

I **Die Epidemie**

1 Eine moderne Plage

Das ist das Wesen der Wissenschaft: Stell eine unverschämte Frage und du bist auf dem Weg zu einer sachdienlichen Antwort.
Jacob Bronowski (1973)¹

Dies ist die Geschichte eines medizinischen Rätsels. Es handelt sich um ein höchst merkwürdiges Rätsel und gleichzeitig eines, das wir als Gesellschaft dringend lösen müssen, denn es erzählt von einer verborgenen Epidemie, die das Leben von Millionen von Amerikanerinnen beeinträchtigt, einschließlich einer rasch wachsenden Anzahl an Kindern. Die Epidemie ist in den letzten fünf Jahrzehnten in Umfang und Ausmaß gewachsen und führt heute dazu, dass täglich 850 Erwachsene und 250 Kinder als krank aus dem Verkehr gezogen werden. Und diese erschreckenden Zahlen lassen das wahre Ausmaß dieser modernen Plage nur erahnen, denn es handelt sich dabei nur um eine Zählung derjenigen, die so schwer erkrankt sind, dass ihre Familien oder Betreuer:innen seit Neuestem berechtigt sind, staatliche Unterstützungsleistungen für sie bei der Bundesregierung geltend zu machen.

Nun, hier ist das Rätsel.

Als Gesellschaft haben wir begriffen, dass die Psychiatrie in den letzten 50 Jahren große Fortschritte bei der Behandlung psychischer Störungen gemacht hat. Wissenschaftler:innen sind dabei, die biologischen Ursachen psychischer Störungen zu entdecken und Pharmaunternehmen haben eine Reihe wirksamer Medikamente für diese Erkrankungen entwickelt. Diese Geschichte wurde in Zeitungen, Zeitschriften und Büchern erzählt und der Beweis dafür, dass wir als Gesellschaft daran glauben, zeigt sich in unserem Kauf-

und Konsumverhalten. 2007 haben wir in den USA 25 Milliarden Dollar für Antidepressiva und Antipsychotika ausgegeben. Um diese Summe ins rechte Licht zu rücken: Das ist mehr als das Bruttoinlandsprodukt von Kamerun, einem Land mit 18 Millionen Einwohner:innen².

1999 fasste der US-Surgeon General (Direktor des öffentlichen Gesundheitsdienstes) David Satcher diese Geschichte des wissenschaftlichen Fortschritts in einem 458-seitigen Bericht mit dem Titel *Mental Health* zusammen. Die moderne Ära der Psychiatrie, erklärte er, habe 1954 begonnen. Bis dahin gab es in der Psychiatrie keine Behandlungen, die »verhindern konnten, dass Patient:innen chronisch krank wurden«. Doch dann sei Thorazine eingeführt worden. Dies sei das erste Medikament gewesen, das als spezifisches Gegenmittel für eine psychische Störung wirkte – es war ein *antipsychotisches Medikament* – und habe eine psychopharmakologische Revolution ausgelöst. Schon bald seien *Antidepressiva* und *Mittel gegen Angstzustände* entdeckt worden und infolgedessen verfügten wir heute über »eine Vielzahl von Behandlungen mit gut dokumentierter Wirksamkeit für eine Reihe von klar definierten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, die über die gesamte Lebensspanne hinweg auftreten«, schrieb Satcher³. Die Einführung von Prozac und anderen Psychofarmaka »zweiter Generation«, fügte der Direktor hinzu, sei durch Fortschritte in den Neurowissenschaften und in der Molekularbiologie vorangetrieben worden und ein Quantensprung in der Behandlung psychischer Störungen.⁴

Medizinstudierende in psychiatrischer Weiterbildung erfahren diese Geschichte in ihren Lehrbüchern und die Öffentlichkeit liest darüber in populären Berichten über das Fachgebiet. Thorazine, schrieb Edward Shorter, Professor an der Universität Toronto, in seinem 1997 erschienenen Buch *A History Of Psychiatry*, »leitete eine Revolution in der Psychiatrie ein, die vergleichbar mit der Einführung des Penicillins in der Allgemeinmedizin ist«.⁵ Dies war der Beginn der »Ära der Psychopharmakologie«, so dass wir heute wissenschaftlich sicher annehmen können, dass die Medikamente der psychiatrischen Hausapotheke nützlich sind. »Wir verfügen über sehr wirksame und sichere Behandlungen für ein breites Spektrum psychiatrischer Störungen«, teilte Richard Friedman, Direktor der Klinik für Psychopharmakologie am Weill Cornell Medical College, den Leserinnen der *New York Times* am 19. Juni 2007 mit.⁶ Drei Tage später schloss sich der *Boston Globe* in einem Leitartikel mit dem Titel »When Kids Need Meds« dieser Meinung an: »Die Entwicklung wirksamer Medikamente hat die Behandlung psychischer Störungen revolutioniert«.⁷

Psychiater:innen aus allen Ländern der Welt wissen das ebenfalls. Auf der 161. Jahrestagung der American Psychiatric Association (APA), die im Mai 2008 in Washington, D. C., stattfand, kam fast die Hälfte der 20.000 anwesenden Psychiater:innen aus dem Ausland. Die Gänge waren gefüllt mit Gesprächen über Schizophrenie, bipolare Störungen, Panikstörungen, Depressionen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen und einer Vielzahl anderer Erkrankungen, die im *Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen* (DSM) der APA beschrieben sind. Im Verlauf der fünf Tage

wurde in der Mehrzahl der Vorträge, Workshops und Symposien über die Fortschritte auf diesem Gebiet berichtet. »Wir haben in Bezug auf das Verständnis psychiatrischer Störungen einen großen Schritt nach vorn gemacht und unser Wissen erweitert sich ständig«, sagte APA-Präsidentin Carolyn Robinowitz in ihrer Eröffnungsrede. »Unsere Arbeit rettet und verbessert so viele Leben«.⁸

Aber hier liegt das Problem. In Anbetracht dieses großen Versorgungsfortschritts wäre zu erwarten gewesen, dass die Anzahl an Personen mit psychischen Erkrankungen in den USA in den letzten 50 Jahren zurückgehe. Wir hätten auch erwarten können, dass die Anzahl psychisch erkrankter Personen seit der Einführung von Prozac und anderen Psychopharmaka zweiter Generation seit 1988 zurückgeht. Wir sollten einen zweistufigen Rückgang der Invaliditätsraten sehen. Stattdessen ist die Anzahl psychisch Erkrankter in den USA im Zuge der pharmakologischen Revolution *sprunghaft angestiegen*. Seit der Einführung von Prozac und anderer Psychopharmaka zweiter Generation hat sich dieser Anstieg sogar noch beschleunigt. Am meisten jedoch beunruhigt die Tatsache, dass sich diese neuzeitliche Plage nun auch auf die Kinder ausweitet.

Die Zahlen zu gesundheitlichen Behinderungen führen wiederum zu einer noch drängenderen Frage. Warum leiden heute so viele Amerikaner:innen, auch wenn sie nicht durch psychische Störungen erwerbsunfähig geworden sind, dennoch unter chronischen psychischen Erkrankungen wie wiederkehrenden Depressionen, bipolaren Symptomen und lähmenden Ängsten? Warum sind psychische Störungen zu einem immer größeren Gesundheitsproblem in den USA geworden, obwohl es wirksame Behandlungsmöglichkeiten für diese Störungen gibt?

Die Epidemie

Nun, ich verspreche, dass dies nicht nur ein Buch über Statistiken sein wird. Wir wollen mit diesem Buch ein Rätsel lösen. Es führt uns zu einer wissenschaftlichen und geschichtlichen Erkundung und schließlich zu einer Geschichte mit vielen überraschenden Wendungen. Unser Rätsel basiert auf eingehenden Analysen der staatlichen Statistiken, so dass wir zunächst die Zahl der Erwerbsunfähigen aufgrund psychischer Erkrankungen der letzten 50 Jahren prüfen werden, um sicherzugehen, dass wir es tatsächlich mit einer Epidemie zu tun haben.

1955 wurden aufgrund einer psychischen Störung beeinträchtigte Menschen in erster Linie in staatlichen und regionalen psychiatrischen Kliniken versorgt. Heutzutage erhalten sie in der Regel entweder ein Supplemental Security Income (SSI; vergleichbar einer staatlichen Sozialhilfe für Bedürftige mit Behinderung oder im Alter) oder eine Social Security Disability Insurance (SSDI; vergleichbar einer staatlichen Erwerbsunfähig-

higkeitsrente). Viele leben in Wohnheimen oder in anderen subventionierten Wohnformen. Beide statistischen Angaben (SSI und SSDI) geben einen groben Überblick zur Anzahl von Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung staatlich unterstützt werden.

1955 waren 566.000 Menschen in psychiatrischen Staats- oder Bezirkskliniken untergebracht. Allerdings hatten nur 355.000 die Diagnose einer psychischen Störung; die anderen litten an Alkoholismus, syphilisbedingter Demenz, Alzheimer und geistigen Beeinträchtigungen – eine Bevölkerungsgruppe, die bei der Aufzählung psychisch Erkrankter heute nicht mehr auftauchen würde.⁹ Somit war 1955 einer:r von 468 Amerikaner:innen aufgrund einer psychischen Störung in einem Krankenhaus untergebracht. 1987 waren es 1,25 Millionen Menschen, d. h. einer:r von 184 Amerikaner:innen, der oder die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung eine SSI- oder SSDI-Leistung erhielten.

Tab. 1.1: Hospitalisierte psychisch Erkrankte 1955. Obwohl 1955 insgesamt 558.922 Patient:innen in staatlichen psychiatrischen Landeskliniken untergebracht waren, litten nur 355.000 von ihnen an einer psychischen Störung. Die anderen 200.000 waren ältere Patient:innen, die an Demenz, Syphilis im Endstadium, Alkoholismus, geistiger Beeinträchtigung und verschiedenen neurologischen Syndromen litten. Quelle: Silverman, C., *The Epidemiology of Depression* (1968): 139.

	Ersteinweisungen	Stationäre Patient:innen
Psychotische Störungen		
• Schizophrenie	28.482	267.603
• Manisch-depressiv	9.679	50.937
• Andere	1.387	14.734
Psychoneurose (Angst)	6.549	5.425
Persönlichkeitsstörungen	8.730	9.739
Alle anderen	6.497	6.966

Nun ließe sich einwenden, dass dies ein Vergleich von Äpfeln mit Birnen sei. Im Jahr

1955 könnte die gesellschaftliche Tabuisierung psychischer Störungen zu einer Zurück-

haltung bei der Inanspruchnahme einer Behandlung und folglich zu niedrigen Hospitalisierungsraten geführt haben. Ebenfalls wäre möglich, dass eine Person 1955 kräcker sein musste, um in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden und eine SSI- oder SSDI-Leistung zu erhalten als 1987, und deshalb die Erwerbsunfähigkeitsrate von 1987 so viel höher ist. Es ließe sich aber auch anders argumentieren. Die Angaben der SSI- und SSDI-Leistungen geben nur Aufschluss über psychisch Erkrankte unter 65 Jahren, während 1955 in den psychiatrischen Kliniken mehr ältere Patient:innen mit Schizophrenie untergebracht wurden. Außerdem gab es 1987 mehr psychisch Kranke, die obdachlos waren oder im Gefängnis saßen als 1955. Diese Bevölkerungsgruppen wurden in den Berechnungen nicht erfasst. Der Vergleich ist nicht perfekt, aber er ist der beste, den wir haben, um den Anteil der Menschen mit Behinderung zwischen 1955 und 1987 zu vergleichen.

Zum Glück vergleichen wir seit 1987 Äpfel mit Äpfeln, also ausschließlich SSI- und SSDI-Statistiken. Die Food and Drug Administration (FDA; Lebensmittel- und Arzneimittelbehörde) genehmigte Prozac im Jahr 1987 und in den folgenden zwei Jahrzehnten stieg die Zahl der psychisch erkrankten Personen nach SSI- und SSDI-Statistiken auf 3,97 Millionen.¹⁰ Im Jahr 2007 lag die Erwerbsunfähigkeitsrate bei einer:m von 76 Amerikaner:innen. Das ist doppelt so hoch wie 1987 und die sechsfache Rate von 1955. Der Vergleich von Äpfeln mit Äpfeln zeigt, dass hier etwas nicht stimmt.

Wenn wir die Daten noch genauer anschauen, stoßen wir auf ein zweites Rätsel. Im Jahr 1955 litten nicht viele Menschen an schweren Depressionen oder bipolaren Störungen. In den staatlichen psychiatrischen Landeskliniken waren insgesamt nur 50.937 Menschen mit der Diagnose einer affektiven Störung untergebracht.¹¹ Doch in den 1990er Jahren tauchten immer mehr Menschen mit Depressionen und bipolaren Störungen in

den SSI- und SSDI-Statistiken auf und heute erhalten schätzungsweise 1,4 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren staatliche Zahlungen aufgrund von Behinderungen durch affektive Störungen.¹² Und dieser Trend beschleunigt sich: Laut dem Bericht des US-amerikanischen Rechnungshofs (General Accountability Office; GAO) von 2008 wurden bei 46 % der jungen Erwachsenen (18 bis 26 Jahren), die 2006 eine SSI- oder SSDI-Leistung aufgrund psychischer Störungen erhielten, affektive Störungen diagnostiziert (und weitere 8 % waren aufgrund einer »Angststörung« entsprechend beeinträchtigt).¹³

Diese Epidemie psychischer Störungen hat sich auch auf unsere Kinder ausgeweitet. 1987 erhielten 16.200 Kinder unter 18 Jahren eine SSI-Leistung aufgrund schwerer psychischer Störungen. Diese Kinder machten 5,5 % der 293.000 Kinder auf den SSI-Listen aus – psychische Erkrankungen waren zu diesem Zeitpunkt nicht die Hauptursache für Behinderungen bei Kindern in den USA. Doch seit 1990 stieg die Zahl psychisch kranker Kinder dramatisch an und Ende 2007 erhielten 561.569 Kinder SSI-Leistungen. Innerhalb von 20 Jahren hatte sich die Zahl psychisch kranker Kinder *verfünfunddreißigfacht*. Psychische Störungen sind heute die häufigste Ursache für Behinderungen im Kindesalter und auf diese Gruppe entfiel 2007 die Hälfte der SSI-Leistungen an Kinder.¹⁴

Diese rätselhafte Kinder-Epidemie zeigt sich besonders deutlich in den SSI-Statistiken von 1996 bis 2007. Während sich die Zahl der Kinder mit einer psychischen Störung in diesem Zeitraum mehr als verdoppelte, ging die Anzahl Kinder, die aus allen anderen Gründen – Krebs, geistige Beeinträchtigungen usw. – SSI-Leistungen erhielten, von 728.110 auf 559.448 zurück. Die nationale Ärzt:innenschaft machte offenbar Fortschritte bei der Behandlung all dieser anderen Krankheiten, nicht aber bei psychischen Störungen.

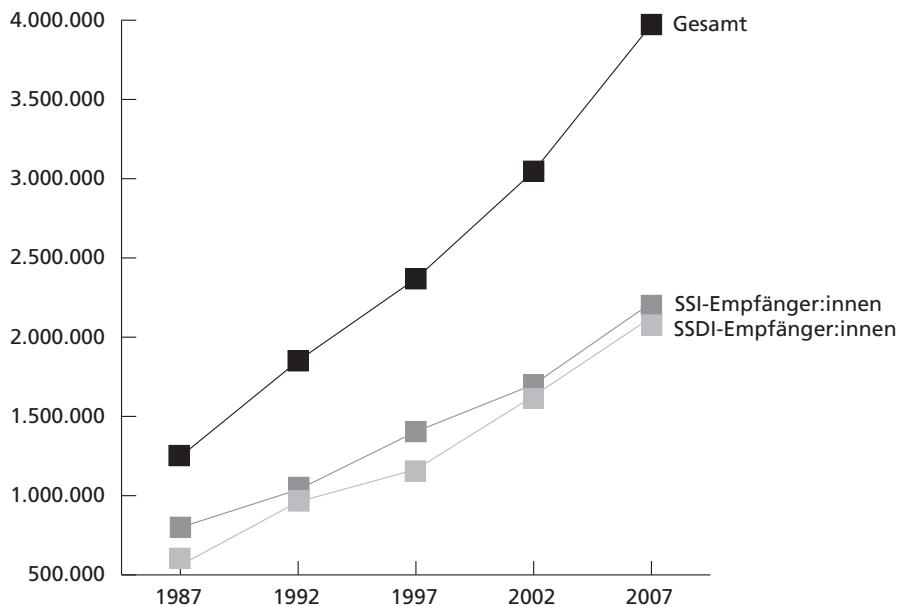


Abb. 1.1: SSI- und SSDI-Empfänger:innen unter 65 Jahren, 1987–2007. Beeinträchtigungen aufgrund psychischer Störungen in der Prozac-Ära. Eine:r von sechs SSDI-Empfänger:innen erhält ebenfalls SSI-Leistungen. Die Gesamtzahl der Empfänger:innen ist somit geringer als die Summe der SSI- und SSDI-Zahlen. Quelle: *Social Security Administration Reports*, 1987–2007.

Eine wissenschaftliche Untersuchung

Das Rätsel lässt sich nun präzise darlegen. Einerseits wissen wir, dass Psychopharmaka vielen Menschen helfen können. Wir wissen, dass viele Menschen mit diesen Medikamenten gut stabilisiert werden und persönlich bezeugen, dass die Medikamente ihnen zu einem normalen Leben verholfen haben. Wie Satcher in seinem Bericht von 1999 feststellte, belegt die wissenschaftliche Literatur, dass psychiatrische Medikamente zumindest kurzfristig »wirksam« sind. Psychiater:innen und andere Ärzt:innen, die diese Medikamente verschreiben, bestätigen diese Tatsache und viele Eltern von Kindern, die Psychopharmaka einnehmen, schwören ebenfalls auf diese Medikamente. All dies führt zu einem starken

Konsens: Psychopharmaka wirken und helfen den Menschen, ein relativ normales Leben zu führen. Und doch stehen wir andererseits gleichzeitig vor diesen beunruhigenden Tatsachen: Die Anzahl psychisch kranker Menschen ist seit 1955 drastisch gestiegen und in den letzten beiden Jahrzehnten, als die Verschreibung von Psychopharmaka explodierte, ist die Anzahl Erwachsener und Kinder, die aufgrund einer psychischen Störung behindert sind, in atemberaubendem Tempo gestiegen. Dies führt uns zu einer offensichtlichen Frage, auch wenn sie ketzerisch ist: Könnte unser medikamentengestütztes Behandlungsparadigma auf unvorhersehbare Weise diese moderne Epidemie anheizen?

Ich hoffe, dass *Anatomie einer Epidemie* zur Untersuchung dieser Frage beiträgt. Es liegt auf der Hand, wonach wir suchen müssen, wenn wir dieses Rätsel lösen wollen. Wir müssen die Wissenschaftsgeschichte der letzten 55 Jahre rekonstruieren, aus der die Forschung hervorgeht, die alle Aspekte unseres Rätsels erklären kann. Die Geschichte muss zeigen, warum die Zahl psychisch Kranke dramatisch zugenommen hat. Sie muss erklären, warum affektive Störungen heute so viel häufiger sind als noch vor 50 Jahren und sie muss erklären, warum so viele Kinder heute von schweren psychischen Störungen betroffen sind. Und wenn wir dieser Geschichte nachgehen, können wir erklären, was verborgen und unbekannt geblieben ist.

Es liegt auch auf der Hand, was hier auf dem Spiel steht. Die Zahl der Erwerbsunfähigen lässt nur erahnen, welchen außerordentlichen Tribut psychische Störungen in unserer Gesellschaft fordern. Das GAO kam im Juni 2008 zu dem Schluss, dass heutzutage eine:r von 16 jungen Erwachsenen in den Vereinigten Staaten »schwer psychisch krank« ist. Noch nie hat eine Gesellschaft eine solche Epidemie psychischer Störungen bei ihren jungen Erwachsenen erlebt und diejenigen, die in diesem jungen Alter SSI- und SSDI-Leistungen erhalten, werden wahrscheinlich den Rest ihres Lebens Invaliditätszahlungen bekommen. Ein 20-Jähriger, der SSI- oder SSDI-Leistungen bezieht, wird in den nächsten 40 Jahren mehr als eine Million Dollar an Leistungen erhalten. Das sind Kosten, die sich unsere Gesellschaft nicht leisten kann, sollte diese Epidemie sich weiter ausbreiten.

Es gibt noch einen anderen, subtileren Aspekt dieser Epidemie. In den letzten 25 Jahren hat die Psychiatrie unsere Gesellschaft tiefgreifend umgestaltet. Mit ihrem *Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen* (DSM) zieht die Psychiatrie eine Grenze zwischen dem, was »normal« ist, und dem, was »nicht normal« ist. Unser gesellschaftliches Verständnis des menschlichen Verstands, das sich in der Vergangenheit aus

einer Vielzahl von Quellen (berühmte literarische Werke, wissenschaftliche Untersuchungen, philosophische und religiöse Schriften) speiste, wird nun durch das DSM gefiltert. Tatsächlich haben die Geschichten, die die Psychiatrie über »chemische Ungleichgewichte« im Gehirn erzählt, unser Verständnis davon, wie der menschliche Verstand funktioniert, umgestaltet und unsere Vorstellungen vom freien Willen in Frage gestellt. Sind wir wirklich die Gefangenen unserer Neurotransmitter? Vor allem aber sind unsere Kinder die ersten in der Geschichte der Menschheit, die unter dem ständigen Schatten einer »mentalnen Krankheit« aufwachsen. Vor nicht allzu langer Zeit bestand der Schulhof aus Faulenzern, Klassenclowns, Rabauken, Strebern, Schüchternen, Lieblingen von Lehrkräften und jeder Menge anderer erkennbarer Typen, die alle mehr oder weniger normal waren. Niemand wusste wirklich, was er:sie als Erwachsene:r von diesen Kindern zu erwarten hatte. Das war ein Teil der herrlichen Ungewissheit des Lebens – der Faulenzer aus der fünften Klasse konnte beim 20-jährigen Klassentreffen als wohlhabender Unternehmer auftauchen, das schüchterne Mädchen als erfolgreiche Schauspielerin. Doch heute bevölkern Kinder, bei denen psychische Störungen diagnostiziert wurden – vor allem ADHS, Depressionen und bipolare Erkrankungen – den Schulhof. Diesen Kindern wurde gesagt, dass mit ihrem Gehirn etwas nicht stimmt und dass sie möglicherweise für den Rest ihres Lebens psychiatrische Medikamente einnehmen werden müssen, so wie ein:e »Diabetiker:in Insulin nimmt«. Dieses medizinische Diktum erteilt allen Kindern auf dem Spielplatz eine Lektion über die menschliche Natur und diese Lektion unterscheidet sich radikal von dem, was den Kindern früher beigebracht wurde.

Bei dieser Untersuchung geht es also um Folgendes: Wenn die herkömmliche Geschichte stimmt und die Psychiatrie tatsächlich große Fortschritte bei der Identifikation biologischer Ursachen psychischer Störungen

und der Entwicklung wirksamer Behandlungen für diese Krankheiten gemacht hat, dann können wir zu dem Schluss kommen, dass die Umgestaltung unserer Gesellschaft durch die Psychiatrie zum Guten geführt hat. So schlimm die Epidemie psychischer Erkrankungen mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen auch sein mag, so kann man doch davon ausgehen, dass ohne diese Fortschritte in der Psychiatrie die Situation noch viel schlimmer wäre. Die wissenschaftliche Literatur wird zeigen, dass Millionen von Kindern und Erwachsenen durch psychiatrische Medikamente geholfen wird und diese ihr Leben bereichern und erfüllen, wie die APA-Präsidentin Carolyn Robinowitz in ihrer

Rede auf dem APA-Kongress 2008 sagte. Aber wenn wir eine andere Geschichte aufdecken – eine Geschichte, die zeigt, dass die biologischen Ursachen psychischer Störungen noch nicht ausreichend erforscht sind und dass Psychopharmaka in Wirklichkeit die Epidemie psychischer Störungen *anheizen* – was dann? Dann werden wir eine Geschichte dokumentieren, die von einer Gesellschaft erzählt, die auf schreckliche Weise in die Irre geführt und, man könnte sogar sagen, betrogen wurde.

Und falls dies der Fall ist, werden wir uns im letzten Teil dieses Buches damit beschäftigen, was wir als Gesellschaft tun können, um eine andere Zukunft zu gestalten.

2 Anekdotisches

*Wenn wir das Streben nach Wissen schätzen,
müssen wir so frei sein, dieser Suche zu
folgen, wohin sie uns auch führen mag.*
Adlai Stevenson (1952)¹

Das McLean-Hospital in Belmont, Massachusetts, ist eine der ältesten Psychiatrien in den Vereinigten Staaten. Es wurde 1817 gegründet, als die Moraltherapie durch die Quäker verbreitet wurde. Diese waren der Meinung, dass ein Zufluchtsort für psychisch Erkrankte in einer idyllischen Umgebung geschaffen werden sollte. Noch heute wirkt der McLean-Campus mit seinen schönen Backsteingebäuden und schattigen Wiesen wie eine Oase. An einem Abend im August 2008, an dem ich an einer der Sitzungen der Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) teilnahm, wurde dieses Gefühl der Ruhe durch das Wetter noch verstärkt. Es war einer der schönsten Abende dieses Sommers und als ich mich der Cafeteria näherte, in der das Treffen stattfinden sollte, rechnete ich mit nur wenigen Teilnehmer:innen. Es war einfach ein zu schöner Abend, um sich drinnen aufzuhalten. Das Treffen war für Menschen aus der örtlichen Kommune und sie mussten ihre Häuser und Wohnungen dafür verlassen. Da sich die Gruppe in McLean außerdem fünfmal pro Woche traf – für ein Nachmittagstreffen jeden Montag, Donnerstag, Freitag und Samstag sowie ein Abendtreffen jeden Mittwoch – nahm ich an, dass die meisten dieses Treffen auslassen würden.

Ich lag falsch.

Etwa 100 Menschen waren in der Cafeteria versammelt, eine Szene, die in gewisser Weise Zeugnis der Epidemie psychischer Erkrankungen war, die in den letzten 20 Jahren in

unserem Land ausgebrochen ist. Die Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) wurde 1985 gegründet (ursprünglich unter dem Namen Depressive and Manic Depressive Association). Die Gruppe im McLean wurde kurz darauf ins Leben gerufen. Heute hat die Organisation fast 1.000 Gruppen im ganzen Land. Es gibt allein sieben solcher Gruppen im Großraum Boston und die meisten – wie die Gruppe, die sich im McLean trifft – bieten Menschen die Möglichkeit, sich mehrmals pro Woche auszutauschen. Die DBSA entwickelte sich im Gleichschritt mit der Epidemie.

Die erste Stunde des Treffens war einem Vortrag über »Flotationstherapie« gewidmet. Auf den ersten Blick war das Publikum nicht wirklich als Patient:innengruppe identifizierbar – zumindest nicht für einen Außenstehenden wie mich. Die Anwesenden unterschieden sich sehr in ihrem Alter, die Jüngsten waren in ihren späten Teenagerjahren und die Ältesten in ihren Sechzigern. Die Frauen waren in der Überzahl – dieses Geschlechtergefälle war zu erwarten, da Frauen häufiger von Depressionen betroffen sind. Die meisten der Zuhörenden waren weiß, vielleicht weil Belmont eine wohlhabende Stadt ist. Vielleicht war das einzig verräterische Zeichen dafür, dass es sich um ein Treffen für Menschen mit psychischen Erkrankungen handelte, dass einige von ihnen übergewichtig waren. Personen, bei denen eine bipolare Störung diagnostiziert wurde, wird meist ein atypisches Antipsychotikum wie Zyprexa verschrieben und diese Medikamente führen häufig zu Gewichtszunahme.