

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

WERDEN MÄNNER ANDERS DEPRESSIV?

Beschwerdebild – männlichkeits-typische Ursachen – Vorbeugung

Depressionen nehmen zu. Das betrifft alle sozialen Schichten und sogar jede Altersstufe sowie beide Geschlechter. Dabei hatte man bisher nur den Eindruck, dass es vor allem Frauen trifft. Das aber ist ein verhängnisvoller Fehlschluss, der erst in letzter Zeit einer ernüchternden Erkenntnis und gezielten Aufklärung weicht. Er ist aber noch immer nicht Allgemeingut und deshalb weiterhin ein nicht nur unnötiges, sondern auch ggf. verhängnisvolles Risiko.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu „männlichkeits-typischen“ Depressions-Symptomen und -Ursachen, ergänzt durch vorbeugende Hinweise, die sich aus diesen Erkenntnissen ergeben.

Depression ist nicht gleich Depression, das ist jedem klar. Schließlich gibt es viele Ursachen, Hintergründe und Auslöser, und deshalb sicher auch unterschiedliche Depressions-Verläufe und damit Depressions-Typen. Auch dass das Alter einen Einfluss auf das jeweilige Leidensbild hat, gehört inzwischen zum Allgemein-Wissen. Dass sich auch geschlechts-spezifische Differenzen finden lassen, also Frauen anders leiden als Männer, kann man sich ebenfalls gut vorstellen. Nur bei dem dann daraus folgenden Begriff „Männer-Depression“ sind viele ratlos. Wo liegt der Unterschied?

Dafür nachfolgender Beitrag mit einer Reihe männlichkeits-typischer Symptome sowie Ursachen.

Allgemeine Aspekte

Depressionen sind zwar so alt wie die Menschheit und waren als Melancholia, Schwermut u. a., heute affektive Störungen genannt, eigentlich immer ein folgenreiches Leidensbild von großer, ja schicksalhafter Bedeutung, besonders wenn man die Suizid-Gefahr einbezog. Allerdings wurde diese seelische Krank-

heit erst um die 1970-er Jahre gezielter erforscht. So wurde in den Jahren 1998/1999 in einem Bundes-Gesundheits-Survey ein so genannter 12-Monats-Querschnitt durchgeführt. Ergebnis: Mehr als 8% der deutschen Bevölkerung klagt (bzw. klagte schon damals) über eine Depression, wobei Frauen doppelt so häufig betroffen sind (jeweils mehr als 11% zu 5%). Diese einseitige Belastung zeichnet sich schon in jungen Jahren, d. h. zwischen 18 und 35 Jahren ab (9,6 : 6,2%), um in den so genannten „besten Jahren“(?) noch deutlicher zu werden, nämlich 12,1 : 5,1%. Nimmt man weitere Untergruppen hinzu (z. B. die Dysthymia, eine Art Dauerverstimmung usf.), dann sind das Millionen von Opfern, allein im deutschsprachigen Bereich.

Depressionen sind tatsächlich eine Volkskrankheit geworden und sollen nach entsprechenden Berechnungen nicht nur zunehmen, sondern auch die bisher führenden körperlichen Volkskrankheiten statistisch ablösen (z. B. Herz-Kreislauf, Wirbelsäule und Gelenke, Stoffwechsel u. a.). Und sie konzentrieren sich offenbar auf das weibliche Geschlecht – so die bisherige Meinung. Das aber gilt es zu überdenken. Einzelheiten zu Leidensbild, Ursachen, Auslösern, Verlauf, Untergruppen u. a. siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Nachfolgend aber die neueren Erkenntnisse, die vielerorts Erstaunen hervorruft, nämlich: Es gibt eine spezielle Männer-Depression, vor allem was Beschwerdebild und Ursachen anbelangt. Im Einzelnen (z. B. nach M. Wolfersdorf u. Mitarbeiter, 2008):

Das Beschwerdebild der Männer-Depression

Dabei scheinen sich die so genannten Kern-Symptome wie depressive Herabgestimmtheit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit u. a. weniger zu unterscheiden. Das Gleiche gilt in vielen (wenngleich nicht allen!) Fällen für eine Reihe weiterer Krankheitszeichen, wie sie in nachfolgender Übersicht zusammengefasst sind.

FRAGEN, DIE HELFEN KÖNNEN, EINE DEPRESSION *GENERELL* ZU ERKENNEN

- Können Sie sich noch freuen? Oder sind Sie völlig freudlos geworden, können nicht einmal mehr auf ein erfreuliches Ereignis gemütsmäßig positiv reagieren?
- Fühlen Sie sich seit einiger Zeit elend, wie zerschlagen oder schwer erkrankt, jedoch ohne entsprechenden Grund?

- Fällt es Ihnen neuerdings(!) schwer, Entscheidungen zu treffen, sogar alltägliche?
- Haben Sie plötzlich das Interesse an Dingen verloren, die Ihnen zuvor viel bedeuteten?
- Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Problem-Grübeln, selbst bei völlig belanglosen Dingen?
- Fühlen Sie sich fast durchgehend niedergeschlagen, resigniert, hoffnungslos, von einer Schwermut herabgedrückt, die man nicht nur als seelisch, sondern auch als „körperlich herabgestimmt“ bezeichnen kann?
- Fühlen Sie sich müde, ohne Antrieb und ohne Initiative, ja schwunglos, kraftlos - und zwar ohne vorangegangene Anstrengung?
- Sind Sie plötzlich völlig verunsichert, ohne jegliches Selbstbewusstsein, voller Minderwertigkeitsgefühle?
- Machen Sie sich übertriebene oder gänzlich haltlose Selbstvorwürfe, fühlen sich wertlos, schuldig?
- Denken, sprechen oder bewegen Sie sich plötzlich langsamer, träger, sind unschlüssig, wankelmütig, ängstlich abwägend geworden und können damit nicht einmal mehr ihre täglichen Routine-Aufgaben abschließen?
- Können Sie sich nicht mehr konzentrieren, vergessen alles, sind bestürzt über Ihre „Leere im Kopf“, fürchten vielleicht sogar eine beginnende Geisteschwäche? Stichwort: „Alzheimer“, aber warum schon so ungewöhnlich früh?
- Können Sie nicht mehr schlafen: erschwertes Einschlafen, zerhackter Schlaf, quälendes Früherwachen mit Panik vor dem neuen Tag?
- Schmeckt nicht mehr alles so wie früher? Haben Sie Ihren Appetit und damit an Gewicht verloren?
- Haben Sie seit einiger Zeit Probleme in sexueller Hinsicht?
- Spüren Sie immer wieder anhaltende, schwer zu beschreibende Druckgefühle, Missempfindungen, ja Schmerzen, besonders im Kopf, in der Brust, im Rücken usw.? Dabei jeweils kein krankhafter fachärztlicher Befund erhebbar.
- Haben Sie immer öfter das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden?
- Denken Sie häufiger über den Tod nach, sind „des Lebens müde geworden“, kommen vielleicht gar nicht mehr von dem Gedanken los, sich etwas anzutun?

In diesem Zusammenhang scheinen einige Aspekte besonders charakteristisch zu sein. Dazu gehören:

- Energielosigkeit: Alles ist unendlich anstrengend und erschöpfend
- Hoffnungslosigkeit, insbesondere Zukunftsängste
- Gefühl der Wertlosigkeit
- Interesselosigkeit
- Freudlosigkeit
- Neigung zu Rückzug und damit Gefahr der Vereinsamung
- erschwertes Denken
- verlangsamte Bewegung
- Schwermut: Alles ist grau und trostlos

Allerdings sind Männer in der Schilderung ihres Leidensbildes deutlich reservierter, zumal dann, wenn sie nicht gezielt nach depressions-typischen Krankheitszeichen abgefragt werden. Diese – im Krankheitsfall natürlich verhängnisvolle – Zurückhaltung findet sich übrigens nicht nur im näheren, vor allem aber weiteren Umfeld, sondern auch beim (Haus-)Arzt, der ebenfalls kaum darauf angesprochen wird.

Im Weiteren wurden eine erhöhte Feindseligkeit, verstärkter Alkoholkonsum zur verzweifelten Selbstbehandlung und eine ausgeprägtere Unruhe, Nervosität, Fahrigkeit und innere Gespanntheit gefunden. Deshalb ging man diesem neuen Leidens-Phänomen gezielter nach und fand einen offenbar spezifischen Symptom-Katalog zur „männlichen Depression“. Und der lautet:

Depressive Herabgestimmtheit, aber zugleich auch erhöhte Reizbarkeit, ja aggressive Gestimmtheit. Auf jeden Fall öfter Überreaktionen bei selbst kleinsten Anlässen, bis hin zu Groll, Wut und Zornes-Ausbrüchen. Auf jeden Fall Abstreiten von Kummer, Traurigkeit oder gar („weibischer“) Schwermut.

In diesem Zusammenhang zunehmende Häufigkeit und Intensität von (eher grundlosen?) Ärger-Attacken mit entsprechender (bisher eher persönlichkeitsfremden) Impulsivität. Dabei vermehrter sozialer Rückzug, der nach außen aber oft verneint wird. Dafür ungehaltene, ja gereizt-aggressive Forderungen nach Autonomie, sprich: in Ruhe gelassen zu werden, bis hin zu der Unfähigkeit, Hilfe von anderen anzunehmen („Ich kann das schon allein“-Syndrom, wenn nicht gar „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“-Einstellung). Kurz: Rückzug, Aufbau einer Fassade („mit sich alleine abmachen“), dadurch aber auch verstärkte Hilflosigkeit, ja Hoffnungslosigkeit und damit suizid-riskante Vereinsamung.

Im Gegensatz zu dem, was man bisher von einer Depression generell kannte, nämlich Leistungsrückgang oder gar -einbruch, findet man beim männlichen

Geschlecht meist erst einmal berufliches Über-Engagement, das aber von Klagen über ständig wachsenden Stress begleitet ist. In Wirklichkeit nimmt die bisher verfügbare Stress-Toleranz ab, und zwar fortlaufend.

Das führt jedoch zu einer wachsenden Versagens-Angst und zunehmenden Unfähigkeit, sich vor allem an neue Situationen anzupassen. Dafür eine verhängnisvolle Neigung, andere für die eigenen Probleme verantwortlich zu machen, bis hin zur verdeckten oder gar offenen Feindseligkeit. Auch fällt eine zunehmende (narzisstische) Überempfindlichkeit auf, bisweilen sogar eine anhaltende Gekränktheit gegenüber allem und jedem.

Gleichwohl findet sich – wenn auch zumeist verheimlicht – dann doch eine mitunter ausgeprägte Selbstkritik, vor allem auf vermeintliches Versagen bezogen. Dies besonders bei zuvor bestehender Neigung zu strengen Normen und Ansprüchen, was Haltung, Leistungsbereitschaft, Leidenschaft u. a. anbelangt; und dies ggf. bis hin zur überkritischen Selbst-Verurteilung (Fachbegriffe: strenges Über-Ich, auch als „Über-Ich-Depression“ bezeichnet).

Die Folgen

Wie wird man damit fertig, vor allem in der kurzsichtigen Selbsteinstellung, „mit allem selber fertig werden zu können“? Die Antwort: Manchmal recht und schlecht, wenn auch mit extremem Kraftaufwand und nicht selten der folgenreichen Ausbeutung der letzten Reserven. Bisweilen aber auch als mitunter erstaunlich lange funktionierendes Kompensations-Hilfssystem, am Schluss dann eben doch nicht mehr ausreichend. Denn jetzt drohen vermehrter bis grenzwertiger Alkohol- und/oder Nikotin-Konsum, gelegentlich vom Umfeld „ausgeborgte“ Beruhigungs- und Schlafmittel in eigener Selbstbehandlung und mitunter sogar medikamentöses Gehirn-Doping (Weckmittel u. a.). Bekannt ist auch die Abwehr von drohender Depressivität durch exzessiven Fernseh-Konsum, überzogene sportliche Aktivitäten, aber auch unerklärliche, zuletzt eben auch ineffektive „Arbeits-Wut“.

An körperlichen Beeinträchtigungen finden sich beispielsweise abnehmendes (oder kompensatorisch überzogenes) sexuelles Interesse, Schlaf- und Gewichtsprobleme u.a.m.

Die besondere Gefahr aber – und das wurde in letzter Zeit durch Prominenten-Suizide zum ersten Mal so richtig deutlich –, liegt in der erhöhten Selbsttötungs-Gefahr der unerkannten Männer-Depression. Oder konkret: Männer scheinen offenbar mit weniger Depressionen kämpfen zu müssen, doch ihre Suizid-Rate liegt um das Drei- bis Zehnfache höher. Wer jedoch Hand an sich legt, hat in mehr als drei Viertel aller Fälle mit einer Depression zu ringen.

Mit anderen Worten: Depressionen scheinen beim männlichen Geschlecht häufiger unerkannt zu bleiben und damit auch nicht gezielt behandelt zu werden. Oder hart, aber offenbar zutreffend: Frauen suchen Hilfe – Männer bringen sich um.

Soziokulturelle Ursachen, Hintergründe und Folgen

Wie sieht man das heute aus bio-psycho-sozialer Sicht, vor allem auf soziologischer Ebene (nach A. M. Möller-Leimkühler, 2009 u. a.)?

Seelische (und sogar körperliche) Störungen werden nicht nur durch die biologische Geschlechts-Zugehörigkeit über genetische (Erbanlage) und hormonelle Faktoren beeinflusst, sondern auch durch die soziale Geschlechter-Rolle. Dies basiert auf dem Lernprozess von soziokulturell vorgegebenem, ja vorgeschriebenem geschlechts-adäquatem Verhalten im Alltag, beeinflusst von Familie, Vorbildern (englischer Fachbegriff: „peer groups“), Schule u. a.

Traditionelle männliche Normen betonen vor allem Belastbarkeit, Unabhängigkeit, Gelassenheit bis zur Unerschütterlichkeit (wenn auch nur äußerlich), das Akzeptieren von Konkurrenz (für sich selber, dann aber auch die anderen betreffend) – und vor allem das Meiden alles Femininem (Weiblichem), einschließlich Gefühle. Besonders Letzteres kann aber zum Problem werden, denn Emotionen hat jeder (normale) Mensch bis hin zur emotionalen Verletzlichkeit.

Dies nicht zuletzt auf der Grundlage eines Ideals, das die Experten als „hegemoniale Männlichkeit“ bezeichnen - und zwar als Ausdruck von Macht, Prestige und Überlegenheit. Was heißt das und wo liegen Ursachen und Risiken, besonders was eine dann drohende Depression anbelangt? Im Einzelnen:

- **Stress und Stress-Verarbeitung**

Zu den traditionellen Männlichkeits-Normen zählt man also beispielsweise: Macht, Erfolg, Stärke, Selbstsicherheit, Unabhängigkeit u. a. Dies im Gegensatz zu Attributen wie Passivität, Angst, Schwäche, Traurigkeit, Introvertiertheit (eher nach innen gerichtete Wesensart), Selbstunsicherheit usw., die der Weiblichkeit zugeschrieben werden. Diese Männlichkeits-Ideologie hat aber ihre Risiken: teils individuell, vor allem aber gesellschaftlich im Allgemeinen und beruflich im Speziellen. Und dies nicht zuletzt bei der offenbar zunehmenden Depressions-Gefahr.

Dabei gibt es geschlechts-spezifische Belastungs-Unterschiede: Das weibliche Geschlecht ist aufgrund seiner psychosozialen und innerseelischen Orientie-

nung anfälliger für Beziehungs-Stress, während Männer mehr leistungsbezogenen Stressoren ausgeliefert sind. Was heißt das?

Männer – so die Experten – reagieren auf Stress eher mit einem „Fight-or-Flight“-Muster. Und dies mit einem hohen Risiko für Selbst- und Fremdschädigung. Diese Art von Stress-Reaktion ist einerseits biologisch bedingt durch ein höheres Aggressions-Potential und das männliche Geschlechtshormon Testosteron. Dessen Spiegel steigt besonders in Konfrontations-Situationen an, bei denen es um Erhalt oder Erwerb von eher männlichkeits-typischen Aspekten geht. Beispiele: Macht, Dominanz, Kontrolle, Mut, Leistungs- und Wettbewerbs-Orientierung, Unabhängigkeit, Autonomie, Rationalität, Aktivität und Unverletzlichkeit.

Doch diese Ideal-Normen sind nur auf Kosten der Kontrolle von Emotionen wie Angst, Unsicherheit, Schwäche, Traurigkeit und Hilflosigkeit möglich, die als weiblich definiert werden. Die Folge ist eine (Über-) Kompensation mit ggf. hohen seelischen, körperlichen, psychosozialen und manchmal sogar materiellen Kosten. Auf jeden Fall oft „teuer bezahlt“.

Und deshalb ist es im Männlichkeits-Stereotyp nicht vorgesehen, Hilfe zu suchen, selbst bei Bedarf oder „mit dem Rücken zur Wand“. Denn das heißt Eingeständnis von Hilflosigkeit und Hilfsbedürftigkeit. Und dies käme einem Status- und Identitäts-Verlust gleich.

Das mag nicht in jedem Fall so deckungsgleich sein, doch die derzeitige Realität spricht eine deutliche Sprache: Denn Männer nehmen in allen Altersgruppe nur halb so oft professionelle Hilfe in Anspruch wie Frauen, was seelische Probleme und ihre psychosozialen Folgen anbelangt. Und dies bei der dann doch überraschend häufigeren Anfälligkeit für den „Tod durch eigene Hand“ (wie erwähnt: je nach Studie um das Drei- bis Zehnfache höher).

• **Geschlechtstypische Belastungsfaktoren**

Zwar gibt es Risikofaktoren für eine Depression generell, die betreffen beide Geschlechter gleich. Dazu gehört beispielsweise ein niedriger sozio-ökonomischer Status. Doch häufiger sind offenbar Unterschiede, die auf typische Rollen-Belastungen bzw. Bewältigungs-Defizite verweisen. So sind

- *Frauen* eher belastet durch ihre Aufgaben als Hausfrau, Mutter (vor allem alleinerziehend) und in der Versorgung pflege-bedürftiger Angehöriger. Und dies bei meist geringer sozialer Unterstützung und mitunter schon geschwächt durch Beeinträchtigungen in der Kindheit.
- Die Risikofaktoren für *Männer* hingegen konzentrieren sich auf berufliche Gratifikations-Krisen (keine Anerkennung, kein Dank), chronische Erkrankung, Pensionierung/Berentung(!), Arbeitslosigkeit sowie – offenbar das männliche

Geschlecht inzwischen stärker in Mitleidenschaft ziehend – Scheidung/Trennung und (damit) allein-lebend.

Danach haben Frauen offenbar mit vielfältigeren Stress-Ursachen zu kämpfen. Bei Männern hingegen ist der Beruf eine dominierende Stress-Quelle (bzw. am besten untersucht). Denn Männer haben nicht nur die gefährlicheren Berufe, sie sind auch stärker von der zunehmenden Arbeitsplatz-Unsicherheit betroffen, durch Arbeitslosigkeit belastet und einem höheren seelischen Erkrankungs-Risiko durch ungünstige psychosoziale Arbeits-Bedingungen ausgesetzt (stichwortartige Übersicht siehe Kasten).

URSACHEN UND AUSLÖSER FÜR DEPRESSIONEN HEUTE

Zu den *krankmachenden Arbeits-Bedingungen und Arbeitsplatz-Strukturen* gehören in unserer Zeit und Gesellschaft beispielsweise:

Arbeitsverdichtung, Zeit-, Konkurrenz- und Leistungsdruck, hohe Anforderungen bei geringem Einfluss auf den Arbeitsprozess sowie mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte. Ferner Überforderung durch permanente Veränderungen (die „von oben gewünschte Flexibilität“). Kontinuierliche Überwachung und Kontrolle. Unzureichende Entlohnung, prekäre Arbeitssituation bei Leiharbeit, Mini-Jobs und „Aufstockern“. Befristete Arbeitsverträge mit entsprechender Angst vor Arbeitsplatzverlust und damit ungewisse Lebensplanung bei fehlender Existenz-Sicherung. Immer häufiger Doppelbelastung durch Beruf, Familie und Pflege.

Nicht zu vergessen: die permanent geforderte Verfügbarkeit und damit ständige Erreichbarkeit über Handy und E-Mail, von Nacht- und Schichtarbeit ohne genügende Erholungsmöglichkeiten ganz zu schweigen.

Außerdem defizitäre Führung (der Vorgesetzte als Ursache), nicht zuletzt durch ungenaue Anweisungen und Vorgaben. Dazu Konflikte mit Kollegen, wenn nicht gar Mobbing (der „kleinen Gemeinheit zwischendurch“) u. a. Als lange ungelöstes und damit letztlich zermürendes Langzeit-Problem der Zwang zur Selbständigkeit ohne existenz-sicherndes Einkommen und damit Selbstausbeutung.

So gesehen handelt es sich auch um ein gesamt-gesellschaftliches Problem in einer globalisierten und vernetzten Welt. Heute ist Gesundheit nicht mehr ideales Gut, sondern bemisst sich nach Beschäftigungs-, Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit. Die Stichworte, die die Aushöhlung dieser Gaben charakterisieren, die eigentlich sorgfältig dosiert werden sollten, lauten: Gefahr von Präsentismus (arbeiten, obwohl man eigentlich krank ist), gestörte Work-Life-

Balance (arbeiten bis zur Selbst-Ausbeutung) oder Arbeitssucht als „Ko-Morbidität (d. h. hier kommt dann eine Krankheit zur anderen).

So können vor allem chronische Überforderung und dauerhafter Stress am Arbeitsplatz zu seelischen, psychosozialen sowie psychosomatisch interpretierbaren Krankheiten führen, allen voran Depressionen. Aber auch Angststörungen, Suchtkrankheiten (die Gefahr von Gehirn-Doping als verzweifelter Auswegsversuch), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Hochdruck und Herzinfarkt), Rückenschmerzen, Tinnitus und das Phänomen des Burnout, offiziell zwar nicht als eigene Krankheit anerkannt, heimlich aber längst ein „Schwelbrand unserer Gesellschaft“.

Das alles geht nicht zuletzt auf eine unselige Kombination von hohen Anforderungen und geringer Kontrollmöglichkeit zurück, begleitet von ständig wachsender Verausgabung und wenig Belohnung. Hier liegt dann auch der Schwerpunkt der männlichen Vulnerabilität (d. h. seelischer und psychosozialer Verwundbarkeit).

● **Zusammenfassung – Empfehlungen – Ausblick**

Die Depression ist also die häufigste und auch die lebensgefährlichste psychische Erkrankung. Dabei steht uns heute eine respektable Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Sie wird allerdings von Männern und Frauen ganz unterschiedlich in Anspruch genommen – bzw. leider eben auch nicht.

- Denn Männer neigen in der Depression eher zu körperlichen Beschwerden, wirken gereizt und aggressiv, ziehen sich zurück, tendieren häufiger zu Selbstbehandlungsversuchen mit Alkohol – und vor allem zu einer verdeckten Suizidalität. Ihre höhere Impulsivität und Aggressivität, sprich narzisstische Wut, zerstörende Rache-Phantasien, ihre „Indianer-Mentalität“ führen dazu, dass nicht wenige Depressions-Gefährdete dieser Belastung offenbar nur begrenzt gewachsen sind, vor allem was ihr persönlicher Beeinträchtigungs-Schwerpunkt anbelangt.

Und dieser liegt bei Männern eher im Arbeits- und Leistungsbereich, bei Frauen mehr im Beziehungsfeld und der persönlichen Fürsorge. Mit anderen Worten: Männer brauchen andere Zugangs-Möglichkeiten zu Hilfsangeboten, ggf. sogar eine niedrigere Behandlungs-Schwelle als Frauen, um sich vor depressiver Düsternis und ihren ggf. suizidalen Konsequenzen zu retten. Dazu gehören:

- Das hausärztliche und sogar allgemeine Wissen, dass es eine Depression auch bei Männern gibt, die sich nicht zuletzt durch ein eigenes, letztlich

schwer durchschaubares Leidensbild einer rechtzeitigen Diagnose entziehen kann.

- Die Notwendigkeit, das Phänomen „Depression“ auch für Männer zu entstigmatisieren (beim weiblichen Geschlecht gibt es Fortschritte, bei Männern tut sich noch eine große Lücke auf).
- Bei Berufs- und Leistungsunfähigkeit, einschränkenden Erkrankungen, Insolvenzen, längerer Arbeitslosigkeit u. a. immer die Entwicklung von Depressionen bedenken.

D. h. direktes Nachfragen nach:

Herabgestimmtheit, Freudlosigkeit, Gereiztheit, Versagens-Gefühlen, Perspektive- und Hoffnungslosigkeit, zunehmenden Merk- und Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Gewichtsproblemen, dabei unruhig, nervös und gespannt, ggf. impulsiv, verärgert, wütend, vielleicht sogar ausfallend bis hin zu Ironie, Zynismus und Sarkasmus, schließlich verdeckter oder offener Feindseligkeit.

Bei näherem Nachfassen aber Versagens-Ängste, unbegründete Selbstkritik, Rückzug, exzessiver Alkoholkonsum als Selbstbehandlungsversuch, andere Ausweich-Versuche; vor allem aber dunkle Gedanken, generelle Lebensmüdigkeit, Suizid-Ideen, wenn nicht gar konkrete Suizid-Pläne.

Es gibt also nicht nur eine durchaus spezifische Männer-Depression nach Ursache, Verlauf und Beschwerdebild, sie nimmt sogar zu und ist in ihrer letzten Konsequenz folgenschwerer als bisher allgemein registriert. Deshalb gilt es rechtzeitig zu erkennen, zu akzeptieren und gezielt zu reagieren, d. h. Vorbeugung, professionelle und vor allem ausreichend lange Behandlung sowie Rückfall-Prophylaxe in der Zusammenarbeit von Umfeld und Hilfestellungen auf allen dafür notwendigen Ebenen.

Ausführliche Hinweise zu diesem Thema einschließlich Literaturverzeichnis siehe das Kapitel *Männer-Depression* in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>