

Męskość i zdrowie.
Analiza sposobu prezentacji wybranych problemów zdrowotnych
w czasopiśmie dla mężczyzn „Men’s Health”

Zdrowie kobiet i mężczyzn. Wprowadzenie

Szereg badań wskazuje na różnice w zachowaniach zdrowotnych i rodzajach chorób charakterystycznych dla mężczyzn i kobiet. Wśród problemów zdrowotnych powszechniej występujących lub dotyczących mężczyzn wyróżnia się: choroby serca, cukrzycę, problemy z prostatą, choroby weneryczne, dysfunkcje erekcji lub impotencję, samobójstwa, nowotwory, wypadki i obrażenia (Hoon, 2005, s. 172). Ponadto, wśród mężczyzn dostrzegalny jest wyższy wskaźnik umieralności w odniesieniu do wielu najczęstszych powodów zgonów, w tym: chorób serca, nowotworów, chorób naczyniowych mózgu, cukrzycy, czy samobójstw (Jarrett, Bellamy, Adeyemi, 2007, s. 88). Ryzykowne jest stwierdzenie, że różnice dotyczące podatności na choroby wynikają wyłącznie z odmienności w budowie organizmu kobiet i mężczyzn. Istotna różnica tkwi bowiem w odmiennym charakterze zachowań podejmowanych przez przedstawicieli obu płci. Wiele kobiet podejmuje zachowania prozdrowotne, natomiast mężczyźni często wybierają zachowania ryzykowne lub antyzdrowotne.

Zachodni naukowcy dowodzą, że mężczyźni trzykrotnie rzadziej niż kobiety chodzą do lekarza, a – nawet gdy są chorzy – zwlekają z wizytą tak długo jak jest to możliwe (Reese, 2000, s. 4-8, za: Hoon, 2005, s.181). Szukanie fachowej pomocy przez mężczyzn w przypadku problemów zdrowotnych jest rzadsze niż w przypadku kobiet, jednak z drugiej strony szereg badań wskazuje, że zależność między szukaniem fachowej porady a płcią jest relacją bardziej złożoną, niż by się to mogło wydawać (zob. Noone, Stephens, 2008, s. 711). Okazuje się, iż w badaniach nad zdrowiem konieczne jest uwzględnienie takich czynników jak: habitus, status ekonomiczny, alfabetyzm zdrowotny, dostęp do usług zdrowotnych. Jednak w kontekście moich rozważań istotne jest podkreślenie, że „biologiczny fakt” bycia kobietą lub mężczyzną nie tłumaczy częstotliwości wizyt u lekarza lub podejmowania ryzykownych zachowań zdrowotnych – dopiero to, w jaki sposób płeć jest odgrywana w danym społeczeństwie

wpływa na te różnice. Dlatego, mówiąc o odmiennych zachowaniach zdrowotnych kobiet i mężczyzn, należy analizować też specyfikę kulturową, oczekiwania społeczne oraz indywidualne wybory w sposobie kształtowania przez jednostkę swojej tożsamości (w tym: sposobów odgrywania płci).

W przeszłości wierzono, że tylko kobiety są podatne na choroby czy ból; „ciało męskie zdawało się stanowić »stalowy pancerz«. Mężczyzna miał być niewrażliwy na ból, odporny na choroby, które – jeśli już wystąpiły – zwalczał siłą własnej woli i własnego organizmu” (Melosik, 2002, s. 17). Ten kontrolujący świat i swoje ciało mężczyzna nie jest jedynym możliwym sposobem na „odgrywanie” męskości, z pewnością jednak jest to wzorzec, który społeczeństwo najchętniej nagradza. Dlatego też ten tradycyjny wzór stanowi zwykle punkt odniesienia w procesach konstruowania indywidualnej męskości. Mężczyźni, którzy ignorują problemy zdrowotne lub odwołują wizyty u lekarzy, obawiają się, iż przyznanie się do słabości (tu: jakiejś dolegliwości) zagraża ich tożsamości, ponieważ wierzą, że niezawodność ich ciał stanowi dowód ich prawdziwej męskości (por. Hoon, 2005, s. 172). Jednakże część mężczyzn regularnie chodzi do lekarza i/lub podejmuje leczenie bez obawy o swoją męskość.

W ramach analiz pragnę skupić się na tym, w jaki sposób media, a konkretnie czasopismo „Men’s Health”, którego grupą docelową są mężczyźni, definiują słabość ciała i kwestię zdrowia mężczyzn i jaki model męskości proponują: jakie zachowania nagradzają, a jakie piętnują i jak o tym „opowiadają”.

Przemiany męskości i męskość dominująca

Współcześnie można dostrzec pewne zatarcie – tak oczywistych w przeszłości – rozróżnień w obrębie kategorii płci społeczno-kulturowej. Brak jednoznaczności powoduje, iż coraz trudniej odpowiedzieć na pytanie: „co znaczy być mężczyzną?” (Melosik, 2002, s. 8). Definiowanie męskości poprzez tradycyjny pryzmat płci nie przystaje do rzeczywistości, nie spełnia współczesnych wymogów i oczekiwań, nie jest dostosowane do zmian. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż dziś niemożliwym jest uzyskanie jednoznacznej odpowiedzi o istotę, esencję męskości, ponieważ traktując męskość jako społeczny konstrukt, można dostrzec, iż „istnieje wiele równoprawnych (i często sprzecznych ze sobą) wersji męskości” (Ibidem, s. 8-9). Dziś coraz częściej odrzuca się istnienie jednej, esencjonalnej formy prawdziwej męskości (lub kobiecości), zaznaczając, iż mamy do czynienia z męskosciami, które są społecznie konstruowane (Kimmel, 1998, s. xxi) i wytwarzane w ramach dyskursu (Connell,

1995). Jak twierdzi R. W. Connell: „Nie ma jednego wzorca męskości, który występowałby wszędzie¹. Musimy mówić o »męskościach«, nie męskości. Różne kultury i różne okresy historii odmiennie kształtowały konstrukt męskości” (Connell, 2000, s. 10). Jak zauważa B. McNair, „w każdym czasie i w każdej kulturze obecne są hierarchie różnych rodzajów męskości, z których jedne są dominujące, a inne podporządkowane; jedne nagradzane, inne karane” (McNair, 2004). Choć, zdaniem J. MacInnesa, nie istnieje ani męskość, ani kobiecość, to płęć kulturowa stanowi raczej „ideologię, która ludzie stosują we współczesnych społeczeństwach, by wyobrazić sobie istnienie różnic między mężczyzną a kobietą na bazie ich płci, mimo iż faktycznie nie ma żadnych” (MacInnes, 1998, s. 40, za: Gill, 2003, s. 38).

Przekonania dotyczące tego, jaki „powinien” być mężczyzna, a jaka kobieta, są wszechobecne w życiu społecznym. Ich konsekwencją są odmiennie oczekiwania w stosunku do osób w zależności od płci – sugerują odmienny zakres zaangażowania w określony typ działań społecznych i obszary aktywności życiowej. Warto jednak podkreślić, iż współcześnie można dostrzec zarówno mężczyznę delikatnego, sfeminizowanego, ale także typy męskości oparte na tradycyjnym wzorcu męskiej dominacji (por. Melosik, 2002).

Współcześnie można mówić o męskościach i kobiecościach, jednak ta wielość uwikłana jest w relację władzy i podporządkowania. To coś więcej niż dominacja mężczyzn nad kobietami, to także dominacja pewnych typów męskości nad innymi. W naszym społeczeństwie większym prestiżem i władzą cieszą się mężczyźni: biali, sprawni, heteroseksualni, młodzi.² Należy pamiętać zatem, iż dominacja dotyczy pewnych grup mężczyzn, podczas gdy inne są marginalizowane (Connell, 2000, s. 10-11). Tradycyjnie, ideał męskości pojmowany jest jednak przede wszystkim jako „twardość i dominacja” (Connell, 1987, s. 80). To wzorzec męskości, który znajduje się na samej górze w hierarchii typów męskości.

¹ Na temat tego, co oznacza „być mężczyzną” w różnych kulturach zob. *Manhood in the Making. Cultural Concepts of Masculinity* (Gilmore, 1990).

² Szerzej na temat nierówności między grupami mężczyzn zob. w „Mężczyźni jako grupa niejednorodna w dostępie do władzy i prestiżu” (Kluczyńska, 2009).

Dyskurs zdrowia i choroby w czasopismach dla mężczyzn – wybrane problemy

W tym artykule skupiłam się na wybranych problemach zdrowotnych opisywanych w czasopismach dla mężczyzn, tj. na nowotworze prostaty, jelita, jąder i impotencji, które ściśle związane są z przynależnością do płci męskiej. Zwróciłam też uwagę na problem o charakterze psychicznym – depresję.

Depresja jako choroba dotykać może i dotyka zarówno kobiety, jak i mężczyzn, jednak przypisuje się ją głównie kobietom. Z polsko-brytyjskich badań wynika, że przebieg leczenia depresji u mężczyzn choroby jest szczególnie trudny z powodu funkcjonujących w kulturze stereotypowych przekonań na temat męskości (por. Galasiński, 2008; Galasiński, Zagórski, 2009). Ze względu na budowę fizjologiczną nowotwór prostaty dotyka wyłącznie mężczyzn. Typowo męską przypadłością jest też impotencja. Inne, wymienione wcześniej problemy zdrowotne nie dotyczą wyłącznie mężczyzn (np. cukrzyca), jednak w swoich rozważaniach zamierzam skupić się na tym, dlaczego typowo męskie choroby w tak dużym stopniu wpływają na (auto)definicje męskiej tożsamości, w jaki sposób odnoszą się do niej i jak wpływają na procesy konstruowania tej tożsamości.

Zanim przejdę do analizy zebranego materiału, dokonam przeglądu literatury przedmiotu i omówię wcześniejsze badania dotyczące problematyki depresji oraz raka prostaty i impotencji w czasopismach dla mężczyzn.

Depresja – męska choroba czy męska słabość?

Depresja jest chorobą dotykającą dwukrotnie częściej kobiety niż mężczyzn (zob. np. Van de Velde, Bracke, Levecque, 2010; Clarke, 2009). Różnica ta tłumaczona jest w różny sposób, między innymi uwarunkowaniami kulturowymi, tzn. innymi oczekiwaniami zgłaszanymi pod adresem mężczyzn i pod adresem kobiety. Na przykład kulturze zachodniej od kobiet oczekuje się często większej emocjonalności, a powszechnie akceptowaną formą wyrażenia poczucia nieszczęścia przez mężczyzn jest agresja (Umberson, Anderson, Williams, Chen, 2003, za: Clarke, 2009, s. 203). Od kobiet częściej oczekuje się wyrażania smutku, podczas gdy od mężczyzn złości (Simon, Nath, 2004). Itp.

Istotną różnicą w podatności na depresję są sposoby radzenia sobie z problemem, a te zależą przecież od tożsamości płciowej chorującej osoby. A zatem, mężczyźni częściej radzą sobie z depresyjnym nastrojem poprzez uprawianie sportów, angażowanie się w hobby lub spożywanie substancji psy-

choaktywnych (głównie alkoholu), z kolei kobiety częściej płaczą, szukają społecznego wsparcia. Kobiety radzą sobie częściej w sposób bardziej emocjonalny, skupiają się na problemie i przeżywają go, a mężczyźni, raczej odwracają uwagę od problemu (Angst, Gamma, Gastpar, Lépiene, Mendlewicz, Tylee, 2002, za: Kelly et al., 2007, s. 317). Różnice te wydają się wynikać z odmiennego modelu socjalizacji dziewcząt i chłopców w odniesieniu do szukania wsparcia, choroby, oraz metod radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Zgodnie z badaniami M. A. R. Kelly, S. M. Sereika, D. R. Battista i Ch. Brown inne są też przyczyny depresji u kobiet i u mężczyzn. W przypadku kobiet depresja związana jest z interpersonalnymi stresorami, takimi na przykład jak: śmierć bliskiej osoby, problemami w związku (czynnik ten dotyczy głównie kobiet bezrobotnych), podczas gdy u mężczyzn są to głównie choroby fizyczne i problemy w pracy (Ibidem). Także tę różnicę można tłumaczyć modelem socjalizacji, kiedy to dziewczęta i chłopcy dowiadują się, które atrybuty i zadania określane są dla nich jako „istotniejsze”, po prostu jako „właściwe”. W związku z tym porażka na innych obszarach może być odbierana jako dotkliwsza. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż wzorce kobiecości i męskości przestają być jednoznaczne, a zatem sfery „ważności” także mogą się zmieniać. Niemniej w tradycyjnym wzorcu męskości brak słabości oraz choroby (zwłaszcza związanej ze sferą psychiki) i twardość są uwznioślane, a zatem realizowanie dominującego modelu męskości z założenia wyklucza depresję jako zjawisko dotykające mężczyzn.

Kojarzenie depresji z kobiecością może doprowadzać do tego, że mężczyźni ukrywają swą depresję (Warren, 1983, s.151). Ponieważ „depresji często towarzyszy poczucie bezsilności, ograniczona kontrola, to mężczyźni mogą interpretować depresję jako oznakę porażki” (Ibidem), w związku z tym bagatelizują jej symptomy lub nie dopuszczają do zdiagnozowania depresji. Mężczyźni rzadziej niż kobiety szukają profesjonalnej pomocy w sytuacji choroby i wmawiają sobie, że nie mają depresji lub przekonują siebie, że depresja jest „czymś głupim” (za: Courtenay, 2000, s. 1393). Prawdopodobnie depresja dotyka mężczyzn w podobnym stopniu, jednak jest ona maskowana i tym sposobem dane dotyczące powszechności choroby wśród mężczyzn są zaniżane (Addis, 2008, s. 154).

Warte uwagi wydają się być trzy wyniki badań, które mogą prowadzić do podobnego wniosku. Aktualne badania przeprowadzone w Europie wskazały, iż czynnikiem, który w największym stopniu jest związany z depresją – zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn – jest czynnik socjoekonomiczny (Van de Velde, Bracke, Levecque, 2010). Inne badania wskazują, iż w sytuacji, gdy kobiety i mężczyźni nie realizują tradycyjnych ról występowanie sympto-

mów depresji i lęku nie jest wyższe wśród kobiet. Kobiety, które pracują zawodowo – jak pokazują badania – mają niższy poziom leku i depresji niż ich mężowie. Okazuje się też, że gdy kobieta lub mężczyzna zarabia mniej od współmałżonka doświadcza więcej symptomów depresji i lęku (Rosenfield, 1999, za: Williams, 2008, s. 155). Z kolei T. P. Kepler podaje, że szczęście jest doświadczane częściej przez osoby, które posiadają wyższy status i władzę, natomiast brak poczucia szczęścia jest związany z posiadaniem niższego statusu i relatywnie mniejszej władzy. Łącząc te analizy z pozycją kobiet i mężczyzn w naszym społeczeństwie, można wysnuć wniosek, iż mężczyznę z samego faktu przynależenia do grupy dominującej (nad kobietami) powinien cechować wyższy poziom szczęścia. Badania, odwołujące się do wspomnianej teorii, potwierdzają to założenie i wskazują tym samym niższy poziom depresji wśród mężczyzn (Kemper, 1991, za: Clarke, 2009, s. 203).

Powyższe badania, wskazujące na istotność czynnika socjoekonomicznego, wagę sposobu realizowania ról, oraz poczucie szczęścia wynikającego z posiadania statusu i władzy, dotyczą w zasadzie tego samego problemu: mówią o zależności kobiet od mężczyzn, hierarchii wynikającej z przynależności do danego rodzaju i realizowaniu w związku z tym faktem określonych oczekiwań społeczno-kulturowych. Wskazują zatem, iż depresja jest związana z rodzajem, ale zmiany społeczno-gospodarcze i kulturowe doprowadzają do przemian w zakresie, w jakim depresja może być łączona z płcią kulturową. Zmiana statusu i władzy kobiet wpłynie na podwyższenie ich poczucia szczęścia, a zatem dojdzie do spadku poziomu depresji w tej grupie. Z kolei wśród grupy mężczyzn zmiany pociągną za sobą wzrost poziomu depresji. Czynniki socjoekonomiczne nie różnicuje ze względu na rodzaj, a zatem istotniejsze stają się inne czynniki niż przynależność do grupy kobiet lub mężczyzn. Z kolei zmiany w sposobie realizowania ról – czyli odejście od tradycyjnego podziału ról – także może spowodować, iż dojdzie do spadku depresji wśród kobiet. Kulturowa plastyczność ról umożliwi poszczególnym jednostkom dokonywanie wyboru, a zatem zamiast mówić o determinacji rodzajowej, możemy mówić o indywidualnym wyborze i związanymi z nim następstwami w odniesieniu do podatności na depresję. (To zdanie po prostu usunęłam)

Analizy czasopism dla mężczyzn („Sports Illustrated”, „Men’s Health”, „Esquire”) przeprowadzone przez J. Clarke dotyczące sposobu prezentacji tematyki depresji w pismach w latach 2000-2007 wykazały, iż jest to temat niechętnie podejmowany (Clarke, 2009, s. 205). W magazynach można dostrzec przekaz, że mężczyźni są jednostkami „bez uczuć” – zwłaszcza negatywnych. Posiadanie uczuć, kierowanie się emocjami jest bowiem traktowane jako słabość. By umożliwić odbiorcy zdystansowanie się do przekazów nacechowa-

nych emocjonalnie, autorzy stosują humor i ironię. Według analiz J. Clarke, pisma przekonują, iż mężczyźni nie korzystają z pomocy psychologa w zmaganiu z własnymi emocjami. Jeżeli depresja ich dotknie, są zobowiązani „walczyć” z nią samodzielnie.

Nie tak często pojawiający się, ale nadal obecny, jest wątek przemocy, agresji mężczyzn w sytuacji depresji. Są to przede wszystkim opisy samobójstw lub samookaleczeń. Doświadczenia mężczyzn wobec depresji są prezentowane odmiennie niż kobiet. Kobieta w depresji jest określana przede wszystkim jako słaba, podczas gdy mężczyźni ukazywani jako osoby aktywne i nadal sprawujące kontrolę nad rzeczywistością. Jeżeli w pismach znajdują się opisy mężczyzn, którzy cierpią na depresję odnoszą oni zawsze sukcesy w pracy lub w sporcie, a ich stan psychiczny jest traktowany jako koszt życiowej porażki w wyżej wymienionych sferach. Te wyniki analiz czasopism (Clarke, 2009) przeczą badaniom psychologów, którzy wskazują, iż badania empiryczne łączą stan depresji z pozycją społeczną i ekonomiczną, a zatem to biedniejsi, bezrobotni lub nie osiągnący sukcesów mężczyźni są bardziej podatni na stany depresyjne. W związku z tym czytelnikom, których dotyka problem depresji, trudno zidentyfikować się z prezentowanymi w czasopismach modelami osobowymi.

Nowotwór jąder, jelita, prostaty i impotencja – „wszystko albo nic”...

Nowotwór prostaty jest najczęściej diagnozowanym nowotworem – po nowotworze skóry – wśród mężczyzn, oraz drugim po nowotworze płuc powodem zgonu (za: Hoon, 2005, s. 172). Nowotwór prostaty i impotencja są związane ze sferą seksualności. W tradycyjnym wyobrażeniu męskości potencja mężczyzny stanowi warunek przynależenia do dominującej grupy mężczyzn. Niewydolność ciała, a przede wszystkim niewydolność seksualna spycha mężczyznę z piedestału, albowiem ukazuje jego słabość, mężczyzna zostaje w przeñośni lub dosłownie pozbawiony „symbolu swej władzy”. Mężczyzna, który nie jest w każdej chwili gotowy do stosunku seksualnego jest traktowany jako ten, który nie może dominować i może zostać zdominowany (w domyśle przez kobietę lub innego mężczyznę), a zatem pozbawiony władzy.

D. E. Szaulis prezentuje wyniki badań dotyczące tematyki nowotworu prostaty w czasopismach dla mężczyzn i wskazuje, że problematyka ta była podejmowana niezwykle rzadko. Analizy magazynów z lat 1925-1968 dowodzą, iż informacje zawarte w czasopismach były ubogie i często niekompletne (Szaulis, 1998, za: Hoon, 2005, s. 174). Amerykańska badaczka J. Clarke pod-

dała analizie artykuły dotyczące tematyki nowotworu prostaty w latach 1974-1995. Na przestrzeni 20 lat znalazła zaledwie 36 artykułów poruszających ten problem (Clarke, 1999, s.64).

J. Clarke zaznacza, iż tematyka raka prostaty w czasopiśmiennictwie jest podejmowana 10-krotnie rzadziej niż tematyka raka piersi (Ibidem, s. 70). Ponadto, w ramach prezentacji tych specyficznych dla płci problemów, sposób prezentacji pacjenta/pacjentki oraz kontekstu jest odmienny. Kobiety, które dotknęły nowotwór, są ukazywane jako martwiące się o swoje zdrowie i obawiające się „strasznej choroby”, jaką jest rak piersi – choroby, która przedstawiana jest jako „powodowana przez wszystko”, przede wszystkim zaś przez „zdradzieckie ciało”. W przypadku kobiet pisma koncentrowały się na ich emocjonalności, roli matki oraz walorach seksualnych. Z kolei lekarze, prezentowani na łamach magazynów (w tej grupie dominowali mężczyźni), określani byli jako osoby wiarygodne, „moralnie neutralni poszukiwacze prawdy”, racjonalni, kierujący się inteligencją (Ibidem, s. 63). Z kolei nowotwór prostaty nie był prezentowany w sposób neutralny, nie jako choroba dotykająca dany organ, lecz jako choroba o szczególnym znaczeniu dla rodzaju męskiego, ze względu na jej konsekwencje. W artykułach uwaga skupiona była raczej na męskości i seksualności (a właściwie: na ich „utracie” i funkcji oddawania moczu) niż bólu, cierpieniu czy zagrożeniu życia. Analiza artykułów pozwoliła badaczce wysnuć wniosek, iż mężczyźni, którzy traktowali badanie w kierunku nowotworu prostaty po prostu jako jeden z testów mogą po lekturze artykułów prasowych zacząć obawiać się wykrycia choroby i nie zdecydować się na badanie. Przyczyna tkwi w sposobie prezentowania podstawowego badania i opisowego – zamiast medycznego – analizowania sytuacji. Czytając o możliwościach diagnozy, spotkać można się bowiem głównie z opisem „palca w gumowej rękawicy”, a samo badanie jest traktowane w kategoriach zamachu na męskość (Ibidem, s. 70-71).

Ponad połowa artykułów w badaniach J. Clarke dotycząca tematyki raka prostaty koncentrowała się na szybkim wykryciu choroby, jedna czwarta opisywała wzrost zachorowalności na tę chorobę (Ibidem, s. 70). Analiza jakościowa artykułów wskazała, iż tematyka raka prostaty prezentowana była w kontekście wojny płci. Ponadto, teksty najczęściej mówiły o zmaganiu i walce z chorobą, gdzie wygrana to nie tyle życie, co raczej męskość. Tematyka raka prostaty była bowiem poruszana w kontekście męskości i seksualności. J. Clarke dostrzegła, iż gwiazdy i celebryci nie przyznają się do zmagania z nowotworem prostaty, podczas gdy znane kobiety częściej ogłaszają, iż walczą z rakiem piersi – chorobą bardzo podobną ze względu na rodzajowe konotacje (Ibidem, s. 69).

W. Hoon (2005) poddał analizie sposób prezentacji tematyki raka prostaty i impotencji w czterech popularnych magazynach dla mężczyzn w latach 1999-2000. Badacz poddał analizie czasopisma: „Men’s Health”, „Esquire”, „GQ” (Gentleman’s Quarterly) i „Ebony”. Wyniki analiz wykazały, iż częściej podejmowany jest temat nowotworu prostaty (46 artykułów) niż impotencji (18 artykułów), a przeważającą liczbę artykułów na oba tematy zawierało pismo „Men’s Health”. Wynik ten był prawdopodobny do przewidzenia, ponieważ wspomniane pismo programowo zajmuje się tematyką zdrowia mężczyzn (jak sugeruje tytuł), podczas gdy pozostałe pisma można określić raczej jako magazyny o stylu życia. Prawie połowa artykułów dotyczyła prewencji i diagnozy, nieco mniej procesu leczenia. Jedna trzecia materiałów miała charakter naukowy. Zaledwie 1,6% artykułów było pisane przez specjalistów z zakresu medycyny. Autorami większości materiałów dotyczących problematyki nowotworu prostaty i impotencji byli mężczyźni, zaledwie 2 artykuły (co stanowiło 3,1% całości) zostały przygotowane przez kobiety. Analiza treści artykułów pozwoliła badaczowi ustalić, iż podczas podejmowania tematyki raka prostaty lub impotencji autorzy artykułów nie używali terminu „penis”, lecz zastępowali je różnymi wyrażeniami opisowymi (np.: „Mr. Happy”, „the Willy”, „private parts”). Również dysfunkcje erekcji nie zostały nazwane wprost, lecz stosowano różne metafory. W. Hoon zakłada, iż pojęcia te nie zostały określone jednoznacznie lub medycznie ze względu na fakt, iż w większości to mężczyźni byli autorami artykułów i posługiwali się takimi terminami, jakich sami by oczekiwali i jakie – jak podejrzewają – preferują odbiorcy. Opisowe określenie penisa i problemów z erekcją mogą pomóc odciągnąć uwagę odbiorców od ich obaw.

Wyniki badań własnych

W swoich badaniach poddałam analizie polską edycję czasopisma „Men’s Health” (numery od roku 2004, kiedy to pismo pojawiło się na polskim rynku, do lipca 2010). Czasopismo „Men’s Health” jest jednym z najpopularniejszych w naszym kraju miesięczników w kategorii pism lifestylowych i shoppingowych dla mężczyzn: dostarcza czytelnikom najnowszych informacji i porad na temat zdrowia, fitnessu, diety, relacji partnerskich, finansów, problemów ojcostwa, podróży, technologii i stylu. Jego średni miesięczny nakład w roku 2009 to 94 831 egzemplarzy. Mimo, że jest to miesięcznik, rocznie pojawia się 10 egzemplarzy oraz jedno wydanie specjalne. Analizie poddanych zostało zatem 70 numerów pisma.

Skupiłam się na artykułach dotyczących tematyki depresji, raka prostaty, jąder i jelita oraz impotencji zamieszczonych w „Men’s Health” ponieważ – zgodnie z deklaracją redakcji – jest to czasopismo, które w szerokim zakresie podejmuje kwestie zdrowia mężczyzn, a jednocześnie tematyka ta zanurzona jest w szerszym kontekście kulturowym i stylu życia promowanego w piśmie. Celem moich badań było określenie sposobu w jaki czasopisma opisują wybrane problemy zdrowotne, oraz jak łączą te kwestie z męskością.

Depresja

Tematyka depresji nie jest często podejmowana w czasopiśmie „Men’s Health”. W próbie badawczej znalazło się zaledwie osiem artykułów, które (w różnym stopniu) dotyczyły tej problematyki. Depresja była poruszana głównie w kontekście stresu. Częściej poświęcany był jej jeden akapit lub krótszy fragment artykułu, rzadziej cały artykuł. Spośród analizowanych materiałów dwa artykuły miały charakter naukowy i w całości dotyczyły tematyki depresji. W pięciu przypadkach problem depresji był poruszany jako jeden z wielu wątków w artykule, a jeden z materiałów był testem mającym pozwolić czytelnikowi sprawdzić, czy należy do grupy ryzyka. W większości przypadków autorzy tekstów nie byli podani, a zatem trudno stwierdzić jakiej byli płci, oraz ocenić, czy na temat depresji wypowiadali się specjaliści. Wyjątek stanowi jeden tekst, najdłuższy i najbardziej kompetentny, który został przygotowany przez psychiatrę i psychoterapeutę.

W ramach artykułów termin „depresja” jest często używany w znaczeniu potocznym i dotyczy wyłącznie chwilowego gorszego samopoczucia. Często trudno rozróżnić intencje autorów artykułu: czy mówią o depresji, czy chwilowym obniżeniu nastroju i złym samopoczuciu. Tylko w jednym artykule autorzy jednoznacznie odróżniają zły nastrój od depresji i podkreślają, że depresja jest chorobą i trzeba ją leczyć ponieważ sama nie mija. Zwykle jednak depresja jest traktowana jako coś, przed czym można „uciec”, wystarczy odpowiednio dobrać dietę lub ćwiczyć. Tym sposobem odpowiedzialnością za chorobę obarczany jest chory, który nie potrafił jej zapobiec ani odpowiednio zadziałać w obliczu problemu. W kilku artykułach jako „remedium” redaktorzy podają proste sposoby na poradzenie sobie lub groźbę depresji (np.: jedzenie ryb morskich lub siemienia lnianego) i stawiają obok innych możliwych kłopotów, takich jak na przykład: zapchany nos, trądzik, bezsenność. Podanie tego typu sposobów na depresję tworzy złudzenie łatwości samodzielnego poradze-

nia sobie z chorobą i jednocześnie bagatelizuje ją. Z drugiej strony depresja wydaje się być tylko pretekstem do podjęcia wątku zdrowej żywności.

Załączony w jednym z numerów test: „Czy grozi ci depresja” ma sprawdzić możliwość przynależenia do grup ryzyka, nie odnosi się jednak do zdiagnozowania syndromów, które mogłyby wskazywać na depresję. Bo choć wynik testu zawiera informację określającą potencjalne zagrożenie, to sam opis ma wymowę ironiczną, tak jakby miał czytelnikowi umożliwić jedynie zdystansowanie się od choroby i potraktowanie jej z przymrużeniem oka.

Z wątkiem depresji łączy się kwestia agresji, zwłaszcza autoagresji i przemocy. Są to przede wszystkim dane prezentowane w piśmie w kontekście depresji, dotyczące okaleczeń i samobójstw uwzględniające kryterium płci i informujące, że 80% samobójców to mężczyźni. Taka wiadomość może być wskazówką, że tego typu rozwiązanie jest najwłaściwsze dla mężczyzny, a może wręcz społecznie akceptowane. Warto byłoby położyć nacisk na wyjaśnienie przyczyn takiej sytuacji w kontekście depresji: brak fachowej pomocy, wsparcia lub bagatelizowanie problemu. Tylko w trzech artykułach można znaleźć informację o konieczności udania się do lekarza, psychologa, psychiatry. Autor jednego artykułu przekonuje, by „nie walczyć samotnie” i podaje numer, pod którym można anonimowo poprosić o radę. Jednak taka sugestia jest zobrazowana przykładem: wypowiedzią mężczyzny, że nigdy nie pójdzie do lekarza i nie przyzna się, że stracił kontrolę. Przekaz jest zatem ambiwalentny.

Wśród nielicznych artykułów poruszających wątek depresji trzy wskazywały na potrzebę kontaktu z lekarzem lub specjalistyczną pomoc. Ponieważ „Men’s Health” jest pismem o zdrowiu, to wizyta u lekarze nie jest tu traktowana jak zamach na poczucie męskości. Być może dlatego właśnie łatwiej autorom artykułów było wskazać na istotność profesjonalnej pomocy. Ponadto, raz wspomniano, że ze względu na proces socjalizacji w męskość mężczyźni odbierają wizytę u lekarza jako oznakę słabości. Z drugiej strony jest to wyłącznie zwrócenie uwagi na pewną zależność, a nie próba podważania zasadności tego elementu wzorca męskości dominującej.

Depresja jest problemem, o którym piszą sławy (Omar Sangare i Ray Wilson) w wywiadach zamieszczonych w miesięczniku. Jednak trudno określić znaczenie, jakie wpisują w to słowo – czy jest to depresja, czy „gorsze dni”. Istotne jest jednak jak ją opisują. Prezentują się jako sprawcy, którzy siłą woli podnoszą się z „dołka”, są na tyle silni, by racjonalnie ocenić sytuację, wybrać najlepsze wyjście i je zrealizować. Pokazują swą moc, racjonalność. Mężczyźni, którzy są idolami – a zatem potencjonalnymi (choć raczej nieosiągalne) wzorami osobowymi – sami radzą sobie z depresją, „zwalczają” ją, a następnie

osiągają sukces. Takie modele są nierealne dla czytelnika doświadczającego stanów depresyjnych, który nie mogąc się z nimi zidentyfikować będzie odczuwał jeszcze większą frustrację i poczucie braku kontroli nad rzeczywistością. To, co łączy wspomniane wywiady w kontekście depresji, to przekonanie, że mężczyzna jest w stanie sam podolać chorobie. Nie potrzebuje specjalistycznej pomocy, ponieważ – jeśli jest wystarczająco silny i racjonalny – dostrzeże objawy i zadziała lub świadomie będzie im zapobiegał. Depresja jest zatem oznaką słabości.

Tylko w jednym artykule na depresję cierpi przeciętny „Kowalski”, jednak nie podnosi się z taką łatwością z choroby jak wspomniane wcześniej gwiazdy. W zaprezentowanych w czasopiśmie wypowiedziach mężczyzn, którzy cierpieli na depresję dostrzec można przede wszystkim wstyd i poczucie niesprostania pewnym zadaniom. Chodzi tu głównie o rolę żywiciela rodziny, która współcześnie nadal w dużym stopniu jest łączona z poczuciem męskości dominującej. Jako największa klęska życiowa traktowana jest utrata pracy, która może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem depresji. W piśmie pojawia się stanowcze stwierdzenie: „praca to jeden z najważniejszych elementów budujących tożsamość mężczyzny.”³ Jak zauważa T. J. Gradman: „od dorosłego mężczyzny oczekiwano, że zaangażuje się w swoją pracę jako źródło statusu, stabilności i tożsamości. Mężczyzna na emeryturze, bezrobotny [...] jest stereotypowo postrzegany jako mężczyzna, który cierpi psychologicznie” (Gradman, 1994, s. 105).

Tematyka depresji została odniesiona do kwestii płci i męskości. Mimo zapewnień autorów artykułu, że częste diagnozowanie u kobiet może wynikać z tego, że mężczyźni nie przyznają się do choroby, a psychiatrzy nie są w stanie wskazać, która z płci gorzej znosi depresję, to jednak można dostrzec sugestię, że według redaktorów są to mężczyźni. Wniosek taki można wysnuć na podstawie sposobu, w jaki odnoszą się do męskości – łączą stan depresji z poczuciem szeroko pojętej straty: „Depresja jest wyjątkowo perfidna. Nie tylko atakuje mężczyzn częściej niż sądzono, ale jest dla nas szczególnie niebezpieczna. Zabiera bowiem to, co dla facetów najcenniejsze. Poczucie męskości”.⁴ Utrata kontroli została uznana za najtrudniejszą dla mężczyzn, a zatem pojawia się tu odniesienie do modelu męskości dominującej i wskazanie, że niesprostanie temu wzorcowi może powodować depresję. Częste odwoływanie się autorów artykułów do płci może oczywiście wynikać z faktu, że pismo przeznaczone

³ „Faceci specjalnej troski”, „Men’s Health”, nr 5, 2010.

⁴ Ibidem.

jest przede wszystkim dla mężczyzn, a zatem już w grupie docelowej najistotniejszą zmienną jest płeć czytelnika.

Mimo szeregu trafnych stwierdzeń i treści edukacyjnych, artykuły dotyczące tematyki depresji utwierdzają w przekonaniu, że choroba jest przyczyną „utrąty męskości”. W związku z tym męskość traktowana jest jako pewien monolit, wzór, który należy realizować. Jest to zadziwiające, ponieważ „Men’s Health” promuje raczej różnorodność męskości i nowego mężczyznę, a nie wyłącznie typ macho. Być może jednak wynika to z faktu, że na kształt czasopisma składają się artykuły różnych autorów, a efekt końcowy to często zbiór niepowiązanych ze sobą części, które nie tworzą spójnej całości, nie określają jednoznaczne typu męskości i przekazują sprzeczne elementy wizerunku.

Nowotwór jąder, jelita, prostaty i impotencja

W 70 numerach „Men’s Health” tylko dwanaście artykułów w dotyczy problematyki nowotworu prostaty, jąder, jelita. Cztery artykuły mają charakter naukowy, z czego dwa zostały przygotowane przez kobiety – specjalistki z zakresu medycyny. (Pozostałe nie zawierały informacji o autorze artykułu, byli to zatem dziennikarze pisma.) Osiem artykułów można określić jako nienaukowe, choć autorzy często powołują się na autorytety, lub wyniki badań, niemniej całość ma charakter poradnikowy. Trzy artykuły przygotowali mężczyźni, w przypadku pięciu artykułów nie podano autorów. W przypadku artykułów poradnikowych nie ma żadnej sugestii, by autorami były kobiety. Dwukrotnie tematyka nowotworu jąder, jelita, prostaty była jedynie elementem szerszego artykułu.

Kwestia potencji została poruszona jedenaście razy, a w trzech przypadkach skoncentrowano się nie tyle na potencji, co bezpłodności. Dziewięciokrotnie autorami artykułów byli mężczyźni, dwukrotnie nie podano autorów. Charakter naukowy miały dwa artykuły napisane przez specjalistów z zakresu medycyny (ginekologa i urologa – mężczyzn). Dwukrotnie problematyka potencji i płodności była elementem szerszego artykułu.

Problematyka raka prostaty jest ukazywana w kontekście walki nie tylko o życie, ale głównie męskość. Nowotwór opisywany jest jako zabójca, wróg, w związku z czym mężczyzna zobowiązany jest z nim walczyć, a zatem w sposób aktywny wpływać na sytuację. To bezpośredni przekaz „bądź szybszy”, który czyni mężczyznę odpowiedzialnym za chorobę, jeśli „nie będzie szybszy”. Autorzy artykułów często podają proste remedium na problem nowotworów i impotencji, a zatem mogą jeszcze bardziej pogłębić poczucie winy męż-

czynny, który ma wrażenie, że „dopuścić” do choroby, choć jednocześnie należy zaznaczyć, iż przekazy te mają istotne znaczenie profilaktyczne.

W piśmie można natknąć się na sugestię, by udać się do lekarza z problemem. Poruszana jest tu kwestia profilaktyki, badań i samobadania. Szczegółowa charakterystyka przebiegu badań profilaktycznych nowotworu i opis eksperymentu dotyczącego impotencji, któremu poddał się jeden z dziennikarzy (tj. wizyty u seksuologa), oswaja mężczyzn z możliwymi wydarzeniami i działaniami.

W opisach badań tylko raz pojawiła się wzmianka dotycząca badania *per rectum*. Autorzy artykułu nie wyjaśnili pojęcia – a trudno jednak zakładać, że każdy jest z nim obeznany – lecz natychmiast podkreślili, że mężczyzna raczej nie będzie chciał się mu poddać i jeśli zdecyduje się na alternatywę, jaką jest test na krew utajoną kupiony w aptece (należy jednak zaznaczyć, że nie jest to lepsza opcja), to zawsze będzie to jednak jakieś działanie. Można odnieść wrażenie, że autorzy artykułu uciekają od bezpośredniego opisu badania *per rectum* i nazwania kolejnych czynności. Opis kolonoskopii jest enigmatyczny, choć sama metoda określana jest jako najkorzystniejsza w przypadku raka jelita. Tylko dwukrotnie można przeczytać, jak wykonuje się badanie, przy czym raz odbył się określony jako „od tyłu”. W opisie zwraca uwagę użyte określenie – penetracja. Można wywnioskować, że niechęć wobec przybliżenia specyfiki badań łączy się z przyznaniem, iż mężczyzna zostanie właśnie poddany „penetracji”, a zatem zdominowany w sposób podważający jego męskość, zatem lepiej o tym nie mówić lub jeśli już, to wspomnieć enigmatycznie.

Tematyka raka prostaty i potencji prezentowana jest w artykułach zwykle w kontekście płci, często podkreślenia różnic. Wielokrotnie wskazano jak ważne są to problemy w kontekście poczucia męskości i jednoznacznie powiązanej z tym kwestii sprawności seksualnej.

W wywiadach ze sławami zamieszczonych w czasopiśmie można było znaleźć informację, że zmagali się z depresją, jednak żadna z gwiazd nie przyznała, że dotyczy jej impotencja lub nowotwór prostaty. Tę samą zależność dostrzegła J. Clarke (1999, s. 69). Przyznanie do problemów związanych z sferą seksualności powoduje, że mężczyzna spada z piedestału męskości hegemonicznej, bowiem jest to słabość, która nie może dotyczyć męskości dominującej.

Ponadto, podejmując tematykę nowotworu prostaty, jąder lub problemów z erekcją autorzy stosują zwykle metafory i szerszy opis lub terminy medyczne w odniesieniu penisa i wzvodu. Są to np.: semafor, sprzęt, róg, największy skarb, korzeń, „twój mały”, prywatny podnośnik hydrauliczny, wzwód „że orzeszki można tłuc”. Przeprowadzone analizy polskiej edycji

„Men’s Health” potwierdzają zatem wnioski W. Hoon’a (2005, s. 172) w tym zakresie. Podobnie jak w analizach W. Hoon’a autorami artykułów byli mężczyźni, i opisowe określenia mogły wynikać z oczekiwań, jakie podejrzewają, iż preferują odbiorcy, by odciągnąć w pewien sposób uwagę od ich obaw. Jednak równie ważnym mechanizmem zdystansowania się do przekazywanych zagrażających informacji jest zastosowanie humoru i ironii, które są specyficzną cechą czasopism dla mężczyzn (zob. Kluczyńska, 2008). Stosowanie ironii pozwala „mieć ciastko i zjeść ciastko”, pozwala bowiem wyrazić trudne do przełknięcia prawdy w zatuszowany sposób (Jackson, Stevenson, Brooks 2001, s. 103).

Humor bardzo często stosowany jest w kontekście najlepszego sposobu na zapobieganie nowotworowi prostaty, a jako taki prezentowana jest masturbacja. Jest ona określona jako „przyjemne przeciwdziałanie” skuteczniejsze od seksu, więc „nie szukaj wymówek”. Częstsza ejakulacja jest określana jako najlepsza profilaktyka, lecz łączy się z narzuceniem konieczności gotowości i chęci do seksu – jak sugerują autorzy tekstów – przynajmniej dwa razy w tygodniu.

Wśród artykułów dotyczących potencji można znaleźć kilka, które koncentrują się na bezpłodności. Jednak częściej można dostrzec medykację problemu impotencji i odwołanie do stosowania viagry, na którą w pierwszym miesiącu wprowadzenia na rynek wypisano trzy miliony recept (Lipman, 1998, s. 11), i opisu jej działania.

Warto także zaznaczyć, że „Men’s Health” jest skierowane raczej do osób w wieku 20-50 lat, podczas gdy badaniom na raka prostaty powinni poddawać się głównie mężczyźni powyżej 50. roku życia. Nie zmienia to jednak faktu, iż może pełnić funkcję edukacyjną, przygotowując do poddania się badaniom w późniejszym okresie. Z drugiej strony mogą owe badania obrosnąć mitami i poprzez kojarzenie z brakiem lub utraceniem męskości wywoływać lęk lub permanentną obawę nie tylko o wynik testu, ale samo poddanie się badaniom.

Wnioski z badań własnych

Na podstawie przeprowadzonych badań można wyciągnąć pewne wnioski dotyczące sposobu prezentacji i osadzenia problemów zdrowotnych w kontekście męskości w czasopiśmie dla mężczyzn „Men’s Health”.

Tematyka depresji nie jest często podejmowanym problemem w kontekście zdrowia mężczyzn w czasopiśmie „Men’s Health”, świadczy o tym załed-

wie ośmiokrotne poruszenie tego tematu w polskiej edycji pisma. Często termin depresja używany jest w artykułach w znaczeniu potocznym. Sposób przekazu powoduje, że odpowiedzialnością za chorobę obarczany jest chory, który nie potrafił zapobiec, lub odpowiednio zadziałać w obliczu problemu. Tylko sławy przedstawiane są jako osoby potrafiące samodzielnie poradzić sobie z depresją (aktywne i dominujące nawet w obliczu depresji) – są jednak dla czytelnika zbyt odległym modelem osobowym, a ponadto wzmacniają przekonanie, że mężczyzna jest w stanie sam podołać chorobie. Zaledwie w trzech artykułach można znaleźć informację o konieczności udania się do lekarza, psychologa, psychiatry, lecz cały przekaz ma jednak charakter ambiwalentny. Ponadto, opisy choroby zawierają ironię i humor, a zatem mają pozwolić czytelnikowi na zdystansowanie się i potraktowanie choroby z przymrużeniem oka, jako czegoś banalnego i śmiesznego, a nie rzeczywistego problemu. Problematyka depresji odnoszona jest w artykułach zwykle do kwestii płci. Jako przyczynę lub skutek depresji określa się niemożność sprostania hegemonicznym wzorcom męskości (roli żywiciela rodziny, utracie pracy). W sposób bezpośredni depresja jest określana jako przypadłość niemęska, dająca utratę poczucia męskości (widoczne jest tu zatem esencjonalne odniesienie do męskości i kwestii płci), a zatem traktowana jest jako oznaka porażki. W tym kontekście mężczyzna prezentowany jest jako przegrany, który podejmuje często drastyczne kroki w sytuacji depresji: okaleczeń lub samobójstwa, które w żaden sposób nie zostały potępione jako niewłaściwe. Depresja – jak pokazują analizy artykułów w czasopiśmie „Men’s Health”, który programowo podejmuje tematykę zdrowia – nadal stereotypowo postrzegana jest jako kobieca przypadłość, która traktowana jest często nie jako poważna choroba, lecz słabość. Słabość nie jest cechą mężczyzny dominującego, a zatem funkcjonuje społeczne przekonanie, że „prawdziwy mężczyzna” powinien poradzić sobie z obniżonym poziomem nastroju.

Także tematyka nowotworu prostaty, jąder, jelita, i impotencji jest tematem stosunkowo rzadko poruszonym. W sumie w 70 numerach „Men’s Health” tylko dwadzieścia trzy artykuły dotyczą wspomnianych kwestii. Wymowny jest fakt, że tylko pięć tekstów ma charakter naukowy, a pozostałe poradnikowy. W przypadku tematyki impotencji autorami artykułów zawsze są mężczyźni. Problematyka raka prostaty jest opisywana w kategoriach walki, lecz stawką jest nie tyle życie, co męskość. Podobnie jak w przypadku depresji, to mężczyzna jest określany jako odpowiedzialny za swój stan. W odróżnieniu od problematyki depresji kwestia nowotworu i potencji jest łączona z sugestią udania się do lekarza, profilaktyki, badań i samobadań. Prezentowane opisy badań pomijają, z założenia niepokojący mężczyzn, wątek „penetracji” odbytu. To

przemilczenie nie pozwala czytelnikom na oswojenie lęku, z którym zmagają się mężczyźni w toku badań, czyni żeń jeszcze większą wstydliwą tajemnicę. Tak jak w przypadku depresji, nowotwór i potencja traktowane są z przymrużeniem oka, poprzez zastosowanie ironii i humoru. Mechanizmy te widoczne są przede wszystkim w odniesieniu do tematyki sprawności seksualnej. Ponieważ nowotwór jąder i prostaty oraz impotencja są problemami dotyczącymi wyłącznie mężczyzn, w artykułach wielokrotnie można spotkać się z zaznaczeniem tego faktu i połączeniem zaburzeń z kwestią poczucia męskości. Podczas gdy z depresją zmagali się gwiazdy, żaden ze sławnych mężczyzn nie przyznał się do problemu nowotworu prostaty lub impotencji. Taka sytuacja wynika z faktu, że pokonanie depresji implikuje siłę i racjonalność, dominację, a wyżej wspomniane problemy są jednoznacznie łączone z porażką, nawet jeśli są wyłącznie epizodem. W kontekście tematyki impotencji można zaobserwować medykalizację problemu, a zatem poszukiwanie natychmiastowych, możliwie najłatwiejszych sposobów powrotu do pełnej sprawności seksualnej (czyt. męskości). Specyficzne jest także, w kontekście nowotworu prostaty, jąder lub problemów z erekcją, stosowanie – obok medycznych terminów – metafor lub opisowych charakterystyk penisa lub wzrodu.

Zakończenie – zdrowie uwikłane w rodzaj

Istnieją pewne społeczne oczekiwania oraz wzorce realizowania męskości i kobiecości; nie wszystkie łączą się z takim samym prestiżem i szacunkiem. W czasopiśmie dostrzec można różne propozycje konstruowania tożsamości mężczyzny, jednak nadal to męskość tradycyjna jest punktem odniesienia, pewną normą, jako że stoi ona na szczycie hierarchii męskości. Mężczyzna dominujący to mężczyzna panujący nad rzeczywistością, kontrolujący swoje życie i swoje ciało. Takie przeświadczenie niesie za sobą negatywne skutki, ogranicza możliwości szukania pomocy, nie pozwala przyznać się do słabości lub dysfunkcji organizmu. Mimo, pozornie tylko obecnej w czasopiśmie dla mężczyzn, różnorodności we wzorach męskości, także w kontekście zdrowia słabość ciała jest jednoznaczna ze słabością lub wręcz utratą męskości. Tak więc męskość nadal postrzegana jest jako monolit, zbiór cech, które są warunkiem określenia mianem prawdziwego mężczyzny. Zarówno depresja, jak i nowotwór prostaty oraz impotencja istotnie ingerują w sposób postrzegania mężczyzny, ujawniają bowiem jego słabość w najbardziej stereotypowo „męskich” sferach – siły i dominacji psychicznej oraz sprawności seksualnej. Problemy zdrowotne i sposób opowiadania o nich w czasopiśmie tylko pozornie

odchodzą od tradycyjnych definicji męskości. Tak naprawdę artykuły o analizowanych tu chorobach utwierdzają czytelnika w przekonaniu o konieczności aspirowania do modelu męskości hegemonicznej. Autorzy artykułów więc co najwyżej starają się przedefiniować pewne „niemęskie” zachowania (np. chodzenie do lekarza, uskarżanie się na ból) i pewne (uznane za potencjalnie zagrażające dla dominującego modelu tożsamościowego) choroby na „typowo męskie”.

Bibliografia

- Addis M. E., 2008, „Gender and Depression in Men”, „Clinical Psychology: Science and Practice”, vol. 15, nr 3.
- Angst J., Gamma A., Gastpar M., Lépiene J-P., Mendlewicz J., Tylee A., 2002, „Gender Differences in Depression: Epidemiological Findings from the European DEPRES-I and II Studies”, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience”, vol. 252.
- Clarke J., 2009, „The Portrayal of Depression in Magazines Designed for Men (2000-2007)”, „International Journal of Men’s Health”, vol. 8, nr 3.
- Clarke J., 1999, „Prostate Cancer’s Hegemonic Masculinity in Select Print Mass Media Deceptions (1974-1995)”, „Health Communication”, nr 11.
- Connell R. W., 1987, *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*, Palo Alto.
- Connell R. W., 1995, *Masculinities*, Berkeley – Los Angeles.
- Connell R. W., 2000, *The Men and the Boys*, Berkeley – Los Angeles.
- Courtenay W. H., 2000, „Constructions of Masculinity and Their Influence on Men's Well-being: A Theory of Gender and Health”, „Social Science & Medicine”, vol. 50, nr 10.
- Galasiński D., 2008, *Men’s discourses of depression*, New York.
- Gill R., 2003, „Power and the Production of Subject: A Genealogy of the New Men and the New Lad”, [w:] *Masculinity and Men’s Lifestyle Magazines*, red. B. Benwell, Oxford.
- Gilmore D. D., 1990, *Manhood in the Making. Cultural Concepts of Masculinity*, New Heaven – London.
- Gradman T. J., 1994, „Masculine Identity from Work to Retirement”, [w:] *Older Men’s Lives*, red. E. Thompson, Thousand Oaks.
- Hoon W., 2005, „The Coverage of Prostate Cancer and Impotence In Four Popular Men’s Magazines (1991-2000)”, „International Journal of Men’s Health”, vol. 4, nr 2.

- Jackson P., Stevenson M., Brooks K., 2001, *Making Sense of Men's Magazines*, Cambridge.
- Jarrett N. C., Bellamy Ch. D., Adeyemi S. A., 2007, „Men's Health Help-Seeking and Implications for Practice”, „American Journal of Health Studies”, vol. 22, nr 2.
- Kelly M. A. R., Sereika S. M., Battista D. R., Brown Ch., 2007, „The Relationship between Beliefs about Depression and Coping Strategies: Gender Differences”, „British Journal of Clinical Psychology”, vol. 46.
- Kemper T. P., 1991, „Predicting Emotions from Social Relations”, „Social Psychology Quarterly”, vol. 54, nr 4.
- Kimmel M. S., 1998, „Introduction”, [w:] *Men's Lives*, red. M. S. Kimmel, M. A. Messner, Boston-London.
- Kluczyńska U., 2008, „Czasopisma dla mężczyzn jako obszar konstruowania rzeczywistości społecznej, tożsamości i męskości”, „Przegląd Pedagogiczny”, nr 2.
- Kluczyńska U., 2009, „Mężczyźni jako grupa niejednorodna w dostępie do władzy i prestiżu”, [w:] *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*, red. K. Marzec-Holka, współpr. H. Guzy-Steinke, Bydgoszcz.
- Lipman M., 1998, „Viagra: A Potent Pill for Potency Problem”, „Consumer Reports on Health”, vol. 10.
- MacInnes J., 1998, *The End of Masculinity*, Buckingham.
- McNair B., 2004, *Seks, demokratyzacja pożądania i media, czyli kultura obnażania*, przeł. E. Klekot, Warszawa.
- Melosik Z., 2002, *Kryzys męskości w kulturze współczesnej*, Poznań.
- „Men's Health”, <http://www.menshealth.pl/onas.html> (dostęp: 25 października 2010).
- Noone J. H., Stephens Ch., 2008, „Men, Masculine Identities, and Health Care Utilization”, „Sociology of Health & Illness”, vol. 30, nr 5.
- Reese S., 2000, „Real Men don't Eat Quiche (or Go to Doctors)”, „Business and Health”, vol. 18.
- Rosenfield S., 1999, „Gender and Mental Health: Do Women Have More Psychopathology, Men More, or Both the Same (and Why)?”, [w:] *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Context, Theories, and Systems*, red. A. Horowitz, T. Scheid, New York.
- Simon R. W., Nath L. E., 2004, „Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-reports of Feelings and Expressive Behaviors”, „American Journal of Sociology”, vol. 109.

- Szaulis D. E., 1998, „Exercising Authority: A Critical History of Exercise Messages in Popular Magazines, 1925-1968”, „Dissertation Abstracts International”, vol. 59.
- Umberson D., Anderson K. L., Williams K., Chen M. D., 2003, „Relationship Dynamics, Emotion State, and Domestic Violence: A Stress and Masculinities Perspective”, „Journal of Marriage and Family”, vol. 65.
- Van de Velde S., Bracke P., Levecque K., 2010, „Gender Differences in Depression in 23 European Countries. Cross-national Variation in the Gender Gap Depression”, „Social Science & Medicine”, vol. 71, nr 2.
- Warren L. W., 1983, „Male Intolerance of Depression: A Review with Implication for Psychotherapy”, „Clinical Psychology Review”, vol. 3.
- Williams D. R., 2008, „The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities”, „American Journal of Public Health”, vol. 98.
- Zagórski S. (rozmawia z D. Balasińskim), 2009, „Depresja supermana”, „Gazeta Wyborcza”, http://wyborcza.pl/1,75476,7267338,Depresja_supermana.html?fb_xd_fragment#=&cb=f3ea73ae8da956&relation=parent.parent&transport=fragment&type=resize&height=19&width=120 (dostęp: 25 października 2010).