

Wieder raus ins Leben

Depression Bei Männern zeigt die Erkrankung oft ein anderes Gesicht als bei Frauen: Sie werden aggressiv oder hyperaktiv, nehmen seltener Hilfe an

von Silke Droll

Seit mehr als drei Jahren bemüht sich René Horn (47), als Leiharbeiter einen guten Eindruck zu machen. Doch einen festen Vertrag bekommt er nicht. Anfang des Jahres ist es wieder so weit: Der Chef übergeht ihn. Andere Kollegen werden eingestellt, er nicht. „Ein Arschtritt war das“, meint Horn. Unterdrückte Wut ist zu hören, wenn er davon erzählt. Er fällt wieder ins „schwarze Loch“, wie Horn seine Depression beschreibt. Dann fühlt sich der große, schlanke Mann völlig kraftlos, hält das eigene Sein nicht mehr aus. Wieder einmal.

Das erste Mal erwischt es ihn, als sein erstes Kind kurz nach der Geburt stirbt und seine Beziehung zerbricht. Damals schmeißt er seinen Job – und sich selbst mit voller Wucht in ein anderes Leben. Er trampelt nach Spanien, sucht neue Bekanntschaften, betäubt sich mit Alkohol und Cannabis, tingelt als Tagelöhner umher. „Es ging mir schon damals beschissen, aber ich wusste nicht, dass das eine Depression ist.“

Depression ist ein Volksleiden. Fast jeder fünfte Bundesbürger erkrankt mindestens einmal im Leben daran. Nach offiziellen

Zahlen sind Männer nur halb so häufig betroffen wie Frauen. Doch Experten gehen davon aus, dass sie tatsächlich fast genauso oft erkranken. „Männer haben kein geringeres Depressionsrisiko, aber die Diagnose wird bei ihnen weniger häufig gestellt“, sagt Professorin Anne Maria Möller-Leimkühler von der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Außen Action, innen Konflikt

Das liegt zum Teil daran, dass sich bei Männern eine Depression oft anders äußert als bei Frauen. „Außen Action, innen Konflikt“ und „kämpfen oder flüchten“, so beschreibt Möller-Leimkühler das typische Verhalten. Auch betroffenen Männern geht es schlecht, sie fühlen sich elend, niedergeschlagen und leer, sehen keine Zukunft mehr. Aber im Gegensatz zu Frauen reagieren sie auf den inneren Stress häufig mit Aggression und Hyperaktivität. Sie treiben extrem viel Sport, arbeiten mehr, suchen das Risiko, nehmen Drogen. Die innere Hochspannung versuchen sie oft mit verstärktem Tun loszuwerden – und zwar alleine. ▶

Titelgeschichte

Männer schauen sich seltener nach Hilfe um. Wenn sie doch beim Arzt landen, berichten sie nicht nur von klassischen Symptomen einer Depression. Und selbst wenn, haben sie es schwerer, damit durchzudringen. „Die Ärzte nehmen es bei den Männern tendenziell nicht so ernst. Depression gilt als Frauending“, sagt Möller-Leimkühler, die zu Geschlechterunterschieden bei Depression forscht.

Dass Männer oft anders depressiv sind als Frauen, hat Experten zufolge viel mit traditionellen Rollen zu tun – immer noch. „Wenn es nicht das Elternhaus ist, klatscht die Schule oder Clique rein“, sagt Professorin Brigitte Schigl, Psychologin an der Karl-Landsteiner-Privatuniversität im österreichischen Krems. „Die meisten Buben sollen auch heute nicht weinerlich sein oder im rosa Ballett-Tutu herumhüpfen.“ Der Junge gilt als der tollste, der am weitesten spuckt, am besten Fußball spielt, am frechsten ist. Männer müssen stark sein, sollen keine Schwäche zeigen, nicht versagen oder allzu weibisch überkommen. Was vor allem zählt, ist Leistung.

Burn-out finden Männer besser

Auch die Hormone spielen eine Rolle. Beiden Geschlechtern fehlt bei einer Depression Serotonin. Aber im Zusammenhang mit Testosteron führt der Mangel bei den Männern eher zu riskantem und aggressiv-impulsivem Verhalten und nicht so sehr zu Traurigkeit und Ängsten. Dazu kommen neurobiologische Unterschiede. „Die Gehirnhälften bei Männern sind weniger gut vernetzt. Das erschwert die differenzier-



Männer unter sich: Für viele Patienten sind die Gespräche in den Therapiepausen genauso wichtig wie das Behandlungsprogramm

te Wahrnehmung von Emotionen“, erklärt Möller-Leimkühler. Wenn sie sich schlecht fühlen, wissen Männer häufig nicht so genau, warum und woher das kommt, sie können die Emotion nicht definieren. Vielmehr erleben sie eine unklare innere Unruhe und Spannung.

Oft sprechen sie kaum darüber. Es sei denn, der Beruf wird damit in Verbindung gebracht. „Gott sei Dank gibt es den Burn-out. Den gestehen sich Männer zu. De facto ist es aber eine Erschöpfungsdepression“, sagt Schigl.

In der aktuellen Therapiepraxis spielen die Geschlechterunterschiede noch selten eine Rolle. Eine Ausnahme bildet die psychiatrische Tagesklinik für Männer des Klinikums Wahrenndorff bei Hannover. René Horn, der heute

vor seiner Erkrankung nicht mehr wegläuft, sondern sich damit auseinandersetzt, ist dort Patient. Chefarzt Professor Marc Ziegenbein übernahm den Männer-Schwerpunkt von seinem Vorgänger und war skeptisch, „ob es das wirklich braucht“. Jetzt ist er das nicht mehr.

Job-Frust und Eheprobleme

„Die Männer können einfacher andocken“, sagt Ziegenbein. Das belegt auch eine Studie seiner Klinik, die reine Männergruppen mit geschlechtlich gemischten Therapiegruppen verglichen hat. Nicht ganz klar ist allerdings, wie sehr der Erfolg am speziellen Angebot liegt – oder schlicht daran, dass die Männer unter sich sind.

Ehrliche Gespräche über das eigene Innenleben und die Schmerzpunkte ihrer Seele zu führen, das scheint hinter den Mauern des alten Gebäudes besser zu klappen als draußen im echten Leben. „Das Reden mit den anderen in den Therapiepausen war für mich genauso wichtig wie der Rest“, erzählt

Feuer im Mund:
Ein Biss auf
eine Chilischote
kann eine
Gefühlsspirale
durchbrechen



Apotheken Umschau

Titelgeschichte

René Horn. Auf der Treppe der breiten Terrasse, die in den Klinikpark hinausführt, geht es dann etwa um Überforderung in der Arbeit oder Stress mit der Frau. Zu erkennen, dass andere mit ähnlichen Problemen kämpfen, man damit nicht alleine ist, schafft Entlastung. Hier merkt Chefarzt Ziegenbein an: „Gerade anfangs konkurrieren Männer teilweise noch um die Schwere der Erkrankung.“ Da schlägt das Leistungsdenken durch.

Das zeigt sich auch bei den Auslösern der Depression. Stress im Beruf spielt bei Männern eine größere Rolle als bei Frauen. Oft geht es – wie bei René Horn – um das Gefühl, für die eigene Leistung nicht genügend gewürdigt zu werden. Aber auch um selbst aufgebauten Druck oder die mangelnde Fähigkeit, Grenzen zu setzen.

Der Druck, ein Mann zu sein

Ein Patient, ein 56 Jahre alter Elektrotechniker, erzählt, wie er in der Firma immer mehr Aufgaben übernahm, bis Körper und Kopf streikten. Allerdings: In der Klinik zeigt sich oft, dass auch in der Familie Krise herrscht.

Ohnehin lassen nicht nur belastende Lebensereignisse die Erkrankung entstehen. Bei einer Depression wirken Umwelteinflüsse und genetische Veranlagung im komplexen Zusammenspiel auf Psyche und Körperfunktionen. Häufig werden zu viele Stresshormone gebildet. Botenstoffe wie Dopamin geraten aus dem Gleichgewicht. „Die Depression vergrößert vorhandene Probleme, und die gibt es bei jedem Menschen“, sagt Professor Ulrich Hegerl, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe.

Die Männer-Klinik setzt bei der Therapie spezielle Schwerpunkte. Patienten erfahren mehr Grundsätzliches darüber, wie sich Gedanken, Gefühle und Verhalten gegenseitig beeinflussen, wie eine Depression entsteht und sich äußert. Sie sprechen auch darüber, wie die Rolle Mann Druck bereitet. „Ich bin für die anderen der Macher und Pro-

blemlöser. Aber ich will das gar nicht immer sein“, sagt einer. Der Elektrotechniker erzählt, wie ihn die Kollegen schief anschauen, wenn er sagt, dass er zu Hause fürs Kochen zuständig ist. In Rollenspielen wird gemeinsam trainiert, mit schwierigen Situationen im Beruf besser umzugehen.

Aggression mit Chili stoppen

Viel Wert wird bei männlichen Patienten, die impulsiver reagieren als Frauen, auf Emotionsregulation gelegt. Sie lernen, wie sie aufsteigende Aggression oder andere innere Großbrände rasch stoppen. Oft ein guter Lösungsansatz: dem Gefühl eine starke körperliche Empfindung entgegensetzen, etwa auf eine Chili beißen. „Das ist so scharf, dass ich mich darauf konzentrieren muss. So kommt man aus der Emotion raus“, erklärt ein Therapeut.

Die Männer sind zudem viel draußen, spielen Fußball, machen Nordic Walking und achtsame Spaziergänge. „Wir wollen die Leute darüber zu bewusstem Wahrnehmen und Entspannungsverfahren bringen“, erklärt Ziegenbein. Auch der ambulant arbeitende Psychotherapeut Johannes Vennen in Rendsburg behandelt männliche Klienten



Jetzt geht's ans Eingemachte:
In der Gruppentherapie
fließen mitunter Tränen

„Anfangs konkurrieren Männer auch mal gern um die Schwere ihrer Depression“

Professor Marc Ziegenbein,
Chefarzt der Tagesklinik für
Männer am Klinikum
Wahrendorff bei Hannover



Lassen Sie sich helfen!

■ Sie brauchen **ein offenes Ohr**? Dann kann etwa die Telefon-Seelsorge unter 08 00/1110 111 oder 08 00/1110 222 helfen. Gespräche sind auch per Chat und E-Mail möglich: www.telefon-seelsorge.de. Zugehört wird auch beim Seelefon unter 018 05 950 951 (E-Mail: seelefon@psychiatrie.de). Unter www.deutsche-depressionshilfe.de gibt es eine Suchfunktion für **Krisendienste**. Beratungen bei sozialpsychiatrischen Diensten, wie von Caritas und Diakonie, sind oft kurzfristig möglich.

■ Bei Verdacht auf eine Depression ist der **Hausarzt der erste Ansprechpartner**. „Es braucht eine Diagnose, um richtig behandeln zu können“, betont Ulrich Hegerl von der Deutschen Stiftung Depressionshilfe. Doch Patienten sind es oft nicht gewohnt, neben körperlichen auch psychische Probleme zu schildern. „Davor bitte keine Scheu haben“, sagt Hegerl. Der Arzt kann andere Ursachen ausschließen, Medikamente verordnen und **bei Bedarf überweisen**, etwa an einen Psychiater, Psychotherapeuten oder eine psychiatrische Klinik. Wer an

Suizid denkt, sollte sich unmittelbar an die nächste psychiatrische Klinik wenden oder den Notarzt unter 112 rufen.

■ Wer seelische Probleme besprechen will und die Einschätzung eines Experten wünscht, kann seit April 2017 kurzfristig die **Sprechstunde eines ambulanten Psychotherapeuten** aufsuchen. Auch dieser kann eine Diagnose stellen und eine Behandlung in die Wege leiten. Patienten vereinbaren einen Termin direkt beim Therapeuten oder mithilfe der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (www.kbv.de). Auf den Beginn einer Psychotherapie muss allerdings oft mehrere Monate gewartet werden.

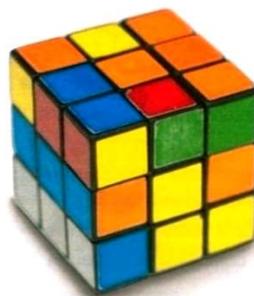
■ **Angehörige** finden Hilfsangebote unter www.deutsche-depressionshilfe.de. Dort können sie sich in einem Forum auch **austauschen**. Viele Tipps gibt es im neuen interaktiven Online-Programm www.familiencoach-depression.de der Krankenkasse AOK. Informationen bietet zudem der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (www.bapk.de).

gerne „outdoor“. Er erklärt: „Beim gemeinsamen Spaziergang ist es für sie leichter, sich zu öffnen. Das klassische Therapiesetting, sich gegenüberstehend mit direktem Blickkontakt, empfinden viele als eher unangenehm.“

Neben beruflichen Konflikten stellt Vereinsamung ein häufiges Problem dar. Der Therapie ging oft die Trennung von der Ehefrau voraus. „Dann merken die Männer, dass sie niemanden haben, der sich um sie kümmert. Eigene Freundschaften wurden oft vernachlässigt“, berichtet Vennen.

Bevor es mit der eigentlichen Behandlung losgeht, macht sich der Therapeut die männliche Vorliebe für Zahlen, Daten, Fakten zunutze. Er lässt die Klienten die Diagnostik-Fragen zu ih-

rem Gefühlsleben online beantworten und bereitet die Ergebnisse als Grafiken auf. In den Gesprächen darüber wird der Ton mitunter rauer. Männer sind kritischer, schneller genervt als Frauen. „Das lassen sie auch mal mit einem derben Spruch raushängen“, so Vennen.



Runterfahren:
Das gelingt etwa mit der Konzentration auf einen „Zauberwürfel“

Klare Ansagen machen aber auch die Therapeuten. Als René Horn bei den Kontrollen der Klinik mit Alkohol im Blut auffiel, gab es einen Schuss vor den Bug. Wer trinkt oder Drogen nimmt, fliegt raus. „Das wurde mir klipp und klar gesagt. Das hat bei mir eine Menge in Gang gesetzt.“ Seitdem hat er sein Alkoholproblem unter Kontrolle.

Und er hat gelernt, auch dorthin zu schauen, wo es wehtut, und besser mit seinen Gefühlen umzugehen. Früher teilte er im Streit mit seiner Freundin heftig aus. Jetzt ist er sensibler, seine Partnerin gibt ihm positives Feedback. Das verleiht René Horn Kraft zum Weitermachen, auch für die Suche nach einem neuen Job. Er ist jetzt in einer Aufwärtsspirale.

Stabil bleiben

Rückfälle vermeiden Depressionen kehren oft zurück - auch ohne großen Auslöser. Betroffene können viel dafür tun, um nicht wieder in das Gefühlstief abzurutschen



Medikamente nehmen

Patienten, die ein besonders hohes Rückfallrisiko haben, also schon zwei, drei oder mehr depressive Episoden in ihrem Leben hatten, sollen **langfristig Tabletten einnehmen**: über Monate, Jahre oder sogar immer. „Wenn die Erkrankung so schwer ist, dann ist das so wichtig wie Insulin bei einem Diabetiker“, sagt Ulrich Hegerl von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Wer die Arzneien doch absetzt, sollte sie vorsichtig unter ärztlicher Kontrolle ausschleichen, um seltene, aber mögliche Absetzsymptome gering zu halten.



Psychotherapie machen

Das trägt dazu bei, das Rückfallrisiko zu mindern - auch über das Ende der Therapie hinaus. Am besten belegt ist die Wirksamkeit der **kognitiven Verhaltenstherapie**. Experten raten Betroffenen, im Anschluss an eine Akuttherapie eine ambulante Psychotherapie zu machen. Das lindert oft weiterhin vorliegende hartnäckige Symptome. Auf lange Zeit tun sich die Patienten leichter im Umgang mit anderen Menschen und fühlen sich leistungsfähiger. Therapiesitzungen in großen Abständen können die Genesung zusätzlich unterstützen.

Wer die oft lange Wartezeit auf eine Psychotherapie gut überbrücken will, kann **Apps zum Selbstmanagement** von Depressionen nutzen oder eine regionale **Selbsthilfegruppe** besuchen.



Besser schlafen

Depressive Menschen fühlen sich häufig müde und kraftlos. Sie neigen dazu, früh ins Bett zu gehen und lange liegen zu bleiben - auch dann, wenn sie schon wach sind. Doch das ist eine **Grübfalle**. Besser aufstehen und weniger Zeit im Bett verbringen. Viele Patienten haben zudem **Schlafstörungen**, die eine schlechte Stimmung noch verstärken.



Auf die eigene Stimmung achten

Grübeln, Schlafstörungen, innere Unruhe, Anspannung, Rückzug, Erschöpfung: Bei jedem Menschen ist der Beginn eines depressiven Tiefs **etwas anders**. Betroffene sollten sich ihre eigenen Anzeichen bewusst machen und präsent haben, um schnell gegensteuern zu können.



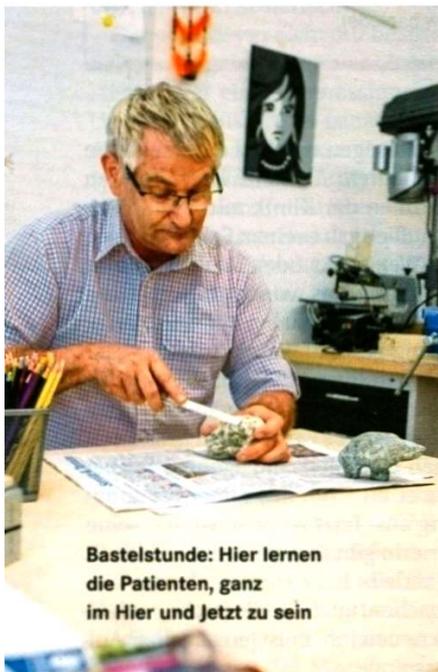
Persönlichen Krisenplan erstellen

Darin schreiben die Betroffenen die eigenen **Frühwarnzeichen** auf sowie ihre persönlichen Strategien dagegen: Dinge, die ihnen guttun. Dazu gehören die **Kontaktdaten** einer Vertrauensperson, die man informieren kann, wenn es einem schlechter geht. Außerdem: Kontaktdaten von Profis, etwa Hausarzt, Psychiater und Psychotherapeut, sowie die Notrufnummer 112. Diese Übersicht sollte immer griffbereit sein, zum Beispiel im Geldbeutel aufbewahren.



Sich gemeinsam bewegen

Studien und die Erfahrung in vielen Kliniken zeigen, dass körperliche Aktivitäten wie Joggen, Schwimmen, Wandern, Radfahren zum besseren Befinden beitragen. Am besten gemeinsam Sport treiben. Denn Kontakte mit anderen Menschen tun gut. Auch eine **ärztliche Verordnung** für Rehabilitationssport ist bei Depressionen möglich.



Bastelstunde: Hier lernen die Patienten, ganz im Hier und Jetzt zu sein

„Gefühle sind Information“

Psyche Was für Frauen oft selbstverständlich ist, müssen viele Männer erst lernen: die eigene Innenwelt entdecken und darüber reden. Therapeut Björn Sufke hilft dabei

Herr Sufke, was macht es Männern so schwer, über ihre Gefühle zu sprechen?

Ein Hauptgrund dafür ist sicherlich die traditionelle Rollenaufteilung, die stereotype Erziehung. Viele Jungen kommen in ihrer Kindheit kaum mit Männern in Kontakt, die in irgendeiner Weise Gefühle zeigen – ganz normale Emotionen wie Angst, Trauer, Hilfslosigkeit, Ärger, Stolz, Scham, Schuld. Die meisten Männer haben das selbst nicht gelernt und können es entsprechend nicht vorleben. Unbewusst vermittelt wird: Mannsein heißt, keine Gefühle zu haben.

Aber Männer haben doch trotzdem Gefühle.

Na klar. Gefühle sind ein psychologischer Grundmechanismus, den kann man nicht abschalten. Aber sie bewusst mit dem Kopf wahrzunehmen, darüber zu reflektieren, zu merken, was da eigentlich mit mir los ist, dieser Zugang fällt Männern schwerer.

Warum ist es so wichtig, die eigenen Gefühle erkennen und benennen zu können?

Männern erkläre ich das so: Die Gefühle sind wichtige Informationsquellen. Wichtiger als das Internet. Das sagt nur allgemein was über die Menschen. Meine Gefühle aber sa-

gen mir etwas Konkretes über mein Leben. Ärger ist zum Beispiel ein wichtiges Gefühl, um seine Grenzen zu wahren. Wer sich nicht ärgern kann, ist sein Leben lang Opfer. Schuld ist auch ein wichtiges Gefühl. Wer es nicht hat, wird zum Psychopathen oder Wirtschafts-boss (*lacht*). De-press-ion ist die Niederdrückung jeglicher Gefühlswahrnehmung, eine Leere, eine Sinnlosigkeit, viel schlimmer als Traurigkeit. Plakatig gesagt, ist Depression fast ein folgerichtiger Zustand für Männer.

Wie weichen die Männer in der Therapie aus? Wie vermeiden sie es, Emotionen zu thematisieren?

Sie sprechen zum Beispiel immer über die anderen, die Frau, die Kinder oder ganz abstrakt über ihre Theorien zu psychologischen Zusammenhängen. Sie müssen auch bedenken: Für manche Männer ist es das erste Mal überhaupt, dass ihnen jemand so nah kommt in ihren Gefühlen und dass sie zu zweit in einem Raum sitzen und nichts anderes machen als sprechen.

Wie brechen Sie diese Abwehr auf?

Ich muss den Mann deutlich damit konfrontieren oder auch mit Gefühlen, die ich bereits wahrnehme, aber er selbst bei sich noch nicht. Manchmal ist der ganze Raum schon voller Angst und Traurigkeit – nur der Patient sitzt scheinbar noch ganz entspannt da. Das heißt aber nicht, dass ich ihm irgendetwas um die Ohren knalle, unverschämt werde. Man kann das auf sehr wertschätzende, liebevolle Art und Weise machen. Ich sage etwa, dass ich dieses Prinzip des Abstrahierens von mir kenne, dann fällt es ihm leichter, das anzunehmen.

Dauert das alles sehr lange?

Nein. Wenn der Mann erst zu einem Gefühl und einem zugrunde liegenden Problem vorgedrungen ist, ist er bei der Lösung schnell. Da stellt die Handlungsorientierung von uns Männern einen Vorteil dar.

Interview: Silke Dröll

„Männern fällt es schwerer, über Angst zu sprechen als zum Beispiel über Gewalt“

Zur Person

Björn Sufke ist Psychologe sowie Autor und arbeitet in einer Männerberatungsstelle in Bielefeld. Er sieht sich als Reiseleiter in die männliche Gefühlswelt.

