

Anja Diegeler

Männerdepression

Behandlungsverlauf in einer Kunsttherapie-Gruppe

IHP Manuskript 1607 G * ISSN 0721 7870



Anja Diegeler

Männerdepression

Behandlungsverlauf in einer Kunsttherapie-Gruppe

Gliederung:

1. Männerdepression und die Kunsttherapie
2. Die Entstehung der Männerdepression – ein Erklärungsansatz
 - 2.1. Einfluss der Sozialisationsfaktoren
 - 2.1.1. Die gesellschaftliche Prägung
 - 2.1.2. Mangelnde Spiegelung von Gefühlen
 - 2.1.3. Zwang zur Umweg-Identifikation
 - 2.2. Gefühlsabwehr
 - 2.3. Das männliche Dilemma und die männliche Depression
3. Therapeutisches Vorgehen
 - 3.1. Umgang mit Widerständen
 - 3.2. Umgang mit der Gefühlsabwehr
 - 3.3. Männerdepression im konkreten Fall
 - 3.3.1. Das Vorgespräch
 - 3.3.2. Die erste Gruppensitzung
 - 3.3.3. Die zweite Gruppensitzung
 - 3.3.4. Die dritte Gruppensitzung
 - 3.3.5. Die vierte Gruppensitzung
4. Fazit
5. Literatur

1. Männerdepression und die Kunsttherapie

Glaubt man Daten epidemiologischer Studien, so treten Depressionen bei Frauen zwei- bis dreimal häufiger auf als bei Männern. Die Suizidrate spricht jedoch eine andere Sprache: Sie ist bei Männern dreimal höher als bei Frauen, und wer Suizid begeht, ist in der Regel depressiv (Müller, 2011). Erklären lässt sich das Paradox fast nur durch eine hohe Dunkelziffer von Depressionen bei Männern. Gemäß der Genderforscherin Prof. Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler bleiben depressive Erkrankungen bei Männern häufig unentdeckt und daher unterbehandelt, weil viele Männer Symptome zeigen, die üblicherweise nicht mit einer Depression in Zusammenhang gebracht werden (Möller-Leimkühler, 2005). Die aktuellen Forschungsergebnisse bestätigen dies. So haben Forscher in einer großangelegten Studie herausgefunden, dass Männer mit depressiven Symptomen eher als Frauen über Wutat-

tacken, Gereiztheit, Feindseligkeit, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Arbeitswut und riskantes Verhalten berichten (Martin et al, 2013). Die traditionellen Symptome¹ bleiben meist hinter dem gezeigten aggressiven Verhalten unbemerkt. Außerdem berichten vermehrt depressive Männer über einen blockierten Zugang zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen. Stattdessen empfinden sie eine innere Leere. Häufig plagen sich diese Männer mit Sinnlosigkeits- und Suizidgedanken und neigen dazu, die Ursachen für ihr Leid zu externalisieren: Schuld seien äußere Umstände wie zu viel Arbeit, ein unzulängliches Umfeld oder ähnliches. Viele gehen in eine psychiatrische Klinik aufgrund eines körperlichen Leidens, für das keine somatische Ursache gefunden werden kann oder aufgrund einer plötzlichen Dekompensation. Einer Psychotherapie gegenüber sind diese Männer oft ablehnend eingestellt. Sie suchen eher nach einer Anleitung, wie sie wieder funktionieren können (Wolfersdorf, 2007; Süfge, 2010).

Die Depression mit diesen männerspezifischen Symptomen wird in der Forschung als Männerdepression bezeichnet. Nicht jeder depressive Mann leidet unter einer Männerdepression, doch scheint deren Anzahl – zumal von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden kann – sehr hoch zu sein (Müller, 2011).

Ich arbeite als Kunsttherapeutin in einer psychosomatischen Privatklinik und begleite Patienten in gemischtgeschlechtlichen Gruppen. Auf viele meiner männlichen Patienten trifft die Symptomatik einer Männerdepression zu. In den Vorgesprächen stelle ich häufig fest, dass diese Männer der Kunsttherapie gegenüber starke Vorbehalte haben. Die meisten sind jedoch nach den ersten Gruppensitzungen sehr von dem Medium der Kunst überzeugt, denn sie finden durch die Kunsttherapie eine Möglichkeit, das sichtbar zu machen, was in ihnen verborgen ist und für das sie sonst keine Sprache haben. Die Patienten bekommen einen Kontakt zu ihrer Gefühlswelt. Sie lernen, ihrem eigenen Seelenleben Ausdruck zu geben und sich in ihren Gefühlen und Bedürfnissen besser zu verstehen. Sie erkennen sich in den Werken der anderen Patienten wieder und merken dadurch, dass sie mit ihren Themen nicht alleine sind. Daher bin ich davon überzeugt, dass gerade die Kunsttherapie für Männer mit Männerdepression eine geeignete Therapieform ist.

Im nächsten Kapitel lege ich anhand eines Modells einige Aspekte dar, die nach heutigem Kenntnisstand zu einer Entwicklung der männlichen Depression beitragen und erläutere anschließend mein daraus entwickeltes Therapiekonzept. Im darauffolgenden Kapitel stelle ich einen an einer Männerdepression erkrankten Patienten vor, den ich in meiner Kunsttherapiegruppe begleiten durfte.

¹ Gemäß dem medizinischen Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 liegt eine Depression vor, wenn mindestens zwei Wochen lang zwei bis drei Hauptsymptome und vier bis acht Nebensymptome vorliegen. Hauptsymptome sind depressive Herabgestimmtheit, Interessenverlust/Freudlosigkeit und Antriebslosigkeit. Zu den Nebenkriterien zählen Verlust des Selbstvertrauens/Selbstwertgefühls, unangemessene Selbstvorwürfe/Schuldgefühle, Suizidgedanken, Denk- oder Konzentrationsstörungen, psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung, Schlafstörungen, Störungen des Appetits, Libidoverlust.

2. Die Entstehung der Männerdepression – ein Erklärungsansatz

Das folgende Modell bietet einen Erklärungsversuch für die Entstehung der männlichen Depression (Abb.1). Es bezieht sich hauptsächlich auf den Einfluss der Sozialisationsfaktoren für die männliche Identitätsentwicklung und die daraus entstehenden Folgen. Die einzelnen Aspekte des Modells werden anschließend ausgeführt.

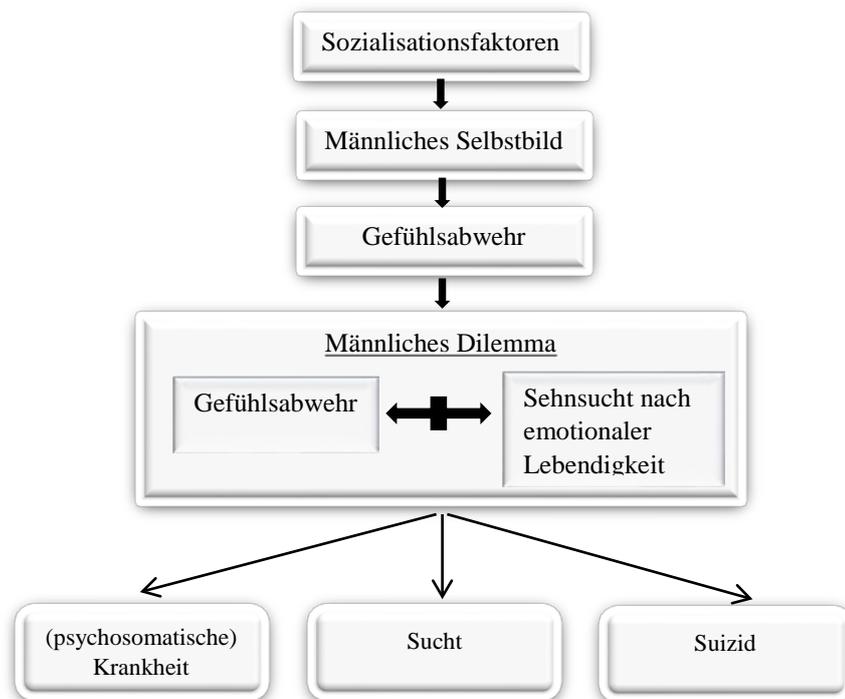


Abb. 1: Die Entstehung der männlichen Depression (in Anlehnung an Süfge, 2010)

2.1. Einfluss der Sozialisationsfaktoren

Um zu verstehen, wie es dazu gekommen ist, dass die an Männerdepression Erkrankten einen erschwerten Zugang zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen haben, befasse ich mich zunächst mit den unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen der Geschlechter. Dabei spielen drei Aspekte eine besondere Rolle: Die gesellschaftliche Prägung, die mangelnde Spiegelung von Gefühlen und die Notwendigkeit der Umweg-Identifikation (Süfge, 2010).

2.1.1. Die gesellschaftliche Prägung

Einer Studie im Auftrag der Bundeszentrale für Politische Bildung zufolge überwiegt in unserer Gesellschaft meist ein traditionelles Männlichkeitsbild, das den gesamten Sozialisationsprozess von Jungen und Männern begleitet (Döge, 2002). Diesem Bild nach besitzt der Mann grenzenlose (Gestaltungs-)Macht über Mensch und Natur. So greift die Werbeindustrie dieses Männerbild auf und zeigt Spielzeugspots mit aggressiven Inhalten für Jungen. In Bilderbüchern und im Fernsehen sind meist die männlichen Personen die Helden - die weiblichen Figuren werden überwiegend als hilflose Opfer, das zu begehrende Weib oder die umsorgende Mutter dargestellt. Schulbücher zeigen Männer meist an der Spitze

von Hierarchien - Frauen kommen darin nicht vor. Unreflektierter Konsum solch tradierten Rollenbilder kann zur Bildung von Geschlechter-Stereotypen führen.

Wie in unserer Gesellschaft das Männlichkeitsbild geprägt ist, bringt Herbert Grönemeyer mit seinem Lied „Männer“ auf den Punkt: „Männer sind furchtbar stark. Männer können alles. Männer kriegen'n Herzinfarkt. Männer sind einsame Streiter – müssen durch jede Wand, müssen immer weiter.“

Durch diese gesellschaftliche Prägung lernt der Junge früh, wie ein Mann zu sein hat. Wer sich mit seinem Verhalten oder seinen Einstellungen nicht entsprechend dieses gängigen Männlichkeitsbildes verhält, erfährt immer wieder Abwertungen, insbesondere durch andere Jungen und Männer. So wird z.B. der Junge, der gerne zum Ballett möchte, als Weichei verspottet oder der Mann, der öfters weint als Heulsuse abgewertet (Süfge, 2010).

2.1.2. Mangelnde Spiegelung von Gefühlen

Zeigen Jungen Gefühle wie Trauer, Scham, Angst und Hilflosigkeit werden diese von den Bezugspersonen oft nicht in dem Maße gespiegelt, wie dies bei Mädchen der Fall ist.

Wenn sich beispielsweise ein Junge mit hängenden Schultern in die Ecke zurückzieht, weil er aus der Spielgruppe ausgeschlossen wurde, wird das Gefühl Trauer weniger häufig von den Bezugspersonen identifiziert und ausgesprochen und mit einer adäquaten Reaktion beantwortet (tröstende Umarmung) wie dies bei Mädchen der Fall ist. Daher können vermehrt Jungen solche Gefühle nicht als zu ihrer Persönlichkeit gehörig verinnerlichen. Später fällt ihnen die Wahrnehmung von Gefühlen und der Umgang mit ihnen schwer. Aussagen wie „ein Junge weint nicht“ oder „das wirst du wohl hinkriegen“ tragen dazu bei, dass die betreffenden Emotionen nicht nur nicht integriert, sondern sogar abgewertet und als identitätsbedrohlich eingestuft werden (Süfge, 2010).

2.1.3. Der Zwang zur Umweg-Identifikation

Jungen wachsen häufig in einem männerarmen Umfeld auf. So ist der Vater oftmals durch die Berufstätigkeit abwesend oder emotional nicht verfügbar, wenn er eine eher oberflächliche Beziehung zu dem Sohn pflegt. Viele Mütter sind alleinerziehend. In den Kindergärten und Grundschulen gibt es in der Regel mehr weibliches Personal. Durch die fehlenden männlichen Vorbilder können Jungen nicht durch direkte Identifikation lernen, was einen Mann ausmacht. Vielmehr lernen sie durch eine Umweg-Identifikation, was es heißt, anders als eine Frau zu sein. Um sich von einer Frau abgrenzen zu können, spalten die Jungen jene Anteile ab, die sie nur von Frauen kennen wie etwa Fürsorglichkeit, Einfühlsamkeit und Gefühlsorientierung. So lernen Jungen, diese normalen allgemeinmenschlichen Impulse, die immer wieder aus ihrem Inneren heraus entstehen, zu fürchten und am Ende zu verachten, da sie dies als Zeichen der eigenen „Unmännlichkeit“ ansehen (Süfge, 2010).

2.2. Gefühlsabwehr

Die bisher erläuterten Sozialisationsfaktoren führen dazu, dass sich die Jungen mehr und mehr von der eigenen Innenwelt distanzieren: Eigene Gefühle, vor allem jene, die als schwach gelten (wie z. B. Traurigkeit, Angst, Scham) werden als bedrohlich für das eigene Selbstbild erlebt. Sich aufdrängende Gefühle und Sehnsüchte, die dieses Selbstbild gefährden könnten, werden abgewehrt. Dabei bedienen sie sich unbewusst verschiedener Mechanismen. Typisch sind gemäß Bönisch & Winter (1997) u. a.

- Verdrängung im sozialen Rückzug (statt Selbsterleben durch Kontakt)
- Selbstdarstellung (statt – sich selbst – Eingestehen von Versagen)
- Rationalisierung und Intellektualisierung (statt Emotionalisierung)
- Konkurrenz und Leistungsdruck (statt subjektivem Wohlergehen)
- (körperliche) Selbstvernachlässigung (statt Selbstfürsorge)
- Kontrolle (statt Hingabe)
- Ergebnisorientierung (statt Prozessorientierung)

2.3. Das männliche Dilemma und die männliche Depression

Die bisher beschriebene Entwicklung führt dazu, dass sich der Mann in einem Zwiespalt befindet: einerseits hat er Sehnsucht nach emotionaler Lebendigkeit und Bedürftigkeit, andererseits wehrt er ebensolche Gefühle ab. Es zieht ihn gleichzeitig zu Gefühlen hin wie auch von ihnen weg. Der Mann lebt hier in einem Dilemma bzw. einer Ambivalenz, denn beide Auswege führen in eine Sackgasse: Gelingt es dem Jungen oder Mann, seine als weiblich erachteten Gefühle wahrzunehmen und zu leben, wird er von seinem Umfeld – vor allem von seiner Peergruppe – abgewertet. Oft erlebt er auch, dass Frauen ihn als „unmännlich“ erachten. Verfolgt der Mann hingegen konsequent den Weg der Gefühlsabwehr, kommt ihm sein Zugang zum eigenen Innenleben abhanden. Es entsteht ein Gefühl der emotionalen Leere: Obwohl er beruflich und vielleicht auch privat „erfolgreich“ ist, empfindet er seine Existenz als freudlos eintönig und sinnlos (Süfge, 2010).

Spätestens wenn es in der aktuellen Lebenssituation zu massiven Verstörungen kommt (wie z. B. Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Trennung), gerät die Balance zwischen Gefühlen und Sehnsucht einerseits und Abwehr andererseits ins Wanken: Gefühle können so heftig werden und an die Oberfläche dringen, dass die Gefühlsabwehr labilisiert wird. In aller Regel versucht der Mann, die eingetretene Veränderung ebenfalls mit Hilfe seines bisherigen Musters zu bewältigen. Gelingt es nicht, erfolgt ein Ausweichen auf andere männertypische Bewältigungsmuster wie z.B.: Alkohol, Suizid, vollkommene Isolation.

3. Therapeutisches Vorgehen

Ein Ziel der Therapie sollte sein, dass der Patient sein männliches Dilemma überwindet bzw. angemessen ausbalanciert. Dies kann meiner Erfahrung nach nur geschehen, indem die im Modell aufgeführten Aspekte angemessen Beachtung finden. So ist es wichtig, dass sich der Patient einerseits aktiv mit seiner eigenen Ambivalenz aus Gefühlsabwehr und Gefühlssehnsucht auseinandersetzt und andererseits mit seiner eigenen Geschichte – vor allem mit seiner männlichen Identitätsentwicklung und dem daraus folgenden Selbstbild – befasst. Wie ich diesbezüglich in der Kunsttherapie-Gruppe vorgehe, erläutere ich in Kapitel 3.3. anhand eines Beispiels. Zunächst gehe ich darauf ein, wie ich grundsätzlich mit folgenden männertypischen Verhaltensweisen umgehe, die mir in der Therapie begegnen: Mit dem Widerstand und mit der Gefühlsabwehr.

3.1. Umgang mit Widerständen

Wie bereits beschrieben zeigen viele an männlicher Depression erkrankten Patienten eine ablehnende Haltung der Kunsttherapie gegenüber. Durch das im vorherigen Kapitel aufgeführte Modell ist diese Haltung erklärbar: Die in der Kunsttherapie vorgesehene Arbeit an Gefühlen löst unbewusst Angst aus und muss abgewehrt werden. Schnell werden die Abwehrmechanismen deutlich. So sagen viele Patienten: „Ich kann mir nicht vorstellen, dass es was bringt, wenn ich zu meinem Problem ein Bild male“ (Ergebnisorientierung) oder: „Dass es mir so schlecht geht, liegt alleine an der vielen Arbeit. Da kann mir die Kunsttherapie auch nicht helfen“ (Rationalisierung). Im Vorgespräch versuche ich, den Männern die unbewusste Angst zu nehmen, indem ich ihnen möglichst viel Freiheit zusichere. Ich überlasse ihnen die Führung über das Geschehen und ermuntere sie dazu, „es mal zu probieren“. Dabei betone ich, dass sie nichts falsch machen können. Ich versuche, sie da abzuholen, wo sie sich emotional befinden, indem ich ihnen z. B. vorschlage, sich durch Schaubilder Klarheit über ihre Situation zu verschaffen. Zudem achte ich in der Therapiegruppe besonders auf einen wertschätzenden Umgang miteinander. Vor allem Männer machen damit die neue Erfahrung, dass sie verstanden werden und sich mit ihren Stärken und Schwächen angenommen fühlen. Dadurch verlieren sie sehr schnell ihren Widerstand.

3.2. Umgang mit der Gefühlsabwehr

In der Arbeit mit an Männerdepression Erkrankten ist es vor allem wichtig, einen angemessenen therapeutischen Umgang mit der Gefühlsabwehr zu finden. Wenn sie in der Therapie zu sehr mit ihrem Abwehrverhalten konfrontiert werden, löst dies unbewusst Ängste aus und die Gefühlsabwehr würde verfestigt. Dagegen fördert eine nicht konfrontierende, sehr annehmende und zu liebevolle Haltung in der Therapie ebenso die Gefühlsabwehr. Denn diese Haltung wird entsprechend einem traditionellen Rollenverständnis dem weiblichen Geschlecht zugesprochen, wovon sich ein rollenunsicherer Mann distanzieren muss, um sein Selbstbild zu wahren (siehe Kap. 2.1.3.). Meine Lösung ist das Prinzip der liebevollen Konfrontation: Durch eine direkte Rückmeldung auf der Basis einer akzeptierenden Grundhaltung soll die Art des Patienten, seine Probleme zu bearbeiten, thematisiert und eventuell bereits eine entsprechende Veränderung angeregt werden. Der entscheidende Aspekt dabei liegt darin, dass die Konfrontation und die grundlegende liebevolle Akzeptanz gleichzeitig erfolgen müssen. Je liebevoller der Therapeut seinem Gegenüber im jeweiligen Moment zugewandt ist, desto deutlicher kann er ihn mit seinen problematischen

Verhaltensweisen konfrontieren. Einige therapeutische Vorgehensweisen der liebevollen Konfrontation sind im folgenden Schaubild dargestellt (Abb.2):

Liebevoll	Konfrontation
<ul style="list-style-type: none"> ○ Verstehen der männlichen Sozialisation ○ Würdigung der männlichen Bewältigungsprinzipien ○ Übergabe von Kontrolle, Fragen um Erlaubnis ○ Fokussieren der Sehnsüchte ○ Mitgefühl mit dem inneren Jungen ○ Nachnähren ○ Lob ○ Sympathiebekundung ○ Humor 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Konfrontation mit den Gefühlsabwehrmechanismen ○ Anbieten wahrgenommener Gefühle ○ Konfrontation mit „Gefühlsindizien“: Körpersprache, Formulierungen, Widersprüche, Eindrücke ○ Konfrontation mit der eigenen Gegenübertragung, dem Beziehungserleben ○ Konfrontation mit der bitteren Wahrheit ○ Konfrontation mit den ungeliebten inneren Anteilen

Abb. 2: Therapeutische Vorgehensweisen bei der liebevollen Konfrontation

3.3. Männerdepression im konkreten Fall

Herr Müller², 45 Jahre alt, erfolgreicher Referatsleiter in einer Behörde arbeitete rund um die Uhr. Er machte viele Überstunden und nahm die Arbeit mit nach Hause. Auch am Wochenende vergrub er sich in seiner Arbeit. Herr Müller stellte fest, dass er zunehmend gereizt reagierte, wenn auf der Arbeit irgendetwas nicht klappte. Innerlich merkte er, dass irgendetwas brodelte. Er nahm es kurz wahr und erlebte es als unangenehm bedrohlich. Dieses Brodeln versuchte er zu unterdrücken, indem er sich in noch mehr in Arbeit stürzte. Das Brodeln ließ sich aber nicht ganz unterdrücken. Immer wieder war er gereizt und launisch, was auch seine Arbeitskollegen mitbekamen. Irgendwann konnte er sich von jetzt auf gleich gar nicht mehr aufraffen und blieb einfach im Bett liegen mit Gefühlen der Leere und Sinnlosigkeit sowie mit starken Selbstzweifeln. Daraufhin ließ sich Herr Müller in die psychosomatische Klinik einweisen, in der ich als Kunsttherapeutin arbeite.

3.3.1. Das Vorgespräch

In dem Vorgespräch begegnete Herr Müller mir gegenüber sehr skeptisch. Er wollte genau wissen, wofür die Kunsttherapie gut sei, was denn da genau gemacht würde und wie mein Vorgehen sei. Nachdem ich ihn ausführlich informiert hatte, sagte er, dass er nicht kreativ sei und nicht wisse, was die Kunsttherapie bringen solle. Er sei gewohnt, Lösungen zu finden, indem er seinen Kopf einschalte und nicht durch kreativen Ausdruck. Außerdem habe er Bedenken, ob die Therapie in einer Gruppe für ihn das Richtige sei. Er sei gewohnt, alles mit sich selbst auszumachen. Überdies habe er die Befürchtung, dass er in der Gruppe von anderen angegriffen würde. Ich begegnete seinen Bedenken mit der Zusicherung aller Freiheit, dass ich ihn zu nichts drängen würde. Inwiefern er sich öffne, würde alleine er bestimmen. Außerdem würde ich sehr viel Wert darauf legen, dass sich die Patienten in der Gruppe mit Wertschätzung begegnen und ich anderenfalls schützend eingreifen würde. Mit diesen Informationen konnte sich Herr Müller auf die Kunsttherapiegruppe einlassen. Im Vorgespräch erzählte mir Herr Müller seine Geschichte: Er sei in einem konservativen Elternhaus auf einem Bauernhof aufgewachsen. Seine Eltern hätten strenge, rigide morali-

²Name geändert

sche Einstellungen. Vor allem sei ihm vermittelt worden, wie ein Junge zu sein habe: stark, nicht weinerlich, hart im Nehmen und fleißig. Andersdenken sei mit Verachtung gestraft worden. Gefühle seien in der Familie nicht gezeigt worden. Im Jugendalter habe er festgestellt, dass er homosexuell sei. Sich jemandem damit anzuvertrauen, schien für ihn undenkbar. Denn seine Neigung habe überhaupt nicht in das Männerbild gepasst, das ihm von Hause aus vermittelt wurde. Herr Müller habe sein Bedürfnis nach homosexueller Partnerschaft verdrängt und sich stattdessen der beruflichen Karriere gewidmet. Nach Schule und Studium habe er die Beamtenlaufbahn eingeschlagen und habe schon bald eine gehobene Position innegehabt. Bei der Arbeit versuche er alles sehr korrekt zu machen. So mache er viele Überstunden. Er wohne noch bei seinen Eltern und habe bis zu seinem Arbeitsplatz jeden Tag einen langen etwa eineinhalbstündigen Arbeitsweg zu bewältigen, was er zunehmend als anstrengend empfinden würde. Daher habe er sich eine Wohnung in der Nähe seiner Arbeitsstätte gemietet, in der er bisher jedoch noch nicht eingezogen sei. Denn die Vorstellung, von seinen Eltern auszuziehen, habe ihm große Angst gemacht. Seine verdrängten homosexuellen Neigungen seien plötzlich wieder präsent gewesen. Was ist, wenn er sich – fern ab von der Kontrolle der Eltern – in einen Mann verliebe und mit ihm eine Beziehung einginge? Was könnten dann seine neuen Nachbarn sagen?

Es wird deutlich, dass sich Herr Müller in einem männlichen Dilemma befindet: Das durch seine Sozialisation entwickelte Männerbild steht im Widerspruch zu seinen inneren Sehnsüchten und Gefühlen. Um sein Selbstbild nicht zu gefährden, wehrt er seine Gefühle ab, indem er sich in Leistung stürzt, Emotionen durch Rationalisierungen verhindert und neue unvorhersehbare Situationen kontrolliert oder ganz meidet. Durch die Anmietung seiner Wohnung wurden die Affekte stärker, so dass die Abwehr nicht mehr aufrecht gehalten werden konnte.

3.3.2. Die erste Gruppensitzung

In der ersten Kunsttherapiegruppensitzung äußerte Herr Müller den Wunsch, „mal das zu malen, was in seinem Kopf vorging“. Er nannte das Bild: „Optionen der Kunsttherapie / Vorgehensweise für die Kunsttherapie“ (Abb. 3).

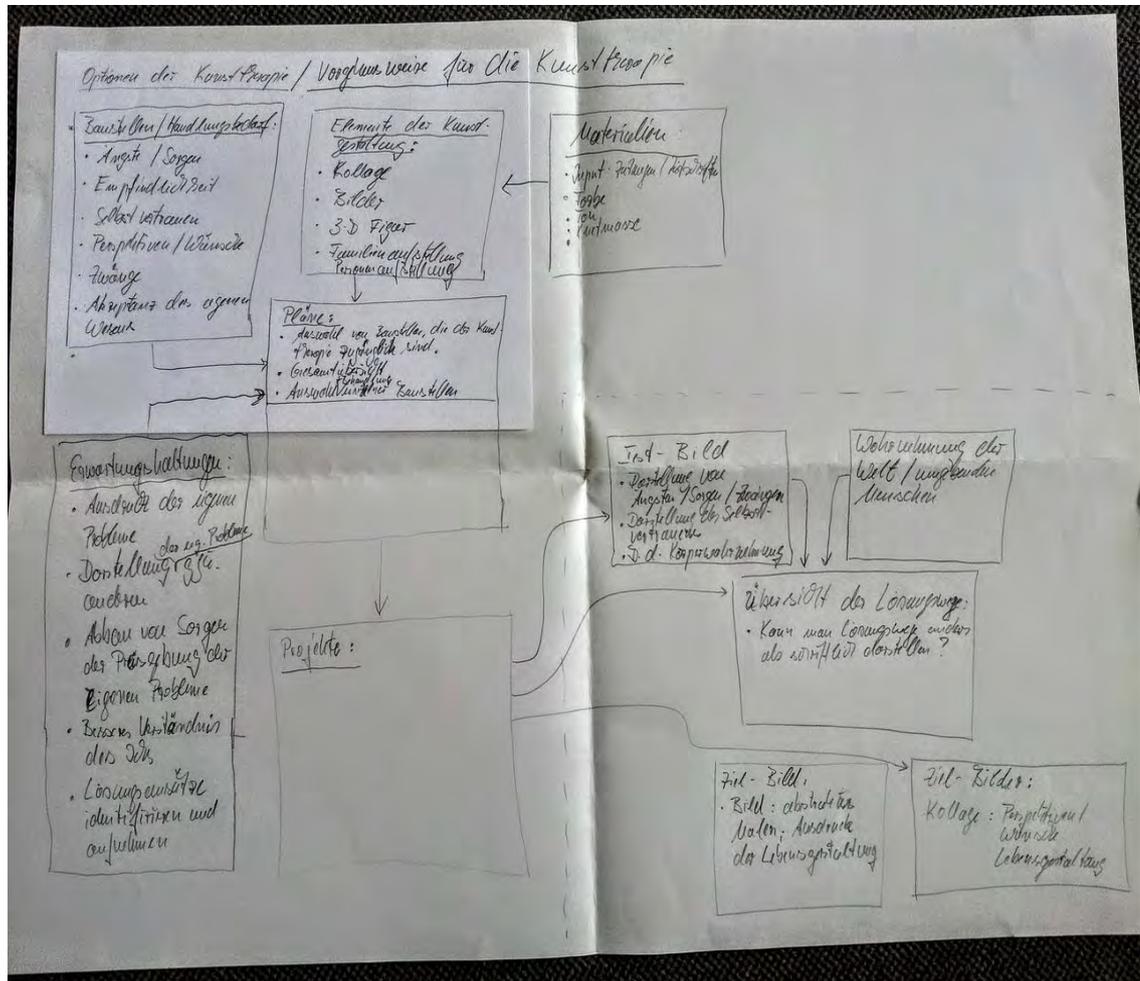


Abb. 3: „Optionen der Kunsttherapie / Vorgehensweise für die Kunsttherapie“

In dem Bild hat er einen Plan entworfen, wie er von der Kunsttherapie profitieren könnte. Darin werden seine „Baustellen“, bestehend aus Gefühlen und Wünschen, seine Erwartungen sowie die möglichen Materialien und Gestaltungsformen berücksichtigt. Daraus ergeben sich konkrete Projekte, die sich logisch und zielführend aufbauen: Das Darstellen von Ist-Zuständen und Zielvorstellungen sowie das Aufzeigen von Lösungswegen. In der Rückmeldungsrunde würdigte die Gruppe Herrn Müllers strategisches Denken als Ressource. Darüber hinaus thematisierte ich die offensichtliche Gefühlsabwehr der Rationalisierung und Kontrolle, indem ich rückmeldete, dass er sich wohl hauptsächlich gedanklich mit seinen Themen befasse, und dass ihm Kontrolle sehr wichtig zu sein scheine, denn er überlasse nichts dem Zufall. Daraufhin öffnete sich Herr Müller mit der Aussage, dass er aufgrund seiner Erfahrungen Angst habe, seine Gefühle zuzulassen. Über seine speziellen Erfahrungen wollte Herr Müller jedoch nicht sprechen. Dafür brauche er noch mehr Vertrauen. Ich würdigte dies als einen selbstfürsorglichen Schutz und akzeptierte seine Grenze. Wichtig war mir, dass ihm seine Gefühlsabwehrstrategien bewusst wurden.

3.3.3. Die zweite Gruppensitzung

Gemäß seines „Projekts“, sich als nächstes mit dem Ist-Zustand zu befassen, fertigte er folgendes Bild an (Abb.4):



Abb. 4: „Der Ist-Zustand“

Wir einigten uns für die Bildbesprechung für folgendes Procedere: Die Gruppe soll in einem Reflecting Team alle Auffälligkeiten, ausgelöste Gefühle und Phantasien aussprechen, ohne dass dabei Herr Müller direkt angesprochen wird. In diesem Procedere wurden Aspekte des männlichen Dilemmas (zwischen Sehnsucht und Gefühlsabwehr) thematisiert: Es sehe so aus, als säße Herr Müller in einem goldenen Käfig und würde nachdenken (sozialer Rückzug und Rationalisierung als Gefühlsabwehr). Der Käfig biete einen Schutz, doch sehe Herr Müller so aus, als würde er sich unwohl fühlen und Sehnsucht haben. Aber außerhalb des Käfigs gäbe es nichts, was seine Sehnsucht stillen könnte. Da sei nur Leere.

Herr Müller sagte, er sei sehr von den Mitteilungen aus dem Reflecting Team betroffen. Er erzählte der Gruppe von seinem goldenen Käfig, nämlich das Wohnen bei seinen Eltern. Der Käfig biete ihm Sicherheit, und er brauche sich mit seinen Ängsten nicht zu befassen, die entstehen würden, wenn er seine Wohnsituation tatsächlich verändere. Doch gleichzeitig spüre er eine Sehnsucht nach Leben und Freiheit. Er traue sich aber nicht, sich dieses freie Leben „auszumalen“, weil es ihn ängstige.

In dieser Sitzung kam Herr Müller nicht nur seinem inneren (männlichen) Dilemma näher, sondern er konnte mehr Vertrauen in die Gruppe fassen und sich öffnen und lockerte somit seine Gefühlsabwehrstrategie des sozialen Rückzugs.

3.3.4. Die dritte Gruppensitzung

Ich ermutigte Herrn Müller von seinem ausgearbeiteten Therapieplan abzuweichen und sich stattdessen mit seiner Biografie zu beschäftigen, konkret mit der Fragestellung, wie es dazu gekommen sei, dass er die Sicherheit des goldenen Käfigs suche? Herr Müller ließ sich darauf ein und stellte dazu eine Situation aus der Kindheit im Sandkasten auf (Abb. 5):



Abb. 5: „Biografische Situation“

Der Sandkasten zeigt drei aufeinanderfolgende Szenen des siebenjährigen Herrn Müller³: In der hinteren linken Ecke (1) sitzt er im Kreise seiner Familie am Tisch. Die aufgestellte Kuh symbolisiert für ihn sein „naives Grundgefühl“, das er dort empfunden habe: Seine Eltern hätten ihn nicht über Sexualität und andere „das Leben betreffende Dinge“ aufgeklärt. So sei er eher unbekümmert und arglos gewesen. Die Atmosphäre in der Familie sei eher still und emotionslos. Die zweite Szene vorne links (2) zeigt den siebenjährigen Herrn Müller zusammen mit seinem gleichaltrigen Freund, der jedoch im Sandkasten bereits als erwachsener Mann dargestellt wurde. Denn Herr Müller habe ihn als viel reifer und erfahrener als sich selbst empfunden. In dieser Szene sei er von seinem Freund angestachelt worden, ein Mädchen aus der Nachbarschaft zu fragen, worin denn der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen bestünde, was er dann auch tat. Das Mädchen habe ihn mit dieser Frage einfach stehen lassen, was er nicht habe deuten können. Die in dieser Szene aufgestellte Kuh symbolisiert, dass er auch in dieser Situation eine ahnungslose, unbekümmerte Haltung gehabt habe. Die darauffolgende dritte Szene ist in der rechten Sand-

³Herr Müller ist jeweils gekennzeichnet durch einen Pfeil

kastenhälfte dargestellt (3): Das Mädchen habe der ganzen Schulklasse von seiner Frage erzählt. Alle hätten sich zusammengetan und über ihn gelacht. Er sitzt abseits im Sandkasten. Die zwei aufgestellten Dinosaurier symbolisieren seine Gefühle von Scham und Selbsthass. Diese Szene habe Herr Müller als sehr einschneidend erlebt. Fortan habe er seine Unbekümmertheit verloren. Er vermeide jede Form von Intimität, um nicht wieder einem solchen Schamgefühl ausgesetzt zu sein. Vieles würde er seitdem mit sich selber ausmachen.

Herr Müllers Erläuterungen zur Sandkastendarstellung verdeutlichen einen Teil seiner Sozialisationsbedingungen für Herrn Müllers (männliche) Identitätsentwicklung. Demnach wurde er durch die Atmosphäre in der Ursprungsfamilie dahingehend geprägt, dass Gefühle und Bedürfnisse keinerlei Beachtung finden. Man habe zu funktionieren und man solle nicht auffallen. Er lernte durch die Erfahrungen in der Peergruppe, wie ein Mann zu sein habe, um anerkannt zu sein: reif, aufgeklärt, den Überblick habend. Dieses konnte er nicht leisten, was ihn in seinem Selbstbild stark verunsicherte. Der soziale Rückzug und die Abwehr der damit verbundenen Gefühle waren die Folge.

Herr Müller hat sich mit diesem Sandkastenbild sehr geöffnet und so sein Muster des Auf-Abstand-Haltens durchbrochen. Die Gruppe reagierte mit viel Verständnis und Empathie. Somit konnte er eine korrigierende Erfahrung machen. Auch sich selbst gegenüber konnte er Mitgefühl entwickeln und sein negatives Selbstbild ändern.

Im nächsten Schritt lud ich Herrn Müller dazu ein, die Sandkastenszene so zu verändern, wie es für ihn gut sei (Abb.6):



Abb. 6: „Veränderung der biografischen Szene in Richtung Wunsch“

Herr Müller nahm die Änderung schnell und gezielt vor: Er setzte seine Figur zu der Gruppe der anderen Kinder. Seine Sehnsucht nach Zugehörigkeit und Beziehung zu anderen wurde für ihn spürbar, jene Sehnsucht, die er in seinem männlichen Dilemma abwehren musste. Verstärkt durch die verständnisvolle und empathische Haltung der Gruppe konnte Herr Müller durch Ausdruck seiner Bedürfnisse einen Teil des Dilemmas auflösen.

3.3.5. Die vierte Gruppensitzung

Herr Müller wurde in den Wochen seines Klinikaufenthalts immer fröhlicher. Er entdeckte seine Neugierde am Leben und die Lust auf das Miteinander mit seinen Mitpatienten. In unserer letzten Gruppensitzung wollte er sich mit seiner neuen Lebenshaltung, die ihn nach wie vor verunsichere, beschäftigen. Dazu malte er folgendes Bild mit dem Titel „Alte und neue Lebenshaltung“ (Abb.7):

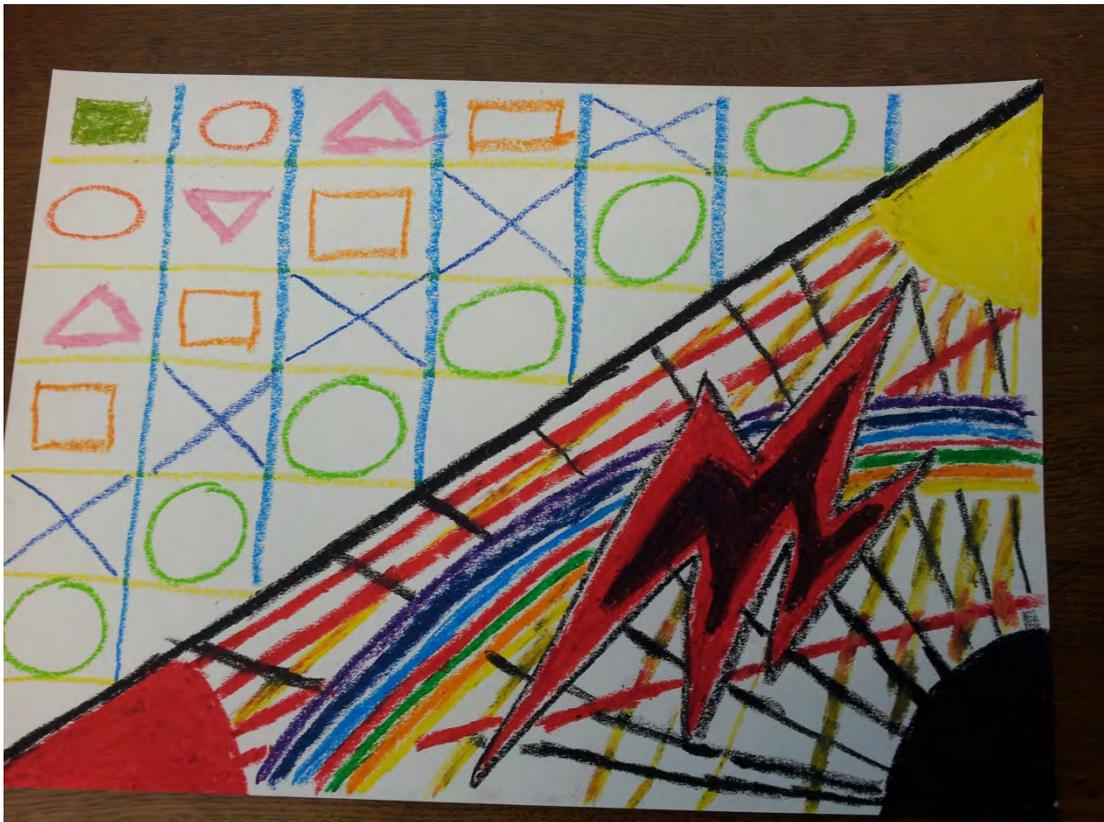


Abb. 7.: „Alte und neue Lebenshaltung“

Er stellte das Bild in der Gruppe vor: Die linke Diagonale stelle seine bisherige Lebenshaltung dar: Es müsse alles geordnet sein. Nichts darf zufällig passieren. Hier sei alles sicher, aber auch langweilig. Die rechte Diagonale entspräche seiner neuen Lebenshaltung. Es bestehe wesentlich mehr Chaos, was Raum für Unvorhersehbares biete. Das rechte Bild fände er aufregender, doch ängstige es ihn auch. Denn hier könnte er auch negativen Emotionen ausgesetzt sein, und er wisse nicht, ob er diesen gewachsen sei. Ich lud ihn ein, das Bild längs der Diagonalen durchzuschneiden und sich durch eine Körperübung mit beiden Zuständen zu identifizieren: Er sollte sich zuerst mit geschlossenen Augen und ohne Schuhe auf die Bildhälfte stellen, die die alte Lebenshaltung darstelle und nachspüren. Danach sollte er genauso mit der anderen Bildhälfte, die die neue Lebenshaltung repräsentiert, verfahren. Er stimmte dem Vorschlag zu. Als Herr Müller auf der ersten Bildhälfte stand, ha-

be er einen sicheren Stand gespürt. Gleichzeitig habe er eine Enge im Brustkorb wahrgenommen. Die Gruppenmitglieder konnten beobachten, dass seine Haltung etwas steifer und seine Atmung flacher wurde. Auf der zweiten Bildhälfte habe Herr Müller ebenfalls einen sicheren Stand gespürt. Zudem habe sich der ganze Körper „lockerer angefühlt“. In der Gruppe konnten wir beobachten, dass Herr Müller auf diesem Bild anfangs, seine Hüften hin und her zu wiegen und in den Bauch zu atmen. Wir meldeten ihm nach der Übung unsere Beobachtung zurück. Für Herrn Müller sei diese Übung sehr wichtig gewesen, denn der sichere Stand auf dem Bild der „neuen Lebenshaltung“ gäbe ihm Zuversicht, dass er, wenn er sich der emotionalen Lebendigkeit mehr öffnen würde, auch mit negativen Emotionen gut umgehen könne.

4. Fazit

Herr Müller überwand nach fünf Wochen Klinikaufenthalt sein männliches Dilemma: Er konnte mit Hilfe der Kunsttherapie einen Teil seiner Biografie aufarbeiten und sich in sich selbst als den kleinen Jungen hineinversetzen, der in seiner männlichen Identitätsentwicklung verunsichert war. Ihm wurden seine Gefühlsabwehrmechanismen bewusst, und er näherte sich mit zunehmender Lockerung dieser Mechanismen seinen Gefühlen und Sehnsüchten. Neben der Bearbeitung dieser Aspekte, die an der Entstehung der männlichen Depression beteiligten waren, war der Austausch in der Gruppe sehr wichtig. Er konnte dadurch eine korrigierende emotionale Erfahrung machen: Wenn er sich mit seiner schwachen und bedürftigen Seite zeigt, wird er nicht – wie früher empfunden – abgewertet, sondern er erfährt Wertschätzung und Empathie. Dies trug entscheidend dazu bei, dass er sein Selbstbild änderte und sich zutraute, anderen gegenüber zu öffnen und seinen Bedürfnissen zu folgen. Er zog nach dem Klinikaufenthalt in seine bereits angemietete Wohnung und verließ so voller Vorfreude auf die neuen emotionalen Herausforderungen den sicheren aber gefühlsarmen Pfad des bisherigen Lebens.

So wie Herrn Müller ergeht es vielen Patienten mit einer männlichen Depression. Durch eine sowohl liebevolle als auch konfrontative Begleitung lockert sich bei ihnen nach und nach die Abwehr, so dass der Zugang zu den Gefühlen und Bedürfnissen ermöglicht wird. Durch die kreativen Methoden der Kunsttherapie finden die Patienten eine besonders gute Möglichkeit, sich auszudrücken und ihrem Seelenleben näher zu kommen.

Die Beschäftigung mit dem Thema Männerdepression half mir, die betroffenen Patienten gerade in Hinblick ihrer männlichen Sozialisationsbedingungen besser zu verstehen und einen sensibleren Umgang mit deren Gefühlsabwehrmechanismen zu finden.

5. Literatur

- Böhnisch, L. & Winter, R. (1997): „Männliche Sozialisation“. Weinheim: Juventa.
- Döge, Peter (2002): „Geschlechterdemokratie als Männlichkeitskritik“. unter:
<http://www.bpb.de/apuz/25500/geschlechterdemokratie-als-maennlichkeitskritik?p=all>
- Martin, Lisa; Neighbors, Harold; Griffith, Derek (2013): “The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women.” In: JAMA Psychiatry, 2013; 70 (10): 1100-1106
- Möller-Leimkühler, Anne Maria (2005): „Gender und Suizid“ In: Suizidprophylaxe, 205; 32: 109-112
- Müller (2011): „Aggressive Männer sind nicht selten depressiv.“ In: Ärzte Zeitung, 07.04.2011
- Süfge, Björn (2010): „Männerseelen. Ein psychologischer Reiseführer“. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Wolfersdorf, M. (2007): „Psychische Erkrankung und männliches Geschlecht“. In: M. Stiehler, Th. Kloz (HRSG.): „Männerleben und Gesundheit“. Weinheim: Juventa.

Zusammenfassung

Depressionen bei Männern äußern sich häufig durch Symptome, die üblicherweise nicht mit einer depressiven Erkrankung in Zusammenhang gebracht werden wie Aggressionen, exzessives Verhalten, Substanzmissbrauch und einem blockierten Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen. Diese Form von Depression wird in der aktuellen Forschung als Männerdepression bezeichnet. Die vorliegende Arbeit bietet einen Erklärungsversuch für deren Entstehung, wobei männerspezifische Sozialisationsfaktoren, ein daraus entwickeltes männliches Selbstbild und die für dessen Aufrechterhaltung entstandenen Notwendigkeit der Gefühlsabwehr eine Rolle spielen. Das anschließend vorgestellte Therapiekonzept für die Behandlung in Kunsttherapie-Gruppen zielt auf diese genannten Aspekte ab und wird an einem konkreten Beispiel erläutert.

Biografische Notiz

Name:	Anja Diegeler
Wohnort:	Bonn
Berufsbezeichnung:	Diplom-Psychologin
Tätigkeitsfeld:	Kunsttherapie in der Schlossklinik Pröbsting, Borken
Lehrtrainer:	Maria Amon (Gestalttherapie) Dieter Raabe (Gestalttherapie) Brigitte Michels (Kunsttherapie) Manuel Rohde (Kunsttherapie) Monica Claire Lochner (Kunsttherapie)
LehrCounselor:	Brigitte Michels (Kunsttherapie) Martina Kickelbick-Schwertfirm (Gestalttherapie)



IHP Bücherdienst * Schubbenweg 4 * 52249 Eschweiler

Tel 02403 4726 * Fax 02403 20447 * eMail office@ihp.de

www.buecherdienst.ihp.de

IHP Manuskript 1607 G * ISSN 0721 7870

2016

