

Genderunterschiede bei Depression

Frauen sind weltweit häufiger von Depressionen betroffen als Männer. Doch nicht nur bei den Depressionsraten liegen deutliche Unterschiede vor, auch die Symptomatik und der Krankheitsverlauf variieren zwischen den Geschlechtern. Von Katharina Miedzinska

Psychische Störungen kommen bei Frauen wesentlich häufiger vor, bei Angststörungen ist die Rate mehr als doppelt so hoch. „Angststörungen beginnen meistens früher als Depressionen und gehen diesen voraus“, erklärte Prof. Dr. Christine Kühner vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, zu Beginn ihres Vortrags an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wien. Frauen entwickeln häufiger Depressionen, wobei dies sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern zu beobachten ist (Bromet et al., 2011). Bereits in der Pubertät entwickeln sich die Depressionsraten von Mädchen und Jungen auseinander. „Körperliche und psychosoziale Veränderungen kommen in dieser Entwicklungsphase zusammen und besonders Mädchen leiden hier unter einer negativen Selbstwahrnehmung und durchleben in dieser Zeit auch mehr interpersonelle Stressereignisse, welche die Entwicklung von Depressionen begünstigen. Mit 18 Jahren sind bereits doppelt so viele Mädchen von einer Depression betroffen wie Jungen“, erläuterte Kühner. Ebenso ist die Episodendauer einer Depression bei Frauen durchschnittlich länger als bei Männern.

Differenzierte Symptomatik

Während depressive Frauen verstärkt zu komorbiden Angststörungen und somatischen Erkrankungen wie Migräne oder Fibromyalgie neigen, steht bei depressiven Männern vor allem der komorbide Alkoholismus im Vordergrund. Frauen zeigen mehr Ausprägungen in Persönlichkeitsmerkmalen, die mit erhöhter Depressivität einhergehen wie Neurotizismus und Ängstlichkeit, sowie verstärkte emotionsbezogene Reaktionen im Umgang mit Stress. Männer tendieren zu externalisierenden Stra-

tegien in Form von Ablenkung und Substanzgebrauch.

Die Suizidrate unter den männlichen Betroffenen ist wesentlich höher. Erhebungen zu den Geschlechterunterschieden bei psychischen Störungen zeigen bei Frauen allerdings deutlich mehr Suizidversuche. Insgesamt ist die Mortalität bei depressiven gegenüber nicht depressiven Männern deutlich erhöht – nicht nur aufgrund der hohen Suizidraten – dieser Unterschied ist bei Frauen nicht so deutlich (Cuijpers et al., 2014).

Psychische Störungen haben multifaktorielle Ursachen und können bei den Geschlechtern gleichermaßen von unterschiedlichen Faktoren begünstigt werden. Dazu zählen neben der Persönlichkeit und individuellen Entwicklungsfaktoren vor allem psychosoziale Belastungen sowie mögliche biologische Faktoren.

Biologische Faktoren

Ein krankheitsbegünstigender Faktor ist die genetische Prädisposition. Eine Metaanalyse über Zwillingsstudien (n=20.000) hat jedoch gezeigt, dass das genetische Risiko für eine Depression genderunabhängig ist (Sullivan et al., 2000).

Kühner diskutierte weitere biologische Aspekte, die eine Depression begünstigen, wie z.B. hormonelle Faktoren. So haben Frauen mit früheren Episoden, prämenstrueller dysphorischer Störung und postpartaler Depression ein höheres Erkrankungsrisiko, in der Perimenopause eine Depression zu entwickeln. Die postpartale Depression kann bei beiden Geschlechtern auftreten. Die Schwangerschaft ist für Frauen, wie lange angenommen, kein Depressionsschutz. Eine Metaanalyse von 43 Studien hat gezeigt, dass auch Väter nach der Geburt eine relativ hohe Prävalenz zu depressiven Störungen aufweisen, vor allem, wenn ihre Partnerin ebenfalls von einer Stimmungs-



Kühner: „Mit 18 Jahren sind bereits doppelt so viele Mädchen von einer Depression betroffen wie Jungen.“

krise betroffen ist. „Der väterlichen postpartalen Depression wurde lange Zeit zu wenig Beachtung geschenkt, das Behandlungsangebot für betroffene Männer sollte in Zukunft erweitert werden“, so Kühner.

Eine Metaanalyse, welche die Erkennungsrate von depressiven Frauen und Männern untersucht hat, zeigt, dass es keinen Geschlechterunterschied bei der Diagnose von depressiven Störungen durch niedergelassene Ärzte gibt (Cepoiu et al., 2008). „Die unterschiedlichen Stressoren sind bei der Diagnose ein wichtiger Aspekt der Genderrelevanz“, betonte Kühner. Frauen zeigen vermehrt endokrinologische und physiologische Reaktionen auf interpersonelle Konflikte, während bei Männern vor allem in Leistungssituationen mit Stress reagiert wird. Eine Benachteiligung auf psychosozialer Ebene stellt für beide Geschlechter gleichermaßen einen Stressauslöser für Depressionen dar, Frauen sind hiervon in den verschiedensten Gesellschaften häufiger betroffen. Dank einer genauen Bestimmung der jeweiligen Stressoren kann eine passende Behandlung für die Betroffenen gewählt werden.

Kognitive Verhaltenstherapie

Während Frauen bei Depressionen eine Psychotherapie bevorzugen, wird diese von Männern oft als stigmatisierend empfunden. „Die Behandlungsrate von „Burnout“ bei Männern nähert sich in den letzten Jahren jener von Frauen an, wobei sich hinter dieser Diagnose oft eine Depression versteckt“, erklärt Kühner. Im Alter von 25 bis 50 nehmen Frauen doppelt so häufig eine kognitive Verhaltenstherapie in Anspruch wie Männer, von der, wie eine aktuelle Metaanalyse zeigt, beide Geschlechter gleich gut profitieren. Am Ende des Vortrags betonte Kühner die Wichtigkeit der individuellen Krankengeschichte. Unabhängig vom Geschlecht sollte stets der Einzelfall im Mittelpunkt von Diagnose und Behandlung bleiben. **I**

Wissenschaftliches Seminar, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien, 9.10.14