

Gunter Neubauer und Reinhard Winter

Sorglos oder unversorgt?

Jungen und psychische Gesundheit

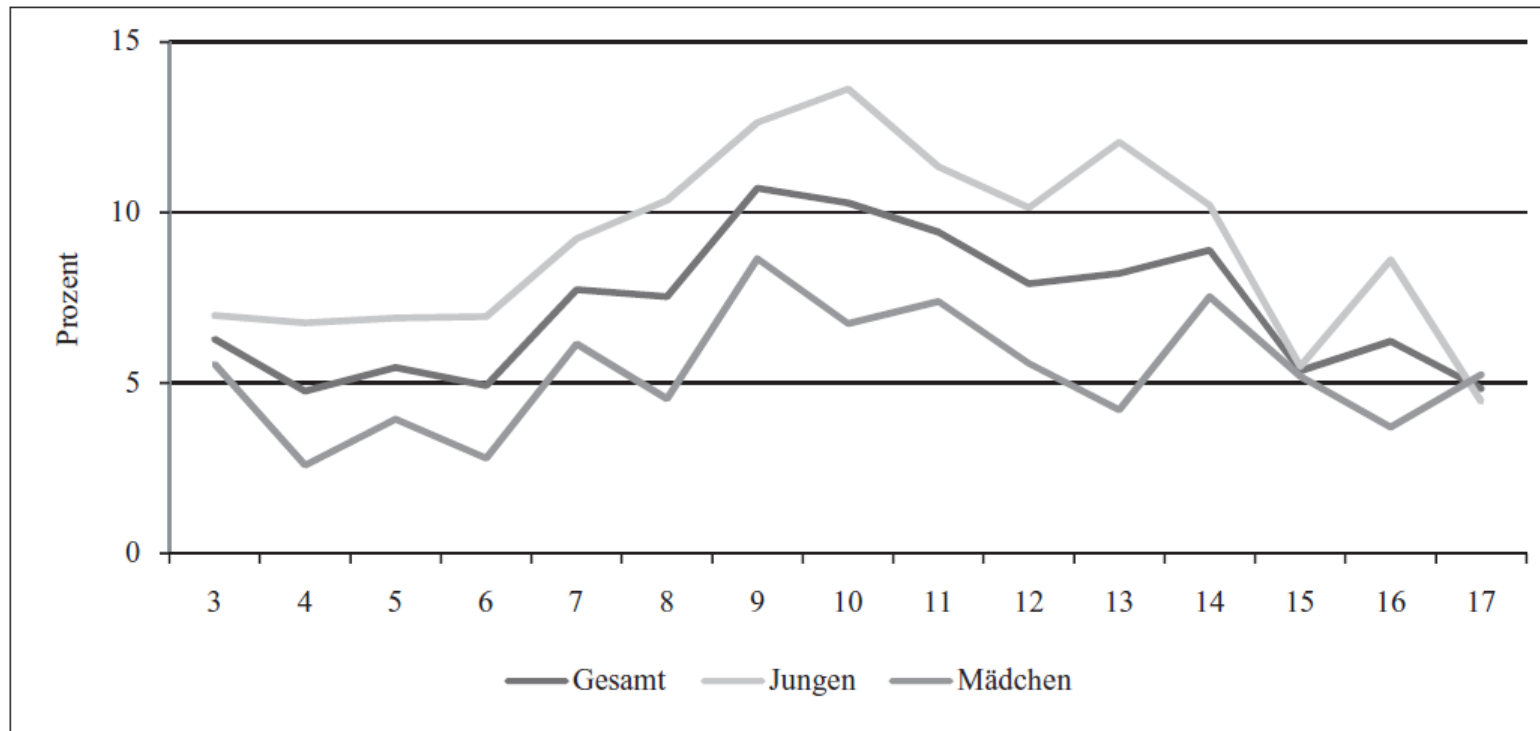
Vortrag beim Fachtag des Initiativkreis
Kompetenzzentrum Männergesundheit Baden-Württemberg
„Neue Perspektiven für die Jungen- und Männergesundheit?“
am 10. Juni 2013 in Stuttgart

„Psychische Jungengesundheit?“

- „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“
(EU-Kommission 2005)
- Was bedeuten Wohlbefinden, Lebensbewältigung oder Arbeit für Jungen im Kindergarten- und Schulalter, in der Berufsausbildung oder im Übergang ins Erwachsenenleben?
- Unter welchen Bedingungen können Jungen ihre Fähigkeiten ausschöpfen, produktiv sein, partizipieren und etwas beitragen?
- Was ist jungenspezifisch / -typisch / -dominiert / -geprägt?

Psychische Jungengesundheit

Psychische und Verhaltensauffälligkeiten (Ausprägung „auffällig“) der 3- bis 17-Jährigen
(Prävalenzen in Prozent)



Quelle: RKI 2008a, S. 55

Grundaussage

- Die psychische Gesundheit von Jungen, männlichen Jugendlichen und jungen Männern ist nicht generell problematisch – aber in einigen Bereichen prekär.
- Viele Jungen leben zwar sorglos. Sie sind aber nicht sorgenfrei. Gerade dort, wo psychosoziale Probleme zusammenlaufen, bleiben nicht wenige Jungen unversorgt.
- Vor allem das Kranke interessiert, das Gesunde (und seine Förderung) ist nicht (oder viel weniger) von Belang.

Unterschiedliche Aufmerksamkeiten

- Aufmerksamkeit (fach-) öffentlich: Wenn überhaupt, dann negative Symptome als Zugang zur Jungenspezifik (ADHS, Medienkonsum, Rauschtrinken)
- Außerdem richtet sich das Interesse vor allem auf bestimmte negative Phänomene wie Bildungsmisserfolge, externalisierendes Verhalten oder Gewalt.
- Suizide, selbstverletzendes Verhalten oder Körperbildstörungen bei Jungen bekommen zu wenig fachlich-öffentliche Aufmerksamkeit.

Fehlende Differenzierungen

- Jungen erscheinen im Gesundheitsdiskurs – wenn überhaupt – als vermeintlich homogene Gruppe.
- Unterschiedliche Lebenslagen und Differenzierungen wie etwa nach Migration, Sozialstatus oder sexueller Identität kommen zu kurz.

Individualisierung vs. Entstehungskontext

- Bei psychischen Problemen von Jungen wird zu selten nach den gesellschaftlich-institutionellen Entstehungsbedingungen gefragt.
- In der Schule etwa ist „Männlichkeit“ ein Stressfaktor für (viele) Jungen.
- These: Dort wo Jungen psychisch belastet sind, wird das oft nicht gesehen – bei sozialen und institutionellen Themen werden sie teils krank geredet und medikalisiert.

Themenbeispiel

Externalisierendes Verhalten

- Die subjektive Gesundheitseinschätzung von Jungen mit expansiv-externalisierenden Verhaltensweisen ist vergleichsweise schlecht.
- Eine Sekundärdatenanalyse der KiGGS-Studie (Szagun/Keller) verweist darauf, dass diese Jungen psychosozialen Belastungen und gesundheitlichen Risiken in besonderer Weise ausgesetzt sind.
- Vor allem Ausgrenzung im schulischen Kontext bringt psychische Belastungen und Entwicklungsrisiken mit sich. Als besonders riskant gilt ein Minderheitenstatus etwa durch Bildungsauf- oder -abstieg, Besuch einer nicht „statusentsprechenden“ Schulart, irregulären Schulverlauf usw.

Themenbeispiel

Asperger Syndrom

- Das sogenannte Asperger-Syndrom wird als eine Autismus-Spektrum-Störung beschrieben, von der weit überproportional Jungen betroffen sind. Als männlich geprägtes Störungsbild ist es nicht hinlänglich untersucht
- Wichtig: Das Asperger-Syndrom ist weder mit einer Sprachentwicklungsstörung, noch mit kognitiver-intellektueller Beeinträchtigung verbunden.
- Kontaktfähigkeit ist zwar gegeben, wird aber durch ausgeprägte Selbstbezogenheit gestört; emotionaler Bezug und Empathie sowie ein Verständnis für soziale Regeln erscheinen als erschwert. Dies kann mit zu sozialer Isolation und Vereinsamung führen.

Themenbeispiel

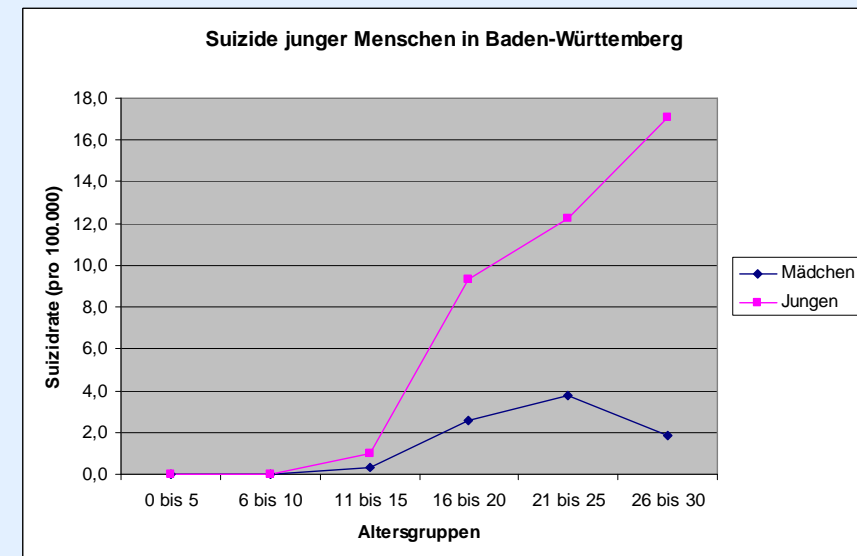
Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- Extremer Anstieg der Diagnosen/Verschreibung von Methylphenidat („Ritalin“): 2006 – 2010: +30% (TK)
- Keine geschlechtsbezogen qualifizierte Aspekte in Diagnostik und Therapie; keine geschlechtsbezogen ausgerichtete ADHS-Prävention: bei Eltern, Lehrkräften, Fachpersonal
- Studie zu ADHS-Fehldiagnosen (mit identischen Fallgeschichten): Bei *Jungen* wird ADHS häufiger falsch diagnostiziert *männliche* Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. -psychiater diagnostizierten häufiger ADHS (falsch) als weibliche Fachkräfte

Themenbeispiel

Suizid

- Suizid ist nach den Unfällen zweithäufigste Todesursache bei Jungen (17% aller Todesfälle)
- Grenzen zur „fahrlässigen Selbsttötung“ als Folge von Risikoverhalten fließend
- Zusammenhang: Depression – Suizid (maskierte Depression)
- Keine geschlechtsbezogene Ausrichtung in Beratung und Prävention
- Keine Beratungsangebote, die sich gezielt an Jungen oder junge Männer richten



Protektivfaktoren des Männlichen?

- Das Gesundheitssystem insgesamt ist in reduzierten Männlichkeitsbildern gefangen.
- „Männlichkeit“ gilt immer als Problem
- Protektivfaktoren des Männlichen werden ignoriert.
- Folge: Gesundheitsversorgung kann sich gerade auch im Bereich der psychischen Gesundheit nicht auf Jungen in ihrem Geschlechtlichen („als Jungen“) einstellen

Merkmale für die psychische Gesundheit von Jungen?

Beispiel (2 von 10)

- **Männlich-Sein:** Der Junge ist einverstanden mit der eigenen Geschlechtsidentität; er hat eine grundsätzlich positive Einstellung zum eigenen Geschlecht, zu sich als Körper und zu seiner körperlichen Geschlechtlichkeit.
- **Selbstbezüge:** Der Junge kann nachdenken über sich, er empfindet ein stabiles Selbstwertgefühl und nimmt sich selbst realistisch wahr. Er ist in der Lage, sich selbst zu kontrollieren, er hat sich «im Griff» und verfügt über situative Impulskontrolle.

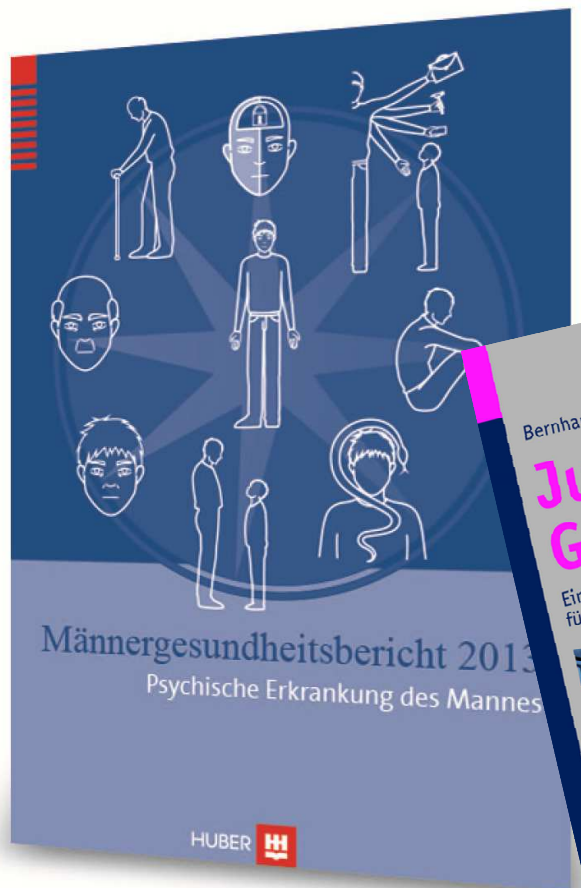
Ausblicke

- Der psychische Druck auf Jungen nimmt zu. Der Korridor fürs normale Jungesein wird enger.
- Damit wird es (noch) weniger möglich, das „männliche“ Gesunde bei Jungen zu (er-) fassen
- Der hohe Druck auf Jungen kommt aus der Erwachsenenwelt (Normalitäts-, Leistungs-, Anpassungs-, Männlichkeitsdruck).
- Jungen, die nicht passen, sollen passend gemacht werden – z.B. mit Psychopharmaka (Methylphenidat)
- Neue Männlichkeitsbilder sind Anpassungs-, Leistungs- und Funktionsbilder für Jungen (nicht mehr Erleben, Stärke, Abenteuer und Rauheit).

Forderungen

- Aufmerksamkeit für psychische Jungengesundheitsthemen in Gesundheitspolitik und -verwaltung.
- Gesundheitsversorgung: Auf Jungen ausrichten, zum Jungen gehen
- Praxisentwicklung – Praxis – Praxisforschung! Forschung und Evaluation auf einem geschlechtsbezogenen Hintergrund fehlen zur psychischen Jungengesundheit weitgehend
- Jungengesundheitsforschung sollte Aspekte der psychisch-mentalenen Gesundheit durchgängig aufnehmen.
- Differenzierungen innerhalb der Geschlechter sind notwendig: Lebensverlauf, Lebenslagen, sozialisations-bedingte Dispositionen, institutioneller Kontext, Schicht, Migration...

*Danke für Ihr
Verständnis...
...für Jungen
und für Ihre
Aufmerksamkeit!*



Bernhard Stier, Reinhard Winter (Hrsg.)
**Jungen und
Gesundheit**
Ein interdisziplinäres Handbuch
für Medizin, Psychologie und Pädagogik



Kohlhammer

