

## Männer und Depressionen

Depressionen äußern sich bei Männern oft untypisch. Sie bewältigen die verborgene Trauer anders als Frauen, und erhalten daher oft keine oder eine falsche Diagnose. Sie gehen auch seltener zum Arzt. Das Krankheitsbild der männlichen Depression ist bei uns noch weitgehend unbekannt, während im englischen Sprachraum die Bezeichnung „Male Depression“ von vielen Ärzten als wissenschaftlicher Begriff verwendet wird.

Eine Depression kann bei Menschen jeden Alters, jeder Gesellschaftsschicht, jeder Kultur und Nationalität auftreten. Auf den ersten Blick scheint es eine typische Frauenkrankheit zu sein. Laut Statistik erkranken zwei bis drei Mal mehr Frauen als Männer an einer Depression. Andererseits liegt die Selbstmordrate in Deutschland bei Männern drei Mal so hoch wie bei Frauen und siebzig Prozent der Alkoholabhängigen sind Männer.

Diese Zahlen lassen vermuten, dass Depressionen bei Männern wesentlich häufiger auftreten als vermutet, sie sich aber anders äußern als bei Frauen.

Während sich eine „typische“ Depression durch Schwermut, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit zeigt, weisen Männer oft ein anderes Krankheitsverhalten und andere Bewältigungsversuche auf. Sie nehmen zwar einen starken inneren Druck wahr, fühlen sich aber nicht krank. Sie fallen auf, weil sie plötzlich uncharakteristisch für ihre Persönlichkeit extrem gereizt und aufbrausend reagieren. Sie verlieren rasch die Beherrschung, gehen hohe Risiken ein, etwa im Straßenverkehr, werden aggressiv, oft auch gewalttätig und weisen eine geringe Stresstoleranz auf. Die verborgene Depression wird durch verstärkten Konsum von Suchtmitteln wie Nikotin oder Alkohol kompensiert, manche stürzen sich in exzessive sportliche Aktivitäten, wahllose sexuelle Abenteuer oder planlosen Aktionismus in der Arbeit. Schlafstörungen, Rücken-, Magen- oder Herzbeschwerden können auftreten.

Solche Auffälligkeiten werden oft als Persönlichkeitsstörung oder Neurose fehlinterpretiert, da die Symptome nicht den internationalen Diagnosekriterien für Depressionen entsprechen. Folglich bleibt die Depression unerkannt und wird daher nicht entsprechend behandelt. Falls der Betroffene überhaupt einen Arzt oder therapeutische Hilfe aufsucht, stehen etwa der Erschöpfungszustand oder die Folgen des Alkoholmissbrauchs im Zentrum der therapeutischen Intervention.

Unbehandelte Depressionen führen jedoch in zehn Prozent der Fälle zu Selbsttötung und das Leiden der Betroffenen und deren Angehörigen lässt sich in Zahlen überhaupt nicht ausdrücken. Um Fehldiagnosen zu vermeiden, müssen daher sowohl Diagnose als auch Therapie an das Geschlecht der Hilfesuchenden angepasst werden.

Anfang der 1990er Jahre wurde der Psychiater Wolfgang Rutz erstmals auf dieses Phänomen aufmerksam. Er konnte durch ein Präventionsprogramm auf der schwedischen Insel Gotland die Selbsttötungsrate der Frauen um 90% senken. Die Anzahl der Suizide unter Männern aber blieb unverändert. Als Grund für diesen Unterschied fanden Rutz und seine Mitarbeiter, dass depressive und suizidgefährdete Männer vom Programm gar nicht erfasst wurden, da sich die Krankheit bei ihnen anders äußerte als bei Frauen. Rutz und sein Team formulierten daraufhin das „Konzept der männlichen Depression“ und entwickelten die „Gotland Scale of Male Depression“, womit die Depressionen bei Männern erkannt werden können.

Es ist noch ungeklärt, warum Männer und Frauen ein unterschiedliches Depressionskonzept entwickeln.

Es gibt Hinweise, dass die molekularen Vorgänge im Gehirn depressiver Männer andere sind als bei weiblichen Depressiven. Von neunzehn Genregionen, die sich mit Depressionen in Verbindung bringen lassen, scheinen sechzehn geschlechtsspezifisch zu sein. Sie wirken sich also nur bei Frauen oder nur bei Männern aus.

Neben der Biologie dürften auch sozialpsychologische Faktoren eine Rolle spielen. Männer suchen bei körperlichen Beschwerden seltener als Frauen einen Arzt auf. Bei psychischen Leiden ist die Hürde, sich um Hilfe zu bemühen, für Männer noch höher. Die klassischen Symptome einer Depression wie Mut- und Antriebslosigkeit, Angst und Verzweiflung sind mit dem immer noch gängigen Männlichkeitsideal unvereinbar. So treibt die Angst, sich eine Depression, eine vermeintliche Frauenkrankheit einzugestehen, Männer dazu, ihr Leiden zu verdrängen. Männer reagieren sich mit Aggression, Risikobereitschaft oder Alkoholismus ab.

Vielen Frauen fällt es leichter als Männern, nach Innen zu blicken, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und in Worte zu fassen. Männer hingegen sind oft unfähig, die eigene Befindlichkeit zu artikulieren. Das wäre aber notwendig, um Unterstützung und Linderung bei ihrem Leiden zu erhalten.

Folgende Checkliste kann Männern beim Aufspüren einer möglichen Depression helfen:

- Ich rege mich über Kleinigkeiten auf, die mich früher kalt gelassen hätten
- Ich trinke regelmäßig Alkohol, um mich zu entspannen
- Ich betreibe exzessiv Sport
- Mir rutscht schon mal die Hand aus
- Ich kann mich schlecht beherrschen
- Ich reagiere auf meine Umwelt aggressiv
- Ich fühle mich ausgebrannt
- Ich leide unter Schlafstörungen
- Manchmal erkenne ich mich selbst kaum wieder
- Ich habe Selbstmordphantasien
- Ich werde von einer unerklärlichen Unruhe geplagt

Übrigens: Man könnte das Bild auch umdrehen: Frauen reagieren bei Depressionen anders als Männer. Auch dazu sind viele Forschungsbefunde vorhanden.

**Autoren:** Dr.Alois Kogler, Mag. Eva Kaiser-Kaplaner

**Buchtipps:**

- ⇒ Wittchen, Hans-Ulrich (1997). Wenn Traurigkeit krank macht. Verlag Mosaik: München.
- ⇒ Wittchen, H-U, Möller, HJ, Vossen, A. & Hautzinger (1995). Depression. Wege aus der Krankheit. Verlag Karger: Basel.
- ⇒ McGrath et al. (1993). Frauen und Depression. Bergheim: Mackinger Verlag.

**Literatur:**

Rutz, W. & al. (1997). Prevention of depression and suicide by education and medication: impact of male suicidality. An update of the Gotland study. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice 1, 39-46.

Zubenko, et al. (2002). D2S2944 identifies a likely susceptibility locus for recurrent, early-onset, major depression in women. Molecular Psychiatry 7, 460-467.

Neue Zürcher Zeitung, Internationale Ausgabe Nr. 229, 3.10.2002