

**Stefan Büsser**

Er macht scharfe Late-Night-Satire und spricht offen über seine zystische Fibrose. **Kultur**

**Ingeborg Bachmann**

Wie starb die Dichterin? Eine enge Freundin findet neue Schuldige. **Kultur**

**Marie Rudolf-Probst**

Sie war die erste Ballonpilotin der Schweiz. Dann geriet die Bernerin in Vergessenheit. **Gestern**

Wochenende

Kultur & Leben

Samstag, 18. April 2026



Die versteckte Traurigkeit der Männer

Männer leiden anders als Frauen, weshalb Depressionen bei ihnen oft unerkannt bleiben. Das hat auch mit dem traditionellen Männerbild zu tun. Betroffene erzählen. **2/3**

Bild: Getty

Depressionen

«Manchmal sage ich laut vor mich

Der eine flüchtet sich in exzessiven Sport, der andere in die Drogen, der dritte arbeitet bis zur völligen Erschöpfung weiter: Depressionen zeigen sich bei Männern unterschiedlich – und bleiben deshalb oft unerkannt. Betroffene und ein Männerpsychologe erzählen.

Stephanie Schnydrig

Schon als Kind spürte Aaron Kagi, dass die Gefühle von Buben und Mädchen nicht gleich behandelt werden. Als mittleres von drei Kindern wuchs er mit einer älteren und einer jüngeren Schwester auf. «Wenn es meinen Schwestern nicht gut ging, wurde mit ihnen gesprochen. Man tröstete sie, suchte gemeinsam nach Lösungen.» Und wenn es ihm selbst schlecht ging? «Dann hiess es: Du bist gross und stark. Du schaffst das schon.» Aaron, der eigentlich anders heisst, weiss heute, dass seine Eltern es nicht böse meinten. Es war kein Mangel an Fürsorge, sondern ein vertrautes Rollenbild, das ihr Verhalten prägte: der Mann als jemand, der durchhält, der nicht klagt, der seine Probleme alleine löst. Doch was als Ermutigung gedacht war, prägte sich bei ihm als etwas anderes ein: Gefühle sind etwas, das «Mann» besser für sich behält.

Um seinen Gefühlen zu entkommen, trieb er Sport, exzessiv. Fussball wurde zu seinem Ventil. «Ich habe immer mindestens 120 Prozent gegeben.» Aaron wurde Captain der Mannschaft. Einer, der Verantwortung übernahm, für andere einstand. «Aber für mich selbst konnte ich nie einsteigen», sagt er. Wenn er doch einmal versuchte, sich zu öffnen, sensibel reagierte, kam schnell die Reaktion von seinen Fussballkollegen: «Du bist du homosexuell, oder was?»

Aaron dachte lange, er stehe über solchen Bemerkungen. Doch irgendwann brach alles zusammen. Als 16-Jähriger suchte er Hilfe, landete zu nächst in einer medizinischen Abklärung mit Verdacht auf ADHS. Die eigentliche Diagnose folgte erst viel später: eine rezidivierende mittelschwere Depression, also eine Erkrankung mit wiederkehrenden depressiven Episoden, unterbrochen von Phasen, in denen es ihm scheinbar gut ging.

Männer sterben dreimal häufiger an Suizid

Studien sind sich heute weitgehend einig: Frauen und Männer sind etwa gleich häufig von Depressionen betroffen. «Es gibt keine Evidenz, dass Männer psychisch weniger vulnerabel sind als Frauen», sagt der Psychologe Andreas Walther, der sich auf Männerpsychologie spezialisiert hat. «Männer zeigen nur unterschiedliche Ausprägungen.» Trotzdem wird die Diagnose bei Frauen etwa doppelt so häufig gestellt. Das hat Folgen, zum Beispiel, dass Männer rund dreimal häufiger als Frauen durch einen Suizid versterben – Hintergrund dafür sind tatsächlich oft unerkannte oder unbehandelte depressive Störungen.

Dass Depressionen bei Männern häufig unerkannt oder unbehandelt bleiben, liegt nicht nur daran, dass viele Männer zögern, Hilfe zu suchen, sondern auch daran, dass sich die Krankheit oft anders zeigt als im Lehrbuch. Dort stehen jene Symptome im Zentrum, die nach innen gerichtet sind: Traurigkeit, Rückzug, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit.

Doch genau diese gelten vielen Männern als unmännlich. «Männer maskieren ihre Depressionen häufig mit anderen Symptomen», sagt Walther, der bis vor Kurzem an der Universität Zürich forschte und heute an der Universität Graz lehrt. Statt Niedergeschlagenheit dominieren bei ihnen Wut, Aggression, Reizbarkeit, erhöhte Risikobereitschaft oder ein gesteigerter Alkoholkonsum – Symptome, die man auf den ersten Blick kaum mit einer depressiven Person in Verbindung bringt.

Flucht in die Drogen

Auch Benjamin Villani maskierte seine Depression jahrzehntelang. Auch er möchte anonym bleiben, um offen darüber zu sprechen und sich «nicht selbst zu zensieren». Eine seiner frühen Erinnerungen ist jene aus dem Primarschulunterricht: Stundenlang habe er sich vorgestellt, er würde als sein Klassenkamerad nach Hause gehen; und dieser als er selbst. «Eine Art Identitätstausch», sagt Villani. «Ich wollte einfach nicht ich sein.»

Seine Mutter trennte sich von seinem Vater, als er fünf Jahre alt war, der Bruder war sieben. Eine Vaterfigur fehlte ihm beim Aufwachen. Die Mutter war überfordert, das Geld knapp, die sozialen Verhältnisse unsicher. «Ich war traurig, unglücklich, verkrampft, eingeschüchtert, hatte kein Selbstwertgefühl», erinnert sich Villani. Mit zwölf nassete er noch ins Bett. Schon ein verlorenes Spiel – etwa beim Backgammon, wie er sich erinnert – konnte ihn emotional aus der Bahn werfen. «Ich war extrem fragil.»

Mit zwölf begann er ein «Parallelleben», wie er es nennt. Er fand Anschluss bei einer Clique von Secondos. «Dort, in dieser Kultur von testosterongepprägter Männlichkeit, bin ich gross geworden.» Er selbst entsprach diesem Bild nicht – aber begann, es sich anzueignen. Erst mit Alkohol und Zi-

garetten, dann mit Cannabis, später mit noch härteren Drogen. «Wenn ich Kokain konsumierte, fühlte ich mich stark, konnte nach aussen selbstsicher auftreten, war kommunikationsfähig, hemmungslos, konfliktbereit, extrovertiert, aggressiv.»

Mit 17 begann er zu dealen, führte Drogen aus Amsterdam ein, war auch in Südamerika unterwegs, «in teils mafiosen Strukturen», wie er erzählt. Es dauerte nicht lange, da kam er erstmals mit der Justiz in Kontakt, brach das Gymnasium ab und landete schliesslich auf dem Platzspitz. Es folgten über zwanzig Entzüge. Aber die Sucht erfüllte weiterhin ihre Funktion: Nicht nur betäubten die Substanzen seine Gefühle, durch das Dealen verfügte er auch über Geld, Status, Anerkennung. «Damit kompensierte ich meine Minderwertigkeitsgefühle und meine tiefe Traurigkeit», sagt er. «Die Sucht war das Symptom meiner Depression, mit der ich nie gelernt hatte, umzugehen.»

Männlichkeitsideologie behindert Psychotherapien

Solche tief verankerten Vorstellungen, wie Männer zu sein haben, fassen Fachleute unter dem Begriff der traditionellen Männlichkeitsideologie zusammen, kurz TMI. Für Andreas Walther ist diese Norm ein zentrales Hindernis – nicht nur gesellschaftlich, sondern auch therapeutisch. «Je stärker ein Mann an solchen Ideologien hängt, desto seltener sieht er Psychotherapie als eine Option», sagt er. Und je stärker man glaubt, einer solchen Ideologie folgen zu müssen, desto häufiger bricht er eine Therapie vorzeitig ab. Ein Grund liegt gemäss Walther auf der Hand: «Therapie bedeutet oft, Kontrolle abzugeben und Verletzlichkeit zu zeigen – das kollidiert mit dem Selbstverständnis solcher Männer.»

Die Folgen sind gravierend. «Von rund 60 Prozent der Männer, die durch Suizid sterben, wissen wir, dass sie im

Jahr davor Kontakt mit dem Gesundheitssystem hatten», sagt Walther. «Sie haben also irgendwo angeklopft – wurden aber in ihren Bedürfnissen offenbar nicht genügend abgeholt.»

Dass Männer gegenüber Psychotherapie skeptischer sind, hat auch mit der Forschung selbst zu tun. So zeigt eine Übersichtsarbeit eines australischen Teams um Myles Young von der University of Newcastle, dass Männer in Studien zu Depression systematisch untervertreten sind. In insgesamt 110 Studien war nur gut ein Viertel der Teilnehmenden männlich. Keine einzige Studie richtete sich ausschliesslich an Männer, während 19 Studien gezielt nur Frauen untersuchten. Therapien, die heute als evidenzbasiert gelten, wurden also überwiegend an Frauen erprobt.

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei Medikamenten. Eine aktuelle Analyse der Zürcher Medizinerin und Juristin Kerstin Vokinger umfasste knapp 500 neu zugelassene Medikamente und die dazugehörigen Studien. Sie fand heraus, dass Frauen in allen Bereichen untervertreten waren – ausser bei Medikamenten gegen Depressionen. Hier fehlten dafür die Männer. Für die Praxis bedeutet das: Zwar gelten viele Medikamente gegen Depressionen als wirksam. Doch wie gut sie bei Männern wirken und welche Nebenwirkungen auftreten, ist weniger gut belegt.

Der australische Psychologe Myles Young und sein Team haben in ihrer Übersichtsarbeit Ansätze identifiziert, die mehr Männer in die Therapie bringen könnten. So könnten Männer etwa über Angebote zu Themen wie Schlaf, Fitness oder Stressbewältigung einsteigen, also Bereiche, mit denen sie sich womöglich leichter identifizieren können. Auch die Etikettierung eines Angebots könnte eine Rolle spielen: Statt von «psychischer Erkrankung» wäre dann besser von «mentaler Fitness» die Rede.

Andreas Walther bestätigt, dass solche Umdeutungen die Hemmschwelle senken können. Doch er warnt vor falschen Erwartungen. «Wenn eine psychische Störung vorliegt, braucht es eine spezifische Behandlung», sagt er. Wird Therapie als etwas anderes verpackt, kann ein Bruch entstehen zwischen dem, was versprochen wird, und dem, was tatsächlich nötig ist. Oder, wie Walther es formuliert: «Männer



Martin Fankhauser erhielt die Diagnose Depression vor acht Jahren. Er begann ein Fotoprojekt, bei dem er andere Betroffene porträtierte.

Bild: zvg

wollen ernst genommen werden – nicht verarscht.»

Auch er hat eine Psychotherapie entwickelt, die gezielt auf Männer zugeschnitten ist. Sein Ansatz richtet sich insbesondere an jüngere Männer, die heute oft zwischen widersprüchlichen Erwartungen stehen: erfolgreich im Beruf, präsent als Vater, gleichberechtigt in der Partnerschaft. «Viele Männer wollen heute für ihre Kinder da sein und gleichzeitig den klassischen Emahnerrollen gerecht werden», sagt Walther. Doch wenn diese unterschiedlichen Erwartungen nicht gleichzeitig erfüllt werden können, entsteht ein Konflikt – und der kann Depressionen verstärken.

Dass traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit vor allem in älteren Generationen verankert sind, ist indes ein Trugschluss. Eine 2024 erschienene Studie von Andreas Walther und seinem Team an der Universität Zürich zeigte, dass gerade jüngere Männer klassischen Männlichkeitsidealen besonders hohe Bedeutung beimessen. Dazu gehörten etwa die Kontrolle von Emotionen, Eigenständigkeit und Ri-



This, 42

leidet an Depressionen und bezeichnet sich als passiv suicidal. Das heisst, man hat Gedanken an den Tod, ist des Lebens müde, Suizid wird aber noch nicht als tatsächliche Option gesehen.



Chris, 55

leidet an einer hochfunktionalen rezidivierenden Depression. Das ist eine oft übersehene Form der Depression, bei der Betroffene ihren Alltag von aussen betrachtet hoch engagiert bewältigen, während sie im Inneren leiden.

hin: Ich will nicht mehr leben»



Ein Fotoprojekt eines Betroffenen mit Betroffenen

«Bei dir hätte ich das nie gedacht»

Wie schambefahet das Thema Depression bei Männern ist, hat Martin Fankhauser nicht nur als Betroffener erlebt, sondern auch in einem persönlichen Herzensprojekt.

Fankhauser war 38 Jahre alt, als die Depression zum ersten Mal in sein Leben trat. Es begann unscheinbar im Alltag: ein Hinweis der Chefin, er habe da einen kleinen Fehler gemacht – und sofort setzte sich in seinem Kopf ein Gedankenkarussell in Bewegung. «Ich dachte: Sie sind nicht mehr zufrieden mit mir, kündigen mir, Existenzängste kamen auf.» Solche Grübeleien wurden immer intensiver, nicht mehr kontrollierbar.

Sein Körper war wie unter Dauerstrom, am Morgen kam er trotzdem kaum aus dem Bett. Die Freude an Dingen, die ihm früher wichtig waren, verschwand. Sozial zog er sich zurück, im Beruf funktionierte er zunächst

weiter und maskierte seine Situation. Nach einigen Monaten suchte er Hilfe und begann eine ambulante Therapie. «Ich dachte: ein bisschen reden, ein bisschen Medikamente – und dann ist es gut. Aber so ist es nicht.»

Heute, acht Jahre später, gehe es ihm deutlich besser, sagt Fankhauser. Er habe gelernt, die Warnzeichen früh zu erkennen. Und er sagt: «Das ständige Maskieren meiner Depression kostete enorm viel Energie.» Deshalb traf er ein Jahr nach der Diagnose eine Entscheidung und machte seine Geschichte in einem SRF-Podcast öffentlich. Die Reaktionen überraschten ihn. Fremde Menschen meldeten sich, aber auch Bekannte. «Viele sagten: Bei dir hätte ich das nie gedacht. Und dann: Mir geht es ähnlich.»

Aus dieser Erfahrung entstand eine Idee. Warum nicht anderen eine Plattform geben? So startete der Hob-

byfotograf ein Fotoprojekt über Menschen mit psychischen Erkrankungen. Inzwischen sind fast hundert Porträts entstanden – bezeichnenderweise nur rund zehn Prozent davon mit Männern. Die Bilder zeigte Fankhauser erst online und dann auch in Ausstellungen.

Für die Aufnahmen besuchte er die Menschen zu Hause. Während das Fotografieren selbst oft nur eine Viertelstunde dauerte, waren die Gespräche für ihn enorm wertvoll: «Man ist sofort auf Augenhöhe. Ohne Smalltalk könne man direkt sagen: Heute geht es mir nicht gut – und der andere versteht.»

Die hier gezeigten Fotos stammen aus seinem Projekt mit dem Namen #ganzabNORMAL. Mehr Bilder aus der Serie finden sich auf dem Instagramprofil von Martin Fankhauser. (m)

sikobereitschaft. Aus entwicklungspsychologischer Sicht lässt sich das gemäss den Studienautoren plausibel erklären: Das junge Erwachsenenalter gilt als zentrale Phase der Identitätsbildung. Traditionelle Männlichkeitsvorstellungen bieten dabei Orientierung und eine Möglichkeit, Zugehörigkeit zu schaffen. Oder überspitzt ausgedrückt: ein Weg, Teil des «Klubs der Männer» zu werden.

Therapie auf Augenhöhe

Die von Walther entwickelte Therapie baut auf der klassischen kognitiven Verhaltenstherapie auf, also darauf, destruktive Denkmuster und Verhaltensweisen zu erkennen, zu hinterfragen und zu verändern. Walther hat diesen Ansatz jedoch um spezifische Elemente erweitert. Dazu gehört zunächst Aufklärung: Wie entstehen Rollenbilder? Welche Erwartungen prägen das eigene Verhalten – und wo werden sie zum Problem? Auch die Funktion von Symptomen wie Gereiztheit oder Aggression wird einbezogen. Entscheidend sei, so Walther, «dass Männer einen Zugang zu ihren Gefühlen finden, ohne dass sich das wie ein Kontrollverlust anfühlt».

Ein zentraler Punkt ist zudem die therapeutische Beziehung selbst. «Wir versuchen zu vermeiden, dass sich jemand von oben herab behandelt fühlt. Es geht darum, die Dinge gemeinsam als Team anzugehen», sagt Walther.

Noch ist die Studie nicht abgeschlossen, die finalen Auswertungen stehen aus. Doch eine Beobachtung zeichnet sich bereits ab: «Wir haben nicht den heiligen Gral gefunden», räumt Walther ein. «Aber wir wissen nun besser, wo wir ansetzen können: Bei Angeboten, die Männer und ihre Bedürfnisse ernst nehmen und sie auch wirklich erreichen.»

Aaron Kägi, der seine eigenen Gefühle lange übergangen hatte, fand erst über einen Umweg Zugang zu ihnen. Er begann, anderen zuzuhören. «Ich habe gemerkt, dass ich das gut kann. Ich habe anderen ein Stück weit weiterhelfen können – und dabei mich selbst besser verstanden.»

Aus dieser Erfahrung entstand der Wunsch, auch beruflich mit Menschen zu arbeiten. Kägi liess sich zum Peer ausbilden, also als Experte aus Erfahrung, der die eigene psychische Erkrankung und Gesundung in einer Weiterbildung reflektiert hat. Seit einigen Jah-

ren arbeiten solche Peers in der Schweiz in psychiatrischen Einrichtungen mit, bringen ihre eigene Geschichte ein, sprechen mit Betroffenen auf Augenhöhe. Auch Kägi ist heute Teil eines Behandlungsteams in einer stationären Einrichtung für Jugendliche.

Dort erlebt er, wie hoch die Hürden für junge Männer noch immer sind. «Sie spüren den Schmerz und die Leere», sagt er. «Aber sie können es oft nicht in Worte fassen.» Frauen falle das im Schnitt leichter.

Kägi selbst bezeichnet sich heute als stabil, obschon die Angst vor den Konsequenzen eines Rückfalls – also von der Energie, die es braucht, sich zum tausendsten Mal wieder hochzukämpfen – geblieben ist. Doch er habe gelernt, damit umzugehen. Entscheidend sei ein Perspektivenwechsel gewesen: Er habe akzeptiert, dass er nicht über seine Grenzen hinauswachsen müsse, sondern innerhalb dieser Grenzen ein neues Selbstbild finden könne. Dass die Depression zu ihm gehört – und dass wahre Genesung bedeutet, den Schmerz nicht wegzudrücken, sondern ihn als Teil der eigenen Landkarte zu integrieren. «Dadurch wird Energie frei», sagt er.

Auch Benjamin Villani fand über andere Menschen einen Weg zurück. In einer Selbsthilfegruppe begann er jenen zuzuhören, die bereits weiter waren als er. «Ich musste mir eingestehen, dass ich mein Leben eben nicht im Griff habe.» Menschen zu treffen, die gelernt hatten, mit ihrem inneren Schmerz anders als mit Drogen umzugehen, sei zentral gewesen.

Es folgten Jahre intensiver Arbeit: Therapien, Traumabearbeitung, Gespräche, alternative Ansätze wie Hypnose. In den ersten Jahren ging Villani mehrmals pro Woche in eine Selbsthilfegruppe. Heute lebt er seit über fünfzehn Jahren ohne Drogen – und arbeitet ebenfalls als Peer. «Mich als hilfreich für andere zu erleben, hat mir enormen Selbstwert gegeben.»

Als geheilt bezeichnet er sich aber nicht. Das zeigt sich in seinem Alltag: Am Morgen steht er auf, macht Kaffee, geht duschen – und dann kommen sie zurück, die alten Gedanken: «Manchmal sage ich laut vor mich hin: Ich will nicht mehr leben.» Das seien Netzwerkverbindungen im Kopf, wie Autobahnen, die sich nicht auslöschen liessen. Aber heute erschrickt Benjamin darüber nicht mehr. «Ich kann mit diesen Gedanken umgehen. Ich weiss, dass sie vorübergehen.» Und spätestens am Frühstückstisch sind sie nur noch das, was auch sein Getränk geworden ist, das er sich vor dem Duschen zubereitet hatte: kalter Kaffee.



Remo, 34

leidet an Depressionen und einer Vielzahl anderer psychischer Störungen. Er bezeichnet sich auch als trockener Alkoholiker.



Erich, 62

hat Depressionen, Ängste und spürt Selbstunsicherheit. Bildet: Martin Fankhauser

Hilfe bei Suizidgedanken

Hilfe gibt es kostenlos und vertraulich bei der Dargebotenen Hand, Telefon 143. E-Mail und Chat-Kontakte finden Sie auf www.143.ch. Auch die Website www.rede-kann-erretten.ch bietet Hilfe.