

Matthias Becker

Veröffentlicht in ‚der Freitag‘.

19.12.2009 | 12:15

Quelle: <https://www.freitag.de/autoren/der-freitag/des-kaisers-neue-drogen>

## **Des Kaisers neue Drogen**

Placebo - Der britische Psychologe Irwing Kirsch beleuchtet den Mythos „Antidepressiva“ und interpretiert den Placebo-Effekt als gesellschaftliches Phänomen.

„Die Pumpe will nicht mehr.“ „Mein Zettelkasten ist heute wieder ganz durcheinander.“ Vielleicht waren die Ausdrücke, mit denen die Menschen in den siebziger Jahren ihre Körperleiden beschrieben, schon damals altmodisch, aber sie benutzten sie eben deshalb, ironisch. Ein alter Mann in einem abgetragenen Bademantel und Hausschuhen keuchte den Krankenhausgang entlang, alle zwei Meter musste er anhalten. Aber wenn einer der Weißkittel vorbeikam, nahm er Haltung an, Schultern zurück, Brust raus.

Das war nicht in einem Kurort, sondern in einer Industriestadt, die fortwährend Körper verbrauchte und verschliss, an manchen Stellen rabiater als an anderen. Wer nicht in den Vororten oder, besser noch, im Umland wohnte, fand solche Bilder normal. Die Menschen nahmen es als Schicksal und machten einen Witz darüber. Man drückte sich, wo es ging.

Den Ärzten kam eine ähnliche Aufgabe zu wie den Automechanikern: Man ging zu ihnen, um reparieren zu lassen, was man nicht selbst in Ordnung bringen konnte. Psychische Stabilität wurde vorausgesetzt, ansonsten gab es Institutionen, in denen die Instabilen verwahrt wurden.

## **Erschöpftes Selbst**

Nach Schätzungen wie dem Bundesgesundheitsurvey leiden heute etwa acht Prozent der Frauen und fünf Prozent der Männer unter einer Depression. Die Fallzahlen steigen seit Jahren. Liegt das daran, dass die Krankheit früher nicht diagnostiziert wurde? Oder ergreift sie vielmehr immer mehr Menschen?

Der französische Soziologe Alain Ehrenberg hat die Depression als Ausdruck des „erschöpften Selbsts“ entschlüsselt. In einer Gesellschaft, die allen Glück und Wohlstand verspricht, wenn sie nur Eigeninitiative und Selbstverantwortung zeigen, ist nicht mehr die Neurose, sondern die Depression das gängige Seelenleiden: der Symptomkomplex, der aus der Überforderung und Enttäuschung über das Scheitern entsteht.

Behandelt werden Depressive meist mit Psychopharmaka und Psychotherapien. Aber, sagt nun der englische Psychologe Irwing Kirsch, beide Behandlungsformen sind einem Placebo kaum überlegen. Um ein gängiges Missverständnis gleich auszuräumen: Er sagt nicht, Antidepressiva seien wirkungslos. Sie wirken durchaus, nur eben nicht besser als die Scheinmedikamente und aus anderen Gründen, als Psychiater und Depressive glauben. Für Kirsch sind die Psychopharmaka ein

„Mythos“. Dieser Ausdruck ist wichtig. Er kennzeichnet, wie unsere Gesellschaft mit dem „erschöpften Selbst“ umgeht.

Kirschs Forschung kreist um die Frage, wie subjektive Erwartungen die Gesundheit beeinflussen, also um den Placebo-Effekt. 1995 begann er, nach möglichst vielen Daten über dieses merkwürdige Phänomen zu suchen und fand sie in den medizinischen Studien über Psychopharmaka. „Ich war davon überzeugt, dass die Antidepressiva wenigstens bestimmten Patienten helfen“, schreibt Kirsch in seinem neuen Buch *The Emperor's New Drugs*. „Aber ich wurde erst zu einem Zweifler und dann zu einem Ungläubigen.“

1998 rechnet er in seinem Artikel *Listening to Prozac, but Hearing Placebo* vor, dass Placebos durchschnittlich etwa 75 Prozent der Wirkung von Antidepressiva erreichen. Die neuen Antidepressiva wie Prozac waren damals auf dem Höhepunkt ihrer Popularität. Die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) galten als unproblematisch und wirksam. Es war viel die Rede von einer kommenden „psychopharmakologischen Kosmetik“, von mühelosem „Glück in Pillenform“, was bei Intellektuellen wie Francis Fukuyama die Sorge weckte, bald würden die Subjekte überhaupt nicht mehr authentisch und zurechnungsfähig sein.

Vier Jahre später publizierte Kirsch eine weitere, noch umfassendere Meta-Analyse. Nun war die Überlegenheit der Antidepressiva noch weiter zusammengeschnitten; Scheinmedikamente erreichten sogar 82 Prozent ihrer Wirksamkeit.

Aber damit nicht genug. Kirsch bezweifelt ganz grundsätzlich die wissenschaftliche Grundlage der Antidepressiva. „Die Vorstellung von Depressionen als chemischem Ungleichgewicht im Hirn ist ein Mythos.“ Er verweist auf einige ziemlich widersprüchliche Phänomene: Die SSRI steigern die Menge des Botenstoffs Serotonin im synaptischen Spalt. Warum das die Stimmung beeinflusst, ist aber völlig unklar, die Vermittlung von Substanz und Gefühl eine black box.

### **Besser als Placebos**

Andererseits gibt es ein Psychopharmakum, das das Serotonin-Level senkt und trotzdem antidepressiv wirkt. Verringert man andererseits bei nicht-depressiven Versuchspersonen experimentell die Menge des Serotonins, beeinflusst das deren Stimmung nicht. Die moderne Säftelehre von den Transmittersubstanzen, mit denen sich die Gefühle mischen lassen, klingt plausibel. Belegt ist sie nicht. Sie ist eine Überzeugung, die vor allem auf den Erfahrungen der behandelnden Ärzte beruht - und auf den Behauptungen der Hersteller.

Aber wieso wirken Antidepressiva überhaupt besser als Placebos, wenn doch ihr Wirkmechanismus angeblich falsch ist? Kirsch versucht das damit erklären, dass viele Ärzte und Probanden in den „doppelt-blinden Vergleichsstudien“ in Wirklichkeit herausfinden, ob sie Medikamente oder Placebos verabreichen beziehungsweise erhalten.

Wenn eine Testperson Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen erlebt, schließt sie daraus, dass sie nicht in der Kontrollgruppe gelandet ist, sondern ein „wirksames Mittel“ bekommt - das dann prompt besser wirkt.

Viele Zeitungen haben über die Forschung von Irving Kirsch geschrieben. Meistens sind die Artikel oberflächlich. Mediziner kritisieren Kirsch heftig. Ulrich Hegerl und Florian Holsboer, zwei bekannte deutsche Psychiater, warfen ihm kürzlich vor, er würde Patienten verunsichern, ja: Veröffentlichungen wie diese würden „einige Menschenleben kosten“. Vielleicht übertreibt Kirsch ja wirklich und die pharmakologische Wirkung von Prozac und Co. hilft manchem Depressiven. Räumen wir dem Placebo-Effekt also statt 80 Prozent 50 Prozent ein (ein Anteil, wie ihn beispielsweise Schmerzmittel haben) - was sagt das aus über unseren Umgang mit seelischen Leiden?

Der Placebo-Effekt führt in einen Abgrund: in die Untiefen der Beziehung zwischen Arzt und Patient und in die Paradoxien unseres Selbstverständnisses. „Es gibt nicht einfach einen einheitlichen Placebo-Effekt, sondern die Wirkung beruht auf einer Fülle von Faktoren“, schreibt Kirsch und zählt auf: „Die behandelte Krankheit, die Art der Verabreichung, die Farbe des Placebos, sein Preis, ob er einen bekannten Markennamen trägt und die Dosis“. Placebos haben Nebenwirkungen. Am wirkungsvollsten sind chirurgische Operationen.

Am besten funktionieren sie, wenn sowohl Arzt als auch Patient von ihrer Wirksamkeit überzeugt sind. Es geht mithin um Glauben, und den kann man nicht einfach wechseln wie ein Hemd. Der Placebo-Effekt ist ein gesellschaftliches, also historisches Phänomen.

Er wandelt sich mit der Zeit. In der Geschichte der Medizin haben die unterschiedlichsten Mittel gewirkt, von Kameldung bis zu Aderlass. Heute müsste ein Arzt lange suchen, um jemanden zu finden, der zur Ader gelassen werden will. Die Tablette und die Operation sind die gesellschaftlich gültigen Formen der Heilung geworden.

### **Die eigene Stärke**

Beim Placebo-Effekt handelt es sich offenbar um eine Selbstheilung, aber um eine auf Umwegen. Was könnte verwirrender sein? Der Kranke hat zwar die Kraft, seine Krankheit zu besiegen, aber er hat sie nicht von alleine. Es ist seine eigene Stärke, die er dem Heilmittel zuschreibt, aber er braucht es, mag es auch ein wirkungsloses Symbol sein. Feuerbach schreibt: „Das göttliche Wesen ist nichts anderes als das Wesen des Menschen, abgesondert von den Schranken des individuellen, d. h. wirklichen, leiblichen Menschen, vergegenständlicht, d. h. angeschaut und verehrt als ein anderes, von ihm unterschiedenes, eignes Wesen“. Hinter dem Mythos der Antidepressiva verbirgt sich das Durchhaltevermögen der Depressiven und ihr Zweifel an ihrem Durchhaltevermögen.

Die medizinische Praxis individualisiert, isoliert die Symptome und verdinglicht das Leiden. „Was hat der Mann? Der Mann hat eine chronische Bronchitis, einen Haltungsschaden und Plattfüße. Und Depressionen hat er auch!“ Sie setzt auf schweres medizinisches Gerät und auf Wirkstoffe. (Das liegt natürlich auch daran, dass der Arzt seinen Maschinenpark abschreiben und die Pharmaindustrie ihre Produkte verkaufen muss.) Die medizinische Praxis versucht beharrlich zu ignorieren, dass sie eigentlich eine Sozialwissenschaft sein müsste, um die Menschen gesund oder wenigstens gesünder zu machen. Sie will das Gesellschaftliche aussperren. Es kommt durch die Hintertür wieder herein: als Placebo-Effekt.

Vgl. auch: Irving Kirsch. London, 2009: The Bodley Head. 226 S., [The Emperors New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth](#)