



Psychosomatische Klinik
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Behandlung junger Männer in der Reifungskrise

Therapiekonzept



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Impressum: Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Kurhausstr. 31, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Geschäftsführende Direktorin und verantwortlich i. S. d. PresseG:** Sandra Henek, Kurhausstr. 31, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Kontakt:** Tel.: 09771 66-0; E-Mail: geschaeftsleitung@campus-nes.de. Unsere Angebote finden Sie ausführlich unter www.campus-nes.de. **Allgemeine Angaben zum Unternehmen nach § 5 TMG:** RHÖN-KLINIKUM AG **Vorstand:** Prof. Dr. Tobias Kaltenbach (Vors.), Dr. Stefan Stranz, Dr. Gunther K. Weiß. **Registergericht:** Amtsgericht Schweinfurt, HRB 1670. **Zuständige Aufsichtsbehörde nach § 30 GewO:** Landratsamt Rhön-Grabfeld, Spörleinstr. 11, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Bildnachweis:** RHÖN-KLINIKUM AG. Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Mit dieser Formulierung sind alle Personen des entsprechenden Personenkreises gemeint, gleich welchen (sozialen) Geschlechts und welcher Geschlechtsidentität.

THERAPIEKONZEPT DER PSYCHOSOMATISCHEN KLINIK BAD NEUSTADT

Behandlung junger Männer in der Reifungskrise
der Spät- und Postadoleszenz

INHALTSVERZEICHNIS

5 ZUSAMMENFASSUNG

7 EINLEITUNG

8 ZUR SOZIALEN UND KLINISCHEN SITUATION DER GRUPPE

BEHANDLUNGSANGEBOT

10 Besonderheiten der junge Männer-Gruppe

12 Themen und Probleme junger Männer, die im Fokus stehen

13 Therapieprogramm und Therapieziele

14 LITERATURVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG

Die körperpsychotherapeutische Arbeit mit jungen Männern im Rahmen einer halboffenen Gruppe zur Behandlung junger Männer in der Reifungskrise der Spät- und Postadoleszenz steht im Mittelpunkt dieses Behandlungsangebots. Teilnehmer dieser Gruppe sind junge Männer im Alter bis 29 Jahren mit einer Störung in der Reifungsentwicklung vor dem Hintergrund psychosozialer Konflikt- und Belastungssituationen.

Die besondere soziale Situation dieser jungen Männer äußert sich beispielsweise in einem Schulabgang ohne Abschluss, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Alkohol- und Drogenkonsum, wobei die jungen Männer hier häufiger betroffen sind als junge Frauen. Hierfür erscheint ein Wegfall väterlicher Autoritäten vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Veränderungen ursächlich. In der psychotherapeutischen Arbeit mit jungen Männern zeigt sich, dass mehr Wert auf Sport- und Wettkampforientierung, Teamarbeit und Gruppendynamik sowie auf die vorhandenen Ressourcen gelegt wird.

Die Patienten werden anfangs überwiegend passiv mit wenig Zutrauen in eigene Fähigkeiten und mit großen Ängsten vor der eigenen Kraft erlebt. Oft fällt es ihnen schwer, ihren Körper wahrzunehmen und emotionale Inhalte zu benennen, was sich im Verlauf der Therapie oftmals spürbar verändert. Dabei stehen die männlichen Gruppentherapeuten eher in einem positiven Übertragungsfeld.



EINLEITUNG

Die Geschlechterverhältnisse haben sich in den letzten Jahrzehnten tiefgreifend modifiziert und verändert. Die traditionelle Männerrolle hat sich relativiert. Einfache patriarchische Beziehungsstrukturen haben ihren alleinigen Lösungsanspruch verloren. So werden junge Männer überwiegend vor die Herausforderung gestellt, einerseits Teil einer traditionellen Rolle zu verkörpern, andererseits im Rahmen sich wandelnder Familienstrukturen (zum Beispiel Elternzeit für Männer, gemeinsames Sorgerecht nach Scheidung, neue Anforderungen zur Versorgung der Familie) ihre emotionale Seite mehr in den Mittelpunkt zu stellen. „Wichtige Unterschiede zwischen traditionellen und neuen Männern gibt es zum Beispiel in Bezug auf die Innenwelt und im Umgang mit Gewalt. Zudem ist die väterliche Autorität, die Halt, Richtlinien und Normen für Kinder und Jugendliche vorgab, weggefallen.“ (Mitscherlich 1963; Petzold 1991).

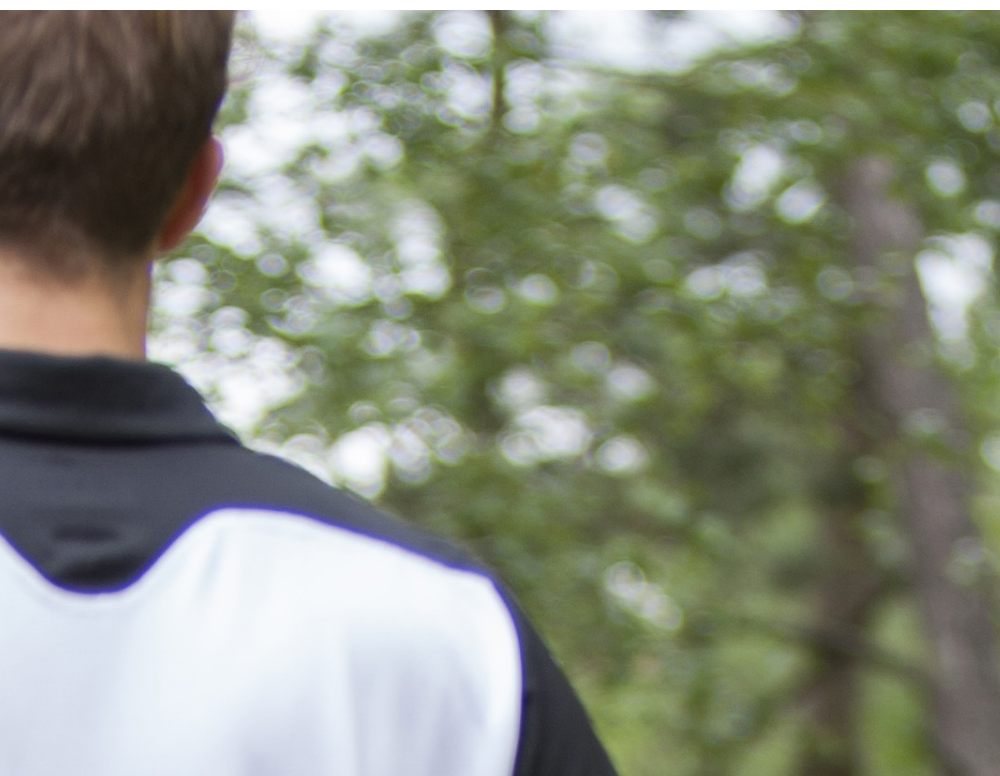
In die Zeit zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr fallen bedeutsame Veränderungen und richtungsweisende Entscheidungen für das selbstständige Leben des jungen Erwachsenen. Die in der Adoleszenz begonnene Ablösung von den Eltern wird fortgesetzt und idealerweise in ihrer Bedeutung durch Beziehungen innerhalb der eigenen Generation ersetzt beziehungsweise ergänzt. Erwachsene Beziehungen in Partnerschaft und Beruf gewinnen an Bedeutung. Das Ende der Schulzeit mit einer ersten Berufswahl beziehungsweise das Ende der Lehrzeit mit ersten richtungsweisenden Erfahrungen in der Arbeitswelt fallen in diese Zeit, ebenso wie längere Partnerschaften, oftmals die Gründung einer eigenen Familie, dementsprechend auch die Übernahme der Verantwortung dafür.

Im Rahmen der Gruppe junger Männer in der Reifungskrise der Spät- und Postadoleszenz wird den spezifischen Themen Rechnung getragen. Nach einer unveröffentlichten Studie der Deutschen Industrie- und Handelskammer stellen junge Männer den Hauptanteil an Schulabgängern ohne Abschluss dar. Junge Männer sind weit häufiger von Jugendarbeitslosigkeit betroffen als gleichaltrige Frauen. Manche suchen sich auch andere, weitgehend ungesunde und sozial unverträgliche Kompensationsmöglichkeiten (Möble et al. 2006). Junge Männer neigen wesentlich häufiger zu Gewalttätigkeiten und werden häufig Opfer von Gewalt (Lenz 1996 b; 2006). Sie haben einen deutlich höheren Alkoholkonsum als Frauen. Im Alter von 20 bis 25 Jahren suizidieren sie sich ungefähr viermal so häufig wie Frauen in der vergleichbaren Altersgruppe.

ZUR SOZIALEN UND KLINISCHEN SITUATION DER GRUPPE



Hinsichtlich der partnerschaftlichen Situation fällt ein ausgesprochen geringer Anteil an tragfähigen Beziehungen auf. Hinsichtlich der Wohnsituation besteht ein hoher Anteil an noch bei den Eltern lebenden Patienten. Bei ihnen wird der Haushalt von den Eltern besorgt. Für sie steht der Schritt in die selbstständige Lebensführung noch aus. Bei den Patienten zeigt sich oft, dass die Identitätsfindung im Beruf und das Aufbauen beziehungsweise Aufrechterhalten eines Ausbildungs- und Anstellungsverhältnisses schwieriger ist als die Absolvierung in der klar strukturierten Schulausbildung. An der Gruppe teilnehmen können junge Männer im Alter zwischen 18 und 25 Jahren. Unter bestimmten Voraussetzungen (verlängerte Reifungskrise, Identifikation mit der entsprechenden Altersgruppe im Sozialverhalten, Entwicklungsverzögerungen) ist auch eine Teilnahme im Alter von über 25 Jahren bis maximal zum 29. Lebensjahr möglich. Die am häufigsten gestellten Diagnosen in der Gruppe mit jungen Männern mit einer Reifungskrise in der Spät- und Postadoleszenz stellen depressive Störungen dar (mittelgradige depressive Episode F32.1,



schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F32.2), Angststörungen (Panikstörung F41.0, generalisierte Angststörung F41.1), Persönlichkeitsstörungen (kombinierte Persönlichkeitsstörung F61, narzisstische Persönlichkeitsstörung F60.8, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung F60.6), Zwangsstörungen (F42.2). Zu den häufigsten Nebendiagnosen zählen Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (F12.1, F12.2, F15.1, F15.2, F19.1, F19.2).

Kontraindikationen

Patienten, die nicht bündnis- und absprachefähig, akut suizidal, stark selbstverletzend oder psychotisch sind, gehören in Fachabteilungen mit noch intensiveren Betreuungs- und Überwachungsmöglichkeiten und können weder im Psychosomatischen Krankenhaus noch in einer jungen Männer-Gruppe im Rahmen einer Reifungskrise in der Spät- und Postadoleszenz behandelt werden.

BEHANDLUNGSANGEBOT

Besonderheiten der junge Männer-Gruppe

Hohe Passivität: Die passive Grundhaltung der Patienten steht oft im Mittelpunkt des Geschehens. Die Patienten zeigen oft wenig Eigeninitiative und häufiges Schweigen, insbesondere emotionale Inhalte verschiedene Situationen betreffend. Kennzeichnend sind oft auch eine mangelnde Wahrnehmung emotionaler Inhalte beziehungsweise von Körpergefühlen. Die Fähigkeit der jungen Männer, sich mit sich selbst, dem eigenen Körper und emotionalen Inhalten zu beschäftigen, wird begrenzt durch die mangelnde Wahrnehmung von Gefühlen oder Körperempfindungen sowie von der gering ausgeprägten Verbalisierungsfähigkeit. Sie können Körperregungen, -empfindungen und -impulse wenig benennen und somit auch einer Bearbeitung kaum zugänglich machen. Es wird mit der Wahrnehmung des Körpererlebens und deren anschließender psychotherapeutischer Reflexion beim therapeutischen Boxen, Bouldern und Morgensport gearbeitet. Bei jungen Männern sind regelmäßig aktivitätsorientierte Anforderungen notwendig, um eine Körperwahrnehmung möglich zu machen. Bei körperlicher Anstrengung und Angeboten, die körperliche Kraft und Bewegung erfordern, fällt den Patienten eine differenzierte Wahrnehmung und insgesamt eine erleichterte Beschäftigung mit sich selbst leichter. Der Körper ist für junge Männer durch Aktivität und Kraft besser spür- und wahrnehmbar.

Gruppenzusammenhalt/-kohärenz: Der Zusammenhalt der Gruppe ist unterschiedlich. Es gibt Gruppen, denen ist es möglich, über die Therapiestunden hinaus eine Zusammengehörigkeit zu entwickeln. Andere Gruppen zeigen wiederum wenig Zusammenhalt, wobei oftmals die Identifikation mit der Gruppe recht hoch ist, da sich die Männer der entsprechenden Altersgruppe im besonderen Maße gesehen und beachtet fühlen.

Umgang mit Lebendigkeit und Aggressionen: Oft berichten Teilnehmer der jungen Männer-Gruppe über Gewalterfahrungen durch Väter, gleichaltrige oder ältere Männer. Oft haben sie auch Gewalt gegenüber anderen ausgeübt. Im Umgang mit Lebendigkeit und Aggressionen stellt das Spüren der eigenen Kraft und Stärke regelmäßig eine hohe Herausforderung dar und ist mit großen Ängsten und Widerständen verbunden. Um einen weniger destruktiven Umgang mit körperlicher Kraft und Aggressionen zu erlernen, findet im Rahmen der jungen Männer-Gruppe einmal pro Woche das Boxen statt. Hier haben die Patienten die Möglichkeit, angeleitet durch Sporttherapeuten, gegen einen Boxsack zu boxen.

Weitgehendes Fehlen von Konkurrenzverhalten: Im Rahmen des Gruppengeschehens treten Auseinandersetzungen um die Hierarchie nur

vereinzelt auf. Es gibt selten Patienten, die Führungsrollen einnehmen. Wenn Patienten Führungsrollen einnehmen, werden sie meist bedingungslos akzeptiert. Die oben beschriebene Passivität und Lähmung setzt sich oftmals in diesem Zusammenhang fort.

Förderung von Selbstvertrauen und Kompetenz: Ein großer Teil der Gruppenteilnehmer verfügt über wenig Selbstvertrauen beziehungsweise mangelndes Selbstwertgefühl. So ist es wichtig, aufbauend auf eigenen Ressourcen, das Selbstwertgefühl der Patienten zu entwickeln. Oftmals geschieht dies über Wettkampfsituationen, Kraft, Ausdauer und Sport. Aber auch durch Entwicklung eines Körpergefühls sowie durch Beschäftigung mit emotionalen Inhalten gelingt eine Selbstwertstabilisierung.

So werden zweimal wöchentlich stattfindende Einheiten einer verbalen Gruppentherapie, die tiefenpsychologisch aufdeckend und stabilisierend, die speziellen Themen der jungen Männer aufgreifend, arbeitet, genutzt, um aktuelle Themen oder Themen aus der Lebenssituation und Lebensgeschichte heraus anzusprechen. In diesem Zusammenhang zeigt sich oft ein Gewinn an Selbstwert und Selbstvertrauen.

Partnerschaft: Die Gruppe spiegelt den gesellschaftlichen Wandel im Rollenverständnis zwi-

schen Mann und Frau wider. Männer sind nicht mehr in der Rolle des alleinigen Familiernährers, Wunsch an Partner/in, eigenen Lebensunterhalt zu verdienen und veränderte gesellschaftliche Erwartungen an junge Männer sind weitere Themen.

Allgemeines: Die Gruppe wird geleitet durch männliche Psychotherapeuten, wobei in den verbalen Therapiestunden dienstags und donnerstags ein Gruppentherapeut ist. Der Einsatz ausschließlich männlicher Gruppentherapeuten gibt den Patienten die Möglichkeit eines entsprechenden Rahmens, in dem Männer „unter sich“ sind. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, vielfältige Übertragungsphänomene, insbesondere in der Beziehung zu den Vätern zu entwickeln und im Rahmen der Gruppe zu bearbeiten.



Themen und Probleme junger Männer, die im Fokus stehen

- Ungenügende Konfliktlösungsstrategien
- Veränderte Ansprüche an die Männerrolle
- Mangelnder Selbstwert
- Umgang mit Drogen / Alkohol / Internetsucht (u. a. Onlinespiele)
- Konfliktvermeidung
- Definition / Herausragen der Rolle körperlicher Fitness / Krafttraining und Ausdauer
- Ansonsten wenig Ausdauer und Kompetenz in der Lösung von Konflikten
- Unzureichende soziale Fähigkeiten
- Unzureichendes emotionales Management
- Angst, unter Gleichaltrigen Gefühle zu zeigen
- Vermeidung geistiger und körperlicher Anstrengung („nur das Nötigste“)
- Umgang mit Gewalterfahrungen (oftmals in der Primärfamilie)
- Überhaupt Umgang mit Gewalt
- Wenig Eigeninitiative
- Umgang mit psychischen Erkrankungen



Therapieprogramm und Therapieziele

Die Gruppe junger Männer in der Reifungskrise der Spät- und Postadoleszenz ist eine halboffene Gruppe. Die Anmeldung zur Gruppe erfolgt über die jeweilige Station beziehungsweise den Bezugstherapeuten. Die Anzahl der Gruppenteilnehmer beträgt bis zu neun Patienten. Zweimal pro Woche treffen sich die jungen Männer mit einem Gruppentherapeuten zu einem verbalen gruppentherapeutischen Angebot für die Dauer von jeweils 50 Minuten. In der Gruppe bestehen hinreichend Möglichkeiten, sich verbal im Rahmen eines tiefenpsychologisch fundierten Konzepts auszutauschen. Zum Therapiekonzept gehört außerdem einmal pro Woche das therapeutische Boxen, Klettern und dreimal wöchentlich stattfindenden Morgensport unter Anleitung von Sporttherapeuten für die Dauer von jeweils 50 Minuten.

Therapieziele sind im Wesentlichen die Entwicklung und Bearbeitung von Übertragungsphänomenen, insbesondere väterliche Figuren betreffend. Es geht um die Entwicklung von Möglichkeiten, sich mit emotionalen Inhalten auszutauschen. Oft gelingt dies über Kraft und Ausdauer im Zusammenhang mit dem Verbalisieren emotionaler Inhalte, aufbauend auf eigenen Ressourcen sowie der Entwicklung eines stärkeren Selbstwertgefühls im Rahmen der Selbstwertstabilisierung. Ziel ist es weiterhin, dass im Zusammenwirken mit der Basisstation psychosomatisch eine solche Stabilität erreicht wird, dass die Therapie auf ambulanter Ebene fortgeführt werden kann.

LITERATURVERZEICHNIS

Hoffmann, S. O., Hochapfel, G. (2009):

Neurotische Störungen und psychosomatische Medizin,
8. Aufl., Stuttgart, Schattauer

Kupfer, M., Rußmann, A., Leitner, T., Bleichner, F., Beutel, M. (2007):

Vorsicht! Junge Männer oder: Eine vergessene oder vernachlässigte Generation Gruppenpsychother. Gruppendynamik
43 / 2007, 69–89

Lenz, H.-J. (1996 b):

Männer als Opfer von Gewalt und Misshandlung
Handbuch Männerarbeit (S. 281–291), Weinheim PVK

Maaser, R., Besuden, F., Bleichner, F., Schütz, R. (1994):

Theorie und Methode der Körperbezogenen Psychotherapie,
Kohlhammer

Mitscherlich, A. (1963):

Auf dem Weg zur väterlichen Gesellschaft, München, Piper

Mößle, T., Kleimann, F., Rehbein, F., Pfeiffer, C. (2006):

Mediennutzung, Schulerfolg, Jugendgewalt und die Krise der Jungen. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 3,
295–309

Petzold, M. (1991):

Der Vater im Übergang zur Elternschaft
Psychosozial 4, 61–73

Psychosomatische Klinik
der RHÖN-KLINIKUM AG
Kurhausstraße 31
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel. 09771 67 70
Fax 09771 67 79 001
psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
www.psychosomatik.campus-nes.de

12.2022