

# Gender und der Konsum von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln

**Frauen konsumieren mehr Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel als Männer. Dies zeigen die Ergebnisse der dritten Schweizerischen Gesundheitsbefragung, die 2002 durchgeführt wurde. Entspricht der höhere Medikamentenkonsum einem höheren Bedarf, oder sind die Frauen über- und/oder die Männer unterversorgt?**

**Maryvonne Gognalons-Nicolet, Anne Bardet Blochet**

**6,6** Prozent der über 15-jährigen Schweizer Wohnbevölkerung, das heisst rund 400 000 Personen, nehmen mindestens einmal pro Woche Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel ein, meist (in fast 9 von 10 Fällen) auf ärztliche Verschreibung, die Selbstmedikation ist selten. Schmerzmittel werden von 14,5 Prozent der Bevölkerung eingenommen, das sind rund 900 000 Personen. Gut die Hälfte davon (500 000 Personen) nehmen die Schmerzmittel auf ärztliche Verschreibung ein, knapp die Hälfte (400 000 Personen) in Form einer Selbstmedikation. Frauen konsumieren mehr Schmerzmittel als Männer, und die Einnahme von Schmerzmitteln nimmt mit dem Alter zu, wie dies in allen Industrieländern der Fall ist [1] und wie es die Untersu-

chung von Maffli über Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit für die Schweiz bestätigt [2]. Diese Zahlen gehen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 (SGB-02) hervor. Sie stammen also weder von Pharmafirmen noch aus von Ärzten oder medizinischen Institutionen erstellten pharmakologischen Studien. Vielmehr ergeben sie sich aus den Antworten der Bevölkerung selber [3] auf die Frage, ob sie in den letzten sieben Tagen Medikamente eingenommen haben – beispielsweise gegen Bluthochdruck, für das Herz, gegen Rheuma, gegen Schmerzen, Beruhigungsmittel, Tranquilizer oder Schlafmittel.

## Bisheriger Wissensstand

Frauen konsumieren mehr Psychopharmaka und nehmen mehr Schmerzmittel ein als die Männer, während Letztere anfälliger sind für Alkoholmissbrauch und für den Konsum illegaler Drogen [4]. Diese unterschiedlichen Verhaltensweisen der beiden Geschlechter sind mit einem unterschiedlichen Konsumverhalten sowie mit einer unterschiedlichen Stellung in der Gesellschaft (geschlechtsspezifische Arbeitsverteilung) und in der Medizin verbunden. Personen, die Medikamente verschreiben, reagieren unterschiedlich, je nachdem, ob der Patient männlich oder weiblich ist.

Auf Ebene der Konsumenten/Patienten bestehen insbesondere die folgenden möglichen Formen von negativen Reaktionen auf anhaltenden Stress:

- psychische Ebene: Unzufriedenheit, Angst, Depression, psychische Belastung (psychological distress)<sup>1</sup>
- physische Ebene: von Kopfschmer-



Maryvonne Gognalons-Nicolet



Anne Bardet Blochet

zen bis hin zu funktionellen Störungen (Rückenschmerzen, Schlafschwierigkeiten usw.)

■ Verhaltensweisen: Alkohol-, Tabakkonsum usw.

Auf der Ebene der Fachperson, meist des behandelnden Arztes, wird die Verschreibungsweise von den sozialen Merkmalen des Arztes (Alter,

<sup>1</sup> siehe S. 3, Fussnote 2

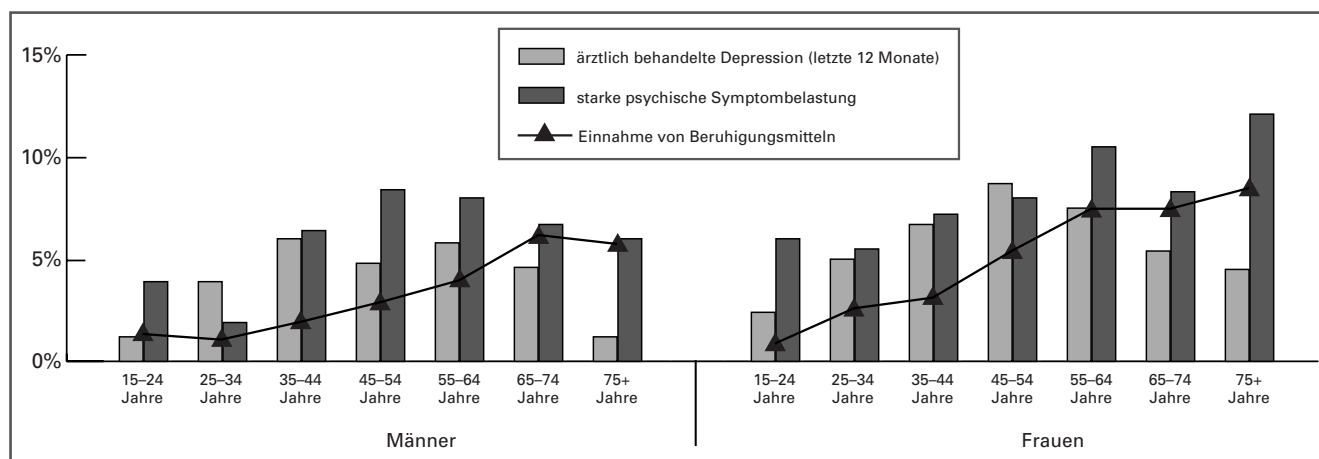


Abbildung 1: Anteil von Männern und von Frauen, die im letzten Jahr wegen Depressionen behandelt wurden, eine starke psychische Belastung aufwiesen oder Beruhigungsmittel einnahmen, nach Alter (SGB-02)

Geschlecht) [5] und von den Umständen seiner Berufsausübung (Patienten-/Klientendichte, Dauer der Konsultationen usw.) beeinflusst. Gemäss Tamblyn et al. [6] variiert der Anteil der Psychopharmakaverschreibungen an allen ärztlichen Medikationsverordnungen je nach Arzt zwischen 1 und 67 Prozent.

Frauen sind expressiver und hören stärker auf ihren Körper, befinden sich aber auch in nachteiligeren Arbeitssituationen. Zudem haben sie verschiedene Rollen in der Familie inne, wie die Betreuung und Pflege von Kindern und von betagten [Schwieger-]Eltern, was neben den Hausarbeiten zu einer bedeutenderen Belastung führt. Die Männer mit ihrem stärker instrumentell geprägten Selbstverständnis sind in ihren beruflichen Aktivitäten eher handlungs- und leistungsorientiert; sie assoziieren Männlichkeit mit körperlicher Kraft und verwenden häufiger Alkohol und Tabak zur Selbstbehandlung von Gemütsverstimnungen und körperlichen Beschwerden. Die Frauen suchen im Alltag häufiger den Arzt wegen Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und Überforderung auf. Zudem stehen sie, wie alle Studien bestätigen, dem Medizinsystem näher, sie suchen häufiger den Arzt auf, und die Medizin geht zudem stärker auf ihre subjektiven Beschwerden ein [7, 8, 9]. Die Männer neigen eher dazu, ihre Beschwerden mit Alkohol oder Tabak zu behandeln; die Medizin geht bei ihnen vor

allem auf Klagen über Probleme am Arbeitsplatz ein. Die Einnahme von Medikamenten ist also nur eine von verschiedenen Lösungen, eines von verschiedenen Mitteln, zu denen die Menschen in Stress- und Krisensituationen greifen; andere sind beispielsweise der Alkohol, eine Psychotherapie oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

In den Analysen zum Medikamentenkonsum, die im Folgenden beschrieben werden, wurden für die psychische Belastung jene Skalen verwendet, welche in der letzten Schweizerischen Gesundheitsbefragung in Übereinstimmung mit den vorliegenden europäischen Daten geschaffen wurden [10]. Der Anteil an Personen mit starker psychischer Belastung<sup>2</sup> in der Schweiz liegt nahe an den entsprechenden europäischen Durchschnittswerten und beträgt 7,5 Prozent der gesamten Bevölkerung. Diese psychische Belastung umfasst eine Vielzahl verschiedener Formen psychischen Leidens wie Angstzustände, Zustände von Traurigkeit, Wut, Wahrnehmungsstörungen und alle schmerzhaften Empfindungszustände verschiedenster Ursache.

### Gender und der Konsum von Beruhigungsmitteln

Wenn man die Prävalenz (Häufigkeit) der ärztlich behandelten Depressionen und der starken psychischen Belastungen mit der Häufigkeit des regelmässigen Konsums von Beruhigungsmitteln ver-

gleicht, stellt man erhebliche alters- und geschlechtsbedingte Unterschiede fest: Während bis zum sechzigsten Altersjahr die Prävalenz psychischer Probleme hoch ist (bei Männern wie bei Frauen), ist die regelmässige Einnahme von Beruhigungsmitteln in dieser Altersgruppe seltener (Abbildung 1). Bei den Männern nimmt die Zahl behandelter Depressionen um das 40. Altersjahr herum zu, noch stärker steigt ab diesem Alter die Zahl starker psychischer Belastungen. Bei den Frauen nehmen die behandelten Depressionen bis zum 54. Altersjahr zu; danach steigt die Zahl der starken psychischen Belastungen. Bei beiden Geschlechtern erhöht sich der Konsum von Beruhigungsmitteln ab dem 55. bis zum 64. Altersjahr, während bei den unter 55-Jährigen der Medikamentenverzicht häufiger ist.

Die Abweichungen zwischen dem Medikamentenkonsum und dem Vorliegen von Störungen sind nicht bei beiden Geschlechtern gleich ausgeprägt [11]. Bei den Männern verzichten die Ärzte darauf, bis zum 65. Altersjahr Beruhigungsmittel zu verschreiben, obwohl die Zahl der Depressionen und starken psychischen Belastungen hoch ist und erst ab dem Alter von 75 leicht zurückgeht. Dies bestätigt, dass die Medizin für die Beschwerden junger

<sup>2</sup> Wir verweisen mit «psychischer Belastung» auf das Konzept «psychological distress», wobei uns bewusst ist, dass die beiden Ausdrücke nicht unbedingt deckungsgleich sind.

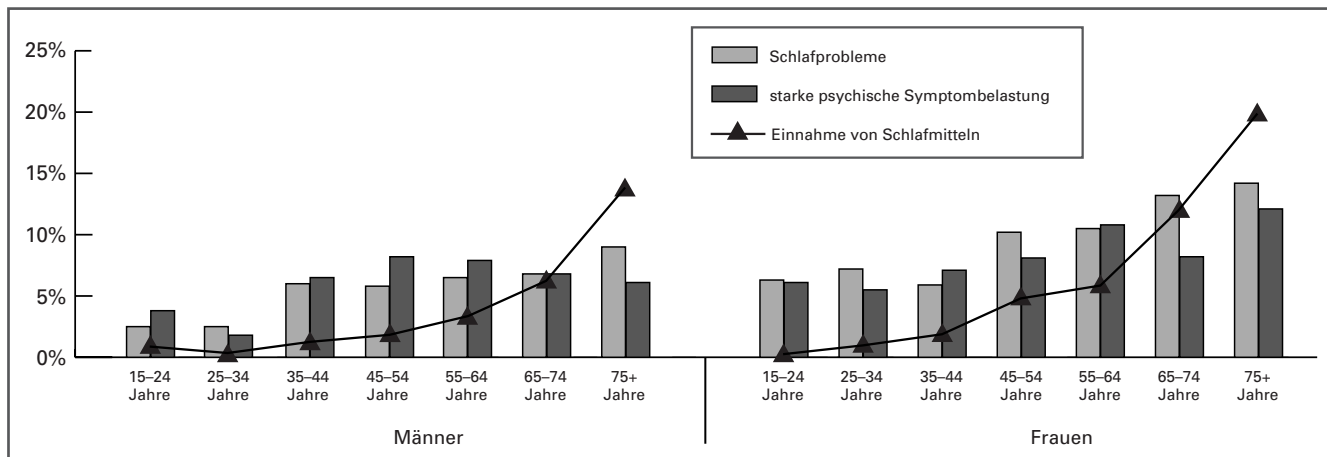


Abbildung 2: Anteil von Männern und von Frauen, welche Schlafprobleme haben, eine starke psychische Belastung aufweisen und/oder Schlafmittel einnehmen, nach Alter (SGB-02)

Männer nicht empfänglich ist, mit Ausnahme von solchen beruflicher Art; erst mit der Pensionierung der Patienten ändert sich diese Haltung. Die Studie von Morabia [5] über den Einfluss der verschreibenden Person zeigt nicht nur, dass Ärztinnen häufiger Medikamente verschreiben als ihre männlichen Kollegen, sondern deutet auch darauf hin, dass männliche Ärzte im Hinblick auf die Kommunikation von emotionellen und Beziehungsproblemen verschlossener sind.

Bei den Frauen liegt hingegen die Zahl starker psychischer Belastungen näher an jener behandelter Depressionen. Obwohl die Zahl behandelter Depressionen mit dem Alter abnimmt, nimmt der Konsum von Beruhigungsmitteln zu. Diese altersbedingte Zunahme deutet darauf hin, dass organische und invalidisierende Krankheiten sowie das damit verbundene Risiko der Vereinsamung und gesellschaftlichen Marginalisierung bei der Verordnung von Beruhigungsmitteln eine wichtigere Rolle spielen als psychische Beschwerden.

### Gender und Schlafmittelkonsum

Bei den Männern wie bei den Frauen nehmen die Schlafstörungen (Schlaflosigkeit, Einschlafstörungen) mit dem Alter zu, allerdings bei den Frauen in stärkerem Ausmass. Bei den Frauen übersteigt die Abgabe von Schlafmitteln ab dem 75. Altersjahr sogar die Prävalenz der Schlaf-

störungen und erreicht eine Häufigkeit von einer auf fünf Frauen (Abbildung 2). Wiederum verzichten die Ärzte bei den Männern wie bei den Frauen bis zum 65. Altersjahr oft darauf, Schlafmittel zu verschreiben, unabhängig vom Ausmass der psychischen Belastungen und Schlafstörungen. Nach dem 75. Altersjahr jedoch nimmt der Konsum von Schlafmitteln bei beiden Geschlechtern und insbesondere bei den Frauen massiv zu.

Indem die Ärzte älteren Personen mehr Medikamente abgeben als jüngeren, erweisen sie sich als feinfühligere gegenüber dem durch körperliche und invalidisierende Krankheiten verursachten Leiden sowie gegenüber dem Risiko gesellschaftlicher Marginalisierung und Vereinsamung als gegenüber psychischen Beschwerden.

### Gender und Schmerzmittelkonsum

Die Frauen nehmen, bei relativ hohen Anteilen von Personen mit starken körperlichen Beschwerden<sup>3</sup> (von 25% bei den jungen bis zu 40% bei älteren Frauen), mehr Schmerzmittel ein als die Männer. Der Schmerzmittelkonsum liegt aber auch bei den Frauen (wie bei den Männern) wesentlich unterhalb der Häufigkeit und der Intensität der angegebenen körperlichen Symptome (Abbildung 3).

Wenn zwischen ärztlichen Schmerzmittel-Verordnungen und der Schmerzmittel-Selbstmedikation un-

terschieden wird, verstärken sich die altersabhängigen Unterschiede. Während die Frauen insgesamt mehr Schmerzmittel einnehmen und auch mehr körperliche Beschwerden angeben als die Männer, nimmt bei beiden Geschlechtern um das 50. Altersjahr die Selbstmedikation ab, während die ärztliche Medikation zunimmt. Diese Ergebnisse bestätigen, dass ältere Personen, insbesondere ältere Frauen, dem Gesundheitssystem aufgrund der altersbedingten Zunahme der invalidisierenden Erkrankungen und aufgrund der zunehmenden Vereinsamungsgefahr näher stehen als jüngere. Bemerkenswert ist, dass bei den Männern um die fünfzig die starken psychischen Belastungen häufiger sind als die Schmerzmittel-Verschreibungen.

### Schlussfolgerung

Aus methodischen Gründen berücksichtigen die hier beschriebenen Daten weder die Ursache und die Dauer des Medikamentenkonsums noch die Wirksamkeit der Medikamente. Die vorgestellten Ergebnisse legen aber die Schlussfolgerung nahe, dass die Personen, die die Medikamente verschreiben, vor allem für jene psychischen Probleme sensibel sind, die durch altersbedingte körperliche

<sup>3</sup> Der Indikator «starke körperliche Beschwerden» (Bfs) bedeutet, dass im letzten Monat mehrere Symptome wie Rücken-, Kopf- oder Bauchschmerzen, Schwächegefühl, Durchfall/Verstopfung, Schlaflosigkeit, Herzklopfen oder Schmerzen im Brustbereich in starkem Ausmass vorhanden waren (ohne Fieber).

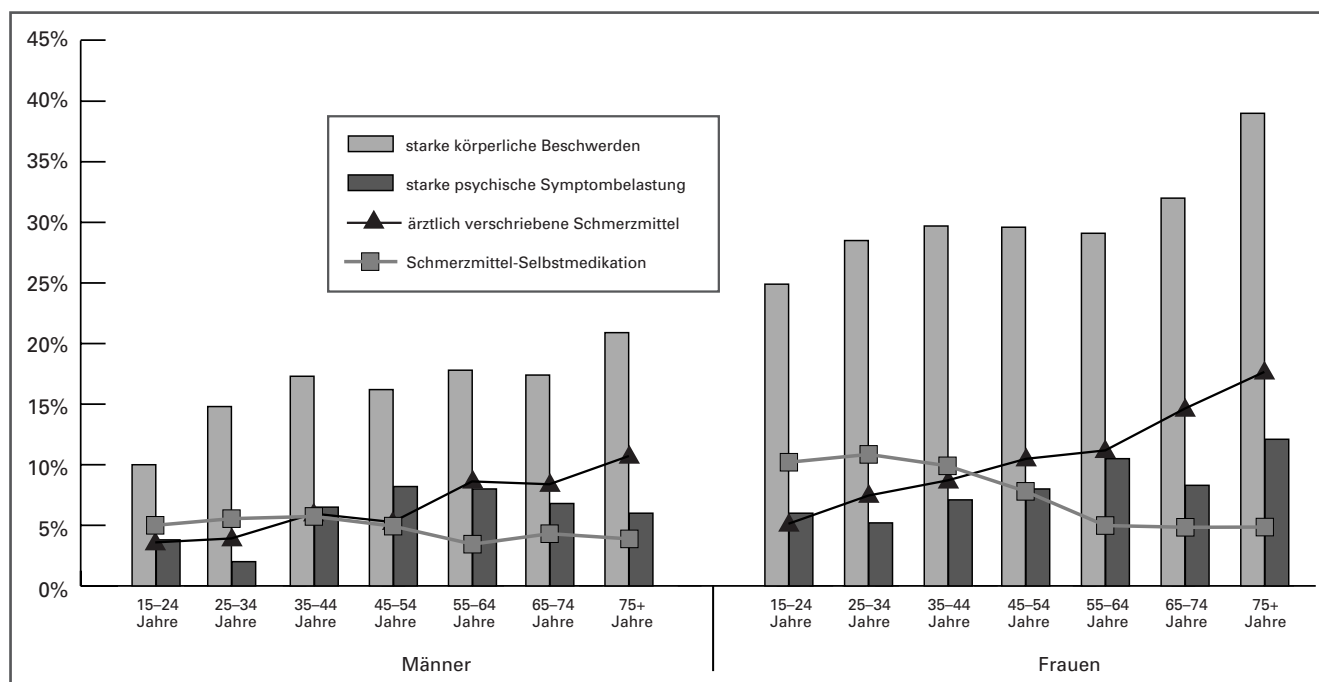


Abbildung 3: Anteil von Männern und von Frauen, die starke körperliche Beschwerden oder eine erhöhte psychische Belastung aufweisen oder die Schmerzmittel einnehmen (auf Verschreibung oder in Selbstmedikation), nach Alter (SGB-02)

und invalidisierende Krankheiten verursacht werden. Die beobachteten Unterschiede zwischen den Geschlechtern weisen insbesondere darauf hin, dass der Ausdruck von Unwohlbefinden kulturell und der Umgang der Medizin mit Beschwerden von Patienten sozial geprägt ist, wobei die Einnahme von Medikamenten nur eine von verschiedenen Möglichkeiten zum Umgang mit Beschwerden ist. ■

Autorinnen:

**Dr. phil.**  
**Maryvonne Gognalons-Nicolet**  
und  
**Anne Bardet Blochet,**  
**Soziologin**

Hôpitaux Universitaires  
de Genève – HUG  
Département de Psychiatrie  
Unité d'Investigation Clinique  
2, ch. du Petit-Bel-Air  
1225 Chêne-Bourg  
E-Mail:  
Maryvonne.Gognalons-  
Nicolet@hcuge.ch

Übersetzung aus dem Französischen:  
**Rita Schnetzler**

La version française de cet article est accessible par internet sur les sites [www.forum-managed-care.ch](http://www.forum-managed-care.ch) et [www.ManagedCareInfo.net](http://www.ManagedCareInfo.net)

#### Literatur:

- Voyer P. et al.: Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies. *BMC Nursing* 2004; 3: 3.
- Maffli E., Bahner U.: Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz. *Rapport de Recherche 33*, Lausanne, SFA-IPSA 1999.
- Gognalons-Nicolet M., Bardet Blochet A.: Genre et consommation de psychotropes dans les enquêtes suisses sur la santé. *Médecine et Hygiène* 2001; 2365, 2046–2051.
- Lovell A. et al.: Troubles de la santé mentale: la plus grande «fragilité» des femmes remise en cause. In: Saurel et Cubizoles: *La Santé des femmes*, Paris, Flammarion 1996; 252–283.
- Morabia A. et al.: The influence of patient and physician gender on prescription of psychotropic drugs. *Journal of Clinical Epidemiology* 1992; 45, 111–116.
- Tamblyn RM. et al.: Caractéristiques des médecins prescrivant des psychotropes davantage aux femmes qu'aux hommes. In: Cohen, Pérodeau (Eds): *Drogues et médicaments mis en contexte, Santé Mentale au Québec*, 1996; 22, 139–262.
- Cooperstock R.: Sex differences in the use of Mood-modifying drugs: An exploratory model. *Journal of Health and Social Behaviour* 1971; 12, September.
- Cooperstock R.: Sex differences in psychotropic drug use. *Social Science and Medicine* 1978; 12, 179–186.
- Blehar M.C.: Public Health context of women's mental health research. *Psychiatric Clinics of North America* 2003; 26, 781–799.
- EUROSTAT. In: *Santé psychique de la population vivant en Suisse 2005*, Rapport OFS, à paraître 2005.
- Verbrugge L.M., Steiner L.P.: Prescribing drugs to men and women. *Health Psychology* 1995; 4, 79–98.

*Journal of Health and Social Behaviour* 1971; 12, September.

8. Cooperstock R.: Sex differences in psychotropic drug use. *Social Science and Medicine* 1978; 12, 179–186.

9. Blehar M.C.: Public Health context of women's mental health research. *Psychiatric Clinics of North America* 2003; 26, 781–799.

10. EUROSTAT. In: *Santé psychique de la population vivant en Suisse 2005*, Rapport OFS, à paraître 2005.

11. Verbrugge L.M., Steiner L.P.: Prescribing drugs to men and women. *Health Psychology* 1995; 4, 79–98.