

# Geschlecht und Depression

## »Weiblichkeit«, »Männlichkeit« und Verlust

**Zusammenfassung** Frauen sind einem doppelt so hohen Depressionsrisiko ausgesetzt wie Männer. Weiblichkeitsstereotype erscheinen als Ausdruck depressiver Symptome, während Depressionen bei Männern häufig unterdiagnostiziert bleiben oder in Form von »Burnout« an männliche Normen angepasst werden. In dem Beitrag werden psychoanalytische Theorien der Geschlechtsentwicklung in Zusammenhang mit der Entwicklung depressiver Störungen diskutiert und mit unterschiedlichen Depressionsrisiken für Frauen und Männer verknüpft. Familiäre Dynamiken von Geschlecht und Verlust machen Mädchen und Jungen in unterschiedlicher Weise für Depressionen empfänglich und spiegeln sich wider in einer gesellschaftlichen, geschlechtssensitiven »Politik des Verlustes«.

»Depression, somehow, is much more in line with society's notions of what women are all about: passive, sensitive, hopeless, helpless, stricken, dependent, confused, rather tiresome, and with limited aspirations.«  
(Kay Redfield Jamison 1997: 122).

### Depression als Frauenkrankheit?

Depressionsdiagnosen nehmen weltweit zu. Die WHO schätzt, dass depressive Erkrankungen bis 2020 die weltweit zweithäufigste Krankheitsursache darstellen. Dabei ist eine ihrer bemerkenswertesten Eigenschaften ein ihr zugrunde liegender Geschlechtsunterschied. Frauen sind einem etwa doppelt so hohen statistischen Depressionsrisiko ausgesetzt wie Männer (Piccinelli, Wilkinson 2000). Männliche Depressionen schließen in aktuellen Studien auf und es finden sich Bemühungen, eine eigene Diagnosekategorie der männlichen Depression einzuführen (Levant 1995). Suizide bekannter Musiker, wie Chris Cornell (†2017) oder Chester Bennington (†2017) oder des Fußballers Robert Enke (†2009) bringen insbesondere männliche Depressionen immer wieder in die mediale Diskussion. Dennoch fallen Risikozahlen unterschiedlichster Studien bislang konstant zuungunsten von Frauen aus – sie variieren je nach Depressionsdiagnose und Untersuchung zwischen einem eineinhalb bis zweifach erhöhten Risiko für Frauen (Piccinelli, Wilkinson 2000). Dies gilt für fast alle Depressionsklassifikationen und scheint weitgehend unabhängig vom kulturellen Hintergrund (vgl. Nolan-

Hoeksema 1990). Frauen nehmen nicht nur mehr Antidepressiva ein, sie zeigen auch eine längere Krankheits- und Episodendauer, erkranken in jüngerem Alter als Männer und chronifizieren häufiger.

Die Depressionsforscherin Ellen McGrath meint, in Weiblichkeit per se eine milde Manifestation der Depression zu erkennen (McGrath et al. 1990). Die Eigenschaftszuschreibungen stereotyper Weiblichkeit und ihnen zugehörige Emotionen stimmen mit Definitionen von Depressivität soweit überein, dass sie sowohl die Diagnosen der Kliniker\_innen als auch die Selbstwahrnehmung von Patientinnen und Patienten beeinflussen. Frauen suchen schneller und öfter Hilfe auf. Aufgrund kultureller Übereinstimmungen sind Frauen eher sensibilisiert, Depressionen an sich wahrzunehmen und sie werden vermehrt diagnostiziert. Gleichzeitig scheinen Männer Depression bei sich weniger zu erkennen oder stärker zu verleugnen, bedroht sie doch mehr die eigenen Vorstellungen von Männlichkeit. Hinzu kommt, dass männliche Depression oftmals von klinisch körperlichen Symptomen oder Aggression und Risikoverhalten maskiert wird (Möller-Leimkühler 2005). Sowohl männliche Patienten als auch Kliniker\_innen beider Geschlechter neigen daher dazu, Depressionen bei Frauen schneller zu benennen und zu behandeln als bei Männern. Experimentalpsychologische Studien zu diesem Diagnostik-Bias belegen: Ein Zusammenhang von Depression und Frauen wird in der Klinik eher überbetont und zu schnell diagnostiziert, während der von Männern

und Depression öfter ignoriert und unterdiagnostiziert wird (Potts, Burnam, Wells 1991). Aber selbst bei einer statistischen Kontrolle dieses Gender-Bias in der Forschung und Selbstbeschreibung bleibt der Gender Gap ein markantes Merkmal der Depression.

Die Risikofaktoren für ein erhöhtes Depressionsrisiko bei Frauen sind vielfach im psychosozialen Bereich angesiedelt. Zentrale Risiken beziehen sich auf Armut und ein vermehrtes familiäres Sorgen für andere, etwa in der Pflege von Kleinkindern oder von alten Familienangehörigen (vgl. Müters, Hoebel, Lange 2013). Frauen weisen ein niedrigeres Einkommen auf, in Deutschland verdienen Frauen, selbst bei gleicher Arbeitsstelle, noch immer im Durchschnitt 21% weniger als Männer. Frauen arbeiten mehr Teilzeit, sind häufiger alleinerziehend und häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen und sie beziehen häufiger Sozialleistungen. Eine traditionelle gesellschaftliche Geschlechterteilung im reproduktiven familiären Bereich und im produktiven Bereich der Berufswelt erhöht aufgrund äußerer Stressoren das Risiko für Frauen. In einer repräsentativen Studie des Robert-Koch-Instituts beschreiben sich erheblich mehr Frauen als chronisch gestresst als Männer, nämlich 14 Prozent der Frauen im Vergleich zu acht Prozent der Männer. Frauen geben zudem an, unter mehr Folgestörungen des Stresses zu leiden wie Burnout, Depression und Schlafstörungen (Hapke et al. 2013). Der Gender Gap der Depression zeigt sich hier vor allem als ein Care Gap: Der Hauptrisikofaktor einer weiblichen Depression ist die Anwesenheit

kleiner Kinder im Haushalt; je mehr Kinder, desto stärker steigt das Risiko an (McGrath et al. 1990). Das dieses Risiko sozial und nicht vornehmlich biologisch determiniert ist, zeigen unter anderem Untersuchungen zur Rollenaufteilung in Partnerschaften: das Risiko sinkt, wenn Frauen mehr soziale Unterstützung erhalten (Mütters, Hoebel, Lange 2013), etwa wenn sich beide Partner um die Versorgung der Kinder kümmern. Dies gilt auch für die Wahrscheinlichkeit postpartaler Depressionen (McMullen, Stoppard 2006). Ein weiterer bedeutender Risikofaktor für schwere Depressionen sind lebensgeschichtlich erlittene Traumatisierungen. Auch diese betreffen Frauen häufiger als Männer, wenngleich solche Erfahrungen für beide Geschlechter das Depressionsrisiko stark erhöhen: Sexueller und körperlicher Missbrauch, Familienprobleme und belastende frühe Beziehungserfahrungen werden insbesondere im Zusammenhang mit schweren und chronischen Verläufen von Depression genannt. Eine Untersuchung zum Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und der Entwicklung von chronischen Formen von Depression im Erwachsenenalter zeigt, dass Frauen signifikant häufiger von traumatischen Erfahrungen in der Kindheit berichteten, insbesondere von emotionalem und sexuellem Missbrauch (Negele et al. 2015).

Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung an gesellschaftlichen Rollenerwartungen scheinen Frauen zudem für Auslöser der Depression in mehr Bereichen empfänglich zu sein als Männer. Während Männer angeben, insbesondere nach Stressoren und Verlusten im Bereich des Selbstwerts oder der Arbeit (z. B. Stellenverlust oder Kritik am Arbeitsplatz) in eine Depression zu geraten, geben Frauen an, *sowohl* in diesem Bereich Stressoren ausgesetzt zu sein, die eine Depression auslösen können, aber eben – anders als viele Männer – auch im Bereich der Beziehungsarbeit (Blatt 2004). So betrachtet sind Frauen einem *doppelten* Depressionsrisiko ausgesetzt, welches sie sowohl für Beziehungsverluste (im Bereich der reproduktiven Emotionsarbeit) verletzlich als auch für Identitäts- und Rollenkonflikte (im Bereich der Produktionssphäre) empfänglich macht (Blatt 2004). Dieser Befund korrespondiert mit der soziologischen Theorie der doppelten Vergesellschaftung von Regina Becker-Schmidt (1987), in der sich Frauen heute sowohl für Reproduktion als auch für Produktion verantwortlich sehen, während Männer sich von dem Bereich der Beziehungspflege trotz gesellschaftlicher

Veränderungen nach wie vor weniger tangiert erleben. Wie aber entstehen solche tief greifenden Identifizierungen mit gesellschaftlichen Rollenvorstellungen symbolischer Männlichkeit und Weiblichkeit? Wie entstehen die Sollbruchstellen, an denen Frauen und Männer für unterschiedliche Verlusterfahrungen sensibilisiert werden?

### Verlust, Depression und Geschlecht

Psychoanalytische Konzeptualisierungen von Depression und Geschlecht geben einen Einblick in die Verbindung von gesellschaftlichen Beziehungen, Familie und Psyche, wobei sowohl den psychodynamischen Depressionstheorien als auch den Geschlechtertheorien die Vorstellung eines Verlustmodells zugrunde liegt. In der psychoanalytischen Literatur wird diskutiert, dass Frauen eher an internalisierenden Störungen wie Angst und Depression leiden und Männer eher zu externalisierenden Störungen neigen – wie Risikoverhalten, Substanzmissbrauch oder Aggression (Deserno 1999). Erklärungsansätze für eine geschlechtsdifferente Emotionsregulierung und unterschiedliche Symptome oder deren Abwehrprozesse verlaufen jedoch kontrovers. Emotionsnormen werden nicht von außen mit einem blauen oder rosa Body in die Wiege gelegt, sie werden auch nur zum Teil bewusst tradiert und lassen sich daher auch nur begrenzt durch das (bewusste) Vermeiden von stereotyper Kindererziehung, wie sie in feministischen Interventionen seit den 1970er-Jahren versucht wurde, verhindern (vgl. Fine 2010). Sie sind vielmehr Ausdruck sehr früher unbewusster Identifikations- und Anrufungsprozesse, die an der Schnittstelle von Kultur und Gesellschaft, gelebten Familienrollen und vor allem dem elterlichen Unbewussten selbst als »rätselhafte Botschaften« im Kind zusammentreffen (Laplanche 2004; Teuber 2011). Psychoanalytische Theorien gehen von der Erfahrung eines Verlustes oder Mangels aus, der nicht nur in Konzeptualisierungen der Depression, sondern auch in Geschlechtertheorien zentral ist. Eine Verlusterfahrung steht sowohl in der Entstehung der Depression (Freud 1917) als auch in der Aneignung der Geschlechtlichkeit selbst im Zentrum (Freud 1904/1905; Fast 1996; Butler 1991). Dabei sind zwei Aspekte des Verlusterlebens interessant: Zum einen können für Männer und Frauen unterschiedlich bedeutsame *Verlusterfahrungen* konstatiert und mit einer geschlechtsspezifischen Entwicklung von Depression in Verbindung gebracht werden.

Zum Zweiten wird in der Psychoanalyse die Geschlechtsentwicklung selbst als ein Verlustprozess beschrieben, in dem das Kind erkennt, nicht gleichzeitig Mutter und Vater sein zu können (Fast 1996) oder aber nicht gleichzeitig Mutter und Vater begehren zu können (Butler 1991). Dabei erscheint in einer heterosexuellen, zweigeschlechtlichen Matrix wiederum das Mädchen im Vergleich zum Jungen besonderen Schwierigkeiten ausgesetzt: So finden sich in der Subjektwerdung des Mädchens frühe »konstitutive Mangelserfahrungen« in klassischen psychoanalytischen Geschlechtertheorien seit Freud wie auch in deren kritischen feministischen Revisionen wieder. Gemeinsam ist den Theorien die Abwendung des Mädchens von der Mutter und ihre Aufgabe als begehrtes Liebesobjekt – unabhängig, ob sie vom Penisneid (Freud 1904/1905 GWV), vom Homosexualitätstabu (Butler 1991), von der bedrohlichen frühen Symbiose mit der frühen Mutter (Irigaray 1979; Chasseguet-Smirgel 1976) oder von der Hinwendung zur symbolischen Welt des Vaters (Kristeva 2007) ausgehen. Diese Abwendung des Mädchens von der Mutter und ihre Aufgabe als begehrtes Liebesobjekt bedeuten für das Mädchen, nicht aber den Jungen, einen primären frühen Liebesverlust (Butler 1995; Quindeau 2005). Dieser ermöglicht die Subjektkonstitution des Mädchens in Abgrenzung zur Mutter, macht sie aber verletzlich für eine spätere depressive Entwicklung. Das Mädchen verliert die gleichgeschlechtliche Mutter als erstes Liebesobjekt anders und zu einem früheren Zeitpunkt als der Junge. Dem Jungen wird die heterosexuelle Bindung an sein erstes Liebesobjekt später – mit dem Eintritt in das Inzesttabu des Ödipus – versagt. Aufgrund dessen, dass er von der Mutter schon immer als der andere gedacht wird, besteht zudem weniger Gefahr, dass er Selbstobjekt der Mutter wird, und es ist ihm leichter, sich selbst als von ihr getrennt, als autonom, agentisch und selbstwirksam zu erfahren (Mertens 1994). Hier finden sich Überschneidungen mit sozialpsychologischen Rollen- und Persönlichkeitstheorien wieder, in denen Männer sich selbst als selbstwirksamer und kompetenter erfahren – ein zentraler Schutzfaktor vor einer Depression (Sieverding 1999). Verluste und Aufgaben der Abgrenzung zur Mutter, die mit der Aneignung der Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung einhergehen, wirken für Mädchen als frühere, vorsprachliche, und im Sinne Freuds – unbeträuerbare – Verluste (Freud 1917). Sie begünstigen eine melancholische Konstitution von Frauen, die sie für spätere depres-

sive (Beziehungs-)Entwicklung empfänglicher macht. Weibliche Verluste erscheinen früher und körpernäher, sie schreiben sich in das Erleben des weiblichen Körpers ein. Daher sind sie auch weniger symbolisierbar und schwerer einer Versprachlichung zugänglich. Mit diesen Verlusten geht ein frühes ambivalentes Beziehungserleben einher, in dem (die) andere als zentral und zugleich bedrohlich erlebt werden kann. Wie es Chodorow (1985) und Gilligan (1996) in ihrer differenzfeministischen Aufarbeitung der Weiblichkeitstheorie betonen: Das kleine Mädchen identifiziert sich anders als der Junge mit weiblichen Emotionsnormen (wie Anlehnung, Ähnlichkeit, Bezogenheit und Empathie), gleichzeitig markiert diese Identifizierung auch den frühen Verlust – die Aufgabe und Trennung vom weiblichen, begehrten Liebes- und Bezugsobjekt. Der Junge hingegen, schon immer als anders, different und abgegrenzt vom frühen Liebesobjekt Mutter, identifiziert sich mit dem Vater und der symbolischen Welt des Vaters – was sich auch in seiner besonderen Anfälligkeit für Verluste der symbolisch männlichen Welt (Beruf, Selbstkritik) äußert, ihn jedoch mehr gegen die weiblich konnotierten Verluste der Beziehungswelt immunisiert. Möglicherweise setzen psychoanalytische Therapien depressiver Frauen dort an, indem die Bedeutung der von Leuzinger-Bohleber (2011) hervorgehobenen unbewussten frühen »archaischen weiblichen Destruktivität« anerkannt wird und frühe körpernahe Fantasien und Prozesse über Weiblichkeit symbolisierbar gemacht werden. Leuzinger-Bohlebers Arbeiten zur Medea-Fantasie bei ungewollt kinderlosen Frauen zeigen, wie archaische Fantasien über den weiblichen Körper von depressiven Müttern an ihre Töchter weitergegeben und in der klinischen Behandlung erfahrbar werden. Eine Tradierung von (weiblicher) Depression von Müttern an ihre Töchter wird so der Bearbeitung zugänglich.

### Verlustpolitik in der Depressionskultur

Wie werden familiendynamische Verlustprozesse gesellschaftlich abgebildet und welche Bedeutung erhalten depressive Störungen im gesellschaftlichen Kontext? Betrachtet man die Fragen nach einer unterschiedlichen Entwicklung depressiver Störungen kulturhistorisch, lassen sich gesellschaftliche Aspekte einer geschlechts-differenten Verlustpolitik identifizieren, die hier zur Illustration auszugshaft dargestellt werden (vgl. Teuber 2011). Depressionen

haben einen eigenwilligen Einfluss auf gesellschaftliche Beziehungsdynamiken: So stehen milde depressive Ausprägungen von Frauen zwar möglicherweise in Einklang mit traditionellen Weiblichkeitsnormen – durch eine Überbetonung extremer Weiblichkeit, ausgedrückt in Passivität, Altruismus, Rückzug, Hilflosigkeit. Zugleich stellen sie aber in klinisch ausgeprägter Form auch eine Verweigerung durch Scheitern an den weiblichen Generativitätsanforderungen des Careworks dar. Eine klinische Depression überschreitet die Toleranzgrenzen dessen, was noch als normiertes weibliches Verhalten anerkannt wird. Die Depressive verweigert weibliche Emotionsnormen, indem sie sie überschreitet – das Carework verunmöglicht. Illustrieren lässt sich die depressive »Bedrohung« der gesellschaftlichen Ordnung auch in medialen Bildern der Werbung für Antidepressiva seit den 1950er-Jahren bis heute. Jonathan Metzl (2003) untersucht die Psychopharmakawerbung auf ihre zugrunde liegenden unbewussten Geschlechterbilder. Dabei adressieren einschlägige Werbekampagnen über die Jahrzehnte zunehmend die hier identifizierte Doppelrolle der Frau als Verantwortliche für Haushalt und Kinder sowie als erfolgreich Berufstätige. Dabei ist die Verknüpfung ambivalent: Ist eine Frau erschöpft, weil sie ihrer Frauenrolle und Doppelbelastung überdrüssig wird oder aber ist es die Depression, die sie daran hindert, ihren Rollenverpflichtungen nachzukommen?

Verluste bzw. die auf sie zurückgehenden verlorenen (Geschlechts-)Identifizierungen und die damit einhergehenden Gefühlsnormen erhalten gesellschaftlich und psychodynamisch für die Geschlechter unterschiedliche Bedeutung. Frühe weibliche Verluste erscheinen als sprachlos und passiv im Körper (und Haushalt) verleiblicht und erhalten wenig gesellschaftliche Anerkennung oder Symbolkraft. Depressionen von Männern werden jedoch öfter in anderen Bildern gerahmt: Die Ohnmacht und Passivität in der Depression werden dabei umgekehrt und mit ermächtigenden, agentischen Metaphern versehen. So zeigt etwa eine US-amerikanische Gesundheitskampagne des National Health Service (NHS) »Real Men Real Depression« besonders starke, erfolgreiche, maskulin wirkende Männer: Soldaten, Ingenieure und Feuerwehrmänner. Deren Krise und ihre Bewältigung wird unter dem Slogan »It takes courage to ask for help« umcodiert und sie werden zu besonders mutigen Depressiven. So befreit die Kampagne männliche Depressive vom Makel der Ef-

feminisierung, in dem Hilfesuchverhalten von Männern von (weiblicher) Schwäche zu (männlicher) Stärke umcodiert wird (NHS 2006). Dabei sind Assoziationen zwischen Männlichkeit und einem »mehr« an Bedeutung der Depression bei Männern nicht neu, sondern finden frühe Entsprechungen in einer kulturhistorischen Verbindung von Männlichkeit, Melancholie und Genie (vgl. Schiesari 1992; Radden 2000; Teuber 2011). Während aktuelle Kampagnen männlicher Depression und Burnouts zu ringen scheinen, bleiben die Darstellungen weiblicher Depression weitgehend sprachlos und körpernah. Metaphern der Verkörperlichung und Verdinglichung früher, weiblich konnotierter Emotionsregulierung und Traumata entsprechen dabei weitgehend den Metaphern der Verdinglichung der heutigen depressiven Störungen. Die Diagnose Depression verliert mit zunehmender Biologisierung und Naturalisierung in Psychologie und Medizin ihren symbolischen Mehrwert. Der Soziologe Allan V. Horowitz (2010) beobachtet eine Medikalisierung der Traurigkeit und bringt diese in Verbindung mit rein deskriptiven symptomatischen, psychiatrischen Kategorien, die verstehende psychoanalytische Krankheitskonzepte weitgehend abgelöst haben. Hier verlieren die Depression und die Depressive an Bedeutung: Diese Symptome sprechen keine Sprache und verweisen auch nicht mehr auf einen gesellschaftlichen Beziehungskontext. Erst ihre notwendige Wiedereinbettung in einen gesellschaftlichen, familiendynamischen und historischen Kontext machen komplexe Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Depression und Verlust wieder sichtbar und adressierbar.

### Literatur

- BECKER-SCHMIDT, R. (1987): »Die doppelte Vergesellschaftung – die doppelte Unterdrückung: Besonderheiten der Frauenforschung in den Sozialwissenschaften«, in: Unterkirchen, L.; Wagner, I. (Hg.): Die andere Hälfte der Gesellschaft, Wien, S. 10–25.
- BELLE, D. (1982): »The stress of caring. Women as providers of social support«, in: Goldberger, L.; Breznitz, S. (Hg.): Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects, New York: Free Press, S. 496–505.
- BLATT, S.J. (2004): Experiences of depression. Theoretical, clinical, and research perspectives, Washington: American Psychological Association.

- BUTLER, J. (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1976): »Freud and Female Sexuality – The Consideration of Some Blind Spots in the Exploration of the ›Dark Continent‹«, in: International Journal of Psycho-Analysis 57 (3), S. 275–286.
- CHODOROW, N.J. (1985): Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter, München: Frauenoffensive.
- DESERNO, H. (1999): »Männlichkeit und Ödipuskomplex«, in: Brech, E.; Bell, K.; Marahrens-Schürg, C. (Hg.): Weiblicher und männlicher Ödipuskomplex, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 81–110.
- FAST, I. (1996): Von der Einheit zur Differenz. Psychoanalyse der Geschlechtsidentität, Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- FINE, C. (2010): Delusions of Gender. The Real Science behind Sex Difference, New York: Norton.
- FREUD, S. (1904/1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Gesammelte Werke, Bd. 5, Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- FREUD, S. (1917): Trauer und Melancholie, Gesammelte Werke, Bd. 10, Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- GILLIGAN, C. (1996): Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau, München: dtv.
- GREEN, A. (1993): »Die tote Mutter«, in: Psyche 47, S. 250–240.
- HAPKE, U. et al. (2013): »Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)«, in: Bundesgesundheitsblatt 56 (5/6), S. 749–754.
- HOROWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. (2010): »Wo Traurigkeit endet und Depression beginnt«, in: Der Standard, 01.02.2010.
- IRIGARAY, L. (1979): Das Geschlecht das nicht Eins ist, Berlin: Merve.
- JAMISON, K.R. (1997): An Unquiet Mind. A Memoir of Moods and Madness, New York: Vintage Books.
- KRISTEVA, J. (2007): Schwarze Sonne. Depression und Melancholie, Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- LAPLANCHE, J. (1988): Die Allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze, Tübingen: edition diskord.
- LEUZINGER-BOHLEBER, M. (2001): »The Medea Fantasy. An unconscious determinant of psychogenic sterility«, in: International Journal of Psychoanalysis 82, S. 323–333.
- LEVANT, R.F.; POLLACK, W.S. (Hg.) (1995): A New Psychology of Men, New York: Basic Books.
- MCGRATH, E. et al. (1990): Women and Depression: Risk Factors and Treatment Issues, Washington, DC: American Psychological Association.
- MCMULLEN, L.M.; STOPPARD, J.M. (2006): »Women and Depression: A Case Study on the Influence of Feminism in Canadian Psychology«, in: Feminism & Psychology 16 (3), S. 273–288.
- MERTENS, W. (1994): Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Stuttgart: Kohlhammer.
- METZL, J.M. (2003): Prozac on the Couch. Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs, New York: Duke.
- MÖLLER-LEIMKÜHLER, A.M. (2005) Geschlechtsrolle und psychische Erkrankung. J Neurol Neurochir Psychiatr 6 (3): 29–35.
- MÜTERS, S.; HOEBEL, J.; LANGE, C. (2013): »Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern«, in: GBE kompakt 4 (2), online unter: www.rki.de/gbe-kompakt (30.09.2013).
- NEGELE, A.; KAUFHOLD, J.; KALLENBACH, L.; LEUZINGER-BOHLEBER, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. Depression Research and Treatment.
- NOLAN-HOEKSEMA, S. (1990): Sex Differences in Depression, Stanford: University Press.
- PICCINELLI, M.; WILKINSON, G. (2000): »Gender differences in depression«, in: The British Journal of Psychiatry 177, S. 486–492.
- POTTS, M.K.; BURNAM M.A.; WELLS, K.B. (1991). Gender Differences in Depression Detection: A Comparison of Clinician Diagnosis and Standardized Assessment. Psychological Assessment, 3 (4): 609–615.
- QUINDEAU, I. (2005): »Weiblichkeit und Depression: Ein psychodynamischer Erklärungsversuch«, in: Hau, S.; Busch, H.-J.; Deserno, H. (Hg.): Depression zwischen Lebensgefühl und Krankheit, Göttingen: V & R, S. 125–142.
- RADDEN, J. (2000): The Nature of Melancholy. From Aristotle to Kristeva, Oxford: University Press.
- SCHIESARI, J. (1992): The Gendering of Melancholia. Feminism, Psychoanalysis, and the Symbolics of Loss in Renaissance Literature, Cornell: University Press.
- SELIGMAN, M.E.P. (1975): On Depression, Development and Death, San Francisco: Freeman.
- SIEVERDING, M. (1999): »Weiblichkeit – Männlichkeit und psychische Gesundheit«, in: Brähler, E.; Felder, H. (Hg.): Weiblichkeit, Männlichkeit, Gesundheit: Medizinpsychologische und psychosomatische Untersuchungen, Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 31–57.
- Teuber, N. (2011): Das Geschlecht der Depression. »Weiblichkeit« und »Männlichkeit« in der Konzeptualisierung depressiver Störungen, Bielefeld: transcript Verlag.
- TOROK, M.; ABRAHAM, N. (1987): »Notes on a Phantom: A Complement to Freud's Metapsychology«, in: Meltzer, F. (Hg.): The Trial(s) of Psychoanalysis, Chicago: University of Chicago Press, S. 75–80.

#### Die Autorin

**Dr. phil. Nadine Teuber**  
 ist Psychoanalytikerin und psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis, sowie Lehrbeauftragte für psychoanalytische Behandlungstechnik in der Abteilung Psychoanalyse der Goethe-Universität Frankfurt am Main.  
 nadine.teuber@gmx.net