

Vivien Albers

Depression bei Männern. Horizontale und vertikale Verhaltensanalyse an einem Fallbeispiel

Studienarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2022 GRIN Verlag
ISBN: 9783346742322

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/1282659>

Vivien Albers

**Depression bei Männern. Horizontale und vertikale
Verhaltensanalyse an einem Fallbeispiel**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Hintergrund:

Eine Depression (im ICD-10 unter F32. oder als rezidivierende, d.h. wiederkehrende Form unter F33. verschlüsselt) geht mit gedrückter Stimmung, Antriebslosigkeit, Verlust von Freude, körperlicher Abgeschlagenheit und Energielosigkeit, häufig Selbstzweifeln und Schuldgefühlen, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie weiteren psychosomatischen Reaktionen einher (Margraf & Schneider, 2018). Unipolare, depressive Störungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und stellen in einkommensstarken Ländern wie Deutschland immer häufiger die Ursache (oft langer) Krankheitsausfälle oder vorzeitiger Berentung von Arbeitnehmern dar. Auffällig sind Geschlechterunterschiede bei der Depression: Studien zeigen typischerweise, dass Männer seltener als Frauen erkranken. Aufgrund der insgesamt höheren Selbsttötungsrate bei Männern im Vergleich zu Frauen (Depression kann als ein Hauptrisikofaktor für Suizid gesehen werden) ist jedoch von einer höheren Dunkelziffer auch bei Männern auszugehen. Als Gründe für die Unterschätzung der Rate bei Männern werden Unterschiede in der Stresswahrnehmung und -verarbeitung und im hilfessuchenden Verhalten, aber auch typische Geschlechterrollen, Rollenerwartungen und Stereotypen sowie Unterschiede in der Diagnostik diskutiert (Zülke, Kersting, Dietrich, Luck, Riedel-Heller, & Stengler, 2018).

Fallbeispiel: Der Fall des Herrn O.

Herr O., ein gepflegter, gut gekleideter 43-jähriger Mann von eher sportlicher Statur, kommt auf Anraten seiner Hausärztin in ihre ambulante Behandlung. Er berichtet auf Nachfrage, dass er schon seit Jahren immer wieder depressiven Symptomen leide. Gerade sei es wieder schlimmer. Er sei „dünnhäutig“, oft traurig, weine z.T. bei Kleinigkeiten, grübele viel (er bezeichnet sich selbst als „Overthinker“) und neige zum Katastrophisieren. Er sei häufig niedergeschlagen mit Stimmungstiefs und empfinde selten oder nur kurzfristig „echte“ Freude, auch wenn ihm bestimmte Aktivitäten „eigentlich doch Spaß machen“ oder ihn „eigentlich entspannen“ sollten. Aufgrund des ausgeprägten Interessenverlustes ziehe er sich in den letzten Monaten wieder vermehrt in seine Wohnung zurück. Auch von seinem Freundes- und Bekanntenkreis habe er sich distanziert, um diese nicht durch seine Stimmung „runterzuziehen“. Mit im Vordergrund stünden starke selbstabwertende Gedanken, insbesondere wenn er alleine in seiner Wohnung sei. Oft fühle er sich im Vergleich zu „sportlicheren Freunden“ oder „schlaueren Kollegen“ minderwertig. Er habe Schuldgefühle gegenüber sich selbst, auch weil er nun wieder auf Ärzte und Psychologen angewiesen sei („Ich bin der Loser“, „Jetzt heulst du wieder rum“, „Stell dich nicht so an“) und leide unter ständigen Selbstzweifeln. Vor ca. einem halben Jahr habe er einen Zusammenbruch bei der Arbeit erlebt. Kurz davor habe ein Kollege gekündigt und er habe einige Aufgaben mit übernehmen müssen, da es bislang keinen Ersatz gebe. Etwa zur gleichen Zeit sei seine Mutter wegen einer Blinddarmentzündung operiert worden. Er mache sich schon immer enormen Druck durch seinen Perfektionismus und eine hohe Anspruchs- und Erwartungshaltung an sich selbst. Er erledige am liebsten alles gleichzeitig, werde v.a. in Stresssituationen innerlich unruhig und nervös und leide unter Konzentrations- und Schlafstörungen. Das nächtliche „Gedankenkarussell“ halte ihn wach. Er leide fast täglich unter Kopfschmerzen und schmerzhaften Verspannungen. Er achte nicht auf seine Grenzen, gönne sich keine Ruhe und dürfe nicht krank sein.

In seiner Freizeit zwingt er sich häufig dazu, Sport zu machen. Immer öfter liege er jedoch nur noch lustlos und antriebslos auf der Couch und grübele darüber nach, was in seinem Leben falsch laufe.

Die erste depressive Phase mit Schlafstörungen, innerer Unruhe, Dünnhäutigkeit (er habe oft heimlich geweint), Grübeln und Selbstwertproblemen habe Herr O. bereits mit Anfang 20 erlebt. Damals sei eine Liebesbeziehung gescheitert, er habe sich mit seinen Eltern gestritten, sei von zu Hause aus und in eine neue Stadt und weg von seinem Freundeskreis gezogen und unzufrieden mit seiner Berufswahl gewesen. In dieser Zeit habe er sich bereits erstmals in therapeutische Behandlung begeben; seither sei er „immer mal wieder in Therapie“ gewesen. Nach Schwankungen im weiteren Verlauf sei es vor 10 Jahren dann erneut zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Er habe immer mehr unter beruflichem Stress und auch körperlichen Symptomen wie Kopfschmerzen etc. gelitten. Er sei damals über 2 Jahre lang in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Bis 2015 habe er auch Medikamente genommen; aktuell jedoch nicht mehr. 2017 habe es nach einer „Eskalation“ am Arbeitsplatz einen ersten Zusammenbruch gegeben; damals habe er sich jedoch lieber selbst „herauskämpfen“ wollen. Nun habe er sich aber doch entschieden, die Erkenntnisse aus der letzten Therapie aufzufrischen und damit für die Zukunft vorsorgen. Ihm sei mittlerweile klar, dass nur er selbst etwas an seiner Situation ändern könne, fühle sich jedoch immer wieder blockiert, frustriert und sei enttäuscht von sich selbst. Oft sei er überzeugt, dass es eh nicht mehr besser werde. Auch wolle er anderen keinen Therapieplatz wegnehmen, die es nötiger hätten.

Zu seiner Biografie berichtet Herr O., dass er im Jahr 1976 als Sohn eines Bankangestellten und einer Hausfrau geboren sei. Geschwister habe er keine. Seine Eltern seien bei seiner Geburt schon etwas älter (Ende 30) gewesen. Er sei bis zum 23. Lebensjahr bei den Eltern aufgewachsen. Der Vater sei freundlich, jedoch pessimistisch, penibel, meist wortkarg und „humorlos“. Er habe sowohl gegenüber seinem Sohn als auch seiner Frau kaum Gefühle gezeigt. Die Mutter sei sehr fürsorglich,