fördern. Allerdings kann Pornonutzung dabei wieder einen Leistungsdruck schaffen (z.B. in Bezug auf Erektilität und Ausdauer) und den Spaß am oder beim partnerschaftlichen Sex verderben.

## Mentale Erholung und Stärkung als Angebot

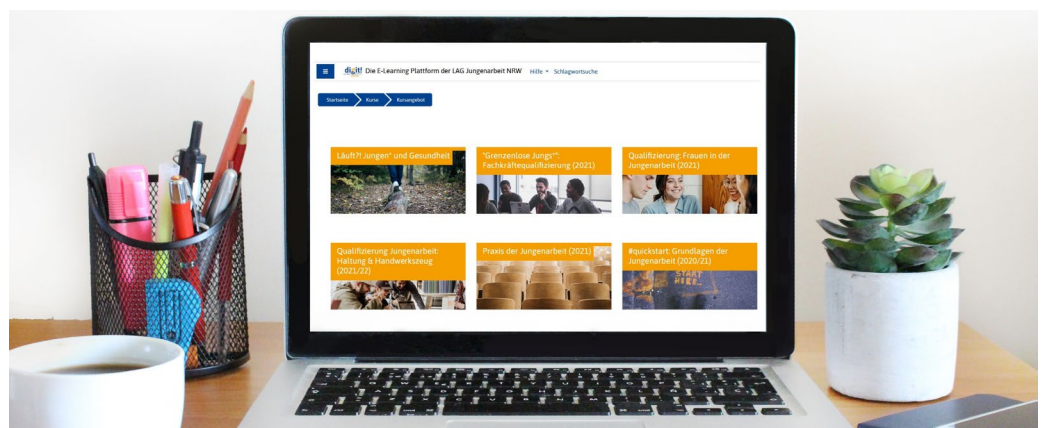
Eine Perspektive auf diese vier „Gesundheiten“ kann Jungen und der Jungenarbeit den Zugang zur Gesundheitsbildung erleichtern, indem Erlebnisaspekte aufgegriffen, vorhandene Bedürfnisse oder Interessen von Jungen bedient und gesundheitsbezogen ausgedeutet werden. Diese Perspektive kann auch die Planung von Angeboten der Gesundheitsbildung bei Jungen strukturieren und die inhaltliche Reflexion von Erfahrungen erleichtern.

Zugänge der mentalen Erholung und Stärkung finden in vielen Jungenkulturen oft nur wenig Raum. Deshalb kann es hilfreich sein, aktiv auf dieses Thema zu kommen: Wie sorgt Männlichkeit für Stress? Wie erholen wir uns davon – wie erholen wir uns „männlich“? Etwa wenn

Geräte und Reize abgeschaltet werden, wenn wir in der Natur sind, phasenweise auf (legale und illegale) Drogen verzichten, uns künstlerisch ausdrücken oder Freiraum zum Nachdenken und Reden haben ... Auch so kann Jungenarbeit für mentale Gesundheit sorgen.

Gesundheit hört sich für Jungen oft langweilig an, nach bevormundenden Eltern und Pädagog\*innen, die spannenden Erlebnisse und leckere Sachen verbieten. Gesundes Verhalten wird quasi mit einem Verbot oder einer Depotenzierung des Männlichen gleichgesetzt. Intentionen und Interventionen der Gesundheitsförderung erinnern Jungen an „weibliche“ Beschränkungen, an besorgte Mütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen: „Pass auf, du kannst runterfallen!“ – „Zieh dir eine Jacke an, es ist kalt!“ – „Iss den Salat, das ist gesund!“ – „Nicht so wild, das ist gefährlich!“ Allerdings: Dass Gesundheitsverhalten insgesamt eher weiblich assoziiert wird, hängt natürlich auch daran, dass Väter, Männer, Pädagogen sich hier oft sehr zurückhaltend zeigen und das Feld „den anderen“ überlassen. Hier liegt für viele Jungenarbeiter eine eigene Herausforderung: sich selbst gesundheitlich zu sensibilisieren, reflektieren und qualifizieren – und sich dann gesundheitspädagogisch eher auf der Ressourcenseite aufzustellen. Denn verständlicherweise reagieren Jungen empfindlich, wenn ihnen etwas weggenommen werden soll, noch dazu etwas, was fürs Jungesein bzw. Männlichsein wichtig ist und lustvoll erlebt wird. Viele der letztlich ungesunden

Ein E-Learning-Angebot zum Thema entsteht gerade im Projekt „digit! jungenarbeit DIGITAL“ der LAG Jungenarbeit NRW: „Läuft?! Jungen\* und Gesundheit“. Darin finden sich Basics wie vertiefende Fachtexte und Interviews – unter anderem auch weitere Inputs von Reinhard Winter und Gunter Neubauer.  
[www.lagjungenarbeit.de/digit](http://www.lagjungenarbeit.de/digit)



Verhaltensweisen sind Teil einer männlichen somatischen Kultur, in der sich kulturgeschichtliche Prozesse bündeln und aktualisieren. Solche Kulturen entstehen aus der Frage, wie sich Geschlecht herstellen (konstruieren) lässt. In einem traditionellen Sinn geschieht dies oft über bestimmte Männlichkeitsmarker: Rauchen, Alkohol konsumieren, schnell unterwegs sein, waghalsige Aktionen, zocken bis der Arzt kommt – das alles ist männlich konnotiert. Im Rückgriff darauf können Jungen ein Problem lösen, das ihnen die Gesellschaft vorsetzt: Du musst zeigen und etwas dafür tun, dass du männlich bist (bzw. als männlich giltst)! Die Erweiterung gesundheitlicher Männlichkeitsbilder ist deshalb ein etwas mühsames Geschäft.

## Männlich und gesund geht gut zusammen

Jungen brauchen aber keine Gesundheitsapostel, sondern überzeugende Argumente und Motive, die sie schon heute in ihren aktuellen Lebensfragen erreichen. Eine Vorsorgeorientierung „für später“ kommt meistens nicht so richtig an, schon eher das Konzept einer Gesundheitsbalance: Für die Gesundheit ist es gut, nicht einseitig zu werden, sondern sich einzuschwingen. Mal mute ich meinem Körper etwas zu, mal Sorge ich für Erholung. Ich will meine Grenzen kennenlernen. Deshalb gehe ich auch mal an diese Grenzen und versuche dabei, mich nicht überzustrapazieren. Danach Sorge ich für einen Ausgleich. Dabei darf das Gesunde nicht als Gegensatz zum Männlichen konstruiert werden. Weil viele Jungen irgendwie männlich sein wollen, müsste die Botschaft vielmehr heißen: Männlich und gesund geht gut zusammen. Um dann das Gesunde im Männlichen zu fördern, sind Risikokompetenzen und Balancehalten jedenfalls wichtiger als Spaßbremsen.



# JUNGEN\*GESUNDHEIT in der Praxis

## Gesundheit „männlich“:

Jungenarbeit kann gesundheitliche Bildungsprozesse anstoßen und begleiten oder auch mal Wissens- und Verhaltenslücken ausgleichen. Dabei brauchen Jungen vor allem Anregungen und Ideen, wie sie ihre Gesundheit auch „männlich“ aneignen und gestalten können.

## Nicht belehren:

Jungen sind Experten und Akteure ihrer Gesundheit. Sicher wissen Fachkräfte in der Jugendpädagogik oder Gesundheitsförderung vieles viel besser, das schafft aber teilweise Statusprobleme und Widerstand. Deshalb kann es gut sein, ab und zu einen Perspektiv- oder Seitenwechsel zu ermöglichen und den Jungen einen Expertenstatus zu geben: Ihr wisst Bescheid und bestimmt selbst. In ihrer Lebenspraxis entscheiden sie ohnehin selbst, wie sie sich verhalten.

## Positive Resonanz:

Gerade Gesundheitsbezüge lassen gut sichtbar werden, wie Jungen ihr Männlichsein aneignen und bewältigen. Jungenarbeit sollte diese Leistung zunächst wertschätzen und nicht zu demonstrieren versuchen. Wer versucht, Männlichkeitsexperimente nur als Ausdruck einer „toxischen“ Männlichkeit zu etikettieren, kommt nicht weit und nützt auch Jungen nichts.

## Gesundheitskommunikation:

Jungen wird biografisch zu wenig nahegebracht, ihre Befindlichkeit, ihr Körpererleben zu reflektieren – oft schon in der Familie. Männliche Role Models und die herkömmliche Körpersozialisation in Schule, Sport und unter Gleichaltrigen tun ein Übriges. Deshalb: Gesundheitskommunikation mit Jungen öffnen, trainieren, üben – und nicht voraussetzen.

## Balanceansatz:

Auch in der Gesundheitsbildung hilft es sehr, auf das Prinzip einer „Balance“ zu achten: zwischen körperbetont und ruhig, zwischen anspruchsvoll und einfach unterhaltsam, zwischen aktiv und reflexiv, zwischen spannend und entspannt usw.

## Erfahrungslernen:

Um Jungen mit Gesundheitsthemen zu erreichen, hilft häufig das Prinzip „erst handeln, dann reflektieren“ – anders ausgedrückt: „Action muss (auch) sein!“ Gleichzeitig geht es um eine Erweiterung des Bekannten: Entspannen, nachspüren, nachdenken über Gesundheit ist auch mit Jungen gut möglich, wenn sie zunächst etwas erleben, was sie dann zur Sprache bringen können.

## Wie kann der Blick auf Gesundheitsthemen in der Jungenarbeit gelingen? Reinhard Winter und Gunter Neubauer geben Tipps für pädagogische Fachkräfte...

### Körperbezüge herstellen:

Oft wird über Gesundheit vor allem geredet und aufgeklärt. Das ist nicht verkehrt, aber der Körper gehört dazu. Dabei nicht vergessen: der spezielle männliche Körper im Urogenitalbereich. Und dann weiter zum bewussten und lustvollen Körpererleben in allen Facetten.

### Erweiterung des Spektrums:

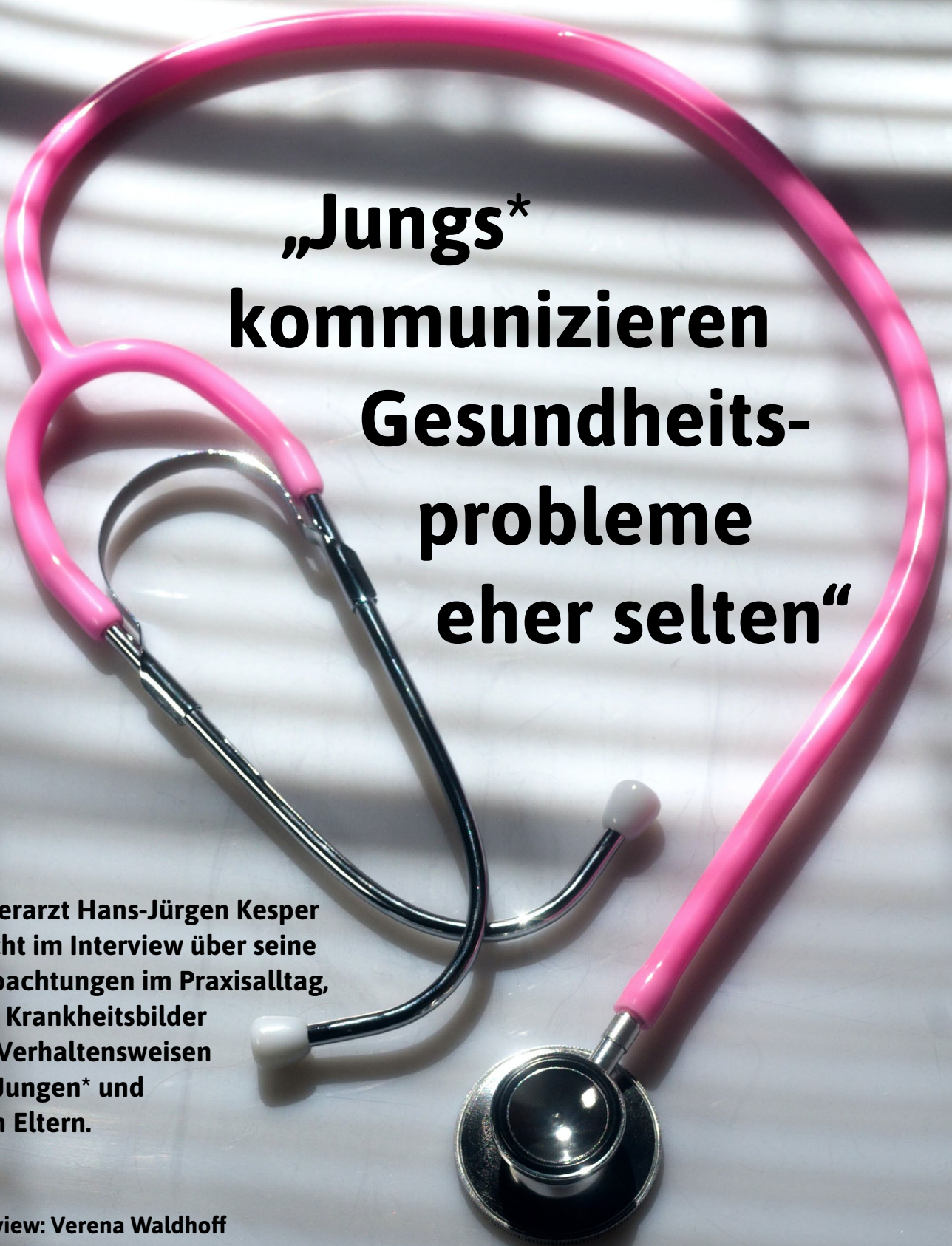
Traditionell zielen Sport und Gesundheitsbildung auf Leistungsfähigkeit, Körperkontrolle und aufs Funktionieren. Jungenarbeit könnte sich in einer spezifischen Form der Gesundheitsbildung etablieren, die neue Erfahrungshorizonte öffnet: Nicht „mehr vom Gleichen“, z.B. sportlich-kompetitive oder abenteuer- und erlebnispädagogische Elemente, sondern Zugänge, die in ganz anderen Dimensionen eine Selbstwahrnehmung von Jungen erweitern oder Reflexionen von Männlichkeit und Gesundheit anstoßen: Körperarbeit, Entspannung, Ruhe, Stille, Meditation, künstlerisch-kreative Ausdrucksformen usw.

### Methodenvielfalt:

Erlaubt ist, was Spaß macht und was gut ankommt. Dabei gibt es auch im Bereich der Gesundheitsbildung keine per se „jungenpädagogische“ Methode – jungenpädagogisch wird die Arbeit durch den Kontext, das Ziel, die Auswertung auf einem jeweils jungenbezogenen Hintergrund. Im Repertoire vieler jungenpädagogischer Fachkräfte nehmen „Gesundheitsmethoden“ bzw. die Reflexion der gesundheitlichen Aspekte ihres Methodenprofils einen allerdings noch eher kleinen Raum ein.

### Nicht so viel Moral:

Statt vieler Regeln und Verbote besser einen sinnlich-körperlich wahrnehmbaren Rahmen anbieten, der den Jungen Orientierung nicht nur kognitiv oder moralisch, sondern intuitiv vermittelt: schöne Räume, Bewegungsanreize, gutes Essen, als Gruppe zusammenhalten, Fair Play, gestaltete Pausen. In diesem Sinn stehen gute Zugänge und Methoden immer auch „für sich“ und machen Jungen einfach Spaß. Man könnte sie auch unter dem Aspekt ihrer präventiven Wirkung betrachten – aber gesund sind sie schon heute!



# **„Jungs\* kommunizieren Gesundheits- probleme eher selten“**

**Kinderarzt Hans-Jürgen Kesper  
spricht im Interview über seine  
Beobachtungen im Praxisalltag,  
über Krankheitsbilder  
und Verhaltensweisen  
von Jungen\* und  
ihren Eltern.**

**Interview: Verena Waldhoff**

**Wie häufig suchen Jungs\* und junge Männer\* Sie in der Praxis durchschnittlich auf? Gibt es dabei einen Unterschied zwischen Jungen\* und Mädchen\*?**

**Hans-Jürgen Kesper:** Man würde wahrscheinlich sagen, dass Jungs\* nur kommen, wenn es unbedingt sein muss, wenn wirklich ein schwerwiegendes Problem vorliegt, das sie selber vortragen wollen. Häufig wird dabei ein Elternteil, meistens die Mutter, als Fürsprecherin oder Übersetzerin gebraucht. Bei den Mädchen\*, die in die Praxis kommen, geht es oft um psychosomatische, psychologische oder soziale Probleme. Wir Kinderärzte werden dann aufgesucht, um die Brücke zwischen Psyche und Soma zu begehen und zu schauen, ob es Grund gibt eine Sorge aus der Welt zu schaffen. Häufig sind die Eltern sehr nah an den Kindern dran. Bedingt dadurch schaukelt sich die Sorge hoch, es könne hinter einer psychisch erscheinenden Symptomatik doch etwas Organisches stecken. Wir sind dann die Spezialisten, die sinn- und maßvoll organmedizinische Diagnostik durchführen oder veranlassen, um wirklich zu klären, dass hier kein organisches Problem vorliegt. Das ist den Eltern immer besonders wichtig.

**Wie erleben Sie heranwachsende junge Männer\* bzw. männliche\* Jugendliche in Hinsicht auf ihre Gesundheit, mögliche Erkrankungen und ihre Körper?**

**Hans-Jürgen Kesper:** Wir wünschen es uns eigentlich als Kinderärzte, dass Jungs\* gern zu uns kämen, aber das ist leider nicht unbedingt der Fall. In der vorschulischen Zeit ist der Kinderarzt sicherlich der freundliche Doktor, der aber am Ende impft, und der Kontakt zum Kinderarzt ist doch oft von dieser Sorge geprägt. Wenn die Kinder chronische Krankheiten haben, kommen sie sowieso und bauen ein Vertrauensverhältnis auf, das sehr schön und dankbar ist und dann auch über viele Jahre hält und mit den Kindern wächst. Wenn Kinder keine wesentlichen Gesundheits-

probleme haben, tauchen sie mit sieben bis acht Jahren und mit neun bis zehn für die U10 oder für die U11 auf. Sie sind dann aber eigentlich nicht freiwillig da, werden auf Wunsch der Eltern durchgecheckt und sind froh, wenn sie wieder draußen sind. Ähnlich verhält es sich bei der J1 mit 13 bis 15 Jahren. Diese Untersuchung findet in einer Situation statt, in der die Jungs\* den Kinderarzt oft Jahre nicht gesehen haben.

**„Jungs\* wollen tendenziell in Ruhe gelassen werden“**

Man kann das natürlich als Kinderarzt professionell in der Gesprächsführung auffangen und auf Annäherung, aber auch auf Distanz achten, weil in dieser Altersgruppe ein großes Schamgefühl eine Rolle spielt. Bei Symptomen, die einem manchmal entgegenspringen und die gesundheitlicher Art sein könnten – wie Übergewicht, Akne oder Allergien – sagen die Jungs\* von sich aus häufig, dass sie keine Probleme damit haben. Sie wollen eigentlich tendenziell auch hier in Ruhe gelassen werden, so dass in den Gesprächen dann eben Angebote für künftige Kontakte ausgesprochen werden. Da unterscheiden sie sich schon von Mädchen\*, die solche Themen gerne ansprechen und sich auch beraten lassen. Insgesamt muss man aber sagen, dass sowohl für Mädchen\* als auch Jungs\* der Kontakt zum Kinderarzt zu selten ist, um der erstgewählte Ansprechpartner für besondere Probleme zu sein.

**Können Sie Unterschiede in den tatsächlichen Krankheitsbildern von Jungen\* und Mädchen\* feststellen? Wenn ja – sind diese eher biologisch-/körperlich- oder sozial-/verhaltensbedingt?**

**Hans-Jürgen Kesper:** Jungs\* sind häufiger eher zurückgezogen, kommunizieren ihre Gesundheitsprobleme nur in den selteneren Fällen innerhalb der Familie, sind verschämter, schließen sich meistens im Bad ein. Die Eltern wissen



**Zur Person:**

Hans-Jürgen Kesper ist niedergelassener Kinderarzt in der Nähe von Marburg und betreibt die ländlich geprägte Praxis zusammen mit seiner Frau. Während seiner klinischen Zeit lagen seine Schwerpunkte im Bereich der Kindergastroenterologie und in der Kinderendokrinologie. Kesper ist außerdem Asthmatrainer und bietet in diesem Zusammenhang Kurse für Kinder an.



nicht, ob es Probleme mit den Genitalien gibt. Die Jungs\* gehen meistens davon aus, dass alles in Ordnung ist. Es gibt eine gute Broschüre vom Berufsverband der Kinderärzte, bearbeitet von Dr. Bernhard Stier, die ich in der Regel den Jungs als Gesprächsangebot mitgebe, damit sie sich darüber orientieren, welche Auffälligkeiten darin stehen. **(siehe „tipp 1“)** Wegen Knoten am Hoden oder wegen Blut aus der Harnröhre wird man als Kinderarzt in meiner Erfahrung selten angesprochen. Das Vertrauen der Jugendlichen, der Jungs\*, muss erarbeitet werden.

Bei den Frühpubertären kommen Jungs\* häufiger mit den Müttern, wenn Sie eine erste Brustknospung haben, was sie immer sehr stark verunsichert. Dann gibt es ein aufklärendes, freundliches Gespräch und man kommuniziert gemeinsam, dass sich nun Veränderungen andeuten. Das kann dann manchmal auch Anlass sein, über das Gewicht zu sprechen, weil die Brustentwicklung, die über den hormonellen Schub angestoßen ist, bei übergewichtigen Jungs\* andere Auswirkungen hat als bei normalgewichtigen. Allein wegen des Gewichtes kommen Jungs\* aber eigentlich nie. Sie werden manchmal deshalb gebracht, hauptsächlich aber freuen sich Eltern darüber, wenn das Thema Gewicht in der ärztlichen Untersuchung angesprochen wird und wenn man mit den Jugendlichen ins Gespräch kommt und dann ein Gespräch zu dritt über das Gewicht stattgefunden hat.

## „Überforderung im Sport sehen wir häufig bei Jungs“

Dadurch, dass bei uns immer Männer\* und Frauen\* in der Praxis sind und wir uns bemühen, dass die Kinder eine\*n gleichgeschlechtliche\*n Ansprechpartner\*in bekommen, laufen manche Dinge sicherlich ganz gut, was solche Probleme anbetrifft.

Jungs\* kommen relativ häufig wegen Sportproblemen, insbesondere im Knie-

bereich, in die Praxis. Bei denjenigen, die Leistungssport betreiben, egal ob Jungs\* oder Mädchen\*, kommen auch bisweilen Jugendliche zu uns in der Hoffnung, dass wir Ihnen weiterhelfen können, weil leider die sportärztliche Betreuung in manchen Leistungskadern nicht gut ist. Für uns liegt dann oft auf der Hand, dass da doch Überforderungssituationen beim Turnen, beim Handball, beim Fußball vorliegen, die von den zuständigen Leuten nicht in ausreichender Art und Weise angegangen werden.

Psychische Probleme treten bei Jungs\* relativ häufig auf, aber sie werden selten an den Kinderarzt, an den Kinderpsychologen oder -psychiater herangebracht. Bei Mädchen\* ist das offensichtlicher, da sehen wir zum Beispiel sehr viel mehr Jugendliche mit Essstörungen. Depressive ängstliche Verstimmungen, Mobbing-situationen treten natürlich bei Jungs\* und Mädchen\* auf, aber wir als Kinderärzte werden häufiger von Eltern wegen ihrer Töchter\* aufgesucht.

**Mit welchen Anliegen, Wünschen, Verunsicherungen, etc. treten Eltern von Jungen\* an Sie heran? Welche Themen stehen für Eltern von Mädchen\* im Vordergrund? Und: Wer begleitet Jungen\* überwiegend beim Praxisbesuch?**

**Hans-Jürgen Kesper:** Jungs\* werden häufiger gebracht, wenn sie nicht gut wachsen, wenn sie relativ klein sind. Es ist für Eltern, insbesondere Mütter, häufig sehr schwierig, wenn sie kleine Söhne\* haben und wenn sie darauf warten, dass die Söhne\* endlich groß werden, dass endlich die Pubertät kommt. Es besteht da häufig ein gewisser Leistungsdruck. Es gibt oft die Nachfrage nach spezialisierter Diagnostik, auch wenn auf der Hand liegt, dass es nur eine einfache Entwicklungsverzögerung ist.

Jungs\* und Mädchen\* werden bei psychischen Problemen von den Eltern gebracht, hauptsächlich von den Müttern, es ist ganz selten dass ein Vater dabei ist. Wir erleben ja leider relativ viele Trennungen, wenn wir Kinder über

### tipp 1



### Broschüre des BVKJ

„Informationen für Jungen und ihre Eltern, um die Intaktheit des Penis zu bewahren und Krankheiten vorzubeugen“ hat der Berufsverbnd der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) in dieser Broschüre zusammengetragen. In einfachen Worten gibt es darin zum Beispiel Basis-Wissen über Vorhautverengung und Penis-Hygiene.

[https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Broschueren\\_Dr.\\_B.\\_Stier/160318\\_Broschuere\\_Mann\\_oh\\_Mann.pdf](https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Broschueren_Dr._B._Stier/160318_Broschuere_Mann_oh_Mann.pdf)



Jahre hinweg betreuen. Die Kinder sind meistens bei den Müttern, es gibt hier und da auch Väter, die konsequent und regelmäßig mit den Kindern kommen, aber meistens sind es die Mütter.

## „Schulische Probleme als Grund für den Arztbesuch“

Bei Jungs\* wie bei Mädchen\* gibt es oft Anlässe aus dem schulischen Bereich, wenn es dann darum geht zu klären, woher Probleme kommen, in welcher Art und Weise, sei es psychologisch, sei es lerntherapeutisch, sei es möglicherweise auch durch Medikamente, das Lernproblem angegangen werden kann. Wir haben oft den Eindruck, dass die Lehrer in den Schulen überfordert sind, wenn sie mit schwierigen Kindern zu tun haben, und dann relativ schnell etwas aus der Hüfte geschossen wird. Wir Kinder-

ärzte müssen dann eine differenzierte Diagnostik veranlassen, um zu schauen, wo das Problem tatsächlich liegt. Diese schulischen Probleme gibt es sowohl bei Mädchen\* wie bei Jungen\*, vielleicht etwas häufiger bei Jungen\*. Emotionale Probleme werden häufiger im Zusammenhang mit Mädchen\* an uns herangetragen. Bei Jungs\* sind es dann oft sehr viel gravierendere Probleme, wegen denen Jungs\* bei uns vorgestellt werden. Auch dann sind wir häufig diejenigen, die die Probleme mit den Eltern durchdiskutieren und schauen, wo, an welcher Stelle kontinuierlich eine Betreuung der komplexen Probleme erfolgen kann.

### tipp 2

#### Podcasts: „Brauchen wir eigentlich endlich Männerärzt\*innen?“

In zwei verschiedenen Podcasts geht es um die Frage, ob Männerärzt\*innen genauso sinnvoll sein könnten wie Frauenärzt\*innen. Auf [jetzt.de](https://jetzt.de) kommen zwei junge Männer\* zu Wort und auf [praxisvita.de](https://praxisvita.de) spricht der Hamburger Urologe Dr. Stefan Lohmann u.a. über regelmäßige „Jungensprechstunden“ in seiner Praxis.

[www.jetzt.de/podcast-querfragen/urologe-wollen-maenner-einen-eigen-maennerarzt](https://www.jetzt.de/podcast-querfragen/urologe-wollen-maenner-einen-eigen-maennerarzt)

[www.praxisvita.de/podcast](https://www.praxisvita.de/podcast)

Bis vor etwa zehn Jahren galt im deutschsprachigen Raum die psychisch gestörte junge Frau als „Prototyp“ des selbstverletzenden Verhaltens (SVV): „Vor allem Frauen richten bestehende Aggressionen in zerstörerischer Weise gegen sich selbst“ (Plener et al. 2010, 85). Doch diese Etikettierungen als typisch weiblich haben einen erheblichen „gender bias“ (Andover et al. 2010, 85). Die bis vor wenigen Jahren in Deutschland als „sicher“ geglaubte Geschlechtertypik verflüssigt sich mit dem Wandel der Geschlechterrollen: Immer mehr Jungs und junge Männer verletzen sich selbst.

Trigger-Warnung: In diesem Text geht es um Selbstverletzendes Verhalten.

Selbstverletzendes Verhalten von Jungs

# Wider ihre Unsichtbarkeit



## Deskriptive Einführung

Laut einer repräsentativen empirischen Studie hat sich in Deutschland etwa ein Drittel der Jugendlichen mindestens schon einmal selbst verletzt – etwa ein Zehntel mehrmals (vgl. Kaess et al 2011). SVV ist ein Symptom für vielfältige biografische Grenz-, Krisen- und Leidenerfahrungen. Whitlok beschreibt den Zusammenhang des „Warum?“ in einem spannungsreichen Bogen...

... vom Hilferuf („To get attention from adults or peers“)

... über den Versuch einer Emotionsregulierung („to regulate intensive emotions“)

... bis hin zur Selbsthilfe („a form of self-medication“, Whitlok 2009, 4).

Die bekannteste Form des SVVs ist das „Ritzen“, also das Schneiden mit scharfen Gegenständen in die Haut. Weitere Selbstverletzungen sind zum Beispiel das Aufkratzen der Haut, sich beißen, das Schlagen des Kopfes gegen Wände (Trunk 2012, 31).

Das „Drehbuch“ Männlichkeit wird in der Moderne zunehmend uneindeutiger. In der traditionellen Lesart der Geschlechterrollen „Jungen explodieren, Mädchen implodieren“ erscheint das Verhalten geschlechtlich determiniert: Jungs wenden Aggression gegen Andere, Mädchen gegen sich selbst. Aber es vollzieht sich ein tiefgreifender Wandel im Geschlechterverhältnis. „Doing gender“ (vgl. West/Zimmermann 1995) – als alltägliche Inszenierung der Geschlechtszugehörigkeit – hat Folgen auch für das SVV: Im Sinne einer geschlechtstypischen „Erwartungserwartung“ – ich erwarte, dass von mir erwartet wird – verhalten sich Jungs und Mädchen unterschiedlich. Barrocas et al. beschreiben typische Unterschiede der männlichen und weiblichen Selbstbeschädigungen: „Mädchen berichteten am häufigsten, dass sie sich in ihre Haut schnitten, während Jungen sich am häufigsten selbst schlugen“<sup>1</sup> (Barrocas et al. 2012, 231). Und Adler und Adler berichten: „Frauen neigen dazu, kleinere Schnitte an versteckten Stellen mit



scharfen Gegenständen zu machen ... Männer sind eher geneigt, größere, tiefere Schnitte und Verbrennungen – an ihren Brustkörben, ihren Oberarmen – auszuführen“<sup>2</sup> (Adler/Adler 2007, 567).

## Individualisierung mit Risiken in der Familie

### Männlichkeitskonstruktion im gesellschaftlichen Wandel

Viele Jungs erfahren angesichts der aktuellen Spannungslage zwischen traditionellen männlichen Überlegenheitsbotschaften einerseits und aktuellen Gleichstellungsnormen für Frau und Mann andererseits eine Individualisierung mit Risiken in der Arbeitswelt sowie in der Familie. Sie erleben Zumutungen von Unsicherheiten. Meine These besagt, dass eine ins Absurde gesteigerte Überlegenheitsmeinung junger Männer von sich selbst zwangsläufig durch die vorgefundene Wirklichkeit enttäuscht wird – eine gravierende Irritation in Bezug auf traditionelle Männlichkeit auslöst und damit eine (Selbst-)Verletzungsoffenheit generieren kann. Eine mögliche Reaktion der Jungs auf den Verlust von (Männlichkeits-)Gewissheiten ist das SVV als „letzte“ Kontrolle über den eigenen Körper, über das eigene Selbst, „bewahren“ wollen! Die Verunsicherung

Von Prof. Dr. Harry Friebe

### Der Autor:

Die Lehr-, Forschungs- und Beratungsschwerpunkte von Prof. Dr. Harry Friebe (Universität Hamburg) liegen in der Jungen- und Männerforschung und der Bildungs- und Biografieforschung. Er führt Institutionelles Coaching und Beratungsarbeit für Jungen und Männer durch und ist Beiratsmitglied der Fachzeitschrift Gender.

## in kürze

### Was ist eigentlich „Selbstverletzendes Verhalten“?

SVV (Selbstverletzendes Verhalten) wird konventionell als „funktionell motivierte, direkte und offene Verletzungen des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert sind und ohne Suizidabsicht vorgenommen werden“ (Nitkowski/Petermann 2009, 227) definiert.

<sup>1/2</sup> Übersetzung von Harry Friebe



der Jungs durch alltägliche Normen-Widersprüche generiert auch depressionsfördernde Misserfolgserfahrungen und Identitätsdiffusion. Doch versagen sich die Jungs häufig der weiblich etikettierten Symptome wie Niedergeschlagenheit, Kummer und Traurigkeit.

## **Risikoverhalten und SVV dienen als Maskierung**

„Die Jungen ‚maskieren‘ ihre Depression durch Risikoverhalten sowie SVV und die medizinischen und therapeutischen Professionen sind primär geschult für typisch ‚weibliche‘ Depressionssignale“ (Neubauer/Winter 2013, 117). Es erscheint sinnvoll, einen Zusammenhang des SVV mit Schwierigkeiten der Männlichkeitskonstruktion zu sehen (vgl. Friebe 2020). Dabei ist es nicht abwegig, die „Stärke“ des männlichen Geschlechts in Frage zu stellen und zum

Beispiel im Rückgriff auf den klassischen Suizid-Forscher Durkheim (vgl. Durkheim 1897) anzunehmen, dass im gesellschaftlichen Modernisierungsprozess ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen „männlich“ einerseits und „sozialer Desintegration“ andererseits besteht. Was für unseren Fragenzusammenhang bedeutet, dass der männliche Autonomiekult die emotionale Bindung/ Verbundenheit des Jungen (Kain/Terrell 2020, 27) zunehmend fragil werden lässt.

### **Bewältigungskonzepte**

Die Gleichzeitigkeit und Widersprüchlichkeit (vgl. Friebe 2015) von

- traditionellen männlichen Überlegenheitsnarrativen und
- aktuellen Gleichstellungsimperativen für Mann und Frau

im Modernisierungsprozess ist geeignet, die Identitätsentwicklung der Jungs zu verstören.



Angesichts der Ziele einer geschlechtsreflektierten Praxis in der Jungenarbeit, den Jungs Hilfe und Unterstützung zur Erweiterung ihrer Geschlechterbilder und ihrer Handlungsalternativen zu vermitteln, ist eine lebensweltorientierte Biografie- und Erinnerungsarbeit per se Jungenarbeit. Jungenarbeit reduziert Jungen nicht auf ihr Geschlecht. Weitere Strukturgeber und Identitätsdimensionen wie Bildung, soziale Herkunft, ethnischer Hintergrund, etc. sind gleichfalls bedeutsam. Biografie- und lebensweltorientierung sind dabei konstitutiv sowohl für eine einzelfall-spezifische therapeutische Arbeit als auch für eine geschlechtsreflektierte Jungenarbeit als Gruppenarbeit. Aus der biografischen Perspektive stellen wir die Frage nach Blockaden, Problemen und Störungen in der Lebensgeschichte der Betroffenen. Die lebensweltperspektive richtet unsere Aufmerksamkeit auf die nahe Umwelt des Jungen – als Rahmen

für Aneignungs- und Vermittlungsprozesse.

### Fazit

Mehr interdisziplinäre Forschung ist notwendig, um die Geschlechterdifferenz besser verstehen zu können. Dazu kommentiert Brunner, Leiter einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland: „Man ist noch ganz weit davon entfernt, dafür gute Erklärungsmodelle zu haben“ (Brunner/Resch 2016:157). Brunner vermutet, dass die Genderdifferenz im Zusammenhang mit Depressionen zu verstehen ist: „Vergleicht man Mädchen und Jungen mit einer ähnlich hohen Belastung durch depressive Symptome, dann gibt es keinen Geschlechterunterschied“ (ebenda: 161).

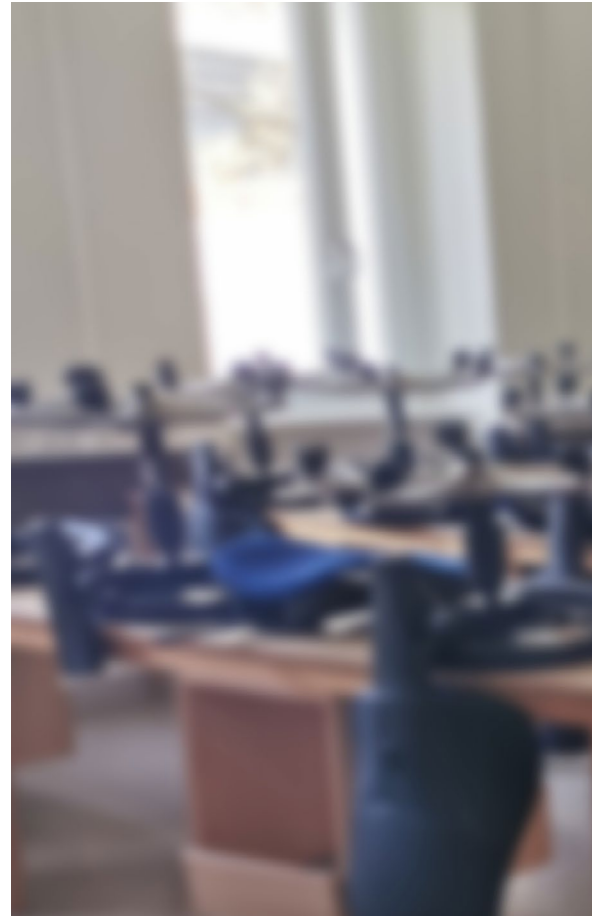


## quellen und weiterführende literatur

- Adler P A /Adler P ( 2007): **The Demedicalization of self-Injury**. Journal of Contemporary Ethnography, Volume 36, Number 5, October: 537-570
- Andover M S et al.(2010): **An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ in basic NSSI characteristics?** Archives of Suicide research 14: 79–88
- Barrocas A L, Hankin B L, Young J F, Abela J R (2012): **Rates of nonsuicidal self-injury in youth**. Pediatrics. 130(1): 231–52
- Brunner R /Resch F (2016): **Empirische Befunde bei Jugendlichen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Jugendalter**. Kaess M //Brunner R (Hrsg.): Borderline-Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. Stuttgart.124-140
- Durkheim E (1897): **Le Suicide**. Paris: F. Alcan
- Friebe H (2020): **Jungs, die sich selbst verletzen**. Psychologie in Österreich, Volume 40, 130-135
- Friebe H (2015): **Von der hegemonialen Männlichkeit zur Parallelkultur von Männlichkeiten**. Momentum 2.015; 4: 99–117
- Kaess M et al (2011): **Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study**. BMC Public Health 11(1): 597–603
- Kain K L / Terrell St J: (2020) **Bindung, Regulation und Resilienz**, Paderborn
- Neubauer G/ Winter R (2013): **Sorglos und unversorgt?** Weißbach L / Stiehler M (Hrsg.): Männergesundheitsbericht. Bern. 103–39
- Plener P L et al. (2010): **Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter**. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 38: 77-89
- Trunk J (2012): **Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter**. LJS (Hrsg.): Jugend und Risiko. Hannover: 29–46
- West C, Zimmermann D H (1995): **Doing difference**. Gender & Society 9: 8–37
- Whitlock J L (2009): **The cutting edge**. Rochester. Cornell University Press

# Blickwechsel

## Jungen\* und Gesundheit in Zeiten von Corona und Lockdown oder: Wie ein Perspektivwechsel meine Handlungsfähigkeit als Jungenarbeiter verändern kann



### Von Michael Meurer

#### Zur Person:

Michael Meurer ist freiberuflicher Referent als Feldenkrais-Lehrer, Coach und NLP-Trainer, Gewaltberater/Gewaltpädagoge, Familienberater, Ausbilder im organisierten Sport für unterschiedliche Zielgruppen, „alter Jungvater“ und Gründungs- und Vorstandsmitglied der LAG Jungenarbeit NRW.

**Klar schreibe ich was zum Thema „Jungen und Gesundheit in Zeiten von Corona und Lockdown“, danke für die Anfrage! Ein Magazin mit dem Titel „Jungen\* und Gesundheit“ wäre in diesen Zeiten beinahe unmöglich ohne dieses Thema. Vor meinem geistigen Auge drängt sich die Metapher auf: An welchen „Hörnern“ kann ich das Corona-Virus packen und damit auch die Auswirkungen auf Jungen? Eigentlich müsste alles auf der Hand liegen: ein paar Gespräche mit Fachleuten führen, ein bisschen im Internet über das Drumherum recherchieren, Fachartikel lesen und mich sachkundig machen – und schon weiß ich alles über die Auswirkungen der Corona-Pandemie und kann griffige Lösungsansätze präsentieren. Klarer Fall von „Denkste!“. Ich finde eben keine Klarheit, sondern eher Desorientierung, Hilflosigkeit, Arroganz, Unterwürfigkeitsverhalten, aber doch auch Mut und viel Kreativität...**

#### Phänomen

Wenn ich die Fakten im Internet betrachte, fällt mir auf, dass es bisher wenige Veröffentlichungen gibt, die die Auswirkungen von Corona und Lockdown auf Kinder und Jugendliche beschreiben, in den vorhandenen sind Jungen\* so gut wie nicht im Blick. Gefühlt gibt es aber viele Alarmrufe: Schulen (Stichwort Bildungsnotstand), Kinder- und Jugendtherapeut\*innen (Stichwort Verhaltensauffälligkeiten, Depression, Sucht, ...), Mediziner\*innen unterschiedlicher Fachrichtungen (Stichwort Gewichtszunahme, ...), Krankenkassen (Stichwort Bewegungsmangel), Sozialarbeiter\*innen (Stichwort Gruppenkonnationen), Erzieher\*innen (Kinder von überforderten Eltern zu betreuen), ... Alarmrufe dieser Art gibt es schon lange – was aber ist anders geworden durch die Pandemie? In jedem Fall: Die Pandemie ist ein Katalysator für alle gesellschaftlichen Prozesse.



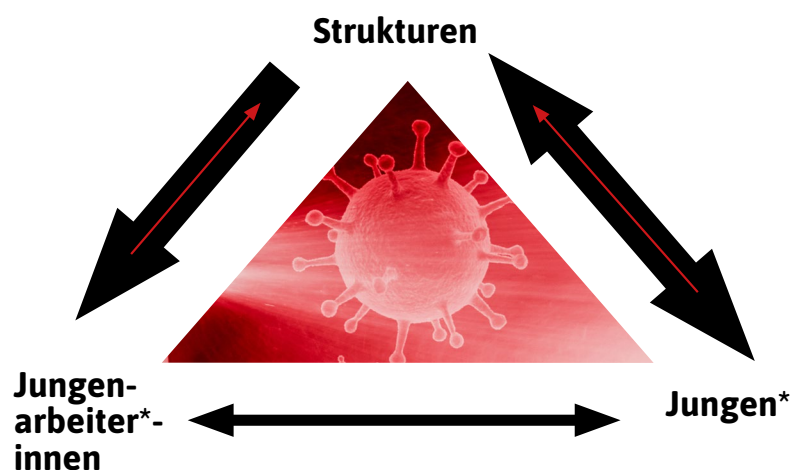
### Ein analytischer Blick

Wenn ich das oben beschriebene Phänomen „auseinanderziehe“ sowie die Aussagen der Ärzte, mit denen ich gesprochen habe, als auch den kollegialen Austausch unter Jungenarbeiter\*innen auf mich wirken lasse, können die Aussagen in mindestens drei Richtungen betrachtet werden: auf der Struktur-Ebene, auf der Ebene der Jungenarbeiter\*innen und auf der Ebene der Jungen\* selber. In der Mitte thront Corona.

### Strukturen und Jungenarbeiter\*innen

Der Pfeil (**siehe Grafik**) ist besonders dick gezeichnet: Er soll verdeutlichen, dass – auf der Basis unterschiedlicher Statistiken – die Verordnungen, Regeln, die gesetzlichen Bestimmungen durch die Bundesregierung mit den Bundesgesetzen, die Landesverordnungen, die Umsetzungsbestimmungen auf kommunaler Ebene und ggfs. die des Arbeitgebers vor Ort besonders wirkmächtig

sind. Dazu kommen wissenschaftliche Diskurse, die ebenfalls nicht immer einheitlich sind und sich häufig widersprechen. Das zeigt Wirkung auf jede\*n einzelne\*n Jungenarbeiter\*in. Der geäußerte Wunsch, vermehrt an die Politik Rückmeldungen und Forderungen zu stellen, wird durch den dünnen Pfeil dargestellt. Wenn sich jemand strukturellen Ereignissen ausgesetzt fühlt, sie als persönlich belastend empfindet, dann ist die strukturelle Ebene sehr



## Hilfreiche Online-Infos in Zeiten der Pandemie

• Auf dieser Online-Plattform werden Beispiele guter Praxis der Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten von Corona vorgestellt. Es finden sich dort Hinweise und Empfehlungen, wie die Arbeitsfähigkeit der Kinder- und Jugendhilfe in der Situation der Corona-Pandemie aufrechterhalten und auch für die Zeit danach weiterentwickelt werden kann.

[www.forum-transfer.de](http://www.forum-transfer.de)

• Unterrichtsausfall, Homeschooling und viele Einschränkungen – die Covid19-Pandemie setzt Kindern und Jugendlichen im Besonderen zu. Das Info-Portal, das die Kinder- und Jugendpsychiatrie des LMU Klinikums München gemeinsam mit der Beisheim Stiftung anbietet, setzt genau da an und möchte die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken.

[www.corona-und-du.info](http://www.corona-und-du.info)

• „Transferdialog: Auswirkungen von Corona auf die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Adressat\*innen“ lautete der Titel der Online-Konferenz, den die Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe (AGJ) in Kooperation mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster durchgeführt hat. Leitende Wissenschaftler\*innen haben dabei in drei Themenblöcken die Ergebnisse ihrer Forschungsprojekte vorgestellt: „Perspektiven von Kindern, Jugendlichen, Familien“, „Kindertagesbetreuung“ und „Kinder- und Jugendhilfe im Wandel“. Diese Ergebnisse gibt es online zum Nachlesen als Dokumentation.

[www.agj.de/projekte/transferdialog-auswirkungen-von-corona-auf-die-kinder-und-jugendhilfe-und-ihre-adressatinnen.html](http://www.agj.de/projekte/transferdialog-auswirkungen-von-corona-auf-die-kinder-und-jugendhilfe-und-ihre-adressatinnen.html)

massiv und bedrückend.

Folglich gibt es Aussagen wie:

„... es ging hauptsächlich um regulierende Ordnung ...“

„... die [Corona] Regeln sind teilweise nicht umsetzbar ...“

„... der Wegfall von Räumen war ein Zurückdrängen in die Familien ...“

Veränderte Strukturen könnten aber für neue Gedanken und Impulse genutzt werden:

„... an den hybriden Modellen sollten wir weiterarbeiten ...“

„... wir müssen mehr dürfen ...“

„... man könnte die Eltern in den Kontakt mit einbeziehen ...“

„... wir können den Jungs\* eventuell reale Räume ohne fachliche Betreuung zur Verfügung stellen ...“

### Strukturen und Jungen\* (siehe Grafik, S. 25)

In den Jahren von 2009 bis 2019 ist die Zahl der psychotherapeutisch behandelten Jugendlichen um 66 % gestiegen, gleichwohl fehlen noch immer viele Jugendpsychotherapeut\*innen. Durch begrenzte Zulassung und andere Hindernisse wird seit Jahren ein struktureller Mangel in Kauf genommen. Die Corona-Pandemie hat den Mangel forciert und sichtbar gemacht, aber ohne nennenswerte Verhaltensveränderungen. Im „BARMER Arztreport 2021“ (siehe „link“, S. 27) werden Jungen\* und Männer\* in der Auswertung separat erfasst, von den Verordnungen her haben die Jungen\* und Männer\* einen geringeren Umfang als die Mädchen\* und Frauen\*. Der Einfluss von Jungen\* auf Strukturen ist marginal.

### Im Fokus

Krisen machen Themen und Verhaltens-

weisen sichtbar oder verstärken sie noch. Meistens war alles vorher schon da, wird aber „plötzlich“ benannt, sichtbar, spürbar, zum Beispiel Bildungsverlierer, digitale Unterversorgung, Zunahme von Depressionen, Trauer, selbst die Klimakatastrophe. Auch durch die Corona-Pandemie im Kontext einer individuellen und gesamtgesellschaftlichen Verunsicherung, bekommen Themen – befristet – eine erhöhte Aufmerksamkeit zuteil.

Nach meiner Wahrnehmung liegt zur Zeit der Fokus der Berichterstattung auf dem Themenkomplex von befristeten Förderangeboten und psychischen Hilfesystemen, da Jungen\* (und Mädchen\*) vermehrt auf eben diese zugreifen.

Dabei geht es um den Schulpsychologischen Dienst, Psychotherapeutische Jugendhilfe, Not-Telefone, ...

Das ist so weit, so gut. Sie sind aber nur kurzfristig verfügbar, weil zeitlich eng befristet. Sie sind ein Notnagel – immer unter der Voraussetzung, dass überhaupt genügend Kapazitäten vorhanden sind. In Realität sind die „wahren“ Hilfesysteme die Familien, wie die Eltern, Tanten, Omas, Opas sowie weitere wichtige Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld, die vermehrt in die Unterstützung eingreifen müssen. Dies geschieht mittels Selbstausschöpfung bis zur eigenen physischen, psychischen Erschöpfung. Die Folge ist dann, dass diese selbst auf Hilfesysteme zugreifen müssen, wie beispielsweise Eltern-Kind-Kuren, Psychosomatische Kliniken wegen Burn-out, Depressionen etc. Summa summarum: Wenn meine Wahrnehmung stimmt, ist die Nachfrage nach Hilfe groß, die Hilfestellungen sind klein und dies ist schon lange Realität. Es gibt keine grundsätzliche Aufarbei-



tung eines Systems zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen, von Jungen\* und Mädchen\*, sondern nur ein kurzfristiges „Brände löschen“. Damit werden grundlegende Probleme verschleiert.

### **Von Jungenarbeiter\*innen und Jungen\* (siehe Grafik, S. 25)**

Die Face-to-face-Beziehung zwischen Jungenarbeiter\*innen und den Jungen\* war naturgemäß der größten Belastung ausgesetzt. Häufig sind die Verordnungen „von oben“ 1 zu 1 an die Jungen\* weitergegeben worden, was natürlich zu kompletten Beziehungsabbrüchen führte:

„... die Beziehungsarbeit als wesentlicher Bestandteil der Jungenarbeit blieb während der Pandemie auf der Strecke ...“

„... viele Freiräume von Jungs\* sind im Moment pädagogisch unbegleitet ...“

Die Beziehung konnte aber auch intensiv gehalten bzw. entwickelt werden:

„... one-Way-Angebote funktionieren online besser, z.B. Podcasts ...“

„... wir müssen die Jungs\* da aufsuchen wo sie sind ...“

„... weil bei uns die Zeit dafür da war, konnten wir in Einzelgesprächen bei Spaziergängen abfragen, was die Kinder sich wünschen ...“

Die folgenden Aspekte möchte ich besonders herausstellen, weil sie letztendlich etwas widerspiegeln, was meines Erachtens nach in der Arbeit mit Jungen\* essentiell ist: der individuelle Kontakt mit den jeweils eigenen Prioritäten eines Jungen\* und den Fähigkeiten und (räumlich/zeitlichen) Ressourcen, die ihm strukturell zur Verfügung gestellt wird:

„... viele Kinder, die schon vorher in ihrem Alltag viel Stress ausgesetzt wa-

ren, sind gut durch die Zeit gekommen. Sie konnten auf ihre Ressourcen zurückgreifen, Chaos zu verpacken ...“

„... alles hat sich in die Extreme verstärkt – noch mehr Bewegung als ohnehin schon viel war oder eben noch mehr Rumsitzen und Zocken ...“

„... die Veränderung durch die Pandemie ist bei den Jugendlichen individuell sehr unterschiedlich ...“

„... vieles ist möglich, man muss es nur sehen und sehen wollen und zu nutzen wissen ...“

### **Persönliches Fazit als Jungenarbeiter**

Um sich nicht von Statistiken erdrücken zu lassen, um nicht den Strukturen hilflos ausgeliefert zu sein, muss ich bei mir und meinen Werten bleiben. Ich muss genau hinsehen, hinfühlen, weniger interpretieren, mehr nachfragen, in Kontakt gehen bzw. ihn halten.

Eher allgemein und schlicht formuliert weiß ich, dass jede Krise eine Veränderung nach sich zieht. In welche Richtung sie wirkt, ob ich als Jungenarbeiter Spielball bin oder Veränderungen als Chance begreife, die Pandemie sollte als Impuls begriffen werden. Es gilt, wie es ein Jungenarbeiter formulierte:

„... nicht darauf warten, dass es wieder so wird wie vorher, sondern im Hier und Jetzt sein; die Erwartungshaltung auf ein ‚Normal‘ [wie früher] wird sich nicht erfüllen ...“.

Was wir als Jungenarbeiter\*innen immer beherzigen sollten:

„... um die eigene Gesundheit zu erhalten, ist es wichtig die eigenen Grenzen zu erkennen und einzuhalten ...“ und gleichzeitig dafür zu sorgen „... die psychische Gesundheit im Team zu stärken ...“

## **link**

### **Barmer Arztreport '21**

[www.barmer.de/blob/282916/043d9a7b-f773a8810548d18dec661895/data/barmer-arztreport-2021.pdf](https://www.barmer.de/blob/282916/043d9a7b-f773a8810548d18dec661895/data/barmer-arztreport-2021.pdf)

## **quellen**

- [www.aerzteblatt.de/nachrichten/121641/Immer-mehr-Kinder-und-Jugendliche-erhalten-eine-Pschotherapie](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121641/Immer-mehr-Kinder-und-Jugendliche-erhalten-eine-Pschotherapie) (Stand 18.7.2021)
- Barmer Arztreport 2021 unter [www.barmer.de/blob/282916/043d9a7b-f773a8810548d18dec661895/data/dl-barmer-arzt-report-2021.pdf](https://www.barmer.de/blob/282916/043d9a7b-f773a8810548d18dec661895/data/dl-barmer-arzt-report-2021.pdf) (Stand 18.7.2021, Seite 128 ff)
- [www.aerzteblatt.de/archiv/37647/Psychotherapeutische-Versorgung-Mangel-an-Therapieplaetzen](https://www.aerzteblatt.de/archiv/37647/Psychotherapeutische-Versorgung-Mangel-an-Therapieplaetzen) (Stand 18.7.2021)
- [www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1627597375533](https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1627597375533) (Stand 30.7.2021)
- [www.agj.de/projekte/transferdialog-auswirkungen-von-corona-auf-die-kinder-und-jugendhilfe-und-ihre-adressatinnen.html](https://www.agj.de/projekte/transferdialog-auswirkungen-von-corona-auf-die-kinder-und-jugendhilfe-und-ihre-adressatinnen.html)
- [www.forum-transfer.de/aktuelles-details.html?tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=316&cHash=2e3372366e-869315eb9614c694c98773](https://www.forum-transfer.de/aktuelles-details.html?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=316&cHash=2e3372366e-869315eb9614c694c98773)
- [www.sinus-institut.de/media-center/presse/sinus-jugendstudie-2020](https://www.sinus-institut.de/media-center/presse/sinus-jugendstudie-2020)
- als PDF direkt <https://duckduckgo.com/?q=sinus+studie+2020+pdf&t=new&atb=v249-1&ia=web>



# Der Blick auf Jungen\* ist eine interprofessionelle Herausforderung

## Geschlechtsbezogene Gesundheitsförderung

Von Kai Mausbach

### link

#### Analyse der Bertelsmann Stiftung

„Zugänge zu Kindern und Familien über das Gesundheitssystem verbessern – Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern“ (Dr. Katharina Böhm, Marian Schönknecht / Projektleitung Frau Dr. Anja Langness).

[www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zugaenge-zu-kindern-und-familien-ueber-das-gesundheitssystem-verbessern-all](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zugaenge-zu-kindern-und-familien-ueber-das-gesundheitssystem-verbessern-all)

**Die Kooperation zwischen Gesundheitsförderung und der Kinder- und Jugendhilfe ist eine im „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) gesetzlich verankerte Ausrichtung, die eine größere, aber dennoch schaffbare Herausforderung darstellt.**

Örtliche (öffentliche, wie freie) Träger der Kinder- und Jugendhilfe (ursprünglich im Rahmen der „Frühen Hilfen“) und Akteur\*innen des Gesundheitswesens stellen sich dieser Herausforderung bereits erfolgreich. In einer Analyse der Bertelsmann Stiftung – „Zugänge zu Kindern und Familien über das Gesundheitssystem verbessern“ (siehe „link“) – wird unter anderem an vier kommunalen Beispielen aus NRW (Bonn, Herten, Münster und Aachen) gezeigt, wie gelungene Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe funktionieren kann. Eine der großen Herausforderungen liegt dabei in der interprofessionellen Kommunikation von Medizin und der Sozialen Arbeit, da beiderseits jeweils verschiedene theoretische Grundlagen und Denkmodelle<sup>1</sup> sowie unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen<sup>2</sup> zu Grunde liegen.

In den dargestellten Beispielen werden gute konzeptionelle Ansätze und deren methodische Umsetzung sichtbar. Die vier kommunalen Beispiele offenbaren eine Reihe von Benefits/Qualitäten, die in der kontinuierlichen Netzwerkarbeit zwischen diesen beiden Professionen liegen. Die Kooperation erschafft Synergien, die es weiterhin auszubauen und strukturell zu etablieren gilt. Zum einen deuten sich beidseitig an gezielten Stellen Entlastungseffekte an und ermöglichen die Fokussierung auf die eigenen

Schwerpunkte. Doch eine wesentliche Qualität in dieser Zusammenarbeit liegt in dem umfassenderen Kontakt zu den Familien. Hier kann eine Kontaktaufnahme für medizinische Akteur\*innen (Leistungserbringer\*innen) ermöglicht und die Zugänge zum Hilfesystem für Familien mit entsprechenden Bedarflagen erleichtert werden.

Wünschenswert wäre noch die Implementierung geschlechterbezogener und geschlechtersensibler Ansätze und Denkweisen und damit die Erweiterung um die Qualität einer Jungen\*-Perspektive (Jungenarbeit).

### Gesundheitsbalance durch eine frühe Begleitung

Wir als LAG Jungenarbeit NRW finden es wichtig, dass in dem weiteren Kooperationsausbau zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe die Perspektive von Jungen\* zukünftig eine Rolle einnimmt.

Wie Winter und Neubauer es benannt haben, geht es dabei nicht um „Gesundheitsapostel“-Politik, sondern eben vielmehr um eine Auseinandersetzung hinsichtlich der geschlechterspezifischen Gesundheitsbedarfe und -ressourcen von Jungen\* (siehe Seite 8). Hierbei kann eine frühe Begleitung und Unterstützung, bereits innerhalb junger Familien, zu einer ausgewogenen Gesundheitsbalance bei Jungen\* führen.

<sup>1</sup>Siehe Schöllhorn, Angelika in: Schöllhorn, Angelika, Cornelia König, Anne Katrin Künster, Jörg Fegert und Ute Ziegenhain (2010). „Lücken und Brücken“. Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Hrsg. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln. 202–221.

<sup>2</sup>Siehe Fischer, Jörg, und Raimund Geene (2019). Gelingensbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Handlungsansätze und Herausforderungen im Kontext kommunaler Präventionsketten. Hrsg. Katja Jepkens und Ute Klammer. Forschungsinstitut für Gesellschaftliche Weiterentwicklung.