

Charakterisierung von depressiver Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen – Unterschiede in Symptomprofilen zwischen Mädchen und Jungen

Menzl, N.¹, Feldmann, L.^{1,2}, Schulte-Körne, G.^{1,2}, Greimel, E.^{1,2*}, & Scherff, A.D.^{1,2*}

¹Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, LMU Klinikum München

²Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), Standort München-Augsburg

* Geteilte Letztautorenschaft

Hintergrund

- Epidemiologische Studien zeigen, dass **Mädchen** ab dem Jugendalter **häufiger von Depressionen (MD)** betroffen sind als gleichaltrige Jungen. Dieser Geschlechtsunterschied bei depressiven Diagnosen erreicht zwischen 13-15 Jahren einen Höhepunkt.¹
- Klinische Studien mit jugendlichen Stichproben fanden, dass Mädchen häufiger von Schuldgefühlen und Appetitzunahme berichteten als Jungen^{2,3}. Diese Ergebnisse stimmen teils mit Befunden bei Erwachsenen überein, bei denen Frauen häufiger atypische Symptome wie Hypersomnie und Appetitsteigerung zeigten⁴. Die Studienlage im Kindes- und Jugendalter ist jedoch begrenzt⁵.
- Für ein vertieftes Verständnis der **geschlechtsspezifischen Symptomatik** im Kindes- und Jugendalter werden Studien mit großen und gut charakterisierten klinischen Stichproben benötigt.
- Forschungsfrage:** Welche Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptomatik gibt es im Kindes- und Jugendalter?

Methode

Stichprobe

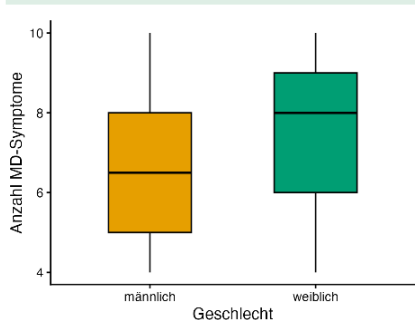
- N = 543 Teilnehmende der Fallgruppe der BioMD-Y-Studie
- (teil-)stationäre und ambulante Patient*innen mit einer Diagnose einer **unipolaren Depression** basierend auf ICD-10 Kriterien
- Fokus: biologisches Geschlecht – Mädchen (*n* = 393, 72%) vs. Jungen (*n* = 150; 28%)
- Alter von 8 bis einschließlich 18 Jahren (*M* = 14.85, *SD* = 2.12)
- Mädchen und Jungen vergleichbar in Alter, Bildungsstand der Kinder und Eltern, und sozioökonomischem Status (alle *p* > .05).

Zielvariablen

- 20 depressive Symptome – erhoben mit einem ausführlichen diagnostischen Interview (Kinder-DIPS⁶)
- Schweregrad: basierend auf Anzahl erfüllter ICD-Symptomkategorien – leicht (4-5), moderat (6-7), schwer (8-10)
- Weitere Variablen: Onset, einzelne Episode vs. rezidivierend

Statistische Analysen

1. Analyse Schweregrad Mädchen vs. Jungen

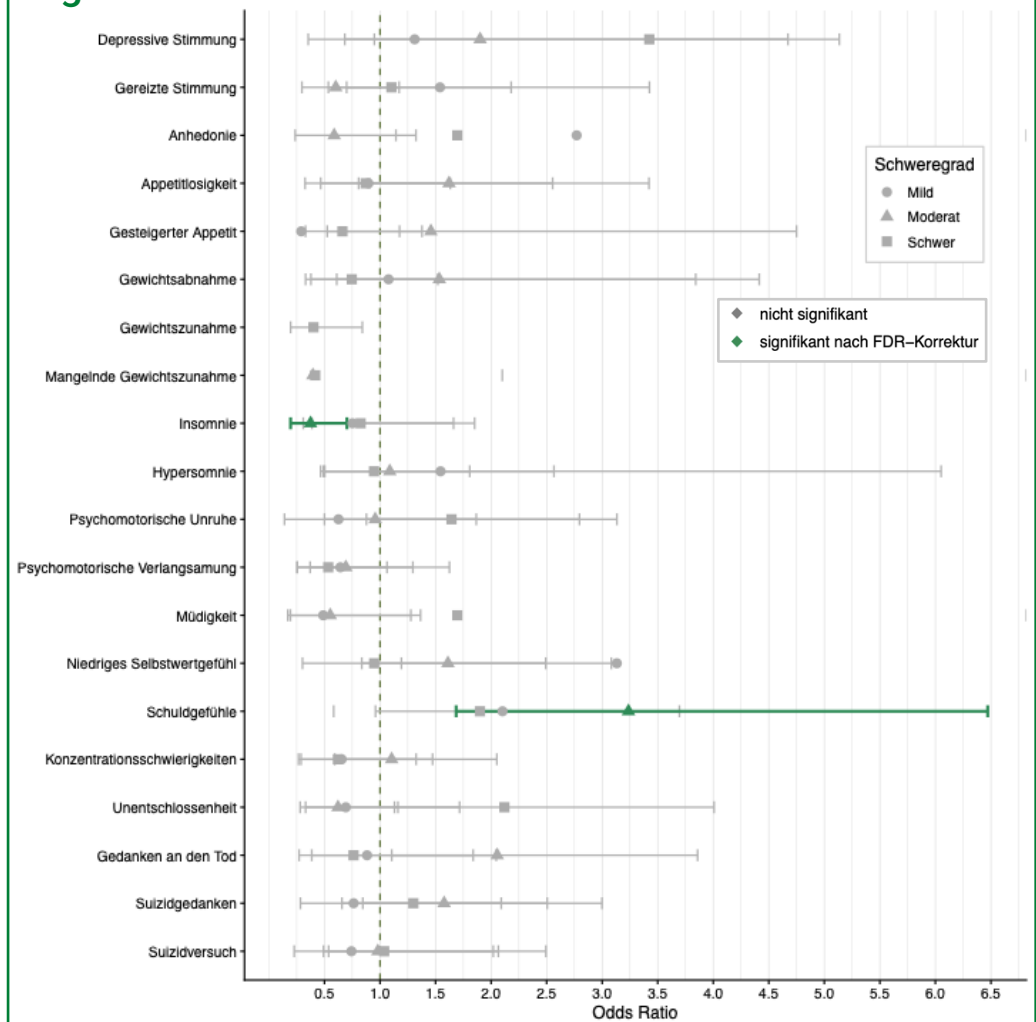


→Mädchen berichten mehr Symptome
 $t(541) = -3.89, p = <.001$

2. Binäre Logistische Regressionen:

- 20 Symptome als abhängige Variable
- getrennt für Schweregrad-Gruppen (leicht, moderat, schwer)
- Geschlecht als Hauptprädiktor, Alter als kontrollierende Kovariate
- Anwendung der Benjamini-Hochberg Korrektur (FDR) aufgrund multiplen Testens

Ergebnisse



Anmerkung: Ergebnisse der logistischen Regressionen. Reihenfolge der Symptome nach Reihenfolge der Erhebung im Kinder-DIPS. Signifikant nach FDR-Korrektur: Insomnie: *p* = .034; Schuldgefühle: *p* = .012.

- Weibliche Probandinnen haben wahrscheinlicher höheren MD-Schweregrad: *B* = 0.61, *p* = <.001, OR = 1.84, 95%CI [1.29, 2.63]
- Keine Geschlechtsunterschiede in Episodenanzahl ($\chi^2(1) = 0.32, p = .572$) und Onset (*W* = 25730, *p* = .708)

Diskussion

- Mädchen berichten bei gleichem, moderatem Schweregrad signifikant häufiger **Schuldgefühle**, während Jungen häufiger **Insomnie** berichten.
- Mädchen zeigen höhere **Symptombelastung**.
- Dies bestätigt vorherige Studien, bei denen jugendliche Mädchen mehr Schuldgefühle berichteten³ in einer großen klinischen Stichprobe. Ergänzend zu vorherigen Ergebnissen im Jugendalter zeigten sich in der Stichprobe neuartige geschlechtsspezifische Muster in Bezug auf Schlafstörungen.
- Limitationen: ausschließlich Informationen zu biologischem Geschlecht sowie wenig Daten zu Kindern < 12 Jahren.
- Schlussfolgerung: Die Studie belegt, dass einige Symptome je nach Geschlecht variieren, viele MD-Charakteristika jedoch vergleichbar sind. **Geschlechtssensible** Diagnostik- und Therapieansätze könnten zukünftig einen Fokus auf Schuldgefühlen bei Mädchen sowie Insomnie bei Jungen mit moderatem Depressionsschweregrad setzen.

Literatur

- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Bennett, D. S., Ambrosini, P. J., Kudes, D., Metz, C., & Rabinovich, H. (2005). Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders*, 89(1–3), 35–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.05.020>
- Yorbik, O., Birmaher, B., Axelson, D., Williamson, D. E., & Ryan, N. D. (2004). Clinical Characteristics of Depressive Symptoms in Children and Adolescents With Major Depressive Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(12), 1654–1659. <https://doi.org/10.4088/JCP.v65n1210>
- Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J., & Caputi, P. (2017). Differences in the Expression of Symptoms in Men Versus Women with Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1), 29–38. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000128>
- Feldmann, L. & Krobth, J. (2023). Symptomatik. In G. Schulte-Körne & E. Greimel (Eds.) *Depression im Kindes- und Jugendalter* (S. 15–33). Kohlhammer.<https://doi.org/10.17433/978-3-17-038737-9>
- Schneider, S., Pflug, V., Margraf, J., & In-Albon, T. (2017). Kinder-DIPS: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. <https://doi.org/10.13154/RUB.101.90>