

# Willkommen bei der Ringvorlesung 2021



**Sprache. Macht. Geschlecht.**

Sie sind stummgeschaltet und Ihre Kamera ist aus.  
Bitte stellen Sie Ihre Fragen im Chat.

Bild: Adrianna van Groningen/ Unsplash

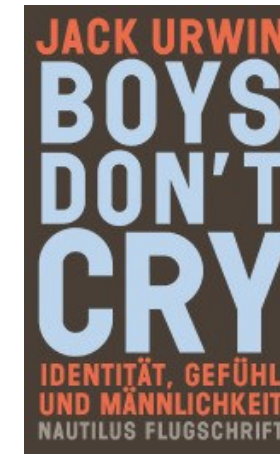
# Ringvorlesung 2021



Männlichkeit und Gesundheit

**Professorin Dr. Monika Sieverding**  
Genderforschung/Gesundheits-  
psychologie, Universität Heidelberg

Moderiert von Professorin  
Dr. Astrid Schütz



Der britische Autor Jack Urwin berichtet in seinem Buch „Boys don't cry: Identität, Gefühle und Männlichkeit“ vom plötzlichen Tod seines Vaters. Dieser „(...) saß mit einer schweren Erkältung zu Hause und konnte nicht zur Arbeit gehen. ‚Wie geht's dir, Dad?‘, fragte Jack. ‚Besser,‘ sagte sein Vater, stand auf und ging ins Badezimmer, wo er starb.

Urwins Vater war 51 Jahre alt, als er einer Herzattacke erlag. Bei der Obduktion fanden Ärzte Narbengewebe auf seinem Herzen. Er musste schon früher einmal einen Infarkt gehabt haben. Seine Familie wusste davon nichts. Kurze Zeit später fand Jacks Mutter ein rezeptfreies Medikament in der Jackentasche ihres Mannes. Der Vater hatte seiner Familie nicht nur seine gesundheitlichen Probleme verschwiegen, er war nicht einmal zum Arzt gegangen, um sich Hilfe zu holen.“

(Francesco Giammarco, Spiegel Online, 8. März 2017)

<https://www.spiegel.de/kultur/literatur/jack-urwin-boys-don-t-cry-a-1137640.html>

# Präventives Verhalten

## Primär

- Körperliche Aktivität
- Gesunde Ernährung
- Ausreichend Schlaf

## Sekundär

- Rechtzeitige Inanspruchnahme von professioneller Hilfe bei psychischen oder physischen Problemen oder Krankheitssymptomen
- Teilnahme an Vorsorge- und (Krebs-) Früherkennungsuntersuchungen



## Geschlechtsunterschiede in der sekundären Prävention



- Männer gehen seltener zur Ärztin oder zum Psychotherapeuten.
- Sie nehmen seltener Angebote zur Gesundheitsberatung oder Gesundheitsförderung wahr.
- Sie lassen seltener Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung durchführen.



Men's Health **Men's Health**

28 SEITEN NEW-BODY-SPECIAL

# DAS GIBT MUSKELN!

Der 8-Wochen-Plan, der wirkt. Mit super Übungen und allen Rezepten

**Endlich (wieder) genug Sex**

**Ohne Diät 5 Kilo runter**

**PLUS: Gratis-Video Fettkiller-Workout**  
(Code im Heft)



*Strong for Life*

OKTOBER 2016  
D 4,80 € • A 5,40 € • CH 5,20 SFR

**Der schnellste Schutz für Ihr Herz**

**Dieser Salat ist lecker wie Pizza**

Was Zähne wirklich weißer macht

**Mehr Wums in den Armen**

**100% USEFUL!**

# Men's Health

**Lose Your GUT**  
Fast & Forever!

**27 Ways to Get Healthier**

**DISCOVERED!**  
The #1 Food to Boost Energy

**NEW CLUE FROM BACK PAIN**

**Plus**  
Cook Once, Eat All Week  
Don't Let the Apocalypse Ruin Your Day

**Reshape Your Body in 31 Days**

**Beginner's Guide to Running**

**Sizzlin' SEX Tonight**

# Men's Health

**Lose Fat Fast**

**Get Back in Shape!**  
Your Complete 4-Week Plan

**Rated 96**  
Power Foods for Men

**1-Minute Stress Busters**

**The Sugar Detox**

**HARD ABS MADE EASY!**

**Whoa!**  
SILVERFOOT BLAGAHOOR

**How This Guy Did It, and You Can Too!**

**BEFORE**

**Men's Health**

# Men's Health

**Strong for Life**

**OHNE SHIRT SUPER AUSSEHEN**  
Breite Brust und starke Arme in 10 Minuten

**TEST: DIE BESTEN SPORTGETRÄNKE**  
Diese Shorts passen Ihnen perfekt

**28 coole Rezepte & Drinks für jede Grillparty**

**Das neue Functional Training**

**55 TIPS & TOOLS FÜR EINE HEISSE NACHT!**

**Das leckerste Frühstück für extra Power**

**SCHNELL NOCH 3 KILO RUNTER**  
So klappt's bis zum Urlaub, sogar ohne Diät

JANUARY 2016

# Men's Health

**Your Complete Comeback Manual**

**YOUR 2016 NEW BODY BLUEPRINT!**

# GET STRONG

**LOSE YOUR GUT!**  
THE LEAN MUSCLE DIET

**WAKE UP! (YOUR SEX LIFE)**

**MAX MUSCLE 31 LIFTS THAT'll TRANSFORM YOUR BODY**

**12 BEST FITNESS TRENDS TO KICK START YOUR YEAR**

**STOP WORKING START LIVING!**

**PLUS: THE IMPROVED MANN'S GUIDE TO PERFECT HEALTH**

**33 SEITEN FOOD-EXTRA**

# Men's Health

**Strong for Life**

# Schlauer essen

**Bauchansatz? So wird daraus keine Wampe**

**Wie Laufen richtig gesund ist**

**REPORT: Sind Väter bessere Männer?**

**Sex-Forschung: So funktioniert die weibliche Lust**

**Die coolsten Bikes für jede Piste**

**Was jetzt Trend ist bei Farbe, Finish, Form**

**Das beste Futter für Ihre Muskeln (auch in Veggie)**

**Schlankes Fast Food, gesunde Fertiggerichte, leckere Superfoods – ja, das geht!**

**NEU!**

# Men's Health

**Strong for Life**

**In nur 10 Minuten STARK & SCHLANK**

**Der gefährliche Doping-Trend (und was viel besser wirkt)**

**Fitness-Awards 2016: 28 GEMIALE TOOLS, GYMS, SHAKES**

**So nutzen Sie Ihre Zeit optimal**

**So wird SEX noch schärfer!**  
Testen Sie diese 7 Techniken

**29 SEITEN EXTRA**

**Das beste Fleisch für Männer!**

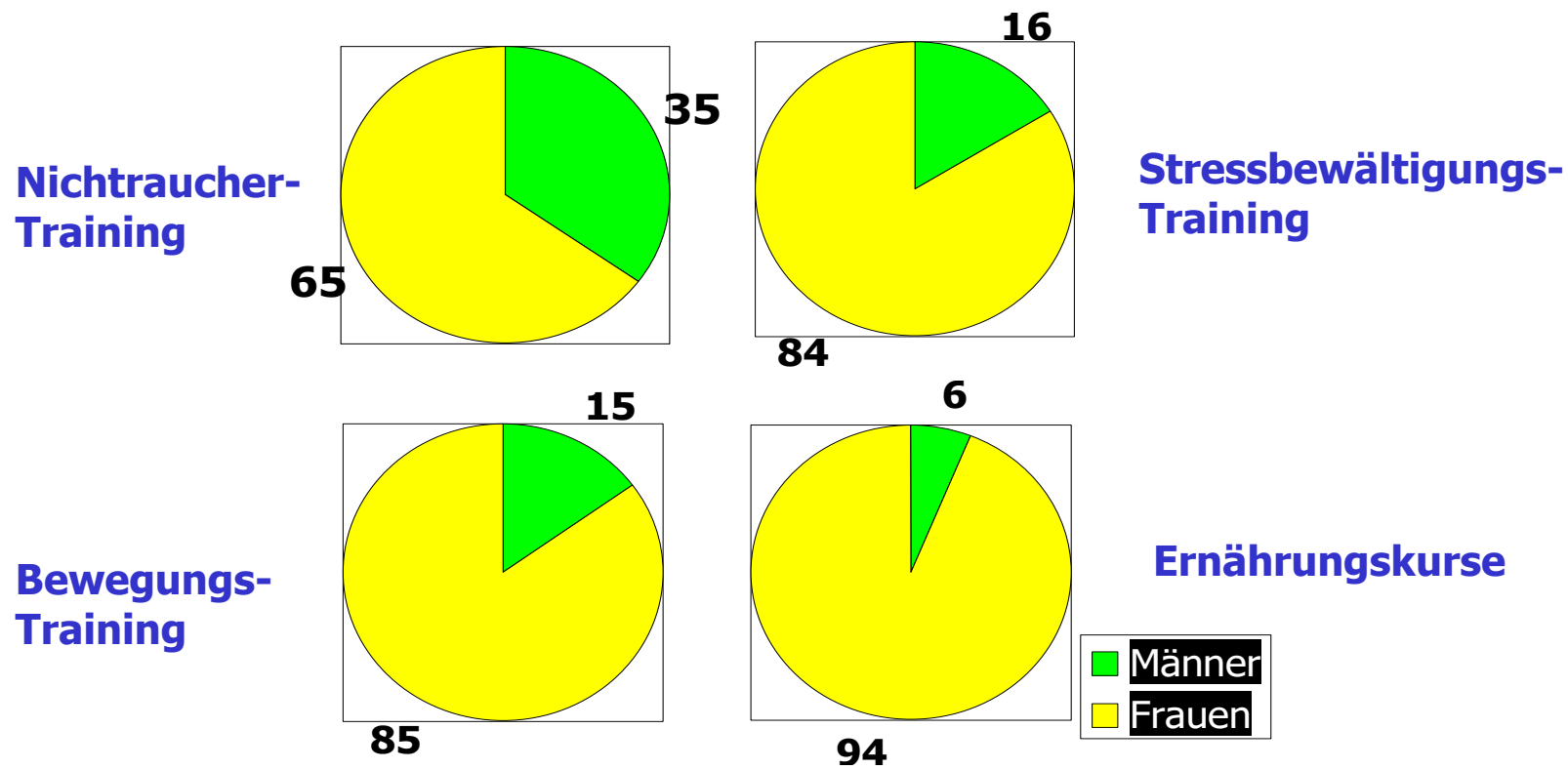
**Wie Sie 10 Klimmzüge am Stück packen**

**Warum es doch gesund ist**

**19 neue Rezepte für Huhn, Schwein, Rind & Krokodil**

**Könnten Sie selbst ein Tier schlachten? Report S. 36**

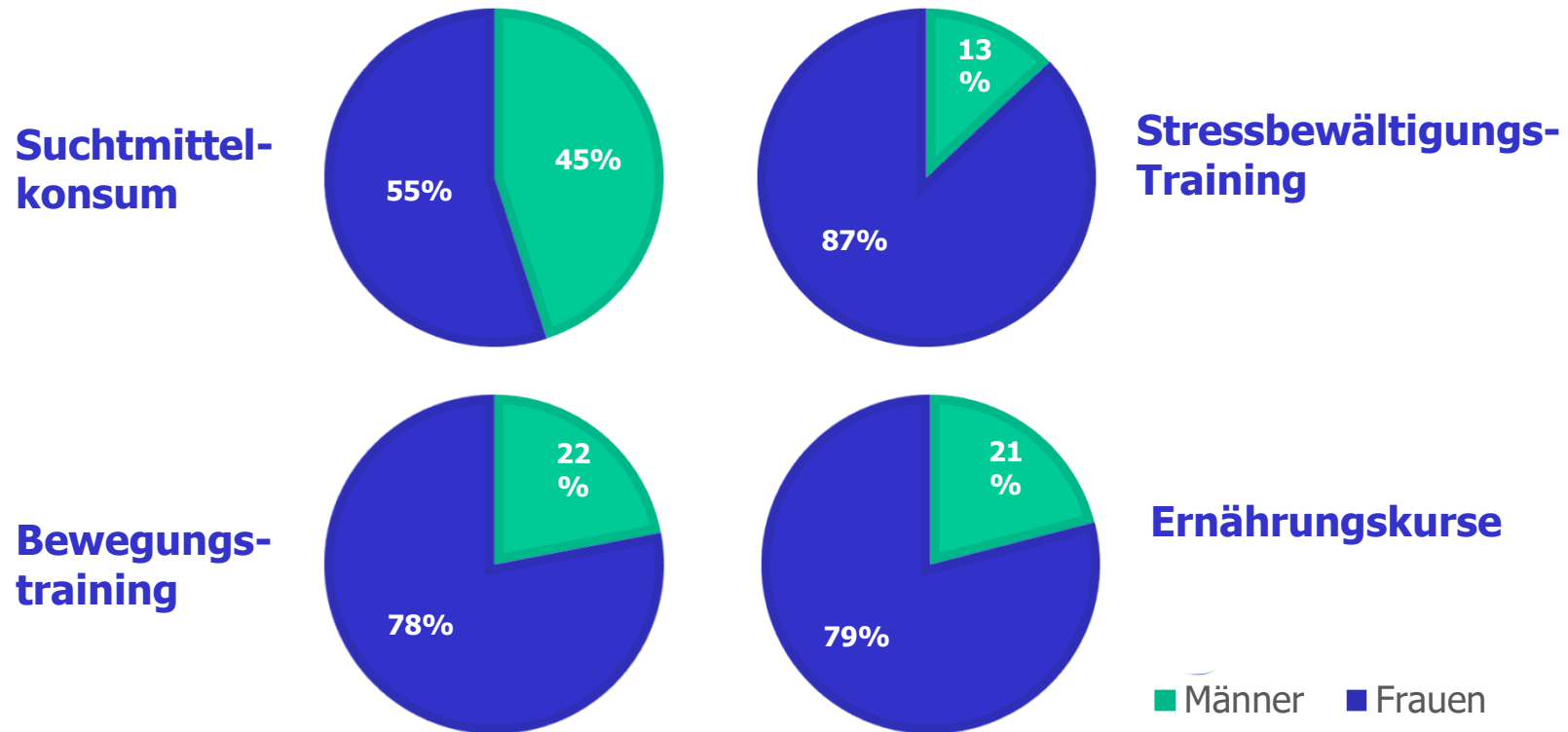
# Männeranteil in verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung (1992)



N = 160.000, Versicherte der Barmer Ersatzkasse, Quelle: Meierjürgen & Schulte, 1993

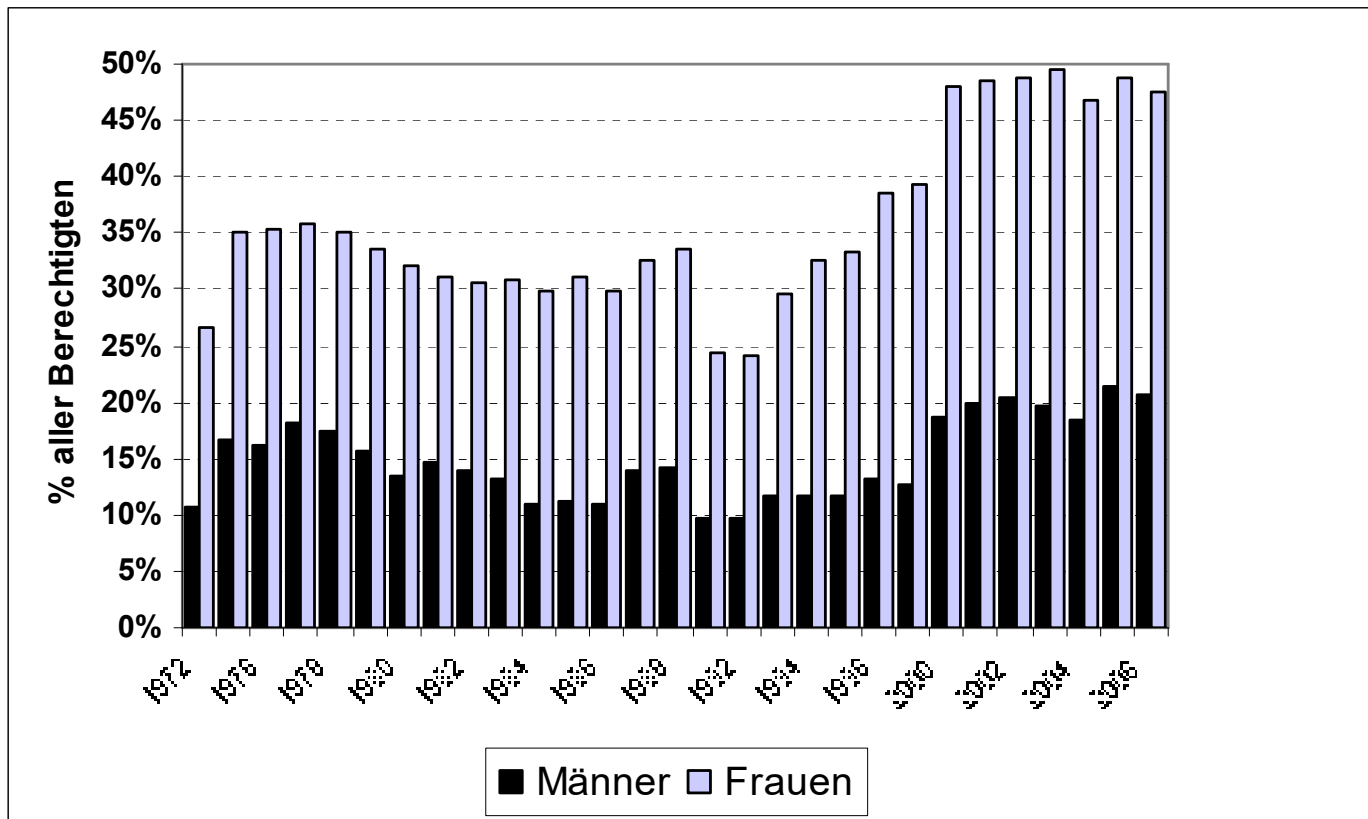


# Männeranteil in verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung (2018)



Quelle: Bauer, S., Römer, K., Geiger, L. & Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund des Krankenkassen e. V. (November 2019) Präventionsbericht, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2018

## Große Geschlechtsunterschiede in der Teilnahme an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen\*



\*Einjahresbeteiligungsraten

Quelle: Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung

## Ursachen für die Geschlechtsunterschiede?

**Geschlechterrollen** gelten als wichtige Ursache für Geschlechtsunterschiede in gesundheitsrelevantem Verhalten (riskantes Verhalten / präventives Verhalten) und damit indirekt auch als Ursache für Geschlechtsunterschiede in Gesundheit / Krankheit und Lebenserwartung.

(s. z.B. Sieverding, 2005)

## Geschlechterrollen: Normative Erwartungen, die am biologischen Geschlecht anknüpfen



Arbeitsteilung und hierarchische Beziehungsstruktur (Machtverteilung) zwischen den Geschlechtern



Als wünschenswert angesehene Eigenschaften, Interessen oder Fähigkeiten, die *der* Mann oder *die* Frau haben soll, je nach herrschendem Leitbild von Männlichkeit oder Weiblichkeit (Geschlechterstereotype)

(nach Spence, Deaux & Helmreich, 1985)



## Dimensionen der traditionellen männlichen Rolle: „Four basic rules of manhood“

(Robert Brannon, 1976)

- **No sissy stuff:** Alles Feminine meiden!  
„A ,real man` must never, never resemble women, or display strongly stereotyped feminine characteristics“ (p. 14)
- **The sturdy oak:** Niemals Schwächen zeigen oder sich mit „Zipperlein“ aufhalten!  
„A ,real man` never worries about death or loses his manly ,cool“ (p. 25)
- **The big wheel:** Sich über Leistung und Erfolg definieren!
- **Give ,em hell:** Abenteuer und Risiko suchen!

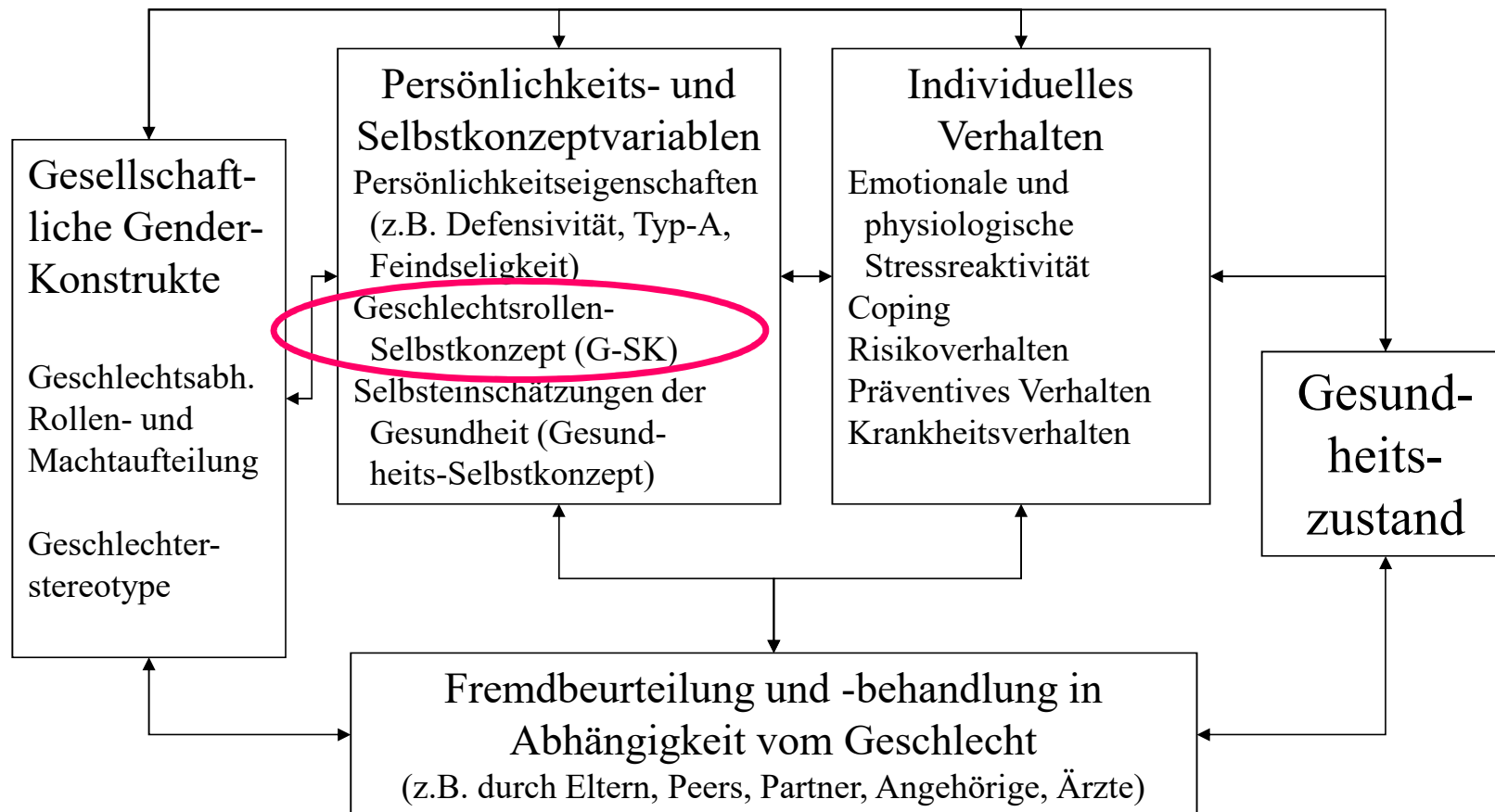
Brannon, R. (1976). The male sex role: Our culture's blueprint for manhood and what it's done for us lately. In D. David & R. Brannon (Hrsg.), *The forty-nine percent majority: The male sex role* (S. 1-45). Reading, MA.



„How to be a tough guy“

<https://meganleycommunicationfinal.wordpress.com/representations-of-masculinity/how-to-be-a-tough-guy/>

Wie könnten Geschlechterrollen auf die  
Gesundheit „wirken“?



## Geschlechterrollen und Gesundheit: Ein psychologisches Modell

Aus: Sieverding, M. (2005). Geschlecht und Gesundheit. In R. Schwarzer (Hrsg.), Gesundheitspsychologie, Enzyklopädie der Psychologie (Serie D). Göttingen: Hogrefe.



## Geschlechtsrollen-Selbstkonzept\* (G-SK)

- Ähnlichkeit des Selbstkonzeptes mit gesellschaftlichen Geschlechtsstereotypen (Persönlichkeitseigenschaften betreffend)
- Selbstbeschreibung mit „typisch“ maskulinen und femininen Persönlichkeitseigenschaften:
  - Personal Attributes Questionnaire (PAQ, Spence & Helmreich, 1978) oder
  - Bem Sex Role Inventory (BSRI, Bem, 1974)

## Hauptskalen des Bem Sex Role Inventory (BSRI)

Maskulinitätsskala	Femininitätsskala
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ verteidige eigene Meinung</li><li>▪ unabhängig</li><li>▪ durchsetzungsfähig</li><li>▪ starke Persönlichkeit</li><li>▪ kraftvoll</li><li>▪ habe Führungsqualitäten</li><li>▪ bereit, etwas zu riskieren</li><li>▪ dominant</li><li>▪ bereit, Stellung zu beziehen</li><li>▪ angriffslustig</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ herzlich</li><li>▪ mitfühlend</li><li>▪ sensibel für die Bedürfnisse anderer</li><li>▪ verständnisvoll</li><li>▪ anteilnehmend</li><li>▪ bemüht, verletzte Gefühle zu besänftigen</li><li>▪ warmherzig</li><li>▪ zart</li><li>▪ liebe Kinder</li><li>▪ sanft</li></ul>

Deutsche Version in: Zimmermann, F., Sieverding, M., & Müller, S. M. (2011). Gender-related traits as predictors of alcohol use in male German and Spanish university students. *Sex Roles*, 64, 394-404.

## Prädiktoren der KHK<sup>a</sup>-Mortalität

- Schottische Längsschnittstudie<sup>b</sup> mit 1551 Männern (n = 704) und Frauen (n = 847)
- 1. Erhebung: 1988, Follow-Up bis 2005
- Erfassung des Gesundheitszustandes und von KHK-Risikofaktoren (u.a. Rauchen, Blutdruck, Body-Mass-Index)
- Erfassung von Maskulinität und Femininität mit dem Bem Sex Role Inventory

<sup>a</sup>Koronare Herzkrankheit, <sup>b</sup>Quelle: Hunt et al. 2007

## Ergebnisse der schottischen LS-Studie

- Innerhalb des Untersuchungszeitraums von ca. 15 Jahren waren 88 Männer (12.5 %) und 41 Frauen (4.8 %) an einer KHK verstorben.
- Nach Kontrolle der KHK-Risikofaktoren erwies sich das Geschlechtsrollen-Selbstkonzept (erfasst 1988) als ein signifikanter Prädiktor der KHK-Mortalität:
- Hohe Femininitätswerte reduzierten das KHK-Mortalitätsrisiko bei Männern.
- D.h., ein feminineres Selbstkonzept wirkte bei Männern als Schutzfaktor gegen koronare Herzkrankheit



# Decreased risk of death from coronary heart disease amongst men with higher 'femininity' scores: a general population cohort study

Kate Hunt,\* Heather Lewars, Carol Emslie and G. David Batty

---

<b>Accepted</b>	30 January 2007
<b>Context</b>	At all ages men have higher rates of coronary heart disease (CHD) than women, although similar proportions of men and women eventually die of CHD. Gender differences in CHD incidence and mortality are often explained in relation to biological (hormonal) and behavioural risk factors (e.g. smoking), but psychological factors and broader social constructions of gender are rarely considered.
<b>Objective</b>	To examine the relationship between measures of gender role orientation at baseline in 1988 and mortality from CHD over 17 years (to June 2005).
<b>Design</b>	Prospective cohort study linked to national mortality reporting.
<b>Setting</b>	Socially varied mainly urban area centred on city of Glasgow in West Central Scotland, UK.
<b>Participants</b>	In total, 1551 participants (704 men and 847 women) aged 55 years took part in detailed interviews with nurses trained in survey methods in 1988. These included a wide range of measures of physical development and functioning, self reported health and health behaviour, personal and social circumstances and a measure of gender role orientation (yielding scores for 'masculinity' and 'femininity').
<b>Main outcome measures</b>	Mortality from CHD up to June 2005 (88 CHD deaths in men; 41 CHD deaths in women).

International Journal of Epidemiology, 2007, 36, 612-620.

**Results** After adjusting for smoking, binge drinking, body mass index, systolic blood pressure, household income and psychological well-being, higher 'femininity' scores in men were associated with a lower risk of CHD death (hazards ratio per unit increase in 'femininity' score 0.65, 95% CIs 0.48–0.87,  $P=0.004$ ). No such relationship was observed amongst women. 'Masculinity' scores were unrelated to CHD mortality in either men or women.

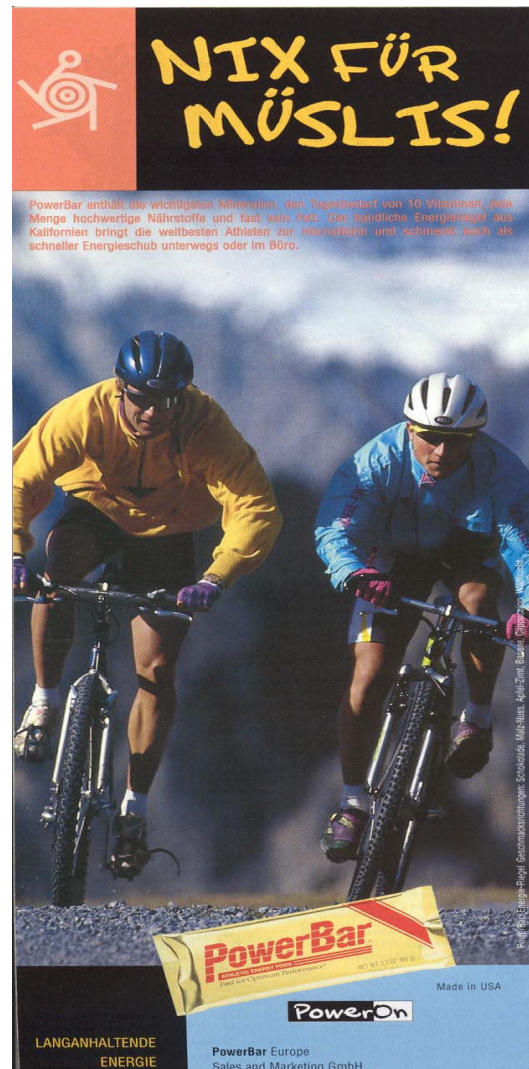
**Conclusions** These results suggest that social constructions of gender influence the risk of ill health, here death from CHD. Men who are less able to identify themselves with characteristics identified as 'feminine' or expressive (who have a more limited stereotypically masculine self-image) may be at increased risk of coronary disease. Further research on the link between social constructions of gender and health is needed.

## Warum nehmen Männer so selten an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention teil?

**These:** So wie gesundheitsriskantes Verhalten als „männlich“ angesehen wird (rauchen, trinken, schnelles Autofahren, riskante Sportarten), gilt die Teilnahme an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention als „unmännlich“.

Dies trifft vor allem für Männer zu, die sich mit einem traditionellen Maskulinitätsideal identifizieren.

Werbung  
in der  
Zeitschrift  
„Men`s  
Health“



**NIX FÜR MÜSLIS!**

PowerBar enthält die wichtigsten Mineralien, den Gesamtanteil von 10 Vitaminen, eine Menge hochwertige Nährstoffe und fast kein Fett. Die handliche Energieriegel aus Kalifornien bringt die weltbesten Athleten zur Höchstform und schmeckt noch als schneller Energieschub unterwegs oder im Büro.

PowerBar  
LANGANHALTENDE ENERGIE

PowerOn

PowerBar Europe  
Sales and Marketing GmbH

Made in USA

PowerBar ist ein eingetragenes Warenzeichen. © 2004 PowerBar, Inc. Alle Rechte vorbehalten. PowerBar ist ein eingetragenes Warenzeichen. © 2004 PowerBar, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



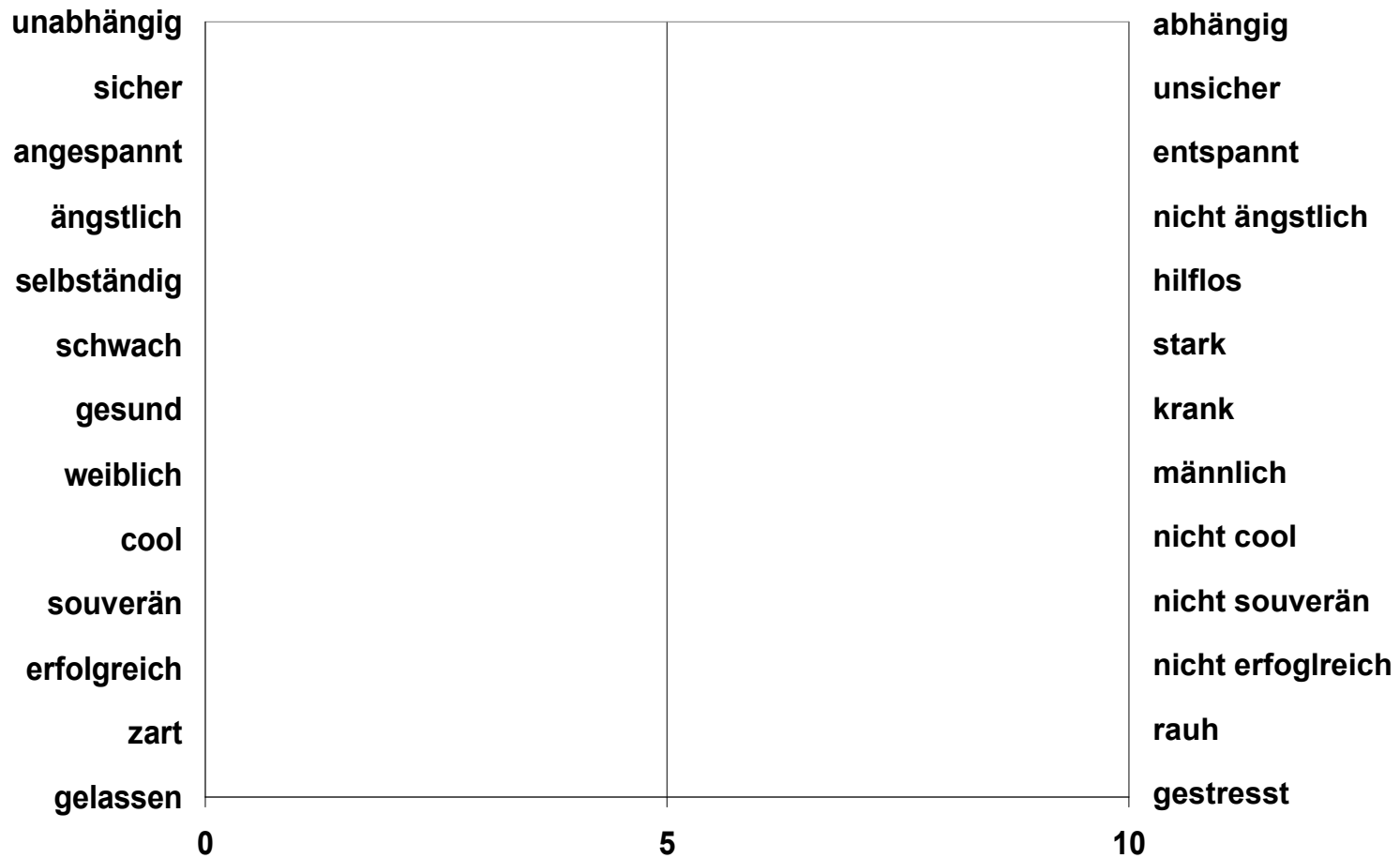
Nach dem  
traditionellen  
Maskulinitätsideal ist  
ein „richtiger Mann“  
vor allem ...

- selbstsicher
- stark
- überlegen
- unabhängig

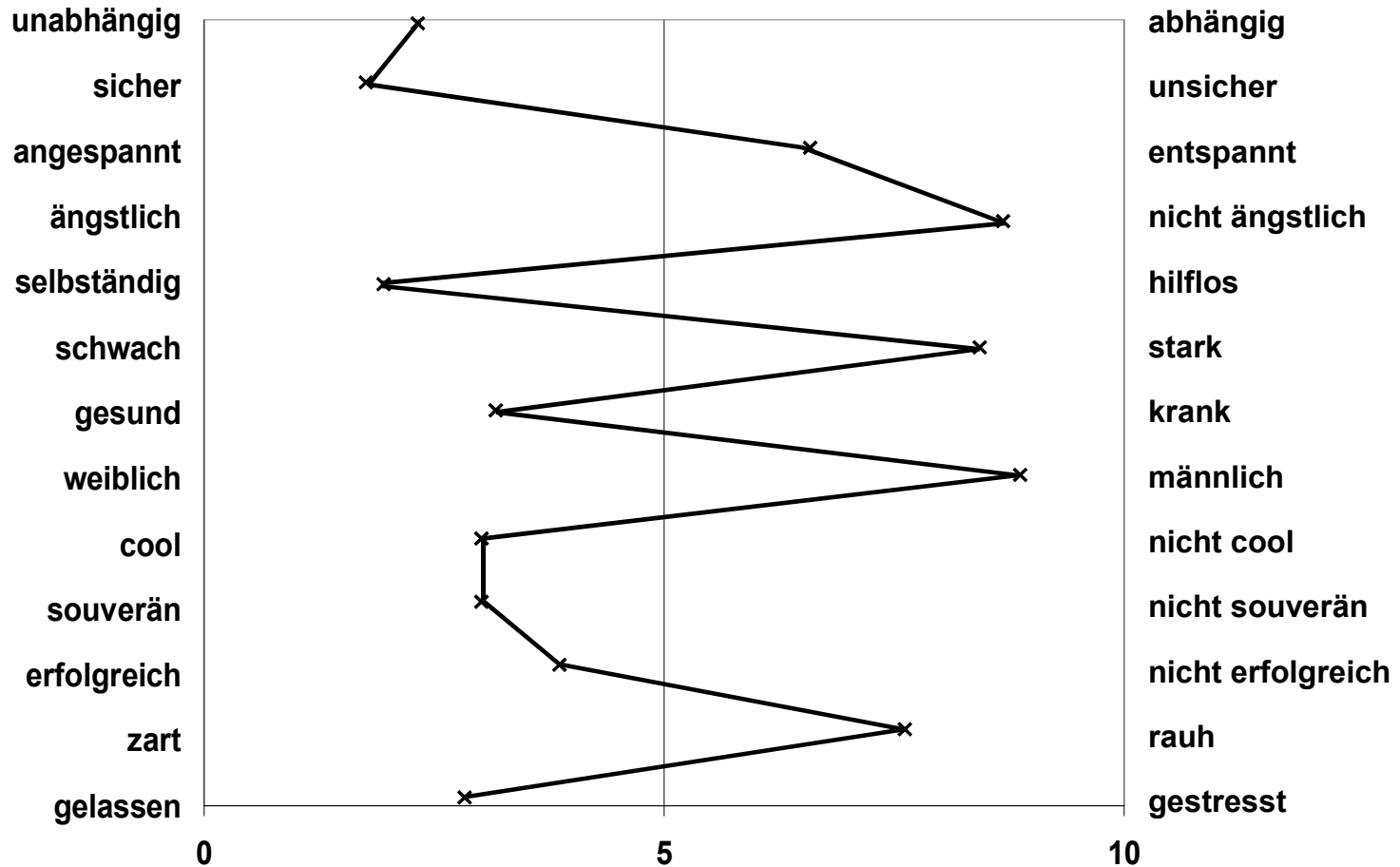
Er zeigt keine  
Schwächen und braucht  
keine Hilfe!!

# Selbstkonzept

Wie sehen Sie sich selbst? Normalerweise bin ich ...



# Der „Marlboro Mann Prototyp“



N = 68; (Sieverding, 1997; Ergebnisse der Vorstudie)

## Ähnlichkeit zwischen Selbstkonzept und Marlboro-Mann-Prototyp

$$D^2 (\text{SK-MM}) = \sum (x_{i\text{MM}} - x_{i\text{SK}})^2$$

(Cronbach & Gleser, 1953)

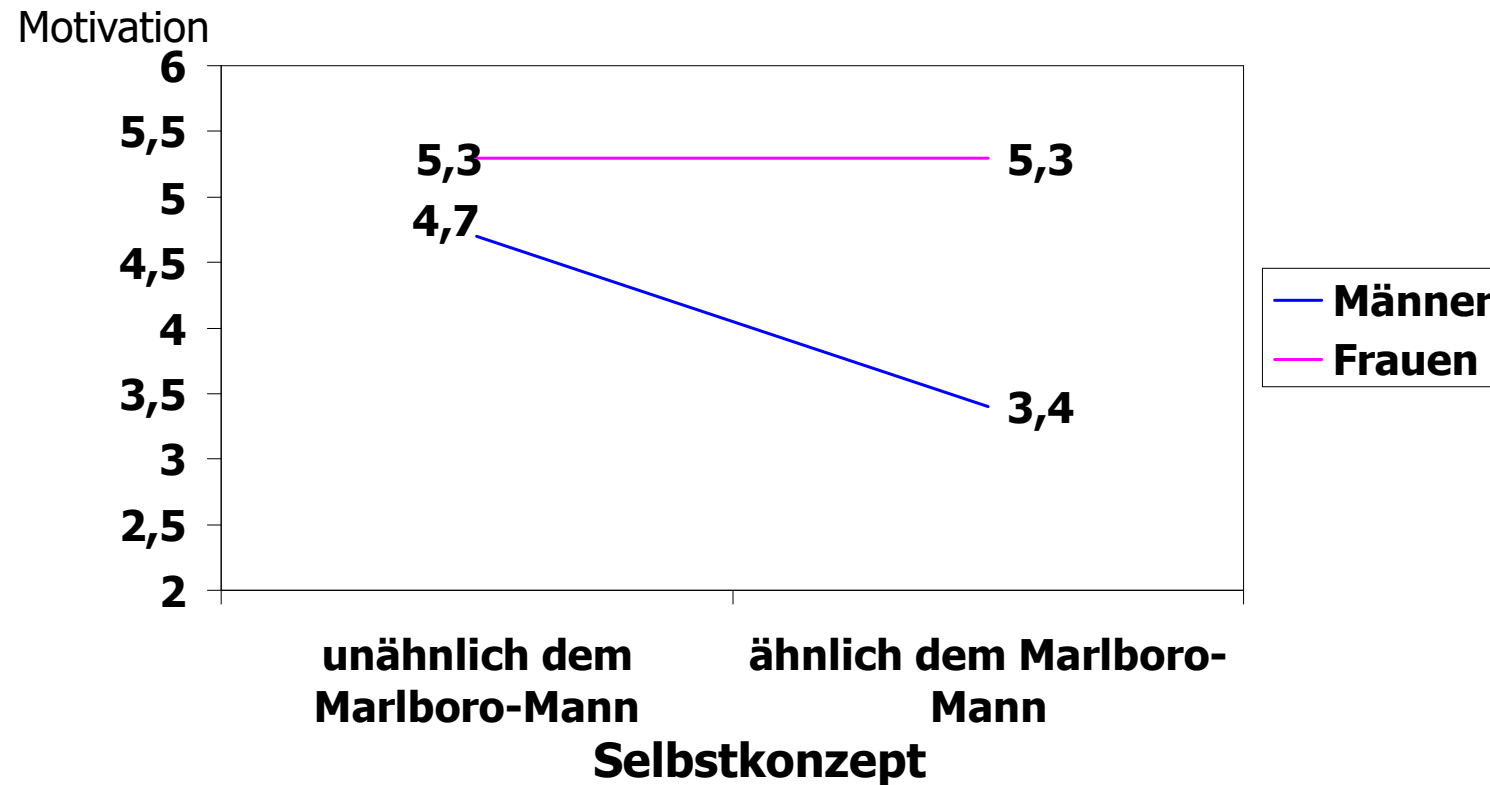


## Stichprobe

n		Age
86	Klinikärzte und - ärztinnen	M = 37 (SD = 7)
88	Medizinstudierende	M = 23 (SD = 4)

Sieverding, M. (1997). Die Bedeutung von Prototype-Matching für präventives Verhalten: Ist die Teilnahme an Stressbewältigungskursen „unmännlich“? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, 272 – 289.

## Motivation zur Teilnahme an einem Stressbewältigungskurs in Abhängigkeit von Geschlecht und Selbstkonzept



N = 171, Mögliche Werte von 0 („nein, auf keinen Fall“) bis 10 („ja, in jedem Fall“)

Wie stellen Sie sich den „typischen Teilnehmer“  
eines Stressbewältigungskurses vor?

Nennen Sie bitte alles, was Ihnen dazu einfällt!”

**(Eher) neutrale Assoziationen (n = 6):**

- „unterschiedliche Menschen, keine typischen Merkmale“
- „Lehrerin (Sekundarstufe II) um die 40“
- „Frauen mit eckigen Brillen und Männer, die sich selbst als ‚Feminist‘ bezeichnen“

## Freie Assoziationen zum „typischen Teilnehmer“ eines Stressbewältigungskurses

### **Positive Assoziationen (n = 10):**

- „Menschen, die ihr Problem bewusst angehen möchten“
- „reflektiert, selbstbewusst“
- „problembewusst und optimistisch“
- „neugierig, aufgeschlossen“

## Freie Assoziationen zum „typischen Teilnehmer“ eines Stressbewältigungskurses

### **Negative Assoziationen (n = 18):**

- „lauter langweilige Verwaltungsangestellte“
- „zwanghaft, umständlich“
- „jemand leicht depressives, der nicht mehr lachen kann“
- „sehr reizbar, hektisch, impotent“
- „hoffnungslos, müde, fertig mit der Welt“

## Zwischen-Resumé

Die Teilnahme an einem Stressbewältigungskurs ist nicht mit einem traditionell männlichen Selbstkonzept vereinbar.

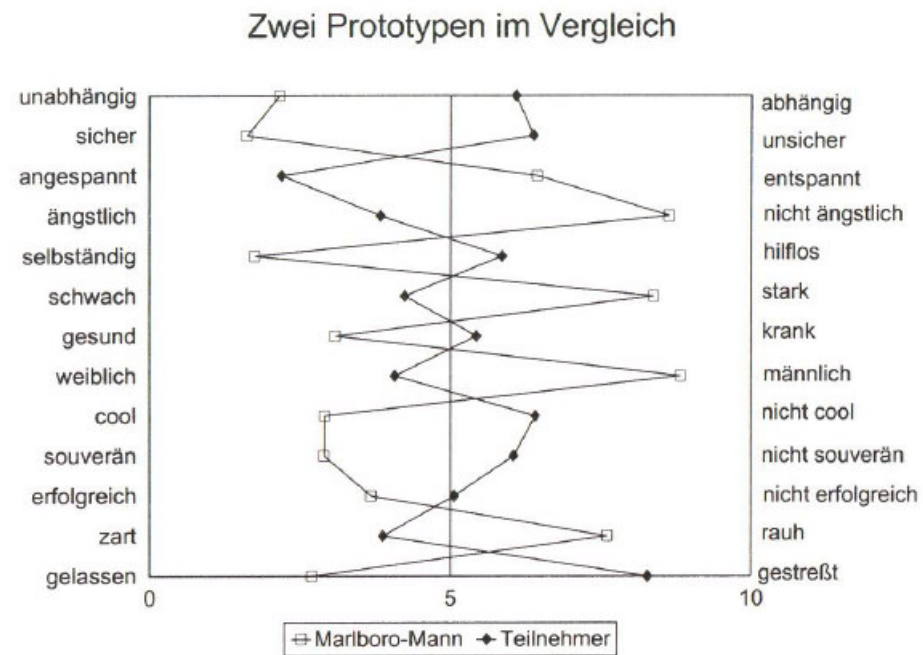


Abbildung 2. Vergleich des Prototypen „Marlboro-Mann“ (N1 = 68) mit dem Prototypen „Teilnehmer eines Stressbewältigungskurses“ (N2 = 161).

## Zwischen-Resumé

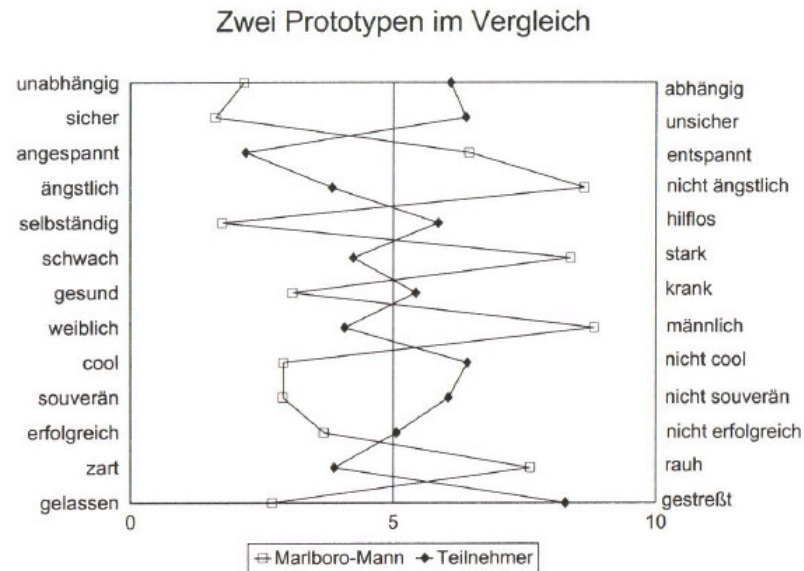


Abbildung 2. Vergleich des Prototypen „Marlboro-Mann“ (N1 = 68) mit dem Prototypen „Teilnehmer eines Stressbewältigungskurses“ (N2 = 161).

- Auffallend ist das negative Image des „typischen Teilnehmers“.
- Gilt das vielleicht auch für andere präventive Verhaltensweisen?

## Forschungsprojekt\*

Psychologische Determinanten der (Nicht-)

Inanspruchnahme von

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern

- Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe (2004 – 2007)
- Verschiedene Teilstudien
- These: Sozialpsychologische Faktoren beeinflussen präventives Verhalten
  - Identifikation mit der traditionellen männlichen Rolle erschwert die Inanspruchnahme präventiver Angebote:
  - Ist präventives Verhalten „unmännlich“?



\*Leitung: Monika Sieverding; Mitarbeiter/innen: Simone Scheffer, Sarah Dauven, Anna Tschaut, Liborio Ciccarello, Ruben Matterne, Nicolai Jungk



## Fokusgruppendifkussionen

- Vier Gruppen mit insgesamt 36 Männern
- 45-63 Jahre, im Durchschnitt 53.7 Jahre
- Die meisten Männer hatten noch nie an einer KFU teilgenommen, einige hatten bisher an einer Untersuchung teilgenommen.
- Ziel: Identifizierung von psychologischen Barrieren der Teilnahme an KFU

1. Warum wohl gehen weniger Männer als Frauen zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung? Was könnten die Gründe sein?
2. Sammlung durch Seminarteilnehmer/innen
3. Beispiele aus Fokusgruppe 1

## Einstellungen zu Körper und Gesundheit: Kommentare zu Frauen

- „Sagen wir mal was Positives, Frauen leben gesundheitsbewusster wie Männer.“
- „Ich denke, dass sich Frauen grundsätzlich mehr um ihren eigenen Körper kümmern als Männer.“

## Das präventive Verhalten von Frauen wird zum Teil abfällig bewertet

- „Die fangen ja schon in jüngeren Jahren an, sich ständig selbst zu kontrollieren, das ist auch eine Art Fürsorge. Und sobald da irgendwo was ist, dann marschieren sie zum Doktor, ...“
- „So wie die wegen jedem Wehwehchen zum Doktor rennen, ...“

(No sissy stuff ...)

## Einstellungen zu Körper und Gesundheit: Kommentare zu Männern

- „... und der Mann sagt einfach, das tut weh. Ich meine, das geht uns wahrscheinlich allen so. Da tut was weh, und trotzdem geht er zur Arbeit und rennt nicht gleich zum Arzt.“
- „Wir schleppen uns eigentlich nur zum Arzt hin, wenn´s irgendwo zieht und kneift und zwickt oder Kopp unterm Arm ist.“
- „... seit ich mich bewusst entschieden habe, keinen Hausarzt mehr zu haben, bin ich gesund!“

The sturdy oak ...

## Aus der Fokusgruppenstudie

„Wie stellen Sie sich einen Mann vor, der regelmäßig zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung geht?“

- „Also ..., ich kenne welche, die schon waren und im Vergleich würde ich sagen, z. B. dreie kenne ich, das sind sehr weichliche Typen.“
- Ein „Kerlchen“ ...
- „Ein Mimosenmann“
- „Der trinkt auch Blümchentea, würde ich mal sagen als Lieblingsgetränk.“
- „Hypochonder sind das schon...“

(Antworten von Teilnehmern der Fokusgruppendifkussionen)

## Wesentliche Barrieren der Inanspruchnahme von KFU bei Männern (Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen)

- Identifikation mit einem „Macho“-Männlichkeitsbild
  - „no sissy stuff“, „the sturdy oak“
- Angst vor der unangenehmen Untersuchung (DRU)
- Defensive Abwehr („Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“)
- Angst vor dem Ergebnis der Untersuchung
- Skepsis gegenüber dem medizinischen System

## Die Rolle der Partnerin / Ehefrau

- Eine wichtige Rolle bei der Motivierung zu präventivem Verhalten können die Partnerinnen einnehmen.
- Frauen als „Gesundheitsmanagerinnen“ in der Familie?
- Manche Männer reagieren „allergisch“ auf die Empfehlungen der Partnerin, wollen sich von ihr nicht „reinreden“ lassen.
- Reaktanz auf zu hohen sozialen Druck?

[Unter psychologischer **Reaktanz** versteht man eine komplexe Abwehrreaktion, die als Widerstand gegen äußere oder innere Einschränkungen aufgefasst werden kann. Reaktanz wird in der Regel durch psychischen Druck (z. B. Nötigung, Drohungen, emotionale Argumentführung) oder die Einschränkung von Freiheits-spielräumen (z. B. Verbote, Zensur) ausgelöst. Quelle: Wikipedia]



## Reaktanz auf zu hohen sozialen Druck?

Interviewer: "Was wäre, wenn Ihre Partnerin für Sie einen Termin macht, für die Krebsfrüherkennung?"

T.3: „Dann soll sie auch hingehen!

Interviewer: "Für Sie, für den Mann."

T.4: „Das mache ich ganz alleine. Meine Termine mache ich gefälligst alleine.“

Interviewer: „Also Sie würden da nicht hingehen dann?"

T.4: ... Dann würde ich sagen, geh auch alleine hin, ich habe doch den Termin nicht gemacht. Na hallo, wo lebst du denn?"

T.5: „Also meine letzte Frau hat so ne Blödheiten unternommen, geh doch mal hin und mach doch mal und dieses. Ich habe dann die Frau ausgewechselt und bin nicht mehr krank. Mir geht es gut.“

Zitate aus unseren Fokusgruppen mit Nicht- und unregelmäßigen Teilnehmern

Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2010). What role do social norms play in the context of men's cancer screening intention and behavior? Application of an extended theory of planned behavior. *Health Psychology, 29*, 72-81.

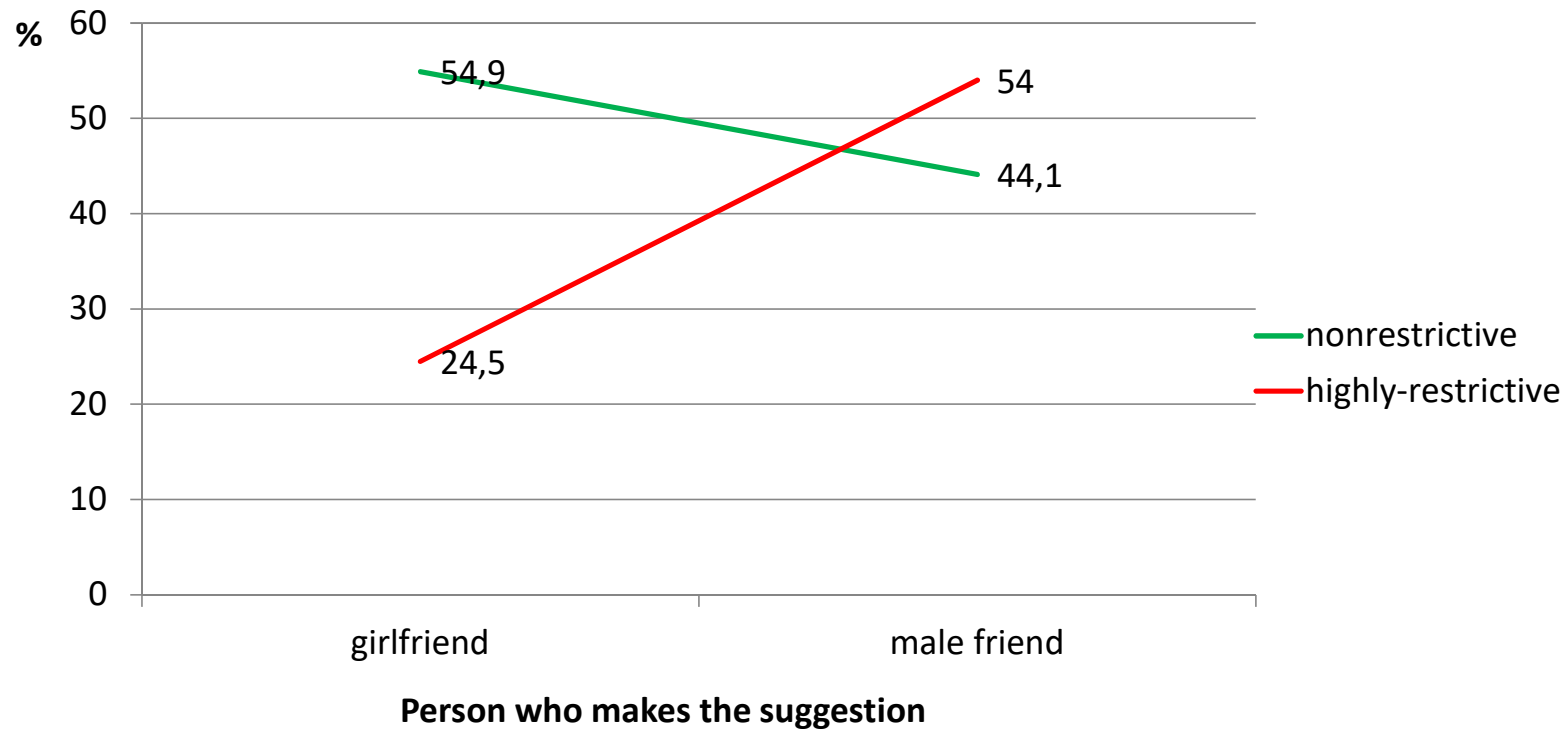
## “Don’t Drink too Much!”

### Experimentelle Studie zu Effekten von sozialer Kontrolle durch die Partnerin

This study investigated conditions under which young men responded with reactance to the suggestion to reduce their alcohol consumption. In an experimental study, 84 young men (university students, mean age: 24 years) listened to a recorded telephone call and were asked to imagine that they themselves were the recipients of this call. In this call, either a girlfriend or a male friend suggested that the recipient of the call should reduce his alcohol intake that evening. In one condition, the suggestion was highly restrictive; in the other condition, the suggestion was framed in a nonrestrictive way. Perceived threat, negative thoughts, and feelings of anger after listening to the call were assessed. Further outcome variables were intention and perceived probability of complying with the suggestion.

Sieverding, M., Specht, N. K., & Agines, S. G. (2019). “Don’t Drink Too Much!” Reactance Among Young Men Following Health-Related Social Control. *American Journal of Men’s Health*, 13.

Subjektive Wahrscheinlichkeit (in Prozent) entsprechend der Empfehlung zu handeln in Abhängigkeit davon, wer anruft und wie restriktiv die Empfehlung ist



Nicht-restrictive Empfehlung: "... Versuch diesmal vielleicht ein bisschen drauf zu achten, dass du nicht ganz so viel trinkst."

Restriktive Empfehlung: „... Heute sollten dir zwei Bier reichen“

Sieverding et al., (2019)

## Geschlechterunterschiede im Wissen um familiäre Vorerkrankungen

- Im Rahmen des Krebshilfe-Projektes wurden im Rahmen des Haushaltssurveys 15.810 Männer und Frauen im Alter von 50 – 70 Jahren befragt zu der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Unter anderem wurde auch nach Krebs in der Familie gefragt

5. Sind bei Ihren Großeltern, Eltern oder Geschwistern  
Krebserkrankungen bekannt?  
nein  1 ja, bei einer Person  2 ja, bei 2 oder mehr Personen  3

Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2008). Gender differences in FOBT use: Evidence from a large German survey. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 46 Suppl 1, S47-51.

## „Sind bei Ihren Großeltern, Eltern oder Geschwistern Krebserkrankungen bekannt?“

	<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
nein	60.9 %	52.1 %
ja, eine Person	29.9 %	32.6 %
ja, mehr als eine Person	9.2 %	15.3 %

N = 15.810, mittleres Alter 58 Jahre (Männer: N = 7.735, Frauen: 8.075)

Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2008). Gender differences in FOBT use: Evidence from a large German survey. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 46 Suppl 1, S47-51.

## Aktuelles Projekt zum Thema

### „Gender Differences in Self-Reported Family History of Cancer“

(in Kooperation mit Dr. Christian von Wagner, UCL London)

- Review und Meta-Analyse über vorliegende Studien
  - N1 = 404.541
- Auswertung von Daten aus repräsentativen US-Erhebungen
  - HINTS (Health Information National Trends Survey)
  - NHIS (National Health Interview Survey)
  - N2 = 167.154

Sieverding, M., Arbogast, A. L., Zintel, S., & von Wagner, C. (2020). Gender differences in self-reported family history of cancer: A review and secondary data analysis. *Cancer Medicine*, 9, 7772-7780. doi:10.1002/cam4.3405

**Results:** In the reviewed studies the odds of men reporting a FHC were lower compared with the odds of women with an average OR of 0.84 [0.71; 1.00] across all studies and an OR of 0.75 [0.70; 0.80] for the six studies from the US and Europe.

**TABLE 1** Gender differences in self-reported FHC

	Country IOC Code	N	Age range	Dataset	Relatives	FHC <sub>Men</sub>	FHC <sub>Women</sub>	OR	CI <sub>95%</sub>
Pinsky et al (2003) <sup>8</sup>	USA	149 332	55-74	PLCO Trial	FDR	53.1	61.0	0.72	0.71-0.74
McQueen et al (2006) <sup>5</sup>	USA	2686	≥50	HINTS 1	CFM	61.3	70.3	0.72	0.61-0.85
Townsend et al (2013) <sup>17</sup>	USA	30 260	18-64	2005 CHIS	FDR, SDR	28.7	34.2	0.77	0.74-0.81
Bostean et al (2013) <sup>14</sup>	USA	30 520	40-75	2009 CHIS	FDR	50.0	54.4	0.84	0.80-0.88
Sieverding et al (2008) <sup>7</sup>	GER	15 810	50-70	2004 HCAP	GP, P, S	39.1	47.9	0.70	0.66-0.74
Hidalgo et al (2015) <sup>15</sup>	ESP	666	≥ 50	bespoke survey	FDR	42.3	52.7	0.66	0.48-0.90
Hwang et al (2019) <sup>13</sup>	KOR	166 810	40-79	HEXA	FDR	25.4	28.1	0.87	0.85-0.89
Choi et al (2013) <sup>18</sup>	CHN	2004	≥50	bespoke survey	AFM	21.7	22.1	0.98	0.79-1.21
Moghimi-Dehkordi et al (2012) <sup>16</sup>	IRI	6453	≥20	bespoke survey	FDR, SDR	37.1	27.7	1.54	1.39-1.71

Abbreviations: 95% CI, 95%-Confidence Interval; AFM, Any Family Member; C, Children; CFM, Close Family Members; CHIS, California Health Interview Survey; FDR, First Degree Relatives; FHC<sub>Men</sub>/FHC<sub>Women</sub>, percentage of men/women indicating a positive Family History of Cancer (FHC); GP, Grandparents; HCAP, Health Care Access Panel; HEXA, Health Examinees Study; HINTS 1, Health Information National Trends Survey (First Iteration, 2003); N, Number of study participants; OR, Odds Ratio (men/women); P, Parents; PLCO Trial, Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial; S, Siblings; SDR, Second Degree Relatives.

The gender gap was replicated in our own analyses of HINTS and NHIS with an average OR of 0.75 [0.71; 0.79].

**TABLE 2** Gender differences in self-reported FHC in HINTS from 2003 to 2019 and NHIS from 2000 to 2015

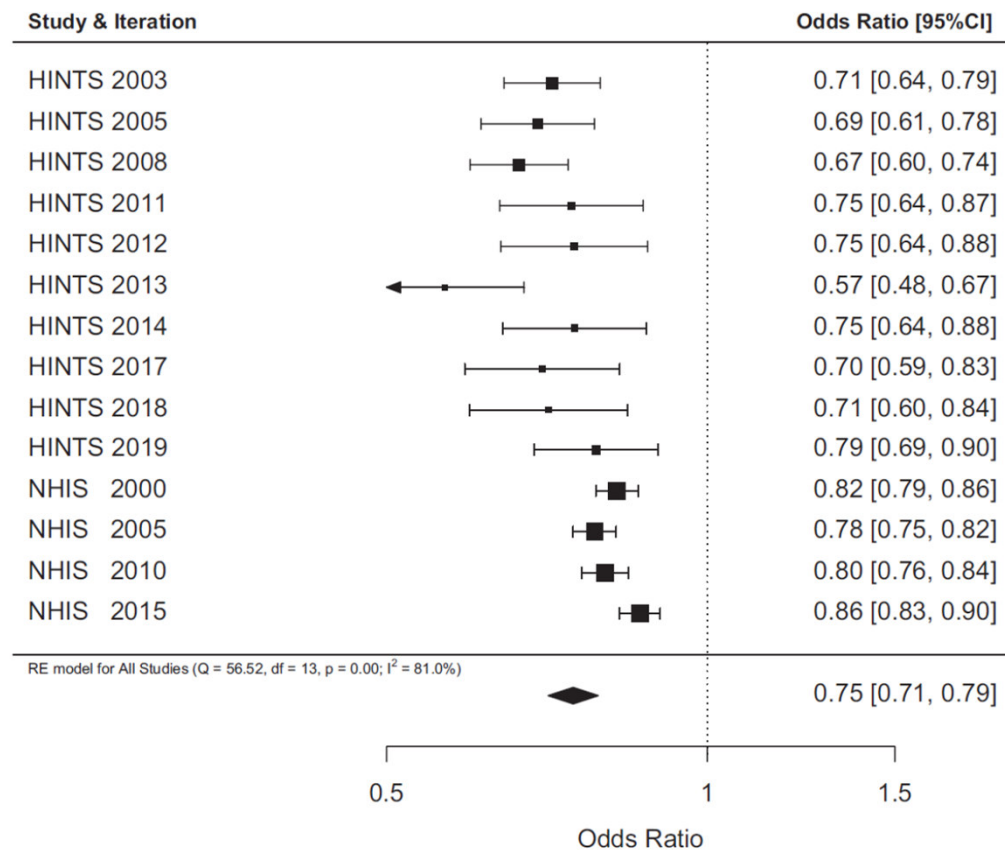
	Year	N	Age <sub>(M)</sub> <sup>a</sup>	FHC <sub>Men</sub>	FHC <sub>Women</sub>	OR	95% CI
HINTS 1	2003	6308	47.8	58.1%	66.0%	0.71	0.64-0.79
HINTS 2	2005	5551	52.2	68.2%	75.6%	0.69	0.61-0.78
HINTS 3	2007	7185	54.1	68.3%	76.4%	0.67	0.60-0.74
HINTS 4 Cycle 1	2011	3273	53.7	68.8%	74.7%	0.75	0.64-0.87
HINTS 4 Cycle 2	2012	3240	53.8	70.2%	75.8%	0.75	0.64-0.88
HINTS 4 Cycle 3	2013	2728	54.5	65.4%	76.9%	0.57	0.48-0.67
HINTS 4 Cycle 4	2014	3298	55.0	69.2%	75.0%	0.75	0.64-0.88
HINTS 5 Cycle 1	2017	2963	56.3	70.9%	77.7%	0.70	0.59-0.83
HINTS 5 Cycle 2	2018	3121	57.0	74.2%	80.3%	0.71	0.60-0.84
HINTS 5 Cycle 3	2019	4856	56.9	74.2%	78.5%	0.79	0.69-0.90
<i>Estimated OR averaged across all HINTS iterations</i>						0.71	0.67-0.74
NHIS	2000	32 374	46.4	33.3%	37.8%	0.82	0.79-0.86
NHIS	2005	31 428	47.4	33.4%	39.0%	0.78	0.75-0.82
NHIS	2010	27 157	47.6	33.4%	38.5%	0.80	0.76-0.84
NHIS	2015	33 672	49.9	37.4%	40.9%	0.86	0.83-0.90
<i>Estimated OR averaged across all NHIS iterations</i>						0.82	0.78-0.85
<i>Estimated OR averaged across all HINTS and NHIS iterations</i>						0.75	0.71-0.79

Abbreviations: 95% CI, 95%-Confidence Interval; FHC<sub>men</sub>/FHC<sub>women</sub>, Percentage of men/ women who reported a positive Family History of Cancer (FHC); HINTS, Health Information National Trends Survey; NHIS, National Health Interview Survey; OR, Odds Ratio (men/women).

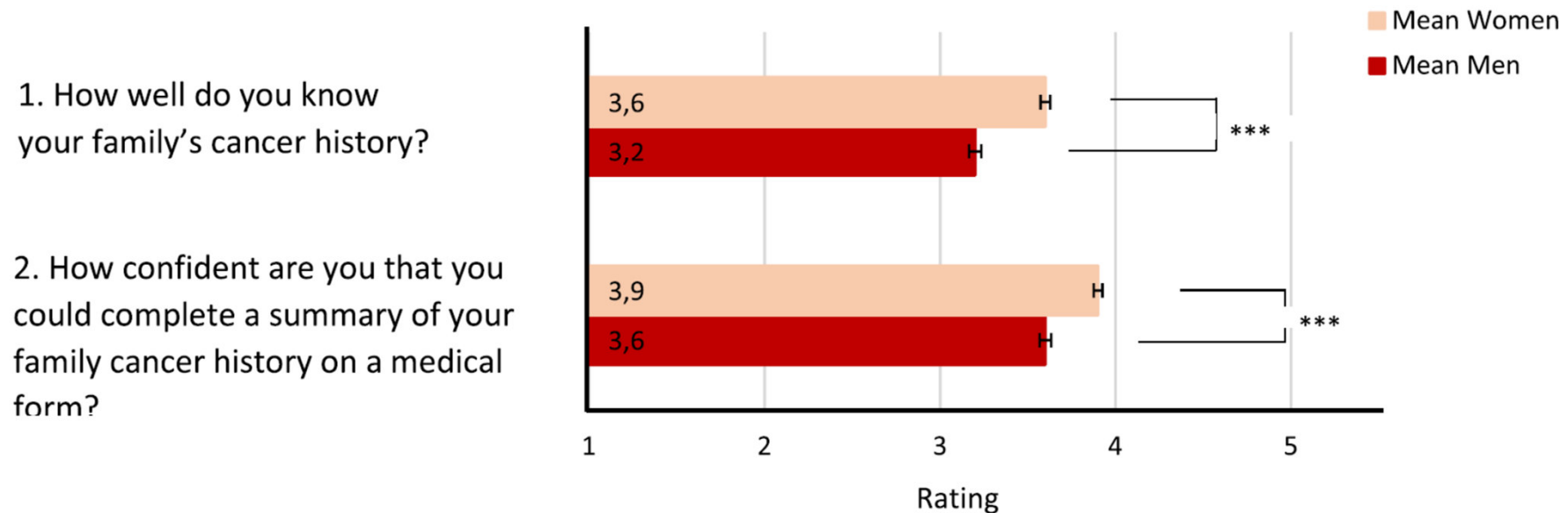
<sup>a</sup>Mean age of participants who reported their age.



The gender gap was replicated in our own analyses of HINTS and NHIS with an average OR of 0.75 [0.71; 0.79].



**FIGURE 1** Forest plot of the odds of men reporting a positive family history of cancer (FHC) compared to the reference group of women from 10 HINTS and 4 NHIS iterations including 167 154 participants. Results are expressed as odds ratio (OR) and 95% confidence intervals



**FIGURE 2** Mean ratings of additional questions regarding FHC in the HINTS 5 Cycle 2 survey (2018), Total N = 3448 (59.6% female). Error bars indicate standard error of the means. Item 1: answers from 1 (“not at all”) to 5 (“very well”). Item 2: answers from 1 (“not confident at all”) to 5 (“completely confident”). \*\*\* significant differences with  $P < .001$

### Ähnliche Befunde aus anderen Studien:

- Männer geben seltener als Frauen an, aktiv Gesundheitsinformationen in der Familie zu sammeln (23% versus 36%) (Centers for Disease Control Prevention, 2004)
- Personen, die annahmen, dass familiäre Vorerkrankungen nicht wichtig für die eigene Gesundheit seien, waren häufiger männlich (57%) als weiblich (43%) (Allen et al., 2018)

Zum Weltmännertag

## Wenn Rollenbilder krank machen

Männer sind anders als Frauen: Mit dieser populären These befasst sich in New York der Lehrstuhl für die Untersuchung von "Maskulinitäten". Stereotype wie "Boys don't cry" - Jungs heulen nicht - sind für Professor Michael Kimmel der sichere Weg in die Krankheit.

Von Kai Clement



Schreiender, muskulöser Mann mit nacktem Oberkörper (imago/blickwinkel/ McPhoto)

"Real Men don't get sick". Echte Männer werden nicht krank. Für Michael Bimmel ist dieses Gesundheitskonzept aus der Sprüche-Kiste das Rezept, um zuverlässig krank zu werden. Der New Yorker Soziologe leitet den Studiengang für "Masculinities", Männlichkeit im Plural also, an der Universität Stony Brook.

3. 11. 2017

"Die Idee, ein echter Mann zu sein. Stark. Stoisch. Nie deine Gefühle zu zeigen. Nie Schwächen einzuräumen. All das bedeutet: Männer gehen viel seltener zu Routineuntersuchungen. Sie beklagen sich seltener über ihre Gesundheit, bis es so schlimm wird, dass sie sich kaum noch bewegen können."

Kurz: "Boys don't cry" - Jungen weinen nicht.

[https://www.deutschlandfunk.de/zum-weltmaennertag-wenn-rollenbilder-krank-machen.1773.de.html?dram:article\\_id=399757](https://www.deutschlandfunk.de/zum-weltmaennertag-wenn-rollenbilder-krank-machen.1773.de.html?dram:article_id=399757)

Frankfurter Allgemeine Zeitung

## Frank Schirrmacher gestorben

Frank Schirrmacher, einer der Herausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, ist gestorben. Schirrmacher wurde 1994 als Nachfolger von Joachim Fest in das Herausbergremium berufen. Er war einer der scharfsinnigsten und profiliertesten Journalisten und Intellektuellen.

12.06.2014



© FRICKE, HELMUT

Frank Schirrmacher

**F**rank Schirrmacher, einer der Herausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und zuständig für das Feuilleton, ist tot. Er verstarb am Donnerstag an den Folgen eines Herzinfarkts.



KARDIOLOGEN-INTERVIEW NACH SCHIRRMACHERS TOD  
„Stress ist Gift fürs Herz“ und „Gerade sehr erfolgreiche  
Männer merken oft nicht, dass sie das Rad überdrehen.“

<https://www.ksta.de/ratgeber/gesundheit/-kardiologen-interview-nach-schirmachers-tod-1468214>

## Wie kann man Männer für Gesundheitsfragen und Prävention interessieren?

- Und wie kann man sie motivieren, entsprechende Angebote tatsächlich wahrzunehmen?!
- Zentraler Punkt: Vereinbarkeit mit Anforderungen der männlichen Rolle!
- „no sissy stuff“!
- Beispiele?

# Angebote zum Thema Stressbewältigung aktuelle Beispiele

► Kurssuche  [Home](#)

 **KURSE** **INFOCENTER** **ÜBER UNS** **AKTUELLES** **KONTAKT** **MEINE VHS** **HAMBURGER VOLKSHOCHSCHULE**

### KURSTHEMEN

- Beruf und Professionalität
- Deutsch
- Essen und Trinken
- Gesellschaft und Politik
- Gesundheit und Fitness**
  - Aquafitness
  - Entspannung und Körpererfahrung
  - Fit & Dance
  - Fitness und Beweglichkeit
  - Funktionelle Gymnastik
  - Heilpraktische Verfahren
  - Körper und Stil
  - Leben mit Krankheit
  - Massagetechnik
  - Outdoor
  - Pilates
  - Qi Gong und Tai Chi
  - Rücken und Wirbelsäule
  - Selbstverteidigung
  - Stressbewältigung**

## Stressbewältigung



Stressbelastungen haben dramatisch zugenommen haben, belegen zahlreiche Studien. Kurse zur Stressbewältigung können helfen, rechtzeitig Warnsignale wahrzunehmen, die eigenen Kräfte wieder zu spüren und einen gesünderen Lebensstil zu entwickeln. Unser Angebot reicht dabei von multimodalen Stressbewältigungskonzepten über Achtsamkeitspraxis bis zu den bewährten Entspannungsmethoden wie Autogenem Training und Progressiver Muskelentspannung.

### Kurssuche

[www.vhs-hamburg.de/kurse/kursuche/gesundheitskursstressbewaeltigung](http://www.vhs-hamburg.de/kurse/kursuche/gesundheitskursstressbewaeltigung)

### VHS-Interaktiv

-  Besuchen Sie uns auf Facebook!
-  Gewinnen Sie mit unserem Newsletter!
-  Kursleiter-Portal
-  VHS auf Youtube

### Empfehlungen



**Alles Hamburg**

**ACHT** 



## Stressbewältigung und Entspannungskurse

Chronischer Stress führt nicht nur zu Gefühlen wie Hilfslosigkeit, Hektik oder Angst - er schwächt auch das Immunsystem und macht anfälliger für viele Krankheiten. Depressionen, Herz-Kreislauf-Probleme, Burnout und vermehrte Infektionen können die Folge sein.



Techniker Krankenkasse

In den Entspannungskursen der TK lernen Sie durch verschiedene Verfahren, wie Sie sich seelisch und körperlich entspannen können. Auch stressige Situationen können Sie auf diese Weise mit mehr innerer Ruhe bewältigen.



Die Volkshochschule bietet ab Freitag, 5. Februar, an 10 Terminen, jeweils von 19 bis 20.30 Uhr im Haus Berggarten, Lüpertzender Straße 85 den Kurs „Positive Stressbewältigung mit Qi Gong und Phantasiereisen“ an. Mit verschiedenen Übungen des Qi Gong werden Muskeln, Sehnen und Gelenke gedehnt und so die durch tägliche Belastungen und Stress ausgelösten Verspannungen gelöst. Die Teilnehmer werden gebeten eine Decke mitzubringen. Die Seminarkosten betragen 41,50 Euro.

Kontaktdaten:

Stadt Mönchengladbach – Pressestelle

Rathaus Abtei – 41050 Mönchengladbach

Telefon (0 21 61) 25 20 81 – Telefax (0 21 61) 25 20 99

Quelle: Stadt Mönchengladbach – Pressestelle

Alternativen ...?

# 5 ways to deal with anxiety and stress

If you've ever felt overwhelmed, you're not alone. Chill out with these expert tips.



ursprüngliches Foto

<https://www.mensfitness.com/nutrition/what-to-eat/5-ways-to-deal-with-anxiety-and-stress>

# 5 ways to deal with anxiety and stress

If you've ever felt overwhelmed, you're not alone. Chill out with these expert tips.



aktuelles Foto  
(Juni 2021)

<https://www.mensfitness.com/nutrition/what-to-eat/5-ways-to-deal-with-anxiety-and-stress>

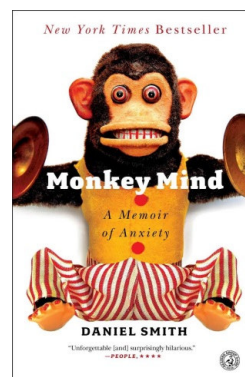
# 5 ways to deal with anxiety and stress

EVERYONE GETS KEYED up from time to time.

... Follow this hard-won advice from Daniel Smith, author of the memoir *A Monkey Mind*, whose own anxiety battles sent him to the men's room every 30 minutes to staunch his sweat at his job as a fact-checker at *The Atlantic*, and came to an ugly head with his struggle to win back the love of his life after a panicked act of self-sabotage.

Coming from a guy who's experienced the suffocating feeling of anxiety firsthand, his five real-world tricks will help you feel more calm—fast.

1. Identify your hang-up
2. Move your body
3. Take a deep breath
4. Try some mind control
5. Have a sense of humor



<https://www.mensfitness.com/nutrition/what-to-eat/5-ways-to-deal-with-anxiety-and-stress>

# Alternativen

**AOK**  
Die Gesundheitskasse.

## Stress im Griff

- Einführung
- Programme
- Stressexperte

- Übersicht
- Was ist Stress?
- 10 Gründe zum Mitmachen
- Erfahrungen
- Jetzt mitmachen!

Übersicht

### Hier beginnt Ihr Weg zu mehr Gelassenheit

Mit den AOK-Programmen haben Sie den Stress im Griff. Beide Angebote sind moderne Expertenprogramme mit Alltagsgarantie. Mehr Gelassenheit zu erleben ohne das gesamte Leben auf den Kopf zu stellen - dafür stehen die Programme. Sie nehmen Ihnen die Herausforderungen des Alltags nicht ab. Aber sie helfen, die alltäglichen Belastungen besonnener zu erleben. Schritt für Schritt - mit wirkungsvollen Expertentipps.

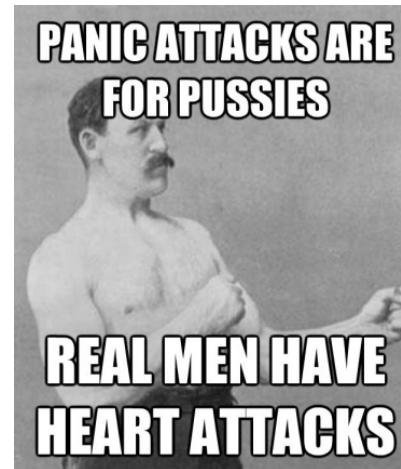
**NEU: Mit individuellem Trainingsprogramm über 4 Wochen!**

**Stress im Griff**  
Das Programm analysiert, welche Situationen für Sie

**WeCARE**  
Stress im Griff ist ein Dienst der WeCARE GmbH

<https://www.stress-im-griff.de/>





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



## Auswahl von Publikationen zum Thema (verfügbar auf Research Gate)

- Schmid Mast, M., Sieverding, M., Esslen, M., Graber, K. & Jäncke, L. (2008). Masculinity causes speeding in young men. *Accident Analysis & Prevention*, 40, 840-842.
- Sieverding, M. (1997). Die Bedeutung von Prototype-Matching für präventives Verhalten: Ist die Teilnahme an Stressbewältigungskursen „unmännlich“? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, 272 – 289.
- Sieverding, M. (2002). Gender and health-related attitudes: The role of a “macho” self-concept. In G. Weidner, S. M. Kopp and M. Kristenson (Editors), *Heart Disease: Environment, Stress and Gender*. NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences, Volume 327 (pp. 237 – 250). Amsterdam: IOS Press.
- Sieverding, M. (2005). Geschlecht und Gesundheit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Serie X, Band 1 Gesundheitspsychologie, S. 55 – 70). Göttingen: Hogrefe.
- Sieverding, M. (2010). Genderforschung in der Gesundheitspsychologie. In G. Steins (Hrsg.), *Handbuch Geschlechterforschung und Psychologie* (S. 189-201). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sieverding, M., Arbogast, A. L., Zintel, S., & von Wagner, C. (2020). Gender differences in self-reported family history of cancer: A review and secondary data analysis. *Cancer Medicine*, 9, 7772-7780.
- Sieverding, M. & Kendel, F. (2012). Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55, 1118-1124.
- Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2008). Gender differences in FOBT use: Evidence from a large German survey. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 46 Suppl 1, S47-51.
- Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2010). What role do social norms play in the context of men’s cancer screening intention and behavior? Application of an extended theory of planned behavior. *Health Psychology*, 29, 72-81.
- Sieverding, M., Specht, N. K., & Agines, S. G. (2019). “Don’t Drink Too Much!” Reactance Among Young Men Following Health-Related Social Control. *American Journal of Men's Health*, 13.
- Sieverding, M., Weidner, G. & von Volkmann, B. (2005). Cardiovascular reactivity in a simulated job interview: The role of gender role self-concept. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12, 1 – 10.
- Spaderna, H. & Sieverding, M. (2015). Who makes use of Internet-delivered health information? The role of gender role self-concept in young men and women. *Psychology, Health & Medicine*, 20, 247-253.
- Spaderna, H. & Sieverding, M. (2018). Geschlecht und Geschlechterrollen. In C.W. Kohlmann, C. Salewski & M.A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 199-212). Göttingen: Hogrefe.
- Zimmermann, F., Sieverding, M., & Müller, S. M. (2011). Gender-related traits as predictors of alcohol use in male German and Spanish university students. *Sex Roles*, 64, 394-404.
- Zintel, S., Flock, C., Arbogast, A.L., Forster, A., von Wagner, C. & Sieverding, M. (in revision.) Gender differences in the intention to get vaccinated against COVID-19 -- A systematic review and meta-analysis. Preprint available at: <https://ssrn.com/abstract=3803323>.