



Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Status quo der seelischen Gesundheit bei Männern

Prof. Dr. Harald Gündel

**Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm**





Gliederung:

Männer und Stress

Physiologische Ebene

Männer und seelische Gesundheit

Prävention



Männer und Stress

Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und psychischer Gesundheit – Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Fazit: Es scheint in den Studien ein Muster erkennbar, nachdem ***soziale Unterstützung eine größere Schutzwirkung für Frauen als für Männer*** hat

Peterson – Gender Med 2004

Gadinger – Int Arch Occup Environ Health 2010

Rivera-Torres et al - Int. J. Environ. Res. Public Health 2013



Physiologie

Review Tiermodell: Soziale Stressoren verursachen den größten Stress

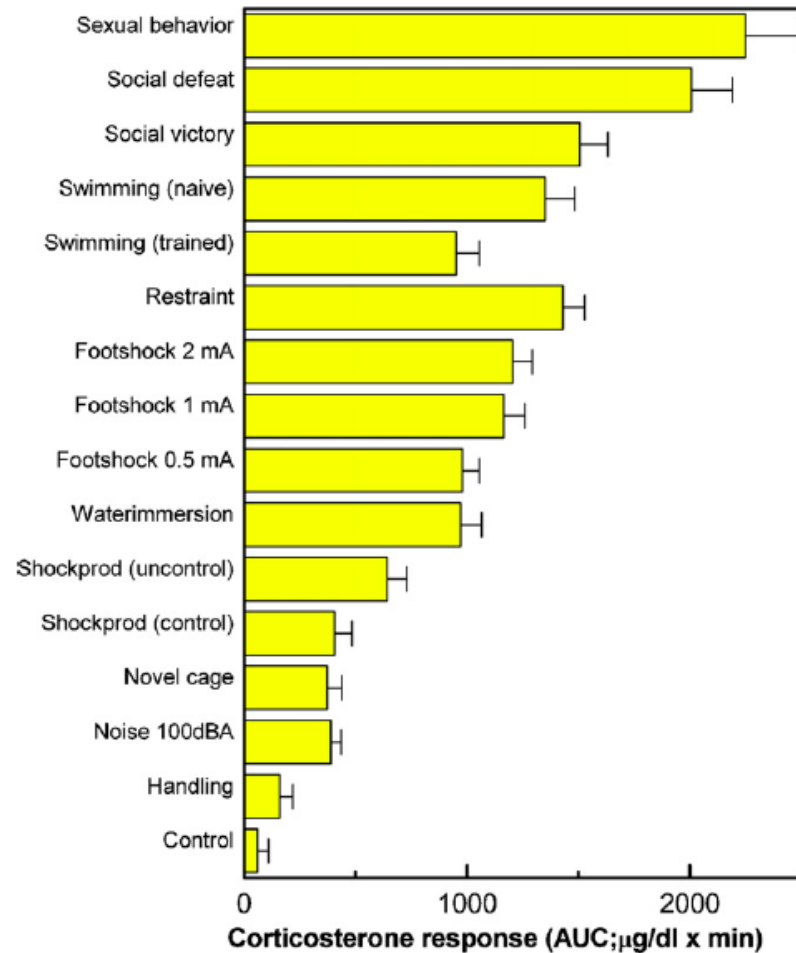


Fig. 1. Plasma corticosterone responses of adult male Wistar rats to different test conditions, quantified as total area under the response curve (AUC). Each test consisted of a standardized series of baseline samples and a 15 min exposure to the stimulus followed by a recovery phase for the remaining hour. The control condition is based on a home cage sample taken halfway through the active period. Blood samples were collected via a permanently implanted jugular vein canula (Koolhaas

Auswirkungen von „Social Defeat“

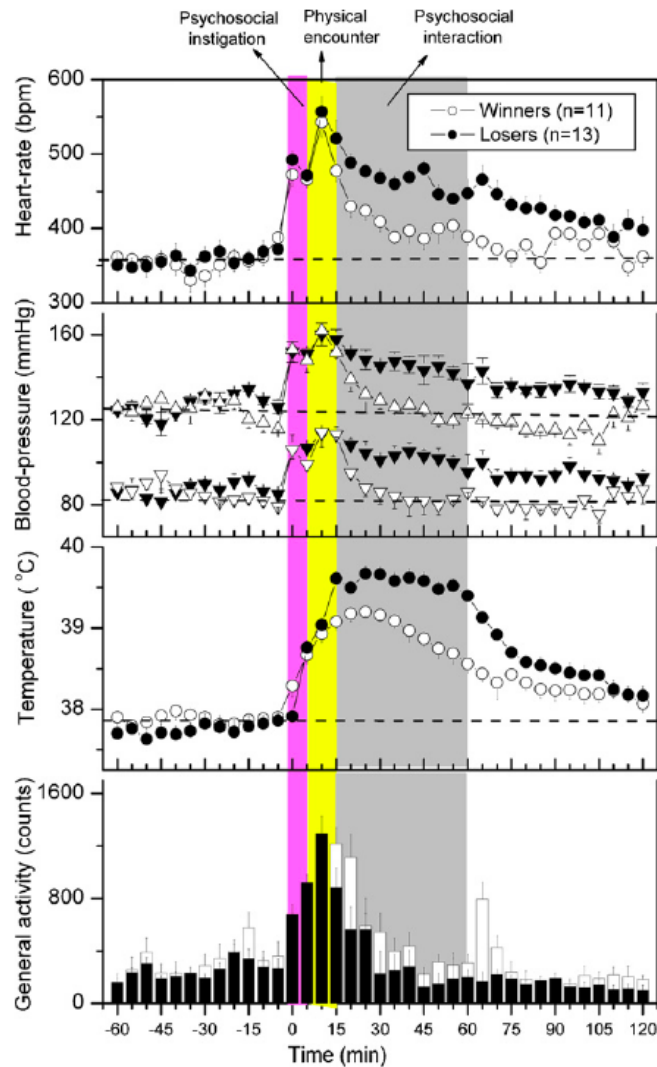


Fig. 4. Changes in heart rate, blood pressure and core body temperature in male during winning or losing a social interaction in a resident intruder paradigm. animals were provided with permanently implanted radiotelemetry transmitt

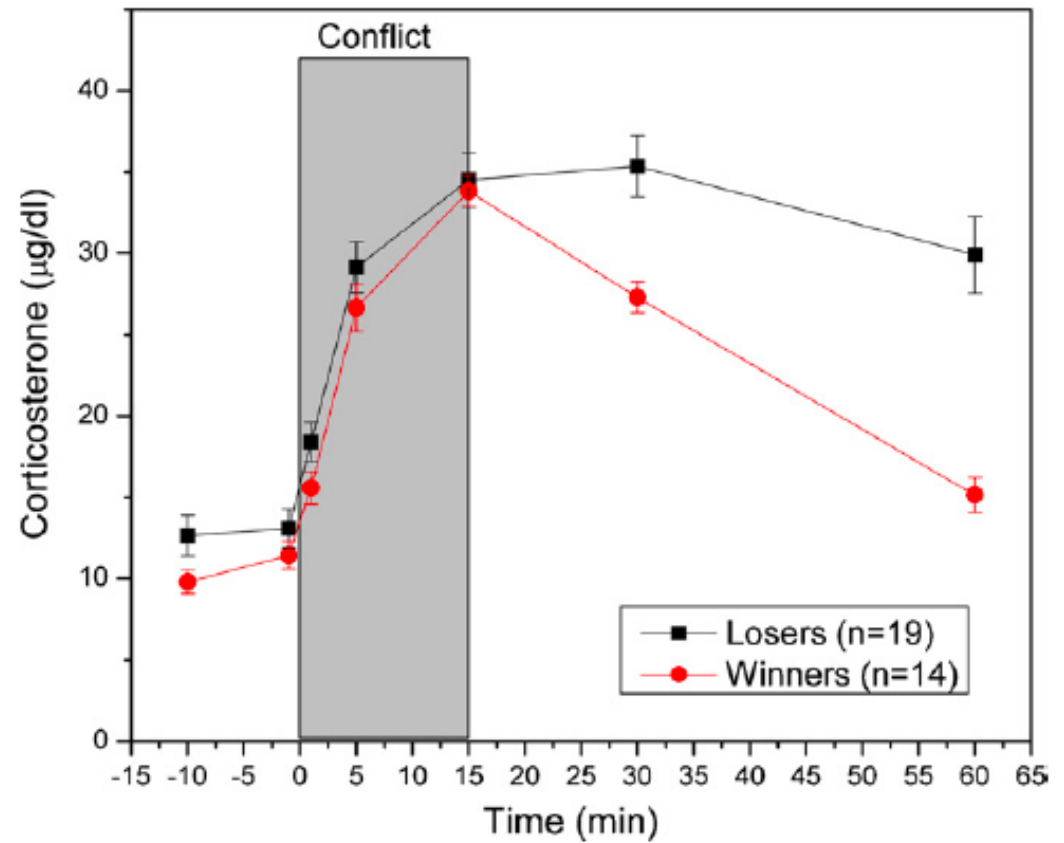


Fig. 3. Time course of plasma corticosterone concentration in male rats that either win or lose a social confrontation in a resident intruder paradigm. Blood samples were collected via a permanently implanted jugular vein canula.





Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Biological Psychology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/biopsycho



Effort–reward-imbalance in healthy teachers is associated with higher LPS-stimulated production and lower glucocorticoid sensitivity of interleukin-6 in vitro

Silja Bellingrath^{a,*}, Nicolas Rohleder^b, Brigitte M. Kudielka^c

^a Institute of Psychology, University of Duisburg-Essen, Berliner Platz 6-8, 45127 Essen, Germany

^b Department of Psychology & Volen National Center for Complex Systems, Brandeis University, 415 South Street, Waltham, MA 02454, USA

^c Department of Medical Psychology, Psychological Diagnostics and Research Methodology, University of Regensburg, 93053 Regensburg, Germany

ARTICLE INFO

Article history:

Received 24 May 2012

Accepted 5 December 2012

Available online 16 December 2012

Keywords:

Effort–reward-imbalance

Pro-inflammatory cytokine production

Glucocorticoid sensitivity

Trier Social Stress Test (TSST)

Chronic work stress

ABSTRACT

Background: According to the effort–reward-imbalance (ERI) model, a lack of reciprocity between costs and gains at work increases the risk for adverse health outcomes. Inflammation has been shown to play a crucial role in a variety of stress-related diseases and alterations in immune system glucocorticoid sensitivity may help to explain the increased risk for cardiovascular disease (CVD) and depression related to chronic work stress.

Methods: Changes in lipopolysaccharide (LPS)-induced interleukin (IL)-6 production and inhibition of IL-6 production by dexamethasone in reaction to the Trier Social Stress Test (TSST) were assessed in forty-six healthy school teachers to test whether chronic work stress is accompanied by alterations in inflammatory activity and glucocorticoid sensitivity of the innate immune system.

Results: High ERI was associated with an increase in pro-inflammatory potential, reflected in elevated IL-6 production before and after stress and with a lower capacity of dexamethasone to suppress IL-6 production in vitro over all measurement time points. ERI was not associated with stress-related changes in GC sensitivity.

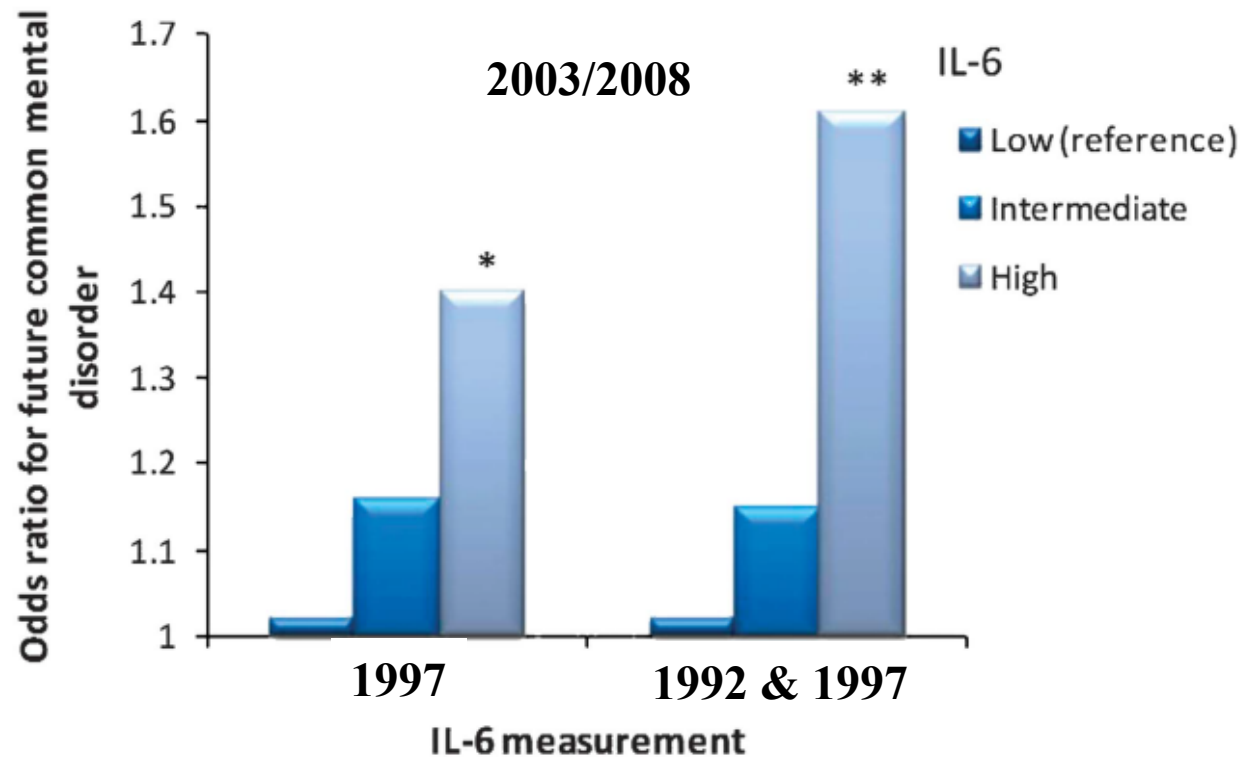
Conclusion: The present findings suggest a less effective anti-inflammatory regulation by glucocorticoids in teachers suffering from chronic work stress.



Inflammatory theory of depression – 10 yrs Follow-up

Long-term inflammation
increases risk of common
mental disorder: a cohort study

Molecular Psychiatry (2014) **19**, 149–150; doi:10.1038/mp.2013.35;
published online 9 April 2013



adapted from M. Kivimäki et al., 2014, *Molecular Psychiatry* 19:149-150



Biologische Ebene: Stressreaktion Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Männer zeichnen sich unter experimentellen Stressbedingungen durch ***stärkere physiologische Stressreaktionen*** – Anstieg von Cortisol – aus.



Männer und psychische Gesundheit

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist in den letzten 10 Jahren stabil

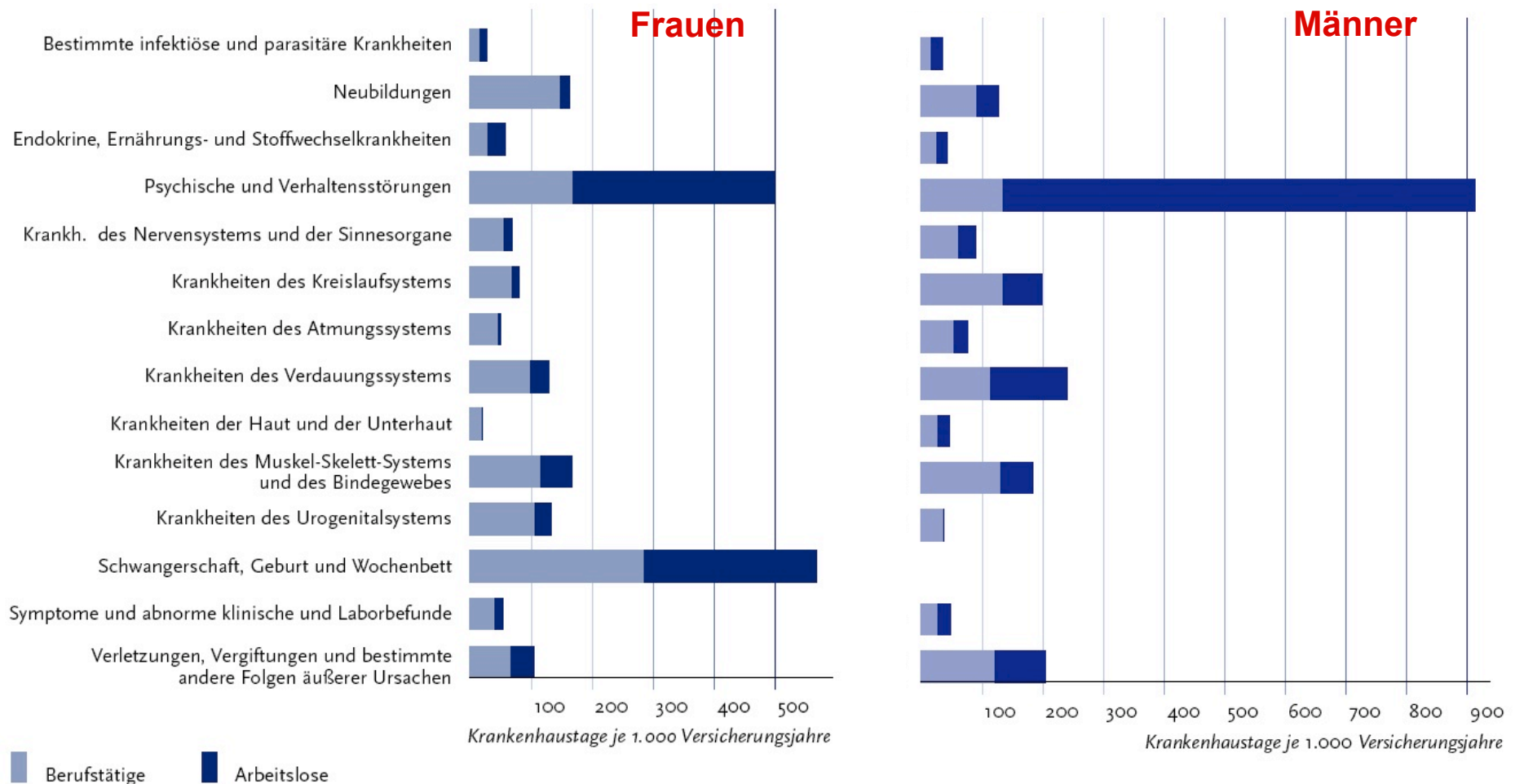
Kein sicherer Hinweis, dass psychische Erkrankungen zunehmen

(Richter & Berger, Psychiatrische Praxis 2013)



Gesundheitszustand arbeitsloser Menschen in Deutschland

Krankenhaustage nach ICD 10 Diagnosekapiteln Berufstätiger und Arbeitsloser, altersstandardisiert (GEK 2000)



Ursachen vorzeitiger Berentung

Abbildung 2.5.5

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Diagnosen (ICD: 100–199, M00–M99, F00–F99) und Geschlecht in den Jahren 2000 und 2012

Quelle: Statistik des Rentenzugangs, Deutsche Rentenversicherung Bund [121]

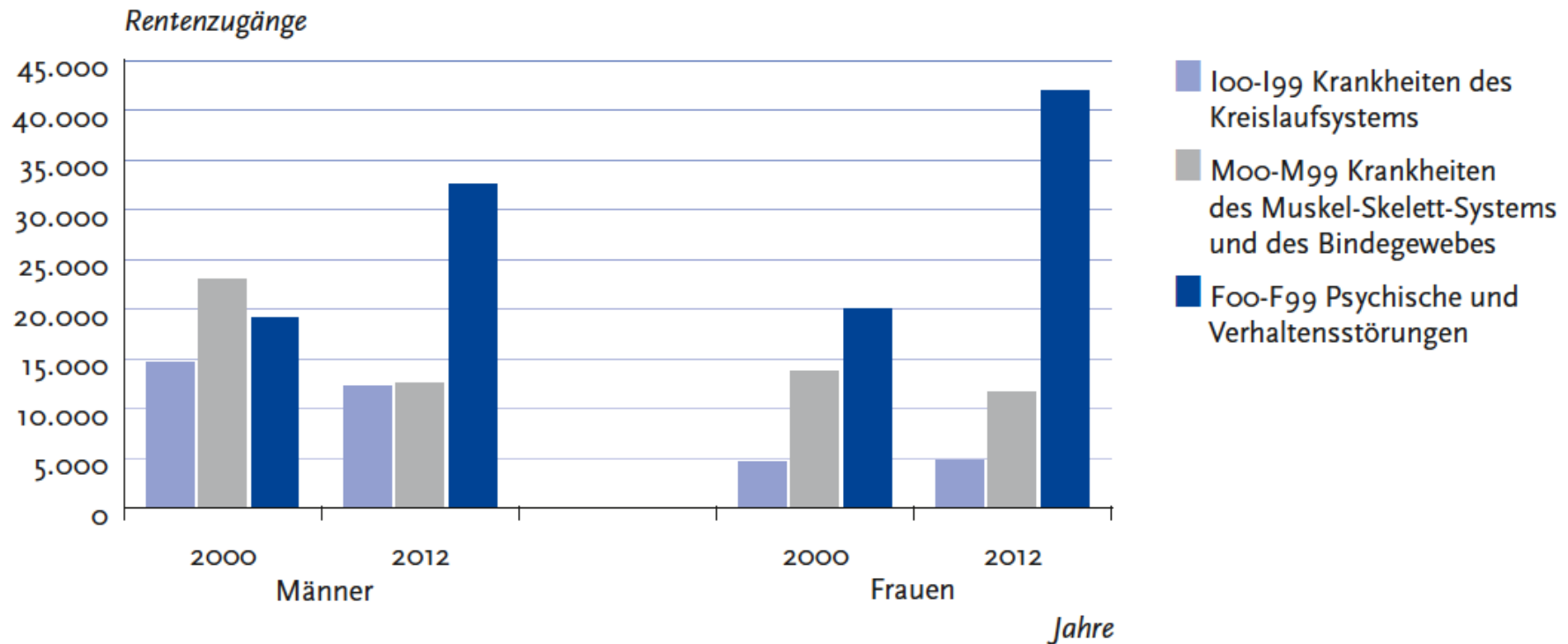
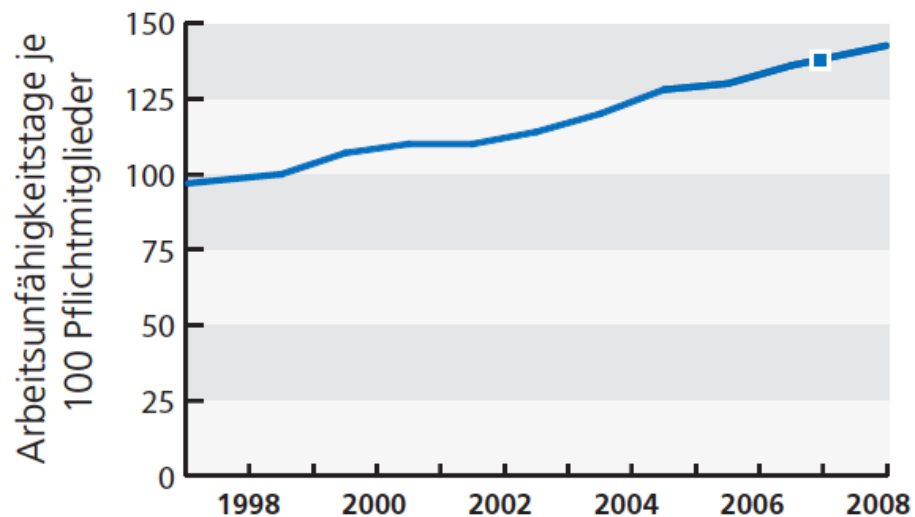


Abb. 14: Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Störungen



Quelle: Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Gesundheitsreport 2009
Copyright Joachim Jahnke: www.jjahnke.net/

Stärker bei Männern als bei Frauen (Abb. 14).

1994 und 2003: Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischer Erkrankungen stieg bei **Männern um 82%**, bei Frauen dagegen „nur“ um 57%.

Die wichtigsten Störungen sind:

Depression,
Angststörungen,
Somatoforme
Abhängigkeitsstörungen

Hurrelmann et al.,
Männergesundheitsbericht



Depression – männerspezifische Symptome

Table 3. Male Symptoms Scale Results: Item Endorsement, Mean Score, and Prevalence of Male Depression

Item Description	% (SE)		
	Total	Men	Women
Stress	68.9 (1.6)	63.3 (1.9)	75.2 (2.4) ^a
Irritability	90.3 (1.4)	86.6 (1.9)	94.7 (1.9) ^a
Anger attacks/aggression	92.05 (1.2)	94.85 (1.9) ^a	88.94 (1.4)
Sleep problems	37.7 (1.5)	29.2 (2.1)	47.1 (1.9) ^a
Alcohol/other drug abuse	51.6 (1.9)	61.4 (3.0) ^a	40.6 (1.9)
Loss of interest	89.7 (.973)	87.8 (1.5)	91.8 (1.0) ^b
Risk-taking behavior	41.6 (1.5)	52.7 (2.0) ^a	29.1 (2)
Hyperactivity	57.9 (1.4)	57.6 (92.1)	58.4 (1.8)
Mean score	6.06	6.05	6.07
Prevalence, %	23.8	26.3 ^c	21.9

^a $P \leq .001$.

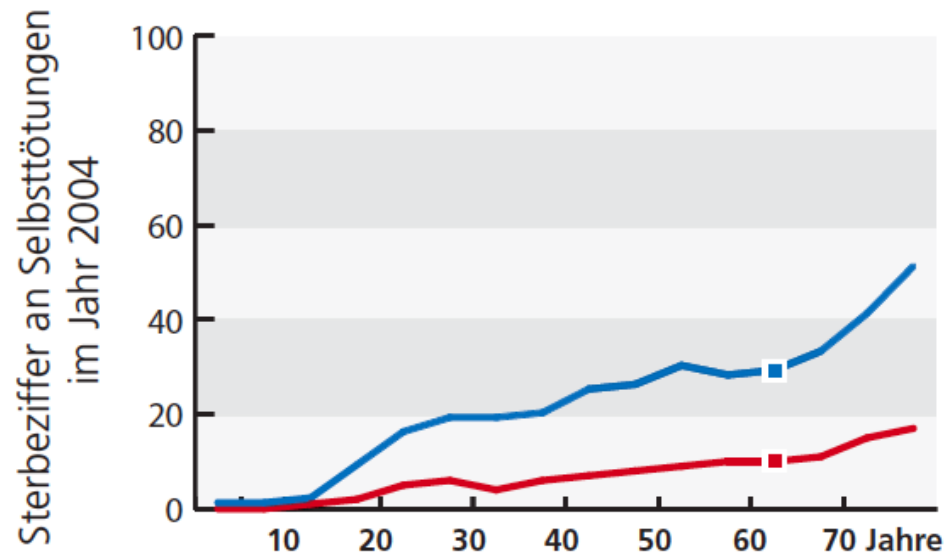
^b $P \leq .05$.

^c $P \leq .01$.

Martin et al., 2013



Abb. 15: Suizid - wichtiger Indikator für die psychische Gesundheit



— Männer
— Frauen

Quelle: Todesursachenstatistik 2004,
Statistisches Bundesamt

Vollendete Suizide sind ein männliches Phänomen:

Zwei Drittel bis drei Viertel aller Suizidopfer sind Männer

Einer der wichtigsten **Risikofaktoren** für Suizid ist eine **Depression**.

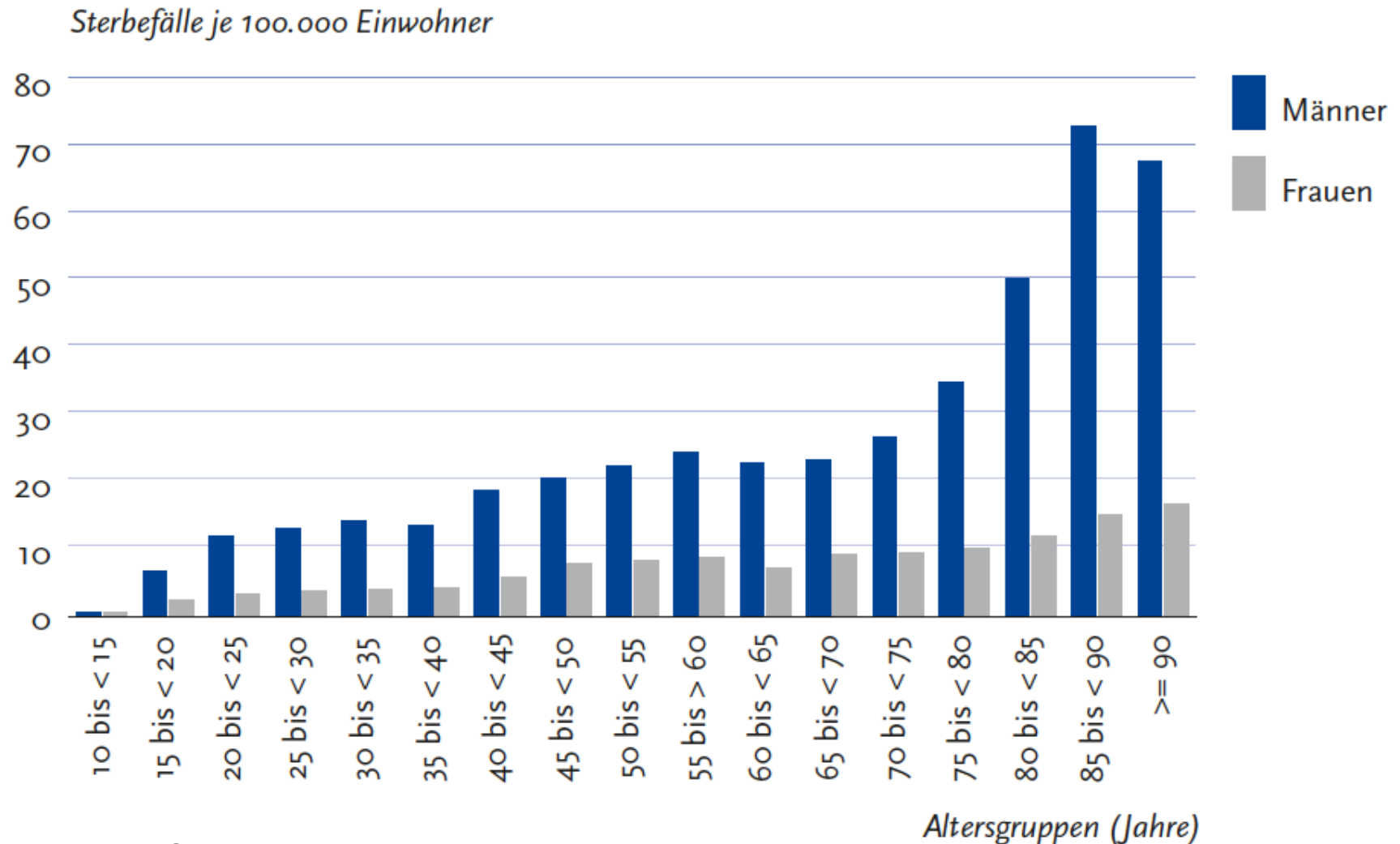
Ca. 80% der Suizidenten haben an einer Depression gelitten.

=> Die Erkrankung an einer Depression geht mit einem ausgeprägten Suizidrisiko einher.

Abbildung 2.5.1

Suizid-Sterbefälle nach Geschlecht je 100.000 Einwohner im Jahr 2012

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt [41]



Männliche Depression – qualitative Beobachtungen

„Hegemoniale Männlichkeit“: Verleugnung von Schwäche, Verletzlichkeit oder Schmerzen, emotionale und körperliche Kontrolle, Unabhängigkeit, Stärke, Robustheit und Härte (Connell, 2000)

Prozessmodell der männlichen Depressionsbewältigung (Brownhill, 2005):

- 1) nach Innen gerichtetes Verhalten (ignorieren, betäuben, entfliehen),
- 2) expressive Verhaltensweisen (aggressiv, selbstschädigend)
- 3) Inanspruchnahme professioneller Hilfe

Zentrale Strategien zum Umgang mit depressiven Störungen:

- 1) Abgrenzung gegenüber eigenen Schwächen
- 2 nur begrenzte Offenlegung
- 3) eigenständiger Umgang mit der Depression (Tang et al. 2014)



Fazit Gesundheitsberichterstattung

Psychische Erkrankungen bei Männern sind auf dem Vormarsch

Männermedizin, -forschung ist hauptsächlich internistisch ausgerichtet

Männer berichten in ärztlichen Gesprächen weniger psychische Symptome als Frauen, häufiger somatische Symptome ..

⇒ Rollenverständnis und die damit verbundenen Erwartungen:

Männlichkeit = Stärke, Unabhängigkeit, Risikobereitschaft und dem Streben nach Status

⇒ Veränderung im Gang?

⇒ Männer müssen wissen, an wen sie sich bei gesundheitlichen Problemen wenden können





Prävention

Fazit aus 20 Workshops „Stressprävention“ (MANGO I und II)

Stressursachen lassen sich häufig mit den *etablierten Arbeitsstressmodellen* beschreiben (ERI, Demand-Control, Injustice, ..)

Männerspezifischer Arbeitsstress? Es gibt *spezifische Stressthemen für verschiedene Organisationen*, die auch männerspezifisch sein können

Günstige Voraussetzung: Partizipative Planung der Stressprävention

Ein Erfolgsfaktor: „**Die Kraft der Gruppe**“ - Öffnung, sensible Themen, emotionaler Austausch in der Gruppe in hohem Maß möglich

Stressprävention wird von Männern gut akzeptiert – hohe Teilnahmequote – und sehr positiv bewertet

Praktische Erfahrungen aus der Prävention

„**Männerkultur**“: Es darf gestritten werden, dann gemeinsam Zigaretten im Pausenraum drüber rauchen.

Wenig Raum für Erleben von Hilflosigkeit („Jammern“)

Wenig Reden über individuell belastende Themen

Bsp. **implizite Kultur** :

„Über Burnout will ich nichts mehr hören“

„Es gibt keine Überforderung, es gibt nur schlechte Organisation“

Betriebskulturen werden für Coping-Strategien genutzt

Qualitative Pilot-Eindrücke nach 20 Workshops „Stressprävention“

Bleibt Männern gut in Erinnerung:

„... Schon gut, über die Zusammenhänge Bescheid zu wissen.“

Erinnert werden Episoden mit Attachment.. Längerfristiges Engagement scheint sinnvoll.

„Miteinander-Reden“ kann angestossen werden

Psychosomatische Sprechstunde – in 2 Betrieben mit hohem Männeranteil (1)

Auswertung der bisherigen Behandlungsdokumentation von zwei neu eingerichteten „Psychosomatischen Sprechstunden im Betrieb“ (PSiB) im Zeitraum Januar 2011 bis Januar 2012.

67 Patienten, davon 75 % Männer, nutzten die PSiB.

Konsultationsort zu 82 % im Betrieb (bei Wahlmöglichkeit Betrieb / Uni-Ambulanz).

Das Geschlechterverhältnis der Inanspruchnahme (75 % Männer) entspricht dem Geschlechterverhältnis unter den Beschäftigten.

Psychosomatische Sprechstunde – in 2 Betrieben mit hohem Männeranteil

Für 75 % der Patienten war die PSIB der erste Kontakt zur psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung.

Außerhalb des Betriebs nehmen Männer nur halb so oft wie Frauen fachliche Versorgung in Anspruch (Larisch et al. 2013).

Fazit

Prävention von Arbeitsstress ist machbar und wirksam – bei beiden Geschlechtern

Was ein Präventionsprogramm wirksam spezifisch für Männer macht, ist nicht ausreichend untersucht, sehr wahrscheinlich aber werden Männer über „männerspezifische“ Zugangswege erreicht

Aus unseren Erfahrungen eines großen Stresspräventionsprogramms für Männer leiten wir die Hypothese ab, dass Männer

- beruflichen Stress als ihr Thema akzeptieren können
- ein niedrighschwelliges Angebot, in geschütztem Rahmen ihre Erlebnisse im Gespräch auszudrücken und sich über emotionale Themen mit anderen auszutauschen, nutzen
- gegenseitige soziale Unterstützung sehr gut nutzen können

Die psychosomatische Sprechstunde im Betrieb kann darüber hinaus – sekundärpräventiv – besonders Männern den Zugang zum Versorgungssystem erleichtern.

ROBERT KOCH INSTITUT



Beiträge zur
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes

**Gesundheitliche Lage der Männer
in Deutschland**



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Erster Deutscher
Männergesundheitsbericht

Kurzfassung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

ANGERER • GLASER • GÜNDEL • HENNINGSEN
LAHMANN • LETZEL • NOWAK (Hrsg.)

Thema
Jahrestagung
DGAUM 2013

Psychische und
psychosomatische Gesundheit
in der Arbeit

Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus
Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und
Psychosomatischer Medizin

ecomed
MEDIZIN

DKPM
Deutscher Kongress für
Psychosomatische Medizin

DGAUM
Deutsche Gesellschaft für
Arbeitsmedizin und Gesundheitspsychologie




Kritisch hinterfragt

Harald Gündel
Jürgen Glaser · Peter Angerer

**Arbeiten und
gesund bleiben**

K.O. durch den Job oder
fit im Beruf

SACHBUCH

 Springer Spektrum

Harald.Guendel@uniklinik-ulm.de

