

Der Mann im Fokus: Zwischen harter Schale und weichem Kern

Kennen Indianer Schmerzen? Weinen Jungen? Dürfen Männer auch mal Memmen sein? Kurzum: Wann ist der Mann ein Mann? Welche Konsequenzen das Rollenbild „Mann“ auf deren psychische und körperliche Gesundheit hat, diskutierten Experten zusammen mit rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf dem diesjährigen Männerkongress kürzlich an der Düsseldorfer Uniklinik. Während die Themen und Argumente vielfältig waren, wurde dem Zuhörer eines deutlich: Auch Indianer kennen Schmerzen.

Von Jocelyne Fischer

In einer Studie des Robert Koch-Instituts von 2013 untersuchten Wissenschaftler, welche psychischen Störungen bei Frauen und Männern am häufigsten auftreten. Die Ergebnisse zeigten: Frauen sind von fast allen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen häufiger betroffen als Männer – doch auch die Diagnosen psychischer Erkrankungen bei Männern nehmen zu. Und schon heute kommen Suizide bei Männern und Jungen dreimal so häufig vor wie bei Frauen und Mädchen. Viermal so viele Männer wie Frauen haben ein Alkoholproblem.

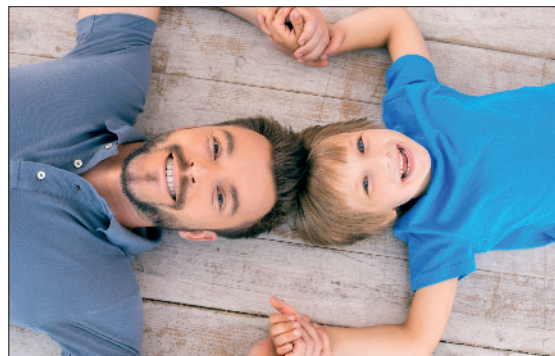
Der Rollenkäfig ist stabil gebaut

Die seelische Gesundheit von Männern sei indes noch immer ein gesellschaftliches Tabuthema, kritisierte Professor Dr. Matthias Franz, stellvertretender Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in seiner Eröffnungsansprache zum Männerkongress 2014 im Universitätsklinikum Düsseldorf, und stellte hierzu die Ergebnisse des Robert Koch-Instituts vor. Unter dem Titel „Angstbeißer, Trauerkloß, Zapfelphilipp?“ befassten sich Experten auf dem Kongress mit der seelischen Gesundheit von Männern und Jungen. Franz bemängelte, es fehle an psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlungen,

angeboten, die männlichen Patienten gerecht werden.

Denn Männer seien nicht gesünder als Frauen, es falle ihnen nur schwerer, ihre körperlichen und seelischen Schwächen offen zu zeigen, erörterte der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: „Der Mann ist in seinem Rollenkäfig gefangen.“

Die Ursachen für die seelischen Leiden des Mannes liegen laut Franz in der komplexeren männlichen Identitätsentwicklung. Der mehrfache Wechsel des Jungen zwischen mütterlicher und väterlicher Bezugsperson erschwere die Identitätsent-



Die Identifikation mit einer idealisierten Vaterfigur kann mit einer selbstaufopfernden Loyalität einbergeben, sagte Professor Dr. Matthias Franz, stellvertretender Direktor des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, anlässlich des Männerkongresses 2014 in Düsseldorf zum Thema seelische Gesundheit des Mannes. Foto: gstockstudio – Fotolia.com

wicklung und mache diese störanfälliger, erörterte Franz die entwicklungspsychologischen Prozesse. Insbesondere der Vater werde zum identitätsstabilisierenden Objekt: „Männer brauchen die Bestätigung einer emotional präsenten und wertschätzenden Vaterfigur, um sich ihrer männlichen Identität zu versichern.“ Würden diese Bedürfnisse im Laufe der Entwicklung enttäuscht, könne es zur Ausbildung einer selbstaufopfernden Loyalität gegenüber einem idealisierten „Ersatzvater“ kommen, führte Franz aus: „Identität gegen Loyalität, das ist der Deal.“

Der Mann wird zur Maschine

Mit Beginn der Industrialisierung und Militarisierung vor 200 Jahren habe sich das Bild männlicher Identität geformt, das noch heute für die Verunsicherung vieler Männer verantwortlich sei, sagte Franz. Der Mann, ob im Krieg oder in der Produktion,

wurde zur „Maschine“, erörterte der Mediziner seinen Zuhörern die psychohistorischen Faktoren des männlichen Rollenkafigs. Im vorigen Jahrhundert seien es vor allem die Vaterbilder gewesen, die die männliche Identität geprägt hätten: Die Identifikation mit der patriarchalisch-wilhelminischen Vaterautorität, mit dem nationalsozialistischen Vernichtungsvater – ob Täter oder Opfer – mit dem abwesenden oder toten Vater der Nachkriegszeit oder mit dem heute nach elterlicher Trennung abwesenden Vater, sie alle seien zu Ursachen psychischen Leidens der Söhne geworden, führte Franz aus. In seiner Forschung fand

der Mediziner heraus, dass auch 50 Jahre später kriegsbedingte Vaterlosigkeit zu einer signifikant erhöhten Häufigkeit von psychischen Erkrankungen der Söhne führe.

Seit etwa 50 Jahren stehe das „starke Geschlecht“ auf verlorenem Posten. Das Bild des Mannes in der Gesellschaft und in den Medien sei primär negativ konnotiert, betonte Franz: „Schon als Junge ist er das Problemgeschlecht: hyperaktiv, aggressiv, impulsiv, schwer erziehbar.“ Als erwachsener Mann ist er dann „Gewalttäter, machtbesessener Unterdrücker, Empathieversager, Modernisierungsverlierer, emotionaler Analphabet, narzisstischer Gockel, gewissenloser Karrierist oder zurückgebliebener Trottel“, so der Mediziner.

Zu diesem Negativbild habe sich in den vergangenen zwanzig Jahren ein idealisiertes Männerbild mit einer Reihe überhöhter Anforderungen und Erwartungen an die „neue Männlichkeit“ gesellt, erörterte Franz. Der Mann soll beruflich erfolgreich sein,

kompetitiv und zugleich sensibel und empathisch. Diese Erwartungen an eine idealisierte Männlichkeit hätten zu einer weiteren Verunsicherung des Mannes geführt, dem ein realitätsnahes Vorbild fehlt, sagte Franz. Das Männerbild habe sich in den letzten 200 Jahren gewandelt. Und doch: „Big boys don't cry“, diese Forderung gelte bis heute, so Franz. Psychisches und körperliches Leid klaglos zu ertragen gehört seines Erachtens zu den Kernaspekten männlicher Identität.

Depressionen sind bei Männern unterdiagnostiziert

Professor Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München forderte daher, genauer hinzusehen und ein stärkeres Bewusstsein für psychische Erkrankungen bei Männern zu entwickeln: „Oftmals werden Depressionen bei Männern nicht erkannt oder aber bagatellisiert“, führte Möller-Leimkühler aus. So lägen zwischen dem Auftreten der Symptome und dem verspäteten Beginn einer Behandlung nicht selten mehr als sieben Jahre.

Stress sei ursächlich für Depressionen, erörterte die Sozialwissenschaftlerin. Während bei Frauen häufiger soziale Stressoren wie die Doppelbelastung durch Arbeit und Haushalt, die Pflege von Kindern oder bedürftigen Angehörigen das Risiko, an einer Depression zu erkranken, erhöhe, spielten bei Männern sozio-ökonomische Faktoren eine ungleich größere Rolle. Statusabhängige Faktoren wie Arbeitslosigkeit, berufliche Krisen oder Scheidung seien bei Männern häufiger die Ursachen für eine Depression als bei Frauen.

Depressive Erkrankungen seien bei Männern unterdiagnostiziert, sagte Möller-Leimkühler und führte dies auch auf die Unterschiede in der Symptomatik von Depressionen bei Männern und Frauen zurück. Frauen tendierten dazu, sich zurückzuziehen, ihre Stimmung verändere sich signifikant, die Frau sei depressiv und emotional. Männer hingegen neigten zu aggressivem und impulsivem Verhalten, so Möller-Leimkühler weiter. In der Diagnostik seien die Symptome indes weiblich formuliert. Die Sozialwissenschaftlerin wies darauf hin, dass Männer mit aggressivem Verhalten daher oft durch das diagnostische Raster fielen.

André Karger, Facharzt für Psychosomatische Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum

Düsseldorf, erörterte beim Düsseldorfer Kongress, dass im Diskurs über partnerschaftliche Gewalt ein geschlechtsspezifisches verzerrtes Bild von weiblichen Opfern und männlichen Tätern gezeichnet werde. Tatsächlich seien Gewalterfahrungen für Frauen und Männer ein relevantes und mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbundenes Problem, sagte Karger. Obwohl Frauen im häuslichen Bereich häufiger Opfer von körperlicher und seelischer Gewalt würden, seien sie auch Täter. In einer österreichischen Studie von 2011 gaben 93,2 Prozent der Männer und 95,7 Prozent der Frauen an, schon einmal psychische Ge-



Sich zu bewegen und körperlich aktiv zu sein ist für Jungen noch wichtiger als für Mädchen, denn Bewegung steigert die Konzentrationsfähigkeit. Der höhere Testosteronspiegel ist einer der Gründe für den Bewegungsdrang des Jungen.

Foto: © GlobalStock_istockphoto.com

walt angewendet zu haben, zitierte der Mediziner. Männern widerfahre körperliche und psychische Gewalt am häufigsten in öffentlichen Räumen und am Arbeitsplatz, führte Karger aus. Frauen werden tendenziell eher im häuslichen Umfeld Opfer körperlicher und seelischer Misshandlung, so der Mediziner. „Wir benötigen geschlechtersensible Forschung sowie Interventionen und Kampagnen, die einseitige Täter-Opfer-Zuschreibungen vermeiden und Opfererfahrungen von Männern stärker berücksichtigen“, forderte Karger.

In der Adoleszenz seien häufig traumatische Erfahrungen in der frühkindlichen Entwicklung die Ursache für aggressives Verhalten, sagte Dr. Manfred Endres, erster Vorsitzender der Ärztlichen Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen in München. Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts von 2003 bis 2006 stellte heraus, dass Jungen doppelt so häufig Gewalt ausüben wie Mädchen. Allerdings sind Jungs auch häufiger Opfer von Gewalt (5,2 Prozent versus 3,9 Prozent bei Mädchen).

Endres erörterte: „Mädchen sind häufiger autoaggressiv, während Jungen eher gegen andere gewalttätig werden.“

Als problematisch in der Entwicklung einer stabilen Geschlechteridentität beim Jungen bewertet Endres die Abhängigkeit von einer realen psychischen Präsenz des Vaters. Als eine besondere Risikogruppe nannte Endres die Kinder psychisch oder körperlich kranker Eltern. Bis zu zehn Prozent der Kinder in Deutschland seien traumatisiert, führte Endres aus. Daher sei es besonders wichtig, geeignete therapeutische Angebote für gewaltbereite Jugendliche zu schaffen. Weiter setzte der Mediziner auf Prävention: gerade in Risikogruppen müsse früh therapeutische Hilfe angeboten werden.

Bewegung steigert die Konzentrationsfähigkeit

Viermal so viele Jungen wie Mädchen erhalten die Diagnose ADHS, sagte Dr. Bernhard Stier, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Butzbach. Dies lasse den Schluss zu, dass das Geschlecht des Kindes die Diagnose beeinflusse. Das Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt fand in Untersuchungen heraus, dass nur bei einem Zehntel der vorgestellten Kinder mit einer ADHS-Diagnose gemäß Diagnosekriterien tatsächlich eine ADHS-Erkrankung vorliegt, berichtete Stier. Eine medikamentöse Behandlung gebe den Eltern primär eine Scheinsicherheit, meinte der Mediziner. Die Kinder wiederum lebten fortan mit dem Gefühl, ein Defizit zu haben.

Häufig wird die Diagnose ADHS bei sehr aktiven und lebhaften Jungen gestellt: Der Drang nach Bewegung sei bei Jungen aber per se viel ausgeprägter als bei Mädchen, attestierte Stier. Jungen bewegten sich generell mehr als Mädchen. Dies liege unter anderem am höheren Testosteronspiegel, der den Bewegungs- und Entdeckerdrang männlicher Kinder und Jugendlicher fördere. Zudem sei Bewegung männlich besetzt. Der Junge lerne, dass Bewegung und Aktivität zum Rollenbild dazugehörten. Stier: „Bewegung steigert die Konzentrationsfähigkeit und unterstützt geistige Arbeit. Bei gesunden, lediglich unkonzentrierten wilden Kerlen sind ausreichende Bewegung und ein geregelter Alltag ohne Fernsehen jeder Therapie und jedem Medikament überlegen.“

Weitere Informationen

www.maennerkongress2014.de