

## Hintergrund

Ergebnisse epidemiologischer und klinischer Studien weisen auf höhere Prävalenz- und Inzidenzraten depressiver Störungen bei Frauen im Vergleich zu Männern hin [1, 2, 3]. Die Literatur legt nahe, dass dies nicht auf einen geringeren Behandlungsbedarf von Depressionen bei Männern zurückzuführen ist [3, 4, 5]. Im Konzept „Male Depression“ (MD) wird argumentiert, dass Männer eher so genannte „nicht-typisch“ depressive Symptome (Aggressivität, Reizbarkeit, Alkoholkonsum, risikofreudiges & antisoziales Verhalten) aufweisen [4, 5]. Diese gehören nicht zu den klinischen Kriterien für die Diagnose einer Depression, wodurch es zu einer Fehl- und/oder Unterdiagnostizierung kommen kann [3, 4, 5]. Im Hinblick auf das Auftreten „nicht-typisch“ depressiver Symptome und dem Konzept MD wird häufig die Bedeutung maskuliner Persönlichkeitsmerkmale (PM) diskutiert. In dieser Studie wird der Zusammenhang von sowohl „klassisch“ depressiven Symptomen als auch „nicht-typisch“ depressiven Symptomen und geschlechterrollenspezifischen Persönlichkeitsmerkmalen (feminin, maskulin, androgyn, undifferenziert) betrachtet. Im Mittelpunkt steht die Frage, ob Frauen und Männer sich hinsichtlich der Ausprägung geschlechterrollenspezifischer PM unterscheiden und ob dies einen wesentlichen Einfluss auf die Depressionssymptomatik hat.

## Methodik & Stichprobe

**Tab. 1: Stichprobencharakteristik**

Merkmal		Frauen n = 446 (55 %)	Männer n = 359 (45 %)	p
Alter, MW (SD)	38 (14.3)	36 (14.6)	39 (13.8)	** a
Setting	stationär (n = 411, 51 %)	243 (55 %)	168 (47 %)	* b
	teilstationär (n = 394, 49 %)	203 (45 %)	191 (53 %)	
Erstdiagnose (ICD-10)	F32.- (n = 282, 35 %)	149 (33 %)	133 (37 %)	n.s. b
	F33.- (n = 523, 65 %)	297 (67 %)	226 (63 %)	
<b>Geschlechterrollenspezifische PM</b>				
Feminin	n = 167 (22 %)	127 (30 %)	40 (12 %)	*** b
Maskulin	n = 126 (16 %)	53 (12 %)	73 (21 %)	
Androgyn Undifferenziert	n = 474 (62 %)	246 (58 %)	228 (67 %)	

Anm.: MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung; a t-Test; b  $\chi^2$ -Test; \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001; n.s. = nicht signifikant

### Studiendesign:

- Multizentrische Studie mit klinischer Stichprobe, Querschnittsdesign

### Einschlusskriterien:

- Proband:innen (≥ 18 Jahre) mit F32.-/F33.- (ICD-10), voll-/teilstationäres Setting

### Datenerhebung:

- Depressive Symptombelastung: BDI II & GMDS
- Geschlechterrollenspezifische Persönlichkeitsmerkmale: GEPAQ
- Soziodemografische Daten

### Datenauswertung:

- Multiple lineare Regressionsanalyse
- Kriteriumsvariable: depressive Symptombelastung
- Prädiktorvariable: geschlechterrollenspezifische Persönlichkeitsmerkmale (PM)
- Generierung PM mittels Median-Split-Methode der Subskalen F+ & M+ (GEPAQ)

## Ergebnisse

**Tab. 2: Multiple lineare Regressionsanalyse, nach Symptombelastung & Geschlecht**

Prädiktoren	Kriterium: Summenwert BDI II				Kriterium: Summenwert GMDS			
	Frauen n = 420 corrected R <sup>2</sup> = .11 F = 4.20***		Männer n = 336 corrected R <sup>2</sup> = .17 F = 5.33***		Frauen n = 420 corrected R <sup>2</sup> = .12 F = 4.58***		Männer n = 336 corrected R <sup>2</sup> = .25 F = 8.05***	
	b-coeff	s.e.	b-coeff	s.e.	b-coeff	s.e.	b-coeff	s.e.
Alter	-.03	.03	.01	.04	-.02	.02	-.02	.02
Setting	2.63**	.88	3.23**	.99	1.77**	.55	.99	.56
Erstdiagnose	2.49*	.94	3.36**	1.06	.53	.58	1.73**	.59
Feminine PM	.95	.99	-.24	1.58	.12	.62	.79	.89
Maskuline PM	-1.72	1.39	-4.23**	1.22	-1.36	.86	-1.48**	.69
Konstante	25.62	1.30	22.99	1.67	19.89	.81	15.84	.94

Anm.: Cutoffs BDI II: 0 – 13 = keine Ausprägung, 14 – 19 = milde Ausprägung, 20 – 28 = moderate Ausprägung, 29 – 63 = schwere Ausprägung  
Cutoffs GMDS: 0 – 12 = keine Depression, 13 – 26 = mögliche Anzeichen für Depression, 27 – 39 = definitive Anzeichen für Depression  
Konstante: androgyne/undifferenzierte PM, Erstdiagnose F32.- (ICD-10), teilstationäres Setting, Alter zentriert um MW  
\* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001

### Geschlechterrollenspezifische P-Merkmale & depressive Symptome:

- Beide Geschlechter zeigen eine Belastung mit sowohl „klassisch“ depressiven Symptomen als auch „nicht-typisch“ depressiven Symptomen. Bei Frauen fällt die Belastung für beide Symptomformen statistisch signifikant höher aus als bei Männern (MW BDI II Frauen = 34 vs. MW BDI II Männer = 31; MW GMDS Frauen = 25 vs. MW GMDS Männer = 23; p ≤ .001).
- Unter Berücksichtigung der jeweiligen geschlechterrollenspezifischen PM kommt es bei Frauen zu keiner statistisch signifikanten Veränderung der jeweiligen depressiven Symptombelastung (**Tab. 2**).
- Im Vergleich zur Referenzkategorie (androgyne/undifferenzierte PM) geht die Ausprägung von eher maskulinen PM bei Männern sowohl mit einer statistisch signifikanten Reduktion der „klassisch“ depressiven Symptombelastung (SW BDI II b coeff. = -4.23, p ≤ .01) als auch mit Reduktion der „nicht-typisch“ depressiven Symptombelastung (SW GMDS b coeff. = -1.48, p ≤ .01) einher (**Tab. 2**).

## Schlussfolgerung

Im betrachteten klinischen Setting zeigen Frauen als auch Männer mit einer diagnostizierten unipolaren depressiven Störung sowohl „klassisch“ als auch „nicht-typisch“ depressive Symptome. Entgegen bisheriger Annahmen weisen Frauen, im Vergleich zu Männern, auch eine höhere Belastung hinsichtlich „nicht-typisch“ depressiver Symptome auf. Folglich sollte bei der Diagnostik und Behandlung einer Depression vermehrt auch auf sogenannte „nicht-typisch“ depressive Symptome geachtet und Bezug genommen werden, unabhängig vom Geschlecht, insbesondere um Unter- oder Fehldiagnostizierung zu vermeiden.

Bei der Betrachtung des Zusammenhangs zwischen geschlechterrollenspezifischen Persönlichkeitsmerkmalen und depressiver Symptombelastung zeigen sich gewisse Geschlechterunterschiede. Bei Frauen scheinen geschlechterrollenspezifische PM keinen Einfluss auf die Schwere depressiver Symptome zu nehmen. Entgegen der bisherigen Annahme scheint bei Männern die Ausprägung von maskulinen PM eher zu einer Reduktion depressiver Symptome zu führen und nicht wie bislang angenommen, zur Erhöhung dieser. Vor diesem Hintergrund lässt sich das Konzept MD kritisch diskutieren.

Darüber hinaus zeigte sich in der Stichprobenverteilung, dass der überwiegende Anteil der depressiven Frauen und Männern sich eher als androgyn oder undifferenziert einstufen und nicht, wie bislang in der Literatur angenommen, Frauen als eher feminin und Männer als eher maskulin. Dies könnte auf eine zunehmende Aufweichung der klassischen Geschlechterrollenstrukturen hindeuten.

### Literatur

- [1] Robert Koch-Institut (RKI), eds., (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. (Berlin: Robert Koch-Institut). DOI: 10.25646/8831
- [2] Robert Koch-Institut (RKI), eds., (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. (Berlin: Robert Koch-Institut). DOI: 10.25646/6585
- [3] Robert Koch-Institut (RKI), eds., (2014). Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (Berlin: Robert Koch-Institut).
- [4] Karger, A. (2014). Geschlechtsspezifische Aspekte bei depressiven Erkrankungen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 57, 1092-1098. DOI: 10.1007/s00103-014-2019-z
- [5] Möller-Leimkühler, A.M. (2008a). Depression – überdiagnostiziert bei Frauen, unterdiagnostiziert bei Männern? Gynäkologie 41(5), 381-388. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00129-008-2161-5>