

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Geschlecht, Alter und schizophrene
Wahnthematik**

Stompe T

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2008; 9 (2), 35-37

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

dgnc-kongress.de

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



Geschlecht, Alter und schizophrene Wahnthematik

T. Stompe

Kurzfassung: Die vorliegende Arbeit geht den Zusammenhängen von Geschlecht, Alter, Alter bei Erkrankungsbeginn, Krankheitsdauer und schizophrenen Wahnthemen nach. Analysiert wurden die Daten von 304 österreichischen Patienten. Frauen berichteten häufiger über Liebeswahn und über hypochondrische Wahnideen, Männer über Größenideen. Während junge und früh erkrankte Patienten im Frühverlauf öfter religiöse Wahnideen entwickelten, stieg

die Prävalenz des hypochondrischen Wahns mit längerer Verlaufszeit an.

Abstract: Sex, Age and Contents of Delusions in Schizophrenia. This paper presents the associations between gender, age, age at onset of disease, duration of illness and contents of delusions in schizophrenia. The data of 304 Austrian patients were analyzed. Delusions of being loved and hypo-

chondriac delusional ideas were more frequently reported by women, delusions of grandeur more frequently by men. While young patients primarily developed religious delusions in the early course of illness, the prevalence of hypochondriac delusions increased with longer duration of illness. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2008; 9 (2): 35–7.**

■ Einleitung

Geschlechts- und alterssensitive Schizophrenieforschung

Im Gefolge der Genderforschung setzte sich seit den 1980er Jahren auch in der Psychiatrie die Erkenntnis durch, dass sich die wissenschaftlichen Errungenschaften weitestgehend am Paradigma des weißen, männlichen Patienten vollzogen hatten und dass damit die Generalisierbarkeit der daraus gewonnenen Theorien zumindest anzweifelbar war. Dies führte zu einem Boom von Forschungsprojekten, die einen kultur- und geschlechtssensitiven Ansatz propagierten. Auch in der Schizophrenieforschung wuchs das Interesse an geschlechtsspezifischen Fragestellungen, da hier in vielen Parametern eklatante Geschlechtsunterschiede gefunden wurden [1, 2]. Zu den bekanntesten zählen das höhere Erkrankungsrisiko [3], der frühere Erkrankungsbeginn [4–7] und die frühere Hospitalisierung [8] bei Männern. Frauen hingegen zeigten eine bessere prämorbid Anpassung [9], einen günstigeren Krankheitsverlauf [10, 11] und erwiesen sich noch in der Erkrankung funktionstüchtiger als Männer [12].

Beherrschten zu Beginn der geschlechtssensiblen Schizophrenieforschung Fragen des Krankheitsverlaufs den fachlichen Diskurs, so dehnte sich das Forschungsfeld seit den 1990er Jahren auf neuropsychologische und testpsychologische Problembereiche aus. In nahezu allen Domänen schnitten schizophrene Frauen signifikant besser ab [13–16]. Aber auch auf medikamentöse und elektrophysiologische Therapieverfahren sprachen Frauen zumeist besser an [17–19], zeigten allerdings im Vergleich deutlich mehr Nebenwirkungen auf antipsychotische Medikation [20]. Frauen entwickelten weniger Negativsymptome im Krankheitsverlauf [2], ein Ergebnis, das jedoch nicht in allen Studien repliziert werden konnte [21].

Unser Wissen um die altersbedingte Entwicklung der schizophrenen Symptomatik beruht im Wesentlichen auf den großen

katamnestischen und prospektiven Langzeituntersuchungen der 1970er bis 1990er Jahre [22–26].

Geschlecht, Alter und schizophrener Wahn

Wenig erforscht hingegen ist bis dato die Geschlechts- und Altersabhängigkeit schizophrener Wahninhalte. Janzarik [22] beschrieb als zwei in seinen Katamnesen häufig zu beobachtende Entwicklungen den halluzinatorischen Zerfall und die Verfestigung des Wahns im Senium. Nach Vollmöller [27] zeigten Frauen häufiger körperbezogene Wahnideen und Eifersuchtswahn als Männer. Dem widersprechen die Ergebnisse von Gutiérrez-Lobos et al. [28], die Eifersuchtswahn häufiger bei Männern fanden. Musalek et al. [29] berichteten über einen Anstieg der Prävalenz hypochondrischer Wahnthemen im Alter. Beide Untersuchungen beschränkten sich allerdings nicht auf schizophrene Erkrankungen, sondern bezogen ein breiteres diagnostisches Spektrum ein.

In unserer Studie untersuchten wir die Abhängigkeit der Wahnthemen von Geschlecht, Alter, Alter bei Krankheitsbeginn und Krankheitsdauer an österreichischen Patienten mit Schizophrenie nach DSM-IV [30].

■ Methode

Die Rekrutierung der Patienten erfolgte konsekutiv in den Jahren 1996–2004 an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie und in der Justizanstalt Göllersdorf. Eingeschlossen wurden Patienten mit der klinischen Diagnose Schizophrenie zwischen 18 und 63 Jahren ohne eine hirnorganisch bedingte Störung, die in den vergangenen 12 Monaten zumindest 4 Wochen hindurch Wahnsymptome erlebt hatten. Nach der Aufklärung über den Zweck der Studie und der schriftlichen Einverständniserklärung erfolgte ein diagnostisches Interview mit dem Structured Diagnostic Interview for DSM-IV (SCID 1). Die Patienten, welche die DSM-IV-Kriterien für Schizophrenie erfüllten, wurden mit einem semistrukturierten Fragebogen zu psychotischen Symptomen (FPS) interviewt. Zuletzt bestand das Sample aus 304 Personen (228 Männer, 76 Frauen; Alter: $36,4 \pm 12,8$ Jahre).

Der FPS wurde für transkulturelle Vergleichsstudien zur Erfassung der produktiv-psychotischen Symptomatik von Schizophrenen entwickelt [31–34]. Die Beschreibung der

Aus der Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien und der Justizanstalt Göllersdorf
Korrespondenzadresse: Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20; E-Mail: thomas.stompe@meduniwien.ac.at

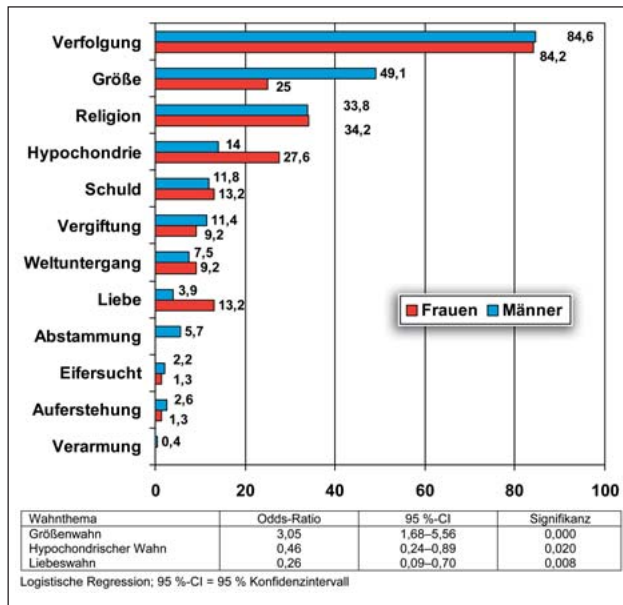


Abbildung 1: Geschlecht und Lebenszeitprävalenz (in %) von schizophrenen Wahnthemen (Männer n = 228; Frauen n = 76); Mehrfachnennungen sind möglich.

testdiagnostischen Gütekriterien erfolgte bereits in mehreren Arbeiten [32, 33].

Der zentrale Abschnitt des Fragebogens besteht aus 3 Abschnitten: Der erste Abschnitt enthält Fragen zu 12 Wahnthemen, der zweite zu den verschiedenen Modalitäten von Halluzinationen und der dritte zu den Schneiderschen Erstrangsymptomen. Von jeder Wahnerzählung wurde darüber hinaus von einem unabhängigen Untersucher ein ausführliches, 5–10 Seiten langes Explorationsprotokoll verfertigt, das einerseits für die Validitätsuntersuchungen, andererseits zur Ergänzung der durch den Fragebogen erhobenen Daten diene.

Die statistische Analyse der Daten erfolgte mittels SPSS, Version 12.0.

■ Ergebnisse

Bei der Mehrzahl (74,2 %) der Patienten fand sich mehr als ein Wahnthema (Lebenszeitprävalenz). Am häufigsten wurde über wahnhafte Verfolgungsängste berichtet, gefolgt von Größen- und religiösen Wahnideen. Mehr als 10 % zeigten hypochondrische, Schuld- und Vergiftungsideen, 7,9 % Weltuntergangswahn und 5,2 % Liebeswahn. Bei weniger als 5 % der Patienten fanden sich wahnhafte Abstammungs-, Eifersuchts-, Auferstehungs- und Verarmungsthemen (Abb. 1).

Um einen Alpha-Fehler durch Messwiederholungen zu vermeiden, wurde zur Berechnung der Geschlechtsunterschiede bei den Wahnthemen mit der logistischen Regression ein multivariates Verfahren angewendet. Bei 3 von 12 Wahnthemen fanden sich signifikante Unterschiede: Deutlich mehr Männer berichteten über wahnhafte Größenideen (49,1 vs. 25,0 %; Odds-ratio [OR] = 3,05; p = 0,000), während Frauen häufiger unter einem hypochondrischen Wahn litten (27,6 vs. 14,0 %; OR = 0,46; p = 0,020). Frauen gaben auch signifikant häufiger als Männer an, dass sie überzeugt seien, von prominenten oder anderen, ihnen im realen Leben nicht besonders nahe stehen-

Tabelle 1: Alter, Alter bei Erkrankungsbeginn, Verlaufsdauer und Lebenszeitprävalenz (in %) von schizophrenen Wahnthemen (lineare Regression, schrittweises Verfahren)

	Wahnthema	B	SD	T	Signifikanz
Alter	Religion	–3,91	1,19	–3,28	0,001
Alter bei KH-Beginn	Religion	–2,82	0,80	–3,53	0,000
	Weltuntergang	3,26	1,40	2,32	0,021
KH-Dauer	Hypochondrie	3,84	1,40	2,74	0,007

B: Regressionskoeffizient; SD: Standardfehler; T: Prüfmaß t

den Personen geliebt zu werden (13,2 vs. 3,9 %: OR = 0,26; p = 0,008).

Mit linearen Regressionsverfahren wurde den Zusammenhängen zwischen Wahnthemen und zeitlichen Parametern (Alter, Alter bei Krankheitsbeginn und Erkrankungsdauer) nachgegangen (Tab. 1).

Jüngere Patienten (B = –3,91; p = 0,001) und Patienten mit einem frühen Erkrankungsbeginn (B = –2,82; p = 0,000) berichteten deutlich häufiger als ältere über religiöse Wahnthemen, Patienten mit einem späteren Erkrankungsbeginn hingegen häufiger über Weltuntergangsideen (B = 3,26; p = 0,021). Mit längerer Verlaufsdauer nimmt die Prävalenz hypochondrischer Wahnideen zu (B = 3,84; p = 0,007).

■ Diskussion

Ziel der Arbeit war es, eine Antwort auf die Frage zu finden, in welchem Ausmaß die Häufigkeit von schizophrenen Wahnthemen von Geschlecht, Alter, Alter bei Erkrankungsbeginn und Krankheitsdauer abhängt. Dazu wurden die Fragebögen und Protokolle von 304 Patienten mit Schizophrenie (DSM-IV) ausgewertet.

Bei 3 der 12 erhobenen Wahnthemen zeigte sich ein signifikanter Häufigkeitsunterschied zwischen Männern und Frauen (Abb. 1). Wie mehrfach in der Literatur beschrieben, ist der Wahn, von jemandem geliebt zu werden, ein vorwiegend Frauen vorbehaltenes Thema [35, 36]. Hier manifestiert sich vermutlich die Tatsache, dass sich Frauen im Allgemeinen stärker über Partnerbeziehungen definieren als Männer und Beziehungsdefizite durch wahnhafte Wunschphantasien kompensieren. Weniger deutlich findet die stärkere Auseinandersetzung von Frauen mit dem eigenen Körper im hypochondrischen Wahn ihren psychotischen Ausdruck. In Übereinstimmung mit anderen Studien [28] entwickelten die Männer häufiger eine wahnhafte Größenthematik. Wie der Liebeswahn der Frauen hat der Größenwahn bei den Männern vermutlich eine wichtige kompensatorische Funktion, da er vor der Erkenntnis schützt, reale Macht- und Lebensziele nicht verwirklichen zu können.

Auffällig ist die Dominanz religiöser Wahnthemen bei jungen und früh erkrankten Patienten (Tab. 1). Dies steht in auffälligem Gegensatz zu den Daten über die Entwicklung der Religiosität in der Allgemeinbevölkerung, wo die Auseinandersetzung mit religiösen Inhalten nach der Lebensmitte deutlich

zunimmt. Eine Erklärung für die hohe Prävalenz des religiösen Wahns bei jungen Schizophrenen könnte in der Ähnlichkeit zwischen dem Gefühl des Numinosen (Erschauern vor der Präsenz des Heiligen) [37] und der Wahnstimmung [38, 39] liegen. Das Erlebnis des Numinosen scheint die affektive Basis für die Entfaltung religiöser (Wahn-) Ideen zu sein. Da in schizophrenen Verläufen Wahnstimmung häufiger in den ersten Jahren der Erkrankung erlebt wird [22], könnte hierin eine Erklärung für den Zusammenhang zwischen den Altersparametern und der Prävalenz des religiösen Wahns zu finden sein. Warum der Weltuntergangswahn bei Patienten mit späterem Krankheitsbeginn häufiger ist, kann gegenwärtig noch nicht beantwortet werden. Die steigende Zahl von hypochondrischen Wahnideen im Krankheitsverlauf ist als Ergebnis der wahnhaften Interpretation der zunehmenden Negativsymptomatik zu werten [22].

Die Auswertung von Daten aus unserer Multicenter-Studie wird zeigen, ob der Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Wahnthemen schizophrener Patienten aus Österreich auch in anderen Kulturen zu finden ist.

■ Relevanz für die Praxis

Geschlecht und Alter stehen am Schnittpunkt zwischen Biologie, Gesellschaft und Kultur. Daraus resultieren relevante Unterschiede in kognitiv-affektiven Erlebnis- und Verarbeitungsprozessen zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen. Dieser Artikel soll die Wahrnehmung schärfen, dass auch die Phänomenologie psychotischer Erkrankungen durch biologische und soziokulturelle Rahmenbedingungen, zu denen auch Geschlecht und Alter gehören, erheblich beeinflusst wird. Die Interferenzen dieser Faktoren mit der Erkrankung sollten vermehrt in der therapeutischen Arbeit berücksichtigt werden.

Literatur:

- Nasser EH, Walders N, Jenkins JH. The experience of schizophrenia: what's gender got to do with it? A critical review of the current status of research on schizophrenia. *Schizophr Bull* 2002; 28: 351–62.
- Leung A, Chue P. Sex differences in schizophrenia, a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 401 (Suppl): 3–38.
- Aleman A, Kahn RS, Seltén JP. Sex differences in the risk of schizophrenia: evidence from meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 565–71.
- Lewine R. At issue: Sex and gender in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2004; 30: 755–62.
- Hambrecht M, Maurer K, Häfner H, Sartorius N. Transnational stability of gender differences in schizophrenia? An analysis based on the WHO study on determinants of outcome of severe mental disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1992; 242: 6–12.
- Häfner H, an der Heiden W, Behrens S, Gattaz WF, Hambrecht M, Löffler W, Maurer K, Munk-Jørgensen P, Nowotny B, Riecher-Rössler A, Stein A. Causes and consequences of the gender difference in age at onset of schizophrenia. *Schizophr Bull* 1998; 24: 99–113.
- Häfner H. Gender differences in schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28 (Suppl 2): 17–54.
- Angermeyer MC, Kühn L. Gender differences in age at onset of schizophrenia. An overview. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 1988; 237: 351–64.
- Angermeyer MC, Kühn L, Goldstein JM. Gender and the course of schizophrenia: differences in treated outcomes. *Schizophr Bull* 1990; 16: 293–307.
- Childers SE, Harding CM. Gender, premorbid social functioning, and long-term outcome in DSM-III schizophrenia. *Schizophr Bull* 1990; 16: 309–18.
- Grossman LS, Harrow M, Rosen C, Faull R. Sex differences in outcome and recovery for schizophrenia and other psychotic and non-psychotic disorders. *Psychiatr Serv* 2006; 57: 844–50.
- Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G, Anker M, Korten A, Cooper JE, Day R, Bertelsen A. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med Monogr* 1992; 20 (Suppl): 1–97.
- Danielsson K, Flyckt L, Edman G. Sex differences in schizophrenia as seen in the Rorschach test. *Nord J Psychiatry* 2001; 55: 137–42.
- Lewine RR, Thurston-Snoha BJ, Ardery R. Sex, gender, and neuropsychological functioning in schizophrenia. *J Clin Exp Neuropsychol* 2006; 28: 1362–72.
- Walder DJ, Seidman LJ, Cullen N, Su J, Tsuang MT, Goldstein JM. Sex differences in language dysfunction in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 470–7.
- Weiss EM, Kohler CG, Brensinger CM, Binker WB, Loughhead J, Delazer M, Nolan KA. Gender differences in facial emotion recognition in persons with chronic schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 116–22.
- Huber TJ, Schneider U, Rollnik J. Gender differences in the effect of repetitive transcranial magnetic stimulation in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2003; 120: 103–5.
- Raedler TJ, Schreiner A, Naber D, Wiedemann K. Gender-specific effects in the treatment of acute schizophrenia with risperidone. *Pharmacopsychiatry* 2006; 39: 171–4.
- Rubin LH, Haas GL, Keshavan MS, Sweeney JA, Maki PM. Sex difference in cognitive response to antipsychotic treatment in first episode schizophrenia. *Neuropsychopharmacology* 2008; 33: 290–7.
- Barbui C, Nosè M, Bindman J, Schene A, Becker T, Mazzi MA, Kikkert M, Camara J, Born A, Tansella M. Sex differences in the subjective tolerability of antipsychotic drugs. *J Clin Psychopharmacol* 2005; 25: 521–6.
- Müller MJ. Gender-specific associations of depression with positive and negative symptoms in acute schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007; 30: 1095–100.
- Janzarik W. Schizophrenie Verläufe. Springer-Verlag, Heidelberg, 1968.
- Bleuler M. Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. Thieme-Verlag, Stuttgart, 1972.
- Ciampi L, Müller C. Lebensweg und Alter der Schizophrenen: Eine katamnestiche Langzeitstudie bis ins Senium. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York, 1976.
- Huber G, Gross G, Schüttler R. Schizophrenie: Verlaufs- und sozialpsychiatrische Langzeituntersuchungen an den 1945 bis 1959 in Bonn hospitalisierten schizophrenen Kranken. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, Band 21. Springer-Verlag, Wien-Berlin-Heidelberg-New York, 1979.
- an der Heiden W, Krumm B, Müller S, Weber I, Biehl H, Schäfer M. Eine prospektive Studie zum Langzeitverlauf schizophrener Psychosen: Ergebnisse der 14-Jahres-Katamnese. *Z Med Psychol* 1996; 5: 66–75.
- Vollmoeller W. Alters- und Geschlechtsabhängigkeit schizophrener Wahnthematik. Ein Beitrag zum Verständnis des krankhaften Denkens? *Psychiatr Prax* 1983; 10: 194–9.
- Gutiérrez-Lobos K, Schmid-Siegel B, Bankier B, Walter H. Delusions in first-admitted patients: gender, themes and diagnoses. *Psychopathology* 2001; 34: 1–7.
- Musalek M, Berner P, Katschnig H. Delusional theme, sex and age. *Psychopathology* 1989; 22: 260–7.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). 4. Aufl. Hogrefe, Göttingen-Bern-Toronto, 1996.
- Stompe T, Friedmann A, Ortwein G, Strobl R, Chaudhry HR, Najam N, Chaudhry MR. Comparison of delusions among schizophrenics in Austria and in Pakistan. *Psychopathology* 1999; 32: 225–34.
- Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Schanda H. Schizophrenia, delusional symptoms and violence: The threat/control-override-concept re-examined. *Schizophr Bull* 2004; 30: 31–44.
- Stompe T, Bauer S, Ortwein-Swoboda G, Schanda H, Karakula H, Rudaleviciene P, Chaudhry HR, Idemudia ES, Gschaidner S. Delusions of guilt: the attitude of Christian and Islamic confessions towards good and evil and the responsibility of men. *J Muslim Mental Health* 2006; 1: 43–56.
- Stompe T. Culture and schizophrenia. In: Bhugra D (ed). *Textbook for Cultural Psychiatry*. Cambridge University Press, Cambridge, 2007; 314–22.
- Kretschmer E. Der sensitive Beziehungswahn. Springer-Verlag, Berlin, 1918.
- Pauleikhoff B. Der Liebeswahn. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1969; 37: 251–79.
- Otto R. Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen. Beck, München, 2004.
- Berner P. Delusional atmosphere. *Br J Psychiatry* 1991; 159 (Suppl 14): 88–93.
- Janzarik W. Struktur-dynamische Grundlagen der Psychiatrie. Enke, Stuttgart, 1988.

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Stompe

Studium der Medizin, Humanbiologie und Kulturanthropologie an der Universität Wien; Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Arzt für psychotherapeutische Medizin. Tätig an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien und in der Justizanstalt Göllersdorf.

Forschungsschwerpunkte: Allgemeine und klinische Psychopathologie, transkulturelle Psychiatrie, forensische Psychiatrie.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)