



# Depression ist Frauensache?

An Depressionen erkranken doppelt so viele Frauen wie Männer – richtig oder falsch?

Die Johanniter haben Fragen zu den 10 gängigsten Mythen der Depression gestellt und aufschlussreiche Antworten erhalten.

► Von Mag.<sup>a</sup> Bettina Klinger

**Depression betrifft nur Frauen.**

**Falsch.**

„In meine Praxis kommen doppelt so viele Frauen mit depressiven Störungen als Männer“, erklärt Dr. Andreas Krafack, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut in Wien. Diese Erfahrungen werden auch durch internationale Studien bestätigt: 2/3 der an Depression erkrankten Menschen sind Frauen.

Dennoch erkranken auch Männer an Depressionen. Diese werden allerdings als solche oft nicht erkannt. Dr. Beate Wimmer-Puchinger: „Möglicherweise müssen wir unsere Messinstrumente anpassen, weil sie nicht mehr zeitgemäß sind.“

Männer zeigen zwar ähnliche Symptome wie Frauen, kompensieren diese aber anders oder maskieren sie, sodass die Diagnose schwieriger zu stellen ist.“

**Depression ist keine Krankheit.**

**Falsch.**

Im Systematischen Verzeichnis Internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) ist sie als „Depressive Episode“ gelistet. Das ICD ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben.



► Dr. Beate Wimmer-Puchinger



► Dr. Andreas Krafack

Definition „Depressive Episode“: „Bei den typischen leichten, mittelgradigen oder schweren Episoden leidet der betroffene Patient (oder die Patientin) unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten „somatischen“ Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.“

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden Depressionen in den kommenden 20 Jahren zur

Volkskrankheit und damit zur häufigsten Erkrankung nach Krebs und Herz-Kreislauf-Problemen! In Österreich leiden nach Schätzungen des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie zwischen fünf und neun Prozent - also zwischen 420.000 und 756.000 Personen - an krankheitswertigen depressiven Störungen.

### **Frauen haben Depressionen, Männer haben Burnout.**

#### **Falsch.**

Auch Männer können an Depressionen erkranken und Frauen an Burnout.

Dr. Andreas Krafack: „Männer, die zu mir in die Praxis kommen, klagen oft über Burn-out oder Erschöpfungerscheinungen. Erst im Gespräch wird dann deutlich, dass sie in einer Depression stecken. Das hat damit zu tun, dass z.B. Burnout sozial legitimiert ist und als Managerkrankheit gilt. Die Depression hat ein negatives Stigma, mit dem Männer nicht gern in Verbindung gebracht werden möchten. Umgekehrt sagen Frauen meistens auch gleich zu Beginn, dass sie vermutlich an einer Depression leiden und daher professionelle Hilfe benötigen.“

### **Frauen stellen sich häufig in Frage,**

### **daher sind sie anfälliger für Depressionen.**

#### **Richtig.**

Dr. Beate Wimmer-Puchinger: „Frauen reagieren in Bezug auf Emotionalität anders als Männer, sie reflektieren, zweifeln und grübeln. Dadurch ist ihr Selbstwert anfälliger und labiler. Für nicht ganz gefestigte Persönlichkeiten, die weniger Resilienzen besitzen, kann das ein möglicher Auslöser für Depressionen sein. Studien belegen, dass sich diese Fähigkeit der Emotionalität in allen Bildungsniveaus von Frauen wiederfindet. Eigentlich eine beeindruckende und vorbildhafte Eigenschaft, nur leider gilt diese Stärke in unserer Gesellschaft als Schwäche. Denn unsere Norm ist der Mann und der hinterfragt seine Person viel weniger.“

### **Depressionen wurden früher nicht erkannt.**

#### **(Fast) richtig.**

Es gab auch schon früher Möglichkeiten eine Depression zu diagnostizieren, allerdings nicht mit den verbesserten heutigen Methoden.

Dr. Andreas Krafack, erklärt dazu: „Heute werden aufgrund verbesserter Kriterien und Messinstrumente mehr unterschiedliche Depressionen erfasst, als früher. Das ist ein Grund, warum es heute so

## Tipps, wie man sich vor Depressionen schützen kann

1. Achten Sie auf die eigenen Ressourcen und Bedürfnisse. Und das hat nichts mit Egozentrismus zu tun!
2. Versuchen Sie, negativen Gedankenspiralen frühzeitig zu erkennen und durch rationale Gedanken zu ersetzen. Ein Beispiel: Wenn ich eine Absage auf ein Bewerbungsangebot erhalte, kann ich mich ärgern, traurig sein oder grantig werden und nach einiger Zeit das Thema geistig abhaken. Aber wenn so eine Absage zu einer Reaktion führt, wie Aussagen: Das ist wieder typisch für mich. Ich hab es wieder nicht geschafft. Ich war wieder zu unfähig! Und mich dann in mich zurückziehe, kann das zu einer negativen Gedankenspirale führen, die mein Selbstwertgefühl massiv verringert. Dagegen kann helfen, ein Gedankenprotokoll zu schreiben, indem ich mir notiere, was von den Dingen ist übersteigert und was davon real.
3. Überlegen sie ab und zu am Abend, was an dem jeweiligen Tag gut gelaufen ist. Das klingt vielleicht trivial, aber es hilft, die kleinen positiven Dinge zu sehen und daran zu denken, wie z.B. einem anderen Menschen die Tür aufgehalten zu haben. Diese Übung hat den Vorteil, dass sie das Selbstwertgefühl steigert und die persönliche Befindlichkeit verbessert. Und das ist ein guter Schutzmechanismus gegen Depressionen.
4. Auch körperliche Aktivierung hilft: Versuchen Sie zu erkennen, dass man selbst etwas tun kann, um aus der scheinbaren Ohnmacht herauszutreten.
5. Auf Frühwarnsignale achten und frühzeitig Hilfe aufsuchen! Das ist ein Appell besonders in Richtung Männer. Leider warten Männer oft viel zu lange zu, bis sie sich professionelle Hilfe holen.
6. Soziale Kontakte spielen eine ganz wichtige Rolle und sind ein wichtiges Netz. Auch wenn es manchmal schwerfällt, auf Freunde zu zugehen. Ein Rückzug in sich selbst, ist kein Schutz vor Depressionen.

einen großen Anstieg an dieser Erkrankung zu verzeichnen gibt. Eine weitere Ursache liegt darin, dass die Schwelle zu einem Psychiater zu gehen, geringer ist als noch vor 20 Jahren. Und drittens werden die Anforderungen für den einzelnen Menschen viel komplexer: Zugenommen haben Beschleunigung und Tempo in Arbeitsprozessen, Unsicherheit in Berufen und Beziehungen sowie mehrmalige Neuankünfte und Abbrüche. Zusammengefasst ist aus mindestens dieser Trias der rasante Anstieg an depressiven Erkrankungen zu erklären.“

### Weibliche Risikofaktoren gibt es viele.

#### Richtig.

Die WHO listet als spezifisch weibliche Risikofaktoren für depressive Erkrankungen eine frühe Heirat, Teenager-Schwangerschaften oder die Bevorzugung von Brüdern auf. Wimmer-Puchinger: „Dem stimme ich voll zu, vor allem in Ländern mit traditionellen Rollenbildern.“

Zusätzlich sind für Wimmer-Puchinger weitere Risikofaktoren eminent, die sie mit Lebensumbrüchen beschreibt, wie z.B. Schwangerschaft, Mutterrolle, beruflicher Wiedereinstieg. Frauen seien diesen Lebensumbrüchen öfter ausgesetzt als Männer und daher auch anfälliger für depressive Störungen, da es immer wieder gilt sich neu zu orientieren und zurecht zu finden. „Da wird den Frauen emo-

tional ungleich mehr aufgebürdet als den Männern. Und dabei habe ich die - um ein vielfaches - härteren Anforderungen an das Erscheinungsbild der Frau noch gar nicht erwähnt.“

### Einige Therapieformen sind nur für Männer geeignet.

#### Falsch.

Obwohl es eine sehr hohe Anzahl an unterschiedlichen Therapieformen gibt, ist eine geschlechtsspezifische Zuteilung nicht möglich. Nicht das Geschlecht entscheidet darüber, welche Therapieform passend ist, sondern die Ausprägung der Symptome und die Persönlichkeit des Patienten oder der Patientin.

Und dennoch gibt es eine Auffälligkeit bei der Wahl einer besonderen Therapieform, wie Dr. Andreas Krafack beobachtet hat: „Ich möchte hier zunächst nur vier exemplarisch aufgreifen: die Verhaltenstherapie, die hypnosystemische Therapie, die psychoanalytische Psychotherapie und die lösungsfokussierte Psychotherapie. Zur letzteren sei erklärend gesagt: wenn hier in 20 Sitzungen nichts bewegt werden kann, ist die Wirksamkeit der Therapie unwahrscheinlich. Das interessante daran ist, dass diese Therapieform von Männern häufiger bevorzugt wird als andere. Ihre rationale Schlussfolgerung: mit dem lösungsorientierten Ansatz bin ich die Depression auch schneller wieder los. Und wenn nicht, kann

ich dann immer noch eine andere Therapieform probieren.“

### **Es gibt eine Schutzimpfung gegen Depression.**

#### **Falsch.**

Die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu erkranken, ist heute höher als früher. Nach epidemiologischen Studien erkranken etwa 15 bis 20 Prozent im Laufe des Lebens an einer Depression. „Das hängt mit den unterschiedlichen Lebensereignissen zusammen, vor denen niemand geschützt ist, sei es im persönlichen Bereich bei Beziehungen und Partnerschaften, im Berufsleben durch Jobverlust oder durch die Komplexität und erhöhten Anforderungen im Alltag“, erklärt Dr. Andreas Kraffack.

„Eine Schutzimpfung gibt es zwar keine, aber es gibt Tipps, wie man sich seelisch gesund halten kann“ (siehe Infokasten)

### **Der Partner trägt Schuld an meiner Depression.**

#### **Falsch.**

Schuldzuweisungen sind keine Hilfe um aus der eigenen Depression heraus zu finden. Vielmehr geht es

darum, seine Fähigkeiten zu erkennen und eigene Resilienzen aufzubauen. Es geht um die Arbeit an einem Selbst und nicht am Partner oder der Partnerin.

Und doch ist Dr. Beate Wimmer-Puchinger überzeugt, dass viele Krankheitsbilder ihren Ursprung in Beziehungen oder Partnerschaften haben. „Viele Frauen, denen ich begegnet bin, haben eine Depression oder Angststörung aufgrund ihres Partners entwickelt. In einer aktuellen EU-weiten Studie ist das Ergebnis hinsichtlich Gewalterfahrungen von Frauen durch den eigenen Partner signifikant und erschütternd. So haben zum Beispiel 43% der Frauen innerhalb der EU in irgendeiner Form Gewalt von ihrem Partner erfahren. Das hat natürlich Folgeerscheinungen die sich in der Persönlichkeit, in der psychischen und physischen Gesundheit der Frauen festsetzen. Die Wahl des Partners ist entscheidend für das weitere Leben.“

### **Gegen Depression ist kein Kraut gewachsen!**

#### **Falsch.**

Dr. Andreas Kraffack: „Bei leicht-

ten depressiven Episoden hilft professionelle Hilfe in Form von Psychotherapie. Bei schwerer und hochgradiger Erkrankung hilft eine Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie, das belegen zahlreiche Studien. Aber auch die sogenannte Komorbidität (oder Begleiterkrankung) spielt eine wichtige Rolle, denn oft tritt eine Depression in Verbindung mit anderen Symptomen oder Krankheitsbildern auf z.B. Angst oder psychosomatische Beschwerden.

Aber auch dafür gibt es professionelle Hilfe und Therapiemöglichkeiten.

## **Die Johanniter danken für das Gespräch:**

**Dr. Beate Wimmer-Puchinger** ist Klinische und Gesundheitspsychologin; Universitätsprofessorin an der Universität Salzburg und Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien. Erste Psychologin in einer Frauenklinik in Österreich und in diesem Zusammenhang Aufbau einer Psychosomatikambulanz in einer Frauenklinik; Gründerin der ersten Frauengesundheitszentren in Österreich, FEM und FEM Süd; Autorin zahlreicher einschlägiger wissenschaftlicher Studien und Publikationen im In- und Ausland.

**Dr. Andreas Kraffack** ist Klinischer Psychologe und Psychotherapeut in Wien. Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Klinische Psychologie und Arbeitspsychologie; Lehrbeauftragter an der Universität Wien für Psychologische Diagnostik und Experte für Personalauswahl und Personal- bzw. Organisationsentwicklung