

Unverkäufliche Leseprobe

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

S. FISCHER



Thorsten Padberg

Die Depressions-Falle

Wie wir Menschen für krank erklären,
statt ihnen zu helfen

S. FISCHER

Aus Verantwortung für die Umwelt hat sich der S. Fischer Verlag zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Der bewusste Umgang mit unseren Ressourcen, der Schutz unseres Klimas und der Natur gehören zu unseren obersten Unternehmenszielen. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO₂-Ausstoßes einschließt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.klimaneutralerverlag.de



Originalausgabe

Erschienen bei S. FISCHER

© 2021 S. Fischer Verlag GmbH,

Hedderichstr. 114, D-60596 Frankfurt am Main

Satz: Dörlemann Satz, Lemförde

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-10-397076-0

Inhalt

Vorbemerkung 9

KAPITEL 1

Die Depression wird prominent:
Die medikamentöse Behandlung der Depression 15

KAPITEL 2

Nur eine Krankheit? Die Geschichte der Depression 62

KAPITEL 3

Gespräche gegen das Dunkel:
Die Psychotherapie der Depression 95

KAPITEL 4

Endstation Hirn: Die Biologie der Depression 139

KAPITEL 5

Psychotherapie als Lebensmodell:
Die Soziologie der Depression 171

KAPITEL 6

Kann die Seele Schnupfen haben?
Wege aus der Depressions-Falle 209

Dank 242

Anmerkungen 243

Ausgewählte Literatur 266

**»Was ist dein Ziel in der Philosophie?
Der Fliege den Ausweg aus dem Fliegenglas zeigen.«**

Ludwig Wittgenstein,
Philosophische Untersuchungen, § 309

Das Fliegenglas ist eine Insektenfalle, eine bauchige Flasche aus weißem Glas, die unten mit Honigwasser gefüllt ist. Davon angelockt, gelangt die Fliege durch ein nach innen gewölbtes Loch im Boden in die Flasche, die jedoch nach oben hin verschlossen ist. Das Insekt fliegt nach oben auf das Licht zu. Immer wieder stößt es gegen das Glas. Bis seine Kräfte nachlassen, bis es im Honigwasser ertrinkt. Durch das Loch im Boden, das in die Freiheit geführt hätte, sind inzwischen weitere Fliegen in die Falle geflogen.

Vorbemerkung

Sie haben dieses Buch aufgeschlagen, weil Sie sich mit Depressionen beschäftigen. Sie haben in den Medien von Depressionen gehört. Sie haben gelesen, wie weitverbreitet diese schwere und manchmal lebensgefährliche psychische Krankheit ist. Und Sie haben sich vielleicht gefragt, ob Sie auch selbst davon betroffen sind. Möglicherweise hat Ihr Arzt oder Psychotherapeut Ihnen gesagt, Sie hätten Depressionen. Oder Sie haben zu diesem Buch gegriffen, weil Sie sich um jemanden sorgen, den Sie kennen und lieben, und sich fragen, was diesem Menschen fehlt.

Womöglich haben Sie gehört, dass die Depression schon bald die weltweit häufigste Krankheit sein könnte. Und dass eine enorme Kostenlawine auf die Gesellschaft zurollt, in der Höhe vergleichbar mit den Folgen der Corona-Krise. Die Depression ist wie ein Stein, den man in einen ruhigen See wirft. Sie zieht Kreise, die weit über ihren Auslöser hinausgehen. Neben der Behandlung selbst schlagen Arbeitsausfälle und Produktionsverluste zu Buche. Psychische Erkrankungen sind in Deutschland der zweithäufigste Grund für Krankschreibungen. Im Jahr 2018 verursachten sie hierzulande über 90 Millionen Krankheitstage sowie Produktionsausfälle von mehr als 13 Milliarden Euro.¹ Dazu kommen Belastungen im privaten Umfeld der Betroffenen. Vielleicht werden in der Folge auch die Angehörigen und Freunde depressiv. Deswegen müsse man, so heißt es oft, gegen Depressionen schnellstmöglich etwas unternehmen.

Ich stelle in diesem Buch das Konzept der Depression in seiner jetzigen Form in Frage. Sie werden erfahren, wie es entstand

und so lange verändert wurde, bis es eine Form angenommen hat, die sehr schädlich ist. Die Leiden, die wir heute Depressionen nennen, sind schwer, so schwer, dass sie mit dem Tod enden können. Aber es ist selten sinnvoll, unsere Probleme als Krankheiten anzusehen und auch so zu behandeln. Denn die Bewältigung dieser Probleme wird dadurch häufig erschwert. Durch die Idee, Depressionen seien eine Krankheit, ähnlich wie zum Beispiel Diabetes, geraten nicht nur wichtige soziale Faktoren aus dem Blickfeld. Zugleich werden die Möglichkeiten kleiner, mit dem, was uns im Leben belastet, umzugehen.

Wenn depressive Menschen heute behandelt werden, dann meist medikamentös. Diese Maßnahme hat wenig zu ihrer Eindämmung beigetragen. Im Gegenteil. Seit der Einführung von Antidepressiva sind die Diagnosezahlen geradezu viral gegangen, sie haben sich vertausendfacht.² Bis zu 80 Prozent aller Depressionen gelten inzwischen als chronisch.³ Eine erstaunliche Karriere für eine Krankheit, die einmal als »selbstbeschränkend« galt, also von allein ausheilte.⁴ Wie ist es dazu gekommen, wenn wir doch wirksame Medikamente haben?

Ich habe als Psychotherapeut dieses Buch geschrieben, um Wege aufzuzeigen, wie wir die Leiden, die wir heute meist »Depressionen« nennen, besser bewältigen können. Es geht nicht darum, die ernste Situation von Menschen, die sich auf der Suche nach Hilfe an ihre Ärzte und Therapeuten wenden, zu verharmlosen. Die Betroffenen haben bei der Bewältigung ihrer Probleme jede Hilfe verdient! Wenn ich im Folgenden für einen anderen Umgang mit depressivem Erleben und für eine andere Form des Denkens über Depressionen plädiere, dann hoffe ich, dass die Betroffenen dies nicht als Entwertung ihres Leidens ansehen. Im Gegenteil. Wir brauchen ein neues, besseres Verständnis dessen, was wir heute so ungenau und wenig hilfreich als Depressionen bezeichnen. Suchen wir also gemeinsam nach Auswegen aus der Depressions-Falle, nach einem echten Ausgang aus dem Fliegenglas Depression.

Ein kurzer Überblick über das Buch

In den letzten Jahren haben viele Psychotherapeuten und Wissenschaftler die Depressionsdiagnose genau unter die Lupe genommen und dabei Erstaunliches entdeckt. Wir dachten, wir kennen den Weg zur Lösung des Depressionsproblems. Doch all unser Wissen zu ihrer Behandlung führt keineswegs zu den gewünschten Ergebnissen. Trotz scheinbar immer besserer Behandlungsmethoden sinkt die Zahl depressiver Menschen nicht.

Wir müssen Depressionen noch einmal neu denken. Und wir sollten mit depressiven Menschen anders umgehen, als wir es in den letzten 50 Jahren getan haben. Depressive haben keine Krankheit wie jene, die mit den üblichen Methoden der Medizin behandelt werden. Depressionen sind ein Leiden völlig anderer Art.

Um Depressionen in ein anderes Licht zu rücken, werde ich die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Depressionsforschung darstellen. Ich habe dieses Buch als einen Bericht über meinen eigenen Erkenntnisprozess verfasst. Ich schildere gescheiterte und erfolgreiche Behandlungen aus meiner eigenen Praxis. Meine Hoffnung ist, dass diejenigen, die selbst an Depressionen leiden, durch die Lektüre eine neue Sichtweise auf sich selbst entwickeln, die ihr Leid erträglicher macht. Wir brauchen eine neue Philosophie der Depression, die es leichter macht, sie zu verstehen, sie zu behandeln und zu verhindern.

Neben der Psychologie und der Psychiatrie sind die Neurowissenschaften, die Epidemiologie, die Philosophie, die Geschichtswissenschaften und die Soziologie wichtige Disziplinen, die aktuell dazu beitragen, neue Bilder der Depression zu entwerfen. Bei meinen Recherchen habe ich mit vielen Wissenschaftlern gesprochen, die heute wieder innovativ an Depressionen und ihre Behandlung herangehen. Deren Einsichten will ich mit Ihnen teilen. In meiner Arbeit als Psychotherapeut sehe ich zudem täglich Menschen mit depressiven Symptomen. Ich möchte

auch von ihnen erzählen, davon, wie sie ihre Beschwerden bewältigen.

Mit der Depressions-Falle, die diesem Buch den Titel gibt, sind die vielfältigen, auf den ersten Blick verlockenden Möglichkeiten gemeint, mit dem manchmal unerträglichen Leid in unserem Leben umzugehen. Das können Medikamente sein, ungeeignete Therapieversuche, aber auch irreführende Vorstellungen über unser Leiden und Leben. Manche davon erscheinen auf den ersten Blick harmlos oder gar hilfreich. Auf den zweiten Blick erweisen sie sich häufig als Scheinlösungen, die langfristig die Situation sogar noch verschlimmern.

In *Kapitel eins* geht es um das am weitesten verbreitete Bild von Depressionen, dass sie nämlich Folge eines Ungleichgewichts von Botenstoffen im Gehirn seien. Ich schildere, wie dieses Bild in die Welt gekommen und warum es falsch ist. Die dauerhafte Behandlung von Depressionen mit Medikamenten könnte das Leid sogar verlängern und vergrößern.

Im *zweiten Kapitel* blicken wir aus historischer Sicht auf Depressionen. Aus einer jahrtausendealten, sehr schweren und sehr seltenen Krankheit wurde vor nicht einmal fünfzig Jahren eine Volkskrankheit, als die Psychiatrie bei der Neubestimmung ihrer Diagnosen einen folgenschweren Fehler machte.

Im *dritten Kapitel* geht es um die Psychotherapie der Depression. Der Versuch, das Depressionserlebnis zu verstehen, kann in Sackgassen führen. Im Kontrast dazu stelle ich dar, wie in einer gelungenen Therapie Klient und Therapeut hilfreichere Ansätze finden.

Im *vierten Kapitel* wende ich mich dem Stand der Depressionsforschung in der Genetik und den Neurowissenschaften zu. Ein falsches Verständnis von Depression hat diese Wissenschaften ins Leere laufen lassen. Wird dieses falsche Konzept von Depression öffentlich vermittelt, könnte das dazu beitragen, dass immer mehr Menschen depressiv werden.

Im *fünften Kapitel* werfe ich einen Blick auf gesellschaftliche

Entwicklungen. Nicht nur Faktoren wie Leistungsdruck, Vereinsamung und Arbeitslosigkeit sind dafür verantwortlich, dass Menschen depressiv werden. Ein weiterer Vorwurf richtet sich gegen meinen eigenen Berufsstand: Wenn Psychotherapeuten ein falsches Bild von Depressionen vertreten, könnte das langfristig uns allen schaden.

Im abschließenden *sechsten Kapitel* werde ich alternative Wege im Umgang mit Depressionen aufzeigen. Wenn Depressionen leichter behandelbar und vermeidbar werden sollen, muss es einen anderen, einen *lebensnahen* Depressionsbegriff geben. Es ist die Aufgabe von Psychiatrie und Psychologie, für ein solches Konzept zu werben, das im Dienste der Veränderung und Prävention steht. Dazu soll »Die Depressions-Falle« einen Beitrag leisten.

KAPITEL 1

Die Depression wird prominent: Die medikamentöse Behandlung der Depression

Zu den interessantesten Aspekten des Themas Depression gehört, wie in der Öffentlichkeit über sie gesprochen wird. Wann haben Sie zuletzt von Depressionen gehört? In den Medien, in denen über das »Tabuthema psychische Störungen« berichtet wurde? Von Ihrem Arzt, der Ihnen diese Diagnose mitgeteilt hat? Oder von Freunden, die darunter leiden? Man kann sich heute kaum vorstellen, dass Depressionen noch nach dem Zweiten Weltkrieg als so unbedeutend galten, dass sie in Studien zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung nicht einmal erwähnt wurden. Das hat sich grundlegend geändert. »Mental Health Literacy«, die Fähigkeit auch von Laien, psychische Krankheiten zu erkennen und zu verstehen, wird großgeschrieben. Weil es wichtig ist, über psychische Leiden zu sprechen, haben inzwischen viele Prominente aus Politik, Kultur, Sport und der Wissenschaft dazu aufgerufen, psychische Probleme als echte Krankheiten anzuerkennen, und viele von ihnen haben sich zu ihren eigenen Depressionen bekannt.

Im Folgenden geht es darum, was ich als Psychotherapeut erlebte, als ich damit begann, selbst öffentlich beim Thema Depression und ihrer Behandlung durch Antidepressiva mitzureden. Ich entdeckte dabei viele Missverständnisse, Halbwahrheiten und eine ganze Branche, die »Fake News« über Depressionen in die Welt setzt. Dieses öffentliche Bild der Depression, die tatsächliche Wirksamkeit von Antidepressiva und die Frage, was wir wirklich über die biologische Seite der Depression wissen, möchte ich als Erstes zur Diskussion stellen.

Harald Schmidt

Vor mir sitzt Harald Schmidt. *Der Harald Schmidt*. Aus der Harald Schmidt-Show! Harald Schmidt hat jetzt zwanzig Minuten Zeit für mich, das hat mir seine Pressesprecherin zugesichert. Am Ende wird unser Gespräch schon nach zehn Minuten vorüber sein. Die Zeit drängt, es gibt noch viel mehr Menschen, die mit Harald Schmidt sprechen wollen. Dass ich überhaupt mit ihm reden darf, liegt daran, dass ich für die Magazin-Beilage der *Zeit* einen Artikel über Depressionen schreibe. Dass es für die *Zeit* ist, gefällt dem bildungsaffinen Schmidt, der an diesem Tag viel mit Privatsendern wie RTL und SAT1 zu tun hat.

Wir sind im Gewandhaus Leipzig, es ist ein Samstag im Spätsommer. 1200 Menschen sind zum größten deutschen Depressionskongress gepilgert, meist Betroffene. Durch das Auditorium des Gewandhauses hallen Geklapper und dumpfe Schläge. Wir alle haben Trommelstöcke erhalten und schlagen sie in einem Rhythmus aufeinander, der von einer professionellen Truppe auf der Bühne vorgegeben wird. Das macht Spaß, und die Halle klackert energetisch mit. Harald Schmidt ist Eröffnungsredner des Kongresses. »Wir sind natürlich heute Morgen alle extremst lebhaft und sitzen vorne auf der Stuhlkante. Aber es kann noch emotionaler werden«, frotzelt er. Ein ungewöhnlich launiger Einstieg für einen Depressionskongress. Schmidt soll helfen aufzuklären. Über Depression, ihre Ursachen und die Möglichkeiten, sie zu behandeln. Botschafter für die gesellschaftliche Anerkennung der Depression ist seine neue Aufgabe. Eine ehrenhafte Sache für einen Mann, den viele sonst wegen seiner zynischen Kommentare fürchten und lieben. Auch jetzt fällt es ihm schwer, nicht in seine gewohnte Rolle zurückzufallen. Das Saalmikrofon ist falsch eingestellt, zu leise. Als einer der Zuhörer »lauter« ruft, öffnet Schmidt ihn nach: »Lauuuter! Lauuuuuuter!! Ja, das hilft dem Redner.«

Die öffentliche Bibliothek der Wissenschaften

Den Artikel für das *Zeit-Magazin*, für den ich beim Depressionskongress in Leipzig mit Harald Schmidt spreche, schreibe ich zusammen mit Julia Friedrichs, einer Journalistin, die sich sonst vor allem für gesellschaftspolitische Themen interessiert.¹ Der Text soll all das enthalten, was wir in den letzten beiden Jahren über Depressionen und Antidepressiva gelernt haben. Dabei hatten Prominente zunächst keine Rolle gespielt. Die Geschichte dieses Artikels beginnt im Jahr 2014 mit Fachliteratur an meinem Schreibtisch. Als praktizierender Therapeut ist man oft aus dem Kreislauf der neuesten Forschungsergebnisse ausgeschlossen. Die meisten Wissenschaftsjournale sind teuer und werden deshalb vor allem von Universitäten abonniert. Deshalb ist es gut, dass es inzwischen die *Public Library of Science* gibt, die Öffentliche Wissenschaftsbibliothek im Internet. Das ist eine Plattform aus den USA, auf der man wichtige wissenschaftliche Veröffentlichungen auch kostenlos lesen kann. Als ich auf den Seiten für Medizin herumsurfe, stoße ich auf einen Artikel zu Antidepressiva. Eigentlich weiß ich alles über Antidepressiva, denke ich. Das war schließlich mehrfach Bestandteil meiner Ausbildung, zunächst im Psychologiestudium, dann während meiner Therapieausbildung. Ich stutze, weil der Text so hohe Abrufzahlen hat. Über 300 000 Zugriffe, das ist für eine wissenschaftliche Arbeit ziemlich viel. Was kann an so gut beforschten Medikamenten wie Antidepressiva heute noch so interessant sein? Verfasst wurde der Artikel vom Psychologen Irving Kirsch und seinen Kollegen: »Eingangsschwere in Bezug zum Nutzen von Antidepressiva«, heißt es in der Überschrift in bestem Wissenschaftsenglisch. Zu Deutsch: Es soll darauf geschaut werden, wie gut Antidepressiva bei unterschiedlich schweren Depressionen wirken. Ich klicke auf den Link. Auf mich wartet eine Überraschung.

Wie alle Psychotherapeuten habe ich gelernt, dass man De-

pressionen gut behandeln kann. Dass in leichten Fällen Psychotherapie allein ausreicht. Dass in mittelschweren Fällen Psychotherapie oder Antidepressiva helfen. Und dass in schweren Fällen beides zusammen gegeben werden muss. Das gilt als gut gesicherte Lehre aus der Forschung. In Deutschland legt die sogenannte Depressions-Leitlinie auf Grundlage dieser Forschung fest, wie Depressionen zu behandeln sind. Ab einem mittleren Schweregrad sind Antidepressiva demnach eine gute Behandlungsmöglichkeit. Allerdings steht im Text von Irving Kirsch etwas anderes.

Irving Kirsch

Was ich in diesem Moment, als ich mich am Schreibtisch auf den neuesten Stand der Forschung bringen will, noch nicht weiß: Auch Irving Kirsch ist prominent – zumindest in Fachkreisen. Bejubelt von den einen, bekämpft von den anderen. Kirsch hat mit der Arbeit, die ich gerade lese, im Jahr 2008 das Vertrauen in die Wirksamkeit von Antidepressiva erschüttert und in den USA eine große Debatte ausgelöst.

Kirsch hat über Jahre die Studien ausgewertet, mit denen sich Pharmafirmen um die Zulassung für ihre Antidepressiva beworben haben. Das Besondere war: Er schaute sich nicht nur die Studien an, die die Pharmafirmen freiwillig veröffentlichten, sondern auch jene, die sie geheim hielten – unter Berufung auf den Freedom of Information Act, ein amerikanisches Recht auf Transparenz, hatte er sich Einblick verschafft. Am Ende verglich er die Patienten, die ein Medikament erhalten hatten, mit denen, die ein Placebo bekommen hatten. Sein Ergebnis: Vielen Patienten ging es nach der Behandlung besser. Allerdings war es in den meisten Fällen egal, ob sie ein echtes Mittel oder eine Zuckertablette geschluckt hatten. Nur bei einer kleinen Gruppe

sehr schwer Betroffener übertraf die Wirkung der Medikamente die der Placebos. Über die vielen anderen aber sagt Kirsch seitdem: Es sind nicht die Wirkstoffe in den Antidepressiva, die helfen. Der Erfolg der Pillen ist ein Scheinerfolg.²

Fast immer, wenn seither kritisch über Antidepressiva berichtet wird, fällt dabei Kirchs Name. Die Studie war nicht nur deswegen so beeindruckend, weil sie dem überkommenen Wissen widersprochen hatte, dass Antidepressiva ein sehr wirksames Medikament seien. Kirsch traf diese Aussage auch auf Grundlage von bis dahin ungekannten Datenmassen. Erst in seiner Gesamtschau zeigte sich, was vorher verborgen war, weil regelmäßig nur die Erfolgsmeldungen zu Antidepressiva veröffentlicht wurden. Nach einer Auswertung aus dem Jahr 2008 waren von den Studien, die ein positives Ergebnis für Antidepressiva hervorbrachten, 91 Prozent veröffentlicht worden. Von den Studien, in denen die Medikamente nicht überzeugen konnten, wurden dagegen nicht einmal 10 Prozent publiziert. Ein Drittel dieser publizierten Studien waren zudem so formuliert, dass es klang, als hätten die Medikamente sich als wirksam erwiesen, obwohl dies nicht der Fall war.³ Dass es jetzt durch Kirsch eine Studie gab, die das gesamte den Zulassungsbehörden vorliegende Datenmaterial mittels einer sogenannten Meta-Analyse auswertete, machte seine Arbeit so bedeutsam. Und demnach konnte man mit Zuckerpillen fast genauso viel Licht in das Leben eines Menschen bringen wie mit Antidepressiva.

Wie so viele meiner Kolleginnen und Kollegen verlasse ich mich auf das, was ich in Lehrbüchern gelesen und in Vorlesungen gehört habe. Wieso, frage ich mich an meinem Schreibtisch, weiß niemand von dieser Arbeit, der zu diesem Zeitpunkt größten, die jemals zum Thema Antidepressiva durchgeführt worden ist? Die sollte doch jeder kennen. Und ich beschliesse, dafür in den nächsten Wochen zu sorgen.

Für Psychotherapeuten besteht die Möglichkeit, sich über

Fachzeitschriften an ihre Kollegen zu wenden. Also verfasse ich einen Text mit dem Titel »Placebo – Neue Erkenntnisse zur Wirkung von Antidepressiva«, in dem ich darlege, dass in den meisten Fällen die Wirkung von Antidepressiva kaum über die einer Zuckerpille hinausgeht. Prominent darin: Kirschs Studie. Ein Abschnitt lautet: »Depressionen gibt es in drei Formen, leicht, mittelschwer und schwer. Die *American Psychiatric Association* kennt sogar vier Formen, die sich von den Werten der *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* ableiten. Ab einem Score größer oder gleich 23 benennt sie zusätzlich die »sehr schwere Depression«, eine tiefschwarze Form also.« Nur für diese allerschwersten Depressionsformen ist nach Kirschs Studie belegbar, dass Antidepressiva besser als Placebos gegen Depressionen helfen.

Den Text gebe ich an eine Zeitschrift, die in Deutschland nur einem Fachpublikum bekannt ist, aber von vielen Psychotherapeuten gelesen wird. Da ich in dieser Zeitschrift schon mehrfach veröffentlicht habe, gehe ich davon aus, dass man meinen Text wohlwollend beurteilt und bald publizieren wird. Acht Wochen später weiß ich: Dem ist nicht so.

Die Rückmeldung, die ich erhalte, wird von einer Mitarbeiterin eines Lehrstuhls für Klinische Psychologie verfasst. Man merkt dem Schreiben an, wie sehr sie darum ringt, höflich zu bleiben. Der Text sei gut und flüssig geschrieben, beginnt sie. Leider werde die Forschungslage einseitig und falsch dargestellt. Auch mein Bild von Depressionen sei falsch. Die behandelten Studien hätte ich nicht verstanden. Auch was ein Placebo sei, hätte ich nicht richtig verstanden. Die Behandlungsleitlinien für Depression würden nicht beachtet. Trotzdem macht sie mir ein Angebot. Gerne dürfe ich als langjähriger Autor meine »Meinung« im Journal sagen. Jedoch müsse ich meinen acht Seiten langen Text dafür auf eine einzige kürzen, am besten unter Verzicht auf die – leider falsch dargestellten – Forschungsergebnisse. Man werde meinen Text dann als »Polemik« veröffentlichen. Das Angebot ist vergiftet. Ich lehne dankend ab.

Im Nachhinein komme ich mir naiv vor. Die Behandlungsleitlinien für Depressionen werden von hochrangigen Wissenschaftlern geschrieben, die meisten sind Professoren, ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet. Herausgegeben werden sie von 31 Fachverbänden, Arbeitsgemeinschaften, psychiatrischen und psychologischen Berufsverbänden usw. Das ist geballte Fachkompetenz. Und da kommt Thorsten Padberg, Psychotherapeut aus Berlin-Treptow, und will dieses Bollwerk der Wissenschaft mit ein paar Seiten Text erschüttern. Ich stelle mir vor, wie die Redaktion mir einen Aluhut auf mein Autorenbild gemalt hat und mich in einem Ordner zusammen mit Impfgegnern und Chemtrail-Aktivisten abgeheftet hat. Akte geschlossen.⁴

Gleichzeitig habe ich etwas gelernt. Wer neue Informationen in ein seit langem bestehendes Lehrgebäude einbringt, der wird nicht unbedingt freudig begrüßt. Das ganze Gebäude könnte ja in sich zusammenstürzen. Und das wäre in diesem Fall möglicherweise fatal. Denn in Deutschland gibt es, wie überall auf der Welt, eine Menge Menschen, die diese Medikamente mit einem positiven Effekt einnehmen.

Depressionen sind ein sehr häufiges Leiden. Fast 10 Prozent aller Deutschen leiden im Laufe eines Jahres an Depressionen. Bei Frauen ist der Anteil besonders hoch, genauso wie bei den Jüngeren zwischen 15 und 29 Jahren.⁵ Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht von 350 Millionen Menschen weltweit. Einige Experten gehen davon aus, dass Depressionen schon 2030 den Spitzenplatz unter den Massenleiden einnehmen werden. Viele Betroffene bitten um Behandlung. Und die einzige schnell verfügbare Therapie sind oftmals Antidepressiva. Sie sind deshalb ein sehr wichtiges Medikament.

Während ich anfangs, mich mit dem Thema zu beschäftigen, explodieren die Verordnungszahlen. Im Jahr 1990 wurden in Deutschland noch weniger als 200 Millionen Tagesdosen Antidepressiva verschrieben (eine Tagesdosis ist die durchschnittliche Menge, die von einem Medikament pro Patient pro Tag

normalerweise eingenommen wird). Zehn Jahre später waren es schon fast doppelt so viele. Doch dann geht die Verordnungsalleye erst richtig los. 2008, als Kirsch seinen Artikel schreibt, sind es allein in Deutschland ca. 750 Millionen Tagesdosen. 2014, als ich die Studie entdeckte, 1,3 Milliarden. Die letzten Zahlen aus dem Jahr 2018 nennen fast 1,5 Milliarden Tagesdosen. Damit könnte man 3,8 Millionen Menschen in Deutschland das ganze Jahr über Tabletten schlucken lassen. Tag für Tag, ohne Unterbrechung.⁶ Wollten alle Deutschen ein paar von den verschriebenen Tabletten abhaben, dann würde es bei achtzig Millionen Einwohnern für jede und jeden Einzelnen immerhin für achtzehn Tage ausreichen. In Großbritannien nehmen inzwischen fast 17 Prozent der Bevölkerung im Laufe eines Jahres ein Antidepressivum ein; über ein Fünftel der Frauen schluckt die Tabletten, genauso hoch ist der Anteil bei Menschen über 80 Jahren.⁷ 2,5 Milliarden Pfund haben die Briten allein von 2011 bis 2020 für Antidepressiva ausgegeben.⁸

In mir wird ein innerer Kritiker wach, der mich in den nächsten Monaten hartnäckig und unablässig begleiten wird und immer wieder dieselbe Frage stellt: Was ist wichtiger? Das Wohlbefinden, das viele durch Antidepressiva finden? Oder das Wissen um den Stand der Forschung über ein bei Depressionen in Wahrheit chemisch fast wirkungsloses Medikament? »Offensichtlich gibt es großes Leid in der Bevölkerung«, meint der Kritiker. »Groß genug, dass ihre Therapeuten und Ärzte sich veranlasst sehen, dieses Leid mit einem Medikament zu behandeln. Und diese Behandlungsoption ist für viele so überzeugend, dass sie sie dankbar annehmen und diese Medikamente über Wochen, Monate oder Jahre einnehmen. Die werden gute Gründe dafür haben, diese Medikamente zu wollen. Mit welchem Recht willst Du Dich da einmischen, nur weil die wissenschaftlichen Daten ihrer Erfahrung nicht entsprechen? Kann es den Betroffenen nicht egal sein, ob es empirische Belege für ihre Therapie gibt? Halten Antidepressiva nicht das, was sie versprechen?

Was bringt es den Betroffenen, wenn Du ihnen sagst, dass die Medikamente, die sie schlucken, Effekte in der Größenordnung eines Placebos erzeugen?« Ich finde keine rechte Antwort auf diese Fragen und lege meinen Text erst einmal beiseite. Ich vergesse für eine Weile, was ich über Antidepressiva gelernt habe, und wende mich wieder meiner eigentlichen Aufgabe zu, der Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen. Das nächste Mal denke ich über Antidepressiva nach, als Frau Tauch durch meine Tür tritt.

Frau Tauch

Frau Tauch betritt im Sturmschritt meine Praxis. Sie hat meine zögerlich ausgefahrene Hand eingefangen, geschüttelt und mir »Tag auch!« entgegengeschmettert. Sie hat dabei kaum merklich mit dem Kopf genickt und die Augenbrauen hochgezogen. Sie ist ungehalten, weil ich mich nicht schnell genug bei ihr vorgestellt habe. Frau Tauch hat den langen Flur hinter der Eingangstür der Praxis schon fast durchschritten, als ich ihr »Padberg« hinterherrufe. Mein Name trifft sie am Hinterkopf. In meiner Phantasia rollt sie mit den Augen. Am Ende des Flurs schließen zu beiden Seiten Behandlungsräume an. Meiner und der von meiner Kollegin Esta, die heute nicht in der Praxis ist. Jetzt weiß Frau Tauch nicht weiter. Nach rechts oder links? Links oder rechts? Sie schaut mich fragend an und wendet dabei den Kopf hin und her. »Nach links«, sage ich, von meiner üblichen Routine abweichend. Links ist Estas Behandlungszimmer.

Weil es durch Bauarbeiten im Nachbarhaus in meinem Zimmer seit ein paar Tagen zu laut ist, habe ich Frau Tauch in Estas Behandlungszimmer geschickt. Als ich es betrete, hat sie sich schon gesetzt. Sie sitzt im Therapeutesessel, auf Estas Platz. In einer Therapiepraxis sind die Sessel auf der sogenannten the-

rapeutischen Halbschräge ausgerichtet, im 45-Grad-Winkel zueinander. Dadurch kann man sich gut gegenseitig in die Augen schauen, muss es aber nicht. Das ermöglicht Nähe, ohne sie zu erzwingen. Ich nehme ihr gegenüber Platz und schaue von dieser für mich ungewohnten Stelle in ihr Gesicht. Sie sieht wütend aus. Ich habe den geeigneten Moment verpasst, das Richtige zu sagen. Aber da ist noch etwas anderes. Sie war schon ärgerlich, als sie an mir vorbei in die Praxis gestürmt ist.

Frau Tauch ist wirklich wütend. Nicht auf mich – nicht in der Hauptsache –, sondern auf ihren Mann. Ihren Ex-Mann muss es wohl heißen, denn er hat sie vor zwei Wochen verlassen. Hat die Koffer gepackt und ist nach einem letzten Streit aus dem Haus gegangen. Die Wohnung, in der er jetzt wohnt, hatte er heimlich schon vor drei Monaten angemietet. Sie fühlt sich hintergangen, wie ich finde zu Recht. Vorausgegangen waren dem Monate, in denen die beiden eigentlich nur noch gestritten hatten: über die Erziehung der Kinder, darüber, wie der eine mit dem anderen umgeht, wo es in den nächsten Urlaub hingehet und welche der Schwiegereltern dabei besucht werden, über die Farbe einer Obstschüssel für das Wohnzimmer, über die erlahmende Sexualität, darüber, wer die Spülmaschine ausräumen darf. Zumindest Letzteres, fügt Frau Tauch bitter lächelnd an, habe sich mit dem Auszug ja jetzt geklärt. Eigentlich sei das sogar schon seit Jahren so gegangen, Jahre, in denen sie sich immer schwächer, immer schwerer gefühlt habe. Sie erzählt, wie sie unter der Belastung als Mutter, Hausfrau und halbtags in einer kleinen Postannahmestelle immer müder geworden sei, aber trotzdem immer den Gedanken hatte, dass es sich am Ende gelohnt haben wird. Dass alles besser werden wird. Wenn die Kinder »aus dem Größten raus« sind, wenn sie und ihr Mann wieder mehr Zeit füreinander haben. Und dass sie jetzt sehr, sehr stark das Gefühl habe, nicht mehr weiterzuwissen. All das sprudelt in kaum mehr als fünf Minuten aus ihr heraus. Fünf Minuten, in denen ich versuche, mit ihr Schritt zu halten, eine Rolle in unserem Austausch

zu finden, das Gespräch irgendwie so zu strukturieren, dass es sich am Ende für sie gelohnt hat, mit mir zu sprechen. Wer kann ihr jetzt helfen, wie reagieren die Kinder – und vor allem: Wie kann ich ihr in dieser schwierigen Situation beistehen?

Als Therapeut weiß man oft erst dann, was man eigentlich gefragt hat, wenn man die Antwort hört. Weil es darauf ankommt, wie der Klient die Frage verstanden hat, weniger darauf, wie sie gemeint war. Und in diesem Sinne ist das, was ich gerade frage, ganz, ganz großer Mist. Frau Tauch reagiert zunehmend einsilbig auf meine Versuche, mir ein Bild davon zu verschaffen, was ihr fehlt und was ich tun könnte, um sie zu unterstützen. Sie nutzt die therapeutische Halbschräge jetzt immer öfter, um an mir vorbeizuschauen. Nach zwanzig Minuten dreht sie den Spieß um und fragt nun ihrerseits: »Wie werden Sie mich denn nun behandeln? Werden Gespräche reichen, oder brauche ich auch Antidepressiva?« Dieselbe Regel, dass man erst weiß, was man gefragt hat, wenn man die Antwort hört, gilt natürlich auch für Frau Tauch. Sie hat aus ihrer Sicht eine einfache und naheliegende Frage gestellt. Ich aber zögere: »Das kann ich noch nicht sagen.« Offenbar ist mir die Frage zu schwer. Damit hat Frau Tauch nicht gerechnet, und ihre Augenbrauen heben sich noch ein Stück weiter nach oben.

Aus meiner Sicht hat Frau Tauch eine sehr ernsthafte Krise zu bewältigen. Eine Trennung gehört zu den leidvollsten Erfahrungen, die ein Mensch machen kann. Dazu kommt noch die Unsicherheit bezüglich ihrer Zukunft. Wie wird es mit den noch minderjährigen Kindern weitergehen? Wenn sie mehr arbeiten muss, wer passt dann auf sie auf? Wo soll sie hin mit all ihrer Wut auf ihren Mann, der sich so hinterrücks verabschiedet hat? Wenn all dies ausgestanden ist, wird sie einen neuen Partner finden? Oder überhaupt einen wollen? Ich weiß in diesem Moment noch nichts über sie, weiß nicht, welchen Rückhalt sie hat: Familie, Freunde, Arbeit? Wie ist sie früher mit Krisen umgegangen, welche Vorwürfe macht sie sich vielleicht heimlich?

Dank

Ich danke Nora Barta, Julia Friedrichs, Martin Krekeler, Anne Otto, Karin Padberg, Martin Plöderl, Anke Rabhansl, Christian Rabhansl und Dennis Stratmann, die das Manuskript gelesen und wertvolle Anregungen gegeben haben. Meiner Lektorin Dr. Tanja Hommen gebührt größter Dank für ihre vielen klugen und aufmerksamen Hinweise, die dieses Buch mitgestaltet haben. Dank gilt auch all den Expertinnen und Experten, die in ihren vollen Kalendern Zeit dafür fanden, mir von ihrem Fachgebiet zu erzählen. Und natürlich meinen Klientinnen und Klienten. Sie zeigen mir jeden Tag, was möglich ist.

Anmerkungen

Vorbemerkung

- 1 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2018, S. 45. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Suga-2018.pdf?__blob=publicationFile&v=8
- 2 Healy, D. (2003). *Let them eat Prozac*. Toronto: James Lorimer & Company, S. 43.
- 3 Robert Koch Institut (2010). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Depressive Erkrankungen (Heft 51), S. 12. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.pdf?__blob=publicationFile
- 4 Cole, J. (1964), *Journal of the American Medical Association*; zitiert nach Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an Epidemic. Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. New York: Crown (Random House), S. 153. Sogar einer der Entdecker der Antidepressiva, Nathan Kline, schreibt 1964 »bei der Behandlung der Depression [hat man] immer einen Verbündeten darin, dass die meisten Depressionen in Spontanremission enden« (*Journal of the Medical Association*; zitiert nach Whitaker, R., S. 153). Es galt zudem, dass Medikamente zu ihrer Behandlung sich kaum testen ließen, weil die Krankheit so schnell wieder von allein verschwand. Ebd.

Die Depression wird prominent: Die medikamentöse Behandlung

- 1 Nachzulesen hier: Friedrichs, J. & Padberg, T. (2016). Depressionen – Vom Schatten ans Licht, in: *Zeit-Magazin*, 25, S. 16–25. <https://www.zeit.de/zeit-magazin/2016/25/depressionen-psychotherapie-antidepressiva-serotonin-medikamente> Den Text haben wir später in ein Radiofeature umgearbeitet: Friedrichs, J. & Padberg, T. (2017). Antidepressiva. Ähnlich wirksam wie Placebos. Feature für Deutschlandradio Kultur. Abrufbar unter: http://www.deutschlandradiokultur.de/antidepressiva-und-ihre-wirksamkeit-tabletten-gegen-die.976.de.html?dram:article_id=367696 – Zuletzt erschien von Julia Friedrichs: *Working Class. Warum wir Arbeit brauchen, von der wir leben können*. Berlin Verlag, 2021.
- 2 Vgl. Kirsch, I., Deacon, B., Huedo-Medina, T., Scoboria, A., Moore, T. & Johnson, B. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration, in: *PLoS*

Ausgewählte Literatur

- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III. Washington, D. C.: American Psychiatric Association
- Bellah, R. et al. (2008). Habits of the Heart Individualism and Commitment in American Life. Berkeley: University of California Press
- Biermann, C. et al. (2009). »Er hielt sich nicht mehr aus«, in: *Der Spiegel*, 47. Online hier: <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-67768148.html>
- Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus (Hg.) (2021). Die Psychologie des Alltags. Tübingen: dgvt-Verlag
- Border, R. et al. (2019). No Support for Historical Candidate Gene or Candidate Gene-by-Interaction Hypotheses for Major Depression Across Multiple Large Samples, in: *American Journal of Psychiatry*, 176 (5), S. 376–387
- Bschor, T. (2013). Wirken Antidepressiva eigentlich?, in: *Neurotransmitter*, 24 (10), S. 20–27. Online hier: https://www.bvdn.de/images/neurotransmitter/2013/102013_NeuroTransmitter.pdf
- Bschor, T. (2018). Antidepressiva. Wie man sie richtig anwendet und wer sie nicht nehmen sollte. München: südwest-Verlag
- Cabanas, E. & Sánchez-González, J. (2016). Inverting the pyramid of needs: Positive psychology's new order for labor success, in: *Psicothema*, 28 (2), S. 107–113
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. & Ogawa, Y. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis, in: *The Lancet*, 391 (10128), S. 1357–1366. Online hier: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32802-7)
- Conneely, M., Higgs, P. & Moncrieff, J. (2020). Medicalising the moral: the case of depression as revealed in internet blogs, in: *Social Theory & Health*. Online hier: <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00141-1>
- Deacon, B. & Grayson, B. (2009). The Chemical Imbalance Explanation of Depression: Reducing Blame at what Cost?, in: *Journal of Social and Clinical Psychology*, (4) 28, S. 415–435
- Ehrenberg, A. (2015). Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt a. M.: Campus Verlag
- Fliegel, S. et al. (Hrsg.) (2018). Verhaltenstherapie. Was sie kann und wie es geht. Tübingen: dgvt-Verlag