



# Psychotherapie **Aktuell**

- ❏ DPtV-Symposium: Mann kriegt die Krise. Männer und Psychotherapie – geht das zusammen?
- ❏ „Richtlinienpsychotherapie“ allein genügt nicht – Erweiterung der sozialrechtlichen Befugnisse notwendig
- ❏ Das neue Patientenrechtegesetz: Sind Praxisprogramme für elektronische Dokumentation geeignet?

Johannes Vennen

## Warum Männer eine andere Psychotherapie brauchen

*Beide Männergesundheitsberichte (2010, 2013) haben gezeigt, dass Männer genauso häufig mit psychischen Störungen reagieren wie Frauen. Etwa jeder dritte erwachsene Mann entwickelt im Verlauf eines Jahres eine psychische Störung. Gleichwohl sind Männer in den psychotherapeutischen Praxen unterrepräsentiert: Nur etwa jeder dritte Patient einer ambulanten Therapiepraxis ist männlich. Männer offenbaren Studien zufolge eine kritischere Haltung gegenüber psychotherapeutischen Angeboten. Wie dieser Tendenz mit männergerechten Angeboten entgegengewirkt werden kann, wird im folgenden Artikel beschrieben.*

„Männer stehen ständig unter Strom“ besang Herbert Grönemeyer bereits 1984 in seinem Song „Männer“. Ob er damals schon geahnt hat, dass dieser Strom auch krank machen kann? Heute wissen wir es genauer. In den letzten drei Jahren sind zwei Männergesundheitsberichte erschienen, die nachgewiesen haben, dass Männer genauso häufig wie Frauen unter psychischen Problemen leiden: bei jedem dritten Mann ist eine psychische Störung zu diagnostizieren. Demgegenüber steht, dass Männer deutlich seltener psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Der Anteil von männlichen Patienten in ambulanten Praxen beträgt 30%. Im Männergesundheitsbericht wird dies mit traditionellen Maskulinitätskonzepten erklärt. Männern fällt es scheinbar schwer, psychische Probleme mit ihrem Männerbild in Einklang zu bringen und sie offenbaren eine deutlich kritischere Haltung gegenüber psychotherapeutischen Angeboten.

Johannes Vennen

Aus einer systemischen Perspektive betrachtet müssen sich jedoch auch Psychotherapeuten die Frage stellen, ob die Unterrepräsentanz von Männern in den therapeutischen Praxen nicht auch etwas über ihre Arbeit aussagt: ist die Art und Weise, wie Psychotherapeuten Männer ansprechen und wie sie arbeiten so, dass damit mehr Männer motiviert werden, Therapeuten zu konsultieren? Zu diskutieren wäre die Hypothese, ob Psychotherapeuten Männer als Patienten weniger im Fokus haben. Einen ersten Beleg liefert eine Google-Recherche vom 7. Juni 2013: das Stichwort ‚männergerechte Psychotherapie‘ liefert 147 Einträge. Bei ‚frauengerechte Psychotherapie‘ sind es 3980 Einträge.

### Männer benötigen eine andere Ansprache

Wenn Männer eine andere Ansprache benötigen – wie könnte diese aussehen? Anregungen dafür liefert auch der Männergesundheitsbericht. Es gibt Symptombereiche, wo Psychotherapeuten direkter nachfragen müssen, weil männliche Patienten nicht von sich aus darüber berichten. Dazu zählen eine depressive Symptomatik sowie Libido- oder Erektionsprobleme oder z.B. die Belastung, wenn Männer Opfer von Gewalt sind. Wenn hier eine direktere Ansprache hilfreich ist, könnte dies gegebenenfalls auch den Zugang zu den Therapie-Praxen erleichtern. Denkbar wäre die Einrichtung einer (telefonischen) Männersprechstunde, in der sich ambivalente Männer zunächst über das Thema Psychotherapie informieren



können. Auch könnten als Behandlungsschwerpunkte Diagnosegruppen gewählt und öffentlich gemacht werden, wovon Männer mehrheitlich betroffen sind (z.B. abstinenten Alkoholiker, Männer mit ADHS und so fort).

In meiner Kieler Privatpraxis spreche ich die Zielgruppe Mann bereits im Praxistitel (Psychologische Praxis für Männer und Väter) an. Zudem versuche ich, eine männliche Klientel durch männeraffine Themen auf meiner Homepage (männergesundheits-sh.de) zu erreichen. In Schleswig besitze ich einen halben Kassensitz. Dort habe ich Anfang des Jahres eine Männerquote eingerichtet. Ausgehend von dem Befund, dass Männer und Frauen gleich häufig psychisch krank sind, möchte ich meine Behandlungskapazitäten auch paritätisch verteilen. Was im Übrigen nicht nur Männer, sondern auch die meisten Frauen positiv bewerten.

Neben der veränderten Ansprache ist aber auch die Frage zu stellen, inwieweit der psychotherapeutische Prozess männergerechter zu gestalten ist. Wie ist die therapeutische Beziehung männeraffin zu gestalten? Gibt es männliche Ressourcen, die im Prozess zu integrieren sind? Und mit welchen Formen von Kommunikation und Interventionen punkten wir bei männlichen Patienten?

### Therapeutische Beziehungsgestaltung bei Männern

Patienten sind dann besonders motiviert, an ihren Symptomen zu arbeiten, wenn die Therapiebeziehung komplementär zu ihren zentralen Beziehungsmotiven gestaltet ist, so dass sie hier bedürfnisrealisierende Erfahrungen machen (Sachse 2004). Doch was sind zentrale Motive, die eher bei Männern zu verorten sind? Ich erfasse zu Beginn der Therapie die



Johannes  
Vennen

Psychologischer Psychotherapeut, Verhaltenstherapie, niedergelassen in Kiel. Neben der Praxistätigkeit Supervisor, anerkannter Business-Coach bei der European Coaching Association, zertifizierter Trainer emotionaler Kompetenzen, 17jährige Führungserfahrung.



Annäherungs- und Vermeidungsmotive meiner Patienten mit dem Fragebogen zur Analyse motivationaler Schemata (Grosse-Holtforth 2002). In den Auswertungen geben die männlichen Patienten ein stärkeres Status- und Kontrollmotiv an. Wie das Motiv innerhalb der Therapie zu realisieren ist, sei hier anhand des Statusmotivs beschrieben. Psychologisch übersetzt bedeutet das Motiv, mit anderen zu konkurrieren, ihnen überlegen zu sein und dafür bewundert zu werden.

Die Bedürfnisrealisierung von starken Statusmotiven löst bei Männern Wohlbefinden aus. Zu triggern ist das Staterleben beispielsweise, indem der Patient positive Feedbacks für die Eigenschaften oder Leistungen erhält, wo er dem Therapeuten überlegen ist. Oder er bekommt die Möglichkeit, sich als stolzen Mann zu präsentieren. Zudem ist mit dem Patienten zu analysieren, welche Statusquellen er außerhalb der Therapie generieren kann.

Vergleichbares gilt auch für das Motiv Reizhunger. Männer benötigen eine höhere sensorische Stimulation, um sich wohl zu fühlen. Um bei Grönemeyer zu bleiben: Männer stehen vielleicht oft unter Strom – aber sie lieben auch den Strom. Dies umso mehr, wenn sie eine bessere Balance zwischen Hoch- und Niedrigspannung hinbekommen, sich also effektiv entspannen und ‚herunterfahren‘ können.

### Aktivierung von männlichen Ressourcen

Ressourcenaktivierung gehört nach Grawe (2004) zu den therapeutischen Wirkfaktoren. Als männliche Ressourcen erwähnt Süfke (2010) Humor, Selbstbehauptung, Rationalität, Handlungs- und Ergebnisorientierung. Hervorzuheben sei an dieser Stelle die Handlungsorientierung, die dem Identifikationsziel der Männer, sich als ‚Macher‘ zu erleben, entspricht. Aktivieren lässt sich diese Ressource durch handlungs- und bewältigungsorientierte Angebote – also gemeinsames Machen, die über ein rein ‚gesprächiges‘ Setting hinausgehen. Dazu zählen z.B. der Einsatz von Entspannungsverfahren, Fragebögen, Imaginationsübungen, Rollenspielen, körperorientierte Interventionen oder Visualisierungen am Flipchart (Buchmann 2009).

Im Sinne der Handlungsorientierung kann aber auch die Technikbegeisterung der Männer genutzt werden, indem ihre Smartphones oder Tablet-PCs integriert werden. So kann man z.B. mit dem Smartphone Therapiesitzungen oder Flipchart-Visualisierungen aufnehmen oder auf dem Tablet-PC Visualisierungen erstellen. Auch gibt es erste Apps, die die Therapie unterstützen.

### Männergerechte Interventionen

Männer werden genauso häufig, jedoch anders psychisch krank wie Frauen. Sie neigen zu einer sogenannten externalisierenden Symptomatik. Dazu zählen ein hoher Alkohol-, Nikotin- und Medienkonsum

oder andere Verhaltensexzesse, riskantes Verhalten bzw. Gewalt. Psychologisch geht die Externalisierung mit einem stärker nach außen gerichteten Aufmerksamkeitsfokus einher. Männer sind mehr in der Welt ‚draußen‘ zu Hause. Zu ihrer Innenwelt finden sie weniger Zugang. Oft ist auch ihre Sprache für psychische Phänomene, also für Emotionen, Bedürfnislagen oder ihre sensiblen Seiten unterentwickelt. Der Aufbau einer therapie relevanten Sprache kann psychoedukativ zu den Themen wie ‚Was sind Kognitionen, Emotionen, Annäherungs- und Vermeidungsziele usw. erfolgen – gegebenenfalls ergänzt durch eine therapiebegleitende Lektüre (z.B. Stavemann 2010). Unterstützend wirkt für viele Männer auch die Darstellung der Ergebnisse aus den Fragebögen. ‚Das ist ja eine Art Landkarte meiner Seele‘, kommentierte ein Patient die grafische Darstellung seines Fragebogenprofils.

Um profunde Therapieeffekte zu erzielen, muss die Sprache allerdings im Sinne einer Problemaktualisierung (Grawe 2004) erlebbar gemacht werden. Das Spüren oder In-Sich-Hineinhorchen ist für Männer dabei aufgrund ihrer ‚Außenorientierung‘ schwieriger im Vergleich zu den Frauen. Interventionen und Übungen, die die Problemaktualisierung unterstützen, haben Psychotherapeuten in aller Regel in ihrem Methodenrepertoire. Als besonders männergerecht erlebt der Berichtende den Einsatz von Achtsamkeitsübungen: die männlichen Patienten trainieren, den Fokus nach innen zu richten, lassen das geschehen, was sie erleben (anstatt zu kontrollieren) und nehmen das Ganze bewertungsfrei wahr (anstatt emotionale Reaktionen oder ihre empfindliche Seite zu entwerten). Auch können dafür Achtsamkeits-Apps genutzt werden, womit zusätzlich die Ressource Technikbegeisterung aktiviert wird.

Zudem weist der Begriff Achtsamkeit auch auf ein wichtiges Therapieziel hin: viele Männer gehen eher schonungslos mit ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit um. Achtsamer mit Hilfe von Achtsamkeitsübungen mit sich umzugehen, bedeutet

dann z.B., eigene Bedürfnisse und Grenzen früher zu spüren und als Handlungsimpulse zu validieren.

### Gelungenes Mannsein

Auch wenn sich die Geschlechterrollen angleichen: Unser Geschlecht bleibt ein wichtiges Identitätsmerkmal. Allerdings kommt Mann in Wissenschaft und Medien allzu oft als Problemfall vor (z.B.: Eine Krankheit namens Mann, Spiegel 38/2003): er trinkt und raucht zu viel, bekommt Leberzirrhose, Lungenkrebs, produziert Verkehrsunfälle, verhält sich riskant oder gewalttätig. ‚Umgekehrt ist es nicht üblich, im Zusammenhang mit Männern und auf einem geschlechtsbezogenen Hintergrund Positives zu berichten‘, so Reinhard Winter in seinem Artikel ‚Balancierte Männergesundheit‘ (2004) und bemängelt, dass es kein positives Verständnis von gelungenem Mannsein gibt. ‚Gut ist ein Mann dann, wenn er *nicht* raucht, *keinen* Alkohol trinkt und *keine* Drogen konsumiert, wenn er *nicht* riskant oder schnell Auto fährt“. Eine männergerechte Psychotherapie integriert vor diesem Hintergrund traditionell männlich konnotierte Qualitäten und Verhaltensweisen mit gesundheitsförderlichen Kompetenzen. Beispielhaft sei hier das Konzept ‚Balanciertes Mannsein‘ von Winter (in Altgeld 2004) oder das in England eingesetzte Suizidpräventionsprogramm ‚It’s a goal‘ erwähnt. Das Programm wird dort ausgeführt, wo sich Männer gerne aufhalten: in einem Fußballstadion. Zwei Drittel der teilnehmenden Männer berichteten nach Beendigung des Programms von einer Zunahme ihres Selbstbewusstseins und ihrer Selbstzufriedenheit. ■



### Literaturhinweis

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter [www.dptv.de](http://www.dptv.de).