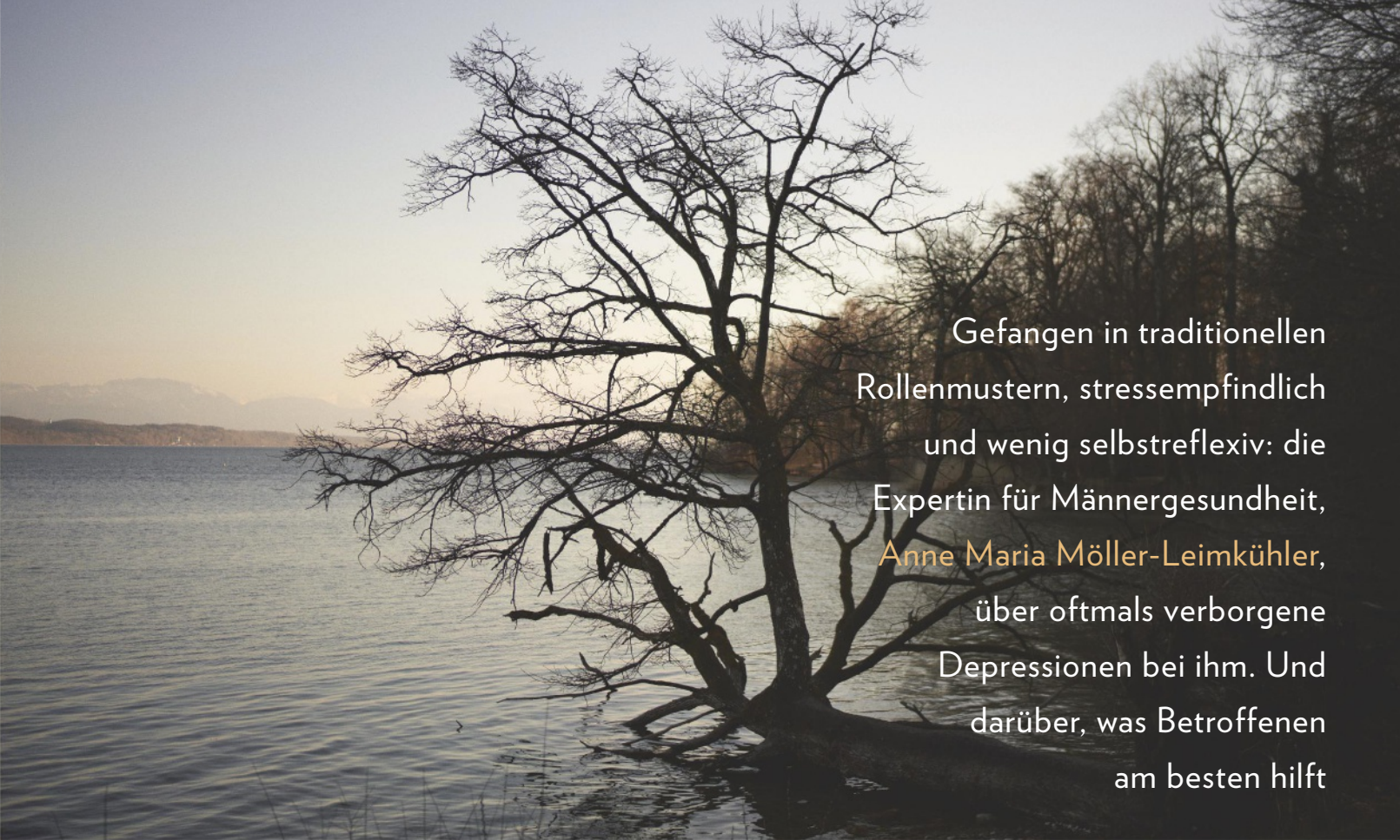


Anne Maria
Möller-Leimkühler
ist Professorin für
Sozialwissenschaftliche
Psychiatrie an der
Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-
Universität München

Das schwache starke Geschlecht

INTERVIEW: STEFANIE MAECK UND
CLAUS PETER SIMON
FOTOS: ELIAS HASSOS



Gefangen in traditionellen Rollenmustern, stressempfindlich und wenig selbstreflexiv: die Expertin für Männergesundheit, **Anne Maria Möller-Leimkühler**, über oftmals verborgene Depressionen bei ihm. Und darüber, was Betroffenen am besten hilft

GEO WISSEN: *Wie steht es um die psychische Gesundheit von Männern?*

ANNE MARIA MÖLLER-LEIMKÜHLER: Männer leiden heute vor allem unter chronischem Stress. Der Berufsalltag ist von Arbeitsverdichtung, Zeit- und Leistungsdruck geprägt. Auch wenn sie gemeinhin als stressresistent gelten, so reagieren sie jedoch stärker auf Stress als Frauen: In experimentellen Studien wurden bei ihnen deutlich höhere Cortisolspiegel gemessen, Blutdruck und Adrenalin Spiegel waren erhöht, obwohl die männlichen Probanden selber von geringerem Stress berichteten als die weiblichen. Die klassische Männerrolle, allzeit belastbar und funktionsfähig zu sein, macht Männer auf Dauer krank. Eine große dänische Studie hat zudem gezeigt, dass Stressbelastung auf lange Sicht die Lebenserwartung von Männern reduziert.

Holen sich Männer zumindest Hilfe?

Zu selten. Viele sind überzeugt, alle Probleme allein lösen zu müssen und nie um Hilfe bitten zu dürfen, um nicht als unmännlich dazustehen. Das führt auf lange Sicht zur Überlastung. Der Faktor *toughness*, also männliche Härte, und die Abwehr von Gefühlen sind ebenfalls mit gesundheitlichen Risiken verknüpft.

Sie geraten dann in eine Art Burnout?

Der Burnout ist aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Vorstufe zur Depression. Und zudem ein Modewort, das maskulin klingt. Das aber in der Regel besser ver-

einbar ist mit dem männlichen Selbstkonzept als eine Depression, die oftmals noch ein weibliches Image besitzt. Männer sind eher bereit, einen Arzt aufzusuchen, wenn sie fürchten, in einen Burnout zu geraten. Immerhin ist das ein erster Schritt zu professioneller Hilfe.

Sie haben erforscht, dass sich eine Depression bei Männern oftmals ganz anders zeigt als bei Frauen.

Bei Frauen beobachten wir die vier klassischen Symptome einer Depression: Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, Antriebsverlust und Traurigkeit. Männer hingegen geben diese Symptome seltener an. Darum werden sie seltener als Frauen als depressiv eingestuft. Wohingegen Mediziner und Medizinerinnen Frauen fast schon überdiagnostizieren und möglicherweise zu schnell Antidepressiva verordnen. Wir haben es hier mit einer Wahrnehmungsverzerrung zu tun, die bewirkt, dass jene Männer, die nicht die „erforderlichen“ klassischen Depressionssymptome angeben, durch das diagnostische Raster fallen.

Zeigen Männer denn auch andere Symptome?

Unsere Erfahrungen und eine zunehmende Anzahl internationaler Studien legen nahe, dass bei ihnen andere Krankheitsanzeichen auftreten können. Eine Depression kann als sogenannte *male depression* verdeckt auftreten, getarnt hinter männertypischen Strategien der Stressbewältigung. Männer können so sehr lange die Fassade von Funktionsfähigkeit und Männlichkeit aufrechterhalten: Ihre Depression bleibt für die Umwelt unsichtbar.

Wie gelingt ihnen das?

Wenn Männer unerklärliche innere Anspannungszustände erleben, reagieren sie häufig aggressiv oder neigen zu Risikoverhalten, wie etwa schnellem Autofahren. Depressionsgefährdete Männer können auf kleinste Auslöser mit Wut reagieren, obwohl sie zuvor friedfertig waren. Einige stürzen sich auch in die Arbeit oder treiben exzessiv Sport, trainieren beispielsweise verbissen für einen Marathon. Andere hocken stundenlang vor dem Computer oder konsumieren zunehmend mehr Alkohol und Drogen. Um den Unterschied auf den Punkt zu bringen: Frauen richten destruktive Kräfte eher nach innen, grübeln und geraten in Sorgenspiralen und Hilflosigkeit. Männer verlagern psychische Konflikte nach außen und versuchen sie dort zu lösen, indem sie agieren.

Wie kann eine maskierte Depression erkannt werden?

Bedauerlicherweise zählt das Wissen um die männliche Depressionssymptomatik noch nicht zum Standardrepertoire der Psychiatrie. Mit den üblichen Fragebögen werden im Wesentlichen nur die klassischen, man könnte sagen, typisch weiblichen Depressionssymptome erfasst. Die Folge: Es dauert im Schnitt etwa sieben Jahre bis zur korrekten Diagnose einer männlichen Depression.

Was passiert in dieser Zeit?

Es kommt zu einer Chronifizierung. Mit teils gravierenden Folgeproblemen. Etwa einer Alkoholabhängigkeit – oder Betroffene verlieren ihren Job, entwickeln Herz-Kreislauf-Erkrankungen, leiden an Diabetes oder werden von einem Schlaganfall ereilt, ausgelöst durch die andauernd überaktive und aus der Balance geratene Stresshormonachse. Je früher eine Depression erkannt wird, desto günstiger ist die Prognose.

Dafür müssten Ärzte und Patienten aber einen Zugang zueinander finden.

Was häufig nicht passiert. Die Gespräche zwischen männlichen Allgemeinmedizinerinnen und Patienten sind bestechend in ihrer Kürze. In der Regel wird nicht nach emotionalen Konflikten gefragt. Und Männer sprechen diese von sich aus auch nicht an. Sie suchen ihren Hausarzt zumeist nur aufgrund körperlicher Beschwerden auf. Hinter Kopfschmerzen oder chronischen Magenschmerzen verbirgt sich zuweilen aber auch psychisches Leid.

Was sie aber nicht in Zusammenhang bringen?

Es ist für die meisten Männer nicht naheliegend, dass Rückenschmerzen oder Schwindelattacken Zeichen einer Depression sein können. Beschwerden werden eher bagatellisiert oder verdrängt. Eine Depression gilt als

tabuisiertes Geschehen, das als Versagen empfunden wird. Die Fassade wird lange aufrechterhalten – bis der Zusammenbruch kommt.

Berichten Männer nur weniger von depressiven Symptomen, oder empfinden sie diese tatsächlich auch seltener?

Ungeklärt ist, ob die Verhaltensweisen echte Depressionssymptome sind oder ob es sich um ein „Coping-Verhalten“ handelt, also um eine Stressverarbeitungsstrategie. Männer haben in der Regel einen sehr eingeschränkten Zugang zu ihren Emotionen. Bereits die Sozialisation ermutigt Jungen nicht dazu, Gefühle zu zeigen. Oftmals werden sie eher unterdrückt, nach dem Motto „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“. Hinzu kommt ein hirnbioologischer Unterschied: Im männlichen Gehirn sind die Hirnhälften nicht so intensiv verdrahtet. Es gibt die eine Hälfte, die eher für Logik und rationales Denken zuständig ist, und

die andere, die eher für Kreativität und Intuition steht. Durch die geringere Verbindung der Hirnhälften ist der Zugang zu Gefühlen reduziert. Auch dadurch fällt es Männern schwerer, emotionale Zustände auszudrücken.

Und je stärker Gefühle kontrolliert werden, umso höher ist auch der Grad der Depressivität?

Und je stärker Gefühle kontrolliert werden, umso höher ist auch der Grad der Depressivität?

Dieser Zusammenhang wurde in meinen Studien bestätigt. Dabei fielen diejenigen Männer als besonders depressionsgefährdet auf, die angaben, alles im Griff zu haben und psychische Probleme mit sich allein auszumachen, ohne mit einer Vertrauensperson darüber zu sprechen.

Gibt es auch männliche Eigenschaften, die vor Depressionen schützen?

Biologisch gesehen, schützt zunächst einmal das Hormon Testosteron zu einem gewissen Grad: Es wirkt motivierend, macht handlungsfähig und entscheidungsstark, reduziert zudem Depressivität und Ängstlichkeit. Männer haben in der Regel auch eine geringere Selbstaufmerksamkeit und emotionale Labilität als Frauen. Dadurch steigern sie sich weniger in Konflikte oder Selbstzweifel hinein. Sie neigen eher zur Ablenkung, was zumindest kurzfristig günstig sein kann. Während Frauen eher grübeln, was als Brandbeschleuniger für Depressionen gilt.

Was sind es für konkrete Auslöser, die Männer in Depressionen stürzen?

Dazu zählen eine genetische Disposition, biografische Faktoren und die Lebenssituation. Das genetische Risiko, zu erkranken, ist für beide Geschlechter gleich hoch. Psychosoziale Risikofaktoren unterscheiden sich

»Viele Männer sind überzeugt, nie um Hilfe bitten zu dürfen, um nicht als unmännlich dazustehen«



Der Burnout ist aus psychiatrischer Sicht eine Vorstufe der Depression, sagt Möller-Leimkühler. Und zudem ein Modewort, das besser vereinbar sei mit dem männlichen Selbstkonzept





allerdings. Frauen leben in der Regel bindungsorientierter und sind depressionsgefährdet, wenn soziale Beziehungen konfliktreich sind. Risikofaktoren bei Männern betreffen in erster Linie den sozialen Status. Denn sie schöpfen ihren Selbstwert maßgeblich aus der beruflichen Stellung, dem Einkommen und dem Familienstand. Schmäleret etwas diesen Status, kommt es zu Arbeitslosigkeit, Pensionierung, Trennung oder Scheidung, führt das häufig zu Krisen, zu einem erhöhten Depressions- und Suizidrisiko.

Die Ehe hält Männer also gesund?

Eine Ehefrau oder Lebenspartnerin ist für Männer tatsächlich ein größerer Gesundheitsfaktor, als das ein männlicher Partner für Frauen ist.

Andererseits wirkt sich eine Depression sicherlich negativ auf eine Partnerschaft aus.

Zugespißt gilt der Satz: Depressive Frauen leiden, depressive Männer lassen leiden. Wegen der nach außen getragenen Aggressivität und Impulsivität kann es passieren, dass ein Mann bei Kleinigkeiten ausrastet und auch gewalttätig wird. Es braucht dann sehr viel Fingerspitzengefühl, um einen Zugang zum Partner zu bekommen, der sich oftmals zurückzieht und hartnäckig schweigt. Frauen werden häufig nach einer Weile ebenfalls depressiv. Das Verhalten des Partners macht sie hilflos.

Woran merkt ein Mann selber, dass er depressionsgefährdet ist?

Zentral ist das Gefühl, reizbarer und empfindlicher zu sein als sonst und sich nicht mehr entspannen zu können. Betroffene können Kritik kaum noch ertragen. Doch dies wird in der Regel auf die Umwelt, die Partnerin oder den Arbeitgeber zurückgeführt. Betroffene berichten auch von dem Gefühl, frustriert zu sein, nichts Positives mehr erkennen zu können. Das Bedürfnis nach Isolation und Rückzug kommt hinzu.

Gibt es ein besonders depressionsgefährdetes Alter bei Männern?

In der Endphase des Jugendalters und im jungen Erwachsenenalter verzeichnen wir eine erhöhte Anfälligkeit. Eine erneute Spitze tritt im mittleren Alter rund um die Midlifekrise auf. Mit zunehmendem Alter steigt dann die allgemeine Lebenszufriedenheit, womöglich haben sich Männer im Laufe der Midlifekrise von bestimmten Illusionen verabschiedet. Nach der Pensionierung sind

Viele Männer wissen nicht, dass Depression eine potenziell tödliche Erkrankung ist. Sie ist jedoch gut behandelbar, sagt Möller-Leimkühler

sie erneut gefährdet, wenn sie zuvor sehr auf berufliche Anerkennung bedacht gelebt haben. Vor allem alleinstehende Männer fallen im Alter häufig in ein Loch und leiden unter Selbstwert- und Sinnverlust.

Wie kann ein Mann einer Depression am besten vorbeugen?

Viel ist erreicht, wenn Männer akzeptieren, dass sie verletzlich sind, als sie glauben, und sich von Härte als Ideal verabschieden. Es kommt darauf an, Stress nicht chronisch werden zu lassen, die eigenen Gefühle zu berücksichtigen und Grenzen der Belastbarkeit nicht dauerhaft zu überschreiten. Dazu zählt, die Selbstansprüche nicht zu hoch zu schrauben, den Selbstwert weniger von äußerer Anerkennung abhängig zu machen, Misserfolgen gelassener zu begegnen. Und natürlich ein gesunder Lebensstil, mit moderatem Sport, ausgewogener Ernährung und einem geregelten Tag-Nacht-Rhythmus.

Macht sich auch bei Suiziden die höhere Depressionsanfälligkeit von Männern bemerkbar?

Ihre Suizidrate ist deutlich höher als bei Frauen und steigt ab dem 75. Lebensjahr noch einmal sprunghaft an – die Gründe sind neben Depressionen vor allem Vereinsamung, mangelnde Suche nach Hilfe, Resignation und die Angst vor Abhängigkeit oder Pflegebedürftigkeit. Männer sprechen vorher auch nicht über ihre Suizidabsichten. Oftmals hat niemand im Umfeld mit der Selbsttötung gerechnet. Gerade vor dem Zweiten Weltkrieg geborene Männer wurden dazu erzogen, niemals zu klagen und Gefühle zu verdrängen. Daher ist es wichtig, dass Hausärzte und Hausärztinnen eine Sensibilität für die Situation alter Männer entwickeln. In jedem

Lebensalter von Männern sehen wir hier ein Paradox: Männer haben eine mindestens dreimal so hohe Suizidrate, weisen aber nur eine halb so hohe Rate an diagnostizierten Depressionen auf als Frauen. Dafür gibt es viele Gründe. Einer davon ist, mit Symptomen nicht zum Arzt zu gehen. Denn ohne Arzt keine Diagnose, und ohne Diagnose keine Behandlung der Depression.

Mitunter verabreichen Ärzte Testosteron, um Depressionen älterer Männer zu lindern. Ein guter Weg?

Die derzeitige Studienlage lässt noch keine eindeutigen Empfehlungen zu. Bei älteren Männern, die auf übliche Therapien nicht ansprechen, kann eine Gabe von Testosteron erfolgreich sein. Das Hormon wirkt sich positiv auf den Serotoninspiegel aus. Serotoninmangel, der häufig als Ursache von Depressionen angeführt wird, wirkt geschlechtsspezifisch: Frauen reagieren mit vorsichtigerem und ängstlicherem Verhalten, ihre Stimmung verschlechtert sich, während Männer unter dem Mangel aggressiver und impulsiver auftreten, sie werden durch fehlendes Serotonin auch deutlich risikofreudiger.

Bei allen Beobachtungen zur geschlechtsspezifischen Depression: Nähern sich die Geschlechter heute nicht mehr und mehr an?

Die Geschlechterrollen verändern sich, doch die Geschlechterstereotype bleiben bestehen und beeinflussen nach wie vor die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Geschlecht ist aber nicht nur eine soziale Konstruktion, die über Sozialisation funktioniert, sondern ist auch in komplexer Weise biologisch beeinflusst. Es gibt deutliche Unterschiede, etwa im Hirnstoffwechsel.

Wächst mit der jungen Generation vielleicht ein neuer Typ Mann heran, der weniger depressionsgefährdet ist, da er traditionelle Rollen verneint?

Es wäre schön, wenn diese Entwicklung eintritt. Junge Männer sind offener. Sie sind zugleich jedoch wesentlich verunsicherter als junge Frauen. Sie haben kein klares Männerbild und switchen situationsbedingt von einer Facette zur nächsten: Wenn sie in ihren Peergroups auftreten, spielen plötzlich überkommene Klischees eine Rolle, zum Beispiel: Man soll auf keinen Fall ein Weichei oder ein Warmduscher sein. Andererseits erleben junge Männer das psychische Geschlecht als sehr fluide – sie schreiben sich gleichermaßen männliche und weibliche Eigenschaften zu. Das führt tatsächlich zu einem verringerten Depressionsrisiko und besseren Stressverarbeitungsstrategien.

Braucht es eine männerspezifische Therapie der Depression?

Psychotherapie und Antidepressiva wirken bei ihnen genauso gut wie bei Frauen. Man sollte jedoch die Therapie männerfreundlicher gestalten. In der Psychotherapie arbeiten vorwiegend Frauen, und die Behandlung ist oftmals eher auf weibliche Hilfesuchende zugeschnitten. Männerspezifische Angebote sind erst in Ansätzen vorhanden. Es dürfte aber von Gewinn sein, mannertypische Problemlagen zu berücksichtigen, etwa das Infragestellen traditioneller Normen der Härte, Autonomie und Gefühlsabwehr. Schnelle Problemlösungen wie in der Autowerkstatt können allerdings nicht erwartet werden.

Sollten Männer zu einem männlichen Therapeuten gehen – oder profitieren sie vom Austausch mit einer Frau?

Aus der Psychotherapieforschung lässt sich keine Empfehlung ableiten. Männer tendieren jedoch oftmals zu einer weiblichen Psychotherapeutin, da sie bei dieser mehr Einfühlungsvermögen und Verständnis für männliche Problemlagen vermuten und somit die therapeutische Beziehung oftmals besser gelingt. Treffen männlicher Patient und Therapeut aufeinander, kann leicht eine Konkurrenzsituation entstehen und die Beziehungsaufnahme erschwert sein. Die Psychotherapieforschung zeigt allerdings, dass die Geschlechtszugehörigkeit von Behandelndem und Klienten den Erfolg kaum beeinflusst.

Gibt es Medikamente, die bei Männern wirksamer sind als bei Frauen?

Die Forschung zur geschlechtsspezifischen Wirkung von Antidepressiva steckt in den Kinderschuhen. Einige Studien weisen darauf hin, dass die schon lange eingesetzten, stimmungsaufhellenden Trizyklika – auch als „nichtselektive Monoamin-Rückaufnahme-Inhibitoren“ bezeichnet – bei Männern besser wirken als die neuere Wirkstoffklasse der „selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer“, die SSRI, die wiederum bei Frauen besser wirken. Leider brechen Männer die medikamentöse Behandlung nicht selten ab.

Viele wissen nicht, dass die Depression eine potenziell tödliche Erkrankung ist, die jedoch gut behandelbar ist. Auch ein anderes verbreitetes Vorurteil möchte ich korrigieren.

Welches Vorurteil meinen Sie?

Dass angeblich Antidepressiva die Persönlichkeit verändern. Genau das Gegenteil ist der Fall: Die Persönlichkeit verändert sich durch die Depression. Die Antidepressiva räumen mit dem biochemischen Chaos im Gehirn auf. ○

»Die Suizidrate
ist in allen Lebensphasen
bei Männern
**dreimal so hoch wie
bei Frauen**«