

SWR2 Wissen

Mit Ketamin und Botox gegen Depressionen – Fortschritte bei der Behandlung

Von Jochen Paulus

Sendung vom: Mittwoch, 1. September 2021, 08.30 Uhr

(Erstsendung: Mittwoch, 24. Juni 2020, 08.30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Sonja Striegl

Produktion: SWR 2020 / 2021

Es kann lange dauern, bis das richtige Medikament für die Behandlung einer Depression gefunden ist. Ketamin und Botox scheinen schnell zu helfen, müssen aber weiter erforscht werden.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Musik, eher heiter

Sprecherin (Take 1 neu):

Andrew Solomon hat keinen depressiven Schub bekommen. Der selbst schwer betroffene Autor eines Sachbuchs über die Depression durchlebte die erste Welle der Corona-Pandemie im schwer heimgesuchten New York. Er stand natürlich unter großem Stress. Aber eine neue depressive Episode bekam er nicht. Vielleicht halfen ihm dabei die Medikamente, die er regelmäßig nimmt:

O-Ton 1 - Andrew Solomon:

The medications are very effective in helping to shift It cuts of that very extreme pathological response.

Sprecher 1 (voice over Solomon):

Die Medikamente haben mir ein Stück Widerstandskraft gegeben und ein Gefühl der Sicherheit. Lange Zeit dachte ich jedes Mal, wenn ich mich ein bisschen schlecht fühlte, oh nein, ich gehe wieder einem Zusammenbruch entgegen! Jetzt habe ich das Gefühl, ich habe eine Art Sicherheitsnetz. Es verhindert diese extreme krankhafte Reaktion.

Musik

Sprecherin 2:

„Mit Ketamin und Botox gegen Depressionen – Fortschritte bei der Behandlung“. Von Jochen Paulus.

Musik aus

Sprecherin (Take 2 neu):

Medikamente sind die Standardbehandlung bei Depressionen: Manchen Kranken helfen sie – wie Andrew Solomon –, sehr vielen aber auch gar nicht. Fachleute suchen daher dringend nach neuen Medikamenten, denn die Wirksamkeit der gängigen Antidepressiva ist umstritten. Ein Überblick über die Fachliteratur konstatiert ein Patt zwischen den Befürwortern und den Skeptikern. Dr. Martijn Arns von der Universität Maastricht gehört zu den Skeptikern.

O-Ton 2 - Martijn Arns:

When a patient with depression comes to the doctor, ... with treatments that are on a group level not that effective.

Sprecher 2 (voice over Arns):

Wenn ein Patient mit einer Depression zum Arzt geht, konzentriert sich der Arzt auf ein paar Symptome und aufgrund dieser Symptome und dem Verhalten verschreibt er ein Antidepressivum. Die Wahrscheinlichkeit, auf dieses Antidepressivum anzusprechen, liegt bei etwa 40 Prozent. Ich frage die Leute immer: Wenn Sie ins Casino wollen und ihre Gewinnchance liegt bei 40 Prozent – gehen Sie hin? Nein.

Das zeigt, dass etwas faul ist in der Psychiatrie, dass wir mit Behandlungen arbeiten, die insgesamt nicht sehr wirksam sind.

Sprecherin:

Der Anteil der Patienten, bei denen Medikamente helfen, liegt nur zehn bis 15 Prozentpunkte über dem Anteil jener, die ein Placebo einnehmen. Und nur bei gut der Hälfte hält die Besserung länger als ein halbes Jahr. Die derzeitigen Antidepressiva wirken nicht nur sehr mäßig, sie können auf die Dauer auch für Probleme sorgen. Der Körper gewöhnt sich an sie wie an eine Droge. Deshalb erleben etliche Patientinnen und Patienten eine Art Entzug, wenn sie die Mittel absetzen.

Lange klagten vor allem Patientenorganisationen über solche Probleme. Inzwischen halten auch viele Fachleute sie für real. Vielleicht ist der Gewöhnungseffekt mitverantwortlich dafür, dass Antidepressiva auf Dauer eine schlechte Bilanz haben. Eine Schweizer Langzeitstudie verfolgte das Schicksal von fast 600 Menschen aus dem Raum Zürich über drei Jahrzehnte. Wer Antidepressiva erhielt, litt auf lange Sicht eher an Depressionen als Erkrankte, die keine bekamen.

Musik

Sprecherin:

Alles in allem ist die Bilanz der herkömmlichen Medikamente also bescheiden, auch wenn sie in Einzelfällen gut helfen und vor allem bei mittelschweren und schweren Depressionen einen Versuch wert sind. Viele Forscher versuchen daher, andere Heilmittel zu finden und testen neue oder bei anderen Problemen bewährte Substanzen. Der Psychiatrieprofessor Tillmann Krüger von der Medizinischen Hochschule Hannover versucht es mit einem überraschenden Kandidaten: Botox. Es wird in die Region der Augenbrauen gespritzt, ganz so wie auch gegen Falten.

O-Ton 3 - Tillmann Krüger:

Die erste große Studie weltweit hat in Basel und Hannover stattgefunden, von Axel Wollmer und mir. Und die hat untersucht, bei erst mal 30 Menschen mit Depression, ob diese einmalige Behandlung der Glabella-Region, der Zornesfalte, mit Botulinumtoxin einen positiven Effekt auf Depression hat. Und die Ergebnisse, muss man sagen, sind durchaus sehr beeindruckend. Also es kommt zu einer fünfzigprozentigen Reduktion der depressiven Symptomatik.

Sprecherin (Take 3 neu):

Ein Wundermittel, das allen Tabletten überlegen wäre, ist Botox damit nicht. Aber unter den Behandelten waren auch Patienten, bei denen übliche Antidepressiva versagt hatten. Inzwischen bestätigen mehrere Studien, dass der Stoff tatsächlich helfen kann, auch wenn manche Expertinnen und Experten noch ihre Zweifel haben. Botox ist das hochwirksame Gift eines Bakteriums. In der verwendeten Minidosis lähmt es die Zornesfalte, die beispielsweise Wut und Traurigkeit ausdrückt. Es klingt erst einmal absurd, negative Gefühle bekämpfen zu wollen, indem man ihren Ausdruck unterbindet. Aber die Idee hat angesehene Väter.

O-Ton 4 - Tillmann Krüger:

William James, man könnte ja sagen, der Begründer der Psychologie in den USA, oder auch der Charles Darwin, die haben schon gesagt: Versuch' doch mal, einen Ausdruck zu unterdrücken und du wirst merken, das Gefühl, was dahintersteht, verschwindet.

Sprecherin:

Ob das wirklich das Prinzip ist, mit dem Botox Depressionen zumindest lindern kann, ist noch nicht klar. Es gibt andere Erklärungsversuche. Vielleicht spielt die *kosmetische* Wirkung eine Rolle: Wer weniger zerknittert aussieht, auf den reagieren die Mitmenschen möglicherweise positiver, was wiederum die eigene Stimmung verbessert. Vielleicht sind auch die chemischen Veränderungen im Gehirn entscheidend, die Botox auslöst. Noch ist die Substanz nicht zur Behandlung von Depressionen zugelassen, der Hersteller plant aber eine entsprechende Studie.

O-Ton 5 - Tillmann Krüger:

Insofern kann man das jetzt keinem offen empfehlen. Jedem Arzt steht es theoretisch natürlich frei, individuelle Heilversuche zu machen, sprich etwas anzuwenden, was sich in Studien schon als positiv erwiesen hat. Und so sieht es in der Realität natürlich auch aus, dass Patienten zu uns oder zu wem anders gehen und sagen, „Mensch, ich hab davon gelesen, ich möchte das gerne einmal ausprobieren, weil ich schon so viel ausprobiert habe. Oder viele Medikamente wegen der Nebenwirkungen nicht vertragen.“

Sprecherin:

Die Nebenwirkungen von Botox sind gering und der Preis erträglich. Eine Spritze wirkt drei Monate und kostet um die hundert Euro plus Arzthonorar. Das klingt so simpel im Vergleich zur dunklen Lebenskrise, in die eine Depression die Betroffenen hinab zieht.

Musik, eher trübe

Sprecherin:

Der junge US-Amerikaner Andrew Solomon war ein aufstrebender Autor. Er schrieb für die renommierte Zeitschrift „The New Yorker“ und hatte gerade seinen ersten Roman veröffentlicht, als „die Hölle“ kam, um ihm einen Überraschungsbesuch abzustatten, wie er sich rückblickend erinnert:

O-Ton 6 - Andrew Solomon:

I had a very severe depression and ... I had all of the most terrible symptoms there are of depression.

Sprecher 1 ((voice over Solomon):

Ich hatte eine sehr schwere Depression. Ich hatte zwei wirklich ernste Zusammenbrüche. Ich war sehr krank, ich war suizidgefährdet. Ich hatte die schrecklichsten Symptome, die es bei der Depression gibt.

Sprecherin:

Die Depressionen, über die Solomon schließlich das erfolgreiche Sachbuch „Saturns Schatten“ mit vielen autobiografischen Passagen schrieb, wurden immer schlimmer.

Musik**Sprecherin:**

Eindrücklich beschreibt Solomon, wie er selbst zu einfachsten Handlungen nicht in der Lage war.

O-Ton 7 - Andrew Solomon:

And I felt like all this energy that I had was being used up. ... I have to get the toothpaste onto the toothbrush.

Sprecher 1 (voice over Solomon):

Ich hatte das Gefühl, dass alle meine Energie verbraucht war. Durch den Raum zu gehen, ein Buch aus dem Regal zu nehmen, ein benutztes Glas auf die Spüle zu stellen – alles fühlte sich immer schwerer an. Und dann war alles nicht nur schwer, sondern es überwältigte mich völlig. Ich ging ins Badezimmer und dachte, ich muss meine Zähne putzen. Und ich starrte zwanzig Minuten auf die Zahnbürste und dachte: Ich muss Zahnpasta auf die Zahnbürste tun.

Sprecherin:

Depressionen drücken nicht nur die Stimmung oft ins Unerträgliche. Sie zerstören das Selbstvertrauen, stürzen in Schuldgefühle, verhindern erholsamen Schlaf, hemmen den Appetit, töten das Interesse an Sex und lassen oft sogar an Suizid denken. Jede sechste Frau und jeder 13. Mann in Deutschland erkrankt mindestens einmal im Leben an Depression. Für diese Diagnose müssen die Symptome mindestens zwei Wochen anhalten.

Bei der Entstehung spielen Gene eine Rolle. Und belastende Lebenserfahrungen. Das zeigte sich eindrücklich während der Corona-Pandemie. Während der Krise organisierte die Verhaltenstherapieambulanz der Universität Frankfurt deshalb innerhalb von Tagen eine telefonische Hotline, um Hilfe suchende Menschen zu beraten. Die Psychologieprofessorin Regina Steil ist die Wissenschaftliche Geschäftsführerin des Zentrums:

O-Ton 8 - Regina Steil:

Wir hatten sehr viele depressive Patienten, die angerufen haben. Wir hatten welche, wo man den Eindruck hatte, dass es vielleicht jetzt zum ersten Mal in Richtung einer mittelgradigen depressiven Episode sozusagen geht in deren Leben.

Sprecherin (Take 4 neu):

Eine Studie der Universität Göttingen fand in der Zeit des Lockdowns fünfmal so viele Menschen mit depressiven Symptomen wie normal. Das statistische Bundesamt der USA kam zu einem ähnlichen Befund. Junge Menschen, vor allem Frauen und Mütter von kleinen Kindern, litten besonders. Den meisten allerdings ging es schon wenige Monate später wieder besser, wie zwei Psychologie-Professorinnen und ein

Psychologie-Professor feststellten, als sie fast tausend Studien sichteten. Menschen sind erstaunlich resilient, so ihr Fazit. Doch das gilt nicht für alle. Depressionen kommen selten aus dem Nichts. Die Betroffenen waren oft schon vorher psychisch nicht sehr robust, so die Einschätzung von Regina Steil. Die Corona-Krise lässt mit ihr nur ein Interview per Videoschleife zu.

O-Ton 9 - Regina Steil:

Wir betrachten ja Depression als Kontinuum und dann ist es auch Menschen passiert, die sonst sozusagen unterhalb der Störungsschwelle waren, dass durch diese vielen Veränderungen, auch durch so Aspekte wie die größere Einsamkeit, dieser Mangel an sozialen Kontakten, die zum ersten Mal im Leben die Störungsschwelle überschritten haben und sich tatsächlich sehr niedergeschlagen gefühlt haben.

Sprecherin:

Die Angst vor Corona trug dazu bei, dass sich empfindsame Menschen viele Gedanken machten und aus dem Grübeln kaum mehr herauskamen. Dadurch erhöhte sich das Risiko, in eine Depression zu rutschen. Natürlich ist nicht jeder, der sich während einer Epidemie mehr Sorgen macht als sonst, deswegen schon depressiv. Aber wenn man zwei Wochen dunklen Stimmungen nachhängt, wird es kritisch:

O-Ton 10 - Regina Steil:

Wenn man feststellt, dass das normale Funktionieren im Alltag beeinträchtigt ist. Wenn man so zum Beispiel merkt, ich liege bis um elf im Bett und kann mich nicht aufraffen. Im Haus bleiben Arbeiten liegen, ich kriege meine Arbeit nicht mehr so hin. Ich grübele sehr viel. Ich habe selbstabwertende Gedanken zum Beispiel. Ich mache mir ganz übergroße Sorgen um bestimmte Lebensbereiche.

Sprecherin:

Das Frankfurter Team musste sich nicht nur um Anruferinnen und Anrufer kümmern, die wegen der Pandemie in eine Krise geraten waren, sondern weiterhin um all jene, die ohnehin in Behandlung waren.

Für die online-Behandlung orientiere sich Regina Steil an Erfahrungen aus Gegenden in Australien oder der Mitte der USA, wo die Entfernungen so groß sind, dass Psychotherapeuten auch in normalen Zeiten viele Patienten nicht persönlich behandeln können. Deshalb therapieren sie per Computer mit einem Videoprogramm.

O-Ton 11 - Regina Steil:

Also, als mir so langsam dämmerte, Mist. Es kann sein, dass wir irgendwann unsere Patienten nicht mehr direkt sehen können, habe ich, ich bin ja auch Forscherin, habe ich nachgeschaut und habe gesehen, wow, also es gibt Studien, die haben direkt verglichen, eine sogenannte Face-to-face durchgeführte Psychotherapie und die gleiche Psychotherapie per Videokonferenz administriert. Und die Ergebnisse waren gleich.

Sprecherin:

Auch in Frankfurt konnten die meisten Behandlungen während der Pandemie auf diese Weise weitergehen. Einige ältere Patienten hätten sich allerdings nicht an die Technik getraut, so Regina Steil. Doch eine Gesprächstherapie allein hilft Menschen, die in eine schwere Depression geraten sind, eher selten. Da die gängigen Psychopharmaka nicht bei jedem anschlagen, ruhen die Hoffnungen von Betroffenen und Medizinern auf einem anderen neuen Stoff.

Musik**Sprecherin:**

Ketamin sorgt derzeit für viel Aufregung in der Depressionsbehandlung. Ketamin ist auf dem Schwarzmarkt als Droge erhältlich, eigentlich aber ein Schmerz- und Narkosemittel. Es wird seit Jahrzehnten bei Operationen eingesetzt. Dabei fiel Ärzten etwas auf, berichtet der Mediziner Milan Scheidegger von der Psychiatrischen Klinik der Universität Zürich, der die Wirkung des Stoffs erforscht: Wenn depressive Patienten es zufällig bei einer Operation erhalten, hebt es ihre Stimmung.

O-Ton 12 - Milan Scheidegger:

Und zwar viel schneller als eigentlich bei bisherigen Antidepressiva bekannt, wo man oft eben warten muss, Wochen bis Monate, bis vielleicht ein Effekt dann einsetzt. Bei Ketamin geht das sehr rasch. Also innerhalb von ein bis zwei Stunden, hat man beobachtet, dass nach einer Infusion Patienten bereits aufgehellter sind. Das kann dann 24 Stunden später noch stärker ausgeprägt sein. Und es kann bis zu einer Woche oder sogar noch länger anhalten.

Sprecherin:

Und dann kann eine neue Dosis verabreicht werden. Ketamin wirkt oft sogar bei Depressiven, denen kein anderes Medikament helfen konnte. Etwa die Hälfte dieser Patientengruppe spricht auf Ketamin an. Ketamin wirkt anders als die gängigen Antidepressiva, weil es an einer ganz anderen Stelle im Gehirn ansetzt. Standard-Antidepressiva sorgen dafür, dass im Gehirn mehr Serotonin zur Verfügung steht. Das ist ein Nervenbotenstoff, ein Neurotransmitter, wie die Fachleute sagen. Neurotransmitter leiten die Signale von einer Nervenzelle zur nächsten weiter. Ketamin aber aktiviert Schaltkreise des Gehirns, die mit einem anderen Neurotransmitter operieren, dem Glutamat. Weil Ketamin seit langem in der Anästhesie eingesetzt wird, ist klar, dass es keine gefährlichen Nebenwirkungen hat. Aber es ist eben eine Droge, die den Bewusstseinszustand der Patienten verändert. Dr. Milan Scheidegger leitet an der Universität Zürich das Team für die Entwicklung von Therapien mit Drogen:

O-Ton 13 - Milan Scheidegger:

Oftmals ist es eben so ein Gefühl der Schwerelosigkeit, der Körperlosigkeit. Der Kontakt zur Umwelt geht ein bisschen verloren. Man ist so wie eingelullt. Es kann auch milde Euphorie aufkommen. Gefühle können ganz anders erlebt werden als sonst. Auch Raum- und Zeiterleben verändern sich.

Sprecherin (Take 5 neu):

In Deutschland wurde Ketamin zunächst nur in Kliniken als Infusion verabreicht. Neuerdings gibt es auch ein Nasenspray, das Anfang 2021 in Deutschland zugelassen wurde. Es wird allerdings zu einem hohen Preis verkauft. Eine Dosis kostet 340 Euro und vor allem zu Beginn der Behandlung sind zwei oder drei Dosen in der Woche nötig, später dann eine. Schon in den ersten acht Wochen kommt so eine hohe Summe zusammen. Professor Andreas Reif, den Chef der Frankfurter Uni-Psychiatrie, wundert das nicht.

O-Ton 14 - Andreas Reif:

Für was, was sie im Prinzip auf dem Schwarzmarkt für vielleicht 80 Euro bekommen, müssen sie als Medikamenten dann 6000 zahlen. Aber das ist auch nicht unüblich, also das ist bei anderen Substanzen auch ganz gängig, dass sie die am Bahnhof deutlich günstiger bekommen, aber halt illegal.

Sprecherin:

Botox und Ketamin sind nur zwei der Stoffe, die Therapeutinnen und Therapeuten derzeit Hoffnungen machen, endlich neue Medikamente gegen Depressionen in die Hand zu bekommen.

O-Ton 15 - Andreas Reif:

Es gibt eine ganze Menge an weiteren Substanzen, die auf neue Wirkmechanismen abzielen, sodass ich tatsächlich Hoffnung hätte, auch wenn vielleicht nicht alle dieser Substanzen tatsächlich auf den Markt kommen, wir aber endlich eine Erweiterung des therapeutischen Portfolios haben, die wir die letzten 30 Jahre, wenn man ehrlich ist, nicht hatten.

Sprecherin (Take 6 neu):

Viele Versuche sind in diesem Zeitraum gescheitert. So war ein Medikament namens Vortioxetin gerade mal ein gutes Jahr in Deutschland erhältlich, bevor der Hersteller es im August 2016 wieder zurückzog. Der Gemeinsame Bundesausschuss von Kassenärzten und Krankenversicherungen hatte keinen Zusatznutzen gegenüber den vorhandenen Antidepressiva festgestellt. Einer der echten Hoffnungsträger heißt Sage-217, obgleich auch hier nicht alle Studien positiv ausfallen.

O-Ton 16 - Andreas Reif:

Auch das ist ein schnell wirksames Antidepressivum und es hat vermutlich den Vorteil, dass man es nur gepulst geben muss. Also absetzen kann und dann wie bei anderen Erhaltungstherapien nur alle vier, fünf, sechs, acht Wochen für jeweils eine Woche verabreichen muss, um die Heilung der Depression aufrechtzuerhalten. Ob das tatsächlich so sein wird, das wissen wir noch nicht. Da laufen jetzt die ersten großen Studien an, aber die allererste Studie, die eben im New England Journal publiziert wurde, die war schon sehr positiv.

Sprecherin:

Der Traum vieler Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aber ist es, Medikamente geben zu können, die genau zu dem Patienten und seiner Depression und zu jener Patientin und ihrer Depression passen, den oder die die Ärzte gerade vor sich haben. Momentan hat der Therapeut zwar eine ganze Handvoll

Medikamente zur Auswahl, aber er kann nicht gut vorhersagen, welches gerade für Frau Müller oder Herrn Maier das richtige wäre. Denn Depression ist eine komplizierte Krankheit – falls sie überhaupt *eine* Krankheit ist. Die renommierte Psychiatrieprofessorin Brenda Penninx von der Freien Universität Amsterdam:

O-Ton 17 - Brenda Penninx:

I don't think it is one disease for sure. ... that altogether arise at the diagnosis of major depressive disorder.

Sprecherin 2 (voice over Penninx):

Ich glaube nicht, dass es *eine* Krankheit ist. Wenn wir einfach auf Patienten schauen, sehen wir, dass es eine solche Vielfalt von Symptomen und Entstehungsgeschichten gibt, dass es nicht einfach *eine* Art von Störung ist. Wir haben uns sogar die Anzahl der Kombinationen angesehen, die Menschen haben können, um die Kriterien für eine depressive Störung zu erfüllen, und wir sehen, dass es mehr als 200 mögliche Kombinationen von individuellen Symptomen gibt, die zur Diagnose einer depressiven Störung führen.

Sprecherin:

Ein Symptom eines Depressiven kann sogar das Gegenteil eines Symptoms eines anderen Depressiven sein. Einer isst zu viel, ein anderer hat keinen Appetit. Eine ist oft müde, eine andere findet keinen Schlaf. Nun hofft die Fachwelt auf eine sogenannte Präzisionsmedizin, dank der jede Patientin, jeder Patient genau die Behandlung bekommen soll, die gerade ihr oder ihm helfen kann. Brenda Penninx ist führend auf diesem Gebiet.

O-Ton 18 - Brenda Penninx:

We actually were able to discriminate two or three ... neurovegetative a little bit less typical, atypical symptoms of depression.

Sprecherin 2 (voice over Penninx):

Wir können zwei oder drei relativ homogene Untergruppen von Patienten unterscheiden. Eine ist eine eher leicht betroffene Gruppe mit nicht so schweren Symptomen. Die anderen sind schwerer depressiv, aber die eine zeigt eher Symptome der Melancholie, die andere hat eher neurovegetative Symptome.

Sprecherin:

Diese letzte Gruppe ist oft müde und schläft viel, sie isst viel und hat Übergewicht. Und ihre Laborwerte verraten, dass ihr Immunsystem zu aktiv ist.

O-Ton 19 - Brenda Penninx:

And we believe that this really is a potential ... overactivation by using anti-inflammatory agents.

Sprecherin 2 (voice over Penninx):

Wir denken, das könnte ein Hinweis sein, dass diese Leute von einer anderen, vielleicht zusätzlichen Behandlung profitieren könnten. Sie könnte darin bestehen,

die Überreaktion des Immunsystems mit entzündungshemmenden Medikamenten zu behandeln.

Sprecherin (Take 7 neu):

Martijn Arns, Penninx` niederländischer Kollege von der Universität Maastricht, will ebenfalls herausbekommen, wie sich vorab erkennen lässt, ob Betroffene auf eine Behandlung ansprechen werden oder nicht. In einer Studie sah sich sein Team Genanalysen von Patienten an und untersuchte ihr Gehirn. Arns arbeitet mit dem EEG. Er klebt also Elektroden auf den Kopf, leitet mit ihnen die Gehirnströme ab und analysiert die Wellen.

O-Ton 20 - Martijn Arns:

So far we have indeed been quite successful. ... we could to a substantial degree predict response.

Sprecher 2 (voice over Arns):

Bisher sind wir ziemlich erfolgreich. Wir haben drei Vorhersagemerkmale gefunden: Die Frequenz der Alphawellen, sehr einfach ausgedrückt verrät sie die Arbeitsgeschwindigkeit des Gehirns. Die Asymmetrie der Alphawellen, also ob sie in der rechten oder linken Gehirnhälfte stärker sind. Und drittens eine Art der Gehirnaktivität, die man auch bei epileptischen Patienten findet. Und wenn wir diese drei Vorhersagemerkmale kombinieren, können wir die Wirksamkeit gut vorhersagen.

Sprecherin:

In der Studie wurden über 600 depressive Patienten mit drei gängigen Antidepressiva behandelt. Es zeigte sich: Patienten mit auffälligen Gehirnwellen-Mustern sprachen auf zwei der Medikamente sehr viel schlechter an *als Depressive das normalerweise tun*. Doch das dritte wirkte. Für die Therapie können solche Erkenntnisse sehr hilfreich sein. Arns hofft, dass sich eines Tages nicht nur der Nutzen verschiedener *Medikamente* für die Patienten vorhersagen lassen wird, sondern auch, ob eine Stimulation des Gehirns mit elektrischem Strom besser wirken würde oder doch eine Psychotherapie.

Musik

Sprecherin:

Auch für chronisch Kranke – die mindestens zwei Jahre lang depressiv sind – gibt es seit einiger Zeit eine spezielle Behandlung. Die chronische Depression unterscheidet sich nicht nur in der Dauer von einer normalen, sondern auch in der Entstehung. Oft beginnt sie schon in der Kindheit, viele Erkrankte haben da bereits versucht sich das Leben zu nehmen. Viele waren praktisch nie seelisch gesund. Das macht für die Therapie einen großen Unterschied, erklärt die Freiburger Psychologieprofessorin Elisabeth Schramm.

O-Ton 21 - Elisabeth Schramm:

In der Behandlung kann man bei dem akut Depressiven auf viele Ressourcen zurückgreifen. Kann man sagen: Ja, als Sie gesund waren, konnten Sie auch Probleme lösen. Wie haben Sie das denn damals gemacht? Und da können die eben

dann schon, wenn man da nachhilft, in der Erinnerung eben sagen, ja, ich kann schon das und das und das. Und das ist bei chronisch Depressiven halt nicht gegeben. Weil die oft gar nicht auf einen grünen Zweig gekommen sind. In der Regel sagen die auch: Ich weiß nicht, wie sich das anfühlt, wirklich lebendig zu sein.

Sprecherin:

Oft haben chronisch Depressive in ihrer Kindheit Traumatisierungen erlitten. Sie wurden körperlich oder seelisch misshandelt oder die Eltern haben es nicht geschafft, sich um sie zu kümmern. Der Vater war beispielsweise gar nicht da und die Mutter hatte selbst mit einer psychischen Störung zu kämpfen. Das Kind musste sich schützen. Das hat bleibende Folgen.

O-Ton 22 - Elisabeth Schramm:

Schutzsuche ist der Rückzug in sich selbst. Und dass das Kind oder das Individuum dann später sozusagen in diesem Rückzug verharrt, einfach auch keine Lernerfahrung machen kann mit anderen. Also wie kann ich von anderen das bekommen, was ich möchte, und es da zu einer erlernten Hilflosigkeit kommt. Weil wenn ich nie das kriege von anderen, was ich brauche, dann denke ich, ich kann sowieso machen was ich will, ich kriege nie das, was ich benötige. Und das ist natürlich wieder der direkte Weg in die Aufrechterhaltung der Depressivität.

Sprecherin:

Wegen dieser Erfahrungen reagieren chronisch depressive Menschen oft misstrauisch auf andere, nicht selten sogar feindselig. In der Therapie müssen sie lernen, was sie in der Kindheit nicht lernen konnten: Ihre Wünsche zu äußern und Nähe zu anderen zu finden. Das geht schlecht, wenn der Therapeut persönliche Nähe nicht zulässt. Das aber gilt in einer Therapie normalerweise als problematisch. Elisabeth Schramm und immer mehr andere Therapeutinnen in Deutschland behandeln chronisch Depressive daher mit einer Therapieform, die speziell für sie entwickelt wurde, dem CBASP.

O-Ton 23 - Elisabeth Schramm:

Und man kann von dem Patienten auch nur erwarten, dass er sich empathisch und authentisch verhält, wenn man das selbst sozusagen vorpraktiziert. Das heißt, hier in der Therapie ist es so das Neue, dass man wirklich auch als Person präsent ist. Natürlich in einer professionellen Weise. Aber er kann durchaus sein Problem thematisieren, das er mit dem Patienten hat.

Sprecherin:

Wenn der Patient sagt, „alle Menschen lehnen mich ab“, kann die Therapeutin fragen: Bin ich kein Mensch? Wollen Sie mich verletzen? Dann wird dem Patienten oft erst klar, wie er auf andere wirkt. Und beide können daran arbeiten, dieses Verhalten zu ändern. Elisabeth Schramm hat die Therapie zusammen mit Kollegen in einer großen Studie erfolgreich überprüft. Nach 32 Therapiestunden waren die Depressionen bei knapp 40 Prozent verschwunden. Der Mehrheit der Patientinnen und Patienten allerdings konnte die Behandlung höchstens etwas helfen. Das ist typisch für die Psychotherapie gegen Depressionen. Selbst die sehr aufwendige Psychoanalyse beseitigte Depressionen in einer neuen deutschen Vergleichsstudie trotz durchschnittlich 234 Therapiestunden nicht besser als die ebenfalls von den

Krankenkassen bezahlte Verhaltenstherapie mit durchschnittlich 36 Therapiestunden.

Musik

Sprecherin:

Der amerikanische Sachbuchautor Andrew Solomon hält die existierenden Depressionstherapien für erschreckend wenig wirksam. Trotzdem nimmt er seine Medikamente und geht auch zum Psychotherapeuten. Diese Kombinationstherapie ist ihm zwar lästig, aber er betrachtet sie als geringen Preis dafür, dass er trotz regelmäßiger Rückfälle ein gutes Leben führt, wie er es selbst nennt. Er hat einen Mann geheiratet und Kinder bekommen, mit denen er glücklich ist. Solomon hat schrecklich unter seiner Depression gelitten, aber sie habe ihn auch zu einem bescheideneren, großzügigeren und weniger oberflächlichen Menschen gemacht, findet er:

O-Ton 24 - Andrew Solomon:

I feel very fortunate to have reached this perspective. ... five or ten years out of your life.

Sprecher 2 (voice over Solomon):

Ich schätze mich glücklich, dass ich diese Sichtweise erreicht habe. Wenn ich wieder in einer schweren Depression versinke, werde ich diese Sichtweise verlieren. Aber es ist gut, sie zu haben, wenn man wiederauftaucht – statt dem Gefühl, dass alles Müll war und eine Vergeudung von zwei, drei oder vier, fünf Jahren deines Lebens.

Sprecherin:

Neue Behandlungen, – ob mit Ketamin, Botox oder anderen Substanzen – werden ihm und anderen Betroffenen vielleicht bald besser helfen als die bisherigen. Es wäre sehr zu wünschen, denn kaum eine Erkrankung bringt so viel Leid über die Menschheit wie die Depression.

Musik aus

* * * * *

Literaturliste:

Lara Akinin Dunn Jamil Zaki, Elizabeth, „The Pandemic Did Not Affect Mental Health the Way You Think“, *The Atlantic*, 4. Juli 2021, <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/07/covid-19-did-not-affect-mental-health-way-you-think/619354/>.

Antidepressiva Forum Deutschland, zugegriffen 12. Juli 2021, <https://adfd.org/>.

M.A. Busch u. a., Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 56, Nr. 5 (1. Mai 2013): 733–39, <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>.

M.P. Hengartner, J. Angst, und W. Rössler, Antidepressant Use Prospectively Relates to a Poorer Long-Term Outcome of Depression: Results from a Prospective Community Cohort Study over 30 Years, *Psychotherapy and Psychosomatics* 87, Nr. 3 (2018): 181–83, <https://doi.org/10.1159/000488802>.

Cathleen O’Grady, Botox depression treatment raises eyebrows, *Science* 372, Nr. 6549 (25. Juni 2021): 1378, <https://doi.org/10.1126/science.372.6549.1378>.

Jean Kim u. a., Esketamine for Treatment-Resistant Depression — First FDA-Approved Antidepressant in a New Class, *New England Journal of Medicine* 381, Nr. 1 (4. Juli 2019): 1–4, <https://doi.org/10.1056/NEJMp1903305>.

Johan Ormel u. a., The antidepressant standoff: why it continues and how to resolve it, *Psychological Medicine* 50, Nr. 2 (2020): 177–86, <https://doi.org/10.1017/S0033291719003295>.

Andrew Solomon, *Saturns Schatten: Die dunklen Welten der Depression*, übers. von Gabriele Gockel, Hans Günter Holl, und Gerlinde Schermer-Rauwolf, 1. Auflage, erweiterte Ausgabe Fischer, Frankfurt am Main, 2019. <https://www.fischerverlage.de/buch/andrew-solomon-saturns-schatten-9783596703609>

M. Axel Wollmer u. a., Facing depression with botulinum toxin: A randomized controlled trial, *Journal of Psychiatric Research* 46, Nr. 5 (1. Mai 2012): 574–81, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.027>.

Youssef Shiban, Studie an der PFH Göttingen: Symptombelastung bei Depressivität vervielfacht während Corona-Kontaktbeschränkungen, zugegriffen 12. Juli 2021, <https://idw-online.de/de/news748760>.