

Frauen sind anders (psychisch) krank als Männer

Die Besonderheiten psychischer Erkrankungen bei Frauen sind vielfältig. Sie ergeben sich einerseits durch biologische und hormonale Einflüsse, andererseits durch psychosoziale und kulturelle Erfahrungen und deren Zusammenwirken. So können „frauenspezifische“ Störungen identifiziert werden, die sich im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus und der Mutterschaft äussern, aber auch Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit und der Art des Auftretens psychischer Krankheiten und deren Verlauf, sowie unterschiedliche Krankheitswahrnehmung, -verarbeitung und Hilfesuche. Der nachstehende Artikel soll einen Überblick über die wichtigsten Kenntnisse gestatten.

Frauenspezifische Störungen im Zusammenhang mit Menstruation und Mutterschaft

Stimmungsschwankung im Zusammenhang mit der Regelblutung

Als prämenstruelles dysphorisches Syndrom werden Stimmungsveränderungen in der letzten Woche vor Menstruationsbeginn, die sich wenige Tage nach Einsetzen der Blutung zurückbilden bezeichnet. Körperlichen Beschwerden wie Brustspannen oder ein Gefühl des Aufgedunsen-Seins stehen mehr oder weniger im Vordergrund. Die häufigsten psychischen Symptome sind:

- Depressive Verstimmung, übermässige Empfindlichkeit, Gereiztheit
- Angst und Spannung
- Energiemangel, Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen
- Heisshunger

Um die Diagnose eines prämenstruellen dysphorischen Syndroms positiv stellen zu können, müssen die Stimmungsveränderungen so ausgeprägt sein, dass sie störend wirken im Alltag. Sie dürfen sich auch nicht durch andere psychische Erkrankungen erklären lassen. Die Ursachen sind heute nicht völlig geklärt. Ein Zusammenwirken von komplexen Übermittlungsprozessen im zentralen Nervensystem mit den hormonalen Veränderungen während des Zyklus, unter Umständen modifiziert durch äussere Faktoren wie Stress, erscheint als wahrscheinlichste Ursache. Dementsprechend sind auch die therapeutischen Verfahren. Als erstes gilt es vor allem, Stress zu reduzieren und Entspannung zu fördern. Unter Umständen hilft die Einnahme von Mineralien, Vitaminen oder pflanzlichen Präparaten. Die Gabe von Antidepressiva während des ganzen Zyklus oder in der zweiten Zyklushälfte erwies sich als hilfreich. Gelegentlich werden auch Hormonpräparate eingesetzt.

Störungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt

Schwangerschaft und Geburt bedeuten sowohl biologisch als auch psychologisch eine grosse Adaptationsleistung für die Frau. Diese vielschichtige Lebenserfahrung wird beeinflusst durch Persönlichkeitsmerkmale, Einstellungen und den jeweiligen sozialen und lebensgeschichtlichen Kontext, neben erblichen und gesundheitlichen Voraussetzungen, wie etwa eine vorbestehende Krankheit, die den Verlauf verändern können.

Schon die Frage, ob die Frau die Schwangerschaft und zukünftigen Mutterschaft bejaht, kann je nach Lebensabschnitt, partnerschaftlichen, persönlichen und sozialen Verhältnissen zu einem komplexen Konflikt werden. Die ethische und politische Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch ist nach wie vor in Gange. Eine ungewollte Schwangerschaft bedeutet immer eine grosse psychische Belastung für die Frau, unabhängig davon, ob sie die Schwangerschaft austrägt oder es zu einem Abbruch kommt. Ebenso ist der Verlust eines Kindes während der Schwangerschaft oder der Entbindung ein schwerer seelischer Schock. Die Bedeutung der nötigen Trauerarbeit wird häufig unterschätzt, was zu einem Risikofaktor für spätere psychische Störungen werden kann. Die Geburt kann als traumatisch erlebt werden, besonders bei sehr langen, schweren Wehen, und die Frau bei einer nächsten Schwangerschaft belasten. Neben den Affektstörungen nach der Geburt, auf welche untenstehend näher eingegangen wird, kann es auch zu Schwierigkeiten in der Beziehungsaufnahme der Mutter zum Kind kommen. Wichtig ist in solchen Fällen, die Mutter nicht vom Kind zu trennen, ihr eine fachgerechte Behandlung und Betreuung zukommen zu lassen und sie insbesondere in der Interaktion Mutter-Kind zu unterstützen.

Affektstörungen nach der Geburt

Stimmungsschwankungen nach der Geburt sind häufig. Es gilt zu unterscheiden zwischen:

- Baby Blues
- Postpartaler Depression
- Postpartaler Psychose

Bis 80% aller Entbundenen erleben sogenannte „Baby blues“. Sie sind vorübergehend innerhalb einiger Tage nach der Geburt übermässig empfindlich, weinerlich, traurig, ängstlich oder reizbar. Diese Stimmungsveränderung kommt von selbst zu einem Ende und ist wahrscheinlich bedingt durch die grosse körperliche Anstrengung der Geburt und die vielen, besonders hormonalen Anpassungsvorgänge nach der Entbindung. Ebenso kommen viele neue Sorgen dazu, wie etwa ob das Stillen klappt, wie das Kind richtig zu betreuen und versorgen sei, ob die Wundheilung voranschreitet und wie sich der Vater des Kindes mit der neuen Situation zurechtfindet.

Als postpartale Depression werden depressive Episoden bezeichnet, die nach der Geburt auftreten. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurden verschiedene Ausprägungen des depressiven Symptommusters und verschiedene Zeitperioden nach der Geburt untersucht. Dementsprechend wird auch die Häufigkeit des Auftretens und die Dauer dieser Störung unterschiedlich dargestellt. Schätzungsweise leiden 7% bis 30% der Frauen an einer postpartalen Depression innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt. Die Depression zeichnet sich aus durch Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Energielosigkeit, Gefühl der Überforderung,

Schlafstörungen, Appetitstörungen, Konzentrationsstörungen, Störungen im sexuellen Antrieb, möglicherweise Ängstlichkeit, Unruhe, Gereiztheit, übermässige Besorgnis, Hoffnungslosigkeit bis hin zu Sterbenswünschen und Selbstmordgedanken.

Verschiedene Risikofaktoren, an einer postpartalen Depression zu erkranken, konnten wissenschaftlich herauskristallisiert werden. Einerseits scheint eine erbliche Belastung und vorbestehende depressive Erkrankungen von wesentlicher Bedeutung, andererseits sind psychische und soziale Faktoren, besonders Schwierigkeiten in der Partnerschaft häufig mit dem Auftreten von postpartalen Depressionen assoziiert. Manche Autoren weisen auch darauf hin, dass Frauen mit kleinen Kinder, auch nach der postpartalen Periode, häufig an depressiven Verstimmungen leiden. Die Ursachen dafür seien in der Belastung der jungen Mutter auf der körperlichen und psychischen Ebene zu finden. Ein fünf Wochen altes Neugeborenes braucht innerhalb von 24 Stunden zwischen vier bis zehn Stillperioden, es schreit im Schnitt 90 Minuten im Tag, braucht unzählige Windelwechsel, so dass es durchschnittlich fünf Stunden des Tages der ausschliesslichen Aufmerksamkeit verlangt. Daneben ist die Frau beschäftigt mit ihren üblichen Aufgaben, hat andere Kinder zu besorgen, muss in der Nacht mehrmals aufstehen und entbehrt oftmals der zusätzlichen Hilfe.

Behandlung und Betreuung von Müttern mit einer postpartalen Depression muss sich am Schweregrad der Erkrankung orientieren. Frühzeitige fachliche und tatkräftige Unterstützung, unter Einbezug des Partners ist wichtig. Ausgeprägte Depressionen sollten medikamentös behandelt werden, wobei vor allem Antidepressiva und neuerlich auch Hormonpräparate eingesetzt werden. Bei Suizidalität sollte eine Hospitalisation, wenn möglich mit dem Kind, erwogen werden. Die depressive Verstimmung sollte nicht bagatellisiert werden. Es hat sich auch gezeigt, dass eine gute Vorbereitung der Mutter auf die Geburt und des Paares auf die neue Elternschaft eine wesentlich bessere Anpassung an die neue Lebenssituation gestattet, die sowohl der Frau, dem Partner und dem Kind zu Gute kommt.

Die postpartale Psychose kann sich zusammen mit einer depressive Verstimmung oder auch als maniforme Störung manifestieren. Sie wird heute innerhalb des Formenkreises der bipolaren Affektstörungen (manisch depressiven Krankheit) verstanden und braucht unbedingt eine schnelle fachgerechte Behandlung.

Affektstörungen während der Menopause

Viele Frauen werden depressiv und reizbar während der Wechseljahre, wobei wissenschaftlich kein Konsens herrscht darüber, inwiefern das Eintreten der Wechseljahre ursächlich eine Rolle spielt. Tatsächlich leiden Frauen in den Wechseljahren vermehrt an depressiven Verstimmungen, Schlafstörungen und Hitzewallungen, Schweissausbrüchen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Herzklopfen gelegentlich auch Gelenkschmerzen. Eine These der Ursache dieser Probleme besagt, dass der Wechsel in der Hormonlage der Frau direkt ursächlich wirkt. Eine andere These führt die Stimmungsschwankungen auf die mit den Hitzewallungen einhergehenden Schlafstörungen zurück. Allerdings sind Schlafstörungen häufiger mit zunehmendem Alter, und Depression kann umgekehrt auch zu Schlafstörungen führen. Weiter gilt es zu klären, ob eine klinisch identifizierbare sogenannte depressive Episode vorliegt, die klaren Krankheitswert hat. Es scheint, dass Frauen, die früher in ihrem Leben an depressiven Episoden litten, ein grösseres Risiko tragen, während der Wechseljahre an einer solchen ausgeprägten Depression zu erkranken. Der allgemeine Gesundheitszustand spielt ebenfalls eine Rolle.

Das Aufhören der regelmässigen Menstruation ist psychisch für die Frau ein wichtiges Ereignis, denn es bedeutet das Ende ihrer fruchtbaren Lebensphase. Es setzt ein

deutliches Signal des unvermeidbaren Älterwerdens, mag für die Frau relevant sein bezüglich ihrer Sexualität. Dieses Ereignis fällt auch in einen Lebensabschnitt, der mit zahlreichen persönlichen Veränderungen einhergeht. Häufig fällt die Menopause zusammen mit dem Wegziehen der Kinder, dem Ende einer wichtigen Lebensphase mit Konzentration auf die Rolle als Mutter. Die Beziehung zum Partner wird häufig neu überdacht, alte Konflikte werden reaktiviert oder neuen muss man sich stellen. Die eigenen Eltern werden häufig pflegebedürftig oder sterben. Frauen sind unter Umständen auch beruflich mehr gefordert. Somit stellt die Menopause auch eine Zeit dar, in der viele Verluste verbucht werden. Allerdings ergeben sich auch viele neue Chancen, welche ihrerseits Anpassungsprozesse verlangen. Ein integratives Modell zur Entstehung der Entstehung von Stimmungstörungen während der Wechseljahre postuliert ein Zusammenwirken von hormonalen und anderen gesundheitlichen Faktoren, der allgemeinen Adaptation der Frau an das mittlere Lebensalter und stressbelasteten Lebensumstände.

Die Behandlung der Affektiven Störungen in den Wechseljahren richtet sich nach der Ausprägung der Symptomatik und der individuellen Situation der Betroffenen. Medikamentös zeigte sich eine günstige Wirkung von Hormonpräparaten, und je nach Schweregrad von Antidepressiva.

Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit, der Symptomatik und dem Verlauf psychischer Erkrankungen

Männer und Frauen unterscheiden sich sowohl biologisch, psychologisch und sozial. Dies kann trotz der Veränderungen in beruflicher und rechtlicher Hinsicht, die dank der Emanzipationsbewegung der Frauen im westlichen Kulturkreis stattfinden, nicht verleugnet werden. Unterschiede lassen sich im spontanen Verhalten von Männern und Frauen feststellen, wobei hier die Charakteristika von Männern und Frauen als Gruppe gemeint sind. Natürlich gibt es individuelle Unterschiede zwischen den Männern und zwischen den Frauen, und dieselben Eigenschaften, Verhalten und Erfahrungen können sowohl bei Männern wie bei Frauen vorkommen.

Frauen scheinen wertkonservativer und rücksichtsvoller. In der Schweiz stellen die Frauen den grösseren Anteil der Kirchgänger und aktiven Kirchenmitglieder dar. Frauen scheinen mehr an Sprache, Kommunikation und Beziehungen interessiert und suchen im Gespräch Hilfe. So wird das Angebot der „Dargebotenen Hand“ von weiblichen Anrufern im Unterschied zu den männlichen Anrufern in einem Verhältnis von zwei Drittel zu einem Drittel benutzt. Frauen stellen einen überwiegenden Prozentsatz der Studierenden der Literaturwissenschaften und des Lehramtes dar, finden sich aber demgegenüber kaum in Ausbildungen der Informatikwissenschaften. Frauen sind körperorientierter und gesundheitsorientierter als Männer. Sie sind häufiger auch unzufrieden über ihr Aussehen als Männer. Frauen reagieren seltener mit Gewalt als Männer, so stellen sie einen minimalen Prozentsatz der in der Schweiz wegen Gewaltdelikten Verurteilten dar.

In den vom Bundesamt für Statistik regelmässig durchgeführten Befragungen zu Gesundheitszustand und -verhalten der Bevölkerung ergeben sich konstant die folgenden Befunde: Frauen geben häufiger Kopfschmerzen, Schlafprobleme, Schwäche und Energielosigkeit an und werden häufiger wegen psychischen Beschwerden behandelt. Männer erleiden häufiger Unfälle, sowohl Berufs- als auch Nichtberufsunfälle. Frauen konsumieren häufiger Schmerz- und Beruhigungstabletten, aber deutlich seltener Alkohol und illegale Drogen und es

finden sich häufiger Störungen mit körperlichem Missbefinden. Beide Geschlechter rauchen im selben Ausmass. Frauen möchten häufiger abnehmen als Männer. Bei systematischen wissenschaftlichen Untersuchungen finden sich auch konstant dieselben Ergebnisse: Frauen leiden häufiger an Angststörungen, depressiven Episoden, chronischen depressiven Verstimmungen, Essstörungen und körperbezogenen Störungen. Männer zeigen höhere Raten bezüglich Missbrauch von Alkohol und illegalen Drogen und es finden sich häufiger Störungen mit deutlich unsozialem Verhalten. Die Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit von Angstsymptomen, Niedergeschlagenheit und körperlichen Symptomen wie Kopfschmerzen lassen sich erstmals im Pubertätsalter feststellen. Hinsichtlich psychotischer Erkrankungen wie der Schizophrenie oder der Bipolaren Störung (Manisch depressive Krankheit) zeigen sich keine Unterschiede in der Häufigkeit des Auftretens. Für Schizophrenie gilt allerdings, dass sie bei Frauen erst später im Leben aufzutreten schienen als bei Männern, und der Verlauf, möglicherweise bei dadurch bedingter besserer sozialer Integration, häufig günstiger ist. Frauen sind häufiger das Opfer von sexueller Gewalt als Männer. Dieses Trauma kann weitreichende Konsequenzen für die psychische und körperliche Gesundheit einer Frau nach sich ziehen, welche sich je nach Lebensalter zum Zeitpunkt des Ereignisses und der Beziehung zum Täter ausgestalten. Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung ist auch deutlich häufiger bei Frauen als bei Männern. In der Lebensgeschichte dieser Frauen finden sich häufig sexuelle Übergriffe und körperlicher Missbrauch.

Die Hypothesen zur Erklärung der festgestellten Geschlechtsunterschiede sind vielfältig:

- Die Artefakt-Hypothese erklärt die Unterschiede als reine Verzerrungen durch die Untersuchungsmethode und das Vorurteil männlicher Forscher gegenüber den „schwachen“ Frauen, indem sie echte Klagen über Benachteiligungen als Ausdruck von Krankheit interpretieren. Allerdings spricht die Gleichsinnigkeit der Untersuchungsergebnisse und das spontane Verhaltensmuster von Frauen und Männern gegen eine solche Hypothese.
- Die Stresshypothese besagt, dass die schlechteren sozialen Bedingungen von Frauen hinsichtlich Ausbildung, beruflichem und sozialem Status die beobachteten Geschlechtsunterschiede verursachen. Allerdings finden sich dieselben Zusammenhänge auch in sozialen Schichten, in denen Frauen bezüglich Ausbildung, Berufs- und finanziellem Status nicht benachteiligt sind. Eine weitere Hypothese postuliert, dass Frauen zu wenig soziale Unterstützung erhalten, dadurch dass sie nicht eingebunden sind in ein Netz von Berufskollegen. Allerdings sind es gerade die Frauen, die Beziehungen zu Verwandten und Freunden enger gestalten, und mehr bereit sind, Hilfe zu leisten und anzunehmen.
- Die Bewältigungshypothese erklärt die Geschlechtsunterschiede damit, dass Frauen bei Belastungen eher in einer besorgten oder gar negativen Stimmungslage verharren, während Männer eher durch Aktivität oder Alkohol Ablenkung suchen.
- Die Expressivitätshypothese führt die Geschlechtsunterschiede darauf zurück, dass Frauen ihre Gefühle intensiver ausdrücken, mit grösserer innerer Beteiligung und auch über einen grösseren Wortschatz hinsichtlich ihrer Gefühlswelt verfügen als Männer. Obwohl Frauen tatsächlich in ihrem verbalen Ausdruck facettenreicher sind als Männer, lässt sich diese Hypothese schwer belegen.

Biologisch wird heute vermehrt der hormonalen Achse Bedeutung zugewiesen, Durch die wiederkehrenden Wechsel der Hormonlage während der fruchtbaren Lebensphase seien die Frauen besonders anfällig für Affektstörungen. Neurophysiologisch lässt sich zeigen, dass Frauen auf Stress eine weiter verbreitete,

weniger lokalisierte Aktivierung des Gehirns aufweisen als Männer. Die rechte Gehirnhälfte, die besonders für ein gestalthaftes, gefühlsbetontes Erleben verantwortlich ist, ist stärker betroffen als bei Männern. Hormone scheinen früh im menschlichen Entwicklungsprozess Regelkreise im Nervensystem zu beeinflussen. Auf einer verhaltensbiologischen Ebene spekulieren Autoren, dass es für ein Geschlecht, das Kinder gebärt und für sie sorgt, ein Überlebens- und damit Fortpflanzungsvorteil darstellt, wenn es eine höhere Angstbereitschaft aufweist. Das Wahrnehmen von Gefahr und die Integration vieler Impulse zur Reaktion auf der Verhaltensebene ist lebenserhaltend. Ebenso sei es von Vorteil, die eigene psychische und körperliche Befindlichkeit und die der anderen besonders gut wahrzunehmen, darauf reagieren und darüber kommunizieren zu können. Damit einher gehe die stärkere körperliche und psychische Anfälligkeit, die Tendenz zu Rücksichtnahme, Hilfesuche und Vermeidungsverhalten von Frauen und ihre geringere Tendenz zu Aggressivität. Die stärkere Angstbereitschaft vermittele eine grössere Anfälligkeit für Angststörungen und Depressionen.

Zusammenfassend lässt sich bestätigen, dass Frauen anders psychisch krank sind als Männer. Obwohl bei Männern wie bei Frauen dieselben seelischen Krankheiten feststellbar sind, neigen Frauen offensichtlich mehr zu Depressivität, Ängstlichkeit und körperlichem Missbefinden und Männer eher zu Konsum von Alkohol und Drogen oder einer Reaktion gegen aussen, wie Aktivität oder Aggression.

Autorin: Dr. med. Barbara Hochstrasser, M.P.H.
Chefärztin
Privatklinik Meiringen
3860 Meiringen