

## **Auch Jungengesundheit ist mehr als das Fehlen von Krankheit**

### **Mehrdimensionale geschlechtersensible Gesundheitsförderung mit Jungen**

*Niko Bittner & Timo Gögel*

Der vorliegende Beitrag beschreibt die Erfahrungen aus und das Vorgehen in der pädagogischen Arbeit mit Jungen bei einem praktischen Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen. Das Angebot wird von zwei Facheinrichtungen der Jungen- und der Mädchenarbeit unterbreitet, bezieht sich auf die geschlechtersensible Gruppenarbeit mit Jungen und Mädchen im schulischen Kontext und richtet sich an einem ressourcenorientierten Konzept aus. Der Rahmen der Betrachtung reicht von der Mehrdimensionalität von Gesundheit über die subjektive Körperzufriedenheit der Teilnehmer, in deren Ideen sich die verschiedenen Gesundheitsdimensionen abbilden, bis hin zu problematischen Verhaltensweisen der Körpermanipulation. Die dargestellten Methoden greifen ressourcenorientiert die Auseinandersetzungen der Teilnehmer mit sich und ihrem Körper auf und bereiten die Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörungen vor. Da wir uns mit diesem Thema am Problempol im Gesundheitsspektrum bewegen, ist eine wertschätzende Grundhaltung und ein Blick für gelingende Verhaltensweisen umso sinnvoller.

### **Jungenpädagogische Vorannahmen**

Das Projekt „Wer bin ich? – Ich bin wer!“ stützt sich auf die in der Jungenarbeit, als Teil einer *Geschlechtsbezogenen Pädagogik*, erarbeiteten Grundannahmen, wie sie etwa von der Bundesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit (Bundesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit e.V., 2011) formuliert worden sind. Im Wesentlichen sind dies für den Zusammenhang des Projektes die Stärkung der Vielfalt von Geschlechterentwürfen im Sinne einer sozialen und Eigenverantwortlichkeit, einer körperlichen Bewusstheit und emotionalen Lebendigkeit von Jungen und jungen Männern. Dies bedeutet methodisch eine handlungsorientierte Vorgehensweise, die erst am Tun ansetzt und dann passende Situationen aufgreift und erfahrungsbezogen reflektiert. Von daher le-

gen wir immer wieder Wert auf den Austausch von Erfahrungen und den fehlerfreundlichen Umgang im Tun. Geäußerte und vertretene Haltungen werden im regen Austausch wertschätzend miteinander verglichen und mit gängigen gesellschaftlichen Diskursen ins Verhältnis gesetzt. Den Schülern tut es gut, innerhalb des schulischen Rahmens einen Freiraum zum Durchatmen jenseits fester Rahmenbedingungen wie Notengebung und Sitzordnung zu haben. Jungen, zumal in der Pubertät, haben eine Menge Fragen und Unsicherheiten. Daher ist es uns im Rahmen des Projektes sehr wichtig, diese aufzugreifen, ihnen den angemessenen Raum zu geben und sie ernst zu nehmen. Darüber hinaus legen wir im Umgang mit den Jungen Wert darauf, gemeinsam mit ihnen darauf zu schauen, wie sie sich und anderen Gutes tun, was sie gut können und wo ihre Stärken liegen.

### Gesundheit als Leitmotiv – Das Gesundheitsdreieck

Während des „Wer bin ich? – Ich bin wer!“-Projektes steht *Gesundheit* als Leitmotiv über allen praktischen Anteilen der Arbeit. Ein Ziel ist es, die Schüler zu befähigen, beim Nachdenken über individuelle und gemeinschaftliche Handlungen einen Gesundheitsbezug herzustellen. Hierzu erscheint es sinnvoll, sowohl vorhandenes Vorwissen abzufragen und aufzugreifen, als auch gesellschaftlich verankerte Vorstellungen zum Thema Gesundheit anzubieten.

Bei der Frage nach Erwartungen an Inhalt und Ablauf des Projektes werden wir erfahrungsgemäß oft mit Namen von Krankheiten und Suchtmitteln konfrontiert. Unser inhaltlich-konzeptionelles Anliegen ist dagegen eine Stärkung des Bewusstseins von bereits vorhandenen, gelingenden Verhaltensweisen zur aktiven Gesundheitserhaltung und -förderung. Zumeist bemerken wir in diesem Zusammenhang vonseiten der Jungen ein großes Interesse und Vorwissen bezüglich der Bereiche Ernährung und Bewegung. Eine derartige Fokussierung auf den Körper entspricht den Grenzen gängiger gesundheitsbezogener Diskurse einer Gesellschaft, in der „es heute insgesamt zu viel Aufmerksamkeit auf die physische Gesundheit und zu wenig auf die psychischmentale sowie die soziale Gesundheit“ (Neubauer, 2007, S. 66) gibt.

Im „Wer bin ich? – Ich bin wer!“-Projekt steht die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation an zentraler Stelle. Die Definition ermöglicht es, den Vorstellungen der Jungen eine gesellschaftliche Rückbindung zu geben. Den Grundsätzen der Weltgesundheitsorganisation von 1946 folgend, kann Gesundheit verstanden werden als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Weltgesundheitsorganisation, 1946, S. 1).

Eine solche Weitung des gesundheitsbezogenen Blickes über Krankheiten und den Bereich des Körpers hinaus wird von den Schülern häufig als hilf-

reich und erleichternd empfunden. Es bietet sich an, immer wieder darauf hinzuweisen, dass es sich in erster Linie um ein Projekt zur Gesundheitsförderung handelt und nicht um die Prävention von allen möglichen Krankheiten oder abweichenden Verhaltensweisen. So äußerte ein Junge in diesem Zusammenhang: „Ich habe gelernt, dass Gesundheit mit mehr zu tun hat als mit dem Körper.“ Ein anderer sagte: „Gut zu wissen, dass ich bei Gesundheit nicht immer nur an Krankheiten denken muss.“

Im Verlauf der Auseinandersetzung mit der Gesundheitsdefinition ist im Konzept eine Visualisierung der Begriffe „körperlich“, „geistig“ und „sozial“ vorgesehen. Die drei Dimensionen menschlicher Gesundheit bilden die Ecken eines Dreieckes, das um die von den Jungen genannten Begriffe zum aktiven gesundheitsförderlichen Handeln ergänzt werden kann. Bei diesem Dreieck handelt es sich um ein Hilfskonstrukt, ein theoretisches Modell. Durch seinen vereinfachenden Charakter kann das Modell des Gesundheitsdreieckes (siehe Abbildung 1) nicht nur die Dimensionen veranschaulichen, sondern auch deren Spannweite und Beziehungen zueinander abbilden. Die gesammelten Handlungsbegriffe und erfahrungsbezogenen Reflexionen der Jungen zur aktiven Gesundheitsgestaltung lassen sich oft mit etwas Phantasie auf jede der Ecken im Dreiecksmodell anwenden und so im Spannungsfeld zwischen körperlicher, geistiger und sozialer Gesundheit verorten.



Abbildung 1: Dreieck der Gesundheitsdimensionen

Das Dreieck ist über den kompletten Verlauf des Projektes im Hintergrund präsent, damit immer wieder Bezüge zu den Dimensionen hergestellt oder Begriffe hinzugefügt werden können.

Bei der Erörterung der Frage nach einem wünschenswerten Verhältnis der drei Gesundheitsdimensionen zueinander sind Begriffe wie Ausgewogenheit oder Balance von Bedeutung. Ein konzeptionelles Ziel ist die begriffliche Besetzung der Endpunkte des Dreiecks gemeinsam mit den teilnehmenden Jungen. Im Bereich der körperlichen Gesundheit können schnell die Begriffe *Essen* oder *Ernährung* und *Sport* oder *Bewegung* gefunden werden. Bezüglich der geistigen Gesundheit wird einerseits das Begriffspaar *Leistung* oder *Konzentration* und andererseits *Spaß*, *Erholung* oder *Entspannung* vermerkt. Bei der Dimension des Sozialen geht es um das Miteinander, darum, in der Gruppe zu handeln, gemeinsam etwas zu schaffen, zu erleben und sich dabei wohlzufühlen. Das Begriffspaar *Arbeit* oder *Schule* sowie *Freundschaften* oder *Beziehungen* wird erarbeitet und beim Dreieck angeschrieben. Hierbei handelt es sich um zwei Bereiche, die für die soziale Gesundheit wichtig sind.

Im Zuge der Entwicklung des Modells vom Gesundheitsdreieck, wie es bei den „Wer bin ich? – Ich bin wer!“-Projekten zum Einsatz kommt (siehe Abbildung 1), erfolgte eine Orientierung am *goldenen Dreieck der Männergesundheit* (vgl. Winter, 2010, S. 13f.; Winter, 2005, S. 146f.) mit den Eckpunkten Ernährung, Bewegung, Sexualität. Vor allem bei der Balanceidee und den Begriffspaaren bei den einzelnen Gesundheitsdimensionen ist ein gewichtiger Bezugspunkt das von Reinhard Winter und Gunter Neubauer entwickelte *Variablenmodell: Balanciertes Junge- und Mannsein* (vgl. Winter & Neubauer, 2001, S. 47ff.). Dieses ermöglicht in erster Linie, dass ein „geschlechterbezogener salutogenetischer Ansatz der Jungengesundheitsförderung ... Begriffe und Vorstellungen vom Gelingenden, Möglichen, von den Potenzialen des gesunden Junge- und Mannseins in der Moderne“ (Winter, 2005, S. 143) entwickelt werden kann. So geraten eher positive Entwicklungsmöglichkeiten und Ressourcen in den Blick, weniger das Ungesunde, die Defizite und Gefahren.

Den Schülern wird während des Workshops versichert, dass immer wieder die Frage danach gestellt werden wird, was die Gruppenspiele und Übungen mit Gesundheit zu tun haben. Die Wiederholung derselben Auswertungsfrage im Anschluss an gemeinsam Erlebtes hat in der Regel zur Folge, dass die Jungen von selbst beginnen zu erzählen, wie sie beim Agieren in Gruppenspielen oder Einzelarbeitsphasen den jeweiligen Bezug zu den drei Gesundheitsdimensionen im Dreiecksmodell hergestellt haben. Eine andere Variante, die sich bewährt hat, ist die Einteilung in drei Spalten. Die Jungen können während des Workshops immer wieder Begriffe in die Spalten „Sozial“, „Körper“, „Geistig“ eintragen und mit der Gruppe diskutieren (siehe Abbildung 2). Nach dieser eher ruhigen und nachdenklichen Phase mit strukturierenden Inhalten folgt in der Regel ein dynamischer Abschnitt, in dem die Jungen sich

Sozial:	Körper:	Geistig:
Teamwork	Essen	Chillen
Beschützen	Sport	Lachen
Sich absprechen	Bewegung	Konzentrieren
...	...	...

Abbildung 2: Beispiel aus einem Workshop

bewegen und miteinander in Wettstreit treten können. Dazu bieten sich dynamische Gruppenspiele, wie beispielsweise *Bodyguard* (siehe unten), an.

## Methode: Bodyguard

Die dynamisch-spielerische Methode *Bodyguard*: die Gruppe steht im Kreis und zwei Personen im Kreisinneren. Die Außenstehenden bekommen den Auftrag, mit einem Softball eine der Personen, den Star, abzuwerfen, während die andere Person diese als *Bodyguard* schützen soll. Nach einem Treffer erfolgt ein Rollenwechsel.

Die Teilnehmer haben in der Regel sehr viel Spaß daran, sich zu bewegen, zu werfen, auszuweichen und in Würfe hineinzuspringen. Bei den Auswertungsfragen nach dem Gesundheitsbezug gilt es zu beachten, dass die Jungen selbst in erster Linie Experten für ihr eigenes Wohlbefinden sind und sich gegenseitig mit ihren Ideen stärken. Schnell gelingt der Transfer des Erlebten in Hinsicht auf Bedürftigkeit und Fürsorglichkeit, auf die Tätigkeiten des Schützens und Schutzbedürftig-Seins, Bestehens und Unterstützens. Auf diese Weise wird die soziale Gesundheitsdimension geöffnet. Auf die Frage danach, woher sie solche Tätigkeiten und Empfindungen auch außerhalb des Spiels kennen, erzählen die Jungen oft von Situationen auf dem Schulhof oder im Freundeskreis. Dabei stellt sich heraus, dass jeder Mensch solche Situationen aus seinem eigenen Leben kennt und dass es, ähnlich dem *Bodyguard* Spiel, sowohl ein angenehmes Gefühl sein kann zu beschützen als auch beschützt zu werden. Es kann aufgezeigt werden, dass die Zusammenarbeit zwischen Schützenden und Beschützten mitunter durch respektvolle Kommunikation und achtsamen Umgang am besten gelingt. Die teilnehmenden Jungen haben oft sehr klare Vorstellungen davon, wie eine solche Kommunikation funktionieren kann. Sie gelangen schnell zu der Überzeugung, dass es an jedem einzelnen Menschen liegt, zu entscheiden, ob und in welcher Form sie

oder er Schutz braucht, und dass dieses Bedürfnis durch Aufforderungen oder Wünsche geäußert werden kann. Unser Anliegen ist es, den Jungen zu vermitteln: Es ist in Ordnung, Bedürfnisse zu äußern und nach Hilfe zu fragen. Bei der diese Einheit abschließenden Frage, was Spiel und Gespräch mit der sozialen Gesundheit zu tun haben und was benötigt wird, um sich in einer Gruppe wohlzufühlen, kommen in der Regel viele Ideen in Bezug auf das Berücksichtigen der Bedürfnisse anderer sowie auf das gegenseitige Schützen und Respektieren.

Diese spielerische Methode gibt oft Gelegenheit, über die subjektive Zufriedenheit einiger Jungen mit ihrem Körper ins Gespräch zu kommen. Manche fühlen sich körperlich ungenügend, um den empfundenen Anforderungen der unterschiedlichen Rollen im Spiel gerecht zu werden. Je nach Situation sehen sie sich unter anderem als *zu klein*, *zu dick* oder *zu unbeweglich*. Auch mitunter vorkommende abwertende Äußerungen oder Gesten anderer während des Spiels werden aufgegriffen, benannt und in einen entsprechenden Rahmen gesetzt. An dieser Stelle wird das Verletzungspotenzial der subjektiven Körperzufriedenheit in Abhängigkeit zu Körperidealvorstellungen bemerkbar. Die Gruppe wird für gegenseitiges Verständnis und einen respektvollen Umgang miteinander sensibilisiert. Ähnlich der Methode *Körpermanipulationen* kann nun ein Austausch über verschiedene Vorstellungen von männlichen Traumkörpern, deren Realisierbarkeit und den damit einhergehenden Erwartungshaltungen und Leistungsdruck angeregt werden. Ob eine solche Auseinandersetzung möglich ist, hängt eng mit der allgemeinen Situation und der aktuellen Gruppendynamik zusammen.

## Methode: Gesundheitsbotschaften

Eine weitere Möglichkeit zur Förderung von Auseinandersetzung mit und Diskussion über unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit besteht in der Abfrage von Gesundheitsbotschaften. Ziel ist es bei dieser Methode, die teilnehmenden Jungen zu ermutigen, sich persönlich zu allgemeinen Gesundheitsbotschaften zu positionieren, diese für sich als sinnvoll zu erkennen oder sie kritisch für sich selbst zur Seite zu legen. Den Jungen werden einige gängige Gesundheitsbotschaften nacheinander vorgelesen. Sie sollen im Stuhlkreis vom Stuhl aufstehen, falls ihnen die betreffende Verhaltensanweisung schon einmal persönlich erteilt worden ist. Typische Gesundheitsbotschaften sind in diesem Zusammenhang: „Lauf nicht barfuß, du erkältest dich noch!“ „Kletter nicht so hoch, du kannst runterfallen!“ Oder: „Tob nicht so rum, das ist gefährlich!“ Um die Einheit aufzulockern, bietet es sich an, ein oder zwei erfundene, absurde Gesundheitsbotschaften einzufügen. Die Abhängigkeit solcher Botschaften vom zeitgeschichtlichen Kontext und damit ihre Verän-

derbarkeit kann gut anhand von gängigen Ratschlägen aus vergangener Zeit aufgezeigt werden, wie beispielsweise: „Iss keinen Senf, der macht dumm!“ Die Jungen werden auch aufgefordert, selber Gesundheitsbotschaften einzubringen, die sie erteilt bekommen haben. Im Anschluss wird die Frage gestellt, was auffällig war. Viele Jungen bemerken nun überrascht, wie verbreitet diese Verhaltensanweisungen sind. Oft wird auch bemerkt, dass es sich bei den Gesundheitsbotschaften fast ausschließlich um Verbote handelt. Diese und andere Gesundheitsbotschaften „können wichtige und gesundheitsmoralisch wertvolle Impulse sein. Vielen Jungen und Männern klingen dabei aber nur Verbote im Ohr“ (Winter, 2005, S. 146). An dieser Stelle kann erneut darauf hingewiesen werden, dass es Absicht des Workshops ist, Interesse für Ideen und Strategien der Jungen zu haben, ihnen mit Rat zur Seite zu stehen und sie darin zu stärken, aktiv etwas für ihre Gesundheit tun zu können.

## Körpermanipulationen – Was kommt für mich infrage?

Den Erwartungen der Jungen an ein weiteres *typisches* Angebot, das seinen Fokus auf Defizite und Gefahren legt, vor denen sie bewahrt werden sollen, wie Gewalt oder Drogenkonsum, begegnen wir mit der Methode: *Körpermanipulationen – Was kommt für mich infrage?* Angeregt durch eine Vorgehensweise, wie sie in dem Projekt *body and more* (vgl. Neubauer & Wilser, 2003, S. 76) dargestellt ist, werden Begriffskarten in die Mitte des Kreises gelegt. Diese umfassen einen Kanon an Möglichkeiten, mit denen der Körper manipuliert oder starke Sinneseindrücke ausgelöst werden können. In der Folge ziehen die Jungen nacheinander jeweils eine Karte mit einem Begriff, verbunden mit der Aufforderung, diesen zunächst einfach mal aus ihrem Verständnis heraus zu erklären. Danach sind Ergänzungen anderer Jungen erwünscht. Die Gesprächssteuerung ist mitunter in Gefahr von der Lebendigkeit der Jungen überrollt zu werden. Das zeigt aber auf, dass die ausgewählten Begriffe motivierend sind. Als Trainer geben wir jeweils einen sowohl sachlichen wie auch persönlich gefärbten Input zu den Begriffen. Neben eher klassischen Themen wie *Harter Alkohol*, *Rauchen* und *Illegale Drogen* beinhaltet der Begriffskanon beispielsweise auch Themen wie *Piercing*, *Diät*, *Hairstyling – Haare färben*, *Ritzen*, *Bungee-Jumping* oder *Anabolika* und *Nahrungsergänzungsmittel*, die eben auch charakteristisch für jugendliche Bedürfnisse sind oder sein können. Aktuell könnte man etwa *Bubble Tea* in den Kanon aufnehmen. Durch diese Methode werden Überschneidungen und fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Wirkungsweisen der besprochenen Handlungen offengelegt. In der Art des Umgangs mit dem Körper und den dahinter gelagerten Bedürfnissen, etwa nach innerer Befriedigung durch Stimulanzien oder dem Auslösen körpereigener Glücksgefühle

durch äußere Reize, werden vielfältige Möglichkeiten der Identitätsbildung, mit je unterschiedlichen Risiken und Chancen, deutlich. Aspekte wie *sich gut fühlen oder gut rüberkommen* oder *sich abgrenzen* ebenso wie *dazugehören wollen* bis hin zu *in seelischer Not sein* wie beim Ritzen bekommen so für die Jungen ein Gewand, einen Ausdruck, um eingeordnet und nachvollziehbar zu werden. In einem Arbeitsblatt werden die Jungen anschließend gebeten, die aufgelisteten Begriffe in Einzelarbeit in drei Rubriken anzukreuzen: 1. Habe ich schon gemacht, 2. Kommt für mich nicht infrage, 3. Kann ich mir vorstellen. Abschließend können sie sich zu zweit in Murmelgruppen austauschen. Reste können im Plenum besprochen werden, wiederum je nach Bedarf.

## Essstörungen – ein Thema für Jungen

Wie bereits erwähnt, können Schwierigkeiten dabei auftreten, manche Jungen im Rahmen des Projektes für eine ernsthafte und erfahrungsorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit im Allgemeinen zu interessieren. Wenn es um die Frage nach Essstörungen geht, kann das Erreichen dieses Zieles bisweilen mit umso größeren Hürden verbunden sein. Häufig haben einige der teilnehmenden Jungen schon im Schulunterricht von Magersucht und Bulimie gehört und sich nicht selten dafür entschieden, dass es sie nichts angeht oder sie sich nicht dafür interessieren. Aus diesem Grund ist die vertiefende Thematisierung von Essstörungen erst für die zweite Hälfte des Workshops vorgesehen. In den Stunden und Tagen zuvor fanden eine Sensibilisierung der Wahrnehmung von körperlichen, geistigen und sozialen Bedürfnissen und eine Auseinandersetzung mit deren Gesundheitsbezug inhaltlich und methodisch statt. Hierfür stehen unter anderem die Methoden *Bodyguard* und *Körpermanipulationen* (siehe oben) im Zentrum.

Die Einheit zum Thema Essstörungen kann etwa mit einer soziometrischen Methode wie dem *Zwei-Ecken-Spiel* eingeleitet werden. Bei dieser Methode stellen die Jungen sich je nach persönlicher Meinung im Klassenzimmer auf und begründen anschließend kurz ihren Standpunkt. Sie sollen sich hierbei zu Sätzen positionieren, die sich um die Bereiche Bewegung, Freundschaften und Ernährung drehen. Neben den anderen Vorteilen von derartigen Methoden, wie beispielsweise der Einordnung der eigenen Position im Gesamtgefüge einer Gruppe, ist in diesem Fall die Haltung zu dem Satz, *Mit Essstörungen haben nur Jungen Probleme*, ein Kernelement. Konzeptionell ist diese Einheit eng mit der Frage nach den Einschätzungen innerhalb der Jungengruppe verbunden, wie viele Mädchen und Jungen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren wohl ein im Sinne von Essstörungen auffälliges Essverhalten zeigen. An dieser Stelle ist es unsere Absicht, die Einschätzungen der Teilnehmer im Projekt mit den Zahlen empirischer Studien ins

Verhältnis zu setzen. Im Zuge der Präsentation der Ergebnisse der KiGGS-Studie von 2007, nämlich 28,9 % der Mädchen und 15,2 % der Jungen (vgl. Hölling & Schlack, 2007, S. 796), können diese diskutiert und aufkommende Fragen geklärt werden.

Bezogen auf die Zahlen der angeführten Studie sind kritische Anmerkungen zu machen. Die Daten der KiGGS-Studie wurden mithilfe des SCOFF-Fragebogens erhoben. „Der Fragebogen besteht aus den ... 5 Fragen, die die Kernsymptome von Anorexia und Bulimia nervosa charakterisieren“ (Hölling & Schlack, 2007, S. 795). Deshalb ist bei der Prävalenz von Essstörungen ein noch bedenklicheres Bild zu erwarten, wenn die *Binge-Eating-Störung* und die, vor allem für männliche Jugendliche relevante *Muskeldysmorphie*, die sogenannte *Biggerexie*, ebenfalls beachtet werden.

Gemeinsam mit den Jungen ist eine Erarbeitung und Diskussion der Gründe vorgesehen, warum es wichtig ist, dass sie sich mit Essstörungen auseinandersetzen und in dieser Hinsicht aufmerksam sind. Unser Anliegen ist es, den Teilnehmern zu vermitteln, inwiefern sie selbst gefährdet sind, im Laufe ihres Lebens ein besorgniserregendes Essverhalten zu entwickeln, und dass sie, mit Hintergrundwissen ausgestattet, sich für gefährdete Freunde und Freundinnen besser einsetzen können. Zum Abschluss dieser von Information und Diskussion geprägten Einheit kann eine Gruppenarbeitsphase stehen. In Kleingruppen sollen die Essstörungen mithilfe von Informationsmaterial, das etwa von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bezogen werden kann, vorbereitet und in Form von Impulsreferaten präsentiert werden. Die Form der Kleingruppenarbeit und Referatpräsentation ähnelt dem Schulalltag und wird von den Jungen oft nach längeren Phasen im Stuhlkreis als entspannend wahrgenommen.

## Wertschätzende Grundhaltung und prozessorientiertes Vorgehen

Die Jungen begegnen den Trainern zu Beginn der Workshops oft mit ähnlichen Erwartungshaltungen. Wie oben bereits ausgeführt, werden bei der Abfrage von Erwartungen an den Workshop in der Regel Drogen und Krankheiten genannt. Dies verwundert umso weniger, da die Workshops oft mit Begriffen wie Vorbeugung von Sucht oder Essstörungenprävention in den Schulen angekündigt werden. Es ist daher für das Vermitteln von positiven Gesundheitsvorstellungen umso wichtiger, Authentizität, echtes Interesse und eine wertschätzende Grundhaltung den Meinungen und Haltungen der Jungen gegenüber zu haben und zu zeigen. So ist es möglich, die Jungen nach ihren Vorstellungen von Themen und Produkten zur Männergesundheit zu fragen. Wenn an dieser Stelle vonseiten der Teilnehmer auf den ersten Blick be-

fremdliche Antworten kommen, können diese ernst genommen, hinterfragt und aus eigener Sicht gespiegelt werden. Bei kontroversen oder provokativen Aussagen kann mit Interesse nachgefragt und die eigene Position entgegen-gesetzt werden. Hinter derartigen Äußerungen verbergen Jungen häufig themenbezogene Interessen und Beziehungsangebote. In unserer Arbeit hat sich eine Haltung bewährt, die kommuniziert, dass die Jungen, mit denen wir zu tun haben, so wie sie sind, in Ordnung und Experten für ihre eigene Gesundheit sind. Denn es ist „in der Arbeit mit Jungen wichtig zu sehen, was sie bereits für ihre Gesundheit tun und was an bzw. bei ihnen gesund ist – und ihnen das immer wieder zurückzumelden“ (Winter, 2006, S. 271). In vielen Fällen zeigt sich nach kurzer Zeit ein eben solches Interesse auch vonseiten der Jungen an Thema und Trainer. Sie trauen sich, nach seinen Einstellungen zu fragen, äußern eigene Vorstellungen und erbitten Ratschläge. In Anbetracht des zeitlichen Rahmens gilt es abzuwägen, wie viel Zeit für diese ungeplanten Auseinandersetzungen prozessorientiert eingeräumt und welcher Akzent für den weiteren Verlauf gelegt wird. Immerhin melden die Jungen regelmäßig die Diskussionen und Erfahrungen als besonders lehrreich zurück, die aus ihren eigenen Impulsen entstanden sind.

Ein praktisches Beispiel aus einem konkreten Projekt kann nicht verallgemeinert werden, soll allerdings die Haltung und das Vorgehen abschließend veranschaulichen. Ein Junge äußerte in der Anfangssituation, er und die anderen Jungen erwarteten, dass es in dem Workshop um *Männerprobleme* gehen würde. Aus authentischer Neugier bezüglich der unterschiedlichen Auffassungen zu *Männlichkeit* in der Jungengruppe heraus entwickelte sich schnell eine Diskussion über das Kaufen von und den Umgang mit Kondomen. Es wurde erörtert, warum der Kauf oft schambehaftet ist und inwiefern es für die Jungen einen Unterschied macht, ob man dabei von Männern oder Frauen beobachtet wird. Diese Unterhaltung war im konkreten Fall nicht in der Workshop-Planung vorgesehen, wurde im Rahmen des prozessorientierten Vorgehens allerdings mit Gesundheitsbezug geführt. In solchen Situationen wird den Jungen vermittelt, dass sie mit ihren Interessen, Bedürfnissen und Anliegen in Ordnung sind und wir uns interessiert auf sie einlassen, so wie sie sind. Im weiteren Verlauf des beschriebenen Workshops waren die Jungen immer wieder bereit, sich über Gesundheitsfragen auszutauschen und sich auf eine Auseinandersetzung mit Gesundheit und Essstörungen einzulassen.

## Schlussbemerkungen

In unseren Gesundheitsförderungsprojekten haben wir mit vielen verschiedenen Jungengruppen an allgemeinbildenden Schulen zu tun. Immer wieder zeigt sich dabei die Vielfalt der Jungen. Der geschlechterdifferenzierende Rahmen unterstützt dabei das Hervortreten der Unterschiede zwischen *einzelnen* Jungen und lässt die Unterscheidung zwischen den Geschlechtern in den Hintergrund treten. Dadurch gelingt es, Haltungen und Meinungen ernsthafter und tief greifender zu fassen. Unsere Erfahrung ist, dass die Teilnehmer ihr Interesse am Thema auf mannigfaltige Art zeigen. Manche Jungen beteiligen sich rege an Aufgaben und Diskussionen, während andere sich eher zurückziehen oder sich dem Projekt im Protest entgegenstellen, wobei sich letztere Verhaltensweisen in der Regel zügig auflösen, wenn zwischen Aktion und Reflexion, also zwischen Übungen, Gesprächsrunden oder Einzelarbeitsphasen, gewechselt wird. Derartige Verhaltensweisen entsprechend einzuordnen und auf adäquate Art zu reagieren, stellt üblicherweise eine der Herausforderungen während der Projekte dar.

So vielfältig wie die teilnehmenden Jungen und ihre Anliegen fallen auch die Rückmeldungen nach den Projekten aus. Einigen Jungen gelingt es, aus dem Angebot das für sie passende herauszuziehen. So benennen sie verhältnismäßig oft die Kenntnis der sozialen Gesundheit, neue Informationen zu Essstörungen oder konkrete gesundheitsförderliche Handlungen, wie beispielsweise das Erlernen von Konzentrations- und Entspannungsübungen, als Gewinn. Allgemein wird regelmäßig die offene und ehrliche Atmosphäre während der Gespräche und der Spaß beim miteinander Agieren bemerkt.

Während der drei bis vier Schulvormittage des Projektes gelingt es uns, einen Rahmen für Selbstbezug, Gruppenreflexion und Denkpulse zu schaffen. Ob und inwiefern diese Anregungen im Schulalltag eine Entsprechung finden und wiederaufgenommen werden, hängt zum Teil vom System Schule an sich ab. Allerdings sind auch die jeweiligen Vorortbedingungen ausschlaggebend, die sich sehr unterscheiden können und mitunter stark von der Person einer interessierten Lehrkraft abhängen, die das Thema forcieren. Der Elternabend sowie die vor- und nachbereitenden Gespräche mit den zuständigen Fachkräften sollen diese Forcierung fördern.

Die Arbeit mit Jungen im Rahmen des „Wer bin ich? – Ich bin wer!“-Projektes hat sich im Verlauf der letzten Jahre immer weiterentwickelt. Nicht zuletzt die jeweilige Persönlichkeit des durchführenden Trainers gibt den Projekttagen einen ganz eigenen Anstrich. Auch das prozessorientierte Vorgehen macht jedes Projekt zu einem nicht wiederholbaren situativen Erlebnis. Aus diesen Gründen können in Zukunft erprobte Methoden durch andere abgelöst oder erweitert werden. Zentral sind allerdings Sichtweise und Haltung in Be-

zug auf die Personen, mit denen wir zu tun haben, das offene Sich-Einlassen auf junge Menschen männlichen Geschlechts.

## Literatur

- Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg (Hrsg.). (2005). *Hauptsache gesund ...? – Körperliches, psychisches und soziales Befinden von Kindern und Jugendlichen. Jahrestagungsband*. Stuttgart: ajs
- Bundesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit e.V. (2011). *Positionspapier. Stand: Mai 2011*. Verfügbar unter: [www.bag-jungenarbeit.de/files/BAGJA\\_Positionen.pdf](http://www.bag-jungenarbeit.de/files/BAGJA_Positionen.pdf) (12.06.2012).
- Hölling, H. & Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsförderung – Gesundheitsschutz*, 50, 794–799.
- Neubauer, G. (2007). Macht die Schule gesund? In M. Stiehler & T. Klotz (Hrsg.), *Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung* (S. 60–75). Weinheim und München: Juventa.
- Neubauer, G. & Wilser, A. (2005). „body and more“ – Über Körperideale, Essstörungen und den ganz alltäglichen Genuss. *Handreichung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren*. Tübingen: Sozialwissenschaftliches Institut.
- Stiehler, M. & Klotz, T. (Hrsg.). (2007). *Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim und München: Juventa.
- Stier, B. & Weissenrieder, N. (Hrsg.). (2006). *Jugendmedizin – Gesundheit und Gesellschaft*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Weltgesundheitsorganisation (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Verfügbar unter: [www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf) (12.06.2012).
- Winter, R. (2010). *Jungen und Gesundheit*. Unveröffentlichtes Manuskript, Fortbildungsdokumentation der Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit Baden-Württemberg e.V.
- Winter, R. (2005). Was Jungen gesund macht. In Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg (Hrsg.), *Hauptsache gesund ...? – Körperliches, psychisches und soziales Befinden von Kindern und Jugendlichen. Jahrestagungsband* (S. 139–149). Stuttgart: ajs.
- Winter, R. (2006). Jungen. In B. Stier & N. Weissenrieder (Hrsg.), *Jugendmedizin – Gesundheit und Gesellschaft* (S. 270–274). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Winter, R. & Neubauer, G. (2001). *Dies und das. Das Variablenmodell „balanciertes Junge- und Mannsein“ als Grundlage für die pädagogische Arbeit mit Jungen und Männern*. Tübingen: Neuling Verlag.