Christopher M. Palmer

Psychische Erkrankungen neu verstehen

Warum Stoffwechsel und Mitochondrien die Schlüsselrolle für unsere psychische Gesundheit spielen

Übersetzt aus dem Englischen von Rotraud Oechsler

VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der amerikanischen Originalausgabe:
Brain Energy: A Revolutionary Breakthrough in Understanding Mental Health – and Improving Treatment for Anxiety, Depression, OCD, PTSD, and More
ISBN 978-1-63774-158-0
Copyright © Christopher M. Palmer, 2022
Published by Arrangement with BENBELLA BOOKS, Inc.

Dieses Werk wurde vermittelt durch die Literarische Agentur Thomas Schlück GmbH, 30161 Hannover.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der DeutschenNationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstraße 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2024
Übersetzung: Rotraud Oechsler
Lektorat und Korrektur: Josef K. Pöllath M.A.
Layout und Satz: Atelier Lehmacher, Friedberg b. Augsburg
Umschlaggestaltung: Guter Punkt GmbH & Co. KG, München
Druck: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg
Printed in Germany
ISBN 978-3-86731-274-5

Hinweis des Verlags

Dieses Buch dient der Information über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autor und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieanleitungen zu geben. Die hier vorgestellten Informationen und Vorgehensweisen sind nicht als Ersatz für professionelle Behandlung bei ernsthaften Beschwerden zu verstehen.

Inhalt

Einführung 11

Teil 1: Die Punkte verbinden 19

1 Was wir machen, funktioniert nicht 21
- Psychische Gesundheit heute 21
- Der Preis, den wir bezahlen 30
- Wie wäre es mit einer Behandlung? 32

2 Wodurch wird eine psychische Krankheit verursacht und warum spielt das eine Rolle? 39
- Die Entschlüsselung der Depression 42
- Warum die Ursache wichtig ist: Die Behandlung von Symptomen gegenüber Störungen 52
- Zusammenhänge, Ursachen und gemeinsame Wege 57

3 Die Suche nach einem gemeinsamen Weg 67
- Die Ähnlichkeiten klären 70
- Werfen wir einen genaueren Blick darauf 75
- Die Überschneidungen klären 79

4 Könnte das alles zusammenhängen? 86
- Stoffwechselstörungen 87
- Neurologische Erkrankungen 92
- Vor aller Augen versteckt 96

Teil 2: Brain Energy, die Energie unseres Gehirns 103

5 Psychische Störungen sind Stoffwechselstörungen 105
- Der metabolische Dominoeffekt 108
- Was ist der Stoffwechsel? 110
- Energieungleichgewichte 112
- Der Stoffwechsel gleicht dem Verkehrsfluss 117

6 Psychische Zustände und psychische Störungen 120
- Verstehen, was „normal" ist: Stress und Stressreaktion 121
- Begrenzte Ressourcen 126
- Störungen verstehen: Eine neue Definition der psychischen Krankheit 129

Ein einfaches Beispiel: Drei Autos 132
Ein menschliches Beispiel: Schmerzen 134
Zurück zur Definition einer psychischen Erkrankung 137
Symptome der psychischen Krankheit 141
Ein komplexes Puzzle 149

7 Die großartigen Mitochondrien 150
Mitochondriale Ursprünge 152
Die modernen Mitochondrien 154
Welche Aufgaben haben Mitochondrien noch? 157
Alles zusammenfügen 169

8 Ein Ungleichgewicht in der Energie des Gehirns 173
Mitochondriale Funktionsstörungen und psychische Gesundheit 175
Definition dieser Grundursache 179
So führt eine Funktionsstörung der Mitochondrien zu einer psychischen Erkrankung 184
Die Umsetzung der Theorie von der Gehirnenergie 192
Ein verbindendes Beispiel 198
Die Frage der Sprache und unser Weg zur Behandlung 205
Die Theorie der Gehirnenergie in aller Kürze 207

Teil 3: Ursachen und Lösungen 211

9 Wodurch wird das Problem verursacht und was können wir tun? 213
Warum unterschiedliche Menschen verschiedene Symptome und Störungen haben und warum es zwischen ihnen Verbindungen gibt 216
Behandlungsweisen und Erfolgsgeschichten 219

10 Mitursache: Genetik und Epigenetik 221
Genetik 221
Epigenetik 226
Was uns Genetik und Epigenetik über die Ursachen und über die Behandlung sagen können 233

11 Mitursache: Chemische Ungleichgewichte, Neurotransmitter und Medikamente 235
Antipsychotika, Stoffwechsel und Mitochondrien 240
Zusammenfassung 246
Eine Erfolgsgeschichte: Jane – unruhig im Altenheim 247

12 Mitursache: Hormone und Stoffwechselregulatoren....250
Kortisol 251
Insulin..... 252
Östrogen..... 257
Schilddrüsenhormone 261
Zusammenfassung..... 262
Eine Erfolgsgeschichte:
James – »Es liegt an meiner Schilddrüse«..... 263

13 Mitursache: Entzündungen.....264
Entzündung, Stoffwechsel und
psychische Zustände.....265
Entzündungen und Mitochondrien.....267
Die Rolle der Entzündung bei der Behandlung.....270
Zusammenfassung.....272

14 Mitursache: Schlaf, Licht und der
zirkadiane Rhythmus 273
Die Auswirkung von Schlaf, Licht und des
zirkadianen Rhythmus auf die Symptome..... 279
Schlaf, Licht und der zirkadiane Rhythmus
als Behandlungsmöglichkeit 280
Zusammenfassung..... 282
Eine Erfolgsgeschichte:
Kaleb – ein zwölfjähriger Junge mit Schulproblemen 283

15 Mitursache: Ernährung, Fasten und Ihr Darm..... 286
Vitamine und Nährstoffe..... 287
Nahrungsqualität..... 288
Fettleibigkeit 293
Fasten, Hungern und Essstörungen 297
Die Darm-Gehirn-Achse und das Mikrobiom..... 300
Essen, Fasten und das Darmmikrobiom
als Behandlungsmöglichkeit 302
Zusammenfassung..... 310
Eine Erfolgsgeschichte:
Mildred – es ist nie zu spät! 312

16 Mitursache: Drogen und Alkohol.....314
Alkohol 316
Marihuana.....319
Behandlung bei Drogen- und Alkoholmissbrauch 321
Zusammenfassung..... 322

17 Mitursache: Körperliche Aktivität 323
Körperliche Aktivität als Behandlungsweise 329
Zusammenfassung 329

18 Mitursache: Liebe, Ungemach und Lebenssinn 331
Wer rastet, der rostet 331
Stress 335
Der Lebenssinn 337
Liebe, Ungemach und Sinn in Bezug auf die Behandlung .. 340
Zusammenfassung 347
Erfolgsgeschichte:
Sarah – Training, und wie sie ihren Lebenssinn fand 348

19 Warum funktionieren aktuelle Behandlungsweisen? .. 350
EKT und TMS 350
Gehirnchirurgie und elektrische Stimulatoren 352
Zusammenfassung 353

20 Alles zusammenfügen: Die Entwicklung
Ihres Behandlungsplans für den Stoffwechsel 354
Zusammenarbeit mit klinischen Fachleuten 356
Wo fängt man am besten an? 356
Programme zur stationären und
häuslichen Behandlung 360
Einen Behandlungsplan entwerfen 360
Erfolgsgeschichte:
Beth – so viele Medikamente und trotzdem krank 361

21 Neue Zeiten für die psychische
und metabolische Gesundheit 365

Anhang 370
Anmerkungen 370
Glossar 400
Stichwortverzeichnis 408
Danksagung 416
Über den Autor 418
Stimmen zum Buch 418

Einführung

Seit mehr als 25 Jahren als Psychiater und neurowissenschaftlicher Forscher werde ich unzählige Male von Patientinnen und Patienten sowie ihren Familienmitgliedern gefragt: »Wodurch werden psychische Erkrankungen verursacht?« Zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn gab ich immer ausführliche Antworten, die fundiert und kompetent klangen. Ich sprach über Neurotransmitter, Hormone, über die Genetik und über Stress. Ich beschrieb die Behandlungsmethoden, die wir anwendeten und machte Hoffnungen, dass es dadurch zu Besserungen käme. Nach ein paar Jahren begann ich mich jedoch wie ein Hochstapler zu fühlen. Den Menschen ging es nämlich oft gar nicht so viel besser. Die Behandlungen wirkten manchmal ein paar Monate oder sogar ein oder zwei Jahre, doch meistens kamen die Symptome wieder. Irgendwann begann ich, den Menschen die simple Wahrheit zu sagen: »Niemand weiß, wodurch psychische Erkrankungen verursacht werden.« Wir kennen zwar viele Risikofaktoren, aber niemand weiß, wie sie alle zusammenpassen. Ich versuchte immer noch Hoffnungen zu machen, indem ich den Menschen versicherte, dass uns viele verschiedene Behandlungsmethoden zur Verfügung stünden und wir eine nach der anderen ausprobieren würden, bis wir eine gefunden haben, die funktioniert. Leider fanden wir sie für viele meiner Patientinnen und Patienten nie.

All das änderte sich für mich 2016, als ich einem Patienten half abzunehmen. Tom war 33 Jahre alt und litt an einer schizoaffektiven Störung, die zwischen Schizophrenie und bipolarer Störung (bei der sich depressive mit manischen Phasen abwechseln) angesiedelt und durch beide Komponenten gekennzeichnet ist. Er hatte in den vorangegangenen 13 Jahren jeden Tag an Halluzinationen, Wahnvorstellungen und seelischen Qualen gelitten. Er wurde von seiner Krankheit gepeinigt und hatte siebzehn verschiedene Medikamente ausprobiert, doch keines hatte gewirkt. Sie stellten ihn ruhig, wodurch sich seine Angst und Unruhe verringerten, aber sie stoppten

seine Halluzinationen oder Wahnvorstellungen nicht. Obendrein nahm er dadurch mehr als 45 Kilogramm zu. Er hatte lange an einem niedrigen Selbstwertgefühl gelitten, und dies wurde durch das massive Übergewicht noch verstärkt. Er war beinahe zu einem Einsiedler geworden, und unsere wöchentlichen Sitzungen gehörten zu seinen einzigen Abstechern in die Außenwelt. Zum Teil lag es daran, dass ich bereit war, ihn beim Abnehmen zu unterstützen: Ich war der Arzt, mit dem er am häufigsten zusammentraf, und er hatte kein Interesse an der Überweisung zu einem Spezialisten, den er überhaupt nicht kannte. Genauer gesagt, es war höchst ungewöhnlich für ihn, irgendetwas zur Verbesserung seiner Gesundheit zu unternehmen. Vielleicht konnte ihm das Abnehmen helfen, ein Gefühl von Kontrolle über sein Leben zu bekommen. Nachdem wir erfolglos mit mehreren Methoden experimentiert hatten, beschlossen wir, es mit der ketogenen Diät zu versuchen – einer Ernährungsweise mit wenig Kohlenhydraten, mäßiger Protein- und hoher Fettzufuhr.

Innerhalb von Wochen hatte Tom nicht nur abgenommen, sondern es ließen sich auch bemerkenswerte und dramatische Veränderungen bei seinen psychiatrischen Symptomen feststellen. Er war weniger depressiv und weniger sediert. Er begann mehr Augenkontakt zu halten, und dabei sah ich in seinen Augen eine Präsenz und einen Zündfunken, die ich nie zuvor festgestellt hatte. Erstaunlicherweise erzählte er mir nach zwei Monaten, dass seine langjährigen Halluzinationen nachlassen und er seine vielen paranoiden Verschwörungstheorien überdenken würde. Er begann zu realisieren, dass sie nicht wahr waren und wahrscheinlich nie wahr gewesen sind. Tom nahm weiter ab, verlor 68 Kilo, zog aus dem Haus seines Vaters aus und schloss ein Zertifikatsprogramm ab (was einer Art Studium entspricht). Er konnte sogar vor Publikum improvisieren, was vor der Diät für ihn unmöglich gewesen wäre.

Ich war sprachlos. In meiner ganzen beruflichen Laufbahn hatte ich so etwas noch nie gesehen. Es ist zwar möglich, dass bei manchen Menschen Angstzustände oder Depressionen durch das Abnehmen eventuell zurückgingen, doch dieser Mann hatte eine

psychotische Störung, die mehr als zehn Jahre lang therapieresistent gewesen war. Meines Wissens und meiner Erfahrung nach gab es keinerlei Hinweise darauf, dass seine Symptome durch die ketogene Diät behandelt werden könnten. Dafür schien es keinen Grund zu geben.

Ich begann mich in die medizinische Literatur zu vertiefen und entdeckte, dass die ketogene Diät eine schon lange bestehende, evidenzbasierte Behandlung bei Epilepsie war. Sie kann Anfälle beenden, wenn Medikamente das nicht können. Ich erkannte schnell eine wichtige Verbindung – wir behandeln Epilepsie in der Psychiatrie ständig mit den entsprechenden Medikamenten. Wenn diese Diät auch Anfälle beendet, dann ist das vielleicht der Grund, warum sie Tom half. Aufgrund dieser zusätzlichen Informationen begann ich, die ketogene Diät bei anderen Patienten als Behandlungsmethode einzusetzen, und da das weiterhin erfolgreich war, arbeitete ich bald mit Fachleuten aus der Forschung auf der ganzen Welt zusammen, um sie weiter zu erkunden, sprach weltweit über dieses Thema und veröffentlichte Arbeiten in Fachzeitschriften, die ihre Wirksamkeit demonstrierten.

Ich begab mich auf einen Weg, weil ich verstehen wollte, wie und warum diese Diät bei meinen Patientinnen und Patienten wirkte. Außer bei Epilepsie wird die ketogene Diät auch in der Behandlung von Fettleibigkeit und Diabetes eingesetzt, und es wird sogar angestrebt, sie als Behandlung für Alzheimer in Betracht zu ziehen. Zuerst war das verwirrend und ein wenig überfordernd. Warum sollte eine einzelne Behandlungsmethode bei all diesen Störungen wirksam sein, selbst wenn es nur bei manchen Menschen der Fall wäre? Letzten Endes war es diese Frage, die mir die Tür zu etwas viel Größerem als der Recherche öffnete, mit der ich begonnen hatte. Sie zwang mich dazu, die Zusammenhänge zwischen diesen verschiedenen Störungen aufzudecken und diese Erkenntnisse in all das zu integrieren, was ich als Neurowissenschaftler und Psychiater bereits wusste. Als ich schließlich alle Stücke zusammensetzte, erkannte ich, dass ich über etwas gestolpert war, das über meine wildesten Träume hinausging. Ich hatte eine verbindende Theorie für

die Ursache aller psychischen Krankheiten entwickelt. Ich nenne sie die Brain-Energy-Theorie, die Gehirnenergie.

***

Dies ist kein Buch über die ketogene Diät oder über irgendeine andere Ernährungsweise. Es befasst sich auch nicht nur mit schweren psychischen Erkrankungen; die wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Buch treffen auch auf leichte Depressionen und Angstzustände zu. Tatsächlich kann es vielleicht die Art und Weise verändern, wie Sie über alle menschlichen Emotionen und Erfahrungen denken. Ich biete kein einfaches Allheilmittel für psychische Erkrankungen an; ich bin auch kein Verfechter irgendeiner Einzelbehandlungsmethode. Die unerwartete Wirksamkeit dieser besonderen Behandlung war nur der erste Hinweis, der mich auf den Weg zu einer neuen Art von Verständnis psychischer Erkrankungen führte. Das Buch will Ihnen dieses Verständnis nahebringen, Sie auf eine Reise mitnehmen, die – so hoffe ich – die Art und Weise verändert, wie Sie über psychische Krankheiten und Gesundheit denken.

Kurzer Überblick über das, was ich zu bieten habe:

- Ich beginne mit einem Überblick, wo wir jetzt auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit stehen: in Bezug auf die Probleme und Fragen, die uns quälen und warum sie von Bedeutung sind.
- Sie werden etwas erfahren, was schockierend scheinen mag – psychische Störungen sind keine unterschiedlichen Entitäten. Dazu gehören Diagnosen wie Depressionen, Angstzustände, Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Zwangsstörungen (OCD) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), Alkoholismus, Opiat-Abhängigkeit, Essstörungen, Autismus, bipolare Störung und Schizophrenie. Es gibt enorme Symptom-Überschneidungen bei verschiedenen Störungen, und bei vielen Menschen wird mehr als eine diagnostiziert. Und selbst bei Störungen mit sehr unterschiedlichen Symptomen überschneiden sich die zugrunde liegenden biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren erheblich.

- Ich untersuche die überraschenden Zusammenhänge zwischen psychischen und manchen körperlichen Störungen wie Fettleibigkeit, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Schmerzerkrankung, Alzheimer und Epilepsie. Um wirklich zu verstehen, wodurch psychische Krankheiten verursacht werden, muss man auch diese Zusammenhänge verstehen.
- Das alles fügt sich zusammen und enthüllt, dass psychische Störungen Stoffwechselstörungen des Gehirns sind.
- Um zu verstehen, was das bedeutet, müssen Sie den Stoffwechsel verstehen. Er ist sehr viel komplizierter, als den meisten Menschen klar ist, doch ich gebe mein Bestes, um ihn so einfach wie möglich darzustellen. Winzige Strukturen, die sogenannten Mitochondrien, sind der Schlüssel dazu. Der Stoffwechsel und die Mitochondrien können alle Symptome von psychischen Krankheiten erklären.
- Ich bespreche die Unterschiede zwischen normalen psychischen Zuständen und psychischen Störungen. Wir alle erleben zu verschiedenen Zeiten in unserem Leben zum Beispiel Angstzustände, Depressionen und Furcht. Diese Erfahrungen sind keine Störungen – sie sind ein normaler Teil unseres Menschseins. Geschehen diese Dinge jedoch zur falschen Zeit oder in übersteigerter Weise, können sie die Grenze zwischen psychischem Zustand und psychischer Störung überschreiten. Sie werden sehen, dass alle psychischen Zustände, sogar die normalen, mit dem Stoffwechsel zu tun haben. Zum Beispiel ist »Stress« ein psychischer Zustand, der den Stoffwechsel beeinflusst – er fordert einen Tribut vom Stoffwechsel. Tritt er über einen längeren Zeitraum auf oder ist er extrem, kann er zu einer psychischen Krankheit führen. Doch das kann auch bei allem anderen der Fall sein, was sich auf Ihren Stoffwechsel auswirkt.
- Ich berichte über fünf umfangreiche Aktionsmechanismen, welche die klinischen und neurowissenschaftlichen Beobachtungen erklären können, die wir bei allen psychischen Störungen beobachten können.
- Ich zeige Ihnen, dass alle bekannten Faktoren, die zu psychischen Krankheiten beitragen, auch Dinge wie die Genetik, Entzündungen, Neurotransmitter, Hormone, Schlaf, Alkohol und Drogen,

Liebe, Herzschmerz, Bedeutung und Zweck im Leben, Trauma und Einsamkeit direkt mit den Auswirkungen auf den Stoffwechsel und die Mitochondrien verknüpft werden können. Ich werde demonstrieren, wie sich all diese Mitursachen auf den Stoffwechsel auswirken, der seinerseits die Funktion der Zellen beeinflusst und so zu den Symptomen einer psychischen Krankheit führen kann.

- Sie werden erfahren, dass alle gegenwärtigen Behandlungsmethoden für psychische Krankheiten, auch die psychologischen und sozialen, wahrscheinlich dadurch wirken, dass sie den Stoffwechsel beeinflussen.
- Dieses neue Verständnis psychischer Erkrankung führt zu neuen Behandlungsmethoden, die Hoffnung auf eine langfristige Genesung machen und nicht nur zu einer Verringerung der Symptome führen. Sie werden manchmal schwieriger als das Einnehmen einer Tablette sein, aber sie lohnen die Mühe. Mehr Forschung führt zwar zu zusätzlichen neuen Behandlungsmethoden, doch die aufregende Neuigkeit ist, dass heute bereits viele therapeutische Optionen zur Verfügung stehen.

Um es deutlich zu sagen, ich bin nicht der Erste, der nahelegt, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Stoffwechsel, den Mitochondrien und psychischen Krankheiten. Ich baue tatsächlich auf jahrzehntelanger Forschung auf. Ohne diese anderen Forscherinnen und Forscher und ihre Pionierarbeit gäbe es dieses Buch nicht. Im Folgenden werde ich viele bahnbrechenden Studien vorstellen. Doch dieses Buch fügt zum ersten Mal die Teile des Puzzles zusammen, um eine schlüssige Theorie zu zeigen. Diese Theorie integriert die bestehende biologische, psychologische und soziale Forschung und bietet einen vereinheitlichenden Rahmen, um psychische Krankheiten zu erklären und zu behandeln.

Brain Energy bietet nicht nur Antworten, die lange schwer fassbar waren, es bietet auch neue Lösungen. Ich hoffe, es wird das Leiden beenden und das Leben von Millionen von Menschen in der ganzen Welt verändern. Wenn Sie oder ein geliebter Mensch in ihrer Umgebung von einer psychischen Krankheit betroffen ist, dann könnte es auch Ihr Leben verändern.

Teil 1:
Die Punkte verbinden

1

Was wir machen, funktioniert nicht

Psychische Gesundheit heute

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation litten 2017 fast 800 Millionen Menschen auf unserem Planeten an psychischen Störungen. Das heißt, mehr als 10 Prozent der Weltbevölkerung oder jeder zehnte Mensch. Zählt man substanzbezogene Störungen/Suchterkrankungen dazu, steigt die Anzahl auf 970 Millionen Menschen oder 13 Prozent der Weltbevölkerung. Angststörungen kamen am häufigsten vor und betrafen weltweit etwa 3,8 Prozent der Menschen, gefolgt von Depressionen, von denen 3,4 Prozent betroffen waren.[1] Das Ausmaß dieser Störungen ist in den Vereinigten Staaten größer. Bei etwa 20 Prozent oder jedem Fünften wird eine psychische oder substanzbezogene Störung diagnostiziert.

Diese Zahlen vermitteln uns eine Momentaufnahme von der Häufigkeit psychischer Störungen über einen bestimmten Einjahreszeitraum. Doch die Lebenszeitprävalenzrate liegt viel höher. In den Vereinigten Staaten weisen die Daten nun darauf hin, dass etwa 50 Prozent der Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben die Voraussetzungen für eine psychische Erkrankung erfüllen werden.[2] Ja, die Hälfte aller Menschen.

Es ist schwierig, die Anzahl psychischer Erkrankungen zu schätzen. Die Menschen leugnen solche Probleme oft vor anderen oder gestehen sie sich sogar selbst nicht ein. Wer an einer psychischen Erkrankung leidet, wird mehr oder weniger überall auf der Welt stigmatisiert. Die Gesellschaften haben zwar wichtige Fortschritte in Bezug auf die Anerkennung von Depressionen und Angststörungen als »echte« Krankheiten gemacht, doch diese sind relativ neu und weit weg davon, allgemein zu gelten. Es gibt immer noch Menschen, die daran Erkrankte einfach als »Jammerlappen« oder »Faulpelze« betrachten. Andererseits wird Menschen mit psychotischen Störungen zwar meist zugestanden, an einer »echten« Krankheit zu

leiden, doch sie werden einer anderen Art von Stigmatisierung ausgesetzt. Viele Menschen haben Angst vor ihnen oder qualifizieren sie als »verrückt« ab. Dann gibt es noch diejenigen mit substanzbezogenen Störungen bzw. Suchterkrankungen – sie werden nicht nur häufig als egozentrisch oder moralisch schwach angesehen, in manchen Ländern, wie zum Beispiel einigen im Nahen Osten, werden sie als Kriminelle eingestuft und können selbst aufgrund von Alkoholgenuss eingesperrt werden. Die Auswirkungen einer Stigmatisierung können von Beschämung bis zu völliger Diskriminierung reichen. Doch wie immer sie geartet ist, kann sie Menschen dazu bewegen, ihre Symptome zu bagatellisieren oder die Wahrheit darüber zu verschweigen. Insofern wird in Statistiken über die Häufigkeit das wahre Ausmaß dieser Erkrankungen höchstwahrscheinlich unterschätzt. Und so düster diese Statistiken auch sind, das Problem scheint schlimmer zu werden.

Eine zunehmende Epidemie

Die beste Datenlage haben wir dazu in den Vereinigten Staaten, wo die Forschung die Statistiken über die psychische Gesundheit inzwischen seit Jahrzehnten verfolgt: Die Zahlen steigen. Laut CDC (Centers for Disease Control, das heißt, den Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention. Die Zuständigkeit entspricht etwa der des Robert-Koch-Instituts in Deutschland; Anm. d. Übers.) war 2017 in den USA die Anzahl der Erwachsenen über achtzehn Jahren, die an einer psychischen Erkrankung litten, größer als in allen bis auf drei Jahren zwischen 2008 und 2015.

Die Anzahl der Fälle von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) steigt bei Kindern und Heranwachsenden. Zwischen 2003 und 2012 gab es eine Erhöhung in der Altersgruppe von vier bis siebzehn Jahren um 41 Prozent. Diese spezielle Diagnose und der gemeldete Aufwärtstrend führt zu erheblichen Kontroversen. Manche behaupten, dass wir einfach besser darin werden, diese Störung zu erkennen und Kindern die Behandlung bieten, die sie brauchen, damit es ihnen gut geht. Andere behaupten, dass wir ein normales Verhalten mit Medikamenten behandeln – dass Gesellschaft und Schulen inzwischen zu viel von den Kindern erwarten und dass

unsere Erwartungen in Bezug darauf, was Kinder in einem bestimmten Alter leisten können, unrealistisch sind. Wieder andere argumentieren, dass die Aufmerksamkeitsspanne der amerikanischen Bevölkerung in allen Bereichen abgenommen hat, da sie vermehrt Zeit vor Bildschirmen (Handy, Tablet, Fernsehen etc.) verbringt und dies als ADHS missverstanden wird. Zeigt die Fallzahl dieser Störung tatsächlich nach oben oder sind andere Faktoren verantwortlich für das, was wir in den Daten sehen? Wir werden Fragen wie diese an anderer Stelle in diesem Buch (→ Seite 29f.) weiter betrachten. Doch ADHS ist nicht die einzige Diagnose, die im Zunehmen begriffen ist.

Depressionen bei Kindern, Heranwachsenden und jungen Erwachsenen nehmen ebenfalls zu. Von 2006 und 2017 sind die Fälle in den USA bei Kindern zwischen zwölf und siebzehn Jahren um 68 Prozent gestiegen. Bei Menschen von achtzehn bis fünfundzwanzig Jahren waren es 49 Prozent. Bei Erwachsenen über fünfundzwanzig Jahren blieben die Depressionsfälle angeblich stabil.

Viele dieser Informationen stammen jedoch aus Umfragen, und sowohl die Fragen, die wir stellen, als auch die Art, wie wir sie stellen, spielen eine Rolle. Obwohl die Umfragen nahelegen, dass die Fälle von Depressionen bei Erwachsenen nicht steigen, unterstellen viele Berichte, dass das Burn-out-Syndrom zunimmt. In der fünften Ausgabe des diagnostischen und statistischen Handbuchs psychischer Störungen, DSM-5, wird es nicht als offizielle psychiatrische Diagnose geführt, doch die Weltgesundheitsorganisation hat es vor Kurzem in die Liste der psychischen Störungen – dem ICD-11, der elften Überarbeitung der *Internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten* – aufgenommen. Die Kriterien sind denen für die Depression ähnlich, konzentrieren sich aber hauptsächlich auf den Stress bei der Arbeit, die Arbeitsbelastung und das Arbeitsumfeld. Es wurde sehr viel und aus gutem Grund darüber diskutiert, ob Burn-out einfach eine arbeitsbedingte Form der Depression ist: In einer Studie, die sich mit Burn-out in der Ärzteschaft beschäftigte, wurde festgestellt, dass diejenigen, die eine leichte Form von Burn-out haben, mit einer dreimal höheren Wahrscheinlichkeit die Kriterien für eine schwere Depression erfüllen. Bei denjenigen mit einem

schweren Burn-out war die Wahrscheinlichkeit 46-mal so hoch[3], was nahelegt, dass der Unterschied, wenn es denn einen gibt, zwischen diesen diagnostischen Bezeichnungen gering ist. Wie die Depression geht Burn-out ebenfalls mit viel höheren Selbstmordraten einher. Da Burn-out, wie erwähnt, im DSM-5 noch keine offizielle Diagnose ist, verfolgen die US-Behörden nicht, wie häufig es dazu kommt. Eine Gallup-Umfrage stellte jedoch 2018 fest, dass 23 Prozent der Beschäftigten sich oft oder immer bei der Arbeit ausgebrannt fühlen, und weitere 44 Prozent berichteten, dass das manchmal der Fall sei.[4] Diese Zahlen sind viel höher als diejenigen für die Depression.

Die Selbstmordraten steigen quer durch die meisten Altersgruppen. Im Jahr 2016 starben allein in den USA 45.000 Menschen durch Selbstmord. Im Allgemeinen kommen auf jeden vollendeten Selbstmord ungefähr dreißig Selbstmordversuche – wodurch die Anzahl Letzterer auf weit über eine Million Menschen im Jahr steigt. Von 1999 bis 2016 hat sich die Selbstmordrate in den meisten US-Staaten erhöht, in fünfundzwanzig davon um 30 Prozent oder mehr. Eine andere Statistik über den Tod durch Verzweiflung befasst sich mit kombinierten Todesfällen durch Alkohol, Drogen und Selbstmord in den Vereinigten Staaten. Diese statistischen Zahlen haben sich zwischen 1999 und 2017 verdoppelt.

Angststörungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen, doch die Kriterien für ihre Diagnose entwickeln sich weiter. Dadurch wird es im Laufe der Zeit schwierig, Veränderungen zu beurteilen. Manche behaupteten, dass sich die Zahlen in den vergangenen Jahren nicht geändert haben.[5] Die jährliche Erhebung in den Haushalten bei etwa 40.000 Erwachsenen in den Vereinigten Staaten legt jedoch nahe, dass die Angststörungen steigen. Die an der Umfrage Beteiligten wurden gefragt: »Wie oft hatten Sie in den letzten dreißig Tagen das Gefühl von Nervosität?« Sie konnten für die Antwort unter fünf Alternativen wählen, die von »ständig« bis »überhaupt nicht« reichten. Von 2008 bis 2018 stieg die Anzahl der Angststörungen um 30 Prozent. In der jüngsten Gruppe, den Achtzehn- bis Fünfundzwanzigjährigen, betrug der Anstieg 84 Prozent.[6]

Manchmal werden die »üblicheren« Diagnosen wie Depressionen und Angststörungen von psychischen Störungen wie Schizophrenie getrennt betrachtet – der Begriff »schwere psychische Krankheit« wird oft von Gesundheitsfachleuten benutzt, wenn sie von Störungen sprechen, zu denen Beeinträchtigung und Arbeitsunfähigkeit wie bei psychotischen Symptomen gehören. Diese Kategorie schließt zwar manche schwere Formen von Depressionen und Angststörungen ein, bezieht sich aber hauptsächlich auf Diagnosen wie Schizophrenie, die bipolare Störung, Autismus und dergleichen. Was hat es also mit diesen Störungen auf sich? Was geschieht bei ihnen? Sie steigen auch. Zwischen 2008 und 2017 gab es in den Vereinigten Staaten bei Menschen über achtzehn Jahren eine Zunahme von schweren psychischen Störungen um 21 Prozent. Bei der jüngeren Gruppe, denjenigen zwischen achtzehn und fünfundzwanzig Jahren, verdoppelte sich die Zahl der psychischen Erkrankungen während desselben Zeitraums – in weniger als einem Jahrzehnt.[7]

Die Diagnose Autismus steigt in alarmierendem Tempo.[8] Im Jahr 2.000 war in den USA etwa eines von 150 Kindern davon betroffen, bis 2014 war es eines von 59.

Die Statistiken für die bipolare Störung sind ebenfalls besorgniserregend. Von Mitte der 1970er-Jahre bis zum Jahr 2.000 lag ihre Häufigkeit irgendwo im Bereich von 0,4 bis 1,6 Prozent. Anfang der 2.000er-Jahre war sie auf 4 bis 7 Prozent gestiegen.[9] Vor 1994 gab es diese Diagnose bei Kindern und Heranwachsenden so gut wie gar nicht, doch heute wird sie zunehmend häufiger gestellt.

Diese Statistiken sind schwer nachvollziehbar. Diagnosen wie Autismus und bipolare Störung sollten über einen solch kurzen Zeitraum nicht exponentiell ansteigen. Während Angststörungen und Depressionen situationsbedingt vorkommen können, werden diese anderen Störungen im Allgemeinen als entschieden »biologisch« betrachtet, und viele Fachleute in der Forschung glauben, dass sie zum großen Teil genetisch determiniert sind. Es ist aber eindeutig, dass es bei der menschlichen Spezies nicht zu einer Epidemie genetischer Mutationen kam.