

Matthias Franz / André Karger (Hg.)

Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?

Seelische Gesundheit bei
Männern und Jungen



V&R



Matthias Franz / André Karger, Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?

Matthias Franz / André Karger, Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?

Matthias Franz / André Karger (Hg.)

Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?

Seelische Gesundheit bei
Männern und Jungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 9 Abbildungen und 9 Tabellen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-45243-2

Umschlagabbildung: © Sibylle Pietrek

© 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, 37073 Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.
Produced in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Inhalt

<i>Matthias Franz und André Karger</i> Seelische Gesundheit von Männern und Jungen – eine Einführung	7
<i>Peter Schneider</i> Männerkrankheiten. Bemerkungen zur sozialen Konstruktion psychopathologischer Kategorien	19
<i>Peter Angerer</i> Arbeitsstress bei Männern – Möglichkeiten der Prävention	28
<i>Johannes Siegrist</i> Männliches Leiden an der Arbeitswelt – Ursachen, Folgen, Lösungsansätze	45
<i>Heino Stöver</i> Risikolust am Rausch – doing gender with drugs!	60
<i>Anne Maria Möller-Leimkühler</i> Gut getarnt ist halb gewonnen? Depression bei Männern	88
<i>André Karger</i> Gewalt macht krank. Ein Thema (auch) für Männer? Einige Gedanken über den gesellschaftlichen Umgang mit der Geschlechterspezifität von (partnerschaftlicher) Gewalt	105
<i>Christoph Schwamm</i> Westdeutsche Männer in stationärer Psychotherapie bis 1990. Überlegungen zur Rolle der Vergangenheit für die psychische Gesundheit von Männern – und was der Wilde Westen damit zu tun hat	122

Björn Süfke und Wolfgang Neumann

Männer in der Psychotherapie – ein doppeltes Dilemma 142

Heribert Bläß

Seelische Konflikte in der männlichen Entwicklung 165

Matthias Franz

Was macht den männlichen Rollenkäfig
so stabil? 179

Manfred Endres

Gewaltbereite Jugendliche – eine therapeutische
Herausforderung 207

Bernhard Stier

ADHS – warum zappelt Philipp? 219

Marianne Leuzinger-Bohleber, Katrin Luise Laezer,

Inka Tischer und Birgit Gaertner

Beschleunigte Jungen – was tun? Zu ausgewählten
Ergebnissen der Frankfurter ADHS-Wirksamkeitsstudie 239

Die Autorinnen und Autoren 269

Matthias Franz und André Karger

Seelische Gesundheit von Männern und Jungen – eine Einführung

Psychotherapeutische Praxen und Kliniken sind ja so etwas wie gesellschaftliche Frühwarnsensoren für die Haarrisse zwischen individuellem Leid und kollektiven Normierungsprozessen. Therapeutinnen und Therapeuten spüren in der Vertraulichkeit ihrer Arbeit schon länger, dass auch Männer unter den Anforderungen des immer noch wirkmächtigen traditionellen männlichen Rollenbildes leiden – und dass sie beginnen, sich im Gespräch zu öffnen und sich in ihrer Bedürftigkeit zu zeigen. Seit etwa zehn Jahren besteht auch in der Öffentlichkeit ein zunehmendes, wenn auch oft kontroverses Interesse an Männerthemen, an der Männerrolle und den mit ihr verbundenen Herausforderungen und Risiken.

Dieser Trend ist inzwischen in eine breite gesellschaftliche Diskussion um den Mann und unsere Männerbilder übergegangen. Und wie so oft, wenn es um Identitätsfragen geht, werden in dieser Diskussion wissenschaftliche Fakten und Befunde nicht immer sofort wahrgenommen. Auch wenn Forschung und Wissenschaft zuweilen instrumentalisiert werden, können uns ihre Ergebnisse helfen, die Kränkungs eskalationen oder ideologisch motivierte wechselseitige Schuldzuweisungen, welche die Geschlechterfrage erfahrungsgemäß begleiten, zu begrenzen.

Unser Buch greift deshalb das umstrittene Männerthema aus wissenschaftlicher Sicht auf. Es beschäftigt sich mit der sozialen Konstruktion der Männerrolle und am Beispiel der seelischen Gesundheit von Männern und Jungen mit den erheblichen Risiken, die mit ihr verknüpft sind. Denn: Auch Männer haben eine Seele! Das ist kein larmoyanter Vorwurf an die feministische Adresse, sondern eine dringend notwendige Erinnerung, die sich an die Männer richtet, die immer noch viel zu oft unter Verleugnung ihrer seelisch-emotionalen Bedürfnisse mit rollenkonformer schweigsamer Härte gegen sich und andere so tun, als ob alles in Ordnung wäre – obwohl es schon lange brennt.

Peter Schneider analysiert in seinem einleitenden Beitrag zunächst die Mechanismen der sozialen Konstruktion und Funktionalität psychopathologischer Kategorien von Männlichkeit am Beispiel der Homosexualität, die vor hundert Jahren noch als Devianz galt, mittlerweile den heterosexuellen Beziehungen weitgehend gleichgestellt ist. Soziale Konstruktionsprozesse sind nicht nur für die Definition von Krankheiten bedeutsam, sie definieren das, was als männlich zu gelten hat. Auch Walter Hollstein beschrieb beispielsweise den in den letzten Jahrzehnten und sich abschwächend bis heute stattfindenden Prozess der projektiven Devaluierung von Männlichkeit. Als gesellschaftliche Folgen benennt er – unter Rückgriff auf empirische Daten – Identitätsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, depressive Symptome, die Zunahme männlicher Suizide (bei gleichzeitiger Reduktion der weiblichen), Vandalismus, Gewalt sowie die Körperkrise von – vor allem – jüngeren Männern. Er stellt die Frage nach einer »Rekonstruktion von Männlichkeit« und danach, was für unsere heutige Zeit Männlichkeit bedeutet und sein kann.

Der Männergesundheitsbericht 2013 der Stiftung Männergesundheit sieht ebenfalls Anzeichen dafür, dass psychische Erkrankungen bei Männern ansteigen – mit deutlichen gesundheitsökonomischen Folgen für Arbeitsunfähigkeit und betriebliche Fehltagel. Angesichts der im Vergleich zu Frauen bei uns deutlich höheren Vollerwerbsquote von Männern ist beruflicher Stress ein Thema besonders für die Gesundheit von Männern – wie Belastung durch Familienarbeit immer noch ein vorwiegend weiblich besetztes Thema ist.

In den Ländern der EU existiert von Ausnahmen abgesehen ein bemerkenswert starker Zusammenhang zwischen dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) und der Vollerwerbsquote von Frauen: Je höher das BIP pro Kopf, umso niedriger die Vollerwerbsquote der Frauen. Je ärmer ein Land, umso höher die Vollerwerbsquote der Frauen. Im Mittel beträgt die Vollerwerbsquote bei Frauen in Europa 68,4 %, in Deutschland 54,2 %. Das sieht für die Männer noch anders aus. Gleichgültig, wie reich oder wie arm ein Land ist, die Quote für Vollzeitberufstätigkeit beträgt bei den Männern etwa 90 %. Das gilt auch und besonders für Väter. Bei ihnen liegt die Vollerwerbsquote in Deutschland bei 95 %, bei den Müttern etwa bei 30 % (Keller u. Haustein, 2012). Aus diesen arbeitsweltlichen Konstellationen kön-

nen psychosomatische und psychische Belastungen auch für Männer erwachsen.

Zwei Beiträge dieses Buches beleuchten deshalb arbeitsweltliche Einflüsse auf die Gesundheit und die psychische Beeinträchtigung von Männern. Peter Angerer zeigt auf, dass die Empfindlichkeit gegenüber Stress bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt ist. Männer reagieren zum Beispiel unter experimentellen Bedingungen mit stärkeren körperlichen Stressanzeichen, während Frauen stärker emotional, etwa mit Angst oder Trauer, reagieren. Männer reagieren aber auch anders als Frauen auf arbeitsweltlich vermittelten Stress. Aufgrund dieser Beobachtungen folgert Angerer, dass Interventionen zur Verbesserung psychosozialer Arbeitsbedingungen und zur Prävention individueller Stressreaktionen auf geschlechtsspezifische Unterschiede eingehen sollten. Der Autor stellt beispielhaft ein Stressbewältigungsprogramm vor, das sich ausschließlich an Männer richtet, und zieht Schlussfolgerungen für eine spezifisch männliche Stressprävention.

Johannes Siegrist beschreibt in seinem Beitrag die positiven und negativen Aspekte beruflicher Arbeit, von denen Männer in modernen Gesellschaften, so auch in Deutschland, stärker betroffen sind als Frauen (höhere Erwerbstätigenquote, längere Erwerbsbiografie, höhere Prävalenz von Risikoberufen, Zentralität des Berufs für soziale Identität und Geschlechtsrolle). Er sieht vor dem Hintergrund zunehmend verkürzter Innovationszyklen und der Globalisierung neben entlastenden positiven auch negative, Stress auslösende Auswirkungen, beispielsweise aufgrund von Leistungsverdichtung und gesteigerter Instabilität und Diskontinuität von Beschäftigungsverhältnissen. Epidemiologische Studien zeigen für Männer eine insgesamt hohe arbeitsbedingte Krankheitslast. Siegrist belegt dies anhand ausgewählter neuer Befunde zu gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit und betrieblicher Restrukturierung sowie von psychosozialen Arbeitsbelastungen. Letztere wurden anhand des Anforderungs-Kontroll-Modells und des Modells beruflicher Gratifikationskrisen erfasst. Im Zentrum stehen dabei Depressionen und Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie Risiken krankheitsbedingter Frühberentung. Aus diesen Erkenntnissen leitet der Autor spezifische praktische Folgerungen für die primäre und sekundäre Präven-

tion ab. Exemplarisch skizziert er Erfolg versprechende Lösungsansätze. Angesichts der Notwendigkeit, mit derartigen Maßnahmen auch die soziale Ungleichheit von Krankheit und frühem Tod in der männlichen Erwerbsbevölkerung zu reduzieren, fordert er eine Stärkung betrieblicher Gesundheitsförderung durch arbeits- und sozialpolitische Programme auf nationaler Ebene.

Seelisches Leid bei Männern stellt immer noch ein Tabuthema dar. Daran können auch diagnostische Rituale und rollenverzerrte Wahrnehmungsroutinen der Medizin beteiligt sein, die zu einer Unterschätzung der Häufigkeit und Ausprägung psychosozial bedingter Beschwerden bei Männern führen (Sieverding u. Kendel, 2012). Laut einer aktuellen Erhebung des Robert Koch-Instituts sind Frauen von fast allen psychischen Erkrankungen deutlich häufiger betroffen als Männer. Es gibt zwei Ausnahmen: die Alkoholerkrankung und den Suizid. Fast jeder fünfte Mann hat dieser Studie zufolge Alkoholprobleme. Sie sind bei Männern viermal, Suizide schon bei Jungen und Männern etwa dreimal so häufig wie bei Mädchen und Frauen. Niemand weiß wirklich, warum das so ist. Wieso eigentlich nicht?

Wenn man sich die geringeren Häufigkeiten diagnostizierter Depressionen und Angsterkrankungen bei Männern (Wittchen u. Jacobi, 2012) vergegenwärtigt, könnte man allerdings auf den Gedanken kommen, dass sich nicht wenige Männer mittels Alkohol vor der verunsichernden Wahrnehmung von Gefühlen wie Niedergeschlagenheit und Angst zu schützen versuchen. Andererseits sind Alkohol- und Drogenkonsum wesentliche Determinanten der Inszenierung und Konstruktion von traditioneller Maskulinität. Dies beschreibt Heino Stöver in seinem Beitrag. Denn der »berauschte Mann« drogiert nicht nur seine Belastungen und Gefühle, er stellt das Phantasma der Männlichkeit auch aktiv mittels der Droge her. »Doing gender with drugs« auch in der aktiven, performativen Dimension zu verstehen, ist eine wichtige Voraussetzung für geeignete Präventions- und Therapiekonzepte.

Die Normen traditioneller Maskulinität fördern die Abwehr der Wahrnehmung von Stress und psychischen Problemen, aber auch der Inanspruchnahme von therapeutischen Hilfen. Immer noch sind zwei Drittel der Klientinnen und Klienten in Psychotherapie weiblich. Anne Maria Möller-Leimkühler beschreibt in ihrem Beitrag die

Bedeutung der männlichen Rollenbilder nicht nur für die Wahrnehmung und den Umgang mit depressiven Symptomen, sondern auch für die Konstruktion der Depression. Denn die Depression wird bei Männern oft unterdiagnostiziert und deshalb unterbehandelt, weil Ärzte und Ärztinnen ihre Patienten oft gar nicht nach depressiven Beschwerden fragen und Fragebogeninstrumente bestimmte Symptommuster wie Ärgerattacken, Suchtmittelgebrauch und Irritabilität nicht angemessen abbilden. Der diagnostische Blick unterliegt einer genderspezifischen Verblindung, da Gefühlskrankheiten weiblich ausgedeutet werden.

Auch die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Wahrnehmung von partnerschaftlicher (häuslicher) Gewalt unterliegt einer genderspezifischen Fehlwahrnehmung. André Karger zeigt in seinem Beitrag, dass trotz entsprechender empirischer Befunde immer noch der »Mann als ewiger Gewalttäter« gilt und männliche Gewaltopfererfahrung als relevantes Problem kaum gesellschaftlich ernst genommen wird. Solche Täter-Opfer-Dichotomien verstellen den Blick auf die komplexe Dynamik von gewaltsamen Beziehungen im sozialen Nahraum und verunmöglichen einen angemessenen Umgang mit Gewaltphänomenen innerhalb der Gesellschaft.

In der Psychotherapie entwickelt sich seit etwa zwei Jahrzehnten eine erhöhte Sensibilität für die seelischen Beeinträchtigungen und Bedürfnisse von Männern und Jungen. Männlichkeitsleitbilder, Geschlechterarrangements oder die Möglichkeiten und Grenzen freundschaftlicher Verhältnisse zwischen Männern beeinflussten in der Vergangenheit nicht bloß deren seelische Gesundheit, sondern bestimmten auch, was als psychisch gesund und was als männlich galt und was nicht. Dies belegt Christoph Schwamm anhand qualitativer historischer Untersuchungen und erschütternder Fallbeispiele. Auf der Grundlage von Behandlungsberichten aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg und dem späteren Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim verdeutlicht der Autor den heute erschreckend wirkenden Umgang mit psychisch kranken Männern noch in der Mitte des 20. Jahrhunderts. Er zeigt, wie die seelische Gesundheit von Männern und die Therapie von psychischen Störungen von den historischen Veränderungen seit dem Zweiten Weltkrieg geprägt waren. Neben den veränderten Anforderungen an

Männer geht er auch auf den Wandel in Therapie und Krankheitskonzeptionen ein – sowie auf das Fortbestehen des »Rollenkäfigs«.

Heutige Zugangsmöglichkeiten zu einer männerspezifischen Psychotherapie eröffnet der Beitrag von Björn Süfke und Wolfgang Neumann. Denn Männer sind in einer Psychotherapie mit einem Dilemma konfrontiert. Effekt männlicher Sozialisation ist gerade, dass Männer innere Konflikte im Außen, das heißt durch Externalisierung, zu lösen versuchen. In einer Psychotherapie sollen sie nun Lösungen in ihrem Inneren erarbeiten, einem Zugang, der ihnen bisher erschwert war. Männer benötigen daher ein sowohl konfrontatives wie solidarisches Setting, oft auf dem Hintergrund entsprechender Identifikationsangebote ihrer gleichgeschlechtlichen Therapeuten.

Wenngleich immer noch etwa doppelt so viele Frauen psychotherapeutisch behandelt werden wie Männer, haben doch viele psychotherapeutisch tätige Kolleginnen und Kollegen den Eindruck, dass sich Männer zunehmend öffnen und über sich, ihre Belastungen und Ängste reden wollen, anstatt sich als süchtige Selbstversorger zu betäuben. Aktuelle Umfragen zeigen zwar, dass die Nachfrage nach Psychotherapie besonders bei jüngeren Männern und Männern im mittleren Lebensalter immer noch geringer ist als bei Frauen (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2014). Allerdings konnte anhand der Daten der Mannheimer Kohortenstudie zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen schon vor vielen Jahren nachgewiesen werden, dass Männer genauso häufig wie Frauen ein Psychotherapieangebot annehmen, wenn es ihnen aktiv und selbstwertprotektiv offeriert wird (Franz, 1997). Entscheidend war, ob es gelang, eine Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der es Männern möglich war, nicht nur über Beschwerden, sondern auch offen über sich und ihre Beziehungsprobleme zu sprechen. Vertrauen da zu schaffen, wo zwischenmenschliche Offenheit als negativ verinnerlicht wurde, erfordert aber bei den Profis die Fähigkeit zur metakommunikativen Erfassung der rollentypisch verzerrten Symptomcodes und des Übertragungsgeschehens in der Beziehung zum Patienten. Genau diese anspruchsvolle diagnostische Leistung wird in unserem Gesundheitssystem für die Männer offensichtlich noch zu selten erbracht.

Psychodiagnostische Professionalisierung und Förderung auch der interaktionellen Kompetenz wären deshalb besonders im primärärztlichen Bereich, in der Arbeitsmedizin, vielleicht auch in der Urologie gefordert, um die Weichen für die Männer in Richtung Psychotherapieakzeptanz zu stellen. Aber auch die Psychosomatische Medizin ist aufgefordert, spezifische Psychotherapieangebote zu entwickeln, die den Bedürfnissen von Jungen und Männer besser gerecht werden.

Das leider immer noch weitverbreitete Vorurteil von der angeblichen Gefühlsblindheit von Männern spricht jedenfalls nicht gegen eine Stärkung der psychotherapeutischen Behandlungsangebote auch für Männer. In einer großen Bevölkerungsstudie konnten wir zeigen, dass Schwierigkeiten im Erleben und in der Wahrnehmung von Gefühlen bei Männern nicht wirklich häufiger sind als bei Frauen. Der Anteil der Personen mit entsprechenden emotionalen Einschränkungen beträgt bei beiden Geschlechtern jedenfalls in Deutschland etwa 10 % (Franz et al., 2008). Nicht das Erleben, sondern das offene Zeigen von Gefühlen ist möglicherweise etwas, was durch den männlichen Rollenkäfig erschwert wird.

Heribert Blaß und Matthias Franz beleuchten aus psychoanalytischer Sicht mögliche Ursachen, die hierfür von Bedeutung sein können. Ihre Beiträge machen verständlich, welche entwicklungspsychologischen und psychohistorischen Prozesse die seelische Gesundheit und Identitätsentwicklung von Jungen und Männern beeinträchtigen und es ihnen bis heute schwer machen, den krank machenden Rollenkäfig zu verlassen. Im Beitrag von Heribert Blaß werden die seelischen Konflikte beschrieben, die für die männliche Entwicklung vom Kindes- bis ins späte Erwachsenenalter hinein besonders typisch sind. Ein erster, über vorsprachliche Empfindungen vermittelter Konfliktbereich betrifft den Bezug des kleinen Jungen zu seinem eigenen Körper. Während der Schwangerschaft sowie bei der Geburt und beim Stillen hat er zwar einen ebenso engen Körperkontakt zur Mutter wie das Mädchen, aber im Gegensatz zum Mädchen unterscheidet er sich anatomisch und geschlechtlich von der Mutter. Diese Tatsache kann aufseiten der Mutter zu unterschiedlichen Gefühlen führen, zum Beispiel Fremdheit oder besonderer Anziehung. Mit der eigenen Wahrnehmung von Penis und Hoden

ab der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres kann es aufseiten des Jungen ebenfalls zu verschiedenen Reaktionen kommen: Er kann seine eigene körperliche Andersartigkeit im Vergleich zur Mutter verzichtend betrauern, aber auch mit Betonung von Stolz bis hin zur Abwertung des Weiblichen beantworten. Hier spielt der Einfluss eines emotional präsenten und verfügbaren Vaters für den Jungen eine wesentliche Rolle. Je nach seiner Anwesenheit und in Abhängigkeit vom emotionalen Verständnis der Eltern untereinander wird die weitere Einstellung des Jungen bezüglich Männlichkeit und Weiblichkeit annehmend oder ablehnend geprägt. Vor dem beschriebenen Hintergrund bleiben Männer in Bezug auf ihre Männlichkeit aber meist unsicherer als Mädchen und Frauen in Bezug auf ihre Weiblichkeit. Auch im erwachsenen Lebensalter und Alter kreisen die seelischen Konflikte vieler Männer um das passende Verhältnis von »härterer« Selbstbehauptung und »weicherem« Einfühlungsvermögen. Ungelöste innere Konflikte, die sich um das Verhältnis von körperlich-seelischer Aktivität und Passivität drehen, können sich in Angst oder Flucht vor Bindung und Vaterschaft oder in Sexualstörungen ausdrücken. Die Angst vor dem Verlust bisher gefühlter Stärke und das Annehmen schwindender Kraft wird im Alter für Männer oft konflikthafter als für Frauen. Der Autor schildert beispielhaft seine Erfahrungen aus psychoanalytisch-psychotherapeutischen Behandlungen dieser männlichen Konfliktbereiche.

Matthias Franz beschäftigt sich in seinem Beitrag mit der Frage, was den männlichen Rollenkäfig immer noch so stabil erscheinen lässt. Er benennt insbesondere drei wichtige Einflussfaktoren, die zu einer strukturellen Schwächung der männlichen Identität beitragen. Da wären zum einen die psychohistorische Jahrhundertgenealogie heute dramatisch dysfunktional wirkender metallischer Männer- und devaluierter Väterbilder bis hin zu den zunehmend deutlich werdenden Auswirkungen der im Rahmen von elterlichen Trennungskonflikten entstehenden heutigen Vaterlosigkeit. Die transgenerational wirksamen Einprägungen dysfunktionaler und abwesender Väter zusammen mit den häufig assoziierten verinnerlichten Bildern einer depressiv-bedürftigen Mutter liefern jeweils eigene Beiträge zur Entwicklung einer männlichen Scheinautonomie, eines instabilen männlichen Selbstwertgefühls mit reflexhafter Abwehr

von Abhängigkeit und Emotionalität sowie zunehmender familiärer Bindungsängste vieler Männer. Zum anderen sieht der Autor die komplexere und darum gerade unter der Bedingung väterlicher Abwesenheit störungsanfälligere psychosexuelle Entwicklung des Jungen als bedeutsam für eine beeinträchtigte Identitätsentwicklung. Schließlich bringt er auch die weithin unterschätzte männliche Kastrationsangst in Zusammenhang mit männlicher Verunsicherung und kompensatorischen Reaktionsbildungen im Sinne der traditionellen Männerrolle. Abschließend untersucht er anhand von Fallbeispielen subtile weibliche Beiträge zur Stabilisierung des männlichen Rollenkäfigs. Hier kommt aus Sicht des Autors unbewussten idealisierenden Projektionen zur phantasmatischen Abwehr einer dyadischen Refusion mit der präautonomen Mutter eine besondere Bedeutung zu. Diese Konstellationen finden sich aufgrund ihrer kollektiven Verbreitung auch in typischen Übertragungskonstellationen in psychoanalytischen Behandlungen, wofür Fallbeispiele gegeben werden. Eine wertschätzende Haltung und männersensitive Wahrnehmungsbereitschaft jenseits rollentypischer Festlegungen und Idealisierungen könnten nach Ansicht des Autors auch in psychotherapeutischen Behandlungen die Suche nach männlicher Identität unterstützen.

Die Beiträge von Manfred Endres, Bernhard Stier und Marianne Leuzinger-Bohleber beleuchten die psychosomatischen Beeinträchtigungen und Verhaltensprobleme von Jungen und den therapeutischen Umgang mit ihnen an klinischen Beispielen und stellen innovative Behandlungsmöglichkeiten vor. Manfred Endres widmet sich den Herausforderungen der destruktiven Impulsivität von männlichen Jugendlichen, mit der nicht nur Therapeutinnen und Therapeuten, sondern auch Eltern, Lehrer und soziales Umfeld zunehmend konfrontiert sind. Der Autor arbeitet auf der Basis eines entwicklungspsychologischen Modells heraus, worin die Ursachen für destruktives Verhalten in der Adoleszenz liegen. Er zeichnet die Entwicklung der männlichen Identität von Geburt an nach und geht hierbei besonders auf mögliche Brüche in der Identitätsentwicklung ein. Für die Entstehung destruktiven Verhaltens spielen insbesondere traumatische Erfahrungen infolge von Krankheit, Tod oder psychischen Beeinträchtigungen der Eltern

oder aber Migrationserfahrungen, die mit dem Verlust von Heimat, Gleichaltrigengruppe etc. einhergehen, eine besondere Rolle. An Fallbeispielen aus der therapeutischen Praxis verdeutlicht Endres diese Zusammenhänge.

Kaum eine Störung des Kinder- und Jugendalters wird medial so heftig diskutiert wie das Hyperkinetische Syndrom (HKS) bzw. die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die zudem die häufigste psychische Störung des Kindes- und Jugendalters ist. Die 12-Monats-Prävalenz beträgt in Europa ca. 5 %. Bernhard Stier beleuchtet in seinem Beitrag aber kritisch, dass Jungen nicht per se mehr von ADHS betroffen sind als Mädchen. Ihr natürlicher Bewegungsdrang sollte nicht pathologisiert und unreflektiert in die Schublade »Hyperaktivität« gepackt werden. Jungen brauchen konstitutio-nell mehr Bewegung zum Denken als Mädchen. Der gegenüber dem weiblichen Geschlecht verstärkte Bewegungsdrang ist der Entwicklung des integrierenden Denkens absolut förderlich. Stier fordert, dieses jungenspezifische Entwicklungsmuster nicht pädagogisch einzuschränken oder mit Methylphenidat zu hemmen.

Marianne Leuzinger-Bohleber und ihre Mitautorinnen Katrin Luise Laezer, Inka Tischer und Birgit Gaertner setzen sich ausgehend von den unterschiedlichen Entwicklungsbedürfnissen von Jungen und Mädchen und anhand eindrucksvoller Fallbeispiele ebenfalls kritisch mit der immer häufiger diagnostizierten ADHS-Problematik auseinander. Die Autorinnen stellen die ermutigenden Befunde ihrer naturalistischen Studie zur Wirksamkeit auch psychoanalytischer Behandlungen von Kindern mit der Diagnose ADHS und/oder Störung des Sozialverhaltens (Frankfurter ADHS-Wirksamkeitsstudie) vor. Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass Kinder, die psychoanalytisch behandelt werden, mindestens im vergleichbaren Maße von dieser Therapie profitieren und eine vergleichbare Symptomreduktion der Hyperaktivität, der Unaufmerksamkeit und der Störung des Sozialverhaltens erreichen wie Kinder, die verhaltenstherapeutisch/medikamentös behandelt werden. Die Autorinnen plädieren deshalb – unter Berücksichtigung methodenkritischer Aspekte – für eine Erweiterung der Behandlungsangebote um psychoanalytisch orientierte Verfahren, zumal die so erreichbaren Effekte ohne die chronische Einnahme von Psychostimulanzien zustande kamen.

Vieles deutet darauf hin, dass seelisch bedingtes Leiden und Sterben bei Jungen und Männern heute noch unterschätzt und zuweilen sogar übergangen wird. Dies liegt nicht nur an den Männern, sondern auch an kollektiven Abwehr- und Wahrnehmungsbedürfnissen. Wie sieht es also aus mit seelischen Belastungen bei Jungen und Männern? Wie machen sich diese Belastungen an den Themen Arbeit, Sucht, Depression und Gewalt fest? Wieso ist der krank machende Rollenkäfig auch heute noch so stabil? Wie könnten psychotherapeutische und präventive Angebote für Männer und Jungen aussehen? Und was macht die Auseinandersetzung mit diesen Themen mit uns selbst?

Diesen Fragen wollen die Autorinnen und Autoren dieses Buches nachgehen. Wir danken als Herausgeber sehr herzlich dafür, dass wir so viele renommierte Fachleute gewinnen konnten, die bereit waren, ihre Tagungsbeiträge zum Männerkongress 2014¹ als Buchbeiträge einzubringen und aus ihrer wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit heraus zum Thema dieses Buches Stellung nehmen. Herrn Kupresak danken wir für die intensive Unterstützung bei der Korrektur und Organisation. Dem Verlag Vandenhoeck & Ruprecht und stellvertretend Günter Presting und Ulrike Rastin danken wir erneut für die Bereitschaft, das Männerthema so hilfreich und nachhaltig zu begleiten.

Literatur

- Franz, M. (1997). *Der Weg in die psychotherapeutische Beziehung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., Decker, O., Braehler, E. (2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (1), 54–62.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014). *Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2014. Ergebnisse einer repräsentativen*

1 Der Männerkongress 2014 (www.maennerkongress2014.de) an der Universität Düsseldorf wurde veranstaltet vom Klinischen Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Direktor: Prof. Dr. Wolfgang Tress) der Universitätsklinik der Universität Düsseldorf und der Akademie für Psychoanalyse und Psychosomatik, Düsseldorf (Vorsitzender: Prof. Dr. Matthias Franz).

- Bevölkerungsumfrage. Mannheim: Forschungsgruppe Wahlen. Zugriff am 12.06.2015 unter http://www.kbv.de/media/sp/MHH_Studie_2014_Bericht_24072014.pdf
- Keller, M., Haustein, T. (2012). Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ergebnisse des Mikrozensus 2010. *Wirtschaft und Statistik*, 1, 30–50.
- Sieverding, M., Kendel, F. (2012). Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion. *Bundesgesundheitsblatt*, 55 (9), 1118–1124.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F. (2012). Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Zugriff am 13.2.2015 unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?__blob=publicationFile

Peter Schneider

Männerkrankheiten

Bemerkungen zur sozialen Konstruktion psychopathologischer Kategorien

Meine Perspektive auf das Thema des Buches ist vor allem eine im weiteren Sinn epistemologische und historische Perspektive, keine klinische. Ich werde weder zeigen, wodurch diese oder jene *Männerkrankheit* meiner Ansicht nach *verursacht* ist, noch wie und warum die Gesellschaft Männer krank macht.

Mich interessiert vielmehr, wie eine Gesellschaft sich (und die in ihr bestehenden Geschlechterverhältnisse) zu verschiedenen Zeiten in historisch wechselnden Krankheiten thematisiert, problematisiert und reflektiert. Wenn ich von der »sozialen Konstruktion psychopathologischer Kategorien« spreche, so meine ich damit nicht, dass die Gesellschaft Krankheiten erfindet, die es in Wirklichkeit gar nicht gibt. Ich bin weder Vertreter eines psychopathologischen Realismus, der eine Depression für eine von Nierensteinen nicht wesentlich unterscheidbare Krankheit hält, noch bin ich Apologet eines sozialen Konstruktivismus, der von einer »sozialen Konstruktion der Diabetes« sprechen würde (oder wenn, dann allenfalls in dem Sinn, dass bestimmte soziale Traditionen wie etwa Ernährungsgewohnheiten Krankheiten wie Nierensteine oder Diabetes begünstigen). Ich bin das, was Ian Hacking einen *dynamischen Nominalisten* nennt (ein Begriff, den er auch für sich selbst in Anspruch nimmt). Hackings dynamischer Nominalismus macht »geltend, dass viele Arten von Menschen und menschlichen Akten Hand in Hand mit den von uns ersonnenen Bezeichnungen dafür entstehen. Aus meiner Sicht ist dies die einzige verständliche Art von Nominalismus: die einzige, die immerhin anzudeuten vermag, wie man das fein säuberliche Zusammenpassen von Gemeinbegriffen und Benanntem erklären könnte« (Hacking, 2006, S. 134). Man könnte in Anlehnung an Hölderlins Verse »Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch« sagen: Wo aber Neues entsteht, wächst auch ein Begriff.

Mich interessiert also, wie Entitäten wie *Burn-out*, *Autismus*, *Neurasthenie*, *Hysterie*, *häusliche Gewalt*, *Depression*, *komplizierte Trauer* oder *ADHS* entstehen, wie sie sich verändern und wie sie möglicher-

weise auch wieder verschwinden. Dass sie *gesellschaftlich konstruiert* sind, bedeutet nicht, dass sie aus dem Blauen heraus erfunden wurden, es bedeutet aber auch nicht, dass *die Gesellschaft* eine ADHS erzeugt wie Asbest Lungenkrebs.

Biologie und soziale Konstruktion schließen sich nicht aus. Wo hirnhysiologische und genetische Faktoren offensichtlich an bestimmten Psychopathologien beteiligt sind, bedeutet soziale Konstruktion, dass sich diese Faktoren nicht zuletzt dadurch zu einer bestimmten Krankheit bündeln, dass gesellschaftlich ein Kategoriensystem dafür entsteht und angeboten wird, das es dem Individuum erlaubt, auf diese Weise krank zu sein – und auf keine andere. Zwischen der Kategorie und dem Kategorisierten besteht in der Psychopathologie ein *looping effect*, ein wechselseitiger Rückkoppelungseffekt, der *Menschenarten* (human kinds) von *natürlichen Arten* (vgl. Hacking, 2012) unterscheidet: Die Kategorisierten reagieren auf die Kategorisierung, das kategorisierte Subjekt ist nicht mehr dasselbe wie das nicht kategorisierte. Psychopathologische Systeme sind *historische Ontologien*, um einen weiteren Begriff Hackings zu gebrauchen. Sie sind zugleich stabil und wandelbar.

Und nun werde ich eine tatsächlich durchweg männliche Sicht einnehmen, diejenige eines männlichen Homosexuellen von 1900 bis heute. Ich möchte dazu einen Satz zitieren, den ich in einem Zeitungsartikel von Walter Hollstein (2014) gelesen habe: »Die Unterrepräsentation des Vaters und die Überrepräsentation der Mutter haben Folgen: Verwöhnung, Unselbstständigkeit der Söhne, deviantes sexuelles Verhalten [...]« – und an dieser Stelle stutzte ich, denn die Aufzählung, die sich auf Annahmen der Psychoanalyse bezieht, findet folgende für mich unerwartete Fortsetzung: »wie Homophobie oder pädophile Neigungen [...].«

Das Bild des abwesenden oder schwachen Vaters und der »überpräsenten« Mutter kommt einem sehr bekannt vor – allerdings nicht als Ursache der Homophobie, sondern als klassische ätiologische Bedingung ihres exakten Gegenteils: der Homosexualität.

Homosexualität ist, bis hinein in die 1970er Jahre, *die* Männerkrankheit des 19. Jahrhunderts, und die Abscheu davor – die Homophobie – eine geradezu logische Immunreaktion der *gesunden* männlichen Psyche. Pädophilie wird in dieser Zeit vor allem als eine Art

Begleiterscheinung der Homosexualität wahrgenommen, als perverse Form der Nachwuchsanwerbung sozusagen. Die Perversion Pädophilie gewinnt ihre heutigen Konturen als sowohl abscheuliche als auch nahezu allgegenwärtige sexuelle Seuche erst in den 1980er Jahren, als die Emanzipation – und das heißt: die Entpathologisierung – der Homosexuellen irreversibel gefestigt scheint und die Herauslösung der Pädophilie als einer Spielart der Homosexualität vollzogen ist (vgl. Schneider, 2014).

Die Rolle der Homosexualität in der Geschichte der Psychoanalyse ist eine zwiespältige. 1905, in den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie«, geht Freud (1905/1942) – noch unter dem Einfluss von Wilhelm Fließ – von einer konstitutionellen Bisexualität aus. Das endgültige Triebchicksal ist nicht das Produkt eines Reifungsprozesses, sondern das Ergebnis der Verdrängung der von Freud sogenannten »polymorph-perversen« infantilen Sexualität. Die »Inversion« – die Homosexualität – ist aufgrund der begrifflichen Befreiung der Sexualität von der Fortpflanzungsfunktion nun genauso erklärungsbedürftig wie die Heterosexualität. Und last, but not least: Der Ödipuskomplex ist noch nicht der zentrale Organisator des Psychischen überhaupt, sondern Effekt der Anlehnung der infantilen Lust an die lebenserhaltenden Betreuungsleistungen der Eltern und Pflegepersonen, ein bunter Mischmasch also aus hetero- und homosexuellen Komponenten. Man kann sich in der im Jahr 1900 zeitgleich mit der »Traumdeutung« entstandenen, aus Diskretionsgründen aber erst 1905 publizierten Dora-Analyse davon überzeugen (vgl. Freud 1905/2007).

Doch der psychoanalytische Zungenschlag ändert sich mit der Zeit. Nicht weil sich Freuds libertäre Haltung gegenüber der Homosexualität geändert hätte, sondern weil sich der Status des Ödipuskomplexes in der Psychoanalyse veränderte. Mit den Versatzstücken der Kastrationsangst und einer gattungsgeschichtlichen Unterfütterung in »Totem und Tabu« (Freud, 1912–13/1944) wird der Ödipuskomplex zum Stahlbad der erwachsenen Männlichkeit, des Gesetzes und der Kultur und zum Schibboleth der psychoanalytischen Religion.¹ Die

1 Die Gründe für diese Ödipus-Ideologie sind epistemologischer Art. Wenn all unser Wissen von unbewussten Wünschen kontaminiert ist, wie soll dann psychoanalytische Erkenntnis überhaupt möglich sein? Freud braucht also

Psychoanalyse hat sich an diesem heillos überfrachteten, hypertrophierten Stück ihrer Theorie kräftig überhoben. Sie leidet bis heute an diesen Folgen. Und die Homosexuellen hatten ihrerseits unter der Psychoanalyse zu leiden. Zur psychoanalytischen Ausbildung wurden sie bis Anfang der 1990er Jahre nicht zugelassen.

Wie gesagt: Mit der Ideologisierung des Ödipuskomplexes ab Mitte der 1910er Jahre und deren endgültigen Verfestigung Mitte der 1920er Jahre, welche die Vorstellung eines »korrekten« Ausgangs des Ödipuskonflikts beinhaltet (eines Triebchicksals, an dem man freilich scheitern kann – und scheitern ist nur allzu menschlich), wurde die psychogenetische Auffassung der Homosexualität auf merkwürdige Weise quasibiologisch. Angebahnt hatte sich diese Auffassung aber schon 1912, in Freuds Leonardo-Studie:

»Die homosexuellen Männer, die in unseren Tagen eine energische Aktion gegen die gesetzliche Einschränkung ihrer Sexualbetätigung unternommen haben, lieben es, sich durch ihre theoretischen Wortführer als eine von Anfang an gesonderte geschlechtliche Abart, als sexuelle Zwischenstufen, als ein ›drittes Geschlecht‹ hinstellen zu lassen. Sie seien Männer, denen organische Bedingungen vom Keime an das Wohlgefallen am Mann aufgenötigt, das am Weibe versagt hätte. So gerne man nun aus humanen Rücksichten ihre Forderungen unterschreibt, so zurückhaltend darf man gegen ihre Theorien sein, die ohne Berücksichtigung der psychischen Genese der Homosexualität aufgestellt worden sind. Die Psychoanalyse bietet die Mittel, diese Lücke auszufüllen und die Behauptungen der Homosexuellen der Probe zu unterziehen. Sie hat dieser Aufgabe erst bei einer geringen Zahl von Personen genügen können, aber alle bisher vorgenommenen Untersuchungen brachten das nämliche überraschende Ergebnis. Bei allen unseren homosexuellen Männern gab es in der ersten, vom Individuum später vergessenen Kindheit eine sehr intensive erotische Bindung an eine weibliche Person, in der Regel an die Mutter, hervorgerufen oder begünstigt durch die Über-

ein idealtypisches Erkenntnissubjekt, das seine Bindung an die Wunschwelt der infantil-polymorph-perversen Sexualität hinter sich gelassen hat. Dieses Erkenntnissubjekt ist der Mann, der den Ödipuskomplex überwunden hat. (Vgl. Schneider, 2011, 2012.)

zärtlichkeit der Mutter selbst, ferner unterstützt durch ein Zurücktreten des Vaters im kindlichen Leben. Sadger hebt hervor, dass die Mütter seiner homosexuellen Patienten häufig Mannweiber waren, Frauen mit energischen Charakterzügen, die den Vater aus der ihm gebührenden Stellung drängen konnten; ich habe gelegentlich das gleiche gesehen, aber stärkeren Eindruck von jenen Fällen empfangen, in denen der Vater von Anfang an fehlte oder frühzeitig wegfiel, so dass der Knabe dem weiblichen Einfluss preisgegeben war. Sieht es doch fast so aus, als ob das Vorhandensein eines starken Vaters dem Sohne die richtige Entscheidung in der Objektwahl für das entgegengesetzte Geschlecht versichern würde« (Freud, 1912/1945, S. 168 f.).

Psychoanalytischer Vaterkult in der Ödipus-Religion einerseits und ein wohlwollender theoretischer Gleichmut gegenüber der Homosexualität andererseits – wie er in der Erstausgabe der »Drei Abhandlungen« herrschte – sind hier miteinander in Konflikt geraten. Man wundert sich nicht, dass die *theoretischen Wortführer* der Homosexuellen lieber gleich zum Original der biologischen Genese der Eigenart ihrer Objektwahl greifen, als sich der Norm eines *richtigen* Triebschicksals zu unterwerfen.

Die psychoanalytische Bewegung hat spätestens in den 1950er Jahren eine Wende hin zur sogenannten *präödipalen* Mutter vollzogen. Der sogenannte *widening scope* hinsichtlich der Indikationsstellung für die Psychoanalyse (vgl. Stone, 1954) umfasst nun die *frühen Störungen* und rückt statt *des* Vaters *die* Mütter ins Zentrum des Interesses. Im psychoanalytischen Mainstream änderte sich an der ätiologischen Auffassung der Homosexualität deshalb nichts, wohl aber änderte sich die Art und Weise, wie nun die Mütter ins Licht rückten. Bruno Bettelheims *Kühlschranks Mutter* (1967) etwa, die Züge einer KZ-Wärterin trägt, wird als Ursache des Autismus dingfest gemacht; und in André Greens (1993) Konzept der *toten Mutter* lebt dieses Gespenst der Sechziger- und Siebzigerjahre munter fort. Gleichzeitig wird Psychoanalyse mehr und mehr als Schuldzuweisungsmaschinerie wahrgenommen, als organisierte Form des *mother bashing* – nicht zu Unrecht.

Die Emanzipation der Schwulen war leider nicht das Verdienst der Psychoanalyse – obwohl dies in den Anfängen der Psychoanalyse eigentlich ein Programm hätte sein können, das sich unmittelbar aus ihrer Theorie hätte herleiten lassen, und obwohl es Psychoanalytiker

wie Fritz Morgenthaler gab, die der *Gay Liberation* auch theoretischen Rückenwind gaben. Es war vielmehr der politische Wille der Homosexuellen, sich nicht länger als Kriminelle behandeln zu lassen, der den Wandel brachte. Seltsamerweise verbündete sich die Schwulenzbewegung mit einer anderen Tendenz, die man in den Sechziger- und Siebzigerjahren für unrettbar reaktionär hielt – mit der biologistischen, naturalisierenden Anthropologie nämlich. Keine übermächtigen Mütter, keine abwesenden Väter und auch keine Verführung durch den bösen Mann von nebenan machen einen Mann homosexuell: Man wird nicht irgendwie schwul, man ist es. (Umso rührender, wenn sich aufmüpfige Katholiken von der Abschaffung des Zölibats eine Prophylaxe gegen die Pädophilie im Klerus erhoffen.) Ähnlich wie die Schwulen haben auch die Eltern von Autisten auf das Angebot einer biologischen Ätiologie reagiert. Sie erlebten und nutzten es als Befreiung von Schuldzuweisungen, indem sie Betroffenen-Fachleute-Netzwerke schufen, die den Umgang mit Autismus entinstitutionalisierten (vgl. Eyal, Hart, Onculer, Oren u. Rossi, 2010).

Autismus wie ADHS gelten als Störungen, von denen weit mehr Männer als Frauen betroffen sind. Beim Autismus hat Baron-Cohen (2003) sogar eine Ähnlichkeit des autistischen Gehirns mit dem männlichen Gehirn behauptet. Die Welle der Aufregung über die Neurologisierung des Geschlechtsunterschieds ebte jedoch schnell wieder ab. Man hat sich damit abgefunden, dass Autismus-Spektrum-Störungen nicht heilbar sind und möglicherweise eine eigene Form des Lebens darstellen, die man gar nicht heilen sollte, sondern mit der lediglich ein Umgang zu finden ist: von Autisten wie von Neurotypischen. Auch hier hat es die Biologisierung der Störung – in diesem Fall in Form der Neurologisierung – den Autisten-Aktivisten (allen voran natürlich den Asperger-Autisten) erlaubt, ihr Handicap als eine Lebensform unter anderen zu postulieren.

Bei ADHS ist etwas anderes geschehen. Hier sind die Verhältnisse weit verwickelter und die Schützengräben des *science war* um die Genese der Störung noch immer besetzt (vgl. Netzwerk Entresol, 2012). Zu den Kombattanten gehören Pharmakologen, Pharmaphobiker, Gender-Theoretiker, Psychoanalytiker, Eltern, Lehrer, Gesellschaftskritiker – manche von ihnen tragen mehrere Uniformen gleichzeitig, die Allianzen sind nicht eindeutig.

Ohne Ritalin® wäre ADHS wohl kaum zu jener kompakten Störung geworden, die sie heute ist. ADHS ist zuallererst das, wogegen Ritalin® hilft. Gleichzeitig beunruhigen die immense Zunahme der Ritalin®-Verschreibungen und der spektakuläre Anstieg der Diagnostizierungen in den letzten zwanzig Jahren. Und irritierend ist die Jungen-Mädchen-Ratio, die irgendwo zwischen 1:2 und 1:4 zu liegen scheint. Psychoanalytisch wird auch hier einmal mehr die unzureichende oder fehlende väterliche Triangulation der Mutter-Kind-Dyade in Anschlag gebracht, während Gesellschaftskritiker von einer Zerstreungs- und Ablenkungsgesellschaft sprechen, die als individuelles Symptom ADHS gebiert, oder, gendertheoretisch, darauf hinweisen, dass in unseren feminisierten Schulen für das von Natur aus unruhigere, auf Auseinandersetzung, Bewegung und Konfrontation ausgerichtete Wesen von Jungen kein Platz mehr ist. Manche Eltern finden es bedenklich, ihre Kinder *mit Chemie* ruhigzustellen; die Mehrzahl von ihnen neigt aber dazu, sich durch das pharmakologische Angebot entlastet zu sehen: vom zappeligen Kind einerseits und von psychogenetischen Schuldzuweisungen andererseits. Pikant an der ADHS-Debatte ist, dass die Biologie auf beiden Seiten der Front vorkommt: als männliche Natur, mit der die weibliche Pädagoginnen- und Therapeutinnenschaft nichts anfangen kann und die sie deshalb pathologisiert, auf der einen Seite und als irgendwie neurologisch begründete Störung, der pharmakologisch gut beizukommen ist, auf der anderen Seite. Möglicherweise wird aber auch die ADHS einmal das Schicksal des Autismus erfahren, in das Spektrum der Neurodiversität eingeordnet zu werden.

Kommen wir zum Schluss noch zum Burn-out. 1973 begann es seine Karriere als Erkrankung von Personen aus helfenden Berufen (Freudenberger, 1974) – inzwischen ist es zum Leitsyndrom der heutigen Arbeitswelt geworden. Ohne Bezug auf die Arbeitswelt ergibt das Burn-out so viel Sinn wie eine Posttraumatische Belastungsstörung ohne Traumatisierung. Anders als die Schmerzstörung steht das Burn-out bei den Sozialversicherungen nicht unter Simulationsverdacht. An ihm kann sich all jene Gesellschaftskritik wieder äußern, die seit dem ausdrücklichen Verzicht auf ätiologische Erklärungen aus den Diagnose-Manualen ausgeschlossen wurde. Das Burn-out steht für: den Zwang zur ständigen Kommu-