



## Presseerklärung – zentrale Forderungen der Referenten

### Arbeitsstress bei Männern – Möglichkeiten der Prävention

*Peter Angerer*

- Männer brauchen zur Prävention der Folgen von Arbeitsstress mehr niedrigschwellige Hilfangebote wie Stresspräventionsgruppen oder die psychosomatische Sprechstunde im Betrieb.
- Präventiv wirksam sind solche Angebote, die nachweisliche Ursachen von Arbeitsstress angehen - hohe Anforderungen bei niedriger Kontrolle, Gratifikationskrisen, d.h. große Anstrengungen bei niedriger Belohnung, Ungerechtigkeiten der Organisation und der Führungskräfte, dabei Mangel an sozialer Unterstützung. Die tatsächliche Umsetzung der gesetzlich längst vorgeschriebenen "Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung" in den Betrieben wäre ein erster Schritt.

### Seelische Konflikte in der männlichen Entwicklung

*Heribert Blass*

- Der eher für Jungen typische Drang zu motorischer Bewegung und Expansivität sollte in Kindergarten und Schule nicht unreflektiert mit Aggression gleichgesetzt werden. Jungen brauchen stattdessen eine positive Wertschätzung ihrer nach außen gerichteten Fähigkeiten.
- Bei der allmählichen Integration der Expansivität in mehr ruhige Verhaltensweisen sollten Jungen und männliche Jugendliche weder durch eine zunehmend schnelle Verordnung von Medikamenten (Methylphenidat!) noch durch einen vernachlässigenden Rückzug in Computerwelten allein gelassen werden. Vor allem Väter und männliche Ansprechpartner in Schule und Beruf sollten zeitlich und emotional gut verfügbar sein.
- Im schambesetzten Feld männlicher Sexualstörungen sollte mehr Aufklärung - auch bei Ärzten - darüber erfolgen, dass oft unerkannte seelische Konflikte eine Rolle spielen. Sie sind nicht Ausdruck eines persönlichen Defizits. Eine solche Sichtweise könnte die Akzeptanz für eine Beschäftigung mit den eigenen Emotionen anstelle eines bloßen Gebrauchs Potenz steigernder Medikamente erleichtern.

### Destruktive Impulsivität bei männlichen Jugendlichen – eine therapeutische Herausforderung

*Manfred Endres*

- Gewaltbereitschaft von Jugendlichen stellt häufig eine schwer zu bewältigende soziale und therapeutische Herausforderung dar. Gewaltbereitschaft von Jugendlichen hat vielfältige Ursachen. Dazu zählen neben sozialen und kulturellen Faktoren vor allem traumatische Erfahrungen, die zu Gewaltbereitschaft in der Adoleszenz führen. Traumatische Erfahrungen können transgenerationaler Art sein, kumulativ in der frühen Kindheit erfolgen, aber auch die aktuelle adoleszente Entwicklung von Jugendlichen betreffen. Gewaltbereitschaft von männlichen Jugendlichen kann nur effektiv be-



**MÄNNERKONGRESS 2014**  
19.–20. September 2014

*Heinrich Heine*  
HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

**Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?**  
**Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen**  
Universität Düsseldorf, Hörsaal 13A

gegnet werden, wenn für ausreichend Therapieangebote, vor allem auch durch männliche Psychotherapeuten, gesorgt wird. Darüber hinaus gilt es präventive Strategien zu unterstützen, vor allem im Bereich der frühen Kindheit durch Förderung von frühen Hilfen oder Angeboten im Eltern-Kleinkind-Psychotherapiebereich und die Unterstützung von allein erziehenden Müttern und ihren Kindern (wir 2). Besonderen Stellenwert hat die Fortbildung von Erziehern, Lehrern und Ärzten bezüglich der Früherkennung von potentiell schädigenden Lebenssituationen und die Möglichkeiten präventiver und therapeutischer Maßnahmen.

## **Was macht den Rollenkäfig so stabil?**

*Matthias Franz*

- Die männliche Identitätsentwicklung ist aus psychoanalytischer, entwicklungspsychologischer und psychohistorischer Sicht strukturell komplexer und konflikthaft.
- Hieraus resultiert eine Anfälligkeit für identitätsstabilisierende Verhaltensmuster und Rollenstereotype, die häufig dysfunktionale und schwer gesundheitsschädigende Auswirkungen nach sich ziehen.
- Wir benötigen ein stärkeres Bewusstsein für die inhärente Konflikthaftigkeit der männlichen Identitätsentwicklung und die hierdurch gegebenen Bedürfnisse nach Wertschätzung, die rollenverzerrt häufig unangemessen oder schwer verständlich zur Darstellung kommen.
- Wir benötigen eine stärkere Empathie auch für Jungen und Männer und deren spezifischer Bedürfnisse, um sie bei der Entwicklung und Erprobung gesünderer Verhaltensmuster und Rollenbilder zu unterstützen.
- Auch die Psychosomatische Medizin und die Psychotherapie müssen Behandlungsangebote entwickeln, welche die speziellen Risiken der Männerrolle und die besonderen Bedürfnisse von Jungen und Männern berücksichtigen.

## **Gewalt macht krank. Ein Thema (auch) für Männer?**

*André Karger*

- Ich wünsche mir einen (öffentlichen) gendersensiblen Umgang mit dem Thema partnerschaftlicher Gewalt und Gewalt innerhalb unserer Gesellschaft, der nicht weiter einseitige Täter-Opfer-Zuschreibungen (mit den Männern als Tätern) vornimmt.
- Ich wünsche mir, dass Gewalt in ihren Auswirkungen auf psychische und körperliche Gesundheit in nationalen und internationalen Gesundheitssurveys systematisch für Männer und Frauen mit erhoben wird.

## **Beschleunigte Jungs – verlangsamte Frauen? – Ergebnisse empirisch-psychoanalytischer Studien zu ADHS**

*Marianne Leuzinger-Bohleber*



- Bescheunigte Jungs und verlangsamte Mütter erfordern eine multiperspektivische Betrachtung (nature *and* nurture; Neurobiologie *und* frühe Beziehungserfahrungen, biologische und gesellschaftliche Faktoren, individuelle *und* institutionelle Determinanten).

*ES FÜHREN VIELE WEGE ZU EINER ADHS UND EINER CHRONISCHEN DEPRESSION!*

- ADHS: Anlass zu einer der heftigsten Kontroversen in der Geschichte der Kinderpsychiatrie (Peter Riedesser)

Statt ideologischer Vereinfachung: Reflektieren von Komplexitäten

*MICHAEL MEANY: „KANN MAN SAGEN, WAS MEHR ZU EINEM RECHTECK BEITRÄGT, DIE LÄNGS- ODER DIE QUERSEITE? “*

- Beschleunigte Jungs (z.B. mit ADHS) und verlangsamte Mütter (z.B. mit Depressionen oder schweren Traumatisierungen) verweisen auf einen transgenerativen Zusammenhang

*Jungs entwickeln oft - vermutlich mitbedingt durch genetische und neurobiologische Faktoren - eine manische Abwehr gegen die Identifikation mit einem depressiven/traumatisierten Primärobjekt; Mädchen übernehmen identifikatorisch die Depression.*

- Es führen viele Wegen zu einer Unterstützung von Familien mit „beschleunigten Jungs und verlangsamten Müttern“: z.B. in Bildungsinstitutionen: Frage nach einem schulgerechten Kind statt einer kindgerechten Schule

Im Bereich von Medizin und Psychotherapie: *PLÄDOYER FÜR FRÜHPRÄVENTION UND EINE DIFFERENTIELLE INDIKATION ZUR BEHANDLUNG VON „ADHS KINDERN“ UND DEPRESSIVEN ERKRANKUNGEN (i.a.W.bezogen auf Behandlungen: individuelles Matching zwischen Eltern/Kind (Patientin) und einem der vielen heute verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten für ADHS und chronische Depression*

- *Psychoanalytische Position zur medikamentösen Behandlung von Kindern mit einer ADHS Diagnose:* Medikamente als Hilfe in einer akuten (sozialen) Eskalation – aber kaum Lösung für die frühe Affektregulationsstörung dieser Kinder. Nur in einer intensiven (therapeutischen) Beziehung mit einem verstehenden Zugang zur individuellen, komplexen Lebens- und Traumageschichte kann dem Kind /Jugendlichen zu einer nachhaltigen Veränderung verholfen werden.

- Erste empirische Ergebnisse zu Psychotherapien von Kindern mit einer ADHS Diagnose: Psychoanalytische Psychotherapien erweisen sich als ebenso erfolgreich wie verhaltenstherapeutisch/medikamentöse. Weitere Studien sind notwendig.

Im Bereich der Frühprävention

*„Aufsuchende Psychoanalyse“ hat empirisch belegte Angebote für die Prävention und Intervention bei „children-at-risk“.*

- Psychoanalytisch und neurobiologisch begründetes Plädoyer für Spiel- und Freiräume:

*Intermediäre Spielräume (Winnicott) sind Voraussetzung für Kreativität und Entwicklung*

*„Wir sollten wichtige Schritte einleiten um die psychische und physische Gesundheit von Kindern zu stärken, indem wir als Gesellschaft das Recht der Kinder wahrnehmen und unterstützen, jeden Tag einige Stunden frei zu spielen und herumzutollen. Falls wir dies garantieren, werden wir weniger ADHS und eine viel gesündere Gesellschaft haben.“ (Panksepp, 1998)*

## **Gut getarnt ist halb gewonnen? Depression bei Männern**

*Anne Maria Möller-Leimkühler*

- Während Depression bei Frauen eher überdiagnostiziert wird, wird sie bei Männern eher unterdiagnostiziert und bleibt häufig unbehandelt. Die Folgen sind schwerwiegend: Chronifizierung, Alkoholabhängigkeit, sozialer Abstieg, somatische Komorbidität, Erwerbsunfähigkeit und Suizid.



**MÄNNERKONGRESS 2014**  
19.–20. September 2014

*Geist und Gehirn*  
HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

**Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?**  
**Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen**  
Universität Düsseldorf, Hörsaal 13A

---

- Zwei wesentliche Gründe für die Unterdiagnostizierung von Depression bei Männern sind die Angst vor Stigmatisierung bei den Betroffenen und ein Genderbias in der Depressionsdiagnostik zugunsten weiblicher Symptome. Depressivität kann sich bei Männern jedoch auch unter der Tarnkappe von Aggressivität, Suchtmittelmissbrauch, Hyperaktivität oder Risikoverhalten manifestieren.

- Neben einer Sensibilisierung von Öffentlichkeit, Politik und Medizin mit dem Ziel einer Entstigmatisierung von Depression bei Männern ist daher die Verbesserung der Depressionsdiagnostik entscheidend. Wir brauchen gendersensible Screeninginstrumente, um mehr depressive Männer identifizieren zu können. Eine gendersensible Depressionsdiagnostik bedeutet nicht zuletzt auch bessere Suizidprävention.

### **Westdeutsche Männer in stationärer Psychotherapie bis 1990**

*Christoph Schwamm*

- Die Probleme und Chancen der Männergesundheit lassen sich nur durch das Wissen über die Vergangenheit hinreichend erklären. Entsprechende Forschung muss ausgebaut werden.

- Ein Verständnis der Vergangenheit trägt dazu bei, das seelische Leid von Männern differenzierter sichtbar zu machen. Geschlechterklischees hingegen sollten in Zukunft nicht mehr die gesundheitspolitische Debatte prägen.

- Im Bewusstsein vergangener Versäumnisse müssen Bemühungen um die Behandlung, Prävention und Erforschung psychischer Störungen von Männern gezielter unterstützt werden.

### **Männliches Leiden an der Arbeitswelt – Ursachen, Folgen, Lösungsansätze**

*Johannes Siegrist*

- Konsequente, an wissenschaftlicher Evidenz und an internationalen Modellen guter Praxis orientierte Umsetzung von Maßnahmen der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, unter Leitung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

- Priorisierung von Maßnahmen der Stressprävention bei Beschäftigtengruppen mit überdurchschnittlich hoher psychosozialer Arbeitsbelastung.

### **ADHS- Warum zappelt Philipp?**

*Bernhard Stier*

- Gendergerechte Diagnostik des AD(H)S. Jungen sind anders als Mädchen! Diesbezüglich müssen die Leitlinien überarbeitet werden

- Die Bedeutung von Bewegung für die gesunde Entwicklung im Kindesalter, besonders bei Jungen, muss mehr bei der Diagnostik und ihrer Beurteilung fokussiert werden

- Die Bewegungsförderung sollte als ein zentraler Bestandteil in die Therapie aufgenommen werden



**MÄNNERKONGRESS 2014**

19.–20. September 2014



**Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?**

**Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen**

Universität Düsseldorf, Hörsaal 13A

---

## **Männer und das Land der (un)heimlichen Gefühle**

*Björn Siefke*

- „Männer, hört die Signale!“, Die Grund- und Hauptproblematik vieler Männer ist ein verwehrtter Zugang zu den eigenen Gefühlen.
- „Männer, jammert!“, Wir brauchen eine positive „männliche Jammerkultur“, damit Männer sich mit ihren Leiden und ihren Krisen Hilfe holen können.
- „Männer, helft Männern!“, Wir brauchen dringend mehr niedrigschwellige ambulante Beratungs- und Therapieangebote für Männer.