

# Depresja mężczyzny – przyczyny, objawy, diagnoza

## Male depression – causes, symptoms, and diagnosis

Monika E. Talarowska<sup>1</sup>, Ewa Gromniak-Haniecka<sup>2</sup>, Józefina Rawska<sup>2</sup>, Piotr Gątecki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

<sup>2</sup>Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, Polska

Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2018; 13, 3: 98–103

### Adres do korespondencji:

dr hab. n. zdr. Monika Talarowska  
Klinika Psychiatrii Dorosłych  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź  
tel.: 42 71 55 985, faks: 42 640 50 58  
e-mail: talarowskamonika@wp.pl

### Streszczenie

Do niedawna uznawano, że ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych wśród kobiet (20–25%) jest ok. dwa razy większe niż u mężczyzn (7–12%). Wśród kobiet wskaźniki rosną wraz z wiekiem, począwszy od 2,5% w najmłodszej grupie (18–29 lat) do 5% powyżej 50. roku życia. Rozpowszechnienie depresji wśród mężczyzn pozostaje na podobnym poziomie we wszystkich grupach wiekowych, z niewielkim wzrostem wskaźników w grupie pomiędzy 30. a 39. rokiem życia. Coraz częściej przyjmuje się jednak, że w przypadku płci męskiej wskaźniki zapadalności na zaburzenia depresyjne są znacznie niedoszacowane, tym bardziej że to mężczyźni znacznie częściej podejmują skuteczne próby samobójcze. Przyczynom tego zjawiska została poświęcona prezentowana praca.

**Słowa kluczowe:** depresja, mężczyzna, kobieta, płeć.

### Abstract

Until recently, the risk of depressive disorders among women (20–25%) was considered to be about twice as high as in men (7–12%). Among women, the rates increase with age, starting from 2.5% in the youngest group (18–29 years), up to 5% in women over 50 years of age. The prevalence of depression among men remains at a similar level in all age groups, with a slight increase in indicators in the group between 30 and 39 years of age. It is increasingly assumed that in the case of the male sex, the incidence rates of depressive disorders are significantly underestimated. Men are more likely to undertake effective suicide attempts. The reasons for this phenomenon will be presented in this work.

**Key words:** depression, man, woman, sex.

### Wstęp

Do niedawna uznawano, że ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych wśród kobiet (20–25%) jest blisko dwa razy większe niż u mężczyzn (7–12%) (Patil i wsp. 2018; Maji 2018). W populacji kobiet wskaźniki rozpowszechnienia depresji rosną wraz z wiekiem, począwszy od 2,5% w najmłodszej grupie (18–29 lat) do 5% powyżej 50. roku życia. Częstość występowania depresji wśród mężczyzn pozostaje na podobnym poziomie we wszystkich grupach wiekowych, z niewielkim wzrostem w grupie pomiędzy 30. a 39. rokiem życia. Zastanawiająca jest jednak dysproporcja pomiędzy wymienionym wskaźnikiem a czterokrotnie wyższym odsetkiem skutecznych prób samobójczych właśnie wśród mężczyzn, którzy – zgodnie ze statystykami – na depresję chorują istotnie rzadziej niż kobiety (Rice i wsp. 2013).

Różnice te nie wydają się jedynie artefaktem związanym z żeńskim i męskim stylem udzielania odpowiedzi (Acciai i Hardy 2017). Można je wytłumaczyć, odnosząc się do ewolucyjnie uwarunkowanej kobiecej łatwości w okazywaniu emocji oraz społecznego przyzwolenia na wyrażanie przez nie smutku i przygnębienia, większej dbałości kobiet o stan swojego zdrowia oraz częstszego szukania specjalistycznej pomocy medycznej, a nawet wyższego poziomu wykształcenia kobiet i co za tym idzie – większej świadomości objawów (Sendra-Gutiérrez i wsp. 2017). Różnice w intensywności zgłaszanych symptomów widoczne są już wśród nastolatków (Granrud i wsp. 2017). Dostępne są publikacje podkreślające, że w grupie mężczyzn objawy depresji nasilają się z wiekiem, podczas gdy objawy lęku słabną. Wśród kobiet poziom doświadczania obydwu stanów jest natomiast taki sam niezależnie od wieku (Niles i wsp. 2018; Serpytis i wsp. 2018).

W ostatnim czasie pojawił się w literaturze termin kładący nacisk na różnice w przebiegu depresji u obu płci, a nie na różnice w jej rozpowszechnieniu (tzw. męska depresja – *male-type depression*) (Rice i wsp. 2018). Odmienne spojrzenie na to zagadnienie przedstawiają jednak Thompson i Bland (2018). Ich zdaniem istotą odmienności w obrazie męskiej i kobiecej depresji jest jedynie intensywność zgłaszanych objawów, a nie ich rodzaj (osiowe objawy depresji są takie same w obydwu grupach), co sugeruje, że zakres doświadczeń depresyjnych jest podobny u mężczyzn i kobiet. Naszym zdaniem wymienione dwa podejścia nie wykluczają się, lecz uzupełniają. Przy identyczności osiowych objawów depresji u obu płci odmienne są jedynie sposoby radzenia sobie z nimi wybierane przez mężczyzn i kobiety. Wspomnianym różnicom (tzw. dymorfizmowi płciowemu) poświęcono prezentowany artykuł.

### Przyczyny męskiej depresji

Mężczyźni wydają się bardziej wrażliwi na przeciwności życiowe (Assari i Lankarani 2016; Acciai i Hardy 2017), zwłaszcza jeżeli dotyczą one sfery zawodowej (zjawisko braku równowagi pomiędzy wkładanym w wykonanie zadania wysiłkiem a uzyskiwaną nagrodą, *effort-reward imbalance* – ERI) (Wege i wsp. 2018).

Również pozostawanie w stałym związku nie w każdym przypadku stanowi czynnik ochronny (Bulloch i wsp. 2017). Ryzyko wystąpienia depresji okazuje się większe wśród samotnych mężczyzn w porównaniu z samotnymi kobietami (!), niezależnie od przyczyn samotności (separacja, rozwód, śmierć współmałżonka) (Bulloch i wsp. 2017). Istniejąca sieć wsparcia społecznego jest natomiast kluczowym czynnikiem ochronnym (im jest bardziej rozbudowana, tym ryzyko wystąpienia depresji jest niższe) (Zadravec Šedivy i wsp. 2017). Podobną wagę w przypadku mężczyzn okazał się mieć aspekt religijny/duchowy (Kralovec i wsp. 2018).

Dla rozwoju depresji nie mniej istotne znaczenie mają ponadto wzorce społeczno-kulturowe (Anyan i Hjemdal 2018). Wśród wymagań stawianych mężczyznom w naszym kręgu kulturowym znajdują się przede wszystkim zaradność, siła czy zdolność do walki. Okazywanie smutku jest traktowane jako oznaka słabości i nieradzenia sobie (Jobson i wsp. 2018). Zjawisko to dotyczy również innych kultur i szerokości geograficznych. W Indiach mężczyźni częściej cierpią na depresję po narodzinach dziecka, jeżeli jest nim dziewczynka, a nowo narodzeni chłopcy istotnie częściej są karmieni wyłącznie piersią

(Goyal i wsp. 2017). Co więcej, dysproporcja pomiędzy próbami samobójczymi mężczyzn i kobiet jest większa w krajach, w których za podstawę sprawiedliwego ustroju społecznego uznaje się zasadę całkowitej równości między ludźmi (w tym kobietami i mężczyznami) pod względem ekonomicznym, społecznym i politycznym (tzw. zasada egalitaryzmu) (Chang i wsp. 2019).

W wieloletnim badaniu przeprowadzonym przez zespół Herbison i wsp. (2017) dla rozwoju objawów depresyjno-lękowych w grupie młodych dorosłych płci męskiej kluczowe znaczenie miały silne bodźce stresowe obecne na wczesnych etapach życia płodowego, podczas gdy dla kobiet istotniejsze okazały się stresory działające już po urodzeniu, w okresie wczesnego dzieciństwa. Okazało się jednak, że bycie ofiarą przemocy domowej w dzieciństwie i okresie dojrzewania stanowi znaczący czynnik ryzyka męskiej depresji w odróżnieniu od depresji kobiecej (Pompili i wsp. 2014).

Kobiety – ofiary skutecznych prób samobójczych znacznie częściej niż mężczyźni poszukiwały pomocy w specjalistycznych placówkach już na rok przed śmiercią (Gontijo Guerra i Vasiladis 2016). W porównaniu z grupą kontrolną nastoletni chłopcy, którzy później zmarli na skutek samobójstwa, opisywani byli jako mający więcej problemów interpersonalnych, częściej przejawiające zachowania agresywne, mające więcej trudności w radzeniu sobie z problemami w codziennym funkcjonowaniu i korzystający z unikającego stylu rozwiązywania konfliktów (Buhnick-Atzil i wsp. 2015).

### Objawy

Wnikliwa diagnostyka nastawiona na wykrywanie objawów męskiej depresji znacząco zmniejsza różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami w rozpowszechnieniu tej choroby (Nejtek 2014). Wśród stosowanych kwestionariuszy najczęściej wykorzystywane są dwa: Skala do oceny ryzyka męskiej depresji (*The Male Depression Risk Scale* – MDRS-22) (Rice i wsp. 2013; Rice i wsp. 2015) oraz Gotlandzka skala męskiej depresji (*Gotland Male Depression Scale* – GMDS) (Pompili i wsp. 2016).

Silverstein (2002) wykazał dwukrotnie większe rozpowszechnienie depresji z towarzyszącymi objawami somatycznymi w populacji kobiet niż wśród mężczyzn przy jednocześnie zbliżonej u obu płci częstości występowania depresji bez objawów somatycznych. Opisywane zależności widoczne są już w grupie uczniów szkół średnich

oraz studentów (Orton 2008). Wśród dziewcząt i kobiet dominuje bowiem koncentracja na emocjonalnych i somatycznych objawach zaburzeń depresyjnych (negatywny obraz siebie, obniżenie nastroju, dolegliwości fizyczne), natomiast u chłopców i mężczyzn – na objawach behawioralnych (abulia, apatia, spowolnienie psychoruchowe, utrata motywacji, zniechęcenie) (Talarowska i wsp. 2010).

### Myśli

W grupie nastoletnich chłopców związek pomiędzy depresją a myślami i zachowaniami samobójczymi zmniejszał się istotnie wraz ze wzrostem zdolności do wybaczenia i łagodzenia konfliktów (Quintana-Orts i Rey 2018). Z kolei takie cechy jak kreatywność i nastawienie na pracę zespołową stanowiły czynniki ochronne dla dorosłych, pracujących mężczyzn (Kim i wsp. 2018). Ponadto u kobiet w sytuacjach trudnych dominuje styl radzenia sobie ze stresem polegający na rozładowywaniu negatywnych emocji z wykorzystaniem bogatej sieci wsparcia społecznego, a wśród mężczyzn styl zadaniowy, skoncentrowany na rozwiązywaniu problemu w samotności (Bey i wsp. 2018).

### Emocje

Mężczyźni w porównaniu z kobietami mają mniejszą umiejętność właściwego rozpoznawania zarówno własnych stanów emocjonalnych, jak i emocji doświadczanych przez partnera interakcji. Jedyną emocją, z której wyrażaniem i identyfikacją nie mają trudności, to gniew. Jak wspomnieliśmy wcześniej, jest to również jedyną emocją, której okazywanie przez mężczyznę nie spotyka się ze społeczną dezaprobatą (Branco i wsp. 2018). Z trudnością w identyfikowaniu emocji pozytywnych idzie w parze problem z ich werbalizacją oraz wydobywaniem z pamięci wspomnień pozytywnych zgodnych z tymi emocjami, co jest uważane za przedchorobowy marker depresji (Talarowska i wsp. 2016). Skąd te różnice? W ciągu milionów lat ewolucji role społeczne samców polegały przede wszystkim na zapewnieniu ochrony i pożywienia, co nie wymagało wysokich zdolności komunikacyjnych w sferze emocjonalnej. Zmiany zachodzące w układzie nerwowym osobników płci męskiej w największym stopniu dotyczyły obszarów odpowiedzialnych za orientację w otoczeniu i postrzeganie, a nie za rozpoznawanie emocji. Natomiast kształtowanie się mowy u mężczyzn następowało na drodze genetycznego przekazu oraz poprzez kontakt z własnymi matkami. Dzięki

temu zaczęli oni posługiwać się mową zbliżoną do języka kobiet (Gałecki i Talarowska 2017).

### Ciało

Męskiej depresji często towarzyszy redukcja masy mięśniowej, nieobserwowana w grupie kobiet w tym samym wieku oraz u zdrowych mężczyzn. W sposób szczególny zjawisko to dotyka mężczyzn z licznymi nawrotami choroby (Kahl i wsp. 2017). W tym przypadku istotnym czynnikiem moderującym wydaje się obecność/ lub brak w otoczeniu mężczyzny emocjonalnego wsparcia społecznego (Walther i wsp. 2017). Co ciekawe, badania Sadeghi i wsp. (2016) wskazują, że aktywność fizyczna (dowolna i nieobligatoryjna) we wczesnej dorosłości łagodzi negatywne zmiany neurodegeneracyjne w rejonie hipokampu związane z wczesnodziecięcym stresem, jakimi była separacja od matki (model zwierzęcy z wykorzystaniem samców szczurów rasy Wistar). W badaniu Evans-Hoeker i wsp. (2018) objawy depresji u mężczyzn (w odróżnieniu od depresji u kobiet) w parach starających się o poczęcie dziecka istotnie zmniejszały szanse na zapłodnienie, a w badaniach Husaini i wsp. (2018) zaburzenia depresyjne częściej towarzyszyły mężczyznom hospitalizowanym w związku z niewydolnością serca niż kobietom ( $n = 62\ 685$ ). Związek między klinicznymi symptomami depresji a nasileniem komórkowej odpowiedzi odpornościowej jest jednak silniejszy w grupie kobiet niż mężczyzn (Fagniat i wsp. 2016; Hall i wsp. 2016).

Interesujące wyniki badań zaprezentowali Hayley i wsp. (2015). Ocenie poddano ekspresję neurotropowego czynnika pochodzenia mózgowego (*brain derived neurotrophic factor* – BDNF) u osób, które zmarły w następstwie próby samobójczej. Okazało się, że w przypadku kobiet ekspresja BDNF na poziomie białka była istotnie niższa w rejonie kory przedczołowej, podczas gdy u mężczyzn obniżony poziom BDNF zaobserwowano w obszarze hipokampu. Colle i wsp. (2017) także podkreślają, że wczesnodziecięce negatywne doświadczenia łączą się ze zmniejszoną objętością hipokampu w grupie mężczyzn (ale nie wśród kobiet) z depresją. Można się zastanawiać, czy zależność ta ma związek ze specyfiką przebiegu depresji u kobiet i mężczyzn. Czy można przypisać jej odpowiedzialność za chwiejność emocjonalną kobiet (płaty czołowe) oraz trudność mężczyzn w korzystaniu z pozytywnych doświadczeń z przeszłości w sytuacjach kryzysowych (układ limbiczny) (Shepard i wsp. 2016)?



Ryc. 1. Statystyczny samobójca w Polsce w 2017 r.

Kolejny symptom związany z przebiegiem depresji to zaburzenia snu. Koszmary nocne są znacznie częstsze w męskiej depresji niż w kobiecej; co więcej, w istotny sposób wiążą się z ryzykiem podjęcia próby samobójczej (Lamis i wsp. 2018).

#### Zachowanie (działanie)

Charakterystyczne dla męskiej depresji wydaje się „uzewnętrznianie” trudnych emocji w postaci ryzykownych zachowań, do których należą: agresja, nadużywanie substancji psychoaktywnych czy np. sporty ekstremalne (Rice i wsp. 2015).

Statystyki wskazują, że rocznie w Europie 58 000 osób umiera w wyniku samobójstwa [na całym świecie ok. 1 mln (Barroso Martínez 2018), podczas gdy prób samobójczych jest 20 razy więcej (Freeman i wsp. 2017)]. Co 40 sekund ktoś umiera z powodu próby samobójczej (Barroso Martínez 2018).

Skuteczne zachowania samobójcze istotnie częściej podejmują mężczyźni niż kobiety (O’Neill i wsp. 2016; Pawlak i wsp. 2018) (blisko 4 razy częściej). Wymienia się dwa rodzaje takich zachowań: działania impulsywne oraz działania planowane (O’liffe i wsp. 2018). Mężczyźni częściej wybierają metody dające większą pewność powodzenia, bardziej niebezpieczne i drastyczne (Barroso Martínez 2018). Jak wspomnieliśmy wcześniej, rzadziej szukają pomocy, są bardziej

skuteczni i zdeterminowani w swoich działaniach. W ich przypadku mówimy o tzw. milczącej epidemii samobójstw (*silent epidemic*) (Barroso Martínez 2018). Charakterystyka statystycznego samobójcy w Polsce w 2017 r. została przedstawiona na rycinie 1. Wzorec samobójcy jest zbliżony również w innych krajach (Creighton i wsp. 2017).

#### Podsumowanie

Podsumowując, można ponownie zapytać: czy rzeczywiście mężczyźni rzadziej cierpią na depresję? Naszym zdaniem nie. Doświadczają jej tylko inaczej niż kobiety.

Praca powstała w ramach prac własnych Kliniki Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi, nr: 503/5-062-02/503-51-010-18 oraz nr: 502-03/5-062-02/502-54-212.

#### Piśmiennictwo

- Acciai F, Hardy M. Depression in later life: A closer look at the gender gap. *Soc Sci Res* 2017; 68: 163-175.
- Anyan F, Hjemdal O. Stress of home life and gender role socializations, family cohesion, and symptoms of anxiety and depression. *Women Health* 2018; 58: 548-564.
- Assari S, Lankarani MM. Association Between Stressful Life Events and Depression; Intersection of Race and Gender. *J Racial Ethn Health Disparities* 2016; 3: 349-356.
- Barroso Martínez AA. Male suicide as a silent epidemic. *Psychiatr Danub* 2018; 30: 374.
- Bey GS, Waring ME, Jesdale BM i wsp. Gendered race modification of the association between chronic stress and depression among Black and White U.S. adults. *Am J Orthopsychiatry* 2018; 88: 151-160.
- Branco LD, Cotrena C, Ponsoni A i wsp. Identification and Perceived Intensity of Facial Expressions of Emotion in Bipolar Disorder and Major Depression. *Arch Clin Neuropsychol* 2018; 33: 491-501.
- Buhnick-Atzil O, Rubinstein K, Tuval-Mashiach R i wsp. Everyday functioning of male adolescents who later died by suicide: Results of a pilot case-control study using mixed-method analysis. *J Affect Disord* 2015; 172: 116-120.
- Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH i wsp. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *J Affect Disord* 2017; 223: 65-68.
- Chang Q, Yip PSF, Chen YY. Gender inequality and suicide gender ratios in the world. *J Affect Disord* 2019; 243: 297-304.
- Colle R, Segawa T, Chupin M i wsp. Early life adversity is associated with a smaller hippocampus in male but not female depressed in-patients: a case-control study. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 71.
- Creighton GM, Oliffe JL, Lohan M i wsp. “Things I did not know”: Retrospectives on a Canadian rural male youth suicide using an instrumental photovoice case study. *Health (London)* 2017; 21: 616-632.
- Evans-Hoeker EA, Eisenberg E, Diamond MP i wsp. Reproductive Medicine Network. Major depression, antidepressant use, and male and female fertility. *Fertil Steril* 2018; 109: 879-887.

13. Fagniat M, Reynaert C, Jacques D i wsp. Depression, gender and cellular immunity: influence of gender and severity of depression on the cellular immunity. *Psychiatr Danub* 2016; 28 (Suppl 1): 179-182.
14. Freeman A, Mergl R, Kohls E i wsp. A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 234.
15. Gatecki P, Talarowska M. The Evolutionary Theory of Depression. *Med Sci Monit* 2017; 23: 2267-2274.
16. Gontijo Guerra S, Vasiliadis HM. Gender Differences in Youth Suicide and Healthcare Service Use. *Crisis* 2016; 37: 290-298.
17. Goyal K, Purbuya P, Lal SN i wsp. Correlation of Infant Gender with Postpartum Maternal and Paternal Depression and Exclusive Breastfeeding Rates. *Breastfeed Med* 2017; 12: 279-282.
18. Granrud MD, Steffen AKM i wsp. Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2017 Jun 1: 1403494817715379.
19. Hall JR, Wiechmann A, Edwards M i wsp. IL-7 and Depression: The importance of gender and blood fraction. *Behav Brain Res* 2016; 315: 147-149.
20. Hayley S, Du L, Litteljohn D i wsp. Gender and brain regions specific differences in brain derived neurotrophic factor protein levels of depressed individuals who died through suicide. *Neurosci Lett* 2015; 600: 12-16.
21. Herbison CE, Allen K, Robinson M i wsp. The impact of life stress on adult depression and anxiety is dependent on gender and timing of exposure. *Dev Psychopathol* 2017; 29: 1443-1454.
22. Husaini BA, Taira D, Norris K i wsp. Depression Effects on Hospital Cost of Heart Failure Patients in California: An Analysis by Ethnicity and Gender. *Indian J Community Med* 2018; 43: 49-52.
23. Jobson L, Miskon N, Dalgleish T i wsp. Impact of culture on autobiographical life structure in depression. *Br J Clin Psychol* 2018; 57: 382-396.
24. Kahl KG, Utanir F, Schweiger U i wsp. Reduced muscle mass in middle-aged depressed patients is associated with male gender and chronicity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2017; 76: 58-64.
25. Kim HR, Kim SM, Hong JS i wsp. Character strengths as protective factors against depression and suicidality among male and female employees. *BMC Public Health* 2018; 18: 1084.
26. Kralovec K, Kunrath S, Fartacek C i wsp. The Gender-Specific Associations Between Religion/Spirituality and Suicide Risk in a Sample of Austrian Psychiatric Inpatients. *Suicide Life Threat Behav* 2018; 48: 281-293.
27. Lamis DA, Innamorati M, Erbuto D i wsp. Nightmares and suicide risk in psychiatric patients: The roles of hopelessness and male depressive symptoms. *Psychiatry Res* 2018; 264: 20-25.
28. Maji S. Society and 'good woman': A critical review of gender difference in depression. *Int J Soc Psychiatry* 2018; 64: 396-405.
29. Nejtek VA. Sex disparities in depression prevalence are lost when male-type depression symptoms are considered alongside traditional symptoms. *Evid Based Ment Health* 2014; 17: e1.
30. Niles AN, Smirnova M, Lin J i wsp. Gender differences in longitudinal relationships between depression and anxiety symptoms and inflammation in the health and retirement study. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 95: 149-157.
31. Oliffe JL, Broom A, Kelly MT i wsp. Men on Losing a Male to Suicide: A Gender Analysis. *Qual Health Res* 2018; 28: 1383-1394.
32. O'Neill S, Corry C, McFeeters D i wsp. Suicide in Northern Ireland: An Analysis of Gender Differences in Demographic, Psychological, and Contextual Factors. *Crisis* 2016; 37: 13-20.
33. Orton H. A developmental approach to depression in youth: Examining the effect of child maltreatment, race and gender on the developmental trajectories of depressive symptoms. University of Colorado Health Sciences Center, Colorado 2008.
34. Patil PA, Porsche MV, Shippen NA i wsp. Which girls, which boys? The intersectional risk for depression by race and ethnicity, and gender in the U.S. *Clin Psychol Rev* 2018; 66: 51-68.
35. Pawlak JM, Miechowicz I, Dmitrzak-Węglarz M i wsp. Are suicide risk factors gender specific? *Psychiatr Pol* 2018; 52: 21-32.
36. Pompili M, Innamorati M, Lamis DA i wsp. The associations among childhood maltreatment, "male depression" and suicide risk in psychiatric patients. *Psychiatry Res* 2014; 220: 571-578.
37. Pompili M, Innamorati M, Milelli M i wsp. Temperaments in completed suicides: Are they different from those in suicide attempters and controls? *Compr Psychiatry* 2016; 65: 98-102.
38. Quintana-Orts C, Rey L. Forgiveness, Depression, and Suicidal Behavior in Adolescents: Gender Differences in this Relationship. *J Genet Psychol* 2018; 179: 85-89.
39. Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM i wsp. Longitudinal sex differences of externalising and internalising depression symptom trajectories: Implications for assessment of depression in men from an online study. *Int J Soc Psychiatry* 2015; 61: 236-240.
40. Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM i wsp. Development and preliminary validation of the male depression risk scale: furthering the assessment of depression in men. *J Affect Disord* 2013; 151: 950-958.
41. Rice SM, Kealy D, Oliffe JL i wsp. Male-type depression symptoms linked to broader psychopathology. *J Affect Disord* 2018; 235: 523-524.
42. Sadeghi M, Peeri M, Hosseini MJ. Adolescent voluntary exercise attenuated hippocampal innate immunity responses and depressive-like behaviors following maternal separation stress in male rats. *Physiol Behav* 2016; 163: 177-183.
43. Sendra-Gutiérrez JM, Asensio-Moreno I, Vargas-Aragón ML. Characteristics and factors associated with depression in the elderly in Spain from a gender perspective. *Actas Esp Psiquiatr* 2017; 45: 185-200.
44. Serpytis P, Navickas P, Lukaviciute L i wsp. Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arq Bras Cardiol* 2018; 111: 676-683.
45. Shepard R, Page CE, Coutellier L. Sensitivity of the prefrontal GABAergic system to chronic stress in male and female mice: Relevance for sex differences in stress-related disorders. *Neuroscience* 2016; 332: 1-12.
46. Silverstein B. Gender differences in the prevalence of somatic versus pure depression: replication. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1051-1052.
47. Talarowska M, Berk M, Maes M i wsp. Autobiographical memory dysfunctions in depressive disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2016; 70: 100-108.
48. Talarowska M, Florkowski A, Zboralski K i wsp. Differences in the course of depressive disorders among women and men measured by MMPI-2. *Psychiatr Pol* 2010; 44: 319-328.

49. Thompson AH, Bland RC. Gender similarities in somatic depression and in DSM depression secondary symptom profiles within the context of severity and bereavement. *J Affect Disord* 2018; 227: 770-776.
50. Walther A, Philipp M, Lozza N i wsp. Emotional Support, Depressive Symptoms, and Age-Related Alterations in Male Body Composition: Cross-Sectional Findings from the Men's Health 40+ Study. *Front Psychol* 2017; 8: 1075.
51. Wege N, Li J, Siegrist J. Are there gender differences in associations of effort-reward imbalance at work with self-reported doctor-diagnosed depression? Prospective evidence from the German Socio-Economic Panel. *Int Arch Occup Environ Health* 2018; 91: 435-443.
52. Zadavec Šedivy N, Podlogar T, Kerr DCR i wsp. Community social support as a protective factor against suicide: A gender-specific ecological study of 75 regions of 23 European countries. *Health Place* 2017; 48: 40-46.