

■ PROF. DR. MED. STEPHANIE KRÜGER

Im Interview

Die weibliche Seele muss andere Lebensereignisse bewältigen als die männliche...

„In der Psychiatrie hat es lange gedauert, bis geschlechtsspezifische Aspekte überhaupt diskutiert wurden“ stellt Prof. Dr. med. Stephanie Krüger fest, die als Chefärztin das Zentrum für Seelische Frauengesundheit am Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin leitet. Sie sprach mit der **ÄRZTIN** über Frauen, die nicht mehr länger auf den Prinzen warten und Männer, die lernen müssen, dass eine seelische Erkrankung keine Schwäche ist.

ÄRZTIN: Als Ärztin führen Sie die Zusatzbezeichnung Gendermedizin, warum sollten Männer und Frauen Ihrer Ansicht nach in der Medizin unterschiedlich therapiert werden?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Die geschlechtsspezifische Sicht auf Erkrankungen ist nicht neu. Die Kardiologen betreiben zum Beispiel schon länger eine Gendermedizin. In der Psychiatrie hat es lange gedauert, bis geschlechtsspezifische Aspekte überhaupt diskutiert wurden.

Dabei ist es so, dass Frauen über den reproduktiven Lebenszyklus hinweg spezifisch erkranken können. Stichpunkte sind hier antepartale und postpartale seelische Erkrankungen, Perimenopause und das Prämenstruelle dysphorische Syndrom (PMDS). Darüber hinaus zeigen sich depressive Erkrankungen bei Männern und Frauen anders. Schließlich müssen auch medikamentöse Verfahren dem weiblichen oder männlichen Körper angepasst werden, da Frauen andere Nebenwirkungen entwickeln als Männer.

ÄRZTIN: Sie haben einmal gesagt, die weibliche Seele muss andere Lebensereignisse bewältigen. Was war damit gemeint?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Frauen sind im Laufe ihres Lebens anders als Männer belastet. Sie möchten eine Familie haben, sie möchten eine gute Ehefrau und Mutter sein, darüber hinaus möchten Sie aber auch arbeiten und Karriere machen. Ereignisse wie Schwangerschaft, Wochenbett, Menopause können diesen Weg erschweren. Auch die Doppelbelastung mit Familie und Beruf, der viele Frauen ausgesetzt sind und bei der sie alle Rollen meistern wollen, kann zu einer psychischen Destabilisierung beitragen. Im Gegensatz zu Männern haben

Frauen dann oftmals nicht die Unterstützung, die sie eigentlich bräuchten, da das Umfeld davon ausgeht, dass die Betroffene bisher „alles geschafft“ hat und nicht auf die Idee kommen könnte, dass dieses jetzt anders sein könnte.

Bei Depressionen werden Männer eher aggressiv und Frauen ziehen sich zurück.

ÄRZTIN: Welche seelischen Beschwerden oder Erkrankungen sind frauenspezifisch, welche männerspezifisch?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Es gibt keine frauen- oder männerspezifischen psychischen Erkrankungen. Es gibt andere Häufungen, es gibt andere Lebenskonstellationen und es gibt bei Frauen und Männern andere Symptome der jeweiligen Erkrankungen. So zeigen sich Depressionen bei Frauen eher auf der emotionalen Ebene während Männerdepressionen sich mehr über die Verhaltensebene definieren, Männer werden eher aggressiv, arbeiten noch mehr, trinken Alkohol im Übermaß, während Frauen sich zurückziehen, Schlafstörungen entwickeln, weinen müssen, ohne aber in ihrem Verhalten gänzlich anders zu sein. Darüber hinaus haben Frauen aufgrund biologischer Aspekte in Zeiten hormoneller Veränderungen ein erhöhtes Risiko zu erkranken.

ÄRZTIN: Es wird behauptet, dass Frauen häufiger an Depressionen leiden als Männer, ist das so und bedeutet dies, dass Frauen und Männer bei Depressionen auch unterschiedlich behandelt werden müssen?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Ich denke, dass sich die Zahlen zukünftig annähern werden. Einer der Gründe für diese Annahme liegt sicherlich darin begründet,



Foto: Privat

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger ist Professorin für Psychiatrie, Mitherausgeberin der Zeitschrift „Gender Medicine“ und seit März 2011 Chefärztin des Zentrums für Seelische Frauengesundheit am Humboldt Klinikum, www.vivantes.de/huk/frauenpsych/Berlin sowie Gastprofessorin an der Charité Campus Mitte, Berlin.

dass es Männern grundsätzlich schwerer fällt, über seelische Probleme zu sprechen und dass Depressionen zu entwickeln als ausgesprochen „unmännlich“ angesehen wird.

Frauen hingegen fällt es leichter, zuzugeben, wenn sie seelische Probleme oder Sorgen haben, sie suchen auch öfter den Arzt auf als Männer und teilen sich ihrer Umgebung eher mit, wenn seelisch etwas nicht im Gleichgewicht ist. Unabhängig davon gibt es aber Lebenssituationen, die Frauen für die Entwicklung einer depressiven Erkrankung prädisponieren. Dazu zählen Schwangerschaft, Wochenbett, Wechseljahre und in bis fünf Prozent der Fälle auch die prämenstruelle Zeit.

Eine grundsätzlich unterschiedliche Behandlung von Männern und Frauen ist nicht erforderlich, allerdings müssen sowohl psychotherapeutische als auch pharmakologische Strategien zum einen individuell, zum anderen aber auch geschlechterspezifisch angepasst werden. Wenn eine Frau beispielsweise eine Depression im Rahmen der Schwangerschaft hat, muss hier anders psychotherapeutisch vorgegangen werden, als bei Depressionen außerhalb dieses speziellen Lebensereignisses. Wie schon dargelegt, muss auch die Medikation in der Substanzwahl und in der Dosierung die beiden Geschlechter berücksichtigen.

Seelische Erkrankungen werden bei Frauen nicht ernst genommen

ÄRZTIN: Sie haben festgestellt, dass die Bagatellisierung von seelischen Frauenleiden lange ein Problem war. Zählt zur Bagatellisierung auch die Vorstellung, dass seelische Erkrankungen bei Frauen nach wie vor als hysterisch gelten?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Richtig ist, dass die Medizin, die ja viele Jahre lang männlich dominiert war, eher tolerierte, wenn Frauen seelisch krank wurden als wenn dies bei Männern der Fall war. Daraus folgte auch, dass schwere seelische Erkrankungen, sofern sie nicht mit eindeutigen Symptomen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder massiven Veränderungen des Verhaltens einhergingen, eher als „hysterisch“ angesehen wurden.

Erst moderne biologische Krankheitskonzepte brechen diese Sichtweise langsam auf. Leider



foto: lenets_tan - fotolia.com

Ängstlich, traurig, depressiv?

ist es vor allen Dingen bei Depressionen oder Angsterkrankungen im Zusammenhang mit reproduktiven Ereignissen immer noch so, dass hier eine Bagatellisierung stattfindet und die betroffenen Frauen nicht ernst genommen werden.

ÄRZTIN: Es heißt immer, bei Frauen sind die Hormone für vieles verantwortlich. Was ist da dran?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Hormonelle Veränderungen in reproduktiven Zusammenhängen können bei entsprechender Prädisposition zur Erstmanifestation oder zum Wiederauftreten psychischer Erkran-

kungen führen. Insofern muss eine sorgfältige Betrachtung der hormonellen Situation zum Beispiel in Schwangerschaft, Wochenbett oder Wechseljahren bei einer psychiatrischen Untersuchung unbedingt dazugehören.

ÄRZTIN: Welchen Einfluss haben Erziehung und Rollenstereotype nach Ihrer Erfahrung auf die seelische Frauengesundheit?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Zum Glück ändert sich die Erziehung junger Mädchen dahingehend, dass diese heute ihr Leben freier gestalten können als noch vor 20 Jahren. Auf der anderen Seite wird der Druck auf Frauen, in vielen Ebenen zu funktionieren, immer größer. Beispiel, wenn in entsprechenden Printmedien prominente Frauen vier Wochen nach der Geburt genauso schlank und durchtrainiert aussehen, wie vor der Empfängnis, dann führt das bei vielen Frauen und deren Partnern zu einer Erwartungshaltung, die unrealistisch ist. Gleiches gilt für beruflichen Druck, den viele Frauen haben und dem sie sich auch aussetzen möchten, um beruflich Erfolg zu haben und dem sie unter Umständen nicht gewachsen sind, wenn zu Hause das Kind krank wird und keine ausreichende soziale Unterstützung vorhanden ist. Aus meiner Sicht sind diese Probleme viel eher negativ für die seelische Frauengesundheit als Erziehung und Rollenstereotype.

ÄRZTIN: Schluss mit dem Leiden. Ist das ein Motto, nach dem immer mehr Frauen handeln, die sich ein erfülltes Leben und auch ein erfülltes sexuelles Leben wünschen?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Anders als früher wagen heute zunehmend mehr Frauen, ihr Leben in die eigene Hand zu nehmen. Sie warten sozusagen nicht mehr auf den Prinzen, der auf dem weißen Pferd daher reitet, sondern schnappen sich das Pferd selber und reiten dahin, wohin sie möchten. Das wiederum setzt aber genügend Selbstbewusstsein und auch funktionierende berufliche, zum Teil auch private Strukturen voraus. In Bezug auf Sexualität ist es auch so, dass Frauen aktiver werden in der Partnersuche, sich häufiger von ihren Partnern trennen, wenn die Beziehung auch sexuell nicht mehr als befriedigend erlebt wird. In meiner täglichen Praxis erlebe ich es öfter, dass Frauen mit Ihren Partnern kommen, um über sexuelle Probleme zu sprechen. Sie sind da deutlich weniger schamhaft als ihre Männer. Häufig empfehlen wir dann auch eine Paartherapie.

ÄRZTIN: Das Zentrum für Seelische Frauengesundheit am Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin gibt es jetzt seit über einem Jahr, wie wird es angenommen?

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Ich bin sehr glücklich darüber, dass das Zentrum extrem gut angenommen wurde. Wir haben mittlerweile Wartelisten für ambulante Konsultationen. Auch im Humboldt-Klinikum selber ist die Resonanz sehr gut, die Kollegen aus anderen medizinischen Disziplinen, wie der Kardiologie und der Onkologie nehmen unsere Angebote intensiv wahr.

Wir haben regelmäßig Frauen mit Säuglingen im Rahmen von Wochenbetterkrankungen auf unserer speziellen Station. Darüber hinaus sind auch die stationären Belegungszahlen sehr gut. Ich denke, dass Vivantes mit dem Zentrum für Seelische Frauengesundheit einen Schritt in die richtige Richtung gemacht hat.

ÄRZTIN: In jüngster Zeit wird die Gesellschaft auch gegenüber psychischen Erkrankungen von Männern sensibilisiert. Welche Aspekte der seelischen Männergesundheit müssten Ihrer Ansicht nach weiter erforscht werden?

Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen hat beim männlichen Geschlecht eine hohe Priorität

Prof. Dr. med. Stephanie Krüger: Ich denke auch hier sollte man hormonelle Zusammenhänge besser anschauen, insgesamt ist aus meiner Sicht aber vor allen Dingen die Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen beim männlichen Geschlecht von hoher Priorität. Männer müssen verstehen lernen, dass eine seelische Erkrankung keine Schwäche ist, sondern im Gegenteil jeden, gerade auch die leistungsstarken und kontrollierten Männer, treffen kann.

Eine große WHO-Studie hat beispielsweise gezeigt, dass Männer viel häufiger denken, sie würden niemals an einer psychischen Erkrankung erkranken als Frauen. Die Realität spricht aber dagegen. Männer suchen generell Ärzte seltener auf als Frauen. Wenn durch Öffentlichkeitsarbeit die Männer zum Umdenken angeregt würden, dann wäre das in Bezug auf die Männergesundheit ein guter Schritt

Interview: Gundel Köbke