



GOLDMANN
Lesen erleben

Buch

Genau wie Blutarmut, Osteoporose oder Blasenentzündungen galt auch die Depression lange als Frauenkrankheit. Heute wissen wir es besser. Männer trifft die Depression ähnlich häufig – bei steigender Tendenz. Dennoch ist das Thema Depression bei Männern nach wie vor ein Tabu. Der Psychiater und Depressionsforscher Prof. Manfred Wolfersdorf hat während seiner jahrzehntelangen Arbeit mit Patienten allerdings festgestellt: Die Anzahl der leichten und mittelschweren Depressionen bei Männern nimmt stetig zu. Und genau an diese Männer wenden sich Constanze Löffler und Beate Wagner mit ihrem Buch: Männer, die in einer depressiven Krise stecken, solche, die einen Rückfall befürchten, oder Männer, die ahnen, dass es sie früher oder später treffen könnte. Das erste umfassende Sachbuch zum Tabu-Thema Männerdepression soll Wege und Strategien aufzeigen, wie Sie sich selbst helfen können, welche medizinische Hilfe möglich ist und was Außenstehende tun können.

Autoren

Constanze Löffler und Beate Wagner sind Wissenschaftsjournalistinnen mit abgeschlossenem Medizinstudium. Seit Jahren setzen sie sich mit medizinischen, psychologischen und sozialen Themen auseinander. Ihre Texte erscheinen in führenden deutschen Magazinen und Tageszeitungen.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wolfersdorf ist Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des BKH Bayreuth sowie Experte auf dem Gebiet der Männerdepression. Daneben ist er Sprecher des Arbeitskreises Depressionsstationen Deutschland/Schweiz.

Von den Autorinnen außerdem im Programm

Zivilcourage – keine Frage! (17207)

Constanze Löffler, Beate Wagner,
Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf

Männer weinen nicht

Depression bei Männern

Anzeichen erkennen, Symptome behandeln,
Betroffene unterstützen

GOLDMANN

Die Ratschläge in diesem Buch wurden von den Autoren und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autoren bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100

Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier *Classic 95* liefert Stora Enso, Finnland.

1. Auflage

Originalausgabe Oktober 2012

Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Verlagsgruppe Random House GmbH

© 2012 Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Verlagsgruppe Random House GmbH

Umschlaggestaltung: Uno Werbeagentur, München

Umschlagmotiv: FinePic®, München

Redaktion: Susanne Lötscher

Satz: Uhl + Massopust, Aalen

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

KW · Herstellung: IH

Printed in Germany

ISBN 978-3-442-17320-4

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

Vorwort von Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf	9
Vorwort der Autorinnen.....	12
1 Die »neue« Männerkrankheit	15
»Warum immer ich?« I.....	16
Das sind die Fakten	18
Leben auf der Überholspur	28
Mann am Limit	31
Eure Hilfe brauch ich nicht	39
»Warum immer ich?« II	43
Interview: »Eine Grenze, die uns entspricht«.....	45
2 Nur erschöpft oder wirklich krank?	53
Der Depressions-Selbsttest	54
3 Leben am Limit.....	67
»Ich kann es schaffen« I	68
Von der Erschöpfung zur Depression	70
Wenn das Stresskarussell sich dreht	79
Ein Indianer kennt keinen Schmerz.....	81
»Ich kann es schaffen« II	89

4 Wenn Väter und Söhne leiden.	91
»Plötzlich war ihm alles zu viel« I	92
Babyblues bei Vätern	94
»Plötzlich war ihm alles zu viel« II	104
Angst vor der Ankunft.	105
Die verlassenen Kinder.	109
Schwermut im Kinderzimmer	111
Interview: »Ein verspielter, großer Junge«.	119
5 Bis zum bitteren Ende	125
»Bei der Psyche hat Gott mir einen Streich gespielt« I	126
Melancholisch bis ins hohe Alter	129
Gelassen altern!	135
»Bei der Psyche hat Gott mir einen Streich gespielt« II	147
Suizid als letzter Ausweg	148
Verhängnisvolles Erbe.	154
6 Wege aus der Finsternis.	163
Den ersten Schritt gehen	164
Pillen gegen das Chaos im Kopf.	167
Die Macht der Worte.	180
Lichttherapie & Co.	194
Bewegung macht gesund	201
Wissen ist heilsam	204
Therapie nach Maß	208

7 Der Schatten des Ruhmes	213
Berühmt, erfolgreich, depressiv	214
Chaotisch im Kopf, genial auf der Bühne.....	216
In den Fängen der Musik	224
Jedes Wort gelebt.....	226
Traurige Idole der Nation.....	228
8 Vom Glück der kleinen Dinge	245
Das Geheimnis der inneren Stärke.....	246
Essen für die gute Stimmung	257
Echte Glücksgaranten.....	263
9 Von Fall zu Fall	275
Torschlusspanik in der Mitte des Lebens.....	276
Gefangen in der Erschöpfungspirale	278
Wenn plötzlich alles anders ist	280
Wenn das Leben dich einholt.....	283
Wenn die Melancholie das Ruder übernimmt.....	285
Dank.....	289
Anhang	291
Internetadressen und Literatur	291
Quellen- und Bildnachweis	300
Register	301

Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, dass Sie mit diesem Buch ein Thema entdecken wollen, zu dem es bislang nur wenig Literatur gibt – obwohl wir seit fast 1000 Jahren einige Besonderheiten der männlichen Depression kennen.

Der scharfen Beobachtungsgabe der Nonne und Äbtissin Hildegard von Bingen verdanken wir die erste Beschreibung melancholischer Männer. Die Melancholie bezeichnete einst einen traurigen Gemütszustand. Diese Männer hätten, so von Bingen, *»eine düstere Gesichtsfarbe, auch sind ihre Augen ziemlich feurig und denen der Vipern (Giftschlangen, d. Red.) ähnlich. Sie haben harte und starke Gefäße, die schwarzes und dickes Blut in sich enthalten, und hartes Fleisch und große Knochen...«* Kann man in dieser von Bingen'schen Beschreibung bereits typische Merkmale der männlichen Depression erkennen? Neigten depressive Männer schon damals zum Rausch und sorgten so in den Augen der großen Mystikerin für feurige Augen und den unappetitlichen Lebenssaft? Trieb sie exzessiver Bewegungsdrang zu hartem Fleisch und großen Knochen – hoffend, so den düsteren Gedanken zu entfliehen? All das wissen wir nicht genau. An anderer Stelle äußert sich die Theologin über den Sündenfall Adams und spricht drei

wichtige Merkmale der Männerdepression an: die Traurigkeit, den Zorn oder die Aggression und die Neigung, der eigenen Gesundheit zu schaden. Diese Merkmale sind bis heute gültig.

Nach den Schriften der Hildegard von Bingen tat sich bei der Männerdepression lange nichts. Die Wissenschaft glaubte, dass Männer seltener depressiv seien. Stattdessen diagnostizierte man bei ihnen Süchte oder chronische Rückenschmerzen. Es dauerte, bis Fachleute erkannten, dass psychische Erkrankungen bei Männern andere Merkmale aufweisen als bei Frauen – und deshalb oft übersehen werden.

Ausschlaggebend für diese Erkenntnis war vor allem der Fakt, dass auf zwei bis drei depressive Frauen nur ein erkrankter Mann kommt, beim Suizid das Verhältnis aber genau umgekehrt ist. Da die meisten Suizide durch eine Depression ausgelöst werden, stimmte bei den Betroffenenzahlen offenbar etwas nicht. Heute glauben wir, dass Männer zumindest im höheren Lebensalter genauso oft an einer Depression erkranken wie Frauen.

Je mehr die Besonderheiten der »Männergesundheit« in den Fokus von Ärzten und Wissenschaftlern rückten, desto mehr interessierte man sich auch für die männliche Depression. Denn Männergesundheit reduziert sich nicht nur auf Prostata-Karzinom, Testosteron und Anti-Aging; sie sollte auch die psychischen Krankheiten berücksichtigen. Deshalb freue ich mich, dass die Autorinnen in der »Stiftung Männergesundheit« eine Unterstützerin gefunden haben, die das Gesundheits- und Vorsorgebewusstsein von Männern fördert.

Parallel zur Erforschung der männlichen Depression sollten wir endlich beginnen, erste wissenschaftliche Erkennt-

nisse in die Praxis umzusetzen. So gehören die typischen Anzeichen der männlichen Depression – wie sie schon Hildegard von Bingen erkannte – in Diagnosemanuale verankert. Und wir müssen dahin kommen, Männern auf sie zugeschnittene Therapieangebote zu unterbreiten, ambulant und auf den Depressionsstationen. Wie so etwas aussehen könnte, zeigt uns die bundesweit erste Tagesklinik für depressive Männer im niedersächsischen Wahrenndorff.

Damit es auch der Öffentlichkeit leichter fällt, über Männerdepressionen zu sprechen, brauchen wir Bücher wie das vorliegende. Denn die Depression ist zwar die häufigste psychische Erkrankung. Sie ist heute aber gut und erfolgreich behandelbar. Es ist das Verdienst der Autorinnen, dass Sie in einer gut verständlichen Zusammenfassung blättern, auf dem aktuellen Forschungsstand und begleitet von vielen Fallbeispielen. Ich hoffe, dass dieses Buch dazu beiträgt, die Männerdepression zu entstigmatisieren. Dem Buch wünsche ich weite Verbreitung und dass es betroffenen Männern – und ihren Frauen sowie Angehörigen – hilfreich sein möge, sich in der eigenen Depressivität besser zu verstehen und Hilfe zu suchen.



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wolfersdorf
Bayreuth, September 2012

Liebe Leser,

Männer weinen nicht – Depression bei Männern, so lautet der Titel dieses Buches. Warum halten Sie es in der Hand? Hat die Schlagzeile Sie neugierig gemacht und möchten Sie gern mehr über das Phänomen erfahren? Oder sind Sie vielleicht empört, dass jetzt auch noch die Männer zu diesem Thema an die Wand gestellt werden? Dass nun auch noch ein ganzes Buch vor allem Männern psychisches Leid andichten will? Wo doch längst klar ist, dass die Depression eine klassische Frauenkrankheit ist!

Sicher, Sie haben in den vergangenen Monaten viel lesen müssen über Burnout, Depression und unser ausgebranntes Volk; alle großen Magazine, Tageszeitungen, Talkshows und Nachrichtensendungen berichteten ausführlich darüber.

Dennoch gibt es Neuigkeiten: Die Depression trifft Männer genauso wie Frauen. Doch sie haben einen entscheidenden Nachteil: Da es Männern aus unterschiedlichen Gründen oft schwerfällt, sich mit ihren emotionalen Problemen zu beschäftigen, trifft eine Depression sie meist völlig unvorbereitet – und dann umso häufiger ins Schwarze.

Wie sich das anfühlt, welche typischen Beschwerden es bei Männern gibt und was Sie tun können, um eine Depression

zu verhindern, haben wir recherchiert und aufgeschrieben. Für Männer, die ahnen, dass es sie vielleicht treffen könnte. Die bereits in einer depressiven Krise stecken oder die einen Rückfall befürchten. Und für alle anderen, die sich für das besondere Phänomen der Männerdepression interessieren.

Unterstützt hat uns der Bayreuther Psychiater, Psychotherapeut und Depressionsforscher Prof. Manfred Wolfersdorf. Auch er stellte während seiner jahrzehntelangen Arbeit mit Patienten fest: Die Anzahl der leichten und mittelschweren Depressionen bei Männern nimmt zu.

Kennengelernt haben wir ihn, als wir im Jahr 2008 das erste Mal zum Thema Männer und Depression für einen Artikel im »Focus« recherchierten – und feststellten, dass sich bis dato weder die Wissenschaft noch die Öffentlichkeit intensiv damit beschäftigt hatte.

Dann nahm sich im November 2009 der Hannoveraner Torwart Robert Enke das Leben, und das Thema Depression ging durch die Medien. Immer mehr Prominente outeten sich als krank und sprachen über ihre depressiven Episoden oder Burnouts: der Skispringer Sven Hannawald, der SPD-Politiker Matthias Platzeck oder der Moderator Bruce Darnell. Die meisten der Prominenten haben sich wieder gefangen oder sind auf dem besten Weg dahin.

Unbeachtet in der aufgeregten Debatte ist dabei bis heute geblieben: Vor allem bei Männern wird die Krankheit häufig übersehen und verkannt. Um das zu ändern und um Betroffenen und ihren Angehörigen neue Wege und Strategien gegen die Erkrankung aufzuzeigen, haben wir dieses Buch geschrieben. Wir möchten Ihnen Hoffnung machen: Die Depression ist heilbar.

Vorwort

Lesen Sie Geschichten von Männern, die es geschafft haben, ihre Krankheit zu überwinden. Vor allem aber: Achten Sie auf sich. Im besten Fall erspart Ihnen das eine schmerzliche Talfahrt.

Herzlichst

Constanze Löffler & Beate Wagner

Berlin, im September 2012

1 Die »neue« Männerkrankheit

*»Hör nicht auf! Gib nicht auf,
es ist so ein wundervolles Leben.«*

Hurts, »Wonderful Life«

»Warum immer ich?« I

Der Mut Teresa Enkes habe ihm das Leben gerettet, wird Andreas Biermann, Profifußballer des 1. FC St. Pauli, später sagen. Die Witwe des Hannoveraner Torhüters Robert Enke sprach am 11. November 2009, nur einen Tag nach dessen Suizid, über die jahrelangen Depressionen ihres Mannes. Über die Verzweiflung, über die Momente der Hoffnung, über sein Versteckspiel und die Therapie bei seinem Kölner Psychiater. Sie habe geglaubt, dass sie es gemeinsam schaffen könnten, aber die Liebe allein reiche wohl doch nicht, gestand Teresa Enke damals im Fernsehen. Schließlich stand ihnen mit der Depression des Torwarts mehr als eine Laune im Weg.

Als Fußball-Kollege Andreas Biermann diese Bilder sah und Teresa Enkes Worte hörte, wurde ihm offenbar einiges klar. Er begriff, dass auch er in einer Krise steckte. Und dass seine Gefühle, seine Verzweiflung und sein schwindender Lebensmut kein Einzelschicksal waren. Biermann entschied sich, gegen den »schwarzen Wirbel in seinem Kopf« zu kämpfen: Am 12. November 2009, zwei Tage nach Enkes Selbstmord, ließ sich Biermann auf die Depressionsstation des Klinikums Nord in Hamburg-Ochsenzoll einweisen, fast zwei Monate verbrachte er dort. Der Ausgang war ungewiss: was ihn erwarten, wie lang der Weg der Genesung dauern und ob er jemals wieder auf dem Fußballplatz stehen würde.

Nur so viel war klar: Er wollte etwas ändern. Etwas tun gegen die Verzweiflung, die ihm wenige Wochen zuvor schon einmal komplett den Lebensmut geraubt hatte. Damals hatte Biermann auf einem Parkplatz die Abgase seines Autos eingeatmet. Man fand

ihn, bevor es zu spät war. Zu einem zweiten Suizidversuch sollte es auf keinen Fall kommen, seiner Frau, seinen Kindern zuliebe. In Ochsenzoll kommt Biermann ins Gespräch mit den Therapeuten – und kann es zulassen, die Spuren seines Lebens zurückzuverfolgen. Zurück in seine Kindheit, in der er wegen seines schwächtigen Körpers gehänselt wurde und man ihn wegen seiner roten Haare Pumuckl rief. Zurück zu seinem einzigen Ausweg, der Flucht in den Fußball. »Für Biermann war der Fußball die einzige Möglichkeit, um die Demütigungen, denen er ausgesetzt war, auszuhalten«, schreibt Rainer Schäfer in dem Buch Rote Karte Depression über Andreas Biermann.

Später lockt die Profikarriere und mit ihr die große weite Welt: Biermanns außergewöhnliches Talent erlaubt es ihm 1997, als gerade mal 17-Jähriger unter den besten Vereinen Europas wählen zu können. FC Barcelona, Real Madrid – alle Großen hatten Angebote gemacht. Biermann schlägt sie aus, bleibt in Berlin, geht zu Hertha BSC.

Doch dann machen ihm Verletzungen zu schaffen: eine ausgerenkte Schulter, Komplikationen nach einer Kniespiegelung mit einer sportlichen Zwangspause. Der Sportler Biermann fällt in ein schwarzes Loch. Er kann doch nur Fußball, schafft es nicht, die freie Zeit anderweitig zu nutzen. Es folgt das Urteil des Arztes: Nie wieder Fußball. Für Biermann ein unerträglicher Schiedsspruch. Zeitgleich bemerkt er, dass ihn seine Freundin betrügt. Sein Lebensmut schwindet, der aufs Abstellgleis geschobene Sportler fühlt sich völlig allein gelassen, hilflos, hat sich schon Schlaftabletten zurechtgelegt und geht dann doch für zwei Tage in die Psychiatrie. Nach der Entlassung wird nie mehr von dem Zusammenbruch gesprochen; behandelt werden das Knie, die

Die »neue« Männerkrankheit

Schulter, die Wade – nicht seine Psyche. Biermann ist zwar in einem liebevollen Elternhaus groß geworden, doch über Gefühle zu reden, hat er nie gelernt.

Das Versteckspiel beginnt. Keiner soll merken, dass Biermann kaum schläft, dass ihn Selbstzweifel quälen, er traurig ist und Ängste hat. »Warum ich? Warum immer ich?«, fragt er sich in seiner Autobiografie, wenn er sich erneut verletzt, ein Vertrag nicht zustande kommt, die Fans ihn auspfeifen. Biermann vertraut sich einigen wenigen Menschen an, doch auch die merken nicht, wie zerrissen er ist und dass er ernsthaft leidet. Kein Wunder, er ist ein guter Schauspieler. Denn genau wie Robert Enke hat Biermann panische Angst davor, dass jemand aus der Fußballwelt ahnen könnte, wie es wirklich um ihn steht. Dringen seine psychischen Probleme an die Öffentlichkeit, würde dies das Ende seiner Karriere bedeuten. Und dann wirft sich sein Kollege Robert Enke am 10. November 2009 vor den Zug. Seine Frau Teresa wählt am 11. November die Worte, die Biermann eine riesige Last von den Schultern nehmen und ihn mutig machen: Über seinen Club St. Pauli lässt er schon einen Tag später mitteilen: »Ich, Andreas Biermann, 29 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Kindern, ... leide seit mehreren Jahren an Depressionen.«

Das sind die Fakten

Pokerspiel und Alkohol, schnelle Autos oder Motorräder und riskante Sportarten: Für viele klingen solche gefährlichen Hobbys nach einer männlichen Midlifecrisis. Ja, das mag sein.

Doch gleichzeitig kann ein halsbrecherisches Leben auch Anzeichen sein für eine der häufigsten und tödlichsten Krankheiten des starken Geschlechts: die Männerdepression. Der Profifußballer Andreas Biermann ist einer von drei bis vier Millionen Männern, die im Lauf ihres Lebens an einer Depression erkranken – und einer von geschätzt 100 000 jährlich, die versuchen, sich wegen ihrer psychischen Probleme das Leben zu nehmen.

So dramatisch diese Zahlen klingen mögen, so sehr werden sie auch weiter steigen: Innerhalb der nächsten zehn, zwanzig Jahre, da sind sich Wissenschaftler und die Weltgesundheitsorganisation WHO einig, wird die Depression zur gesundheitlichen Bedrohung Nummer eins werden – noch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs. Auch bei Männern. Weil wir Depressionen bei Männern besser erkennen werden. Weil die abnehmende Stigmatisierung psychischer Probleme es den Kerlen leichter macht, ihre Probleme zuzugeben und sich Hilfe zu suchen. Aber auch, weil sie durch die veränderten Lebensumstände zunehmend häufiger erkranken werden: Familien zerfallen, die Informationsflut macht es immer schwieriger, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden, totale Erreichbarkeit und Jobsunsicherheit lassen Privat- und Berufsleben verschmelzen. Die Depression ist die Stresskrankheit des 21. Jahrhunderts. Und wird es bei der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung auch weiterhin bleiben.

Depressionen machen vor keiner Schicht und vor keinem Alter Halt: Jungs sind ebenso betroffen wie Familienväter und Rentner. Dicke und Dünne, chronisch Kranke und Kernge-

sunde, Architekten, Müllmänner und Arbeitslose. Ärzte und Psychiater, Prominente und Menschen wie du und ich, Künstler oder Leistungssportler wie Biermann.

Das Schicksal von Andreas Biermann ist typisch: erste psychische Verletzungen und Zurückweisungen in der Jugend, ein hoher Anspruch an sich selbst, Selbstzweifel, Schuld- und Schamgefühle und Ängste. Wie viele Depressive hat Biermann über Jahre versucht, die glatte Fassade aufrechtzuerhalten, was ihn ungeheure Kraft kostete. In seinem Buch *Rote Karte Depression* beschreibt er, wie er auf Vereinsfeiern gefeiert, gesungen und getanzt hat. Und das, obwohl es in ihm nur Leere, Kälte und Gefühllosigkeit gab. Mitgemacht habe er nur, um nicht aufzufallen, um nicht entdeckt zu werden. Diese Angst kennen viele Depressive, egal, ob sie bei St. Pauli, beim Autohersteller oder im Getränkegroßmarkt arbeiten.

Immer weiter rutschte Biermann in die Spirale der Depression hinein: Er lag nächtelang grübelnd wach, war erschöpft, flüchtete sich ins Glücksspiel. »Zeitweilig habe ich versucht, im Pokerspiel jenes Glück zu finden, das mir im Profisport aufgrund meines großen Verletzungspechs immer wieder versagt geblieben ist. Dieses Ventil hätte mich fast in eine Spielabhängigkeit getrieben«, lässt er über seinen Verein St. Pauli im November 2009 mitteilen. Flucht in süchtiges Verhalten, das ist typisch für Männer, sagen die Experten. Bis heute können sich viele Männer ihre psychischen Probleme nicht eingestehen. Hilflosigkeit und Überforderung sind ein Tabu unter echten Kerlen. Sie quälen sich lieber, statt Hilfe zu suchen.

Doch so hoffnungslos ist die Situation gar nicht. Was offen-

bar nur wenige Männer wissen: Die Depression ist in den meisten Fällen heilbar, zumindest aber lassen sich ihre Symptome lindern. Als besonders wirksam gelten je nach Art der Depression Psychotherapie und Medikamente, sogenannte Antidepressiva.

Wenn alles zusammenkommt

Experten zufolge entsteht eine Depression, wenn mehrere Faktoren zusammenkommen. Zunächst bringt jeder Mensch eine gewisse genetische Veranlagung (siehe auch Kapitel 5 »Bis zum bitteren Ende«) für die Erkrankung mit. Des Weiteren prägt der Erziehungsstil in der Familie. Welche Normen gelten hier: Werden Jungs nach besonders strengen Regeln erzogen, müssen sie stark und hart sein und dürfen keine Tränen wie Mädchen vergießen? Werden sie nur geschätzt, wenn sie Leistungen erbringen? Gleiches gilt für gesellschaftliche Ideale: Müssen Männer stark sein, oder dürfen sie auch Schwäche zeigen? Kann man sich nur über Leistung Anerkennung verschaffen, bestimmt also Leistung das Selbstwertgefühl? Das alles ist noch nicht »krank«, führt aber zu depressiv-gehemmten Stilen der Lebensbewältigung.

Die depressiven Symptome treten schließlich auf, weil das Gleichgewicht bestimmter Botenstoffe im Gehirn gestört ist. Normalerweise kommunizieren die Nervenzellen über diese Botenstoffe oder Neurotransmitter, die Signale und Informationen zwischen den Nervenzellen vermitteln. Bei Gesunden

stehen diese chemischen Substanzen in einem bestimmten Gleichgewicht; bei Depressiven ist das Gleichgewicht gestört. Allen voran sind die Signalstoffe Serotonin, Noradrenalin und Dopamin erniedrigt.

Serotonin ist eines der wichtigsten Hormone in unserem Körper und hat ganz verschiedene Funktionen. Es wirkt auf Appetit und Essverhalten und ist am Gefühl der Sättigung und Angstfreiheit beteiligt. Vor allem aber beeinflusst Serotonin unsere Stimmung und gilt deshalb als »Glückshormon«. Traurigkeit, Angst und Aggressionen gehen mit einem Serotoninmangel einher. Der wiederum bringt auch unseren Schlaf, den Appetit und die Libido durcheinander. Depressiven mangelt es zudem am Stresshormon Noradrenalin. Dadurch können Konzentrationsschwierigkeiten auftreten; einige Betroffene empfinden körperliche Beschwerden verstärkt. Fehlt Dopamin, verlieren wir auch Freude und Interesse an Dingen, werden antriebsarm und lustlos.

Medikamente können die Hoffnungslosigkeit und Schwermut bessern. Damit allein ist es jedoch nicht getan. Mit Hilfe einer psychotherapeutischen Begleitung lernen Betroffene, das eigene Leben zu verändern und Konflikte zu bearbeiten.

Die verkannte Krankheit

Lange galt die Depression als Erkrankung der Frauen: Sie sollen zwei bis drei Mal häufiger an einer Depression erkranken. Doch das bezweifeln Experten wie der Bayreuther Psychiater Manfred Wolfersdorf: »Die Depressionsrate bei Männern wird völlig unterschätzt«, glaubt der Forscher und Therapeut. Dafür sprechen zahlreiche Gründe: Wie bei Andreas Biermann und seiner Leidenschaft fürs Pokern zeigen Männer häufiger untypische Symptome, sodass ihre Erkrankung unerkannt bleibt. Sie gehen seltener zum Arzt und sind Therapien und Behandlungen gegenüber weniger offen. Und noch ein Fakt spricht dafür, dass Männer viel häufiger depressiv sind, als es Untersuchungen bisher erfasst haben: Männer bringen sich im Vergleich zu Frauen dreimal häufiger um. Da der Großteil dieser Selbsttötungen aufgrund von Depressionen erfolgt, dürfte die Dunkelziffer an depressiven Männern also viel höher als bisher angenommen sein.

Eine ganze Anzahl wissenschaftlicher Untersuchungen untermauern die Vermutungen des Bayreuther Experten Wolfersdorf. So war die Depressionsrate von Männern und Frauen in einer jüdisch-orthodoxen Gemeinde gleich groß, wenn den Männern wegen ihres Glaubens Alkohol, Drogen oder der Suizid verboten waren. Das gleiche Phänomen zeigte sich bei den Amischen. Bei dieser in den USA lebenden, ursprünglich aus der Schweiz stammenden Glaubensgemeinschaft mag noch ein weiterer Umstand eine Rolle spielen. Hier sind die Geschlechterrollen klar verteilt: Die Frauen kümmern sich um Haushalt, Kinder und Familie, die Männer sorgen für das

Einkommen. Depressiv werden Männer wie Frauen, und zwar gleich häufig. Der Idealismus dieser Gemeinschaft lässt wenig Raum für Individualität und Selbstverwirklichung. Und selbst in unserer westlichen Gesellschaft gleichen sich die Zahlen unter bestimmten Bedingungen an: Rechnet man soziale Eigenschaften wie Kinder, Zivilstand und Arbeitssituation heraus, die gleichzeitig typische Risikofaktoren für eine Depression sind, dann erkranken Männer sogar häufiger.

Und auch die Ärzte selbst tragen dazu bei, dass sich die Zahlen zwischen Männern und Frauen so stark unterscheiden: Obwohl Männer und Frauen in einer Untersuchung der WHO identische Symptome beschrieben, diagnostizierten sie bei den Männern seltener eine Depression. Und Ärzte verschreiben den Männern wegen ihrer eher untypischen Symptome seltener Antidepressiva. Weil die Frauen klagsam, traurig und niedergeschlagen sind, sitzt der Rezeptblock offenbar lockerer.

Die kranke Gesellschaft

Nicht nur Wissenschaft und Weltgesundheitsorganisation schlagen Alarm. Auch in den jährlichen Zählungen der Krankenkassen nehmen Depressionen und Angststörungen seit Jahren unter Männern und Frauen in jedem Alter vordere Plätze ein – mit steigender Tendenz. »Bereits heute sind depressive Episoden eine der häufigsten Ursachen dafür, dass Männer nicht mehr arbeiten können«, sagt Wolfersdorf.

Im DAK-Gesundheitsreport 2011 lagen die psychischen Erkrankungen nach den Skeletterkrankungen, Atemwegsproblemen und Verletzungen mit einem Anteil von 12,1 Prozent (+1,3 % im Vergleich zum Vorjahr) an vierter Stelle (siehe Abb. auf Seite 26). Die »depressive Episode« wiederum war die dritthäufigste Einzeldiagnose. Bei den Frühpensionierungen nehmen die psychischen Störungen sogar den ersten Platz in der Ursachenstatistik ein. Die Zahlen zeigen es: Die Patienten brauchen Therapien, die ihnen angemessen helfen. Doch die niedergelassenen Therapeuten und die Kliniken für stationäre Therapien sind diesem Ansturm schon jetzt nicht mehr gewachsen. »Die Patienten müssen bis zu sechs Monate auf einen ambulanten Therapieplatz warten«, sagt Wolfersdorf. Und das, obwohl Deutschland zu den Ländern mit den meisten Therapeuten gehört. Antidepressiva, Langzeit-Aufenthalte in Reha-Kliniken, Psychotherapieplätze – alle großen Krankenkassen wie TK, DAK oder AOK berichten über eine zunehmende Nachfrage.



Prozentualer Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen;
Quelle: DAK

Schon der DAK-Gesundheitsreport 2008 widmete sich ganz den Männern: Sie waren im Jahr 2007 fast ein Fünftel mal häufiger wegen psychischer Probleme krankgeschrieben als noch im Jahr 2000 – und das, obwohl sie insgesamt seltener krank waren (siehe Abb. auf Seite 27) als Frauen. Schon damals spielten Depressionen eine wesentliche Rolle. Besonders gefährdet sind offenbar Männer in ihren »besten Jahren«: Bis zu 15 Prozent der 40- bis 44-Jährigen müssen eine berufliche Auszeit nehmen. Wahrscheinlich ist die Lebensmitte eine Zeit, in der häufiger familiäre Konflikte auftreten und berufliche Veränderungen zu mehr Belastungen und zu Überforderung führen. Das hinterlässt seelische Spuren, die man neuerdings »Burnout« nennt und die Vorläufer einer Erschöpfungsdepression sind.



Psychische Erkrankungen treten immer häufiger auf; Quelle: DAK

Das ungehörte Geschlecht

Doch so sehr Experten von Krankenkassen und Bevölkerungsstudien auch Alarm schlagen: Kaum einer kümmert sich bisher hierzulande um die Depressionsforschung bei Männern. Bislang fehlen Studien dazu, wie die Depression des Mannes am besten behandelt werden soll. Es gibt nur wenige Daten, die zeigen, ob Antidepressiva bei Männern wirken, und die Klarheit darüber bringen, wie sie das tun. Weil die Unterschiede zwischen Männern und Frauen lange unbeachtet blieben, gab es bisher beispielsweise auch keinen Anlass nachzuforschen, ob ein Antidepressivum speziell für Männer sinnvoll ist. So ist etwa die Wirkung der

Psychotherapie besonders beim Mann schlecht untersucht.

Selbst große Initiativen wie die Stiftung Deutsche Depressionshilfe oder der gemeinnützige Verein »Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.« haben bislang kaum spezielle Angebote und Informationen für Männer. Mit der Soziologieprofessorin Anne Maria Möller-Leimkühler, dem Psychotherapeuten und Psychosomatiker Manfred Wolfersdorf und dem Suizidforscher Reinhard Lindner aus Hamburg beschäftigen sich gerade einmal drei Wissenschaftler genauer mit der Depression beim Mann. Sie fragen nach, ob Männer andere Therapien als Frauen brauchen und welcher Typ Mann für die Gemütsschwere besonders gefährdet ist. Doch drei Forschungsgruppen für drei bis vier Millionen Betroffene? Gerade bei vermeintlichen Frauenkrankheiten wie der Depression stehen Männer bislang nicht genügend im Fokus der Wissenschaft. Es scheint, als verschlossen Institutionen und Wissenschaft gleichermaßen die Augen angesichts der akuten Situation.

Leben auf der Überholspur

Die Auslöser der männlichen Depression finden sich häufig in der Arbeitswelt. Überhöhte Anforderungen, dabei fehlende berufliche Anerkennung, schlechte Bezahlung oder geringe Entscheidungsfreiheit erleben Männer als besonders belastend. Ein sich stark wandelnder Arbeitsmarkt, befris-

tete Verträge und Arbeitslosigkeit sowie Erwerbsbiografien, die nur noch selten geradlinig verlaufen, halten eine Vielzahl von Krisenfaktoren bereit. Selbst wenn der Vertrag unbefristet ist, birgt der Arbeitsplatz Unwägbarkeiten und Probleme: Arbeitsmenge, Zeit- und Leistungsdruck oder Arbeitsplatzunsicherheit haben in den letzten zwanzig Jahren immer weiter zugenommen – und damit das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht.

Es kommt nicht von ungefähr, dass insbesondere depressive Erkrankungen häufig als Folge des Arbeitsplatzverlustes auftreten. »Wer arbeitslos wird, hat oft das Gefühl, dass er die Kontrolle über sein Leben in einem ganz zentralen Bereich verliert«, erklärt Wolfersdorf. Für den Einzelnen bedeutet das, dass er trotz Mühen und Anstrengungen an der Situation zunächst nichts verändern kann. Für Männer, die sich sehr stark über berufliche Leistungen und Erfolge definieren, ist das ein besonders herber Schlag. Das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, lässt sie resignieren, das Selbstwertgefühl geht in den Keller. Die Folgen: Soziale Kontakte schlafen ein, familiäre Konflikte kochen hoch, stabilisierende Strukturen und Abläufe gehen verloren. Studien zufolge sind Arbeitslose doppelt so häufig von Depressionen betroffen wie Menschen, die einen festen Job haben.

Nicht immer ist es die Arbeitssituation allein: Depressiv werden vor allem die Männer, die Arbeits- und Beziehungsprobleme gleichzeitig haben, bei denen also die wichtigen Ankerpunkte im Leben ins Wanken geraten, so Wolfersdorf. Auch Profifußballer Andreas Biermann hatte das erste Mal Suizidgedanken, als zwei tragische Ereignisse zusam-

mentrafen: Ein Kniespezialist attestierte ihm das sportliche Aus. Für Biermann ein Schock. Wenig später musste er entdecken, dass seine Freundin offenbar ein Doppelleben führte und nicht nur mit ihm eine Beziehung hatte. Die Verbindung ging in die Brüche. »Das ist genau in der Phase passiert, wo ich nicht mehr konnte und bei ihr Halt gesucht habe«, sagt Biermann in seinem Buch. Damals erlebte der leidenschaftliche Fußballer offenbar zum ersten Mal eine depressive Episode, ohne zu wissen, was ihn da wirklich quälte. Neben der Arbeitssituation begünstigen viele andere Gründe das Auftreten einer Depression bei Männern (modifiziert nach Marco Piccinelli):

- fehlende Anerkennung im Job, Pensionierung, Arbeitslosigkeit
- Beziehungsprobleme, Trennung oder Scheidung
- Singleleben und soziale Isolation
- (ungeplante) Schwangerschaft oder Geburt eines Kindes
- körperliche Beschwerden (chronische Erkrankungen)

Diese Risikofaktoren stehen wiederum in engem Zusammenhang mit dem männlichen Rollenbild. Mit anderen Worten heißt das: Je stärker der Mann das männliche Rollenbild verinnerlicht hat, desto herber treffen ihn diese Situationen. Bringt der Mann eine entsprechende Veranlagung für eine Depression mit, steigt auch die Gefahr zu erkranken.

Untersuchungen haben ein weiteres Phänomen gezeigt: Je stärker Männer sich an männlichen Normen orientieren, desto seltener gehen sie zu medizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Entsprechend schlecht steht es auch um ihre psy-



chische Gesundheit. Geht es ihnen seelisch nicht gut, entwickeln diese stark an männlichen Rollenbildern orientierten Männer besonders häufig Symptome wie Alkoholmissbrauch, Aggressivität oder extreme Risikofreudigkeit und sind anfälliger für einen Suizidversuch.

Mann am Limit

Nach den negativen Erfahrungen mit seiner Gesundheit und den Frauen waren Frust und zunehmende Minderwertigkeitsgefühle bei Andreas Biermann vorprogrammiert. Was dann folgte, mag dem einen oder anderen Mann bekannt vorkommen: Biermann bleibt tagelang im Bett, fühlt sich kom-



Constanze Löffler, Beate Wagner, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wolfersdorf

Männer weinen nicht

Depression bei Männern Anzeichen erkennen - Symptome behandeln - Betroffene unterstützen

ORIGINALAUSGABE

Taschenbuch, Broschur, 304 Seiten, 12,5 x 18,3 cm
ISBN: 978-3-442-17320-4

Goldmann

Erscheinungstermin: September 2012

Das erste umfassende Sachbuch zum Tabu-Thema Männerdepression

Immer mehr Männer leiden unter Depressionen. Doch die Krankheit wird häufig verdrängt oder von Ärzten nicht erkannt. Denn Männer leiden anders: Sie stürzen sich in die Arbeit, flüchten in den Alkohol oder sind ständig gereizt. Im ersten umfassenden Sachbuch zum Tabu-Thema Männerdepression klären Constanze Löffler und Beate Wagner, welche Anzeichen auf die Krankheit hindeuten, was die beste Therapie ist und wie man Betroffene unterstützt. Mit konkreten Fallbeispielen und zahlreichen Expertentipps zeigen die Autorinnen, dass es einen Weg aus der Depression gibt.