



universität  
wien

# DISSERTATION / DOCTORAL THESIS

Titel der Dissertation /Title of the Doctoral Thesis

Der Substitutionsdiskurs über „männliche Wechseljahre“

verfasst von / submitted by

Mario Kunczicky

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the  
degree of

Doktor der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2017 / Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on the student  
record sheet:

A 092 122

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt /  
field of study as it appears on the student record sheet:

Soziologie

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. i. R. Dr. Jürgen Pelikan



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>1. FORSCHUNGSINTERESSE UND STAND DER WISSENSCHAFT .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Forschungsinteresse .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Spezifisches Körperwissen (als Wissensprodukt) im Körperdiskurs .....	7
1.1.2 Wissenskonsistenz/-konstitution und (Wissens-)Verhältnisse.....	8
1.1.3 Theoretischer Zugang über die (sozialkonstruktivistische) Wissenssoziologie .....	9
<b>1.2 Forschungsstand.....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Medizin- und Wissenschaftsgeschichte des männlichen Klimakteriums .....	9
1.2.2 Entgrenzung der Medizin.....	12
<b>2. FORSCHUNGSFRAGEN .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Hauptforschungsfrage und (spezifische) Subfragen .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Paradigmatische Einbettung der Fragestellungen .....</b>	<b>14</b>
<b>3. RELEVANTE RANDDISKURSE .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Medizinischer Diskurs über das ‚Klimakterium virile‘ als     wissenschaftlicher Diskurs .....</b>	<b>16</b>
3.1.1 Historische Einführung und Benennungen .....	16
3.1.2 Fehlende Analogie zwischen Menopause und Andropause.....	19
3.1.3 Wissenschaftliche Studien als Diskursereignisse .....	20
<b>3.2 Entwicklungen des Diskurses über ‚weibliche Wechseljahre‘ .....</b>	<b>22</b>
3.2.1 Menopause im (bio)medizinischen Kontext .....	22
3.2.2 Kritik an der Hormonersatz-Therapie .....	23
3.2.3 Forschungsstand.....	24
<b>4. THEORETISCHER RAHMEN.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Rezente (wissenssoziologische) Ansätze zum Geschlechterwissen.....</b>	<b>29</b>
4.1.1 Begriff ‚Geschlechterwissen‘ nach Dölling.....	30
4.1.2 Basisannahmen von Garfinkel und Hirschauer.....	31
<b>4.2 Zeitgenössische Körperwissenskonzepte und Operationalisierung.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Konzepte zu Alterswissen und Alternswissen.....</b>	<b>36</b>

<b>4.4 Konzepte zu Pathologisierung und Normalisierung .....</b>	<b>38</b>
4.4.1 Operationalisierung der Begriffe ‚Pathologisierung‘ und ‚Normalisierung‘ .....	38
<b>5. FORSCHUNGSDESIGN UND METHODIK .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 ‚Wissenssoziologische Diskursanalyse‘ als Forschungsprogramm.....</b>	<b>39</b>
5.1.2 Welches Deutungsmuster-Konzept kommt zur Anwendung?.....	40
5.1.3 Zentrale Begriffe der WDA zur Darstellung der ‚narrativen Struktur‘ .....	43
<b>5.2 Beschreibung des Forschungsdesigns und des Forschungsablaufs .....</b>	<b>45</b>
5.2.1 Datenerschließung.....	45
5.2.2 Reflektierte Zusammenstellung des Textkorpus.....	48
<b>5.3 Methodenwahl und -anpassung .....</b>	<b>54</b>
5.3.1 Nutzung der ‚inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse‘ .....	55
5.3.2 Interpretation mittels Qualitativer Feinstrukturanalyse .....	59
5.3.3 Strategien der Qualitätssicherung .....	63
<b>6. ERGEBNISTEIL I: NARRATIVE STRUKTUR .....</b>	<b>65</b>
<b>6.1 (Kollektive) Diskursakteure und -sprecher .....</b>	<b>65</b>
6.1.1 Fachärzte als Sprecher .....	65
6.1.2 Journalisten als Akteure .....	66
6.1.3 Pharmaindustrie, Werbeunternehmen sowie PR-Agenturen als Akteure .....	66
<b>6.2 Story line – der ‚rote Faden‘ der Erzählung.....</b>	<b>67</b>
<b>7. ERGEBNISTEIL II: WISSENSBESTANDTEILE UND DEUTUNGSMUSTER .....</b>	<b>73</b>
<b>7.1 Analyse und Rekonstruktion der Wissensbestandteile und Deutungsmuster .....</b>	<b>73</b>
7.1.1 Körperwissen .....	73
7.1.1.1 Körperwissen über Weisen des Seins.....	74
7.1.1.1.1 Zwischenfazit zum ‚Körperwissen über Weisen des Seins‘.....	82
7.1.1.2 Körperwissen über Weisen des Spürens .....	83
7.1.1.2.1 Zwischenfazit zum ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘ .....	93
7.1.1.3 Körperwissen über Weisen des Tuns .....	94
7.1.1.3.1 Zwischenfazit ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘ .....	102
7.1.1.4 Medizinisches Körperwissen.....	102
7.1.1.4.1 Zwischenfazit zum ‚medizinischen Körperwissen‘ .....	111
7.1.2 Geschlechterwissen.....	112
7.1.2.1 Zwischenfazit zum ‚Geschlechterwissen‘ .....	119

7.1.3 Alterswissen und Wissen über Altern.....	120
7.1.2.3.1 Zwischenfazit zum ‚Alterswissen‘ und ‚Wissen über Altern‘ .....	126
7.1.4 Wissen über Hormone.....	127
7.1.4.1 Zwischenfazit zum ‚Wissen über Hormone‘ .....	134
7.1.5 Wissen über Gesundheit und Krankheit .....	135
7.1.5.1 Zwischenfazit zum ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘ .....	138
<b>7.2 Rekonstruierte Deutungsmuster (des Diskurses) .....</b>	<b>139</b>
7.2.1 Analogisierung zu weiblichen Wechseljahren.....	140
7.2.2 Testosteron als Garant für Männlichkeit.....	141
7.2.2.1 Testosteron und männliche Sexualität.....	142
7.2.3 Hormonersatz-Therapie als ‚Heilsversprechen‘ vs. ‚HET als Risiko‘ .....	143
7.2.4 Männliche Wechseljahre als Bedrohung von Männlichkeit .....	144
7.2.5 Alterung („hormonelles Altern“) als Krankheit.....	146
<b>8. RESÜMEE .....</b>	<b>147</b>
<b>LITERATUR.....</b>	<b>159</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>169</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>171</b>
<b>ANHANG .....</b>	<b>173</b>
<b>1. Verzeichnis der Zeitungs- und Zeitschriftenartikel .....</b>	<b>173</b>
<b>2. Pressemeldung und ähnliche/identische Inhalte in Zeitungsartikeln .....</b>	<b>182</b>
<b>3. Interpretationsbeispiele .....</b>	<b>189</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>215</b>
<b>CURRICULUM VITAE .....</b>	<b>219</b>



# EINLEITUNG

Diese Arbeit befasst sich mit dem Thema „männliche Wechseljahre“<sup>1</sup>, zu verstehen als abgrenzbarer Diskurs in öffentlichen Massenmedien und in dem darin produzierten bzw. konstituierten populärwissenschaftlichen Wissen – einem *spezifischen Körperwissen (und auch Geschlechterwissen)*<sup>2</sup>. Der interessierende (Körper-)Diskurs ist Teil eines übergeordneten Männergesundheitsdiskurses, oder genauer: eines neueren ‚Anti-Aging-Diskurses‘.

Es wird exemplarisch aufgezeigt, welches Körperwissen, aufgefasst als ‚**Wissen über (den) Körper**‘, in dem *Wissen*, das die Massenmedien konstituieren,<sup>3</sup> steckt.

## Wissen(s-Konstruktionen) im Diskurs

Im vorliegenden Dissertationsprojekt wird der *öffentliche Diskurs* über die „männlichen Wechseljahre“ auf der thematischen Wissensebene des ‚populärwissenschaftlichen Wissens‘ untersucht.<sup>4</sup> Ein wesentliches Merkmal öffentlicher Diskurse ist, dass sie „stärker an ‚allgemeinverständliche‘ *Deutungs- und Begründungsweisen*, an emotionale Aspekte und dergleichen mehr gebunden“<sup>5</sup> sind.

Der Blick soll auf den öffentlichen Diskurs in den Massenmedien gelenkt werden, denn „[e]rst die Repräsentation in den Massenmedien stiftet in den Gegenwartsgesellschaften letztlich die Qualität des ‚(allgemein)öffentlichen Diskurses‘“<sup>6</sup>. Überdies sind die Massenmedien als „Arena der Konfliktaustragung“<sup>7</sup> zu betrachten, weshalb der Schwerpunkt

---

<sup>1</sup> Mit dem öffentlichen Diskurs über den männlichen Wechsel – zu verstehen als Hormonmangelsyndrom beim älteren Mann – ist die Thematisierung der Testosteron(ersatz)therapie untrennbar verbunden. Daher kann beim Diskurs über die Andropause auch von einem (homogenen) Substitutionsdiskurs gesprochen werden.

<sup>2</sup> Dieses *spezifische Körperwissen* ist – und das ist wesentlich – als *historisch* zu verstehen. Das bedeutet, dass dieses **Wissen über Körper** vom jeweiligen gesellschaftlichen (sowie medizinischen) Zeitgeist genährt wird und damit seine (inhaltliche) Formung erfährt. Es fließen also laufende Veränderungen *des Denkens über Geschlecht und Körper* in dieses Wissen ein.

<sup>3</sup> Die jeweiligen Diskurse finden sich auf verschiedenen Diskursebenen (Wissenschaft, Politik, Medien, Alltag usw.). Diese sind miteinander verbunden, da sie sich wechselseitig aufeinander beziehen. Medien können beispielsweise Teile (Diskursfragmente) wissenschaftlicher Spezialdiskurse übernehmen (Inhalte werden dabei nicht nur transferiert, sondern auch transformiert). Es kommt aber auch vor, dass Medien Teile des Alltagsdiskurses aufnehmen (vgl. Jäger 2011a: 110).

<sup>4</sup> Wichtig ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der ursprüngliche Entstehungsort dieser Diskurse auf der Wissensebene des ‚wissenschaftlichen Wissens‘, im Fall des männlichen Wechsels im bio-medizinischen Diskurs, anzusiedeln ist.

<sup>5</sup> Keller 2011a: 143

<sup>6</sup> Keller 2009: 51

<sup>7</sup> Keller 2008: 208

der Untersuchung auf Diskursinhalte öffentlicher Massenmedien gelegt wurde. Diese stellen außerdem „einen *öffentlichen Raum* für Diskurse zur Verfügung“<sup>8</sup> und sind daher als Basis für die empirische Rekonstruktion der Inhalte öffentlicher Diskurse besonders geeignet.<sup>9</sup>

Die Auswahl der Stichprobe beschränkt sich auf in Österreich erhältliche deutschsprachige Printmedien, Ratgeberliteratur und Webseiten-Inhalte spezifischer Akteure im Zeitraum von 1992 bis 2013.<sup>10</sup>

### **Allgemeiner und spezifischer Forschungsgegenstand**

Den bisherigen Ausführungen zufolge bilden den *allgemeinen Untersuchungsgegenstand* der Substitutionsdiskurs über die männlichen Wechseljahre und die im und durch den Diskurs stattfindende *inhaltliche Wissensproduktion/-konstruktion*. Diskurse lassen sich „als strukturierte und strukturierende Anstrengungen verstehen, Bedeutungen [...] zu erzeugen, zu stabilisieren und dadurch einen verbindlichen Sinnzusammenhang, eine Wissensordnung [...] zu institutionalisieren“<sup>11</sup>.

Das im Diskurs konstruierte *Wissen über Körper und Geschlecht* als auch *weiterer Wissensbestandteile* des zu untersuchenden Themas und ihre (Wissens-)Konstitution bzw. Platzierung (und ihre damit verbundene Funktion) im und für den Diskurs sind als *spezifischer Forschungsgegenstand* zu begreifen.

### **Anwendung des Forschungsprogramms der ‚Wissenssoziologischen Diskursanalyse‘**

Im Rahmen der ‚Wissenssoziologischen Diskursanalyse‘ (WDA) kann auf sehr unterschiedliche Aspekte eines Diskurses fokussiert und können unterschiedlichste Ebenen der Konstruktion sozialer Wirklichkeit berührt werden.<sup>12</sup> Mit diesem Zugang kann bei *Spezialwissen* ebenso angesetzt werden wie bei *institutionellem* oder *alltagsweltlichem Wissen*.<sup>13</sup> Von Interesse für die vorliegende wissenschaftliche Arbeit sind der massenmediale Diskurs (in Form von Texten<sup>14</sup>) über den männlichen Wechsel – also die *populärwissenschaftliche Wissensebene* – und seine institutionelle Verbreitung über

---

<sup>8</sup> Keller 1998: 41

<sup>9</sup> Vgl. Ebd.: 41

<sup>10</sup> Die Fokussierung auf deutschsprachige Zeitungen aus Österreich, Deutschland und der deutschsprachigen Schweiz erfolgte aufgrund der Annahme, dass über die einheitliche Sprache ebenso kulturelle Ähnlichkeiten bestehen und die Zeitungen auch überregional gelesen werden.

<sup>11</sup> Keller/Truschkat 2012: 27

<sup>12</sup> Vgl. Keller 2005: 17

<sup>13</sup> Vgl. Keller 1997

<sup>14</sup> „Die in den Massenmedien erzeugten Texte sind Beiträge zur gesellschaftlichen Wirklichkeitskonstruktion.“ (Keller 2010: 211)

öffentliche Medien wie Printmedien und das Internet durch diverse (kollektive) Sprecher bzw. Akteure, beispielsweise in Form von Artikeln, Ratgeberliteratur und Webseiten-Inhalten.

Der Schwerpunkt der Untersuchung wird auf die *Konstitution von Wissen im und durch den Diskurs* über männliche Wechseljahre gelegt. Spezifischer geht es um die *inhaltliche Struktur* des Diskurses und die damit verbundene *Konstitution von (Wissens-)Phänomenen*, u. a. Körperwissen und Geschlechterwissen (resp. Wissen über Männlichkeit) sowie Wissen über Alter(n) im Kontext der Massenmedien.<sup>15</sup>

### **Gesellschaftliche und wissenschaftliche Ausgangsvoraussetzungen**

Ziel ist es aufzuzeigen, *wie* es möglich wurde und welche gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Ausgangsvoraussetzungen ausschlaggebend dafür waren, dass über Männer – genauer: über Männer und ihre Körper – und in weiterer Folge ebenso über *verletzliche, kranke oder alternde männliche (Geschlechts-)Körper* öffentlich gesprochen werden durfte.

### **Erhöhte Beachtung von Körper und Körperlichkeit**

Zunächst soll die Relevanz des Diskurses über die „männlichen Wechseljahre“ untersucht werden. Keller sieht sie in der *zunehmenden gesellschaftlichen Beachtung* von „Körper bzw. Körperlichkeit“ und führt dazu aus: Es „spiegelt sich in diesem Diskurs die in den letzten 2 Jahrzehnten gestiegene gesellschaftliche Aufmerksamkeit auf Körper – sozusagen auch eine Körperaufwertung; und auch die *wissenschaftliche Aufmerksamkeit* auf Körper bzw. Körperlichkeit ist gestiegen; denn z. B. hat die körpersoziologische Forschung einen deutlichen Aufschwung erfahren“<sup>16</sup>.

### **Reflexion über Männer und Männlichkeiten in Gesundheitsdiskursen**

Für Wöllmann sind „*Männer*“ und „*Männlichkeiten*“ [...] hinterfragbarer, verhandelbarer und begründungsbedürftiger geworden“<sup>17</sup>. Bei diesen Verhandlungen geht es seiner Meinung nach „um ein breites Spektrum von Reflexionen über Männer und Männlichkeiten, womit auch die Entstehung von populären Diskursen über Männergesundheit und die medizinische

---

<sup>15</sup> Es interessieren nicht die einzelnen Geschichten in den jeweiligen Textdokumenten, sondern die Geschichte ist von Bedeutung, die über die verschiedenen Dokumente – über alle Diskurssprecher bzw. -akteure und verschiedene Textgattungen – hinweg in gleicher Weise erzählt wird. Die Homogenität der Behandlung des Themas macht einen Diskurs aus d. h. eine gewisse Form der Kontinuität des Gebrauchs des Wissens resp. der Wissensformen.

<sup>16</sup> Keller/Meuser 2010: Abs. 1; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>17</sup> Wöllmann 2007: 87

Beschäftigung mit Männerkörpern verbunden ist“<sup>18</sup>. Diese haben „in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit, aber ebenso in der nichtwissenschaftlichen Öffentlichkeit“<sup>19</sup> stattgefunden.

In den Männergesundheitsdiskursen werden u. a. auch „körperliche Veränderungen im Kontext spezifischer Lebens- und Altersphasen“ – wie diese die „männlichen Wechseljahre“ konkretisieren – thematisiert. Damit „kommt noch das Thema Altern, das einen etwas neueren ‚Aspekt dieser Themenkonjunktur‘ darstellt“<sup>20</sup>, hinzu. Im zu bearbeitenden Themenkontext der Andropause handelt es sich um „ein *hormonelles Altern* und die angebotene Hormon-Therapie, die in der medizinischen und medialen Öffentlichkeit viel diskutiert wurde (und wird)“<sup>21</sup>.

Von wissenssoziologischem Interesse ist, dass in jenen Diskursen (Wissens-) *Konzeptionen/Konzepte von Körper und Geschlecht*, von *Sexualität* und *Reproduktion* sowie von *Gesundheit und Krankheit* aktualisiert bzw. rekonfiguriert werden, da die spezifische Männlichkeitskrise eine Thematisierung überhaupt erst möglich gemacht hat. Demnach wäre eine öffentliche Diskussion über Themen wie Männerkörper, alte oder kranke Männer ohne diese Krise und die sich folglich verändernde Geschlechterordnung undenkbar.

### **Aufgabenstellung und Zielsetzung**

Im geplanten Forschungsprojekt soll der öffentliche Diskurs in ausgewählten Massenmedien über „männliche Wechseljahre“ analysiert werden. Die Wissenssoziologie untersucht „diskursive und kommunikative Prozesse“<sup>22</sup>, wobei die *allgemeine Aufgabe* „[d]ie interpretativ-analytische Erfassung und Rekonstruktion der *Aussageinhalte*“<sup>23</sup> umfasst. Die *zentrale Aufgabenstellung* betrifft die Rekonstruktion von *zentralen Deutungsmustern* und die Analyse der *story line*.

Primäres Ziel ist die Rekonstruktion der im vorliegenden Diskurs enthaltenen Wissensbestandteile – Körperwissen, Geschlechterwissen, Wissen über Alter(n) etc. – und der darin genutzten (soziokulturellen) Deutungsmuster. Wesentlich ist, dass die Wissenssoziologische Diskursanalyse „nicht auf die phänomenologische Rekonstruktion von Konstitutionsprozessen als Bewusstseinsleistung [zielt], sondern auf die Analyse und Erklärung der diskursiven Konstruktion gesellschaftlicher Wissensbestände einschließlich

---

<sup>18</sup> Ebd.

<sup>19</sup> Ebd.

<sup>20</sup> Dinges 2007: 12

<sup>21</sup> Hofer 2007: 133

<sup>22</sup> Schetsche/Schmied-Knittel 2003: 23

<sup>23</sup> Keller 2011c: 101; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

derjenigen Elemente, die sich auf die Sprecherpositionen und Subjektpositionen im Sinne diskursiv adressierter Subjekte richten“<sup>24</sup>. Eine weitere Zielsetzung besteht darin, anhand des öffentlichen Diskurses exemplarisch aufzuzeigen, welches (historische) ‚Körperwissen‘ in diesem ‚populärwissenschaftlichen Wissen‘<sup>25</sup> steckt.

---

<sup>24</sup> Keller/Schneider/Viehöver 2012: 92

<sup>25</sup> Massenmedien transformieren/übersetzen im Kontext der ‚Wechseljahre‘ v. a. wissenschaftliches Wissen der Bio-Medizin



# 1. FORSCHUNGSINTERESSE UND STAND DER WISSENSCHAFT

## 1.1 Forschungsinteresse

Das allgemeine Forschungsthema umfasst den Körper als Objekt von Wissensformen. Der Körper wird durch diesen Zugang als *Wissensprodukt* der (sich stets verändernden) Gesellschaft und ihrer jeweiligen Institutionen verstanden.

### 1.1.1 Spezifisches Körperwissen (als Wissensprodukt) im Körperdiskurs

Wie bereits eingangs erläutert, erfolgt die Annäherung an das Thema ‚Körper‘ und ‚männliche Körper(lichkeit)‘ über einen spezifischen *Körperdiskurs* – den Diskurs über „männliche Wechseljahre“. Als Datenmaterial werden ausschließlich Texte herangezogen, die den zu untersuchenden Diskurs über den männlichen Körper zum Inhalt haben. Es soll also analysiert werden, wie der (alte/alternde) (männliche) Körper *diskursiv* hervorgebracht wird.

Allgemein stehen demnach ausschließlich jene *Wissensinhalte/-formen* im Fokus, die über alle Textformate und Sprecher im Diskurs hinweg einheitlich (re-)produziert wurden. Generell interessiert jene Geschichte, die *über die verschiedenen Dokumente hinweg* erzählt wird. Das bedeutet, in (wissenssoziologischen) Diskursanalysen von allgemeinem Interesse ist nicht die „Summe all dieser einzelnen Aussageereignisse und Phänomene, *sondern* [sind] [...] *die ihnen zugrundeliegenden allgemeinen Regeln für Deuten* [...] sowie [...] die transportierten Codes oder *Deutungs[...]muster*, die Wirklichkeit ordnen und dabei in unterschiedlichen empirischen Ausprägungen auftreten können“<sup>26</sup>. Essenziell sind in dem Fall die in den Deutungsmustern enthaltenen Wissensbestandteile, Normen und Vorstellungen über den Körper.

---

<sup>26</sup> Keller 2011a: 144 Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

## 1.1.2 Wissenskonsistenz/-konstitution und (Wissens-)Verhältnisse

Von zentralem Interesse ist nicht alleinig der (Wissens-)Inhalt, sondern sind genauso *Wissenskonsistenz* und *Wissenskonstitution*. Das meint sowohl die *Zusammensetzung des Wissens* – anders formuliert: die *Inhalte* – und als auch die *Position, die das Wissen im Diskurs* einnimmt, sowie seine Aufgabe im Diskurs. Die Frage lautet demnach kurzum: *Welche (Wissens-)Verhältnisse existieren im Diskurs?*

*Keller* benennt dieses Wissen, das „in und durch Diskurse produziert“<sup>27</sup> wird, als *Weltwissen*, das sich aus „gesellschaftlich hergestellte[n], symbolische[n] Systeme[n] oder Ordnungen“<sup>28</sup> zusammensetzt und „nicht auf ein angeborenes, kognitives Kategoriensystem rückführbar“<sup>29</sup> ist. Für das vorliegende Forschungsprojekt stehen daher die im ‚Diskurs über Testosteronmangel bei älteren Männern‘ enthaltenen (Wissens-)Konstruktionen von *(sozialen) Phänomenen* wie *Körperlich(keit) (einschl. Geschlecht)* und *Alter(n)* sowie von *Gesundheit und Krankheit* im Mittelpunkt des spezifischen Forschungsinteresses.

Wie schon erwähnt, werden Wissensvorräte, ausgehend von Diskursen der Wissenschaft aus der Bio-Medizin, in „öffentlichen Diskursen“ (unter anderem) von der Institution der öffentlichen Massenmedien *produziert* und folglich innerhalb der Bevölkerung verbreitet. Durch diesen „kollektiven und institutionellen Prozess“<sup>30</sup> der Wissensproduktion wird spezifisches (wissenschaftliches) Wissen zur „gesellschaftlichen Wirklichkeit“<sup>31</sup>. Die massenmediale *Wissensproduktion* als Teil des ‚populärwissenschaftlichen Wissens‘ stellt den größten Verbreitungskanal für das ‚bio-medizinische Wissen‘ dar, das somit als gewichtiges Verbindungsglied zwischen dem ‚wissenschaftlichen Wissen‘ und dem ‚Alltagswissen‘ fungiert.

In Hinblick auf die klare Abgrenzung zur Mediensoziologie ist anzumerken, dass im Zentrum der Arbeit nicht das *Wie* der Inszenierung von medialen Inhalten, sondern das *Was*

---

<sup>27</sup> Keller 2011c: 59

<sup>28</sup> Ebd.

<sup>29</sup> Ebd.

<sup>30</sup> Keller 2011a: 126

<sup>31</sup> Ebd.

interessiert.<sup>32</sup> Das heißt gleichzeitig aber auch, dass das *Wie* der Wissensproduktion nicht gänzlich ausgeblendet wird oder werden kann.

### 1.1.3 Theoretischer Zugang über die (sozialkonstruktivistische) Wissenssoziologie

Die bisher angeführten Forschungsinteressen implizieren einen wissenssoziologischen Zugang, bei dem jegliche *materielle Thematisierung* des Körpers ausgeklammert bleibt, da ausschließlich der Körper – verstanden als ‚(Körper-)Wissen‘ – berücksichtigt werden soll. Explizit gewählt wird der theoretische Zugang über die sozialkonstruktivistische Wissenssoziologie, bei der der Körper als Wissenskonstruktion interpretiert wird.

Zusammenfassend liegt der Interessensfokus der Forschung darauf, *wie* der Körper (resp. das Geschlecht oder der Geschlechtskörper) im Kontext „männlicher Wechseljahre“ medial konstruiert wird. Ausgegangen wird ursprünglich von der – sich später bestätigenden – Annahme, dass im öffentlichen massenmedialen Diskurs über „männliche Wechseljahre“ vor allem ein (*historisches*) *Wissen über* den (männlichen) *Körper (re-)produziert* wird. Daher stellen die Inhalte dieses (sozial konstruierten) *Körperwissens den zentralen Forschungsgegenstand* dar. Außerdem richtet sich der Blick auf weitere im Diskurs der Andropause enthaltene Wissensbestände und Phänomenbereiche (v. a. Wissen über Männlichkeit, Wissen über Alter(n) etc.) und Deutungsmuster.

## 1.2 Forschungsstand

### 1.2.1 Medizin- und Wissenschaftsgeschichte des männlichen Klimakteriums

Mit der *sozial- bzw. medizinhistorischen Herangehensweise* an das Thema wird nicht nur nachvollziehbar, dass das männliche Klimakterium in seiner Geschichte immer wieder neu konzeptionalisiert wurde: auch die (soziale) *Konstruktion* von Phänomenen wie Körper und Geschlecht wird deutlich(er) veranschaulicht.

---

<sup>32</sup> Diese Art des Forschungsinteresses intendiert die Methode der ‚qualitativen Inhaltsanalyse‘, da zunächst die (Wissens-)Inhalte erfasst werden müssen; der Schwerpunkt wird mit dieser Forschungspositionierung eindeutig auf einen wissenssoziologischen und weniger auf einen mediensoziologischen Zugang gelegt.

Eine medizinhistorische Bearbeitung des Themas legt *Hans-Georg Hofer* 2010 mit seiner Habilitation *Medizin, Altern, Männlichkeit: Eine Medizin- und Wissenschaftsgeschichte des männlichen Klimakteriums*<sup>33</sup> vor. Darin verfolgt er einerseits das Ziel, die historische Entwicklung männlicher Wechseljahre darzustellen, und andererseits geht es ihm darum, „die Vorstellung von Wechseljahren beim Mann zu historisieren“<sup>34</sup>. *Hofer* will mit seiner Arbeit der ausschließlichen Zuschreibung des Klimakteriums an den weiblichen Körper entgegenwirken, wie es unzählige Jahre davor nicht nur in der Medizin und der öffentlichen Wahrnehmung, sondern auch in der Wissenschafts- und Medizingeschichte üblich war.<sup>35</sup>

Da sich das ‚Klimakterium virile‘ über Jahrhunderte zurückverfolgen lässt, reicht die historische Spannweite bei *Hofer* vom ‚alternden Mann in der Antike‘<sup>36</sup>, dem ‚Klimakterium in der Frühen Neuzeit‘<sup>37</sup> bis hin zu den ‚Diskussionslinien der 1920er-Jahre‘<sup>38</sup> sowie zur ‚Neuerfindung der männlichen Wechseljahre‘<sup>39</sup> ab den 1990er-Jahren. Im 20. Jahrhundert zeigen sich *Hofer* zufolge drei Konjunkturen: Nach der intensiven Erforschung der ‚inneren Sekretion‘<sup>40</sup> und der Entdeckung körperlich-chemischer Botenstoffe, die ab 1905 als Hormone bezeichnet wurden,<sup>41</sup> folgten mit der Neuentdeckung der Sexualhormone um 1930 und dem damit im Anschluss verbundenen Aufstieg der Endokrinologie die erste Themenkonjunktur.<sup>42</sup>

In den Nachkriegsjahren, besonders ab dem Jahr 1950, geriet die Andropause in der thematischen Verbindung von Altern und Männlichkeit in einer zweiten thematischen Hochkonjunktur neuerlich in den Fokus der Medizin und wurde öffentlich breit diskutiert. Zentrales Thema war damals die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des alternden Mannes.<sup>43</sup> Das Besondere an der damaligen Diskussion in Zeiten des beginnenden ‚Wirtschaftswunders‘<sup>44</sup> war, dass „die Ursachen des Klimakteriums nicht mehr innerkörperlich erklärt, sondern gewissermaßen externalisiert und mit bestimmten

---

<sup>33</sup> *Hofer, Hans-Georg (2010): Medizin, Altern, Männlichkeit. Eine Medizin- und Wissenschaftsgeschichte des männlichen Klimakteriums*, unveröffentl. Habilitationsschrift, Universität Bonn

<sup>34</sup> *Hofer* 2010: 3; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. Autor

<sup>35</sup> Vgl. Ebd.: 4

<sup>36</sup> Vgl. Ebd.: 19ff

<sup>37</sup> Vgl. Ebd.: 26ff

<sup>38</sup> Vgl. Ebd. 2010: 135ff

<sup>39</sup> Vgl. Ebd.: 236ff

<sup>40</sup> Ebd.: 173

<sup>41</sup> Vgl. Ebd.: 173

<sup>42</sup> Vgl. Ebd.: 264

<sup>43</sup> Ebd.

<sup>44</sup> Ebd.: 223

Berufs- und Lebensbedingungen verknüpft<sup>45</sup> wurden sowie „viel mit den politischen und ökonomischen Wandlungsprozessen [...] zu tun“<sup>46</sup> hatten.

In den 1990er-Jahren wurde das Thema erneut aufgegriffen, diesmal unter dem Vorzeichen eines ausschließlich „hormonelle[n] Altern[s] von Männern“<sup>47</sup>. Außerdem hob eine Diskussion darüber, ob es sich bei Männern ab dem gehobenen Alter um eine (tatsächliche) Andropause oder lediglich um ein partielles Androgen-Defizit handelt, an.<sup>48</sup> *Hofer* ist der Meinung, dass die „zahlreichen Umbenennungen und konzeptionellen Rekonfigurationen des männlichen Klimakteriums“<sup>49</sup> und das „explosionsartig gewachsene Angebot an Hormontherapien für alternde Männer“<sup>50</sup> in diesem Jahrzehnt als eine „Neuerfindung der männlichen Wechseljahre“<sup>51</sup> auf einem „expandierenden Gesundheitsmarkt“<sup>52</sup> zu deuten sind.

Zusammenfassend kommt er zu dem Schluss, dass sich aus Sicht der Medizingeschichte das männliche Klimakterium „als ärztliche Konstruktionsleistung, als umstrittene Wissenskategorie und als sinnstiftendes Deutungsangebot darstellen [lässt], das zu unterschiedlichen Zeiten existierte und sich beständig veränderte“<sup>53</sup>. Zusätzlich zeigt der historische Blick auf die medizinischen Diskussionen, dass der männliche Wechsel „nicht als etwas Konstantes und Substantielles definiert werden kann, das über den Lauf der Zeit gleich geblieben ist“<sup>54</sup>, sondern dass es sich um „veränderliche[.] Vorstellungen und Konzeptualisierungen“<sup>55</sup> handelt, „die das Klimakterium des Mannes als umstrittenes Wissensobjekt“<sup>56</sup> erscheinen lassen.

---

<sup>45</sup> Ebd.

<sup>46</sup> Ebd.

<sup>47</sup> Ebd.: 237

<sup>48</sup> Vgl. Ebd.: 264

<sup>49</sup> Ebd.: 238

<sup>50</sup> Ebd.

<sup>51</sup> Ebd.: 236

<sup>52</sup> Ebd.

<sup>53</sup> Ebd.: 1

<sup>54</sup> Ebd.: 263

<sup>55</sup> Ebd.

<sup>56</sup> Ebd.

## 1.2.2 Entgrenzung der Medizin

Im 2011 erschienenen Sammelband<sup>57</sup> „Entgrenzung der Medizin“ bezeichnet *Willy Viehöver* gegenwärtige Entwicklungen in der Medizin als ‚*Entgrenzung*‘ und formuliert im Untertitel eine Frage: Hat sich die Medizin von der Heilkunst hin zu einer Verbesserung des Menschen entwickelt? Als Beispiel nennt er nicht nur Schönheitschirurgische Eingriffe und den Medikamenteneinsatz zur Stimmungshebung oder der Gedächtnissteigerung, sondern ebenso *Interventionen im Bereich des Alterns*. In zunehmendem Maße werden für ihn dank solcher Behandlungen gesunde Menschen zum Ziel medizinischer Interventionen, mit der Intention einer Verbesserung und Optimierung von körperlichen und/oder geistigen Verfassungen. Diese Entwicklungen werden in der wissenschaftlichen Diskussion in Deutschland unter dem Begriff „Enhancement“ zusammengefasst.<sup>58</sup>

Als eine der wesentlichen Folgen dieser Entwicklungen konstatiert *Viehöver*, dass im Feld der Medizin die – ursprünglich von *Luhmann*<sup>59</sup> eingeführte – konstitutive Unterscheidung zwischen gesund und krank (oder normal und pathologisch) erodiert. Ebenso sind *Wehling* und *Viehöver* (2011) derselben Meinung, wonach die Grenzen in der Medizin durch die unklare Trennung zwischen Heilung und Verbesserung immer undeutlicher werden.<sup>60</sup> Einen wichtigen Antriebsfaktor für die beschriebenen Entwicklungen bildete zudem die seit den 1990er-Jahren intensivierete „neoliberale Rhetorik der Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und permanenten Arbeit daran, eigene Schwächen zu überwinden, um so die individuelle Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit zu steigern“<sup>61</sup>.

Wie gezeigt werden konnte, ist eine wissenssoziologische Fokussierung auf ein ‚Körperwissen‘ über das Thema der „männlichen Wechseljahre“ nach wie vor von Relevanz.

---

<sup>57</sup> Viehöver/Wehling 2011: Entgrenzung der Medizin – Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen?

<sup>58</sup> Vgl. Ebd.: 11ff.

<sup>59</sup> Luhmann 2005: 183f

<sup>60</sup> Vgl. Wehling/Viehöver 2011: 11ff

<sup>61</sup> Ebd.: 13

## 2. FORSCHUNGSFRAGEN

### 2.1 Hauptforschungsfrage und (spezifische) Subfragen

Da das Forschungsinteresse bereits genauer erläutert wurde, werden im Folgenden die einzelnen Fragestellungen, die unter Berücksichtigung des Forschungsprogramms der Wissenssoziologischen Diskursanalyse beantwortet werden sollen, weiter präzisiert.

Bei der Entwicklung der Forschungsfragen ist zu beachten, dass die Wissenssoziologische Diskursanalyse „sehr unterschiedliche Aspekte fokussieren [kann] [...] und entsprechend eine forschungspragmatische Auswahl treffen [muss]“<sup>62</sup>.

Die *zentrale Forschungsfrage* lautet:

#### ***Wissen – allgemein***

- ***Welches Wissen*** ist für die (*soziale*) *Konstruktion* von männlichen Wechseljahren im zu untersuchenden Diskurs relevant?

Im weiteren Verlauf wird der Fokus auf *spezifische Wissensaspekte* gelegt. Folgende weiterführende Fragen lassen sich daher formulieren:

#### ***Spezifische Wissensaspekte (1)***

##### *Wissensformen/-inhalte sowie Wissensbestandteile*

- ***Welche Wissensformen/-inhalte*** und welche *weiteren Wissensbestandteile* fließen in die (diskursive) Konstruktion der „männlichen Wechseljahre“ ein oder werden darin (re-)produziert?
- ***Wie stehen diese Wissensformen/-inhalte*** sowie *Wissensbestandteile* zueinander in *Beziehung* und formieren den Gegenstand als auch das Phänomen des „männlichen Wechsels“?

---

<sup>62</sup> Keller 2011b: 262

### *Deutungsmuster*

- **Welche** *Deutungsmuster* werden im Rahmen des Diskurses über männliche Wechseljahre erzeugt und verbreitet?

### *Spezifische Wissensaspekte (2)*

#### *Narrative Strukturen: (kollektive) Diskursakteure bzw. -sprecher und story line*

- **Welche** (kollektiven) *Akteurs- und Sprechergruppen* sind an der Diskursproduktion beteiligt und haben sich im Diskurs über die Andropause geäußert?
- **Auf welche** *„story line“* greifen die relevanten Diskurssprecher bzw. -akteure in ihren Erzählungen über den „männlichen Wechsel“ zurück?

## **2.2 Paradigmatische Einbettung der Fragestellungen**

Für das vorliegende Dissertationsprojekt wurde das Forschungsprogramm der ‚Wissenssoziologischen Diskursanalyse‘ angewandt, das methodologisch in der *hermeneutischen Wissenssoziologie* wurzelt und im *interpretativen Paradigma* eingebettet ist.<sup>63</sup>

Aufgrund des gewählten „sinnverstehenden bzw. textauslegenden, hermeneutischen Zugang[s]“ können nur spezifische qualitative Methoden zur Anwendung kommen.<sup>64</sup> Die Arbeit bewegt sich folglich im Rahmen der qualitativen Forschung sowie einer *offenen* Forschungslogik.

---

<sup>63</sup> Vgl. Keller 2011c: 81; Vgl. Keller 2011a: 127ff

<sup>64</sup> Keller 2011a: 128

### 3. RELEVANTE RANDDISKURSE

Im ersten Arbeitsschritt werden Vorläuferdiskurse, die thematisch zum untersuchten Diskurs passen, sowie zeitlich parallel verlaufende Diskurse überblicksartig dargestellt. Auf diese Art wird schon vor Beginn der eigentlichen (Diskurs-)Analyse ein Überblick über die verschiedenen Ereignisse und Entwicklungen des Diskurses und seiner Schauplätze als auch über die beteiligten Akteure gegeben. Außerdem wird deutlich, wie die unterschiedlichen Diskurselemente, beispielsweise (große) (Diskurs-)Ereignisse, Akteure, Sprecher und deren (Sprecher-)Positionen, innerhalb des Diskurses positioniert werden. Dieses Vorgehen erleichtert darüber hinaus v. a. in der Einstiegsphase die Orientierung bei der Entwicklung der ersten Kategorien.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass vornehmlich öffentliche Diskurse diffuse Gebilde sind. Das macht sich insofern bemerkbar, als sie auf gewissen Teilen anderer Diskurse – wie im vorliegenden Fall auf dem medizinischen Diskurs als wissenschaftlichem Diskurs – aufbauen und Wissens Elemente sowie Bestandteile dieser Diskurse berücksichtigen. Um die Inhalte der öffentlichen Diskussion über männliche Wechseljahre in den Massenmedien besser zu verstehen, wird nachfolgend allgemein auf die Entwicklungen des *medizinischen Diskurses über das Klimakterium virile* – die Wissens Ebene des ‚wissenschaftlichen Wissens‘ – eingegangen, da Wahrheit – wie schon Foucault konstatierte – in der Gesellschaft „um [die] wissenschaftlichen Diskurs[e] und die Institutionen, die ihn produzieren, zentriert“<sup>65</sup> ist. Dieser Umstand zeigte sich bereits bei der ersten Sichtung des Datenmaterials zur Andropause, bei der das medizinische (Körper-)Wissen stark in den Vordergrund drängte.

Die umfassende Darstellung des medizinischen Diskurses gibt Aufschluss darüber, wie der massenmediale Diskurs über den männlichen Wechsel in der ‚medizinischen Forschung‘ zugrunde gelegt wurde, und auf welche (wissenschaftlichen) Inhalte sich dieser stützt. Dazu werden *Diskursereignisse* – v. a. relevante Studienergebnisse – und damit in Verbindung stehende *Diskursschauplätze* oder *Akteure* – resp. Sprecher –, wie zuvor schon erwähnt, kurz erläutert, um einen allgemeinen Einblick zu erhalten, „welche Aushandlungsprozesse in der Konstruktion des Diskurses stattf[a]nden“<sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> Foucault 1978: 51

<sup>66</sup> Keller 2011a: 148

Da große Ähnlichkeiten zwischen dem *Diskurs über die weiblichen Wechseljahre* und den männlichen Wechseljahren im Diskursverlauf bzw. in der -entwicklung bestehen, wird im Anschluss ebenfalls der Diskurs über den weiblichen Wechsel herangezogen. Die teilweise bestehenden Analogien zeigen sich schon bei der Nutzung des Begriffs der ‚Wechseljahre‘ in der Symptombeschreibung und der Behandlung mit Hormonen. Insbesondere ist augenscheinlich, dass bei der Darstellung des Symptombilds der Menopause massiv auf ein Körperwissen rekurriert wird.

### **3.1 Medizinischer Diskurs über das ‚Klimakterium virile‘ als wissenschaftlicher Diskurs**

#### **3.1.1 Historische Einführung und Benennungen**

Bereits 1939 prägte der amerikanische Androloge August A. Werner den Begriff des ‚*Klimakterium virile*‘ zur Kennzeichnung der Wechseljahre des Mannes. Er stellte einen Katalog von entsprechenden Beschwerden zusammen und behandelte in weiterer Folge als jemals erste Person Männer mit Hormonen.<sup>67</sup> Der gebräuchlichste unter den verschiedenen *wissenschaftlichen Benennungen* ist heute der Terminus Andropause, der jedoch ebenso kritisiert wird.<sup>68</sup> Es kann deshalb nicht von einer eigentlichen Andro-„Pause“ gesprochen werden, da die Produktion männlicher Geschlechtshormone („Androgene“) über einen langen Zeitraum zunehmend eingeschränkt wird und nicht so abrupt endet wie bei Frauen.<sup>69</sup> Außerdem gibt es durch das Ausbleiben der Regelblutung kein ebenso zentrales Symptom wie bei Frauen. So handelt es sich vielmehr um subtile Veränderungen, die nicht zwingend eintreten, deren Häufigkeit jedoch mit dem Alter zunimmt.<sup>70</sup>

Bis Mitte der 1990er-Jahre war ungeklärt, ob es überhaupt ebenso grundlegende Veränderungen im Hormonhaushalt des Mannes gibt, da seine Fortpflanzungsfunktion bis ins hohe Alter erhalten bleibt.<sup>71</sup> Inzwischen ist allerdings eine ab Mitte der vierten Lebensdekade beginnende und mit fortschreitendem Alter deutlich registrierbare Abnahme der

---

<sup>67</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 4. 2.1995; Abs. 7

<sup>68</sup> In den Zeitungsartikeln verwendet wird auch der Begriff ‚männliches Klimakterium‘ („*Der Standard*“, 16.5.1997; „*Profil*“, 2.6.1997; „*Vorarlberger Nachrichten*“, 22.7.1997; „*Die Presse*“, 24.10.1998)

<sup>69</sup> Vgl. „*Neue Zürcher Zeitung*“; 12.4.2000; Abs. 34

<sup>70</sup> Ebd.

<sup>71</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 12.4.1997; Abs. 7

Sexualhormonproduktion beim Mann durch endokrine Forschung belegt.<sup>72</sup> Deshalb schlagen medizinische Experten für das neue Syndrom die Bezeichnung ADAM „Androgen Decline in the Aging Male“<sup>73</sup> oder alternativ PADAM für „Partielles Androgen-Defizit beim Alternden Mann“<sup>74</sup> vor.

Als *Auslöser* für beginnende Beschwerden werden gleich wie bei der Frau Hormonumstellungen genannt: ein Androgen-Defizit<sup>75</sup> verbunden mit einem Östrogen-Mangel und einer verringerten Testosteron-Produktion.<sup>76</sup> Jedoch wurde ab Mitte der 2000er-Jahre immer stärker von multiplen Ursachen ausgegangen: Beispielsweise meinte Michael Pinggera, Oberarzt an der Abteilung für Urologie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck und Leiter der andrologischen Arbeitsgruppe, dass ein Zusammenspiel sowohl von körperlichen und psychischen Faktoren als auch Einflüssen der unmittelbaren sozialen Umgebung vorhanden ist, das die Entwicklung von Beschwerden begünstigt.<sup>77</sup> Als eines der ersten *Anzeichen des Symptombilds* macht sich ein Nachlassen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bemerkbar.<sup>78</sup> Dieser Leistungsknick ist verbunden mit einer verminderten Belastbarkeit und generellen Antriebslosigkeit.<sup>79</sup>

*Markus Metka, Präsident von Androx, der Internationalen Gesellschaft für den alternden Mann* sowie *Endokrinologe*, stellte fest, dass der ‚männliche Wechsel‘ von bestimmten Beschwerden begleitet sein kann, die dem Symptombild der Menopause ähneln.<sup>80</sup> Es handelt sich dabei u. a. um vegetative Störungen wie Schweißausbrüche, Wallungen, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen.<sup>81</sup> Aber auch physische Veränderungen wie die Veränderung der Körperarchitektur mit Fettdepots um die Leibesmitte, Knochenprobleme und schlaffere Haut machen sich bemerkbar.<sup>82</sup> Zusätzlich kann es zu sexuellen Beeinträchtigungen wie dem ‚Nachlassen der Libido (sexuelles Interesse) und der Potenz (Erektionsdauer)‘<sup>83</sup> kommen.

---

<sup>72</sup> Vgl. „Salzburger Nachrichten“; 4.2.2010; Abs. 8

<sup>73</sup> Vgl. „Neue Zürcher Zeitung“; 12.4.2000; Abs. 34

<sup>74</sup> Vgl. „Profil“; 30.11.1998; Abs. 11

<sup>75</sup> Androgene sind die sogenannten Männlichkeitshormone.

<sup>76</sup> Vgl. „Kurier“; 2.2.1997; Abs. 9

<sup>77</sup> Vgl. „Echo“; 1.2.2007; Abs. 8

<sup>78</sup> Vgl. „Neue Kronen-Zeitung“; 3.3.1996; Abs. 9

<sup>79</sup> Vgl. „Kurier“; 18.3.2001; Abs. 17

<sup>80</sup> Vgl. „Format“; 26.7.1999; Abs. 10

<sup>81</sup> Vgl. Ebd.

<sup>82</sup> Vgl. „Profil“; 8.11.1999; Abs. 28

<sup>83</sup> „Wiener“; 1.10.2001; Abs. 19

Der genannte Symptomenkomplex ist sehr individuell ausgeprägt: Einige Männer spüren die hormonellen Veränderungen kaum, während andere deutlich darunter leiden. Grund dafür sind die jeweils unterschiedlich verlaufende hormonelle Umstellungssituation sowie individuelle multiple Zusatzfaktoren.<sup>84</sup> Die unterschiedlich erfolgenden Umstellungen „sind zu einem Teil genetisch bedingt, aber auch Faktoren wie Übergewicht, berufliche und familiäre Stresssituationen, akute oder chronische Erkrankungen und Medikamente wirken sich auf die Hormonproduktion aus“<sup>85</sup>. Entsprechend der seit über 30 Jahren üblichen Hormonersatz-Therapie (= HET) bei der Frau wurde ab Mitte der 1990er-Jahre zunehmend *Testosteron zur Behandlung* von ADAM eingesetzt. Allerdings ist unklar, ab welchem Blutspiegel beim alternden Mann von einem Hormonmangel gesprochen werden kann.<sup>86</sup>

Der *Londoner Endokrinologe Howard S. Jacobs* wies im Jahr 2000 in einem wissenschaftlichen Artikel im „*Journal of Urology*“ darauf hin, dass verschiedene Substanzen zur Therapie altersbedingter Veränderungen beim Mann im Rahmen kleinerer Studien untersucht wurden.<sup>87</sup> So überzeugten bei entsprechenden Therapien weder Wachstumshormone noch DHEA und Melatonin von ihrer Wirkung.<sup>88</sup> Jacobs konstatierte, dass ein erniedrigter Hormonwert nicht zwingend einem gleichzeitig beobachteten Symptom zugrunde liegen muss.<sup>89</sup> Es zeigte sich nämlich, dass weder die erektile Dysfunktion noch eine verminderte Libido mit der Höhe des Testosteron-Spiegels im Blut korreliert<sup>90</sup> was bedeutet, dass diese Symptome durch eine Hormonersatz-Therapie bei Weitem nicht immer gemildert werden.<sup>91</sup>

Was den Erfolg der Therapie betrifft, gehen die Ergebnisse der bisher vorliegenden Studien auseinander. Die behandelten Männer scheinen sich psychisch wohler zu fühlen; zudem wird eine beginnende Osteoporose in manchen Fällen günstig beeinflusst. Möglich ist ebenfalls, dass dem Muskelabbau vorgebeugt wird, obwohl entsprechende Forschungsergebnisse noch nicht bestätigt wurden.<sup>92</sup> Über Langzeitwirkungen und mögliche *Nachteile oder Risiken der Androgen-Therapie* gab es bis Ende der 1990er-Jahre noch keine gesicherten Aussagen.<sup>93</sup>

---

<sup>84</sup> Vgl. „*Echo*“; 1.2.2007; Abs. 10

<sup>85</sup> Ebd.

<sup>86</sup> Vgl. „*Neue Zürcher Zeitung*“ Nr. 87; 12.4.2000; Abs. 37

<sup>87</sup> Jacobs 2000a: 705

<sup>88</sup> Ebd.

<sup>89</sup> Jacobs 2000a: 709

<sup>90</sup> Ebd.

<sup>91</sup> Jacobs 2000b: 860

<sup>92</sup> Vgl. „*Neue Zürcher Zeitung*“; 12.4.2000; Abs. 37

<sup>93</sup> Vgl. „*Tagesanzeiger*“; 3.12.1998; Abs. 34 u. 35

Ebenso noch nicht erforscht wurden die Auswirkungen auf die Psyche und die geistigen Fähigkeiten. Fühlt sich der Patient durch die Behandlung beispielsweise aggressiver als üblich, kann dieses Gefühl eine Nebenwirkung des Testosterons sein und eine Dosisreduzierung erforderlich machen.<sup>94</sup>

Ob die langfristige Verabreichung von Testosteron die Neuentstehung von Prostata-Krebs begünstigt, da das Hormon schlummernde Krebszellen weckt und damit die Entwicklung eines Tumors stimuliert, ist umstritten.<sup>95</sup> Ähnliche Zweifel meldet der *Internist Univ.-Prof. Siegfried Meryn* an: „Bei allen faszinierenden Effekten kennen wir die Langzeitfolgen der Hormonsubstitution noch nicht. Unkontrollierte Testosteroneinnahme kann Prostatakrebs zwar nicht produzieren, aber aktivieren.“<sup>96</sup> *Gerd Ludwig, Professor für Urologie*, ist der Meinung, dass das Krebsrisiko kalkulierbar ist, wenn bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden so darf bei dem Patienten noch kein Prostatakarzinom vorhanden sein. Dieses Risiko lässt sich nur dann ausschließen, wenn ein bestimmter Marker im Blut – das sogenannte prostataspezifische Antigen (PSA) – unauffällig ist und weder die Tastuntersuchung noch eine transrektale Ultraschalluntersuchung der Prostata einen Befund erbringt.<sup>97</sup>

### 3.1.2 Fehlende Analogie zwischen Menopause und Andropause

Bei der Frau fällt die Produktion von Sexualhormonen in der Menopause innerhalb von zwei bis drei Jahren so weit ab, dass etwa der Östradiol-Spiegel annähernd ein Niveau erreicht, das dem der Frau vor der Pubertät entspricht.<sup>98</sup> Von einem vollständigen Hormonverlust sind alle Frauen zwischen 40 und 55 Jahren betroffen, jedoch verursacht dieser nicht bei allen Beschwerden. Im Gegensatz dazu verläuft die verringerte Produktion des männlichen Testosterons schleichend über Jahrzehnte, während die Werte selbst noch im hohen Alter deutlich über dem Niveau vor der Pubertät liegen.<sup>99</sup> Ein altersbedingter pathologischer

---

<sup>94</sup> Vgl. „*Tagesanzeiger*“; 3.12.1998; Abs. 50.

<sup>95</sup> Vgl. „*Neue Zürcher Zeitung*“; 12.4.2000; Abs. 39

<sup>96</sup> Vgl. „*News*“; 24.6.1999; Abs. 54

<sup>97</sup> Vgl. „*Der Spiegel*“; 2.10.2000; Abs. 23

<sup>98</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 29.1.2000; Abs. 8

<sup>99</sup> Vgl. Ebd.

Androgen-Mangel, der als behandlungswürdig eingestuft wird, betrifft allerdings nur zwei Prozent aller älteren Männer.<sup>100</sup>

Der *Endokrinologe Prof. Bruno Allolio* von der Universitätsklinik in Würzburg ist der Meinung, dass ein Klimakterium virile analog zur weiblichen Menopause nicht existiert, da auch bei 80-Jährigen der Gehalt an freiem Testosteron im Blut immerhin noch halb so hoch ist wie bei 30-Jährigen.<sup>101</sup> Auch der *Androloge Dr. Christian Sigg* aus Zürich bestätigt den geschlechterdifferenten Hormonabbau, der sich bei Frauen als rascher, zeitlich begrenzter Hormonabfall zeigt, während bei Männern ein langsamer, schleichender Prozess zu beobachten ist, bei dem der Hormonspiegel ab etwa 35 Jahren bis zum höheren Alter um 25 bis 75 Prozent abfällt. Dies erklärt zugleich, warum die Wechseljahre des Mannes im Vergleich zu Frauen oft kaum erkennbar und unspezifisch sind.<sup>102</sup>

### 3.1.3 Wissenschaftliche Studien als Diskursereignisse

Im Jahr 1993 wurde an der Goethe-Universität in Frankfurt am Institut für Psychologie eine Studie von *Prof. Annette Degenhardt* veröffentlicht, die zum Ergebnis kam, dass auch Männer bereits ab dem 35. Lebensjahr Beschwerden aus dem klimakterischen Formenkreis wahrnehmen können.<sup>103</sup> Bei einer Stichprobe von 240 gesunden Männern zwischen 35 und 64 Jahren klagten ein Drittel über Potenzstörungen sowie 23 Prozent über Hitzewallungen und mehr als die Hälfte der Probanden thematisierte sinkendes sexuelles Interesse.<sup>104</sup> Degenhardt konnte demnach alle Symptome ausmachen, die bei Frauen nach der Menopause ebenso auftreten – bis auf einen Unterschied: Während sich bei Frauen das Klimakterium erst zwischen 40 und 50 Jahren einstellt, setzen die entsprechenden Beschwerden bei Männern im Schnitt schon zehn Jahre früher einzusetzen.<sup>105</sup> Bereits ab 35 Jahren, so stellte sie fest, bemerken die untersuchten Männer mentalen Energieverlust, depressive Verstimmungen, Minderwertigkeitsgefühle und ein nachlassendes Gedächtnis. Ein klimakterisches Syndrom wie aus dem Lehrbuch zeigen ältere Männer ab 55, die über Hitzewallungen, Weinerlichkeit, allgemeines Unwohlsein, Herzrasen sowie Schlaf- und Potenzstörungen klagen.<sup>106</sup> Die

---

<sup>100</sup> Vgl. Jockenhövel/Schubert 2003: 14

<sup>101</sup> Vgl. „*Der Spiegel*“; 17.7.2000; Abs. 39

<sup>102</sup> Vgl. „*Sonntagsblick*“; 29.4.2012; Abs. 12

<sup>103</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 4.2.1995; Abs. 14

<sup>104</sup> Vgl. „*Kronen Zeitung*“; 9.7.1995; Abs. 5

<sup>105</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 8.10.1994; Abs. 6

<sup>106</sup> Vgl. Ebd.; Abs. 8

betroffenen Männer begründeten in der Studie ihre Beschwerden mit beruflichem Stress oder vermuteten seelische Ursachen. Als wahrscheinlichste Ursache wurde in der Studie die geringere Produktion des Sexualhormons Testosteron angenommen.<sup>107</sup>

Anita Rieder, Professorin an der medizinischen Universität Wien, veröffentlichte im Jahre 1999 mit Unterstützung der Krankenkassen und der Stadt Wien den *1. Männergesundheitsbericht der Stadt Wien* – einen der ersten Berichte dieser Art in Europa.<sup>108</sup> Neben einer allgemeinen Darstellung der demografischen Struktur und der sozioökonomischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Männer geht sie darin auf den allgemeinen Gesundheitsstatus der Männer ein. Rieder stellte fest, dass die Existenz der Andropause nicht mehr bestritten wird und „[z]irka 20 bis 30% der Männer über dem 65. Lebensjahr [...], wenn sie junge Männer wären, als hypogonadal bezeichne[t]“<sup>109</sup> werden. Jedoch gibt es in der Medizin keinen Konsens darüber, ab welchem unteren Testosteron-Wert überhaupt ein Hormonmangel vorliegt.<sup>110</sup> Bewiesen wurde in der *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS) lediglich, dass der Testosteronwert innerhalb der Altersperiode zwischen 40 und 70 bei Männern um rund ein Prozent pro Jahr abnimmt.<sup>111</sup> Kritisch merkt sie zum Einsatz der Hormonersatz-Therapie an, dass die Mehrzahl der Experten möglichst alle Männer mit Hormonmangel, die an Symptomen leiden, substituieren will, während Fragen der altersadäquaten Dosis und der Gewebesensitivität jedoch noch nicht geklärt sind.<sup>112</sup> Zur Diskussion offen steht ebenfalls noch, welche Anwendungsformen der Therapie (Tabletten, Pflaster, Depotinjektionen) optimal sind.<sup>113</sup> Das Fazit des Gesundheitsberichts lautet, dass der Grad der gesundheitlichen Unterversorgung der Männer besorgniserregend ist.<sup>114</sup> Rieder resümiert: Männer betrachten ihren Körper allgemein wie eine Maschine, um die man sich nicht kümmern muss. Frauen hingegen haben sich schon zu Beginn ihrer Menstruation mit dem eigenen Körper auseinanderzusetzen; sie sind es gewöhnt, in ihren Körper hineinzuhorchen.<sup>115</sup>

*Erste Pilotstudien* aus den Vereinigten Staaten scheinen einen positiven Einfluss des Testosteron-Ersatzes auf die Knochendichte und auf die Muskelmasse nachweisen zu können:

---

<sup>107</sup> Vgl. „*Kronen Zeitung*“; 9.7.1995 Abs. 9

<sup>108</sup> Schmeiser-Rieder, Anita; Kunze, Michael (1999): 1. Wiener Männergesundheitsbericht; im Auftrag der Stadt Wien/MA-L Gesundheitsplanung.

<sup>109</sup> Rieder/Kunze 1999: 221

<sup>110</sup> Vgl. Ebd.: 223

<sup>111</sup> Vgl. „*Profil*“; 30.11.1998; Abs. 11 u. „*News*“; 24.6.1999, Abs. 80

<sup>112</sup> Vgl. Rieder/Kunze 1999: 223

<sup>113</sup> Ebd.

<sup>114</sup> Vgl. „*Der Spiegel*“; 3.9.2001, Abs. 26

<sup>115</sup> Ebd.

außerdem könnte sich der Körperfettanteil verringern lassen.<sup>116</sup> Auch Studien in England und Italien zeigen eine günstige Wirkung der Androgen-Therapie auf die Blutgefäße.<sup>117</sup> John McKinlay, Direktor des New England Research Institute in Watertown, Massachusetts, und Leiter einer der größten aktuell laufenden Langzeituntersuchungen über die Gesundheitsprobleme des alternden Mannes, kritisiert an den vorläufigen Studienergebnissen, dass diese nie anhand einer ausreichend umfangreichen klinischen Studie belegt wurden und es damit keine authentischen Daten zur Wirkung von Testosteron gibt wie auch in absehbarer Zeit nicht geben wird. Aufgrund des mit einer Testosteronersatz-Therapie verbundenen hohen Krebsrisikos haben die amerikanischen Behörden beispielsweise den Start einer auf sechs Jahre angesetzten Studie an 6.000 Männern aufgehoben, obwohl die Finanzierung der 110 Millionen Dollar teuren Untersuchung bereits gesichert war.<sup>118</sup>

## **3.2 Entwicklungen des Diskurses über ‚weibliche Wechseljahre‘**

### **3.2.1 Menopause im (bio)medizinischen Kontext**

Ausgehend von einer biologischen Sichtweise auf den Alterungsprozess der Frauen und die damit verbundenen Hormonveränderungen des Körpers, unterliegt der Östrogen-Level zuerst starken Schwankungen und sinkt danach schubweise ab. Andere Hormonspiegel hingegen, wie beispielsweise die Konzentration des Hormons Gonadotropin, steigen um das bis zu Sechsfache an, da der geringer werdende Östrogen-Spiegel als hemmende Substanz sukzessive wegfällt.<sup>119</sup>

Die Medizin unterscheidet *verschiedene Phasen des Klimakteriums*: Das – manchmal über mehrere Jahre andauernde – langsame Absinken des Östrogen-Spiegels wird *Prämenopause* genannt. Als Nächstes folgt die letzte Menstruation im Leben der Frau, die als *Menopause* bezeichnet wird und dann für immer ausbleibt. Die Menopause wird erst im Nachhinein

---

<sup>116</sup> Vgl. „Der Standard“; 5.4.2000; Abs. 13

<sup>117</sup> Ebd.

<sup>118</sup> Vgl. „Profil“; 16.9.2002; Abs. 38

<sup>119</sup> Vgl. Lademann 2004: 144f

festgesetzt, nachdem über ein Jahr keine Periode mehr auftrat. Die nachfolgende Zeitspanne wird als *Postmenopause* bezeichnet.<sup>120</sup>

Unter dem *klimakterischen Syndrom* werden verschiedene Symptome, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Hormonmangel stehen verstanden: Physische und psychische Probleme, die bei Frauen mit nachlassender Hormonproduktion entstehen können, umfassen starkes Schwitzen, Hitzewallungen, Müdigkeit, Lustlosigkeit, Depressionen, Gewichtszunahme, Haarausfall und abnehmende Knochendichte. Außerdem steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.<sup>121</sup>

### 3.2.2 Kritik an der Hormonersatz-Therapie

Seit über 40 Jahren ist es üblich, bei der Frau die Beschwerden der Wechseljahre, die als Ausdruck eines Hormonmangels interpretiert werden, mit weiblichen Geschlechtshormonen zu therapieren. Zur Behandlung wurden in den letzten Jahren Hormonersatz-Therapien zumeist mit Östrogen oder Gestagen verschrieben – und das, obwohl bereits in den 1970er-Jahren nachgewiesen worden war, dass die Therapie mit Östrogenen die Wahrscheinlichkeit von Gebärmutter-schleimhaut-Krebs erhöht.<sup>122</sup> Problematisch ist dabei nicht nur, dass der Hormonspiegel als Indikation für eine Hormonersatz-Therapie herangezogen wird, obwohl dieser bei Frauen aller Altersgruppen stark schwankt, sondern auch, dass aus einer biologischen Sichtweise eine solche Definition nicht nachzuvollziehen ist, da, wie oben bereits erwähnt, andere Hormonpegel während dieser Phase sogar steigen.<sup>123</sup>

Zudem kann laut Lademann die von der Medizin behauptete Korrelation zwischen dem klimakterischen Syndrom und dem Hormonspiegel generell infrage gestellt werden, da sich zwar bei jeder Frau die Hormone umstellen, jedoch nicht alle Frauen an Symptomen leiden.<sup>124</sup>

Bereits 1991 kritisierte Germaine Greer, dass trotz intensiver Anstrengungen der Pharmakonzerne „[d]ie Annahme, Klimakteriumsbeschwerden [...] auf einen Östrogenmangel zurückzuführen [wären], [...] niemals empirisch belegt“<sup>125</sup> wurde. Unter Berufung auf krankheitsvorbeugende und lebensverlängernde Wirkungen findet diese Therapie bis heute breite Anwendung, obwohl die günstigen Wirkungen in klinischen Studien

---

<sup>120</sup> Vgl. Love/Lindsey 1997: 21f

<sup>121</sup> Vgl. „*Oberösterreichische Nachrichten*“; 29.6.2000; Abs. 7

<sup>122</sup> Vgl. Kolip 2000: 11

<sup>123</sup> Vgl. Lademann 2004: 144f

<sup>124</sup> Vgl. Ebd.: 152

<sup>125</sup> Greer 1991: 174

kaum nachgewiesen wurden<sup>126</sup> und sich stattdessen bei der Einnahme der Präparate „das Risiko für Brustkrebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und Embolie erhöht“<sup>127</sup>.

### 3.2.3 Forschungsstand

In der ersten groß angelegten Studie zur Hormonersatz-Therapie, der *HERS-Studie (Heart and Estrogen Replacement Study)* aus dem Jahr 1998 wurde untersucht, ob sich die Einnahme einer Kombination aus Östrogen und Gestagen auf Frauen, die bereits einen Herzinfarkt oder koronare Herzerkrankungen erlitten hatten, schützend hinsichtlich Herz-Kreislauf-Komplikationen auswirkt. Das Ergebnis war, dass die Hormoneinnahme – ganz im Gegenteil – zu deutlich mehr Herzinfarkten und Schlaganfällen führte als in der Vergleichsgruppe.<sup>128</sup>

Die Ergebnisse einer US-amerikanischen Studie im Rahmen der *Women's Health Initiative (WHI)* sorgten im Juli 2002 für mediales Aufsehen: Es wurde untersucht, wie sich Hormone vorbeugend auf Osteoporose, koronare Herzerkrankungen und das Dickdarm-Karzinom auswirken.<sup>129</sup> Mehr als 16.000 postmenopausale Frauen wurden in zwei Vergleichsgruppen unterteilt, von denen die eine ein Kombinationspräparat aus Östrogen und Gestagen erhielt, während der anderen ein Placebo verabreicht wurde. Die ursprünglich auf 8,5 Jahre angelegte Studie musste nach fünf Jahren abgebrochen werden, da deutlich wurde, dass sich die langfristige Einnahme auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis negativ auswirkte. Neben einem um 26 Prozent gesteigerten Risiko, an Brustkrebs zu erkranken,<sup>130</sup> zeigten sich ebenso eine um 29 Prozent erhöhte Rate von Herzinfarkten sowie ein um 41 Prozent gesteigertes Risiko für Schlaganfälle verglichen mit der Placebo-Gruppe. Außerdem kam es in der Hormon-Gruppe zur Verdoppelung des Auftretens von Thrombosen und Embolien. Die einzig positive Wirkung der Hormonersatz-Therapien war die um 37 Prozent verringerte Häufigkeit von Dickdarmkrebs.<sup>131</sup>

Schon ab dem Jahr 2000 wurden Studien veröffentlicht, die vor der mangelnden Wirkung und vor Risiken der Hormontherapie warnen. Gynäkologen ließen jedoch nicht davon ab,

---

<sup>126</sup> Mühlhauser/Meyer 2004: 139 u. 151

<sup>127</sup> „Der Spiegel“; 14.4.2003; Abs. 27

<sup>128</sup> Vgl. Mühlhauser/Meyer 2004: 142

<sup>129</sup> Vgl. Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005: 198 u. 200

<sup>130</sup> Mühlhauser/Meyer 2004: 149

<sup>131</sup> Vgl. Ebd.: 143f

weiterhin die Vorzüge der Sexualhormon-Therapie zu loben. Selbst nach Publikation der HERS- und WHI-Studie wurde entgegnet, dass die amerikanischen Ergebnisse nicht auf Europa übertragbar sind, da hier ein sorgfältigerer Umgang mit Hormonen gepflegt wird. Einer genaueren Hormonspiegelmessung folgen nämlich eine spezifischere Zusammensetzung und individuellere Dosisabstimmungen, die Nebenwirkungen so gut wie ausschließen.<sup>132</sup>

Der vom Frauenbüro der Stadt Wien (Magistratsabteilung 57, Abteilung für Frauenförderung und Koordination von Frauenangelegenheiten) veröffentlichte *1. Wiener Frauengesundheitsbericht* aus dem Jahr 1996 berücksichtigt kaum das Thema Klimakterium. In Bezug auf die Hormonersatztherapie wird im Bericht kurz angemerkt, dass Fachmediziner auf die Notwendigkeit der Therapie hinweisen und sie zur Behandlung von beginnender oder bestehender Osteoporose und Gefäßkrankheiten verordnen. Die Gefahr von Nebenwirkungen relativieren die Autoren, indem sie konstatieren, dass nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Mamakarzinoms erhöht oder vermindert wird. Jedoch findet auch die zunehmende Kritik an langfristigen Hormongaben, die bei ungefähr 20 Prozent der Frauen im Wechsel erfolgen, Erwähnung. Interessant ist der Hinweis auf die soziokulturelle Dimension des Phänomens weiblicher Wechseljahre. Die Befragung von Frauen zu Motiven ihrer Hormoneinnahme in Praxen von Wiener Fachärzten führte zu dem Ergebnis, dass es nicht die eigene Beschwerdewahrnehmung ist, die zur Einnahme bewegt, sondern Versprechungen einer Steigerung der Lebensqualität durch längere Jugendlichkeit und körperliche Vitalität ausschlaggebend sind.<sup>133</sup>

Ein *gemeinsames Konsenspapier* zur Anwendung von Hormontherapien beim klimakterischen Syndrom vom *Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)* und von der *Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)* wurde 2003 ausgearbeitet. Dieses Papier wurde auf Basis von Nutzen-Risiko-Analysen der Women's Health Initiative Studie sowie der HERS-Studie entworfen. Indiziert ist demnach eine Hormonersatz-Therapie bei alternativ nicht behandelbaren, mittleren bis schweren Symptomen der Menopause. Individuelle Voruntersuchungen, mit denen das Behandlungsrisiko verringert werden kann, sowie ausführliche Aufklärung über das Nebenwirkungsspektrum sollen die Patientin beim Abwägen des Für und Wider einer Therapie unterstützen. Zentral ist aber dennoch ihre Eigenentscheidung, lautet der Grundtenor

---

<sup>132</sup> Vgl. Ebd.: 155f

<sup>133</sup> Vgl. 1. Wiener Frauengesundheitsbericht 1996: 59

der Studie. Darüber hinaus wird jedoch auch erwähnt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Medikation mit Hormonen im Klimakterium und in der Postmenopause als einzig wirksame Behandlung infrage kommt.<sup>134</sup>

In Österreich fand eine klarere Abgrenzung zur HET von gesundheitspolitischer Seite erst mit dem *Österreichischen Frauengesundheitsbericht 2010/2011* statt. In dem Bericht, der vom *Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung* im Auftrag des *Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ)* verfasst wurde, nimmt die Soziologin Sylvia Groth (Frauengesundheitszentrum Graz) zusammenfassend kritisch Stellung: Das Absinken der weiblichen Sexualhormone im Alter ist ihrer Meinung nach ein völlig normaler körperlicher Vorgang: die typisch auftretenden Wechselsymptome wie Schweißausbrüche und Hitzewallungen korrelieren nicht mit der Höhe des Hormonspiegels. Außerdem sei es eine pathologisierende Sichtweise, das altersbedingte Absinken des Hormonlevels als Mangel zu definieren, da dies zu einer unnötigen Medikalisierung führt, die viele Frauen enormen Gesundheitsrisiken aussetzt.

Laut Bericht wurde bislang die Pathologisierung mit anschließendem Medikalisierungsprozess durch verschiedenste Marketingstrategien der Pharmaindustrie gestützt. Diese finanzierte bereits Kongresse von Medizinern speziell zu diesem Thema und wirkte folglich meinungsbildend auf die Ärzte ein. Außerdem lancierte sie die Publikation von Artikeln mit entsprechenden Inhalten in medizinischen Fachzeitschriften. Eine Hormonersatz-Therapie empfiehlt Groth ausschließlich bei massiven Wechseljahrbeschwerden. Problematisch ist weiters, dass Frauen sich – je nach sozialer Stellung – in ihrer Entscheidung für eine Behandlung oft an unzureichenden und falschen Informationen orientieren. Deshalb sollte das Abwägen des Schadens oder Nutzens einer hormonellen Ersatztherapie nur auf Grundlage von qualitätsgesicherten und unabhängigen Gesundheitsinformationen auf wissenschaftlicher Evidenzbasis – und ohne Druck vonseiten des behandelnden Arztes – erfolgen.

Zusätzlich betont Groth, dass Frauen im Laufe ihres Lebens viele körperliche Umbruchsphasen, wie beispielsweise Pubertät, Schwangerschaft, Geburt, Krankheit usw., erleben und dabei eigene Körpererfahrungen machen sowie verschiedenste Bewältigungsstrategien entwickeln. Auf diese Kompetenzen im Umgang mit dem eigenen Körper können sie sich daher auch bei Wechselbeschwerden beziehen. Dem Bericht zufolge

---

<sup>134</sup> Vgl. Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005: 197

wurde in Deutschland im Jahr 2009 auf Basis der besten zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse eine evidenzbasierte Leitlinie zur hormonellen Substitutionstherapie festgelegt. Dieser Ratgeber beinhaltet eine Bewertung über Nutzen und Risiko, an der sich behandelnde Ärzte orientieren und die sie an ihre Klientinnen weitergeben können.<sup>135</sup>

---

<sup>135</sup> Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011: 269



## 4. THEORETISCHER RAHMEN

Den theoretischen Kontext und Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts bildet die sozialkonstruktivistische Wissenssoziologie. Dabei stützt sich der Verfasser auf *rezente Typologien und Konzeptionen des Geschlechterwissens* (die eng mit dem Körperwissen verflochten sind) und entwickelt in Anlehnung an Keller und Meuser (2011) *eigene Körperwissensbegriffe*<sup>136</sup> im Kontext des männlichen Wechsels.

Wichtig ist an dieser Stelle der Hinweis, dass der Begriff ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘, auf den sich der Autor dieser Arbeit bezieht, „nicht die Intentionalität, das Erleben oder die Erfahrungsqualität im Einzelbewusstsein“<sup>137</sup> des Individuums meint, sondern als *wissenssoziologischer Begriff* ausschließlich einen gesellschaftlichen Wissensvorrat fassen kann, bei dem die „sozialen Erzeugungsprozesse und Erscheinungsformen“<sup>138</sup> im Interessensfokus liegen. Nachfolgend werden aktuelle Ansätze der Wissenssoziologie zum ‚Geschlechter- und Körperwissen‘, die (eigene) Operationalisierung von Körperwissenskategorien, aber auch Typologien zum ‚Alterswissen‘ und ‚Wissen über Altern‘ sowie Begriffsdefinitionen von ‚Pathologisierung‘ und ‚Normalisierung‘ dargestellt.

### 4.1 Rezente (wissenssoziologische) Ansätze zum Geschlechterwissen

Der theoretische Anschluss der vorliegenden Arbeit erfolgt an zeitgenössischen Typologien und Konzeptionen des ‚Geschlechterwissens‘, die als eng mit dem ‚Körperwissen‘ verbunden zu betrachten sind.

---

<sup>136</sup> Siehe Kapitel 4.2 *Zeitgenössische Körperwissenskonzepte und Operationalisierung*

<sup>137</sup> Keller 2007: Abs. 9

<sup>138</sup> Ebd.

#### 4.1.1 Begriff ‚Geschlechterwissen‘ nach Dölling<sup>139</sup>

Irene Dölling entwickelte 2003<sup>140</sup> erstmals den Begriff „Geschlechterwissen“ und konzipierte ihn als wesentlichen Bestandteil des Konzepts der Geschlechterkonstruktion.<sup>141</sup> In ihrem Aufsatz „Das Geschlechter-Wissen der Akteur/e/innen“<sup>142</sup> definiert Dölling Geschlechterwissen allgemein als „die verschiedenen Arten *kollektiven Wissens*, die in einer Gesellschaft jeweils über den Geschlechterunterschied, die Begründung seiner ‚Selbstverständlichkeit‘ und Evidenz, die (vor-)herrschenden normativen Vorstellungen über die ‚richtigen‘ Beziehungen und Arbeitsteilungen zwischen Männern und Frauen kursieren“<sup>143</sup>. In ihrer weiteren Klassifizierung schlägt sie die Differenzierung in ein ‚objektiviertes, gesellschaftliches (kollektives) Geschlechterwissen‘ und ein ‚subjektives, individuelles Geschlechterwissen‘ vor.<sup>144</sup>

Das *kollektive Geschlechterwissen* setzt sich aus folgenden drei Formen zusammen, die auf den verschiedenen jeweiligen ‚Wissensebenen‘ basieren: (1) den *Alltags- und Erfahrungswissen*, aus der ‚Ebene des Alltags‘, (2) dem von ‚Experten u. in Institutionen hervorgebrachte Wissen‘, z. B. in der Wissenschaft und im Recht, das der ‚Ebene des wissenschaftlichen Wissens‘ entstammt, sowie (3) den ‚popularisierten Inhalten‘, die in Medien, Ratgebern etc. verbreitet werden und die auf der ‚Ebene des populärwissenschaftlichen Wissens‘ beruhen.<sup>145</sup>

Das *subjektive Geschlechterwissen* bezieht sich auf „den biographisch aufgeschichteten, sich aus verschiedenen Wissensformen zusammensetzenden und strukturierten Vorrat an Deutungsmustern und an Fakten- und/oder Zusammenhangs-Wissen, mit dem die Geschlechterdifferenz wahrgenommen, bewertet, legitimiert, begründet bzw. als selbstverständliche, quasi ‚natürliche‘ Tatsache genommen wird“<sup>146</sup>.

Wichtig ist ferner, darauf zu verweisen, dass in das individuelle Geschlechterwissen die verschiedenen kollektiven Wissensformen einfließen. In der Weiterentwicklung des Begriffs

---

<sup>139</sup> Dölling 2003; 2007

<sup>140</sup> Vgl. Ebd.; Wetterer 2008: 8

<sup>141</sup> Vgl. Wetterer 2008: 25

<sup>142</sup> Dölling 2003

<sup>143</sup> Ebd.: 114f.; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>144</sup> Dölling 2007: 17; Wetterer 2008: 30

<sup>145</sup> Ebd.: 17; Wetterer 2010: 188

<sup>146</sup> Dölling 2005: 49; Dölling 2007: 15; Wetterer 2008: 30

wurden Typologien entworfen, die sich auf verschiedenste Theorien beziehen oder sich an unterschiedlichen Inhalten ausrichten.<sup>147</sup>

#### 4.1.2 Basisannahmen von Garfinkel<sup>148</sup> und Hirschauer<sup>149</sup>

Den zeitgenössischen Konzeptionen des Geschlechterwissens liegen die *Basisannahmen* von Garfinkel zugrunde, mit denen dieser 1967 erstmals das alltagsweltliche Geschlechterwissen ethnomethodologisch<sup>150</sup> untersuchte. Anhand des Falls „Agnes“ – einer Mann-zu-Frau-Transsexuellen – erkannte Garfinkel, dass die Darstellung von Zweigeschlechtlichkeit im Alltag auf folgenden Basisannahmen beruht:<sup>151</sup> Alle Menschen sind „*unverlierbar (Konstanzannahme)* und aus *körperlichen Gründen (Naturhaftigkeit)* entweder das eine oder das andere Geschlecht (*Dichotomizität*)“<sup>152</sup>. Vorgelagert sind außerdem Hirschauers Überlegungen zur *Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem*, die nachstehend erläutert werden.

Stefan Hirschauers Aufsatz „Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem“<sup>153</sup> gilt als einer der weiteren Vorläufer des Begriffs Geschlechterwissen. Ziel seiner Überlegungen war es aufzuzeigen, „wie sich Zweigeschlechtlichkeit gesellschaftlich manifestiert und wie sie für die Mitglieder der Gesellschaft zu einer sozialen Wirklichkeit wird“<sup>154</sup>. Die zentrale Frage dabei lautet, *wie* Zweigeschlechtlichkeit eine Wirklichkeit ist und nicht wie *wirklich* sie ist.<sup>155</sup>

Die Soziologie hält nach Hirschauer folgende Antwort bereit: „Die Geschlechterunterscheidung ist eine permanent stattfindende *soziale Praxis*, die ein *Wissenssystem* reproduziert.“<sup>156</sup> Dieses Wissenssystem besteht für Hirschauer aus einem (I.) *bildförmigen Wissen*, „zu dem wirkmächtige Visualisierungen gehören, die für eine ständige Auffälligkeit und Offensichtlichkeit der Zweigeschlechtlichkeit sorgen“<sup>157</sup>. Beispiele hierfür

---

<sup>147</sup> Vgl. Dölling 2003 u. Wetterer 2008

<sup>148</sup> Garfinkel 1967

<sup>149</sup> Ebd.

<sup>150</sup> Die Ethnomethodologie – als soziologische Schule – untersucht die Methoden von Gesellschaftsmitgliedern im sinnhaften Aufbau ihrer Wirklichkeit (Ebd.)

<sup>151</sup> Garfinkel (1967) hat ursprünglich mit Hilfe seiner Ethnomethodologie zehn Basisannahmen formuliert, die hier auf die wesentlichsten beschränkt wird.

<sup>152</sup> Hirschauer 1996: 243

<sup>153</sup> Vgl. Ebd.

<sup>154</sup> Vgl. Scheer 2010: 188

<sup>155</sup> Vgl. Hirschauer 1996: 241

<sup>156</sup> Ebd.: 242

<sup>157</sup> Wetterer 2008: 25

sind nicht nur Darstellungen der Gesellschaftsmitglieder im Alltag, sondern auch Bilder aus der Werbung. Ferner bezieht das Wissenssystem ein (II.) *praktisches Wissen* der Gesellschaftsmitglieder – als Teil des Wissens über Zweigeschlechtlichkeit – mit ein, das den Hintergrund für die Darstellung von Geschlecht im Alltagshandeln bildet und sich auf „ein [...] Können“<sup>158</sup>, stützt, das „eher im Körper bewahrt ist als im Kopf“<sup>159</sup>. Denn „[w]ir wissen auch körperlich, dass es Männer und Frauen gibt: nämlich durch einen Habitus, der unsere Verkörperung der Zweigeschlechtlichkeit unterstützt“<sup>160</sup>. Beispielsweise wird „an der Art des Gangs, des Sitzens, des Redens etc. ein Unterschied zwischen den Geschlechtern erkannt“<sup>161</sup>.

Das für die vorliegende als (Wissenssoziologische) Diskursanalyse angelegte Arbeit wesentliche Wissenssystem, das am ausführlichsten beschrieben wird, besteht aus einem (III.) *kognitiven und sprachförmigen Wissen* bzw. *diskursiven Wissen*, das „auf kognitive Funktionen und auf Sprache konzentriert ist“<sup>162</sup>. Dabei verbinden Diskurse „Theorien, Wahrnehmungsleistungen, Erklärungen und Begründungen [zu] [...] eine[m] dichten Sinnzusammenhang, aus dem kaum zu enttrinnen ist, da ‚alles und jenes‘ durch ‚Erklärungen‘ wieder in das Legitimationsgefüge eingegliedert werden kann“<sup>163</sup>.

An Hirschauers Systematisierung fällt nicht nur auf, dass er das *diskursive, bildliche* und *praktische Wissen* in gleichem Maße in seine Systematisierung miteinbezieht, sondern auch, dass er – wie ebenso Kessler und McKenna<sup>164</sup> – das wissenschaftliche und alltagsweltliche (Geschlechter-)Wissen gleichwertig nebeneinander positioniert.<sup>165</sup> Die Zweigeschlechtlichkeit gilt nämlich nicht nur im Alltag, sondern auch in der Wissenschaft als selbstverständliches und nichthinterfragbares Hintergrundwissen von Prozessen der Wahrnehmung und von Begründungen.<sup>166</sup>

---

<sup>158</sup> Hirschauer 1996: 248

<sup>159</sup> Wetterer 2008: 27

<sup>160</sup> Hirschauer 1996: 248

<sup>161</sup> Wetterer 2010: 189

<sup>162</sup> Hirschauer 1996: 246

<sup>163</sup> Ebd.: 246

<sup>164</sup> Kessler/Mc. Kenna (1978) stellen fest, dass auch das wissenschaftliche Wissen über die Geschlechterdifferenz auf den Grundannahmen der Zweigeschlechtlichkeit basiert.

<sup>165</sup> Vgl. Wetterer 2008: 26

<sup>166</sup> Vgl. Hirschauer 1996: 243

## 4.2 Zeitgenössische Körperwissenskonzepte und Operationalisierung

„Geschlechterwissen ist immer auch Körperwissen[:]“<sup>167</sup> Nach Wetterer beinhaltet dieses das ‚Körperwissen‘, da Geschlecht nicht ohne Körper betrachtet werden kann und umgekehrt. Man könnte nach Scheer daher auch sagen, „dass [das] Körper- und Geschlechterwissen ineinander verschachtelt“<sup>168</sup> sind.

Wöllmann meint, dass „[d]er menschliche Körper [...] als gewichtiger Referent der Vergewisserung über die Gegebenheit geschlechtlicher Unterschiede [fungiert]. Daher hat Geschlechterwissen neben vielem anderen auch mit dem Wissen über die Körper von Männern und Frauen“<sup>169</sup> zu tun. Um diese Aussage zu überprüfen, wird in weiterer Folge genauer auf die konzeptionelle Verknüpfung von Körper und Wissen (Körperwissen) eingegangen.

### Verknüpfung von Körper und Wissen nach Hirschauer<sup>170</sup>

Für Hirschauer gibt es „im Wesentlichen drei Optionen einer konzeptionellen Verknüpfung des Körpers mit dem Wissen. Sie sind mit den Begriffen *Diskurs*, *Kompetenz* und *Darstellung* verbunden und betrachten das Wissen als etwas, das man über den Körper ‚haben‘ kann, etwas, das im Körper ‚sitzt‘, oder als etwas, das über Körper zirkuliert.“<sup>171</sup> Zusammenfassend kann man auch von einem „Wissen vom Körper, im Körper und am Körper“<sup>172</sup> sprechen; allerdings steht im Mittelpunkt dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfragen ausschließlich das ‚Wissen vom Körper‘.

Beim ‚Wissen vom Körper‘ wird der ‚Körper als *Gegenstand* von Wissensbeständen“<sup>173</sup> angesehen. Diese umfassen „biologisches und medizinisches Wissen, aber auch das Alltagswissen vom Körper, das in historischer Abhängigkeit von biomedizinischem Wissen stehen kann, aber auch in Opposition zu ihm oder indifferent neben ihm“<sup>174</sup>. Beim Wissen

---

<sup>167</sup> Wetterer 2010: 14

<sup>168</sup> Scheer 2010: 190

<sup>169</sup> Wöllmann 2008: 146

<sup>170</sup> Vgl. Hirschauer 2008

<sup>171</sup> Ebd.: 82; Kursivstellung durch d. A.

<sup>172</sup> Ebd.: 83

<sup>173</sup> Ebd.

<sup>174</sup> Ebd.

vom Körper geht es nach Hirschauer vor allem um „Ethnobiologie“ – ein Konvolut aus ethnosemantischen Kategorien [und] Deutungs- und Erklärungsmustern“<sup>175</sup>.

Der Körper ist nach diesem Verständnis also „wie eine Schreibfläche, auf die alles Mögliche geschrieben werden kann. Er muss hergeben, was man sinnhaft von ihm braucht.“<sup>176</sup> Diese Beschreibung des Körpers geschieht im Rahmen unterschiedlicher Diskurse wie auch dem vorliegenden Diskurs über die männlichen Wechseljahre, weshalb „unser heutiger Körper [...] als ein hochspezifischer Ausschnitt aus zahllosen Diskursen“<sup>177</sup> erkennbar wird.

### **Operationalisierung von Körperwissenskategorien**

In Anlehnung an das Körperwissenskonzept von Keller und Meuser (2011) wird das *Körperwissen* in dieser Arbeit als Wissen *über den* bzw. *vom* Körper verstanden. Es geht also um ein „explizites, d. h. kognitiv repräsentierbares bzw. in Aussagegestalt manifestierbares Wissen“<sup>178</sup>. Dieses beinhaltet ein Verständnis vom Körper als gegebene, unveränderliche und ahistorische Realität. Gegenteiliges ist nach sozialwissenschaftlicher Auffassung der Fall: So produziert jede Gesellschaft, jedes Zeitalter ihr je eigenes, spezifisches und damit *historisches Körperwissen*, das damit als *gesellschaftlich hergestellt* oder gar als *sozial konstruiert* gilt.

Ursprünglich stammt dieses Körperwissen aus der „wissenschaftliche[n] Medizin bzw. den verschiedenen Naturwissenschaften, aber auch unterschiedlich interessierte[n] Organisationen“<sup>179</sup>, in denen es „zu unterschiedlichsten Zwecken: Erkenntnis, Fürsorge, Therapie, [...] oder einfach nur: Gewinn“<sup>180</sup> konstruiert wurde. Daraus resultiert, dass wir „über ein ausdifferenziertes, kognitiv[es] [...] Wissen über den Aufbau und Funktionsweisen des Körpers, über Körpernormen sowie entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten und Inszenierungsformen des Körpers“<sup>181</sup> verfügen. Mit dieser Art von Inhalten wird verdeutlicht, dass das Körperwissen laufenden Aushandlungsprozessen ausgesetzt und damit ständigen Veränderungen unterworfen ist.

Ein passendes Beispiel ist das ab der Jahrtausendwende „sich diskursiv und dispositiv entfaltende Wissen über ‚wünschbare‘ Körperzustände und methodische Körperführungen (allseitige Fitness, ‚gesunde‘ Lebensweise, lebenslange Körpersorge) einschließlich des naturwissenschaftlich-medizinischen Wissens über Körper [...] [,] [das] in der Öffentlichkeit

---

<sup>175</sup> Ebd.

<sup>176</sup> Scheer 2010: 190

<sup>177</sup> Hirschauer 2008: 83

<sup>178</sup> Keller/Meuser 2011: 10

<sup>179</sup> Ebd.: 9

<sup>180</sup> Ebd.

<sup>181</sup> Ebd.: 12

in Erscheinung<sup>182</sup> trat. Wesentlich ist, dass diese Formen des Körperwissens, die Werte, Normen und Vorstellungen über den Körper beinhalten, als Teil des *objektiven Wissensvorrats* (einer Gesellschaft) zu verstehen sind.

### **Körperwissen über Weisen des Tuns**

Das oben beschriebene *explizite Wissen* wird bei Keller und Meuser weiter ausdifferenziert: erstens in ein „*nach außen orientiertes Körperwissen des Tuns*“<sup>183</sup>, das nachfolgend als ‚Körperwissen über *Weisen des Tuns*‘ (im Umgang mit männlichen Wechseljahren) bezeichnet wird. Diese Form des Körperwissens beinhaltet die Weise, wie mit den männlichen Wechseljahren bzw. dem Altern des Körpers umgegangen, wie gehandelt bzw. was getan werden soll.<sup>184</sup> Zu beachten ist, dass es sich ausschließlich um ein *Wissen über* das Tun handelt, das in der vorliegenden Arbeit als *Subjektposition* in Erfahrung gebracht werden soll. Zweitens wird es klassifiziert als ein „*nach innen gerichtetes Körperwissen des Empfindens*“<sup>185</sup>, das in dieser Arbeit begrifflich abgeändert und verkürzt als ein ‚*Körperwissen über Weisen des Spürens*‘ bezeichnet wird.

### **Körperwissen über Weisen des Spürens**

Unter dem „Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘“ wird zusammengefasst, was körperlich gespürt (bzw. erlebt) werden kann. Es geht somit um körperliches Spüren im Kontext männlicher Wechseljahre. Die Abänderung der ursprünglichen Verwendung des Körperbegriffs in der Benennung von Keller (Körperwissens des Empfindens)<sup>186</sup> gründet sich auf eindeutigen Interpretationsergebnissen aus dem untersuchten Textkorpus. Wenn diese Art des Körperwissens in Bezug zu den männlichen Wechseljahren gesetzt wird, wäre das ein Körperwissen der öffentlichen Massenmedien. Das beinhaltet die Weise, wie die Wechseljahre z. B. als Beschwerden bzw. Symptome wahrgenommen werden bzw. wahrgenommen werden sollen.

---

<sup>182</sup> Ebd.: 9

<sup>183</sup> Ebd.

<sup>184</sup> Welche (Wissens-)Inhalte zum ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘ gefunden werden konnten, sind in Kapitel 7.1 *Analyse und Rekonstruktion der Wissensbestandteile und Deutungsmuster* im Unterkapitel 7.1.1 *Körperwissen* zu finden.

<sup>185</sup> Ebd. : 14

<sup>186</sup> Ebd.

## **Körperwissen über Weisen des Seins**

Am Ende der Darstellung der Kategorien aus dem Bereich des Wissens über Körper wird die wesentlichste Kategorie, die die (mit Abstand) höchste Codierhäufigkeit/-anzahl aufweist und für die eine eigene Kategorie entwickelt wurde, behandelt (*Körperwissen über Weisen des Seins* = 612; *Leibeswissen über Weisen des Spürens* = 127; *Körperwissen über Weisen des Tuns* = 76). Für die im Material häufig vorgefundenen Inhalte war es notwendig, eine eigene Kategorie – das ‚*Körperwissen über Weisen des Seins*‘ – zu entwickeln. Die zentrale Kategorie fasst ein Körperwissen, das von öffentlichen Medien genutzt wird, um *körperliche Zustände des Seins* zu beschreiben, die als Folge der männlichen Menopause zu verstehen sind und sich als körperliche Symptome zeigen. Dieses körperliche Sein bezieht sich beispielsweise auf Einschränkungen der (körperlichen) Leistungsfähigkeit (Erschöpfungszustände, Kraftverlust etc.), beinhaltet aber auch den sexuellen Bereich (Potenzverlust, mangelnde Libido etc.).

## **4.3 Konzepte zu Alterswissen und Alternswissen**

Da der männliche Wechsel als Phänomen des alternden (bzw. alten) Mannes („aging male“) angesehen wird, finden sich im Diskurs ebenso (Wissens-)Konstruktionen von ‚Alter‘ bzw. ‚Altern‘. Im vorliegenden Diskurs erfolgt die Nutzung des ‚Wissens über Alter‘ bzw. ‚Altern‘ ausschließlich im thematischen Kontext der männlichen Andropause. Deshalb wird nachfolgend nur sehr kurz auf die theoretische Definition der (allgemeinen) Begriffe ‚Alter‘ und ‚Altern‘ Bezug genommen. Ausführlichere Erläuterungen und zahlreiche Ankerbeispiele aus dem Textkorpus sind im Ergebnisteil enthalten.<sup>187</sup>

### **Wissen über Alter**

Die Verwendung von oder Bezugnahme auf ein ‚Wissen über Alter‘ erfolgt im untersuchten Diskurs mit der Verwendung von verschiedenen Altersbenennungen (beispielsweise in Formulierungen wie „im Alter“, „ab einem gewissen Alter“ etc.) in Verbindung mit der Thematisierung des sinkenden Androgen-Spiegels, der als Ursache des männlichen Wechsels interpretiert wird. Oder es wird das Alter (resp. die Alterszahl) explizit genannt, ab dem sich erste Symptome zeigen können, wie auch die Altersspanne angegeben wird, in welcher der Hypogonadismus auftritt.

---

<sup>187</sup> Kapitel 7.1.3 Alterswissen und Wissen über Altern

In Bezug auf das Alter eines Menschen und die jeweilige Bezeichnung schlägt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Orientierung vor, „zwischen älteren Menschen (60- bis 75jährigen), den alten Menschen (75- bis 90jährigen), den sehr Alten oder Hochbetagten (den über 90jährigen) und schließlich den Langlebigen (den über 100jährigen)“<sup>188</sup> zu unterscheiden. In der Einteilung der Alterssoziologie von Prahl und Schroeter werden die „60–75jährigen [...] als die ‚jungen Alten‘, die 75–90jährigen als die ‚Alten‘, die 90–100jährigen als die ‚Hochbetagten‘“<sup>189</sup> bezeichnet.

Die Altersnennungen werden im Diskurs über die Andropause des Weiteren aspektspezifisch variiert, z. B.: nach Altersangabe und Absinken des Hormonspiegels, Altersnennung und schwindender Sexualität bzw. ebenso nach mangelnder Zeugungsfähigkeit etc.

### **Wissen über Altern**

Auf ein ‚Wissen über Altern‘ wird beim männlichen Wechsel zurückgegriffen, um das Altern begrifflich auszudrücken (beispielsweise: „mit zunehmendem Alter“; „mit ansteigendem Alter“) und um die Bewusstwerdung des Alterungsprozesses und seine möglichen Folgen zu beschreiben.

Für den immer weiter fortschreitenden, degenerativen *Prozess* des Alterns (resp. des alternden Körpers), der einen mit Unsicherheit verbundenen Verfall sowie einen immer fragiler werdenden Zustand beschreibt, greift der Autor auf die pointierte Aussage des Alters-/Alternsforschers Leopold Rosenmayr zurück. Für ihn ist „Altern [...] eine naturhafte Veränderung des Lebendigen, die durch Verluste und Einschränkungen gekennzeichnet ist“<sup>190</sup>. Zentrales Thema seiner Forschung war die Beschreibung *alternder Männer* bzw. von *Altern und Männlichkeit*, ergänzt um das Thema des alternden Männerkörpers (z. B. „*was im Körper eines welkenden Mannes vorgeht*“) und all der (möglichen) Folgen in Bezug auf die Andropause.

---

<sup>188</sup> Rosenmayr 1990: 36

<sup>189</sup> Prahl/Schroeter 1996: 13

<sup>190</sup> Rosenmayr 1988: 15. Gerade Leopold Rosenmayr hat jedoch dieser Fokussierung auf Verluste, immer wieder die positiven Aspekte des Alterns und das Potenzial von Entfaltung und Erfüllung entgegengestellt.

## 4.4 Konzepte zu Pathologisierung und Normalisierung

An der Bezeichnung des Diskurses über die Andropause als Substitutionsdiskurs ist bereits zu erkennen, dass es sich um einen Diskurs handelt, der die Behandlung – den Hormonersatz – einer Krankheit – des männlichen Wechsels – zum Inhalt hat. Mit diesem Diskurs kommt es also (auch) zu einer Pathologisierung. Das Wissen, dass es sich beim ‚männlichen Wechsel‘ um eine Krankheit handelt, wird jedoch im Diskurs schon vorausgesetzt. Damit hat in der Medizin ein *Paradigmenwechsel* stattgefunden, bei dem normale körperliche Prozesse – wie das (körperliche) Altern (der Männer) mit all den körperlichen Veränderungen – nicht nur pathologisiert, sondern auch *medikalisiert* werden.<sup>191</sup>

### 4.4.1 Operationalisierung der Begriffe ‚Pathologisierung‘ und ‚Normalisierung‘

Die beschriebene Pathologisierung ist Teil eines Medikalierungsprozesses, der mit Begriffen wie ‚anti-aging‘ oder im Kontext der männlichen Wechseljahre auch mit ‚aging male‘ betitelt werden kann.<sup>192</sup> Nach Petra Kolip (2000) verläuft der Medikalierungsprozess durch die Schritte *Normierung*, *Pathologisierung* und *Regulierung* (normaler Körpervorgänge): *Normierung* meint im vorliegenden Fall in der Andropause, dass eine obere und untere Schwelle (Normwerte) für Testosteron-Werte im Blut angegeben gibt, die als gesund (normal) gelten. Jegliche Abweichung von dieser Norm wird als krank und damit behandlungswürdig gedeutet (Pathologisierung).<sup>193</sup> *Regulierung* bezeichnet die Behandlung mit Medikamenten, was im Fall des männlichen Wechsels die Hormonersatz-Therapie wäre.

Mit *Normalisierung* ist gemeint, dass der körperliche Alterungsprozess der Männer und die jeweiligen Begleiterscheinungen als ‚normal‘ – deshalb auch ‚Normalisierung‘ – und eben nicht pathologisch<sup>194</sup> gedeutet werden.

---

<sup>191</sup> Vgl. Conrad 1992

<sup>192</sup> Vgl. Wöllmann 2007: 88

<sup>193</sup> Vgl. Kolip 2000: 114

<sup>194</sup> Siehe die vorangehende Definition des – diametral entgegengesetzten – Begriffs ‚Pathologisierung‘ (in Kapitel 3.6.1)

# 5. FORSCHUNGSDESIGN UND METHODIK

## 5.1 ‚Wissenssoziologische Diskursanalyse‘ als Forschungsprogramm

Eine besondere Ausprägung der Diskursanalyse kommt bei der Durchführung der vorliegenden Dissertation zur Anwendung: die von Keller (2004) entwickelte ‚*Wissenssoziologische Diskursanalyse*‘ (WDA). Die WDA ist als Forschungsprogramm oder als (besondere) Forschungsperspektive zu verstehen,<sup>195</sup> bei der „es [...] darum [geht], Prozesse der sozialen Konstruktion, Objektivation, Kommunikation und Legitimation von Sinn-, d. h. Deutungs- und Handlungsstrukturen auf der Ebene von Institutionen, Organisationen bzw. sozialen (*kollektiven*) Akteuren zu rekonstruieren [...]“<sup>196</sup>.

Ziel<sup>197</sup> der WDA sind „die Analyse und Erklärung der diskursiven Konstruktion gesellschaftlicher Wissensbestände“<sup>198</sup>. In den nachfolgenden (Unter-)Kapiteln wird erläutert, welcher *Diskursbegriff* und welches *Deutungsmusterkonzept in der WDA* zur Anwendung kommen.

### Diskursbegriff innerhalb der WDA

Wichtig ist, dass in der ‚Wissenssoziologischen Diskursanalyse‘ von einer Vielzahl unterschiedlicher Begriffsverständnisse von Diskurs ausgegangen wird.<sup>199</sup> – Mit einem allgemeinen und alltäglichen Verständnis ist „Diskurs“ begrifflich folgendermaßen zu fassen: „[D]er Begriff ‚Diskurs‘ [bezeichnet] ein öffentlich diskutiertes Thema (z. B. der Hochschulreformdiskurs), eine spezifische Argumentationskette (z. B. ‚der neoliberale Diskurs‘) oder die Position/Äußerung eines Politikers, eines Verbandssprechers (etwa ‚der Gewerkschaftsdiskurs‘) usw. in einer aktuellen Debatte [...], zuweilen auch, um von organisierten Diskussionsprozessen zu sprechen.“<sup>200</sup>

---

<sup>195</sup> Vgl. Keller 2011a:140

<sup>196</sup> Keller 2004: 57; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>197</sup> Die Zielsetzung, Prozesse der Konstitution von Phänomenen – als Leistung des Bewusstseins – zu rekonstruieren ist Aufgabe der Phänomenologie und wird daher im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse *nicht* verfolgt. (Vgl. Keller 2012: 92)

<sup>198</sup> Keller 2012: 92

<sup>199</sup> Vgl. Keller 1997

<sup>200</sup> Keller 2004: 13

## Diskurskonzept der WDA

Der mit der WDA „korrespondierende Forschungsgegenstand [...] – Diskurs – ist ein analytisches Konstrukt“, das „konkret in (Sprech-)Handlungen, Texten, Objekten, Organisationen, [...] Rechtsnormen u. a. m.“<sup>201</sup> existiert. Keller bestimmt Diskurse in seiner WDA als „analytisch abgrenzbare Ensembles von Praktiken und Bedeutungszuschreibungen“<sup>202</sup>. Der verwendete Diskursbegriff orientiert sich auf der einen Seite „an [der] Analyse öffentlicher Diskussionsprozesse“<sup>203</sup> und auf der anderen Seite am Diskursbegriff von Foucault, der sich „stärker auf institutionelle Orte und Formen der Bedeutungskonstruktion [richtet]“<sup>204</sup>.

Werden *öffentliche Diskurse* im programmatischen Rahmen einer WDA untersucht, so sind sie als *öffentlich-diskursive Prozesse* zu verstehen, in denen unterschiedlichste Stellungnahmen zu einem Problem – oder auch Probleminterpretationen benannt – aufeinanderprallen.<sup>205</sup> Mit diesem Diskursverständnis wird nahegelegt, an den *Prozessen des öffentlichen Diskurses* anzuschließen und die Analyse darauf zu konzentrieren, *in welcher Form Wissen konstruiert und vermittelt wird*.<sup>206</sup> Ein grundlegendes Merkmal dieser *öffentlichen Diskurse* ist die Bindung an „allgemeinverständliche“ Deutungs- und Begründungsweisen, an emotionale Aspekte und dergleichen“<sup>207</sup>.

### 5.1.2 Welches Deutungsmuster-Konzept kommt zur Anwendung?

Das Deutungsmuster-Konzept wurde ursprünglich entwickelt, um „das vermittelnde [...] Glied zwischen objektiven gesellschaftlichen Handlungsproblemen und deren subjektiver Bewältigung“<sup>208</sup> darzustellen. „Ein Deutungsmuster verknüpft unterschiedliche Bedeutungselemente zu einer kohärenten (nicht notwendig: konsistenten) Deutungsfigur, die in unterschiedlicher manifester Gestalt auftreten kann.“<sup>209</sup>

---

<sup>201</sup> Keller 2011a: 140

<sup>202</sup> Keller 2004: 59

<sup>203</sup> Keller 2011a: 141

<sup>204</sup> Ebd.

<sup>205</sup> Vgl. Ebd.: 141

<sup>206</sup> Ebd.

<sup>207</sup> Ebd.: 143

<sup>208</sup> Lüders/Meuser 1997: 59

<sup>209</sup> Keller 2008: 209

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass es „Deutungsmuster [...] zu allen handlungsrelevanten Situationen, mit denen eine Gruppe von Menschen regelmäßig konfrontiert ist“<sup>210</sup>, gibt und sie sich „auf äußere Situationen und Ereignisse, aber auch *kollektiv geteilte* seelische und *körperliche Zustände* beziehen“<sup>211</sup> können. Deutungsmuster sind „sozial geltende, mit Anleitung zum Handeln verbundene ‚Vor-Schriften‘ zur Wahrnehmung der äußeren Welt wie *kollektiver innerer Zustände*“<sup>212</sup>. Schon im Urverständnis des Begriffs bei Oevermann (2001a), der ihn ursprünglich tiefenhermeneutisch anlegte, werden Deutungsmuster als mit sozialem Handeln in Verbindung stehende Wissensbestände beschrieben, die „in unmittelbarem *Zusammenhang mit objektiven Handlungsproblemen* [...] ausgebildet werden“<sup>213</sup>.

Von *Mustern* kann jedoch nur gesprochen werden, „wenn es nicht um singuläre Interpretationen, sondern um sozial verfügbare Formen der Verdichtung, der Abstrahierung, der Verallgemeinerung von Deutungen geht“<sup>214</sup>. Anders formuliert kann ausgedrückt werden, der Begriff ‚Muster‘ „verweist auf den Aspekt des Typischen [und] es handelt sich um allgemeine Deutungsfiguren, die in konkreten Deutungsakten zum Einsatz kommen und dabei in unterschiedlicher sprachlich-materialer Gestalt manifestiert werden“<sup>215</sup>.

Die nachfolgend beschriebene Alltagspraxis sollte genauer erfasst werden: Im alltäglichen Leben der Menschen kommt es immer wieder zu ähnlichen krisenhaften Situationen, die einer Deutung und anschließenden Handlungsentscheidung bedürfen. Durch laufend sich wiederholende Situationen werden mit der Zeit *Deutungsroutinen* – also Deutungsmuster – entwickelt.<sup>216</sup>

### **Funktionen (von Deutungsmustern)**

(Soziale) Deutungsmuster sind das „,Ergebnis der ‚sozialen Konstruktion von Wirklichkeit‘, d. h. ein historisch-interaktiv entstandenes, mehr oder weniger komplexes Interpretationsmuster für weltliche Phänomene, in dem Interpretamente mit Handlungsorientierungen, Regeln u. a. verbunden werden“<sup>217</sup>. Damit wird gleichzeitig eine wesentliche Funktion von Deutungsmustern angesprochen, nämlich „für die alltägliche

---

<sup>210</sup> Schetsche 2000: 120

<sup>211</sup> Ebd.

<sup>212</sup> Ebd.: 119

<sup>213</sup> Ebd.: 118; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>214</sup> Meuser/Sackmann 1992: 16

<sup>215</sup> Keller 2011b: 240

<sup>216</sup> Vgl. Franzmann 2007: 193; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>217</sup> Keller 2007: 12

Bewältigung [von] Problemstellungen *verbindliche Routinen* zur Verfügung zu stellen (...) und damit *das Leben* [...] *praktikabel und erträglich* zu machen“<sup>218</sup>. Das hat zur Folge, dass „Angehörige einer sozialen Gruppe oder Gesellschaft in einer bestimmten Situation regelmäßig auf die eine oder andere [...] Weise handeln, *weil* ihre Situationsdefinition und Handlungsoptionen einer spezifischen Form kognitiver Schemata folgen, kollektiven Deutungsmustern eben“<sup>219</sup>.

*Begriffsverständnis innerhalb der ‚Wissenssoziologischen Diskursanalyse‘ – Deutungsmuster als Phänomen eines Diskurses*

*Reiner Keller* bringt den Begriff Deutungsmuster mit öffentlich-medialen Diskursen in Verbindung. Bei ihm handelt es sich um gesellschaftliche bzw. kollektive Konstruktionsprozesse von Deutungsmustern in *öffentlich medialen Diskursen*, wie sie in direkten, jedoch auch in indirekten Interaktionen, wie beispielsweise in den öffentlichen Medien, ablaufen.<sup>220</sup> Deutungsmuster bilden die „Schnittstelle zwischen ‚Sendern‘ und ‚Empfängern‘ von Texten. Unabhängig davon, welche Intentionen mit Aussagekomplexen (bspw. Texten) verfolgt werden, lässt sich festhalten, dass ihre Produzenten im Sprachgebrauch auf *kollektiv verfügbare* Deutungsmuster zurückgreifen und dadurch spezifische Interpretationen der Phänomenbereiche nahelegen, auf die Aussagen referieren.“<sup>221</sup>

Es ist darauf hinzuweisen, dass die zu untersuchenden Deutungsmuster im Diskurs über den ‚männlichen Wechsel‘ im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse untersucht werden und nicht etwa – wie es der Begriff implizieren mag – unter Zuhilfenahme der Deutungsmusteranalyse. Die Deutungsmuster werden also im Diskurs ebenfalls untersucht und stehen nicht ausschließlich im Zentrum des Forschungsinteresses, wie es in der Deutungsmusteranalyse der Fall wäre.

### **Beschaffenheit der Deutungsmuster impliziert spezifische Methode**

Deutungsmuster sind „auf einer *latenten, tiefenstrukturellen Ebene* angesiedelt und mithin nur *begrenzt reflexiv verfügbar*“<sup>222</sup>, denn sie „gehören einer Ebene des Wissens an, die jenseits oder unterhalb dessen liegt, was den Akteuren als Handlungspläne [...] intentional verfügbar

---

<sup>218</sup> Oevermann 2001: 539

<sup>219</sup> Schetsche 2000: 119

<sup>220</sup> Vgl. Keller 2007: 12

<sup>221</sup> Keller 2008: 210; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>222</sup> Meuser/Sackmann 1992: 19; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

ist“<sup>223</sup>. Da sie „(meist) nicht auf der expliziten Oberfläche der Aussagen und Texte schwimmen“<sup>224</sup> und „weitgehend unbewusst bleibende Routinen der Interpretation von wiederkehrenden Problemlagen“<sup>225</sup> sind, ist ihre Rekonstruktion „ein hermeneutisch zu reflektierender und zu kontrollierender Interpretationsprozess“<sup>226</sup>.

### 5.1.3 Zentrale Begriffe der WDA zur Darstellung der ‚narrativen Struktur‘

Im Rahmen der WDA versteht Reiner Keller unter *sozialen Akteuren* „Individuen oder Kollektive, die sich auf [...] Sprecher- oder Subjektpositionen beziehen und diese nach Maßgabe ihrer mehr oder weniger eigenwilligen Rolleninterpretationen und -kompetenzen einnehmen und ausführen, also realisieren“<sup>227</sup>.

*Individuelle* und *kollektive Akteure* – in beiden Fällen immer *soziale Akteure*<sup>228</sup> – werden durch eine Vielzahl von ‚Formierungsprozessen‘ konstituiert und „greifen in ihrer jeweils aktuellen und spezifischen diskursiven Praxis die in Gestalt von Diskursen verfügbaren Regeln und Ressourcen der Deutungsproduktion auf oder reagieren als Adressaten darauf“<sup>229</sup>. Das heißt, dass durch *Individuen bzw. kollektive Akteure* „[i]m Rahmen eines Diskurses [...] einzelne Beiträge (Texte) nach Maßgabe der *praktischen und inhaltlichen Regelstrukturen des Diskurses*“<sup>230</sup> formuliert werden. Damit werden durch „*institutionell-organisatorisch* bestimmbare (*kollektive*) *Akteure* wesentliche Elemente der symbolischen Ordnungen einer Gesellschaft“<sup>231</sup> produziert. *Kollektive Akteure* aus unterschiedlichen Kontexten (z. B. aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft) koalieren „bei der Auseinandersetzung um öffentliche Problemdefinitionen durch die Benutzung einer *gemeinsamen Grunderzählung*, in der spezifische Vorstellungen [...] formuliert werden“<sup>232</sup>.

---

<sup>223</sup> Lüders/Meuser 1997: 64

<sup>224</sup> Keller/Hirseland 2010: 209

<sup>225</sup> Franzmann 2007: 191

<sup>226</sup> Keller/Hirseland 2010: 209

<sup>227</sup> Keller 2005: 65; Keller 2011b: 223

<sup>228</sup> Vgl. Keller 2011b: 209

<sup>229</sup> Keller 2012: 97

<sup>230</sup> Keller 2011a: 142; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>231</sup> Ebd.: 139; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>232</sup> Ebd.: 147; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

## Diskursakteure und Diskurssprecher

Diskurse sprechen nicht für sich selbst, sondern werden „erst durch *Akteure* ‚lebendig‘, [...] sie *sprechen und schreiben für den Diskurs* und aus dem Diskurs heraus. Sie tun dies in institutionell strukturierten Zusammenhängen: in Universitäten, Parlamenten, am häuslichen Schreibtisch, *in den Massenmedien*.“<sup>233</sup> Dabei treten diese Akteure „als *Sprecher* und Repräsentanten mehr oder weniger großer sozialer Gruppen (*kollektiver Akteure*): Experten(gruppen), politische Gruppen, Protestgruppen, *Professionen*, Organisationen)“<sup>234</sup> auf.

Diskurssprecher haben die Möglichkeit, im Diskurs zu intervenieren und auch *Diskurspositionen* zu verschieben, denn „[s]ie klinken sich auf Zeit als *Sprecher* in Diskurse ein oder aus, sofern es die Bedingungen des Diskurses [...] der spezifisch interessierenden Problematisierung erlauben“<sup>235</sup>. Meinungen von Ärzten und anderen Experten, kommentierende Analysen von Journalisten oder Aussagen von alternden Männern sind jedenfalls „kommunikative Akte, die Diskursinhalte konstruieren, transformieren und vermitteln“<sup>236</sup> und sich als *Diskurs-* bzw. *Sprecherpositionen* formieren.

## Subjektpositionen

Subjektpositionen<sup>237</sup> (resp. Identitätsangebote) „bezeichnen Positionierungsprozesse und ‚Muster der Subjektivierung‘, die in Diskursen erzeugt werden und sich auf Adressaten(bereiche) beziehen (bspw. die Rolle des Ratsuchenden [...])“<sup>238</sup>

---

<sup>233</sup> Ebd.

<sup>234</sup> Ebd.: 147

<sup>235</sup> Keller 2012: 97

<sup>236</sup> Keller 2011a: 140; Keller 2011b: 193

<sup>237</sup> Nur die im Diskurs angebotenen Subjektpositionen und nicht die tatsächlichen Subjektivierungsweisen (das wären die tatsächlichen Folgehandlungen der Adressaten) werden untersucht. Die Subjektivierungsweisen werden explizit ausgeschlossen, da ihre Analyse die Untersuchung der individuellen Lebens- bzw. Alltagswelten (also der Ebene des Alltagswissens) erforderlich machen würde. Dies würde einen anderen Feldzugang (z. B. die Durchführung von Einzel- oder Fokusgruppen-Interviews) bedingen.

<sup>238</sup> Keller 2005:65; Keller 2011b: 223

## Story line

Durch die *story line* – auch: plot oder roter Faden – werden die „Bausteine [...] im jeweiligen Diskurs [...] zu einer besonderen ‚Erzählung‘ zusammengeführt“<sup>239</sup>. Der *rote Faden*<sup>240</sup> verbindet „die unterschiedlichen Deutungsmuster und bilde[t] dadurch die *narrative Struktur* [...], mit der sich ein Diskurs erst an ein Publikum richten kann“<sup>241</sup>.

Durch den Rückgriff auf eine (*gemeinsame*) *story line* können Akteure „diskursive Kategorien sehr heterogener Herkunft in einem mehr oder weniger kohärenten Zusammenhang aktualisieren. Dadurch entsteh[t] etwa der *für öffentliche Diskurse typische Hybridcharakter*“<sup>242</sup>.

## 5.2 Beschreibung des Forschungsdesigns und des Forschungsablaufs

### 5.2.1 Datenerschließung

Als Ausgangsbasis von Diskursanalysen dienen „Spuren, die die Diskurse hinterlassen: [wie beispielsweise] Texte der Medienberichterstattung, Dokumente der beteiligten Akteure [...]“<sup>243</sup>. Anfänglich war die Untersuchung auf deutschsprachige Zeitungen und Zeitschriften aus Österreich, Deutschland und der Schweiz ausgerichtet, die sich mit dem Thema des männlichen Wechsels beschäftigen, da die Vorannahme bestand, dass printmediale Erscheinungsformen in besonders deutlicher Weise aufzuzeigen versprechen, mit welchen Inhalten versucht wird, das untersuchte Thema massenhaft zu verbreiten. Weiterfolgend wurde die Analyse schrittweise um Inhalte aus Ratgebern und von Webseiten zentraler Diskursakteure erweitert.

---

<sup>239</sup> Keller 2010: 210

<sup>240</sup> *Story lines* haben „sowohl eine synchrone als auch eine diachrone Ausprägung [...]. In synchroner Hinsicht verknüpfen sie die unterschiedlichen Deutungsmuster, die den Deutungsbestandteil des Diskurses ausmachen, und [...] bilden dadurch eine Art Grundgerippe oder Grundmuster [...] In diachroner Perspektive verknüpfen ‚story lines‘ die Aktualisierungen und Veränderungen der Diskurse im Zeitverlauf.“ (Keller 2011a: 146) In der vorliegenden Untersuchung wurde ausschließlich die *synchrone Ausprägung* der *story line* untersucht.

<sup>241</sup> Ebd.

<sup>242</sup> Ebd.: 146

<sup>243</sup> Keller 1998: 30

## **Artikelrecherche über ‚APA-Onlinemanager‘ (AOM)**

Da österreichische Journalisten den Großteil ihrer Basisinformationen von der *Austria Presse Agentur* (APA) beziehen – wie nachfolgend noch gezeigt wird –, führten die Recherchen den Autor auf die APA-Homepage. Diese bietet eine Rechercheplattform, nämlich den APA-Onlinemanager (AOM) namens „de facto“<sup>244</sup> an, anhand dessen im Internet in den Pressearchiven recherchiert werden kann.

Der AOM ist die größte Medien- und Fachdatenbank in Österreich, die eine Suche nicht nur innerhalb von APA-Pressemeldungen, sondern auch innerhalb von Meldungen internationaler Nachrichtenagenturen gestattet. Dieses Archiv beinhaltet neben der Sammlung von APA-Pressemeldungen und Meldungen des Originaltext-Services (OTS) ferner Artikel aus österreichischen Tages- und Wochenzeitungen sowie Magazinen. Zusätzlich finden sich Beiträge aus internationalen Zeitungen und Magazinen als auch Online-Medien.

Nach telefonischer Anfrage<sup>245</sup> wurde dem Verfasser mitgeteilt, dass für den normalerweise kostenpflichtigen Service für Studenten im Rahmen ihrer Abschlussarbeit nach Vorlage entsprechender Unterlagen die Möglichkeit besteht, das Angebot günstiger oder eventuell sogar kostenlos zu nutzen. Die Möglichkeit der kostenlosen Nutzung wurde dem Verfasser von der APA schließlich dankenswerterweise gewährt.

Die Recherche gestaltete sich komfortabel, da die Suche mit einer Reihe von Filtermöglichkeiten – wie der Eingabe von Suchbegriffen, der Einschränkung des Zeitraums oder der Auswahl einzelner Zeitschriften – unterstützt wird.

## **Wahl des Untersuchungszeitraums**

Da die rezenten Diskurse über männliche Wechseljahre in den nationalen und internationalen Printmedien im Jahr 1992 einsetzten, wurde der Beginn der Untersuchung mit demselben Zeitpunkt festgelegt. Den Rechercheergebnissen zufolge begannen die für die Untersuchung bestimmten Diskurse ab den 2010er-Jahren langsam zu verebben.<sup>246</sup> Aus diesem Grund und hinsichtlich forschungspragmatischer Entscheidungen wurden printmediale Artikel bis zum Erscheinungsdatum 31.5.2013 berücksichtigt.

---

<sup>244</sup> <http://www.defacto.at/>

<sup>245</sup> Telefonat am 20. März 2011

<sup>246</sup> „Öffentliche Themen haben ihre massenmedialen Konjunkturen.“ (Keller 2010: 214)

Die Fokussierung auf das relativ lange Intervall von 21 Jahren garantiert die qualitativ vollständige Erfassung des Diskursstrangs des Themas männliche Wechseljahre. Dieser kann folglich in seiner ganzen Bandbreite untersucht werden.

### **Bearbeitung des Textsamples – Abarbeiten des Korpus**

Die als relevant eingestuften Artikel wurden ausgedruckt, um das Material manuell bearbeiten zu können. Mit der weiteren Sichtung erfolgten ein genaues Lesen der Einzelbeiträge sowie eine *Bewertung vor dem theoretischen Hintergrund* der Untersuchung und der Eignung für die Verwendung der zu beantwortenden Fragestellungen.

Mit diesem *theoriegeleiteten Vorgehen*<sup>247</sup> wurde bereits über Kriterien reflektiert, an denen die weitere Orientierung für den Ein- oder Ausschluss der einzelnen Artikel erfolgen sollte. D. h., es fand bereits bei der Zusammenstellung des Korpus ein *theoretical sampling* statt, das aus der *Grounded Theory*<sup>248</sup> abgeleitet worden war. Diese Methodik setzt eine genaue Kenntnis des Forschungsfeldes voraus,<sup>249</sup> die durch den Blick auf den bio-medizinischen Diskurs und den thematisch ähnlich aufgebauten Diskurs über die weibliche Menopause erworben wurde.<sup>250</sup>

Zusätzlich wurde als *Qualitätsmerkmal* bei der Artikelauswahl festgelegt, dass mindestens ein Schlüsselbegriff oder inhaltlich thematischer Bezug zum Thema gegeben sein musste, um die Aufnahme in den Korpus zu rechtfertigen. Wurden diese Anforderungen nicht erfüllt, schied der betreffende Artikel aus.

Im Rahmen der Konstruktion des Gesamtkorpus sind eine „permanente Begleitung und Hinterfragung im Hinblick auf [die] anvisierte Zusammensetzung“<sup>251</sup> sowie ein höchstmögliches Maß an Vollständigkeit notwendig. Um den gesamten Diskurs über die Andropause abzudecken, ist es wichtig, unterschiedliche Äußerungen verschiedenster Sprecher (resp. Akteure) in die Analyse einzubeziehen. Deshalb wurde der Textkorpus nach eingehenden Überlegungen Schritt für Schritt um weitere Textformate/-gattungen – wie weiter unten genauer ausgeführt wird – erweitert.

---

<sup>247</sup> Reiner Keller empfiehlt für das Anlegen bzw. Abarbeiten des Datenkorpus im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse die Orientierung an Arbeitsstrategien der Grounded Theory (Vgl. Keller 2005: 71f).

<sup>248</sup> Strauss, Corbin 1996

<sup>249</sup> Vgl. Keller 2011c: 90

<sup>250</sup> Die zusammenfassende Darstellung dieser Diskurse ist in Kapitel 3 *Relevante Randdiskurse* zu finden.

<sup>251</sup> Keller 2011c: 89

Im Zuge dessen sollte darauf geachtet werden, dass verschiedene Texte eines Diskurses als Textgattungen nicht nur im inhaltlichen Aufbau differieren, sondern auch unterschiedlichste Ziele verfolgen und sich an jeweils andere Adressaten richten.<sup>252</sup>

In der vorliegenden Untersuchung wird eine *Homogenität* des Textkorpus angestrebt, indem darauf geachtet wird, dass Sender und Empfänger (zumindest) innerhalb der jeweils gewählten Textformate/-gattungen einheitlich sind. Das ist notwendig, um „die Vergleichbarkeit bzw. Relationierung der ausgewählten Dokumente“<sup>253</sup> zu gewährleisten und den „unbeabsichtigten Vergleich von Datenäpfeln mit Datenbirnen“<sup>254</sup> zu vermeiden, da erst „dadurch [...] konsistente Interpretationen möglich“<sup>255</sup> sind.

## 5.2.2 Reflektierte Zusammenstellung des Textkorpus

Damit die Einbeziehung verschiedener Textformen – wie in der Diskursforschung generell gefordert<sup>256</sup> – nicht unreflektiert geschieht, werden nachfolgend Überlegungen nicht nur zum Entstehungszusammenhang, sondern auch zur jeweiligen Sprecher- bzw. Akteursstruktur sowie zur Relevanz der jeweiligen Gattung für die Diskursanalyse dar- und angestellt.

### **Printmediensample: Österreichische und internationale Artikel aus Tages- und Monatszeitschriften**

Begonnen wurde das Anlegen des Korpus mit einem umfangreichen Sample deutschsprachiger Artikel aus Tages- und Wochenzeitungen, Zeitschriften und Monatsmagazinen – zu verstehen als „kommunikative Äußerungen“<sup>257</sup> – zum öffentlichen Diskurs über männliche Wechseljahre. Das Printmediensample Österreichs, Deutschlands und der Schweiz setzt sich wie folgt zusammen:<sup>258</sup> In das österreichische Pressesample aufgenommen wurden Zeitungsartikel aus überregionalen österreichischen Tageszeitungen („*Kronen Zeitung*“, „*Kurier*“, „*Der Standard*“, „*Die Presse*“, „*Wiener Zeitung*“), regionalen Tageszeitungen („*Oberösterreichische Nachrichten*“, „*Salzburger Nachrichten*“,

---

<sup>252</sup> Vgl. Keller 2007: Absatz 33

<sup>253</sup> Ebd.: Abs. 33

<sup>254</sup> Keller 2012: 54

<sup>255</sup> Keller 2007: Abs. 33

<sup>256</sup> Ebd.: Abs. 15

<sup>257</sup> Keller 2005: 63

<sup>258</sup> Eine Liste mit allen verwendeten Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln ist im Anhang zu finden.

„Vorarlberger Nachrichten“) sowie aus Wochenzeitungen und Wochenmagazinen („Woche“, „Falter“, „Profil“, „News“).

In der deutschen Presse fanden sich Artikel in überregionalen bundesdeutschen Tageszeitungen („Die Welt“), regionalen Tageszeitungen („Abendzeitung“, „Frankfurter Neue Presse“, „Mitteldeutsche Zeitung“, „Neue Westfälische Zeitung“), in einem Magazin („Bunte“) und in Wochenzeitschriften („Focus“, „Format“). Das Sample der deutschsprachigen Schweiz bildeten Artikel aus Tageszeitungen („Neue Zürcher Zeitung“, „NZZ am Sonntag“, „Tagesanzeiger“) und einer Sonntagszeitung („SonntagsBlick“).

### **Reflexionen über Entstehungszusammenhänge printmedialer Artikel**

Als Protagonisten der Printmedien (resp. *Diskursakteure* im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse) agieren Journalisten<sup>259</sup> gleichermaßen als *Sender*, die das medial bearbeitete Wissen Lesern als *Empfängern* der Artikel zugänglich machen.<sup>260</sup>

Journalisten rekurren, wie bereits erwähnt, beim Schreiben ihrer Artikel auf Pressemeldungen.<sup>261</sup> Dabei sollte unbedingt berücksichtigt werden, dass Pressemeldungen von PR-Agenturen der Pharmaindustrie inhaltlich gestaltet und von Journalisten oftmals wortwörtlich übernommen werden. Damit sind PR-Agenturen und die Pharmaindustrie ebenfalls nicht zu vernachlässigende Diskursakteure, die in den untersuchten Artikeln allerdings nur selten namentlich genannt werden und somit im Hintergrund agieren.<sup>262</sup>

### **APA-Pressemeldungen und OTS-Meldungen (Original-Text-Service)**

Die Pressemeldungen und OTS-Nachrichten zum vorliegenden Forschungsthema wurden zunächst in den Gesamtkorpus eingegliedert. Bei diesen Textformaten agieren die Pharmaindustrie und ihre PR-Agenturen als *Sender*, während Journalisten die Rolle der *Empfänger* übernehmen. Die Meldungen wurden in einem ersten Schritt aufgenommen, um zu prüfen, ob und inwieweit sich Journalisten auf die Inhalte der Pressemeldungen beziehen und die bestehenden Formulierungen in ihre eigenen Artikel übernehmen.

---

<sup>259</sup> Die Beschreibung der Journalisten als (kollektive) Akteure findet sich in Kapitel 6.1.2.

<sup>260</sup> Wichtig ist der Hinweis, dass keine Artikel des Medizinfeuilletons oder von Medizinjournalen untersucht wurden. Dies wäre ein Spezialdiskurs, in dem Medizinjournalisten die Diskursakteure sind.

<sup>261</sup> Ein besonders deutliches Beispiel für diese Behauptung zeigt, dass sich der Autor auf die Pressemeldung der Austria Presse Agentur vom 29. März 2000 bezieht [APA-Science; *SCI0061 5 FI 0314*]. Die Inhalte dieser Pressemeldungen spiegeln sich in folgenden Artikeln wider: „Wiener Zeitung“, 30.3.2000; „Tiroler Tageszeitung“, 30.3.2000; „Oberösterreichische Nachrichten“, 30.3.2000; „Die Presse“, 30.3.2000; „Der Standard“, 30.3.2000 und – mit etwas zeitlichem Abstand – den „Salzburger Nachrichten“, 6.5.2000. Sowohl die Pressemeldung als auch die einzelnen Artikel sind im Anhang unter Pkt. 2 zu finden.

<sup>262</sup> Die Beschreibung dieser Diskursakteure findet sich in Kapitel 6.1.3.

In einem zweiten Schritt kam es zur Untersuchung der hinter den Presseartikeln stehenden Produktionsbedingungen. Es ist jedoch wichtig, an der Stelle darauf hinzuweisen, dass in dieser Arbeit ausschließlich die (*Wissens-*)*Inhalte* untersucht werden sollen. Die Produktionsbedingungen wurden nur überblicksartig erfasst, um die Forschungsrichtung besser entwickeln zu können und die Zusammenhänge ihrer Entstehung zu reflektieren; sie wurden jedoch nicht explizit untersucht.

Danach kam es – auch wegen der uneinheitlichen Sender-Empfänger-Struktur – erneut zum Ausschluss der APA-Pressemeldungen und der OTS-Meldungen.

### **Ratgeber- und Sachliteratur**

Interessant war die Erkenntnis, dass kaum deutschsprachige Ratgeber existieren, die die männlichen Wechseljahre thematisieren.<sup>263</sup> *Andropause* wird häufig als eines von vielen (medizinischen) Themen erwähnt, als eigenes Kapitel oft jedoch nur oberflächlich abgehandelt oder aber gänzlich vernachlässigt lediglich kurz erwähnt. Als inhaltlicher Aufhänger dient in diesen Fällen das Sujet der *männlichen Hormone*.

„*Der Mann der Zukunft. – Die Hormon-Revolution*“

Als einer der ersten Ratgeber zur Männergesundheit im Kontext von Geschlechtshormonen, das zudem ein eigenes Kapitel zum „Klimakterium des Mannes“ enthält, erschien 1999 das Buch „*Der Mann der Zukunft. Die Hormon-Revolution*“<sup>264</sup>. Als Autoren zeichnen zwei der führenden *Endokrinologen* Österreichs, Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn, Facharzt für Innere Medizin, ebenfalls Mitglied der International Society for the Study of aging male, und Prof. Dr. Markus Metka, Oberarzt der Abteilung für Endokrinologie an der Universitätsklinik Wien sowie Präsident der Society of the aging male „Androx“, der mehrere internationale Studien zum Thema „Mann“ geleitet hat, verantwortlich. Weiterer Koautor war Georg Kindel, Ex-Ressortleiter beim Nachrichtenmagazin „News“.

Die Autoren versicherten ihren Lesern, „erstmals die wissenschaftlichen Fakten und neuesten Erkenntnisse [vorzulegen], die belegen, dass auch der Mann weitaus hormongesteuerter ist, als bisher angenommen wurde“<sup>265</sup>. Das männliche Klimakterium wurde als zentrale

---

<sup>263</sup> In den USA ist das anders. Hier erschien beispielsweise 1997 das Buch des Medizinjournalisten und Psychotherapeuten Jed Diamond mit dem Titel *Male Menopause*. Der deutsche Titel lautete *Der Feuerzeichen-Mann*.

<sup>264</sup> Meryn, Siegfried; Metka, Markus; Kindel, Georg 1999: *Der Mann der Zukunft. Die Hormon-Revolution*. Titel der Originalausgabe: DER MANN 2000 (Erstausg. 1999). Taschenbuchausgabe 04/2001. München: Wilhelm Heyne Verlag GmbH & Co.

<sup>265</sup> Meryn et al. 1999: 27

medizinische Entdeckung der Jahrtausendwende präsentiert, die einen Wendepunkt in der allgemeinen Sichtweise auf Männergesundheit und vor allem auf den alternden Mann einleiten sollte. Als Lösung für die Probleme des alternden Mannes und v. a. der Andropause wurde eine „revolutionäre“ Hormon- bzw. Testosteron-Substitutionstherapie vorgestellt.

*„Man(n) wird jünger ... und attraktiver – Die Checkliste für den Mann“*

Im Ratgeber *„Man(n) wird jünger ... und attraktiver – Die Checkliste für den Mann“*<sup>266</sup> des Gynäkologen und Endokrinologen Prof. DDr. Johannes Huber, der zu diesem Zeitpunkt (im Jahr 1999) als das Buch erschien, Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Universität Wien war, finden sich zwei Kapitel, die der Andropause des Mannes gewidmet sind: das zweite Kapitel, *„Die Wechseljahre des Mannes“*<sup>267</sup>, und das vorletzte Kapitel, *„Hormone und andere Behandlungen für den klimakterischen Mann“*<sup>268</sup>.

Huber will das Buch als Leitfaden für Männer verstanden wissen, die mit dessen Hilfe überprüfen können, ob ihre Beschwerden durch altersbedingte Hormonveränderungen ausgelöst werden. Im ersten Teil werden jene Symptome und Krankheitsbilder beschrieben, die beim Mann in der zweiten Lebenshälfte ihren Anfang nehmen. Im zweiten Teil werden die Untersuchungsmöglichkeiten erläutert. Dabei wird der Knochendichtemessung, die bei Männern zunehmend an Bedeutung erlangt, den einzelnen Hormonbestimmungen, aber auch der Muskel- und Fettvermessung besonderes Augenmerk geschenkt. Im dritten und letzten Teil des Buches werden jene Behandlungsstrategien dargestellt, die konkret von den Männern gegen Beschwerden, die der Hormonmangel verursacht, in Anspruch genommen werden können.

*„Wechseljahre – Schwierige Phasen meistern – Was Frauen und Männer wissen sollten“*

Im Jahr 2010 gab der *Verein für Konsumentinformationen* (VKI) den Ratgeber von Elisabeth Tschachler *„Wechseljahre – Schwierige Phasen meistern – Was Frauen und Männer wissen sollten“* heraus.<sup>269</sup> Darin werden vorwiegend Probleme der Menopause der

---

<sup>266</sup> Huber, Johannes 1999: *Man(n) wird jünger ... und attraktiver. Die Checkliste für den Mann*. Wien – München – Bern: Verlag Wilhelm Maudrich.

<sup>267</sup> Ebd.: 17-27

<sup>268</sup> Ebd.: 269-334

<sup>269</sup> Tschachler, Elisabeth 2010: *Wechseljahre – Schwierige Phasen meistern – Was Frauen und Männer wissen sollten - Tipps für den neuen Lebensabschnitt*. Wien: VKI – Verein für Konsumentinformation.

Frau beschrieben, es findet sich jedoch auch ein zweiseitiges Kapitel zum „Männer-Wechsel“.<sup>270</sup>

In der kurzen Darstellung wird eingangs die unstimmgige Bezeichnung Andropause infrage gestellt, da „Männer [...] bis ins hohe Alter zeugungsfähig“<sup>271</sup> sind. Festgehalten wird aber ebenso, dass Männer ähnliche Beschwerden wie Frauen haben. Die Erläuterungen führen schlussendlich zu der Empfehlung, den männlichen Hormonspiegel auf künstliche Art auszugleichen.

Sender der Ratgeber- und Sachliteratur sind die jeweiligen Autoren, die aufgrund ihrer – (oftmals) wechselnden – Profession keiner spezifischen kollektiven Sprecher- bzw. Akteursgruppe zugeordnet werden können.<sup>272</sup> Empfänger sind ratsuchende Interessierte oder von Wechseljahren betroffene Männer.

## **Online-Inhalte**

### *Internetseiten der Pharmaindustrie*

Ebenfalls untersucht wurden zwei Webseiten der Pharmaindustrie: zunächst die Homepage des Konzerns *Bayer*<sup>273</sup> und im Anschluss die Seite seiner hundertprozentigen Tochter *Jenapharm*<sup>274</sup>. In den Korpus aufgenommen wurden inhaltlich passende Textabschnitte der Internetseiten.

Den Aufbau der Homepage sowie die inhaltliche Ausgestaltung übernehmen zumeist PR-Agenturen (wodurch als Akteure neben der Pharmaindustrie auch die PR-Agenturen angesehen werden können). Senderin ist hierbei die Pharmaindustrie, die ihre Informationen an die Abnehmer als Empfänger, also die Patienten richtet – im vorliegenden Fall eben ausschließlich Männer, die an Testosteron-Mangel leiden.<sup>275</sup>

*Bayer* bietet auf der Unternehmenswebseite einen Überblick über seine Therapiegebiete, unter denen auch der Testosteron-Mangel aufgelistet ist. Der Themeneinstieg erfolgt anhand von Informationen zum Androgen Testosteron und zu den Auswirkungen auf den Mann, wenn er

---

<sup>270</sup> Tschachler 2010: 69

<sup>271</sup> Ebd.

<sup>272</sup> Eine genauere Erklärung zu den Problemen bei der Zuordnung zur jeweiligen (kollektiven) Sprechergruppe ist in Kapitel 6 unter dem Punkt 6.1.1 *Fachärzte als Sprecher* zu finden.

<sup>273</sup> <http://pharma.bayer.com>

<sup>274</sup> <http://www.jenapharm.de>

<sup>275</sup> Nähere Beschreibungen des Vorgehens der Pharmaindustrie sind in Kapitel 6.1.3 *Pharmaindustrie, Werbeunternehmen sowie PR-Agenturen als Akteure* zu finden.

sein „wichtigstes Hormon entbehren muss“<sup>276</sup>. Nach einer Darstellung der verschiedenen Darreichungsformen (Spritze, Gel, Tabletten) folgt abschließend ein Hinweis für die Patienten, in dem festgehalten wird, dass jeder Mann körperlich unterschiedlich auf die angeführten Medikamente reagiert und sich Männer deshalb an die Ärzte ihres Vertrauens wenden sollten.

Sehr viel ausführlicher geht *Jenapharm* auf der Firmenseite auf das „Testosteron-Mangel-Syndrom“<sup>277</sup> ein: In einem Unterpunkt (Link) werden nicht nur allgemeine Informationen zu Testosteron geboten, sondern es wird einerseits erklärt, wie es zu dem Mangel kommt, und andererseits die Symptomatik beschrieben. Mit dem Plädoyer für „einen ausgeglichenen Hormonhaushalt“ und der Hervorhebung des Nutzens von Testosteron-Therapien wird eine unbedingte Empfehlung der Substitution deutlich.

#### *Informationsportal eines Urologen und Webseite eines Andrologen*

Weiter wurden Textinhalte des „Informationsportals für den Mann in der Mitte seines Lebens“<sup>278</sup> des deutschen Urologen Dr. Horst Hohmuth aus Ulm zur Analyse aufgenommen. Das Portal bietet allgemeinere und spezifischere Informationen zum männlichen Wechsel: Allgemein wird zunächst über verschiedenste Bezeichnungen des Phänomens informiert. Es wird aber auch im Detail darüber berichtet, wie es „zum Absinken des Testosteronspiegels“ kommt, und darüber aufgeklärt, dass „die Ausschüttung der Androgene [...] mit einem komplexen Regelkreis verbunden“<sup>279</sup> ist.

Auf der Männergesundheitsseite finden sich allgemeine Tipps bezüglich Gesundheit, Fitness und Potenz. Unter einem Link mit dem Titel „Wechseljahre bei Männern: Symptome und Hilfe bei der Andropause“<sup>280</sup> wird mit der Beschreibung der typischen Symptome der weiblichen Menopause begonnen und damit zum Thema Andropause hingeführt. Die Darstellung der Unterschiede in der Symptomausprägung und im Verlauf der beiden Phänomene schließt die Ausführungen ab.

---

<sup>276</sup> <http://pharma.bayer.com/de/therapiegebiete/therapiegebiete-a-z/testosteronmangel.php>

<sup>277</sup> <http://www.jenapharm.de/testosteronmangel/>

<sup>278</sup> <http://www.wechseljahre-des-mannes.de>

<sup>279</sup> Ebd.

<sup>280</sup> Ebd.

Prof. Dr. med. Frank Sommer ist weltweit der erste Arzt, der 2005 auf einen Lehrstuhl für Männergesundheit<sup>281</sup> berufen wurde und nun als Facharzt für Andrologie an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf tätig ist.

Bei den beiden letztgenannten Textgattungen des Portals des Urologen und der Webseite des Andrologen sind die Sender die beiden Fachärzte, die für ihre Patienten als Empfänger bereits vor einer Erstkonsultation Basisinformationen zur Verfügung stellen.

### 5.3 Methodenwahl und -anpassung

Bei der sozialwissenschaftlichen Diskursanalyse kann die methodische Vorgehensweise nicht gleich zu Beginn exakt bestimmt werden, da sie abhängig vom Forschungsinteresse, dem Forschungsgegenstand und der genauen Fragestellung ist, die ihrerseits im Laufe des Forschungsprozesses – aufgrund von laufenden Teilergebnissen – immer wieder *fein* angepasst werden muss. Deshalb kann beim vorliegenden Forschungsprogramm auch von einer „organisierenden Perspektive“ gesprochen werden.<sup>282</sup>

Kontinuierliche „methodologische Reflexionen über die ‚Passungen‘ von Fragestellung, Datenmaterial und Methode“<sup>283</sup> sind also notwendig. Da für die ‚Wissenssoziologische Diskursanalyse‘ keine eigene Methode<sup>284</sup> entwickelt und vorgegeben wurde, werden nachfolgend adaptiert an das vorliegende Untersuchungsmaterial mehrere qualitative Methoden miteinander kombiniert. Konsens besteht jedoch darüber, dass das Programm innerhalb des interpretativen Paradigmas<sup>285</sup> verortet ist und mit qualitativ-rekonstruktiven Methoden der Sozialforschung bearbeitet werden sollte, da „[e]s [...] um die sinnverstehende Rekonstruktion und Erklärung der strukturierenden Muster der Diskurse“<sup>286</sup> geht.

---

<sup>281</sup> <http://www.maennergesundheits.info/prof-dr-sommer>

<sup>282</sup> Vgl. Keller 2011a: 149

<sup>283</sup> Keller 2011c: 65

<sup>284</sup> Vgl. Keller 2011a: 149

<sup>285</sup> Keller 2009: 53

<sup>286</sup> Ebd.

### 5.3.1 Nutzung der ‚inhaltslich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse‘

Grundsätzlich war es nötig, eine geeignete Methode zu bestimmen, mit der die großen Text- und/oder Datenmengen zunächst grob aufbereitet und inhaltlich strukturiert werden sollten. Das Spektrum qualitativer Inhaltsanalysen wird diesen Anforderungen am ehesten gerecht. Da in den Forschungsfragen das *Was* der produzierten Medieninhalte im Mittelpunkt steht, wurde die Methode der ‚*inhaltslich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse*‘ (ISQIA) nach Udo Kuckartz (2012/2014) gewählt, da sie am geeignetsten schien. Es wird darauf hingewiesen, dass die Methode nicht einfach nur *angewandt*<sup>287</sup>, sondern im Laufe des Forschungsprozesses stets an den Forschungsgegenstand individuell angepasst und damit Schritt für Schritt weiterentwickelt wurde.<sup>288</sup>

Den Artikeln beigefügte Bilder mit Kommentaren, kurze Interviewpassagen und Grafiken wurden von der Analyse ausgeschlossen. Zur methodischen Umsetzung wurde das qualitative Datenverarbeitungsprogramm MaxQDA genutzt.

#### **Ablauf der ISQIA (Phasen)**

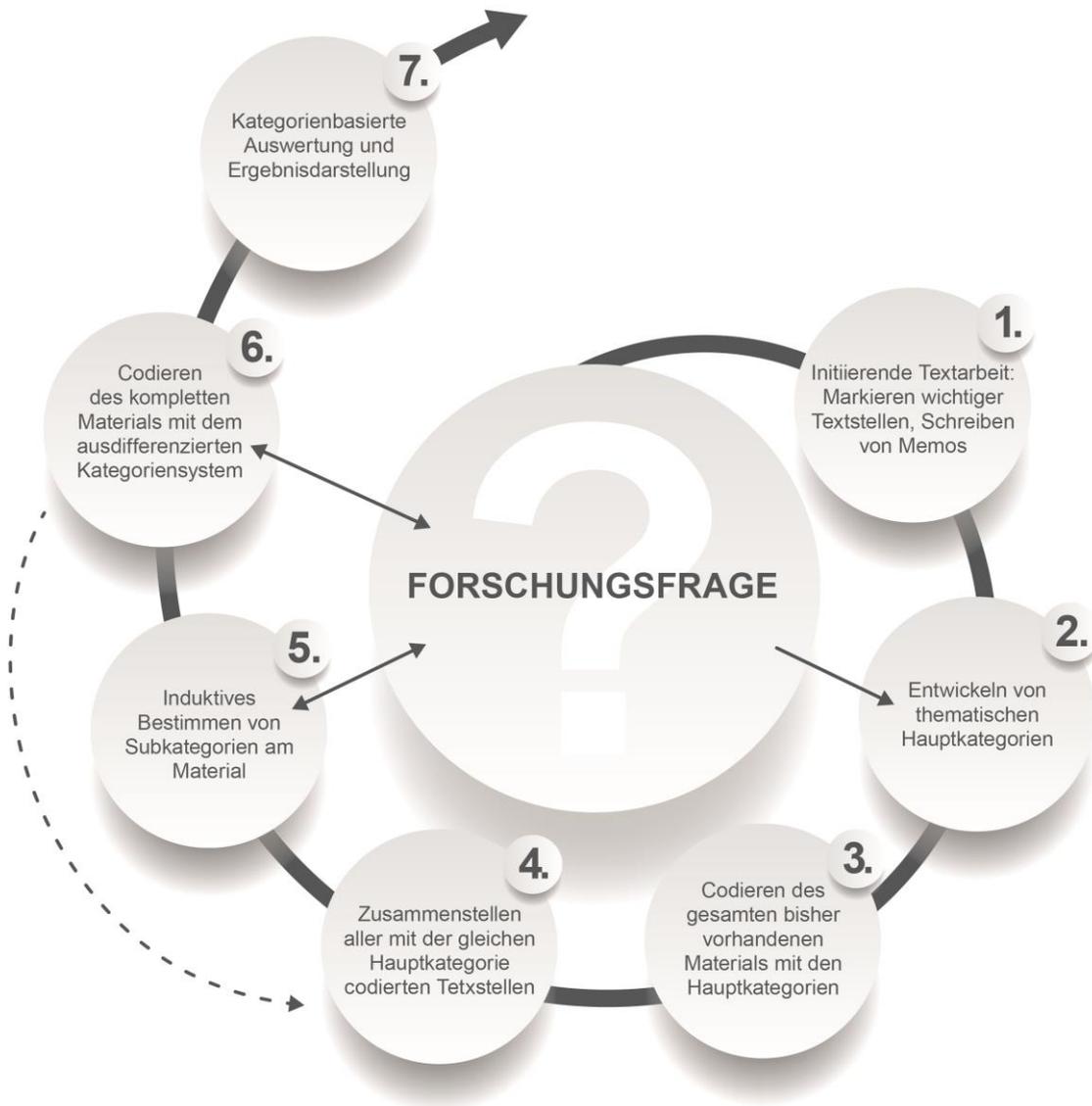
Begonnen wurde die ISQIA – wie in der nachfolgenden Abbildung zu sehen ist, in der das generelle Vorgehen anhand der Analyse dargestellt wird – in einem ersten Schritt (Phase 1) mit initiierender Textarbeit, also mit dem genauen, sorgfältigen Lesen ausgewählter Artikel und dem Markieren wichtiger Textstellen sowie zentral erscheinender Begriffe. Erste Ideen für die Auswertung wurden für die Kategorienbildung in Textstellenmemos festgehalten, während inhaltliche Zusammenfassungen der Artikel angefertigt wurden.<sup>289</sup>

---

<sup>287</sup> Ähnlich wurde beim theoretischen Anschluss verfahren: Zwar wurden vorab theoretische Grundbegrifflichkeiten zur groben Orientierung festgelegt, diese wurden jedoch im Laufe der Auseinandersetzung mit dem empirischen Material laufend modifiziert oder gänzlich anhand der Materialanalyse rekonstruiert.

<sup>288</sup> Vgl. Meuser/Sackmann 1992: 31

<sup>289</sup> Vgl. Kuckartz 2012: 54 u. 79



**Abbildung 1: Ablauf der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz 2014: 78)**

In einem nächsten Schritt – Phase 2 – wurden die ersten thematischen Hauptkategorien entwickelt, um in der nachfolgenden Phase (Phase 3) mit dem Codierungsprozess beginnen zu können. Diese ersten Kategorien wurden in einer Mischform, die als *induktiv-deduktive Kategorienbildung* bezeichnet wird, bestimmt: D. h., die thematischen Hauptkategorien wurden sowohl aus der zugrunde liegenden Theorie oder den (bisher formulierten) Forschungsfragen heraus gebildet – also deduktiv – als auch direkt aus den Texten der Artikel – induktiv – weiter präzisiert.<sup>290</sup>

<sup>290</sup> Vgl. Ebd.: 69 u. 77

So wurden zunächst zur „Rekonstruktion der Phänomen- und Problemstruktur“<sup>291</sup> direkt aus dem Material Themen abgeleitet und erste grobe Kategorien in geringer Anzahl aus dem Text entwickelt, welche „diejenigen Dimensionen einer Aussage erfass[en], die nach Maßgabe der jeweiligen Forschungsfragen als relevant zu betrachten sind“<sup>292</sup>. Die ersten Kategorien waren beispielsweise die in den Presseartikeln beschriebenen Krankheitsursachen und -folgen, die Behandlungsmethoden, die unterschiedlichen (kollektiven) Akteure als auch ihre jeweiligen Sprecherpositionen.

Wichtig ist zudem darauf zu hinzuweisen, dass bei der Durchführung der ISQIA „die verschiedenen Analysephasen [...] nicht strikt voneinander getrennt sind“<sup>293</sup> und „immer Iterationsschritte und Feedback-Schritte eingebaut“<sup>294</sup> wurden. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass prinzipiell sequenziell vorgegangen wurde, aber zugleich die Möglichkeit bestand, über Rückkoppelungsschleifen zirkulär zu verfahren. So wurde beispielsweise in Phase 2, der Phase der Entwicklung der Hauptkategorien, die Forschungsfrage anhand der ersten entwickelten Kategorien inhaltlich abgestimmt.

Anschließend konnten in Phase 3 mit den ersten Hauptkategorien in einer Art Rastersuche dem gesamten (bis dahin in den Korpus aufgenommenen) Material entsprechende Textsequenzen in einem ersten Codierprozess zugeordnet werden.<sup>295</sup> In Phase 4 wurden alle Textstellen, die mit der gleichen Hauptkategorie codiert wurden, zusammengestellt.

Letztlich wurde in Phase 5 versucht, induktiv ausdifferenzierte Unterkategorien zu bilden und diese in Kategorienmemos zu definieren, um weitere Zuordnungen zu erleichtern. In einer wissenssoziologischen Diskursanalyse bietet es sich an, bei der Ausdifferenzierung in Subkategorien im Laufe des Codierungs- und Typisierungsprozesses „auf Deutungsmuster [...] und story lines zu fokussieren“<sup>296</sup>. So erfolgte mit Phase 5 die Erprobung des entwickelten Kategoriensystems und bei Bedarf gegebenenfalls eine Modifikation desselben, um abschließend das komplette Material mit dem überarbeiteten System zu codieren.<sup>297</sup>

---

<sup>291</sup> Keller 2011c: 109

<sup>292</sup> Ebd.

<sup>293</sup> Kuckartz 2012: 50

<sup>294</sup> Ebd.

<sup>295</sup> Vgl. Ebd.: 69

<sup>296</sup> Keller 2011a: 153

<sup>297</sup> Vgl. Kuckartz 2012: 83ff

Die ISQIA wurde in die WDA nicht nur integriert, weil mit ihrer Anwendung das gesamte Kategoriensystem entwickelt wurde und die Codierungen – also die Zuweisung von Textstellen zu den entsprechenden Kategorien – stattfanden, sondern auch weil es den nächsten weiterführenden Feinanalyseschritt, den gefilterten Zugriff bei der Auswahl geeigneter Textstellen, wesentlich erleichterte.

Funktion der ISQIA war am Beginn, die großen Textmengen aufzubereiten, indem ein Kategoriensystem entwickelt und das Material demgemäß codiert wurde. Dabei wurde die Konzeption der ISQIA – wie vorangehend bei der Methode im Zuge von Phase 5 – auf die Analyseinteressen der WDA (vor-)abgestimmt. D. h., es wurde laufend darauf geachtet, welche Kategorien (bzw. textlichen Inhalte der einzelnen Codierungen) des entwickelten Kategoriensystems für die Rekonstruktion der jeweiligen wissenssoziologischen Konzepte (*Deutungsmuster, story line, Phänomenstruktur usw.*) herangezogen werden konnten.

Im Rahmen der WDA ist v. a. wesentlich, *welcher Zusammenhang und welche Relation zwischen den entwickelten Kategorien vorherrschen und was damit konfiguriert wird*<sup>298</sup>. Die WDA interessiert sich also – im Gegensatz zur reinen Inhaltsanalyse – dafür, welcher Zusammenhang konstituiert wird. Dieser (strukturelle) Zusammenhang findet sich (zumeist) auf einer latenten Ebene und muss erst durch Deutungen bzw. Interpretationen erschlossen und rekonstruiert werden.<sup>299</sup>

Bei der ISQIA bewegt sich die „Interpretationsqualität“ ausschließlich auf einer manifesten Bedeutungsebene, da die entsprechenden Textstellen Kategorien nur zugeordnet werden. Es ist aber beim weiteren methodischen Vorgehen notwendig, auch die *latenten Tiefenstrukturen* zu erschließen, da Deutungsmuster erst auf dieser deutlicher in Erscheinung treten. Diese Gegebenheit macht die Durchführung weiterer Analysen mithilfe der Qualitativen Feinstrukturanalyse nach Froschauer und Lueger<sup>300</sup> notwendig.

---

<sup>298</sup> Keller 2015: „Eröffnungsvortrag“. Augsburgener Spring School. (Mitschrift liegt dem Autor vor)

<sup>299</sup> Keller 2007: Abs. 15 u. Abs. 37

<sup>300</sup> Froschauer/Lueger 2003

### 5.3.2 Interpretation mittels Qualitativer Feinstrukturanalyse

#### Auswahl von Textstellen zur Feinanalyse

Nur wenige Textstellen können aufgrund des hohen Ressourcenaufwands einer Feinanalyse unterzogen werden. Daher sollten die zu analysierenden Passagen sorgfältig ausgewählt werden, indem „eine systematisch reflektierte und begründete Auswahl von Texten oder Textteilen innerhalb des Korpus<sup>301</sup>“ erfolgt, die auch das „massenmediale Meinungsspektrum<sup>302</sup>“ abdeckt. Das ist gerade im Rahmen der Durchführung einer WDA wichtig, da diese den Anspruch hat, Aussagen über einen Diskurs insgesamt zu treffen.<sup>303</sup>

Die Auswahl von „Schlüsseltexten [und] -passagen<sup>304</sup>“ ist „ein offener, kriteriengeleiteter Suchprozess, der nicht vorschnell zur Bildung eines definitiven Teilkorpus innerhalb des Gesamtkorpus führen sollte, sondern sukzessive die Bandbreite des gesamten Datenmaterials durchschreitet und erfasst“<sup>305</sup>. Beim Vorliegen „einzelner Detailanalysen ergeben sich möglicherweise neue Kriterien für die weitere Auswahl“<sup>306</sup>.

Bei den aufeinander bezogenen Schritten der Auswahl sollte eine Orientierung an den Strategien des *theorieorientierten Samplings* und den *Prinzipien der minimalen bzw. maximalen Kontrastierung*, die im Rahmen der Grounded Theory<sup>307</sup> entwickelt wurden, erfolgen.<sup>308</sup> *Theoretisches Sampling* meint die Auswahl von Daten/Texten „auf der Basis von Konzepten, die eine bestätigte theoretische Relevanz [...] besitzen“<sup>309</sup>. Das *Prinzip der minimalen Kontrastierung* bedeutet, Textstellen zur nachfolgenden Interpretation auszuwählen, die sich wenig voneinander unterscheiden.<sup>310</sup> Dieses Prinzip ist darauf ausgerichtet, „den jeweils erfassten Teilbereich möglichst genau und vollständig zu rekonstruieren, bis seine Analyse schließlich als gesättigt erscheint“<sup>311</sup>.

Im Gegensatz dazu meint die Orientierung am *Prinzip der maximalen Kontrastierung* die Auswahl möglichst unterschiedlicher (inhaltlicher) Positionen, um die gesamte Spannweite

---

<sup>301</sup> Keller 2011c: 91

<sup>302</sup> Ebd.: 92

<sup>303</sup> Vgl. Ebd.: 91

<sup>304</sup> Keller 2012: 54

<sup>305</sup> Keller 2007: Abs. 31

<sup>306</sup> Keller 2011c: 92

<sup>307</sup> Strauss/Corbin 1996

<sup>308</sup> Vgl. Keller 2005: 71

<sup>309</sup> Strauss/Corbin 1996: 148

<sup>310</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2003: 146

<sup>311</sup> Keller 2007: Abs. 33

der Aussagen zu fassen. Außerdem können die Konzepte des Codierens und das Verfassen von Memos und Kommentaren, die ebenfalls der Grounded Theory entstammen, angewandt werden.

Zu der vorgeschlagenen Orientierung im Rahmen der (wissenssoziologischen) Diskursforschung konstatiert Reiner Keller, dass „[d]amit [...] keineswegs eine Gleichsetzung von Grounded Theory und Diskursforschung anvisiert [ist] und auch die Unterschiedlichkeit der jeweils verfolgten Forschungsinteressen und Anwendungsfelder [...] nicht geleugnet werden [soll]. Doch innerhalb der Methodologie der qualitativen Sozialforschung bietet die Grounded Theory einige nützliche Reflexionen und Hilfestellungen zur Vorgehensweise [an], [...] [von denen] die Diskursforschung profitieren [kann].“<sup>312</sup>

Beispielsweise wurde aus den Codierungen für die Kategorie ‚körperliches Spüren‘ mit der inhaltlich auffälligen und markanten Sinneinheit „Bleierne Müdigkeit fesselte ihn ans Bett“<sup>313</sup> begonnen, um nachfolgend Textstellen auszuwählen, die inhaltlich möglichst stark kontrastierten. So konnte zuerst die ganze Breite des inhaltlichen Spektrums abgegrenzt werden, um nachfolgend die einzelnen Subkategorien auszudifferenzieren.

### **Schritte der Feinstrukturanalyse**

Nach der Auswahl erster *relevanter* Textstellen, d. h. Stellen, an denen das (definierte) Körperwissen – verdichtet vorkommt, folgt die Durchführung der Feinanalyse.

„Die Feinanalyse dieser Analyseereignisse ist ein interpretativer Akt, der auf den Kompetenzen des bzw. der Forschenden beruht.“<sup>314</sup>

Die ausgewählten Textsequenzen werden in (Sinn-)Einheiten unterteilt, um anschließend mit der Feinanalyse beginnen zu können. So wird als Erstes danach gefragt, welche vordergründige Information der Einheit zugrunde liegt. Bei diesem Punkt geht es um eine *Paraphrasierung* der Inhalte – also um die primäre Aussage und ihre alltagsweltliche Bedeutung.<sup>315</sup>

Anschließend soll die Frage nach den *Funktionen* bzw. *Intentionen* der Äußerung für den Sprecher beantwortet werden. Zudem sollen Vermutungen über Bedeutung und Zweck der

---

<sup>312</sup> Ebd.: Abs. 31

<sup>313</sup> Siehe dazu die Interpretation der 6. Textsequenz im Kapitel 7.1.1.2 *Körperwissen über Weisen des Spürens*.

<sup>314</sup> Keller 2011c: 91

<sup>315</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2003: 224

Aussage der jeweiligen Sinneinheit angestellt werden.<sup>316</sup> Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen: Was soll mit der Aussage erreicht werden? Worauf soll hingewiesen, was soll gerechtfertigt werden?

Außerdem ist zu beachten, welche *latenten Momente* den Texten zugrunde liegen. In diesem wichtigen Schritt geht es darum zu verstehen, was zwischen den Zeilen steht bzw. was unter der Textoberfläche liegt und demnach die tiefere Bedeutung sein könnte. Auch unterschiedliche Lesarten unter Einbezug vorhandenen Kontextwissens über den Diskurs sowie theoretischen Vorwissens sollen einfließen.<sup>317</sup> Froschauer und Lueger schlagen weitere Auswertungsschritte vor (Rollenverteilung und Anschlussoptionen)<sup>318</sup>, die für die vorliegende Arbeit aufgrund von abweichenden Analyseinteressen nicht umgesetzt wurden.

Eigentliches Ziel der Durchführung der sequenzanalytischen Vorgehensweise der FSA war die Rekonstruktion der Deutungsmuster des vorliegenden Diskurses. Nach der *extensiven Textauslegung*<sup>319</sup>, die sich von jedem Zeit- und Handlungsdruck befreit, sich auch kleinen Texteinheiten widmet und über verschiedene alternative Bedeutungsmöglichkeiten reflektiert, folgte eine – in Hinblick auf das Forschungsinteresse – schrittweise inhaltliche Reduzierung bis hin zur Konturierung der einzelnen Deutungsmuster, die für den interessierenden Textabschnitt am passendsten erschienen.

#### *Anpassungen der gewählten Methode an den Forschungsgegenstand der WDA*

Das Prinzip der Feinstrukturanalyse (FSA) beruht auf der (Re-)Konstruktion der in einen Text eingegangenen und im Rahmen alltäglicher Lebenspraxis in einem Handlungsfeld (resp. sozialen System) konstituierten Beobachtungsschemata<sup>320</sup> und des damit verknüpften *kollektiv konstituierten Sinnhorizonts eines Handlungsfeldes*.<sup>321</sup> Im Gegensatz dazu richtet sich der Interessensfokus dieser Arbeit – die mit dem Forschungsprogramm der WDA umgesetzt wurde und damit verbunden auch spezifische Forschungsfragen verfolgt – auf die Analyse des Themas der männlichen Wechseljahre, das sich als eigener Diskurs herausgebildet hat. Dieser (thematisch abgrenzbare) Diskurs bildet die klare Bezugsebene der vorliegenden Interpretationen. Im Rahmen der Arbeit steht die Rekonstruktion von Deutungsmustern (eines bestimmten Diskurses) im Mittelpunkt; hier werden kein spezifisches Handlungsfeld (resp.

---

<sup>316</sup> Vgl. Ebd.: 115f

<sup>317</sup> Vgl. Ebd.: 224ff

<sup>318</sup> Vgl. Ebd.: 151f, 225

<sup>319</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2009: 134f

<sup>320</sup> resp. Deutungsschemata (eigene Anmerkung)

<sup>321</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2003: 152

soziales System) und seine Dynamiken untersucht, sondern alle Handlungsfelder, in denen die zu untersuchenden Texte verschiedenster Textgattungen produziert wurden – somit die Gesellschaft als Ganzes – bzw. die kollektiven (Be-)Deutungen in der Gesellschaft, die in Form von (kollektiven) Deutungsmustern vorliegen.

In der Regel beinhaltet die FSA gleichfalls die Analyse des sozialen (Handlungs-)Systems, die nach Ansicht des Verfassers aufgrund der höheren Auswertungskomplexität und des damit verbundenen Mehraufwands nicht ohne Gruppenanalyse durchführbar wäre. Die Analyse sozialer Systeme war jedoch in dem gewählten methodologischen Vorgehen nicht vorgesehen.

Um eine hohe Auswertungsqualität zu erreichen, spielt ebenso der Faktor Zeit eine Rolle. Die Umsetzung der Interpretationen erstreckte sich über einen Zeitraum von rund 15 Monaten. Durch diese lange Bearbeitungsdauer konnte eine Vielzahl von Auslegungsalternativen generiert werden.<sup>322</sup> Längere Auswertungspausen machten ausreichende Reflexionen der Interpretationen möglich, welche folglich kritisch hinterfragt und gegebenenfalls revidiert werden konnten.

Eine der zentralsten Modifikationen sequenzanalytischer Vorgehensweisen im Rahmen der WDA im Gegensatz zur üblichen qualitativen Forschung ist, dass sich die WDA „nicht per se für die ‚Bedeutungseinheit‘ eines einzelnen Dokuments (etwa eines Textes) interessiert, sondern davon ausgeht, dass ein solches Datum nur Bruchstücke [...] eines oder mehrerer Diskurse artikuliert“<sup>323</sup>. Die Oberflächeneinheit der Texte wurde also durch die Anwendung der Methode aufgebrochen, und die Ergebnisse der analytischen Zergliederung wurden verschiedenen Diskursen zugerechnet.<sup>324</sup> Als Resultat entstand „stufenweise das Mosaik des [...] untersuchten Diskurses“<sup>325</sup>.

---

<sup>322</sup> Vgl. Ebd.: 167

<sup>323</sup> Keller 2005: 68

<sup>324</sup> Vgl. Ebd.: 68

<sup>325</sup> Keller 2004: 110

### 5.3.3 Strategien der Qualitätssicherung

#### Qualitätssichernde Maßnahmen

Bei der Durchführung qualitativer Forschungsprojekte sollte die Qualitätssicherung insbesondere in Bezug auf die intersubjektive Nachvollziehbarkeit<sup>326</sup> eine zentrale Stellung einnehmen. Nachfolgend wird auf die einzelnen Maßnahmen, die zur Sicherung der Forschungsqualität der vorliegenden Studie – v. a. hinsichtlich der methodologisch-verfahrenstechnischen Umsetzung – ergriffen wurden, genauer eingegangen.

In der Phase der Vorbereitung und zu Beginn der Studie wurden die Forschungsfragen zunächst nur schemenhaft formuliert. Das Vorgehen, die Fragen erst im Laufe des Forschungsprozesses zu präzisieren, war dem „empirisch-rekonstruktiven Vorgehen in der Tradition qualitativer Sozialforschung“<sup>327</sup> geschuldet. D. h., es wurden mögliche Fragestellungen formuliert, die erst im weiteren Bearbeitungsverlauf des Themenfelds und mit zunehmender Erkenntnis weiterentwickelt und festgelegt wurden.

Vor Beginn der Durchführung der Analyse der FSA wurde mittels – besonders bei der WDA erforderlichen – Reflexion und begründeter Aufnahme einzelner Texte aus verschiedenen Textgattungen versucht, die „Strukturierungslogik [des] Forschungsgegenstands“<sup>328</sup> Diskurs zu fassen und damit die *Repräsentativität* der Texte zu sichern. Mit der Wahl der FSA konnte die Auswertungsqualität von Beginn an auf einem qualitativ hohen Niveau gehalten werden.

Die Methode verfährt radikal, indem sie die zu analysierenden Texte vor Analysebeginn in Sinneinheiten zerlegt und anschließend deren Sinn in *sequenziell* ablaufenden Schritten interpretiert.<sup>329</sup> Auf diese Weise werden Inhalte der Einheiten dekontextualisiert, wie auch die Berücksichtigung theoretischen Vorwissens sowie möglicher eigener Vorurteile damit weitestgehend unterbunden, was v. a. in Bezug auf die alleinige Interpretationsdurchführung relevant war.<sup>330</sup>

---

<sup>326</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 353

<sup>327</sup> Keller 2008: 203

<sup>328</sup> Froschauer/Lueger 2003: 168

<sup>329</sup> Vgl. Lueger 2010: 179

<sup>330</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2009: 131

Zusätzlich kann das Vorwissen mit einer *Systematisierung des Zweifels* überwunden werden.<sup>331</sup> Folglich wird versucht, die Interpretationen, die immer auch die subjektive Sichtweise des Autors darstellen, argumentativ zu untermauern, um sie im Anschluss in Zweifel zu ziehen, d. h. die gegenteilige Meinung – einen Gegenstandspunkt – zur eigenen erst davor entwickelten Position einzunehmen und ebenfalls mit hinreichenden Argumenten zu stützen.

---

<sup>331</sup> Vgl. Froschauer/Lueger 2003: 167; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

## 6. ERGEBNISTEIL I: NARRATIVE STRUKTUR

### 6.1 (Kollektive) Diskursakteure und -sprecher

Nachstehend wird ein kurzer Überblick über die verschiedenen Sprecher- bzw. Akteursgruppen gegeben, die sich im männlichen Wechseljahrdiskurs (inhaltlich) positioniert haben.

Schon Reiner Keller stellte fest, dass „[ö]ffentliche Diskurse [...] eine *diffusere Sprecherstruktur* und andere Regeln der Formulierung legitimer Inhalte [haben], für die vor allem die Funktionslogiken der Massenmedien von Bedeutung sind [...] und hier die *thematische Referenz stärkere Bedeutung*“<sup>332</sup> erlangt. Den eigenen Eindrücken vom (Text-) Material und der Feststellung von Keller folgend, wurde daher im weiteren Forschungsverlauf die Orientierung an (thematischen) Inhalten gewählt.

#### 6.1.1 Fachärzte als Sprecher

Die einzelnen (kollektiven) Sprechergruppen, die im Diskurs über die Andropause unterschieden wurden, waren *Urologen, Endokrinologen, Andrologen, Gynäkologen* und *Internisten*.

Auch die gynäkologische Endokrinologie ist ein Gebiet der Endokrinologie, weshalb sich nicht nur Endokrinologen, sondern ebenso Gynäkologen im Diskurs äußern. V.a. bei Fachärzten der Urologie wird besonders deutlich, dass einige eine Weiterbildung absolviert, sich auf das neue medizinische Fachgebiet der Andrologie („Männerheilkunde“) spezialisiert und dann als „Urologe eine andrologische Hormonpraxis eröffnet“<sup>333</sup> haben *und sich dann (inhaltlich) auch als Andrologen positionierten*.

---

<sup>332</sup> Keller 2011c: 71; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>333</sup> „Profil“; 8.11.1999; Abs. 10

## 6.1.2 Journalisten als Akteure

Journalisten<sup>334</sup> sind zentrale Diskursakteure in den populärwissenschaftlichen Massenmedien, denn sie wählen mit „spezifischer Fokussierungsleistung“<sup>335</sup> bestimmte Inhalte aus. So entscheiden sie, welche Personen sich im Diskurs als Sprecher äußern dürfen und welche (Wissens-)Inhalte medial veröffentlicht werden. Als „Medien,arbeiter“ produzieren sie nicht unbedingt besondere Folien zur Interpretation von Wirklichkeit, vielmehr schöpfen sie aus dem gesellschaftlichen Wissensvorrat in ähnlicher Weise wie andere Akteure“<sup>336</sup>.

## 6.1.3 Pharmaindustrie, Werbeunternehmen sowie PR-Agenturen als Akteure

Als weitere wesentliche Akteurin muss vor allem die Pharmaindustrie genannt werden, welche „die Erfindung ganzer Krankheitsbilder“ [sponsert] und für „ihre Produkte auf diese Weise neue Märkte“<sup>337</sup> schafft. Da Pharmaunternehmen „Meinungsforschungsinstitute, PR-Agenturen, Werbeagenturen und Medizinprofessoren [engagieren], um die Wechseljahre des Mannes publik zu machen“<sup>338</sup>, treten sie im Diskurs über den männlichen Wechsel selten unmittelbar als Sprecher in Erscheinung und agieren ausschließlich im Hintergrund. Beispielsweise gestalten PR-Agenturen im Namen und Auftrag von Pharmakonzernen Pressemeldungen für jene Agenturen, die dann, wie bereits oben erwähnt, von Journalisten meist wortgetreu übernommen werden.<sup>339</sup>

---

<sup>334</sup> Eine Beschreibung des Agierens der Journalisten im Diskurs ist in Kapitel 5.2.2 *Reflektierte Zusammenstellung des Textkorpus* zu finden.

<sup>335</sup> Keller 2010: 211

<sup>336</sup> Ebd.

<sup>337</sup> Blech 2003: 13 u. 19ff.

<sup>338</sup> Ebd.:13

<sup>339</sup> Ein Beispiel für die Übernahme von Inhalten der Pressemeldungen von Journalisten sind im Anhang unter Pkt. 2. zu finden.

## 6.2 Story line – der ‚rote Faden‘ der Erzählung

Kollektive Akteure bilden im Diskurs über die Andropause „mit anderen Akteuren [...] *Diskurs-Koalitionen*, die eine *gemeinsame story line*<sup>340</sup>, eine *gemeinsame Diskursposition* benützen“<sup>341</sup>. Zusätzlich wird mit der *story line* im Rahmen der WDA der (thematische) Zusammenhang *zwischen* und *innerhalb* bestimmter Kategorien sichtbar.

Zusammengefasst lässt sich die *story line* des öffentlichen Diskurses über die männlichen Wechseljahre folgendermaßen darstellen: Der Diskurs entsteht durch die Thematisierung von geäußerten (Wechseljahr-)Beschwerden von älteren/alternden Männern und die damit verbundene Behauptung, diese seien ursächlich auf einen Testosteron-Mangel zurückzuführen. Im untersuchten Textkorpus<sup>342</sup> einigten sich die *relevanten Sprecher auf eine einzige story line* (und damit auch einheitliche Argumentationslinie) und operationalisierten das untersuchte Phänomen, indem sie es normierten, pathologisierten, dazwischen auch uneinheitlich benannten und abschließend medikalisierten.

### Normierung und Pathologisierung

Die Operationalisierung der männlichen Wechseljahre erfolgte in einem ersten Schritt durch die Festlegung von Normierungen. So wurde ein hormoneller Wertebereich festgelegt, der als Norm definiert wird (= Normierung) und als gesunder Wert gilt. Wird ein Wert gemessen, der unter (oder über) einer gewissen angegebenen Schwelle liegt, wird dieser als pathologisch angenommen (= Pathologisierung). Damit gehen Versuche der einheitlichen Benennung und der Angabe typischer Symptome und eines bestimmten Krankheitsverlaufs einher.

### Medikalisierung

Abweichende (meist verminderte) Testosteron-Level münden in Zusammenhang mit auftretenden Beschwerden und der zwingenden Empfehlung ausführlicher Voruntersuchungen – so gut wie immer – in einer Behandlung des Patienten durch eine Hormonersatz-Therapie. Beim untersuchten Diskurs kann von einem *homogenen Substitutionsdiskurs* gesprochen werden, da keine (oder kaum) verschiedene diskursive Positionen zu eruieren sind, die miteinander konkurrieren. D. h. es werden keine (oder kaum)

---

<sup>340</sup> Die Erklärung des Begriffs ‚story line‘ finden Sie im Kapitel 5.1.3 *Zentrale Begriffe der WDA zur Darstellung der ‚narrativen Struktur‘*

<sup>341</sup> Keller 2011a: 147; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>342</sup> siehe Kapitel 5.2.2 *Reflektierte Zusammenstellung des Textkorpus*

alternative Sicht- und Interpretationsweisen auf das Phänomen<sup>343</sup> bzw. auf die Vorgehensweisen zum Umgang mit Wechseljahrproblemen beim Mann entwickelt als die Hormonsubstitution<sup>344</sup>.

Der Beginn der Erzählung des Diskurses betrifft stets die folgenden Angelpunkte bezüglich der Versuche der Operationalisierung des Phänomens: Thematisierung der *einheitlichen wissenschaftlichen Bezeichnung* und auch der *populärwissenschaftlichen Benennungen* der Umgangssprache (des Alltags); die Nennung von Ursachen bzw. Auslösern; die *Normierung* durch die Definition von *Testosteron-Grenzwerten*; die *Pathologisierung von Abweichungen* ebendieser Normwerte und die *Beschreibung* des Beschwerdebildes, also *der typischen Symptome* des männlichen Wechsels.

### **Wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Benennungen**

Bereits die unterschiedlichen und uneinheitlichen wissenschaftlichen Bezeichnungen im öffentlichen Diskurs spiegeln den Kampf der verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen um die wissenschaftliche Deutungshoheit des Phänomens wider. Die Mehrzahl der Benennungen entstammt dem biomedizinischen Bereich: Die zunehmend medizinischen Bezeichnungen reichen von *Klimakterium virile*, *Hypogonadismus*, *Andropause*, *Testosteron-Mangel-Syndrom* bis *PADAM-Syndrom* oder *ADAM*. Die naturwissenschaftlichen Bezeichnungen (männliche) *Andropause* oder *Klimakterium* beim Mann stammen aus der Biologie und der (biologischen) Endokrinologie.

Es wird behauptet, dass der *Wechsel des Mannes* längst zum Schlagwort wurde. Schon die *gleichlautende Übernahme des Begriffs Wechsel* deutet an, wie die Benennung genutzt wird, den Hormonmangel beim Mann mit dem weiblichen Klimakterium zu synonymisieren oder zumindest in dessen Nähe zu rücken. Umgangssprachlich werden breit gestreute Bezeichnungen verwendet. So spricht man beispielsweise von *maskulinen Wechseljahren* und *Männerwechseljahren*. Zusätzlich wird der psychologische Begriff ‚*midlife-crisis*‘<sup>345</sup> eingebracht und mit dem männlichen Wechseljahrbegriff gleichgesetzt.

---

<sup>343</sup> Das rekonstruierte Deutungsmuster dazu findet sich in Kapitel 7.2.5 ‚*Alterung („hormonelles Altern“) als Krankheit*‘.

<sup>344</sup> Die im Diskurs rekonstruierten Strategien des Umgangs mit „männlichen Wechseljahren“ finden sich in Kapitel 7.1.1.3 *Körperwissen über Weisen des Tuns*.

<sup>345</sup> „Der Ausdruck ‚*midlife-crisis*‘ steht wörtlich übersetzt für eine Krise in der Lebensmitte und bezieht sich landläufig auf die Auswirkungen der männlichen Wechseljahre im psychologischen und seelischen Bereich.“ („*Salzburger Nachrichten*“; 11.11.2002; Abs.7) „Die *Midlife-crisis* hat ihren Ursprung im emotionalen Bereich (die Kinder verlassen das Elternhaus, die Eltern sterben etc.).“ („*News*“; 24.6.1999; Abs. 53)

### **(Wissenschaftliche) Operationalisierungsversuche**

Die (wissenschaftliche) Operationalisierung wird mit der Aufklärung möglicher Ursachen oder Auslöser fortgesetzt: Genannt werden v. a. lebensstilbedingte, soziale und psychische Gründe oder aber multiple Faktoren, die als Ursache infrage kommen. Zur Sprache wird ebenfalls gebracht, dass unter den Wissenschaftlern nach wie vor Unklarheiten bezüglich der eigentlichen Auslöser herrscht. Beschwerden, die dem Hormonmangel zugeschrieben werden, sind nämlich äußerst unspezifisch und könnten auch völlig unabhängig vom Testosteron-Spiegel auftreten.

Mit der einheitlichen Festlegung von Testosteron-Grenzwerten (im Blut des Mannes) erfolgt eine Normierung. Auf diese Weise wird angegeben, ab welchem unteren Schwellenwert ein Hormonmangel vorliegt: In Verbindung mit Beschwerden wird die eindeutige Diagnose „männliche Wechseljahre“ gestellt und eine Substitutionstherapie in Betracht gezogen. Eine *Pathologisierung* findet statt, indem jede Abweichung von diesen Normwerten als Krankheit definiert wird. **Die (Wissens-)Konstruktion der Krankheit der „männlichen Wechseljahre“ – des Hormonmangel-Syndroms – ist damit abgeschlossen.**

Die *Symptome* werden umfassend erläutert: Sie reichen von körperlichen Einschränkungen (körperlicher Leistungsfähigkeit und Sexualität) bis zu psychischen Beeinträchtigungen (verminderter Konzentrationsfähigkeit, Erinnerungsschwächen, verminderter Intelligenz oder sogar depressiven Entwicklungen). Außerdem wird darauf hingewiesen, dass dieselben Symptome oft auch einen anderen Ursprung haben können. Als Spät- oder Langzeitfolge müssen die vom „Wechsel“ geplagten Männer zudem mit dem Verlust der Knochendichte und dem damit einhergehenden erhöhten Risiko von Osteoporose rechnen.

Im Substitutionsdiskurs wird die Operationalisierung fortgesetzt, indem oftmals zwischen dem „männlichen Wechsel“ und der Menopause der Frau Vergleiche gezogen werden: Es werden hauptsächlich Symptome, durchschnittlicher Zeitpunkt des Einsetzens der Beschwerden, Krankheitsdauer und -verlauf verglichen. Versuche, eine Einheitlichkeit über die Angaben von Betroffenenzahlen in Form von durchschnittlichen Alters- und Prozentangaben zu erreichen, misslingen, da die Zahlen stark variieren. Dies nährt jene – im Diskurs kaum existente – Position, welche die generelle Existenz des Phänomens bezweifelt. Sie bezieht sich darauf, dass es sich beim männlichen Klimakterium schlicht um einen

Mythos handelt. Außerdem steht der Vorwurf gegen die Pharmaindustrie im Raum, sie hätte die Krankheit ausschließlich zu Zwecken der Geldmacherei erfunden.<sup>346</sup>

Ein weiterer großer Themenkomplex geht auf die (medizinische) Behandlung der Andropause ein. Voraussetzung dafür ist eine eindeutige *Diagnose*, deren Ausgangspunkt die genaue Anamnese darstellt. Diese wird auf Basis eines ausführlichen Arzt-Patienten-Gesprächs erstellt und erfasst die bisherige Krankheitsgeschichte, welche der Analyse des Lebensstils des Patienten dient. Zur Klärung des Beschwerdebildes wurde eigens ein Fragebogen entwickelt, der unterstützend eingesetzt werden kann.

Zur weiteren Diagnoseerstellung wird nicht nur der Testosteron-Spiegel gemessen, sondern werden ergänzend auch andere Hormone getestet. In dem Zusammenhang ist vor allem das Verhältnis der einzelnen Hormone zueinander maßgeblich. Des Weiteren ist neben einer Knochendichtemessung eine fachärztliche Untersuchung von Hoden, Penis und Prostata vorgesehen. Erst wenn alle Fakten zueinander passen, ist eine eindeutige Diagnose möglich. Hormonelle Schwankungen des Hormonstatus – im Lauf des Tages oder Jahres – erschweren diese jedoch. Zudem ist es manchmal schwierig, Symptome klar voneinander abzugrenzen. Eine grundsätzliche Problematik liegt darin, dass gleiche Symptome unterschiedliche Ursachen haben können. Oder anders formuliert: Verschiedenste Auslöser können dieselben Folgen haben. Daraus resultiert, dass bestimmte Symptome nicht eindeutig dem Hormonmangel zugeordnet werden können.

### **Ärztliche Voruntersuchungen (vor Behandlungsbeginn)**

Sehr ausführlich wird auf die notwendigen Untersuchungen vor Beginn einer Hormonersatz-Therapie eingegangen, die auch als Vorsorge-Checks bezeichnet werden. Bei diesen werden zusätzlich zur allgemeinen Blutuntersuchung spezifische Hormonspiegel-Messungen, die neben dem Testosteron-Level auch den Stand anderer Hormone erfassen, durchgeführt. Außerdem erfolgen eine Knochendichtemessung sowie eine Prostata-Untersuchung beim Facharzt für Urologie. Die Möglichkeit, *präventive Maßnahmen* zu ergreifen, wird eher beiläufig oder ergänzend zur Hormonsubstitution vorgeschlagen und selten erwähnt. Maßnahmen beinhalten hauptsächlich Vorschläge zu Veränderungen des Lebensstils (mehr Bewegung, gesündere Ernährung etc.).

---

<sup>346</sup> Vgl. „*Der Spiegel*“; 14.4.2003; Abs. 6–8; Vgl. „*Abendzeitung München*“; 21.7.2003; Abs.10; „*Tiroler Tageszeitung*“; 29.7.2003; Abs. 10.

## **Versprochene Wirkungen der HET**

Mittlerweile steht eine breite *Palette der Darreichungsformen der Hormonsubstitutionstherapie* zur Verfügung: Sie reicht von niedrig dosierten Testosteron-Gels, die über die Haut aufgenommen werden, bis hin zu Injektionen, beispielsweise mit einem Drei-Monats-Depot, sowie Pflastern, die die Hormone langsam abgeben. Außerdem können Tabletten eingenommen oder Implantate unter die Haut gesetzt werden.

Als Wirkung der Hormonersatz-Therapie wird versprochen, alle Mangelerscheinungen zu beseitigen, da der Hormonspiegel wieder auf die hohen Werte junger Männer angehoben wird. Vor allem aber wird im Diskurs behauptet, dass durch die Einnahme von Testosteron-Ersatzpräparaten der *Alterungsprozess abgebremst, angehalten* oder sogar *umgekehrt* werden kann. Das Androgen bewirkt demnach, dass ein Mann körperlich nicht nur weniger schnell altert und dadurch das eigene Leben wesentlich verlängert wird, sondern er sich dabei zudem jung und vital fühlt. Als weitere positive Wirkung der Hormontherapie wird das Wiedererstarken der (sexuellen) Manneskraft genannt, was eine Steigerung der Häufigkeit sexueller Kontakte zur Folge hat. Zentrales Moment ist, dass ein Mann erst mit ausreichend hohem Testosteronspiegel ein ‚richtiger Mann‘ sein kann und sexuell extrem leistungsfähig ist.

### *Generelles Risiko und spezifische Nebenwirkungen verschiedener Darreichungsformen*

Als mögliche Nebenwirkung oder (einziges) Risiko der Testosteron-Ersatztherapie wird davor gewarnt, dass das Hormon Testosteron eine aktivierende Wirkung auf Prostatakrebszellen haben kann, jedoch mit der Einschränkung, dass es den Krebs nicht auslöst.

Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Darreichungsformen zeigen sich wie folgt: Vor der Anwendung des Testosterons in Form eines Gels zum Auftragen auf die Haut wird gewarnt, da dieses *Gel* nicht vernünftig dosiert werden kann und leicht von Mensch zu Mensch *vagabundiert*. Nur rund zehn Prozent des in dem Präparat enthaltenen Männlichkeitshormons werden im Laufe von 24 Stunden vom Körper absorbiert. Der Rest kann von der eingecremten Haut in die Kleidung oder aber auf die Haut der Partnerin gelangen. Bei dieser kann das männliche Sexualhormon zwar das Lustempfinden steigern, aber auch zu Vermännlichungserscheinungen wie Bartwuchs, tieferer Stimme, Haarausfall oder Akne führen. Außerdem sollten sich Schwangere vor Männern mit eingecremter Haut in Acht nehmen, denn der Kontakt mit Testosteron kann das Ungeborene schädigen.

Sollte das Gel aufgrund der Hoffnung auf einen Männlichkeitsschub angewendet werden, obwohl der Behandelte über ausreichend körpereigenes Testosteron verfügt, drohen erhebliche gegenteilige (Neben-)Wirkungen. Beispielsweise könnten sich Schrumpfhoden ausbilden, da durch das Gel die körpereigene Testosteron-Produktion heruntergefahren wird.

Darüber hinaus wird kritisiert, dass Testosteron meist mit *Depotspritzen* in Schüben verabreicht wird, obwohl das oft schmerzhaft und auch der schlechteste Weg ist, das Hormon ins Blut zu befördern. Auf diese Weise wird der Kreislauf nämlich in den ersten Stunden und Tagen mit großen Testosteronmengen geflutet, während das Hormon am Ende des zwei- bis dreiwöchigen Spritzenintervalls nur noch spärlich rinnt. Solcherart stark schwankende Hormonspiegel belasten nicht nur den Leberstoffwechsel, sondern können zudem Kopfschmerzen und schwere Übelkeit hervorrufen.

Die testosteronhaltigen *Pflaster* werden meist auf dem Oberarm angebracht, was allerdings in 25 Prozent der Fälle zu allergischen Reaktionen der Haut führen kann, da im Pflaster absorptionsfördernde Hilfsstoffe enthalten sind. Das Problem hinsichtlich der Wirksamkeitsverstärker tritt hingegen nicht auf, wenn das Pflaster direkt auf den Hodensack geklebt wird, weil die Skrotalhaut sehr viel durchlässiger ist. Nach dem Absetzen kann es schließlich bei vielen Anwendern noch einige Zeit zu Überempfindlichkeitsreaktionen kommen.

## 7. ERGEBNISTEIL II: WISSENSBESTANDTEILE UND DEUTUNGSMUSTER

### 7.1 Analyse und Rekonstruktion der Wissensbestandteile und Deutungsmuster

Nachstehend werden die Analyseinhalte des Interpretationsprozesses der durchgeführten Feinstrukturanalyse entlang ausgewählter Textsequenzen transparent dargestellt. Diese Inhalte zeigen die Basis für die Rekonstruktion der einzelnen Deutungsmuster auf, die im nachfolgenden Kapitel ausgearbeitet werden. Die Struktur der vorliegenden Darstellung entspricht der Wissensstruktur des untersuchten Diskurses. D. h., dass nicht nur dieselben relevanten Inhalte – die Wissensbestandteile – des Diskurses wiedergegeben werden, sondern diese zudem der Prioritätenreihung des untersuchten Korpus des (Original-)Diskurses entsprechen. Dies wurde erreicht, da sich die gewählte Reihenfolge der Darstellung an der Codierhäufigkeit orientierte. Jene Kategorien mit der höchsten Häufigkeit wurden nämlich an den Beginn gestellt und die weiteren dahinter in absteigender Reihenfolge. Somit stehen die prägnantesten, wichtigsten Inhalte und Themen an erster Stelle.

Die einzelnen Kategorien werden in den jeweiligen Abschnitten einleitend umrissen sowie in einer tabellarischen Übersicht mithilfe von (Codier-)Memos genauer erläutert; zudem werden entsprechende Ankerbeispiele angeführt. Den Analyseinhalten der einzelnen Sequenzen folgt ein Zwischenfazit, in dem die entwickelte Kategorienstruktur dargestellt wird. Darüber hinaus wird im Fazit zu den verschiedenen Wissensbestandteilen darauf eingegangen, an welchen Stellen die jeweiligen Kategorieninhalte *im* Diskurs platziert werden, und welche Funktion diese Einteilung *für* den Diskurs hat.

#### 7.1.1 Körperwissen

Da es beim männlichen Wechsel um alte bzw. alternde (männliche) (Geschlechts-)Körper, um Männlichkeit und Altern geht, kann als primärer Wissensbestandteil ein *Körperwissen* – mit all seinen kontextuellen Unterthemen – wie *Leistungsfähigkeit, Attraktivität, Wohlbefinden,*

*Sexualität* (und Kombinationen daraus) – identifiziert werden, wie in weiterer Folge gezeigt wird. Bei der Kategorie Körperwissen handelt es sich um ein spezifisches (Körper-)Wissen, auf das im Diskurs über die männliche Andropause zurückgegriffen wird und ebenso als *Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘*, als *Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘*, als *Körperwissen über ‚Weisen des Tuns‘* und als Sonderform als *medizinisches Körperwissen* verstanden wird.

### 7.1.1.1 Körperwissen über Weisen des Seins

Der Subkategorie ‚Körperwissen über Weisen des Seins‘ wurden jene Textstellen zugeordnet, die ein Körperwissen nutzen, um *körperliche (Seins-)Zustände* zu beschreiben, die als Symptome (körperlich-symptomatische Folge/Auswirkung) ‚männlicher Wechseljahre‘ verstanden werden können. Für diese Subkategorie wurden weitere Kategorien(aus)differenzierungen entwickelt und definiert, die überblicksartig in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich sind.

**Tabelle 1: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorien zu ‚Körperwissen über (abweichende) Weisen des Seins‘**

Ausprägung	Code-Memo/Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<b>1. Einschränkungen der (körperlichen) Leistungsfähigkeit</b>	Mit dieser Subkategorie werden Textstellen codiert, die jede Einschränkung (körperlicher) Leistungsfähigkeit beschreiben und die als ( <i>körperliche Symptome</i> des männlichen Wechsels verstanden werden können.	-
1.1 körperliche Leistungsfähigkeit	Dieser Subcode wird zugewiesen, wenn negative Auswirkungen (als Symptome) der männlichen Wechseljahre auf die <i>körperliche Leistungsfähigkeit</i> thematisiert werden (= Symptombeschreibung).	<i>„Dabei leidet der Mann unter einer Vielzahl von körperlichen Beschwerden. Ein massiver körperlicher Einbruch mit Abnahme der Muskelmasse, starker Gewichtszunahme und Erschöpfungszuständen können dabei ebenso auftreten [...].“</i> („News“; 1.7.1999; Abs. 25)  <i>„So bemerken Sie Ihre Wechseljahre:</i>

		<i>Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit, Abbau der Muskelmasse.</i> “ („Wiener“; 1.10.2001; Abs. 13)
1.2 sexuelle Leistungsfähigkeit	U. a. wird diese Kategorie codiert, wenn die <i>(körperliche)sexuelle Leistungsfähigkeit</i> eingeschränkt ist und über Begriffe wie Verlust der Potenz (bzw. Erektionsfähigkeit) oder auch mangelnde Libido (bzw. sexuelles Interesse usw.) thematisiert wird.	<p>„Parallel zur sexuellen Unlust stellen sich immer häufiger erektile Dysfunktionen bis hin zur Impotenz ein.“ („News“; 24.6.1999; Abs. 51)</p> <p>„Bis zu 1,5 Prozent nimmt das Testosteron im Blut des gereiften Mannes jährlich ab - kein Wunder, dass damit Erektionsstörungen und nachlassendes Interesse am Liebesleben einhergehen.“ („Stuttgarter Nachrichten“; 7.5.2008; Abs. 8)</p> <p>„Potenzprobleme sind aber nur eines von vielen Symptomen, die mit dem Testosteron-Mangel-Syndrom in Verbindung stehen.“ („Neue Westfälische Zeitung“; 30.5.2012; Abs. 12)</p>
<b>2. Verlust der Attraktivität</b>	Die Kategorie ‚Verlust der Attraktivität‘ meint jegliche Form der Verringerung der Attraktivität als Folge/Symptom der männlichen Andropause.	
2.1 Körperform	Alle Arten der Verringerung der Attraktivität des Körpers wie Rückgang der Muskelmasse und Erhöhung des Fettanteils (beispielsweise Bauchansatz oder „Speckröllchen“ am Körper etc.) werden mit dieser Subkategorie codiert.	<p>„Aber auch veränderte Verteilung der Fettpölster, generelle Abnahme der Muskelmasse [...].“ („Der Standard“; 26.05.1999; Abs. 10)</p> <p>„[...] Vermehrung und Umverteilung des Fettgewebes [...].“ („Die Welt Am Sonntag“; 21.5.2000; Abs. 11)</p> <p>„Erst wenn der Bauch schwer auf den Gürtel drückt [...].“ („Neue Zürcher Zeitung“; 13.6.2002; Abs. 5)</p>
2.2 Haarausfall und Falten	Jede Textstelle, die den Attraktivitätsverlust in Bezug auf Verlust oder Ergrauen der Haare und Faltenbildung thematisiert, wird dieser Code zugewiesen.	<p>„Fallweise Haarausfall, graue Haare [...].“ („Wiener“; 1.10.2001; Abs. 21)</p> <p>„Der Haarwuchs wird spärlich [...].“ („Frankfurter Allgemeine Zeitung“; 13.3.2005; Abs. 6)</p>

		„Das Äußere verändert sich. Die ersten Falten, graue Haare [...].“ („Echo“; 1.2.2007; Abs. 5)
<b>3. Psychische (mentale) Symptome</b>	Die Beschreibung von psychischen (bzw. auch mentalen) Problemen als symptomatische Folge der männlichen Menopause wird mit dieser Kategorie codiert.	
3.1 Depressionen	Mit der Subkategorie ‚Depressionen‘ werden (schwere) Depressionen beschrieben.  <b><u>Abgrenzung zu ähnlicher Kategorie:</u></b> Wenn es sich ausschließlich um depressive Verstimmungen handelt, wird die betreffende Textstelle der Subkategorie ‚Stimmungen‘ und weiter der Kategorie ‚Schwermut, Lethargie‘ zugeordnet.	„Häufig führen diese beruflichen und privaten Mißstände zu Depressionen, die bei ca. 70 Prozent aller Männer in der Andropause in unterschiedlichen Schweregraden auftreten können.“ („News“; 24.6.1999; Abs. 52)  „Bei 70 Prozent der Männer mit Wechselbeschwerden treten Depressionen in den unterschiedlichsten Schweregraden auf.“ („Profil“; 22.5.2000; Abs. 35)
3.2 Schlafstörungen	Schlafschwierigkeiten bzw. Schlafstörungen werden dieser Kategorie zugeordnet.	„Viele Männer klagen über Schlafschwierigkeiten [...].“ („Profil“; 12.6.1999; Abs. 18)
<b>4. Vegetative Störungen/Symptome</b>	Subsummiert wird hier eine Vielfalt von Symptomen, die bei Störungen des vegetativen Nervensystems auftreten können.	-
4.1 Schweißausbrüche	Zu den möglichen vegetativen Symptomen, die auftreten können, zählt u. a. eine vermehrte Schweißneigung.	„Der auch verwendete etwas unscharfe Begriff des sogenannten ‚Klimakterium virile‘ umfaßt vor allem die verminderte Produktion von befruchtungsfähigem Samen in den Hoden und Symptome wie Schweißausbrüche [...].“ („Salzburger Nachrichten“; 12.4.1997; Abs. 7)  „[...] vegetative Störungen wie Schweißausbrüche, Wallungen [...].“ („Format“; 26.7.1999; Abs.10)

4.2 Herz-Kreislauf-Störungen	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems gehören ebenfalls zu den vegetativen Symptomen (hier u. a. Begriffe wie Herzrasen).	<p>„Ein klimakterisches Syndrom wie aus dem Lehrbuch zeigten ältere Männer ab 55: Sie klagten über Herzrasen [...].“ („Salzburger Nachrichten“; 8.10.1994; Abs.8)</p> <p>„Manche Männer klagen über Kreislaufprobleme und schlecht durchblutete Hände und Füße.“ („Profil“; 22.05.2000; Abs.35)</p>
------------------------------	--	---

## Symptombeschreibung: Einschränkung der körperlichen (und geistigen) Leistungsfähigkeit

### 1. TEXTSEQUENZ:

#### *Nachlassen körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit*

„Anzeichen des Klimakteriums virile: Die Produktion des männlichen Geschlechtshormones nimmt langsam ab. Man spricht von einem ‚Leistungsknick‘ des Mannes: Dieser macht sich durch das Nachlassen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bemerkbar.“<sup>347</sup>

Eingangs wird beschrieben, mit welchen Anzeichen sich der (beginnende) Hypogonadismus bemerkbar macht und so werden veränderte Vorgänge der Hormonproduktion im Männerkörper genannt. In der folgenden Einheit wird die Bedeutung von Hormonen generell geklärt.

Mit der Bezeichnung des „männliches Geschlechtshormones“ wird verdeutlicht, dass es vor allem geschlechtsspezifische Hormone sind, um die es sich hier handelt. Somit steht ein bestimmtes Hormon im Zentrum, das typisch für nur *ein* bestimmtes Geschlecht ist: Testosteron steht für Männlichkeit, Östrogen für Weiblichkeit (= Bestätigung der Geschlechterdichotomie auf hormoneller Ebene).

Der Level des männlichen Hormons sinkt kontinuierlich; es ist ein langsames Abebben der Produktion über einen längeren Zeitraum. Dieser Umstand relativiert die Gefahr, die davon

<sup>347</sup> „Neue Kronen Zeitung“; 3.3.1996; Abs. 8 u. 9

ausgeht (die Gefahr der sich entwickelnden Leistungsverminderung, auf die erst nachfolgend eingegangen wird), da Zeit bleibt, darüber nachzudenken, welche Gegenmaßnahmen ergriffen werden könnten. Und das sollte auf jeden Fall getan werden.

Die Folge des sinkenden Hormonlevels äußert sich in einem Leistungseinbruch des betroffenen Mannes. Die Hormonabnahme bewirkt, dass der alternde Mann (fast) nichts mehr leisten kann. Generell wird bei diesem Umstand von einem „*Leistungsknick des Mannes*“ gesprochen. Die – körperliche wie auch geistige – Leistungsfähigkeit des Mannes bricht also von einem Moment auf den anderen ein; sie sinkt ab einem bestimmten Zeitpunkt markant ab. Die Leistung, die noch vor einem bestimmten Punkt erreicht werden konnte, wird danach nicht mehr erreicht. Doch bleibt die Frage offen, ob die Leistungsfähigkeit zur Gänze eingeschränkt wird oder ob danach Leistung zumindest noch möglich ist.

### **Symptombeschreibung: Reduktion sexueller Leistungsfähigkeit**

## **2. TEXTSEQUENZ:**

*„Beeinträchtigung der Sexualität: nachlassende Potenz und Libido bis zur Impotenz“*

*„Erektile Dysfunktionen // bis zur Impotenz werden häufiger: // Parallel zur sexuellen Unlust // stellen sich immer häufiger erektile Dysfunktionen // bis hin zur völligen Impotenz ein.“<sup>348</sup>*

Männliche Libido und Potenz schwinden mit Fortschreiten der vermeintlichen Erkrankung. Im Laufe der Zeit verliert der Mann unablässig seine *sexuelle Leistungsfähigkeit*. Das bedeutet, dass Betroffene während sexueller Aktivität unfähig sind, eine ausreichende Erektion zu bekommen oder diese lange genug zu halten, um eine befriedigende Sexualität zu erleben.

Männer belastet der Zustand der Impotenz. So können sie sogar von mehreren Problemen gleichzeitig oder aber nur von einzelnen betroffen sein, wie beispielsweise der Unfähigkeit zu Samenerguss oder von Zeugungsfähigkeit – trotz der Fähigkeit zu Erektion und Orgasmus – sowie erektiler Dysfunktion. Die Verwendung des Begriffs „parallel“ in dieser Sinneinheit

---

<sup>348</sup> „News“; 24.6.1999; Abs. 51

weist darauf hin, dass nicht nur sexuelle Unlust – mangelndes erotisch-sexuelles Begehren (im Volksmund: „keine Lust auf Sex haben“) mit reduzierter Libido – als Problem zu erwarten ist, sondern dass sich noch weitere Folgen einstellen werden. Genauere Ausführungen zu den sexuellen Folgeproblemen sind nachstehend zu finden.

Weiter wird in der nachfolgenden Sequenz mit der Formulierung „stellen sich immer häufiger erektile Dysfunktionen [ein]“ beschrieben, dass der Mann seine „Standfestigkeit“ wiederholt verliert. Diese Aussagen beinhalten praktisch eine Androhung des völligen Verlustes der Sexualität als Folgesymptom der Andropause. Mit dem Begriff „*völlige*“ wird verdeutlicht, dass die Sexualität des Mannes nun endgültig verloren ist. Er kann folglich keine sexuelle Leistung mehr erbringen – die „*sexuelle Leistungsfähigkeit*“ bzw. die (gesamte) Sexualität des Mannes scheint dadurch *bedroht*. Werden Symptome genannt, die die Funktions- und Leistungsfähigkeit im Bereich männlicher Sexualität bedrohen, kann davon ausgegangen werden, dass Männer alles ihnen Mögliche unternehmen, um die Symptome im Bereich der Sexualität zu lindern und hoffentlich gänzlich zu beseitigen.

### 3. TEXTSEQUENZ:

#### *Sex(ual)leben wird immer mehr zum Problem*

*„Das erste Signal des virilen Klimakteriums // zeigt sich meist im Bett. // Die sexuelle Lust // nimmt bei über 80 % der Männer im Wechsel kontinuierlich ab. // Das Sexleben wird immer mehr zum Problem, // das ungelöst in der Katastrophe enden kann.“<sup>349</sup>*

Diese einleitende Sinneinheit hat zum Inhalt, dass erste Anzeichen (Symptommerkmale) des männlichen Klimakteriums vorhanden sind, auf die zu achten ist. Beim Begriff des „*virilen Klimakteriums*“ handelt es sich um eine Abwandlung des medizinischen Fachbegriffs ‚Klimakterium virile‘. Dieser bezeichnet einen Abschnitt im Leben von Männern, der durch einen Androgen-Rückgang (v. a. des Testosterons) beim alternden Mann und durch damit verbundene körperliche und psychische Beschwerden gekennzeichnet ist.<sup>350</sup> Für die folgende Sinneinheit ist zu erwarten, dass das vorher erwähnte „erste Signal“ genauer beschrieben wird.

---

<sup>349</sup> Ratgeber: Der Mann der Zukunft; Erscheinungsjahr 1999 S. 55

<sup>350</sup> Vgl. „*Salzburger Nachrichten*“; 4.2.1995; Abs. 7

In der nächsten Einheit wird behauptet, dass sich die ersten Anzeichen des männlichen Wechsels „meist im Bett“ zeigen. Mit der Aussage wird darauf hingewiesen, dass die Aufmerksamkeit hinsichtlich des Phänomens der Andropause bei Männern sowie daraus resultierender Probleme im sexuellen Bereich erhöht werden sollte. Auffällig ist, dass bei der Vielzahl an möglichen Beschwerden, die auftreten können, zunächst meist Probleme bezüglich der Sexualität genannt werden. So liegt der Verdacht nahe, dass es sich bei der Thematisierung von Sexualitätsproblemen um eine bewusst gewählte Strategie handelt, um ein höheres Interesse an der männlichen Andropause zu erzielen.

Mit der Formulierung „*zeigt sich meist im Bett*“ wird zwar noch nicht konkretisiert, worum es sich genau handelt. Es wird jedoch bereits latent darauf hingewiesen, dass ein Problem – meist – zutage tritt und dass es sich dabei wahrscheinlich um eine negative Auswirkung auf die Sexualität handelt, die sich als Folge der Wechseljahre beim Mann erweist.

Die nächste Sinneinheit konstatiert, dass es sich bei den Problemen um die „*sexuelle Lust*“ handelt. Folgend wird präzisiert, dass mehr als 80% der andropausalen Männer unter der gleichmäßigen Abnahme der Libido leiden. Die Intention hinter der Angabe des hohen Prozentanteils könnte sein, dass Männer sich dadurch stärker von dem Artikel angesprochen und letztlich betroffen fühlen. Zudem sollten ältere Männer vermutlich damit rechnen, dass sich bald erste Anzeichen der Andropause zeigen. Sie warten folglich darauf, dass Symptome der Andropause auftreten und interpretieren erste körperliche Anzeichen gemäß den definierten Symptomen.

Darüber hinaus wird behauptet, dass die sexuellen Probleme zunehmen. Diese Sinneinheit hat vermutlich die Funktion den (Leidens-)Druck von Betroffenen zu verstärken, da sie darüber informiert werden, dass sich die sexuellen Probleme – mit denen sie sich vielleicht schon arrangiert haben oder wenn sie auf Besserung hoffen – weiter verschlimmern. Bezüglich der (sexuellen) Probleme wird nicht von einem (einfachen) Problem gesprochen, sondern dramatisch übersteigert von einer (möglichen) „Katastrophe“. Das Schwinden der sexuellen Lust wird demnach als großes Problem und bei einer Nichteinlösung als ein Unglück dargestellt, in der die Situation letztlich resultiert.

Als Intention hinter diesen Aussagen scheint die Warnung zu stehen, dass die sexuellen Probleme in einem Debakel enden werden, wenn nicht rechtzeitig reagiert wird. Damit wird

die (wahrscheinliche) Funktion der Sinneinheit deutlich: Als Lösung oder Verhinderungsmaßnahme – damit diese Katastrophe nicht eintritt – soll die Hormonersatz-Therapie in Anspruch genommen werden. Auch auf einer latenten Ebene ist zu vermuten, dass der Druck – bezogen auf den schleichenden Verlust der Sexualität – auf die Betroffenen verstärkt werden soll, um ihnen als Lösung in einem nächsten Schritt die Hormonsubstitution nahezu legen.

## **Psychische (mentale) Symptome**

### **4. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Beeinträchtigung durch psychische Symptome***

*„Dazu kommen psychische Symptome, wie // Aktivitätsverlust, // Antriebslosigkeit, // Stimmungsschwankungen [...]“<sup>351</sup>*

Zu den bereits angeführten Symptomen kommen demnach psychische Probleme. Die Nennung weiterer gesundheitlicher Beschwerden im psychischen Bereich soll vermutlich den Eindruck erwecken, dass es sich bei einem bestimmten Syndrom um eine schwere Erkrankung handelt, die zu massiven Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen (körperlich, psychisch, sozial) führt.

Als mögliches psychisches Symptom wird *Aktivitätsverlust* angegeben, welches beinhaltet, dass es jemandem nicht mehr möglich ist, sein Leben aktiv zu gestalten. Ein Betroffener tut in so einem Fall praktisch nichts mehr oder kann womöglich gar nichts mehr tun. Gelistet wird außerdem *Antriebslosigkeit*. Die betroffenen Personen können sich für nichts mehr begeistern, ihnen fehlt die Motivation. Auf der latenten Ebene wird folglich impliziert, dass diese Personen, salopp ausgedrückt, für gar nichts mehr zu gebrauchen sind.

Als weiteres psychisches Symptom werden *Stimmungsschwankungen* erwähnt; dabei handelt es sich um einen unausgeglichene(n) Gemütszustand, bei dem sich Verstimmungen mit Hochgefühlen abwechseln. Es könnte auch von einer (massiven) Unausgeglichenheit gesprochen werden. Diese *Stimmungen* sind zu verstehen als Gemütsbewegungen oder Gemütsverfassungen, die sich unangenehm oder angenehm anfühlen können. Da das also

---

<sup>351</sup> „Salzburger Nachrichten“; 4.5.2011; Abs. 9

Gefühle sind, die man spüren kann, wird das psychische Symptom der Stimmungsschwankungen dem Leibeswissen über ‚Weisen des Spürens/Fühlens‘ zugeordnet.

#### 7.1.1.1.1 Zwischenfazit zum ‚Körperwissen über Weisen des Seins‘

Das Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘ ist die zentralste Kategorie im Diskurs über den männlichen Wechsel, denn diese Art des Körperwissens wird zum Großteil genutzt, um die Veränderung körperlicher (Seins-)Zustände – zu verstehen als (*körperliche*) *Symptome* der Andropause – zu beschreiben. Jedoch werden Probleme im psychischen Bereich dieser Kategorie ebenso berücksichtigt, da auch diese körperliche Auswirkungen haben (können). Weiter ausdifferenziert wurde das spezifische Körperwissen mittels der Subkategorien ‚Einschränkungen (körperlicher) Leistungsfähigkeit‘, ‚Verlust der (körperlichen) Attraktivität‘, ‚psychische(mentale) Symptome‘ und ‚vegetative Symptome‘. Geht es um Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, ist jede Form von Kraft- und Energieverlust des Körpers gemeint, die die Leistung des Mannes negativ beeinflusst oder gar verringert.

Die zweite Unterkategorie wurde mit ‚sexueller Leistungsfähigkeit‘ betitelt, da hierin eine verminderte Fähigkeit zur Leistung bei der (Ausübung der) Sexualität des Mannes im Wechsel thematisiert wird. Angeführt werden beispielsweise Themen wie mangelnde Libido und beginnender Potenzverlust. Auch der ‚Verlust der Attraktivität‘ als Folgeerscheinung der Andropause wird angesprochen und in der nächsten Kategorie berücksichtigt. Als Subkategorien ergeben sich folglich aufgrund der Verringerung der Muskelmasse oder der Erhöhung des Fettanteils die Subkategorien ‚Körperform‘ sowie ‚Haarausfall und Falten‘. Letztere beinhaltet Verminderung der Haarpracht sowie Faltenbildung.

Zusätzlich wurden oftmalige Probleme hinsichtlich der Psyche als symptomatische Folge der männlichen Andropause erwähnt, weshalb die Kategorie ‚psychische (mentale) Probleme‘ entwickelt wurde. Obwohl es sich dabei nicht unmittelbar um ein Wissen über Körper handelt, kann dieses nicht völlig losgelöst von Körperlichkeit gedacht werden. Denn auch bei der Unterkategorie ‚Depression‘ ist mangelnde körperliche Betätigung (resp. Bewegung) als wahrscheinliche Folge des Hormonmangels denkbar.

Bei ‚Schlafstörungen‘, der nächsten Subkategorie, sind *körperliche* Ermüdungserscheinungen zu erwarten. Die Kategorie ‚vegetative Symptome‘ wird als übergeordneter Begriff für eine Vielfalt von Symptomen, die in Verbindung mit Störungen des vegetativen Nervensystems auftreten können, verstanden. Bei dieser Kategorie war die Einordnung in das ‚Körperwissen über Weisen des Seins‘ unproblematisch, da sie mit Körperlichkeit unmittelbar(er) verbunden ist.

Die möglichen *vegetativen Symptome*, die auftreten können, wurden weiter ausdifferenziert in die beiden Unterkategorien ‚Schweißausbrüche‘, also vermehrte Schweißneigung und ‚Herz-Kreislauf-Störungen‘, die sich als allgemeine Kreislaufprobleme mit Erscheinungen wie Herzrasen oder schlecht durchblutete Hände und Füße (körperlich/physisch) bemerkbar machen.

### 7.1.1.2 Körperwissen über Weisen des Spürens

Diese Kategorie erfasst Textstellen, die sich auf ein *nach innen gerichtetes* Körperwissen des Empfindens beziehen, das in dieser Arbeit verkürzt als ein Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘ bezeichnet wird.<sup>352</sup> Die Unterkategorien der Kategorie ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘ sowie die entsprechenden Code-Memos sowie Ankerbeispiele sind in der nachfolgenden Tabelle zu finden:

**Tabelle 2: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorien zu Körperwissen über Weisen des Spürens**

Ausprägung	Code-Memo/Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<b>1. Körperliches Spüren</b>	Die Beschreibung von körperlichen Folgen der männlichen Andropause, die im/am eigenen Körper wahrgenommen (resp. gespürt) werden, werden mit dieser Kategorie codiert.	

<sup>352</sup> Die theoretische Herleitung des Körperwissens über ‚Weisen des Spürens‘ findet sich in *Kapitel 4.2 Zeitgenössische Körperwissenskonzepte und Operationalisierung*.

1.1 Erschöpfung	Diese Subkategorie ist relevant, wenn es um eine Erschöpfung geht, die (körperlich) gespürt werden kann, der Begriff ‚Müdigkeit‘ oft genutzt oder davon gesprochen wird, dass die Ermüdung nun schneller eintritt.	<p>„<i>Körperlicher Einbruch – [...] schnelleres Ermüden, Erschöpfung.</i>“ („News“; 11.3.1999; Abs. 13)</p> <p>„<i>Sie sind schnell erschöpft [...].</i>“ („News“; 17.7.2000; Abs. 33)</p>
1.2 Wallungen	Dieser Subcode wird zugewiesen, wenn körperlich wahrnehmbare Symptome mit der Nutzung von Begriffen wie Hitzewallungen und -stau beschrieben werden.	<p>„<i>Der auch verwendete etwas unscharfe Begriff des sogenannten ‚Klimakterium virile‘ umfasst vor allem die verminderte Produktion von befruchtungsfähigem Samen in den Hoden und Symptome wie [...] Hitzewallungen [...].</i>“ („Salzburger Nachrichten“; 12.4.1997; Abs. 7)</p> <p>„<i>Zu den typischen Symptomen, die oft um die 50 auftreten, zählen: Hitzewallungen und starkes Schwitzen, unabhängig von körperlichen Belastungen.</i>“ („Focus“; 8.10.2012; Abs. 13–15)</p>
1.3 Schmerzen	Die Art der Schmerzen wird bei diesem Subcode entweder explizit oder innerhalb der Aufzählung anderer Symptome genannt.	<p>„<i>Kreuzschmerzen [ ...]</i>“ („Kurier“; 2.2.97; Abs. 7)</p> <p>„<i>Die Lebenskraft nimmt zunehmend ab, körperliche Beschwerden hingegen zu. Rückenschmerzen, Migräne [...] kündigen sich an.</i>“ („Echo“; 1.2.07; Abs. 5)</p>
<b>2. Stimmungen</b>	Eine Zuordnung zu diesem Subcode erfolgt bei jeglicher Beschreibung der Veränderung der psychischen Stimmungslage.	
2.1 Schwermut, Lethargie	Diese Kategorie erfasst alle Arten von Schwermut. Sie beinhaltet demnach auch depressive (Ver-)Stimmungen, die eine allgemeine Depressivität – jedoch keine wirkliche Depression – beschreiben.	<p>„<i>Symptome für Testosteronmangel: [...], depressive Verstimmungen, [...].</i>“ („Kurier“; 7.7.2001; Abs. 9)</p> <p>„<i>Fest steht, dass es bei einem gesunden Mann ab 40 zum allmählichen Testosteron-Abfall kommt. Zwischen 50 und 59 treten vermehrt Erschöpfungsgefühle [...] und allgemeine Depressivität auf.</i>“ („Dolomiten“; 16.12.2001; Abs. 9)</p>
2.2 Gereiztheit, Nervosität	Diese Subkategorie beschreibt jenen Zustand, der aufgrund fallender Hormonspiegel im Alter zu einer Nervosität und zu leichter	„ <i>Bei geschätzten 40 Prozent der 40- bis 60jährigen Männer stellen sich [...], gesteigerte Reizbarkeit [...] ein.</i> “ („Profil“; 12.6.1999; Abs. 15)

	oder gesteigerter Reizbarkeit führt.	„Betroffene Männer sind gereizt [...].“ („Sonntagsblick“; 29.4.2012; Abs. 12)
--	--------------------------------------	--

## Symptombeschreibung: Körperliches Spüren

### *Erschöpfung*

## 5. TEXTSEQUENZ:

### ***Regelmäßige Erschöpfungszustände***

*„Auch bei der Arbeit // fehlt dem Mann oft die Energie. // Eine Art regelmäßiger Erschöpfungszustand // ist bei rund 80 Prozent der Männer // im Klimakterium anzutreffen.“<sup>353</sup>*

Es passiert nun also etwas (*auch*) *am Arbeitsplatz*. Und so stellt sich die Frage, welcher Lebensbereich vor der Arbeitswelt außerdem noch genannt wurde. Aufgrund der Verwendung des Wortes „auch“ ist erkennbar, dass der Arbeitsplatz zwar nicht als Erstes thematisiert wurde, jedoch sehr relevant ist. Zusätzlich wird deutlich, dass weitere Lebensbereiche ebenfalls betroffen sind (nicht nur der angegebene). Mit der Formulierung „*bei der Arbeit*“ ist wahrscheinlich ein (Lohn-)Arbeitsverhältnis gemeint. Aber genauso könnte jede andere Form von Arbeit (z. B. Gartenarbeit) gemeint sein (jedoch ist anzunehmen, dass der Leistungsgedanke bei Männern eher auf die Lohnarbeit bezogen ist).

Anschließend wird auf Männer eingegangen, die in einem solchen Arbeitsverhältnis stehen: Es wird konstatiert, dass sie häufig keine Kraft mehr haben. Ihnen geht immer mehr die Kraft aus, und es fehlt ihnen häufig „*die Energie*“. Der Begriff ‚Energie‘ wird hier im Sinne von körperlicher Kraft oder körperlicher Ausdauer verstanden. Damit wird die Formulierung „sich kraftvoll und fit fühlen“ assoziiert. Diese Eigenschaften schwinden im Klimakterium; der Mann ist nunmehr „energielos“. Damit wird deutlich gemacht, dass sich an diesem Zustand in Zukunft nichts ändern wird, falls keine Intervention stattfindet.

Mit dem Hinweis auf die Kraftlosigkeit und Erschöpfung, die jemanden mit einer gewissen Regelmäßigkeit befällt, wird latent ausgedrückt, dass damit verbunden genauso die (körperliche, geistige und psychische) Leistungsfähigkeit (am Arbeitsplatz) einbricht. Bei

---

<sup>353</sup> „News“; 24.6.1999; Abs. 52

weiterem Fortschreiten dieser Art der Beschwerden scheint es vorstellbar, dass der Betroffene – in absehbarer Zeit und bei eventueller Intensivierung der Beschwerden – seinen Arbeitsplatz verliert. Mit der Verwendung des Ausdrucks „[e]ine Art“ spiegelt sich Unsicherheit wider, ob die auftretenden Beschwerden auch richtig bezeichnet wurden.

Anhand der Angabe „rund 80 Prozent“ ist zu verstehen, dass der Prozentanteil auf einer groben Schätzung beruht oder nicht exakt angegeben werden soll. Es bleibt auch zu vermuten, dass der genaue Prozentsatz nicht genau genannt werden kann, weil er sich gar nicht erst bestimmen lässt. Damit wird latent darauf verwiesen, dass bei einem hohen Anteil der Männer „im Klimakterium“ dieses Symptom „anzutreffen“ ist – *anzutreffen* hier im Sinne von: etwas kommt vor oder etwas kann (in einer bestimmten Population/Gruppe) nachgewiesen werden.

## 6. TEXTSEQUENZ:

### *Bleierne Müdigkeit*

*„Bleierne Müdigkeit fesselte ihn ans Bett. // Kaum war nach dem Essen der Tisch abgeräumt, // nickte er schon wieder im Sessel ein. // Im Liebesleben tat sich nicht mehr viel.“<sup>354</sup>*

Die Müdigkeit ist so groß, dass es den männlichen Betroffenen („ihn“) das Bett kaum noch oder gar nicht mehr verlassen lässt. Es handelt sich um einen Umstand, und so ist am ehesten eine Krankheit (welche?) vorstellbar, die die körperliche Mobilität massiv einschränkt. Mit der Wortwahl sowie Kombination der beiden Formulierungsweisen ‚bleierne Müdigkeit‘ und ‚ans Bett gefesselt‘ soll verstärkt werden, dass es massive körperliche Beeinträchtigungen sind, die die Folge oder Auswirkung von etwas sind. Die Müdigkeit wird durch das Adjektiv ‚bleiern‘ genauer beschrieben, wodurch eine Verstärkung des Zustands der Müdigkeit deutlich gemacht wird. Mit dem gleichzeitigen Gebrauch des Verbs „fesseln“ („fesselte“) bzw. „ge-fesselt“ und des Adjektivs „bleiern“ wird der gemeinsame Nenner, der bezeichnet, dass jemand „zurück- oder festgehalten“ wird, deutlich: Bleiern drückt aus, man kommt nicht auf, alles gestaltet sich schwierig; und wenn jemand gefesselt wird, kommt er/sie ebenfalls nicht auf oder weg. Man ist damit in seinem Lebensumfeld unfreiwillig eingeschränkt.

Diese Formulierungen wirken überzeichnet, als ob die Leser bewusst in einen Angstzustand versetzt werden sollen. Es ist zu vermuten, dass die Intention hinter der Aussage jene ist, das

---

<sup>354</sup> „Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 13

Phänomen populärer zu machen. Diese Übertreibung könnte zur Folge haben, dass der männliche Wechsel – der bisher nie als Krankheit wahrgenommen wurde – mit einem Schlag als reale (mögliche) Bedrohung für die eigene Gesundheit existiert. Dies könnte des Weiteren dazu führen, dass Männer präventive Maßnahmen setzen, um den Ausbruch der Krankheit bei sich selber zu verhindern.

Die Nahrungsaufnahme und die anschließende Verdauung rauben *ihm* so viel Kraft, dass *er* sehr schnell nach dem Essen wieder ermüdet. Es bleibt nur wenig Zeit (denn das Tischabräumen dauert nicht sehr lange), bis *er* wieder stark ermattet. Außerdem deutet der Begriff „*kaum*“ darauf hin, dass unmittelbar nach dem Abdecken des Tisches etwas Bestimmtes bevorsteht – wahrscheinlich die Ermüdung erneut eintritt.

Es wird weiter genau beschrieben, wie sich diese Szene unmittelbar nach dem Essen abspielt: Er sinkt noch im Sessel sitzend in einen leichten Schlaf, döst weg oder schlummert ein. Die Nahrungsaufnahme schwächt ihn so sehr, dass er es nicht einmal vom Esstisch weg schafft, bis er „*schon wieder im Sessel einnickt*“. Er bleibt nicht lange wach, denn es wiederholt sich in nur kurzem Zeitabstand „*schon wieder*“, dass er bereits im Sitzen einschläft. Als weitere (körperliche) Auswirkung wird mit der Aussage „*im Liebesleben tat sich nicht mehr viel*“ prägnant beschrieben, dass das Sexualleben desselben Mannes einer massiven Einschränkung unterworfen ist.

Die Funktion der Weitergabe der Information, dass (männliche) Sexualität in irgendeiner Weise negativ beeinflusst werden kann, könnte folgende sein: Es wird schlicht versucht, auf plakative Weise erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema ‚männliche Wechseljahre‘ zu erzielen.

## **7. TEXTSEQUENZ:**

### ***Ähnliche (spürbare) Erscheinungen wie bei weiblichen Wechseljahren***

*„Es treten aber auch ähnliche Erscheinungen // wie beim weiblichen Klimakterium auf: // Schwindelgefühle, // Hitzeandrang zum Kopf, // Schweißausbrüche [...]“<sup>355</sup>*

Mit der ersten Sinneinheit wird darauf hingewiesen, dass eine Ähnlichkeit in einem bestimmten Punkt – und zwar mit „*ähnlichen Erscheinungen*“ – besteht. Es kann an dieser Stelle nur spekuliert werden, um welches Phänomen – etwa eine Krankheit – es sich handelt. Es kann angenommen werden, dass weiterfolgend explizit darüber aufgeklärt wird. Diese Annahme bestätigt sich, da in der nächsten Sinneinheit das „*weibliche Klimakterium*“ genannt wird, mit dem die behauptete Ähnlichkeit besteht. Damit wird erläutert, dass es sich bei den „Erscheinungen“ um Symptome handelt, die als *Krankheitserscheinungen* mit jenen der ‚weiblichen Wechseljahre‘ vergleichbar sind. Diese Texteinheit hat wahrscheinlich die Funktion, über die Nennung gleicher bzw. ähnlicher Symptome die Ähnlichkeit hervorzuheben. Durch den Vergleich mit ähnlichen Erscheinungen soll eine Nähe zwischen den beiden Phänomenen hergestellt werden.

Der Vergleich auf derselben Ebene der Symptome soll offenbar ausdrücken, dass die männlichen und weiblichen Wechseljahre durchaus einander gegenübergestellt werden können. Neben den bestehenden Ähnlichkeiten bleibt jedoch die Frage offen, ob auch Unterschiede zwischen der Andropause und der Menopause bestehen. Nicht beantwortet bleibt, ob sich der Begriff ‚Erscheinungen‘ ausschließlich auf die Symptome oder auch auf den generellen Krankheitsverlauf bezieht und der Verlauf (teilweise) Parallelen aufzeigt.

Die Verwendung der Formulierung „aber auch“ („*aber auch ähnliche Erscheinungen*“) weist darauf hin, dass sich die (Krankheits-)Erscheinungen grundsätzlich voneinander unterscheiden, es *aber auch* ähnliche Symptome gibt. Es handelt sich damit um eine Art „Symptomüberschneidung“. Die Verwendung eines Doppelpunkts kündigt an, dass die Symptome, die einander ähneln, im Anschluss der Reihe nach angeführt werden. Mit der Nennung weiterer Symptome soll offensichtlich der Eindruck erweckt werden, dass diese in der Gesamtheit ihrer negativen Auswirkungen nicht unterschätzt werden sollten. Wenn

---

<sup>355</sup> „*Neue Kronen Zeitung*“; 3.3.1996; Abs. 9

jemandem andauernd schwindelig ist und sich bei der kleinsten Bewegung alles dreht – also der Gleichgewichtssinn massiv gestört ist –, kann davon ausgegangen werden, dass das eine große Beeinträchtigung im Alltag darstellt.<sup>356</sup>

Als ein weiteres Symptom wird ein „Hitzeandrang zum Kopf“ genannt: ein Gefühl eines Wärmestaus im Bereich des Kopfes bzw. zum Kopf hin. Es beginnt leicht im Brust- oder Halsbereich und verstärkt sich zum Bereich des Kopfes hin.<sup>357</sup> Zu den bisherigen Symptomen kommen Schweißausbrüche, die als ein starkes Schwitzen verstanden werden können.

Die Intention hinter der Nennung derselben Symptome beider („Krankheits-“)Phänomene – der männlichen und weiblichen Wechseljahre – könnte sein, dass daraus vermutlich der Schluss gezogen werden soll, es handelt sich (zumindest) um ähnliche Phänomene in Bezug auf die Symptomentwicklung und den Verlauf.

## **8. TEXTSEQUENZ:**

### ***Syndrom mit Hitzewallungen***

*„Ein klimakterisches Syndrom // wie aus dem Lehrbuch // zeigten ältere Männer ab 55: // Sie klagten über Hitzewallungen, // Weinerlichkeit [...].“<sup>358</sup>*

Der Begriff „*klimakterisches Syndrom*“ entstammt der Medizin und fasst die möglichen Beschwerden *weiblicher Wechseljahre* zusammen. Es wird behauptet, dass sich das Beschwerdebild und der Verlauf bei Männern ähnlich dem Verlauf der weiblichen Menopause sind, weil die Andropause eben abläuft „*wie im Lehrbuch*“ beschrieben. Zusätzlich untermauert diese Behauptung die tatsächliche Existenz einer (von der Medizin definierten/operationalisierten) Krankheit: Es handelt sich um die typischen Beschwerden dieses Krankheitsbildes. Bei Männern ab dem Alter von 55 Jahren „*zeigte sich*“ ein Syndrom, indem sich gewisse (vorher definierte) Symptome ausbildeten; es entwickelte sich das (angegebene) Syndrom. Damit soll offenbar ausgedrückt werden, dass man ab 55 Jahren (oder bereits früher) betroffen sein kann.

---

<sup>356</sup> In Bezug auf die theoretische Begriffszuordnung wären ‚Schwindelgefühle‘ dem ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘ zuzuordnen, da der Schwindel leiblich wahrgenommen (resp. gespürt) wird.

<sup>357</sup> Da dieser Hitzeandrang leiblich gespürt wird, kann dieser ebenfalls dem Leibeswissen über ‚Weisen des Spürens‘ zugeordnet werden.

<sup>358</sup> „*Salzburger Nachrichten*“; 8.10.1994; Abs. 8

Weiterführend werden im Artikel die möglicherweise auftretenden Symptome beschrieben. Als erstes Kriterium werden *Hitzewallungen* genannt: Ältere Männer klagen über „Hitzewallungen“, die sich in einer Art ‚punktuelle Hitzeempfindung‘ – wahrgenommen als „Hitzestau“, der oftmals von der Brust in den Hals aufsteigt, sich dann über den Nacken zum Kopf hin ausbreitet und schließlich auf den ganzen Körper ausweitet – zeigen. Die Funktion hinter der Nennung des Symptoms ‚Hitzewallungen‘ – das ja auch als stärkstes Symptom der weiblichen Menopause<sup>359</sup> bekannt ist – scheint zu sein, noch deutlicher zu unterstreichen, dass es sich um idente Phänomene handelt. Augenscheinlich wird dies vor allem deshalb, da es innerhalb der hohen Anzahl möglicher Beschwerden gleich zu Beginn genannt wird. „Weinerlichkeit“<sup>360</sup> wird als weiteres Symptom gelistet: Darunter wird eine Wehmütigkeit – auch Überempfindlichkeit – verstanden.

### **Symptombeschreibung: Stimmungen**

*Stimmungsschwankungen von Lethargie bis Reizbarkeit*

## **9. TEXTSEQUENZ:**

### ***Spüren in Zusammenhang mit Stimmungen***

*„Eine nicht erklärbare Müdigkeit // gilt ebenfalls als typisches Symptom. // Weiter kann es einerseits zu einer gewissen Schwermut, // andererseits aber auch zu einer auffallenden Gereiztheit // gegenüber der Umgebung kommen.“<sup>361</sup>*

Es ist unerklärlich, woher die Müdigkeit kommt. Diese kann näher beschrieben werden als Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit; im Laufe des Alterungsprozesses könnte eine geringer werdende Vitalität als normal angesehen werden. Die Müdigkeit könnte auch die körperliche Leistungsfähigkeit betreffen, da jemand (körperlich) zu kraftlos ist, um etwas zu tun (oder zu leisten). Der Hinweis auf die Unerklärbarkeit der Müdigkeitsursache könnte dazu dienen, Verunsicherung auszulösen.

---

<sup>359</sup> In Kapitel 3.2.1 *Menopause im (bio)medizinischen Kontext* werden die Symptome der weiblichen Wechseljahre genannt.

<sup>360</sup> Der hier verwendete Begriff ‚Weinerlichkeit‘ wird als Stimmung verstanden und daher der Subkategorie b) ‚Stimmungen‘ zugeordnet.

<sup>361</sup> „Die Welt“; 18.1.2000; Abs. 10

Als mögliche inhaltliche Option für die anschließende Sinneinheit wäre zu erwarten, dass eine genauere Beschreibung über die Art der Müdigkeit folgt: Wann, wie lange, in welcher Intensität tritt diese auf? Weiter folgt die Information darüber, dass andere eindeutige und typische Symptome – charakteristisch für eine spezifische Krankheit – definiert wurden. Das könnte die Funktion haben, die tatsächliche Existenz der noch zu nennenden Krankheit zu untermauern. Denn wenn sich Anzeichen eines vorher bestimmten Krankheitsbilds – also seiner definierten Symptome – tatsächlich zeigen, lässt dies keine oder zumindest wenig Zweifel über die Existenz der Krankheit zu.

Als weiteres typisches Symptom kann sich eine besondere Form der Schwermut entwickeln, heißt es in der nächsten Sinneinheit. Diese Gemütsverfassung ist als Traurigkeit und ‚innere Leere‘ vorstellbar. Vielleicht könnte sie auch als Freud- und Mutlosigkeit oder als Verzweiflung beschrieben werden.

Die Verwendung des Begriffs ‚einerseits‘ als Teil der mehrgliedrigen Konjunktion – einerseits versus andererseits – wird für die nächste Sinneinheit als Verweis auf einen inhaltlichen Gegensatz angekündigt. Letzterer wird durch „auffallende Gereiztheit“ als weiteres Symptom beschrieben. Die Divergenz bei diesen Beschwerdebildern drückt sich durch die in sich (selbst) gekehrte und zurückgezogene (passive) Schwermut und die nach außen gerichtete (aktive) Gereiztheit aus. Dieser Hinweis könnte zur Betonung dienen, dass sich das Phänomen nicht nur auf das einzelne Individuum beschränkt, sondern auch das soziale Umfeld massiv betroffen ist. Die Intention hinter der Nennung dieses Symptoms ist vermutlich ein gewisser Druckaufbau doch möglichst bald einen Arzt zu konsultieren. Denn bei einem Fortschreiten der Erkrankung scheint es vorstellbar, dass diese – im schlimmsten Fall – zu sozialer Isolation des Betroffenen führen könnte, da dieser entweder zu passiv oder zu aggressiv reagiert. Latent ist das ein Verweis darauf, dass die individuelle Betroffenheit des Einzelnen sich bei der Erkrankungsform nicht von dessen sozialer Umgebung trennen lässt.

## 10. TEXTSEQUENZ:

### *Alternde Männer zu 40 Prozent von Stimmungsschwankungen betroffen*

*„Bei geschätzten 40 Prozent // der 40- bis 60jährigen Männer // stellen sich Lethargie, // gesteigerte Reizbarkeit, // Stimmungsschwankungen [...] ein.“<sup>362</sup>*

Bei ungefähr 40 Prozent einer nicht angegebenen Population bzw. Gruppe tritt etwas Bestimmtes auf, das in dieser Einheit noch nicht benannt wird. Es wird eine Schätzung vorgenommen, doch ergibt sich dazu die Frage, warum der genaue Prozentanteil nicht angeführt wird. Der Verdacht liegt nahe, dass der genaue Anteil nicht bekannt ist, weshalb deshalb keine expliziten Angaben gemacht werden können. Es geht in dem Fall um eine Gruppe von Personen, zu der eine prozentuelle Schätzung (über einen gewissen noch nicht genannten Zusammenhang) vorgenommen wird. Die Funktion hinter der Angabe des Prozentwertes könnte darin liegen, die (tatsächlichen) Zahlen zu übertreiben (aufzurunden) und damit höher wirken zu lassen. Auf Basis des Wertes von 40 Prozent kann somit leichter behauptet werden, dass knapp die Hälfte der Männer von psychischen Symptomen betroffen ist.

Auf der latenten Ebene klingt durch, dass keine genauen Prozentangaben gemacht werden können, da die Zahlen überhaupt nicht (genau) vorliegen – deshalb wird grob geschätzt (in Zehnerschritten). Nachfolgend wird darauf eingegangen, auf welchen Zusammenhang sich die Prozentangabe tatsächlich bezieht: So handelt es sich um die Gruppe von Männern im Alter von 40 bis 60 Jahren.

Die Angabe eines Prozentanteils von knapp der Hälfte und einer hohen Altersspanne von 20 Jahren hat wahrscheinlich die Funktion darauf zu verweisen, dass es sich um eine recht hohe Zahl von Männern handelt, die von etwas Bestimmtem (das bis zu dieser Sinneinheit noch nicht genannt wurde) betroffen sind. Das noch zu nennende Problem soll damit als relevant eingeschätzt werden. Latent wirkt die angegebene Altersspanne so, als wäre sie nur sehr grob geschätzt; der Anschein entsteht, dass die Altersspanne nicht so genau bekannt ist (oder etwa gar nicht?).

Schließlich wird erwähnt, dass sich Lethargie als Folge einer noch nicht näher bestimmten Ursache (des eigentlichen Auslösers des Symptoms) einstellt. Bei Lethargie könnte abwertend auch von Schlendrian gesprochen werden; mit einem medizinischen Verständnis eventuell

---

<sup>362</sup> „Profil“; 12.6.1999; Abs. 15

sogar von einer Schlafsucht, die mit hohem Schlafbedürfnis und Bewusstseinsstörungen einhergehen kann.

Die Nennung eines schwereren (psychischen) Symptoms, bei dessen Vorhandensein mit massiven Beeinträchtigungen (des Alltags) der betroffenen Person gerechnet werden muss, dient vermutlich dazu, die Schwere der Erkrankung deutlich zu machen: Nach dem Hinweis auf eine große Betroffenenanzahl folgt die Nennung eines größeren psychischen Problems als weiteres verstärkendes Element.

Es könnte in der anschließenden Textstelle erklärt werden, was die Ursache – der Auslöser – für die Lethargie ist, und eventuell erläutert, welche zusätzlichen Probleme (Symptome), die auch angegeben werden, zu erwarten sind. Als psychisches Symptom wird eine „gesteigerte Reizbarkeit“ genannt. Aufgrund dieser Angabe kann angenommen werden, dass es sich um Erregbarkeit bis hin zu Aggressivität handeln könnte. Die Nennung dieses weiteren psychischen Symptoms könnte die Funktion haben, noch stärker zu verdeutlichen, dass es schwierig ist, einer Person, die zwischen Lethargie und Gereiztheit schwankt, richtig zu begegnen. Daraus kann geschlossen werden, dass das nähere soziale Umfeld durch den Umgang mit dieser Person ebenfalls von dem Problem betroffen ist. So wird impliziert, dass die Erkrankung und sämtliche Folgeerscheinungen ernst genommen werden sollten.

In der nachfolgenden Sinneinheit werden weitere Symptome genannt, wie etwa „Stimmungsschwankungen“. Damit sind Veränderungen der Stimmungslage gemeint, die als völlig normal einzustufen sind, wenn sie in einem bestimmten Rahmen bleiben. Gemeint sind in dem Fall anscheinend jedoch starke Schwankungen, die als pathologisch und belastend beschrieben werden.

#### 7.1.1.2.1 Zwischenfazit zum ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘

Bei der Kategorie ‚Körperwissen über Weisen des Spürens‘ handelt es sich um die Beschreibung der Wahrnehmung von körperlichen Beschwerden im Kontext der Andropause, die *körperlich gespürt* werden können. Die Kernfrage lautet: Wie werden jene Symptome des männlichen Klimakteriums in den Massenmedien beschrieben, die im/am/mit dem eigenen Körper wahrgenommen werden können?

Um dieses Spüren zu fassen, wurden die zu dieser Kategorie vorgefundenen Inhalte in zwei Subthemen ausdifferenziert:

Das ‚(körperliche) Spüren‘, das jene körperlich-symptomatischen Folgen der männlichen Menopause beschreibt, die *im* bzw. *am Körper wahrgenommen* (resp. *gespürt*) werden können. Sie reichen von *Erschöpfungszuständen* wie allgemeiner Müdigkeit oder schnellerem Ermüden über *Wallungen*, die mit Begriffen wie Hitzewallungen und Hitzestaus beschrieben werden, bis hin zur expliziten Nennung von spezifischen *Schmerzen*.

Und das Thema (bzw. die Subkategorie) ‚*Stimmungen*‘, das jegliche Veränderungen der Stimmungslage als Folge des sinkenden Hormonspiegels beschreibt. Untergliedert wurden diese Stimmungen in die diametral entgegengesetzten Stimmungen ‚*Schwermut und Lethargie*‘ und ‚*Gereiztheit und Nervosität*‘. Mit der ersten Kategorie wurden alle Arten von Schwermut codiert, jedoch beinhaltet sie auch depressive (Ver-)Stimmungen, bei denen eine allgemeine Depressivität, allerdings keine wirkliche Depression vorliegt. Die zweite Kategorie subsummiert Stimmungen, die von Nervosität bis hin zu leichter oder sogar gesteigerter Reizbarkeit reichen.

### **7.1.1.3 Körperwissen über Weisen des Tuns**

Die Kategorie ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘ fasst jene Inhalte zusammen, die ein Tun (resp. Handeln) beschreiben, das im Kontext zum Thema des männlichen Wechsels steht.<sup>363</sup> In der folgenden Tabelle wird ein Überblick über die entwickelten Unterkategorien, die dazugehörigen Kategorien-Memos und Ankerbeispiele gegeben:

---

<sup>363</sup> Die Operationalisierung dieser Kategorie findet sich in Kapitel 4.2 *Zeitgenössische Körperwissenskonzepte und Operationalisierung*.

**Tabelle 3: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorie ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘**

Ausprägung	Code-Memo/ Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<p><b>1. Medizinische (Vor-) Untersuchungen und Behandlung</b></p>	<p>Mit dieser Subkategorie werden Textstellen codiert, wenn Männer sich einer medizinischen Behandlung in Form der Testosteron-Ersatztherapie unterziehen oder die notwendige Voruntersuchung zu dieser Therapie Thema ist.</p>	<p>-</p>
<p>1.1 Hormonstatus-Erstellung (als Voruntersuchung zur Behandlung)</p>	<p>Dieser Subcode wird vergeben, wenn unmittelbar vor Beginn einer Substitutionsbehandlung eine dringlich empfohlene Voruntersuchung durchgeführt wird. Im Rahmen dieser Untersuchung wird beispielsweise eine Hormonspiegelmessung (Testosteron-Spiegel, aber auch andere Hormone), eine Prostata-untersuchung oder auch Knochendichtemessung durchgeführt.</p>	<p>„Das Wichtigste vor einer Hormonsubstitution ist die Feststellung eines Hormonmangels.“ („Tiroler Tageszeitung“; 3.12.1998; Abs. 7)</p> <p>„Vor jedem Hormonersatz bestimmt der Arzt den Hormonspiegel im Blut des Patienten und klärt ab, ob die verminderte Testosteronproduktion zum normalen Alterungsprozess gerechnet werden kann. Erst dann kann er raten, ob eine Behandlung angebracht ist und wie hoch die Dosierung sein muss.“ („Tagesanzeiger“; 3.12.1998; Abs. 46–48)</p> <p>„Doch ganz gleich, wie das Testosteron dem Körper zugeführt wird – in jedem Fall muss vor dem Beginn einer Behandlung abgeklärt werden, ob nicht vielleicht schon ein Prostatakarzinom vorliegt.“ („Die Welt“; 3.4.2003; Abs. 14)</p>
<p>1.2 Hormon-Substitution (als Behandlung)</p>	<p>Bei Textstellen, die den Einsatz der Hormonersatz-Therapie befürworten, gilt die Kategorie ‚Hormonsubstitution‘. Thematisiert wird darin oftmals die sinnvolle Induktion der Therapie bei krankhaftem Testosteronmangel bzw. bei Vorliegen entsprechender Symptome. Zudem werden die verschiedensten Darreichungsformen (Spritze, Pflaster, Gel) erwähnt.</p>	<p>„Spätestens mit dem 40. Lebensjahr, wenn sein Testosteronspiegel auf 70 Prozent gefallen ist, wird er mit einer Hormonersatztherapie beginnen und seine Hormone einstellen lassen [...].“ („News“; 24.6.1999; Abs. 31)</p> <p>„Bei Männern jenseits der 50, deren Lebenslust erlahmt, propagieren Ärzte die Verabreichung von Sexualhormonen.“ („Der Spiegel“; 3.9.2001; Abs. 7–9)</p>

		<p>„Hormonmangel ist durch die Substitution von Testosteron heute gut behandelbar.“ (,Salzburger Nachrichten“; 11.11.2002; Abs. 10)</p> <p>„Für den allfälligen Testosteron-Ersatz geeignet sind insbesondere Kapseln zum Einnehmen, ein Gel zum Auftragen auf die Haut und intramuskuläre Injektionen.“ (,Wiener Zeitung“; 28.2.2007; Abs. 13)</p>
<b>2. Begleitmaßnahmen (Vorsorge und Lebensstilveränderung als Prävention)</b>	Bei weiteren Empfehlungen als Begleitmaßnahmen zur Hormontherapie und im Falle einer Vorsorgeuntersuchung oder von Empfehlungen zur Veränderung des Lebensstils kommen die nachfolgenden Subkategorien zum Tragen.	
2.1 Ärztliche Vorsorgeuntersuchung	<p>Vergeben wird dieser Subcode, wenn eine urologische Vorsorgeuntersuchung (=Androcheck) als begleitende Maßnahme empfohlen wird.</p> <p>Dabei werden nicht nur die Prostata, der Hoden und der Hormonstatus, sondern auch Nieren und Blase untersucht.</p>	<p>„Generell empfehlen Urologen den sogenannten ‚Androcheck‘: Spätestens ab dem 50. Geburtstag sollte sich Mann einmal im Jahr einer urologischen Vorsorgeuntersuchung unterziehen, bei der Prostata, Blase, Nieren, Hoden, Hormonhaushalt und Erektionsfähigkeit überprüft werden.“ (,News“; 21.2.2007; Abs. 16)</p> <p>„Der regelmäßige Gang zum Arzt und eine gesunde Lebensweise können eine Menge bewirken.“ (,Vorarlberger Nachrichten“; 14.4.2007; Abs. 7)</p>
2.2 Lebensstiländerung	Eine Zuordnung zu dieser Subkategorie wird vorgenommen, wenn körperliche Präventionsmaßnahmen gesetzt werden, die unter der Formulierung ‚vorbeugende Lebensstilveränderungen‘ zusammengefasst werden können.	<p>„Beste Vorbeugung: gesunde Lebensführung, ausgewogener Vitamin-Mineralstoffhaushalt und Bewegung.“ (,Kronen Zeitung“; 11.4.2002; Abs. 5)</p> <p>„Was Mann dagegen tun kann?: Vorbeugen durch viel Bewegung (2- bis 3-mal je eine Stunde Sport pro Woche), sich möglichst gesund ernähren (5-mal Obst/Gemüse pro Tag) und ausreichend schlafen (ca. 7 Stunden).“ (,News“; 21.6.2007; Abs. 14)</p>

	Um dem Absinken des Testosteron-Spiegels entgegenzuwirken, wird besser auf den Körper geachtet, indem man sich mehr bewegt, sich gesünder ernährt und auf ausreichend Schlaf achtet.	„Die Hormonproduktion kann jedoch positiv beeinflusst werden durch äußere Faktoren wie gesunde Ernährung, Bewegung [...].“ („Bunte“; 8.11.2012; Abs. 7)
--	--	---

## **Einsatz der Hormonersatz-Therapie und weitere Begleitmaßnahmen**

*Indikationen für Anwendung der Substitutionstherapie*

### **11. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Hormonspiegel bei spezifischer Indikation künstlich ausgleichen***

*„Naheliegender scheint, // den Hormonspiegel auf künstliche Weise auszugleichen: // eine Therapie, die von manchen Ärzten auch stark beworben wird // und ihre Berechtigung dort haben kann, // wo ein krankhafter Hormonmangel // und starke Beschwerden bestehen.“<sup>364</sup>*

Mit der Nutzung des Begriffs „scheint“ wird offensichtlich, dass der Autor/die Autoren eine andere Lösung als „besser“ empfindet/empfinden und in weiterer Folge vermutlich auf Alternativen hinweisen wird/werden. Durch die Verwendung des Adjektivs „naheliegender“ wird klar, dass sich etwas Bestimmtes – als Lösungsansatz – in den Vordergrund drängt, wenn über ein Problem nachgedacht wird. Es wird vorgeschlagen, den Hormonstand auf „künstliche Weise“ – also mittels der Zufuhr von synthetischen Hormonen – zu stabilisieren. Im Anschluss wird behauptet, dass für die Hormonsubstitution vonseiten einiger Mediziner Werbung betrieben wird. Intentional wird mit dieser Aussage darauf hingewiesen, dass „manche Ärzte“ gewisse Behandlungsmethoden stärker bewerben als andere. Mit der Verwendung des Pronomens „manche“ wird ausgedrückt, dass es nicht allzu viele Ärzte sind, die intensive Werbung für die Hormonersatztherapie betreiben.

In bestimmten Fällen – die bis zu dieser Sinneinheit noch nicht genannt werden – hat die Substitution ihre Richtigkeit bzw. Rechtmäßigkeit. Mit dieser Aussage soll darauf verwiesen werden, dass genau definiert ist, in welchen Fällen eine Hormonersatz-Therapie indiziert ist. Für eine der nachfolgenden Sinneinheiten kann erwartet werden, dass die genaueren

<sup>364</sup> Ratgeber; Wechseljahre; S. 70

Umstände, in denen eine Hormontherapie „ihre Berechtigung“ hat, noch genannt werden. Schließlich wird mit der nächsten Einheit empfohlen, die Substitution ausschließlich bei pathologischem Hormonlevel anzuwenden. Diese Einheit hat die Funktion aufzuzeigen, dass ausschließlich bei wirklich niedrigem – also einem als pathologisch definierten<sup>365</sup> – Hormonlevel ein Hormonersatz vorgesehen ist.

Die Funktion dieser Sinneinheit ist wohl zu betonen, dass ein Mangel alleine nicht ausreicht, um eine Substitutionstherapie zu rechtfertigen. Nur bei Vorliegen zusätzlicher intensiver körperlicher Leiden ist die Substitution (mit all ihren möglichen Nebenwirkungen) angebracht.

*Lebensstiländerung und weitere präventive Maßnahmen*

## **12. TEXTSEQUENZ:**

### ***Bewegung, Ernährung und ausreichender Schlaf als Prävention***

*„Was Mann dagegen tun kann? // \* Vorbeugen durch viel Bewegung // (2-bis 3-mal je eine Stunde Sport pro Woche), // (5-mal Obst/Gemüse pro Tag) und // ausreichend schlafen // (ca. 7 Stunden).“<sup>366</sup>*

Mittels Frage „Was Mann dagegen tun kann?“ soll eine Antwort gefunden werden, wie Männer auf etwas – gemeint sind wahrscheinlich die männlichen Wechseljahre – reagieren können, und was sie folglich tun sollen. Es soll zum Ausdruck gebracht werden, dass Männer eine Möglichkeit haben, auf ein Problem zu reagieren. Damit wird deutlich, dass es möglich ist, etwas gegen eine Sache/Angelegenheit oder Ähnliches zu unternehmen.

Intentional soll darauf verwiesen werden, dass schon frühzeitig etwas getan werden könnte, um etwas vorzubeugen. Dann wird verdeutlicht, dass mit Sport präventiv etwas (wogegen?) getan werden sollte. Auf der latenten Bedeutungsebene scheint durch, dass recht viel – viel Sport – gemacht werden muss, um damit präventiv wirklich etwas zu bewirken. In der nachfolgenden Einheit könnte präzisiert werden, wie diese Bewegung im Detail gestaltet

---

<sup>365</sup> Der „*krankhafte Hormonmangel*“ wird in der Medizin als Hormonmangel-Syndrom beim Mann (auch: Hypogonadismus) bezeichnet, bei dem die unteren – als pathologisch geltenden – Grenzwerte des Testosterons (uneinheitlich) festgelegt werden.

<sup>366</sup> „News“; 21.6.2007; Abs. 13–15

werden sollte. Oder es könnten weitere Möglichkeiten genannt werden, wie außerdem vorbeugend vorgegangen werden könnte.

In der nächsten Sinneinheit wird beschrieben, wie diese sportliche Betätigung aussehen sollte: Ausreichend wäre eine regelmäßig über die ganze Woche verteilte (ca. jeden zweiten Tag erfolgende) kurze sportliche Aktivität. Die Intention hinter dieser Aussage könnte sein, darauf hinzuweisen, dass es gar nicht so aufwendig ist, eine Stunde zu erübrigen, um sich körperlich zu betätigen. Am wirkungsvollsten sei regelmäßige und kurze Aktivität. Auf der latenten Ebene soll zu regelmäßigem Sport motiviert werden, denn jeder Mensch kann es schaffen, diese Form der körperlichen Betätigung auch in seinen Alltag zu integrieren. Der zeitliche Aufwand insgesamt ist nicht allzu groß.

Zudem wird empfohlen, auf gesunde Ernährung zu achten. Auf der latenten Ebene soll darauf verwiesen werden, dass für richtige Ernährung nicht einzelne Kalorien zu zählen sind, sondern dass es ausreicht, nicht achtlos ungesunde Lebensmittel Mögliche in sich hineinzustopfen. Es folgt die detailliertere Beschreibung, wie diese Ernährung im Detail aussehen sollte: Regelmäßig über den Tag verteilt sollten mehrmals kleinere Obst- oder Gemüsemahlzeiten eingenommen werden. Latent wird darauf hingewiesen, dass Männer, wenn sie auf gesunde Ernährung achten, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Wechseljahrbeschwerden stark minimieren können. Genügend Schlaf wird als weitere präventive Maßnahme genannt.

Das angeführte Maßnahmenpaket hat vermutlich die Funktion, darauf zu verweisen, dass das gesamte mögliche präventive Potenzial von Betroffenen ausgeschöpft werden soll.

### **13. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Positive Beeinflussung durch äußere Faktoren***

*„Die Hormonproduktion // kann jedoch positiv beeinflusst werden // durch äußere Faktoren, wie // gesunde Ernährung, // Bewegung und // emotionale Zufriedenheit.“<sup>367</sup>*

In der ersten Sinneinheit ist für den Leser noch unklar, ob die körperliche Hormonproduktion oder die industrielle Herstellung von synthetischen Hormonen angesprochen wird. Vermutlich

---

<sup>367</sup> „Bunte“; 8.11.2012; Abs. 7

hat diese Aussage die Funktion, darauf hinzuweisen, dass die Hormonproduktion *im* Körper passiert. Für die anschließende Sinneinheit wäre daher zu erwarten, dass näher auf die Hormonproduktion eingegangen wird. Beispielsweise könnte erklärt werden, welche Hormone wo und wie entstehen.

Mit der nächsten Sinneinheit „kann jedoch positiv beeinflusst werden“ soll offenbar vermittelt werden, dass in positiver Weise auf die Produktion der Hormone eingewirkt werden kann. Diese Information bietet auf latenter Ebene zumindest die Hoffnung, sich aus einem passiven Opferstatus befreien zu können. Mit der Verwendung des Wortes „jedoch“ wird somit betont, dass es tatsächlich möglich ist, etwas zu tun, obwohl es zuvor noch danach klang, gar nichts tun zu können. Der passiven Hilflosigkeit wird nun die Information, dass sehr wohl Maßnahmen ergriffen werden können, entgegengesetzt. Es wird vorgeschlagen, eine aktive Haltung einzunehmen und präventiv zu handeln. So ist anzunehmen, dass in der nächsten Sinneinheit erklärt wird, in welcher Form Einfluss genommen werden kann.

Darüber hinaus wird konstatiert, dass es „äußere Faktoren“ sind, die auf die Hormonproduktion einwirken, und dass auf diese selbst aktiv Einfluss geübt werden kann. Die Situation erscheint folglich nicht mehr so ausweglos. Unter „äußere[n] Faktoren“ werden in diesem Zusammenhang „gesunde Ernährung“, körperliche Aktivität und Ausgeglichenheit verstanden.

Mit ausreichend Bewegung kann dem Hormonmangel entgegengewirkt werden. Der Betroffene kann auf seine Situation folglich selbst einwirken. Nach Erläuterung der möglichen Einflussnahme auf die Hormonproduktion durch körperliche Parameter wie Ernährung und Bewegung werden diese mit der Nennung von „*emotionaler Zufriedenheit*“ um eine psychische Konstante ergänzt.

Als Funktion für diese Sinneinheit lässt sich der Hinweis vermuten, dass nicht nur körperliche Parameter maßgeblich sind, sondern auch der psychische Bereich den Hormonlevel mitbeeinflusst. Auf der latenten Ebene scheint durch, dass insistiert werden soll, auf das psychische Gleichgewicht zu achten, da dieses ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Hormonproduktion (des eigenen Körpers) hat. Mit der Betonung der aktiven Gestaltung soll insgesamt auf die Wichtigkeit eines gesunden Lebensstils als Präventionsmöglichkeit aufmerksam gemacht werden.

## 14. TEXTSEQUENZ:

### *Regelmäßige Arztkonsultation und gesunde Lebensweise*

*„Trotzdem: Die Diagnose Andropause ist kein Unglück. // Der regelmäßige Gang zum Arzt // und eine gesunde Lebensweise // kann eine Menge bewirken.“<sup>368</sup>*

Die Verwendung des Begriffs „trotzdem“ weist darauf hin, dass eine Problembeschreibung vorausgegangen ist. Der zentrale Inhalt betrifft die Mitteilung, dass es heutzutage kein großes Problem (mehr) ist, wenn die Diagnose ‚männliche Wechseljahre‘ gestellt wird. Damit soll das Gewicht der (möglichen) Auswirkungen des Phänomens (resp. der Erkrankung) relativiert bzw. *heruntergespielt* werden. Es kann angenommen werden, dass diese verharmlosende Aussage die Betroffenen beruhigen soll.

Für die weiteren Sinneinheiten ist die Begründung zu erwarten, warum die Diagnose als nicht so schlimm einzustufen ist. Trotz der Relativierung der möglichen Schwere der Andropause werden laufende Arztkonsultationen empfohlen, um die individuelle Form der Erkrankung einschätzen zu können. Bei Bedarf kann entsprechend medizinisch interveniert werden. In der Konsultationsempfehlung klingt latent eine gewisse Dringlichkeit durch. Die Diagnose ist somit nur dann als „kein Unglück“ einzuschätzen, wenn im Anschluss stete Arztbesuche erfolgen.

Die Begründung der Notwendigkeit der laufenden ärztlichen Kontrollen, bei denen mit dem Patienten gemeinsam ein Behandlungsplan erstellt wird, ist für die Folgesinneinheit zu erwarten. Anzunehmen ist, dass die Wichtigkeit ist, regelmäßig einen Mediziner aufzusuchen, um den weiteren Verlauf (der Krankheit) zu beobachten, gegebenenfalls mit einer geeigneten – also individuell abgestimmten – Behandlung zu intervenieren und des Weiteren auch deren Einhaltung zu überwachen sowie deren Wirkung zu kontrollieren.

Ergänzend zu den Arztbesuchen wird in der Folgeeinheit der Hinweis auf die große Bedeutung einer „gesunde[n] Lebensweise“ gegeben. Die Intention dieser Empfehlungen scheint die Betonung darauf zu sein, sich nicht nur passiv einer Behandlung zu unterziehen, sondern sich auch aktiv für einen aktiven Umgang mit der Diagnose zu entscheiden. Abgezielt wird anhand dieser Erläuterungen letztlich auf die Führung eines gesunden Lebensstils. Damit wird aufgezeigt, dass es – mit den vorgeschlagenen Interventionen –

---

<sup>368</sup> „Vorarlberger Nachrichten“; 14.4.2007; Abs. 7

möglich ist, die negativen Auswirkungen der Andropause auf ein Minimum zu reduzieren oder sogar zur Gänze zu beseitigen; ein Betroffener ist den Wechselbeschwerden also nicht hilflos ausgeliefert.

#### 7.1.1.3.1 Zwischenfazit ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘

Im vorliegenden massenmedialen Diskurs wird auf das „Körperwissen über ‚Weisen des Tuns““ zurückgegriffen, wenn Männern, die unter den Auswirkungen von Wechseljahren leiden, mit diesem spezifischen Wissensbestandteil ein Agieren in bestimmter (inhaltlicher) Form nahegelegt wird. Die dadurch entwickelten Kategorien beschränken sich inhaltlich auf *medizinische Voruntersuchungen* und die *Behandlung mit Hormonen* bzw. *diverse Begleitmaßnahmen*. Die Subkategorie ‚Medizinische (Vor-)Untersuchung und Behandlung‘ teilt sich in die *Erstellung eines Hormonstatus* vor einer (möglichen) Behandlung und die *Substitutionstherapie*. Die zweite Subkategorie ‚Begleitmaßnahmen‘ impliziert zum einen die *ärztliche Vorsorgeuntersuchung* und zum anderen die *Empfehlungen zur Veränderung des Lebensstils*.

Die bisher angeführten Körperwissensformen im Diskurs über die männlichen Wechseljahre werden durch ein ganz besonderes Körperwissen ergänzt: das ‚medizinische Körperwissen‘. Dieses entstammt nicht unmittelbar dem genannten Diskurs, sondern ist aus anderen wissenschaftlichen Diskursen eingeflossen und wird im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt.

#### 7.1.1.4 Medizinisches Körperwissen

Mit dem Schlagwort ‚medizinisches Körperwissen‘ wurden ausschließlich jene Textstellen codiert, bei denen durch ihre besonders wissenschaftliche (medizinische) Formulierungsweise erkennbar wird, dass sie ursprünglich aus (bio-medizinischen) Diskursen stammen. Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, in welche Subkategorien das medizinische Körperwissen differenziert wurde. Für die einzelnen Kategorien werden entsprechende Ankerbeispiele gegeben.

**Tabelle 4: Definition der Ausprägungen der Subkategorie ‚medizinisches Körperwissen‘**

Ausprägung	Code-Memo/ Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<p><b>1. Genereller (Krankheits-) Verlauf der ‚männlichen Andropause‘</b></p>	<p>Wenn bei der Beschreibung des Krankheitsverlaufs des männlichen Wechsels das Schlagwort ‚medizinisches Körperwissen‘ genutzt wird, werden die nachfolgenden Subcodes zugewiesen.</p>	
<p>1.1 Verlauf der ‚männlichen Andropause‘</p>	<p>Zu einer Codierung mit diesem Subcode kommt es, wenn ausschließlich der Krankheitsverlauf beim Mann beschrieben wird.</p>	<p>„Doch spätestens ab 40 nimmt der Testosteronspiegel pro Jahr kontinuierlich um einen Prozentpunkt ab [...].“ („Profil“; 12.6.1999; Abs. 33)</p> <p>„Tatsache ist, dass beim Mann ab dem 40. Lebensjahr der Testosteronspiegel jährlich um etwa ein Prozent abnimmt, ein schleichender Vorgang also.“ („Salzburger Nachrichten“; 1.3.2000; Abs. 9)</p>
<p>1.2 Verlaufsvergleich mit weiblicher Menopause</p>	<p>Dieser Code wird einer Textstelle zugewiesen, wenn der Verlauf des männlichen Wechsels mit der weiblichen Menopause verglichen wird.</p>	<p>„Anders als bei den Frauen (wo der ‚Wechsel‘ relativ rasch passiert) minimiert der männliche Körper fast unmerklich, aber sukzessive die Produktion der Hormone.“ („News“; 1.7.1999; Abs. 26)</p> <p>„Anders als bei Frauen, bei denen die Östrogenproduktion in den Eierstöcken während der Menopause abrupt versiegt, sinkt der Testosteronspiegel beim Mann eher gemächlich: ab dem 40. Lebensjahr um etwa ein Prozent pro Jahr.“ („Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 38)</p> <p>„Allerdings in anderer Form und anders bedingt, als es bei Frauen der Fall ist: Während bei Frauen die Hormonproduktion deutlich abnimmt, vermindert sich die Menge der produzierten Androgene beim Mann mit der Zeit.“ („Echo“; 1.2.2007; Abs. 7)</p>
<p><b>2. Ursachen und Auslöser</b></p>	<p>Diese Kategorie wird vergeben, wenn die Ursachen oder die Auslöser männlicher Wechseljahre genannt werden</p>	

	<p>und das unter Rückbezug auf ‚medizinisches Körperwissen‘ geschieht.</p>	
<p>2.1 Hormonveränderungen als Ursache (einschl. Angaben zum Testosteron-Normwert)</p>	<p>Dieser Subcode subsummiert alle Angaben zu Hormonveränderungen. In erster Linie geht es um einen Mangel an Testosteron, aber auch Östrogen wird als Ursache oder Auslöser benannt.</p> <p>Für die Testosteronwerte werden manchmal Normwerte angegeben, die in einem bestimmten Referenzbereich liegen müssen, um als gesund zu gelten.</p>	<p>„Vor allem der Hormonspiegel von Testosteron (Keimdrüsenhormon) sinkt ab.“ („Der Standard“; 9.6.1992; Abs. 6)</p> <p>„Im Moment gibt es Indizien, daß es Männern im Wechsel an Östrogen mangelt. Das weibliche Sexualhormon dürfte im Körper des Mannes eine große Rolle spielen.“ („Salzburger Nachrichten“; 13.10.1997; Abs. 16)</p> <p>„Sinkt das Niveau des freien Testosterons unter 50 Prozent der Norm, so lautet eine Hypothese, dann stellen sich zahlreiche Symptome der Andropause ein.“ („Profil“; 12.6.1999; Abs. 34)</p> <p>„Der Testosteronspiegel beim Mann liegt bei einem Wert (Nanomol/Liter) zwischen 12 und 40.“ („Salzburger Nachrichten“; 11.11.2002; Abs. 8)</p> <p>„Die untere Grenze des Normbereichs, an der auch der meist erblich bedingte Hypogonadismus einsetzt, liege bei zwölf Nanomol Testosteron pro Liter Blut.“ („Frankfurter Allgemeine Zeitung“; 13.3.2005; Abs. 15)</p>
<p>2.2 Andere Auslöser (bzw. Risikofaktoren)</p>	<p>Bei dieser Subkategorie werden weitere Auslöser und Risikofaktoren angesprochen, die einen Hormonmangel zur Folge haben können.</p>	<p>„Die stattliche Wampe, so haben Hormonspezialisten in den vergangenen Jahren herausgefunden, ist nicht nur eine Lagerstätte für überzählige Kalorien, sondern auch noch ein biochemischer Katalysator, der den Männern ihre Männlichkeit raubt: In den Fettpölstern rund um die Hüften verschwindet nämlich jene</p> <p>Substanz, die für virile Männer unerlässlich ist: das Testosteron.“ („Format“; 19.11.2001; Abs. 27)</p> <p>„Denn chronische Erkrankungen wie Diabetes, Herzschwäche, Nierenfunktionsstörungen, COPD (chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung) sowie starkes Übergewicht (Adipositas) können den Testosteronspiegel ebenfalls vermindern.“ („Neue Kronen Zeitung“; 10.10.2005; Abs. 12)</p>

<b>3. (Krankheits-)Folgen (=Symptome)</b>	Die Folgen (also Symptome) des Testosteron-Mangels werden unter Zuhilfenahme von ‚medizinischem Körperwissen‘ erläutert.	
3.1 Angabe eines Symptombündels	Bei der Angabe der Folgen wird ein ganzes Bündel von Symptomen genannt, auf die nicht genauer eingegangen wird.	<p>„Bisher sind die Folgen des Androgenmangels auf Körper und Seele der Männer noch nicht hinreichend erforscht. Mögliche Auswirkungen sind: Rückgang von Potenz und Libido, Blutarmut mit verminderter Bildung roter Blutkörperchen, Vermehrung und Umverteilung des Fettgewebes [...].“ („Die Welt – Am Sonntag“; 21.5.2000; Abs. 11)</p> <p>„Die Andropause wirkt sich zudem auf Cholesterinspiegel, Prostata und Gewicht aus.“ („Kurier“; 18.3.2001; Abs. 17)</p>
3.2 Allgemeiner Hinweis auf symptomatische Folgen	Der Hinweis auf symptomatische Folgen erfolgt ausschließlich allgemein. Einzelne Symptome werden nicht angeführt.	<p>„Hinter dem Syndrom des alternden Mannes verbirgt sich ein ganzes Bündel an Symptomen.“ („Abendzeitung München“; 21.7.2003; Abs. 9)</p> <p>„Die häufig sehr subtilen Auswirkungen dieses hormonellen Abfalls können sich in verschiedenen Organsystemen auswirken und in weiterer Folge Beschwerden verursachen.“ („Oberösterreichische Rundschau“; 13.8.2003; Abs. 11)</p>
<b>4. Medizinische Folgeerkrankungen und Spätfolgen</b>	Dieser Subkategorie werden Themen wie Folgeerkrankungen und Spätfolgen männlicher Wechseljahre zugeordnet, wenn sie unter Verwendung von medizinischem Fachjargon erklärt werden.	
4.1 Folgeerkrankungen	Wenn der männliche Wechsel unmittelbar zu einer Folgeerkrankung führen kann, wird dieser Subcode als Kategorie zugeordnet.	<p>„Unter Umständen könne die Hormonstörung sogar zu einer Blutarmut führen, da das Testosteron die Entwicklung des Blutfarbstoffes Hämoglobin beeinflusse.“ („Neue Vorarlberger Tageszeitung“; 18.9.2001; Abs. 10)</p> <p>„Denn ein Testosteronmangel kann direkt zum so genannten Metabolischen Syndrom, dem entscheidenden Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten, führen – unbehandelt bedeutet das eine deutlich herabgesetzte Lebensqualität und -erwartung.“ („Echo“; 1.2.2007; Abs. 11)</p>

4.2 Spätfolgen	Langzeit- oder Spätfolgen bei jahrelangem (und unbehandeltem) Bestehen des männlichen Wechsels wird dieser Subcode zugewiesen.	„Als Spätfolge müssen die vom ‚Wechsel‘ geplagten Männer auch noch mit brüchigen Knochen rechnen – bislang galt Osteoporose vor allem als Frauenleiden.“ („Vorarlberger Nachrichten“; 22.7.1997; Abs. 7)
<b>5. Indikation für/Wirkungen der Hormonersatz-Therapie</b>	Wenn Mediziner die positiven (Aus-)Wirkungen der HET nennen oder diskutieren, welche Faktoren vorliegen müssen, damit eine Therapie indiziert ist, und wenn dabei auch ‚medizinisches Körperwissen‘ genutzt wird, werden nachfolgende Subkategorien codiert.	
5.1 Indikation	Diese Subkategorie wird zugewiesen, wenn darüber gesprochen wird, in welchen Fällen eine Behandlung mit Testosteron angebracht ist.	<p>„Für Männer, bei denen ein eindeutiger Testosteronmangel nachgewiesen wurde und die unter den typischen Symptomen der Wechseljahre des Mannes leiden, kann eine adäquate hormonelle Substitutionsbehandlung mit zusätzlichen flankierenden Maßnahmen einen wahren Segen bedeuten.“ (Homepage eines Urologen; www.wechseljahre-des-mannes.de)</p> <p>„Hormonbehandlung bei älteren Männern ist nur dann anzuraten, wenn der Hormonmangel zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führt.“ („Kurier“; 8.12.1998; Abs. 12)</p>
5.2 Positive Wirkungen	<p>Die positiven (medizinisch-) körperlichen Wirkungen und sonstige Versprechungen der Wirkweise der HET werden</p> <p>durch diese Subkategorie zusammengefasst.</p>	<p>„Die sogenannten Androgene (männliche Sexualhormone) werden in Form von Tabletten oder Injektionen verabreicht. Das führt bei vielen Männern im Wechsel (‚Klimakterium virile‘) zu</p> <p>Leistungssteigerung, Fettabbau, weniger Depressionen und unter Umständen eben auch zum Wiedererstarken der Manneskraft.“ („Neue Kronen Zeitung“; 1.8.1998; Abs. 9)</p> <p>„Das künstliche männliche Sexualhormon soll gegen Libidoverlust und Erektionsstörungen helfen, gegen schwindende Muskelkraft, gegen Abgeschlagenheit und depressive Verstimmung, Abnahme der Knochendichte und Zunahme des Bauchfetts.“ („taz – die tageszeitung“; 26.11.2010; Abs. 8)</p>

## **Einsatz medizinischen Körperwissens in Bezug auf Hormonersatz-Therapie**

*Indikation für Anwendung*

### **15. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Indikationen für Anwendung der Ersatztherapie und flankierende Maßnahmen***

*„Für Männer, bei denen // ein eindeutiger Testosteronmangel nachgewiesen wurde // und die unter den typischen Symptomen // der Wechseljahre des Mannes leiden, // kann eine adäquate hormonelle Substitutionsbehandlung // mit zusätzlichen flankierenden Maßnahmen // einen wahren Segen bedeuten.“<sup>369</sup>*

Die Formulierung „[f]ür Männer, bei denen [...]“ hat die Funktion, deutlich zu machen, dass etwas ausschließlich beim männlichen Geschlecht vorkommt; überdies nur bei jenen Männern, bei denen etwas *Bestimmtes* der Fall ist, die also eine besondere Eigenschaft (oder etwas Ähnliches) aufweisen. Eine weitere Präzisierung für die Gruppe der Männer wird also offenbar noch folgen. In der nachfolgenden Sequenz wird spezifiziert, dass es sich nur um jene Männer handelt, bei denen unmissverständlich von einem krankhaften Mangel gesprochen werden kann, da eine sehr deutliche Reduktion des Testosteron-Spiegels vorliegt. Es muss also jeder Zweifel ausgeschlossen werden, dass es sich um einen geringen Mangel handelt, der nur wenig von den empfohlenen Grenzwerten abweicht. Diese Sinneinheit hat vermutlich die Funktion, darauf hinzuweisen, dass es sich um einen pathologischen – also stark erniedrigten – Hormonstand bei den Betroffenen handeln muss. Gefordert wird Klarheit darüber, ob tatsächlich ein Hormonmangel vorliegt.

In der folgenden Textpassage ist von Beschwerdebildern die Rede, die sich zeigen und vorab definiert wurden. Der Inhalt dieser Sinneinheit dient offenbar zur Verdeutlichung, dass der Mangel alleine noch nicht ausreicht, um etwas Bestimmtes, das in einer der nachfolgenden Sinneinheiten noch genannt werden dürfte, zu rechtfertigen. Zum Mangel muss eben auch noch das typische (symptomatische) Beschwerdebild hinzukommen, um etwas Bestimmtes zu rechtfertigen. Die Intention dieser Textstellen ist wahrscheinlich der Hinweis darauf, dass nur dann von „männlichen Wechseljahren“ gesprochen werden kann, wenn verminderte Hormonwerte und das typische Beschwerdebild gemeinsam auftreten. Der Verweis auf die ‚typischen Symptome‘ dient vielleicht auf einer latenten Ebene dazu, die tatsächliche Existenz

---

<sup>369</sup> Homepage eines Urologen; [www.wechseljahre-des-mannes.de](http://www.wechseljahre-des-mannes.de)

des ‚männlichen Wechsels‘ zu untermauern, da sich jene Beschwerden zeigen, die charakteristisch für die männlichen Wechseljahre sind.

In der nächsten Sinneinheit soll betont werden, dass die Symptome der Andropause so heftig sind, dass betroffene Männer darunter zu „leiden“ hätten. Durch den Hinweis, dass es möglich ist, die Behandlung „adäquat“ zu gestalten, erscheint vorstellbar, dass individuelle Anpassungen im Rahmen der Medikation (beispielsweise verschiedene Einnahmeformen wie Tabletten, Spritzen; Höhe der Dosierung; unterschiedliche Zusammensetzung der Hormonpräparate) gemeint sind. Der Hinweis auf behandlungsbegleitende, zusätzlich unterstützende Maßnahmen hat wahrscheinlich die Funktion, auf ergänzende alternative Behandlungsformen aufmerksam zu machen. Empfohlen wird, dass jede Substitutionsbehandlung zusätzlich durch alternative Methoden unterstützt werden sollte, um den Behandlungserfolg zu erhöhen.

Die Funktion dieser Sinneinheit könnte darin liegen, mit dem (möglichen) Versprechen eines „wahren Segens“ der Ersatztherapie die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme einer Substitution seitens der Betroffenen zu steigern. Mit der Formulierungsweise des „wahren Segens“ mag latent gemeint sein, dass die Beschwerden unter denen der Betroffene leidet, verschwinden.

*Wirksamkeit: Positive Wirkungen und sonstige Versprechungen*

## **16. TEXTSEQUENZ:**

### ***Wissenschaftlicher Wirksamkeitsbeweis der HET***

*„Die Wirksamkeit der Testosteronbehandlung // ist in vielen klinischen Studien // und in langjähriger Erfahrung in der ärztlichen Praxis bewiesen worden. // Das psychische und physische Wohlbefinden und // die Leistungsfähigkeit werden erheblich gesteigert.“<sup>370</sup>*

Die erste Sinneinheit macht deutlich, dass das (synthetische) Hormon Testosteron (s)eine Wirkung entfaltet und dass die Hormonersatz-Therapie erfolgversprechend angewendet werden kann. Auf latenter Ebene wird somit darauf hingewiesen, dass die Hormonbehandlung helfen kann.

---

<sup>370</sup> Homepage Jenapharm

Für die anschließende Ausführung ist zu erwarten, dass auf die Wirkungsweise der Behandlung eingegangen wird. Es wird darauffolgend behauptet, dass die Wirksamkeit der Substitutionstherapie in „vielen *klinischen Studien*“ wissenschaftlich bewiesen wurde. Die Mengenangabe „viele“ ist vage, denn darunter ist eine große mögliche Bandbreite einer tatsächlichen Anzahl vorstellbar. Es ist anzunehmen, dass die genaue Zahl nicht genannt wird, weil sie gar nicht bekannt ist. Zudem erscheint es möglich, dass nur wenige oder sogar gar keine größeren Studien vorliegen, die das Behauptete belegen.

Die Intention hinter dem Verweis auf die Durchführung einer hohen Anzahl von klinischen Studien ist offenbar die Untermauerung der Wirksamkeit der Hormonsubstitution. Die Aussage ist vermutlich jene, dass die Testosterontherapie wirkt und sich durch sichere Anwendung auszeichnet. Durch die Berufung auf klinische Studien sollen vermutlich latente (letzte) Bedenken reduziert werden. Zusätzlich wird hervorgehoben, dass die Wirksamkeit in vielen Jahren der Behandlungspraxis belegt wurde. Diese Textstelle verweist zudem als weiteres Argument auf die (Behandlungs-)Praxis neben dem Klinischen bzw. Theoretischen. Damit werden dem Leser weitere Zweifel (womöglich gegenüber der Wissenschaft) genommen. Durch dieses Erfahrungswissen scheint neben den Studien ebenso die Praxis der Hormonbehandlung erfolgreich zu sein. Auf der latenten Ebene ist anzunehmen, dass die Erwähnung großer Anwendungserfahrung das subjektive Sicherheitsgefühl des Rezipienten erhöht und die Substitutionsbehandlung positiv hervorhebt.

Es kann für den weiteren narrativen Verlauf eine ausführliche Schilderung der (Aus-) Wirkungen des Hormons bei der Behandlung erwartet werden. Zudem wird gleich am Beginn der Wirkungsbeschreibung von den positiven Auswirkungen auf „*das psychische und physische Wohlbefinden*“ berichtet. Latent wird damit darauf hingewiesen, dass das bei der Substitution verwendete künstliche männliche Androgen alle gesundheitlichen Bereiche und Ebenen (physisch, psychisch, sozial) verbessert.

Die Intention hinter dieser Aussage in Bezug auf die Wirkungen scheint die Betonung zu sein, dass sich die Testosteron-Substitution ausschließlich in einem positiven Sinn auf die Gesundheit auswirkt und der Betroffene sich dank dieser nicht nur körperlich, sondern auch psychisch um ein Vielfaches besser fühlt. Als eine der weiteren Hormonwirkungen wird eine deutliche Leistungssteigerung genannt: Der Zugewinn an Leistung, die der Mann infolge der

Hormoneinnahme erbringen kann, ist enorm.<sup>371</sup> Männern wird mittels dieser Aussage suggeriert, dass sie sowohl ihre körperliche als auch psychische und geistige Leistungsfähigkeit durch die Substitution massiv steigern können. Die Summe der Aussagen zu den positiven Auswirkungen der Substitutionstherapie hat die Funktion zu betonen, dass alle gesundheitlichen Bereiche positiv beeinflusst werden.

### *Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung*

#### **17. TEXTSEQUENZ:**

##### ***Vermeidung von Krankheiten, Ausdehnung des Alters und Verbesserung der Lebensqualität***

*„Um Krankheiten zu vermeiden, // die Lebensspanne zu erhöhen, // das biologische Alter auszudehnen und // die Qualität des Lebens massiv zu verbessern, // können dem Mann fehlende Hormone zugeführt werden.“<sup>372</sup>*

Intentional verweist diese Sinneinheit darauf, dass etwas zu tun ist – das im Anschluss noch genannt wird –, um das Entstehen eines bestimmten (krankhaften) Leidens zu vermeiden. Eine bestimmte Verhaltensweise oder das Handeln auf eine gewisse Art sind erforderlich, um „Krankheiten zu vermeiden“. Demnach muss es dank präventiver (und gesundheitsförderlicher) Maßnahmen nicht zu einer Erkrankung kommen.

Mit den nachfolgenden Sinneinheiten wird versprochen, dass ‚die Lebensspanne erhöht‘ und ‚das biologische Alter ausgedehnt‘ wird, wenn bestimmte Maßnahmen ergriffen werden, die bis jetzt noch nicht erwähnt wurden. Das „*biologische Alter*“ meint das physiologische Alter, das nicht dem Geburtsdatum entsprechen muss. Dieses Alter kann individuell variieren, da es vom allgemeinen Gesundheitszustand, dem Lebensstil und der genetischen Ausstattung abhängt, wie schnell oder langsam jemand altert. Latent verweist die Verwendung des Begriffs „biologisches Alter“ darauf, dass ein Mensch um einiges jünger aussehen könnte, als er ist, wenn er etwas Bestimmtes – auf das bisher noch nicht eingegangen wurde – tut.

---

<sup>371</sup> Der Leistungsaspekt ist für Männer nicht nur in Bezug auf Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz relevant, sondern oftmals auch in diversen anderen Kontexten (z. B. sexuelle Leistungsfähigkeit).

<sup>372</sup> Ratgeber: Der Mann der Zukunft; Erscheinungsjahr 1999, S. 28

Weiters wird (als Wirkung) versprochen, „die Qualität des Lebens massiv zu verbessern“. Die Verwendung des Adjektivs ‚massiv‘ in dieser Aussage unterstreicht noch einmal die zu erwartenden positiven Auswirkungen. Die Formulierung „*Qualität des Lebens*“ meint im vorliegenden Fall die Perspektive der individuellen Lebensqualität und nicht die Lebensbedingungen in der Gesellschaft. Üblicherweise jedoch werden damit mehrere Faktoren (wie beispielsweise subjektives Wohlbefinden und Gesundheit, materieller Lebensstandard, aber auch immaterieller Wohlstand wie Bildung, sozialer Status, Berufschancen usw.) bezeichnet, die die Lebensbedingungen eines Individuums in einer Gesellschaft ausmachen. Mit einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität haben sich Betroffene folglich ausschließlich eine positive Veränderung in Richtung einer starken Verbesserung des individuellen Wohlbefindens zu erwarten.

Als mögliche Option für die nächste Sinneinheit könnte die Nennung weiterer positiver Effekte zu erwarten sein. Eine andere Möglichkeit wäre, dass nun (endlich) das Geheimnis gelüftet wird, was dafür zu tun (etc.) ist, um in den Genuss der beschriebenen positiven Auswirkungen zu kommen. Mit der nächsten Sinneinheit wird schließlich angeführt, dass es die Anwendung einer Hormonersatz-Therapie ist, die zu den davor genannten positiven Auswirkungen führt. Die Darstellung der Hormonsubstitution als eine mögliche Behandlungsform wird jedoch obsolet, v. a., wenn überlegt wird, wie stark jemand von einer Behandlung abhängig ist, wenn er oder sie unter starken Symptomen leidet und sich eine möglichst schnelle Linderung erhofft. Außerdem werden die positiven Effekte der Ersatztherapie auf das eigene Leben so markant gezeichnet (Vermeidung von Krankheiten, lebensverlängernde Ergebnisse, Steigerung der Lebensqualität), dass als Funktion dieser Aufzählung anzunehmen ist, lediglich die Substitutionstherapie kommt als einzige Lösung infrage.

#### 7.1.1.4.1 Zwischenfazit zum ‚medizinischen Körperwissen‘

Die Textstellen und Formulierungen, die dem ‚medizinischen Körperwissen‘ zugeordnet wurden, sind v. a. an der Nutzung von (medizinischen) Fachausdrücken und einem generell gehobenen Sprachniveau zu erkennen. Diese Sequenzen erwecken den Eindruck, als wären sie unmittelbar einer wissenschaftlichen/medizinischen Studie unmittelbar entnommen. Diese Ausdrücke wurden also praktisch nicht übersetzt bzw. transformiert.

Das medizinische Körperwissen zeigt sich inhaltlich entlang aller (zentralen) Kategorien des Diskurses über die Andropause: Es wird genutzt, um den Verlauf der Andropause oder deren Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren zu beschreiben, und auch bei der Erläuterung von Symptomen, Folgeerkrankungen und Spätfolgen wird auf diese Art des Körperwissens zurückgegriffen. Darüber hinaus wird mit der Nutzung dieses Wissens der typische Krankheitsverlauf dargestellt und werden Verlaufsvergleiche zwischen männlichen und weiblichen Wechseljahren angestellt.

Besonders deutlich tritt diese Form des Körperwissens an thematischen Schnittstellen in Erscheinung, an denen die Hormontherapie diskutiert wird. Entweder werden dabei die Indikationen erläutert, die vorhanden sein müssen, um den Einsatz der Therapie zu rechtfertigen, oder es werden – unter Verwendung des medizinischen Körperwissens – Versprechungen hinsichtlich verschiedenster positiver Wirkungen der HET, wie Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung, gemacht.

Im Kontext des untersuchten Deutungsmusters reichen die verschiedenen bisher beschriebenen Formen des Körperwissens für die Gesamtkomposition des Phänomens der männlichen Wechseljahre im Rahmen des Diskurses jedoch noch nicht aus. Ergänzt wird dieses Körperwissen um weitere Wissensbestandteile – weitere Wissenskonstruktionen –, wie im Anschluss zu erfahren ist.

### 7.1.2 Geschlechterwissen

Als ein weiterer (Wissens-)Bestandteil zur Konstruktion des männlichen Klimakteriums im Diskurs ist das *Geschlechterwissen*<sup>373</sup>, das Geschlechterkonstruktionen (und ebenso Männlichkeitskonstruktionen) beinhaltet, bedeutend. Die Subkategorien für das ‚Geschlechterwissen‘ sowie die entsprechenden Code-Memos und Ankerbeispiele sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

---

<sup>373</sup> Siehe genauere theoretische Erläuterungen zum Begriff ‚Geschlechterwissen‘ in Kapitel 4.1 *Rezente (wissenssoziologische) Ansätze zum Geschlechterwissen*.

**Tabelle 5: Definitionen der Ausprägung der Kategorie „Geschlechterwissen“**

Ausprägung	Code-Memo/ Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<p><b>1. Allgemeine Nutzung von Geschlechterwissen</b> (im Kontext männlicher Wechseljahre)</p>	<p>Wenn Geschlechterwissen im Diskurs über die männliche Menopause (allgemein) genutzt wird, werden die Subcodes (‘Umgang mit der Andropause‘ und ‘Geschlechtervergleich‘) dieser Kategorie eingesetzt.</p>	
<p>1.1 Umgang mit ‚männlichen Wechseljahren‘</p>	<p>Dieser Subcode wird vergeben, wenn ein typischer (der ‚traditionellen Männerrolle‘ entsprechender) Umgang mit ‚männlichen Wechseljahren‘ thematisiert wird. V. a. steht die Tatsache im Mittelpunkt, dass Männer nicht gerne über ihre Probleme (noch weniger über Probleme mit ihrem (alternden) Körper sprechen und diese gerne verdrängen.</p>	<p>„Männliches Klimakterium, sexuelle Impotenz und männliche Zeugungsunfähigkeit – welcher Mann spricht schon gerne über solche Themen?“ („Kurier“; 6.10.1998; Abs. 8)</p> <p>„Wechseljahre, Hitzewallungen und abnehmendes sexuelles Interesse – das Klimakterium ist nach Ansicht der meisten Männer weiblich. Dass es auch eine männliche Variante mit ähnlichen Erscheinungsformen gibt, weisen sie meist empört zurück.“ („Vorarlberger Nachrichten“; 17.2.2001; Abs. 5)</p> <p>„Die Männer würden es vermutlich nur schwer ertragen, daß auch sie von Hormonen gesteuert werden.“ („Die Presse“; 24.10.1998; Abs. 12)</p>
<p>1.2 Geschlechtervergleich</p>	<p>Eine Zuordnung zu dieser Kategorie erfolgt, wenn ein allgemeiner Vergleich zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Wechseljahre vorgenommen wird. Inhaltlich kann diese Kategorie zur ähnlichen Kategorie ‚Vergleich mit weiblichen Wechseljahren‘ insofern abgegrenzt werden, als hierbei keine Vergleiche auf der Symptomebene stattfinden.</p>	<p>„Nicht nur Frauen kommen in die Wechseljahre, sondern auch Männer.“ („Salzburger Nachrichten“; 8.10.1994; Abs. 5)</p> <p>„Eine besonders lebensverändernde Erfahrung scheinen beide Geschlechter in der Zeit der Wechseljahre zu machen: Die Begegnung mit dem Tod und die eigene</p>

		<p><i>Sterblichkeit.</i>“ („<i>Tiroler Tageszeitung</i>“; 30.10.1999; Abs. 7)</p> <p>„<i>Während Eva Menopause macht, kommt Adam in den Padam.</i>“ („<i>Wiener</i>“; 1.10.2001; Abs. 7)</p>
<p><b>2. Nutzung von Geschlechterwissen im Rahmen von Männlichkeitskonstruktionen</b></p>	<p>Wenn ein Geschlechterwissen im Diskurs genutzt wird, das sich v. a. auf Männlichkeitskonstruktion bezieht, werden die Subkategorien dieses Codes herangezogen.</p>	
<p>2.1 Männlichkeitskonstruktion über verschiedenste Benennungen für Männer</p>	<p>Diese Subkategorie kommt zum Einsatz, wenn verschiedenste Formen der Benennungen für Männer im Diskurs über die Andropause verwendet werden.</p>	<p>„<i>Von Hitzewallungen und Schlafstörungen werden auch die reiferen Herren der <u>Schöpfung</u> geplagt.</i>“ („<i>Die Presse</i>“; 17.7.1995; Abs. 8)</p> <p>„<i>Wenn <u>Kerle</u> Krisen kriegen.</i>“ („<i>Kurier</i>“; 23.10.1998; Abs. 5)</p> <p>„<i>Der Mann – das schwache Geschlecht [...].</i>“ („<i>Wiener Zeitung</i>“; 29.8.2001; Abs. 9–10)</p> <p>„<i>[...] sind Hormonchecks in diesem Alter auch für <u>das starke Geschlecht</u> notwendig.</i>“ („<i>News</i>“; 31.1.2001; Abs. 14)</p>
<p>2.2 Männlichkeitskonstruktion über ‚Männerbilder‘</p>	<p>Wenn im männlichen Wechseljahrdiskurs Männer (als auch Männlichkeit) auf solche Art beschrieben werden, dass (ganz) bestimmte Bilder von Männlichkeit oder Männerbilder vor dem geistigen Auge auftauchen, wird diese Subkategorie zugeordnet.</p>	<p>„<i>Wir können aber nicht aus Männern <u>Supermänner</u> machen.</i>“ („<i>Profil</i>“; 12.6.1999; Abs. 67)</p> <p>„<i>Nur die wenigsten Männer können sich ihr ‚Tiger-Image‘ so ins Alter hinüberretten wie Tom Jones, dem noch als 60-Jährigem die Spitzenunterhöschen seiner</i></p>

		<p><i>weiblichen Fangemeinde auf der Bühne zufliegen.“ („Profil“; 22.5.2000; Abs. 8)</i></p> <p><i>„Wenn die <u>Helden</u> müde werden“ („Neue Zürcher Zeitung“; 13.6.2002; Abs. 4)</i></p> <p><i>„[...] in eine strahlende Zukunft voller <u>Hormonprotze</u> und <u>Superhelden</u>.“ („Neue Zürcher Zeitung“; 13.6.2002; Abs. 8)</i></p>
2.3 Männlichkeitskonstruktion via Hormone	Wenn Androgene mit Männlichkeit in Verbindung gebracht werden, wird dieser Code vergeben. ‚Männliche‘ Hormone stehen bei dieser Kategorie für ‚Männlichkeit‘.	<p><i>„Wobei der unterdrückte Loser-Typ weniger Testosteron produziert als der Winner-Typ.“ („Profil“; 12.06.1999; Abs. 33)</i></p> <p><i>„Attraktive, durchsetzungsstarke Männer, die ‚Bosse‘ sozusagen, haben meist einen sehr hohen Testosteron-Spiegel [...].“ („Die Presse“; 12.3.2007; Abs. 12)</i></p>
2.4 Geschlechterwissen und (männliche) Sexualität	Diese Subkategorie wird bei Sequenzen vergeben, deren Inhalte sich auf Geschlechterwissen und männliche Sexualität beziehen.	<p><i>„Ejakulation – Lebenssaft: Was Männer alles geben, die ihr Bestes geben.“ („News“; 1.7.1999; Abs. 71–73)</i></p> <p><i>„Erschlaffung löst die Erregung ab – die signifikant männliche Performance, die über Jahrzehnte hinweg Zeichen der Potenz war, hat sich verflüchtigt.“ (Ratgeber: Man(n) wird jünger [...] und attraktiver; 1999; S. 19)</i></p> <p><i>„[...] um schlaffen Mannsbildern wieder zu neuen Höhepunkten zu verhelfen.“ („Profil“; 22.5.2000; Abs. 10)</i></p>

## **Nutzung von Geschlechterwissen (im Kontext männlicher Wechseljahre)**

### *Geschlechtervergleich*

#### **18. TEXTSEQUENZ:**

##### *Verlaufsvergleich zwischen den Geschlechtern*

*„Im Unterschied zu den Frauen // treten die Wechseljahre des Mannes // allerdings nicht plötzlich, // innerhalb weniger Jahre auf. // Vielmehr ist dies ein schleichender Prozess.“<sup>374</sup>*

Diese Einheit hat offensichtlich die Funktion, auf (irgendeine) Differenz zu den Frauen hinzuweisen. Mit der Art der Formulierung „zu den Frauen“ erscheint dieser Unterschied als ein besonderer. In der nächsten Sinneinheit wird festgestellt, dass die Andropause nicht einfach plötzlich anhebt. Diese Einheit weist darauf hin, dass der männliche Wechsel – im Vergleich zur weiblichen Menopause – nicht unmittelbar von einem Moment auf den anderen eintritt, sondern sich auf eine (irgendeine) andere Weise entwickelt. Diese Sequenz dient dazu, den Ablauf und Verlauf der weiblichen Wechseljahre darzustellen. Kurz zusammengefasst, tritt die Menopause plötzlich und binnen (nur) einiger weniger Jahre auf.

Diese Sinneinheit hat die Funktion, den (völlig entgegengesetzten) Ablauf des männlichen Wechsels genauer darzustellen. Bei Männern ist der Verlauf (des Wechsels) schleichend. Der Beginn ist nicht konkret zeitlich festzulegen, während sich der generelle Ablauf über eine sehr lange Zeitspanne erstreckt.

---

<sup>374</sup> Homepage eines Andrologen: [www.maennergesundheit.info](http://www.maennergesundheit.info)

## **Geschlechterwissen zur Nutzung von Männlichkeitskonstruktionen**

*Konstruktion von Männlichkeit via das männliche Sexualhormon Testosteron*

### **19. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Männlichkeitskonstruktion über das Hormon Testosteron***

*„Eine Testosteronsalbe weckt Hoffnungen, Männlichkeit sei aus der Tube zu haben.“<sup>375</sup>*

Ein Medikament zum Auftragen auf die Haut, das als Hauptwirkstoff das männliche Geschlechtshormon Testosteron beinhaltet, weckt neue Hoffnung. So wird versprochen, dass eine Salbe die Symptome der Andropause lindern oder sogar ganz zum Verschwinden bringen kann. Diese Sinneinheit hat die Funktion, Vertrauen in ein neues Medikament zu setzen. Vielleicht soll für diese (neu entwickelte) Salbe ein Absatzmarkt geschaffen werden.

Es wird behauptet, dass „Männlichkeit [...] aus der Tube zu haben sei“. D. h., es wäre möglich, dass die Anwendung der Salbe das Maskuline im Mann stärkt. Unter *Männlichkeit* werden der Geschlechtsrolle des Mannes zugeschriebene (verdichtete) Eigenschaften und Rollenbilder<sup>376</sup> verstanden. Im vorliegenden Kontext des männlichen Klimakteriums und an dieser Stelle der Sequenz könnten darunter beispielsweise die (männlich-)erotische Ausstrahlung oder auch körperliche Kraft und Stärke verstanden werden. Damit werden jene Symptome des Klimakteriums virile ins Blickfeld gerückt, die die Männlichkeit bedrohen. Wenn die Symptome eintreten, funktionieren Männer nicht mehr so, wie das die traditionelle männliche Rolle vorschreibt. Insbesondere Bereiche der Leistungserbringung sind dabei zentral. Darunter sind Einschränkungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit vorstellbar, die die angestammte Rolle des Familienernährers infrage stellt, aber auch die reduzierte sexuelle Leistungsfähigkeit, da Männer unter Libido-Mangel oder an Erektionsproblemen leiden.

Die Sinneinheit hat zusätzlich die Funktion, ein einfaches Mittel – die Salbe zum Auftragen – anzubieten, um die durch die Auswirkungen der Andropause bedrohte Männlichkeit zu schützen. Die latente Botschaft der Sinneinheiten lautet demnach: Die Anwendung der Testosteronsalbe hilft, alle Symptome zu beseitigen.

---

<sup>375</sup> „Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 6–7

<sup>376</sup> Vgl. Pleck 1996: 30

## 20. TEXTSEQUENZ:

### *Männlichkeitskonstruktion über Testosteron*

„Testosteron ist der Stoff, // der Männer zu Männern macht.“<sup>377</sup>

Das männliche Geschlechtshormon ist (genau) *der* Wirkstoff, der für etwas Bestimmtes benötigt wird. Es scheint, als hätte dieser Hinweis die Funktion, das männliche Geschlechtshormon als einen ganz besonderen *Stoff* anzupreisen und so auf das Hormon aufmerksam zu machen. Das Männerhormon ist demnach die einzige Lösung bei einem bestimmten Gesundheitsproblem.

Für diese Aussage sind zwei verschiedene Akteure festzulegen: der Anbieter als Sender und der Konsument als Empfänger; Letzterem wird das Hormon nahegelegt. Es folgt die genauere Erläuterung des Wirkstoffs – nämlich dass er „Männer zu Männern macht“. Männer benötigen das Hormon, um *richtige Männer* zu sein und um ihre Männlichkeit richtig leben zu können.

Vermutlich soll Männern suggeriert werden, Testosteron sei für sie unerlässlich. Latent verweist diese Aussage auf einen einprägsamen Merksatz: „Ohne Testosteron sind Männer keine ,*richtigen Männer*!“

*Konstruktion von Männlichkeit über männliche Sexualfunktionen*

## 21. TEXTSEQUENZ:

### *Männlichkeitskonstruktion über Sexualität*

„Erschlaffung löst die Erregung ab – // die signifikant männliche Performance, // die über Jahrzehnte hinweg // Zeichen der Potenz war, // hat sich verflüchtigt.“<sup>378</sup>

An die Stelle von Strammheit tritt plötzlich eine Schlaffheit: etwas, auf das in der ersten Sinneinheit noch nicht eingegangen wird, verliert seine bisherige Straffheit. Die genauere Erläuterung bzw. Begründung ist für die nächsten Sinneinheiten zu erwarten. Mit der Formulierung „die signifikant männliche Performance“ ist die ausschließlich beim Mann

---

<sup>377</sup> „Kleine Zeitung“ Kärnten; 13.12.2008; Abs. 9

<sup>378</sup> Ratgeber 1999: Man(n) wird jünger ... und attraktiver; S. 19

mögliche körperliche Performance der Erektion vor dem oder während des Geschlechtsakts gemeint, da nur Männer über diese körperlich-geschlechtsspezifische Ausstattung verfügen. Als Intention dieser Sinneinheit ist zu vermuten, dass durch die Erwähnung des (teilweisen oder gänzlichen) Verlusts der Erektionsfähigkeit der Männer ein hoher Leidensdruck entsteht, da dadurch das Ausleben ihrer (männlichen) Sexualität ausdrücklich bedroht ist. Darüber hinaus wäre vorstellbar, dass die Information dieser Einheit die Funktion haben könnte, die Männer zu einer Substitutionstherapie zu bewegen, da der beschriebene psychische Leidensdruck die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme einer Hormonsubstitutionstherapie erhöht.

Über sehr lange Zeit – gar über Jahrzehnte – hinweg war Sexualität kein Thema, weil sie (die Erektion) ganz normal funktioniert hat. Man(n) hat es stets für selbstverständlich erachtet, dass sich diese Gegebenheit nie ändern wird. Nun geht aber plötzlich doch nichts mehr wie vorher. War es bisher für den Mann immer möglich, eine Erektion zu bekommen, muss es daher nun für ihn ziemlich kränkend sein, wenn die Erektion – auf einmal – nicht mehr so funktioniert. Man(n) hätte sich jedoch von selbst darauf einstellen und eine Änderung erwarten können, da der (körperliche) Alterungsprozess langsam (schleichend) verläuft und sich Veränderungen wahrscheinlich bereits bemerkbar machen.

#### **7.1.2.1 Zwischenfazit zum ‚Geschlechterwissen‘**

Das ‚Geschlechterwissen‘ ist – neben dem Körperwissen – eine der weiteren zentralen Hauptkategorien im männlichen Wechseljahr-Diskurs. Ausdifferenziert wurde dieses spezifische Wissen anhand der beiden Subkategorien ‚Allgemeine Nutzung von Geschlechterwissen‘ und ‚Nutzung von Geschlechterwissen im Rahmen von Männlichkeitskonstruktionen‘.

In der ersten Kategorie findet sich zuerst der Subcode ‚Umgang mit männlichen Wechseljahren‘, der vergeben wird, wenn ein *typischer* – ein der ‚traditionellen Männerrolle‘ entsprechender – Umgang mit dem untersuchten Phänomen angesprochen wird. Mit dem zweiten Subcode folgt das Thema ‚Geschlechtervergleiche‘: Eine Codierung zu dieser Kategorie erfolgte, wenn ein allgemeiner Vergleich zwischen den (beiden) Geschlechtern in Bezug auf die Wechseljahre angestellt wurde. Inhaltlich kann diese Kategorie von der ähnlich

lautenden Kategorie ‚Vergleich mit weiblichen Wechseljahren‘ insofern abgegrenzt werden, als bei der vorliegenden Kategorie keine Vergleiche auf der Symptomebene stattfinden.

Die zweite Kategorie ‚Nutzung von Geschlechterwissen im Rahmen von Männlichkeitskonstruktionen‘ wurde codiert, wenn im Diskurs auf ein Geschlechterwissen zurückgegriffen wurde, um Männlichkeitskonstruktionen vorzunehmen. Männlichkeit wurde beispielsweise über ‚verschiedene Benennungen für Männer‘ (Herren der Schöpfung, Kerle etc.), über ‚Männerbilder‘ (Supermänner, Helden etc.) und über das Thema ‚Hormone‘ und ‚Sexualität‘ konstruiert. Im untersuchten Diskurs wird jedoch auch auf ein ‚Alterswissen‘ und ein ‚Wissen über Altern‘ rekurriert, auf das nachfolgend genauer eingegangen wird.

### 7.1.3 Alterswissen und Wissen über Altern

Da die Andropause als Phänomen des alternden (bzw. alten) Mannes angesehen wird, gibt es auch (Wissens-)Konstruktionen von ‚Alter‘ bzw. ‚Altern‘. Das Alter bzw. der Alterungsprozess tangiert Themen wie *Sexualität*, *Reproduktion* („Fruchtbarkeit“), (*körperliche*) *Leistungsfähigkeit* und *Fitness* sowie *körperliche* (bzw. *sexuelle*) *Attraktivität*.

Für die Kategorien ‚Alterswissen‘ und ‚Wissen über Altern‘ wurden Subkategorien entwickelt und definiert, die im Überblick der nachfolgenden Tabelle zu finden sind:

**Tabelle 6:** Definition der Ausprägungen der Subkategorie zu „Alterswissen und Alternwissen“

Ausprägung	Code-Memo/Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<b>1. Alterswissen</b>	Bei Angaben eines bestimmten Alters oder einer Altersspanne in Kombination mit einem weiteren Thema im Kontext männlicher Wechseljahre wird diese Kategorie zugewiesen.	
1.1 Explizite Altersangabe und/oder Nennung einer Altersspanne	Dieser Code wird einer Textstelle zugeordnet, wenn explizite oder ungefähre Jahresangaben gemacht werden oder eine Altersspanne genannt wird.	„Vom 40sten Lebensjahr an: Beim Mann nimmt die Hormonbildung stetig ab.“ („Neue Kronen Zeitung“; 3.3.1996; Abs. 10)

		<p>„Doch Männer können sehr wohl auch darunter leiden, wenn sie in die Jahre kommen - in die Wechseljahre. Die setzen beim starken Geschlecht zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr ein [...].“ („Die Presse“; 24.10.1998; Abs. 10)</p> <p>„Bei Männern sei der Eintritt in ein anderes Hormonalalter schleichend und ziehe sich über viele Jahre hinweg. Dieser Prozess beginne im Alter zwischen 40 und 70 Jahren.“ („Salzburger Nachrichten“; 1.7.2000; Abs. 8)</p> <p>„Mit dem vierten Lebensjahrzehnt beginnt dann allmählich der hormonelle Sinkflug [...].“ („Profil“; 17.5.2010; Abs. 25)</p>
1.2 ‚Alterswissen‘ und das Thema Hormone	Bei dieser Subkategorie wird ein bestimmtes Alter angegeben und mit dem Thema Hormone bzw. Testosteron kombiniert. Beispielsweise werden Angaben über die Höhe des Hormonspiegels in einem bestimmten Alter (Altersangabe) gemacht.	<p>„Ein gesunder Achtzigjähriger kann Testosteronwerte wie ein junger Mann haben.“ („Die Presse“; 20.11.1996; Abs. 15)</p> <p>„Bei Männern beginnt die hormonelle Schwächung [...] schon mit Ende 20 [...].“ („Kurier“; 9.8.1998; Abs. 7)</p> <p>„Bei 80-Jährigen ist der Gehalt an freiem Testosteron im Blut immerhin noch halb so hoch wie bei voll im Saft stehenden 30-Jährigen.“ („Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 39)</p>
1.3 ‚Wissen über Alter‘ und Mann	Verschiedenste Bezeichnungen für Männer, die schon ein gewisses Alter erreicht haben, werden dieser Subkategorie zugewiesen.	<p>„Männer, die in die Jahre kommen [...].“ („Kurier“; 24.07.1999; Abs. 5)</p> <p>„[...] dem in die Jahre gekommenen Mann [...].“ („Kurier“; 11.7.2001; Abs. 8)</p> <p>„Viele Männer in den ‚besten Jahren‘ dürften künftig für ihre Morgentoilette rund fünf Minuten länger benötigen.“ („Salzburger Nachrichten“; 23.6.2003; Abs. 8)</p>
1.4 ‚Wissen über Alter‘ und ‚männliche Sexualität‘	Bei dieser Subkategorie geht es um Sexualitätsprobleme der Männer im Alter, die von allgemeinen Problemen im sexuellen Bereich bis hin zur Zeugungsunfähigkeit reichen.	<p>„Vom 40. Lebensjahr an haben viele Männer immer mehr Schwierigkeiten beim Sex.“ („Neue Vorarlberger Tageszeitung“; 18.9.2001; Abs. 5)</p> <p>„Selbst im hohen Alter von 80 Jahren ist jeder Zweite statistisch gesehen noch Manns genug, Kinder zu zeugen.“ („Kurier“; 4.12.2001; Abs. 8)</p>

<p><b>2. Wissen über Altern</b></p>	<p>Mit dieser Kategorie werden Inhalte codiert, die sich auf Aussagen über Altern bzw. Altern als Prozess im Kontext der Andropause beziehen.</p>	
<p>2.1 ‚Wissen über Altern‘ und Mann bzw. Männlichkeit (einschl. Sprachbilder zum alternden Mann)</p>	<p>Diese Subkategorie fasst Themen, die ein Altern des Mannes bzw. (körperliches) Altern und Männlichkeit beinhalten. Es geht darum, das (körperliche) Altern von Männern – im Kontext zum männlichen Wechsel – zu beschreiben. Zusätzlich finden sich hier Inhalte, bei denen Sprachbilder zum alternden Mann (= Altersbilder des Mannes) zum Vorschein kommen.</p>	<p>„Das definiert, was <u>im Körper eines welkenden Mannes</u> vorgeht. Der Testosteronspiegel nimmt ab.“ („Profil“; 30.11.1998; Abs. 11)</p> <p>„<u>Warum gehen ältere Männer gebückt am Stock?</u> Warum werden ihre Arme dünner und die Beine? Der Bauch dafür dicker? Es sind die Wechseljahre.“ („Tagesanzeiger“; 3.12.1998; Abs. 8)</p> <p>„Die Datenlage zum Thema <u>alternder Adam</u> und Hormonmangel ist dürftig.“ („Die Welt“; 3.7.2000; Abs. 9)</p> <p>„Nur wer jedoch jetzt meint, dass er sich als <u>Methusalem</u> in einem Luxus-Sanatorium liften und biochemisch zurechtdopen lassen kann, wird eine Enttäuschung erleben.“ („Kurier“; 29.7.2000; Abs. 15)</p>
<p>2.2 ‚Wissen über Altern‘ und Thematisierung von Hormonen</p>	<p>Diese Kategorie wird bei Inhalten herangezogen, die das Altern in Bezug zum Thema Hormone setzen.</p>	<p>„Eine ab dem 35. Lebensjahr einsetzende und mit fortschreitendem Alter deutlicher registrierbare Abnahme der Sexualhormonproduktion beim Manne ist inzwischen durch endokrine Forschung vielfach belegt.“ („Salzburger Nachrichten“; 4.2.1995; Abs. 8)</p> <p>„Doch nicht nur das Altern ist von Hormonen abhängig.“ („News“; 24.6.1999; Abs. 16)</p>
<p>2.3 ‚Wissen über Altern‘ und (Männer-)Körper</p>	<p>Bei diesem Subcode wird das körperliche Altern der Männer (und ihres Körpers) thematisiert.</p>	<p>„Ein zentraler Vorgang im alternden Organismus von Mann und Frau ist der schleichende, kaum aufzuhaltende Verlust von Muskelmasse und -kraft.“ („Neue Zürcher Zeitung“; 12.4.2000; Abs. 27)</p> <p>„Dabei verlieren auch Männer mit zunehmendem Alter ihre jugendliche Manneskraft.“ („Die Welt“; 14.4.2007; Abs. 7)</p>

## Wissen über Alter

*Altersangabe in Kombination mit weiteren Themen*

### 22. TEXTSEQUENZ:

#### *Vergleich des Hormonspiegels von ‚Alt‘ und ‚Jung‘*

*„Bei 80-Jährigen / ist der Gehalt an freiem Testosteron im Blut // immerhin noch halb so hoch // wie bei voll im Saft stehenden 30-Jährigen.“<sup>379</sup>*

Mit der Formulierung „bei 80-Jährigen“ könnten ausschließlich Männer gemeint sein, es wäre jedoch auch möglich, dass es sich um die Bezeichnung für eine gemischtgeschlechtliche Gruppe handelt. In der nächsten Sinneinheit wird man darüber aufgeklärt, dass der Anteil „an freiem Testosteron im Blut“ thematisiert wird.<sup>380</sup> In der nachfolgenden Einheit wird gesagt, dass wenigstens die Hälfte (von etwas) noch vorhanden ist. So wird darauf hingewiesen, dass Männer mit 80 Jahren zumindest noch (immer) die Hälfte des freien Testosterons produzieren. Durch die Verwendung von „noch“ wird betont, dass auch dieser halbe Stand in absehbarer Zeit gefährdet sein könnte und der Level folglich wahrscheinlich weiter sinkt.

Als Bezugsgruppe werden in der Einheit darauf „voll im Saft stehende 30-Jährige“ genannt. Dies deutet intentional vermutlich darauf hin, dass ausschließlich junge Männer über ausreichend (freies) Testosteron im Blut verfügen. Der Ursprung der umgangssprachlichen Redewendung *voll im Saft stehen* entstammt der Pflanzenwelt; denn vor allem junge Pflanzen, im Speziellen Bäume, stehen im Saft, wenn sie jung und kräftig sind. Gemeint sind im vorliegenden Fall dagegen junge Männer, die voll leistungsfähig sind – auch und wohl vor allem in sexueller Hinsicht.

---

<sup>379</sup> „Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 39

<sup>380</sup> „Das Gesamttestosteron besteht zu 40 bis 50% aus bioaktivem Testosteron wie auch Sexualhormon-gebundenem Testosteron (50 bis 60%) und *freiem Testosteron* (1 bis 2%).“ (Vgl. J. Griffin, J. Wilson: Disorders of the testes and the male reproductive tract. In: Larson, Kronenberg, Melmed, Polonsky (Hrsg.): Williams Textbook of Endocrinology. 10<sup>th</sup> edition, WB Saunders, Philadelphia 2003, S. 709–769)

## 23. TEXTSEQUENZ:

### *Alter und männliche Reproduktionsfähigkeit*

*„Selbst im biblischen Alter // von 80 oder gar 90 Jahren // reicht die hormonelle Ausstattung // mitunter noch aus, // um mit der jungen Geliebten // für Nachwuchs zu sorgen.“<sup>381</sup>*

Mit der Formulierung „[s]elbst im biblischen Alter“ wird darauf hingewiesen, dass sogar in einem sehr hohen Alter etwas Bestimmtes – das noch nicht genannt wurde – noch getan (etc.) werden kann. Für die nachfolgende Sinneinheit wird eine Erklärung erwartet, auf welchen Sachverhalt sich die Situation bezieht und was in diesem hohen Alter noch möglich ist zu tun. (etc.). Entgegen der vorhergehenden Erwartung, wird zusätzlich darauf verwiesen, dass der Hormonlevel für den bestehenden Sachverhalt ebenfalls wichtig sei. Diese Formulierung soll wahrscheinlich darauf hinweisen, dass Hormone selbst im hohen Alter (für etwas Bestimmtes, das in den bisherigen Sinneinheiten noch nicht erwähnt wurde) wichtig sind.

Anschließend wird darüber aufgeklärt, für welchen Zweck die „hormonelle Ausstattung“ im hohen Alter noch notwendig wäre. Die „hormonelle Ausstattung“ wird zwar mit zunehmendem Alter niedriger, sie reicht aber „mitunter noch aus“: d. h., unter gewissen Umständen bzw. fallweise ist sie noch hinreichend, um etwas Bestimmtes zu ermöglichen.

Für die nächste Sinneinheit ist zu erwarten, dass nun folgt, für welchen näheren Umstand etc. die Hormonausstattung notwendig ist. Die Umstände werden weiter präzisiert, obwohl der genau Sachverhalt nicht klar genannt – jedoch angedeutet – wird. So wird davon gesprochen, dass mit einer jungen Liebhaberin etwas Bestimmtes erreicht werden soll. Damit soll angedeutet werden, dass Männer sogar mit 90 Jahren eine sehr viel jüngere Frau für sich gewinnen bzw. sexuell erobern könnten. Erst in der letzten Sinneinheit wird schlussendlich dargelegt, dass es darum geht, „für Nachwuchs zu sorgen“. Kernpunkt ist also folgender: Die „hormonelle Ausstattung“ reicht nach wie vor aus, um die Zeugungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Diese Sequenz weist darauf hin, dass es Männern selbst bis ins hohe Alter möglich ist, Kinder zu zeugen.

---

<sup>381</sup> „Der Spiegel“; 3.9.2001; Abs. 20

## **Alternswissen**

*Alternswissen und Mann (bzw. Männlichkeit)*

### **24. TEXTSEQUENZ:**

#### *Langsames Versiegen der Hormonquelle*

„Doch nach und nach // plätschert der Quell // bei einigen alternden Männern // nur noch als dünnes Rinnsal.“<sup>382</sup>

Die zu interpretierende erste Sinneinheit schließt inhaltlich an die *Höhe des Testosteron-Spiegels* im Blut von Männern an. Mit der Formulierung „[d]och nach und nach“ wird ausgedrückt, dass der Hormonlevel sich langsam – aufgrund irgendeines noch nicht genannten Umstands – verändert. Dabei wird der Begriff „*doch*“ als Konjunktionaladverb in der Bedeutung von *jedoch* bzw. *allerdings* verwendet. Damit soll ein Gegensatz hervorgehoben werden, und zwar zwischen einer langsamen Veränderung am Beginn, bei der sich noch wenig ändert, und einem im Anschluss **doch** schnelleren sukzessiven und schrittweisen Wandel (von etwas). Weiter wird der Vergleich mit einer *plätschernden Quelle* herangezogen. Diese fließt beschaulich vor sich hin; im vorliegenden Fall rinnt bzw. fließt sie jedoch nur mehr spärlich.

Zudem wird präzisiert, auf wen sich die vorhergehenden Beschreibungen bezogen haben: Bei manchen Männern, die älter werden, passiert etwas. „[B]ei einigen“ bedeutet, dass dieses Ereignis nicht bei allen „alternden Männern“ eintritt. Mit der Wahl der Formulierung eines „nur noch dünne[n] Rinnsal[s]“ wird deutlich, dass sich der Testosteron-Stand auf einem niedrigen Level befindet. Es lässt sich vermuten, dass damit der Umstand des niedrigen Levels übertrieben werden soll.

Diese überzeichnete plakative Sachverhaltsbeschreibung hat vermutlich die Funktion darzustellen, dass es sich um einen krankhaften Zustand (des Körpers) handelt, der beachtet werden sollte. Damit wird die Möglichkeit ausgeschlossen, dass es sich um den normalen Alterungsprozess handelt, bei dem diese Veränderungen ohnehin zu erwarten sind.

---

<sup>382</sup> „*Abendzeitung*“; 3.5.2012; Abs. 11

### 7.1.2.3.1 Zwischenfazit zum ‚Alterswissen‘ und ‚Wissen über Altern‘

Die beiden Kategorien ‚*Alterswissen*‘ bzw. ‚*Wissen über Altern*‘ haben Alter oder auch Altern im Kontext der Andropause zum Thema.<sup>383</sup>

Das ‚Alterswissen‘ wurde anhand folgender Kategorien ausdifferenziert: Für explizite oder ungefähre Angaben des Alters oder Altersspannen wurde der erste Subcode entwickelt. Der nächste Code ‚Alterswissen‘ und das Thema Hormone“ wurden zugewiesen, wenn eine Altersangabe mit dem Thema Hormone kombiniert wird, also beispielsweise Angaben über die Höhe des Hormonspiegels in einem bestimmten Alter gemacht werden.

Der Subcode zum Alterswissen ‚Wissen über Alter‘ und Mann“ wurde vergeben, wenn unterschiedliche Bezeichnungen für Männer, die schon ein gewisses Alter erreicht haben, im Diskurs entwickelt wurden (Bsp.: Männer, die in die Jahre kommen). Beim letzten Code ‚Wissen über Alter‘ und männliche Sexualität“ wurden Themen wie Sexualitätsprobleme im Alter, die von allgemeinen Problemen bis hin zur Zeugungsunfähigkeit reichen, in einer Kategorie zusammengefasst.

Für das ‚Wissen über Altern‘ wurde zunächst die Subkategorie ‚Wissen über Altern‘ und Mann (bzw. Männlichkeit)“ gebildet, die sich auf den alternden Mann bzw. die Thematisierung von (körperlichem) Altern und Männlichkeit bezieht. So soll das (körperliche) Altern – im Kontext des männlichen Wechsels – beschrieben werden. Zusätzlich finden sich bei dieser Kategorie Inhalte, bei denen Sprachbilder für den alternden Mann (Altersbilder des Mannes) entwickelt werden. Für Inhalte, die sich auf die Themen Altern und Hormone beziehen, wurde die Subkategorie ‚Wissen über Altern‘ und Thematisierung von Hormonen“ gebildet. Mit der letzten Subkategorie ‚Wissen über Alter‘ und (Männer-) Körper“ wird auf das Altern der Männer und ihres Körpers in der männlichen Menopause eingegangen.

Im Diskurs über die Andropause ist ein weiterer Wissensbestandteil für die Darstellung der (Wissens-)Inhalte wichtig, nämlich ein ‚Wissen über Hormone‘ das im nächsten Kapitel genauer beleuchtet wird

---

<sup>383</sup> Nähere theoretische Ausführungen zu den beiden Kategorien sind in Kapitel 4.3 *Konzepte zu Alterswissen und Alternwissen* zu finden.

## 7.1.4 Wissen über Hormone

Das ‚Wissen über Hormone‘ wird unterteilt in ‚*synthetische Hormone*‘ – das sind ‚Wirkstoffe, die künstlich hergestellt werden und in der Natur so nicht vorkommen‘<sup>384</sup> – und ‚*körpereigene Hormone*‘ oder auch *naturident* bzw. *bioidentische Hormone* genannt, die ‚in ihrer biochemischen Struktur exakt den körpereigenen Hormonen‘<sup>385</sup> entsprechen. In der nachfolgenden Tabelle sind die für das Hormonwissen ausdifferenzierten Kategorien, ihre Code-Memos und Ankerbeispiele zu sehen.

**Tabelle 7: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorie „Wissen über Hormone“**

Ausprägung	Code-Memo/Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<b>1. Synthetische Hormone</b>	Wenn synthetische (künstlich hergestellte) Hormone in irgendeiner Weise zur Sprache kommen, werden diesem Code folglich entsprechende Textstellen zugewiesen.	
1.1 Wirkung (synthetischer) Hormone	Diese Subkategorie wird gewählt, wenn die (zu erwartende) Wirkung der synthetischen Hormone beschrieben wird. Inhalt ist die Beschreibung der (positiven) Wirkungen der Substitutionstherapie (meist mit Testosteron).	<p>„Viele der genannten Symptome sollen bei einer Hormonersatztherapie verschwinden oder sich zumindest bessern.“ („Profil“; 12.6.1999; Abs. 35)</p> <p>„Hormonpillen helfen Männern durch die Wechseljahre“ („Die Welt“; 5.9.2001; Abs. 5)</p> <p>„Hormon-Verjüngung für Männer“ („Kurier“; 29.7.2000; Abs. 5)</p>
1.2 Bezeichnung(en) für Hormonersatz-Therapie	Verschiedenartige Benennungen für die Hormonsubstitution werden dieser Kategorie zugeordnet. Dabei handelt es sich ausschließlich um positiv konnotierte Bezeichnungen.	<p>„Doch Beobachter sagen dem <u>hormonellen Muntermacher</u> schon jetzt eine Karriere als Lifestyle-Droge voraus [...].“ („Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 18)</p> <p>„[...]unerlässlichen <u>Hormon-Aufmunterung</u> [...].“ („Kurier“; 29.7.2000; Abs. 11)</p>

<sup>384</sup> <http://www.hormony.de>; Zugriff am: 10.12.2015

<sup>385</sup> Ebd.

		„[...] die <u>hormonelle Frischekur</u> für den Mann ab 50.“ („Der Spiegel“; 3.9.2001; Abs. 17)
<b>2. Körpereigene Hormone</b>	Mit dieser Kategorie werden alle Inhalte beschrieben, die sich auf körpereigene Hormone (auch naturidenten bzw. bioidente Hormone genannt) beziehen.	
2.1 (Aus-)Wirkung (körpereigener) Hormone	Diese Subkategorie beschreibt nicht nur (Aus-)Wirkungen, sondern auch Aufgaben, Funktionen und Ähnliches der körpereigenen Hormone (im/auf den Männerkörper).	<p>„Das Hodenhormon hat folgende Aufgaben zu erfüllen: 1. Ausbildung der männlichen Geschlechtsmerkmale – 2. Entwicklung der Geschlechtsorgane. – 3. Aufrechterhaltung der Geschlechtsfunktionen. – 4. Steigerung des Geschlechtstriebes.“ („Neue Kronen Zeitung“; 3.3.1996; Abs. 9)</p> <p>„Testosteron ist das männliche Geschlechtshormon und wird im Hoden gebildet. Es hat in den unterschiedlichen Lebensphasen jeweils wichtige Funktionen. Beim Ungeborenen sorgt es für die Entwicklung der männlichen Geschlechtsorgane. In der Pubertät ist es für die Vermännlichung verantwortlich. Beim Erwachsenen schließlich steuert es die Sexualfunktion und hält das männliche Erscheinungsbild aufrecht.“ (Homepage BAYER; 15.4.2015)</p>
2.2 Hormonwissen zur Unterstützung der Geschlechterkonstruktion (bzw. Männlichkeitskonstruktion)	Diese Subkategorie wird herangezogen, wenn es um (körpereigene) geschlechtstypische (männliche oder weibliche) Hormone geht.	<p>„Das Hormon Testosteron braucht der Mann fürs Mann-Sein.“ („Profil“; 22.5.2000; Abs.6)</p> <p>„Testosteron, das wichtigste der männlichen Sexualhormone (Androgene) [...]“ („Der Spiegel“; 3.9.2001; Abs. 12)</p> <p>„Es ist das Geschlechtshormon des Mannes schlechthin, [...]“ („Kurier“; 13.12.2008; Abs.14)</p> <p>„Testosteron ist der Stoff, der Männer zu Männern macht.“ („Kleine Zeitung“; 13.12.2008; Abs. 9)</p>

<p>2.3 Hormonwissen und männliche Menopause</p>	<p>Bei dieser Subkategorie werden die Folgen des männlichen Wechsels auf die körpereigenen Hormone thematisiert. Diese Folgen zeigen sich v. a. durch eine reduzierte Hormonproduktion und anhand des daraus resultierenden erniedrigten Testosteron-Spiegels.</p>	<p>„Der Hormonbrunnen in Hoden und Nebennierenrinde beginnt zu versiegen.“ („Profil“; 22.5.2000; Abs. 8)</p> <p>„Im Blut des antriebslosen Dauerschläfers herrschte Testosteronebbe [...].“ („Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 14)</p> <p>„Nachlassender Hormonausstoß [...].“ („Salzburger Nachrichten“; 6.9.2001; Abs. 7)</p> <p>„In den Wechseljahren befinden sich die Hormone im Ungleichgewicht, dadurch treten Beschwerden auf [...]“ („Salzburger Nachrichten“; 28.3.2011; Abs. 6)</p>
---	--	---

## Synthetische Hormone

*Synthetische Hormone bringen Verjüngung und ein Vermeiden der hormonellen Alterskrise*

## 25. TEXTSEQUENZ:

### *Hormoneller Jungbrunnen*

*„Den Namen Jungbrunnen // führt das männliche Hormon // nicht ganz zu Unrecht. // Es verbessert die geistige Leistungsfähigkeit, // stimuliert das sexuelle Interesse [...].“<sup>386</sup>*

Etwas wird als „Jungbrunnen“ bezeichnet. So ist anzunehmen, dass dieses Etwas nicht nur so genannt wird, sondern auch die Wirkung eines Jungbrunnens hat. Mit „Jung-...“ kann (körperliche) Schönheit bzw. Attraktivität assoziiert werden. Der „Jungbrunnen“ verspricht (ewige) Jugend. Die Nutzung des Jungbrunnens soll den Zustand der Jugendlichkeit wieder herbeiführen. So kann jemand dadurch die Jugend (und die damit verbundenen) Attribute *wiedererlangen*. Die Verwendung des Begriffs soll offenbar die Hoffnung wecken, den Alterungsprozess umzukehren. Somit hätte es – das noch nicht genannte – einen verjüngenden Effekt und würde sich lebensverlängernd auswirken: Der Jungbrunnen verspricht demnach ewiges Leben.

<sup>386</sup> „Die Presse“; 13.3.2007; Abs. 17–18

Mit der ersten Sinneinheit – ohne die zweite Sinneinheit zu kennen, die im Interpretationsprozess noch ‚verdeckt‘ bleibt – kann nur spekuliert werden, auf welche Situation oder welchen Umstand sich die Benennung bezieht: Was ist es, das als Jungbrunnen wirkt? Was hält jemanden jung? – Ist es eine gewisse Verhaltensweise oder etwas, das jemand zu sich nimmt (eine bestimmte Ernährung oder ein Medikament)?

In der zweiten Sinneinheit der Sequenz wird das „männliche Hormon“ genannt, das den Jungbrunnen darstellt. Mit der Nutzung des Adjektiv ‚männlich‘ soll hervorgehoben werden, dass es (nur) ein ‚männlicher Körper‘ sein kann, der das verjüngend wirkende Hormon produziert. *Männlich* wird sodann in Verbindung mit Kraft und Jugendlichkeit gebracht, indem Attribute genannt werden, die Fähigkeiten und Leistungen Jugendlicher repräsentieren: geistige Leistungsfähigkeit, sexuelles Interesse und Muskelaufbau. Das Hormon steht für ‚*Männlichkeit*‘ bzw. ‚männlich sein‘. Folglich wird klar: Es ist vom Hormon Testosteron die Rede, das dem Mann seine Männlichkeit verleiht. Das Hormon kommt aus dem ‚Inneren des Körpers‘, aus dem Innersten des (männlichen) Körpers – das Männerhormon erscheint als geheimnisvolle verborgene (innere) Kraft, die die Männlichkeit nährt. Der Mann kommt ohne dieses Hormon nicht aus, ohne das Hormon würden Männer und die Männlichkeit nicht existieren.

Weiter wird von einer Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Testosteron gesprochen. Für die Männer bedeutet das, dass sie sich durch das Androgen besser konzentrieren können und aufnahmefähiger sind. Zusätzlich hat es Auswirkungen auf die Libido, da das sexuelle Verlangen durch das Hormon angeregt und gesteigert wird. So wird darauf hingewiesen, dass das Androgen einen positiven Einfluss auf das ‚erotische Begehren‘ hat. Die (eigene) Sexualität bzw. das eigene Sexualleben wird durch mehr Interesse an sexueller Begegnung bereichert. Diese Sinneinheit könnte die Funktion haben, bei Männern die Hoffnung zu wecken, nach der Einnahme von synthetischen Hormonen mehr oder „besseren“ zu Sex haben.

## 26. TEXTSEQUENZ:

### *Anwendung der Hormontherapie vermeidet hormonelle Alterskrise*

*„55- oder 60-Jährige könnten // der hormonellen Alterskrise entgehen, // indem sie ihren Testosteronspiegel // wieder bis zum Stand eines 25-Jährigen auffüllen.“<sup>387</sup>*

Im Alter zwischen 55 und 60 Jahren kann bei Männern etwas – in dieser Sinneinheit noch nicht Genanntes – möglich sein. Latent wird darauf hingewiesen, dass Probleme mit den Hormonen im Alter vermieden werden können. Man könnte diesen Problemen *entgehen* man kann also von ihnen verschont bleiben oder ist einfach nicht von ihnen betroffen. Intentional wird darauf hingewiesen, dass die Ursache für die Krise der Männer im Alter bei den Hormonen liegt. Die Formulierungsweise „[h]ormonelle Alterskrise“ könnte als eine populärwissenschaftliche Umschreibung für den Hormonmangel der Männer (Hypogonadismus) verstanden werden.

Die nachfolgende Sinneinheit könnte sich weiter damit beschäftigen, wie dieser Krise zu entgehen ist. – Um diese Krise im Alter zu vermeiden, sollte die Höhe des Hormonlevels fortwährend beachtet werden. Das verwendete Wort „*indem*“ ist eine einen Gliedsatz einleitende Konjunktion, um das eingesetzte Mittel zu beschreiben, einen bestimmten Zweck zu erreichen. Diese Aussagen lenken die Aufmerksamkeit der Rezipienten auf die Information bezüglich des Männerhormons Testosteron sowie des persönlichen Hormonstands. Als Intention hinter dieser Aussage kann vermutet werden, dass den Männern eine gesundheitliche Absicherung im Alter vermittelt werden soll, *indem* sie auf die Höhe ihres Testosteronstands achten. Außerdem sollte dieser wieder auf den Level von jungen Männern gebracht werden.

Mit der Formulierung „*bis zum Stand auffüllen*“ wird (latent) die Einnahme einer Hormon-Ersatztherapie angesprochen, die den mangelnden Testosteronspiegel wieder auf ein normales Niveau heben soll. Für den Männerkörper wird mit der Formulierung in dieser Einheit das Bild einer Maschine entworfen, dessen (Testosteron-)Tank sich (immer) wieder nachfüllen lässt. Es wird ein Vergleich mit dem Tank einer Maschine oder eines Autos herangezogen, der nur wieder aufgefüllt werden muss, um zu funktionieren. Intentional soll damit die Hoffnung geweckt werden, dass dank der Ersatztherapie nicht nur der Testosteronstand erneut

---

<sup>387</sup> „Der Spiegel“; 17.7.2000; Abs. 50

so hoch ist wie bei jungen Männern, sondern folglich auch sämtliche sonstige verjüngende Effekte eintreten (hohe Leistungsfähigkeit, größere Attraktivität usw.).

## **Körpereigene Hormone**

*(Aus-)Wirkungen der (körpereigenen) Hormone*

### **27. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Körpereigenes Testosteron bewirkt Wunder***

*„Der Stoff wirkt im Manneskörper wahre Wunder: // Testosteron, das wichtigste der männlichen Sexualhormone (Androgene), // kurbelt das Liebesleben an, // macht Knochen hart wie Kruppstahl, // lässt Muskelpakete schwellen und // Konkurrenten alt aussehen.“<sup>388</sup>*

Es wird von einem „Stoff“ gesprochen, der im Körper von Männern große Wirkung(en) entfaltet. Ob es sich dabei um ein Medikament, eine Droge oder sonstiges Element handelt, wird noch nicht erwähnt. Es soll offenbar etwas verkauft werden, dessen Wirkung durch die Bezeichnung „Wunder“ besonders hervorgehoben wird. Die Intensität der Werbung wird noch gesteigert: durch den Zusatz ‚wahre‘. ‚Wahre Wunder‘ werden versprochen und demnach ist ein wirklich großes Wunder als Wirkung zu erwarten.

Mit dieser Form der Beschreibung wird ein bestimmter Wirkstoff als Wundermittel (ein mögliches Wunderelixier zur Heilung?) gegen eine (körperliche) Männerkrankheit vorgestellt. Die Wirkung des Stoffs kann sich ausschließlich im Körper von Männern entfalten. Es wird nun erwähnt, dass es sich um das zentralste männliche Androgen Testosteron handelt, das für den männlichen Hormonhaushalt von großer Bedeutung ist. Durch diese Form der (überzeichneten) Ausdrucksweise wird ein bestimmtes Bild des Hormons als „Wunderdroge bzw. -mittel“ erzeugt: An erster Stelle der Wirkungsbeschreibung wird durch einen hohen Testosteron-Spiegel ein positiver Effekt auf das Liebesleben versprochen. Die latente Funktion dieser Aussage bringt die (männlichen) Rezipienten dazu anzunehmen, dass ihre sexuelle Lust bei höherem Hormonspiegel gesteigert würde.

An zweiter Stelle der Wirkungen des Hormons wird die Festigung der Knochen genannt. Der Mann benötigt das Hormon für den Knochenaufbau. Die Knochen sollen folglich durch

---

<sup>388</sup> „Der Spiegel“; 3.9.2000; Abs. 12

Testosteron gehärtet werden, um den Kampf gegen das (körperliche) Altern des Männerkörpers zu gewinnen. Die Härte der Knochen wird auf reißerische Art mit der Härte von Stahl assoziiert, die Männerknochen sollen so hart und fest wie Stahl werden. Latent soll der Zusatznutzen der Hormonersatztherapie mit Testosteron als Mittel zur Vermeidung von Osteoporose stärker betont werden. Das Hormon Testosteron kann die Bildung poröser werdender Knochen eindämmen und somit die Gefahr von Knochenbrüchen vermindern. Die Kernaussage der Sequenz ist wohl folgende: Mit einer Testosteron-Ersatztherapie lassen sich nicht nur die Beschwerden der Andropause wirkungsvoll bekämpfen, sondern die Entwicklung von Osteoporose wird zusätzlich vermieden.

Weiter heißt es, das Mittel lässt „Muskelpakete anschwellen“. So handelt es sich nicht um eine normale Ausbildung, sondern eine starke Steigerung der Muskelmasse zu „Muskelbergen“. Es ist anzunehmen, dass mit dieser plakativen Beschreibung vor allem Männer angesprochen werden sollen, die gerne mehr Muskeln und einen besseren Körperbau hätten, um sich dadurch nicht nur männlicher, sondern auch attraktiver zu fühlen.

Mit diesen Aussagen könnte bewirkt werden, dass Männer tatsächlich glauben, mit hohem Testosteron-Spiegel der Konkurrenz, also anderen Männern, gegenüber im Vorteil zu sein; dass der hohe Hormonspiegel ihnen – in vielen Situationen – Überlegenheit verschafft. Vorstellbar erscheint durch die Sequenz eine Konkurrenzsituation: Es geht um „das Liebeswerben“, um eine Frau, und zwar im Kampf gegen den Nebenbuhler. Die Kernaussage lautet wie folgt: Mit ausreichend hohem Testosteronspiegel sticht der Mann, der dieses Mittel nimmt, alle Konkurrenten – in welcher Situation auch immer – aus.

## **28. TEXTSEQUENZ:**

### ***Testosteron als Königshormon des Mannes***

*„Testosteron wird landläufig auch als Königshormon des Mannes bezeichnet, // da es für den Mann und sein Leben // eine wichtige Rolle spielt.“<sup>389</sup>*

Die wichtigste Information lautet: Testosteron wird häufig als „Königshormon“ bezeichnet. Damit wird ausgedrückt, dass dieses Hormon das wichtigste Androgen und jenes männliche Geschlechtshormon ist, das über allen anderen Hormonen steht. Mit der Wortwahl „für den Mann und sein Leben“ wird deutlich, dass das ganze Leben durch das Hormon beeinflusst wird, da es Auswirkungen auf den Mann (auf seinen Körper) gleichermaßen wie auf seine Lebensführung hat. „[E]ine wichtige Rolle spielt.“ Mit dieser Formulierung wird die große Bedeutung, die Testosteron im Leben von Männern für bestimmte Funktionen und Aufgaben erhält, veranschaulicht.

#### **7.1.4.1 Zwischenfazit zum ‚Wissen über Hormone‘**

Ausdifferenziert wurde das ‚Wissen über Hormone‘ anhand der Subkategorie ‚synthetische Hormone‘, welche bei synthetischen (künstlich hergestellten) Hormonen herangezogen wurde. Die Subkategorie ‚körpereigene Hormone‘ wurde berücksichtigt, wenn körpereigene Hormone behandelt wurden.

Die Subkategorie ‚synthetische Hormone‘ differenziert sich thematisch weiter als ‚Wirkung (synthetischer) Hormone‘, bei der es um die Beschreibung der (positiven) Wirkungen der Substitutionstherapie (meist mit Testosteron) geht, sowie als unterschiedliche ‚Bezeichnungen für die Hormonersatz-Therapie‘. Wenn das Thema ‚körpereigene Hormone‘ angeführt wird, geht es zunächst um die ‚(Aus-)Wirkungen körpereigener Hormone‘, aber ebenso um ein Hormonwissen zur Unterstützung der ‚Geschlechter- bzw. Männlichkeitskonstruktion‘ und um den Einsatz eines ‚Hormonwissens zur Beschreibung der Folgen der männlichen Menopause‘.

---

<sup>389</sup> „*Berner Zeitung*“; 20.11.2008; Abs. 13

### 7.1.5 Wissen über Gesundheit und Krankheit

Als ein weiterer (Wissens-)Bestandteil bedeutend für die (thematische) Konstruktion der männlichen Andropause ist das ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘, anhand dessen die Abklärung der beiden Kategorien ‚Pathologisierung‘ und ‚Normalisierung‘<sup>390</sup> erfolgt.

Die Subkategorien zum ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘ sowie die entsprechenden Code-Memos und Ankerbeispiele sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

**Tabelle 8: Definition der Ausprägungen der Subkategorie zu „Wissen über Gesundheit und Krankheit“**

Ausprägung	Code-Memo/Definition der Ausprägung	Ankerbeispiele
<b>1. Pathologisierung</b>	Werden der Alterungsprozess und seine Erscheinungsformen als Symptome des männlichen Wechsels gedeutet (bzw. definiert) (und somit als Krankheit), und es somit zu einer Pathologisierung kommt, wird diese Kategorie zugeordnet.	
1.1 Krankheitskonstruktion	Wird der männliche Wechsel als konstruierte (bzw. als „erfundene“) Krankheit thematisiert, wird diese Subkategorie zugewiesen.	<p>„Ist eine erfundene Krankheit erst einmal im öffentlichen Bewusstsein angekommen, zahlen Patienten und Krankenkassen wie selbstverständlich für die entsprechenden Medikamente und Therapien.“ („Der Spiegel“; 11.8.2003; Abs. 35)</p> <p>„Sind die männlichen Wechseljahre also eine ‚gemachte‘ Krankheit?“ („Tagesanzeiger“; 28.4.2012; Abs. 17)</p>
1.2 Konstruktion durch Pharmaindustrie	Diese Subkategorie wird gewählt, wenn das Engagement der Pharmaindustrie zur Verbreitung des Wissens über die männlichen Wechseljahre Thema ist.	<p>„Die Hormonfirmen haben Meinungsforschungsinstitute, Werbeagenturen, PR-Unternehmen, Medizinprofessoren und Journalisten in Gang gesetzt, um die Wechseljahre des Mannes als ernst zu nehmende und weit verbreitete Erkrankung im öffentlichen Bewusstsein zu verankern.“ („Der Spiegel“; 14.4.2003; Abs. 17)</p>

<sup>390</sup> Erweiterte theoretische Ausführungen zu den beiden – im Diskurs relevanteren – Begriffen der ‚Pathologisierung‘ und ‚Normalisierung‘ sind in Kapitel 4.4 Konzepte zu Pathologisierung und Normalisierung zu finden.

		<p>„Systematisch erfinden Pharma-Firmen und Ärzte neue Krankheiten. Darmrumoren, sexuelle Unlust oder Wechseljahre – mit subtilen Marketingtricks werden Phänomene des normalen Lebens als krankhaft dargestellt. Die Behandlung von Gesunden sichert das Wachstum der Medizinindustrie.“ („Der Spiegel“; 11.8.2003; Abs. 6–11)</p>
<b>2. Normalisierung</b>	<p>Wenn die Beschwerden als (normale) Folgeerscheinungen des körperlichen Alterungsprozesses definiert werden, es sich also um eine Normalisierung handelt, wird diese Kategorie zugewiesen.</p>	
2.1 Alterung als normaler Vorgang	<p>Bei der Deutung von Beschwerden als Teil des normalen Alterungsprozesses wird diese Subkategorie herangezogen.</p>	<p>„Auch beim gesunden Mann sprudelt der hormonelle Kraftquell mit zunehmendem Alter spärlicher.“ („Der Spiegel“; 3.9.2001; Abs. 15)</p> <p>„Zweifellos sinkt der Testosteron-Spiegel im Laufe eines Männerlebens – bisher jedoch sahen Ärzte darin eine Folge des Alterns.“ („Der Spiegel“; 14.4.2003; Abs. 18)</p>
2.2 Negierung von Krankheit	<p>Wird verneint, dass die Andropause als Krankheit existiert, wird diese Kategorie zugewiesen.</p>	<p>„Die Wechseljahre sind allerdings keine Krankheit – auch wenn in dieser Zeit Beschwerden auftreten können, die in ihrer Schwere durchaus einen behandlungsbedürftigen Krankheitswert besitzen.“ („Kleine Zeitung“; 14.2.2007; Abs. 9)</p>

## Pathologisierung und Normalisierung

### 29. TEXTSEQUENZ:

#### *Pathologisierung als Konstruktion*

*„Natürliche Wechselfälle des Lebens, // geringfügig vom Normalen // abweichende Eigenschaften oder Verhaltensweisen // werden systematisch als krankhaft umgedeutet.“<sup>391</sup>*

Mit der Formulierung der ersten Sinneinheit soll darauf hingewiesen werden, dass Menschen durch lebensverändernde Ereignisse in unvorhersehbare Situationen geraten können. Im Kontext der männlichen Wechseljahre sind mit dem Begriff „natürliche Wechselfälle“ dem Gesetz der Natur entsprechende, biologische (natürliche) (als auch körperliche) Alterungsprozesse gemeint.

In der nächsten Einheit wird erwähnt, dass etwas nur wenig („geringfügig“) vom Normalzustand abweicht. Diese Bemerkung hat vermutlich die Funktion, deutlich zu machen, dass ein – der Norm entsprechender – Zustand definiert wurde, von dem es diese „geringfügig[e]“ Abweichung gibt. Als Normalzustand wird im vorliegenden Diskurs somit definiert, dass der menschliche Körper nicht altert – was allerdings biologisch unmöglich ist. Die *kleine* (pathologische) Abweichung besteht darin, dass der Alterungsprozess – verbunden mit jeglichen Begleiterscheinungen (u. a. auch dem Absinken des Testosteron-Spiegels) – nichtsdestotrotz einsetzt. Die charakterlichen Eigenschaften – das Wesen – einer Person, ihr Verhalten sowie ihre Reaktionen verändern sich im Laufe des Älterwerdens. Diese Einheit weist darauf hin, dass vorab ein Normalzustand definiert wurde. Die latente Botschaft lautet: Sobald Alterungsprozesse zu einer (auch nur leichten) Veränderung des Wesens oder charakterlicher Eigenschaften und Verhaltensweisen führen, werden diese als pathologisch und somit behandlungswürdig eingestuft.

Die zentrale Aussage der Einheit lautet demnach: Altern ist eine Krankheit. Aus diesem Grund – einem Befund – kann sie auch (erfolgreich) behandelt werden. Entsprechend werden bereits kleinste Abweichungen der definierten Norm Schritt für Schritt – einem gewissen System entsprechend – zur Krankheit erklärt.

---

<sup>391</sup> Der Spiegel; 11.8.2003; Abs. 20

Diese Sinneinheiten haben die Funktion, das Altern „systematisch“ von einem normalen Prozess zu etwas Außerordentlichem, Krankhaftem umzudeuten. Das (normale) Altern wird folglich anders gewertet sowie uminterpretiert, d. h. dem Altern wird die (Be-)Deutung von etwas Pathologischem zugeschrieben. Der krankhafte Prozess (des Alterns) – gleich wie jede andere Krankheit in der Medizin – bedarf folglich, um es noch einmal zu verdeutlichen, einer Behandlung.

### **30. TEXTSEQUENZ:**

#### ***Sinkender Testosteronspiegel als normale Alterungsfolge (Normalisierung)***

*„Zweifellos sinkt der Testosteron-Spiegel // im Laufe eines Männerlebens // bisher jedoch sahen Ärzte darin // eine Folge des Alterns.“<sup>392</sup>*

In dieser Sinneinheit wird konstatiert, dass kein Mensch am Absinken des Hormonlevels (im Laufe des Alterungsprozesses) zweifelt. Auf einer intentionalen Ebene wird bei der Formulierung der nächsten Sinneinheit „im Laufe eines Männerlebens“ hervorgehoben, dass es sich um einen sehr langen Zeitraum handelt, in dem sich der Mangel an Androgenen einstellt.

Bislang bewerteten Mediziner das Phänomen des sinkenden Androgen-Spiegels in ganz anderer Form. Nun interpretieren sie es als etwas Bestimmtes, das in weiterer Folge, der nächsten Einheit, explizit genannt wird: Es wird nunmehr die Kausalität zwischen Altern (als Ursache) und dem sinkenden Hormonspiegel (als Wirkung) beschrieben.

#### **7.1.5.1 Zwischenfazit zum ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘**

Auf ein ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘ wird im vorliegenden Diskurs zurückgegriffen, wenn der körperliche Alterungsprozess des Mannes und seine Folgeerscheinungen als (Männer-)Krankheit ‚Andropause‘ definiert und damit pathologisiert werden (Kategorie ‚*Pathologisierung*‘), und ebenso um diesen Prozess als *normale*

---

<sup>392</sup> „Der Spiegel“; 14.4.2003; Abs.18

Folgeerscheinung des (körperlichen) Alterungsprozesses zu interpretieren (Kategorie ‚Normalisierung‘).

Die Pathologisierung erfolgt durch eine ‚Krankheitskonstruktion‘, d. h., in dem Sinn, dass der männliche Wechsel als konstruierte (bzw. „erfundene“) Krankheit thematisiert wird. Die ‚Konstruktion der Pharmaindustrie‘ beschreibt jegliche Form des Engagements von Pharmakonzernen zur Verbreitung des Wissens (Werbeannoncen in Ärzte- oder Patientenzeitschriften, Finanzierung von Ärztekongressen) über die Andropause.

Die Kategorie ‚Normalisierung‘ wurde weiter ausdifferenziert in den Subcode ‚Alterung als normaler Vorgang‘, der Inhalte abdeckt, welche die Beschwerden im Laufe des Alterns als Teil des Alterungsprozesses deuten, sowie in den Code ‚Negierung von Krankheit‘, welcher die Andropause als Krankheit bestreitet.

## 7.2 Rekonstruierte Deutungsmuster (des Diskurses)

Für die Analyse (bzw. Rekonstruktion) der im männlichen Wechseljahrdiskurs genutzten Deutungsmuster bildeten die in Kapitel 5.1 abgeleiteten Interpretationen (mit der Feinstrukturanalyse) die Ausgangsbasis. Bei eingehender Betrachtung der Interpretationsergebnisse konnten bei manchen Textabschnitten „inhaltliche Verdichtungen“ wahrgenommen werden, aus denen die nachfolgenden Deutungsmuster (re-)konstruiert wurden. Diese Deutungsmuster werden von Keller auch als „Regeln der Aussagepraxis“<sup>393</sup> bezeichnet.

Ebenso „bereits bestehende *allgemeine Deutungsmuster* die im kollektiven Wissensvorrat einer Gesellschaft verfügbar sind“<sup>394</sup> müssen bei der (Re-)Konstruktion mitberücksichtigt werden, da sie oftmals die Basis für die vorliegenden Deutungsmuster bilden und in die Gesamtkomposition des Wissens der hier (re-)konstruierten Muster einfließen.<sup>395</sup> Nach Abschluss der Interpretationen mit der Feinanalyse zeichnen sich die nachfolgenden Deutungsmuster ab.

---

<sup>393</sup> Keller 2007: Abs. 35

<sup>394</sup> Keller 2011b: 240

<sup>395</sup> Besonders deutlich zu erkennen ist das beispielsweise anhand des Deutungsmusters „Testosteron als Garant für Männlichkeit“ (Kapitel 7.2.2), das auf dem gesellschaftlichen Deutungsmuster der dichotomen Geschlechterkonstruktion aufbaut.

## 7.2.1 Analogisierung zu weiblichen Wechseljahren

### **Umgangssprachliche Namensgleichheit und „Symptomüberschneidungen“**

Bereits an der umgangssprachlichen (und populärwissenschaftlichen) Benennung der Andropause – anhand der kongruenten Verwendung des Begriffs ‚Wechseljahre‘ – ist der erste Versuch der (inhaltlichen) Analogisierung mit den weiblichen Wechseljahren deutlich zu erkennen. Hinzu kommen zahlreiche Hinweise im Diskurs, gemäß deren Aussage die Symptome bei Männern in den Wechseljahren ebenso ausgeprägt sind wie bei Frauen in der Menopause. Bei beiden Geschlechtern kommt es somit gleichermaßen zu einer Vielzahl von Beschwerden. Auf der Ebene der Symptome werden wiederholt Vergleiche zwischen (männlicher) Andropause und (weiblicher) Menopause angestellt. Folglich können beide Phänomene durchaus miteinander verglichen werden.

Mit diesen Strategien bzw. Vorgehensweisen des Vergleichens werden die zwei (jeweils geschlechtsspezifischen) Erscheinungen miteinander in Bezug und weitere Schritte in Richtung Analogisierung gesetzt. Zwar werden differente (geschlechtsspezifische) und v. a. körperliche Beschwerdebilder aufgezeigt, vor allem aber werden die Ähnlichkeiten der Symptome hervorgehoben.

### **Hitzewallungen und Schweißausbrüche**

Am häufigsten werden Wallungen als gleichartige Symptome genannt: Männer wie Frauen leiden in ihren Wechseljahren oftmals unter ‚Hitzewallungen‘. Unter diesem Begriff sind unangenehme Hitzeempfindungen – oftmals vom Brustbereich ausgehend, verbunden mit einer Hautrötung – zu verstehen. Zusätzlich kann es zu intensiven *Schweißausbrüchen* kommen, nach welchen einer betroffenen Person unmittelbar wieder kalt werden kann. Demzufolge kann ebenso *Schüttelfrost* auftreten – ein schneller Wechsel von Hitze- zu Kälteempfindungen. Darüber hinaus wird erwähnt, dass die sogenannte fliegende Hitze oftmals mit erhöhter Herzfrequenz verbunden ist, die die Betroffenen sogar manchmal aus dem Schlaf reißt. Betroffene sind besonders sensibel und neigen zu *Reizbarkeit*.

### **Stimmungsschwankungen: Gereiztheit vs. Schwermut**

An zweiter Stelle der Symptomvergleiche stehen allgemeine oft auftretende Stimmungsschwankungen: So ändern sich die Stimmungen der Betroffenen rasch und häufig. Deutlich werden sie durch ein Schwanken des Gemütszustands einer Person zwischen Gereiztheit, Lethargie und Schwermut. Unter *Gereiztheit* wird eine Art von Nervosität – eine

innere Unruhe als Reaktion des Körpers und des Geistes – verstanden, bei der jemand seine Gelassenheit verliert. *Lethargie* kann als psychisches Symptom verstanden werden: Es entwickelt sich Desinteresse (auch Phlegma), das sich in psychischer, aber auch körperlicher Teilnahmslosigkeit und Gleichgültigkeit als auch geistiger Trägheit (Interesselosigkeit, Stumpfsinn) äußert.

Die Ähnlichkeit der beiden Phänomene soll (scheinbar) im Vordergrund stehen (nicht die Unterschiede, die nicht benannt werden), obwohl klar scheint, dass es aufgrund der biologisch-körperlichen Unterschiede der Geschlechter keine Gleichheit geben kann.

## 7.2.2 Testosteron als Garant für Männlichkeit

### **Männlichkeitskonstruktion über Testosteron – „Testosteron – das Hormon des Mannes“<sup>396</sup>**

Das (körpereigene) Geschlechtshormon Testosteron steht für ‚Männlichkeit‘: es symbolisiert das Männliche und die Männlichkeit. Anhand der Analyse der Sinneinheiten zeigte sich, dass die Meinung vorherrscht, Männer können ohne das Hormon Testosteron keine „richtigen“ Männer sein. Zudem wird betont, dass das Hormon wichtig ist, damit im männlichen Körper *alles funktioniert*.

In der Gesamtheit der Aussagen wurde deutlich, dass Testosteron als das wichtigste Androgen präsentiert werden soll, um seine großen (Aus-)Wirkungen im Laufe des Lebens eines Mannes besonders hervorzuheben.

### **Körpereigenes Testosteron als „Ursprung von Männlichkeit“**

In unterschiedlichen Lebensphasen von Männern hat Testosteron viele wichtige Aufgaben. So ist es beispielsweise für das reibungslose Funktionieren – die Körperfunktionen – des Mannes wichtig: Bereits im Mutterleib löst das Hormon beim Ungeborenen die Ausbildung der Geschlechtsorgane aus. Ohne dieses Androgen würde sich das primäre Geschlechtsorgan – der Phallus – nicht entwickeln.

---

<sup>396</sup> Homepage Jenapharm; 21.4.2015

In der Pubertät – dem langsamen Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter – lässt Testosteron den Körper des Jungen zum Mann reifen. Die vermehrte Ausschüttung dieses Androgens bewirkt eine Virilisierung<sup>397</sup> (lat. *vir* – dt. Mann) der Geschlechts- und Körpermerkmale, also die Ausprägung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Etwa ist die erste und sichtbarste Veränderung beim jungen Mann die Behaarung an Oberlippe und Kinn; zudem werden die Körperproportionen maskulin (beispielsweise breitere Schultern und mehr Muskeln).

Testosteron begleitet den jungen Mann während dieser Phase, dessen Endpunkt der ausgewachsene (Männer-)Körper ist. Ohne dieses Geschlechtshormon würde der entwicklungsphysiologische Verlauf der Geschlechtsreife nicht einsetzen und die Fortpflanzungsfähigkeit nie erreicht: Der Jugendliche würde sich körperlich nicht zum Mann entwickeln.

### **7.2.2.1 Testosteron und männliche Sexualität**

Testosteron wird allgemein als *das* Sex(ual)hormon schlechthin dargestellt. Beim Erwachsenen wird die Sexualität durch das Testosteron gesteuert. Die allgemeinen Darstellungen weisen darauf hin, dass das Sexualverhalten des Mannes ausschließlich durch dasselbe bestimmt wird. Der Mann kann folglich nicht mehr eigenständig denken und agiert hormongetrieben (im Volksmund „triebgesteuert“).

Dank dieser Sichtweise soll der Mann scheinbar seiner Verantwortung für eventuelles (soziales) Fehlverhalten enthoben werden: Durch die *Steuerung* „von innen“ (*durch den Trieb aufgrund von Testosteron*) ist er angeblich für sein Verhalten nicht mehr selbst verantwortlich. Vermutlich soll er dadurch als Opfer seiner (eigenen) Hormone angesehen werden, während die gesamte Verantwortung für deviantes Verhalten damit auf das (Sexual-)Hormon *abgeschoben* wird.

---

<sup>397</sup> Virilisierung meint die langsame Veränderung der Körper- und Geschlechtsmerkmale hin zu einem maskulineren Erscheinungsbild.

### 7.2.3 Hormonersatz-Therapie als ‚Heilsversprechen‘ vs. ‚HET als Risiko‘

Dieses Deutungsmuster ist als Gegensatzpaar von ‚Heilsversprechen‘ und ‚Risiko‘ angelegt. Auf der einen Seite wird die Substitution mit Testosteron mit diversen Versprechen bezüglich der positiven Wirkung des Hormons (Heilung, Jungbrunnen etc.) nahegelegt; auf der anderen Seite sind mögliche negative Wirkungen und Folgen der Hormonsubstitution, also Risiken und eventuelle Nebenwirkungen der synthetischen Androgene, bekannt.

Im männlichen Wechseljahrdiskurs wird das (synthetische) Hormon Testosteron – im Rahmen der Substitutionstherapie – als ein großartiger Wirkstoff gegen eine vermeintliche Männerkrankheit präsentiert. Ein Bild des Hormons als „Wundermittel“ entsteht, welches eine Vielzahl an positiven Wirkungen erwarten lässt. Die spezifischen Wirkungen des synthetischen Hormons (im Rahmen der Substitutionstherapie) auf den männlichen Körper umfassen *zwei zentrale Versprechungen*:

1. Die Verzögerung des Alterungsprozesses und die damit verbundene Lebensverlängerung stehen im Vordergrund. Im Diskurs wird behauptet, dass die Lebensspanne erhöht und das (biologische) Alter ausgedehnt werden kann. Zusätzlich wird eine massive Linderung genereller Altersbeschwerden versprochen. So wird für Männer die Hoffnung geweckt, das (körperliche) Altern zu besiegen und damit die Männlichkeit länger zu erhalten.

2. Das zweite Versprechen beinhaltet die Steigerung der Leistungsfähigkeit im sexuellen, körperlichen und geistigen Bereich. Behauptet wird, dass die Substitution zu einer Verbesserung der *sexuellen Leistungsfähigkeit* führt. D. h., dass derjenige, der durch die Anwendung der Ersatztherapie über einen höheren Testosteronlevel verfügt, nicht nur seine Libido (sexuelles Interesse), sondern auch seine Potenz (Erektionsfähigkeit und sexuelle Ausdauer) erhöht.

Als zusätzliche Effekte soll sich die Erhöhung *geistiger* und *körperlicher Leistungsfähigkeit* einstellen. Die verstärkte *geistige Leistungsfähigkeit* zeigt sich durch eine gesteigerte Gedächtnisleistung, während das Erinnerungsvermögen ebenfalls verbessert wird. Außerdem fällt insgesamt das Lernen durch erhöhte Konzentration, verbesserte Aufnahmefähigkeit und raschere Informationsverarbeitung leichter. Die *körperliche Leistungsfähigkeit* macht sich als enorme Steigerung der Muskelmasse bemerkbar. Muskelaufbau ist in einer geschlechtsstereotypen Männlichkeitsvorstellung gleichbedeutend mit gesteigerter Maskulinität – denn Muskeln symbolisieren seit jeher Männlichkeit und (männliche) Kraft.

## **Risiken der Substitutionstherapie**

Bei einer Hormonersatztherapie muss generell immer mit Nebenwirkungen gerechnet werden. Eine solche Behandlung kann zu Veränderungen im Fettstoffwechsel führen, die das Herzinfarktrisiko erhöhen, und auch Leberschäden sind möglich; deshalb kommen Patienten mit vorgeschädigten Organen gar nicht erst für die Behandlung infrage. Indiziert ist der Hormonersatz laut Ergebnissen nur bei stark reduziertem Hormonspiegel – wenn der Testosteronspiegel somit auf ungefähr 70% gefallen ist – und bei schweren einschlägigen Symptomen. Wenn also insbesondere im Genitalbereich oder während des Geschlechtsverkehrs Probleme auftreten, kann nach sorgfältiger Untersuchung und Abklärung anderer Probleme eine niedrig dosierte Testosteron-Therapie vorgeschlagen werden. Eine Hormonbehandlung bei älteren Männern wird folglich nur dann als Intervention angeraten, wenn der Hormonmangel bereits zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen geführt hat. Gewarnt wird vor Bluthochdruck und Leberschäden. Wenn demnach durch einen Arzt scheinbar plan- und ziellos substituiert wird, kann das Risiko für Krebs und Diabetes, Akne und Depressionen steigen.

Noch stärker als um die unmittelbaren Nebenwirkungen beschäftigen kritische Mediziner die bislang weitgehend *unerforschten Langzeiteffekte* der Hormontherapie. So würden nämlich bei der langfristigen Testosteroneinnahme unangenehme Nebenwirkungen auftreten: Die Fruchtbarkeit und Spermienqualität etwa könnten durch die Hormongaben beeinträchtigt werden.

### **7.2.4 Männliche Wechseljahre als Bedrohung von Männlichkeit**

#### **(Schleichender) Verlust ‚männlicher Sexualität‘**

Erste Anzeichen des männlichen Klimakteriums zeigen sich im sexuellen Symptomspektrum als geringer werdende Libido und durch beginnende Potenzprobleme. Das Klimakterium entsteht zumeist über Jahre, und der Krankheitsverlauf verschlimmert sich mit der Zeit zusehends. Laut Analyse ist dieser Verlauf als ein schleichender Verlust männlicher Sexualität verstehen.

Die genannten Symptome des männlichen Wechsels stellen eine Bedrohung für den Mann dar – nicht nur auf individueller Ebene, auf der (seine) „männliche Sexualität“ (v.a. seine „sexuelle Lust“) vielleicht auf Dauer und damit unwiederbringlich schwindet, sondern die „Männlichkeit“ in ihrer Gesamtheit ist auf einer parallel mitschwingenden symbolischen Ebene gefährdet, da „männliche Sexualität“ einen Hauptbestandteil der *Konstruktion von Männlichkeit* darstellt. Die zentrale Aussage bei diesem Deutungsmuster ist, dass das männliche Klimakterium zuvorderst große Probleme im Bereich der (männlichen) Sexualität nach sich zieht.

### **Gänzlicher Verlust ‚sexueller Leistungsfähigkeit‘**

Am Ende der beschriebenen Entwicklung der Andropause kann im schlimmsten Fall die völlige Impotenz stehen. Dem männlichen Sexualleben drohen damit massive Einschränkungen oder es droht womöglich völliger Verlust. Vor allem für Männer, die sich am traditionellen Rollenbild orientieren, ist es wichtig, dass sie möglichst lange ‚sexuell‘ *leistungsfähig* bleiben; die eigene „männliche“ Sexualität wird nämlich allgemein v. a. in Bezug zu Leistungsfähigkeit gesetzt.

### **Gefahr der ‚Verweiblichung‘**

Im Diskurs über den männlichen Wechsel wird ebenfalls das *typische Symptom ‚Weinerlichkeit‘* genannt: ‚Weinerlichkeit‘ ist (normalerweise) kein Begriff, der in Zusammenhang mit Männern/Männlichkeit gebräuchlich ist. Sprachlogisch ergäbe die Beschränkung des Begriffs auf Frauen jedoch keinen Sinn, da Männer auch weinen (können) und (wie im vorliegenden Fall) durch das Absinken des Sexualhormons ebenfalls weinerlich sein können. Zusätzlich hervorzuheben ist, dass das gleiche Symptom sehr häufig als typisches Symptom bei weiblichen Wechseljahren angeführt wird. Dementsprechend ist zu vermuten, dass es aufgrund der Nennung von Symptomen, die eher Frauen zugeschrieben werden, zu einer vermeintlichen Verweiblichung des Mannes oder seiner Männlichkeit kommen könnte. Der Analyse zufolge ist anzunehmen, dass diese Entwicklung zum Verschwimmen der Grenzen zwischen männlichen und weiblichen Geschlechtsrollenzuschreibungen (bzw. den Geschlechtsrollen) führen könnte, was wiederum eine Bedrohung der Männlichkeit bedeuten mag.

## 7.2.5 Alterung („hormonelles Altern“) als Krankheit

### **(Hormonelle) Alterung als Krankheit vs. Alterung als normaler körperlicher Prozess**

Im Laufe des Älterwerdens der Männer wird der Testosteronpegel zusehends niedriger (= hormonelles Altern). Immer tiefer sinkende Werte könnten allerdings auch als Teil des (körperlichen) Alterungsvorgangs aufgefasst werden, wie den Analyseergebnissen zu entnehmen ist. Der männliche Wechsel wird im untersuchten Diskurs jedoch kaum (bis gar nicht) als normaler Alterungsprozess gedeutet. Stattdessen werden niedrige(re)e Testosteron-Werte (im Laufe des Alterns) als pathologisch und sogar behandlungswürdig eingestuft. So wird als (neue) Norm ein ‚männlicher Körper‘ angesehen, der nicht altert und keinerlei Alterungserscheinungen zeigt. Alles im Bereich des Möglichen Liegende – z. B. eine entsprechende Testosteron-Ersatz-Therapie – soll(te) demnach unternommen werden, um den Alterungsprozess so lange wie möglich zu verzögern.

Der Prozess des (körperlichen bzw. hormonellen) Alterns wird im Diskurs über die männliche Andropause mit einer Krankheit gleichgesetzt. Diese schrittweise Umdeutung des *normalen* körperlichen Alterns beim Mann zu etwas Krankhaftem erfolgt *systematisch*: In einem ersten Schritt werden Normwerte für das Testosteron festgelegt, die als gesund gelten (**Normierung**). Bei einem Unterschreiten dieser Werte wird in einem nächsten Schritt die (Krankheits-)Diagnose Hormonmangel-Syndrom gestellt (**Pathologisierung**), um abschließend einen Behandlungsplan mit Hormonersatz zu erstellen (**Medikalisierung**).

Noch einmal zusammengefasst ist zu betonen, dass der Alterung und all ihren möglichen Begleiterscheinungen (z. B. neben dem Absinken des Hormonspiegels auch der Veränderung des Wesens, der Charaktereigenschaften und der Verhaltensweisen) in den Ausführungen durchwegs der Status von Krankheit zugewiesen wird.

## 8. RESÜMEE

Von allgemeinem Interesse für das vorliegende Forschungsprojekt war der printmediale Diskurs über „männliche Wechseljahre“, folglich interessierte die Ebene des populärwissenschaftlichen Wissens.

Gewählt wurde ein wissenssoziologischer Zugang, bei dem jegliche *materielle Thematisierung* des Körpers außen vor blieb, da ausschließlich der Körper – verstanden als ‚(Körper-)Wissen‘ – untersucht werden sollte. Explizit gewählt wurde der theoretische Zugang über die sozialkonstruktivistische Wissenssoziologie, innerhalb der der Körper als Wissenskonstruktion interpretiert wird.

Im Mittelpunkt des spezifischen Forschungsinteresses standen die im zu untersuchenden Diskurs enthaltenen (**Wissens-**)Konstruktionen **über Körper(lichkeit), Geschlecht und Alter(n)**. Der Fokus wurde damit auf die Wissensinhalte des Diskurses über die männlichen Wechseljahre – auf das Wissen im Diskurs – gelegt; von Relevanz war die *inhaltliche Strukturierung* des Wissens im Diskurs.

Als Sample wurden in Österreich erhältliche deutschsprachige Printmedien, Ratgeberliteratur und Inhalte von Webseiten der verschiedenen Akteure des Diskurses von 1992 bis 2013 ausgewählt.

Ausgegangen wurde von der Vorannahme, dass zu einem großen Anteil ein (spezifisches) **Wissen über Körper** in diesem rezenten Diskurs als (*spezifischem*) *Gegenstand* steckt und der massenmediale Substitutionsdiskurs über die „männlichen Wechseljahre“ als (*eigenständiger*) *Körperdiskurs* verstanden werden kann.

Die (zentrale) Fragestellung, welche das (*allgemeine*) Wissen über die (soziale) Konstruktion „männlicher Wechseljahre“ im zu untersuchenden Diskurs betrifft, wurde im Rahmen des Forschungsprogramms der Wissenssoziologischen Diskursanalyse bearbeitet.

Zusätzlich wurde die mit der zentralen Fragestellung verknüpfte weiterführende Frage, *in welcher Beziehung* denn *diese Wissensbestandteile, Wissensformen und Wissensinhalte zueinander stehen* und wie sie den Gegenstand bzw. das Phänomen des „männlichen Wechsels“ formieren, formuliert, die abschließend noch einmal zusammengefasst beantwortet werden soll.

Da Diskurse als „Wissensflüsse durch die Zeit [...] in ihrer Gesamtheit ein riesiges und komplexes ‚Gewimmel‘“<sup>398</sup> darstellen, war das (erste) Ziel bzw. die erste Aufgabenstellung, die ‚öffentliche Diskussion‘<sup>399</sup> als Diskurs<sup>400</sup> über den männlichen Wechsel thematisch – als Forschungsgegenstand – abzugrenzen und ihn so untersuchbar zu machen.

Der *Körperdiskurs* über den „männlichen Wechsel“ ist Subdiskurs eines *Männergesundheitsdiskurses* sowie eines *Diskurses über Männlichkeit* und ‚aging-male‘. Als Teildiskurs ist v. a. der *Hormondiskurs* zu nennen, der sich aufgrund der inhaltlich-thematischen Überschneidungen kaum vom untersuchten Diskurs trennen lässt.

### **(Historische) Körperwissensformen**

Die oben angeführte Vorannahme, nach der der Diskurs über die „männlichen Wechseljahre“ als (*eigenständiger*) *Körperdiskurs* bezeichnet wird, ist eindeutig zu bejahen. In der Untersuchung zeigte sich nämlich, dass der Diskurs – neben anderen Bestandteilen – in erster Linie auf mehreren Formen von Körperwissen fußt, die allesamt rekonstruiert werden konnten.

Allgemein wird angenommen, dass das ‚**Wissen über Körper**‘, das zum Großteil durch Diskurse entsteht, als ahistorisch gilt. Genau das Gegenteil ist jedoch der Fall: *Jede Gesellschaft, jedes Zeitalter* entwickelt ihr je eigenes, spezifisches *historisches* Körperwissen. Damit gilt es als *gesellschaftlich* bzw. *sozial konstruiert* und ist in der Folge laufenden Veränderungen unterworfen.

Die (historischen<sup>401</sup>) Körperwissensformen, die im Diskurs rekonstruiert werden konnten, waren die folgenden: das *Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘* (zur allgemeinen Symptombeschreibung), das *Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘* (zur Beschreibung der Symptomwahrnehmung) und das *Körperwissen über ‚Weisen des Tuns‘* (zur Orientierung im Umgang mit Phänomen des Wechsels).

Das *Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘* hat die Funktion, die Vielzahl möglicher Symptome der Andropause in ihrem gesamten Umfang zu beschreiben. Wie aufgezeigt wurde, reicht diese Symptombeschreibung von Einschränkungen körperlicher

---

<sup>398</sup> Jäger 2011a: 107

<sup>399</sup> Hier könnte man auch von der ‚Arena der öffentlichen Diskussion‘ als diskursivem Feld sprechen, indem das Thema als eigenständiger Diskursstrang (resp. Diskurs) abgegrenzt werden musste.

<sup>400</sup> Vgl. Keller 2011b: 228

<sup>401</sup> Im vorliegenden Forschungsprojekt wurde ausschließlich auf das *rezente* historische Körperwissen im medialen Diskurs (von 1992 bis 2013) fokussiert, denn nur auf dieses konnte über den (zusammengestellten) Textkorpus zugegriffen werden.

Leistungsfähigkeit – besonders in Form von *sexueller Leistungsfähigkeit* – bis hin zu psychisch-mentalenen Erscheinungen.

Die Funktion des *Körperwissens über ‚Weisen des Spürens‘* im Diskurs besteht darin, ein Wissen darüber zur Verfügung zu stellen, wie die typischen Symptome körperlich (von Männern) gespürt werden können, um eventuell auftretende Beschwerden (im Alltag) auf die Andropause zurückführen zu können. D. h., die typischen männlichen Wechseljahrsymptome sollen auch als solche interpretiert, oder besser: *ge-deutet*, werden.

Bei den beiden ersten Körperwissenskategorien, *Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘* und *Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘*, handelt es sich um *Interpretamente*. So wird Wissen über körperliche Symptome, das die Basis für die *Interpretation* der auftretenden Beschwerden darstellt, angeboten.

Die dritte Kategorie des Körperwissens, das *Körperwissen über ‚Weisen des Tuns‘*, ermöglicht den Betroffenen resp. Männern Wissen zur Orientierung für den (besseren) Umgang mit dem männlichen Wechsel als *Subjektposition(en)*<sup>402</sup>.

Wenn sich Symptome der Andropause ankündigen, sollte auch in einem gewissen (vorgegebenen) Handlungsrahmen – wie im und durch den Diskurs angeboten – gehandelt werden, d. h. es sollte etwas getan werden. Das Spektrum dieses Rahmens reicht – wie bereits ausführlich erläutert – von der ersten Arztkonsultation einschließlich der medizinischen Voruntersuchungen bis zur Anwendung der Hormon-Ersatz-Therapie.

Als weiteres Körperwissen konnte ein *medizinisches Körperwissen* rekonstruiert werden, das aus unterschiedlichen wissenschaftlichen (meist bio-medizinischen) Diskursen eingeflossen ist und insbesondere die Funktion hat, die Glaubwürdigkeit der dargestellten (Wissens-)Inhalte des untersuchten populärwissenschaftlichen Diskurses zu unterstreichen: Dies geschieht auf Basis eines entsprechenden sprachlichen Ausdrucksniveaus (inkl. der Verwendung von Fachvokabular) sowie mit Rückgriff auf wissenschaftliches (resp. bio-medizinisches) Wissen, wie beispielsweise die Darstellung und Erläuterung aktueller Studienergebnisse.

Das Erreichen einer Behandlungsoffenheit bei Männern hinsichtlich der Hormon-Ersatz-Therapie, scheint eine weitere Funktion dieses spezifischen Körperwissens zu sein. Dies

---

<sup>402</sup> Die (theoretische) Begriffserklärung zur ‚Subjektposition‘ ist im Kapitel 5.1.3 *Zentrale Begriffe der WDA zur Darstellung der ‚narrativen Struktur‘* zu finden.

zeigte sich v. a. an der Nutzungsdichte des medizinischen Körperwissens an jenen Stellen im Diskurs, bei denen es (thematisch) um die Hormon-Ersatz-Therapie geht. Bereits bei der Darstellung des Ablaufs von Voruntersuchungen zur Anamnese und Diagnose wird auf das medizinische Körperwissen zurückgegriffen, was dazu führen könnte, dass folglich der (schwierige) erste Besuch beim Arzt erleichtert wird.

Unter Verwendung des medizinischen Körperwissens bei der Bekanntgabe der genauen Bedingungen, die vorliegen müssen, um den Einsatz der Hormontherapie (medizinisch) zu rechtfertigen, sowie mit dem Hinweis, dass eventuell mögliche Nebenwirkungen und Risiken während der Einnahme der Ersatzpräparate durch regelmäßige Kontrollen (so gut wie) völlig auszuschließen sind, könnten bestehende Unsicherheiten gemildert werden. Intensiv genutzt wird dieses spezifische Körperwissen überdies bei der ausführlichen Beschreibung der positiven (Folge-)Wirkungen – die durch wissenschaftliche Forschungsergebnisse ebenfalls als weitestgehend bestätigt gelten.

### **Weitere spezifische Wissensaspekte**

Gefragt wurde ferner nach weiteren *spezifischen* Wissensaspekten, also Wissensbestandteilen bzw. -formen und deren Inhalten, die in die (diskursive) Konstruktion der „männlichen Wechseljahre“ einfließen oder darin (re-)produziert werden. Als ein wesentlicher Wissensbestandteil erwies sich das *Geschlechterwissen*, das v. a. die Funktion hat, die Konstruktion von Männlichkeit (inhaltlich) zu unterstützen. Es wurde aber ebenso eingesetzt, um den allgemeinen Umgang der Männer mit dem Phänomen des Wechsels oder den (generellen) Vergleich mit der (weiblichen) Menopause zu beschreiben.

Das ‚*Alterswissen*‘ und das ‚*Wissen über Altern*‘ sind weitere zentrale Kategorien im Diskurs und werden verwendet, wenn explizite Altersangaben gemacht werden oder eine Altersspanne angegeben und das Altern als (körperlicher) Prozess mit jeglichen Alterungserscheinungen und sonstigen möglichen Folgen für den (alternden) Mann im Kontext der Andropause thematisiert wird. Die (inhaltlich-thematische) Behandlung (körperlichen) Alterns von Männern im Kontext der Andropause stellt die zentrale Funktion des *Wissens über Altern* dar. So wurden Sprachbilder – wie beispielsweise „im Körper eines welkenden Mannes“ oder „Methusalem“ – im und durch den Diskurs entwickelt. Mit Bezeichnungen wie „Männer in den ‚besten Jahren‘“ oder „Männer, die in die Jahre kommen“ wird die Relevanz der Kategorie *Alterswissen* für den Diskurs über die Andropause deutlich.

Das ‚*Wissen über Hormone*‘ zählt darüber hinaus ebenso zu den weiteren zentralen Wissensbestandteilen. Herangezogen wird dieses Wissen im Diskurs v. a. bei der Thematisierung von positiven Versprechungen hinsichtlich der Wirkungen der (synthetischen) Hormone, die bei der Ersatztherapie zugeführt werden. Doch auch die (Aus-)Wirkungen – ebenso Aufgaben und Funktionen – körpereigener Hormone im Männerkörper werden mithilfe dieses Hormonwissens formuliert.

Als letzter Wissensbestandteil fand sich ein *Wissen über Gesundheit und Krankheit*, das im untersuchten Diskurs ausschließlich verwendet wird, um abzuklären, ob die „männlichen Wechseljahre“ als (konstruierte) Krankheit existieren, oder ob es sich bei den Beschwerden der Männer um übliche Anzeichen eines normalen Alterungsprozesses (des Körpers) handelt. Im vorliegenden Diskurs wurde der männliche Wechsel ausschließlich als Krankheit verstanden, während alternative Deutungen nicht vorkamen.

### **Narrative Struktur**

Von Interesse waren zudem die *narrative Struktur*, also die beteiligten (kollektiven) Akteurs- bzw. Sprechergruppen, die sich im Diskurs äußerten, wie auch die Frage, auf welche *story line* diese in ihren Erzählungen als eine Art ‚roter Faden‘ zurückgriffen.

Als zentralste kollektive Sprecher- (bzw. Akteurs-) Gruppe wurden die verschiedenen Fachärztegruppen identifiziert. Die Zuordnung der einzelnen Aussageinhalte (resp. Diskurspositionen) zu bestimmten (kollektiven) Sprechergruppen der Fachärzte gestaltete sich aufgrund der inhaltlich-thematischen Überschneidung von medizinischen Fachrichtungen, zahlreichen Zusatzausbildungen und laufenden Spezialisierungen der verschiedenen Fachmediziner (Urologen, Endokrinologen, Andrologen, Gynäkologen und Internisten) schwierig.

Zusätzlich gelten für den männlichen Wechseljahrdiskurs – als öffentlichen Diskurs – andere Sprecherkriterien als etwa für wissenschaftliche Diskurse.<sup>403</sup> Der Status einer öffentlichen Person ist ausreichend, um Äußerungen zu tätigen. Eine wissenschaftliche Qualifikation – wie sie etwa nötig wäre, um in der wissenschaftlichen Arena eine Sprecherposition einzunehmen – ist in der Öffentlichkeit nicht (zwingend) notwendig, wie im untersuchten Diskurs deutlich wurde.

---

<sup>403</sup> In der Wissenschaft sind Sprecherpositionen deutlicher bestimmt (vgl. Keller 2011c: 71).

Die Analyse hat ergeben, dass sich *Journalisten als zentrale Diskursakteure* inhaltlich vorwiegend auf Pressemeldungen beziehen und diese wiederum von den PR-Agenturen der Pharmaunternehmen veröffentlicht werden.

Wichtig war es, bei den *Journalisten als zentralen Diskursakteuren* darauf zu achten, dass diese sich inhaltlich hauptsächlich auf Pressemeldungen beziehen, da diese wiederum von den PR-Agenturen der Pharmaunternehmen veröffentlicht werden. Die *Agenturen* sowie die Auftrag gebende *Pharmaindustrie* sind somit ebenfalls als (ge-)wichtige Akteure im Diskurs über die Andropause zu berücksichtigen, obwohl diese beispielsweise in den einzelnen Beiträgen der Zeitungen und Zeitschriften als unmittelbare Sprecher gar nicht in Erscheinung treten.

Bei der Rekonstruktion der *story line* zeigte sich als markantestes Ergebnis, dass *alle* (kollektiven) Sprechergruppen einheitlich dieselbe (also *homogene*) *story line* (einschließlich *gleicher Diskurspositionen*) nutzten. Deshalb wird vorgeschlagen, den Diskurs über die „männlichen Wechseljahre“ in weiterer Folge als *homogenen* Substitutionsdiskurs zu bezeichnen.

Ein (eigenständiger) oppositioneller bzw. alternativer Diskurs, der alternative Behandlungsvorschläge beinhaltet, war – bis zum Zeitpunkt des Abschlusses der Untersuchung<sup>404</sup> – nicht nachweisbar. Trotzdem wurde (zwar sehr) vereinzelt am Rande des Diskurses ab dem Jahr 2003 ebenso Kritik an der Testosteron-Ersatztherapie erkennbar. Als Reaktion der Mediziner auf die Kritik wurden die Vorteile, die eine Hormon-Ersatz-Therapie bei genauen Voruntersuchungen und begleitenden medizinischen Untersuchungen bietet, noch stärker betont. In den darauffolgenden Jahren erfolgte die Thematisierung alternativer und komplementärer Behandlungsformen (pflanzliche Präparate, bio-identische Hormone etc.) zwar verstärkt, jedoch beinahe ausschließlich in Form einer Ergänzung der Substitution.

Zusätzlich interessierten die *Deutungsmuster*, die im Rahmen des Diskurses erzeugt und verbreitet wurden. Folgende Deutungsmuster konnten in der Analyse rekonstruiert werden:

1. Das Deutungsmuster *Analogisierung zu weiblichen Wechseljahren* zeigt die Versuche, die beiden (unterschiedlichen) Phänomene männliche und weibliche Wechseljahre gleichzusetzen. Neben der deckungsgleichen Verwendung des populärwissenschaftlichen

---

<sup>404</sup> Printmediale Artikel wurden bis Ende 2012 berücksichtigt; Online-Zugriffe erfolgten bis Ende 2013.

Begriffs der ‚Wechseljahre‘ für die Benennung der Menopause und Andropause und dem fortwährenden Vergleich auf der Symptomebene ist der laufend wiederholte Verweis auf die *Symptomüberschneidungen* (v. a. Hitzewallungen, Schweißausbrüche und Gereiztheit) auffällig. Diese Gegebenheit führt als Folge der Wissenskonstruktionen des Diskurses dazu, dass nicht nur ein enger Bezug zwischen den männlichen und weiblichen Wechseljahren hergestellt wird, sondern diese sogar als *idente* Phänomene dargestellt werden.

2. Weiters wird mit dem Deutungsmuster *Testosteron als Garant für Männlichkeit* nicht nur die (unmittelbare) Nähe zum Hormondiskurs deutlich, sondern auch erläutert, wie stark ‚abhängig‘ die Männlichkeitskonstruktion vom (männlichen) Hormon Testosteron ist. Diese Abhängigkeit zeigt sich nicht nur in der körperlichen Entwicklung im Laufe des Lebens von Männern, sondern gleichfalls im Bereich männlicher Sexualität, die ohne dieses Sexualhormon (im Diskurs) nicht vorstellbar ist.

Die Männlichkeitskonstruktion über Testosteron basiert auf folgender Dichotomie: Testosteron ist männlich, Östrogen ist weiblich konnotiert, wie auch dieses Zitat bestätigt: „Was Östrogen für die Frau, ist Testosteron für den Mann.“<sup>405</sup> Die weit verbreitete Annahme, dass Testosteron ausschließlich im Männerkörper vorkommt, dass es das typisch „männliche“ Sexualhormon ist und „somit im Kern als die ‚natürliche‘ männlichkeitsregulierende Substanz angesehen“<sup>406</sup> werden muss, entspricht allerdings nicht der (biologischen) Realität. So findet sich auch im Körper von Frauen Testosteron, wenngleich in viel geringerer Menge. Umgekehrt kommt Östrogen – das als das typische Frauenhormon verstanden wird – in kleinerer Menge im Blut von Männern vor. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Sexualhormone ist jedenfalls ausschließlich quantitativer Natur.<sup>407</sup> Dieser Umstand findet im vorliegenden Diskurs zwar fortlaufend Erwähnung, jedoch wurde eine Überwindung der beschriebenen Dichotomie nicht vorgenommen.

3. Das dichotome Deutungsmuster *Hormonersatztherapie als ‚Heilsversprechen‘ vs. ‚HET‘ als Risiko* verweist einerseits auf die Wirkung eines Jungbrunnens und die damit einhergehende (generelle) Heilung durch Hormone. Andererseits wird am Rande des Diskurses von etwaigen Nebenwirkungen der HET gesprochen, mit denen im Rahmen jeglicher (medikamentöser) Behandlung zu rechnen sein muss. Jedoch lassen sich diese angeblich durch laufende ärztliche Untersuchungen während der Hormoneinnahme gut kontrollieren und stellen dadurch kein erhöhtes Risiko für den Mann dar.

---

<sup>405</sup> Tiroler Tageszeitung; 17.8.2005; Abs.6

<sup>406</sup> Hofer 2007: 250

<sup>407</sup> Vgl. Fausto-Sterling 2000: S. 146–194; Oudshoorn 1994: 24f

Hinsichtlich des Deutungsmusters des Risikos der Hormonersatztherapie zeigt sich zwischen Beginn der 1990er-Jahre und Mitte der 2010er-Jahre ein deutlicher Wandel bezüglich der inhaltlichen Positionierung zu Risiken und Nebenwirkungen. Das Spektrum reichte damals von anfänglicher Unsicherheit über die möglichen Folgen der Anwendung bis hin zu einem Eingeständnis bezüglich massiver Risiken und Langzeitfolgen. Bis Mitte der 1990er-Jahre waren im Diskurs über den männlichen Wechsel aufgrund mangelnder Studien noch keine gesicherten Aussagen über Risiken, Nebenwirkungen sowie Langzeitwirkungen der Androgen-Therapie möglich. Überhaupt noch nicht erforscht wurden zudem die Auswirkungen auf die Psyche und die geistigen Fähigkeiten.

Etwaige Bedenken aufgrund des Einsatzes der HET wurden bis Ende der 1990er-Jahre ausschließlich bei Vorliegen eines eventuell vorhandenen latenten Karzinoms geäußert. Allgemein war und ist bekannt, dass ein niedriger Testosteron-Spiegel Schutz vor gutartiger Prostata-Vergrößerung bot/bietet. Dennoch wurde nicht ausgeschlossen, dass die Einnahme des Testosteron-Präparats die Steigerung des Risikos für ein Prostata-Karzinom zur Folge haben könnte. Hormone wurden deshalb nur in jenen Dosierungen verabreicht, die lediglich zu Testosteron-Konzentrationen im normalen Rahmen führen und kein Risiko für eine Vergrößerung der Prostata darstellten. Trotzdem wurde empfohlen, selbst bei geringen Anzeichen – sowie natürlich bei Prostata-Krebs – eine Behandlung zu unterlassen. Ab dem Jahr 2000 wurde im Diskurs eingestanden, dass selbst die Gabe von Testosteron wie jede andere Therapie mit einigen erheblichen Risiken verbunden sein kann. Sogar Befürworter der Hormontherapie räumten im Diskurs ein, dass sich durch die *unreflektierte* Verabreichung von Androgenen aus einem schlummernden Prostata-Karzinom ein bösartiger Krebs entwickeln könnte. Angenommen wurde außerdem, dass die Entwicklung eines Tumors durch die Verabreichung des Testosteron-Ersatzes stimuliert werden könnte.

4. Der Umstand, dass im untersuchten Diskurs *männliche Wechseljahre als Bedrohung von Männlichkeit* verstanden wurden, wurde v. a. durch die Darstellung von Symptomen im sexuellen Bereich deutlich. Diese (sexuellen) Symptome wurden als zunächst schleichender und mit zeitlichem Fortschritt gänzlicher Verlust ‚männlicher Sexualität‘ sowie ‚Verweiblichung‘ erläutert. Als ein Ergebnis der Interpretationen bei der Durchführung der Feinstrukturanalyse kam zum Vorschein, dass dieser mögliche Verlust der Sexualität bei Männern in weiterer Folge die Angst hervorrufen könnte, dass (ihre) ‚Männlichkeit‘ bedroht ist.

5. *Alterung – ein „hormonelles Altern“ – als Krankheit* bildete sich als letztes Deutungsmuster heraus. Der im Alter sinkende Testosteron-Spiegel wird nicht dem herkömmlichen Alterungsprozess zugeschrieben, sondern bei einer Abweichung von Normwerten (von der Medizin) als (behandlungswürdige) Krankheit angesehen. Dabei ist das (einfache) Ursache-Wirkungs-Prinzip der Kausalität zwischen Altern (als Ursache) und sinkendem Hormonspiegel (als Folge/Wirkung) zu beobachten. Die Deutung des männlichen Wechsels als normaler Alterungsprozess findet im untersuchten Diskurs kaum (bis gar nicht) statt.

Folglich wird als (neue) Norm ein ‚männlicher‘ Körper angesehen, der nicht altert oder zumindest keinerlei Alterungserscheinungen zeigt.

Die gegenständliche Forschungsarbeit aus dem Bereich der Wissenssoziologie war an den Schnittstellen mehrerer soziologischer Disziplinen – wie der Körpersoziologie, der Mediensoziologie und der Gender-Studies – angesiedelt, für die nun Vorschläge für Anknüpfungspunkte zukünftiger (wissens-)soziologischer sowie philosophischer Forschung eingebracht werden.

### **Wissenssoziologie**

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erhielten das Deutungsmusterkonzept und die Rekonstruktion der Deutungsmuster einen hohen Stellenwert, und diesbezüglich wurde eine konkrete empirische Vorgehensweise entwickelt und umgesetzt.

Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass das Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse m. E. bis dato das Konzept der Deutungsmuster eindeutig vernachlässigt hat. Auch entsprechende Begründungen (und Vorschläge) zur methodischen Inklusion innerhalb der Wissenssoziologischen Diskursanalyse fehlten bisher.

Wissenssoziologisch interessant könnte ergänzend und im Anschluss an die Arbeit die Forschungsfrage sein, inwiefern das populärwissenschaftliche Wissen über den „männlichen Wechsel“ auch im Alltag(swissen) der Männer angekommen ist, und ob (und wie) von der Andropause betroffene Männer auf dieses Wissen zurückgreifen.

## **Visuelle Soziologie (Bildanalyse) und Philosophie (Phänomenologie)**

Im Rahmen der Recherche von Artikeln in Zeitungen und Zeitschriften zu den „männlichen Wechseljahren“ wurde eine Fülle von Bildern zum Thema ausgehoben. Diese stellen m. E. für die visuelle Soziologie – v. a. die Bildanalyse – einen reichen Fundus an weiteren Erkenntnissen zum Thema der Andropause dar.

Schon Keller deutet mit seiner Aussage, nach der das Körperwissen wesentlich beeinflusst, wie wir „wahrnehmen, erfahren, *spüren* [...]“<sup>408</sup> die Potenziale an, die für die Phänomenologie im Rahmen weiterer Forschung zu finden sein könnten. Wenn das/ein Wissen ein (tatsächliches) Spüren zur Folge hat, wäre das ein Forschungsansatz, der die Wissenssoziologie mit der Phänomenologie verbinden könnte.

## **Persönliche Bewertung des Phänomens**

Es ist hochwahrscheinlich, dass eine Veränderung des Hormonhaushalts bei alternden Männern vonstattengeht. Meiner Einschätzung zufolge handelt es sich bei diesen Veränderungen jedoch – zu einem Großteil – um den normalen Alterungsprozess bei Männern, der keineswegs einen pathologischen Prozess darstellt. Der geringe Anteil, der tatsächlich vom Hypogonadismus betroffenen Männer kann vermutlich durchaus mit Hormonen substituiert werden.

Bei auftretenden Beschwerden wären alternative Interventionsformen wie beispielsweise psychologische Beratung oder Psychotherapie, um v. a. über die (alleinige) Leistungs- und Erfolgsorientierung von Männern (im Kapitalismus) ausführlich zu reflektieren, sowie weitere präventive Maßnahmen oder homöopathische Medikamente hilfreich und empfehlenswert.

Im untersuchten Diskurs über die Andropause ist das ausschließliche Festmachen der Problematik der Wechseljahre am sinkenden Testostenspiegel der alternden Männer am augenscheinlichsten. Die Fokussierung auf das männliche Sexualhormon im Diskurs über den „männlichen Wechsel“ zeigt m. E. den (sozialen) Wandel der männlichen Geschlechtsrolle oder das (allgemeine) Brüchigwerden von Männlichkeit deutlich an.

Mit dem Diskurs über die Andropause wird v. a. erkennbar, dass die ursprünglich weiblich konnotierten Hormone nun auch mit Männern (resp. Männlichkeit) in Verbindung gebracht

---

<sup>408</sup> Keller 2011: 125; Hervorhebungen durch Kursivstellung durch d. A.

werden – Hormonprobleme zu haben war bis dato ein „typisch“ weibliches Problem, beispielsweise zu ersehen an der Entwicklung des Diskurses über die Menopause seit Beginn der 1960er-Jahre. Bereits im Jahr 1999 wurde im österreichischen Nachrichtenmagazin „Profil“ konstatiert, dass „Hormone [...] nicht mehr allein Weiberkram [sind], diese Lektion müssen Männer in Zukunft lernen“<sup>409</sup>.

Mit dem rezenten Diskurs über den „männlichen Wechsel“ gelangt zwar ein hormonell bedingtes (Gesundheits-)Problem (der Männer) in die öffentlich-mediale Arena, jedoch wird – konträr zum Diskurs über die „weiblichen Wechseljahre“ – darauf rekuriert, „dass Hormone seit ihrer Entdeckung und der Erklärung ihres Wirkmechanismus auf den menschlichen Organismus mit den Begriffen *Jugendlichkeit*, *Vitalität* und *Sexualität* assoziiert werden“<sup>410</sup>.

Als (männlicher) ‚Retter in der Not‘ erscheint nun das männliche Sexualhormon Testosteron, das als einziger Lösungsansatz bei Problemen mit dem alternden männlichen Körper im Diskurs über die Andropause vorgestellt und als Wundermittel angepriesen wird. Folglich ist nicht nur eine „neue Konjunktur, Altern und Männlichkeit an *behebaren* Defiziten im Testosteronhaushalt festzumachen“<sup>411</sup> zu erkennen, sondern es wird mit dieser Lösung auch „das Bild der Überlegenheit fortgeschrieben: dass Frauen gegen das Alter nichts machen könnten, Männer dagegen schon“<sup>412</sup>.

Anhand dieser Aussage wird deutlich, worum es im untersuchten Diskurs geht: Es soll das (normale) Altern des Männerkörpers als interventions- resp. behandlungswürdige Krankheit etabliert werden, ein Bereich, der sich folglich unter dem Begriff „*Anti-Aging-Medizin*“ subsummieren lässt. Zudem sollen mitsamt den Wissensinhalten des Diskurses über den „männlichen Wechsel“ Vorschläge für Strategien zu ‚erfolgreichem Altern‘ (successful aging) von Männern eingebracht werden, welches durch die Medizin mithilfe des „Männlichkeitshormons“ – in Form der Hormon-Ersatz-Therapie – erreicht werden soll.

---

<sup>409</sup> „Profil“; 12.6.1999; Abs.22

<sup>410</sup> „Salzburger Nachrichten“; 1.3.2000; Abs. 12; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>411</sup> „Profil“ Nr. 50/10 vom 13.12.2010; S.1; Hervorhebung durch Kursivstellung durch d. A.

<sup>412</sup> Ebd.



## LITERATUR

Bardehle, Doris; Stiehler, Matthias (Hrsg.) (2010): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht. Stiftung Männergesundheit; Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e. V. München: W. Zuckschwerdt Verlag.

Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1980/1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Blech, Jörg (2005): Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Conrad, Peter (1992): Medicalisation and Social Control. In: *Annual Review of Sociology*, S. 209–232.

Dinges, Martin (2005): „Hegemoniale Männlichkeit“. - ein Konzept auf dem Prüfstand. In: Martin Dinges (Hrsg.): Männer - Macht - Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute. Frankfurt/New York: Campus Verlag („Geschichte und Geschlechter“, 49), S. 7–33.

Dinges, Martin (Hrsg.) (2005): Männer - Macht - Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute. Frankfurt/New York: Campus Verlag („Geschichte und Geschlechter“, 49).

Dinges, Martin (2007): Für eine historische Dimension in der Männergesundheitsdebatte! In: Martin Dinges (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27), S. 9–22.

Dinges, Martin (2007): Immer schon 60 % Frauen in den Arztpraxen? Zur geschlechtspezifischen Inanspruchnahme des Angebots (1600-2000). In: Martin Dinges (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27), S. 295–322.

Dinges, Martin (Hrsg.) (2007): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000. Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27).

Dölling, Irene (2003): Das Geschlechter-Wissen der Akteur/e/innen. In: Andresen Sünne, Irene Dölling und Christoph Kimmerle (Hrsg.): Verwaltungsmodernisierung als soziale Praxis. Geschlechter-Wissen und Organisationsverständnis von Reformakteuren. Opladen: Leske & Budrich, S. 113–165.

Fausto-Sterling, Anne (2000): Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality. New York: Basic Books.

Fischer, Joachim (2000): Exzentrische Positionalität. Plessners Grundkategorie der Philosophischen Anthropologie. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 48 (2), S. 265–288.

Flick, Uwe (Hrsg.) (1991): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Psychologie Verlags Union.

- Flick, Uwe (Hrsg.) (1995): *Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Foucault, Michel (1974a): *Die Ordnung der Dinge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, Michel (1974b): *Die Ordnung des Diskurses*. München: Hanser.
- Foucault, Michel (1978): *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Berlin: Merve.
- Franzmann, Andreas (2007): *Deutungsmuster-Analyse*. In: Rainer Schützeichel (Hrsg.): *Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Böhle, Fritz (1989): *Körper und Wissen. Veränderungen in der sozio-kulturellen Bedeutung körperlicher Arbeit*. In: *Soziale Welt* 1989 (4), S. 497–512.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2009): *Interpretative Sozialforschung: Der Prozess*. Wien: Facultas WUV.
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.) (1991): *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*. München: Carl Hanser Verlag.
- Gibbs, Graham R. (2009): *Analyzing qualitative data*. London: Sage.
- Hacking, Ian (2002): *Was heißt „soziale Konstruktion“? Zur Konjunktur einer Kampfvokabel in den Wissenschaften*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Hirschauer, Stefan (1995): *Wie sind Frauen? Wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem*. In: Christiane Eifert, Angelika Epple, Martina Kessel, Marlies Michaelis, Claudia Nowak, Katharina Schicke und Dorothea Weltecke (Hrsg.): *Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (Gender Studies - Vom Unterschied der Geschlechter), S. 240–256.
- Hitzler, Ronald; Honer, Anne (Hrsg.) (1997): *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung*. Opladen: Leske & Budrich.
- Hitzler, Ronald; Reichertz, Jo; Schröer, Norbert (Hrsg.) (2003): *Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Hofer, Hans-Georg (2007): *Climacterium virile, Andropause, PADAM. Zur Geschichte der männlichen Wechseljahre im 20. Jahrhundert*. In: Martin Dinges (Hrsg.): *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27), S. 123–138.
- Honer, Anne (2003): *Bausteine zu einer lebensweltorientierten Wissenssoziologie*. In: Ronald Hitzler, Jo Reichertz und Norbert Schröer (Hrsg.): *Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 51–67.
- Hopf, Christel; Weingarten, Elmar (Hrsg.) (1979): *Qualitative Sozialforschung*. 1. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag (Sozialwissenschaften).

- Jäger, Siegfried (2011): Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hrsg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien, S. 91–124.
- Jäger, Ulle (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Jahn, Ingeborg (Hrsg.) (2004): Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen - was brauchen Frauen. Bremen: Asgard-Verlag (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 28).  
Online verfügbar unter  
<http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/GEK-Schriftenreihe-Gesundheitsanalyse/Frauengesundheit/PDF-Wechseljahre-28.property=Data.pdf> (06.01.15).
- Jockenhövel, Friedrich (2003): Hormonersatztherapie beim Mann - Sinn oder Unsinn? In: *Blickpunkt der Mann. Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit*. 1 (1), S. 14–19.
- Karoß, Sabine; Welzin, Leonore (Hrsg.) (2001): Tanz Politik Identität. Gesellschaft für Tanzforschung. Hamburg: LIT Verlag (Jahrbuch Tanzforschung, 11.).
- Keller, Reiner (1997): Diskursanalyse. In: Ronald Hitzler und Anne Honer (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske & Budrich, S. 309–333.
- Keller, Reiner (2005): Wissenssoziologische Diskursanalyse als interpretative Analytik. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hrsg.): Die diskursive Konstruktion der Wirklichkeit. Zum Verhältnis von Wissenssoziologie und Diskursforschung (Erfahrung - Wissen - Imagination; Schriften zur Wissenssoziologie, 10), S. 49–75.
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hrsg.) (2005): Die diskursive Konstruktion der Wirklichkeit. Zum Verhältnis von Wissenssoziologie und Diskursforschung (Erfahrung - Wissen - Imagination; Schriften zur Wissenssoziologie, 10).
- Keller, Reiner (2007): Diskurse und Dispositive analysieren. Die Wissenssoziologische Diskursanalyse als Beitrag zu einer wissensanalytischen Profilierung der Diskursforschung. (Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 8(2), Art. 19).  
Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0702198> (20.10.2012).
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hrsg.) (2010): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 2: Forschungspraxis. Opladen: Leske & Budrich.
- Keller, Reiner; Meuser Michael (Hrsg.) (2010): Tagungsbericht Körperwissen. Eine internationale und interdisziplinäre Tagung (10 Absätze). Sektionen Wissenssoziologie und Soziologie des Körpers und des Sports der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS).  
Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1002277> (12.07.2013).
- Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hrsg.) (2011): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien.

- Keller, Reiner; Meuser, Michael (Hrsg.) (2011): Körperwissen. Universität Koblenz-Landau, Campus Landau (Pfalz), 5. und 6. März 2009. Sektion Wissenssoziologie und Soziologie des Körpers und des Sports der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien.
- Keller, Reiner (2011a): Wissenssoziologische Diskursanalyse. In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hrsg.): Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien, S. 125–158.
- Keller, Reiner (2011b): Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Keller, Reiner (2011c): Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Keller, Reiner (2012a): Das interpretative Paradigma. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Keller, Reiner (2012b): Der menschliche Faktor. Über Akteur(inn)e(n), Sprecher(inn)en, Subjektpositionen, Subjektivierungsweisen in der wissenssoziologischen Diskursanalyse. In: Reiner Keller, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hrsg.): Diskurs - Macht - Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 69–107.
- Keller, Reiner; Schneider, Werner; Viehöver, Willy (Hrsg.) (2012): Diskurs - Macht - Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Keller, Reiner; Truschkat, Inga (Hrsg.) (2012): Methodologie und Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften (Interdisziplinäre Perspektiven, 1).
- Knoblauch, Hubert (2003a): Habitus und Habitualisierung. Zur Komplementarität von Bourdieu mit dem Sozialkonstruktivismus. In: Boike Rehbein (Hrsg.): Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen. Probleme und Perspektiven. Unter Mitarbeit von Gernot Saalman und Hermann Schwengel. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 187–201.
- Knoblauch, Hubert (2003b): Zwischen System und Subjekt? Unterschiede und Überschneidungen zwischen Systemtheorie und Sozialkonstruktivismus. In: Ronald Hitzler, Jo Reichertz und Norbert Schröer (Hrsg.): Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 213–235.
- Knoblauch, Hubert (2010): Wissenssoziologie. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Knorr-Cetina, Karin (1989): Spielarten des Konstruktivismus. In: *Soziale Welt* 40 (1), S. 86–96.
- Kolip, Petra (Hrsg.) (2000): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kolip, Petra (2004): Was ist dran an den Wechseljahren? Eine Einführung. In: Ingeborg Jahn (Hrsg.): Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen - was brauchen Frauen. Bremen: Asgard-Verlag (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 28), S. 33–45.
- Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Kuckartz, Udo (2014/2012): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lademann, Julia (2000): Hormone oder keine? In: Petra Kolip (Hrsg.): *Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen*. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 143–172.
- Lewins, Ann (2014): *Using Software in Qualitative Research. A Step-by-Step Guide*. Unter Mitarbeit von Christina Silver. London: Sage Publications.
- Liebsch, Katharina; Manz, Ulrike (Hrsg.) (2010): *Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in Alltagspraxis übersetzt?* transcript Verlag (Verkörperungen/MatteRealities - Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung, 7).
- Love, Susan; Lindsey, Karen (1997): *Das Hormonbuch: Was Frauen wissen sollten*. Aus dem Amerikanischen übers. und bearb. von Gabriele Herbst. Frankfurt am Main: Wolfgang Krüger Verlag.
- Luckmann, Thomas (1979): Phänomenologie und Soziologie. In: Walter M. Grathoff und Richard Sprondel (Hrsg.): *Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften*. Stuttgart: Enke, S. 196–206.
- Luckmann, Thomas (Hrsg.) (1980): *Lebenswelt und Gesellschaft: Grundstrukturen und geschichtliche Wandlungen*. Sammlung. Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh-Wissenschaftsverlag (Uni-Taschenbücher).
- Luckmann, Thomas (1992): *Theorie des sozialen Handelns*. Berlin, New York: de Gruyter (Sammlung Göschen).
- Lüders, Christian; Meuser, Michael (1997): Deutungsmusteranalyse. In: Ronald Hitzler und Anne Honer (Hrsg.): *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung*. Opladen: Leske & Budrich, S. 57–79.
- Lueger, Manfred (2010): *Interpretative Sozialforschung: Die Methoden*. Wien: Facultas WUV.
- Luhmann, Niklas (2005): „Der medizinische Code“. In: Niklas Luhmann (Hrsg.): *Soziologische Aufklärung. Konstruktivistische Perspektiven*. 5 Bände (5), S. 183–195. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Luhmann, Niklas (Hrsg.) (2005): *Soziologische Aufklärung. Konstruktivistische Perspektiven*. 5 Bände (5). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Lykke, Nina; Braidotti, Rosi (1996): *Between monsters, goddesses and cyborgs. Feminist confrontations with science, medicine and cyberspace*. London: Zed Books Ltd.
- Maasen, Sabine (2009): *Wissenssoziologie*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Marshall, Barbara L. (2007): Climacteric Redux?: (Re)medicalizing the Male Menopause. In: *Men and Masculinities* 9 (4), S. 509–529.
- Meuser, Michael (1999): Männer ohne Körper? Wissenssoziologische Anmerkungen zum Verhältnis von Geschlecht und Körper. In: *Zeitschrift für politische Psychologie* (H. 7 Sonderheft: „Sozialisation und Identitäten“), S. 23–36.
- Meuser, Michael (2004): Zwischen „Leibvergessenheit“ und „Körperboom“. Die Soziologie und der Körper. In: *Sport und Gesellschaft* 1 (3), S. 197–218.

- Meuser, Michael; Sackmann, Reinhold (Hrsg.) (1992a): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft (Bremer soziologische Texte, 5).
- Meuser, Michael; Sackmann, Reinhold (1992b): Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In: Michael Meuser und Reinhold Sackmann (Hrsg.): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft (Bremer soziologische Texte, 5), S. 9–37.
- Meuser, Michael; Scholz, Sylka (2005): Hegemoniale Männlichkeit. Versuch einer Begriffsklärung aus soziologischer Perspektive. In: Martin Dinges (Hrsg.): Männer - Macht - Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute. Frankfurt/New York: Campus Verlag („Geschichte und Geschlechter“, 49), S. 211–228.
- Mühlhauser, Ingrid; Meyer, Gabriele (2004): Hormontherapie in den Wechseljahren. Kritische Blicke auf die Evidenzbasis. In: Ingeborg Jahn (Hrsg.): Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen - was brauchen Frauen. Bremen: Asgard-Verlag (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 28), S. 139–161.
- Nettleton, Sarah (2006): The Social Construction of Medical Knowledge. In: Sarah Nettleton (Hrsg.): The Sociology of Health and Illness. Cambridge: Polity Press, S. 13–32.
- Nettleton, Sarah (Hrsg.) (2006): The Sociology of Health and Illness. 2nd ed. Cambridge: Polity Press.
- Oevermann, Ulrich (2001a/1973): Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern. In: *Sozialer Sinn* 2 (1), S. 3–34.
- Oevermann, Ulrich (2001b): Die Struktur sozialer Deutungsmuster. - Versuch einer Aktualisierung. In: *Sozialer Sinn* 2 (1), S. 35–82.
- Oudshoorn, Nelly (1994): Beyond the natural body. An archeology of sex hormones. London and New York: Routledge.
- Przyborski, Aglaja (2008): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Unter Mitarbeit von Monika Wohlrab-Sahr. München: Oldenbourg Verlag.
- Püschel, Edith (2010): Selbstmanagement und Zeitplanung. Paderborn: Schöningh-Wissenschaftsverlag.
- Rehbein, Boike (Hrsg.) (2003): Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen. Probleme und Perspektiven. Unter Mitarbeit von Gernot Saalman und Hermann Schwengel. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Reich, Kersten (2001): Konstruktivistische Ansätze in den Sozial- und Kulturwissenschaften. In: Theo Hug (Hrsg.): Wie kommt die Wissenschaft zu ihrem Wissen? 4 Bände. Berlin: Baltmannsweiler (Schneider) (Einführung in die Wissenschaftstheorie und Wissensforschung, 4), S. 356–376.
- Reichert, Jo (2005): Order at all Points. Lassen sich Diskursanalyse und Hermeneutik gewinnbringend miteinander verbinden? In: Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver (Hrsg.): Die diskursive Konstruktion der Wirklichkeit. Zum Verhältnis von Wissenssoziologie und Diskursforschung (Erfahrung - Wissen - Imagination; Schriften zur Wissenssoziologie, 10), S. 149–177.
- Riedenaier, Markus; Tschirf, Andrea (2010): Zeitmanagement und Selbstorganisation in der Wissenschaft: Ein selbstbestimmtes Leben in Balance. Wien: Facultas WUV.

Schetsche, Michael (1992): Sexuelle Selbstgefährdung des Kindes durch Onanie. Ein Modell zur Binnenstruktur von Deutungsmustern. In: Michael Meuser und Reinhold Sackmann (Hrsg.): Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft (Bremer soziologische Texte, 5), S. 49–69.

Schetsche, Michael; Schmied-Knittel, Ina (2013): Deutungsmuster im Diskurs. Zur Möglichkeit der Integration der Deutungsmusteranalyse in die Wissenssoziologische Diskursanalyse. In: *Zeitschrift für Diskursforschung* 1 (1), S. 24–45. (10.05.2014).

Schnettler, Bernt (2002): Was, wirklich, bleibt!? Sozialkonstruktivismus, Hermeneutik, Wissenssoziologie. Review Essay: Ronald Hitzler, Jo Reichertz und Norbert Schröer (Hrsg.) (1999). Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research (3(4), Art. 1). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs020416>.

Schnettler, Bernt (2006): Thomas Luckmann. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Schreier, Margrit (2012): *Qualitative Content Analysis in Practice*. London: Sage Publications.

Schreier, Margrit (2014): Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. - 59 Absätze; (15(1), Art. 18). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1401185> (27.08.2014).

Schütz, Alfred (Hrsg.) (1971a): *Gesammelte Aufsätze I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff.

Schütz, Alfred (Hrsg.) (1971b): *Gesammelte Aufsätze III. Studien zur phänomenologischen Philosophie*. Den Haag: Martinus Nijhoff.

Schütz, Alfred (1971c): *Strukturen der Lebenswelt*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze III. Studien zur phänomenologischen Philosophie*. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 153–170.

Schütz, Alfred (1971d): *Symbol, Wirklichkeit und Gesellschaft*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 235–411.

Schütz, Alfred (1971e): *Zur Methodologie der Sozialwissenschaften*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze I. Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 3–110.

Schütz, Alfred (1972a): *Das Problem der Rationalität in der sozialen Welt*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 22–50.

Schütz, Alfred (1972b): *Der Fremde. ein sozialpsychologischer Versuch*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 53–69.

Schütz, Alfred (1972c): *Der gut informierte Bürger. Ein Versuch über die soziale Verteilung des Wissens*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 85–101.

Schütz, Alfred (1972d): *Die soziale Welt und die Theorie der sozialen Handlung*. In: Alfred Schütz (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie*. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 3–21.

- Schütz, Alfred (1972e): Don Quixote und das Problem der Realität. In: Alfred Schütz (Hrsg.): Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff, S. 102–128.
- Schütz, Alfred (Hrsg.) (1972f): Gesammelte Aufsätze II. Studien zur soziologischen Theorie. 3 Bände. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Schütz, Alfred (1981a/1932): Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Schütz, Alfred (1981b): Theorie der Lebensformen. In: Alfred Schütz (Hrsg.): Theorie der Lebensformen. Hrsg. u. eingeleitet v. Ilja Srubar. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 77–201.
- Schütz, Alfred (Hrsg.) (1981c): Theorie der Lebensformen. Hrsg. u. eingeleitet v. Ilja Srubar. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Schütz, Alfred (1990): Strukturen der Lebenswelt - Band 2. Unter Mitarbeit von Thomas Luckmann. 2 Bände. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (suhrkamp taschenbuch wissenschaft).
- Schütz, Alfred (1991): Strukturen der Lebenswelt - Band 1. Unter Mitarbeit von Thomas Luckmann. 2 Bände. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag (suhrkamp taschenbuch wissenschaft).
- Schütz, Alfred (2003a): Schütz' Vorlesungen zur Sprachsoziologie. In: Alfred Schütz (Hrsg.): Theorie der Lebenswelt 2. Die kommunikative Ordnung der Lebenswelt. Unter Mitarbeit von Hubert Knoblauch, Ronald Kurt und Hans-Georg Soeffner. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH (Werkausgabe, Band V.2), S. 225–289.
- Schütz, Alfred (2003b): Symbol, Wirklichkeit und Gesellschaft. In: Alfred Schütz (Hrsg.): Theorie der Lebenswelt 2. Die kommunikative Ordnung der Lebenswelt. Unter Mitarbeit von Hubert Knoblauch, Ronald Kurt und Hans-Georg Soeffner. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH (Werkausgabe, Band V.2), S. 119–201.
- Schütz, Alfred (Hrsg.) (2003c): Theorie der Lebenswelt 2. Die kommunikative Ordnung der Lebenswelt. Unter Mitarbeit von Hubert Knoblauch, Ronald Kurt und Hans-Georg Soeffner. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH (Werkausgabe, Band V.2).
- Schütz, Alfred (2004): Common-Sense und wissenschaftliche Interpretation menschlichen Handelns. In: Jörg Strübing und Bernt Schnettler (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 155–197.
- Schützeichel, Rainer (Hrsg.) (2007): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Siegel Watkins, Elizabeth (2007): The Medicalization of Male Menopause in America. In: *Social History of Medicine* 20 (2), S. 369–388.
- Siegel Watkins, Elizabeth (2008): Medicine, Masculinity, and the Disappearance of Male Menopause in the 1950s. In: *Social History of Medicine* 21 (2), S. 329–344.
- Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (1979): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften. Stuttgart: J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung.
- Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (2004a): Auslegung des Alltags - Der Alltag der Auslegung: Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik. 2. Aufl. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

- Soeffner, Hans-Georg (2004b): Überlegungen zur sozialwissenschaftlichen Hermeneutik am Beispiel der Interpretation eines Textausschnitts aus einem „freien“ Interview. In: Hans-Georg Soeffner (Hrsg.): Auslegung des Alltags - Der Alltag der Auslegung: Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 185–210.
- Srubar, Ilja (1979): Die Theorie der Typenbildung bei Alfred Schütz. Ihre Bedeutung und ihre Grenzen. In: Walter M. Grathoff und Richard Sprondel (Hrsg.): Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften. Stuttgart: Enke, S. 43–64.
- Srubar, Ilja (1981): Einleitung. Schütz' Bergson-Rezeption. In: Alfred Schütz (Hrsg.): Theorie der Lebensformen. Hrsg. u. eingeleitet v. Ilja Srubar. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 13–76.
- Stolberg, Michael (2007): Das männliche Klimakterium. Zur Vorgeschichte eines modernen Konzepts (1500-1900). In: Martin Dinges (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27), S. 105–121.
- Strauss, Anselm L. (2004): Methodologische Grundlagen der Grounded Theory. In: Jörg Strübing und Bernt Schnettler (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 429–451.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Strübing, Jörg; Schnettler, Bernt (Hrsg.) (2004): Methodologie interpretativer Sozialforschung. Klassische Grundlagentexte. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Sünne, Andresen; Dölling, Irene; Kimmerle, Christoph (Hrsg.) (2003): Verwaltungsmodernisierung als soziale Praxis. Geschlechter-Wissen und Organisationsverständnis von Reformakteuren. Opladen: Leske & Budrich.
- Tänzler, Dirk; Knoblauch, Hubert; Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.) (2006): Neue Perspektiven der Wissenssoziologie. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH (Erfahrung - Wissen - Imagination; Schriften zur Wissenssoziologie, 8).
- Viehöver, Willy; Wehling, Peter (Hrsg.) (2011): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript Verlag.
- Wehling, Peter; Viehöver, Willy (2011): Entgrenzung der Medizin: Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive. In: Willy Viehöver und Peter Wehling (Hrsg.): Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript Verlag, S. 7–47.
- Wetterer, Angelika (Hrsg.) (2008): Geschlechterwissen & soziale Praxis: Grundzüge einer wissenssoziologischen Typologie des Geschlechterwissens. In: Angelika (Hrsg.) Wetterer (Hg.): Geschlechterwissen und soziale Praxis. Theoretische Zugänge - empirische Erträge. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag, S. 39–63.
- Wetterer, Angelika (Hrsg.) (2008): Geschlechterwissen und soziale Praxis. Theoretische Zugänge - empirische Erträge. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Wetterer, Angelika (Hrsg.) (2008): Geschlechterwissen: Zur Geschichte eines neuen Begriffs. In: Angelika Wetterer (Hrsg.): Geschlechterwissen und soziale Praxis. Theoretische Zugänge - empirische Erträge. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag, S. 13–36.
- Wetterer, Angelika (Hrsg.) (2010): Körper Wissen Geschlecht. Geschlechterwissen und soziale Praxis II. Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Wolf, Meike (2010): Organisiertes Risiko: Wie die Wechseljahre zum Bilanzierungsobjekt werden. In: Katharina Liebsch und Ulrike Manz (Hrsg.): Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in Alltagspraxis übersetzt?, Bd. 7: transcript Verlag (Verkörperungen/MatteRealities - Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung, 7), S. 199–217.

Wöllmann, Torsten (2007): Andrologie. – Wie die Medizin die Männer ´entdeckt´. In: Martin Dinges (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel. ca. 1800 - ca. 2000. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 27), S. 87–104.

# ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Ablauf der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz 2014: 78) .....	56
--	----



# TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorien zu ‚Körperwissen über (,abweichende‘) Weisen des Seins‘ .....	74
Tabelle 2: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorien zu Körperwissen über Weisen des Spürens .....	83
Tabelle 3: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorie ‚Körperwissen über Weisen des Tuns‘ .....	95
Tabelle 4: Definition der Ausprägungen der Subkategorie ‚medizinisches Körperwissen‘ ..	103
Tabelle 5: Definitionen der Ausprägung der Kategorie ‚Geschlechterwissen‘ .....	113
Tabelle 6: Definition der Ausprägungen der Subkategorie zu ‚Alterswissen und Alternswissen‘ .....	120
Tabelle 7: Definitionen der Ausprägungen der Subkategorie ‚Wissen über Hormone‘ .....	127
Tabelle 8: Definition der Ausprägungen der Subkategorie zu ‚Wissen über Gesundheit und Krankheit‘ .....	135



# ANHANG

## 1. Verzeichnis der Zeitungs- und Zeitschriftenartikel

<b>Zeitung (Abkürzung)</b>	<b>Datum</b>	<b>Titel</b>	<b>AutorIn</b>	<b>Ressort</b>
Der Standard	9.6.1992	Andropause – der „Wechsel“ des Mannes: Mythos oder Realität?	-	
Kurier	11.9.1993	Fast zwei Millionen österreichische Männer haben Probleme mit ihrem besten Stück	Friederun Pleterski	Freizeit
Salzburger Nachrichten	8.10.1994	Auch Männer kommen in die Wechseljahre	-	-
Salzburger Nachrichten	4.2.1995	Männer wissen nur wenig über den eigenen Alterungsprozess	Rolf H. Simen	Abend, Morgen
Salzburger Nachrichten	7.7.1995	„Klimakterium“ bei Männern	-	Abend, Morgen
Kronen Zeitung	9.7.1995	Hitzewallungen und wenig Lust auf Sex	-	-
Die Presse	17.7.1995	Leiden auch Männer an den Wechseljahren?	Claudia Richter	Gesundheit
Kronen Zeitung	3.3.1996	Männerwechseljahre – Reizbarkeit	-	-
Die Presse	20.11.1996	Sexualität im Alter ist längst kein Tabuthema mehr	Karin Gruber	Gesundheit
Kurier	2.2.1997	„Klimakterium virile“ oder Midlife-Crisis	-	Sonntag
Salzburger Nachrichten	12.4.1997	Männer im Wechsel	Klemens Mayrhofer	Gesundheit
Der Standard	16.5.1997	Guter Hormoncocktail braucht Östrogen, Gestagen und Androgen	-	WISSENSCHAFT
Profil	02.6.1997	Das kastrierte Geschlecht/Hormonersatz: Die Natur ist schlauer	-	Gesellschaft und Wissen
Vorarlberger Nachrichten	22.7.1997	Hormontief beeinträchtigt Liebesleben	-	Lokal
Salzburger Nachrichten	13.10.1997	Totgeschwiegen, aber Realität: Die Wechseljahre der Männer	Gertraud Leimüller	Gesundheit /Umwelt/ Wissenschaft
Kronen Zeitung	11.2.1998	Verjüngungscocktail für alternde Männer	-	-
Salzburger Nachrichten	27.4.1998	Männern können Hormone helfen	-	Gesundheit /Umwelt/ Wissenschaft
Kronen Zeitung	1.8.1998	„Warum werde ich im Wechsel dick?“	-	-
Kurier	9.8.1998	Der unaufhaltsame	-	Sonntag

		Hormonabfall		
Kurier	6.10.1998	Spital bietet Rat und Hilfe bei Männerkrankheiten	Franz Eder	Chronik
Kurier	10.10.1998	MENSCH & MEDIZIN	-	Freizeitwoche
Die Presse	20.10.1998	Vom männlichen Klimakterium	-	Chronik/Wien-Journal
Wiener Zeitung	20.10.1998	Van Swieten-Kongreß '98	-	Chronik
Kurier	23.10.1998	Wenn Kerle Krisen kriegen	-	Kultur
Wiener Zeitung	23.10.1998	„Leib und Seele“: Männer im Wechsel	-	Kultur
Die Presse	24.10.1998	Die Wechseljahre alternder Männer	Claudia Richter	Chronik
Kurier	25.10.1998	Pause für alle	Michaela Ernst	Kultur
Profil	30.11.1998	PADAM bei Adam	Tanja Paar	Gesellschaft und Wissen
Tiroler Tageszeitung	3.12.1998	Hormone als männlicher Fitmacher?	-	Magazin
Tagesanzeiger	3.12.1998	Hormone weg, Muskeln weg, Sex weg	-	Wissen
Kurier	8.12.1998	Wenn Hormone knapp werden	Reno Barth	Leben
Dolomiten	12.2.1999	Wenn Wallungen männlich sind	Luise Malfertheiner	Allgemein
Dolomiten	12.2.1999	Wechseljahre	-	Allgemein
NÖN – Niederösterreichische Nachrichten	17.2.1999	Wechseljahre	-	VELTLINERLAND
News	11.3.1999	Das schwache Geschlecht	Martin Kubesch	Szene
Der Standard	26.5.1999	Gibt es die Andropause oder ist sie nur Synonym für die Midlife-Crisis?	-	AKTIV
Der Standard	26.5.1999	Soja gegen Wechselbeschwerden	-	AKTIV
Kurier	30.5.1999	Frauenhormon für Männerpotenz	Ingrid Edelbacher	Sonntag
Kurier	30.5.1999	Männer-Hormone	-	Sonntag
Wiener Zeitung	11.6.1999	Mehr als Sexsubstanzen	-	EXTRA
Profil	12.6.1999	Der Zyklus des Mannes	Manfred Tacha	Gesellschaft und Wissen
NEWS	24.6.1999	Der Mann 2000	-	Style/Gesundheit
NEWS	1.7.1999	Das große Erotik-Lexikon	-	Cover
Kurier	13.7.1999	Hormon-Therapie soll die Potenz wiederbringen	-	Leben
Kurier	24.7.1999	Ratgeber für Männer, die in die Jahre kommen	-	Leben
Format	26.7.1999	Östrogene: Was männliche Spermien wirklich brauchen	Boro Petric	Wissenschaft
Salzburger Nachrichten	10.9.1999	Andropause – schon einmal gehört?	Barbara Morawec	Gesundheit /Umwelt/ Wissenschaft
Neues Volksblatt	16.9.1999	Ewig jung und ewig potent	Uta Hautt	-
News	06.9.1999	Der Mann der Zukunft	-	Szene
Tiroler	23.10.1999	Wechseljahre des	Moses	Wochenmagazin

Tageszeitung		Mannes (Teil 5)	Steinvorth	
Tiroler Tageszeitung	30.10.1999	Wechseljahre des Mannes (Teil 6)	Moses Steinvorth	Wochenmagazin
Tiroler Tageszeitung	6.11.1999	Wechseljahre des Mannes (Teil 7)	Moses Steinvorth	Wochenmagazin
Profil	8.11.1999	Jung für immer	Robert Buchacher	Cover
Neue Vorarlberger Tageszeitung	28.11.1999	Forscher bestätigen: Männer kommen in die Wechseljahre	-	Welt
Dolomiten	28.11.1999	Männer-Wechseljahre	-	-
Kronen Zeitung	11.12.1999	Hormone machen schön	-	-
Kronen Zeitung	18.12.1999	In Zeiten der Gleichberechtigung ...	-	-
Kronen Zeitung	8.1.2000	Ein Gespenst geistert durch die Medizin: Das Klimakterium virile	-	Morgen
Die Welt	18.1.2000	In der „Andropause“	Hans-Dieter Viering	Wissenschaft
Salzburger Nachrichten	29.1.2000	Für Männer	Klemens Mayrhofer	Österreich, Salzburg
Tiroler Tageszeitung	15.2.2000	Auch Männer im Wechsel	-	Magazin
Salzburger Nachrichten	1.3.2000	Braucht der Mann denn Hormone?	Klemens Mayrhofer	Kopf Story
Kurier	4.3.2000	DIE NEUEN SÄFTE	Franz Kreuzer	Freizeitwoche
Vorarlberger Nachrichten	4.3.2000	Männer sind Gesundheitsmuffel	-	Lokal
Wiener Zeitung	30.3.2000	Stimulation statt Hormonersatz	-	Chronik
Tiroler Tageszeitung	30.3.2000	Mittel gegen Wechseljahre beim Mann	-	Magazin
Oberösterreichische Nachrichten	30.3.2000	Wechseljahre beim Mann: Ohne Hormone?	-	Leben heute
Die Presse	30.3.2000	Wenn Leistung und Libido nachlassen ...	Claudia Richter	Chronik/Wien-Journal
Der Standard	30.3.2000	Auf der Suche nach dem Jungbrunnen	-	Chronik
Der Standard	05.4.2000	Hormone: Umstrittene Glücksbringer	-	AKTIV
Format	10.4.2000	Wissenschaftsmemo: Verjüngungskur für Männer	-	Wissenschaft
Neue Zürcher Zeitung	12.4.2000	ADAM oder: Der Mann im Wechsel der Jahre	-	Beilage/Forschung und Technik
Salzburger Nachrichten	22.4.2000	Dem Leben neue Seiten abgewinnen	Sybille Fritsch	<i>GESPRÄCHSTHEMA</i>
Salzburger Nachrichten	06.5.2000	Hormone stimulieren	-	Wissenschaft/Gesundheit
Format	15.5.2000	Sexualität: Der schwache Mann	Klaus Kamolz, Poro Petric	<i>Wissenschaft</i>
Die Welt am Sonntag	21.5.2000	Hormone – Power für dem Mann	Prof. Dr. Heinrich M. Schulte	<i>Medizin</i>
Profil	22.5.2000	Sexbomb	Claudia Hefner, Norbert Regitnig-Tillian	<i>Wissenschaft</i>
Kronen Zeitung	27.5.2000	Wir werden bekanntlich und erfreulicherweise	Eva Greil	<i>Morgen</i>

		immer älter ...		
Salzburger Nachrichten	24.6.2000	FREUNDE UND SPORT	-	Wissenschaft/Gesundheit
Oberösterreichische Nachrichten	29.6.2000	Der Mann über 50 und seine Hormone: Ist das eine wechselhafte Beziehung?	Peter Hirsch	<i>Leben heute</i>
Salzburger Nachrichten	1.7.2000	Die Bremse	-	<i>Wissenschaft/Gesundheit</i>
Die Welt	03.7.2000	An der Hamburger Universität beginnt eine Ausbildung zum Spezialisten für Männer	Andrea S. Klahre	<i>Wissenschaft</i>
Die Presse	15.7.2000	Die „medizinisch minderwertige Spezies“	Claudia Richter	<i>Ausland/Seite Drei</i>
Der Spiegel	17.7.2000	Viagra für den ganzen Körper	Günther Stockinger	<i>MEDIZIN</i>
Kurier	29.7.2000	Hormon-Verjüngung für Männer	Franz Kreuzer	<i>Leben</i>
Kurier	20.8.2000	Die Schwächen der Starken/Andropause: Männer müssen nicht mehr leiden	Ingrid Edelbacher	<i>Sonntag</i>
Kronen Zeitung	20.8.2000	Die Frage erhitzt seit Jahren die Gemüter	-	Krone Bunt, Morgen
Hamburger Abendblatt	6.9.2000	Anregungen und praktische Hilfen für einen gesunden Lebensstil in der Lebensmitte	-	<i>Medizin</i>
Salzburger Nachrichten	23.9.2000	Männer im „Wechsel“	-	<i>Wissenschaft/Gesundheit</i>
Der Spiegel	2.10.2000	„Wind in der Glut“	Günther Stockinger	<i>MEDIZIN</i>
Die Welt	20.11.2000	Studie bestätigt: Auch Männer kommen in die Wechseljahre	-	<i>Wissenschaft</i>
Kronen Zeitung	9.12.2000	Die Kinder sind aus dem Haus, so manches finanzielle Problem der ...	Karin Podolak	<i>GE, Morgen</i>
Neue Vorarlberger Tageszeitung	16.12.2000	Wenn Männer „in die Jahre“ kommen	Heike Sander	<i>NEUE-Magazin</i>
Vorarlberger Nachrichten	17.2.2001	PADAM – die männliche Version des Klimakteriums	-	Gesund
Format	5.3.2001	Medizin: Im Jungbrunnen der Hormone	Inge Smolek, Gottfried Derka	Wissenschaft
Neue Vorarlberger Tageszeitung	10.3.2001	GESUNDHEIT Im Schlaf lernen	-	NEUE-Magazin
Kurier	18.3.2001	Die Analyse von Kopf bis Fuß		Sonntag
Hamburger Abendblatt	17.4.2001	23. Hamburger Gesundheits-Forum „Männerkrankheiten“: Die Leiden von jungen und alten Männern		Hamburger Abendblatt
Frankfurter Allgemeine	6.6.2001	Testosteron für ältere Männer?	-	-

Tageszeitung				
Kurier	7.7.2001	Schlaffe Muskulatur, Gewichtszunahme, Blutarmut	-	Leben
Kurier	11.7.2001	Manneskraft, die aus der Tube kommt	-	Leben
Neue Vorarlberger Tageszeitung	11.7.2001	Testosteron-Gel: Männlichkeit als Salbe		NEUE-Magazin
Wiener Zeitung	16.7.2001	Sex: Was hilft, wenn Mann nicht mehr kann?	-	Titelseite
Wiener Zeitung	16.7.2001	Die Männlichkeit zum Einreiben	-	Chronik
Wiener Zeitung	29.8.2001	So ist der neue Mann	-	Wellness – ganz ich
Kurier	30.8.2001	Wenn Männer in die Wechseljahre kommen	Elisa Gregor	Leben
Die Welt	2.9.2001	Neue Hormone helfen dem reifen Liebhaber (Serie; Teil 4)	Thorsten Dargatz	Wissen - Medizin
Der Spiegel	3.9.2001	„Power ohne Ende“	Gerald Traufetter	MEDIZIN FÜR MÄNNER – FIT BLEIBEN
Der Spiegel	3.9.2001	Kick aus der Bluse	Günther Stockinger	MEDIZIN FÜR MÄNNER - HORMONE
Die Welt	5.09.2001	Hormonpillen helfen Männern durch die Wechseljahre	-	Wissenschaft
Salzburger Nachrichten	6.9.2001	Auch die Männer leiden	-	WISSEN/MEDIZIN/UM WELT
Neue Vorarlberger Tageszeitung	18.9.2001	Tote Hose: Wenn die Lust auf Sex nachlässt	-	NEUE-Magazin
Wiener	1.10.2001	Wechsel-Haft	Peter P. Hopfinger	Gesundheit - Hedonist
Frankfurter Allgemeine Zeitung	2.11.2001	Der Medizin-Mann	Brigitte Roth	-
Salzburger Nachrichten	3.11.2001	Die Andropause	-	Wissenschaft/Gesundheit
Format	19.11.2001	WAS MÄNNER KRANK MACHT	G. Derka, K. Kamolz	Wissenschaft
Format	19.11.2001	Wenn der Hormonspiegel sinkt	-	Wissenschaft
Kurier	4.12.2001	Schwerer Abschied von der Jugend	-	Leben
Salzburger Nachrichten	7.12.2001	Das Leiden am Altern	-	Wissenschaft/Gesundheit
Neue Zürcher Zeitung	15.12.2001	Gesundheit: weniger Raubbau – länger leben	Christa Arnet	-
Dolomiten	16.12.2001	Eine gefährdete Altersklasse	-	Sonntags-Zeitung
Kurier	31.1.2002	Vom Ärztemuffel zum Gesundheitsfreak	Josef Gebhard	Leben
News	31.1.2002	Neue Energie für die „goldenen Jahre“	Johannes Huber, Hormonspezialist	Extra
Kronen Zeitung	11.4.2002	Menschen altern, weil der Hormonspiegel abnimmt	-	
Salzburger Nachrichten	27.5.2002	Hormone vorsichtig nehmen	-	WISSEN/MEDIZIN/UM WELT
Neue Zürcher Zeitung	13.6.2002	Wenn die Helden müde werden	-	-

SN	31.8.2002	Arztmuffel Mann	Thomas Hödlmoser	Wissenschaft/Gesundheit
SN	19.10.2002	Streit um Hormone	Barbara Morawec	Wissenschaft/Gesundheit
Die Welt	3.4.2003	Testosteron-Therapie mit Gel	Norbert Lossau	<i>Wissenschaft</i>
Der Spiegel	14.4.2003	Neue Leiden alter Männer	Jörg Blech	<i>MEDIZIN</i>
Kronen Zeitung	15.4.2003	Männer-Wechseljahre nur gutes Geschäft?	-	Morgen
Kärntner Tageszeitung	18.4.2003	Neue Hoffnung für Mann im Hormontief	-	Medizin
Abendzeitung	22.4.2003	Fürther Professor erfindet Lust-Salbe	-	<i>LOKALES – Nürnberg</i>
Oberösterreichische Nachrichten	26.4.2003	Neue Creme für hormonarme Männer	-	<i>ma06</i>
Der Spiegel	28.4.2003	Ein Irrglaube	-	<i>Leserbriefe</i>
Frankfurter Allgemeine Zeitung	4.5.2003	Aufwachen! Die Lage begreifen!	Franz Josef Görtz	<i>Gesellschaft</i>
Tagesanzeiger	22.5.2003	Länger jung dank natürlicher „Hormonkur“	-	Gesellschaft
Kronen Zeitung	31.5.2003	Es passiert schleichend und zunächst unbemerkt ...	-	<i>Morgen</i>
Der Standard	03.6.2003	Keine Lifestyle-Medizin	-	<i>BEIVER</i>
Kurier	13.6.2003	EINE REPERATUR AM MANN	Josef Gebhard	<u>Leben</u>
Salzburger Nachrichten	23.6.2003	Hormon-Gel als Muntermacher	Lajos Schöne	<i>GESÜNDER LEBEN</i>
Abendzeitung	21.7.2003	Ein Pflaster hält alter Männer jung	-	<i>HEUTE</i>
Berner Zeitung	26.7.2003	Mit jüngeren Frauen vom Altern ablenken – „Wechseljahre“ des Mannes	Katrin Zeiss	<i>Wellness</i>
Tiroler Tageszeitung	29.7.2003	Wenn Männer in die Jahre kommen	-	<i>Magazin</i>
Der Spiegel	11.8.2003	Die Abschaffung der Gesundheit	Jörg Blech	<i>Titel</i>
Öberösterreichische Rundschau	13.8.2003	Männer im Wechsel: Hilfe mit Hormon-Ersatz	-	<i>BESSER LEBEN</i>
Frankfurter Allgemeine Zeitung	12.9.2003	Das sollten Sie wissen, bevor Sie wieder zu Ihrem Arzt gehen	Michael Adrian	<i>Neue Sachbücher</i>
Salzburger Nachrichten	13.10.2003	Hilfe bei Impotenz	-	<i>WISSEN/MEDIZIN/UMWELT</i>
Kurier	21.10.2003	Testosteron-Ersatztherapie nur in Einzelfällen sinnvoll	-	<i>Leben</i>
Profil	17.11.2003	Adams Hormon	Bert Ehgartner	<i>Wissenschaft</i>
Kronen Zeitung	19.11.2003	Reine Frauensache! So dachte man bis vor kurzem ...	Hannelore Mezei	<i>Morgen</i>
Welt am Sonntag	8.2.2004	Kontinuierlicher Niedergang	Ingrid Kupczik	<i>Kultur</i>
Kleine Zeitung	14.2.2004	Wenn Adam die Lust auf Eva vergeht	Robert Kropf	<i>GESUND</i>

Wiener Zeitung	19.3.2004	Vorsicht vor Muntermachern	-	<i>Querschnitte</i>
Niederösterreichische Rundschau	20.1.2005	Gibt es eigentlich beim Mann auch Wechseljahre?	-	<i>BEZIRK NEUNKIRCHEN</i>
Oberösterreichische Nachrichten	11.2.2005	Männer stürmen Ärzte-Info-Veranstaltung	Christine Radmayr	<i>Leben heute</i>
Vorarlberger Nachrichten	12.2.2005	Testosteron kann gefährlich sein ...	-	<i>Gesund</i>
Kronen Zeitung	5.3.2005	Hormonopfer Mann	-	<i>Morgen</i>
Tiroler Tageszeitung	17.8.2005	Kontroverse um Testosteron-Ersatz	-	<i>Magazin</i>
Kronen Zeitung	10.10.2005	Breite Schultern, schmale Hüften, sichtbare Muskelmasse	Karin Podolak	<i>Morgen</i>
Kurier	4.12.2005	Kongress	-	<i>Sonntag</i>
Kurier	5.12.2005	Die Suche nach dem Jungbrunnen	Josef Gebhard	<i>Chronik</i>
Oberösterreichische Nachrichten	17.2.2006	Männer emanzipieren sich in der Vorsorge	Christine Radmayr	<i>Leben heute</i>
Neue Vorarlberger Tageszeitung	12.3.2006	Mann in den Wechseljahren?	Peter Lissy	<i>Lokal</i>
Kronen Zeitung	17.5.2006	Bernd versteht die Welt nicht mehr ...	Hannelore Mezei	<i>Morgen</i>
Neue Zürcher Zeitung	20.8.2006	Der Traum vom ewig jungen und omnipotenten Mann	Sabine Sütterlin	<i>Wissen</i>
Echo	01.2.2007	Leben mit der Mitte	Sonja Niederbrunner	Gesund & Leben
Wiener Zeitung	28.2.2007	Bosse haben mehr Power	-	Wissen
Salzburger Nachrichten	3.3.2007	Hormone im Alter riskant	Ursula Kastler	Wissenschaft
Salzburger Nachrichten (?)	10.3.2007	Testosteron macht den Mann zum Mann	-	gesund
SN (?)	10.3.2007	Hormone für den Mann	-	gesund
Die Presse (?)	12.3.2007	beim Mann: Syndrom führt zu Libido- und Muskel-Verlust	-	-
Die Presse (?)	12.3.2007	Keine männliche Menopause, sondern „Padam“	Gerta Niebauer	-
Die Welt	14.4.2007	Wir wollen einfach nicht zum Arzt! - Millionen Männer leiden an Alterskrankheiten	Susanne Donner	WISSENSCHAFT
Vorarlberger Nachrichten	14.4.2007	Auch das starke Geschlecht verändert sich ...	-	Gesund
News	21.6.2007	Wenn Mann nicht mehr kann	Andreas Linhart	Extra
WOCHE – Südweststmk.	4.10.2007	Die Wechseljahre des Mannes	-	Fit & G'sund
Die Presse (!)	3.12.2007	Von Sexualität bis Sinnsuche	-	-
Format (!)	7.12.2007	ticker/die newslashes der woche	-	Ärzte & Pharmazie
Kölnische Rundschau	15.1.2008	Marionette der Hormone?	Frank Luerweg	GESUNDHEIT

Handelsblatt	17.1.2008	Wechseljahre, die keine sind	Ferdinand Knauss	<i>Wissenschaft &amp; Debatte</i>
Süddeutsche Zeitung	4.2.2008	Das traurige Tief in der Mitte	Werner Bartens	<i>Themen des Tages</i>
Österreich	27.2.2008	Wie Sex und gesundes Essen Männer fit hält	-	<i>gesund</i>
News	24.4.2008	Tote Hose – was nun?	Andreas Linhart	<i>Style</i>
Stuttgarter Nachrichten	7.5.2008	Wenn Männer in die Jahre kommen	Kristina Pezzei	<i>Medizin</i>
Österreich	5.7.2008	Die neue Hormon-Revolution	-	<i>mama</i>
Stern	14.8.2008	Die Macht der Hormone – 2. Teil der stern-Serie	-	<i>Titel</i>
Berliner Zeitung	3.9.2008	Nicht nur Frauen kommen in die Wechseljahre	Stephanus Parmann	<i>Blickpunkt</i>
Berner Zeitung	20.11.2008	Die Wechseljahre des Mannes	Sandra Metteotti	<i>Thuner Tagblatt</i>
Kleine Zeitung	13.12.2008	Wann ist ein Mann ein Mann?	Petra Prascsaics	<i>GESUND</i>
Kurier	13.12.2008	Internet bedroht die Männlichkeit	-	<i>gesund</i>
Die Welt	5.1.2009	Jeder fünfte Mann hat zu wenig Testosteron im Blut	Oliver Stenzel	<i>Wissenschaft</i>
Darmstädter Echo	21.1.2009	Lustlosigkeit – kein reiner Altersproblem	Oliver Stenzel	-
Die Presse	26.1.2009	Über die fraglichen Wechseljahre des Mannes	-	<i>Österreich</i>
Abendzeitung	4.4.2009	Finger weg von Hormon-Pillen!	Marianne Koch	<i>LOKALES</i>
Tagesanzeiger	14.4.2009	Männliche Menopause	Jacqueline Frischknecht	<i>Die Letzte</i>
Tiroler Tageszeitung	24.6.2009	Männer im Wechsel der Jahre	Nicole Unger	<i>Verschiedenes</i>
Die Furche	6.8.2009	Weibliche Körper, kranker Körper?	Regine Bogensberger	<i>Fokus</i>
Kölner Stadtanzeiger	1.9.2009	Noch mal richtig Gas geben	-	<i>MA; TV</i>
Echo	25.9.2009	Mit 50 hat man noch Träume	Sonja Niederbrunner	<i>Journal</i>
Der Standard	5.10.2009	Männergesundheit unter der Gürtellinie	Andreas Feiertag	<i>MED</i>
Die Presse	24.11.2009	Gelbwurz als Antibiotikum und Schutz vor Darmkrebs	Claudia Richter	<i>red</i>
Funkuhr	26.03.2010	Sanft durch die Wechseljahre	Susanne Junghans-Knoll	<i>Service</i>
Bild	8.4.2010	So überstehen Frau & Mann die Wechseljahre	Steffi Morcinek	<i>Gesundheit</i>
Profil	17.5.2010	Was macht den Mann?	Robert Buchacher, Tina Goebel	<i>Cover</i>
Express	6.6.2010	Auch Männer kommen in die Wechseljahre	-	<i>SONNTAG</i>
Berliner Zeitung	18.6.2010	Mediziner warnen vor übereilter Hormontherapie	-	<i>Wissenschaft</i>
Kleine Zeitung	19.6.2010	Männer im Mittelpunkt	-	<i>Gesundheit</i>

Wiener Zeitung	19.6.2010	Symptome für männliche Wechseljahre	-	<i>Feuilleton</i>
Süddeutsche Zeitung	15.10.2010	Wechseljahre bei Männern	-	<i>München City</i>
Bild	28.10.2010	„Wenig Schlaf, wenig Sex, schlechte Laune“	Sarah Majorczyk, Steffi Morcinek	<i>Bund</i>
taz – Die Tageszeitung	26.10.2010	Hormone auch für den Mann	Katrin Jäger	<i>Wissenschaft</i>
Kurier	20.3.2011	Ab dem 40. Lebensjahr wird alles anders	-	<i>schöner leben</i>
Salzburger Nachrichten	28.3.2011	Topfit in und durch die Wechseljahre kommen	-	<i>Wissenschaft</i>
Heute	12.4.2011	Schlaflos, reizbar – sind es die Männer-Wechseljahre?	-	<i>Gesund</i>
Kronen Zeitung	1.5.2011	Wechseljahre bei Männern	-	<i>sose</i>
Salzburger Nachrichten	4.5.2011	„Erste Sexualorgan ist unser Gehirn“	Stefan Veigl	<i>beilagen</i>
Berner Zeitung	22.8.2011	Männer kriegen keine Wechseljahre	Vera Sommer	<i>Thuner Tagblatt</i>
Stern	17.11.2011	Gute Wünsche, raue Wirklichkeit	-	<i>Titel</i>
Abendzeitung	28.4.2012	Diagnose: Wechseljahre	Michael Heinrich	<i>LOKALES</i>
Tagesanzeiger	28.4.2012	„Wechseljahre des Mannes waren früher kein Tabu“	-	<i>Wissen</i>
Sonntagsblick	29.4.2012	Wenn Männern langsam die Lust auf Sex vergeht	-	<i>WISSEN GESUNDHEIT</i>
Abendzeitung	3.5.2012	Das Testosteron	-	<i>LOKALES</i>
Abendzeitung	3.5.2012	„Männer leiden lieber leise“	Natalie Kettinger	<i>LOKALES</i>
Neue Westfälische Zeitung	9.5.2012	So bleiben Männer gesund und munter	Heidi Froreich	<i>Bad Oeyenhausen Lokales</i>
Kurier	13.5.2012	In aller Kürze	-	<i>schönerleben</i>
SN	21.5.2012	Wir stehen unter dem Einfluss der Hormone	-	<i>beilagen</i>
Neue Westfälische Zeitung	30.5.2012	Test für die Männlichkeit	Christine Panhorst	<i>Bielefeld Lokales</i>
Frankfurter Neue Presse	12.7.2012	Auch Männer kommen in die Wechseljahre	-	<i>Kultur und Service</i>
Focus	8.10.2012	Testosteron im Tief	-	-
Mitteldeutsche Zeitung	15.10.2012	Fünf Minuten wirken bestens	-	<i>JES</i>
Bunte	8.11.2012	Wenn die HORMONE tanzen ... /KEIN MYTHOS: MÄNNER IM WECHSEL	-	<i>GESUNDHEIT</i>
VN	24.11.2012	Der Mann und die Hormone	-	<i>Gesund</i>
VN	1.12.2012	Das Benzin für den Mann	-	<i>VN-G</i>
OÖ Nachrichten	19.12.2012	Männer und ihr kritischer Zeitpunkt im Leben	-	<i>Gesundheit</i>

## **2. Pressemeldung und ähnliche/identische Inhalte in Zeitungsartikeln**

### **a) Pressemeldung**

#### ***Pressemeldung der Austria Presse Agentur***

*APA-Science; Wissenschaft/Medizin/Männer/Wien; vom 29. März 2000*

#### **„Wechseljahre“ des Mannes mit natürlichen Wirkstoffen regeln**

Utl.: Hormonstimulation statt Hormonersatz

Wien (APA) – Auch die Herren der Schöpfung haben darunter zu leiden: Energie- und Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schweißausbrüche, Libidoverlust und Depressionen – die „Wechseljahre des Mannes“. Die Abnahme des Hormonspiegels mit fortschreitendem Alter wurde erst in den vergangenen Jahren erforscht und die neuen Erkenntnisse heute, Mittwoch, bei einer Pressekonferenz in Wien präsentiert.

Prof. Dr. Markus Metka, Endokrinologe und Mitautor des Buches „Der Mann 2000“, stellte eine Alternative zum Hormonersatz vor: die „Hormonstimulationstherapie“ mit natürlichen Wirkstoffen. Dabei stehe nicht die Zuführung im Mittelpunkt, sondern die Anregung der körpereigenen Hormonausschüttung zur Bekämpfung der „Alterungserscheinungen“.

Eine in Wien durchgeführte Studie lieferte jetzt dazu den Beweis, dass die gezielte Stimulation möglich ist. „Erstmals kann somit eine breit anwendbare, kostengünstige und gefahrlose Hormontherapie geboten werden“, sagte der Mediziner. Getestet wurde das Präparat „melpromen“, das aus natürlichen Wirkstoffen besteht und als Nahrungsergänzungsmittel schon in Apotheken erhältlich war. Der Endokrinologe sei über die „sanfte Lösung“ glücklich, da jeder bedenkenlos zu dem Medikament greifen könne. Eine Gefahr der Überdosierung bestehe nicht, da lediglich der natürliche Regulationsprozess stimuliert wird.

Dieses regt die Freisetzung des so genannten Wachstumshormons an, das zwar bis ins hohe Alter in ausreichender Menge produziert, aber nicht mehr freigesetzt wird. Dank „melpromen“ gaben Patienten auf Befragung Verbesserungen bei den Symptomen „Reizbarkeit“, „Angstzustände“ und „Verminderung der sexuellen Aktivität“ an. Mittels Doppelblindstudie sollen die Erkenntnisse nun wissenschaftlich überprüft werden.

Auf den am 14. und 15. Februar stattgefundenen „Männergesundheitstagen“ im Wiener Rathaus wurde unter 250 männlichen Besuchern zwischen 45 und 65 Jahre eine Befragung durchgeführt. 60 Prozent waren am Thema „Männerwechseljahre“ sehr interessiert, jedoch nur ein Drittel bezeichnete sich als gut informiert. Groß war hingegen der Optimismus bezüglich der Bekämpfung der Wechselbeschwerden: 92 Prozent glauben an Therapiemöglichkeiten. „Die Bereitschaft der Männer zur Behandlung ist deutlich höher als jene der Frau“, zeigte sich Beatrix Brauner, Geschäftsführerin der Sensor Marktforschung überrascht.

(Schluss) lor/af

APA269 2000-03-29/12:46

## **b) Zeitungsartikel**

### ***Presseartikel***

*Wiener Zeitung; Ressort Chronik; S. 11 vom 30. März 2000*

### **„Natürliche Wirkstoffe für den männlichen Wechsel“**

Stimulation statt Hormonersatz

Auch die Herren der Schöpfung haben darunter zu leiden: Energie- und Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schweißausbrüche, Libidoverlust und Depressionen – die „Wechseljahre des Mannes“. Die Abnahme des Hormonspiegels mit fortschreitendem Alter wurde erst in den vergangenen Jahren erforscht und die neuen Erkenntnisse Mittwoch in Wien präsentiert.

Univ.-Prof. Dr. Markus Metka, Endokrinologe und Mitautor des Buches „Der Mann 2000“, stellte eine Alternative zum Hormonersatz vor: die „Hormonstimulationstherapie“ mit natürlichen Wirkstoffen. Dabei geht es um die Anregung der körpereigenen Hormonausschüttung zur Bekämpfung der Alterungserscheinungen.

Eine in Wien durchgeführte Studie lieferte jetzt dazu den Beweis, dass die gezielte Stimulation möglich ist. „Erstmals kann somit eine breit anwendbare, kostengünstige und gefahrlose Hormontherapie geboten werden“, sagte der Mediziner. Getestet wurde das Präparat „melpromen“, das aus natürlichen Wirkstoffen besteht und als Nahrungsergänzungsmittel schon in Apotheken erhältlich war. Eine „sanfte Lösung“ laut Metka, da jeder bedenkenlos zu dem Medikament greifen könne. Eine Gefahr der Überdosierung bestehe nicht, da lediglich der natürliche Regulationsprozess stimuliert wird.

Das Mittel regt die Freisetzung des so genannten Wachstumshormons an, das zwar bis ins hohe Alter in ausreichender Menge produziert, aber nicht mehr freigesetzt wird. Patienten nannten Verbesserungen bei den Symptomen Reizbarkeit, Angstzustände und Verminderung der sexuellen Aktivität an. Mittels Doppelblindstudie soll dies nun wissenschaftlich überprüft werden.

Bei den jüngst veranstalteten Männergesundheitstagen im Wiener Rathaus wurde unter 250 männlichen Besuchern zwischen 45 und 65 Jahre eine Befragung durchgeführt. 60 Prozent waren am Thema Männerwechseljahre sehr interessiert, jedoch nur ein Drittel bezeichnete sich als gut informiert. Groß war hingegen der Optimismus bezüglich der Bekämpfung der Wechselbeschwerden: 92 Prozent glauben an Therapiemöglichkeiten.

#### Viagra zum Inhalieren

Das Potenzmittel Viagra kann künftig auch inhaliert werden. Der US-Hersteller Pfizer meldete das Patent für eine wasserlösliche Form der blauen Pille mit dem Namen „sildenafil mesylate“ an, wie die britische Fachzeitschrift New Scientist berichtet. Tests ergaben, dass das Mittel in inhaliert Form schneller wirksam ist, außerdem reichen geringere Dosen aus.

*Tiroler Tageszeitung; Ressort: Magazin; vom 30. März 2000*

Wissenschaftliche Studie geplant

#### **Mittel gegen Wechseljahre beim Mann**

Auch die Herren der Schöpfung haben darunter zu leiden: Energie- und Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schweißausbrüche, Libidoverlust – den „Wechseljahren des Mannes“.

WIEN (APA). Die Abnahme des Hormonspiegels mit fortschreitendem Alter beim Mann wurde erst in den vergangenen Jahren erforscht. Neueste Erkenntnisse dazu wurden gestern in Wien präsentiert. Prof. Markus Metka, Mitautor des Buches „Der Mann 2000“, stellte dabei eine Alternative zum Hormonersatz vor: die „Hormonstimulationstherapie“ mit natürlichen Wirkstoffen. Dabei stehe nicht die Zuführung im Mittelpunkt, sondern die Anregung der körpereigenen Hormonausschüttung zur Bekämpfung der Alterungserscheinungen.

Eine in Wien durchgeführte Studie lieferte nach Aussagen des Experten den Beweis, dass die gezielte Stimulation möglich sei. Getestet wurde ein Präparat, das aus natürlichen Wirkstoffen besteht und als Nahrungsergänzungsmittel schon erhältlich war.

Das Präparat rege die Freisetzung des so genannten Wachstumshormons an, das zwar bis ins hohe Alter in ausreichender Menge produziert, aber nicht mehr freigesetzt werde. Patienten hatten auf Befragung Verbesserungen bei den Symptomen „Reizbarkeit“, „Angstzustände“ und „Verminderung der sexuellen Aktivität“ angegeben. Mittels Doppelblindstudie sollen nun die Erkenntnisse auch wissenschaftlich überprüft werden.

Bei den ersten „Männergesundheitstagen“ im Februar in Wien war unter 250 männlichen Besuchern zwischen 45 und 65 Jahren eine Befragung durchgeführt worden. Rund 60 Prozent waren am Thema „Männerwechseljahre“ sehr interessiert, jedoch nur ein Drittel der befragten Männer bezeichnete sich als gut über das Thema informiert. Groß war hingegen der Optimismus bezüglich der Bekämpfung der Wechselbeschwerden: 92 Prozent glauben an Therapiemöglichkeiten.

*Oberösterreichische Nachrichten; Ressort: Leben heute; vom 30. März 2000*

### **Wechseljahre beim Mann: Ohne Hormone?**

Der Streit unter Ärzten, ob es Wechseljahre bei Männern gibt und ob diese mit Hormonen behandelt werden sollen, ist unentschieden. Ein prominenter Wiener Arzt, der an die Wechseljahre glaubt, sagt: Eine Therapie ohne Hormone ist möglich.

Einige Ärzte geben den Wechseljahren des Mannes die Schuld an Energie- und Antriebslosigkeit, Schweißausbrüchen, Libidoverlust und Depressionen. Sie bieten Patienten Diagnose und Beratung und empfehlen Männern über 50 meist Hormonmedikamente. Sie sollen die langsame Abnahme des Hormonspiegels ausgleichen.

Der Wiener Hormonexperte Prof. Markus Metka, Mitautor des Bestseller-Buches „Der Mann 2000“, stellte gestern eine Alternative zur Hormonersatztherapie vor – die „Hormonstimulationstherapie“: Der Organismus des Mannes soll angeregt werden, die körpereigene Hormonausschüttung zu verbessern. Dies soll dem völlig natürlichen Präparat „Melpromen“ gelingen, das als Nahrungsmittelergänzung rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist.

Durch diese sanfte, billige, natürliche und risikolose Stimulation seien „Alterungserscheinungen gut bekämpfbar“, sagt Metka. Er verweist auf eine erste, in Wien durchgeführte Studie mit „Melpromen“. Männer sollten jetzt aber noch nicht die Apotheken stürmen. Diese erste Studie wurde noch nicht nach strengsten wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt. Das will Metka jetzt in einer weiteren Studie nachholen. (hipe)

*Die Presse; Ressort: Chronik/Wien-Journal; vom 30. März 2000*

### **Wenn Leistung und Libido nachlassen**

Das „Königshormon“ gegen Altersbeschwerden des Mannes soll das Wachstumshormon sein. Dazu kommen nun neue Studien aus Wien.

WIEN. Die Männergesundheit erfährt momentan einen Boom. Nachdem man sich jahrelang nur mit den Wechseljahren der Frau auseinandergesetzt hat, ist nun der Mann an der Reihe. Denn auch er leidet – so etwa ab 50 – unter dem Klimakterium: Schweißausbrüche gibt's, Leistungsfähigkeit, Konzentration und Libido lassen nach, es kommt zu Erektions- und Durchschlafstörungen.

Doch anders als bei der Frau ist beim Mann nicht so sehr ein Abfall eines Geschlechtshormons der Hauptschuldige, beim „starken Geschlecht“ steht das Wachstumshormon im Vordergrund. Zwar produziert auch ein Siebzigjähriger noch recht viel davon, bloß die Ausschüttung ist stark vermindert, das „Königshormon“ gegen männliche Altersbeschwerden steht also nicht in vollem Umfang zur Verfügung.

#### Angst vor Energieverlust

Man kann die Ausschüttung aber anregen – mit „Secretagoga“ (bestimmte Aminosäuren). Der Wiener Endokrinologe und Gynäkologe Markus Metka testete erstmals den Effekt eines in Apotheken erhältlichen Nahrungsergänzungsmittels mit natürlichen Wirkstoffen und secretagoger Wirkung. Die Studie wurde an 28 Männern (Durchschnittsalter 54 Jahre) durchgeführt. „Bereits nach vier Monaten hatten die Probanden einen signifikant erhöhten Spiegel an Wachstumshormonen“, erwähnt Metka. „Diese Zunahme ging auch mit einer Verbesserung von Befindlichkeit und Schlaf sowie mit einer Energie- und Leistungszunahme einher.“

Und vor einer Energie-Einbuße im Alter fürchten sich Männer am meisten. Einer Umfrage der Sensor Marktforschung zufolge – der ersten internationalen dieser Art – glauben 27 Prozent der Männer, dass „ihre“ Wechseljahre mit Müdigkeit und weniger Vitalität einhergingen, als zweithäufigste Beeinträchtigung (18 Prozent) werden Stimmungsschwankungen und Depressionen genannt.

*Der Standard; Ressort: Chronik; vom 30. März 2000*

### **Auf der Suche nach dem Jungbrunnen**

Männer haben Wechseljahre und fühlen sich uninformiert

Wien – Die Zeit ist reif, ist Markus Metka sicher. „15 Jahre lang beschäftigten wir uns mit dem Klimakterium der Frau – jetzt erfährt Männergesundheit einen Boom.“ Der Gynäkologe und Endokrinologe (Hormonspezialist) sagt das nicht bloß, weil er die Standard-Männergesundheitsserie im Winter gelesen hat, er selbst Autor des einschlägigen Buches „Der Mann 2000“ ist oder weil er der Entwickler eines Hormonpräparates ist, das Männer länger jung halten soll. Metkas Medikament, Melpromen, schießt nicht einfach Hormone in den Körper, sondern stimuliert die Ausschüttung körpereigener Stoffe, die „70-Jährigen zu Werten von 20 Jahre jüngeren Männern verhelfen“.

Metka betonte dies am Mittwoch auch, weil eine Studie belegt, dass sich die Männer selbst mit ihren Wechseljahren zu beschäftigen beginnen. Während des Männergesundheitstages, am 14. und 15. Februar im Rathaus, ließ die Meinungsforscherin Beatrix Brauner 250 Männer dazu befragen – und erhielt „erstaunliche Ergebnisse“.

Dass sich der männliche Hormonhaushalt verändert, wussten immerhin 93 Prozent der Befragten, zwei Drittel gaben an, sich für das Thema zu interessieren – immerhin klagt beinahe jeder zweite Mann über 55 über Wechselbeschwerden. Das Spektrum dabei reicht von Schweißausbrüchen und Nervosität über Depressionen und Angstgefühle bis zu Erektionsstörungen. „Im Gegensatz zu Frauen“, so Brauner, „betonen Männer den Leistungsaspekt.“

Die Studie konstatiert aber ein deutliches Manko bei der Aufklärungsarbeit. Nur jeder Zehnte fühlt sich gut informiert – jeder Zweite beklagt das Gegenteil. Und das wenige Wissen stamme aus den Medien, sieht Brauner Handlungsbedarf: „Nur in einem Drittel der Fälle haben auf Probleme aufmerksam gemachte Ärzte das Thema Andropause angesprochen.“  
(rott)

*Salzburger Nachrichten; Ressort: Wissenschaft/Gesundheit; vom 6. Mai 2000*

### **Hormone stimulieren**

Die „Wechseljahre“ des Mannes kann man mit natürlichen Wirkstoffen regeln

Auch die Herren der Schöpfung haben darunter zu leiden: Energie und Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schweißausbrüche, Libidoverlust und Depressionen – die „Wechseljahre des Mannes“. Die Abnahme des Hormonspiegels mit fortschreitendem Alter wurde erst in den vergangenen Jahren genauer erforscht.

Prof. Dr. Markus Metka, Endokrinologe und Mitautor des Buches „Der Mann 2000“, stellte eine Alternative zum Hormonersatz vor: die „Hormonstimulationstherapie“ mit natürlichen Wirkstoffen. Dabei stehe nicht die Zuführung im Mittelpunkt, sondern die Anregung der körpereigenen Hormonausschüttung zur Bekämpfung der „Alterungserscheinungen“.

Diese gezielte Stimulation ist möglich. „Erstmals kann somit eine breit anwendbare, kostengünstige und gefahrlose Hormontherapie geboten werden“, sagte der Mediziner. Getestet wurde das Präparat „melpromen“, das aus natürlichen Wirkstoffen besteht und als Nahrungsergänzungsmittel schon in Apotheken erhältlich war. Der Endokrinologe sei über die „sanfte Lösung“ glücklich, da jeder bedenkenlos zu dem Medikament greifen könne. Eine Gefahr der Überdosierung bestehe nicht, da lediglich der natürliche Regulationsprozess stimuliert wird.

Dieses regt die Freisetzung des so genannten Wachstumshormons an, das zwar bis ins hohe Alter in ausreichender Menge produziert, aber nicht mehr freigesetzt wird. Dank „melpromen“ gaben Patienten auf Befragung Verbesserungen bei den Symptomen „Reizbarkeit“, „Angstzustände“ und „Verminderung der sexuellen Aktivität“ an. Mittels Doppelblindstudie sollen die Erkenntnisse nun wissenschaftlich überprüft werden.

Bei einer Befragung in Wien waren von 250 Männern zwischen 45 und 65 Jahren 60 Prozent am

Thema „Männerwechseljahre“ sehr interessiert, jedoch nur ein Drittel bezeichnete sich als wirklich gut informiert. Groß war hingegen der Optimismus bezüglich der Bekämpfung der Wechselbeschwerden: 92 Prozent glauben an Therapiemöglichkeiten. Damit scheint die Bereitschaft der Männer zur Behandlung deutlich höher als jene der Frauen zu sein. (SN, APA)

### 3. Interpretationsbeispiele

#### a) Körperwissen

##### *Körperwissen über ‚Weisen des Seins‘*

<b>EREKTILE DYSFUNKTIONEN BIS ZUR IMPOTENZ WERDEN HÄUFIGER:</b>	<b>NEUE KRONEN ZEITUNG; 03.03.1996; ABS. 8 U. 9</b>	<b>SEQUENZ: II</b>	<b>SINNEINHEIT: 1</b>	<b>STAND: 16.IX.'15</b>
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Männliche Libido und Potenz schwinden mit Fortschreiten der Erkrankung.	Der Mann verliert seine („ <b>männliche</b> “) Sexualität im Zeitverlauf immer mehr.	<p>„<b>Erektile Dysfunktion(en)</b>“ – Betroffene Männer sind bei sexueller Aktivität unfähig eine ausreichende Erektion zu bekommen oder diese lange genug zu halten, um eine befriedigende Sexualität zu erleben.</p> <p>„<b>Impotenz</b>“ – ist ein Oberbegriff für mehrere Krankheiten (Unfähigkeit zum Samenerguss; Zeugungsunfähigkeit – trotz der Fähigkeit zur Erektion und Orgasmus; Erektile Dysfunktion).</p> <p>Die „<b>Standfestigkeit</b>“ und sexuelle Lust des Mannes ist gefährdet.</p> <p><b>Der Mann verliert sukzessive seine sexuelle (Leistungs-) Kraft.</b></p> <p>Die „<b>Sexualität</b>“ des Mannes geht unwiederbringlich verloren.</p>	–	Es folgt die genauere Beschreibung der sexuellen Probleme.

<b>PARALLEL ZUR SEXUELLEN UNLUST ...</b>		<b>Sequenz: VI</b>	<b>Sinneinheit: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Gleichzeitig zum sexuellen Desinteresse zeigt sich auch noch etwas anderes.	Nicht nur sexueller Lustmangel ist zu erwarten.	<p>„Parallel“ – etwas läuft gleichzeitig zu etwas ab.</p> <p>Die sexuelle Unlust alleine ist nicht das Einzige, das als Problem auftritt.</p> <p>„Unlust“ – mangelndes erotisch-sexuelles Begehren.</p> <p>„keine Lust auf Sex haben“.</p> <p>reduzierte Libido.</p>	–	Weitere genauere Ausführungen zu den sexuellen Problemen folgen.
<b>... STELLEN SICH IMMER HÄUFIGER EREKTILE DYSFUNKTIONEN ...</b>		<b>Sequenz: VI</b>	<b>Sinneinheit: 3</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Der Mann verliert seine „Standfestigkeit“ immer öfter.	<p>Diese Aussagen beinhalten die Androhung eines völligen Verlusts der Sexualität als Folgesymptome der „Andropause“.</p> <p>Der Mann kann dann sexuell gar nicht mehr.</p> <p>Die (gesamte) Sexualität des Mannes ist bedroht!</p> <p>Er kann sexuell nichts mehr leisten. (die „sexuelle Leistungsfähigkeit“ ist bedroht!).</p>	<p>„stellen sich ... ein“ – etwas stellt sich ein; etwas wird zu etwas Regelmäßigem; etwas passiert immer wieder (in einer gewissen Regelmäßigkeit);</p> <p>„immer häufiger“ - ... Die Häufigkeit erhöhte sich.</p> <p>„Erektile Dysfunktion“ – Überlegungen dazu s. o. bei 1. Sinneinheit.</p> <p>„Man(n) bekommt keinen hoch.“</p>	–	Weitere Auswirkungen werden beschrieben.

...BIS HIN ZUR VÖLLIGEN IMPOTENZ EIN.		SEQUENZ: VI	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... im Sexualleben läuft jetzt gar nichts mehr.</p> <p>... es geht sexuell überhaupt nichts mehr.</p>	<p>Eine drastische Formulierung wird gewählt, um besonders deutlich zu machen, dass mit den Folgen von männlichen Wechseljahren nicht zu unterschätzen sind.</p> <p><b>Immer wenn Symptome genannt werden, die die männliche Sexualität bedrohen (= eigene Männlichkeit ist als Ganzes bedroht!), kann damit gerechnet werden, dass Männer alles daran setzen werden, dieses Symptom zu lindern bzw. gänzlich aus der Welt zu schaffen.</b></p> <p>(Sexualität ist der „Hauptaufhänger“ von Männlichkeit)</p>	<p>„völlige“ - der Begriff wird hier gewählt, damit ausgedrückt wird, dass mit Sexualität absolut Schluss ist.</p> <p>Die Frage, die offen bleibt, ist, ob die Folgen wirklich so schlimm sind oder, ob stark übertrieben wird.</p>		

*Körperwissen über ‚Weisen des Spürens‘*

BLEIERNE MÜDIGKEIT FESSELTE IHN ANS BETT.	DER SPIEGEL; 17.07.2000; ABS. 13	SEQUENZ: II	SINNEINHEIT: 1	STAND: 31.VIII.'15
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Er war so müde, dass er nicht einmal das Bett verlassen konnte.</p>	<p>Mit der Wortwahl ‚bleierne‘ (= Adjektiv = ?!) und ‚ans Bett gefesselt‘ soll verstärkt (beinahe überhöht) ausgedrückt werden, dass etwas wirklich stark beeinträchtigendes – mit massiven Folgen bzw. Auswirkungen – der Auslöser für diesen Umstand ist.</p> <p>Die Müdigkeit ist so massiv, dass es einen Betroffenen das Bett kaum oder gar nicht mehr verlassen lässt.</p>	<p>„bleierne Müdigkeit“ – eine wirklich schwere Müdigkeit.</p> <p>„jemand ist ans Bett gefesselt“ – jemand ist so schwer krank, dass er das Bett nicht verlassen kann.</p> <p>Eine durch Krankheit herbeigeführte Einschränkung der körperlichen Fortbewegungsfähigkeit.</p> <p>Diese übertriebenen, theatralischen Formulierungen werden gewählt, damit deutlich wird, dass massive Beeinträchtigungen die Folge sind. – Dies führt zum Effekt, dass eine Erkrankung – von der man bisher gar nicht gewusst hat, dass sie existiert – mit einem Schlag zu einer realen (möglichen) Bedrohung wird, die es (präventiv) zu verhindern gilt bzw. bei Ausbruch der Krankheit sofort behandelt werden sollte/muss.</p>	<p>Es geht nur um ihn und seinen – ihn stark beeinträchtigten – (körperlich-leiblichen) Zustand. Eben die Müdigkeit.</p>	<p>Es wird beschrieben, wie sich diese schwere Müdigkeit weiter auswirkt.</p>

<b>KAUM WAR NACH DEM ESSEN DER TISCH ABGERÄUMT, ...</b>		<b>Sequenz: II</b>	<b>Sinneinheit: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Sobald der Tisch fertig abgedeckt war, ...	Die Nahrungsaufnahme (und die Verdauung) rauben ihm soviel Kraft, dass er sehr schnell wieder ermüdet.  Es bleibt nur wenig Zeit, bis ihn die Kraft wieder verlässt und er wieder Müde wird.	„ <b>Kaum</b> “ – in diesem Kontext: unmittelbar danach.  Es vergeht nicht viel Zeit, bevor etwas Bestimmtes eintritt.	–	Es wird beschrieben, was dann weiter geschieht.
<b>... NICKTE ER SCHON WIEDER IM SESSEL EIN.</b>		<b>SEQUENZ: II</b>	<b>SINNEINHEIT: 3</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
... er ist im Sessel gleich wieder eingeschlafen.  Er sinkt im Sessel in einen leichten Schlaf.  Er schlummert ein.	Die Nahrungsaufnahme schwächt ihn so, dass er es nicht einmal vom Esstisch weg schafft, um sich hinzulegen, bis er wieder in leichten Schlaf fällt.	„ <b>Jemand nickt ein</b> “ – jmd. fällt für einen kurzen Moment in den Schlaf.  Jmd. fällt in einen leichten Schlaf.  Jmd. döst ein; jmd. schlummert ein; jmd. wird vom Schlaf übermannt.  „ <b>schon wieder</b> “ – etwas wiederholt sich nach kurzem Zeitabstand erneut.  Es wiederholt sich; wieder einmal.	–	Weitere (körperliche) Auswirkungen werden genannt.

IM LIEBESLEBEN TAT SICH NICHT MEHR VIEL.		SEQUENZ: II	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
Das Sexualleben ist reduziert.  Jemand hat kaum noch Sex.	Wenn Männer Informationen darüber erhalten, dass ihr Sexualleben in irgendeiner Form negativ beeinträchtigt werden könnte, dann kann man damit höhere Aufmerksamkeit für das Thema ‚männliche Wechseljahre‘ erlangen.	Vor allem für Männer, die sich am traditionellen männlichen Rollenbild orientieren, ist es wichtig, dass sie ‚sexuell‘ leistungsfähig bleiben. – (die eigene/„männliche“ Sexualität wird in Bezug zu Leistungsfähigkeit gesetzt)  Wenn nun erwähnt wird, dass diese ‚sexuelle Leistungsfähigkeit‘ in irgendeiner Weise beeinträchtigt werden könnte, entsteht ein gewisser Handlungsdruck das um jeden Preis zu verhindern. Mit welcher Handlung (Medikamenteneinnahme usw.) auch immer!	–	Es wird genauer beschrieben, in welcher Form das Sexualleben beeinträchtigt ist.

### *Körperwissen über ‚Weisen des Tuns‘*

DIE HORMON-PRODUKTION ...		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 1	STAND: 20. X. '15
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
Biochemische Botenstoffe (als körpereigene Stoffe) werden produziert.	Es soll darauf hingewiesen werden, dass Hormone (im Körper) produziert werden.	<b>Alternativdeutung:</b> Noch ist unklar ist, ob es sich um die Hormonproduktion des Körpers oder um die industrielle Herstellung von synthetischen Hormonen handelt.	–	Es wird näher auf die Hormonproduktion eingegangen; entweder auf das Wie (die Art?), das Wo (in welchem Organ?) der Produktion oder auch welche Hormone genau produziert werden.

... KANN JEDOCH POSITIV BEEINFLUSST WERDEN ...		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 2	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Man kann in positivem Sinne (auf die Produktion der Hormone) Einfluss nehmen.</p> <p>Man kann darauf einwirken.</p>	<p>Es soll damit ausgedrückt werden, dass man selbst etwas tun kann, um die Produktion zu beeinflussen.</p>	<p>Diese Information bietet einen Hoffnungsschimmer, der von einem passiven Opferstatus befreit. Denn der passiven Hilflosigkeit wird jetzt die Information, dass man etwas tun kann, entgegengesetzt.</p> <p>Der Betroffene kann selbst (präventiv) einwirken. – Die Frage, wie / in welcher Form das geschehen kann, sollte noch folgen.</p> <p>„jedoch“ – Wortverständnis im vorliegenden Fall im Sinne von: Es ist doch möglich etwas zu tun, obwohl man vorher angenommen hat, dass man (selbst) gar nichts tun kann.</p>	<p>Es wird vorgeschlagen eine aktive Haltung einzunehmen und etwas zu tun.</p>	<p>Es wird nachfolgend erklärt, wie Einfluss genommen werden kann.</p>

... DURCH ÄUSSERE FAKTOREN WIE ...		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 3	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
Es wird jetzt gesagt, dass es äußere Faktoren sind, die auf die Hormonproduktion einwirken u. dass man die Möglichkeit hat, diese positiv zu beeinflussen.	Mit der Möglichkeit der (positiven) Einflussnahme, soll eine Lösungsoption für den Hormonmangel angeboten werden. – Die Situation ist also nicht ganz ausweglos. Man kann also selbst aktiv etwas dagegen tun!	„äußere Faktoren“ – es kommt hier ein Widerspruch zur hier genannten Behauptung auf, dass äußere Faktoren positiv zu beeinflussen wären; es besteht die Annahme, dass äußere Faktoren normalerweise nicht so leicht zu beeinflussen sind. – Vor allem, wenn sie als Umweltfaktoren verstanden werden. Eine Operationalisierung des Begriffs oder die Nennung von Beispielen wären hier notwendig, um weitere Überlegungen anstellen zu können.		Aufzählung dieser „äußeren Faktoren“.
... GESUNDE ERNÄHRUNG, ...		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Mit der Nennung ‚gesunder Ernährung‘ wird nun klar, wie der Begriff ‚Äußere Faktoren‘ hier verstanden wird. – Nämlich nicht, wie fälschlich angenommen als schwer zu beeinflussende Umweltfaktoren, sondern Faktoren – außerhalb des Körpers (deshalb ‚äußere‘) – die auf die Produktion der Hormone einwirken.</p> <p>Wenn auf ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung geachtet wird, kann auf die Hormonproduktion in positiver Weise eingewirkt werden.</p>	Es soll aufgezeigt werden, dass der betroffene Patient selbst in der Lage ist, seine Situation in positivem Sinne zu beeinflussen.	Man kann selbst aktiv werden, indem man mit gesunder Ernährung die Hormonproduktion anregt.	–	Weitere Möglichkeiten zur Einflussnahme werden aufgezählt.

... BEWEGUNG UND ...		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 5	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
... zur Empfehlung der Ernährungsumstellung, kommt nun auch körperliche Aktivität hinzu.	Man kann aktiv – durch Bewegung – gegenwirken.	Sportliche Aktivitäten wirken sich positiv auf den Hormonspiegel aus.  „Bewegung“ – die Wahl des Begriffs ‚Bewegung‘ wirkt passiv; der Begriff ‚Sport‘ würde aktiver wirken.	–	Weitere Möglichkeiten werden aufgezählt.
... EMOTIONALE ZUFRIEDENHEIT.		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 6	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
der möglichen Einflussnahme auf die Hormonproduktion durch körperliche Faktoren (wie Ernährung und Bewegung) wird nun auch auf psychische Faktoren Bezug genommen.  ... psychische Stabilität.	Man will darauf hinweisen, dass nicht nur körperliche Faktoren maßgeblich sind, sondern auch der psychische Bereich den Hormonlevel mitbeeinflusst. Man will darauf hinweisen, dass die Psyche ebenfalls mitberücksichtigt werden soll.  <b>Auf die eigene Psyche sollte in Zusammenhang mit der Hormonproduktion nicht vergessen werden!</b>	Wenn man auf sein psychisches Gleichgewicht achtet, hat dies ebenfalls einen positiven Einfluss auf die eigene Hormonproduktion (des Körpers).	–	–

## b) Geschlechterwissen

<b>EINE TESTOSTERON-SALBE WECKT HOFFNUNGEN, ...</b>	<b>DER SPIEGEL; 17.07.2000; ABS. 6 U. 7</b>	<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 1</b>	<b>STAND: 20. X. '15</b>
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Ein Medikament zum Auftragen auf die Haut, dass das männliche Geschlechtshormon als Inhaltsstoff beinhaltet, lässt Hoffnung aufkommen, ...	Das Vertrauen in ein neues Medikament soll aufgebaut werden, damit diese (neu?) entwickelte Salbe auch ihre Käufer und damit ihren Absatz findet.  Die investierten Entwicklungskosten des neuen Medikaments, sollen auch wieder hereinkommen.	„ <b>etw. (er)wecken</b> “ – hier im Sinne von: ein bestimmtes Gefühl (im vorliegenden Fall die Hoffnung) entstehen lassen.  Wenn jemand Angst davor hat, in Zukunft selbst einmal von männlichen Wechseljahren betroffen zu sein (bzw. bereits daran leidet) kann so ein Medikament die Hoffnung auf Linderung der Symptome aufkommen lassen und beruhigen.	–	Es wird erklärt, warum diese Salbe Hoffnungen weckt.  Erklärt wird beispielsweise, wie die Salbe wirkt bzw. was sie bewirkt.
<b>... MÄNNLICHKEIT SEI AUS DER TUBE ZU HABEN.</b>		<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
... das Hormon in der Salbe bewirkt eine Steigerung der eigenen Männlichkeit.  Die Salbe wirkt, indem sie das Maskuline stärkt.	Alle Probleme/Symptome des männlichen Wechsels, die die eigene Männlichkeit bedrohen (v. a. der Bereich der beruflichen Leistungsfähigkeit als auch sexuell-erotische Belange können mit dieser Salbe wiederhergestellt werden.  Es soll (zusätzlich) die Hoffnung geweckt werden, dass die Anwendung der Testosteronsalbe ausreicht, um alle Symptome des männlichen Wechsels einfach loszuwerden.	„ <b>Männlichkeit</b> “ – darunter werden über ‚Männlichkeit‘ den Männern zugeschriebene (verdichtete) Eigenschaften, wie beispielsweise körperliche Kraft und Stärke oder auch (männlich-) erotische Ausstrahlung usw. ... – verstanden;  „ <b>sei</b> “ – es wird behauptet, dass es diese Wirkung hätte – zu einem „mehr an (eigener) Männlichkeit“ beizutragen;  Die Symptome des männlichen Wechsels sind mit dieser Salbe in den Griff zu bekommen.	–	–

c) Wissen über Alter und Altern

*Wissen über Alter*

<b>SELBST IM BIBLISCHEN ALTER ...</b>	<b>Der Spiegel; 3. 09. 2001; Abs. 20</b>	<b>Sequenz: III</b>	<b>Sinneinheit: 1</b>	<b>Stand: 9. I. '16</b>
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Auch noch in einem sehr hohen Alter ...	Es soll darauf hingewiesen werden, dass man in einem sehr hohen Alter auch noch etwas Bestimmtes – das in der folgenden Sinneinheit noch genannt werden wird - tun (etc.) kann!	„selbst“ – hier verwendet im Wortsinn von: sogar; „im“ - ... „biblisches Alter“ – steht sprichwörtlich für ein unrealistisch hohes bzw, sehr hohes Alter.	–	Es wird das Alter operationalisiert, was man unter einem ‚biblischen Alter‘ versteht.
<b>... VON 80 ODER GAR 90 JAHREN ...</b>		<b>SEQUENZ: III</b>	<b>SINNEINHEIT: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
... in hochbetagten Jahren ...  ... mit 80 oder sogar noch 90 Jahren ...	Auch in so einem hohen Alter kann noch etwas – das noch genannt werden wird – getan werden.	„gar“ – hier im Verständnis von: sogar.	–	Der Sachverhalt, der sich auf das hohe Alter bezieht wird beschrieben.

... REICHT DIE HORMONELLE AUSSTATTUNG ...		SEQUENZ: III	SINNEINHEIT: 3	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... der Hormonlevel hoch genug ist ...</p> <p>... die Konzentration einzelner Hormone und die Abstimmung des richtigen Verhältnisses zwischen den Hormonen muss stimmen ...</p>	<p>Diese Formulierung soll darauf hinweisen, dass Hormone selbst im hohen Alter wichtig sind.</p>	<p>„(etwas) reicht aus“ - ... Hier verwendet im Sinne von: Es genügt; es reicht aus.</p> <p>Es ist genügend oder reichlich von etwas vorhanden.</p> <p>es ist ausreichend vorhanden, um etwas Bestimmtes zu bewirken.</p> <p>„hormonelle Ausstattung“ – im vorliegenden Fall, geht es sinngemäß um die ausreichende Testosteronproduktion im Männerkörper. Die Produktion soll ausreichen, um sowohl die Sexualfunktionen zu ermöglichen als auch die Produktion der Samenfäden anzuregen. Wesentlich ist dabei auch, ob die Fäden auch mobil und gesund sind. Denn erst damit bleibt die Zeugungsfähigkeit (bis ins hohe Alter) aufrecht.</p>	<p>–</p>	<p>Es wird anschließend gesagt, für welchen Zweck die hormonelle Ausstattung im hohen Alter notwendig ist.</p>

... MITUNTER NOCH AUS, ...		SEQUENZ: III	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... es reicht manchmal noch aus ...</p> <p>Es reicht fallweise noch aus ...</p>	<p>Der Hormonlevel wird zwar mit zunehmenden Alter niedriger.</p> <p>Dennoch wird noch ausreichend Testosteron ausgeschüttet, das nicht nur die Produktionsmenge der Samenfäden verantwortlich zeichnet, sondern auch über ihre Qualität, also, ob sie gesund und mobil sind.</p> <p>Sind die beschriebenen Umstände gegeben, ist die Zeugungsfähigkeit gewährleistet.</p>	<p>„mitunter“ – ab und an; manchmal; fallweise.</p> <p>„mitunter noch aus“ – hier im Wortverständnis von: es geht sich unter gewissen Umständen gerade noch aus.</p>	–	In der nächsten Sinneinheit, wird man darüber aufgeklärt, für welchen näheren Umstand usw./usf. die Hormonausstattung notwendig ist.
... UM MIT DER JUNGEN GELIEBTEN ...		SEQUENZ: III	SINNEINHEIT: 5	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... um mit der jungen Gefährtin ...</p>	<p>Man will andeuten, dass Männer sogar mit 90 Jahren ‚noch das Zeug dazu haben‘, eine sehr viel jüngere Frau für sich zu gewinnen bzw. sexuell zu erobern.</p> <p>Dieser Zwischeneinschub wirkt ironisch, wenn man sich eine „wirklich junge“ Geliebte vorstellt, wobei dies durchaus auch möglich wäre, jedoch eher unwahrscheinlich; (es kommt aber darauf an, was unter einer „jungen Geliebten“ verstanden wird, wenn der männliche Part zwischen 80 und 90 Jahren alt ist; die junge Geliebte ist dann unter Umständen beispielsweise 75 Jahre alt.</p>	<p>„junge Geliebte“ – junge Liebhaberin; junge Gefährtin; ältere Männer wünschen sich eine attraktive und viel jüngere Frauen, die sie noch begehrt und auch anhimmelt;</p>		

<b>... FÜR NACHWUCHS ZU SORGEN.</b>		<b>SEQUENZ: III</b>	<b>SINNEINHEIT: 6</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
... die Zeugungsfähigkeit ist noch vorhanden.  Potenz und Libido sind so weit gegeben, dass es möglich ist Kinder zu zeugen.	Die Sequenz hat die Funktion, darauf hinzuweisen, dass es Männern auch noch weit das Alter von 80 Jahren hinaus, möglich ist, ein Kind zu zeugen.	Bis ins sehr hohe Alter ist die Zeugungsfähigkeit bei Männern gegeben;  Die Reproduktionsfähigkeit ...	–	–

### *Wissen über Altern*

<b>DOCH NACH UND NACH ...</b>	<b>ABENDZEITUNG – MÜNCHEN; 3.05.2012; ABS. 11</b>	<b>SEQUENZ: IV</b>	<b>SINNEINHEIT: 1</b>	<b>STAND: 2. II. '16</b>
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
<b>Die zu interpretierende erste Sinneinheit schließt inhaltlich an die Höhe des Testosteronspiegel im Blut von Männern an.</b>  Bei diesem scheint sich langsam – aufgrund irgendeines Umstandes, der noch folgen sollte – etwas zu verändern.  Schritt für Schritt ...	Diese Begriffswahl/-kombination soll auf eine Veränderung von etwas hinweisen; etwas passiert langsam.  am Beginn verändert sich wenig, doch dann kommt es doch sukzessive zur Veränderung (von etwas).	„ <b>doch</b> “ – der Begriff wird hier als Konjunktionadverb verwendet und zwar in der Bedeutung von jedoch bzw. allerdings, mit dem ein Gegensatz betont werden soll.  „ <b>nach und nach</b> “ - Schritt für Schritt bzw. schrittweise passiert etwas; ein sukzessiver Verlauf von etwas – etwa einem Prozess – wird angedeutet.	–	Im Anschluss wird darauf eingegangen was „nach und nach“ passiert.
<b>... PLÄTSCHERT DER QUELL ...</b>		<b>SEQUENZ: IV</b>	<b>SINNEINHEIT: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Aus den bisherigen Formulierungen lässt sich vermuten, dass irgendetwas – das noch genannt wurde – langsam nachlässt.	–	„ <b>plätschert</b> “ - eine Quelle, die plätschert, fließt beschaulich (auch friedlich) vor sich hin; es rinnt bzw. fließt nur spärlich.	–	Man wird im Anschluss über die Art der Quelle aufgeklärt.

... BEI EINIGEN ALTERNDEN MÄNNERN ...		SEQUENZ: IV	SINNEINHEIT: 3	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... bei manchen Männern, die in die Jahre kommen ...</p>	<p>Man will damit sagen, dass nur Einige und nicht alle alternden Männer von etwas betroffen sind.</p> <p>Die tradierte Vorstellung/Definition von Männlichkeit verträgt sich nicht mit Krankheit, Gebrechen, Altern und Tod, da sie mit gegenteiligem (Leistungsfähigkeit, Kraft, Gesundheit) assoziiert wird.</p>	<p>„bei einigen“ – heißt nicht bei allen; und auch bei gar nicht so Vielen;</p> <p>„alternden Männern“ - auch bei Männern ist Altern Teil des Lebens; auch wenn sie diesen Umstand nicht wahrhaben wollen und verdrängen;</p>	<p>–</p>	<p>–</p>
... NUR NOCH ALS DÜNNES RINNSAL.		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... nur noch als kleines Gerinnsel;</p>	<p>Die Intention hinter dieser Sinneinheit, dürfte sein, dass besonders betont werden soll, dass der Testosterstand auf einem wirklich sehr niedrigem Level stagniert.</p> <p>Der Umstand, dass der Level niedrig ist, wird massiv übertrieben. Diese übertriebene Sachverhaltsdarstellung hat die Funktion, zur Annahme zu führen, dass es sich um einen krankhaften Zustand (des Körpers) handelt.</p> <p>Somit wird die Möglichkeit negiert, dass es sich um den Alterungsprozess handelt, bei dem diese Veränderungen völlig normal sind.</p>	<p>„nur noch“ – dieses Adverb drückt hier aus, dass etwas Bestimmtes auf ein bestimmtes Maß beschränkt ist.</p> <p>„dünnnes Rinnsal“ - die Verwendung des Substantivs ‚Rinnsal‘ deutet schon an, dass es sich um eine kleine beliebige Flüssigkeitsmenge handelt, die dahintrinnt; Durch die Verwendung des Adjektiv dünn bzw. dünnes wird verstärkt, dass es sich wirklich um sehr geringe spärliche Menge handelt.</p>	<p>–</p>	<p>–</p>

d) Wissen über Hormone

<b>TESTOSTERON IST DAS MÄNNLICHE GESCHLECHTS-HORMON ...</b>	<b>HOMEPAGE BAYER; 15.04.2015</b>	<b>SEQUENZ: III</b>	<b>SINNEINHEIT: 1</b>	<b>STAND: 23.VI.'15</b>
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Testosteron ist das wichtigste männliche Hormon.	es soll besonders deutlich hervorgehoben werden, dass es das wichtigste Geschlechtshormon ist!	„das“ – mit dem Wort ‚das‘ soll die Relevanz des Geschlechtshormons hervorgehoben bzw. verstärkt werden; (-> Superlativ!) es wird dadurch besonders betont; „männliche“ – <b>Geschlechtshormon</b> -“ ein Hormon an sich steht Männlichkeit;	Da die Text-Sequenz von der Homepage eines Pharma-Riesen entnommen wurde, ist der Sender eine großes international agierendes Pharmaunternehmen, dass seine Aussageinhalte an Besucher der Homepage (potentielle Kunden) richtet.  <b>Sender ist ein großes Pharmaunternehmen;</b> Sequenz von Homepage des Unternehmens entnommen; <b>Empfänger: potentieller Kunde.</b>	
<b>... UND WIRD IM HODEN GEBILDET.</b>		<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 2</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Es wird im Hodensack (Skrotum) produziert;	Es soll darauf hingewiesen werden, dass Testosteron etwas typisch männliches ist, da es im Hoden produziert wird;	<b>Ein männliches Hormon wird in einem männlichen Geschlechtsorgan produziert.</b>		

<b>ES HAT IN DEN UNTERSCHIEDLICHEN LEBENSPHASEN ...</b>		<b>SEQUENZ: 1</b>	<b>SINNEINHEIT: 3</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
In verschiedenen Phasen des Lebens hat das Testosteron ...	In verschiedenen biographischen Phasen im Leben eines Mannes hat das Testosteron (irdendeine/eine noch zu nennende) Bedeutung.	<b>In den verschiedenen biographischen Phasen von Männern hat das Hormon Testosteron (eine bestimmte) Bedeutung bzw. Relevanz.</b>	Die Männer und ihr Hormon stehen im Mittelpunkt!	Die unterschiedlichen Phasen werden beschrieben. Und auch die Bedeutung, die das Hormon in den jeweiligen Phasen hat, wird ausführlich erläutert.
<b>... JEWEILS WICHTIGE FUNKTIONEN.</b>		<b>SEQUENZ: 1</b>	<b>SINNEINHEIT: 4</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Die Bedeutung, die es hat wird als <b>„wichtige Funktion“</b> benannt;	Es soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Hormon für das Funktionieren des Mannes wichtig ist.	<b>„jeweils“</b> – in einem bestimmten Zusammenhang (hat es immer diese Funktionen);  <b>„wichtige Funktionen“</b> – diese Formulierung wurde gewählt, um damit auszudrücken, dass Testosteron für das reibungslose Funktionieren – die Körperfunktionen (?) – des Mannes wichtig ist!		Welche Funktion es hat, wird noch folgen.

<b>BEIM UNGEBORENEN SORGT ES FÜR DIE ENTWICKLUNG DER MÄNNLICHEN GESCHLECHTSORGANE.</b>		<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 5</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
<p>Noch im Mutterleib bewirkt es die Ausbildung der Geschlechtsorgane bei Mann.</p>	<p>Diese Phase wird genannt, um hervorzuheben, dass das Hormon sogar schon vor der Geburt eine wichtige Funktion hat.</p>	<p>„<b>Beim Ungeborenen</b>“ - sogar schon vor der Geburt; noch im Körper der Mutter;</p> <p>„<b>sorgt es</b>“ - ... Hier im Verständnis von: Es gibt den Anstoss für die Organentwicklung; es regt die Entwicklung an;</p> <p>„<b>für die Entwicklung</b>“ - Schon vor der Geburt – bevor das Leben noch begonnen hat (!!!) – hat es bereits die wichtige Funktion der Entwicklung der Geschlechtsorgane.</p>	<p>Es geht um den noch ungeborenen (männlichen) Fötus im Mutterleib.</p>	<p>Es werden weitere Phasen des Lebens und die jeweilige Relevanz des Hormons beschrieben.</p>

IN DER PUBERTÄT IST ES FÜR DIE VERMÄNNLICHUNG VERANTWORTLICH.		SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 6	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Testosteron lässt den Jungen im Laufe der Pubertät zum Mann reifen.</p>	<p>Ohne Testosteron würde sich der Jugendliche körperlich nicht zum Mann entwickeln.</p>	<p>„<b>Pubertät</b>“ – Lebensphase, die den (langsamen) Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter bezeichnet.</p> <p>Pubertät bezeichnet den entwicklungsphysiologischen Verlauf der Geschlechtsreifung; -Geschlechtsreife ist hier im Sinne von Fortpflanzungsfähigkeit zu verstehen.</p> <p>Endpunkt dieser Phase ist der ausgewachsene (Männer-) Körper.</p> <p>„<b>für die Vermännlichung</b>“ – der Begriff sticht besonders hervor, da er selten verwendet wird bzw. - altmodisch wirkt; - in der <b>medizinischen Fachsprache</b> werden synonym die Begriffe <b>Virilisierung bzw. Virilismus</b> verwendet (von lateinisch vir, „<b>Mann</b>“); und bedeutet dort, eine Vermännlichung, eine deutliche Androgenisierung der Geschlechts- und der Körpermerkmale.</p> <p>Durch die vermehrte Ausschüttung des Androgens Testosteron ab Beginn der Pubertät verändern sich langsam die Körper- und Geschlechtsmerkmale hin zu einem maskulineren Erscheinungsbild.</p>		

<b>IN DER PUBERTÄT IST ES FÜR DIE VERMÄNNLICHUNG VERANTWORTLICH.</b>		<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 6</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
		<p>Die ‚sekundären Geschlechtsmerkmale‘ werden in dieser Phase ausgeprägt.</p> <p>Das körperliche Erscheinungsbild verändert sich deutlich maskulin; beispielsweise ist die erste und sichtbarste Veränderung beim jungen Mann, die Behaarung an Oberlippe und Kinn; auch die Körperproportionen werden maskulin (beispielsweise breitere Schultern, mehr Muskeln).</p> <p><b>„für etwas verantwortlich sein“</b> – hier im Sinne von: für etwas zuständig sein; das Hormon hat eine gewisse Aufgabe/Funktion.</p>		
<b>BEIM ERWACHSENEN SCHLIESSLICH STEUERT ES DIE SEXUALFUNKTION ...</b>		<b>SEQUENZ: I</b>	<b>SINNEINHEIT: 7</b>	
<b>Paraphrase</b>	<b>Intentionen - Funktionen</b>	<b>Latente Bedeutungen</b>	<b>Rollenverteilung</b>	<b>Anschlussoptionen - Prüfungen</b>
Beim erwachsenen Mann wird die Sexualität vom Testosteron gesteuert.	<p>Der Mann ist durch Testosteron <b>„triebgesteuert“</b>.</p> <p>Der erwachsene Mann ist (stark) sexuell orientiert.</p>	<p>Die Sexualität des Mannes wird zur Gänze vom Testosteron gesteuert.</p> <p>Der Mann ist hormongetrieben.</p> <p>Der Mann ist dadurch für sein Verhalten nicht verantwortlich.</p> <p>Er ist damit Opfer seiner eigenen Sexualhormone.</p>		

e) Wissen über Gesundheit und Krankheit

NATÜRLICHE WECHSELFÄLLE DES LEBENS, ...	DER SPIEGEL; 11.08.2003; ABS. 20	SEQUENZ: I	SINNEINHEIT: 1	STAND: 28. IV. '16
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Dass sich das Leben verändert ist ganz normal, ...</p> <p>Ein Auf und Ab im Leben ist ganz normal ...</p>	<p>Mit dieser Art der Formulierungsweise soll darauf hingewiesen werden, dass Menschen durch lebensverändernde Ereignisse in unvorhersehbare Situationen geraten können.</p> <p>Gemeint sind Situationen, in die man durch Veränderungen in seinem Leben geraten kann.</p>	<p>„natürliche“ - hier verwendet in der Bedeutung von: naturgemäße; in der Natur vorkommend; dem Gesetz der Natur entsprechend; bzw. auch: normale Wechselfälle.</p> <p>„Wechselfälle des Lebens“ – unerwartbare Veränderungen, die im Leben von Menschen auftreten können.</p> <p>– im Kontext zum Thema der männlichen Wechseljahre, sind mit dem Begriff „natürliche Wechselfälle“, biologische (natürliche) (bzw. auch körperliche) Alterungsprozesse gemeint, die als pathologisch definiert werden (Pathologisierung);</p>	<p>–</p>	<p>Es wird jetzt genauer erklärt, was unter ‚natürlichen Wechselfällen‘ verstanden wird; evtl. erfolgt diese Erklärung anhand der Nennung von Beispielen!</p>

... GERINGFÜGIG VOM NORMALEN ...		SEQUENZ: 1	SINNEINHEIT: 2	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
... es weicht nur (ganz) wenig vom Normalzustand ab ...	Diese Sinneinheit hat die Funktion deutlich zu machen, dass ein Normalzustand definiert wurde, von dem es eine kleine Abweichung gibt.	<p>„geringfügig“ – unbedeutend;</p> <p>„vom Normalen“ – der Norm entsprechend;</p> <p>Dass der menschliche Körper nicht altert, wird – im vorliegenden Diskurs über männliche Wechseljahre - als Normalzustand definiert.</p> <p>Die kleine (pathologische) Abweichung besteht, indem der Alterungsprozess – verbunden mit all seinen Begleiterscheinungen (u. a. auch dem Absinken des Testosteronspiegels) – doch einsetzt.</p>	–	Es wird gesagt, was (beispielsweise welcher Wert) nur wenig abweicht.

... ABWEICHENDE EIGENSCHAFTEN ODER VERHALTENSWEISEN ...		SEQUENZ: III	SINNEINHEIT: 3	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>... sich verändernde charakterliche Eigenheiten und Reaktionen;</p>	<p>Diese Einheit hat die Funktion darauf hinzuweisen, dass ein Normalzustand definiert wurde.</p>	<p>„<b>abweichend</b>“ – unterschiedlich; anders/andersartig; divergent.</p> <p>„<b>Eigenschaft(en)</b>“ – hier in der Bedeutung von: persönliche charakterliche Eigenheit; charakteristisches eigen tümliches Wesen einer Person.</p> <p>„<b>Verhaltensweise</b>“ – Verhalten; Reaktion; hier auch: Art/ Seite eines Menschen.</p> <p>Die latente Botschaft dieser Einheit lautet: Sobald Alterungsprozesses zu einer (auch nur leichten) Veränderung des Wesens oder charakterlicher Eigenschaften und Verhaltensweisen kommt, dies einer pathologischen und somit behandlungswürdigen Entwicklung gleichkommt.</p> <p>Die zentrale latente Botschaft lautet: Altern ist eine Krankheit.</p> <p>Altern kann (erfolgreich) behandelt werden.</p> <p>Für diese Behandlung ist man selbst verantwortlich. (Individualisierung)</p>	<p>–</p>	<p>–</p>

... WERDEN SYSTEMATISCH ALS KRANKHAFT UMGEDeutET.		SEQUENZ: III	SINNEINHEIT: 4	
Paraphrase	Intentionen - Funktionen	Latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen - Prüfungen
<p>Bereits kleinste Abweichungen werden konsequent zur Krankheit erklärt.</p>	<p>Diese Sinneinheiten haben die Funktion das Altern systematisch und Schritt für Schritt von einem normalen Prozess zu etwas Krankhaftem umzudeuten.</p>	<p>„systematisch“ – planmäßig; nach einem System vorgehend ; mit System; einem bestimmten System entsprechend; planmäßig; konsequent.</p> <p>„umdeuten“ – einer Sache wird eine andere (Be-)Deutung gegeben; sie wird uminterpretiert bzw. umgewertet.</p> <p>„krankhaft“ – etwas äußert sich wie eine Krankheit; nicht mehr im normalen Bereich; von einer Krankheit herührend; abnormal; (bildungssprachlich/ Medizin -&gt; pathologisch).</p> <p>Dieser krankhafte Prozess bedarf naturgemäß einer Behandlung.</p> <p>Man ist selbst verantwortlich (Individualisierung) gegen den krankhaften Prozess des ‚Alterns‘/der ‚Alterung‘ etwas zu unternehmen (resp. eine Behandlung einzuleiten)</p>	<p>–</p>	<p>–</p>





# ABSTRACT

## **The substitution discourse on andropause as body discourse?**

*(Re-)Production of 'body' and 'gender' knowledge and other forms of knowledge in various literary genres in public mass media from 1992 to 2013.*

*A discourse analysis within the field of sociology of knowledge.*

In the thesis in hand, the public-medical substitution discourse on andropause (the male menopause) in Austria, Germany and Switzerland between 1992 and 2013 is analysed. This (body) discourse is part of a superordinate male health discourse, or more specifically: of a new “anti-aging discourse”. As a specific research topic, the *body knowledge* covered in this discourse is of interest which is conceived as “knowledge of the body”. The focus is on the *textual structuring* (of the discourse) and the (knowledge) constructions of *body*, *gender* and *age/aging* proceeding within the structuring.

Moreover, it is asked which interpretive schemes are created and disseminated within the discourse on andropause.

Hence, the research and theory programme of the *discourse analysis of the sociology of knowledge* developed by Reiner Keller is consulted. Furthermore, the theoretic approach via the social-constructivist sociology of knowledge is chosen in which the body is interpreted as construction of knowledge. The *textually structuring qualitative content analysis* in accordance with Kuckartz is used for the development of a category system in order to ascribe corresponding passages and, thus, to textually-topically process the entire text corpus. For the reconstruction of interpretive schemes, the *fine structure analysis* by Froschauer and Lueger is considered as it is sequence-analytical and targets the assessment of latent structures of meaning.

As a key result, it is found that the collective groups of actors and speakers use a homogenous storyline for the (discourse) narrative within the discourse on andropause.

What is more, the aspects of ‘analogising to menopause’, ‘testosterone as guarantor for manliness’, ‘andropause as threat to manliness’, ‘aging (“hormonal aging”) as disease’ and the interpretive scheme arranged as contrastive pair ‘hormone replacement theory (HRT) as promise of salvation vs. HRT as risk’ are reconstructed.

**Deutsch:**

## **Der Substitutionsdiskurs über ‚männliche Wechseljahre‘ als Körperdiskurs?**

*(Re-)Produktion von ‚Körper-‘, und ‚Geschlechterwissen‘ und weiterer Wissensformen in verschiedenen Textgattungen öffentlicher Massenmedien von 1992 bis 2013.*

*Eine ‚wissenssoziologische Diskursanalyse‘.*

In der vorliegenden Untersuchung wird der öffentlich-mediale Substitutionsdiskurs über die Andropause („männliche Wechseljahre“) in Österreich, Deutschland und der Schweiz im Zeitraum von 1992 bis 2013 analysiert. Dieser (Körper-)Diskurs ist Teil eines übergeordneten Männergesundheitsdiskurses oder genauer: eines neueren „Anti-Aging-Diskurses“. Als spezifischer Forschungsgegenstand interessiert das in diesem Diskurs enthaltene Körperwissen, das als „Wissen über (den) Körper“ konzipiert wird. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der inhaltlichen Strukturierung (des Diskurses) und den im Diskurs über männliche Wechseljahre stattfindenden (Wissens-)Konstruktionen von Körper, Geschlecht und Alter/n.

Die zentrale Forschungsfrage lautet: Welches Wissen fließt in die (diskursive) Konstruktion der „männlichen Wechseljahre“ ein und wird darin (re-)produziert?

Ferner wird danach gefragt, welche Deutungsmuster im Diskurs über den männlichen Wechsel erzeugt und verbreitet werden.

Dabei wird methodisch auf das von Reiner Keller entwickelte Forschungs- und Theorieprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse zurückgegriffen. Darüber hinaus wird der theoretische Zugang über die sozialkonstruktivistische Wissenssoziologie gewählt, bei der der Körper als Wissenskonstruktion interpretiert wird. Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz wird für die Entwicklung eines Kategoriensystems genutzt, um dementsprechende Textstellen zuzuordnen und so den gesamten Textkorpus inhaltlich-thematisch aufzubereiten. Für die Rekonstruktion von Deutungsmustern wird die Feinstrukturanalyse von Froschauer und Lueger herangezogen, da diese sequenzanalytisch vorgeht und die Erfassung latenter Sinnstrukturen zum Ziel hat.

Zentrales Ergebnis ist, dass die kollektiven Akteurs- und Sprechergruppen im Diskurs über die Andropause eine homogene story line für die (Diskurs-)Erzählung nutzen.

Weiters werden im Diskurs die Aspekte ‚Analogisierung zu weiblichen Wechseljahren‘, ‚Testosteron als Garant für Männlichkeit‘, ‚männliche Wechseljahre als Bedrohung von

Männlichkeit', ,Alterung („hormonelles Altern“) als Krankheit' und das als Gegensatzpaar angelegte Deutungsmuster ,Hormonersatztherapie als Heilsversprechen vs. HET als Risiko' rekonstruiert.



# CURRICULUM VITAE

## Persönliche Daten

---

Name: Mario Kunczicky  
Akademischer Titel: Mag.rer.soc.oec.  
Geburtsdatum und -ort: 25.02.1974 in Mistelbach  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
E-Mail: m\_kuni@hotmail.com

## Aus- und Weiterbildung

---

März 2009 bis heute Beginn des Doktoratstudiums der Soziologie (Dr.phil.) an der Universität Wien

Okt. 1998 bis Nov. 2008 Magisterstudium Soziologie einschließlich Fächerkombination (A 122 295) an der Universität Wien

Juni 1994 Reifeprüfung an der Bundeshandelsakademie in Mistelbach

## Wissenschaftliche Tätigkeiten

---

### Publikationen:

2008 „Es ist verdammt hart der Beste zu sein ...“ – Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln von jungen erwachsenen Mittelschichtsmännern – Diplomarbeit Universität Wien (2009)

2008 "Mobility of MSM in the region of Vienna and Bratislava and the consequences for HIV/AIDS prevention" in: A united Europe, a shared concern. HIV and population mobility in an enlarged European Union; S. 120 – 126.

### **Vorträge:**

- Sept. 2013 Konstruktion(en) von ‚Körper‘ und ‚Alter(n)‘ im öffentlich-massenmedialen Diskurs über „männliche Wechseljahre“ - Tagung 'Körperwissen II: Alter(n) und vergängliche Körper' an der Technischen Universität Dortmund.
- März 2015 Männliche Wechseljahre als mediales Deutungsmuster - Populärwissenschaftliche (Wissens-) (Re-)Produktion von 'Körperwissen' - 'Spring School' Diskursforschung an der Universität Augsburg.

### **Tagungs- und Konferenzbesuche:**

- März 2015 'Spring School' Diskursforschung an der Universität Augsburg.
- Juli 2014 Berliner Methodentreffen Qualitative Forschung.
- Sept. 2013 Tagung 'Körperwissen II: Alter(n) und vergängliche Körper' an der Technischen Universität Dortmund.
- Sept. 2010 1. Berliner Männergesundheits-Konferenz.

### **Forschungsprojekte:**

- 2005 – 2007 Forschungsauftrag im Rahmen des EU-Projekts "AIDS & Mobility Europe" der AIDS HILFE WIEN gemeinsam mit Frank Amort.

### **Mitgliedschaften:**

- seit 2012 Netzwerk für Gesundheitsförderung (D/A/CH)
- seit 2011 Deutsche Gesellschaft für Soziologie (Sektion Wissenssoziologie; Sektion Soziologie des Körpers und des Sports)
- seit 2006 Österreichische Gesellschaft für Soziologie (Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie)