



2. Bundeskonferenz Frauengesundheit, BZgA  
Im Fokus: Psychische Erkrankungen von Frauen

## Psychische Erkrankungen bei Frauen – ein Megatrend?

ao. Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Éva Rásky  
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

Köln, 19. April 2016

## Gliederung

- Begriffe klären: Megatrend, psychische Störung
- Zunahme psychischer Störungen: mögliche Gründe
- Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung: Wege der Bestimmung und Ausgewählte Daten
- Die häufigste psychische Störung aus frauen- und genderspezifischer Sicht: Depression
- Angebote für Frauen und Männer mit psychischen Störungen: an den Bedürfnissen und Bedarfen orientieren

## Voraussetzungen für einen Megatrend

- Die Veränderung erreicht den Höhepunkt der Auswirkung in 25-30 Jahren, im Gegensatz zu Modetrends mit etwa 5 Jahren
- Die Veränderung erfasst alle Lebensbereiche wie Arbeit, Freizeit
- Die Auswirkungen der Veränderung haben prinzipiell globalen Charakter

Beispiele: Globalisierung, Female Shift, Urbanisierung, Mobilität, Gesundheit, Individualisierung, Silver Society

## Psychische Erkrankung/Störung (Severe) Mental Illness/Mental Disorder

Eine psychische oder seelische Störung ist eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens, Verhaltens bzw. der Erlebnisverarbeitung oder der sozialen Beziehungen.

Die Störungen sind der willentlichen Steuerung der betroffenen Frauen und Männer nicht oder nur zum Teil zugänglich.

Veränderung der Krankheitsdefinition: von Erkrankung zu Störung, mit der Absicht der Enttabuisierung

## Veränderungen der Krankheitsdefinition beeinflussen Krankheitshäufigkeit

### Psychische Störungen/Krankheiten als

- Moralische Unzurechnungsfähigkeit: Betroffene Frauen und Männer werden in Siechenanstalten untergebracht
- ...
- Reaktion auf die Gesellschaft: Antipsychiatriebewegung in den 1970ern, Ronald D. Laing (1927-1989), Franco Basaglia (1924-1980) führte zu De-Institutionalisierung
- ...
- Brain Disease: Störung der Balance der Neurotransmitter, Therapie erfolgt über Synapsenregulierung
- Disease Mongering (Moynihan et al. 2002): Sozialphobie, medikamentöse Behandlung wird notwendig
- ...

## Gesellschaftliche Veränderungsprozesse beeinflussen Krankheitshäufigkeit

- Häufiges und schnelles Fahren mit der Eisenbahn (Maudsley 1872)
- Leistungsdruck (Maudsley 1872)
- ...
- Geschlechterbezogene Arbeitsteilung: Hausfrauenarbeit wird nicht wertgeschätzt (Friedan 1966)
- ...
- Soziale Ungleichheit (Pickett & Wilkinson 2010)
- Globalisierung
- Stress
- ...

...führen zu psychischen Störungen

Diskussion über Zunahme der Häufigkeit mentaler Störungen wird seit Jahrzehnten geführt

Kann man von einem Megatrend sprechen?

Welche Evidenzen gibt es?

## Häufigkeit psychischer Störungen bestimmen I

- Krankheit und/oder Auswirkungen definieren
  - Klassifikationssysteme vereinheitlichen (ICD-10, DSM-5), Krankheitsentitäten zusammenfassen (z.B. mentale und substanzbezogene Störungen, mentale und neurologische Störungen), Krankheit(en) auswählen (z.B. Depression, Schizophrenie)
  - Schwere- und Chronifizierungsgrad (Symptombelastung), Beeinträchtigung, Ko-Morbiditäten, Arbeitsunfähigkeit, Berentung
- Zeiträume und Krankheitsphasen definieren
  - Gesamtzahl der Erkrankungen: Punkt-, 12-Monats- oder Lebenszeitprävalenz
  - Neuerkrankungen

## Häufigkeit psychischer Störungen bestimmen II

- Untersuchungspopulation definieren
  - Allgemeinbevölkerung und Altersgruppen, Subpopulation
  - Patient\_innen in Ambulanzen/Krankenhäusern
  - Befragung von Health Professionals, von Angehörigen, über die Erkrankten
- Erhebungsart/Studiendesign auswählen
  - Längsschnittuntersuchung
  - Querschnittsuntersuchung, Wiederholung an zwei und mehr Zeitpunkten
  - Routinedaten analysieren, z.B. Krankenhausstatistik
- Erhebungsinstrument auswählen
  - Selbstreferentiell (z.B. Telefoninterview), validierter Fragebogen, Diagnostik...

# Schwere psychische Erkrankungen von Frauen und Männern

## 12-Monats-Prävalenzschätzungen

Patient_innen- erhebungen	Versorgungsdaten	Bevölkerungs- befragungen
0,23%*	1,6%****	2,0%*****
0,67%**		4,1%*****
0,31%***		

Gühne et al. 2015: \*(4) Ruggeri et al. 2000, GAF  $\leq$  50; \*\*(4) GAF  $\leq$  70; \*\*\*(17) Lora et al. 2007; \*\*\*\*(16) Delespaul 2013; \*\*\*\*\*(26) Roth et al. 2014, \*\*\*\*\*(27) National Survey on Drug and Health 2014

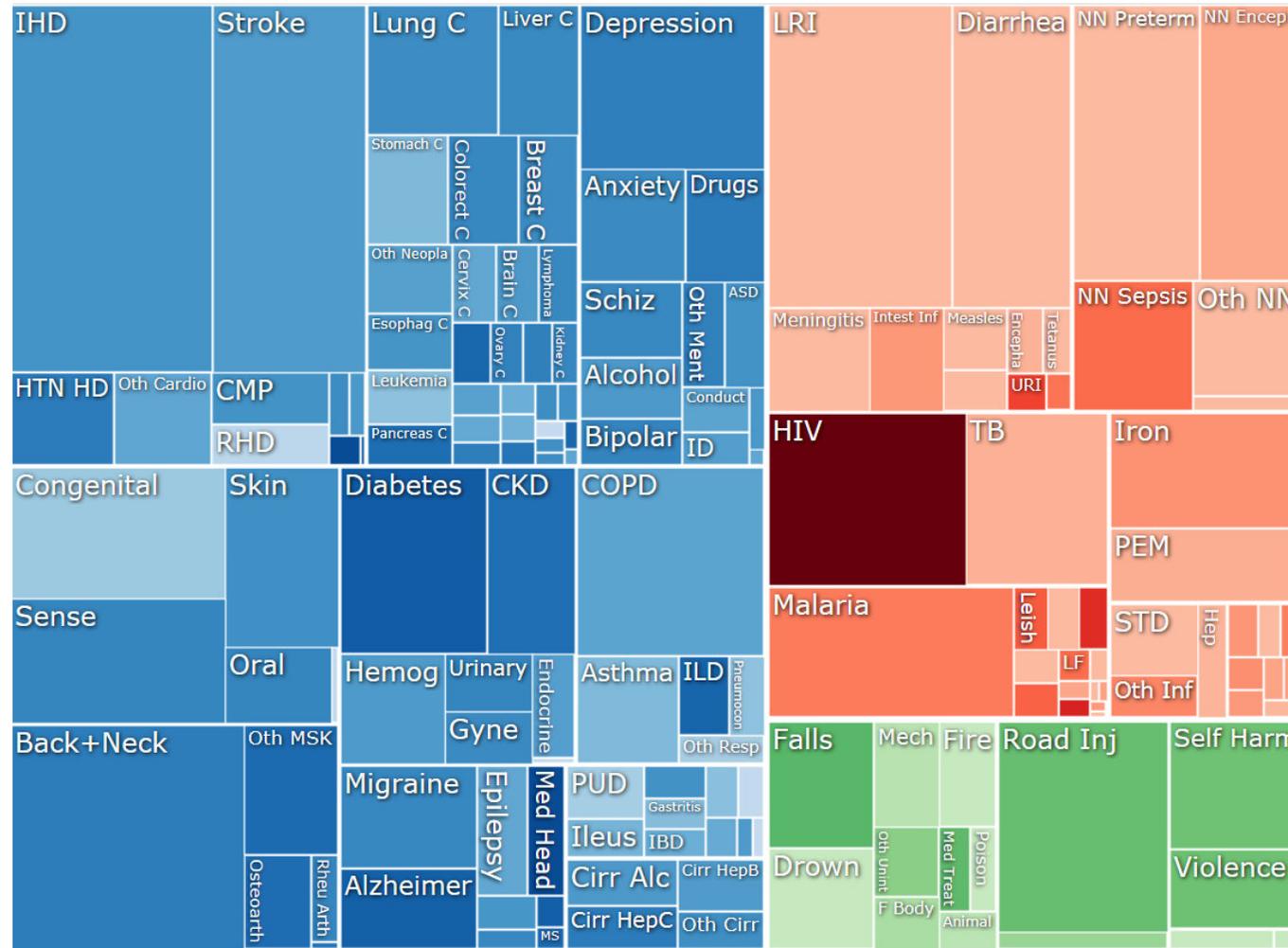
## Bevölkerungsbezogene Survey-Untersuchung

Voraussetzung für die Vergleichbarkeit von Daten

- Erhebung an mindestens zwei Zeitpunkten
- Vergleichbare Erhebungsmethode
- Vergleichbare Stichprobe: geschlechter-, alters-, schicht- und regionsspezifische Zusammensetzung
- Vergleichbares Erhebungsinstrument

Zur Beurteilung ob Megatrend vorliegt, müssten entsprechende Daten vorhanden sein

# Ausgewählte Daten und Phänomene



## Global Burden of Disease/Globale Krankheitslast

Gemessen in Disability Adjusted Life Years/DALYs  
Anzahl der wegen frühzeitigem Tod, Krankheit und  
Behinderung verlorenen gesunden Lebensjahre

Anteil der DALYs durch mentale und substanzbezogene  
Störungen an DALYs durch alle Ursachen weltweit

1990: 5,4% (CI 4,5-6,2%)

2010: 7,4% (CI 6,2-8,6%)

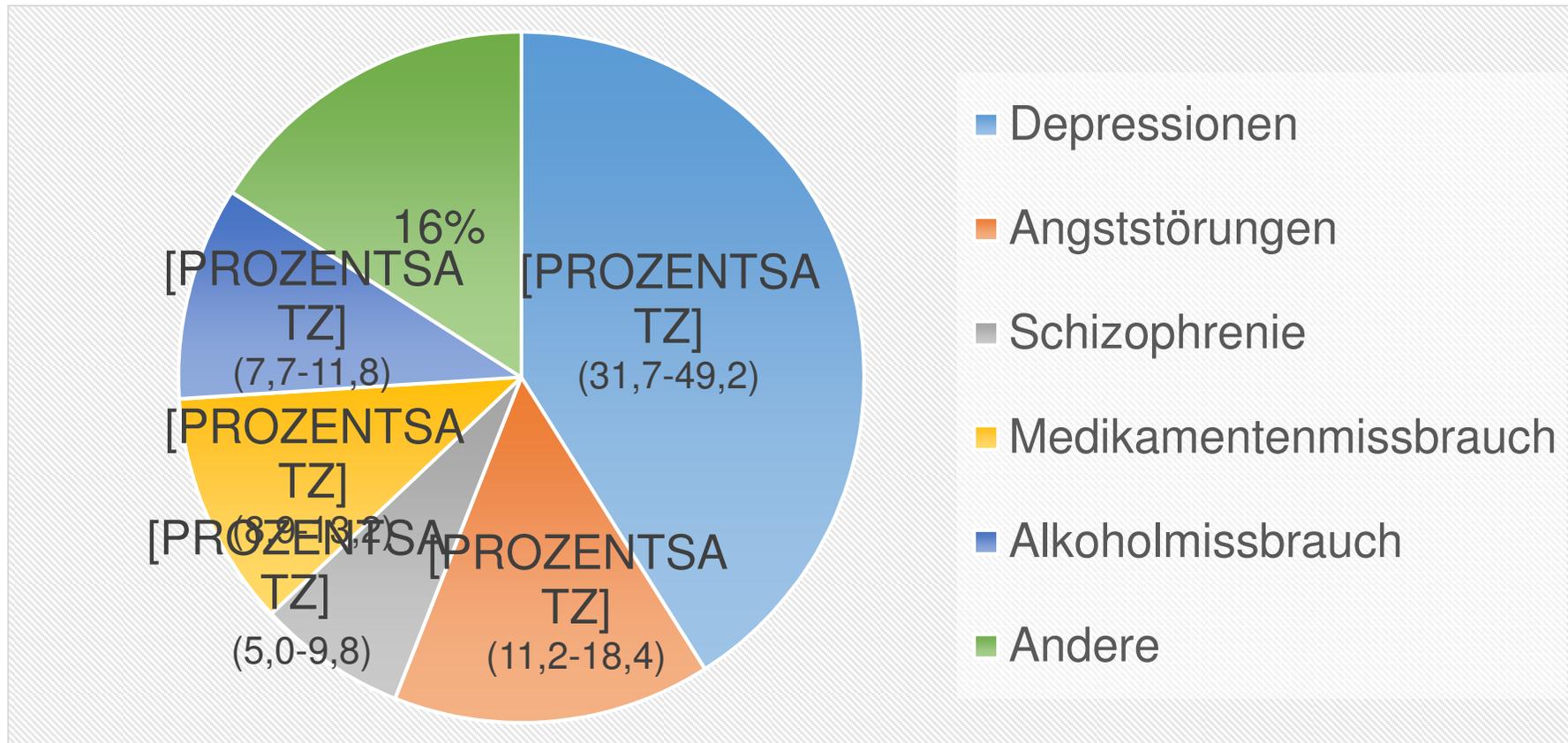
Ursache der Zunahme: Bevölkerungsstruktur und -wachstum, keine  
reale Zunahme psychischer Störungen

## Ergebnis eines systematischen Reviews von insgesamt 44 Studien

Psychische Störungen nehmen in der Gesellschaft nicht zu, nicht:

- in Bevölkerungsstudien (Kessler et al. 2005, Singleton et al. 2004)
- bei Kindern und Jugendlichen (Costello et al. 2006, Ihle & Esser 2002)
- in einer Längsschnittstudie über 40 Jahre (Murphy et al. 2000)

## Mentale und substanzbezogene Störungen DALYs, Frauen und Männer, weltweit



Depression hat den höchsten Anteil an den mentalen und substanzbezogenen DALYs weltweit

nach Whiteford et al. 2013

## Phänomene im Zusammenhang mit Depression

- **Änderung der Wahrnehmung:** Enttabuisierung der Depression, von Angststörungen
- **Demografische Veränderungen – die Anzahl der älteren Frauen und Männer in der Bevölkerungen steigt:**  
Zunahme der Demenz (und Depression), Depression und Suizid im hohen Alter

## Auswirkungen der Enttabuisierung?

- Inanspruchnahme – Krankschreibungen sind aufgrund psychischer, v.a. depressiver Zustände gestiegen:  
Arbeitsunfähigkeitsstage je Pflichtmitglied seit 2007 sprunghaft angestiegen, Frauen haben mehr AU-Tage wegen Depression als Männer (TKK 2013)
- Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund affektiver Störungen gestiegen:  
Zwischen 2000 und 2011 mehr als verdoppelt, etwas höherer Anstieg bei Frauen als bei Männern (Deutsche Rentenversicherung Bund 2014)

## Age of Depression: ja und nein

- Durch Häufigkeit, Komplikationen und Auswirkungen hat die Depression eine herausragende gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Bedeutung (RKI 2010)
- Depression steht in der Krankheitslast weltweit an erster Stelle unter den mentalen und substanzbezogenen Störungen (Murray et al. 2012)
- Aber: Anstieg von 1990 bis 2010 um 38% hat als Ursache: Anstieg der Bevölkerungszahl, Altersstruktur, es bestehen konstante altersspezifische Prävalenzen (Murray et al. 2012)

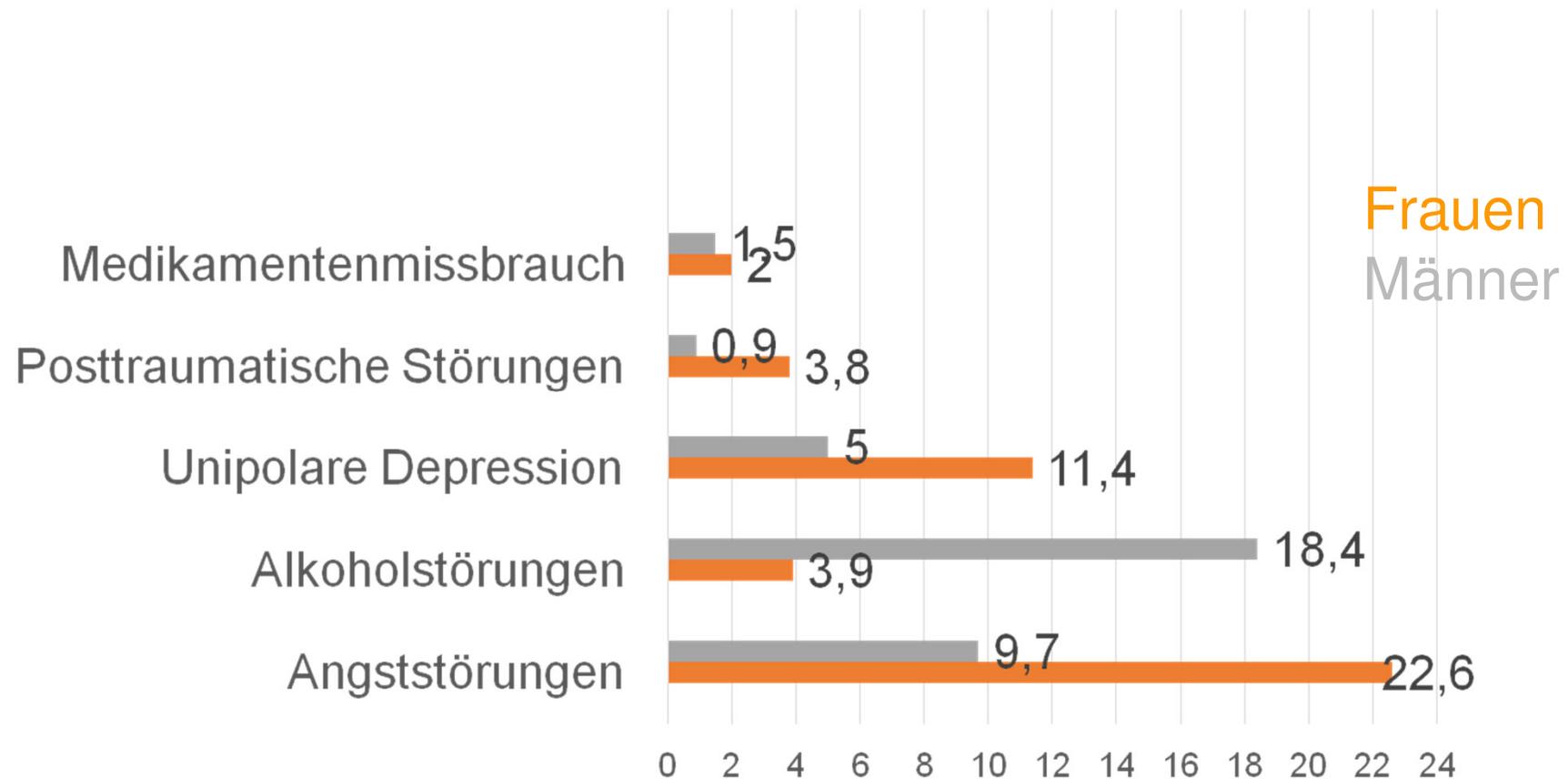
## Die Depression aus gender-analytischer Sicht

Das Verhältnis der von Depression betroffenen Frauen zu Männern ist etwa 2 : 1 (van der Velde et al. 2010)

Daten ausschließlich auf die Depression zu beziehen, ohne zusätzlich Angststörungen, Alkoholmissbrauch, Medikamentenabusus, Selbstmorde, Auswirkungen von Aggression zu berücksichtigen, ist als geschlechterbezogener Verzerrungseffekt/Gender Bias zu werten.

Aussagen über das Geschlechterverhältnis von depressiven Störungen, sind daher als inkorrekt zu werten.

## Die häufigsten psychischen Störungen bei 18- bis 79-jährigen Frauen und Männern 12-Monats-Prävalenz in Prozent



## Bedeutung von Gewalterfahrung für psychische Störungen bei Frauen: Reviews

- Traumatische Kindheitserfahrung:  
Persönlichkeitsstörungen, Depression, Angststörungen  
im Erwachsenenalter (Verdolini et al. 2015)
- Frauen mit Depression, Angststörungen und  
posttraumatischer Belastungsstörung haben ein  
höheres Risiko für Gewalterfahrung durch Partner als  
Frauen ohne psychische Störungen; Zusammenhänge  
bei Männern nicht darstellbar (Trevillion et al. 2012)
- Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung und  
Essstörung bei Frauen: kein eindeutiger  
Zusammenhang nachweisbar (Bundock et al. 2013)

## Soziografische Merkmale und diagnostizierte Depression bzw. depressive Verstimmung

Frauen und Männer zwischen 18 und 64 Jahren, in den letzten 12 Monaten, Deutschland

Spezifischer Risikofaktor für eine Depression

- Bei Männern: Arbeitslosigkeit
  - Arbeitslose gegenüber Vollzeitberufstätigen haben ein etwas über dreifach höheres Risiko
  - Männer mit niedriger sozialer Unterstützung gegenüber Männern mit hoher sozialer Unterstützung haben ein über zweifach höheres Risiko
- Bei Frauen: niedrige soziale Unterstützung
  - Frauen mit niedriger sozialer Unterstützung gegenüber Frauen mit hoher sozialer Unterstützung haben ein etwa dreifach höheres Risiko
  - Nicht Erwerbstätige gegenüber Vollzeitberufstätigen haben ein etwa zweifach höheres Risiko

## Die relevante Fragen stellen und Umsetzung forcieren

### Herausforderung

Auf adäquate Versorgung fokussieren statt auf die Frage, ob ein Megatrend besteht, die nicht eindeutig zu beantworten ist.

Wie ist die Versorgung von psychischen kranken Frauen und Männern an die Erfordernisse anzupassen?

## Mentale Störungen: (Un)gedeckter Behandlungsbedarf

- *Spontanverlauf psychogener Beeinträchtigung möglich und ist zu berücksichtigen (Franz et al. 2000)*
- Verzögerte Inanspruchnahme (Wang et al. 2007)
- 23,5% der Frauen (und 11,6% der Männer) mit psychischen Störungen in den letzten 12 Monaten, geben an, in der gleiche Zeiteinheit Angebote genutzt zu haben, abhängig von Diagnose und Ko-Morbidität (Mack et al. 2014)
- Für 87% war der Hausarzt erster Ansprechpartner, für 66% ausschließlich dieser: ausschließlich beim Hausarzt Behandelte erhielten zu 8% die Diagnose einer psychischen Störung, bei den Psychiatern und Psychotherapeuten waren es 53% (Harfst & Marstedt 2009)
- 50% der schwer depressiven Frauen und Männer sind nicht in professioneller Behandlung (Jacobi et al. 2004)
- *Zugang zu Psychotherapie eher nicht eingeschränkt (RKI 2015)*

## Geschlechterbezogener Bedarf an Angeboten Frauen und Männern mit einer psychischen Erkrankung

Erkenntnisse aus der schwedischen Longitudinalstudie, vor und nach der Psychiatriereform

- Zufriedenheit und Nutzung mit/von Angeboten: wenig Geschlechterunterschiede
- Bedarf von Frauen: Gesundheitsinformation, Information zur eigenen Sicherheit – durch Angebote nicht gut abgedeckt
- Bedarf von Männern: Hilfe bei funktionellen Einschränkungen – durch existierende Angebote gut abgedeckt

## Geschlechterspezifik beachten in der Entwicklung

- Von Programmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz
- Von Gewaltpräventionsprogrammen
- Von nationalen Strategien zur Prävention psychischer Störungen und deren Abstimmung mit dem Mental Health Action Plan der Weltgesundheitsorganisation (2013-2020) (WHO 2013)

# Fokussierung auf die spezifischen Bedarfe

## Organisationspyramide der Weltgesundheitsorganisation



# Beispiel zur Unterstützung der Selbstsorge mit einfachen Mitteln

**Know the Signs: Develop your Personal Safety**

 <b>Green Light OK</b>	 <b>Yellow Light Warning</b>	 <b>Red Light Get Help</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• You are managing life</li><li>• Taking your medications</li><li>• Thinking clearly</li><li>• Sleeping well</li><li>• Eating well</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Managing life is getting harder</li><li>• Missing medications, forgetting</li><li>• Harder to think</li><li>• Not sleeping well</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Can not manage life</li><li>• Not taking medications</li><li>• Can not think</li><li>• Sleeping all the time or not at all</li></ul>
<p>List other ways you know that you are doing well:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>List other warning signs:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>List your Get Help signs:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>KEEP UP THE GOOD WORK!</b></p>	<p><b>What to do?</b></p> <p>Call your counselor or doctor</p> <p>Name: _____</p> <p>Tel: _____</p> <p><b>CALL WARM- LINE</b> <b>1.866.771.9276</b></p>	<p><b>Get immediate help!</b></p> <p>Call Evergreen Behavioral Services <b>779.2843   1.888.568.1112</b></p> <p>If you need help with this personal safety plan please call us at 779-2843. We would be happy to meet with you.</p>

Rogers, K. Emergency mental health. PowerPoint presentation, Institute of Medicine. Workshop on Organizational Change to Improve Health Literacy, Washington, DC, April 11, 2013; <http://www.nap.edu/catalog/18378/organizational-change-to-improve-health-literacy-workshop-summary>

## Geschlechterspezifik in der Organisationspyramide/in der Versorgung beachten

- Psychische Störungen bei Frauen (und Männern) wahrnehmen und erkennen – Capacity Building bei der Bevölkerung, in den Beratungseinrichtungen und bei Health Professionals
- Sicherstellung der Finanzierung der niederschweligen und spezifischen Angebote/Einrichtungen, Unterstützungsangebote sowie der adäquaten Vergütung der Dienstleister\_innen
- Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der Organisationspyramide klären und jeweils effektive und qualitätsgesicherte Behandlungsmöglichkeiten bestimmen unter Einbeziehen der Nutzer\_innen (Deister & Wilms 2015, Archer et al. 2012, Malm et al. 2003, Bola & Mosher 2003)
- Sicherheit v.a. von Frauen in den Einrichtungen gewährleisten (Fachausschuss 2011)

## Glücksindex 2016: Glückliches Deutschland...

Rang	Land	Rangänderung zu Report 2015
1	Dänemark	+2
2	Schweiz	-1
3	Island	-1
...		
12	Österreich	+1
16	Deutschland	+10
...		
157	Benin	

Earth Institute, Columbia University, New York, USA, im Auftrag der UN: Einkommen, Lebenserwartung, soziales Netz und gefühlte Freiheit (Daten von 2013-2015);

<http://www.theglobeandmail.com/news/national/article24073928.ece/BINARY/World+Happiness+Report.pdf>



Danke

## KONTAKT

**ao. Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Éva Rásky, MME, MSc**

✉ [eva.rasky@medunigraz.at](mailto:eva.rasky@medunigraz.at)

**Medizinische Universität Graz**

**Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie**

Universitätsstraße 6/1

8010 Graz

[www.medunigraz.at/sozialmedizin](http://www.medunigraz.at/sozialmedizin)

# Literatur

- APA/American Psychiatric Association. DSM-V. 2013; <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5>.
- Archer J et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database Syst Rev 2012; Oct 17; CD006525.
- Arvidsson H. Gender differences in needs and care of severely mentally ill persons: findings from a Swedish cross-sectional and longitudinal study. Int J Soc Psychiatry 2010; 56(4): 424-435.
- Bola JR, Mosher LR. Treatment of acute psychosis without neuroleptics: two-year outcome from the Soteria project. J Nerv Ment Dis 2003; 191(4): 219-229.
- Bundock L et al. Prevalence and risk experience of intimate partner violence among people with eating disorders: a systematic review. J Psychiatr Res 2013; 47: 1134-1142.
- Costello EJ et al. Is there an epidemic of child or adolescent depression? J Chil Psychol Psychiatry 2006; 47: 1263-1271.
- Deister A, Wilms B. Neue Behandlungsstrukturen in der Psychiatrie – Chance für eine zukunftsfähige Versorgung. Psychiatr Praxis 2015; 42: 8-10.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung. Berlin, Deutsche Rentenversicherung Bund, 2014.
- Eichler M, Fuchs J, Maschewsky-Schneider U. Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 2000; 4: 293-310; <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02955909>; <http://www.epimed-gender.net/materialien/basisliteratur/tpepi.html>.
- Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie. Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen. Bremen, März 2011; [http://www.inneremission-bremen.de/fileadmin/Downloads/Sonstiges/Genderleitlinien\\_Bremen\\_Stand\\_Feb\\_2011\\_.pdf](http://www.inneremission-bremen.de/fileadmin/Downloads/Sonstiges/Genderleitlinien_Bremen_Stand_Feb_2011_.pdf)
- Franz M et al. Der Spontanverlauf psychogener Beeinträchtigung in einer Bevölkerungsstichprobe über 11 Jahre. Psychotherapeut 2000; 2: 99-107.
- Friedan B. Der Weiblichkeitswahn oder die Selbstbefreiung der Frau. Reinbeck, Rowohlt, 1966.
- Gühne U et al. Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? Psychiatr Praxis 2015; 42: 415-423.
- Harfst T, Marstedt G. Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkrankungen bleiben oft unentdeckt. Gesundheitsmonitor. Newsletter Bertelsmann Stiftung 2009; 1: 1-7; [http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx\\_itaarticles/200914-NL\\_Beitrag.pdf](http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx_itaarticles/200914-NL_Beitrag.pdf)
- Ihle W, Esser G. Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. Psychol Rundsch 2002; 53: 159-169.
- Institute for Health Metrics and Evaluation/IHME 2013; <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> <http://www.healthdata.org/news-release/ihme-director-christopher-murray-delivers-talk-tedmed-2013>.
- Jacobi F et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Der Nervenarzt 2014; 85: 77-87.
- Jacobi F et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Hilfestellung zur Indikation. Deutsches Ärzteblatt 2013; 49: 2364-2368; <http://www.aerzteblatt.de/pdf/110/49/a2364.pdf>.
- Jacobi F. Nehmen psychische Störungen zu? Nein. Psychiatr Prax 2008; 35: 318-320.
- Jacobi F et al. Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme und Ausfallstage. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004; 47:736–744; DOI 10.1007/s00103-004-0885-5.
- Kessler et al. Prevalence and treatment of mental disorders. 1990 to 2003. NEJM 2005; 352: 2515-2523.
- Mack et al. Mental health service use among people with mental disorders in Germany. Inter J of Methods in Psychiatric Research 2014; 23(3):289-303.
- Maudsley H. Is insanity on the increase? BMJ 1872; 1: 36-37; doi: <http://dx.doi.org.26.han.medunigraz.at/10.1136/bmj.1.576.36>.
- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ 2002; 324 (7342): 886–891. doi:10.1136/bmj.324.7342.886.
- Murphy JM et al. A 40-year perspective on the prevalence of depression: the Stirling County Study. Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 209-215.
- Murray CJL et al. Disability-adjusted life years for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380: 2197-2223.
- Naisbitt J. Megatrends. 10 Perspektiven, die unser Leben verändern werden. München, Heyne, 1988.

# Literatur

- Pickett KE, Wilkinson RG. Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. Br J Psych 2010; 197(6): 426-428; doi: 10.1192/bjp.bp.109.072066.
- Richter D et al. Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. Psychiat Prax 2008; 35: 321-330.
- RKI/Robert Koch Institut. Gesundheit in Deutschland. Berlin, RKI, 2015; [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtd/gesundheit\\_in\\_deutschland\\_2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtd/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile).
- RKI. Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern. Berlin, RKI, 2013; [http://www.gbe-bund.de/pdf/GBE\\_kompakt\\_2\\_2013\\_Diagnose\\_Depression.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/GBE_kompakt_2_2013_Diagnose_Depression.pdf)
- RKI. Chronische Erkrankungen. Depression. GEDA 2010. Berlin, RKI, 2010.
- Singleton N et al. Psychiatric morbidity among adults living in private households. National Statistics 154. London, The Stationary Office, 2004.
- TKK/Techniker Krankenkasse. Depressionsatlas. Arbeitsunfähigkeit, Arzneimittelverordnungen. Hamburg, TKK, 2013; [https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/696244/Datei/139131/Depressionsatlas\\_2015.pdf](https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/696244/Datei/139131/Depressionsatlas_2015.pdf).
- Trevillion K et al. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 2012; 7(12): e51740.
- Van de Velde S et al. Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. Soc Sci & Med 2010; 71: 305-313.
- Verdolini N et al. Traumatic events in childhood and their associations with psychiatric illness in the adult. Psychiatr Danubina 2015; 27(Suppl 1): S60-70.
- Wang PS et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Health Survey Initiative. World Psychiatry 2007; 6: 177-185.
- Whiteford HA et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 382: 1575-1586; <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613616116>, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6).
- Wikipedia 2016; [https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische\\_St%C3%B6rung](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung)
- Wittchen HU et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 2011; 21: 655-679.
- Wittchen HU, Jacobi F. The size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology 2005; 15: 357-376.
- WHO/World Health Organization. ICD-10-GM Version 2015; <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmligm2015/chapter-v.htm>.
- WHO. Mental Health Action Plan (2012-2030). Geneva: WHO, 2013; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1).
- WHO. Integrating mental health into primary care. A global perspective. Geneva, WHO, London, Wonca, 2008, 16; [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf).