

Was ist Depression heute?

Folgende Situation kann jedem passieren: Man geht zu seinem Hausarzt. Man schildert seine Beschwerden. Der Hausarzt reagiert darauf mit folgenden zwei Fragen:

„Hatten Sie in den letzten zwei Wochen sich niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?“ „Hatten Sie in den letzten zwei Wochen wenig Interesse oder Lust an Aktivitäten?“³⁵ Werden beide Fragen mit „ja“ beantwortet, steht man unter Depressionsverdacht.

Patienten, die über Kopfschmerzen oder Schlafbeschwerden mit „Früherwachen“ klagen, die ihre Sorgen und Ängste berichten, die „multiple körperliche Beschwerden“ haben, Patienten mit „Appetitstörung“, „Libidoverlust“ oder „schneller Ermüdung“ leiden vielleicht an einer „larvierten“ Depression. Patienten mit „negativen Denkmustern“ sind verdächtig. Auch eine „pessimistische Einstellung“ und „Grübelneigung“³⁶ geben Anlass zur Diagnose.

Depression ist, wenn eine Frage im Screening-Test zu oft mit „ja“ beantwortet wird.

Heutige Depression ist eine synthetische Angelegenheit, ein künstliches Geschöpf. Hervorgezaubert aus einer Reihe von Befragungen, den Wirkungen eines chemischen Cocktails, Vorstellungen über die Funktionen des Gehirns, unsichtbaren Zwängen einer all dem unterlegten Gesundheitsökonomie. Kaum ist sie mehr definierbar, denn sie bildet ein Gemenge mit all jenen Zuständen, die einst als Angst oder Zwang, als Trauer, Schock oder Resignation noch eigene Namen hatten.

Depression hat keinen Anlass und keine Ursache mehr. Sie ist leicht (ICD 10: F. 32.0), mittelschwer (F.32.1) oder schwer (F 32.3). Die Schweregrade entsprechen den Blockierungen eines geordneten Ablaufs im Gehirn. Depressionen sind Hirnchemie.

Depression ist überall, nicht mehr nur beim Arzt oder im Krankenhaus. Längst ist sie ausgewandert und bewuchert die medizinische Beschreibung von alltäglichen Gefühlen. Es ist aufschlussreich, dass Depression mehr und mehr zum Synonym für Unzufriedenheit wird. Unzufriedenheit ist krank.

35 U. S. Preventive Services Task Force: Leitlinien 2002 zu Screening in Allgemein-
arztpraxen. www.medknowledge.de

36 Alle Stichworte entnommen aus der Presseinformation des „Kompetenznetzwerks
Depression“. www.kompetenznetz-depression.de

Kapitel 6: Wie Depression zur Volkskrankheit wird

Totale Herrschaft, die darauf ausgeht, alle Menschen in ihrer unendlichen Pluralität und Verschiedenheit so zu organisieren, als ob sie alle zusammen nur einen einzigen Menschen darstellen, ist nur möglich, wenn es gelingt, jeden Menschen auf eine sich immer gleichbleibende Identität von Reaktionen zu reduzieren, so dass jedes dieser Reaktionsbündel mit jedem anderen vertauschbar ist.

Hannah Arendt

Epidemiologische Forschungen zur Depression

Was ist angesichts einer Diagnose „Depression“, von der keiner so recht weiß, wo sie beginnt und wo sie endet, von begleitenden epidemiologischen Studien zu halten, die beweisen sollen, dass eine hohe Gefährdung der Volksgesundheit vorliegt?

Was ist davon zu erwarten, wenn – wie das 1990 im Auftrag der World Health Organisation (WHO) geschah – Hunderte von Experten, mit Fragebögen und Blocks ausgerüstet, rund um den Globus an Haustüren klingeln und fragen: Wie geht's? Sie könnten hören, dass es den Menschen oft nicht so gut geht, dass sie nicht zufrieden, nicht zuversichtlich, nicht hoffnungsvoll, enttäuscht oder traurig sind. Da sie aber mit standardisierten Interviewbögen unterwegs sind, werden sie nur Antworten auf die Fragen hören, die von Experten unter Auswertungsgesichtspunkten konzipiert wurden. Sie werden nur Antworten zulassen können, die in die vorher ausgearbeiteten Antwortschablonen passen. Darum müssen die Fragen auch einfach und klar sein. Die Farbigkeit der Lebensgeschichten, ihre Veränderungen, Krisen, das momentane Wetter, Freundeskreise, das Leben in

der Straße oder im Viertel, der Tod von Freunden, Verwandten – von all diesen menschlichen Verwicklungen werden die Interviewer in ihren Fragebögen nichts hinterlassen können. Das Interview selbst ist reduzierte und manipulierte Welt, die vor allem dazu geeignet sein soll, später in einem Computer auswertbar zu sein.

Kann man wirklich etwas über „die“ psychische Gesundheit „der“ Bevölkerung erfahren, wenn man aus hunderten solcher Fragebögen der unterschiedlichsten Menschen Mittelwerte und Massentrends herausrechnet?

Ohne die riesigen Speicher- und Verarbeitungskapazitäten heutiger Computersysteme wäre eine Auswertung tausender standardisierter Interviews nicht möglich. Gerade die große Zahl und der technische Stand der Datenverarbeitung verleihen den errechneten Ergebnissen Autorität und Weihe. Die Ergebnisse erscheinen auf diese Weise unangreifbar objektiv. Aufgrund der Tatsache, dass man standardisierte Befragungsroutinen als Maßsystem anerkennt und zudem Rechnerkapazitäten entwickelt hat, die aus einem Wust von Datenmaterial so etwas wie ein Ergebnis produzieren können, glaubt man Wirklichkeit abzubilden. Die so errechnete Fiktion wird dann für realer erklärt als die erlebte Erfahrungswelt.

WHO: Epidemiologie als Rechenoperation – ökonomisch und global

Die WHO legte 1993 eine erste Studie zur psychischen Gesundheit vor, die in Zusammenarbeit mit der Weltbank und der „Harvard School of Public Health“ (aus den gesammelten Daten des Jahres 1990) entstanden war: den „Global Burden of Disease (GBD)“. Wie weit hat man sich von jeglicher leiblicher Existenz verabschiedet, wenn man von der „globalen Krankheitsbelastung“ sprechen kann?

Auf Grundlage der ermittelten Fiktion des „Datenmaterials“ werden nun weitere abstrakte Rechenoperationen fabriziert, als habe man Börsendaten zur Begutachtung vorliegen. Die eloquenten WHO-Berechner ermitteln. Einen DALY (disability-adjusted life year) soll man sich vorstellen als ein „verlorenes“ Jahr eines gesunden Lebens. Der DALY soll Krankheitslast als Kluft zwischen dem aktuellen Gesundheitsstatus und der idealen Situation, in der jeder bis ins Alter ohne Krankheit und Beeinträchtigung leben kann, messen können.¹ So

1 „One DALY can be thought of as one lost year of ‘healthy’ life, and the burden of disease as a measurement of the gap between current health status and an ideal situation where everyone lives into old age free of disease and disability.“ (WHO: The

soll der DALY Auskunft erteilen über die „Belastung“ einer Gesellschaft durch Krankheit. Es ist schwierig, sich diese Belastung anders denn als ökonomische Größe vorzustellen. Davon wird in der Auswertung der WHO keineswegs gesprochen. Auf dieser Ebene der Abstraktion stellt es jedoch kein Problem mehr dar, Zeit in Geld umzurechnen, muss man doch „nur“ den Durchschnittswert eines „verlorenen“ gesunden Menschenjahres zugrunde legen.

„Die Kriterien, die aus einem Index von Messergebnissen jene Merkmale selektieren, mit denen ein klinisches Profil erstellt wird, sind zunehmend ökonomisch.“² Konsequenz: hohen „Krankheitswert“ hat heute eine Krankheit, von der man beweisen kann, dass sie viel kostet. Eine 2001 in Deutschland veröffentlichten Studie zu „gesundheitsökonomischen Aspekten der Depression“ erklärt zu ihrer Methodik: „Hierbei werden die verschiedenen Dimensionen der Lebensqualität gesammelt und zu einem einzelnen Wert zusammengefasst, wodurch sie ohne Schwierigkeiten in Kosten-Nutzen oder Kosten-Effektivitäts-Analysen eingesetzt werden können.“³ Die Studie kommt zu dem Schluss: „Aufgrund der gesteigerten Morbidität und der erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verursachen depressive Störungen im Gesundheits- und Wirtschaftssystem eines Landes erhebliche Kosten.“ Die Berechnung, die auf Abstraktion von der Abstraktion („Lebensqualität“ ist ein abstrakter Wert, die Zusammenfassung ihrer „Dimensionen“ eine vollständig irrealer Konstruktion) beruht, ergibt keinen Sinn, aber sie legt den „Wert“ und damit die gesellschaftliche Bedeutung einer Krankheit fest.

Die WHO kam durch die von ihren epidemiologischen Experten entwickelten Computerauswertungen zu der beachtlichen Zahl von 10,5 Prozent aller „verlorenen Jahre“, die durch psychische und neurologische Erkrankungen insgesamt verursacht sind.

Solche Art statistischer Rechenoperation basiert auf einer sehr eigenen Definition von „Gesundheit“. Seelische Gesundheit wird von der WHO als subjektives Wohlfühlen, Fähigkeit zur Autonomie und Möglichkeit der „Selbst-Aktualisierung“ des eigenen intellektuellen und emotionalen Potentials beschrieben.⁴ Seelische Gesundheit ist somit eine derart ideale Größe, dass die Wahrscheinlichkeit

World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. S. 25. www.who.int)

2 Ivan Illich: „Und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit.“ Vortrag in Bologna 1998. www.pudel.uni-bremen.de

3 Juliane Fischer, Jens Bölscher, Johann Matthias Graf v.d. Schulenburg: Gesundheitsökonomische Aspekte des Krankheitsbildes Depression. Göttingen 2001, S. 85

4 WHO-Report, a.a.O.

einer seelischen Erkrankung außerordentlich hoch ist. Der GBD rechnet die Auskunftsdaten von Millionen Menschen, die manchmal, oft oder ständig, unzufrieden, unglücklich, belastet, gestresst etc. sind, in Krankheitswerte um. Weil das Leben nicht ohne subjektive Belastung verläuft, wird daraus ein Phänomen konstruiert, das nach ärztlicher Abhilfe verlangt. Lebenszeit mit Trauer, Angst bis hin zum Alkoholexzess ist „verlorene Zeit“. Das ganz normale Unglück des Lebens wird zum gesundheitlichen Skandal.