

JANINA TILLMANNS & CASSANDRA PENKOV

Das „Anderssein“ der Männer in Seelischen Krisen



Agenda

1. Männliche Belastungsfaktoren im Alltag
2. Männliche Reaktionen auf Belastungen
3. Seelische Gesunderhaltung Frau und Mann
4. Gendersensible Behandlung im ZKW
5. TK Männer in den Medien & Wissenschaft
6. Fragen? Fragen!

Belastungsfaktoren für den Mann

Berufliche

- Mangelnde Anerkennung
- Wenig Raum für eigene Entscheidung
- Angst vor Arbeitsplatzverlust

Private

- Konflikte
- Finanzielle Sorgen
- Krankheit

Kritische Life-Events

- Geburten der Kinder
- Renteneintritt
- Trennung



Spill-Over-Effekt

Man(n) schafft nicht mehr den verschiedenen Rollen gerecht zu werden

Wann ist ein Mann ein Mann?

„...im Beruf erfolgreich, in der Familie ein Fels in der Brandung, rücksichtsvoll, sensibel, sportlich, aktiv, sozial engagiert, kommunikativ, humorvoll, durchsetzungsstark, Schwächen zulassend, gelegentlich anlehnungsbedürftig, emotional, kultiviert, romantisch, vielseitig interessiert, konfliktfähig und nicht unvermögend!“



„Der Mann zwischen den Stühlen“

Traditionelle Grundannahmen

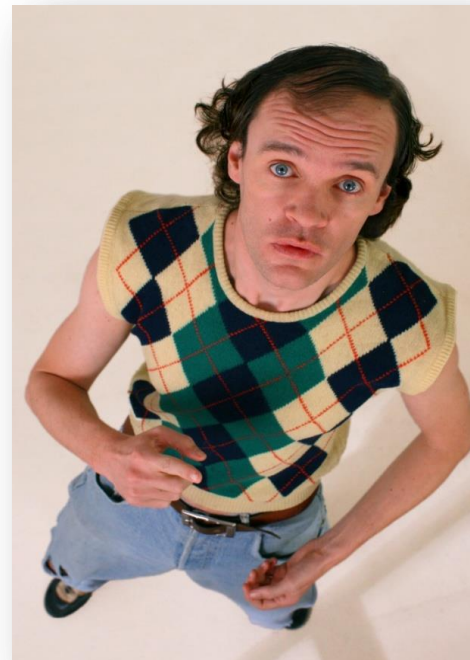
- Stark & mutig
- keine Gefühle zeigen
- Kontrolliert & rational & Lösungsorientiert
- Unabhängig & unverletzlich
- Ernährer & Beschützer
- Erfolg- & Tatenreich
- Keine Hilfe benötigen

Moderne Werte

- Schwäche zeigen
- Über Gefühle reden können
- Teamplayer & kommunikativ
- Empathie
- Erfolgreich im Beruf sein & Haushalt übernehmen
- Hauptverdiener bleiben dabei Zeit für Familie haben
- Um Hilfe bitten & annehmen können

Wandel der Geschlechterrolle

- Im Rahmen der Emanzipation haben Frauen sich von alten Werten bereits gelöst.
- Männer sind aktuell noch im Selbstfindungsprozess.
- Alte Werte vs. Neue Werte.



Männliche Gedanken bei Belastung

- „Ich muss stark sein & darf keine Schwäche zeigen!“
- „Ich muss funktionieren!“
- „Ich muss das perfekt machen!“
- „Ich muss Leistung zeigen!“
- „Ich muss unbedingt die Kontrolle bewahren!“
- „Ich muss das alleine schaffen!“
- „Ich bin doch verantwortlich!“



Männliche Gefühle

- Überfordert, erschöpft, lustlos
- Ängstlich, hilflos
- Einsam, unsicher
- Gereizt, aggressiv
- Angespannt, innerlich unruhig



Typisch männliche Verhaltensweisen...

- Geringes Hilfesuchverhalten, leiden eher unbemerkt
- Ignorieren/Unterdrücken der Gefühle
- Kommunizieren Probleme nicht
- Klagen vor allem über körperliche Beschwerden, innere Unruhe
- Ungesunde Ernährung
- Arbeiten noch mehr
- Geben Hobbies auf, vernachlässigen Freunde
- Ziehen sich sozial zurück



- Gesteigerte Feindlichkeit & Aggressivität & Ärgerattacken
- Erhöhte Gewaltbereitschaft/ Impulsivität/antisoziales Verhalten
- Vermehrter Nikotin- & Alkoholkonsum & andere Drogen
- Gesteigertes Risikoverhalten
- Mehr Spielen und Zeit am PC, TV, Sport

Körperliche Reaktionen auf Belastung

- Schlaf- & Konzentrationsstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Rücken- & Kopfschmerzen
- Tinnitus & Schwindel
- Magenschmerzen
- Zähneknirschen
- Bluthochdruck
- Leistungsabfall



Psychische Erkrankungen bei Belastung

- Depressionen
- Missbrauchs-und Abhängigkeitserkrankungen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Chronische Schmerzstörungen
- Essstörungen mit Adipositas



Was kann Man(n) tun ?



Gedanklich

- Stressoren identifizieren!
- Leistungsanspruch reduzieren
- Selbstwertgefühl stärken
- Stresserzeugende Gedanken umstrukturieren
- Persönliche Bestandsaufnahme: Was ist mir wirklich wichtig? Worauf möchte ich später mal zurückschauen, wieviel Platz möchte ich welchen Lebensbereich geben?
- Gefühlen Raum geben anstatt verdrängen
- Positivtagebuch



Körperlich

- ausreichend Schlafen
- Regelmäßige moderate Bewegung
- Entspannungsverfahren
- Ausgewogene Ernährung
- Täglich aktiv für Regeneration und Pausen sorgen
- Am Wochenende Kontrastprogramm!
- Körperliche Beschwerden abklären
- Kein Substanzkonsum



Verhalten

- Aktiv kommunizieren anstatt zu schweigen
- Um Hilfe bitten
- Nein sagen
- 1 mal/Woche „Termin mit sich selbst“
- Prioritäten setzen, Zeitmanagement verbessern
- Gute Work-Life-Balance s
- soziale Kontakte pflegen
- Rechtzeitig in alle Lebensbereiche investieren

Gendersensible Behandlung ZKW

Tagesklinik Frauen

- 24 Behandlungsplätze
- Depressive Erkrankungen, Angsterkrankungen, Belastungs-, Somatoforme-, Schmerz- und Persönlichkeitsstörungen
- Multimodales, achtsamkeitsbasiertes & integrativ psychotherapeutisches Behandlungskonzept
- Multiprofessionelles Team
- Therapeutische Inhalte und Räumlichkeiten auf die Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten
- Verbundenheit in einer Gruppe von Frauen mit ähnlichen Erfahrungen, ähnlichen Denkmustern, ähnlichen Belastungen trotz aller Vielfältigkeit und Verschiedenheit





Gendersensible Behandlung im ZKW Tagesklinik Männer

- 28 Behandlungsplätze
- Elektive Aufnahmen
- Aufenthaltsdauer 6-8 Wochen
- Affektive Erkrankungen, Angst, Schmerz-, somatoforme-, Persönlichkeitsstörungen, komorbider Substanzmissbrauch
- Multimodales, Kognitiv-Verhaltenstherapeutisches & achtsamkeitsbasiertes Therapiekonzept



Ärzte



Psychologen



Ergotherapeuten



Sozialpädagogen



Pflegefachkraft

Multiprofessionelles Behandlungsteam

Sporttherapeuten



Ökotrophologen



Musiktherapeuten



Körpertherapeuten



Vorteile der gendersensiblen Behandlung...

- Anstelle des Ratgebers eigene Themen einbringen
- Höheren Redeanteil: Sprechen statt schweigen
- Männliches Rollenverhalten nicht nötig
- Können Schwäche besser zulassen, fühlen sich verstanden
- Männerspezifische soziale Belastungen haben viel Raum (u.a. veränderte Geschlechterrolle, männliche Sexualität, Einsamkeit, Kränkungen...berufliche Konflikte, Trennungen, Umgang mit der Erkrankung)
- Nicht abgelenkt durchs weibliche Geschlecht
- Wertvolle, direkte Rückmeldungen aus der Gruppe

Themenzentrierte „Männergruppe“

- Frauen- vs. Männerbild
- „Männerwerte“
- „Empty desk, empty nest“
- Mangelnde berufliche Anerkennung
- Älterwerden
- Trennungen
- Umgang mit Aggressivität
- Sexualität



Männerspezifisches Behandlungskonzept „Werkzeugkiste“

- Psychoedukation
- Psychotherapie
- Themenzentrierte Männergruppe
- Soziales Kompetenztraining
- Emotionsregulationstraining
- Stresstoleranztraining
- **Vielseitiges, tägliches Sportprogramm** (u.a. Fitness, Fussball, Tischtennis, Bogenschießen, Klettern, Boxen)
- Förderung angenehmer Aktivitäten (u.a. Kreativgruppe, Genusstraining, Kochgruppe, Musiktherapie,)
- Entspannungstraining (u.a. PMR, AT, Imagination, Yoga)
- Achtsamkeitsübungen
- Konzentrationstraining
- Körpersprachetraining
- Regelmäßige Einzelgespräche mit allen 5 Berufsgruppen
- **Nachsorgeangebote (PIA,App,Intervall)**



Unser Wochenplan

TAGESKLINIK FÜR MÄNNER

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag, 22. März 2024	
08:45-09:10 Morgenrunde		08:45-09:10 Morgenrunde		08:30-08:55 Morgenrunde		08:30-08:55 Morgenrunde		08:30-08:55 Morgenrunde	
09:00-09:25 offenes Wahlangebot: Aktivierung mit Musik im Therapiezentrum (eine Etage unter der Tagesklinik)									
09:30-10:20 Umgang mit Stress		09:30-10:20 Achtsamkeitstraining		09:30-10:20 Umgang mit Stress		09:30-10:20 Balance im Alltag (Raum 2)		09:30-10:20 Yoga (Raum 1)	
10:30-12:30 Aktivierung (Kreativraum)		10:30-12:30 Klettern (Sporthalle) (1/4)		10:30-12:30 Ausdruckszentrierte Psychotherapie (Raum 1)		10:30-12:30 Koch-Akademie Praxis		09:45-11:00 Klettern (Sporthalle) (2/4)	
		10:30-10:55 Autogenes Training Raum 2		10:30-10:55 PMR Raum 4		10:45-11:10 Wochenplanung		10:30-10:55 Achtsamkeit	
		11:15-12:30 Kreativgruppe		11:15-12:30 Konzentrationstraining		11:15-12:30 Konzentrationstraining		11:15-12:30 Psychoedukation	
				11:15-12:30 Kreativgruppe		11:15-12:30 Psychoedukation		11:15-12:30 Psychotherapie	
								11:15-12:30 Psychotherapie	
								11:40-12:30 Achtsamer Spaziergang	
								11:40-12:30 Basiswissen	
12:30-13:30 Mittagspause									
13:30-14:20 Atelierzeit (Kreativraum)		13:30-14:20 Fitness		13:30-14:20 Trommeln (Therapiezentrum)		13:30-15:00 Tischtennis		13:30-13:55 Imagination Raum 4	
								13:15-14:45 Fußball	
								13:00-14:30 KBT (Bewegungsraum 2)	
								13:15-14:30 Kreativangebot (Therapiezentrum - eine Etage unter der Tagesklinik)	
								13:30-13:55 Bodyscan Raum 4	
								13:30-13:55 Hier und Jetzt Raum 2	
								13:30-15:00 TT / Fußball	
								13:30-14:10 Gruppenaktivität	
								14:15-14:45 Wochenrückblick mit Abschlussrunde	
14:30-15:45 Themenzentrierte Gruppe		14:30-15:45 Themenzentrierte Gruppe		14:15-15:15 Fitness		14:15-15:15 Aktivierung (Kreativ.)		14:15-15:15 Fitness	
								14:15-15:15 Atelierzeit (Kreativraum)	
15:50-16:15 Abschlussrunde		15:50-16:15 Abschlussrunde		15:30-15:55 Abschlussrunde (Kreativraum)		15:30-15:55 Abschlussrunde		15:10-16:25 Koch-Akademie Theorie mit Abschlussrunde	
								15:10-15:50 Achtsamer Spaziergang Treffpunkt: Raum 2	
								15:30-15:55 Abschlussrunde	
								15:30-15:55 Abschlussrunde	
								16:00-16:25 Abschlussrunde	
								16:00-16:25 Abschlussrunde	
Bitte stellen Sie die Stühle hoch									

■ Einteilung in A und B

■ verpflichtendes Wahlangebot

■ Teilnahme nach Anmeldung

■ Bitte treten Sie nicht verspätet ein

Das Atelier im Loop ist für Sie geöffnet: täglich 9:00-12:00 und 13:00-15:30
 Sie möchte die Klangliege nutzen? Melden Sie sich bitte im Therapiezentrum am Empfang bei Frau Schmidt

Unsere Tagesklinik in den Medien

Youtube-Video

<https://m.youtube.com/watch?v=zR5I3cY0Qk8&list=PL61w0Jn4iGnAGvviKt6-VfQRIBpMfsLwE&index=17>

Aktueller Radiobeitrag

<https://www.swr.de/swr2/wissen/index.html>

GEO-Magazin

Ausgabe Mai 2024: Titelthema „Wenn Männer Hilfe brauchen“



ARD Past Forward „Toxische Männlichkeit“ – Experteninterview Prof. Ziegenbein

Unsere Tagesklinik in der Wissenschaft


- Vielfältige, interne Forschungsprojekte mit Studienprobanden der TK Männer in den Bereichen:
- **Sport / Bewegung**
 - Let's get moving
 - Motive und Ziele der Bewegungstherapie
 - Sport im tagesklinischen Setting
- **Ernährung**
 - Achtsamkeitsbasierte Ernährungstherapie in der Behandlung psychischer Erkrankungen
- **Gendersensible Symptomatik**
 - Genderspezifische Depression
- **Digitale Nachsorge**
 - Digitale Nachsorge mit der „FlowZone“ App

- Wissenschaftliche Vorträge und Poster jährlich präsentiert auf internationalen Fachkongressen für Psychiatrie und Psychotherapie

- <https://www.wahrendorff.de/ueber-uns/forschung-und-entwicklung/>

Sporttherapie in der Behandlung unipolarer Depressionen im tagesklinischen Setting

M. Wendt, C.A. Penkov, K. Friedrich, L. Duda, C. Linke & M. Ziegenbein



Studiendesign
Theoretischer Hintergrund
Die Wirksamkeit von Bewegung auf die Depressionssymptomatik konnte bereits vielfach wissenschaftlich nachgewiesen werden [1, 2]. Studien, die den Einfluss von sportlicher Aktivität auf die Depressionssymptomatik während einer tagesklinischen Behandlung unter versorgungnahen Bedingungen untersuchen, sind dagegen noch limitiert [3]. Die vorliegende Studie untersucht daher die Wirkung von bewegungstherapeutischen Maßnahmen in der teilstationären Behandlung von Depressionen in einem psychiatrisch-psychosomatischen Fachklinikverbund.

Methode
Es handelt sich um eine Interventionsstudie. Die IG umfasst dabei 37 Probandinnen und Probanden im tagesklinischen Behandlungssetting mit einer depressiven Erkrankung als Hauptdiagnose (F32 / F33), die im Mittel 2,42 Trainingseinheiten pro Woche in der Sporttherapie über eine Zeitspanne von 4 - 9 Wochen absolvieren. Die KG setzt sich demgegenüber aus 20 Probandinnen und Probanden im tagesklinischen Setting mit einem äquivalenten depressiven Erkrankungsbild zusammen, die im Mittel nur 0,16 Trainingseinheiten pro Woche über einen Behandlungszeitraum von 4 - 9 Wochen aufweisen.

Zur Erfassung der Schwere der Depressionssymptomatik wird der BDI-II eingesetzt, den sowohl die Probandinnen und Probanden der IG als auch der KG vor und nach ihrer teilstationären Behandlung beantworten. Untersucht wird, ob sich die Studienteilnehmenden der IG und KG signifikant in ihrem BDI-II-Wert bei Entlassung unterscheiden. Zur Untersuchung, ob die regelmäßige Teilnahme an den sporttherapeutischen Angeboten (Kraft- u. Ausdauertraining) während eines tagesklinischen Behandlungssettings zu einer individuellen Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit in der IG führt, absolvieren die Probandinnen und Probanden zu Beginn und zum Abschluss der Behandlung einen submaximalen, fahradergometrischen Stufentest (PWC-Test; [6]).

Stichprobe

	Interventionsgruppe (IG)	Kontrollgruppe (KG)
n	37	20
#	29 (78%) ♀ 8 (22%)	12 (60%) ♀ 8 (40%)
Alter ^a	42,05 (10,77)	47,35 (9,08)
Diagnosen	F32.1 = 10 (27%) F32.2 = 7 (19%) F32.3 = 1 (3%) F32.4 = 1 (3%) F32.5 = 1 (3%) F32.6 = 1 (3%) F32.7 = 1 (3%) F32.8 = 1 (3%) F32.9 = 1 (3%) F32.0 = 1 (3%)	F32.1 = 4 (20%) F32.2 = 2 (10%) F32.3 = 1 (5%) F32.4 = 1 (5%) F32.5 = 1 (5%) F32.6 = 1 (5%) F32.7 = 1 (5%) F32.8 = 1 (5%) F32.9 = 1 (5%) F32.0 = 1 (5%)
Behandlungsdauer (Wochen) ^b	7,66 (1,19)	7,34 (1,60)
Sporteinheiten pro Woche ^c	2,42 (0,39)	0,16 (0,19)
BDI-II bei Aufnahme ^d	28 (1,64)	34 (2,96)

^aMedian (Standardabweichung) (Mittelwert); ^bMedian (Standardabweichung) (Mittelwert); ^cMedian (Standardabweichung) (Mittelwert); ^dMedian (Standardabweichung) (Mittelwert)

Ergebnisse
Die Probandinnen und Probanden der IG erreichen im Pre-Post-Vergleich des PWC 130 / 150 (bei einer HF 130 u. 150 S/min) eine signifikante Leistungssteigerung von 7 bzw. 12 Watt (p < .05; t-Test). Zudem verringert sich die HF auf der submaximalen Belastungsstufe bei 150 Watt von 146 S/min im Pretest auf 143 S/min im Posttest (p < .05; t-Test). In der 5-minütigen Erholungsphase des PWC-Tests lassen sich keine Veränderungen feststellen. Beide Gruppen weisen nach der Behandlung eine signifikante Reduktion des BDI-II-Werts auf (IG = -16, p < .001; KG = -8, p < .05). Dabei zeigt sich jedoch bei den „Sportlern“ im Vergleich zur KG ein signifikant stärkerer Rückgang in der Depressionssymptomatik (Δ_{BDI-II} ; M = -8, p < .03). Bei Aufnahme unterscheiden sich beide Gruppen nicht signifikant voneinander in ihren BDI-Scores.

Diskussion
Ein regelmäßiges körperliches Training führt im Rahmen einer 4 bis 9-wöchigen tagesklinischen Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit und zu einem Rückgang des Schweregrads der Depressionssymptomatik. Dabei zeigt sich in der IG (57 %) im Vergleich zur KG (24 %) eine signifikant stärkere Reduktion des BDI-II-Werts. Dieser stärkere „antidepressive“ Effekt könnte im Kontext zur regelmäßigen körperlichen Aktivität und der damit verbundenen erhöhten Ausdauerleistungsfähigkeit stehen [5], da das sonstige Therapiesetting beider Probandengruppen identisch ist. Im Zusammenhang eines erhöhten Risikos für Komorbiditäten und einer gewissen Rückfälle bei depressiven Erkrankungen, sollte der Fokus der Behandlung auch darauf gelegt werden, wie eine längerfristige Verhaltensänderung im Sinne eines körperlich aktiven Lebensstils zu erreichen ist.

Referenzen
[1] Luskowski, T. (2018). Bewegungstherapie als dritte Säule der Behandlung. DMP - Der Arzt und Psychologe, 29(10), 44-52.
[2] Casati, C. (2017). Praxis der Sport- und Bewegungstherapie. In: Kayser, C. (Hrsg.) Therapie der Depression. Springer, Berlin, Heidelberg.
[3] Hildebrand, A. (2016). Sporttherapie in stationärer oder teilstationärer Behandlung bei Depression. Psychiatrische Praxis, 43(1), 10-15.
[4] Bass, K., Heck, H. & Holzmanski, W. (1984). Die Aufnahmetests in der Praxis. Leverkusen: Neumann.
[5] Rosenbaum, T., Tedman, A., Steingard, C., Carlini, J., & Ward, P. K. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. The Journal of clinical psychiatry, 75(1), 564-674.

Fragen? Fragen!



-lichen Dank für Ihr
Interesse

