

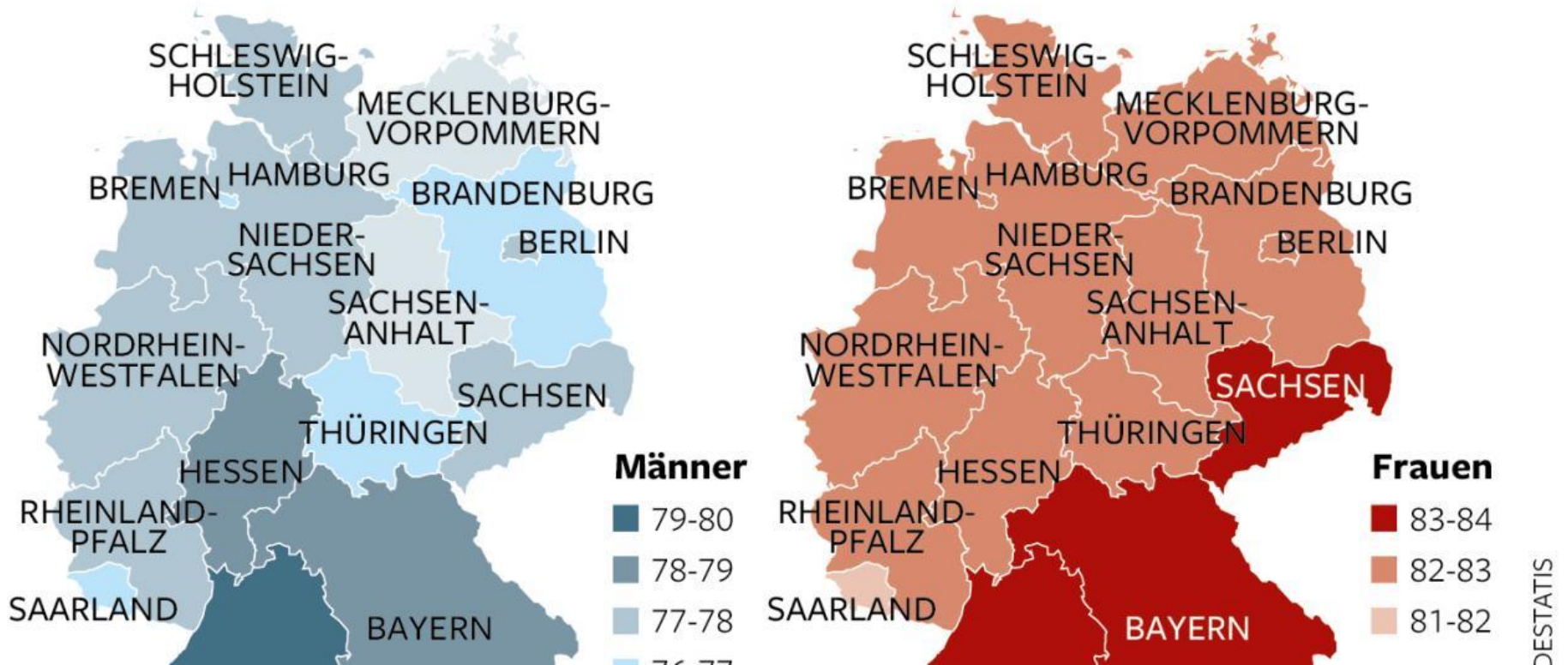
Männer - das gefährdete Geschlecht

17.10.2017 Polizeipräsidium Frankfurt am Main

Alexandra Dippel
Leiterin der Abteilung Psychiatrie / Psychiatriekoordination

Destatis, 2016

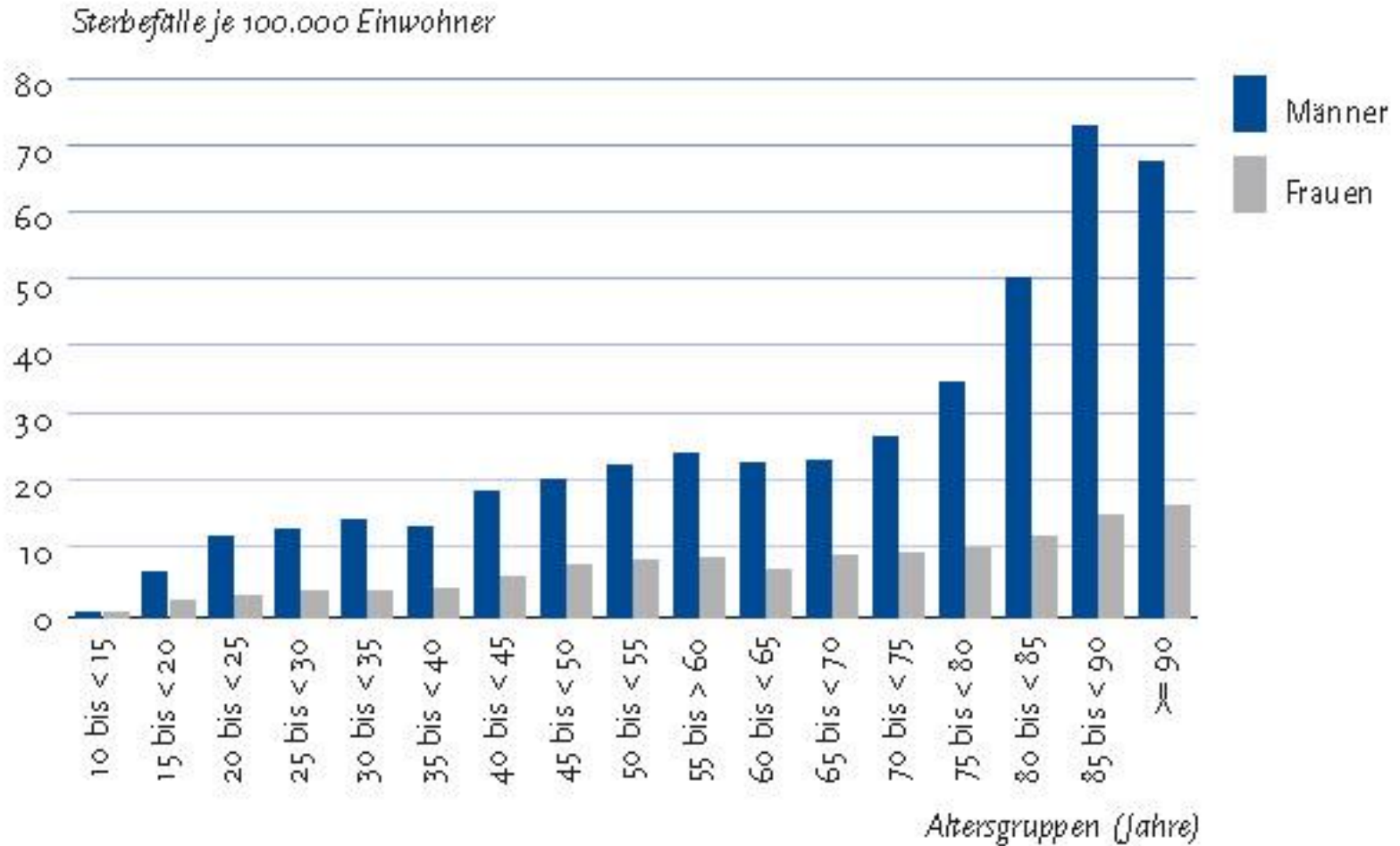
LEBENSERWARTUNG IN DEN BUNDESLÄNDERN



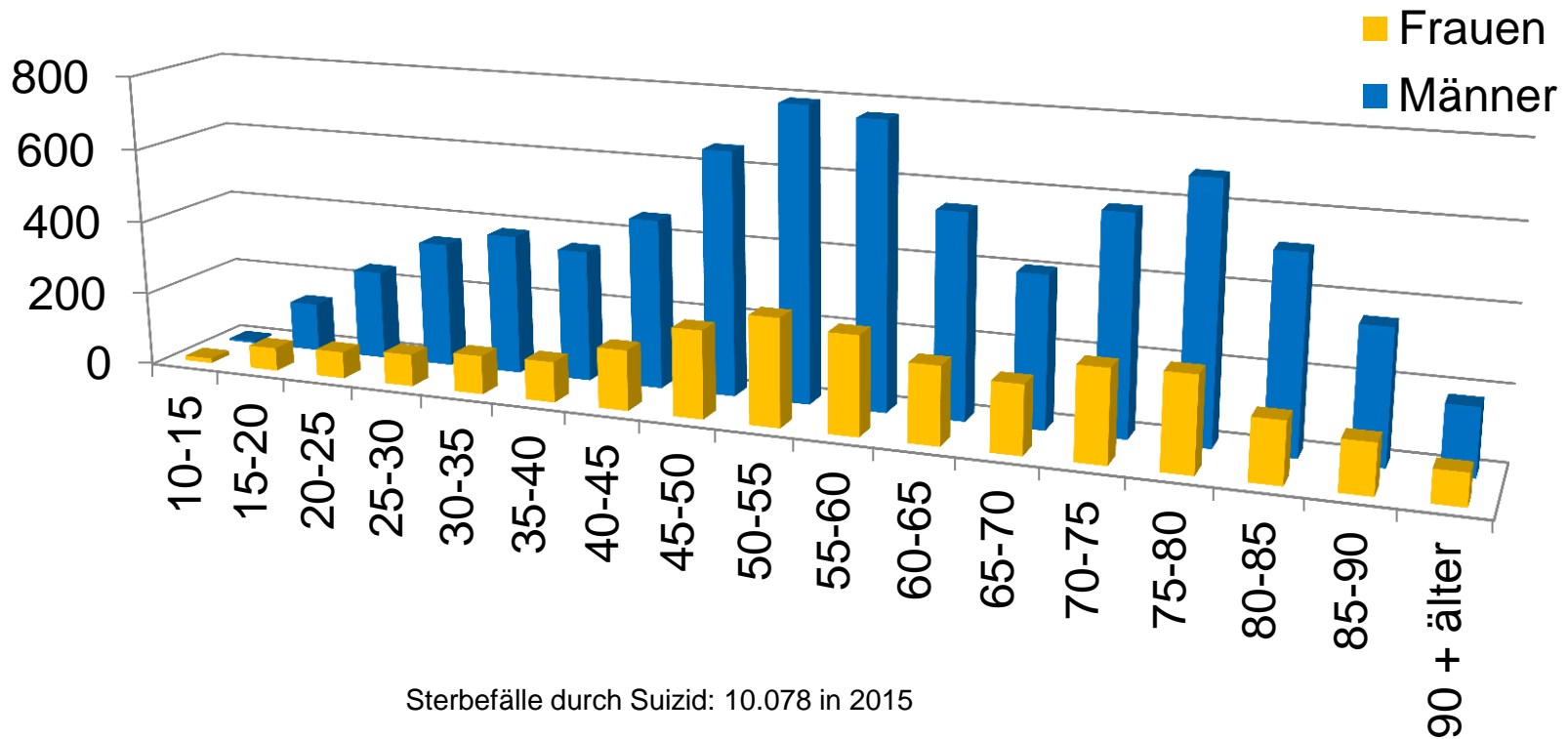
DESTATIS

Suizid-Sterbefälle nach Geschlecht je 100.000 Einwohner im Jahr 2012

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt [41]

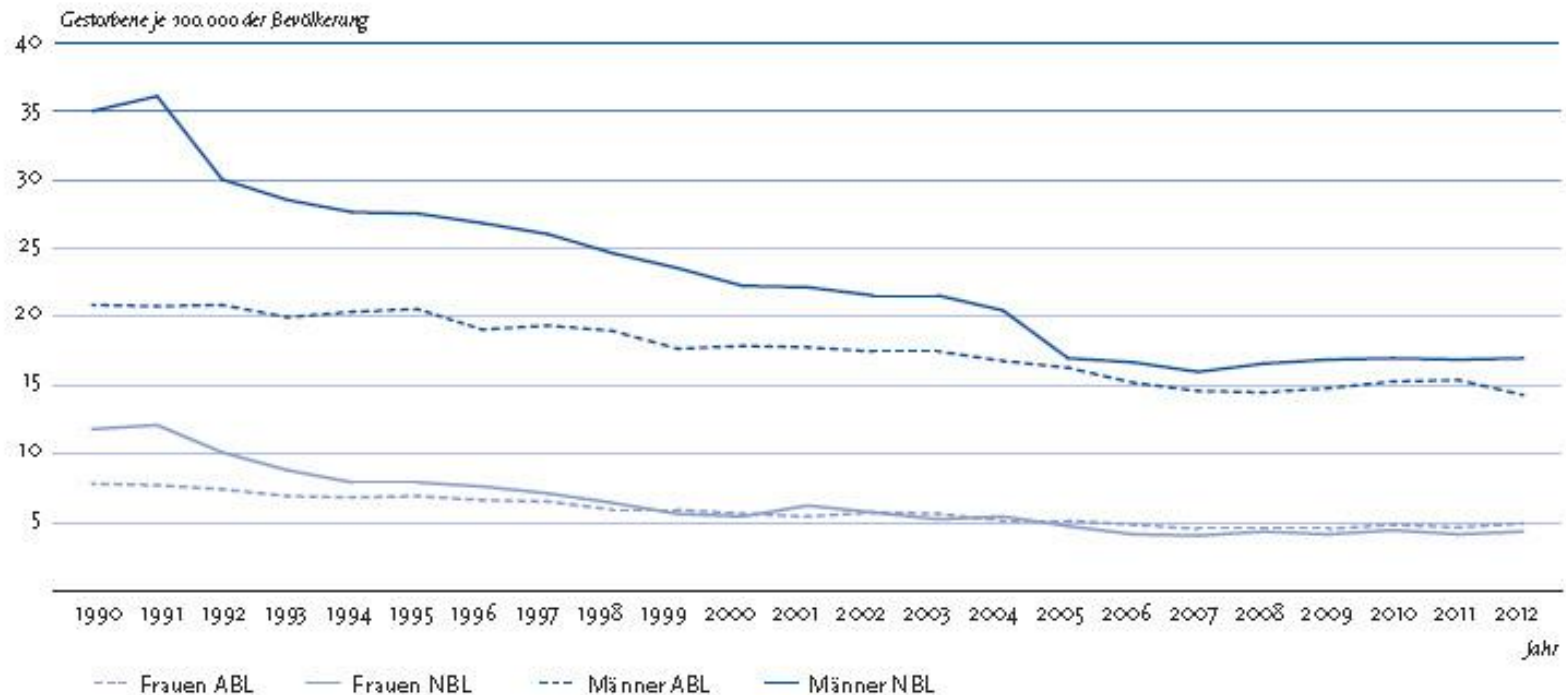


Suizide in Deutschland 2015, Destatis



Entwicklung der Sterblichkeit durch Suizid (ICD-10: X60-X84) bei Frauen und Männern in den neuen und alten Bundesländern, 1990–2012 (Altersstandardisierung: alte Europastandardbevölkerung)

Datenquelle: Todesursachenstatistik (Statistisches Bundesamt 2013b)



Was wissen wir zu den Gründen für einen Suizid?

- Verlusterlebnisse (wichtige Bezugsperson, körperliche Integrität, Unabhängigkeit)
- 90 % der Suizidenten litten unter einer psychischen Erkrankung, mind. 70% an Depression erkrankt (Ergebnisse aus psychologischen Autopsien)
- 15 % der depressiv Erkrankte begehen Suizid, 30 x häufiger als die Normalbevölkerung
- Männer haben andere Risikofaktoren als Frauen (berufliche Belastungen, Arbeitslosigkeit, Scheidung/Trennung, Alkohol, Berentung)
- Höhere Impulsivität - Entschluss ist stärker und endgültiger, Methoden gewalttätiger

male depression und Suizid I

FRAUEN SUCHEN HILFE – MÄNNER STERBEN (Angst & Ernst 1990)

Depressive Störungen werden doppelt so häufig bei Frauen diagnostiziert, aber:

- Wesentlich geringeres Hilfesuche- und Inanspruchnahmeverhalten bei Männern im Gesundheitswesen (1:2)
- Deutlich höhere Suizidrate bei Männern (3-10 x), außer in suizid / - (alkohol)- restriktiven Kulturen (Amish; orthod. Juden), hier Depressionsrate fast 1:1
- Gesellschaftliches Rollenverständnis steht dem Offenmachen der depressiven Symptomatik (noch) entgegen; Männer schildern häufiger somatische Symptome
- Erste Symptomatik der Stressaktivierung wird vom Behandler nicht als depressives Symptom erkannt (Gender-Bias)

(Möller-Leimkühler, 2008)

male depression und Suizid II

Deutliche Unterschiede in der Symptomatik der depressiven Erkrankung:

Neben den klassischen Symptomen des ICD 10 kommen bei Männern in starker Ausprägung...

- Aggressivität; Ärgerattacken (ich-dyston)
- Ruhelosigkeit / Irritabilität / Reizbarkeit / Unruhe
- Abstreiten von Kummer und Traurigkeit
- Übermäßiger Alkohol- oder Substanzkonsum
- Übermäßiger Fernseh- oder PC-“Konsum“
- Verhaltensänderungen wie z.B. des Risikoverhaltens
- Verstärkte Selbstmitleidstendenz und Hoffnungslosigkeit
- Präsentismus
- Zunehmend rigide Forderung nach Autonomie (in Ruhe gelassen werden)
- Rückzug, „nicht sprechen“, „ich schaffe das alleine“

hinzu und/oder stehen zu Beginn der Erkrankung sogar im Vordergrund.

(Möller-Leimkühler 2012; 2016 / Rutz 1999)

Spezifische männliche Vulnerabilität gegenüber statusrelevanten Stressfaktoren (z.B. Gratifikationskrisen und Anforderungs-Kontroll-Modell)

Ehe wirkt protektiv – erfolgreiche Emanzipation der Frauen ist Stressfaktor

Positive maskuline Attribute wirken protektiv (Unabhängigkeit, Aktivität, Wettbewerbsorientierung, Entscheidungsfreudigkeit, Selbstsicherheit, Durchhaltevermögen und die Fähigkeit, Druck auszuhalten) - hegemoniale Männlichkeit

Negative maskuline Attribute möglicherweise depressiogen (Arroganz, Prahlerei, Gier, Zynismus, diktatorisches Gebaren, Feindseligkeit)

Männliche Coping - Strategien wie emotionale Unexpressivität, Abneigung gegen Hilfesuche, erhöhter Alkoholkonsum, Aggressivität (ich-synton), Aktivismus, erhöhtes Risikoverhalten (z.B. Sport, Autofahren) können zu Fehldiagnosen führen

Männer reagieren auf Stress eher externalisierend, Frauen eher internalisierend

Möller-Leimkühler 2009)

Biologie I

Testosteron - steigt in Konfrontationssituationen und Stresssituationen an, bleibt beim Sieger länger erhöht, Spiegel werden durch anhaltende Stresssituationen verändert. Testosteron hemmt Oxytocin -> Vasopressin steigt an -> mögliche Erklärung für internalisierendes vs. Externalisierendes Verhalten

Serotonin - serotonerges Defizit (niedriger Spiegel und höhere Aktivität SHT-Transporter; Lee/Coccaro 2001) im präfrontalen Kortex führt bei Männern eher zu erhöhter Aggressivität und Impulsivität durch fehlende Hemmung auf das limbische System (Walderhaug, 2007), bei Frauen stimmungsverschlechternd

Cortisol - Stressreaktion bei Weibchen interpersonell höher, bei Männchen leistungsbezogen und bei soziale Statusbedrohung höher. Insgesamt höhere Cortisolspiegel und Stressreaktionen nach Stressprovokation bei Männern, korrespondiert mit höherem Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen und Diabetes; bleibt beim Verlierer anhaltend höher (Koolhaas, 2000)

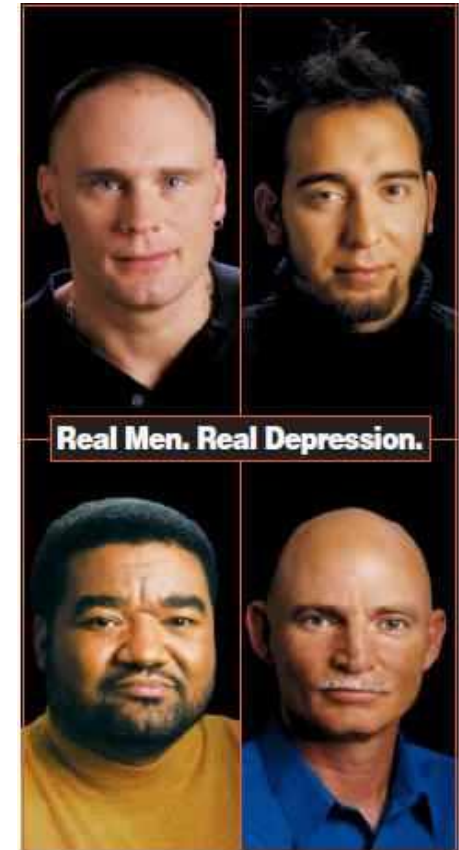
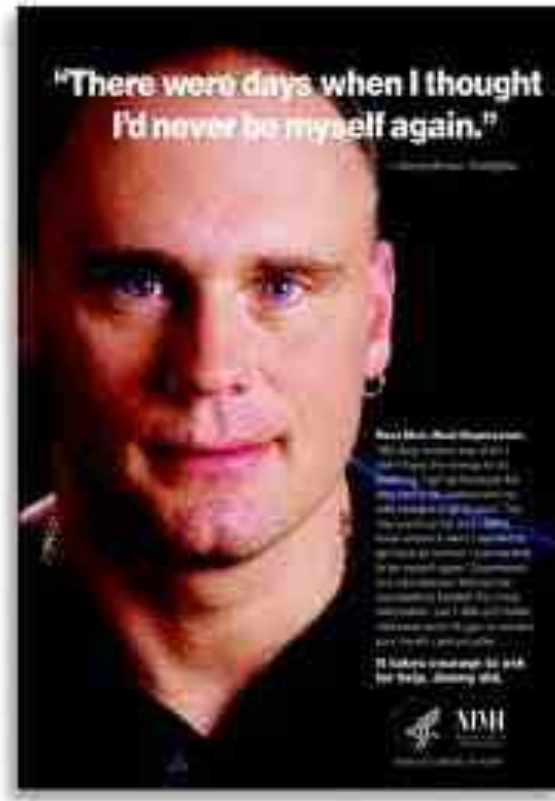
Biologie II

Effort-reward-imbalance (Gratifikationskrise) führt zu weniger effektiver antientzündlicher Regulation

Größere Amygdala, präfrontaler Cortex hypoaktiv - Emotionsregulationsvermögen und Impulskontrolle niedriger (Lück, 2005)

Interkonnektivität schwächer – dadurch räumliche, motorische und analytische Funktionen stärker, aber analytisches und intuitives Denken getrennt, z.B. beim Sprechen nur die li Gehirnhälfte aktiv, bei Frauen beide Gehirnhälften

WIE KÖNNEN WIR DIE GESUNDHEITSAUFKLÄRUNG VERBESSERN?



It takes courage to ask for help.
These men did.

www.nimh.nih.gov

NIMH

BMG, 2013



Männer in Bewegung!
Auswirkungen von Bewegung auf die
psychische Gesundheit von Männern

www.bundesgesundheitsministerium.de

Maßnahmen der Suizidprävention

- Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Mitteln und Methoden
- Männergerechte Kommunikation in der Prävention – wo und wie erreiche ich Männer?
- Aufklärung der Hausärzte zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Symptomatik psychischer Erkrankungen, z.B. der male depression
- Adäquate Behandlung der psychischen Erkrankung
- Vermeidung glorifizierender Berichterstattung

.....und natürlich Abende wie dieser!



FRANS
Frankfurter Netzwerk
Suizidprävention

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und weiterhin
einen interessanten Abend!