

Interview: „Depression bei Männern häufig unerkannt“

Die geschlechterspezifische Forschung nimmt die speziellen Symptome von Depressionen bei Männern wenig in den Fokus. Dazu sprach der änd mit der Medizinsoziologin der Uniklinik München, Prof. Anne Möller-Leimkühler.

Frau Prof. Möller-Leimkühler, Sie widmen Ihre Forschung zu einem großen Teil der sogenannten Gendermedizin. Was verbirgt sich dahinter?

Bei der Gendermedizin geht es um geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen und ihrer Behandlung, die durch biologische, psychische oder soziale Faktoren beeinflusst werden. Dieser Ansatz fokussiert bisher noch weitgehend auf Frauen und ist in den letzten Jahren bekannt geworden durch die Forschungen zum Herzinfarkt bei Frauen. Ich selbst konzentriere mich auf das Phänomen Depression bei Männern, zumal die Männer bei der Gendermedizin noch viel zu kurz kommen.



Wieso müssen Depressionen geschlechterspezifisch untersucht werden? Können die nicht jeden treffen, egal ob Mann oder Frau?

Im Prinzip ja, aber es gibt Unterschiede. Die Depressionsforschung hat den geschlechterspezifischen Ansatz ziemlich vernachlässigt. Zumeist konzentriert sich die Forschung auch hier auf Frauen. Die in der Literatur beschriebenen Symptome werden hauptsächlich von Frauen berichtet. Nun gibt es aber zunehmend wissenschaftliche Hinweise darauf, dass Männer ganz andere Symptome zeigen können, die üblicherweise nicht mit einer Depression in Zusammenhang gebracht werden.

Das hieße also, dass Depressionen von Männern gar nicht erst diagnostiziert werden?

Im schlechtesten Fall ist es so, was das Suizidrisiko bei Männern drastisch erhöht. Deshalb braucht es zu diesem Thema auch viel mehr Forschung. Aber es würde schon viel helfen, wenn das Bewusstsein für die männerspezifischen Depressionssymptome geweckt werden würde.

Wie unterscheiden sich die Symptome bei Frauen und bei Männern?

Frauen geben häufig klassische Symptome wie Antriebslosigkeit, Traurigkeit und Interessenverlust an. Männer zeigen eher durch externalisiertes Verhalten, wie es Ihnen eigentlich geht.

Was genau meinen Sie damit?

Es ist typisch für Männer, emotionalen Stress eher auf der Körper- und Verhaltensebene abzureagieren. Oft steigt der Alkoholkonsum. Männer stürzen sich noch mehr in die Arbeit, das geht hin bis zur Hyperaktivität. Sie werden aggressiver, impulsiver und risikofreudiger. So wird die männliche Fassade aufrechterhalten und die Depression fällt weniger auf.

Aber nur weil man viel arbeitet, ist man doch noch lange nicht depressiv, oder?

Da gibt es keine Zwangsläufigkeit, das ist klar. Aber die Symptome von Stress werden selten in Zusammenhang mit einer drohenden Depression wahrgenommen. Irgendwann spielen Körper und Psyche dann nicht mehr mit. Auf Dauer lässt sich eine solche Kompensation nicht aushalten.

Sie halten über dieses Thema häufig Vorträge. Wie reagieren die Ärzte auf Ihre Thesen?

Sie sind sehr interessiert. Es zeigt sich aber auch, dass dieses Thema noch kein Standardwissen ist. Die

Formen von Stress, so wie sie Männer häufig entwickeln, gehören nicht zu den allgemein akzeptierten Depressionskriterien. Manchen Ärzten fällt es auch schwer, die Möglichkeit einer Depression bei Männern anzusprechen, weil sie ihre Patienten nicht vergraulen wollen.

Wie therapiert man männerspezifisch?

Auch Männer haben eine Psyche, das ist erst einmal eine Grundtatsache, die Männer lernen müssen. Im Prinzip wirkt sowohl die antidepressive Medikation als auch die interpersonelle Psychotherapie gleich gut bei Männern und Frauen. Die Herausforderung liegt aber darin, die Männer zur Behandlung zu motivieren. Hier spielt der Hausarzt eine entscheidende Rolle, was Informationen über Depression und ihre Behandlung angeht. Wichtig ist, den Männern klarzumachen, dass Depression keine Frauenkrankheit ist, sondern eine Volkskrankheit, die man gut behandeln kann. Der Weg über Burnout kann Männern den Zugang zur Behandlung erleichtern, weil Burnout nicht sozial stigmatisiert ist, im Gegenteil, es ist fast eine Auszeichnung.

Wenn eine pharmakologische Behandlung begonnen wird, gibt es dabei auch geschlechtsspezifische Faktoren zu berücksichtigen?

Neben den üblichen Dosierungsanforderungen an Gewicht und Größe ist mir nichts dazu bekannt. Auch hier fehlt noch immer eine Forschung mit der entsprechenden Fragestellung. Die bisherigen Befunde zur geschlechtsspezifischen Wirkung von Psychopharmaka sind inkonsistent.

Eine manifeste Depression kann zum Suizid führen. Haben Sie darüber auch Erkenntnisse?

Das ist ein trauriges Thema. Die bisherige Forschung hat gezeigt, dass bei Männern nur halb so häufig eine Depression diagnostiziert wird wie bei Frauen. Männer aber begehen mindestens dreimal so häufig Suizid. Da den meisten Suiziden eine Depression vorausgegangen ist, müssen wir von einer hohen Dunkelziffer von Depressionen bei Männern ausgehen.

Frau Prof. Möller-Leimkühler, vielen Dank für das Gespräch.

Am 13. und 14. März 2014 wird in Berlin der Kongress [Gender-Gesundheit](#) veranstaltet. Frau Prof. Möller-Leimkühler hält im Plenum „Gender in Diagnose und Therapie“ einen Vortrag zu diesem Thema.

Rubrik: Medizin

05.02.2014 15:22 / Interview: Sten Beneke

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/142672/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG