

## Frauen sind vulnerabler

**S**ehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser  
Ich freue mich sehr, Ihnen die neue Ausgabe der «Psychiatrie + Neurologie» vorstellen zu dürfen. In dieser Ausgabe widmen wir uns frauenspezifischen Themen in der Psychiatrie und Psychotherapie. Allgemein weisen Frauen einige Risikofaktoren für die psychische Gesundheit auf, die Männer nicht aufweisen. So leben Frauen häufiger in Städten, verdienen weniger Geld, sind häufiger sozial isoliert, erleben häufiger Gewalt, werden älter, verbringen weniger Zeit mit Hobbys und treiben weniger Sport. Geburten sind auch ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit. Dass Frauen häufiger psychisch erkranken, kann unter anderem natürlich auch daran liegen, dass sie mehr professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (und damit eine Diagnose erhalten), dass sie eher internalisieren, tendenziell mehr grübeln und häufiger unter Schlafstörungen leiden (1).

Anna Hertweck beschreibt in ihrem Artikel im Spezialen die Situation von Frauen, die an einer Borderlinestörung erkrankt sind und Kinder haben. Etwa ein Fünftel der psychiatrischen Patientinnen und Patienten haben eine Borderlinestörung. Sind Frauen betroffen, zeigen sie im Vergleich zu Männern mehr internalisierendes Verhalten, Selbstverletzungen und Suizidalität. Frauen mit einer Borderlinestörung haben häufiger ungeplante Schwangerschaften und Teenagerschwangerschaften, sie verfügen über geringere Unterstützung durch das nähere Umfeld und die Familie. Sie erleben häufiger partnerschaftliche Konflikte und beklagen öfter als gesunde Frauen die fehlende Unterstützung durch ihre Partner. Sie sind häufiger alleinerziehend als gesunde Mütter. Mütter mit einer Borderlinepersönlichkeitsstörung erleben in ihrer frühen Mutterschaft mehr Stress und fühlen sich in ihrer Elternrolle inkompetenter. Sie haben Schwierigkeiten in der Emotionsregulation und zeigen gegenüber ihren Kindern mehr feindseliges und überbehütendes Verhalten. Im Kontakt mit ihren Kindern erleben sie mehr negative Affekte als gesunde Mütter, vor allem Angst und Frustration. Die Mutterschaft weckt die eigenen Erfahrungen mit dem «Bemuttertwerden». Sie erfordert und ermöglicht eine neue psychische Organisation und bringt die Mutter in eine engere Verbindung mit ihren unbewussten internalisierten Beziehungen, Wünschen und Erfahrungen. Bei Frauen mit Borderlinestörung spielen die Konfrontation mit ungelösten Konflikten und unerfüllten Bedürfnissen und starke negative Affekte wie Wut, Hass, Ängste und Trauer eine Rolle. Frauen, die wenig Ambivalenz tolerieren können, werden von diesen Affekten schnell überflutet. Potenziert wird die Affektflut durch nachfolgende Gefühle von Scham und Schuld, als Mutter nicht gut genug zu sein. Für Mütter mit einer Borderlinestörung wird häufiger überfürsorgliches Verhalten beschrieben, negative Affekte innerhalb der Beziehung zu ihren Kindern werden

verleugnet. Besonders kritisch ist die Aufgabe, die Emotionen der Kinder zu erkennen und zu regulieren, da oft eigene Traumatisierungen berührt werden. Kinder von Frauen mit einer Borderlinestörung haben selbst häufig dieselbe Diagnose. Hertweck schildert in ihrem Artikel die Risiken und Herausforderungen einer Mutterschaft bei Frauen mit einer Borderlinestörung und zeigt zentrale therapeutische Herangehensweisen auf. Allgemein wichtig ist sicher auch der Einbezug der Väter und eine frühe Unterstützung der betroffenen Frauen.

Anne Guhn widmet sich in ihrem Artikel Traumafolgestörungen, von denen Frauen 2- bis 3-mal höhere Prävalenzraten aufweisen als Männer. Weltweit wird jede dritte Frau in ihrem Leben Opfer sexueller Gewalt; über die Hälfte von ihnen entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung, nur knapp ein Drittel von ihnen sucht sich professionelle Unterstützung. Guhn stellt evidenzbasierte psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Frauen vor, wie etwa die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, Expositionsverfahren, die narrative Expositionstherapie und das Eye Movement Desensitization. Insbesondere weist sie darauf hin, dass eine Psychopharmakotherapie nicht als alleinige oder primäre Therapie von Traumafolgestörungen eingesetzt werden soll.

Gabriella Milos und Anja Weiss widmen sich in ihrem Artikel den klassischen Essstörungen, die ebenfalls überwiegend bei Frauen auftreten. Die Prävalenz der Essstörungen in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa 4%; sie wird neuerdings als psychometabolische Erkrankung beschrieben. Das reduzierte Fettgewebe der Patientinnen verursacht endokrine Störungen wie Amenorrhö, Libidoverlust und Osteoporose, kann in der Adoleszenz Wachstum und pubertäre Reifung behindern und schränkt exekutive Funktionen wie das Erkennen von Gesamtzusammenhängen ein und kann im Denken zu einer verringerten Flexibilität und verminderten Transferfähigkeit führen. Auch das emotionale Erleben ist beeinträchtigt. Das Belohnungssystem bei Essstörungen scheint neurobiologisch verändert zu sein; auf Nahrungsaufnahme folgt ein angstauslösendes, auf Nahrungsverzicht ein hedonisches Signal. Die Autorinnen richten den Blick auf das umgebende Beziehungssystem sowie krankheitsunterhaltende wie gesundheitsförderliche interpersonelle Dynamiken sowie Ablösungsprozesse und Rollenveränderungen als häufige Themen in der Therapie.

Fabienne Forster schliesslich klärt über Besonderheiten und Belastungen von Frauen im Rahmen der Elternschaft auf. Sie weist nach, dass psychische Erkrankungen die häufigsten Geburtskomplikationen sind. Wichtig ist, hier offen zu informieren, früh mit einer Therapie zu starten, die Belastungen einzuordnen und zu diagnostizieren, Risiken zu identifizieren und frühzeitig bei Schicksalsschlägen und schwierigen Geburten zu begleiten, sich interprofessionell zu vernetzen, alle Disziplinen einzubeziehen und zu informieren. Wichtig sind vor allem eine Aufklärung über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen, damit Schuldgefühle reduziert werden, Screeningfragebogen anzuwenden, um die Versorgung zu verbessern und Diagnosen frühzeitig zu erkennen, gegebenenfalls eine traumsensible Geburtsvorbereitung einzuleiten und zeitnah Schicksalsschläge nachzubesprechen, um in Folgeschwangerschaften psychische Probleme zu reduzieren.

Ich wünsche Ihnen sehr viel Spass bei der Lektüre!



Foto: zVg

Undine Lang

**Prof. Dr. med. Undine Lang**

Klinikdirektorin der Klinik für Erwachsene und Privatklinik  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel  
Professorin für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Basel  
Wilhelm Klein-Str 27  
4002 Basel  
E-Mail: undine.lang@upk.ch

Referenz:

1. Lang U: Risiken, Ursachen, Therapie sowie Prävention von Depressionen bei Frauen. In: Frauen in psychischen Krisen helfen: Besonderheiten und Empfehlungen für Therapie und Begleitung. Herausgeberinnen: Lang U und Brühl A. Kohlhammer Verlag 2023