

MÄNNERDEPRESSIONION



„Wenn Frauen depressiv sind, essen sie etwas Schönes oder gehen einkaufen, Männer überfallen ein anderes Land“ – so beschreibt die amerikanische Komikerin Elayne Boosler die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien der beiden Geschlechter bei Depressionen.

Depressionen sind ein zunehmender Grund für Arbeitsunfähigkeit oder eine stationäre Krankenhausbehandlung. Trotzdem wird weiterhin nur eine Minderheit der an einer Depression Leidenden medizinisch erreicht, was vor allem für Männer gilt.

Für Depressionen ist ein Zusammenhang mit „Stress“ nachgewiesen (z.B. durch überhöhte Cortisolspiegel im Blut). Zeichen einer durch chronischen Stress ausgelösten andauernden Stimulation der HPA (Hypothalamus-Hypophyse-Nebennieren)-Stressachse. Wichtig ist, unter welchen Bedingungen Stress chronifiziert und wie Stressoren subjektiv wahrgenommen und verarbeitet werden. Verantwortlich hierfür sind individuelle Dispositionen, sowie die soziale Geschlechterrolle mit typischen Verhaltensnormen.

Aufgrund der zugewiesenen Geschlechterrolle kann eine geschlechtstypische Depressionsentwicklung vermutet werden. In Untersuchungen zeigen Männer selten typische „weibliche“ Symptome einer Depression. Männertypische Anzeichen sind eher erhöhte Reizbarkeit, vermehrter sozialer Rückzug oder überhöhter Alkoholkonsum.

Frauen sind anfälliger für Beziehungstress und neigen zu Selbstbeschuldigung oder Grübeln. Männer sind eher an sozialem Status orientiert, reagieren auf Stress mit dem

typischen „fight or flight“-Muster (Kampf oder Flucht), verlagern Konflikte mehr nach außen. Dieses Verhalten gehört zu den grundlegenden Elementen traditioneller Männlichkeit. So war männliche Aggressivität sozial legitimiert. Macht und Dominanz, Kontrolle, Mut, Leistungs- und Wettbewerbsorientierung, Unabhängigkeit, Autonomie, Rationalität, Aktivität und Unverletzlichkeit sind Wertvorstellungen traditioneller Maskulinität, von deren Erreichung die Selbstwerteinschätzung abhängig gemacht wurde. Dies zu erreichen, geht nur auf Kosten der als weiblich definierten Emotionen wie Angst, Unsicherheit, Schwäche, Traurigkeit und Hilflosigkeit. Hilfe zu suchen, ist im Männlichkeitsstereotyp nicht vorgeesehen.

Männer nehmen in allen Altersgruppen seltener professionelle Hilfe in Anspruch (M:F=1:2), haben aber auch die höheren Suizidraten (M:F 6:1).

Nach dem Prinzip „Frauen suchen Hilfe – Männer sterben“ erscheint der Suizid als letztes Mittel, den männlichen Selbstwert zu retten.

Zahlreiche epidemiologische Untersuchungen belegen, dass Frauen im Vergleich zu Männern ein zwei- bis dreimal höheres Risiko haben, im Laufe ihres Lebens an einer unipolaren Depression zu erkranken. Lässt sich aus diesen Befunden schließen, dass Männer ein geringeres Depressionsrisiko haben?

Nein. Angesichts der hohen Suizidrate bei Männern muss vielmehr von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Da Depressionen die wichtigste Ursache für Suizid sind, muss zwingend angenommen werden, dass Depressionen bei Männern häufig nicht erkannt und nicht behandelt werden. In diese Richtung verweisen auch die Ergebnisse internationaler Bevölkerungsstudien.

Die Unterschiede bei Frauen und Männern verweisen allesamt auf geschlechtstypische Rollenbelastungen und Bewältigungsdefizite.

Bei Männern erscheint die Berufsrolle als die dominierende Stressquelle (am besten untersucht). Männer haben nicht nur die gefährlicheren Berufe, sie sind als rollentypischer „Hauptverdiener“ stärker von der zunehmenden Arbeitsplatzunsicherheit betroffen, sind stärker durch Arbeitslosigkeit belastet.

Krisen entstehen aus einer Kombination von hohen Anforderungen, geringer Kontrollmöglichkeit, hoher Verausgabung und geringer Belohnung.

Auch die erfolgreiche Emanzipation der Frauen stellt einen bedeutenden Stressfaktor für Männer dar. Im Unterschied zu Frauen, die eine Trennung/Scheidung erleben, steigt das Depressions- und Suizidrisiko bei Männern um das Mehrfache.

Aus den Ausführungen kann gefolgert werden, dass sich Depressionen bei Männern oft anders als mit den klassischen Depressionssymptomen äußern. Der **Typus der „männlichen“ oder „maskulinen“ Depression** zeigt sich häufig in Gereiztheit, Irritabilität, Aggressivität, Ärgerattacken oder antisozialem Verhalten. Kriterien können z.B. auch sein: vermehrter sozialer Rückzug mit der Forderung in Ruhe gelassen zu werden, Abstreiten von Kummer und Traurigkeit, andere verantwortlich machen, süchtig nach TV, Sport, Alkohol, Nikotin.

Wurden in einer Stichprobe von alkoholabhängigen Patienten neben den klassischen Depressionssymptomen auch die untypischen, aber für Männer typischen seelischen Abwehrmuster erfasst, konnte ein deutlich höherer Prozentsatz von depressiv erkrankten Männern identifiziert werden.

Es besteht ein geschlechtsspezifischer Verzerrungseffekt, da die genannten typisch männlichen Symptome wie Aggressivität, Ärgerattacken, Feindseligkeit, Irritabilität, Aktivismus oder exzessiver Alkoholkonsum nicht in den führenden Depressionsinventarien enthalten sind. Diese gehen eher von der „weiblichen Depression“ aus und beinhalten überwiegend Symptome wie z.B. Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung, Grübeln, Selbstvorwürfe.

Das Konzept der männlichen Depression muss weiterführend wissenschaftlich untersucht und abgesichert werden. Der Blick auf männertypische Stresssymptome ermöglicht sowohl eine bessere Depressionsdiagnostik bei Männern als auch eine effektivere Suizidprävention.

Fazit

- Die Depressionsrate von Männern wird unterschätzt.
- Männer vermeiden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- Männer kompensieren teilweise depressive Symptome durch Verhalten wie: Aggressivität, Überaktivität, Risikoverhalten und/oder Alkoholmissbrauch.
- Skalen zur Messung von Depression haben eine Geschlechterverzerrung, da sie einseitig auf depressive Verstimmung und Angst fokussieren (typischer für Frauen).
- Um Depressionen bei Männern besser diagnostizieren zu können, müssen „männertypische“ Stressbewältigungsstrategien systematisch erfasst werden.

Quelle:
Prof. Dr. rer. soc. A. M. Möller-Leimkühler,
Ludwig-Maximilians-Universität München