

Männer in der Krise- Depression und Suizidalität

Dipl. Psych. Jens Gräbener
Berliner Krisendienst- Region West
Platane 19 e.V.

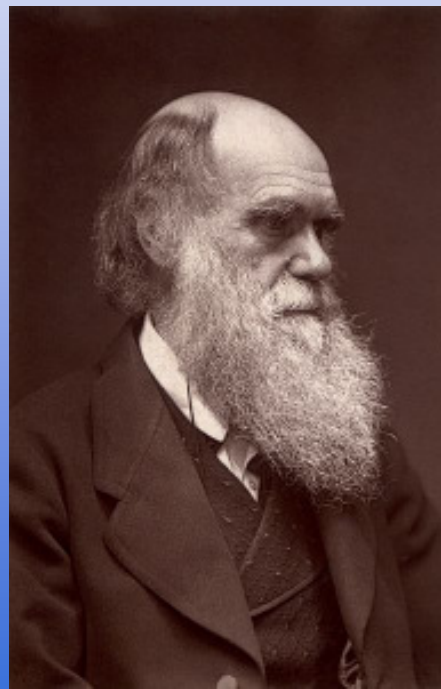
Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Berliner Krisendienst

„Jedes Leiden verursacht Depression, wenn es nur lange genug anhält“

Charles Darwin



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Berliner Krisendienst

**„Eine Krise kann jeder Idiot
haben. Was uns zu schaffen
macht, ist der Alltag.“**

Anton Tschechow



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



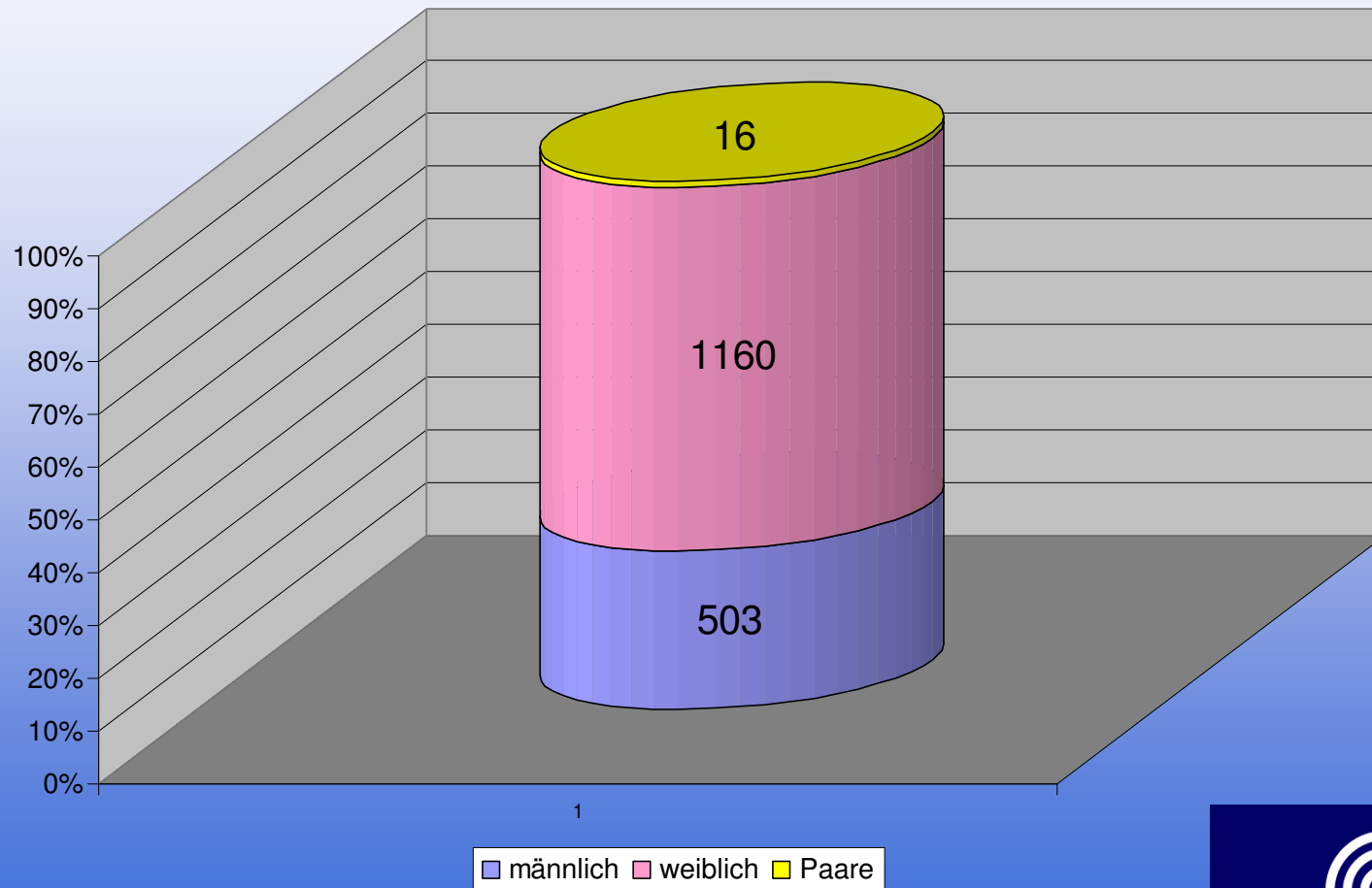
Berliner Krisendienst

Männer und psychische Störungen- ein relevantes Thema?

- **Ein-Jahres-Prävalenz für psychische Störungen: Männer 25,3%, Frauen 37% (Jacobi et al., 2004)**
- **Anteil der Menschen mit einer psychischen Störung und mindestens einer weiteren: Männer 30%, Frauen 43,7%**
- **Bei Affektiven Störungen, Somatoformen Störungen, Angststörungen: Verteilung 1:2**
- **Direkte Krankheitskosten in Deutschland 2006: Männer 100 Milliarden Euro, Frauen 136 Milliarden Euro**
- **Davon entfallen auf Psychische und Verhaltensstörungen: Männer 9,8 Milliarden Euro (9,8%), Frauen 16,9 Milliarden Euro (12,4%) (RKI 2009)**
- **34,1% der Männer und 44,9% der Frauen mit psychischen Störungen nehmen das Hilfesystem in Anspruch (Jacobi et al., 2004)**



BKD, Standort Horstweg- Klienten 2010 nach Geschlecht (mindest ein Kontakt, n= 1679)



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



- **Männer sind weniger von psychischen Störungen betroffen als Frauen**
- **Sie sind entweder weniger vulnerabel und/oder weniger Stress ausgesetzt und/oder verarbeiten Stress besser**
- **Männer mit psychischen Störungen nehmen professionelle Hilfe weniger in Anspruch als Frauen mit psychischen Störungen**
- **Männer verursachen aufgrund psychischer Störungen weniger direkte Gesundheitskosten als Frauen**



Aber: Das Depression-Suizid-Paradoxon

Bis zu 95% der Suizide im Kontext von psychischen Störungen (WHO, 2002)

70% litten vor dem Suizid unter Depression (Kranjac, 1998)

Depression: Frauen sind doppelt so häufig unipolar depressiv erkrankt wie Männer, doppelte Lebenszeitprävalenz, Frauen erkranken häufiger rezidivierend bzw. chronisch

- Zu erwarten: mehr Suizide bei Frauen
- tatsächlich: 3x mehr Suizide bei Männern



Der Suizid- ein „Männerthema“?

- **2008: 9451 Suizide in Deutschland (*)**
- **Davon Männer: 7039, davon Frauen: 2412 (*)**
- **Männer: 14,9 Suizide pro 100.000, Frauen 4,4 Suizide pro 100.000 (*)**

* Quelle: RKI 2011

- **Suizidversuche: Frauen ca. 3x höher als Männer (Möller-Lehmkuhl, 2008)**



1. Weltkrieg 2. Weltkrieg



Quelle: Nationales
Suizidpräventionsprogramm

Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



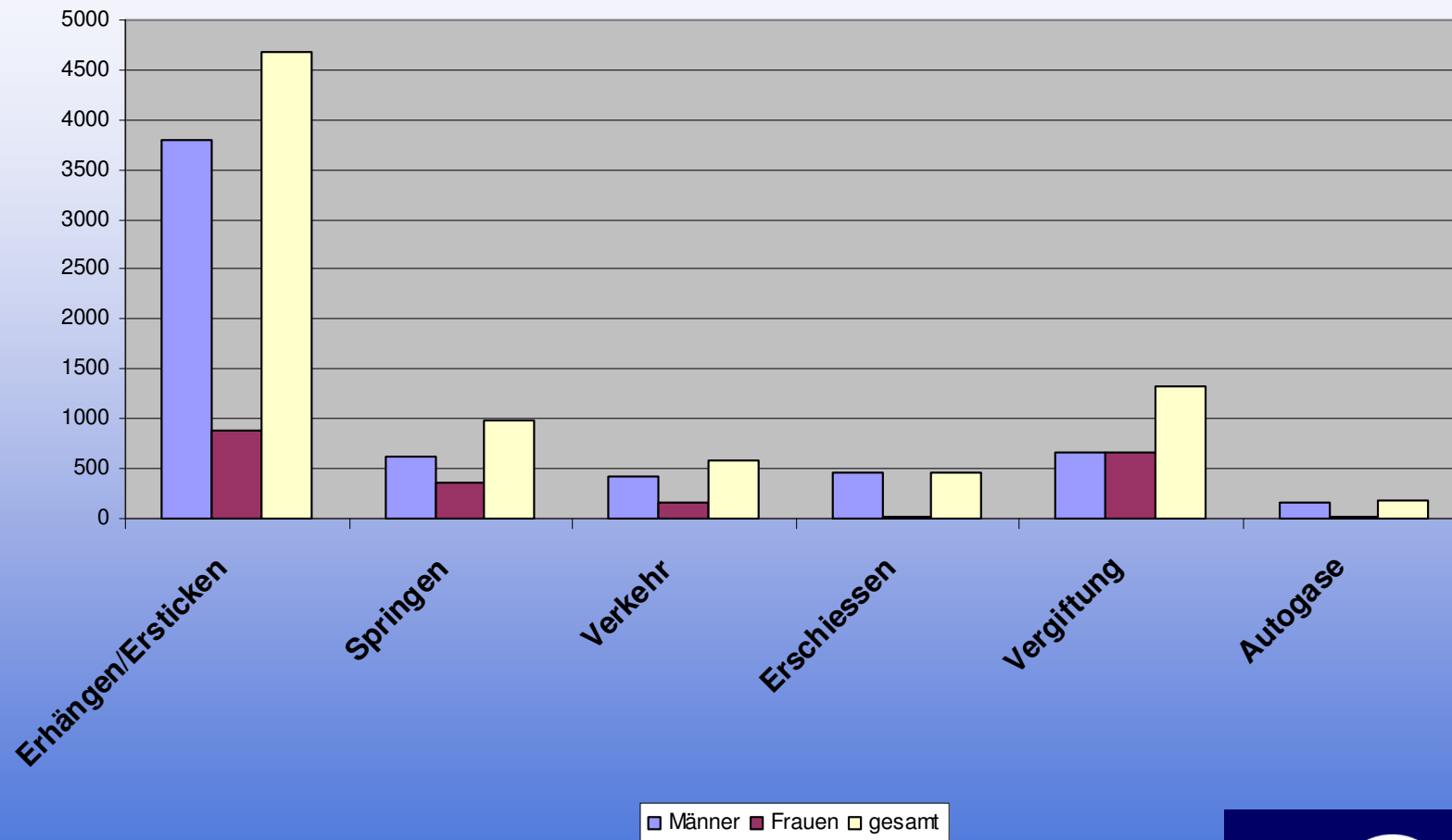
Berliner Krisendienst

Erklärungsversuche

1. **Suizidalität- Letalitätstheorie, Kommunikation vs. Selbstwert/Autonomie**
2. **Depression: Geschlechterbias, „male depression“**
3. **Stressverarbeitung**



Suizidmethoden Deutschland 2006 (n=9765)- Statistisches Bundesamt 2007



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Ist die Depression wirklich „weiblich“?

Geschlechterbias- diagnostische Kriterien sind so formuliert, dass sie Verarbeitungsstrategien beschreiben, die eher bei Frauen anzutreffen sind (Grübeln, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung)

Konzept der „male depression“: aufgrund abweichender Verarbeitungsstrategien zeigen Männer andere Depressionssymptome als Frauen: Ärgerattacken, Feindseligkeit, Alkoholkonsum, Irritabilität, die oftmals falsch als Persönlichkeitszüge oder stereotypes Verhalten verstanden werden



Männer und Stress

Wesentliche Stressoren für Männer: Arbeitswelt,
Trennung, Statusverlust

Stressbewältigung:

bei Frauen internal (Sorgen, Grübeln) und
kommunikativ, Hilfe-suchend

bei Männern external-handelnd (Kampf, Flucht,
Betäubung), Kontrolle von Emotionen, Verbergen
von Belastungen

Achtung: der Anspruch an Männer, Stress wie Frauen
zu bewältigen, kann als Stressor wirken! Dazu
gehören bereits das Eingeständnis von
Hilfebedürftigkeit und die Suche nach Hilfe!



Stigmatisierungsrisiken für Männer mit Depression

1. Aufgrund der psychischen Störung selbst
2. Aufgrund fehlender „Männlichkeit“ (bis hin zur sozialen Isolation in der Peergroup)
3. Aufgrund „falscher“ Stressverarbeitung und Hilfesuchverhalten („blaming the victim“)



Was brauchen Männer in Krisen/ mit psychischen Störungen?

- Enttabuisierung und Normalisierung von psychischer Belastung/psychischer Erkrankung bei Männern
- Anerkennung für männertypische Belastungen im Alltag (i. S. Tschechow, Risikoberufe, Opfer von Gewalt etc.)
- Ressourcenorientierte Anerkennung für geleistetes Stresscoping als Grundlage einer Optimierung
- Verständnis für Vorbehalte gegenüber kommunikativen Hilfsangeboten
- **Geeignete Vorbilder**



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Berliner Krisendienst

Vorschläge

- Wer muss etwas verändern? Die Männer **und** das Hilfesystem!
- Entstigmatisierung- keine Schuldzuweisungen, Vermeidung von Etikettierung von Störungen als „männlich“ oder „weiblich“, ressourcenorientierter Blick
- Verbesserung der Diagnostik der „male depression“ mit dem Ziel der Überleitung in Behandlung
- Prävention und Aufklärung, auch speziell an Männer gerichtet
- Überprüfung der Wirksamkeit alternativer Hilfsangebote (Onlineberatung, Internet-gestützte KVT etc.)
- Sicherstellung von Selbsthilfeangeboten für Männer
- Sicherstellung eines niedrigschwelligen Einstiegs ins Hilfesystem



Fragen? Anmerkungen?

Widerspruch?

Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Berliner Krisendienst

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!



Männer-Gesundheitstag 2011
Charlottenburg-Wilmersdorf



Berliner Krisendienst