

Männer und psychische Gesundheit

Die psychischen Belastungen werden von Frauen und Männern unterschiedlich wahrgenommen. Nebst biologischen Aspekten spielen dabei die Sozialisation und die Lebenslage der Personen eine wichtige Rolle. Frauen tendieren in Krisen und Konflikten eher dazu, mit Ängstlichkeit und Traurigkeit zu reagieren, Männer eher mit Ärger und Aggressivität. Zudem nehmen Männer entsprechende Beratungsangebote später in Anspruch als Frauen.

Ausgangslage

Die psychische Gesundheit und die Lebensqualität der Schweizer Bevölkerung werden durch den beschleunigten sozialen Wandel zunehmend beeinträchtigt. Etwa die Hälfte der Menschen ist ein- oder mehrmals im Verlauf des Lebens von ernsthaften Störungen betroffen. Psychische Störungen sind keineswegs „harmloser“ als körperliche Erkrankungen, sie haben erhebliche behindernde Konsequenzen für die Betroffenen und ökonomische Folgen für die Gesellschaft.

Was die Beeinträchtigung der Lebensqualität betrifft, stehen psychische Störungen (inkl. Suizid), nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an zweiter Stelle. Zählte man die Folgen von Alkohol und Drogenmissbrauch hinzu, würden psychische Störungen sogar deutlich den Spitzenrang einnehmen.

Im Alltag heisst dies: Nahezu jede Person wird in der Familie, in der Verwandtschaft, im Arbeits- wie im Freizeitumfeld mehrfach unmittelbare Erfahrungen mit psychischen Störungen machen, sei es als direkt oder indirekt Betroffene.

Im Jahr 2003 bezogen rund 280'000 Personen eine IV-Rente. Rund ein Drittel dieser Renten werden wegen einer psychischen Erkrankung ausbezahlt.

Schweigen und Unwissen im Alltag

„Psychische Störungen sind häufig und dennoch schlecht dokumentiert und ungenügend erforscht“ dies die Folgerung aus „Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie“ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Zudem ist der Wissensstand quer durch die Bevölkerung und bei Fachkräften ungenügend, was Auswirkungen auf die Früherkennung und rechtzeitige Behandlung hat. Viele Menschen wenden sich bei Beschwerden als erstes an ihren Hausarzt. Rund ein Drittel aller Patienten und Patientinnen in Allgemeinpraxen leiden an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung, aber nur etwa bei einem Viertel aller Patienten und Patientinnen werden diese vom Arzt auch als solches diagnostiziert (Uestün & Sartorius, 1995).

Unterschiedliche Belastungen bei Frauen und Männern

Den Frauen werden häufiger als Männern psychische Erkrankungen zugeschrieben. Eine Analyse der einzelnen psychischen Störungen zeigt sich jedoch, dass sich vor allem die Art der Störung bei Frauen und Männern unterscheidet. So weisen Frauen häufiger Angststörungen, Depressionen, Essstörungen sowie Selbstmordversuche auf als Männer, umgekehrt sind Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen sowie vollendeter Suizid häufiger bei Männern. Etwa 3% der Männer und 5% der Frauen sind wegen psychischen Problemen bei einer Fachperson in Behandlung.

Männer im Focus

Männer schätzen ihre psychische Gesundheit besser ein als Frauen. Männer berichten mehr über Belastungen am Arbeitsplatz und daraus resultierenden psychischen Problemen als Frauen. Eine überdurchschnittliche Anzahl von Männern über 50 sind aufgrund psychischer Probleme eingeschränkt, bzw. nicht mehr arbeitsfähig und beziehen eine IV-Rente.

Jährlich begingen in den letzten Dekaden durchschnittlich 1000 Männer und 400 Frauen einen Suizid. Im Altersverlauf der Suizidraten bei Männern zeigt sich ab dem 25. Altersjahr zunächst ein moderater und im höheren Alter ab 70 Jahren ein markanter Anstieg.

Die Relevanz der in verschiedenen Studien ausgewiesenen geschlechterspezifischen Ergebnisse sind für Fachkräfte oft schwierig zu interpretieren auf Grund von methodischen Problemen wie beispielsweise:

- Antwortbereitschaft und Selbstwahrnehmung von Männern: Auf Grund von gesellschaftlichen Rollenzuschreibungen wird Frauen eher zugestanden, psychische Probleme zu haben und dies auch gegen aussen zu zeigen als Männern. Alter, Ethnie, sexuelle Orientierung, Bildung und sozioökonomische Aspekte sind weitere Faktoren die das Antwortverhalten beeinflussen.
- Methodische Probleme der verwendeten Forschungs- und Diagnoseinstrumente: Die für männliche Depression typischen Symptome (Irritabilität, Ärgerattacken, u.a) erscheinen in diagnostischen Manualen und Forschungsdesign nicht, so dass depressive Symptome bei Männern wahrscheinlich vielfach unterdiagnostiziert sind und in Studien ungenügend erfasst werden.
- Im Projekt „Gender Bias – Gender Research“ (Maschewsky 2002) wurde die Publikationspraxis in den Gesundheitswissenschaften in Deutschland analysiert. In den Bereichen Hypothesenformulierung, Stichprobenerhebung, Datenanalyse etc. berücksichtigen weniger als die Hälfte der Autoren/-innen die unterschiedlichen Situationen von Frauen und Männern, bei den Schlussfolgerungen sogar nur etwas zu über einem Drittel.

Empfehlungen

Grundlagen: Als Grundlage für die Behandlung und Entwicklung von Präventionsprojekten braucht es Datenmaterial, das sowohl biologisch-medizinische als auch sozial-gesellschaftliche Faktoren und vor allem deren Interaktion mit einbezieht. Dabei sind beispielsweise genetische Veranlagung, physiologische und hormonelle Regulation, psychische Belastbarkeit, berufliche und familiäre Rollen, soziale Unterstützung und Körperbewusstsein zu berücksichtigen. Ebenso wichtig sind Kulturvergleiche und die Beschreibung der Unterschiede innerhalb der Geschlechter.

Gendersensible Enttabuisierung: Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenzraten ist es eine vordringliche gesundheitspolitische Aufgabe, der Öffentlichkeit und den Fachkräften gendersensibles, handlungsrelevantes Wissen zu vermitteln, wie die psychische Gesundheit von Frauen und Männern gestärkt und entsprechende Erkrankungen zielgruppenspezifisch behandelt werden können.

Weil trotz dem gesellschaftlichen Wandel die Erwerbsarbeit bei drei von vier Männern nach wie vor zentraler Bestandteil männlicher Identität ist, muss dieser Aspekt bei der Entwicklung von zielgruppenspezifischen Präventionsprojekten und insbesondere im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung vermehrt berücksichtigt werden.

Links

www.obsan.ch Themenschwerpunkt Psychische Gesundheit

Literatur

Geschlecht, Gesundheit und Krankheit, Männer und Frauen im Vergleich, Klaus Hurrelmann/Petra Kolip (hrsg), Verlag Hans Huber, Bern 2002

Psychische Gesundheit in der Schweiz, Peter Rüesch, Patrik Manzoni, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg 2003

Psychoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit, Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Männerpolitische Grundsatzabteilung, Wien (hrsg)

Bezug: www.bmsg.gv.at