

Anke Rohde, Andreas Marneros (Hrsg.)

Geschlechts- spezifische Psychiatrie und Psychotherapie

Ein Handbuch

Kohlhammer

Wichtiger Hinweis:

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr.

Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Verantwortung des Benutzers.

Anke Rohde, Andreas Marneros (Hrsg.)

Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie

Ein Handbuch

Mit Beiträgen von
Volker Arolt, Matthias Backenstraß, Borwin Bandelow,
Jürgen Bauer, Isabel Böge, Dieter F. Braus, Peter Brieger,
Monika Bullinger, Sandra Denter, Albert Diefenbacher,
Christian Eggers, Susan Ettelt, Peter Falkai, Peter Fiedler,
Harald J. Freyberger, Markus Gastpar, Hans Jörgen Grabe,
Elmar Habermeyer, Viola Habermeyer, Göran Hajak, Günter Heinz,
Sabine C. Herpertz, Holger Jahn, Hans-Peter Kapfhammer,
Anette Kersting, Markus Kiefer, Sonja Krug, Jan Lehmbeck,
Andreas Marneros, Anne Maria Möller-Leimkühler,
Christoph Mundt, Dieter Naber, Markus M. Nöthen,
Corinna Petersen, Frank Pillmann, Thomas Rädler,
Hertha Richter-Appelt, Marcella Rietschel, Andrea Rodenbeck,
Anke Rohde, Matthias Rothermundt, Christof Schaefer,
Brigitte Scheid, Renate Schepker, Thomas Schneider-Axmann,
Hella Schulte-Wefers, Carsten Spitzer, Manfred Spitzer,
Gabriela Stoppe, Dirk Wedekind, Wolfgang Weig,
Klaus Wiedemann, Anne-Katharina Wietasch
und Manfred Wolfersdorf

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2007

Alle Rechte vorbehalten

© 2007 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN-10: 3-17-018451-2

ISBN-13: 978-3-17-018451-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026610-0

Inhalt

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	21
Vorwort	25
A Störungen	27
1 Organisch psychische Störungen	29
<i>Gabriela Stoppe</i>	
1 Demenzen	29
1.1 Epidemiologie	29
1.2 Ätiologie	30
1.3 Symptomatik	31
1.4 Diagnostik, Therapie, Verlauf und Prognose	31
2 Delir	31
2.1 Epidemiologie	31
2.2 Ätiologie	32
2.3 Symptomatik	32
2.4 Verlauf und Prognose	32
2 Suchterkrankungen	35
<i>Markus Gastpar und Sonja Krug</i>	
1 Störungen durch Alkohol	36
1.1 Epidemiologie	36
1.2 Ätiologie	36
1.3 Symptomatik	37
1.4 Diagnostik	37
1.5 Verlauf und Prognose	37
1.6 Therapie	38
1.7 Schwangerschaft und Stillzeit	38
2 Störungen durch Opioide	38
2.1 Epidemiologie	38
2.2 Ätiologie	38
2.3 Symptomatik	39
2.4 Diagnostik	39
2.5 Verlauf und Prognose	39
2.6 Therapie	40
2.7 Schwangerschaft und Stillzeit	40
3 Cannabinoide	41
3.1 Epidemiologie	41
3.2 Ätiologie	41

3.3	Symptomatik	41
3.4	Diagnostik	41
3.5	Verlauf und Prognose	41
3.6	Therapie	41
3.7	Schwangerschaft und Stillzeit	41
4	Störungen durch Sedativa und Hypnotika	42
4.1	Epidemiologie	42
4.2	Ätiologie	42
4.3	Symptomatik	42
4.4	Diagnostik	42
4.5	Verlauf und Prognose	43
4.6	Therapie	43
4.7	Schwangerschaft und Stillzeit	43
5	Störungen durch Kokain	43
5.1	Epidemiologie	43
5.2	Ätiologie	44
5.3	Symptomatik	44
5.4	Diagnostik	44
5.5	Verlauf und Prognose	44
5.6	Therapie	44
5.7	Schwangerschaft und Stillzeit	44
6	Störungen durch sonstige Stimulantien, einschließlich Koffein	44
7	Störungen durch Halluzinogene	45
8	Störungen durch Tabak	45
8.1	Epidemiologie	45
8.2	Ätiologie	45
8.3	Symptomatik	45
8.4	Diagnostik	46
8.5	Verlauf und Prognose	46
8.6	Therapie	46
8.7	Schwangerschaft und Stillzeit	47
9	Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	47
10	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch	47
3	Schizophrenie	50
	<i>Thomas Rädler und Dieter Naber</i>	
1	Epidemiologie	50
2	Ätiologie	51
3	Symptomatik	52
4	Diagnostik	53
5	Verlauf und Prognose	53
6	Therapie	54
4	Wahnhafte Störungen	60
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Eifersuchtswahn (Othello-Syndrom)	61
2	Liebeswahn (Erotomanie oder de-Clérambault-Syndrom)	61
3	Hypochondrisches Wahnsyndrom (Paranoia hypochondrica)	62
4	Querulantenwahn (Paranoia querulatoria)	62
5	Dermatozoenwahn	62

5.1	Häufigkeit	63
5.2	Ätiologie	63
5.3	Behandlung	63
6	Couvade-Syndrom	63
7	Capgras-Syndrom	64
7.1	Behandlung	64
8	Cotard-Syndrom	64
5	Akute vorübergehende psychotische Störungen	67
	<i>Andreas Marneros und Frank Pillmann</i>	
1	Ursprung und Konzepte	67
2	Moderne Definitionen	68
3	Studien zum Thema	69
4	Epidemiologie	69
4.1	Prävalenz und Inzidenz	69
4.2	Entwicklungsländer	70
4.3	Geschlechterdifferenzen	70
5	Alter bei Erstmanifestation	70
6	Das klinische Erscheinungsbild	71
7	Der Krankheitsverlauf	72
8	Neuropathologische Veränderungen	73
9	Biochemische Auffälligkeiten	74
10	Genetische Faktoren	74
11	Weitere Risikofaktoren	75
12	Behandlung	76
13	Schlussfolgerungen	77
6	Schizoaffective Störungen	82
	<i>Andreas Marneros</i>	
7	Affektive Störungen	84
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Depressionen	84
1.1	Major depression	84
1.2	Dysthymia	85
1.3	Rekurrente kurzandauernde Depression (Recurrent brief depression)	85
2	Bipolare Störungen	85
2.1	Bipolar-I und Bipolar-II	85
2.2	Rekurrente kurzandauernde Hypomanie	86
2.3	Rapid Cycling	86
2.4	Gemischt bipolare Störung	87
2.5	Zyklothymia	88
3	Saisonal abhängige affektive Störungen	88
8	Angststörungen	94
	<i>Dirk Wedekind und Borwin Bandelow</i>	
1	Epidemiologie	95
1.1	Spezifische Phobie	95
1.2	Panikstörung und Agoraphobie	96

8 Inhalt

1.3	Soziale Angststörung	97
1.4	Generalisierte Angststörung	98
2	Ätiologie und Diagnose	99
2.1	Spezifische Phobie und Angststörungen insgesamt	100
2.2	Panikstörung und Agoraphobie	101
2.3	Soziale Angststörung	102
2.4	Generalisierte Angststörung	103
3	Verlauf und Prognose	104
4	Therapie	106
9	Zwangsstörungen	116
	<i>Hans Jörgen Grabe und Susan Ettelt</i>	
1	Epidemiologie	116
2	Ätiologie	117
2.1	Zwillingsstudien	117
2.2	Familienstudien	117
2.3	Neurobiologie	117
2.4	Infektionen	118
2.5	Hormone und Transmitter	118
2.6	Evolutionsbiologie	119
2.7	Psychologische Ansätze	119
3	Symptomatik	120
4	Diagnostik	121
4.1	Differentialdiagnose und Komorbidität	122
5	Verlauf und Prognose	123
6	Therapie	124
6.1	Kognitive Verhaltenstherapie	124
6.2	Psychodynamische Behandlung der Zwangsstörung	124
6.3	Medikamentöse Behandlung der Zwangsstörung	124
6.4	Neurochirurgische Behandlung der Zwangsstörung	125
10	Anpassungsstörungen	128
	<i>Harald J. Freyberger und Carsten Spitzer</i>	
1	Posttraumatische Belastungsstörung und akute Belastungsreaktion	128
1.1	Epidemiologie	128
1.2	Komorbidität	130
1.3	Ätiologie	131
1.4	Symptomatik	132
1.5	Diagnostik	133
1.6	Verlauf und Prognose	133
1.7	Therapie	135
2	Sonstige Anpassungsstörungen	138
11	Dissoziative Störungen	141
	<i>Carsten Spitzer und Harald J. Freyberger</i>	
1	Definition, klinische Deskription und Begriffsklärung	142
2	Epidemiologie	145
2.1	Prävalenz	145
2.2	Verlauf und Prognose	147

2.3	Komorbidität	148
3	Ätiologie	148
3.1	Psychodynamische Störungsmodelle	149
3.2	Kognitiv-behaviorale Modelle	150
3.3	Neurobiologische Aspekte	150
4	Diagnostik und Differentialdiagnosen	150
5	Therapie	153
12	Somatoforme Störungen	159
	<i>Hans-Peter Kapfhammer</i>	
1	Epidemiologie	161
1.1	Somatisierungsstörung	162
1.2	Konversionsstörung	164
1.3	Hypochondrie	164
1.4	Körperdysmorphie Störung	164
1.5	Somatoforme Schmerzstörung	164
2	Ätiologie	164
3	Symptomatik	166
3.1	Somatisierungsstörung	166
3.2	Konversionsstörung	166
3.3	Hypochondrie	167
3.4	Körperdysmorphie Störung	167
3.5	Schmerzstörung	167
3.6	Somatoforme autonome Funktionsstörung	167
3.7	Neurasthenie	168
4	Diagnostik	168
5	Verlauf und Prognose	169
6	Therapie	170
6.1	Rehabilitative Dimension	172
13	Esstörungen	178
	<i>Anette Kersting</i>	
1	Epidemiologie	178
2	Ätiologie	178
3	Symptomatik und Diagnostik	180
4	Therapie	181
14	Schlafstörungen	184
	<i>Andrea Rodenbeck und Göran Hajak</i>	
1	Epidemiologie	185
2	Ätiologie	186
3	Symptomatik	189
4	Diagnostik	190
5	Verlauf und Prognose	191
6	Therapie	191

15 Sexuelle Funktionsstörungen	201
<i>Hertha Richter-Appelt</i>	
1 Epidemiologie	201
2 Ätiologie	202
3 Symptomatik	203
4 Diagnostik	205
5 Verlauf und Prognose	208
6 Therapie	208
16 Persönlichkeitsstörungen	212
<i>Sabine C. Herpertz, Elmar Habermeyer und Viola Habermeyer</i>	
1 Dissoziale Persönlichkeitsstörung	213
1.1 Epidemiologie	213
1.2 Ätiologie	213
1.3 Symptomatik	214
1.4 Diagnose	214
1.5 Verlauf und Prognose	215
1.6 Therapie	215
2 Borderline-Persönlichkeitsstörung	215
2.1 Epidemiologie	215
2.2 Ätiologie	215
2.3 Symptomatik	216
2.4 Diagnostik	217
2.5 Verlauf und Prognose	217
2.6 Therapie	217
3 Histrionische versus narzisstische Persönlichkeitsstörung	218
3.1 Epidemiologie	218
3.2 Ätiologie	218
3.3 Symptomatik	219
3.4 Diagnose	220
3.5 Verlauf und Prognose	220
3.6 Therapie	221
17 Störungen der Impulskontrolle	225
<i>Andreas Marneros</i>	
1 Pathologisches Spielen (Spielsucht)	225
1.1 Häufigkeit	225
1.2 Geschlechtsspezifität	225
1.3 Ätiologie	226
1.4 Therapie	227
2 Pyromanie	227
3 Kleptomanie	228
3.1 Häufigkeit	228
3.2 Ätiologie	228
4 Trichotillomanie	229
4.1 Häufigkeit	229
4.2 Ätiologie	229
4.3 Therapie	230
4.4 Sonderform der Trichotillomanie: Trichobezoar und Rapunzel-Syndrom	230

5	Intermittierende explosive Störung	230
18	Störungen der Geschlechtsidentität	233
	<i>Peter Fiedler</i>	
1	Epidemiologie	233
1.1	Störungen der Geschlechtsidentität in Kindheit und Jugend	233
1.2	Transsexualismus	234
2	Ätiologie	235
2.1	Entwicklungspsychologie: wenig eindeutige Befunde	235
2.2	Biologie: nur vorläufige Hypothesen	235
3	Symptomatik und weitere Auffälligkeiten	235
3.1	Kinder mit geschlechtsrollenkonformem Verhalten	235
3.2	Kinder mit nicht-geschlechtsrollenkonformem Verhalten	236
4	Diagnostik	236
4.1	Störungen der Geschlechtsidentität im Kindesalter nach ICD-10	236
4.2	Transsexualismus nach ICD-10	237
5	Verlauf und Prognose	237
6	Therapie	238
6.1	Die affirmative Behandlung von Kindern	238
6.2	Behandlung bei Transsexualismus	239
7	Transgenderismus	241
19	Störungen der Sexualpräferenz	245
	<i>Peter Fiedler</i>	
1	Epidemiologie	246
1.1	Paraphilien bei Sexualdelinquenten	247
1.2	Paraphilien bei Frauen	247
2	Ätiologie	248
2.1	Die pathogenetische Funktion psychischer Störungen bei periculären Paraphilien	249
2.2	Ein Entwicklungsmodell periculär-paraphiler Sexualdelinquenz	250
3	Symptomatik und Differentialdiagnostik nicht problematischer Paraphilien	251
3.1	Fetischismus	251
3.2	Transvestitismus	251
3.3	Inklinierender sexueller Sadomasochismus	252
4	Verlauf und Prognose rechtlich problematischer und periculärer Paraphilien	254
5	Therapie problematischer und periculärer Paraphilien	255
20	Artifizielle Störungen, Vorgetäuschte Störungen und Münchhausen-Syndrom	260
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Definition	260
2	Epidemiologie	260
3	Ätiologie	261
4	Therapie	261
21	Störungen der Intelligenz	264
	<i>Christian Eggers</i>	
1	Begriffsbestimmungen	264
2	Klassifikation	265
3	Geschlechtsunterschiede intellektueller bzw. kognitiver Fähigkeiten	266

3.1	Lateralitätsunterschiede und Geschlecht	266
3.2	Geschlechtsabhängige neuroanatomische Befunde	266
3.3	Hoch- und Minderbegabung, Händigkeit	267
3.4	Kognitive Spezialleistungen und Geschlecht	267
3.5	Neuroprotektive Wirkung weiblicher Geschlechtshormone	268
4	Epidemiologie	268
5	Ätiologie	269
5.1	Biologische Ursachen	269
5.2	Psychosoziale und kulturelle Einflüsse	270
6	Symptomatik	272
7	X-chromosomal bedingte Syndrome mit intellektueller Retardierung	272
7.1	Menkes-Syndrom	272
7.2	Hunter-Syndrom	273
7.3	Lesch-Nyhan-Syndrom	273
7.4	Lowe-Syndrom, Adrenoleukodystrophie	273
7.5	X-chromosomal vererbte Hydrozephalusformen	274
7.6	Fragiles-X-Syndrom	274
7.7	Rett-Syndrom	277
8	Verhaltensauffälligkeiten	278
8.1	Lesch-Nyhan-, Cri-du-Chat-, Rett-Syndrom	278
8.2	Down-Syndrom	279
8.3	Fragiles-X-Syndrom	279
8.4	Williams-Syndrom	279
8.5	Prader-Willi-Syndrom	279
9	Diagnostik	280
10	Prävention und Therapie	281
11	Sexualität, Kontrazeption und Sterilisation	282
12	Verlauf und Prognose	282
22	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	287
	<i>Renate Schepker</i>	
1	Epidemiologie	287
2	Ätiologie	287
3	Symptomatik	288
4	Diagnostik	288
5	Verlauf und Prognose	289
6	Therapie	289
23	Verhaltens- und emotionale Störungen in Kindheit und Jugend	292
	<i>Renate Schepker und Isabel Böge</i>	
1	Allgemeine Betrachtung von Geschlechtsunterschieden	292
2	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen	293
2.1	Epidemiologie	293
2.2	Ätiologie	293
2.3	Symptomatik	293
2.4	Diagnostik	294
2.5	Verlauf und Prognose	294
2.6	Therapie	294
3	Störungen des Sozialverhaltens	295
3.1	Epidemiologie	295

3.2	Ätiologie	295
3.3	Symptomatik	296
3.4	Diagnostik	297
3.5	Verlauf und Prognose	297
3.6	Therapie	297
4	Enuresis	297
4.1	Epidemiologie	297
4.2	Ätiologie	297
4.3	Symptomatik	298
4.4	Diagnostik	298
4.5	Verlauf und Prognose	298
4.6	Therapie	298
B	Diagnostik	303
24	Neuropsychologie	305
	<i>Anne-Katharina Wietasch, Markus Kiefer und Manfred Spitzer</i>	
1	Empirische Evidenz für geschlechtsspezifische kognitive Unterschiede	305
1.1	Sensorische Wahrnehmung: Sind Frauen tatsächlich sensibler?	305
1.2	Motorik: Ein Paradebeispiel für das evolutionäre Erfolgsmodell?	306
1.3	Verbale Fähigkeiten: Sie plappert und er hört nicht zu?	307
1.4	Visuell-räumliche Fähigkeiten: Sie fährt und er liest die Karte – bis es ans Einparken geht?	308
1.5	Quantitative Fähigkeiten: Mathematik ist Männersache?	310
2	Erklärungen geschlechtsspezifischer kognitiver Unterschiede	311
2.1	Gehirnorganisation: Sein Gehirn ist größer als ihres und funktioniert darum besser?	311
2.2	Männer und Frauen nutzen ihr Gehirn manchmal unterschiedlich	312
2.3	Unterschiede in der Gehirnorganisation: Sie ist einfühlsam, er der Pragmatiker?	313
2.4	Rechte Hirnhälfte: Yin, Mond und weiblich – linke Hirnhälfte: Yang, Sonne und männlich?	314
2.5	Hormonelle Einflüsse: Sie hat ihre „Tage“ – und er auch	315
2.6	Umwelteinflüsse: Er konkurriert, sie kooperiert?	318
25	Neuromorphologie und Neuropathologie	324
	<i>Peter Falkai, Günter Heinz, Sandra Denter und Thomas Schneider-Axmann</i>	
1	Makroskopische Parameter mit geschlechtsspezifischer Ausprägung bei gesunden Personen	324
2	Mikroskopische Parameter mit geschlechtsspezifischer Ausprägung bei gesunden Personen	330
3	Hormone und Geschlechtsdifferenzen bei der Hirnentwicklung	331
4	Geschlechtsspezifischer zerebraler Dimorphismus und psychiatrische Erkrankungen	331
26	Bildgebung	337
	<i>Dieter F. Braus und Jan Lehmbeck</i>	
1	Kernspintomographische Verfahren	338
2	Geschlechtsspezifische strukturelle Unterschiede bei Gesunden	339

3	Funktionelle Unterschiede bei Gesunden	340
3.1	Informationsverarbeitung	340
3.2	Kognitive Funktionen	340
3.3	Sprache	341
3.4	Emotionale Verarbeitung	341
4	Hirnentwicklung	343
5	Alterung	343
6	Befunde bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen	344
6.1	Gruppe der Schizophrenien	344
6.2	Affektive Störungen	344
27	Neuroendokrinologie	352
	<i>Holger Jahn, Thomas Rädler und Klaus Wiedemann</i>	
1	Wie formt das Geschlecht das Gehirn?	352
2	Sexuelle Dimorphismen im Gehirn	354
3	Stresssystem und HPA-Achse	354
4	Geschlechtsspezifische Unterschiede der HPA-Achse	356
5	CRH und Schwangerschaft	359
6	Stress und reproduktive Funktionen	360
28	Immunologie	364
	<i>Volker Arolt und Matthias Rothermundt</i>	
1	Geschlechtsunterschiede bei Immunerkrankungen	364
2	Hormonelle Einflüsse auf Immunfunktionen	365
3	Psychische Erkrankungen, Immunfunktionen und Geschlecht	366
29	Genetik	369
	<i>Marcella Rietschel und Markus M. Nöthen</i>	
1	Geschlechtschromosomen	369
2	Geschlechtsentwicklung	370
3	Gene auf dem X-Chromosom und psychische Störungen	371
4	Autosomale Gene und geschlechtsspezifische Effekte	371
5	Genomisches Imprinting	371
C	Therapie und Versorgung	375
30	Psychopharmakologie	377
	<i>Thomas Rädler, Holger Jahn und Klaus Wiedemann</i>	
1	Pharmakokinetische und pharmakodynamische Unterschiede	377
1.1	Pharmakokinetik	377
1.2	Pharmakodynamik	379
2	Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Psychopharmakotherapie	379
2.1	Depressionsbehandlung	379
2.2	Behandlung der bipolaren Störung	380

31 Psychopharmakotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit	384
<i>Anke Rohde und Christof Schaefer</i>	
1 Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und nach der Entbindung	384
1.1 Auswirkungen der Erkrankung auf die Entwicklung des Kindes	384
1.2 Die geplante Schwangerschaft	384
1.3 Probleme bei einer ungeplanten Schwangerschaft	385
1.4 Arzneimitteltherapie des Vaters	385
2 Die Bewertung der Teratogenität – Fetotoxizität von Psychopharmaka	385
2.1 Die sensiblen Phasen der Schwangerschaft	386
2.2 Langzeitauswirkungen von Psychopharmaka	387
2.3 Arzneimittelstoffwechsel in der Schwangerschaft	387
2.4 Indikation zum Schwangerschaftsabbruch	387
3 Betreuung rund um die Geburt	388
3.1 Vorbereitung der Geburt	388
3.2 Medikation und Stillen	388
3.3 Die Zeit nach der Geburt	388
4 Spezielle Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit	389
32 Psychotherapie	392
<i>Matthias Backenstraß und Christoph Mundt</i>	
1 Geschlechtszugehörigkeit als Prädiktor für Psychotherapieerfolg	392
1.1 Patientinnen und Patienten	392
1.2 Therapeutinnen und Therapeuten	393
1.3 Übereinstimmung von Therapeuten und Patienten hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit	394
1.4 Geschlechtszugehörigkeit in Interaktion mit anderen Variablen	395
2 Geschlechtsspezifische Aspekte in verschiedenen Psychotherapieangeboten	397
3 Geschlechtsspezifische Aspekte in psychotherapeutischer Ausbildung und Supervision	399
4 Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie	400
33 Therapeuten-Patienten-Interaktion	405
<i>Gabriela Stoppe</i>	
1 Ärztestatistik	405
2 Fachwahl	406
3 Psychosoziale Kompetenz	407
4 Untersuchungen zur ambulanten Versorgung psychisch kranker alter Menschen . . .	408
4.1 Untersuchung zur hausärztlichen Versorgung von älteren Patienten mit Depression .	408
4.2 Untersuchungen zur hausärztlichen Diagnose der Demenz	409
34 Bewältigung chronischer Krankheiten	412
<i>Monika Bullinger und Corinna Petersen</i>	
1 Krankheitsbewältigung als Konstrukt	413
2 Messung von Krankheitsbewältigung	413
3 Chronische Krankheiten	414
4 Geschlechtsspezifische Ergebnisse zur Krankheitsbewältigung	416
4.1 Depressive Erkrankungen	416
4.2 Onkologische Erkrankungen	417
4.3 Rückenschmerzen	417

4.4	Zusammenhang zwischen Coping und Lebensqualität	418
35	Psychiatrische Versorgung	423
	<i>Peter Brieger und Brigitte Scheid</i>	
1	Mutter-Kind-Behandlungen	423
2	Frauenspezifische Versorgungsangebote unter dem Aspekt der Gewaltfreiheit	428
3	Spezifische Angebote für Männer	429
36	Konsiliar-Liaison-Psychiatrie	432
	<i>Albert Diefenbacher und Volker Arolt</i>	
1	Geschlechterspezifische Differenzen im psychiatrischen Konsiliardienst	433
37	Rehabilitation	436
	<i>Wolfgang Weig</i>	
1	Rehabilitation im Allgemeinen	436
2	Aspekte von Geschlechterdifferenz und Geschlechtersensibilität	438
D	Spezielle Aspekte	441
38	Sexuelle Orientierung	443
	<i>Peter Fiedler</i>	
1	Epidemiologie	443
2	Entwicklung der sexuellen Orientierung	444
2.1	Forschungsbefunde und herkömmliche Erklärungsversuche	445
2.2	Eine integrative Perspektive	447
3	Symptome: Psychische Störungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung . . .	449
4	Diagnostik	450
5	Verläufe und Entwicklungen	451
6	Affirmative Therapie	452
39	Männliche – weibliche – intersexuelle Entwicklung	457
	<i>Hertha Richter-Appelt</i>	
1	Verschiedene Formen der Intersexualität	459
2	Geschlechtsrollenidentität und sexuelle Orientierung	464
3	Behandlungsrichtlinien bei nicht eindeutigen Genitale (Intersexualität)	466
4	Das Genitale und die psychosexuelle Entwicklung	466
40	Geschlechtsrolle und psychische Erkrankung	470
	<i>Anne Maria Möller-Leimkühler</i>	
1	Geschlechtsrolle und Geschlechtsrollenmodelle	470
1.1	Geschlecht als soziale Kategorie	470
1.2	Geschlechtsrolle und Geschlechterstereotype	470
1.3	Wandel der Geschlechtsrollen und psychische Androgynie	471
2	Geschlechtsspezifische Verteilungen psychischer Störungen	473
3	Mögliche Ursachen der geschlechtsspezifischen Prävalenzunterschiede psychischer Störungen	473
3.1	Soziale Lebenslage von Männern und Frauen	475

3.2	Geschlechtsrollentypischer Blick der Experten	476
3.3	Geschlechtsrolle als Risikofaktor	478
4	Schlussfolgerungen für eine geschlechtersensible Forschung und Praxis	480
41	Suizidalität	485
	<i>Manfred Wolfersdorf und Hella Schulte-Wefers</i>	
1	Suizidalität: Begriffsbestimmung und Terminologie	485
2	Entwicklungs- und Ätiologie-Modelle von Suizidalität	487
3	Epidemiologie	490
4	Geschlechtsspezifische Aspekte von Suizidalität	492
5	Suizid/Suizidalität und männliches Geschlecht	492
6	Suizid/Suizidversuch und weibliches Geschlecht	494
7	Suizidprävention	497
8	Geschlechtsbezogene Suizidprävention	498
42	Komorbidität	503
	<i>Peter Brieger</i>	
1	Das Konzept Komorbidität	503
2	Komorbidität, Epidemiologie und Geschlecht	504
3	Komorbidität bei unipolarer Depression	505
4	Komorbidität bei bipolar (schizo-)affektiven Störungen	506
5	Relevanz geschlechtsspezifischer Komorbidität	508
43	Psychische Störungen und Reproduktion	512
	<i>Anke Rohde</i>	
1	Psychische Störungen und Fertilität	512
1.1	Bedeutung des Prolaktinspiegels	513
1.2	Erhöhtes Brustkrebsrisiko durch Prolaktinerhöhung	513
1.3	Unerwünschte Schwangerschaften unter Atypika	514
1.4	Psychische Störungen und perinatale Komplikationen	515
1.5	Psychische Störung als Folge perinataler Komplikationen	515
2	Infertilität und psychische Störung	516
44	Schwangerschaft und Postpartalzeit	520
	<i>Anke Rohde</i>	
1	Schwangerschaft	520
1.1	Männer und psychische Störungen während der Schwangerschaft der Partnerin . . .	522
2	Postpartalzeit	522
2.1	„Baby blues“	524
2.2	Postpartale Depressionen	525
2.3	Postpartale Psychosen	526
2.4	Traumatisch erlebte Entbindungen	526
2.5	Angst- und Zwangsstörungen	527
2.6	Störungen der Sexualität	528
2.7	Männer und postpartale psychische Störungen	528

45 Trauer nach dem peripartalen Verlust eines Kindes	533
<i>Anette Kersting</i>	
1 Epidemiologie	533
2 Ätiologie	533
3 Symptomatik und Verlauf	534
3.1 Trauer nach Totgeburt	534
3.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerprozess und Auswirkungen auf die Partnerschaft	535
4 Diagnostik normaler und komplizierter Trauer	537
5 Therapeutische Begleitung	538
46 Prämenstruelle dysphorische Störung und Zyklusabhängigkeit psychischer Störungen ..	542
<i>Anke Robde</i>	
1 Zyklusabhängige psychische Störungen	542
2 Prämenstruelles Syndrom/Prämenstruelle dysphorische Störung	543
2.1 Epidemiologie	543
2.2 Ätiologie	543
2.3 Diagnosestellung und Symptomatik	544
2.4 Verlauf und Prognose	545
2.5 Therapie	546
47 Menopause und „Andropause“	550
<i>Anke Robde</i>	
1 Perimenopause	550
1.1 Häufigkeit klimakterischer Beschwerden	550
1.2 Symptomatik	551
1.3 Diagnostik	551
1.4 Therapie	551
2 „Andropause“	552
2.1 Häufigkeit eines Testosterondefizits	552
2.2 Symptomatik	552
2.3 Diagnostik	553
2.4 Therapie	553
2.5 Testosteron und Depression	553
48 Hormonelle Beeinflussung hirnorganischer Aktivität am Beispiel der Epilepsie	556
<i>Jürgen Bauer</i>	
1 Pubertät	556
2 Katameniale Anfälle	557
2.1 Definition und Ursache	557
2.2 Klassifikation	559
2.3 Hormonelle Therapie	561
3 Kontrazeption und epileptische Anfälle	563
4 Anfallsfrequenz und Schwangerschaft	563
5 Teratogenität von Antiepileptika	564
6 Entbindung	565
7 Menopause und Epilepsie	566
8 Sexualität und Fertilität	567
9 Geschlechtsspezifische Aspekte der Epilepsien bei Männern	568

9.1	Morbogene Einflüsse auf Libido und Potenz	568
9.2	Sexuelle Störungen	571
9.3	Medikamentöser Einfluss und Therapie sexueller Störungen	572
9.4	Pharmakogene Störung der Spermio-genese	575
E	Forensische Psychiatrie	581
49	Delinquenz und Geschlecht	583
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Eine geschlechtsspezifische Asymmetrie	583
2	Geschlechtsspezifische Delinquenz	584
3	Geschlechtsspezifität und Gesellschaftspolitik	585
50	Infantizid	588
	<i>Andreas Marneros und Anke Rohde</i>	
1	Infantizid – eine deutliche Geschlechtsspezifität	588
2	Besondere Formen des Infantizids	588
2.1	Neonatzid durch Aussetzung	588
2.2	„Negierte“ oder „verdrängte“ Schwangerschaft	590
51	Intimidid	595
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Intimidid-Typen	595
2	Intimidid und Geschlecht	596
3	Intimidid und häusliche Gewalt	597
52	Aggression und Gewalt	603
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Nicht nur eine männliche Domäne	603
2	Biologie der Gewalt	603
3	Aggression differenziert betrachtet	605
4	Gewalt: Zwar nicht ausschließlich männlich, aber überwiegend	605
53	Sexuelle Gewalt	608
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Der Mann ist (trotzdem) der Täter	608
2	Evolutions- und andere psychologische Theorien	608
3	Aber der Mann kann auch Opfer sein	609
54	Stalking	612
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Symptomatik	612
2	Häufigkeit	613
3	Gleichgeschlechtliches Stalking	613
4	Typen von Stalkern	613
4.1	Der „abgelehnte“ bzw. „zurückgewiesene“ Stalker (rejected stalker)	614
4.2	Der „rachsüchtige“ Stalker (resentful stalker)	614

4.3	Der „tätliche“ Stalker (predatory stalker)	614
4.4	Der „Intimität suchende“ Stalker und der „inkompetente Verehrer“	615
5	Stalking und häusliche Gewalt	616
55	Psychische Störungen bei Strafgefangenen	619
	<i>Andreas Marneros</i>	
1	Häufigkeit und Geschlechtsspezifität	619
2	Psychische Störungen wegen der Haft?	621
	Stichwortverzeichnis	625

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. med. Volker Arolt
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 11
48129 Münster

Dr. phil. Dipl.-Psych. Matthias Backenstraß
Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Voßstraße 4
69115 Heidelberg

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Borwin Bandelow
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen

Prof. Dr. med. Jürgen Bauer
Klinik für Epileptologie
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn

Dr. med. Isabel Böge
Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie
Zentrum für Psychiatrie Weißenau
Weingartshofer Straße 2
88214 Ravensburg

Prof. Dr. med. Dieter F. Braus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik
Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden

PD Dr. med. Peter Brieger
Bezirkskrankenhaus Kempten
Freudental 1
87435 Kempten

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Monika Bullinger
Institut und Poliklinik für Medizinische
Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Sandra Denter
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Prof. Dr. med. Albert Diefenbacher MBA
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth
Herzberge
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Herzbergstraße 79
10365 Berlin

Prof. Dr. med. Christian Eggers
Rheinische Kliniken Essen
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie der Universität Duisburg-Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen

Dr. phil. Dipl.-Psych. Susan Ettelt
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund

Prof. Dr. med. Peter Falkai
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Prof. Dr. phil. Peter Fiedler
Psychologisches Institut der
Universität Heidelberg
Hauptstraße 47-51
69120 Heidelberg

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund

Prof. Dr. med. Markus Gastpar
Rheinische Kliniken Essen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität Duisburg-Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen

Prof. Dr. med. Hans Jörgen Grabe
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund

Dr. med. Elmar Habermeyer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universität Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock

Dr. med. Viola Habermeyer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universität Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock

Prof. Dr. med. Göran Hajak
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Universität Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg

PD Dr. med. Günter Heinz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universität Rostock
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock

Dr. med. Dipl. oec. med. Holger Jahn
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinstraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Peter
Kapfhammer
Klinik für Psychiatrie
Medizinische Universität Graz
Auenbrugger Platz 31
A-8036 Graz

PD Dr. med. Anette Kersting
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 11
48129 Münster

PD Dr. phil. Dipl.-Psych Markus Kiefer
Abteilung Psychiatrie III
Universitätsklinikum Ulm
Leimgrubenweg 12
89075 Ulm

Dr. med. Sonja Krug
Rheinische Kliniken Essen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität Duisburg-Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen

Jan Lehmbeck
NeuroImage Nord
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Andreas Marneros
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Julius-Kühn-Straße 7
06097 Halle/Saale

PD Dr. rer. soc. Anne Maria Möller-Leim-
kühler
Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-
Universität
Nußbaumstraße 7
80336 München

Prof. Dr. med. Christoph Mundt
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Universitätsklinikum Heidelberg
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Voßstraße 4
69115 Heidelberg

Prof. Dr. med. Dieter Naber
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Markus M. Nöthen
Department of Genomics
Life & Brain Center
Universität Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53127 Bonn
sowie

Institut für Humangenetik
Universität Bonn
Wilhelmstraße 31
53111 Bonn

Dr. phil. Corinna Petersen
Institut und Poliklinik für Medizinische
Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

PD Dr. med. Frank Pillmann
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Julius-Kühn-Straße 7
06097 Halle/Saale

Dr. med. Thomas Rädler
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. phil. Hertha Richter-Appelt
Institut für Sexualforschung und Forensische
Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Marcella Rietschel
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Abt. Genetische Epidemiologie in der
Psychiatrie
J5
68159 Mannheim

PD Dr. rer. nat. Andrea Rodenbeck
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
der Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen

Prof. Dr. med. Anke Rohde
Gynäkologische Psychosomatik
Zentrum für Geburtshilfe und
Frauenheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn

PD Dr. med. Matthias Rothermundt
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 11
48129 Münster

Dr. med. Christof Schaefer
Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für
Embryonaltoxikologie
Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche
Aufgaben
Spandauer Damm 130, Haus 10
14050 Berlin

Dr. med. Brigitte Scheid
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Julius-Kühn-Straße 7
06097 Halle/Saale

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie
Zentrum für Psychiatrie Weißenau
Weingartshofer Straße 2
88214 Ravensburg

Thomas Schneider-Axmann
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Dr. med. Hella Schulte-Wefers
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Nordring 2
95445 Bayreuth

PD Dr. med. Carsten Spitzer
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred
Spitzer
Abteilung Psychiatrie III
Universitätsklinikum Ulm
Leimgrubenweg 12
89075 Ulm

Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe
Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm-Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel

Dr. med. Dirk Wedekind MSc
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
der Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen

Prof. Dr. med. Wolfgang Weig
Niedersächsisches Landeskrankenhaus
Knollstraße 31
49088 Osnabrück

Prof. Dr. med. Klaus Wiedemann
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Anne-Katharina
Wietasch
Universitätsklinikum Ulm
Abteilung Psychiatrie III
Leimgrubenweg 12
89075 Ulm

Prof. Dr. med. Manfred Wolfersdorf
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Nordring 2
95445 Bayreuth

Vorwort

Die Geschlechter sind gleichwertig, aber nicht gleich. Die Ungleichheit ist die Basis ihrer teleologisch determinierten Existenz. Es handelt sich größtenteils um eine funktionelle Ungleichheit, die der Evolution und der Erhaltung unserer Spezies dient. Sowohl körperliche als auch behaviorale, interaktionale und andere psychische Unterschiede sind evident. Die Unterschiede in der somatologischen Nosologie und Therapie sind nicht nur durch die unterschiedliche Anatomie, sondern auch durch die unterschiedliche Physiologie und Funktionalität des Körpers gegeben.

Auch die Psyche des Menschen ist durch das Geschlecht unterschiedlich geprägt. Unterschiede in Verhalten und Erleben, interaktionalen Systemen und Interaktionsstrategien, Expressions- und Rezeptionsmodi sind jedoch nicht nur im Alltag evident. Geschlechtsspezifische Prägungen und Ausdrucksformen des Psychischen haben auch unterschiedliche Erscheinungsformen von Entgleisungen, Störungen oder Defiziten zur Konsequenz.

Dies wussten schon vor Jahrtausenden die Gründer der Medizin und Psychiatrie. Hippokrates, Aretaios von Kappadokien, Galenos von Ephesos und andere beschrieben geschlechtstypische psychische Störungen und prägten geschlechtsspezifische Termini, wie etwa die Hysterie. Die moderne Psychiatrie griff diese Erkenntnisse auf und vertiefte sie. Allerdings konzentrierte sie sich erstaunlicherweise vorwiegend auf den Reproduktionszyklus der Frau: Postnatale Psychosen und Depressionen, prämenstruelles Syndrom und klimakterische Depressionen sind Paradigmen dafür.

Nach Etablierung der psychopharmakologischen Revolution in der Psychiatrie wurden auch – zugegebenermaßen etwas zaghaft – Unterschiede in der Pharmakotherapie beschrieben und die damit verbundene Beeinflussung von Verläufen psychischer Störungen zwischen

den Geschlechtern. So erschienen Bücher über Depressionen bei Frauen, Schizophrenie bei Frauen und Ähnliches. Die feministische und soziologische Literatur liefert schon seit 50 Jahren, in zunehmender Weise jedoch in den 1970er- und 1980er-Jahren, mehr oder weniger neutrale Beiträge zur psychosozialen Asymmetrie der Mann-Frau-Beziehung mit allen psychischen, sozialen und forensischen Konsequenzen. Sexueller Missbrauch und die daraus resultierenden Folgen für die Opfer (meist Frauen) rückten, ebenso wie Aggression, Gewalt und später auch das Stalking, in den Mittelpunkt der Forschung zur geschlechtsspezifischen Asymmetrie. Vielzählige Publikationen zu frauenspezifischen Themen entstanden. Eine aktuelle Recherche im Internetbuchhandel ergibt für Bücher, die „Frauthemen“ aufgreifen, ein Vielfaches an Treffern im Vergleich zu „Männer-Themen“. Allein unter dem Stichwort Depression“ findet man zehnmals so viele Buchhinweise für Frauen wie für Männer. Bei den wissenschaftlichen Publikationen ist dieses Ungleichgewicht noch sehr viel ausgeprägter.

In der deutschen klinischen Realität waren die ersten frauenspezifischen Behandlungskonzepte mit vereinzelt „Mutter-Kind-Einrichtungen“ verbunden. In die Wissenschaft hielten geschlechtsspezifische Aspekte ab den 1980er-Jahren langsam Einzug. Ausdruck dieser Aktivitäten war Ende 1997 die Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft für die psychische Gesundheit von Frauen“, die seit 1999 als Gesellschaft für die psychische Gesundheit von Frauen (GPGF) existiert. 2001 wurde ein DGPPN-Referat „Frauen- und geschlechtsspezifische Fragen in der Psychiatrie“ eingerichtet. Auf psychiatrischen Tagungen und Kongressen hielten geschlechtsspezifische Aspekte zunächst über vereinzelte Vorträge und Symposien Einzug; sie werden zunehmend häufiger und ge-

winnen in allen Bereichen der Psychiatrie und Psychotherapie ständig an Interesse. Aber auch wenn die Relevanz solcher Themen zugenommen hat, überwiegen bis heute die „Frauenthemen“, es gibt immer noch eine deutliche Asymmetrie zwischen den Geschlechtern; „Männertemen“ kommen kaum vor.

Nach wie vor wünschenswert ist eine stärkere Fokussierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Forschung, und zwar weg von den frauenspezifischen Aspekten hin zu einer geschlechtsspezifischen Betrachtungsweise psychischer Störungen.

Als logische Folge all dieser Entwicklungen und Bemühungen entstand die Idee zum jetzt vorgelegten Handbuch. Es ist eine Bestandsauf-

nahme über das, was wir in Psychiatrie und Psychotherapie über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Männern und Frauen wissen, welche Konsequenzen sich daraus für die Prognose ergeben und an welcher Stelle man geschlechtsspezifische Behandlungskonzepte benötigt. Wir hoffen, dass wir mit diesem Handbuch, an dem viele kompetente Autorinnen und Autoren mitgewirkt haben, das Ziel erreichen und damit zu weiterer, intensiver und kreativer geschlechtsspezifischer Forschung anregen.

Bonn/Halle, im Sommer 2006

Anke Rohde und Andreas Marneros

A Störungen

1 Organisch psychische Störungen

Gabriela Stoppe

Einleitung

Das Kapitel F0 der ICD-10 sieht im Wesentlichen die Demenzen und die Delirien als Krankheitsbilder vor. Deshalb wird sich der folgende Artikel auf diese beiden Störungen beschränken. Eine Auseinandersetzung mit anderen organisch begründeten psychischen Störungsbildern, wie etwa katatonen oder auch depressiven Syndromen, würde den Rahmen sprengen. Hierbei wären nämlich jeweils die geschlechtsspezifische Problematik der zugrunde liegenden organischen Störungen einerseits und die der Syndrome andererseits zu diskutieren.

Sowohl Demenzen als auch Delirien kommen mit zunehmendem Alter immer häufiger vor. Generell gilt in der Altersmedizin, dass Zusammenhangsanalysen im besten Sinne „herausfordernd“ sind. Schließlich geht es darum, den Einfluss biopsychosozialer Variablen über den Lebenslauf hinweg unter Beachtung ihrer Dosis, Dauer und Interaktion zu bedenken. So können beispielsweise genetische Faktoren in verschiedenen Lebensabschnitten unterschiedliche Wirksamkeit entfalten, z. B. günstige in früheren, ungünstige in späteren Lebensabschnitten. Ein Kandidat hierfür könnte der derzeit wichtigste genetische Vulnerabilitätsfaktor, das Apolipoprotein E-4 sein (Farrer et al. 1997). Die Einflüsse von frühkindlicher Entwicklung, Erziehung, Ernährung, die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen ebenso wie z. B. Schadstoffexpositionen spielen eine Rolle. Jeder dieser Faktoren kann geschlechtsspezifisch variieren. Allein die Epidemiologie der wesentlichen Alterserkrankungen legt zudem nahe, dass wir es hier nie mit einer einzigen Ursache zu tun haben, sondern mit in ihrer Endstrecke zusammenlaufenden Prozessen, die Reparaturprozesse im Körper (selektiv) überfordern (Kirkwood 2005).

1 Demenzen

1.1 Epidemiologie

Epidemiologische Untersuchungen liegen bis heute vor allen Dingen für die zwei Hauptursachen für Demenzerkrankungen vor, nämlich die Demenz vom Alzheimerstyp (DAT) und die vaskuläre Demenz (VaD). Für die selteneren Demenzformen, insbesondere die Lewy-Körper-Demenz (LBD), die frontotemporalen Degenerationen (FTD) oder die Creutzfeld-Jakob-Erkrankung (CJD), liegen bis heute nicht genügend aussagekräftige epidemiologische Feldstudien vor (McKeith et al. 2004, Ikeda et al. 2004). Die DAT macht allein zwei Drittel aller Demenzerkrankungen aus. Zusätzlich kommen etwa 20 % Mischformen aus VaD- und Alzheimerdemenz und eine komorbide Alzheimerpathologie bei vielen Fällen der Parkinsondemenz bzw. der LBD (McKeith et al. 2004, Knopman et al. 2003) vor.

Epidemiologische Untersuchungen zeigen sehr konsistent einen exponentiellen Anstieg der Erkrankungsprävalenz und -inzidenz vor allem der DAT mit zunehmendem Lebensalter. Die Prävalenz steigt von 1 % bei den 60- bis 64-Jährigen auf 35 % bei den über 90-Jährigen. Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) steigt ebenfalls von 3,6 pro 1000 Einwohner und Jahr bei den 60- bis 64-Jährigen auf 66,1 pro 1000 Einwohner und Jahr bei den über 90-Jährigen. Derzeit rechnet man in Deutschland mit etwa einer Million Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Bei Einbeziehung leichterer Formen (mit dann allerdings höherer diagnostischer Unsicherheit) liegen die Zahlen noch höher. **Zwei Drittel der Demenzkranken in Deutschland sind weiblich** (Bickel 2001). **Geschlechtsunterschiede werden kontrovers diskutiert.** Hauptursache für die höhere Prävalenz sind wohl die höhere Lebenserwartung von