

Signet

[0:04] Erschöpfung statt Gelassenheit. Warum Achtsamkeit die falsche Antwort auf so ziemlich jede Frage ist. Ein Podcast von Katrin Fischer.

Kathrin Fischer:

[0:15] So, heute mal kurz alles anders. Es gibt eine kurze Unterbrechung für eine besondere Ansage. Ich habe nämlich in diesem Monat meine allererste Spende für den Podcast erhalten und danke deshalb an dieser Stelle ganz herzlich Jan Alexander für seine Unterstützung. Vielen, vielen Dank. Falls ihr auch den Podcast unterstützen wollt, könnt ihr das auf meiner Webseite unter Podcast tun und die URL verlinke ich euch. Vielen Dank dafür und dann geht es jetzt ganz normal weiter.

Thorsten Padberg:

[0:44] Das ist, glaube ich, mein Problem mit dem Achtsamkeitsding, dieses sehr solipsistische Auf-den-Teppich-Sitzen und sich selber erzählen, ich bin ein guter Mensch. Das isoliert ja einen sozialen Akt des Zuspruchs auf, plötzlich muss man das selber machen. Nur irgendwann wird das total hohl. Dann haben diese Worte einfach keine Bedeutung mehr, sondern werden einfach Geräusch. Und in der Sekunde verlieren die alle ihren Zauber und dann wirkt das auch, glaube ich, nicht mehr. Und deswegen, ich finde das unglaublich traurig, dass Leute auf dem Boden sitzen und sagen, ich bin liebenswert.

Kathrin Fischer:

[1:18] Das sagt Thorsten Padberg. Er ist Psychotherapeut, Autor und Journalist. Und mit Pia Rauschenberg hat er im Deutschlandfunk den mehrfach ausgezeichneten Podcast Therapieland aufgenommen, der Themen rund um die Psychotherapie adressiert. Mir hat vor allem sein Buch Die Depressionsfalle sehr gut gefallen, weil er darin auch nach sozialen Ursachen von Depressionen fragt und so die Psychologie mit der Soziologie verbindet. Wir Menschen sind nun mal biopsychosoziale Wesen. Das vergisst die Psychologie ziemlich oft und macht sich damit zur Komplizin eines neoliberalen Menschenbildes. Und das tut Thorsten Padtberg ganz explizit nicht. Das fand ich interessant. Deshalb euch ganz viel Spaß mit dem Gespräch. Hallo Thorsten Padtberg, schön, dass du da bist.

Thorsten Padberg:

[2:01] Hallo Katrin Fischer, schön, dass ich da sein darf.

Kathrin Fischer:

[2:04] Thorsten, du arbeitest als Verhaltenstherapeut in Berlin. Du hast ein Buch geschrieben, die Depressionsfalle. Deshalb sprechen wir gleich ganz ausführlich über Depressionen. Das ist sehr komplex gesellschaftlich miteinander verwoben. Insofern habe ich ein bisschen nach dem Einstieg gesucht und habe gedacht, wir können vielleicht erst mal über deine Arbeit uns da ein bisschen annähern. Und deshalb die Frage, mit welchen Problemen kommen die Menschen zu dir in die Praxis? Und hat sich das gegenüber von vor 20 Jahren oder so geändert?

Thorsten Padberg:

[2:31] Das habe ich öfter gefragt und ich sage immer eine sehr unbefriedigende Antwort, ich sage immer, sie kommen mit allem. Das ist, was man sich so vorstellen kann. Es gibt einfach eine große Bandbreite an Problemen, die in verschiedene diagnostische Kategorien fallen, die verschiedensten Lebensbereiche berühren, die zum großen Teil viele Leute auch, glaube ich, von sich in zumindest kleinerer Form wahrscheinlich von sich selber kennen können. Was sich ein bisschen geändert hat tatsächlich in den letzten 20 Jahren, dass viele schon Diagnosen mitbringen. Also früher waren Diagnosen was, was zum Austausch zwischen Fachleuten diente. Heute sind Diagnosen was, was täglich auf sozialen Medien besprochen wird und das quasi jeder kennt. Und dementsprechend haben auch viele schon ihre eigenen Verdachtsdiagnosen mit im Gepäck. Und das hat sicherlich den einen oder anderen Vorteil, manchmal aber auch Nachteile, wenn von der Diagnose vielleicht auch zu viel erwartet wird.

Kathrin Fischer:

[3:34] Also nur um es zu verstehen, jemand sagt, boah, ich habe so ein Lebenschaos, ich habe wahrscheinlich ADHS oder ich bin jetzt schon drei Tage traurig und habe zwei Nächte schlecht geschlafen, ich habe eine Depression oder ich merke irgendwie, ich bin schüchtern auf einem großen Empfang und deshalb habe ich eine soziale Angst. Ist es so?

Thorsten Padberg:

[3:53] Genau. Ja, also normalerweise ist es ja so ein beliebtes Vorurteil, dass Leute kommen, denen langweilig ist oder die Problemchen haben. Das erlebe ich eigentlich fast nie. Es ist schon immer richtig was los. Es ist natürlich gleichzeitig die andere Frage, ob den Leuten am besten damit gedient ist, das sofort in irgendeine diagnostische Schublade zu stecken. Weil ich finde eigentlich einen der schöneren Teile meines Berufes oder einen der schönsten, dass man mit Menschen deren Geschichte erzählt. Und wenn die Geschichte nur noch daraus besteht, ich hätte ein anderes Leben, wenn ich nicht die und die Diagnose hätte, ist das eine ziemlich traurige Geschichte. Und ich finde, das ist mir dann oft zu wenig. Ich finde, viel ist ja

der Zauber der Therapie, dass man sich auf eine neue Art und Weise versteht. Und das ganze Geschehen, was im eigenen Leben passiert, auf einen einzelnen Begriff zurückzuführen, ist meiner Meinung nach eher eine Verarmung dieser Geschichten. Und ich fürchte, das ist das, was manchmal passiert, wenn zu viel mit diesen Begriffen hantiert wird.

Kathrin Fischer:

[5:03] Das verstehe ich gut. Und da sprechen wir auch gleich drüber. Die Frage ist, wo haben denn die Leute diese Begriffe eigentlich alle her? Ist das TikTok, Aufklärungskampagnen, Krankenkassen, Füllton?

Thorsten Padberg:

[5:14] Ja, alle, alle, die du jetzt genannt hast. Ja, ich meine, das ist ja auch gezielt so gemacht worden. Wir haben ja große Kampagnen gefahren, eben zur Entstigmatisierung psychischer Probleme. Und die sind... Quasi immer mit diesen Begriffen verknüpft gewesen. Wir klären euch jetzt auf über Depressionen, wir klären euch auf über ADHS und Autismus-Spektrum und über soziale Ängste. Und das hat auch gut geklappt, muss man sagen. Also diese Begriffe sind bekannt geworden. Man kann sich auf jede Party stellen und jeder weiß sofort, was gemeint ist und hat auch eine Geschichte zu erzählen, entweder nicht von sich selbst, von Freundinnen oder aus der Familie.

Kathrin Fischer:

[6:00] Vom toxischen Chef.

Thorsten Padberg:

[6:01] Und den toxischen Chef natürlich. Endlich hat er auch ein eigenes Label. Toxisch ist auch so ein Wort. Und wir hatten große Hoffnungen, die damit verbunden waren. Zu sagen, wenn jeder sich jetzt dazu bekennen kann, ohne dass das ein Problem ist, dann wird es uns allen besser gehen. Wir werden früher Menschen helfen können und es wird insgesamt die Belastung der Bevölkerung durch solche Probleme verringern. Wir haben jetzt inzwischen gemerkt, aus vielerlei Gründen ist das nicht der Fall. Und wir reduzieren dieses Stigma auch um einen Preis, der früher mit psychischen Problemen verbunden war. Da gibt es inzwischen ganz viel tolle Forschung zu, die im Übrigen vorwiegend in Deutschland gemacht wird von Professor Schumerus. Und die Frage ist, um welchen Preis reduzieren wir dieses Stigma? Die Leute empfinden sich weniger schuldig mit diesen Begriffen. Es führt aber zugleich zu einem Fatalismus und zu mehr Hoffnungslosigkeit, nämlich der Annahme, jetzt wo ich einmal diese

oder jene Störung habe, kann mir eigentlich außer einem sehr guten Fachmann niemand mehr helfen. Und das ändert sich auch nicht mehr. Oder zumindest nicht mehr so schnell.

Kathrin Fischer:

[7:12] Das ist eigentlich verrückt, weil wir ja, darüber sprechen wir auch gleich noch, wir sind ja überall aufgerufen, eigenverantwortliche Individuen zu sein, das ist ja das große, die Autonomie ist ja echt das große Mantra dieser Zeit und dann kommt man mit einer psychischen Diagnose, die einen praktisch ganz hilflos macht, das ist doch das Gegenteil.

Thorsten Padberg:

[7:31] Ja, das ist schön, dass du das ansprichst. Im Prinzip ist das eigentlich total widersprüchlich. Ich glaube, so klar hatte ich das jetzt auch noch nicht formuliert gehabt. Aber ich glaube, das ist zum Teil auch der Zauber, weil wir wollen oft gar nicht so sehr verantwortlich sein für bestimmte Sachen. Und ich finde auch zu Recht, für viele Sachen kann man einfach nichts. Das Problem an dieser Art der Verantwortungsweitergabe an den eigenen Körper ist, man verschiebt es dadurch in einen Bereich, in dem man nur wirklich gar nichts mehr machen kann. Außer durch Medikamente oder aber durch Gespräche, die wie sie ausschließlich ein echter Fachmann wie ich beherrscht. Entweder die irgendwie das Gehirn beeinflussen oder Hormone freisetzen. Da gibt es ja alle möglichen Theorien. Und dann bleibt natürlich all das, was man selber machen könnte, so ein bisschen auf der Strecke. Und das ist natürlich auf Dauer, insbesondere da wir so viele Psychotherapeuten auch nicht haben, für die Gesamtheit der Menschen nicht so gut.

Kathrin Fischer:

[8:34] Hm. Ich habe noch eine Frage, weil wir wollen ja über dein Buch sprechen und da würden wir all diese Dinge auch besprechen, die du jetzt angedeutet hast. Und da habe ich mich nur eine Frage selber gefragt. Wenn wir jetzt über den Umgang mit Depressionen und die Behandlung von Depressionen sprechen, verhandeln wir dann eigentlich alle anderen psychischen Erkrankungen gleich mit? Also ist das, was über die Depression gesagt wird, wenn wir darüber sprechen, warum die Zahl der Depressiven steigt in Deutschland und so weiter, kann man das auf alle anderen psychischen Erkrankungen auch beziehen?

Thorsten Padberg:

[9:12] Also vieles ja. Jetzt hast du eine unglaublich schwierige Frage gestellt.

Kathrin Fischer:

[9:17] Ja, tut mir leid, ich war mir nur nicht sicher, ob wir die Depression eben als ein Beispiel nehmen können für einen generellen Umgang oder ob das doch noch was Besonderes ist.

Thorsten Padberg:

[9:28] Nein, also ich meine, jedes Störungsbild hat natürlich seine Eigengesetzlichkeit, aber bestimmte Dinge funktionieren auch mit anderen Störungen. Zum Beispiel gerade diese Geschichte mit der Verantwortungsweitergabe, die ist meiner Meinung nach sogar noch viel stärker aktuell bei ADHS und dieser Autismus-Spektrum-Störung der Fall, weil die als noch viel stärker biologisch gelten als die Depression. Also bei der Depression wird das ja immer behauptet, dass es zum Beispiel mit dem Serotonin zu tun hat. Gleichzeitig herrscht aber auch eine große Unsicherheit. Und ich habe ja auch viel in dem Buch darüber geschrieben, wie die Versuche quasi einer nach dem anderen ins Leere gelaufen sind, diese biologische Grundlage zu bestimmen. Gleichzeitig gilt das für viele andere, gerade für die, ich sage es jetzt mal, populären Störungen, über die viel geschrieben wird und auf viel getikt wird, soll der biologische Anteil sogar noch höher sein und dementsprechend erfüllen die das, was wir gerade besprochen haben, noch stärker als die Depression. Nämlich zum einen zu sagen, das hat eigentlich nichts mit mir, sondern nur mit meinem Gehirn zu tun, zugleich aber auch natürlich beinhaltet, das ändert sich nicht mehr, weil mein Gehirn ist ja nun mal wie es ist und dementsprechend kann man, also in gewisser Weise kann man am Beispiel der Depression sehr viel über generell einen Umgang mit psychischen Problemen lernen.

Kathrin Fischer:

[10:48] Dann machen wir das doch. Du hast in deinem Buch die Depressionsfalle geschrieben, dass du beim Thema Depressionen viele Missverständnisse, Halbwahrheiten und eine ganze Branche entdeckt hast, die Fake News über Depressionen in die Welt setzt. Und dann habe ich gedacht, wir tasten uns da jetzt mal ran. In Deutschland sind Depressionen auf dem Vormarsch. Also rein zahlenmäßig knapp 10 Millionen Menschen leiden hier nach der AOK. Das war die letzte Untersuchung, die ich gesehen habe. Unter Depressionen, das ist deutlich mehr als im EU-Durchschnitt. Und da ist jetzt die Frage, wie schätzt du das ein? Leiden all diese Menschen tatsächlich unter einer Depression? Oder glauben sie nur, dass sie das tun, weil die Diagnose Depression so verbreitet ist, sodass sie jedes Unwohlsein als depressive Verstimmung interpretieren? Also ist es ein diskursives Ereignis oder ein objektives Geschehen?

Thorsten Padberg:

[11:42] Das ist eine ganz, ganz, ganz, ganz knifflige Frage, weil in Wirklichkeit ist das das Gleiche. Also ein diskursives Geschehen und was mit Depressionen ist. Also ich glaube, man muss einen grundlegenden Unterschied aufmachen. Psychologie und Medizin sind zwei total verschiedene Fächer.

Thorsten Padberg:

[12:00] Weil Medizin hat immer eine klar belegbare biologische Grundlage. Und die fehlt in der Psychologie. Wir haben quasi für keinen psychologischen Begriff eine klare Entsprechung im Körper. Und dadurch sind wir für alles, was wir über unser Seelenleben sagen, auf Begrifflichkeiten angewiesen. Ich habe ja im Buch, zitiere ich ja seitenweise, aus Büchern, wo Schriftsteller versuchen, das Depressionsgeschehen auf den Punkt zu bringen, mit Metaphern. Das ist wie, als hätte ich Säure im Blut, als würde mir eine Grabplatte auf dem Körper liegen, das ist ein Dampfkochtopf und so weiter und so weiter. Und das hat genau damit zu tun. Wir brauchen eine Begrifflichkeit, um das in Worte zu fassen, wie es uns geht. Und damit werden jetzt die sozialen Medien und die anderen Medien so spannend, weil sie geben für das ja meiner Meinung nach wirklich oft vorhandene Leid irgendwie bestimmte Begriffe vor und sagen, guck mal, du kannst dein Leid als Depressionen labelen. Du kannst dein Leid als ADHS bezeichnen und dadurch kriegt das in gewisser Weise in dem Moment erst eine Form und dementsprechend Ist das eine schwierige Frage? Ist das jetzt ein diskursives Ereignis oder ist das ein echtes Leid? Weil Depressionen, wie alle anderen Störungen auch, brauchen diese Begrifflichkeit und damit, jetzt habe ich gerade den Faden verloren.

Kathrin Fischer:

[13:27] Ich finde das ein super Punkt zu sagen, das ist gar kein Unterschied zwischen diskursivem Geschehen und objektivem Geschehen, weil das Diskursive das Objektive erzeugt sozusagen oder dem einen Namen gibt.

Thorsten Padberg:

[13:40] Genau. Es gibt in der systemischen Therapie diesen schönen Satz, die Beschreibung verändert das Beschriebene. Und das bedeutet, das, was in unseren Diagnosekatalogen steht, sind letzten Endes Beschreibungsvorschläge. Ich hatte neulich ein Gespräch mit dem Robert-Koch-Institut, die überlegen, wie sie ihre Aufklärung über psychische Störungen verbessern. Und ich war da in einer der Fokusgruppen, wo sie gefragt haben, wie machen wir das besser? Und mein Vorschlag war, das Erste, was ihr machen könntet, wäre, hört auf zu schreiben, in Deutschland haben so und so viele Leute Depressionen. Das ist schon irreführend. Schreibt in Deutschland, erfüllen so und so viele Leute die Kriterien für

Depressionen. Weil Depression bezeichnet erstmal nichts in der Sekunde wo wir sagen jemand hat eine Depression kriegt das plötzlich so eine Dinglichkeit die psychische Phänomene in Wirklichkeit überhaupt nicht haben und da kommen diese ganzen Ideen von Seelenkrebs her oder das was wie eine Diabetes ist plötzlich ist die Depression so ein Ding die einen quasi fast so steuert wie ein Dämon aber

Kathrin Fischer:

[14:47] So erleben das ja Menschen auch.

Thorsten Padberg:

[14:48] Oder? genau Aber ich kann es auch anders beschreiben. Also wenn du dich gesteuert fühlst von deiner Depression, dann müssen wir uns mal vielleicht mal genau angucken, wie macht die Depression dann das? Und viele werden dann wahrscheinlich antworten, die schickt mir bestimmte Gedanken. Irgendwie ich bin ein schlechter Mensch, ich habe das und das schon wieder nicht geschafft, ich habe versagt, ich bin an allem schuld. Und dann kann man darüber zum Beispiel ins Gespräch kommen und gucken, okay, du hast die Gedanken, wie wollen wir denn mit diesen Gedanken jetzt umgehen? Ist das sinnvoll, wenn du das einfach so glaubst? Deswegen fand ich den Titel von Kurt Krümmer's Buch so schön, zu seinen Depressionen, der da auch schrieb. Du musst nicht alles glauben, was du denkst. Oder du darfst nicht alles glauben, was du denkst. Das hat etwas Dynamisches. In der Sekunde, wo ich mir quasi rausnehme, zu sagen, ich distanziere mich gegebenenfalls von meinen Gedanken auch, kann ich wieder was machen. Wenn ich einfach unter der Depression leide, das ist was total Unheimliches. Und dann kann ich auch wirklich nicht mehr viel machen, weil dann treibt die mich durchs Leben und ich kann nicht mehr viel tun. Und deswegen finde ich, muss man so vorsichtig sein mit Beschreibungen im Bereich des Psychischen.

Kathrin Fischer:

[16:02] Gleichzeitig ist es ja für die Menschen, die eine Depression haben oder die Angehörigen von Menschen mit Depressionen oft so erschütternd und so schwer, Oder dass, und dass die das wirklich, du hast gerade dinglich gesagt, dass die das wie ein Ding erleben, dass das vielleicht dann auch schwierig ist, so dynamisch darüber zu reden.

Thorsten Padberg:

[16:27] Ich habe so ein bisschen gelacht, weil du hast die Schultern so dynamisch hin und her gewählt. Ja, ich habe versucht,

Kathrin Fischer:

[16:34] Dynamik reinzubringen.

Thorsten Padberg:

[16:37] Ja klar, erleben die das so. Und natürlich haben nicht-dynamische Beschreibungen auch manchmal Vorteile. Es gibt sogar eine ganze Therapie, die darauf aufbaut, Dinge quasi zu personifizieren und zu verdinglichen und die so aus dem System des Menschen wieder herauszukriegen. Dann kriegt das Problem einen Namen. Man kann das dann Depressionen nennen, aber die raten dazu, geben sie ihm einen anderen Namen. Das kann auch Karl-Heinz heißen oder der große Zerstörer. Und dann zu sagen, wie wehre ich mich denn jetzt gegen diesen großen Zerstörer am besten. Auch dann kommt dann wieder früher oder später eine Dynamik rein. Was wir aktuell haben ist, weil das für viele so schwer zu verstehen ist, wie man so außer Spur geraten kann und gar nichts mehr hinkriegt, ist der Depressionsbegriff aktuell für viele sehr hilfreich, gerade auch in seiner biologischen Form, weil das das Problem von der Person wegrückt und auch vom ganzen sozialen System. Niemand ist dran schuld. Und dann kann man sich schon mal erst mal wieder aneinander liebevoll zuwenden. Und das hat natürlich einen Vorteil. Und deswegen wäge ich das im Buch auch ab. Ich glaube, man kann mit ziemlicher Sicherheit sagen, es gibt diese biologische Grundlage der Depression. Ob sie sie gibt, weiß ich nicht, aber wir haben leider keinen Hinweis darauf, der das bestätigen würde.

Thorsten Padberg:

[18:06] Aber es ist manchmal für Menschen ganz hilfreich, sich das so vorzustellen, weil es sie in ihrem sozialen Umfeld zum Beispiel hält. und die dadurch besser damit umgehen können. Und deswegen brauche ich mir dann auch, dann sollte ich nicht so arrogant sein und zu sagen, das ist falsch. Ich kann aber Leuten, die möglicherweise noch nicht depressiv sind oder sich einfach mit dem Thema erst mal so beschäftigen wollen, durchaus sagen, guck mal, es gibt andere Möglichkeiten, das Thema anzuschauen. Und vielleicht sind die ja auch hilfreich.

Kathrin Fischer:

[18:37] Kommen wir doch ganz kurz auf die biologische Grundlage. Die meisten Menschen, du hast es jetzt schon angedeutet, die sagen, da fehlt halt ein Botenstoff im Hirn. Soweit sind wir alle irgendwie schon informiert worden. Und du sagst, die Erklärung stimmt nicht. Aber vielleicht, eh du erklärst, warum die Erklärung nicht stimmt, kannst du die Erklärung noch mal genauer sagen? Also was hat es eigentlich mit dieser Serotonin-Geschichte im Hirn auf sich?



Thorsten Padberg:

[19:02] Ich glaube, man kann es am besten erklären dadurch, wie die überhaupt in die Welt gekommen ist. Es gab ja schon relativ früh in den 50ern erste Antidepressiva. Oder noch früher, glaube ich, im 40ern. Und diese Antidepressiva hatten alle eins gemeinsam, übrigens mit fast allen, die es bis heute gibt, auch noch, irgendwie sie erhöhen den Serotonin-Spiegel im Gehirn. Und manchen geht es dann besser, wenn sie die nehmen. Und dann war das quasi der Rückschluss, zu sagen, ach, guck mal, die haben jetzt mehr Serotonin, denen geht es besser, dann hat es wohl vorher dran gefehlt.

Thorsten Padberg:

[19:34] Und das ist im Prinzip die Serotonin-Hypothese der Depression. Es kommt irgendwie zu einem Ungleichgewicht im Serotonin-Haushalt im Gehirn. Und der führt dazu, dass Menschen depressiv werden. Um vielleicht noch schon einen Gedanken gleich direkt anzufügen, ich finde das wenig überzeugend, weil man, wenn man eine Analogie zu anderen bekannten Medikamenten sieht, sofort sieht, dass da irgendwas nicht dran stimmt, wenn man zum Beispiel bei Aspirin guckt. Aspirin hilft ja vielen Menschen sehr gut gegen Kopfschmerzen, aber niemand käme auf die Idee zu sagen, die hatten wohl vorher ein Aspirindefizit. Und deswegen ist das eine, sagen wir mal, ziemlich kreative Hypothese, die sich auch schon von den ersten Untersuchungen, glaube ich, in den 60er Jahren bis zur größten Untersuchung, die Joanna Moncrief jetzt vor zwei Jahren erst gemacht hat, da sind ganz, ganz viele Studien quasi nochmal zusammengestellt worden, um zu gucken, gibt es diesen Zusammenhang zwischen depressivem Erleben und Serotonin eigentlich und die immer, quasi fast immer mit dem gleichen Ergebnis geendet sind.

Kathrin Fischer:

[20:40] Warum hält sich das dann so hartnäckig?

Thorsten Padberg:

[20:43] Ja, weil es nach wie vor überall steht.

Thorsten Padberg:

[20:46] Das ist übrigens ein total interessanter Eiertanz. Jedes Mal, wenn ich das irgendwo erzähle, dann meldet sich irgendein Psychiater und sagt, aber Herr Padberg, niemand von uns sagt das. Das wissen wir alle längst, dass das nicht stimmt.

Thorsten Padberg:

[20:59] Das behaupten nur so Kritiker wie Sie, um uns im schlechten Licht zu rücken. Und das hat schon wirklich was von absurdem Theater, weswegen Joanna Moncree, von der ich gerade erzählt habe, die diese Riesenstudie zum Serotonin gemacht hat, die hat ihr neuestes Buch veröffentlicht. Und die kennt das natürlich auch. Und deswegen hat die einfach im Anhang ihres Buches über, ich glaube, acht Seiten Fundstellen für genau diese Theorie, die aktuell sind von Psychiatrieorganisationen, von großen Depressionsgesellschaften. Die Deutsche Depressionshilfe hat das bis vor wenigen Jahren auch noch irgendwie groß auf ihrer Webseite gehabt. Professor Hegel von der Deutschen Depressionshilfe erzählt das in seinen Vorträgen. Wenn man ihn dann direkt darauf anspricht, sagt er, nein, nein, das weiß ich natürlich, dass das nicht stimmt. Das ist schon interessant. Also ich glaube, das ist so ein Modell, das viele hilfreich finden, um irgendwas sagen zu können. Das macht es erstmal scheinbar verständlich. Und es hilft natürlich auch, Leute dazu zu überreden, Medikamente einzunehmen. Also es gibt einen relativ bekannten Psychiater, der hat das explizit in seinem Buch so geschrieben, David Karlert, der schreibt, das ist selbstverständlich nur Neurobubble, sein Begriff. Aber ich erzähle diese Theorie trotzdem meinen Klienten, weil ich die sonst nicht anders dazu kriege, ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Kathrin Fischer:

[22:17] Aber dann ist doch die Frage, warum wirken die Medikamente, wenn doch die angeblich auf den Serotonin-Mangel reagieren, der aber gar nicht vorhanden ist. Eigentlich müssten doch dann Antidepressiva auch nicht wirken. Und da hast du ja in deinem Buch auch sehr viele Nachweise, und Joanne Harry hatte das ja auch schon in seinem Buch über Depressionen, dass man einfach sagt, sie wirken eigentlich gar nicht.

Thorsten Padberg:

[22:41] Ja und nein. Es ist wieder so ein Ding. Wenn man auf die Gesamtveränderung kommt, durch Antidepressiva guckt, ist die relativ groß. Die Stärkung von Depressionen wird auf dieser sogenannten Hamilton-Skala gemessen. Die hat 52 Stufen. Und da sind das im Durchschnitt neun Punkte, die Antidepressiva bewirken. Das ist nicht super, aber es ist ordentlich. Also es gibt Studien dazu, ab wann man den Unterschied auch merkt. Und der liegt ungefähr bei sieben. Das ist nicht schlecht.

Kathrin Fischer:

[23:16] Wenn es vorher ganz, ganz, ganz dunkel war, dann ist es jetzt nicht mehr so dunkel.

Thorsten Padberg:

[23:20] Genau, es ist ein bisschen heller geworden. Ja, genau. Und deswegen empfinden das auch viele, wir erst mal subjektiv als deutliche Verbesserung. Das Ding ist nur, wenn man in groß angelegten Studien guckt, und dafür machen wir ja diese Studien, weil Einzelpersonen eigentlich schlecht beurteilen können, was hat mir geholfen, weil Depression ist ein Zustand, der fluktuiert, der kommt und geht. Und deswegen kann ich als Einzelperson oft schwer entscheiden, was war es denn jetzt, was dazu beigetragen hat, dass es mir besser geht. Und deswegen haben wir diese Massenuntersuchungen, diese Doppelblindstudien. Und wenn man da reinguckt, dann haben da die Antidepressiva eben auch ihre neun Punkte. Und da werden sie aber verglichen mit Placebos, also Zuckerpillen, die keinen chemischen Bestandteil enthalten. Und das sind immer noch sieben Punkte. Das heißt, der eine chemische Unterschied sind zwei Punkte.

Thorsten Padberg:

[24:15] Und diese zwei Punkte sind wirklich vernachlässigbar. Das heißt, man könnte im Prinzip mit Zuckerpillen genauso viel Licht in das Leben eines Menschen bringen wie mit Antidepressiva. Und das ist eben die große Debatte, die sich darum oft dreht. Irgendwie wirken sie jetzt oder wirken sie nicht? Es gibt x Studien inzwischen. Bei den Studien kommt immer wieder dasselbe raus. Es sind diese knapp zwei Punkte Unterschied zwischen Placebo und Antidepressivo. Und jetzt kann ich zwei Sachen machen. Ich kann mich hinstellen wie zum Beispiel einer der Hauptautoren der deutschen Leitlinie zur Depressionsbehandlung und sagen, ach, das ist im Wesentlichen ein Placebo-Effekt, aber das ist ja ein Effekt. Den finde ich gut, den kann ich gut gebrauchen, es gibt ohnehin nicht genug Psychotherapeutinnen, gebe ich den Leuten doch Medikamente, von denen ich weiß, dass sie im Wesentlichen eigentlich funktionieren wie Placebos. Das kann ich machen. Und das wird ja auch die ganze Zeit gemacht. Ich kann aber auch eine kritischere Position einnehmen, weil wenn ich Leuten das so verkaufe, dann bestätigt das diese biologische Theorie. Sehen Sie, es war irgendwas mit dem Serotonin-Haushalt nicht in Ordnung. Und die halten sich weiterhin für krank und müssen deswegen ein Medikament weiternehmen, das sie vielleicht ab einem bestimmten Punkt gar nicht mehr bräuchten. Sie haben nicht die Idee, dass irgendwas in ihrem Leben passiert ist oder was Sie selber getan haben, was dazu beigetragen haben könnte, dass es Ihnen besser geht, was ich im Rahmen von Empowerment wirklich sträflich finde.

Thorsten Padberg:

[25:42] Man kann sagen, irgendwie ist es auch ein bisschen komisch, wenn man die Leute belügt, und zwar die ganze Zeit und das ganze Volk. Heißt ja immer, man kann nicht alle

gleichzeitig für immer belügen, aber in dem Punkt klappt es immer noch in vielen Punkten ganz gut.

Thorsten Padberg:

[25:59] Und die Debatte ist, wenn man sich nur auf die Wirksamkeit konzentriert, auch immer noch verkürzt, weil man dabei aus dem Blick verliert, dass es ja auch Nebenwirkungen gibt. Das heißt, wenn man den Leuten eigentlich nur minimal über ein Placebo hinaus hilft, dann hat man ihnen eigentlich unnötig Nebenwirkungen zugemutet. Und davon gibt es auch einige, die ziemlich gravierend sind. Und zentral ist, sie machen dick, unbestritten, was für viele Leute in der Gesellschaft, in der Attraktivität und sonstiges wichtig ist, möglicherweise das nächste depressionserzeugende Problem ist. Sie erzeugen bei gut 70 Prozent, wie wir inzwischen wissen, Probleme in der Sexualität, weil sie, das ist zumindest die Vermutung, zu einer Abstumpfung der Sinnesorgane führen, sodass es bei Sexualität kein richtig gutes Erleben mehr gibt. Und, und das ist auch nochmal entscheidend, irgendwie viele haben Schwierigkeiten, sie wieder abzusetzen. Sie erzeugen, was die Psychiatrie so schön verharmlosend, ein Absetzsyndrom nennt, Absetzsyndrom. Man kann es auch einfach Entzugserscheinungen nennen. Und diese Entzugserscheinungen ähneln Depressionen mit einem Zusatz noch von Angst sehr stark. Und wenn man die Leute nicht darüber aufklärt, du kriegst möglicherweise Entzugserscheinungen,

Thorsten Padberg:

[27:19] Die sich fast genauso anfühlen wie Depressionen, denkt natürlich sofort jeder am Ende, wenn er die Tabletten nicht mehr nimmt, ach guck mal, die Depression ist immer noch da, ich muss die Tabletten weiternehmen.

Thorsten Padberg:

[27:30] Und das ist natürlich auch fatal. Ich habe einen Vortrag gehalten an der Uni in Bielefeld vor ein paar Monaten, da war eine ältere Dame, die sich total geärgert hat erstmal über mich. Sie sagt, wollen Sie mir sagen, dass die Medikamente, die ich seit 40 Jahren nehme, eigentlich überhaupt nichts bringen? Und dann habe ich ihr diese Sache mit den Absetzsyndromen erklärt. Und dann sagt sie, und das finde ich schon wirklich bestürzend für jemand, der seit 40 Jahren in Behandlung ist, das ist das erste Mal, dass mir das jemand erklärt hat. Und das finde ich schon wirklich schlimm.

Kathrin Fischer:

[28:01] Aber liegt das vielleicht auch daran, dass Antidepressiva ja ein riesiger Markt sind? Also ich habe mal geguckt, wird global für das Jahr 25 auf 19 Milliarden US-Dollar geschätzt mit einem jährlichen Wachstum von etwa 6,5 Prozent. Also da hängt ja auch richtig was dran und da hängt ja auch Marktmacht mit dran.

Thorsten Padberg:

[28:21] Und da sind wir bei der Branche, die Halbwahrheiten oder Fake News in die Öffentlichkeit bringt. Also die Pharmaindustrie, muss man schon sagen, ich habe das jetzt im Buch nicht so stark gemacht. Ich habe das Buch unter Corona-Bedingungen geschrieben und deswegen habe ich mich jetzt nicht so groß auf die Pharmaindustrie eingeschossen. Aber die hat schon stark dazu beigetragen. Es gibt Unterlagen dazu, dass die Pharmaindustrie früh wusste, dass das mit dem Serotonin nicht stimmt und sie haben es trotzdem so vermarktet. Das war am Anfang, man macht unglaublich viel Geld mit Psychopharmaka, das ist einer der größten Märkte der Welt. Inzwischen sind Antidepressiva aus den meisten Patentbindungen. Das heißt, man kriegt eine Packung Antidepressiva schon für sehr wenig Geld. Was aber nicht dazu geführt hat, dass jemand gesagt hätte, dann hören wir mal auf, damit die zu vermarkten. Sondern was man stattdessen gemacht hat, ist, die auf immer mehr andere Bereiche anzuwenden.

Thorsten Padberg:

[29:08] Ich sage immer, Antidepressiva sind eines der am schlechtesten benahmten Medikamente überhaupt. Weil sie werden ja angewendet bei allem Möglichen. Also bei Ängsten, bei posttraumatischen Belastungsstörungen, bei Rückenschmerzen, bei Ejakulationsproblemen. Also quasi alles, was man sich so denken kann, bei Tinnitus, bei Schmerzen, was meiner Meinung nach noch mal klar auch auf den eigentlichen Wirkmechanismus hindeutet, den sie haben. Es ist nicht komplett unstrittig, aber wahrscheinlich ist der eigentliche Effekt von Antidepressiva so eine leichte Abstumpfung. Ich sage mal, die erzeugen ein Problem anderer Leute. Gerade Menschen, die in Not sind, die ihnen sehr schlecht geht und gerade in einer depressiven Phase sind, können diesen Effekt für eine Weile möglicherweise ganz gut gebrauchen.

Thorsten Padberg:

[29:57] Weswegen ich jetzt auch nicht grundsätzlich dagegen bin, Antidepressiva zu verordnen. Nur diese ganze Geschichte darum, wir tun hier was, wir greifen gezielt in deinen Gehirnhäushalt ein und geben dem Gehirn genau das, was es braucht. Der ganze Name, hast du bestimmt schon mal gehört, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hämmer, irgendwie die Klasse von Antidepressiva, die quasi am meisten verschrieben wird, da steht ja schon selektiv

im Namen. Und das tut so, als würde da genau an die richtige Stelle eingegriffen im Gehirn. Das hat A, damit zu tun, wiederum mit diesem Mythos, es sei das Serotonin und B, stimmt es noch nicht mal. Selektive Serotonin, Wiederaufnahme, Hemmer hemmen auch noch alle möglichen anderen Hormone. Aber verkauft sich halt.

Kathrin Fischer:

[30:41] Aber da sind wir ja bei einem Thema, was ich bei dir im Buch auch gefunden habe und doch dann, obwohl ich dachte, ich wüsste schon, dass eine oder andere über Psychologie mit einiger Bestürzung zur Kenntnis genommen hat, nämlich was eigentlich die klinischen Diagnose-Merkmale einer Depression sind. Wir haben jetzt darüber gesprochen, hat sie eine biologische Grundlage? Ein anderes Feld ist ja, wie wird sie eigentlich diagnostiziert? Und da gibt es ja angeblich klinisch erprobte, seriöse Diagnosemerkmale in einem, das heißt DSM, oder? In diesem Handbuch. Das zeigst du in dem Buch oft, dass es wirklich hochgradig fahrlässig eigentlich zusammengestellt worden ist. Kannst du das mal erzählen?

Thorsten Padberg:

[31:28] Ja, also eine meiner Hauptkritiken an dem aktuellen Diskurs über psychische Störungen ist auch, dass sie diese Diagnosen nehmen, als seien die irgendwie von Gott gegeben. Die sind einfach so, wie sie in diesem DSM, in diesem Buch stehen. Das ist einfach so. Aber das stimmt natürlich nicht. Das Problem ist, dass wir oft nicht historisch in der Psychologie arbeiten. Es gibt kaum historische Arbeiten. Wir kriegen auch gar keine Vorlesung zur Psychologiegeschichte. Dann wüsste man das vielleicht. Ich musste mir das auch selber anlesen. Es gibt diese Darstellungen aber. Und das DSM, das ist der Katalog, in dem sämtliche psychische Störungen aufgelistet sind.

Thorsten Padberg:

[32:11] In Deutschland gibt es noch zusätzlich das ICD, also weltweit gibt es das. Das sind die beiden, die sind sich aber ziemlich ähnlich, die funktionieren auch ähnlich. Das DSM ist besser beforscht, deswegen beziehe ich mich mehr auf das DSM. Also da stehen diese ganzen Störungen drin. Und die Frage ist natürlich, woher waren diese Leute so schlau, dass sie wussten, was sind die wahrhaften Störungen der Psyche. Und das DSM heißt ausgeschriebenes Diagnostisch Statistisches Manual. Das klingt so, als wären da Statistiken gerechnet worden, weil da stehen ganz viele Symptome drin. Und wenn man eine bestimmte Anzahl von Symptomen hat, dann hat man die Diagnose. Das ist ein bisschen wie im China-Restaurant. Irgendwie da gibt es die Nummer 112, eine Hauptzutat und fünf Unterzutaten.

Thorsten Padberg:

[32:52] Und dann kriegt man das Gericht. Und genauso ist das DSM auch aufgebaut. Es gibt immer Leitsymptome, bei der Depression zum Beispiel ist Interesseverlust und Motivationsverlust. Und dann gibt es noch so Untersymptome, Gewichtsverlust, Schlaflosigkeit und Unruhe oder aber auch zu viel schlafen. Das sind quasi so die einzelnen Unterzutaten. Und woher wussten diese Leute jetzt, dass das die wahren Symptome der Depression sind? Und was viele eben nicht wissen ist, wie das zustande gekommen ist. Da ist nämlich keine Statistik gerechnet worden. Da hat keiner ein Computer rechnen lassen und hat gesagt, welche Symptome treten besonders häufig zusammen auf oder so. Die einzige Statistik, die dabei erhoben worden ist, da haben Fachleute um den Tisch gesessen und dann wurde abgestimmt. Was sich immer keiner vorstellen kann. Man hat gefragt, was glauben Sie ist ein Depressionssymptom? Wer ist für Schlaflosigkeit? Und dann haben alle die Hände gehoben, die dafür waren. Und so ist das entstanden. Das heißt, das ist eine hochgradig subjektive Auswahl von Anfang an gewesen von einer ganz bestimmten Gruppe von Leuten, die zu der Zeit damit beauftragt worden sind, die Diagnostik neu aufzustellen.

Kathrin Fischer:

[33:58] Und du erzählst es ja auch, es sind immer fünf, dass die irgendwie sagen, fünf schienen uns eine gute Zahl zu sein. Genau.

Thorsten Padberg:

[34:05] Und dabei kommen dann solche totalen Absurditäten zustande. Man muss ja für eine Depressionsdiagnose fünf Symptome zusammenkriegen von denen, die ich gerade jetzt genannt habe. Es gibt insgesamt neun. Und man braucht fünf. Und dann hat jemand den Hauptverantwortlichen, Robert Spitzer heißt der, ein sehr kluger Mann, der am Ende seines Lebens sehr, sehr offen darüber gesprochen hat, wie das eigentlich alles entstanden ist. Den hat sich jemand gefragt, warum fünf? Warum nicht vier oder sechs? Und dann hat er sehr offen gesagt, fünf erschienen uns ungefähr richtig. Vier war zu wenig und sechs war zu viel. Absurd. Und ich glaube, in der Sekunde, wo man anfängt, das zu wissen, auf welcher wackeliger Basis diese Diagnosen gestellt werden, ist zumindest eins klar. Das mag manchmal hilfreich sein, die Dinge so zu beschreiben. Nochmal mein Vorschlag ans RKI, sag doch, die erfüllen die Kriterien einer Depression. Nur zu sagen, dass das auch wirklich dann so ist, ist was völlig anderes. Und es ist oft eben nicht die beste Beschreibung. Im Übrigen ja auch nur eine, die in einer guten Therapie quasi nur den Türöffner darstellt. Wir stellen am Anfang die Diagnose. Dann beschreiben wir das Problem über neu. Wir lösen uns wieder von diesen einzelnen Symptomen und übersetzen das in eine Sprache, mit der man auch arbeiten kann.

Kathrin Fischer:

[35:25] Da kommen wir auf jeden Fall noch drauf, was es in der Therapie bräuchte. Ich habe jetzt noch eine Frage, also wenn wir darüber reden, dass Depression eben so allgegenwärtig ist und die Zahlen steigen, dann haben wir jetzt darüber gesprochen über die Biologie, die eben so eine gute Handelbarkeit darstellt. Wir haben ja über die Diagnose gesprochen und du hast noch einen ganz interessanten Punkt, das nennst du den Looping-Effekt. Da beziehst du dich auf einen Sprachphilosophen und hast einen schönen, also das sozusagen, wenn man viel über etwas redet, die Leute das dann auch viel haben. Du hast eine ganz tolle Erklärung oder eine schöne Geschichte in deinem Buch, finde ich, von Australien, die eben eine Kampagne gemacht haben, eine Aufklärungskampagne über Depressionen, dachten danach, super, jetzt haben weniger Leute Depressionen. Im Gegenteil, es hatten viel mehr Menschen eine Depression. Kannst du denen nochmal erklären? Wie hängt das miteinander zusammen?

Thorsten Padberg:

[36:17] Genau, also Ian Hacking ist derjenige mit dem Looping-Effekt. Der hatte das schon früh theoretisch postuliert, Aber wie das so ist bei Philosophen, entweder weiß man immer nicht, ob das stimmt oder ob die sich das einfach nur ausgedacht haben. Und der hat jetzt natürlich auch nicht die Mittel, das zu überprüfen, aber die Australier haben das quasi aus Versehen bestätigt. Und das funktionierte so, die haben irgendwann nämlich auch gesagt, wir haben zu viel Depressionen in der Bevölkerung, wir müssen was machen. Und das machen wir am besten, indem wir die Leute früh abfangen und ihnen erklären, was ist eine Depression und wie behandelt man das. Und umso mehr das Wissen, umso mehr werden sich früh in Behandlung begeben und so schneller können wir die Depressionszahlen in Australien senken. Das haben die über viele, viele Jahre gemacht, auf allen Kanälen, im Fernsehen, die Premierministerin hat daran mitgewirkt, die Pharmafirmen haben mitgewirkt, die Ärzte haben mitgewirkt und immer wieder diese Botschaft, Depression ist eine Krankheit wie jeder andere, das hat was mit dem Serotonin zu tun, lasst euch frühzeitig helfen, dann geht es euch besser, wir helfen euch. Das war sehr teuer, deswegen wird das natürlich auch geforscht. Und am Ende haben die Forscher quasi jetzt mal geguckt. Wie sind denn die Zahlen in Australien? Wie war es vorher mit den Depressionen und wie ist es hinterher? Und dann war es genauso, wie du gesagt hast. Vor der großen Kampagne, Beyond Blue hieß die, jenseits der Traurigkeit, waren 6,8 Prozent aller Australier, die Depressionen hatten. Und danach waren es 10,3.

Kathrin Fischer:

[37:46] Wahnsinn.



Thorsten Padberg:

[37:46] Und das ist schon mal verdammt niederschmetternd. Jetzt ist natürlich noch die Frage, warum? Weil natürlich jeder sofort sagt, aber ja, das ist ja nur ein Faktor. Es kann ja alles mögliche andere gleichzeitig noch passiert sein. Vielleicht gab es eine Wirtschaftskrise in Australien oder was weiß ich. Und das haben sie aber auch eben mit überprüft, genau geguckt. Wie war denn das? Und sie haben unter anderem geguckt, Wer hatte denn überhaupt wirklich viel Kontakt mit dieser Kampagne? Und es zeigte sich, wenn die Leute am Anfang gleich viele depressive Symptome hatten und dann in Kontakt gekommen sind mit der Kampagne oder eben nicht, waren diejenigen, die in Kontakt mit der Kampagne gekommen sind, hinterher viel stärker belastet als diejenigen, die nie da was von gehört hatten. Und das hat dann zu diesem wirklich konsternierten Schluss geführt, die Forscher schreiben das wirklich allen Ernstes, wörtlich so in ihren Forschungsbericht, entgegen unserer Erwartung ist es so, dass es den Menschen besser geht, umso weniger sie über psychische Störungen wissen.

Kathrin Fischer:

[38:49] Dann ist es kein Wunder, dass es uns schlecht geht.

Thorsten Padberg:

[38:51] Ja, und genau das wäre so ein empirischer Hinweis dafür, dass Ian Hacking mit seinem Looping-Effekt recht hat. und der Looping-Effekt sagt nämlich eben genau das. Wenn man Leuten Begriffe anbietet für ihre psychische Befindlichkeit, dann werden die anfangen, diese Dinge immer mehr an sich zu entdecken und auch quasi, und er gebraucht dieses Wort, in den Begriff hineinwachsen. Das heißt, sie werden also auch Dinge anfangen, quasi wirklich so zu machen, wie das typische Depressive eben so tun. Das widerspricht jetzt sehr unserem autonomen Menschenbild, wo jeder quasi Herr seiner Sinne ist und sagt, so blöd bin ich nicht. Aber wenn das so ein allgemein umfassendes Muster ist, das ständig zirkuliert, unter allen, zwischen Behandlern, Betroffenen, den Angehörigen, dann sieht das irgendwann alles so aus. Man achtet nur noch auf das, was gerade nicht gut läuft, weil das das Interessante ist. Darüber wird gesprochen.

Thorsten Padberg:

[39:48] Und damit wird total viel Betonung darauf gelegt, was am Tag gerade schlecht ist. Hast du schon wieder ein Depressionssymptom? Oh Gott, das ist ein Zeichen dafür, dass die Depression immer noch da ist. Und natürlich ist der Gedanke, eine Depression zu haben, selber deprimierend, sodass es einem noch schlechter geht. Und das ist im Prinzip der Looping-Effekt. Nämlich eine Überbetonung, würde ich mal jetzt sagen, so ein bisschen

landläufig, all dessen, was nicht funktioniert und eine Vernachlässigung der Dinge, die eigentlich ganz noch in Ordnung sind. Und es wird auch oft tatsächlich so gesprochen. Es gibt hier eine Psychiaterin, die sagt immer, glauben Sie nicht, wenn Sie gute Tage haben und wieder lächeln können, dass die Depression schon weg ist. Die schläft quasi nur. Man kann sich quasi nur darauf verlassen, das einzig Echte sind die schlechten Gefühle. Die Depression ist immer da und man hat zufällig mal einen guten Tag. Aber es könnte ja eigentlich auch umgekehrt sein. Das wäre ein anderer Wahrnehmungsfilter. Ich habe immer wieder schlechte Tage, aber Gott sei Dank geht es mir manchmal auch eben gut. Und was heißt, dass die Depression nicht so schlimm sein kann? Und das ist halt so eine Frage des Wahrnehmungsfilters. Das ist eben die psychische Komponente an psychischen Störungen. Ja, tatsächlich, psychische Störungen haben eine psychische Komponente.

Kathrin Fischer:

[41:00] Ich finde das total interessant, weil du gerade gesagt hast, die einzig echten Gefühle sind die schlechten Gefühle. Und eigentlich, da kommen wir ja auch noch drauf. Du hast auch Eva Illus interviewt, die israelische Soziologin, die sich intensiv mit Emotionen auseinandersetzt. und die sich sehr kritisch gegenüber Resilienz geäußert hat, was ja auch hier ein Thema in meinem Podcast ist. Und eigentlich... Hat man ja das Gefühl, die einzigen Gefühle, die in unserer Gesellschaft fast zählen, sind die guten Gefühle. Das ist ja auch so toxische Positivität. Good Vibes Only ist ja auch so ein Wort. Und jetzt versucht man sich sozusagen auf die guten Gefühle zu fokussieren und monitort praktisch obsessiv die schlechten Gefühle. Und das ist doch auch so ein Widerspruch.

Thorsten Padberg:

[41:47] Ja, absolut. Also ich glaube, wir leben natürlich insgesamt in so einer Gesellschaft. Und ich glaube, das ist die große Kritik von Eva Illus, wo jeder für sich sorgen muss, für sich zu sorgen hat. Ich glaube, einer der sicherlich gängigsten Sprüche ist, jeder ist seines Glückes Schmied.

Kathrin Fischer:

[42:03] Kannst nur bei dir selber anfangen.

Thorsten Padberg:

[42:05] Man kann nur, genau. Irgendwie ist es immer eine Frage der Einstellung. Aber manchmal ist das ja auch so, wenn man sich richtig reinkniet, dann erreicht man auch was. Ist ja jetzt nicht völlig ausgeschlossen. Nur, wenn mal was nicht klappt, ist man auch schuld.

Es heißt ja nicht nur, jeder ist seines Glückes Schmied. Es heißt ja auch, jeder ist seines Glückes Dieb. Wenn man erst mal so denkt. Also wir haben gefälligst für uns zu sorgen. Und das ist so diese Resilienzgeschichte. Man hat quasi sich psychisch fit zu halten, um diesen ganzen Anforderungen gefälligst gerecht zu werden, die da sind. Und wenn man mal so guckt, was wir alles können müssen. Ich sage immer, wir müssen mitmachen, mitschwingen und mithalten. Wir müssen überall dabei sein. Wir müssen ständig Leistung bringen und die sogar noch verbessern. Und mitschwingen, wir müssen dabei auch noch unglaublich freundlich sein. Und das kann nicht immer klappen. Gerade die Art und Weise, wie wir heute zusammenleben und wie gearbeitet wird. Wer hat denn schon noch eine ganz gerade Berufsbiografie, wo er einen festen Arbeitsplatz hat? Man muss sich ständig neu bewerben und dann in der Bewerbung muss man nicht nur herauskehren, was man alles gut kann, man muss sich auch noch als Teamplayer darstellen.

Kathrin Fischer:

[43:22] Und die größten Schwächen auch präsentieren, ne?

Thorsten Padberg:

[43:25] Genau, und die, ja, meine größte Schwäche ist, ich bin immer so ungeduldig, wenn die anderen inzwischen ist ja, das Schöne ist ja, wenn so Diskurse erstmal lange rum sind, dann werden die ja dann auch irgendwann wieder ausgehebelt, weil jeder weiß, was er sagen muss und die anderen auch schon wissen, ach, guck mal, das haben jetzt schon zehn gesagt. Also, wir haben das und dementsprechend, und ich glaube, das erklärt so ein bisschen diese Popularität dieser biologisch verankerten Störungsbegriffe, die sagen, es gibt für andere Sachen eben auch Platz. Man kann nicht immer alles schaffen. Und eine gute Erklärung dafür ist, wenn in deinem Gehirn was nicht funktioniert.

Kathrin Fischer:

[44:03] Schafft Entlastung.

Thorsten Padberg:

[44:04] Das schafft Entlastung. Und deswegen ist das auch, kommt das so gut an. Ich würde nur sagen, ich freue mich ja über die Entlastung, ich würde nur sagen, man könnte das auch anders machen. Man könnte auch anders Entlastung schaffen. Man muss nicht über die Biologie gehen. Man könnte zum Beispiel, ich quatsche manchmal mit Kollegen, die tatsächlich noch älter sind als ich, die in ähnliche Debatten in den 70ern schon mal mitgemacht haben. Und dann sage ich mal, die jungen Leute erklären heute immer alles, was

sie nicht schaffen, über ihr kaputtes Gehirn. Und dann, die schieben alles auf den Körper. Und dann sagen die immer zu mir, Die schieben immer alles auf den Körper. Warum das denn? Warum machen die denn nicht, was wir damals gemacht haben in den 70ern und schieben alles auf die Gesellschaft? Das ginge schon auch. Irgendwie man könnte, wenn man denn die Verantwortung unbedingt loswerden will, auch einfach sagen, irgendwie, guck mal, es gibt einfach Sachen, da sind die Umstände so schwierig, da würde jetzt jeder dran scheitern. Das würde eigentlich auch Entlastung schaffen. Und warum das jetzt nicht gemacht wird, könnten wir uns auch nochmal irgendwann drüber unterhalten. Aber es wird eben nicht gemacht, sondern es wird eben diese Körperschiene gefahren. Und damit haben wir eben genau dieses Wechselspiel. Zum einen sollen wir alles können. Und wenn es mal nicht klappt, dann landen wir in dieser Depressionsfalle, in der jedes schlechte Gefühl das Ergebnis eines kaputten Gehirns ist.

Kathrin Fischer:

[45:24] Weil die Toleranz für emotionale Schwankungen auch total abnimmt.

Thorsten Padberg:

[45:28] Genau.

Kathrin Fischer:

[45:30] Aber mich würde das interessieren, warum wir das nicht machen. Also warum, weil darüber denke ich ja auch nach. Ich sitze ja gerade im Buch zu dem Thema und denke sehr viel darüber nach, warum wir eigentlich so bereitwillig die Verantwortung annehmen. Also ich persönlich, ich kann ja mal anbieten, was ich dazu denke.

Thorsten Padberg:

[45:48] Gerne.

Kathrin Fischer:

[45:48] Ich persönlich denke immer, das hat was mit so einer Vorstellung von Souveränität zu tun, die so allgegenwärtig geworden ist. Dass wir alles schaffen müssen und mit einer Ungleichheit in der Gesellschaft, die so eine Gewinner- und Verlierer-Mentalität hat. Und dass man immer zu den Souveränen gehören will. Und deshalb schafft man alles und kann nicht sagen, hey, das kriege ich gerade nicht hin, das überfordert mich oder so. Genau.

Thorsten Padberg:

[46:14] Dann wäre ich komplett bei dir. Wir müssen es einfach in der Hand haben. Wer es nicht in der Hand hat, hat schon versagt. Ich glaube selbst, wenn man auf die Umstände zu sprechen kommt, gibt es ja immer Leute, die auch trotz schwerer Umstände dann eben doch mal klarkommen. Man kann da statistisch ja ganz klar nachweisen, dass Depressionen und Ängste zum Beispiel während Corona waren ganz klar korreliert mit Einkommen. Also umso mehr Geld die Leute verdient haben, umso weniger ängstlich waren die. Weil natürlich, die hatten weniger Sorge, ihren Job zu verlieren, die haben mehr Platz in der Wohnung, wo man sich gegenseitig mal aus dem Weg gehen kann, wenn mal wieder Lockdown ist. Also das gibt es, aber es ist natürlich nie 100 Prozent, sondern es sind nur deutlich mehr, die unter schwierigen Bedingungen zusammenklappen. Und ich glaube, das ist genau dieses Ding. Warum gehöre ich nicht zu den 40 Prozent, die selbst unter schwersten Bedingungen noch klarkommen? Ja, und da wird nämlich genau irgendwie das, was du gesagt hast, kommt dann nämlich ins Spiel, nämlich dieser Glaube irgendwie, ich muss doch resilient sein, ich muss durch Achtsamkeit für mich sorgen, ich müsste selbst das eigentlich stemmen, wenn ich wirklich gut wäre. Und deswegen ist das, glaube ich, so.

Kathrin Fischer:

[47:28] Das gibt es doch auch einen Begriff für Traumatic Growth, also traumatisches Wachstum, da habe ich mit der Stefanie Gräfe hier drüber geredet, die das als sehr zynisch bezeichnet hat, aber dass man immer sagen kann, eine bestimmte Anzahl von traumatischen Ereignissen führt dazu, dass wir psychisch wachsen und dass man eigentlich jegliche Berechtigung verliert, sich als Opfer zu bezeichnen.

Thorsten Padberg:

[47:53] Also ich glaube, das ist ja auch einer der Punkte von Eva Illus, die sagt, was sie der Psychologie so übel nimmt, ist wie sie quasi die Existenz jeglichen Leids in die einzelnen Leute hinein verlegt hat. Wir haben gesagt, wenn ihr gut drauf wäret, dann gäbe es überhaupt nichts, worunter man leiden müsste. Dann würdet ihr das schon schaffen. Im Buch zitiere ich eine Studie, die Studie behauptet, die wurde an Soldaten gemacht, die behauptet, die Soldaten, die nicht vorher schon depressiv waren, sind durch Kriegereignisse überhaupt nicht betroffen. Die kriegen keine posttraumatische Belastungsstörung. Und als das dann bekannt wurde, wurde sofort gesagt, oh, wir müssen jetzt so Resilienzmaßnahmen für unsere Soldaten machen, damit die selbst im Krieg noch sagen, ach, alles nicht so schlimm. Und das ist auch wiederum ein Punkt von Isra Illus, die war in Berlin und sagte, ist das die Art von Soldaten, die wir wollen, die quasi im Krieg völlig unbeeindruckt agieren und sagen, ach, alles nicht so schlimm, meine Kumpanen sind alle umgebracht worden, ich habe

selbst 20 Leute erschossen, was soll's. Solange ich mit mir und meiner Psyche im Reinen bin, passiert mir auch nichts. Manchmal ist das ja vielleicht ganz gut, wenn man schlimme Ereignisse noch als schlimm wahrnimmt.

Kathrin Fischer:

[49:13] Und ein bisschen ist es ja auch für Arbeitnehmende, das schreibt E.F.L. Luz ja auch in diesem Buch, das Glückstigt hat, zu sagen, das finde ich auch sehr zutreffend, glückliche Mitarbeitende sind halt auch die besseren Mitarbeitenden, ganz gleich wie die Arbeitsbedingungen sind und nicht nur vom Sicherheitsaspekt. Also ist es ein unbefristetes, gut bezahltes Arbeitsverhältnis, das ist das eine, aber auch wie sind denn die Führungsstrukturen, die Teamstrukturen, all diese Dinge, ich bin mit mir im Reinen und bin deshalb eine gute, erfolgreiche Mitarbeiterin, also so eine, ich nenne das immer Teflon, so eine Teflon-Idee von Menschen.

Thorsten Padberg:

[49:55] Wenn man für die Psyche sorgt, dann gibt es nichts mehr, was durch diesen Teflon-Schirm kommt. Ich sage mal, die Diagnose Depression ist ein ausgesprochen arbeitgeberfreundliches Konzept, weil man sich als Arbeitgeber natürlich dann zurücklehnen kann und sagen kann, ach guck mal, jetzt haben wir schon wieder so viele Mitarbeiter, bei denen die Gene und das Serotonin richtig funktionieren, die schicken wir jetzt in Therapie und dann können die wieder genau unter denselben Bedingungen arbeiten wie vorher. Dann braucht man sich nämlich als derjenige, der so einen Betrieb leitet, überhaupt gar keine mehr Gedanken mehr machen über die Arbeitsbedingungen. Oder aber man macht selber schon so kleine Resilienz und Achtsamkeitsgeschichten. Ich finde es total zynisch. Bei Amazon gibt es ja, glaube ich, diese Achtsamkeitsboxen.

Kathrin Fischer:

[50:39] Die haben sie abgeschafft wieder. Haben sie wieder abgeschafft. Aber Amazon-Zen-Boxen, genau. Drei-minütige Boxen.

Thorsten Padberg:

[50:45] Furchtbar. Im Prinzip genau, das ist die Verkörperung dieser Idee. Wie die eigentlich, wenn man, also ich finde bei der Amazon ja zu Recht so einen schlechten Ruf hat, irgendwie da widmet, da sieht man nochmal plötzlich, wer das gut findet. Zu sagen, ach, dann geht doch da drei Minuten in deine Box, dann kannst du wieder ins Lager und an dein Fließband und dann da hetzen. Ich würde mal vermuten, sie haben es nicht abgeschafft, weil das so

eine schlechte Presse hat, sondern weil es tatsächlich nichts bringt, weil das ist natürlich total idiotisch.

Kathrin Fischer:

[51:13] Angeblich gab es Motivationsvideos. Also habe ich irgendwie, Ich habe mit Ron Purser hier im Podcast gesprochen, der dieses Buch MacMindfulness geschrieben hat und der hat über Amazon auch geschrieben und deshalb weiß ich das überhaupt nur, weil ich dann das mal gegoogelt habe. Und du, aber dieser Punkt, dass wir alle das Glück in uns selber tragen sollen, der hängt auch nochmal mit Robert Spitzer zusammen, habe ich bei dir gelernt, weil du schreibst, dass 1980 bei der Diagnose von Depressionen der Begriff Reaktivität gestrichen wurde. Das bedeutet, wenn es uns schlecht geht, hat das nie was als Reaktion auf, egal ob ein Partner stirbt, ein Kind verunglückt oder egal was, das hat damit nichts zu tun. Und das ist wirklich da reingekommen.

Thorsten Padberg:

[52:02] Das ist immer total absurd. Wenn man einfach mit gesundem Menschenverstand sagt, wenn etwas Schlimmes in deinem Leben passiert, dann ist man natürlich traurig, verzweifelt, wenn man einen Partner stirbt, wenn man den Job verliert, das Haus abbrennt. All diese Dinge, die einen wirklich aus der Bahn werfen können. Natürlich reagieren Menschen dann mit Depressionen. Dazu muss man vielleicht als Hilfskonstruktion noch so ein bisschen haben. Schwere Trauer und Depressionen lassen sich eigentlich fast nicht auseinanderhalten. Das ist sehr symptomatisch, fast das Gleiche. So, und jetzt fragt man sich natürlich, wie sind die auf diese Schnapsidee gekommen, die Reaktivität zu streichen. Also quasi nicht mehr danach zu gucken, was ist eigentlich im Leben eines Menschen passiert, dass der sich jetzt so schlecht fühlt. Und das hat tatsächlich was mit einer Krise der Psychiatrie zu tun. Als das 1980, das neue DSM, auf die vorhin beschriebene Art und Weise, mit der Abstimmung per Handzeichen, beschrieben wurde, war es nicht das erste DSM, sondern es gab schon vorher DSMse, irgendwie das DSM 2 und das DSM 1. Und in denen waren die Kriterien weitaus schwammiger. Die waren irgendwie so ein bisschen noch im Jargon der Psychoanalyse verfasst.

Thorsten Padberg:

[53:12] Und weil das so metaphorisch war, da sind wir ja bei diesem Thema, Psyche ist schwer greifbar und deswegen braucht man irgendwelche Begriffe, um sie zu fassen, konnte da jeder so hineingeheimsen, was er wollte. Und dadurch war die Diagnostik extrem unzuverlässig. Also wenn drei verschiedene Psychiater mit derselben Person gesprochen haben, gab es hinterher drei verschiedene Diagnosen und das war natürlich schwer haltbar.

Man konnte das nicht als gute Diagnostik verkaufen. Also die Psychiatrie ist eigentlich bis heute, muss man sagen, irgendwie immer noch so ein bisschen Stiefkind innerhalb der Medizin, eben unter anderem deswegen. Und Spitzer sollte dieses Problem lösen. Der sollte jetzt endlich Klarheit in die Diagnostik bringen. Und das hat er gemacht, indem er eben diesen chinesischen Speisekartenansatz gemacht hat, wo man die fünf Symptome da abhakt.

Thorsten Padberg:

[54:04] Und jetzt gab es das Zusatzproblem bei der Depression, dass ja jeder weiß, dass Leute sich genauso schlecht fühlen, und alle fünf oder sogar alle neun Kriterien erfüllen, wenn was Schlimmes im Leben passiert. Aber wenn jetzt die Ärzte wieder anfangen zu diskutieren, ist das schlimm genug? Ist das mit dem Verlust eines Haustiers zum Beispiel, würde das reichen, um all diese Symptome zu kriegen? Oder wenn derjenige irgendwie ohnehin bald in zwei Jahren in Rente geht, ist das dann wirklich noch so schlimm, den Job zu verlieren? Da heißt sie ja, all diese Unklarheit ist plötzlich wieder drin. Jetzt hätte man wieder sich streiten können, ist das wirklich eine Depression oder keine Depression? Und deswegen hat er dann irgendwann gesagt, so, dann streiche ich das jetzt einfach. Es wird einfach nicht mehr darüber gesprochen, was vorher war, sondern wir zählen nur Symptome. Wir tun einfach so, als gäbe es keinen Unterschied zwischen der normalen Traurigkeit und der Depression.

Thorsten Padberg:

[54:59] Und dieser Konsens hat lange, lange, lange gehalten. Der ist sogar verschärft worden. Weil Spitzer selber hatte noch gesagt,

Thorsten Padberg:

[55:08] Irgendwie ja auch komisch, wenn wir jetzt sagen, wenn mein Partner gestorben ist und nach zwei Wochen, das ist ja das Kriterium für Depressionen, die Symptome müssen zwei Wochen da sein, zwei Wochen ist verdammt kurz und jetzt ist mein Partner gestorben. Und dann schon zu sagen, dass da jemand psychisch krank ist, ist auch doof. Deswegen gab es die sogenannte Trauerklausel. In der Trauerklausel steht, wenn es einen schweren Verlust gibt, dann kann man bis zu einem Jahr davon absehen, eine Depressionsdiagnose zu stellen. Das war noch spitzer. Dann kam das DSM-IV, ein bisschen später, so 20 Jahre später ungefähr. Nein, ein bisschen weniger, 14 Jahre später ziemlich genau. Da haben sie das schon verkürzt, da war das nicht mehr genug, da haben sie schon nach zwei Monaten gesagt. Nach zwei Monaten muss man quasi über die Trauer weg sein. Und als das DSM-5 rauskam, 2012, da haben sie gesagt, ach nö, wir streichen das komplett. Das interessiert uns jetzt gar nicht mehr, ob jemand gestorben ist. Und so sind wir zu dieser Absurdität gekommen. Inzwischen



gibt es in der revidierten Version unserer Diagnose-Kataloge gibt es jetzt so eine Klausel, da steht jetzt wieder drin, der Kliniker kann selber entscheiden, ob er das depressiv findet oder nicht, je nachdem, was gerade passiert ist. Aber dass diese Klausel da drinsteht, liegt schon daran, dass eben viele Leute genau das kritisiert haben und dass das jetzt 40 Jahre lang so war, dass man eben keinen Unterschied mehr gemacht hat.

Kathrin Fischer:

[56:34] Also es ist schon verblüffend, das, was du gerade am Anfang auch gesagt hast, wie sehr hinter der Diagnose die Geschichte zurücktritt. Also es gibt die Symptome, aber es gibt nicht mehr die Geschichte. Also du hast jetzt ja das kritisiert, wie wir die Diagnose Depressionen eigentlich nutzen, um diese Geschichten zum Verschwinden zu bringen. Wie gehst du denn um als Therapeut oder vielleicht auch was wünschst du dir im Umgang? Das sind jetzt zwei Fragen. Vielleicht erst mal, wie gehst du mit Menschen um, die in deine Praxis kommen und die bereit sind zuzuhören, was du ihnen anbietest und nicht gleich sagen, ich will eine Pille? Hast du ja auch im Buch geschrieben, dass es solche Patientinnen gibt.

Thorsten Padberg:

[57:20] Genau, das gibt es manchmal. Ich glaube, der Unterschied ist, sehe ich die Diagnose als Endpunkt, mit der Diagnose ist alles erklärt, dann bleibt mir auch eigentlich nur noch eine Pille zu nehmen und mich von einem sehr verständnisvollen Psychologen so lange begleiten zu lassen, bis die Pille endlich wirkt. Oder aber fange ich an, mir zu überlegen, was ist denn jetzt eigentlich mit mir? Das wäre so ein bisschen mein Wunsch, dass Neugier auf sich selbst herrscht, zu sagen, wie bin ich denn hier hingekommen in die Situation, wo ich wirklich nicht mehr kann.

Thorsten Padberg:

[58:01] So schwer ist das oft auch gar nicht. Die wenigsten Leute glauben wirklich, dass es rein biologisch ist. Es gibt oft so eine doppelte Buchführung. Einerseits wird es komplett biologisch erklärt. Gleichzeitig glaubt man aber irgendwie doch, man kann selber was machen. Und mit diesem Teil verbünde ich mich quasi in der Therapie immer. Zu sagen, es gibt doch irgendwas, was wir jetzt möglicherweise zusammen machen können. Und sei es nur, um jetzt nicht auch wieder in so ein Leistungsdictat zu kommen. Du musst jetzt daran arbeiten, dass du nicht mehr depressiv bist. Und sei es nur, zumindest zu verstehen, ob es möglicherweise gute Gründe für das gerade Erlebte gibt, dass man sich so schlecht fühlt. Weil das verändert schon die eigene Haltung. Zu sagen, okay, das ist nicht einfach so passiert. Sondern es gibt irgendwie irgendwas in meinem Leben, was möglicherweise, gerade sagen wir mal, nicht zu mir passt. Ich kann so nicht weitermachen. Oder ich kann das zumindest

nicht mehr so sehen, ohne dass es mir weiter schlecht geht. Und vielleicht kann ich das verändern. Oder aber ich komme wirklich zu der Einsicht, zu sagen, okay, ich bin alleinerziehend, ich habe zwei Kinder, ich muss den ganzen Tag arbeiten und dann komme ich abends komplett erschöpft nach Hause. Mir muss es manchmal schlecht gehen. Auch das, wenn das verstanden wird, kann ja schon ein erster Schritt zur Selbstannahme sein und zu sagen, okay, kein Wunder, dass es mir so geht. Das ist jetzt nicht unbedingt mein Fehler.

Kathrin Fischer:

[59:23] Also die äußeren Umstände auch ernst nehmen und sozusagen das, wovon wir gerade gesprochen haben, wir sind nicht einfach rein psychische Entitäten, sondern wir sind sozial, wir haben soziale Außenwände und das lässt sich nicht leugnen, wie die auf uns wirken.

Thorsten Padberg:

[59:38] Genau. Auch das hat etwas mit Geschichten zu tun. Ich finde zum Beispiel die Geschichte, wie ich sie eigentlich ehrlich gesagt nicht mehr hören möchte, die aber dauernd erzählt wird, ist, es gibt diesen Film und auch ein Buch, Prose Nation, heißt Buch und Film. Geschrieben hat Elizabeth Wurzel, Eben ist jemand, der diesen Bericht über ihre eigene Depression geschrieben hat. Und der Film läuft so, man sieht irgendwie eine Stunde 20, wie sie leidet und ein wirklich schwieriges Leben führt. Und man manchmal sogar denkt, die Depression ist noch dein geringstes Problem. Und dann kommt sie zum Arzt und nach langem Hin und Her nimmt sie ihr Medikament. Und dann geht es ihr sofort besser und der Film ist zu Ende. Ich finde, das ist so ein klassisches Medizin-Narrativ, das ich ehrlich gesagt nicht mehr hören möchte. Und deswegen habe ich im Buch versucht, andere Geschichten zu erzählen. Wie man zum Beispiel einer meiner Klientinnen, wie ich mit der gearbeitet habe, damit die so einen sehr schwierigen Gerichtsprozess durchsteht. Oder die Geschichte, die ich eigentlich noch schöner finde, die stammt jetzt nicht von mir, sondern von einem wirklich bekannten und tollen Therapeuten von Milton Erickson. Soll ich die mal eben erzählen?

Kathrin Fischer:

[1:00:45] Gerne, die ist toll.

Thorsten Padberg:

[1:00:46] Die ist super. Die heißt im Buch die Königin der Usabaran-Pfeilchen. Milton Erickson war ein unfassbar talentierter Therapeut, Hypnotherapeut. Der ist dann auch durchs Land gereist und hat Vorträge gehalten. Bei einem dieser Vorträge wird er angesprochen von

einem jungen Mann. Und der sagt, hören Sie, ich habe eine Tante, der geht es unglaublich schlecht. Wir haben Angst, die bringt sich um. Die hat Depressionen. Können Sie nicht mal kommen und der helfen? Und der sagt, wie soll ich das machen? Ich reise hier durchs Land. Ich habe eigentlich keine Zeit, aber okay. Ich fahre mal einmal dahin und spreche mit der. Und dann kommt er dahin. Diese Frau lebt in einem riesigen, düsteren Haus. Und die hat geerbt. Sie muss nicht arbeiten. Sie sitzt zudem im Rollstuhl. Und er geht in dieses Haus und jedes einzelne Zimmer ist verhängt. Die Vorhänge sind zugezogen. Es ist alles unheimlich finster. Und sie sagt, mir geht es so schlecht. Das Einzige, was ich noch mache, ist, ich fahre einmal die Woche in die Kirche, da setze ich mich in die letzte Reihe und dann lasse ich mich aber schon früh abholen, damit ich mit niemandem reden muss. Und er hört sich das alles so an und dann kommen sie in ein einziges Zimmer, das heller ist als all die anderen.

Thorsten Padberg:

[1:01:51] Und in diesem Zimmer züchtet sie Usambara-Falchum. Und jetzt hat er irgendwie die Stunde, die er hatte, ist jetzt auch schon vorbei und überlegt, was mache ich jetzt um Gottes Willen, um dieser Frau noch irgendwie zu helfen. Und er sagt, wissen Sie, was Ihr Problem ist? Ihr Problem ist nicht Depression. Ihr Problem ist, Sie sind keine gute Christin. Und sie ist empört und sagt, hören Sie mal, irgendwie das Einzige, was ich in meinem Zustand noch mache, ist in die Kirche zu fahren. Da können Sie mir jetzt nicht sagen, ich bin keine gute Christin.

Thorsten Padberg:

[1:02:22] Und dann sagt er, ja schon, aber jetzt sitzen Sie hier mit Ihrem Talent für Blumen und nutzen das überhaupt nicht. Und wissen Sie, was Sie jetzt machen werden? Sie jetzt jedes Mal, wenn Sie hören, dass in Ihrer Gemeinde ein besonderes Ereignis ansteht, eine Hochzeit, eine Beerdigung, eine Geburt, nehmen Sie eins Ihrer selbstgezüchteten, also ein Barrenpferlchen und bringen das als Geschenk dahin. Das war die ganze Intervention. Und immer wenn er die Geschichte erzählt hat, kramte er so eine Zeitung raus aus dieser Stadt, so einer amerikanischen Kleinstadt. Und dann war eine der Überschriften in dieser Zeitschrift war Königin der Osambara-Falchen von tausenden Trauergästen zu Grabe getragen. Und ohne, dass man jetzt genau weiß, was passiert ist, eröffnet sich plötzlich ein ganz anderes Universum des Umgangs mit depressivem Erleben. Man sieht das ja gerade zuvor sich, was jetzt im Nachhinein passiert ist. Wie sie wahrscheinlich am Anfang sehr zurückhalten mit ihrem Blumennahstand und das irgendwann so ein Selbstläufer wird. Und ich glaube, wir bräuchten mehr solche Geschichten, in denen klar wird, es muss sich möglicherweise noch was anderes verändern. Ich habe allerdings eine kleine Warnung bei der Geschichte noch ins Buch geschrieben, die ich immer noch wichtig finde, die dazu zu sagen. Es hat ja schon wieder so etwas Unternehmensberaterisches. Man muss ein Talent nutzen. Die Frau kann gut ein Barra-Falchen züchten. Also muss sie das jetzt nutzen.

Thorsten Padberg:

[1:03:47] Das ist auch wichtig, aber es ist nur der erste Teil der Geschichte. Der zweite Teil ist meiner Meinung nach der wichtigere. Und damit waren wir wieder bei der Gesellschaft. Diese Frau lebt ja in einer Gemeinde. Es gibt ein Kirchenblättchen, in dem sie lesen kann, wer hat gerade eine Geburt, eine Hochzeit, einen Todesfall. Und es gibt eine Tradition des sich gegenseitigst besuchens in dieser Gemeinde bei solchen Angelegenheiten. Das heißt, das ist noch da. Und sie kann das nutzen, um jetzt wieder eine Rolle in diesem sozialen Austausch zu finden.

Kathrin Fischer:

[1:04:20] Und sie ist sozial abgesichert.

Thorsten Padberg:

[1:04:23] Genau. Und sie. Ja, das kommt auch noch dazu. Sie hat Geld. Stimmt. Das habe ich im Buch gar nicht geschrieben, aber es ist eigentlich auch ein total wichtiger Punkt. Sie muss sich das leisten können. Und das muss halt da sein. Und in der Sekunde wird dann plötzlich klar, wenn das noch gegeben ist, ein funktionierendes Gemeinwesen, Dann ist das möglicherweise mit dem Rauskommen aus einer Depressionsfalle und der Isolation, in der sie ist, viel leichter.

Kathrin Fischer:

[1:04:46] Also das bedeutet natürlich einerseits, dass die Depression in einem größeren gesellschaftlichen Geschehen verortet wird, auf das wir dann aber natürlich auch weniger Einfluss haben. Also was bedeutet das als Therapeut? Du kannst ja nicht die ganze Gesellschaft verändern, sondern du musst dir dann Interventionen überlegen, die in dieser Gesellschaft funktionieren. Also ich finde es wichtig, das zu adressieren. Soziale Ungleichheit, also die Folgen, die wir jetzt, auch gerade mit Herrn Merz, der den Sozialstaat nicht mehr finanzieren will, dass wir das alles mitbekommen. Aber gleichzeitig ist das ja etwas, auf das man tatsächlich oder du jetzt als Therapeut keinen unmittelbaren Einfluss hast. Wie nutzt du dieses Wissen dann oder diese Perspektive?

Thorsten Padberg:

[1:05:30] Zum einen kann man das ansprechen und auch vielleicht gelenklich mal darauf hinweisen, wie ist denn Ihre soziale Lage eigentlich? Wie geht es eigentlich anderen

erleidenerziehenden Müttern in ihrer Rolle? Auch das wäre, wenn man jetzt einfach mal im engsten Zirkel der Psychotherapie bleibt, eine Neuerung, weil das normalerweise gerne mal auch vergessen wird. Welche Form von Diskriminierung musst du erleiden? Wie wirst du als Arbeitsloser behandelt? All diese Dinge. Das eigentliche Fazit kommt aber eigentlich noch ein bisschen später im Buch, wo ich zum Beispiel schildere, was machen Psychologen zum Beispiel, wenn die Betroffenen sich sofort weigern und sagen, wir kommen nicht in die Praxis. In dem Fall, weil diese aufgrund ihrer sozialen Lage gesagt haben, wir vertrauen dem ganzen Staat nicht und wir gehen nicht in staatlich angebotenes Therapieangebot. Und die sind dann einfach in die Gemeinschaft gegangen. Und haben gesagt, okay, es ging um das Grenfell Tower-Feuer, wo ganz viele Leute in diesem Hochhaus ums Leben gekommen sind. Und die haben gesagt, unsere Rolle als Psychologen war jetzt nicht eben psychische Gespräche zu führen und einzelne psychische Strukturen zu verändern, sondern Gemeinschaft wiederherzustellen. Jetzt ist das natürlich, das würde eine massive Veränderung der therapeutischen Rolle bedeuten, nämlich irgendwie quasi mehr Koordinator im Feld quasi zu werden und ein bisschen rauszukommen aus der Praxis. Haben wir noch Zeit für eine oder andere Idee?

Kathrin Fischer:

[1:06:49] Wir haben ganz viel Zeit, weil wir können ja hier so lang reden, wie wir wollen.

Thorsten Padberg:

[1:06:54] Ich finde zum Beispiel ein Projekt von einer amerikanischen Kollegin, die heißt Jessica Schleider, glaube ich. Oder Schleider, ich bin mir nicht ganz sicher. Schleider, glaube ich. Die hat, ohne dass die armen Psychotherapeuten aus ihren Praxen müssen, eine total gute Idee gehabt, wie man diese soziale Vernetzung wieder besser herstellen kann. Die hat ein Programm entwickelt, explizit für depressive Jugendliche. Und das findet statt im Internet mit ganz wenig Personalaufwand.

Thorsten Padberg:

[1:07:21] Das funktioniert so. Man kann die jungen Leute eh gut abholen, die sind ja ständig mit psychischen Störungen beschäftigt und eins von diesen Angeboten zum Umgang mit psychischen Störungen ist eben meins. Und wir machen Folgendes. Wir zeigen denen am Anfang Informationen dazu, wie Depressionen entstehen und weil das eben in der Welt ist, sagen wir auch, das ist was mit dem Gehirn. Aber wir erklären das auf eine andere Art und Weise als sonst. Und wir sagen, dieses Ungleichgewicht mit den Botenstoffen kommt dadurch in dein Leben, weil du nicht mehr das erlebst, was für dich wichtig ist. Und dann wird computergestützt überlegt, was ist das denn? Woran hast du früher mal Freude? Oder

was wäre wichtig, was du mal in deinem Leben haben möchtest? Das kann ein Kunstprojekt sein oder Fußballspielen oder so. Also das Programm fragt dann regelmäßig nach, wie es demjenigen geht. Und bis dahin ist das einfach sehr klassische individualistische Verhaltenstherapie. Irgendwie Planung positiver Aktivitäten, Aktivierung von Verhalten. Irgendwie das ist jetzt erstmal noch nichts Neues. Jetzt wird es spannend. In der Sekunde, wo die Jugendlichen angeben, mir geht es besser, sagt das Programm, oh, wunderbar, dir geht es besser. Ich habe hier jemanden, der ist auch bei uns hier in dem Programm. Die wollen auch sowas machen wie du. die möchten in meinem Wege zum Beispiel auch jetzt endlich mal in den Fußballverein eintreten und denen geht es auch schlecht. Wir bringen euch jetzt zusammen.

Thorsten Padberg:

[1:08:42] Und du hilfst dem dabei, dass der das selbe schafft, was du auch geschafft hast. Anzufangen Fußball zu spielen und dass es dir dann besser geht. Und damit schlägt man mehrere Klappen auf einmal. Man hat die Leute aus der Passivität raus, man hat ihnen eine aktive Rolle gegeben, man hat die soziale Isolation gegebenenfalls durchbrochen und man bringt jemanden in eine Rolle, wo er jemanden anderen noch helfen darf, was extrem dankbar ist. Und all das zusammen funktioniert total gut und kostet nichts.

Kathrin Fischer:

[1:09:13] Aber es braucht ein Umdenken irgendwie. Also es braucht eine andere Vorstellung von irgendwie, während ich mit dir rede, denke ich die ganze Zeit darüber nach, dieses Verhältnis von eigentlich völlig überfordernder Autonomie und dann so einer gekippten, passiven Hilflosigkeit. Also, dass man das Gefühl hat, man müsste sich irgendwie in der Mitte einpendeln.

Thorsten Padberg:

[1:09:35] Es gibt ja diesen schönen Spruch, den die anonymen Alkoholiker, glaube ich, popularisiert haben. Gott gebe mir die Stärke, die Dinge zu verändern, die ich verändern kann, diejenigen zu akzeptieren, die ich nicht verändern kann und die Weisheit zu unterscheiden, was das eine und was das andere ist. Und der dritte Teil ist das Schwierige.

Kathrin Fischer:

[1:09:55] Das ist wohl wahr. Was wünschst du dir? Also das eine ist, wie kannst du als Therapeut agieren, aber als Schlussfrage vielleicht, ich meine, du hast es jetzt schon ein paar Mal angedeutet, ich kritisiere hier Achtsamkeit, ich habe nicht den Eindruck, dass wenn man

sich dann selber achtsame Umarmungen schenkt oder sowas, das habe ich, glaube ich, in einem Text von dir gefunden, das fand ich sehr schön, dass du gesagt hast, du kannst dir wenig Einsames vorstellen, als wenn man sich selber anlächeln muss im Spiegel und sich selbst umarmt, das ist keine Intervention. Nee.

Thorsten Padberg:

[1:10:22] Also, das ist, glaube ich, mein Problem mit dem Achtsamkeitsding, dieses sehr solipsistische auf dem Teppich sitzen und sich selber erzählen, ich bin ein guter Mensch. Das isoliert ja einen sozialen Akt des Zuspruchs auf, plötzlich muss man das selber machen. Wir haben ja am Anfang über Sprache gesprochen. In der Sprachphilosophie ist das ja ein Sprachspiel, dass sich gegenseitig Zuspruch geben. Und plötzlich muss man dieses Spiel alleine spielen. Und das funktioniert tatsächlich oft eine Weile, weil man quasi die Bedeutung, die das hat, aus früheren Beziehungen eine Weile quasi für sich selber aufrechterhalten kann. Und ich glaube, deswegen funktionieren diese Achtsamkeitsübungen in der Empirie auch immer erstmal ganz gut, weil die ja nur zwei Wochen oder maximal zwölf Wochen beforscht werden und danach ist ja immer Schluss. Nur irgendwann wird das total hohl, dann haben diese Worte einfach keine Bedeutung mehr, sondern werden einfach Geräusch. Und in der Sekunde verlieren die alle ihren Zauber und dann wirkt das auch, glaube ich, nicht mehr. Und deswegen, ich finde das unglaublich traurig, dass Leute auf dem Boden sitzen und sagen, ich bin liebenswert. Das funktioniert nicht. Aber ich glaube, du wolltest eigentlich zum Schluss auf etwas Positiveres sehen.

Kathrin Fischer:

[1:11:36] Eigentlich wollte ich dich fragen, was wünschst du dir? Genau, ich habe einen kleinen Umweg gemacht.

Thorsten Padberg:

[1:11:41] Was wünsche ich mir? Also, mehr gemeinsame Projekte wäre, glaube ich, letzten Endes der eigentliche Ausweg. Ich glaube, Psychologie, und da channel ich jetzt Eva Illus, ist zum Teil des Problems geworden. Irgendwie eben, weil sie den Fokus so komplett auf die inneren Mechanismen gelegt hat. Ich finde, wenn wir gemeinsam irgendwas schaffen, an ein Projekt und sei es erstmal was Basales wie eine Laufgruppe. Das ist ja übrigens nichts, womit man Leute mehr ärgern kann, indem man sagt, Jogging hilft gegen Depressionen. Trotzdem haben wir diese ganze Forschung, die sagt, dass das total gut hilft. Und ich glaube, das Missverständnis ist, auch bei der Forschung, was sie oft vergessen in der Forschung ist, das sind ja Laufgruppen. Und dieser Akt, gemeinsam was zu tun mit anderen Leuten, denen es ähnlich geht, Ich glaube, das ist der eigentliche Effekt. Und genau das würde ich mir

wünschen, nämlich irgendwie einen Fokus mehr darauf, nicht irgendwie, welches Gefühl ist jetzt schon wieder schlecht und muss ich Angst um mich haben? Und dann kommt man nämlich genau in diese Loopings rein. Sondern zu sagen, mir geht es schlecht, was will mir so viel Bedeutung spenden, am besten mit anderen Leuten zusammen als Aktivität, dass dieses schlechte Gefühl erstmal wieder nebensächlich wird und nicht mein Hauptthema wird.

Thorsten Padberg:

[1:13:06] Klären ja, wo kommt das her, aber es ist nicht automatisch, nur weil ich genau verstanden habe, wo es herkommt, dass ich auch weiß, was ich dagegen tun muss. Und ich glaube, in der gemeinsamen Aktivität löst sich vieles, was wir aktuell durch Achtsamkeit und Resilienz zu lösen versuchen.

Kathrin Fischer:

[1:13:24] Sehr schön, da bin ich ganz bei dir. Vielen Dank, Thorsten, dass du dir die Zeit genommen hast.

Thorsten Padberg:

[1:13:30] Ja, wir haben jetzt auch was Schönes gemeinsam gemacht.

Kathrin Fischer:

[1:13:32] Finde ich auch, das war eine schöne Gemeinsamkeit, ein schönes Gespräch. Vielen Dank dafür. Ich hoffe, euch hat das Gespräch genauso viel Freude gemacht wie mir. Und ihr habt auch ein bisschen darüber nachdenken können, wie man Depressionen auch anders als rein biologisches Geschehen verstehen kann und wie man sie dann auch anders behandeln kann. Im Oktober geht es hier mit einem Soziologen weiter. Ich hatte ja eine kleine Soziologenpause, aber die Gesellschaft ist so außer Rand und Band, dass es doch das Fach der Soziologie ist, dass es immer wieder gute neue Deutungen für das gibt, was wir da gerade erleben. Und im Oktober ist hier Emanuel Deutschmann zu Gast. Er hat ein Buch geschrieben, die Exponentialgesellschaft. In dem hat er 80 Trends unserer Gesellschaft aus so Bereichen wie Wirtschaft, Ökologie, Mobilität und so weiter untersucht und festgestellt, dass sie alle in den letzten Jahrzehnten fast vertikal gewachsen sind. Und er kommt zu dem Ergebnis, dass wir in einer Exponentialgesellschaft leben, in der den expansionistischen Kräften unbedingt stabilisatorische Kräfte entgegengesetzt werden müssen. Ich verstehe Achtsamkeit als einen Versuch, sich individuell zu stabilisieren. Und darüber haben wir auch gesprochen. Ich wünsche euch bis dahin eine gute Zeit, wie immer. Vielen Dank. Tschüss.



Kathrin Fischer:

[1:14:51] Das war Erschöpfung statt Gelassenheit. Warum Achtsamkeit die falsche Antwort auf so ziemlich jede Frage ist. Ein Podcast von Katrin Fischer.