TEIL 1:

DER WAHRE TREIBSTOFF FÜRS GEHIRN

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

Kapitel 1
Woher rühren psychische Probleme?

»Jedes Problem hat eine einfache Lösung. Das Geheimnis liegt auf der Strecke zwischen den beiden.«

Derek Landy, Skulduggery Pleasant

Weltweit sehen wir eine Krise der psychischen Gesundheit.

Fast eine Milliarde Menschen sind von einer psychischen Störung betroffen,[1] darunter ein Fünftel der Kinder und Heranwachsenden weltweit.[2] Jedes Jahr nehmen sich 700 000 Menschen das Leben, und im Teenageralter bis in die Jahre zwischen 20 und 30 ist Suizid die zweithäufigste Todesursache. Depressionen und Angststörungen allein kosten die Wirtschaft weltweit knapp drei Milliarden US-Dollar pro Tag,[3] und dabei sind zahllose Betroffene mit leichteren psychischen und emotionalen Problemen wie Brain Fog, Reizbarkeit und Freudlosigkeit noch nicht einmal mitgerechnet. Psychiatrische Probleme aller Art sind inzwischen so verbreitet, dass wir sie als normal und unausweichlich betrachten.

Zwischen 2007 und 2018 arbeitete ich erst an der Universität Harvard und später am Smith College und beobachtete mit meinem erfahrenen Team zusammen einen äußerst verstörenden Trend. Immer häufiger kamen Erstsemester auf dem Campus an, die bereits ein psychiatrisches Medikament einnahmen – oder zwei oder gar drei. Die Terminwünsche in Sprechstunden für Lernbehinderungen und emotionale Einschränkungen stiegen so rasch an, dass es schwierig wurde, den großen Bedarf zu decken. Zudem suchten immer mehr Studierende in Krisensituationen die Beratungsstellen für psychische Gesundheit auf, weil sie Notfalleinweisungen in eine passende Klinik oder Krankschreibungen benötigten oder aber Bescheinigungen für eine Wiederholung aufgrund außerordentlicher Umstände beantragen mussten. Wer aktiv junge Menschen berät, gewinnt den Eindruck, dass diese Altersgruppe psychisch zunehmend instabil ist, und Forschungsdaten erhärten solche Beobachtungen.

Ein Bericht der American College Health Association vermeldete 2018, dass über 40 Prozent der Studierenden »sich so depressiv fühlten, dass sie Schwierigkeiten

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

hatten, richtig zu funktionieren«, und dass über 60 Prozent schon »überwältigende Angst« erlebt hatten.[4] Ebenfalls 2018 meldete eine Studie der American Association for Suicidology [Amerikanische Gesellschaft für Suizidforschung] eine knappe Verzehnfachung nichtsuizidaler Selbstverletzungen unter College-Studierenden im ersten Jahr im Verlauf der letzten sieben Jahre.[5] Im Vereinigten Königreich stiegen die Angaben zu vorhandenen psychischen Problemen unter Studierenden an Universitäten innerhalb von nur zehn Jahren um atemberaubende 450 Prozent.[6]

Aber nachlassende psychische Gesundheit betrifft keineswegs nur junge Studierende. In einer Studie über neun Generationen hinweg – von der Greatest Generation (geboren zwischen 1900 und 1924) bis hin zu Generation Y (geboren zwischen 1981 und 1999) – unter Professor Hui Zheng von der Ohio State University zeigte sich, dass sich für *alle* Generationen, die seit den 1950ern geboren sind, sowohl die psychische als auch die körperliche Gesundheit verschlechtert hat, und zwar unabhängig von Geschlecht und Abstammung.[7]

Wenn auch Sie sich beruflich mit psychischer Gesundheit befassen, brauchen Sie keine Statistik, um zu erkennen, wie schwierig die Lage inzwischen ist. Überall, wo ich tätig war, ob in der Praxis, in der Klinik oder an Universitäten, war ich mit derselben Situation konfrontiert: Ärztinnen und Ärzte, die von hohen Fallzahlen mit komplexer Thematik überlastet waren, und frustrierte Patientinnen und Patienten, die ewig lange auf viel zu kurze Termine warteten. In der Verwaltung versucht man, die Last durch mehr Fachkräfte zu stemmen, und lässt Gruppenangebote und Ausbildungen für Peer-Unterstützung entwickeln. Dennoch scheinen Zeit und Ressourcen nie auszureichen, um die zunehmenden Bedürfnisse derjenigen zu befriedigen, denen wir helfen möchten – es ist, als wolle man einen Buschbrand teelöffelweise löschen. Gleichzeitig arbeiten alle derart am Limit, dass keine Zeit bleibt, einmal innezuhalten und sich zu fragen: *Warum* wird unsere psychische Gesundheit schlechter? Können wir etwas dagegen unternehmen? Oder müssen wir diesen Zustand einfach hinnehmen?

Wenn wir diesen tragischen Trend umkehren wollen, müssen wir uns gründlicher mit den Ursachen psychiatrischer Erkrankungen befassen.

Auf der Suche nach Zusammenhängen

Das Gehirn ist das Organ, das uns die größten Rätsel aufgibt. Es liegt gut abgeschirmt im Schädel, und mangels eigener Rezeptoren ist seine Tätigkeit für uns nicht sichtbar, tastbar oder spürbar, weshalb psychische Erkrankungen und Probleme uns seit Jahrtausenden verblüffen. Manche alten Kulturen glaubten, psychische Krankheit seien von Dämonen hervorgerufen oder eine Strafe Gottes für begangene Sünden, und griffen auf spirituelle Behandlungsmethoden wie Exorzismus und Gebet zurück. Im Mittelalter schrieb man psychiatrische Symptome einer Ansammlung schlechter Körperflüssigkeiten zu, die durch Aderlass oder Abführmittel abgeleitet wurden.[8]

Mitte des 20. Jahrhunderts war diese Überzeugung Theorien zu den Ursachen gewichen, die unsere Sichtweise bis heute dominieren: Stress, Kindheitstraumata,

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

chemisches Ungleichgewicht – und natürlich die Mutter.

Solche Theorien haben einiges für sich, sind aber letztlich unbefriedigend.

Der Faktor Stress

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts dachte man, Menschen mit psychischen Erkrankungen hätten unheilbare Schwächen geerbt, deretwegen sie nicht in der Lage seien, sich an die zunehmenden Belastungen der raschen Industrialisierung anzupassen. Der prominente britische Psychiater Dr. Henry Maudsley schrieb hierzu 1867: »Ein Anstieg an Geisteskrankheiten ist die Gebühr, die ein wachsender Anteil der gegenwärtigen Zivilisation notwendigerweise entrichtet.«[9] So kam es, dass die Psychiater des 19. Jahrhunderts in erster Linie die Oberaufsicht über Asyle führten, in denen man Menschen vor den täglichen Anforderungen des modernen Lebens abschirmte. Mangels wirksamer Behandlungsmethoden ging man nicht davon aus, dass die Insassen je wieder ein Leben jenseits der Mauern einer psychiatrischen Anstalt führen würden.

Könnte der Druck des heutigen Lebensstils – soziale Medien, Ungerechtigkeiten aufgrund von Rassismus und Genderidentität, wachsende ökonomische Ungleichheit sowie Waffengewalt (um nur einige Faktoren zu nennen) – Erklärungen für den Verfall der psychischen Gesundheit beisteuern, den wir gegenwärtig erleben? Gut möglich. Aber sind die Stressfaktoren unserer Zeit wirklich so ganz anders als die aus Maudsleys Ära? Man könnte argumentieren, die Welt sei schon immer ein stressiger Ort gewesen. Industrialisierung, Globalisierung und Informationstechnologien gehen mit neuen Herausforderungen einher, die gewisse Aspekte des Lebens anstrengender machen, bringen aber auch Annehmlichkeiten, die uns andere Aspekte des Lebens – darunter Verkehr und Kommunikation – leichter machen. Selbstverständlich kann Stress die psychische Gesundheit belasten, doch stressbelastete Ereignisse sind ein normaler, wenn auch unangenehmer Teil des Alltags. Die Frage lautet: Warum lassen sich manche Menschen bereitwillig auf neue Herausforderungen ein, wohingegen andere damit zu kämpfen haben?

Die Kluft zwischen Bewusstsein und Gehirn

Die Psychiater des 19. Jahrhunderts scheinen sich mehrheitlich nicht für Gehirnbiologie interessiert zu haben. Deshalb waren es Neurologen, die dieses neue Gebiet der Wissenschaft erstmals erforschten. Da sich das von den Schädelknochen umschlossene Gehirn der Lebenden der direkten Untersuchung entzog, konzentrierten sich die Neurologen zunächst auf die Gehirne von Verstorbenen. Sie untersuchten Gehirne von Personen mit Sprachstörungen und anderen offenkundig neurologischen Problemen und fanden dadurch in nur wenigen Jahrzehnten so viel über das Gehirn heraus, dass man begann, erste Karten der Gehirnfunktionen zu erstellen. Allerdings ließen sich bei der Untersuchung früherer Asylinsassen keine strukturellen Veränderungen nachweisen – ihre Gehirne sahen vollkommen normal aus.[10]

Daher bemühte sich die Psychiatrie zu Beginn des 20. Jahrhunderts darum, eher das Denken und Fühlen zu ergründen als das Gehirn, und verließ sich bei der Diagnose und Behandlung psychischer Krankheiten

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

auf Beobachtungen und Vorstellungsvermögen. In diesem Zeitraum entwickelte der österreichische Neurologe Dr. Sigmund Freud seine einflussreiche Theorie, dass psychiatrische Leiden auf unterdrückten Fantasien und traumatischen frühkindlichen Erlebnissen beruhten, die sich tief in das Unterbewusstsein eingegraben hätten, aber durch eine Psychoanalyse – die bis heute als eine Denkschule der Psychiatrie weiterlebt – ins Bewusstsein gehoben werden könnten. Ich weiß die moderne Gesprächstherapie zu schätzen und nutze sie seit über 20 Jahren in meiner praktischen Arbeit, aber ich habe noch nicht erlebt, dass eine ernste psychische Erkrankung allein durch Psychotherapie in Remission gegangen ist.

Die Psychopharmaka-Revolution

Der biologische Zweig der Psychiatrie kam erst in den 1930ern und 1940ern ernsthaft in Gang, als eher zufällig verschiedene experimentelle Behandlungen für Schizophrenie und andere schwere psychiatrische Erkrankungen entdeckt wurden. Zu diesen seltsamen und erschreckenden neuen Interventionen zählten die Insulinkomatherapie, die Lobotomie und eine brutale, primitive Form der Elektroschocktherapie, die jeweils einigen Menschen helfen konnten, aber vielen anderen schadeten (oder sie mitunter töteten), weshalb all diese Methoden irgendwann nicht mehr eingesetzt wurden. Derartige Verzweiflungstaten zählen zu den zahlreichen inhumanen Therapieversuchen der Psychiatrie, und als Mitte des 20. Jahrhunderts die ersten Psychopharmaka auf den Markt kamen,[11] wurden sie mit offenen Armen aufgenommen.

Zu diesen frühen Mitteln zählten Lithium (ein lange vergessenes Mineral mit stimmungsstabilisierenden Eigenschaften[12]) und Chlorpromazin als erstes Antipsychotikum. Entwickelt wurde es 1952 in Frankreich, um Patienten präoperativ zu beruhigen, aber dann erwies es sich als hilfreich, um bei manchen Betroffenen mit Schizophrenie Symptome wie Agitation, Wahngedanken und Halluzinationen zu lindern.

In der Psychiatrie, wo man Patienten bisher mit unwürdigen Mitteln physisch ruhigstellen musste, um ihre Sicherheit zu gewährleisten, erschien Chlorpromazin als geradezu revolutionär. Dr. Robert Cancro, der damalige Leiter der Psychiatrie an der New York University School of Medicine, sagte rückblickend im Jahr 2000: »Es ist schwer, jüngeren Kollegen begreiflich zu machen, wie wunderbar uns jungen Praktikanten 1956 diese 150 bis 300 Milligramm Chlorpromazin pro Tag vorkamen (…). Endlich waren wir wie andere Ärzte und hatten eine tatsächlich wirksame Behandlung. Es war eine wahrhaft berauschende Zeit.«[13]

Man ging davon aus, dass Chlorpromazin wirkte, indem es die Aktivität von Dopamin blockierte, einem Neurotransmitter, mit dessen Hilfe Gehirnzellen miteinander kommunizieren. Die neue Vorstellung, dass emotionale und Verhaltensprobleme auf einem chemischen Ungleichgewicht von Dopamin, Serotonin und anderen Neurotransmittern beruhen könnten, faszinierte behandelnde Ärzte wie auch die Allgemeinheit. Die aufregende Neurotransmittertheorie zur psychischen Gesundheit führte die Psychiatrie aus dunklen Zeiten heraus direkt in das moderne Zeitalter der Medizin. In den folgenden zehn Jahren wurden zahllose Psychopharmaka zugelassen, die sowohl auf ernste psychische Krankheiten als auch auf die Widrigkeiten des Alltags abziel-

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

ten. Zu diesen innovativen Wirkstoffen zählten Clozapin gegen Psychosen, Imipramin gegen Depressionen, Methylphenidat gegen Hyperaktivität, Diazepam gegen Angst und Meprobamat gegen Nervosität. Letzteres wird heute kaum noch verordnet, war jedoch als Beruhigungsmittel ein Wegbereiter, der die Einnahme von Pillen gegen weniger schwerwiegende, psychisch unangenehme Erfahrungen normalisierte. Wie Dr. Jerome Groopman in *The New Yorker* schrieb: »Nach seiner Zulassung 1955 wurde Meprobamat (unter den Markennamen Miltown und Equanil) als ›Friedenspille‹ und ›emotionales Aspirin‹ gepriesen. Binnen eines Jahres war es das meistverkaufte Arzneimittel in Amerika, und Ende der 50er Jahre wurde auf jedem dritten Rezept in den Vereinigten Staaten Meprobamat verordnet.«[14]

Diese ersten Psychopharmaka aus den 1950ern und 1960ern sind alle noch immer im Gebrauch. Obwohl seither viele neue Mittel entwickelt wurden, wirkt keines davon auf völlig neue Weise; sie alle sind nur sicherere oder neu konstruierte Versionen der Originalpräparate.[15] Selbst die allerneuesten Therapien wie die transkranielle Magnetstimulation (TMS) und die Einbeziehung von Psychedelika wie Ketamin und Psilocybin sollen ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter im Gehirn beheben.

Stärken und Schwächen der psychiatrischen Standardversorgung

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts setzt man in der biologisch orientierten Psychiatrie bei psychischen Krankheiten vorrangig auf die Neurotransmittertheorie, wohingegen bei den psychosozial orientierten Psychiatern nach wie vor Stress und Traumatheorien im Vordergrund stehen. In der Ausbildung lernen wir, stets alle diese Theorien einzubeziehen. Man bringt uns bei, dass die individuellen Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen auf der jeweils einzigartigen Mischung aus biologischen, psychologischen und sozialen Bausteinen beruhen. Beim ersten Termin zur einstündigen psychiatrischen Standardevaluation ist es dieses *biopsychosoziale Modell* zum Ursprung psychischer Krankheiten, das wir im Hinterkopf haben. Deshalb fragen wir nicht nur nach den Symptomen, sondern auch nach der Familien- und Krankengeschichte, Beziehungen, Weltanschauung, Beruf und häuslichem Umfeld und verschaffen uns dadurch einen mehrdimensionalen Eindruck vom Leben unserer Patientinnen und Patienten, der die jeweiligen Symptome in einen Kontext einbettet.

Für eine offizielle psychiatrische Diagnose (und nur dafür zahlen unsere Krankenversicherungen) ziehen wir ein über tausendseitiges Standardwerk zurate, das *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; auf Deutsch: Diagnostisches und statistisches Handbuch für psychiatrische Erkrankungen*), und prüfen, ob die jeweiligen Symptome einer der vielen Hundert Diagnosen darin entsprechen. Doch selbst wenn die offiziellen Diagnosekriterien zufällig gut passen, stellt das DSM keine Behandlungsvorgaben für die erfassten Symptome bereit, geschweige denn klare biologische Fakten zu den Ursachen.

Da keine klaren therapeutischen Vorgaben existieren, nutzen wir die Informationen, die wir beim Erstgespräch erhoben haben, um eine fallbezogene biopsychosoziale Theorie zu entwickeln, die letztlich eine begründete Vermutung zu den denkbaren Ursachen der persönlichen Symptome dar-

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

stellt. Anhand dieser Theorie erstellen wir einen personalisierten Behandlungsplan, der häufig Medikamente beinhaltet (um ein chemisches Ungleichgewicht zu beheben), aber auch bestimmte Formen der Beratung, ob Psychotherapie (zur Verarbeitung belastender Lebenserfahrungen) oder eine kognitive Verhaltenstherapie (um schädliche Denk- und Verhaltensmuster zu verändern).

Eine echte Stärke des biopsychosozialen Modells ist die Wertschätzung für die persönliche Geschichte, die aus psychiatrischer Sicht eine wichtige Rolle für das emotionale und körperliche Wohlbefinden spielt. In anderen Fachgebieten der Medizin fehlt zumeist die Zeit, diesem Thema nachzugehen. Die meisten Psychiater, die ich kenne, (auch ich selbst) mögen diesen Teil ihrer Arbeit. Wir lieben es, all die kleinen Einzelheiten und Nuancen der Patientengeschichte aufmerksam zur Kenntnis zu nehmen, sie zusammenzusetzen und Eindrücke zu äußern, die hoffentlich als hilfreich empfunden werden. Die meisten Patientinnen und Patienten, die uns aufsuchen, mögen diesen Prozess ebenfalls. Es liegt bereits therapeutischer Wert darin, sich jenseits von Symptomlisten und diagnostischen Tests gesehen, gehört und verstanden zu fühlen. Diese kostbaren zwischenmenschlichen Komponenten des biopsychosozialen Modells unterscheiden die Psychiatrie von anderen medizinischen Fachgebieten und machen sie zu einem so reizvollen, lohnenden Beruf. Ein erheblicher Nachteil dieses Ansatzes ist jedoch, dass unser gegenwärtiger diagnostischer Rahmen biologisch nicht so spezifisch ist, wie wir es bräuchten, um uns auf die medizinischen Elemente unserer Diagnosen und Therapien verlassen zu können. Der Hauptunterschied zwischen Psychiatern und psychologischen Psychotherapeuten ist, dass ein Psychiater ein vollständiges Medizinstudium absolviert hat. Deshalb besitzen wir die besondere Qualifikation, auch die biologischen Elemente der biopsychosozialen Anamnese beurteilen und behandeln zu können – die Biologie, auf der bestimmte Symptome beruhen. Doch genau von diesem Aspekt verstehen wir am wenigsten.

Wir lernen, dass manche Menschen von Geburt an genetische Abweichungen haben und ihre Neurotransmitter sie anfälliger für Depressionen, Psychosen oder eine schwere Angststörung machen, besonders wenn starker Stress oder ein traumatisches Lebensereignis hinzukommen. Und obwohl bereits das zweite Viertel des 21. Jahrhunderts anbricht, können wir bisher weder eindeutige Gentests durchführen und noch die Neurotransmitteraktivität im Gehirn zuverlässig messen. Das Gehirn besitzt einen separaten Blutkreislauf, weshalb wir seine Biochemie nicht anhand einer normalen Blutprobe und einfacher Labortests überprüfen können. Angesichts solcher Hindernisse beim Verständnis der inneren Abläufe im Gehirn müssen wir uns bei Verordnungen nach wie vor vorsichtig vortasten. Im Gegensatz zu anderen Fachgebieten der Medizin fühlt sich die Psychiatrie noch immer eher wie Kunst als wie Wissenschaft an. Wir können unseren Patienten nicht sagen, was ihre Symptome verursacht, und deshalb können wir auch nicht sagen, welches Medikament ihnen am wahrscheinlichsten hilft.

Eine zusätzliche Herausforderung ist, dass Psychopharmaka nicht so gut wirken, wie wir es gern hätten. Die besten verfügbaren Studien kommen zu dem Ergebnis, dass

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

rund die Hälfte aller Betroffenen mit Depressionen von gängigen Antidepressiva profitiert. Das klingt gut – bis man erfährt, dass es etwa 40 Prozent der Betroffenen auch mit einem Placebo besser geht.[16] Hinzukommt, dass der Grad der Verbesserung minimal ist (im Durchschnitt eine Verbesserung von nur zwei Punkten auf einer 52 Punkte umfassenden Skala mit Depressionssymptomen) und in mehr als der Hälfte der klinischen Studien nicht nachweisbar.[17]

Arzneimittel gegen bipolare Störungen und Schizophrenie wirken besser, aber auch hier bleibt eine bedeutende Linderung oft aus. Ein Viertel aller Betroffenen mit ernsten psychischen Erkrankungen profitiert von Antipsychotika – das sind doppelt so viele wie bei reiner Placebogabe.[18] Etwa ein Drittel der Patienten mit bipolarer Störung spricht auf stimmungsstabilisierende Präparate an,[19] aber fast die Hälfte derer, denen medikamentös unterstützte Therapien anfangs helfen konnten, erlebt trotz fortgeführter Behandlung rezidivierende Stimmungsschwankungen.[20] Warum sind so viele Menschen »therapieresistent«? Scheitern sie an der Behandlung, oder lässt die Behandlung sie im Stich?

Dass Medikamente bei so vielen Menschen versagen, bedeutet, dass ein Neurotransmitterungleichgewicht nur ein kleiner Teil des biologischen Rätsels ist. Irgendetwas übersehen wir, denn obwohl seit über 70 Jahren gründlich geprüfte Pharmazeutika bereitstehen, um die Neurotransmitter auszubalancieren, lässt sich die globale Krise der psychischen Gesundheit auch damit nicht aufhalten.

Es gibt Momente, da können Psychopharmaka ein Leben verändern oder gar retten. In einer Krise kann das richtige Medikament den Arbeitsplatz retten, die gefährdete Beziehung erhalten, den Schulbesuch ermöglichen, einen Klinikaufenthalt abwenden oder gar einen Suizid verhindern. Doch leider zahlen wir für diese Vorteile häufig mit unerwünschten Wirkungen, die die Lebensqualität einschränken, darunter Schläfrigkeit, sexuelle Dysfunktion oder abgeflachte Emotionen. Andere Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, kardiovaskuläre Erkrankungen oder Typ-2-Diabetes können sogar das Leben verkürzen.

Dabei ist an der Neurotransmittertheorie zu psychischen Erkrankungen durchaus etwas dran, denn für Stimmungslage, Gedächtnis und Konzentrationsschaltkreise spielen die Neurotransmitter jeweils eine wichtige Rolle. Die Frage lautet: Was bringt die Neurotransmitter aus dem Gleichgewicht?

Um die Sicherheit und Wirksamkeit unserer Behandlungen zu verbessern, müssen wir besser verstehen, was bei psychischen Erkrankungen im Gehirn der Betroffenen abläuft. Moderne bildgebende Verfahren auf Magnetresonanz- oder Strahlenbasis gestatten uns heute einen Blick ins Gehirn, bei dem wir chemische Abläufe in Echtzeit beobachten können. Aber das sind komplexe, kostspielige und invasive Testverfahren, die den meisten Menschen nicht zur Verfügung stehen, und wir lernen noch, wie man solche Befunde interpretiert. Doch solange wir auf weitere Fortschritte der neurowissenschaftlichen Forschung warten, die uns tieferen Einblick in die inneren Abläufe im Gehirn vermitteln sollen, gibt es viel zu erfahren, wenn wir den Blick weiten und uns daran erinnern, *dass das Gehirn ein Teil des Körpers ist.*

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

Ein gesunder Körper unterstützt das Gehirn

Parallel zur psychischen Gesundheit ging es in den letzten Jahrzehnten auch mit der körperlichen Gesundheit steil bergab.

Zwischen 1990 und 2019 hat sich die Zahl der Fälle von koronarer Herzkrankheit in den USA nahezu verdoppelt,[21] und der Anteil stark übergewichtiger Amerikaner hat sich seit den 1960ern fast verdreifacht.[22] Weltweit hat sich der prozentuale Anteil von Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes zwischen 1980 und 2016 verdoppelt, und das Körpergewicht steigt stetig an: Zwischen 1975 und 2015 hat sich die Anzahl der Frauen mit starkem Übergewicht global mehr als verdoppelt, die der Männer sogar mehr als verdreifacht.[23]Bei Menschen mit Adipositas, Typ-2-Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen treten auch psychiatrische Krankheiten wie Depressionen, bipolare Störung und Schizophrenie gehäuft auf, und das ist kein Zufall.

Denn obwohl all diese körperlichen und psychischen Probleme scheinbar unabhängig voneinander auftreten, fallen sie doch häufig zusammen und haben viele gemeinsame Merkmale, insbesondere *Entzündung, oxidativen Stress* und *Insulinresistenz*.[24]

Entzündungen und oxidativer Stress sind Teil der ersten Front des Abwehrsystems im Immunsystem und in gewissem Umfang normal und gesund. Zuviel davon kann jedoch für jede Zelle im Körper sehr schädlich sein, und das gilt auch für Gehirnzellen.

Insulinresistenz (oft als »Prädiabetes« bezeichnet) ist eine häufige Stoffwechselstörung, bei der das Insulin nicht mehr so gut funktioniert, wie es sollte. Bei Insulinresistenz braucht der Körper mehr Insulin als üblich, um den Blutzucker (und damit auch den Zuckerspiegel im Gehirn) stabil und in einem gesunden Bereich zu halten. Deshalb steigt der Insulinspiegel daraufhin meist an. Mit der Zeit kann ein hoher Insulinspiegel es dem Gehirn jedoch erschweren, aus Glukose (Blutzucker) Energie zu gewinnen.

Dummerweise leisten heutige hochverarbeitete Industrienahrungsmittel sowohl Entzündungen als auch oxidativem Stress und Insulinresistenz Vorschub, also genau den Reaktionen, die für das Gehirn genauso gefährlich sind wie für den Rest des Körpers. Auf der langen Suche nach den zentralen biologischen Ursachen für psychische Erkrankungen – einer Suche, die sich seit rund 75 Jahren fast ausschließlich auf Neurotransmitter konzentriert – haben sich Entzündungen, oxidativer Stress und Insulinresistenz als unheilige Allianz destruktiver Kräfte herausgeschält, die zu der Erklärung beitragen, warum es zu solchen Neurotransmitterungleichgewichten kommt.

Dass die Ernährungsform für die körperliche Gesundheit eine wichtige Rolle spielt, akzeptieren wir bereitwillig. Warum sollte es beim Gehirn anders sein? Die Nahrung, die wir zu uns nehmen, liefert sowohl die Bausteine, die wir für gesunde, widerstandsfähige Gehirnzellen brauchen, als auch den Treibstoff für ihre Energieversorgung. Wenn wir uns nicht angemessen ernähren, können sich unsere Zellen weder richtig entwickeln noch gut funktionieren. Dann können und werden alle möglichen Dinge schieflaufen, auch vieles, was sich mit Medikamenten nicht beheben lässt.

Medikamente können nachweislich die Hirnchemie verändern und haben ihre Be-

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag

rechtigung, aber ich bin davon überzeugt: *Am wirksamsten verändert man die Gehirnchemie mittels der Ernährung, denn auf diesem Weg nehmen wir die chemischen Substanzen für das Gehirn überhaupt erst auf.* Neurotransmitter entstehen aus Nahrung. Die Gehirnzellen, die mittels dieser Botenstoffe miteinander kommunizieren, entstehen aus Nahrung. Und selbst die salzhaltige Flüssigkeit, die sie umspült, entsteht aus Nahrung. Für optimale psychische Gesundheit muss das gesamte Gehirn aus dem richtigen Material bestehen. Bei einem psychischen (oder körperlichen) Gesundheitsproblem jedweder Art sollte Sie nicht zuallererst im Medizinschränkchen stöbern, sondern Speisekammer und Kühlschrank kritisch begutachten. Dieser Rat gilt unabhängig davon, ob wir psychische Krankheitsbilder primär biologischen oder primär psychosozialen Ursachen zuordnen, denn unsere Ernährungsweise hat erheblichen Einfluss auf Gehirnentwicklung, Neurotransmitter, Stresshormone, Entzündungsprozesse, Antioxidantienkapazität, Energieproduktion im Gehirn sowie Alterungs- und Heilungsprozesse im Gehirn, wie wir in den folgenden Kapiteln sehen werden.

Stress lässt sich nur bis zu einem gewissen Grad reduzieren, und Sie können weder Ihre genetische Veranlagung noch Ihre Kindheitserfahrungen verändern. Was Sie jedoch verändern können, ist Ihre Ernährung, und eine Ernährungsumstellung kann im Kopf einen Schalter umlegen.

aus: Dr. Georgia Ede, Keto-Power fürs Gehirn (ISBN 9783432121376) © 2026 TRIAS Verlag