

6 Die kranke Seele⁶²

„Es ist kein Zeichen von Gesundheit, an eine von Grund auf kranke Gesellschaft gut angepasst zu sein.“

– Jiddu Krishnamurti⁶³

Laut Weltgesundheitsorganisation leiden weltweit mehr als 264 Millionen Menschen aller Altersgruppen an Depressionen; Depression wird dabei als eine der Hauptursachen für globale Invalidität angesehen (World Health Organization, 2020a). Weitere 20 Millionen Menschen sind weltweit von Schizophrenie⁶⁴ betroffen, über 50 Millionen leiden an Demenz und geschätzte 800.000 Menschen begehen jedes Jahr Suizid⁶⁵, das bedeutet im Durchschnitt nimmt sich alle 40 Sekunden irgendwo auf der Erde ein Mensch das Leben (World Health Organization, 2019, 2020a).

Sind diese besorgniserregenden Zahlen ein realistisches Abbild des gegenwärtigen mentalen Gesundheitszustands der Weltbevölkerung? Oder ist möglicherweise nur eine enorme Zunahme an psychiatrischer Diagnostik für diese scheinbare Epidemie verantwortlich? Wir wollen im Folgenden untersuchen, in-

⁶² Rechtlicher Hinweis: Sämtliche in diesem Kapitel vorgetragene Kritik an der Psychiatrie sowie der pharmazeutischen Industrie soll *nicht* als Handlungsempfehlung für von psychischen Erkrankungen betroffene Personen verstanden werden, insbesondere was das mögliche Absetzen von Medikamenten betrifft. Wenden Sie sich bei schweren psychischen Problemen immer an ihren Arzt und/oder ihren Therapeuten oder holen Sie sich anderweitig professionelle Hilfe.

⁶³ Zitiert nach Rubenbauer, 2020

⁶⁴ Gruppe von psychotischen Störungen, welche geprägt sind von Wahrnehmungsstörungen und massiven Beeinträchtigungen des Denkens und des emotionalen Verhaltens; oftmals begleitet von schweren Wahnvorstellungen und Halluzinationen (Davison, Neale & Hautzinger, 2007). Schizophrenie ist zu unterscheiden von der im Volksmund oft fälschlicherweise als „gespaltene Persönlichkeit“ bezeichneten Persönlichkeitsstörung, diese wird in der klinischen Diagnostik „dissoziative Identitätsstörung“ genannt.

⁶⁵ Die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS) schätzt, dass in Deutschland sich jedes Jahr ca. 12.000 Menschen das Leben nehmen, „wobei die tatsächliche Zahl der Suizide (Dunkelziffer) sicher erheblich höher liegt“. Die Zahl der Selbsttötungen liege dabei deutlich höher als die jährliche Anzahl an Verkehrstoten und in der Altersgruppe der 15- bis 35-jährigen stehe der Suizid (nach Unfällen) an zweiter Stelle aller Todesursachen. Weiter schreibt die DGBS: „Etwa 10- bis 20-mal häufiger [sic!] als Suizide werden Suizidversuche unternommen“ (DGBS, 2020).

wieweit tatsächlich ein Anstieg an psychischen Erkrankungen zu verzeichnen ist, welche Rolle dabei der soziale Kontext der modernen Gesellschaft spielt und ob das Konstrukt der psychologischen Grundbedürfnisse innerhalb der Selbstbestimmungstheorie für eine Erklärung hilfreich ist.

Pandemie des Fortschritts

Jeder, der im Verwandten- oder Bekanntenkreis schon einmal einen Menschen mit einer psychischen Erkrankung „hautnah“ erlebt hat oder der schon einmal einen Blick in eine psychiatrische Klinik werfen konnte oder der sogar schon einmal selbst von einer Angststörung oder einer depressiven Episode betroffen war, wird bestätigen können, dass das Phänomen der psychischen Erkrankung real, extrem qualvoll (für das betroffene Individuum wie auch für das nähere soziale Umfeld), langwierig und in häufigen Fällen mit einer Art Todessehnsucht verbunden ist, da einem das Leben nur noch als Last mit nicht enden wollenden Schmerzen erscheint.⁶⁶ Auch wenn es Hinweise gibt, dass psychische Erkrankungen – insbesondere die Depression – seit Jahrhunderten eine scheinbare historische Kontinuität aufweisen (Hidaka, 2012, S. 2), ist die entscheidende Frage, ob und in welcher Weise diese psychopathologischen Symptome in den vergangenen Jahren zugenommen haben.

Eine systematische Erforschung der Depression begann erst im 20. Jahrhundert, leider ist die Aussagekraft des überwiegenden Teils der Untersuchungen durch Analyse von klinischen Populationen (anstelle von repräsentativen Stichproben in der Gesellschaft) oder durch die Verzerrung durch retrospektive Studien (in welchen der sogenannte Erinnerungsfehler – engl. *recall bias* – zum Tragen kommen kann) qualitativ deutlich vermindert (Hidaka, 2012).

Die augenscheinliche Zunahme an Depressionen wird unter anderem auf Veränderungen der diagnostischen Kriterien zurückgeführt, die den Kontext der Symptome *nicht* berücksichtigen, was zu einer Fehlklassifizierung von normalen

⁶⁶ Der Song „Fade to Black“ der US-amerikanischen Heavy-Metal-Band Metallica beschreibt auf intensive Weise mutmaßlich diesen schwer in Worte zu fassenden Zustand der Agonie sowie ein dazugehöriges Gefühl der Auflösung des vormaligen Selbst: “Life, it seems, will fade away / Drifting further, every day / Getting lost within myself / Nothing matters, no one else / I have lost the will to live / Simply nothing more to give / There is nothing more for me / Need the end to set me free / [...] / Growing darkness, taking dawn / I was me, but now he's gone” (Hetfield, Ulrich, Burton & Hammett, 1989).

Reaktionen der Traurigkeit als psychische Störung geführt hat (Horwitz & Wakefield, 2007; zitiert nach Hidaka, 2012, S. 2). So weist beispielsweise die neuste Auflage des Diagnosemanuals für psychische Störungen der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM), das DSM-5, welches als Standardwerk zur Diagnose von psychischen Erkrankungen gilt, keine „Trauer-Ausschluss-Klausel“ mehr auf (Hari, 2019, Pos. 900): „[Die] deutsche Übersetzung [des DSM-5] [...] [beinhaltet], dass zwei Wochen nach dem Verlust eines geliebten Menschen Symptome wie Niedergeschlagenheit, Appetitverlust, Gewichtsabnahme, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug und Schlafstörungen als Depression diagnostiziert werden können“ (Freund, 2014; Hervorhebungen durch den Verfasser).⁶⁷ In seinem Buch „Cracked: Why Psychiatry is Doing More Harm Than Good“ stellt der Sozial- und Medizin-Anthropologe James Davies fest, dass die Psychiatrie – ohne echte wissenschaftliche Fundierung – die Anzahl psychischer Erkrankungen von 106 im Jahr 1952 auf aktuell 374 erweitert hat (Davies, 2013, S. 2); das DSM bezeichnet er dabei als die „Bibel der Psychiater“ (S. 8). In diesem Sinne prognostizierte der emeritierte Professor für Psychiatrie und ehemalige Vorsitzende der DSM-4-Kommission Allen Frances, dass das neue DSM-5 eine „Hyperinflation psychischer Krankheiten“ und „Millionen von neuen Patienten“ hervorrufen wird und führt weiter aus:

In den letzten 20 Jahren hat es hauptsächlich drei *falsche Epidemien* gegeben: Die bipolare Störung⁶⁸ bei Kindern [...] hat um das Vierzigfache zugenommen, Autismus um das Zwanzigfache und das Aufmerksamkeitsdefizit um das Dreifache. «Aufmerksamkeitsdefizit» wird jetzt auch bei Erwachsenen diagnostiziert, und «bipolare Störungen» haben sich bei Erwachsenen verdoppelt. (Burger & Frances, 2014; Hervorhebung durch den Verfasser)

⁶⁷ Das DSM-3 von 1980 hatte für Trauer noch ein ganzes Jahr zugestanden, das DSM-4 aus dem Jahr 2000 „immerhin“ noch zwei Monate (Freund, 2014).

⁶⁸ Manisch-depressive Störung

Der Medizinjournalist Robert Whitaker (2005) weist hierbei auf die finanziellen Interessen der Pharmaindustrie und die gezielte Schaffung größerer Absatzmärkte hin⁶⁹:

Je größer der Bereich dessen, was als psychisch krank gilt, abgesteckt wird, desto mehr Patienten hat die Psychiatrie und desto mehr Arzneimittel werden verkauft. Es gibt also einen inhärenten wirtschaftlichen Anreiz, psychische Krankheiten so weit gefasst wie möglich zu definieren und ganz gewöhnliche, mit Leid verbundene Gefühle und Verhaltensweisen, die manche Menschen vielleicht lästig finden, als psychische Störung einzustufen.⁷⁰

So haben Indikationsausweitungen dazu geführt, dass Antidepressiva mittlerweile auch bei Angsterkrankungen, Zwangsstörungen, Schmerzsyndromen und Stressinkontinenz verordnet werden (Lohse, Lorenzen & Müller-Oerlinghausen, 2008). Der Mediziner und Philosoph Klaus Dörner entlarvt im deutschen Ärzteblatt (2002) mit deutlichen Worten die eigentliche Zielsetzung eines der profitorientierten Wirtschaft unterstellten Gesundheitssystems:

Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um ‚gesund leben‘ zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es

⁶⁹ Das globale Marktvolumen allein für Antidepressiva hatte im Jahr 2016 einen Wert von 13,8 Milliarden US-Dollar; dieses wird bis 2023 schätzungsweise einen Wert von 15,9 Milliarden US-Dollar erreichen (Allied Market Research, 2021).

⁷⁰ In diesem Zusammenhang stellten Cosgrove und Krinsky (2012) erhebliche Verbindungen der Mitarbeiter des DSM-5 zur Pharmaindustrie fest: 67 % der Mitglieder des Ausschusses für Stimmungsstörungen, 83 % der Mitglieder des Ausschusses für psychotische Störungen und 100 % der Mitglieder des Ausschusses für Schlaf-Wach-Störungen hatten entweder Verbindungen zu pharmazeutischen Unternehmen, die die zur Behandlung dieser Störungen verwendeten Medikamente selbst herstellen, oder zu Unternehmen, die als Dienstleister für die pharmazeutische Industrie aktiv sind.

keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen *nicht* gesund sind. (Hervorhebungen durch den Verfasser)

Das derzeitige Gesundheitssystem befinde sich in einer „Fortschrittsfalle“ und der massive Anstieg der wegen Depression Behandelten⁷¹ ist laut Dörner eindeutig auf eine suggestive Aufklärungskampagne sowie aggressive Werbung für Antidepressiva zurückzuführen.

Unglück auf Rezept⁷²

Noch gravierender als die simple Diagnostizierung – unabhängig ob gerechtfertigt oder nicht – als „psychisch krank“ (welche gesellschaftlich aber nach wie vor mit hoher Stigmatisierung einhergeht, siehe z. B. Amrhein, 2018) sind für die betroffenen Personen möglicherweise gerade die Folgen dieser medikamentösen Behandlung. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) stellt den Nutzen von Antidepressiva gar massiv in Frage und warnt deutlich vor einer unkritischen Verordnung und Anwendung dieser Medikamentengruppe auf Grund zweifelhafter Wirksamkeit, umfangreicher Nebenwirkungen, der Gefahr von Abhängigkeit sowie einer potenziellen Chronifizierung des psychischen Krankheitsbildes (DGSP, 2019).

Der Fachausschuss Psychopharmaka der DGSP weist darauf hin, dass im Jahr 2019 in Deutschland eine Versiebenfachung der verschriebenen antidepressiven Medikamente im Vergleich zu 1991 vorlag – jedoch bei gleichzeitiger Erhöhung (sic!) der Berufsunfähigkeitstage auf Grund von Depressivität. Das gleiche Bild zeigt sich für sämtliche (insgesamt 30) von der OECD⁷³ erfassten Länder innerhalb dieses pharmazeutischen Marktsegments: In *allen* diesen am westlichen Lebensstil orientierten Staaten stieg die Anzahl der verschriebenen Dosen an Antidepressiva an, in keinem einzigen Staat sank diese Kennziffer. Traurige Spitzenreiter sind dabei Island, Australien und das Vereinigte Königreich, in welchen Steigerungsraten von über 900 % zu verzeichnen sind (im registrierten Zeitraum

⁷¹ Dörner bezieht sich hier vornehmlich auf den Zeitraum von 1987 bis 1997 in den USA, generalisiert aber seine Aussage in Bezug auf ein weltweites „Vermarktungsphänomen“.

⁷² Dies ist auch der Titel eines Buches von Peter und Sabine Ansari über die fragwürdige Wirksamkeit von Psychopharmaka, deren gravierenden Nebenwirkungen sowie die teilweise als kriminell zu bezeichnenden Machenschaften der Pharmaindustrie in diesem Gesundheitsbereich (Ansari & Ansari, 2016).

⁷³ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (engl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*, OECD)

der Jahre 1991 bis 2017); in diesen Ländern werden mittlerweile nahezu doppelt so viele Dosen Antidepressiva in Relation zur Einwohnerzahl verschrieben wie in Deutschland (OECD, 2021). Skye und Friedman (2016) ergänzen diesbezüglich, dass die USA – welche nicht in der offiziellen OECD-Analyse zu finden sind – hinsichtlich des jährlichen Antidepressiva-Gebrauchs die zuvor erwähnten Länder noch hinter sich lassen.

Sollte bei dieser großangelegten „pharmazeutischen Intervention“ nicht ein Rückgang oder zumindest ein Stillstand der Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) der depressiven Symptomatik erkennbar sein?

Der Psychologe Stephen Ilardi (2014) von der *University of Kansas* zeigt am Beispiel der amerikanischen Bevölkerung auf, dass sich die Depressionsrate mit jeder nachfolgenden Generationskohorte verdoppelt; in diesem Tempo werden mehr als 50 Prozent der jüngeren amerikanischen Generation (18 bis 29 Jahre alt) bis zum mittleren Lebensalter an Depression erkranken. Extrapoliert man eine Generation weiter, gelangt man zu dem düsteren Schluss, dass praktisch jeder Amerikaner der Depression zum Opfer fallen wird (siehe auch Schumaker, 2016). Man sollte sich deutlich vor Augen führen, dass hier von einer sehr leidvollen und potenziell tödlich verlaufenden Krankheit die Rede ist, wobei weitere psychische Erkrankungsformen in dieser Betrachtung noch nicht einmal Berücksichtigung finden.

Wieso also steigt die Anzahl psychischer Erkrankungen trotz der hohen Medikamentengabe – zumindest in den Industriestaaten – scheinbar immer weiter an? Ansari und Ansari (2016) beschreiben die Situation hierzulande:

In Deutschland nehmen vier Millionen Menschen Antidepressiva. Viele bekommen ihr erstes Rezept nach wenigen Minuten beim Arzt verschrieben und werden nicht über Nebenwirkungen⁷⁴ aufgeklärt. Was kaum einer weiß, diese Menschen können ihre Medikamente oft nur unter großen Schwierigkeiten wieder

⁷⁴ Zu den Nebenwirkungen von Antidepressiva gehören u. a. sexuelle Dysfunktionalität, Herzrhythmusstörungen, verändertes Schlafverhalten, Gewichtszunahme, Benommenheit, Manie und Suizidalität (siehe z. B. Ansari & Ansari, 2016).

absetzen, manche gar nicht, und einige erleiden eine jahrelange Entzugshölle⁷⁵. (S. 19)

Whitaker (2005) ergänzt und erweitert diese Aussage auch auf die Medikamentengruppen der Neuroleptika (Arzneimittelgruppe zur Behandlung von Psychosen), Anxiolytika (angstlösende Medikamente) und Stimulantien wie beispielsweise Ritalin zur Behandlung von ADHS:

Langfristig gesehen [...] verschlimmert jede dieser Psychopharmaka-Kategorien im Vergleich zu Placebos Zielsymptome wie Depressionen, Psychosen und Angstzustände. Die Folge sind eine Chronifizierung und Verschlimmerung der Zielsymptome. Bei einem großen Prozentsatz der Patienten werden sogar neue und schwerere psychiatrische Symptome durch die Medikamente selbst hervorgerufen.

Der Schweizer Wissenschaftler Michael Hengartner (2017) weist in diesem Zusammenhang auf die unkritische Zulassung von Antidepressiva auf Grund von industriefinanzierten und somit nicht unabhängigen Studien hin; auf Grund methodologischer Fehler im Studien-Design wird dabei die Wirksamkeit von Antidepressiva systematisch überschätzt und der potenzielle Schaden systematisch unterschätzt. Bevölkerungsweite Beobachtungsstudien deuten darauf hin, dass depressive Patienten, die Antidepressiva einnehmen, ein erhöhtes Suizidrisiko und eine höhere Gesamtmortalität aufweisen als vergleichbare Kontrollen (Hengartner, 2017). Der renommierte Arzt und Mitbegründer der *Cochrane Collaboration*⁷⁶ Peter Götzsche⁷⁷ (2014a) kritisiert explizit die bei diagnostizierten depressiven Episoden häufig verschriebenen sogenannten selektiven Serotonin-

⁷⁵ Die amerikanische Psychiaterin Kelly Brogan (2020) unterstreicht die Gefahr der Abhängigkeit mit deutlichen Worten: „Ich für meinen Teil bin zu dem Schluss gekommen, dass Psychopharmaka und ihre Wirkstoffe – von Lamotrigin bis Venlafaxin und alles dazwischen – die am meisten süchtig machenden Substanzen auf dieser Welt sind. Die Entzugserscheinungen bei Crack, Kokain, Oxycontin und Alkohol sind nichts gegen die bei einem auch noch so langsamen Ausschleichen der Medikamente.“ (Pos. 1010)

⁷⁶ Die *Cochrane Collaboration* ist ein globales, unabhängiges Netzwerk aus Wissenschaftlern, Ärzten, Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und Patienten, welches sich dafür einsetzt, dass Entscheidungen zu Gesundheitsfragen weltweit auf Basis hochwertiger, relevanter und aktueller wissenschaftlicher Evidenz getroffen werden (Wikipedia, 2021a).

⁷⁷ Wegen seiner pharmaziekritischen Forschung wurde Götzsche 2018 aus dem Vorstand der *Cochrane Collaboration* ausgeschlossen (siehe auch Brogan, 2020, Pos. 1004).

Wiederaufnahmehemmer (engl. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*, SSRI), welche vermehrt seit den 1990er Jahren zum Einsatz kommen:

SSRIs have been shown to have minimal or non-existent benefit in patients with mild or moderate depression and I think they might not even work for severe depression. They should be used very sparingly, if at all, and always with a clear plan for tapering off them. (S. 105)

Götzsche (2014b, 2016) argumentiert offen und vehement gegen die vorherrschende psychiatrische und pharmakologische Lehrmeinung und bezeichnet Antidepressiva als „tödliche Psychopharmaka“, das Verhalten der verantwortlichen pharmazeutischen Industrie beschreibt er als „organisierte Kriminalität“.

Denn auch die hypothetisierte wissenschaftliche Behauptung über den Wirkmechanismus der Psychopharmaka scheint nicht belegt zu sein. Die moderne Psychiatrie behauptet, dass Psychopharmaka eine pathologische Hirnchemie („Ungleichgewicht an Botenstoffen im Gehirn“) korrigieren: Schizophrene hätten nach diesem biochemischen Modell ein überaktives Dopamin-System, Depressive hätten einen zu niedrigen Serotonin-Spiegel; die jeweiligen zur Behandlung eingesetzten Medikamente würden dieses angenommene Ungleichgewicht an Neurotransmittern im Gehirn „reparieren“. Whitaker (2005) ist in seiner Einschätzung hinsichtlich dieser von der pharmazeutischen Industrie ins Leben gerufenen Theorie unmissverständlich: „Man hat bis heute keine eindeutigen Beweise, dass diese Erkrankungen in irgendeinem Zusammenhang mit einem chemischen Ungleichgewicht im Gehirn stehen. Die Behauptung, bei psychisch Kranke[n] bestehe erwiesenermaßen ein chemisches Ungleichgewicht ist eine Lüge.“⁷⁸ Mit einer Vielzahl an wissenschaftlichen Belegen unterstreicht das Autorenehepaar Ansari diese Aussage und schlussfolgert hinsichtlich der vermeintlich antidepressiv wirkenden Arzneimittel:

⁷⁸ Ein sehr einfaches Mittel, um die „Serotonin-Hypothese“ zu falsifizieren (oder zumindest stark in Frage zu stellen), ist ein Verweis auf das zugelassene und eingesetzte Antidepressivum „Tianeptin“, welches den Serotoninspiegel *absenkt* – im Gegensatz zu den häufig eingesetzten SSRIs, welche den Serotoninspiegel nach offizieller Lehrmeinung notwendigerweise *erhöhen* (siehe auch Ansari & Ansari, 2016, S. 149).

Serotonin für eine Depression verantwortlich zu machen, erinnert an den mittelalterlichen Glauben, der die Krankheit Melancholie auf den Einfluss von Saturn zurückführte. [...] Beide Theorien beruhen auf dem Glauben an ein mystisches Geschehen, das den Blick von den eigentlichen Ursachen ablenkt. (Ansari & Ansari, 2016, S. 153).

Auch die DGSP (2019) stützt diese Ansicht mit Verweis auf mehrere wissenschaftliche Studien, bestreitet daher ebenfalls den postulierten Zusammenhang zwischen Depression und der Serotoninkonzentration im Gehirn und bezweifelt in der Folge die generelle Wirksamkeit der Medikamentengruppe der Antidepressiva.

Gleichfalls wie von den Autoren Ansari und Ansari (2016) wird von der DGSP (2019) auf eine Vielzahl an nichtmedikamentösen Hilfen, Interventionen und Therapien bei psychischen Krankheitsbildern hingewiesen (wie bspw. Sport- und Bewegungstherapien, Selbsthilfegruppen oder Psychotherapien⁷⁹); für diese würden Wirksamkeitsnachweise existieren und jene wären zudem nebenwirkungsarm.

Traumatisierte Zivilisation

Wenn wir die oben beschriebene, zweifelhafte psychiatrische Diagnostik und eine möglicherweise eklatante medikamentöse Fehlbehandlung ausklammern, welchen Einfluss hat das gesellschaftliche Umfeld sowie der im Westen vorzugsweise anzutreffende Lebensstil auf die psychopathologische

⁷⁹ Obwohl selten diskutiert, sollte auch Psychotherapie nicht leichtfertig als zwingend hilfreiche und nebenwirkungsarme Alternative zu einer medikamentösen Behandlung von psychischen Erkrankungen in Betracht gezogen werden. „Risiken- und Nebenwirkungen“ (wie mögliche psychosomatische und psychische Reaktionen auf das therapeutische Verfahren selbst) oder auch die Frage nach der langfristigen Wirksamkeit (ob bspw. statistisch signifikant weniger Rückfälle im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verzeichnet werden) werden oftmals überhaupt nicht diskutiert, die betroffene Person findet sich zudem meist in einem ungleichwertigen „Herrschafts- bzw. Beicht-Setting“ wieder, in dem ein absoluter Wahrheitsanspruch des angewandten Verfahrens bzw. des Therapeuten vermittelt wird; zudem ist der Therapieprozess oft individuumszentriert und mögliche soziale oder gesellschaftliche Ursachen des Krankheitsbildes werden nicht berücksichtigt (siehe z. B. Aulbach, 2021; Linden & Strauß, 2018). Auch existieren Hinweise, dass die „therapeutische Allianz“ zwischen Therapeut und Patient (Stimmt die „Chemie“ zwischen den beteiligten Personen?) für den Heilungserfolg von größerer Wichtigkeit ist als das gewählte psychotherapeutische Verfahren (siehe z. B. Roth & Strüber, 2017).

Symptomatik? Welche Rolle spielt unsere Art zu leben für die psychische Gesundheit des Einzelnen?

Wenn man das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf als quantitatives Maß für die Modernisierung verwendet, korrelieren die am meisten modernisierten Länder mit höheren Raten an Depression (Hidaka, 2012). Der generelle Rückgang des *körperlichen* Wohlbefindens in diesen Staaten ist für Hidaka (2012) ein Hauptverdächtiger um diesen Zusammenhang erklären zu können. Zu den krankheitsfördernden Veränderungen im modernen Alltag gehören dabei: Übergewicht bis hin zur Fettleibigkeit (Adipositas), schlechte Ernährung, Bewegungsmangel, nicht ausreichendes Sonnenlicht und zu wenig Schlaf; ein „toxisches“ soziales Umfeld, das durch zunehmenden Wettbewerb, Ungleichheit und soziale Isolation gekennzeichnet ist, ist laut dieser Studie ein weiterer Kandidat für ein depressionsförderliches Milieu (siehe hierzu auch Kapitel 5, Abschnitte „Freundschaft und soziale Gemeinschaft“ sowie „Materialismus und Konsumgesellschaft“). Die Kritik an der Konsumgesellschaft als postulierter (Mit-)Verursacher dieser „Krankheit der Moderne“ ist überdeutlich:

[T]he economic and marketing forces of modern society have engineered an environment promoting decisions that maximize consumption at the long-term cost of well-being. In effect, humans have dragged a body with a long hominid history into an overfed, malnourished, sedentary, sunlight-deficient, sleep-deprived, competitive, inequitable, and socially-isolating environment with dire consequences. (Hidaka, 2012, S. 10)

Diese hier angedeuteten verheerenden Folgen werden vermutlich am deutlichsten, wenn man die Zunahme an Psychopathologie bei Kindern und Jugendlichen betrachtet (siehe z. B. Ilardi, 2014; Twenge et al., 2010): Vor drei Jahrzehnten lag das Durchschnittsalter für den ersten Ausbruch einer depressiven Episode bei 30 Jahren, heute liegt es bei 14 (Schumaker, 2016). Besorgniserregend ist diesbezüglich auch das Ausmaß an (nichtsuizidalem) selbstverletzendem Verhalten von Jugendlichen (u. a. Schneiden, Ritzen, Verbrennen der eigenen Körperoberfläche): Deutschland gehört dabei mit 25–35 % Lebenszeitprävalenz von zumindest einmaligem nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) unter Jugendlichen innerhalb Europas zu den Ländern mit den höchsten Prävalenzraten (Plener

et al., 2018); in Stichproben kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken beträgt die Prävalenz sogar 50 %. D. h. ein Viertel bis ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland fügt sich an einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben selbst willentlich körperliche Verletzung zu. NSSV gilt dabei als ein Symptom verschiedener psychischer Erkrankungsformen (Plener et al., 2018).

Liegt diesem sowie weiterem als psychopathologisch einzustufenden Verhalten möglicherweise eine nachvollziehbare Reaktion eines gesunden und „normalen“ Menschen auf eine der Psyche bzw. dem Selbst nicht förderlichen, sondern im Gegenteil, schädlichen Umwelt zugrunde, wie sie in der heutigen „zivilisierten“ Welt überwiegend vorherrscht?

John Schumaker (2016) differenziert in Übereinstimmung mit dieser These zwischen einer erkrankten Psyche und einer „demoralisierten“ Psyche auf Grund gesellschaftlicher Einflüsse. Demoralisierung definiert er hierbei als eine übergreifende psycho-spirituelle Krise, in der sich die Personen desorientiert fühlen und nicht in der Lage sind, Quellen für Sinn, Zweck oder Erfüllung zu finden, es herrscht dabei das Gefühl vor, in einer hoffnungslosen Situation zu sein. Im Unterschied zu einer Depression ist für Schumaker die von der jeweiligen Person empfundene Demoralisierung eine *realistische* Antwort auf die Umstände, die das Leben dieses Menschen beeinflussen.

Erich Fromm wies in diesem Zusammenhang schon vor über 60 Jahren auf ein scheinbares Paradoxon bezüglich der auftretenden Psychopathologie in der modernen Gesellschaft hin: „Nebenbei gesagt, ist, was das psychische Leben betrifft, nicht das wirkliche Problem, warum die Menschen geisteskrank werden, sondern vielmehr, warum die meisten der Geisteskrankheit entgehen.“ (Fromm, 2015a, Pos. 513). Der Professor für Psychologie und Traumatherapeut Franz Ruppert ergänzt diese Sichtweise und leitet durch Rückgriff auf gesellschaftliche Missstände wie Gewalt in der Kindererziehung, psychische und körperliche Gewalttätigkeit in Partnerschafts-Beziehungen, häufige Trennungserfahrung des Kindes von der Mutter (beispielsweise durch Fremdbetreuung des Kleinkindes) oder das schulische Konkurrenzsystem eine heutige traumatisierte Gesamtgesellschaft ab (Rubikon, 2017):

Da muss man sich fragen: Wie viele von diesen 80 Millionen Menschen in Deutschland haben das Glück und sind nicht traumatisiert? Schon die Zahl der Alkohol- und Medikamentenabhängigen, der Menschen mit Depressionen oder chronischen körperlichen Erkrankungen spricht ja eine deutliche Sprache. [...] Ja, so gesehen leben wir [...] – und nicht nur in Deutschland – in einem Trauma-Kollektiv, in einer Ansammlung traumatisierter Menschen.

Psychopathologie und psychologische Grundbedürfnisse

Welche psychologischen Prozesse liegen der angedeuteten Psychopathogenese unter den vorherrschenden (und mutmaßlich schädlichen) sozialen Kontextfaktoren⁸⁰ der westlichen Zivilisation zugrunde? Auf welche Art und Weise trägt die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan zu einem möglichen Erklärungsmodell hinsichtlich der Entstehung von (medizinisch diagnostizierbaren) psychischen Erkrankungen bei? Wie in Kapitel 4 („Selbstbestimmtes Leben“) bereits erwähnt, können psychopathologische Verhaltensweise in Erscheinung treten, wenn die Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Verbundenheit nicht befriedigt werden können (z. B. Ryan & Deci, 2000b). In diesem Abschnitt soll ein Blick auf mögliche Ursachen der Psychopathologie geworfen werden, speziell unter Berücksichtigung der Grundannahmen der SDT und unter Einnahme einer entwicklungspsychologischen Perspektive.

Als Ursache für verschiedene Formen der Psychopathologie lassen sich laut SDT in erster Linie *Entwicklungsdefizite im Kindesalter* identifizieren, und zwar insbesondere solche, die durch soziale Umgebungen hervorgerufen werden, die eine Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse des Kindes verhindern (Ryan, Deci & Vansteenkiste, 2016). Einer besonderen Rolle kommt dabei der Störung des Autonomie-Bedürfnisses zu: Eine *Beeinträchtigung* der Befriedigung des Bedürfnisses nach Autonomie (das eigene Verhalten wird dann als fremdbestimmt empfunden und wird unfreiwillig ausgeübt; es liegt eine externe

⁸⁰ Potenzielle genetische und biologische Einflüsse sollen an dieser Stelle nicht verneint werden, allerdings kann in vielen Fällen die Psychopathogenese überzeugend auf Defizite innerhalb der sozialen Umgebung zurückgeführt werden (Ryan, Deci & Vansteenkiste, 2016). Oder wie Hari (2019) es ausdrückt: "Die Hauptursache für die Zunahme von Depressionen und Ängsten liegt nicht in unserem Kopf. Sie liegt, wie ich festgestellt habe, weitgehend in der Welt und in unserer Lebensweise begründet." (Pos. 298).

Kontrollüberzeugung vor) ist mit einem breiten Spektrum an Pathologien verbunden, von solchen, die komplett amotiviertes Verhalten zum Ausdruck bringen (z. B. depressive Erkrankungen), über solche, die einen Mangel an Verhaltensregulierung (z. B. Suchtverhalten) beinhalten bis hin zu solchen, die rigide erzwungene Selbstkontrolle und zwanghaftes Handeln (z. B. restriktives Essverhalten, Zwangsrituale) aufweisen (Ryan et al., 2016, S. 385 f.). Mit Hilfe einer Vielzahl an empirischen Belegen zeigen Ryan et al. (2016) auf, dass entwicklungspsychologisch relevante Prozesse durch ein Umfeld, welches das Bedürfnis nach Autonomie befriedigen kann, gefördert werden; dazu gehören: (a) Bindung⁸¹, einschließlich wahrgenommener Bindungssicherheit zu primären Bezugspersonen, (b) intrinsische Motivation, (c) Internalisierung sozialer Werte und Verhaltensweisen, (d) Emotionsregulation und (e) Identitätsbildung. Kann das kindliche Bedürfnis nach Autonomie nicht befriedigt werden, können diese für eine gesunde Entwicklung der kindlichen Psyche notwendigen Prozesse behindert werden und ein Rückgang autonomer Verhaltensregulation sowie eine Entwicklungsbeeinträchtigung des kindlichen Selbst⁸² kann die Folge sein. Assor (2012) ergänzt, dass die Befriedigung des Autonomie-Bedürfnisses durch ein entsprechendes Umfeld bedeutsam ist für die Entwicklung eines „inneren Kompasses“, welcher Entscheidungen auf Grund persönlicher Werte, Ziele und Interessen ermöglicht (als Aspekt der oben angesprochenen Identitätsbildung).

Drei separate Dimensionen der elterlichen Kindererziehung sind diesbezüglich als kritisch für eine gesunde Selbst-Entwicklung des Kindes (vermittelt durch die Befriedigung der drei Grundbedürfnisse) identifiziert worden (Ryan et al., 2016):

- (1) Autonomie-Unterstützung (im Gegensatz zu kontrollierenden Erziehungsmethoden, in denen Belohnung, Strafe und an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung/Liebe zum Einsatz kommen),
- (2) Schaffung und Bereitstellung von Struktur (im Gegensatz zu einem chaotischen Umfeld) sowie
- (3) elterliche Zuwendung (im Gegensatz zu Vernachlässigung).

⁸¹ Mit Bindung ist hier das emotionales „Band“ zwischen Kind und Bezugsperson gemeint.

⁸² Hier wird erneut auf das Selbst im Sinne der Definition von Deci und Ryan Bezug genommen; siehe Kapitel 4, Abschnitt „Das Selbst innerhalb der Selbstbestimmungstheorie“.

Die Autoren fassen die Bedeutung der jeweiligen Ausprägung dieser Dimensionen der (primär elterlichen) Kindererziehung wie folgt zusammen:

[W]e have viewed the development of autonomy as proceeding most effectively in familial and social contexts that provide autonomy support, optimal structure, and interpersonal involvement. In the absence of these necessary social nutrients [...] disturbed self-development is expected, resulting in the emergence of psychopathology (Ryan et al., 2016, S. 427).⁸³

In Zusammenhang mit ernsthafter Beeinträchtigung des Autonomie-Bedürfnisses ermitteln Ryan et al. (2016) schließlich drei generelle Kategorien verschieden ausgeprägter Formen der Psychopathologie:

- *Pathologien der internalen Kontrolle:* Sind durch das Auftreten von Introjektion⁸⁴ oder rigider Verinnerlichung gekennzeichnet und mit Gefühlen von Angst, Selbstkritik und Bedrohung verbunden (z. B. Zwangsstörungen, paranoide Persönlichkeit, selbstkritische Depression und kontrollierte Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie).
- *Externalisierende Pathologien:* Beeinträchtigungen bei der Internalisierung sozialer Werte und Regeln, die durch Schwierigkeiten bei der Selbstregulation des Verhaltens gekennzeichnet sind (bspw. Probleme der Impulsivität und Aggression, oppositionelles Trotzverhalten, antisoziale Persönlichkeitsstörung).

⁸³ Ryan et al. (2016) betonen aber ausdrücklich, dass elterliches Verhalten selbstverständlich nicht in einem „Vakuum“ stattfindet und wirtschaftliche Belastungen, stressreiche Ereignisse oder antizipierte Bedrohungen zu kontrollierendem Verhalten der Eltern führen können und in der Folge positive Zuwendung und Autonomie-Unterstützung des Kindes beeinträchtigt werden; oftmals werden Erziehungsmethoden aber auch transgenerational weitergegeben und Eltern wenden die gleichen Erziehungsansätze an, denen sie selbst als Kind „ausgesetzt“ waren.

⁸⁴ Bezeichnet im Sinne der introjizierenden Verhaltensregulation innerhalb der SDT (siehe Kapitel 4, Abschnitt „Motivationskontinuum“) Verhaltensweisen die meist nur auf Grund der Vermeidung von Schuld, Scham oder Angst ausgeführt werden; externe Werte werden zwar übernommen, aber nicht ins eigene Wertesystem, d. h. ins eigene „Selbst“ integriert. Introjektion geht oft einher mit einem Gefühl des inneren Zwangs, einem inneren Widerstand und häufig auftretenden Äußerungen/Gedanken wie „ich sollte...“ oder „ich muss...“.

- *Symptomatik eines fragmentierten*⁸⁵ *Selbst*: Geht einher mit noch schwerwiegenderen Einschränkungen von psychologischen Bedürfnissen in der meist frühen Kindheit (oft in Zusammenhang mit schwerem körperlichem und/oder sexuellem Missbrauch), hierzu zählen beispielsweise die Borderline-Persönlichkeitsstörung (u. a. charakterisiert durch Impulsivität, häufige Stimmungswechsel, stark schwankendes Selbstbild) und die dissoziative Identitätsstörung (sogenannte „gespaltene Persönlichkeit“).

Sämtliche hier von Ryan et al. (2016) identifizierten psychopathologischen Verhaltensweisen können ausnahmslos theoretisch *und* empirisch mit der Selbstbestimmungstheorie und ausbleibender Befriedigung mindestens eines psychologischen Grundbedürfnisses in Einklang gebracht werden (wobei in den hier dargestellten Verhaltensauffälligkeiten jeweils eine Störung des Autonomie-Bedürfnisses als Symptom oder als Ursache vorliegt): “Each [type of disorder] reflects a varied way the integrated self-regulation and ownership of actions is disrupted, and each also has autonomy thwarting as a featured symptomatic or etiological factor.” (S. 425).

Die Autoren der SDT betonen demgemäß auch die Bedeutung der Autonomie-Unterstützung im therapeutischen Umfeld und die daraus indirekt folgende Befriedigung aller drei psychologischen Grundbedürfnisse (Ryan & Deci, 2008). Exemplarisch hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang der Schweizer Psychotherapeut Josef Giger-Bütler (2014), der die Symptomatik der oben erwähnten (selbstkritischen) Depression, verursacht durch ein vermeintlich Autonomie einschränkendes Umfeld (welches dadurch eine introjierte Verhaltensregulation hervorruft), wie folgt beschreibt: „Entscheidend für die Depression sind daher die Gefühle, sich immer nur verpflichtet zu fühlen, nie frei zu sein, immer fremdgesteuert [...]. Alles tun die depressiven Menschen ohne Selbstsicherheit, ohne Selbstvertrauen und immer haben sie Angst, zu versagen.“ (S. 24). In Übereinstimmung mit der SDT empfiehlt Giger-Bütler (2014) daraufhin eine explizit am Autonomie-Bedürfnis ausgerichtete Therapie, in welcher die betroffene Person lernen soll, Folgendes umzusetzen: „Ich will so leben, dass es mit meinen Bildern

⁸⁵ Im Sinne von *in einzelne Teile zerlegtes bzw. zerbrochenes Selbst*; d. h. der von Deci und Ryan (2000) postulierte integrative, wachstumsorientierte Prozess des Selbst ist hier in außerordentlichem Maße gestört.

und Wünschen von einem selbstbestimmten und frei gewählten Leben übereinstimmt. [...] Mein Ziel ist es, selber über mich selbst zu bestimmen.“ (S. 43).

Kanarienvögel in Kohlegruben

Es zeichnet sich letztendlich kein einfaches und einheitliches Erklärungsmodell zur Genese von psychischen Erkrankungen ab (auch wenn mit Hilfe der SDT bereits umfassende und erklärende Aussagen getätigt werden können). Vielmehr scheint ein multikausales Geschehen vorzuliegen, welches Erfahrungen in der Kindheit, Einflüsse des sozialen Umfelds (auch in der Adoleszenz oder später) und damit verbundene psychische Prozesse miteinschließt, auch biologische und genetische Komponenten kommen als potenzielle kausale Faktoren in Betracht (sogenannter biopsychosozialer Ansatz, siehe z. B. Myers, 2008, S. 748).

Aber egal welcher Theorie man letztendlich den Vorzug gibt, unerheblich, ob man mögliche Einflüsse der pharmazeutischen Industrie ausblendet oder nicht, gleichgültig, ob eine tatsächliche Medikalisierung des psychischen Krankheitsgeschehen vorliegt oder nicht, eines sollte angesichts des Ausmaßes an global diagnostizierten psychopathologischen Erscheinungsformen (und auch unter Berücksichtigung der im vorigen Kapitel beschriebenen Merkmale der modernen Gesellschaft) offensichtlich sein: Irgendetwas scheint in unserer Welt fundamental falsch zu laufen.

Die amerikanische Psychiaterin Kelly Brogan (2020) nimmt angesichts des offensichtlichen Leids vieler Menschen einen erweiterten Blickwinkel ein und beschreibt die Menschen, die in unserer heutigen Gesellschaft als psychisch krank tituliert werden, als „Kanarienvögel in Kohlegruben, die durch ihr Verhalten anzeigen, dass etwas nicht in Ordnung ist“ (Pos. 157). Weiter schreibt sie: „Als Teil eines größeren Bildes gesehen, ist ihre »Krankheit« in Wirklichkeit eine Aussage, eine Weigerung des Körpers, des Geistes und der Seele, das Falsche als normativ zu akzeptieren“ (Brogan, 2020, Pos. 203).

Die Frage ist, wird diese weltweit übermittelte Botschaft, dass ein „falsches“ Leben scheinbar zur Norm geworden ist, von uns wahrgenommen? Erkennen wir in unseren psychisch leidenden Mitmenschen potenzielle Hinweisgeber auf diese globale Unstimmigkeit?

Unbestreitbar gibt es Auswege für den Einzelnen aus seiner psychischen Leidensgeschichte⁸⁶, doch sind unter Umständen nicht wir alle – offiziell Gesunde wie auch offiziell Kranke – Teil einer Kultur geworden, die gewissermaßen vom Weg des „richtigen“ Lebens abgekommen ist? Betrifft die Frage, ob eine die „Seele“ krankmachende Umwelt existiert, daher nicht uns alle als Menschheits-Kollektiv? Hören wir Brogans (2020) Meinung diesbezüglich: „Wir sind so weit vom Weg abgekommen, dass es einen wissenschaftlichen Ausdruck gibt, um unsere Situation zu erfassen: evolutionäre Fehlanpassung“ (Pos.230). Dieser Thematik wollen wir uns nun zuwenden.

⁸⁶ In Kapitel 10 („Lebensstil und psychische Gesundheit“) werden einige konkrete Aspekte eines der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens zuträglichen Lebensstils genannt, die auch unter therapeutischer Lebensstilveränderung subsumiert werden können.