



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

# Die „männliche Depression“

Martin Hambrecht

Klinik für Psychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH Darmstadt

26. September 2016



# Themen

- Was nennen wir „Depression“ ?
- Geschlechtsunterschiede
- Depressive Symptomatik
- Krankheitsverhalten
- Gibt es eine „männliche Depression“ ?
- Verlauf und Konsequenzen der Depression bei Männern
- Behandlungsoptionen



# ***Verbreitung von Depressionen***

- Jeder 5. Deutsche erkrankt mindestens ein Mal im Leben an einer (klinisch relevanten) Depression.
- Insgesamt leiden in Deutschland derzeit ca. 4 Mill. Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression.
- **Depressionen**  
**Frauen : Männer = 2 : 1**



# lanz

liarden Euro



## Weniger Selbsttötungen

**WIESBADEN** (dpa). In Hessen ist die Zahl der Selbstmorde etwas zurückgegangen. Insgesamt nahmen sich im vergangenen Jahr 772 Menschen mit Wohnsitz im Land das Leben, wie das Statistische Landesamt in Wiesbaden am Mittwoch mitteilte. Das waren 25 Personen oder 3,1 Prozent weniger als 2014. Etwa drei Viertel aller Selbsttötungen wurden von Männern begangen. Die am meisten von Suiziden betroffene Altersgruppe war die von 50 bis 60. Unter den Todesopfern waren aber auch 13 Minderjährige. Die meisten Menschen nahmen sich 2015 wie schon in den Vorjahren durch Erhängen, Strangulieren oder Ersticken das Leben.

— KURZ NOTIERT —



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT



# ***Verbreitung von Suiziden***

- BRD: ca. 10.000 Suizide und 150.000 Suizidversuche jährlich
- bei den 15-35jährigen zweithäufigste Todesursache
- 40 Prozent aller Suizide bei Menschen über 60 Jahren
- höchstes Suizidrisiko bei älteren Männern

- **Vollendete Suizide**

**Frauen : Männer = 1 : 3**



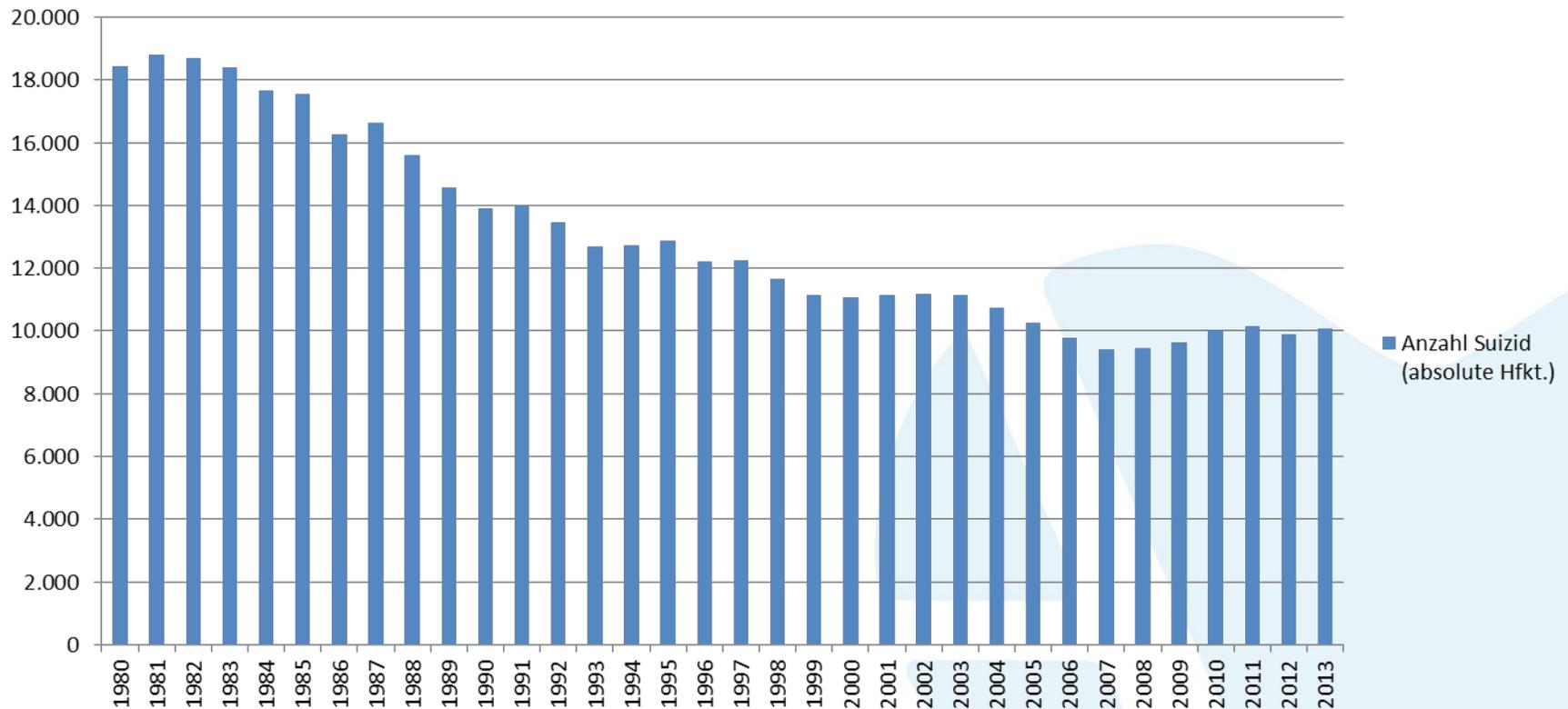
# Entwicklung der Suizidzahlen in Deutschland seit 1980



bündnis  
gegen  
**DEPRESSION**

AGAPLLESION,  
ELISABETHENSTIFT

## Entwicklung der Suizidzahlen 1980 - 2013

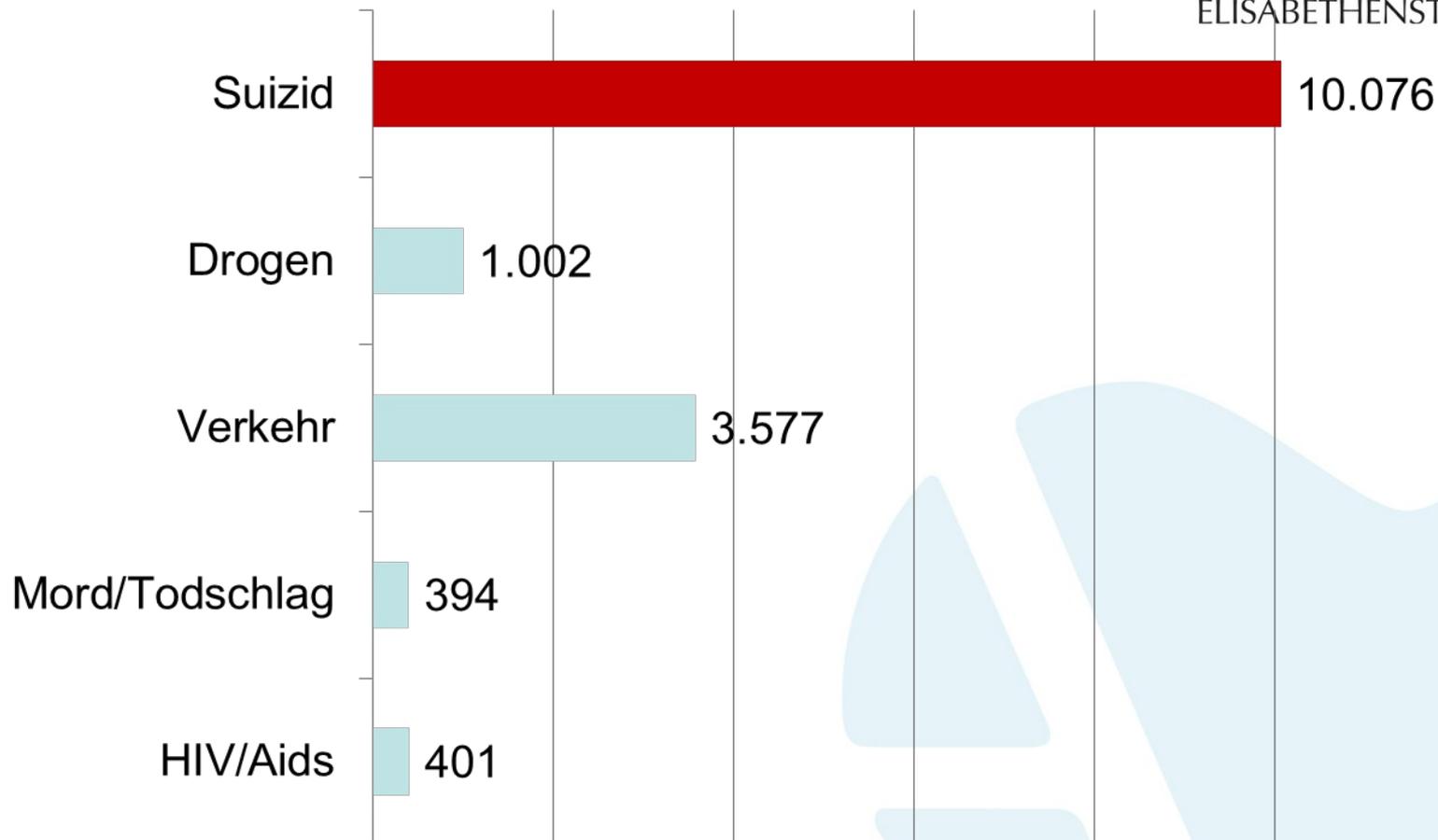


# Todesursachen im Vergleich: BRD 2013



bündnis  
gegen  
**DEPRESSION**

AGAPI  
ELISABETHENSTIFT

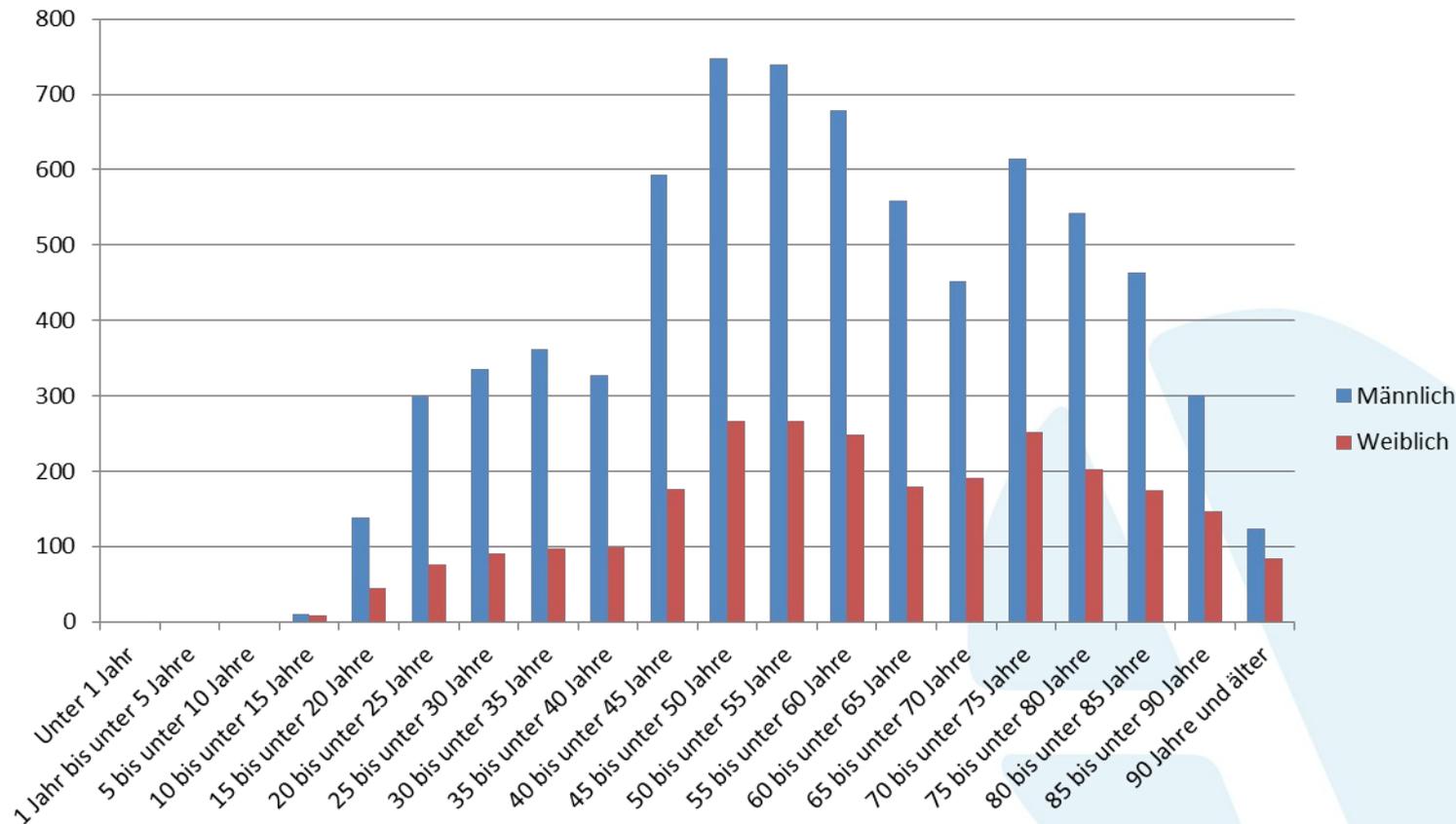


# Suizide in Deutschland 2013



bündnis  
gegen  
**DEPRESSION**

AGAPI  
ELISABETHENSTIFT

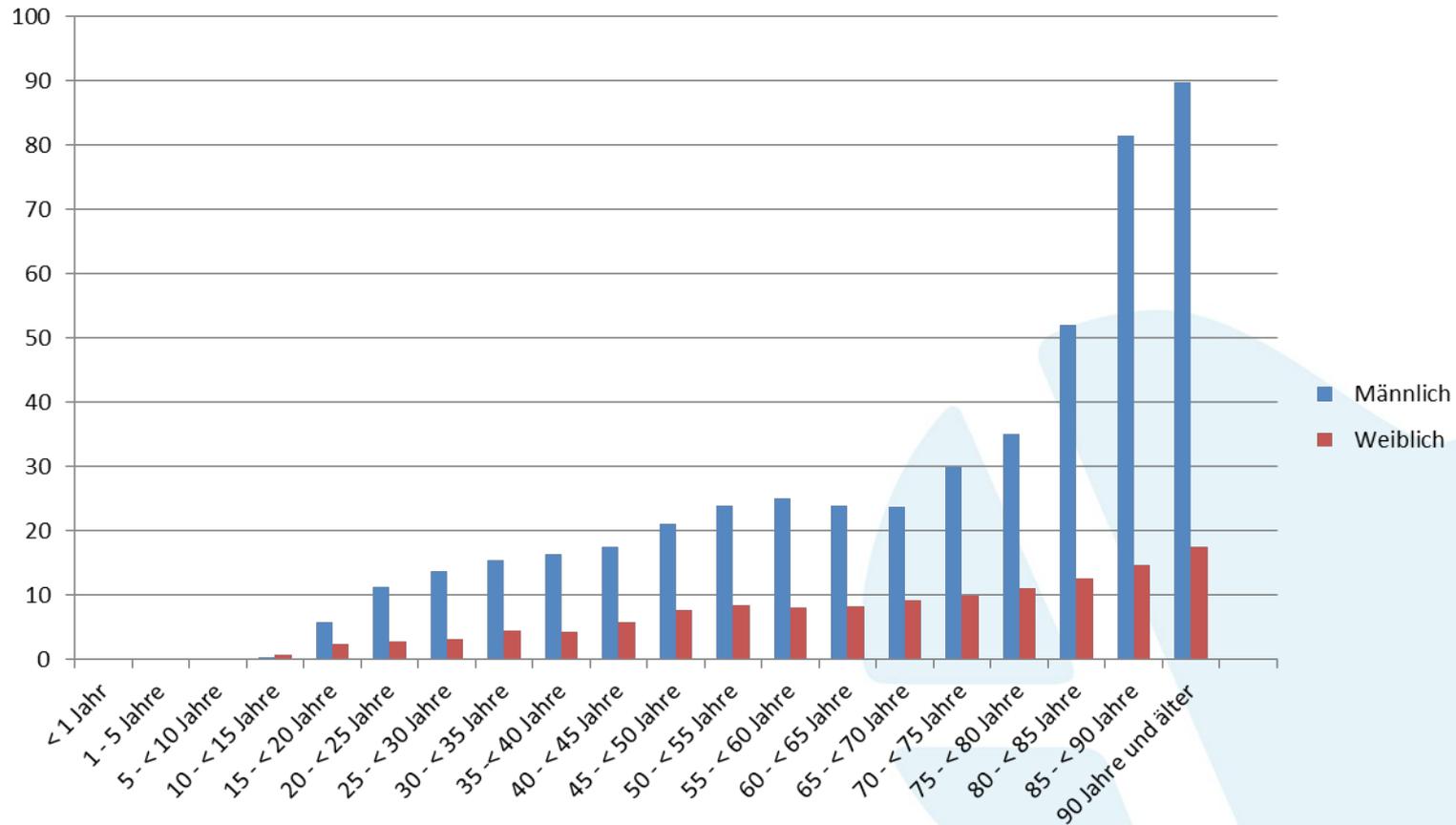


# Suizidraten (je 100.000 Einwohner) in Deutschland 2013



bündnis  
gegen  
**DEPRESSION**

AGAPLLEBEN,  
ELISABETHENSTIFT





# ***Das „Gender Suicide Paradox“***

⊗ Frauen : Männer = 2 : 1 bei den Depressionen

⊗ Frauen : Männer = 1 : 3 bei den vollendeten (!) Suiziden

„Frauen werden depressiv, Männer bringen sich um.“



# ***Das „Gender Suicide Paradox“***

## Einschränkungen !

- ✘ Nicht nur Depressionen erhöhen das Suizidrisiko.
- ✘ Suizidversuche sind bei Frauen häufiger.
- ✘ Männer fragen nicht nach dem Weg.
- ✘ Das Hilfesystem ist auf Frauen zugeschnitten.
- ✘ Frauen haben andere Depressionen als Männer.



# ***Erst mal die Grundlagen klären !***

***„Frauen“***

***„Männer“***

***„Depression“***

***„Suizid“***





# „Depression“ umschreibt

***Trauer***

***Leere***

***Erschöpfung***

***Verzweiflung***

***Hoffnungslosigkeit***

***Scham***

***Schuld ...***





# Checkliste zum Depressions-Screening „WHO-5 Wellbeing Index“

Bitte bei jeder Aussage angeben,  
welche Rubrik am besten beschreibt,  
wie Sie sich **in den letzten beiden  
Wochen** gefühlt haben.

*Die ganze Zeit*  
*Meist*  
*Über die Hälfte  
der Zeit*  
*Weniger als die  
Hälfte der Zeit*  
*Ab und zu*  
*Zu keinem  
Zeitpunkt*

1. Ich war froh und guter Laune	5	4	3	2	1	0
2. Ich habe mich ruhig und entspannt gefühlt	5	4	3	2	1	0
3. Ich habe mich aktiv und voller Energie gefühlt	5	4	3	2	1	0
4. Beim Aufwachen habe ich mich frisch und ausgeruht gefühlt	5	4	3	2	1	0
5. Mein Alltag war voller Dinge, die mich interessieren	5	4	3	2	1	0

**Summe kleiner 13 = Verdacht auf Depression**

**Demnach 27 % der Bundesbürger gefährdet**

**Sensitivität 94 % (gut zum Erkennen)**

**Spezifität 65 % (schlecht zum Ausschließen)**



## ***Kriterien für eine Depression***

- ✘ Leitsymptome:  
gedrückte Stimmung  
Antriebs- und Interesseverlust  
Unfähigkeit, Freude zu empfinden
- ✘ mögliche zusätzliche Symptome:  
Ängste, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Suizidalität,  
depressive (ggf. wahnhafte) Gedanken, Schmerzen ...
- ✘ Mindestdauer: 2 Wochen



## ***Schweregrade der Depression***



### Leicht

mindestens zwei oder drei Symptome

beeinträchtigt, aber in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen.



### Mittelgradig

vier oder mehr Symptome

große Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.



### Schwer

mehrere quälende Symptomen, Verlust des Selbstwertgefühls;  
Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld, Suizidgedanken und –  
handlungen; einige somatische Symptome

# Sonderformen der Depression



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT



- **wahnhafte Depression, z.B. Schuldwahn**
- **manisch-depressive Erkrankung („bipolar“)**
- **somatisierte Depression („larviert“)**
- **Saisonale Depression („Winterdepression“)**
- **Depression als Begleiterkrankung**
- **Wochenbettdepression**



# ***Körperliche Ursachen depressiver Symptome***

- **Schilddrüsen- und andere Erkrankungen des Hormonstoffwechsel, z.B. im Wochenbett**
- **Erkrankungen des Gehirns (Parkinson, Tumor, Schlaganfälle ...)**
- **Nebenwirkungen von Medikamenten**
- **Chronische Schmerzen**
- **Schlafbezogene Erkrankungen (Schlafapnoe)**



# ***Ursachen von Depressionen: Geschlechtsunterschiede ?***

**Erbgut**

**Traumatisierung,  
Erziehungsstil u.a.  
Kindheitserfahrungen**

**Persönlichkeit  
Denkmuster**

**Lebensereignisse,  
„Stress“**

**Depressionsrisiko**

# Symptome



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

## Frauen

- berichten mehr Symptome und erinnern mehr Episoden
- zeigen mehr emotionale Symptome und Weinen
- haben mehr körperliche Symptome und weniger Energie
- zeigen mehr „atypische“ Symptome, z.B. mehr Schlaf, Appetit, Gewicht und Verlangsamung

## Männer

- berichten weniger Symptome und weniger Episoden
- zeigen mehr Ärger, Wut und Aggressivität
- haben mehr Suizidgedanken, Alkohol- und Drogenkonsum
- mehr psychomotorische Unruhe, Agitation und Schlaflosigkeit



# ***Krankheitsverhalten und Begleiterkrankungen***

## **Frauen**

- eher internalisierend:  
ruhig werden, in ihr  
Zimmer gehen, weinen
- mehr Angststörungen  
(v.a. Panik/Phobien)
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen

## **Männer**

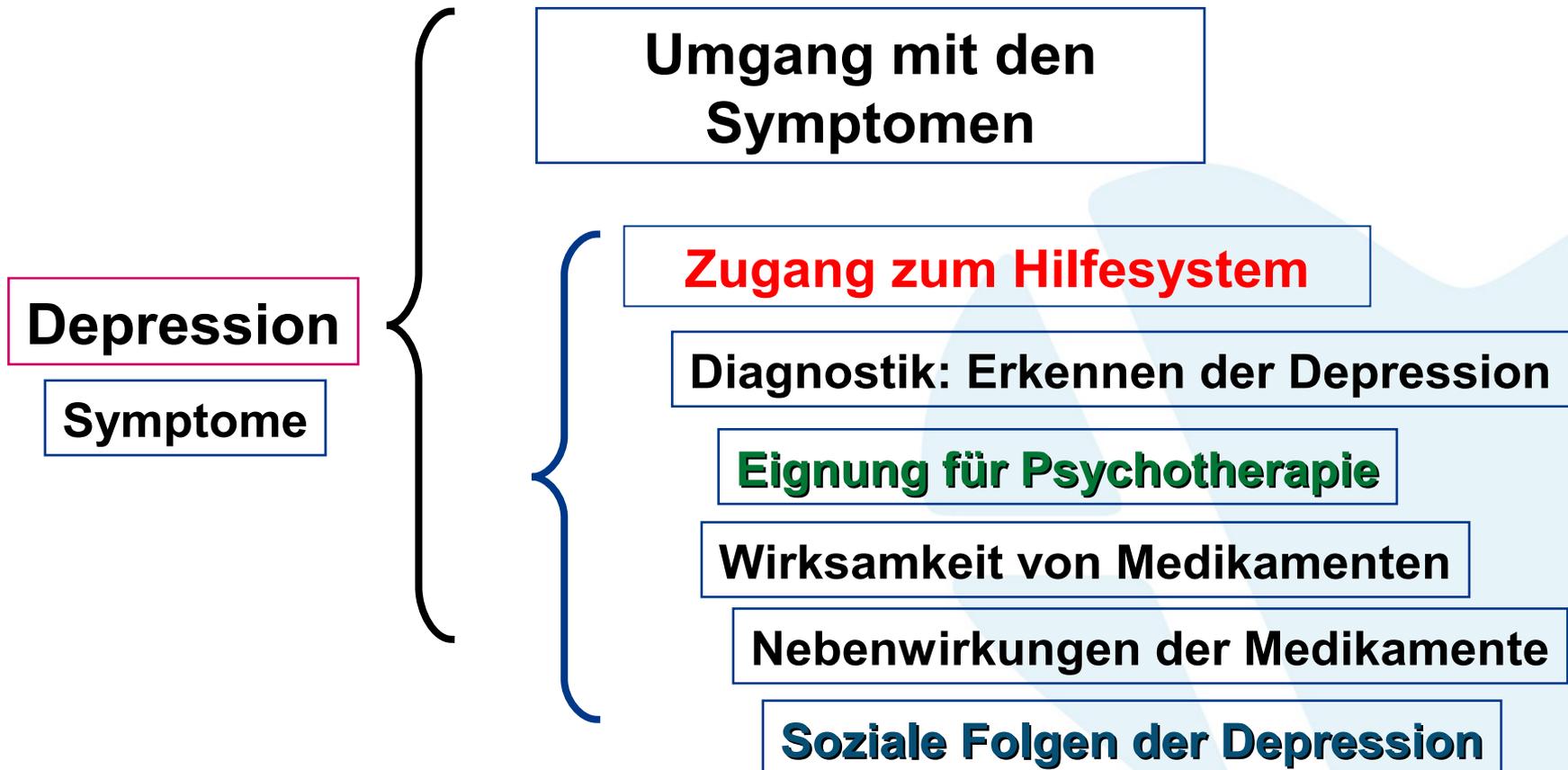
- eher externalisierend:  
Ärger zeigen, Alkohol,  
exzessive Aktivitäten
- Alkohol- oder anderer  
Substanzmißbrauch
- nicht-stoffgebundene  
Süchte



# **Depression:**

## **Geschlechtsunterschiede bei allen**

### **Konsequenzen**



# ***Risiko und Schutz gegen Depressionen***



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT



***Wer hat das höhere Depressionsrisiko?***

# Protektiv gegen Depressionen



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT



Verheiratete Frauen leben  
nicht länger, es kommt  
ihnen nur so vor.



Wer ist hier geschützt ?



# ***Soziale Risikofaktoren für Depressionen***

## **Frauen**

- **Ehefrau**
- **Mutter**
- **Alleinerziehende Mutter**
- **Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger**
- **Hausfrau**
- **Geringe soziale Unterstützung**

## **Männer**

- **Alleine lebend (Single, verwitwet, geschieden)**
- **Arbeitslosigkeit**
- **Berufliche Gratifikationskrisen**
- **Homosexualität**
- **Scheidung/Trennung**
- **Chronische Erkrankungen**

**Risikofaktor für beide Geschlechter:  
schlechte ökonomische Bedingungen**

# Suizidalität



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

## Frauen

- Häufiger Suizidversuche (vermutlich 3-4fach, aber hohe Dunkelziffer)
- Häufiger „weiche“ Methoden (z.B. Tabletten)
- Suizidversuche eher im jüngeren Lebensalter

## Männer

- Häufiger Suizide (3fach)
- Häufiger „harte“ Methoden (z.B. Erhängen, Sprung aus der Höhe oder vor Schienenfahrzeug)
- Suizide im höheren Lebensalter

# ***Geschlechtsunterschiede***



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

## ***Biologisch:***

***Einfluss der Hormone:  
Östrogene versus Testosteron***

## ***Sozialpsychologisch:***

***Bei Frauen geht es um Kommunikation,  
also um gelebten sozialen Austausch.***

***Bei Männern geht es um Status.***

# ***Geschlechtsunterschiede***



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

## **Stressbewältigung:**

***Frauen: internalisierend, Passivität***

***Männer: expansiv, ausagierend, Risikoverhalten***

## **Krankheitsverhalten:**

***Frauen: Hilfesuche, Kommunikation***

***Männer: Isolation, Substanzmißbrauch,  
Aggressivität und Hyperaktivität **zur Abwehr** der  
„unmännlichen“ Symptome wie Traurigkeit,  
Interesse- und Antriebsverlust***



# **Keine Geschlechtsunterschiede in der Depressionsrate findet man:**

1. **in orthodox-jüdischen Gemeinden:**  
gesellschaftliches Tabu für Alkohol oder Suizid, d.h. „männliche Problemlösestrategien“
2. **bei den Amisch People in den USA:**  
Kultur mit streng egalitären Geschlechtsrollen





AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

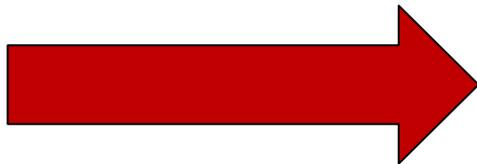
# ***Geschlechtsunterschiede in der Therapie***





# ***Behandlungsbedürftig oder nicht ?***

- **Schlechte Stimmung, keine Lust**
- **Liebeskummer**
- **Trauer**



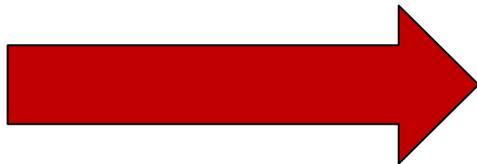
***Subjektiver Leidensdruck ?***

***Objektive Leistungseinbuße?***



# ***Widerstände und Hemmungen gegen eine Behandlung***

- **Fehlende Hoffnung, mangelnde Energie**
- **Vorurteile, Angst vor Stigmatisierung**
- **Sprachlosigkeit**

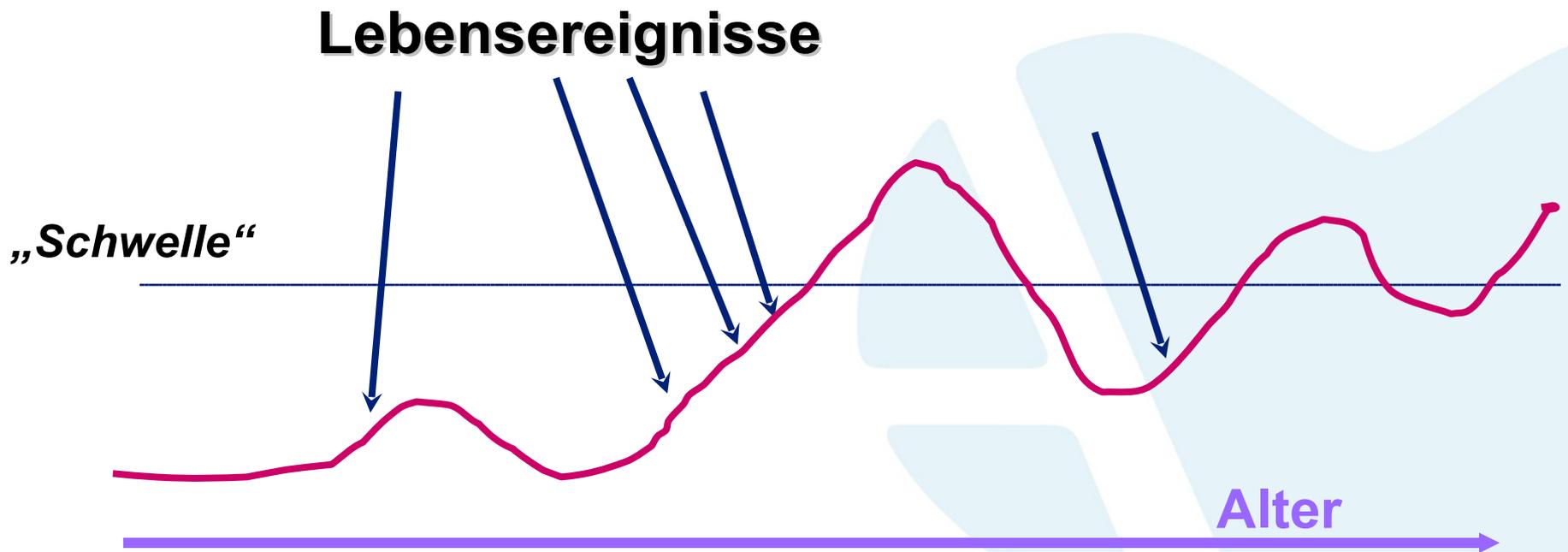


***Depression: unter-diagnostiziert***

***Depression: unter-behandelt***



# Depression: Betrachtung im Längsschnitt





# ***Diagnostik: Erschwernisse***

- **Kommunikationsdefizite der Männer**
- **Männer erinnern frühere Episoden schlechter**
- **Fragebögen und Diagnosekriterien:  
„Typische Männersymptome“ bei Depression (z.B.  
Abstreiten von Kummer und Traurigkeit, rigide  
Forderung nach Ruhe, Versagensangst, Ärger) werden  
schlechter erfasst.**



# ***Angleichung der Geschlechter ?***

- **Zunehmend sehen wir auch junge Männer mit depressiven Symptomen**
- **Entstigmatisierung durch Outing von Prominenten wie Robby Williams, Sebastian Deisler u.a.**
- **Wachrütteln durch Suizidmeldungen (Robert Enke, Robin Williams u.a.)**
- **Angleichung der Erwartungen im Beruf**
- **Anstieg der Suchterkrankungen bei Frauen**



# ***Behandlung***

- **Patientenrolle widerspricht mehr den männlichen als den weiblichen Rollenvorstellungen**
- **Kommunikationsdefizite der Männer**
- **Überwiegend weibliche Therapeuten (in den nächsten 10-20 Jahren Anstieg auf geschätzte 90 %)**
- **Wissenschaftlich kein Nachweis unterschiedlicher Wirksamkeit von Behandlung bei Männern und Frauen**



# ***Psychopharmaka***

- **Möglicherweise sprechen Männer und Frauen auf unterschiedliche Antidepressiva verschieden gut an (Männer eher auf die „alten“ Trizyklika, Frauen eher auf die „neuen“ SSRI)**
- **Sexuelle Nebenwirkungen bei Männern in der Regel deutlicher und belastender**
- **Gewichtszunahme eher Problem der Frauen**



## ***Umgang mit dem depressiven Mann***

- **Nicht direkt auf psychische Probleme ansprechen (erzeugt Abwehrhaltung)**
- **Eher über „Stress“, Unfähigkeit zur Entspannung oder auch körperliche Beschwerden reden**
- **„Burnout“ ist als Ersatzbegriff eher akzeptiert**
- **Weniger über Ursachen spekulieren – mehr über Gegenwart und Zukunft sprechen**
- **Bewältigungsversuche anerkennen**
- **Gemeinsam nach geeigneten, aber auch akzeptierbaren Strategien suchen**

# Zusammenfassung



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

- **Höheres Depressionsrisiko der Frauen, höheres Suizidrisiko der Männer**
- **Ursache: Kombination von Biologie, Rollenerwartungen und Lebensgeschichte**
- **Geschlechtsunterschiede bei den Auslösern, dem Krankheits- und Bewältigungsverhalten**
- **Aber hohe auch Übereinstimmung bei Symptomen, Therapie und Therapieergebnis**





AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT

AGAPLESION – Unsere Werte verbinden

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Diese Präsentation finden Sie auch auf der Internetseite:

[www.buendnisgegendepression-darmstadt.de](http://www.buendnisgegendepression-darmstadt.de)