

Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag

Reihe: Philosophie

Band 25

Silke Esterl

Die Geschichte der Traurigkeit

Vom sozialen Wandel der Depression

**WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE
AUS DEM TECTUM VERLAG**

Reihe Philosophie

**WISSENSCHAFTLICHE BEITRÄGE
AUS DEM TECTUM VERLAG**

Reihe Philosophie

Band 25

Silke Esterl

Die Geschichte der Traurigkeit

Zum sozialen Wandel der Depression

Tectum Verlag

Silke Esterl

Die Geschichte der Traurigkeit. Zum sozialen Wandel der Depression
Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag
Reihe: Philosophie; Band 25
Zugl. Diss. Ludwig-Maximilians-Universität München
© Tectum Verlag Marburg, 2015

ISBN 978-3-8288-6261-6

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch
unter der ISBN 978-3-8288-3597-9 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlagabbildung: Pablo Picasso, „Don Qixote“: shutterstock.com
© imageZebra

Umschlaggestaltung: Sabrina Gröne | Tectum Verlag
Satz und Layout: Sabrina Gröne | Tectum Verlag

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de
www.facebook.com/tectum.verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

„Ich zögere, diesem fremden Gefühl, dessen sanfter Schmerz mich bedrückt, seinen schönen und ernsten Namen zu geben: Traurigkeit.“

Françoise Sagan: Bonjour Tristesse

„Zwei große, verborgene Strömungen mussten sie (die melancholische Geste, e.A.) von weit her heraufbeschworen haben, die erste, aus einem tiefen Inneren kommend, lautlos, kraftvoll, unerbittlich, ebenso sehr der reinen Melancholie entspringend wie der schmerzhaften Gewissheit des Verrinnens der Zeit, ist verbunden mit der Traurigkeit des angekündigten Endes, mit der Verbitterung des Fußballers, der das letzte Spiel seiner Karriere bestreitet und sich nicht entschließen kann aufzuhören.“

Jean-Philippe Toussaint: Zidanes Melancholie¹

„Wenn man einen Zustand mit einem Namen versieht, kann man fälschlicherweise den Eindruck gewinnen, etwas verstanden zu haben (...).“

Robert E. Kendell

*„Kalt ist's im Skriptorium, der Daumen schmerzt mich. Ich gehe und hinterlasse dies Schreiben, ich weiß nicht, für wen, ich weiß auch nicht mehr, worüber:
Stat rosa pristina nomine, nomina nuda tenemus.“*
(Die Rose von einst steht nur noch als Name, uns bleiben nur nackte Namen.)

Umberto Eco, Der Name der Rose

¹ Beschrieben wird der Kopfstoß Zinedine Zidanes gegen Marco Materazzi im Endspiel der Fußball Weltmeisterschaft 2006.

Für meine Großeltern Elisabeth und Otto Lastowiecki

Ich danke
Herrn Prof. Dr. Michael Schillmeier,
Herrn Prof. Dr. Heiner Keupp,
Herrn Prof. Dr. Ulrich Beck
für die Betreuung der Dissertation.

Ich danke Herrn Dr. Wilhelm Viehöver, von dem die Idee zu dieser Arbeit
stammt.

Meinem Vater, Torsten Esterl, verdanke ich den Optimismus.

Herzlich danke ich meiner Mutter, Brigitte Esterl, für ihre Unterstützung,
Geduld und die mühevollen Korrekturen.

Für ihre Unterstützung danke ich Silvia Lastowiecki und Gabriele Eisenreich.
Tamara, Sylvia, Paula, Anita und Christoph danke ich für Anregungen,
Zuspruch und für ihre Freundschaft.

Ariane und Maria danke ich für wichtige kritische Anmerkungen.
Ich bedanke mich bei denen, die auf ihre besondere Weise zu dieser Arbeit
beigetragen haben, vielleicht ohne es zu wissen – soweit nicht schon genannt:
Herbert Bögel, Ines, Jürgen, Karin, Evi und Manfred und Ellen.
Lilly sorgte für Abwechslung.

Nicht zuletzt danke ich Angelika Achilles, die meine Gedanken mit
besonderer Sorgsamkeit geordnet hat.

Inhalt

A. EINLEITUNG 13

ERSTER TEIL: SOZIOLOGIE PSYCHISCHER STÖRUNGEN 31

- I. Soziologische Theorien über psychische Störungen 32
 - 1. Sigmund Freud: Pathologie kultureller Gemeinschaften..... 33
 - 2. Emile Durkheim: Die Krankheit 36
 - 3. Georges Canguilhem: Der Irrtum 41
 - 4. Michel Foucault: Der Wahnsinn 43
 - 5. Wirklichkeitskonstruktionen 51
 - 6. Eva Illouz: Depression als kulturelle Praxis 54
 - 7. Byung-Chul Han: Die neuronale Gewalt 56
- II. Normalität oder Abweichung? 59
 - 1. Seelisches Leiden als Form von „Natur“ 60
 - 2. Psychiatrie und Kultur 62
 - 3. Medikalisierung/Disease Mongering..... 66
- III. Depression als reflexives Problem 71
 - 1. Umgang mit Nichtwissen 72
 - 2. Entgrenzung..... 74
 - 3. Psychopharmakologie 79
- Zusammenfassung..... 81

ZWEITER TEIL: DIE GESCHICHTE UND IDEENGESCHICHTE DER TRAURIGKEIT 87

- I. Zur Melancholieggeschichte 89
 - 1. Antike 91
- Exkurs: Weinen und Haareraufen: Amor Hereos..... 103

2.	Mittelalter: Trägheit des Herzens.....	106
3.	Renaissance	112
II.	Zur Psychiatriegeschichte	120
1.	Epoche der Vernunft (17./18. Jahrhundert).....	120
2.	Physik und ihre Auswirkung auf Krankheitskonzepte	127
3.	Diagnostisches Ordnen.....	131
4.	Psychiatrie als Naturwissenschaft	137
III.	Zur Geschichte der Seelenheilkunde.....	143
1.	Zeitkrankheiten	143
	Exkurs: Nostalgie – verlorene Erinnerungsräume	149
2.	Psychoanalyse: Sprechen und Zuhören	151
IV.	Depression und psychische Störungen im 20. Jahrhundert.....	161
1.	Weltkrieg und Nachkriegszeit.....	162
2.	Psychogene Substanzen: Neuroleptika und Antidepressiva	165
3.	Antipsychiatrie und Psychiatriereform	169
4.	Moderne Klassifikation: Vom Krankheitsschicksal zur Störung.....	170
V.	Zur Geschichte der Gehirnforschung.....	173
1.	Das schöne Gehirn	173
2.	Das fotografische Bild	177
3.	Seelenorgane	179
	Zusammenfassung.....	183

DRITTER TEIL: DIE GEGENWART DER DEPRESSION..... 191

I.	Epidemiologisches Hervortreten der Depression	192
1.	Was deutet auf eine Häufigkeitszunahme hin?	193
2.	Tatsächliche Häufigkeitsveränderungen oder Artefakt?	196
II.	Objektivierung der Depression.....	197
1.	Entwicklung der Klassifikationssysteme	198
2.	Depression im Klassifikationssystem ICD-10	200
III.	Ursachenforschung – ein Kanon von Erkenntnissen	205
1.	Biologische Determinanten	205
2.	Stress und Verlust.....	208

3. Vulnerabilität.....	213
4. Melancholisches Temperament.....	215
5. Konfliktmodell	217
6. Grübeln, Gedankenkreisen und negative Denkmuster.....	218
7. Die feministische Theorie	219
8. Das traurige Gehirn	223
9. Die Depression als revolutionärer Akt.....	225
Zusammenfassung.....	225

**VIERTER TEIL: DEPRESSION ALS NEBENFOLGE
DER MODERNISIERUNG 231**

I. Modernisierung	232
1. Was ist eine moderne Gesellschaft?	232
2. Fortgeschrittene Modernisierung.....	235
3. Modernisierung der Seele	238
II. Nebenfolgen der Modernisierung und andere soziale Ursachen ..	239
1. Gesellschaftlicher Wandel und Beschleunigung	240
2. Arbeit.....	246
3. Exklusion als spezifisch neues Leiden	257
4. Depression als Spiegel der Verluste?.....	265
5. Gefühlsmanagement.....	272
Zusammenfassung.....	274

FÜNFTER TEIL: DEPRESSION ALS IDENTITÄTSLEIDEN?..... 279

I. Depression als Ausdruck eines neuen Sozialcharakters.....	280
II. Erschöpfung.....	282
1. Burnout	282
2. Multitasking.....	286
3. Fitness	288
III. Scheitern?	289
1. Eigenes Leben. Eigenes Scheitern.....	289
2. Nicht enden können.....	292
Zusammenfassung.....	293

B. FAZIT	297
C. AUSBLICK.....	305
D. NACHWORT	307
LITERATURVERZEICHNIS.....	309

A. EINLEITUNG

In seinem Roman *Gullivers Reisen* berichtet Jonathan Swift von einem Wesen namens Yahoo, das von Zeit zu Zeit durch ein sonderbares Verhalten auffällt: Ein Yahoo habe manchmal schlechte Laune und das Bedürfnis, „sich in einen Winkel zurückzuziehen, sich niederzulegen, zu heulen, zu seufzen und alle, die ihm näher kamen, zurückzustoßen (...)“².

Dieses Verhalten sei „völlig unerklärlich“³, denn Yahoo sei jung und wohlgenährt und habe offenbar keinen Grund zu trauern, zu klagen oder sich zu isolieren. Zu Jonathan Swifts Zeit war der Fachbegriff noch nicht geprägt, der heute tieftraurige Verstimmungen und weitere Symptome wie „Interesseverlust“, „Verminderung des Antriebs“ und „Freudlosigkeit“⁴ zu einer Krankheitseinheit zusammenfasst. Als psychiatrischer Terminus kam die Depression erst in den 1970er-Jahren auf. In den Diskursen über den Gesundheitszustand trauriger, grüblerischer, erschöpfter oder handlungsgehemmter Menschen tauchen jedoch bis heute die Fragen auf, die bereits Jonathan Swifts Schilderung aufwirft: die nach dem Grund der Traurigkeit, der Ursache der Kränkung, der Erklärung des Leidens.

Es gibt verschiedene Formen von Seelennot, und es gibt unterschiedliche Bezeichnungen für das, was Menschen quält. Die Depression ist nur eine dieser Bezeichnungen. In historischen Beschreibungen ranken sich auch Begriffe wie „Melancholie“, „Monomanie“ oder „zirkuläres Irrsein“ um den Zustand, in dessen Mittelpunkt die tieftraurige Stimmung steht. Die Depression lässt sich auch als besondere Form der Traurigkeit verstehen. Sie ist vielleicht deshalb sprachlich so unpräzise, weil sich in ihr, wie schon im Begriff der Melancholie, Körperliches und Seelisches, Gesundes und Krankes verbindet. Die Psychiatrie

² Swift, 2008, S. 396

³ Swift, 2008, S. 396

⁴ vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, 2014, S. 156

rie der Gegenwart begreift die Depression pathologisch. In der aktuellen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Kapitel V (F))⁵ findet man sie unter den affektiven Störungen als Episode, anhaltende oder wiederkehrende (rezidivierende) Störung, als Dysthymia mit geringerer Symptomschwere aber chronischem Verlauf oder als bipolare Störung, verknüpft mit manischen Anteilen. Gleichzeitig ist die Depression ein Leiden, das, zumindest als vorübergehende Erfahrung, nahezu allen Menschen bekannt oder vorstellbar ist.

Leiden und (gedrückte) Stimmung sind Begriffe, die häufig im Zusammenhang mit der Depression genannt werden. Die Bezeichnung „Leiden“ verweist zunächst auf eine negative subjektive Grundemotion, die die Lebensqualität vermindert. Der Leidensdruck ist ein Zustand, den Menschen in der Regel zu beseitigen oder zu vermeiden suchen (wobei das depressive Leiden auch eine Art sein kann, sich in sein Leid zu ergeben). Leiden ist, wie andere subjektive Zustände, nicht sichtbar. Vermeintliche Zeichen wie der gequälte Gesichtsausdruck oder die gebeugte Körperhaltung können ebenso Ausdruck von physischer Krankheit, Unbehagen, Unmut oder Anspannung sein. Wie dem körperlichen Schmerz fehlt dem psychischen Leiden das eindeutig messbare Substrat.

Der Begriff „Stimmung“ verbreitete sich in den 1850er-Jahren fast gleichzeitig mit dem des zirkulären Irrseins, der Ende des 19. Jahrhunderts den der Melancholie ersetzt.⁶ Für Emil Kraepelin, der die Psychopathologie dieser Zeit maßgeblich prägte, waren extrem gehobene und extrem gedrückte Stimmungen Ausdrucksformen ein- und derselben Krankheit.⁷ Heute bezeichnen wir mit dem Begriff „Stimmung“ eine Gemengelage von Gefühlen, die sich in einem emotionalen Grundton äußern und durch gehobene und gedrückte, gute und schlechte Stimmungen unterscheiden.⁸ Die gedrückte Stimmung (lat.: deprimere = herunterdrücken) ist eines der Hauptmerkmale der Depression, wie sie heute verstanden wird. Diese wird in der ICD-10 als typisches Symptom aufgeführt. Der Terminus „Stimmung“ ist, wie Angelika Ebrecht darstellt, auch ein Grundbegriff der Sozialwissenschaft des 20. und 21. Jahrhunderts, der die emotionale Signatur des gesellschaftlichen Wandels erfasst. „In ihm

⁵ Die internationale Klassifikation psychischer Störungen ist ein Teil der Klassifikation von Krankheiten und beschreibt psychische und Verhaltensstörungen. Sie ist eines der Klassifikationssysteme, auf das sich die derzeitige Psychiatrie stützt. Die ICD wird regelmäßig überarbeitet. Die derzeit aktuelle Version ist die ICD-10, Kapitel V.

⁶ vgl. Ehrenberg, 2004, S. 33

⁷ vgl. Walden, Grunze, 2003, S. 7 f.

⁸ vgl. Ebrecht, 2005, S. 228

manifestiert sich eine psychische Konfliktodynamik sozialer Veränderungen.“⁹ An dieser Stelle verbindet sich das Gefühl mit dem Sozialen. Die Soziologie geht in ihrer Grundannahme von der Wechselseitigkeit von Individuum und Gesellschaft aus. Dies bedeutet, dass das Soziale seinen Ausdruck in der Gefühlsdynamik (und in den Neuronen) der Individuen findet, genauso wie umgekehrt individuelles psychisches Befinden eine soziale Entsprechung hat. Schon deshalb lässt sich die Depression nicht nur psychologisch und medizinisch, sondern auch soziologisch reflektieren. Als soziales Phänomen taucht sie neben anderen psychischen Störungen bereits in den klassischen soziologischen Arbeiten auf, z. B. bei Durkheim, Merton und Parsons. Hier wird sie besonders im Rahmen der Theorien abweichenden Verhaltens, der Entfremdung und Anomie behandelt. Als zentrale Themen wurden spezifische Gefühlslagen oder extreme subjektive Erfahrungen (auch dies ist die Depression) in der Sozialwissenschaft jedoch teilweise nur zurückhaltend erforscht. Erst in den letzten Jahren sind sie wieder ein Thema in der Soziologie geworden. So haben sich u. a. Eva Illouz mit der Liebe (2012), Caroline Bohn mit der Einsamkeit (2008), Jean-Claude Kaufmann mit der Scham (2006), Charlotte Jurk mit der Niedergeschlagenheit bzw. Depression (2006) und Alain Ehrenberg mit der Depression bzw. Erschöpfungsdepression (französische Originalfassung: *La Fatigue d’être soi – dépression et société*, 1998) beschäftigt und damit scheinbar rein subjektive Erfahrungen in einen Zusammenhang mit der Gesellschaft gebracht.

Für die Soziologie stellt die Depression aufgrund ihrer begrifflichen Unschärfe ein Problem dar. Sie umfasst heute noch mehr als früher heterogene Symptome, die ihr zuvor, davon geht die Soziologie aus, in jeweils komplexen Definitionsprozessen und unter Beteiligung verschiedener Akteure zugeschrieben worden sind. Gleichzeitig macht gerade ihre Mehrdeutigkeit sie für die Soziologie interessant. Die Depression steht heute an der Schnittstelle verschiedener Kategorien wie Krankheit/Gesundheit, Körper/Seele, Normalität/Abweichung, von denen jede an sich unscharf und umstritten ist. Der französische Soziologe Alain Ehrenberg vertritt sogar die These, dass sich die Depression auf fast alle schmerzhaften Aspekte des Lebens und persönliche Schwierigkeiten ausgeweitet hat und nun ein Oberbegriff für Verwirrungen, Verstimmungen sowie motorische, kognitive und emotionale Hemmungen geworden ist.¹⁰ Zu diesem Schluss kommt er, nachdem er die Depression mit den bekanntesten psychischen Störungen des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts, wie der Neurose, der Neurasthenie oder der Hysterie, verglichen hat. Tatsächlich lassen sich

⁹ Ebrecht, 2005, S. 228

¹⁰ vgl. Ehrenberg, 2000, S. 104

Parallelen finden. So war vor dem Ersten Weltkrieg auch die Hysterie eine weitläufige Diagnose mit sehr heterogenen Symptomen. Da sie zunächst als typisch weibliche Störung galt, wurde sie gerade in der Zeit des Krieges fragwürdig, als man bei vielen tausend Soldaten hysterische Symptome wie Zittern, Pseudolähmungen und Amnesien beobachtete.¹¹ Ende der 1990er-Jahre wurde die Hysterie operational neu erfasst und in die „dissoziativen Störungen“ und „somatoformen Störungen“ eingebunden. Parallel zur Depression ließe sich bei der Hysterie rückblickend ein deutlicher Wandel der Erklärungen und Diagnostiziergewohnheiten nachzeichnen. In diesem Sinn fragt Ehrenberg:

„Spielt die Depression uns etwa einen ähnlichen Streich wie seinerzeit die Hysterie?“¹²

Tatsächlich hat sich der Blick auf die Depression im Lauf ihrer Geschichte mitunter jeweils in ähnlicher Weise verändert, in der sich der Blick auf Körper und Psyche, Normalität und Pathologie verändert hat. So wurde sie mal der Schwäche oder Besonderheit, dem Männlichen oder dem Weiblichen, den äußeren oder den inneren Umständen zugeschrieben. Ebenso hat sich, wie Ehrenberg feststellt, die Depression von einem Symptom, das in den 1940er-Jahren als Begleiterscheinung der meisten seelischen Störungen galt, zu einer eigenen Krankheitseinheit gewandelt.¹³

Zur gegenwärtigen Deutungsweise hat u. a. die Gehirnforschung beigetragen, die Klarheit zu schaffen versucht, indem sie sich auf die Stofflichkeit der Depression konzentriert. Die Depression wird dabei als eine Art temporäre Rückbildung verstanden, sowohl was den Gehirnstoffwechsel betrifft (der „träge“ wird) als auch was die Neuronen im Hippocampus betrifft (die verkümmern). In der Neurowissenschaft wird die Depression als neuronale Anpassung verstanden, bei der sich chronisch depressive PatientInnen neuroplastisch und psychosozial auf gewisse äußere Bedingungen eingestellt haben und in eingeschränkter Weise auf bestimmte Situationen reagieren.¹⁴ Gleichzeitig wird der Aspekt der Neuroplastizität hervorgehoben, nämlich der Fähigkeit des Gehirns, sich selbst umzubauen und zu reparieren.¹⁵ Das wirkt sich mitunter auf

¹¹ vgl. Mentzos, 2006, S. 157

¹² Ehrenberg, 2004, S. 4

¹³ Ehrenberg, 2004, S. 3

¹⁴ vgl. Leuzinger-Bohleber, 2010, S. 216

¹⁵ Marianne Leuzinger-Bohleber spricht von einem „plastischen Paradoxon“. Die Neuroplastizität könne sowohl starre als auch flexible Verhaltensweisen hervorbringen. Die positive Seite der Neuroplastizität sei die Fähigkeit des Gehirns zur Veränderung, vgl. hierzu auch Doidge, 2008: Neustart im Kopf. Wie sich unser Gehirn selbst repariert.

das Verständnis von Psychotherapien aus, die nun nicht mehr nur als Sprechen mit den PatientInnen gelten, sondern als Sprechen mit deren Neuronen. Veränderungen des Gehirns lassen sich in verschiedenen bildgebenden Verfahren visualisieren, was der Gehirnforschung ihre Glaubhaftigkeit verleiht und der allgemeinen menschlichen Schwäche für Erklärungen entgegenkommt. Eine Folge der Verbildlichung ist, dass psychische Störungen wieder verstärkt biologisch interpretiert werden. Dabei stehen sich in manchen Ansätzen, bei genauerem Hinsehen, Gehirnforschung und Soziologie näher als vermutet. Auch das Gehirn kann als Ort des Sozialen betrachtet werden, in dessen physischer Dynamik sich die soziale Dynamik ausdrückt. Zudem bekräftigt, so die Medizinhistoriker Schott und Tölle, die lokalisierende Hirnforschung die antike These, dass das Gehirn Wohnsitz der Seele sei, auf empirischer Ebene.¹⁶

Doch nicht nur die Depression, auch der Krankheitsbegriff selbst kann auf sehr unterschiedliche Weise betrachtet werden. Grundsätzlich ist der Krankheitsbegriff eng mit der Vorstellung verbunden, dass es sich bei einer Krankheit um eine Schädigung oder schädliche strukturelle Veränderung des Körpers handelt. Doch lässt sich Krankheit ebenso als Warnsignal oder Anpassung an Stress verstehen.¹⁷ Auf die Uneindeutigkeit des Krankheitsbegriffs haben unter anderem Michel Foucault, Emile Durkheim, Georges Canguilhem, Ivan Illich und Robert E. Kendell hingewiesen. Da auch dieses Buch davon handelt, ist die Relativität von Begriffen wie „Krankheit“, „Geisteskrankheit“, „Irrsein“, „Wahnsinn“ oder „Abweichung“ stets ebenso mitzudenken, wie die von Begriffen wie „Normalität“ oder „Gesundheit“.

Während „seelisches Leiden“ und „gedrückte Stimmung“ langjährige Termini in den Melancholie- und Depressionsdiskursen sind, lassen sich in den letzten Jahren also Veränderungen des Konzepts, der Beobachtungs- und Deutungsweise erkennen. Zum einen zeigt sich eine Veränderung der Beschreibung in den Klassifikationen, die sich als ein Trend von der tiefen Traurigkeit zur affektiven, kognitiven und motorischen Hemmung äußert. Dabei finden Symptome, die sich als Handlungsstörung nach außen bemerkbar machen, mehr Beachtung als Symptome, die sich im Inneren abspielen. Die Depression wird gegenwärtig weniger erklärt als beschrieben. In der psychiatrischen Klassifikation ist sie weitgehend ohne Anlass. Sie wird weitgehend unabhängig von der Lebensgeschichte betrachtet, als wäre sie eine Laune des Gehirnstoffwechsels. Zum anderen wird sie sowohl in der Fach- als auch allgemeinbildenden Lite-

¹⁶ vgl. Schott, Tölle, 2006, S. 216

¹⁷ vgl. Kendell, 1978, S. 11 f.

ratur als spezifisches Phänomen unserer Zeit¹⁸ gedeutet, also wieder mit (hier sozialen) Ursachen in Verbindung gebracht.

Der Begriff „Zeitkrankheit“ drückt die Vorstellung vom Überhandnehmen einer Krankheit in einer bestimmten Zeit aus. Ein solches hat unter anderem die Weltgesundheitsorganisation WHO festgestellt. Sie prognostiziert, dass die Depression 2020 weltweit die zweithäufigste Krankheit sein wird.¹⁹ Schon zuvor, 1976, stellten die Psychiater Myrna M. Weissmann und Gerald L. Klerman für die westlichen Gesellschaften die Hypothese auf, diese würden in ein „Zeitalter der Melancholie“²⁰ eingehen. Laut Angaben von Krankenkassen und Rentenversicherungen zählt hierzulande die Depression seit dem Jahr 2003 zu den häufigsten Ursachen für Erwerbsunfähigkeit, noch vor den Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens.²¹ Nach Angaben der AOK haben psychische Störungen insgesamt bei den Versicherten im Vergleich zum Jahr 2000 um 50 % zugenommen, wobei Berufsgruppen mit psychisch belastenden Tätigkeiten, wie SozialarbeiterInnen, LehrerInnen und Pflegekräfte, am häufigsten betroffen sind.²² Dennoch ist die Depression kein spezifisches Leiden der Industrieländer, sondern in armen Ländern mindestens ebenso verbreitet wie in reichen²³, wie eine Untersuchung der Weltbank zum „Global Burden of Disease“ zeigte.²⁴

Der Begriff „Zeitkrankheit“ taucht auch in der Vergangenheit auf. Im 19. Jahrhundert wurde die Neurasthenie als eine solche bezeichnet. Emil Kraepelin verstand diese als bedingt durch das Anwachsen der Städte, den hastigen Fortschritt und das rasche Steigen der Arbeitsanforderungen.²⁵ Auch Emile Durkheim machte zeitgenössische Prozesse, die zu Anomie und Desintegration führen, an der Verstädterung fest.

Der Begriff „Zeitkrankheit“ legt nahe, dass eine Krankheit mehr sein kann als eine psychische oder physische Unterfunktion und weit über biologische Ursachen hinausgeht. Tatsächlich deutet vieles darauf hin, dass unter den Bedingungen des sozialen Wandels und der Zunahme von Stress, der heute sogar

¹⁸ Beispielsweise im Titel der Ausgabe 23/2009 der *Psychologie Heute*: „Depression. Die Krankheit unserer Zeit verstehen.“

¹⁹ vgl. Leuzinger-Bohleber, 2005, S. 9

²⁰ Klerman, Weissmann, 1976, S. 2229

²¹ vgl. Bramesfeld, Stoppe, 2006, S. 1; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2004; BKK Gesundheitsreport, 2008, Zoike, 2010

²² vgl. Presseinformation der AOK, Nr. 22/2011 vom 9. Mai 2011

²³ Den Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit hat u. a. J.P. Frank in der Mitte des 19. Jahrhunderts in seinem Buch *Armut, Mutter der Krankheit* festgestellt.

²⁴ vgl. www.who.int/healthinfo/paper50.pdf

²⁵ Kraepelin, 1900, S. 196

als Todesrisiko gilt, psychische Störungen zunehmen. Der Psychiatriekritiker Peter Dreitzel spricht von der „Möglichkeit einer Pathologie des Sozialen“²⁶. Der Philosoph Byung-Chul Han sieht in der Depression u. a. eine Reaktion auf ein Übermaß an Reizen, Informationen, Kommunikationsströmen und Forderungen, die oft gleichzeitig auf das biopsychische System einwirken und es überlasten. Die Krankheiten des 21. Jahrhunderts (dazu zählt er auch die Aufmerksamkeitsdefizitstörung und das Burnout-Syndrom) seien keine Infektionen mehr, wie in der Vergangenheit Pest, Cholera und Fieber, die vom immunologisch Fremden ausgehen, sondern innere psychische Infarkte.²⁷ Während sich die psychischen Störungen des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts noch als Reaktion des Individuums auf Normen und Zwänge, also auf gesellschaftliche, moralische oder sexuelle Begrenzung verstehen lassen, erscheint die Depression der Gegenwart als ein Symptom der Entgrenzung. Für Sigmund Freud war das Drama des zivilisierten Menschen die schwere Aufgabe, sich richtig zu verhalten, während es heute die schwere Aufgabe ist, sich richtig zu entscheiden.²⁸ Dabei unterliegt das gegenwärtige Individuum weit weniger konkreten Zwängen, dafür umso mehr dem Diktat der Selbstverwirklichung, dem Mythos grenzenloser Möglichkeiten, der Idee des vermeintlich autonomen Lebens sowie einer ganzen Reihe von weiteren subtilen Zwängen. Wie in der Theorie der reflexiven Modernisierung beschrieben, lässt sich Entgrenzung als Verlust von Gewissheiten und Bezugsrahmen verstehen, die vorhergehende Generationen stabilisierten.²⁹ Dies zeigt sich dem heutigen Individuum z. B. in der Schwierigkeit, das eigene Leben aus eigener Initiative zu organisieren, die richtigen Möglichkeiten zur richtigen Zeit zu ergreifen und sich tatsächlich in der Weise selbst zu verwirklichen, die ihm vorschwebt. Die Freiheit, die der Begriff „Selbstbestimmtheit“ suggeriert, ist nämlich dialektisch: Äußere Zwänge sind nicht verschwunden, sie haben nur ihre Form verändert – teilweise bis zur Unkenntlichkeit. Das eigene Leben muss entlang diffuser, doch gleichsam folgenschwerer Regeln und innerhalb einer höchst komplexen Umwelt verwirklicht werden. Da es kaum Anhaltspunkte gibt, wann das Ziel „eigenes Leben“ erreicht ist, gleicht das Streben danach dem Versuch, den Horizont zu erreichen. Die sich selbst organisierende Person findet sich in einem Zustand der Ruhelosigkeit, des Dauerzweifeln. Das „Recht, sich sein Leben zu wählen, und der Auftrag, man selbst zu werden, verorten das Individuum in einer ständigen Bewegung“³⁰. Vieles deutet darauf hin,

²⁶ Dreitzel, 1980, S.12

²⁷ vgl. Han, 2010, S. 12 ff.

²⁸ vgl. Ehrenberg, 2004, S. 10

²⁹ vgl. Beck, Lau, 2001

³⁰ Ehrenberg, 2004, S. 8

dass unter den Bedingungen der fortschreitenden Modernisierung, des stetigen Wandels und der Individualisierung psychische Störungen wie die Depression zunehmen. Nach Ehrenberg geht mit dem Wandel der sozialen Struktur auch ein Wandel der mentalen Struktur einher. Aus diesem Grund eignet sich laut Ehrenberg die Depression hervorragend für das Verständnis zeitgenössischer Individualität.

„Die Depression ist nicht die Krankheit des Unglücks, sondern die Krankheit des Wechsels, die Krankheit einer Persönlichkeit, die versucht, nur sie selbst zu sein.“³¹

Ein Selbst zu werden, ist demnach die große Herausforderung unserer Zeit. Bedenkt man aber, wie alt die Debatten allein um die Frage sind, was das Selbst ist, mag einen das große Risiko, daran zu scheitern, nicht verwundern. Nach dem Philosophen Hans-Georg Gadamer ist das Selbst nicht, „eher könnte man sagen, daß es sich geschieht.“³²

Unter diesem Aspekt ist die Depression eine Form des Scheiterns an der Idee, sich nach eigenen Vorstellungen formen zu können. Sie ist eine Identitätskrise. Sie lässt sich als strukturelles Versagen an den scheinbar grenzenlosen Möglichkeiten des Seins verstehen – oder an einer einmaligen, ganz besonderen Möglichkeit, die man vermeintlich verpasst hat.

Im vorliegenden Buch geht es um ein seelisches Leiden, das zugleich Krankheit, Geisteszustand, Schutzmechanismus, verständliche Reaktion, misslungene Weltbegegnung und psychische Nebenfolge gesellschaftlicher Umbrüche sein kann. Es geht um die Oszillation der Theorien, Bezeichnungen, Erklärungen und Behandlungen des affektiven Phänomens, welches heute unter dem Begriff „Depression“ firmiert, jedoch so lange Zeit als Melancholie galt, dass beide Begriffe sich verwoben haben. Es geht um die Versuche der Objektivierung eines subjektiven Empfindens und unseren Umgang mit scheinbar selbsterklärenden Begriffen. Es geht um ein zeitüberdauerndes menschliches Erleben und zugleich um ein Erleiden, das als „Modekrankheit“ und „Zeitdiagnose“ in die Gegenwart eingegangen ist³³. Im letzteren Sinn geht es um ein Befinden, das spezifischen gesellschaftlichen Zumutungen, Veränderungen, Paradoxien, An- und Überforderungen zugeteilt wird. Es geht also ebenso um die Vergesellschaftung, die Geschichtlichkeit, den Kontext und die sozialen Rahmenbedingungen der Depression, wie um den Wandel der Krankheitsvorstellungen, die sich um sie ranken.

³¹ Ehrenberg, 2004, S. 13

³² Gadamer, 1967, S. 78

³³ vgl. Leuzinger-Bohleber, 2010; Bramesfeld, Stoppe, 2008; Psyche, Doppelheft 59, 2005, *Psychologie Heute*, 2005

Die zentralen Fragen sind:

- Welche soziologischen Theorien bestehen über psychische Störungen wie der Depression?
- Wie wird die Depression über die Zeiten hinweg wahrgenommen, interpretiert und klassifiziert?
- Lässt sie sich trotz ihrer langen Erfahrungs- und Deutungsgeschichte als Krankheit und darüber hinaus als Diagnose einer Zeit verstehen, und wenn ja, warum?
- Inwieweit dient ein Klassifikationsmuster als Zeitdiagnose? Lässt sich die Depression als ein Indikator für eine gesellschaftliche Fehlentwicklung begreifen? Ist der Begriff „Krankheit“ dann noch eine sinnvolle Beschreibung der Depression?
- Lässt sich daraus folgern, dass der soziale Wandel, der sich in den letzten Jahren radikalisiert zu haben scheint, zu einer Veränderung der psychischen Struktur geführt hat? Oder ist die Depression die gegenwärtige Form für seelisches Leiden an sich?

Ausgehend von der Annahme der strukturellen Überforderung der individuellen Anpassungsfähigkeit in der fortgeschrittenen Moderne ließe sich auch erklären, weshalb gerade in den letzten Jahren ein Phänomen ins Bewusstsein geraten ist, das als Unterform der Depression gilt und derzeit epidemisch diagnostiziert wird: das Erschöpfungssyndrom.

Als Material dienten Texte aus der Literatur der Fachdisziplinen Soziologie, Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Philosophie und Neurologie, sowohl Fachliteratur der letzten dreißig Jahre als auch historische Texte, beginnend bei Hippokrates und Aristoteles bis hin zu Sigmund Freud. Auch allgemeinbildende Zeitschriften und Fachzeitschriften wie *Geist und Gehirn* und *Psychologie Heute* habe ich herangezogen. Hilfreich waren medizinhistorische Schriften wie die von Erwin Ackerknecht, Jean Starobinski oder Giorgio Agamben. Zu dieser Arbeit angeregt hat mich das Buch des französischen Soziologen Alain Ehrenberg *Das erschöpfte Selbst*, das die Depression historisch analysiert und gegenwärtig als Identitätsleiden versteht. Geprägt haben sie Texte, die sich mit der Relativität von Krankheitskategorien befassen, wie die von Michel Foucault, insbesondere *Wahnsinn und Gesellschaft*.

Zu meinen zeitgenössischen soziologischen bzw. sozialpsychologischen Ideengebern zählen u. a. Arlie Russel Hochschild, Eva Illouz, Zygmunt Bauman, Heiner Keupp, Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim sowie Hartmut Rosa. Bauman formuliert die These, dass jede Zeit spezifische Leiden und Ängste

hervorbringt. Die Depression betrachtet er als Antwort auf die allgemeine Verunsicherung durch moderne Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Mobilität, Flexibilisierung und Exklusion gelten als Faktoren, die neuartige Ängste und Leiden erzeugen. Beck und Beck-Gernsheim thematisieren die spezifischen Risiken der fortschreitenden Moderne, die zwar strukturelle Ursachen haben, aber dem Einzelnen als individuelle Risiken aufgebürdet werden. Sie heben die Widersprüche der Individualisierung hervor, die sich nicht zuletzt im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen krisenhaft auswirken können.

Heiner Keupp sieht die Zunahme depressiver Störungen als Folge gesellschaftlicher Dynamiken, die die individuelle Identitätsbildung überfordern. Ähnlich betrachtet Alain Ehrenberg die Depression als Laboratorium für die Ambivalenzen einer Gesellschaft, in der kein moralisches Gesetz und keine Tradition vorgibt, wie wir uns zu verhalten haben. Nach Eva Illouz ist der moderne Mensch ständig dazu angehalten, sich selbst und seine Gefühle zu bespiegeln. Dies mache die Psychologie zum identitätsstiftenden Moment in der Biografie. Arlie Russel Hochschild beschreibt die Last der Gefühlsarbeit, die insbesondere Frauen sowie in Sozial- und Dienstleistungsberufen Beschäftigten tagtäglich aufgebürdet wird. Dieser Aspekt ist auch in dem Zusammenhang wichtig, als Sozialarbeit, in welcher Empathie zum „Handwerk“ gehört, derzeit zu den Berufen mit dem höchsten Depressions- und Burnout-Risiko zählt.

Im Titel dieser Arbeit beziehe ich mich auf das Grundgefühl der Depression, die Traurigkeit, wohl wissend, dass die Depression darüber hinausgeht und gleichwertige Erscheinungsformen, wie Grübelneigung oder Hemmung, umfasst. Doch im Vergleich zu den anderen Symptomen ist es der psychophysische Zustand der Traurigkeit, der über Jahrhunderte hinweg in den meisten Beschreibungen enthalten ist.

Die Traurigkeit, von der hier die Rede ist, kann ernst, schön und einsam sein, wie sie in *Bonjour Tristesse* beschrieben wird, oder matt und düster – entgleist wie die schwere Depression, die Menschen in tiefe Verzweiflung oder sogar in den Suizid treiben kann.

Psychische Störungen gelten, wie Axel Groenemeyer im Band *Soziologie psychischer Störungen*³⁴ feststellt, als asozio-logische Phänomene³⁵. Per Definition würden diese dem Individuum zugeschrieben.³⁶ Gleichzeitig ist die soziologi-

³⁴ Ausgabe 2/2008 der Zeitschrift *Soziale Probleme*

³⁵ vgl. Groenemeyer, 2008, S. 113 f.

³⁶ vgl. Groenemeyer, 2008, S. 119

sche Tradition mit der Erforschung abweichenden Verhaltens, und dazu zählen psychische Störungen, verbunden. Dies erscheint paradox. Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich deshalb mit der Soziologie psychischer Störungen und der Frage, warum, wann und von wem sie bereits als sozial wahrgenommen wurden. Im ersten Kapitel dieses Teils greife ich einige zentrale soziologische Theorien (und Theorien verwandter Wissenschaften wie der Philosophie) heraus, die seelische Krankheiten zum Thema haben, beginnend bei den klassischen Theorien bis hin zu den gegenwärtigen. Im zweiten Kapitel dieses Teils gehe ich der Frage nach dem Sozialen, dem Normalen und Pathologischen bzw. der Normalisierung und Pathologisierung der Depression nach. Insbesondere in der Psychiatrie wird davon ausgegangen, dass die Begriffe „normal“ oder „abweichend“ bzw. „pathologisch“ oder „verrückt“ sinnvolle Aussagen ermöglichen. In diesem Kapitel geht es auch um die Frage nach der „Natur“ des Leidens und der nach seiner kulturellen Mehrdeutigkeit. Unter das Thema der Grenze zwischen Normalität und Abweichung fällt die Praxis des „Disease Mongering“, welches auch als Medikalisierung und Pathologisierung von vormals „normalen“ Erfahrungs- und Verhaltensweisen (wie z. B. der Schüchternheit) in die Kritik geraten ist. Für Emil Durkheim (und später für Michel Foucault) kommt sowohl Krankheit als auch psychische Krankheit in einer ursprünglichen Form nicht vor, sondern nur als soziale und historische Hervorbringungen. Michel Foucault hat insbesondere am Beispiel des Wahnsinns psychische Krankheiten als Ergebnis und Ziel diskursiver Praktiken dargestellt. Diese Sichtweisen, die in ihrem Grundsatz alle Begriffe hinterfragen, mit denen wir uns die Welt erklären, begleiten diese Arbeit.

Der historische Wandel der Konzepte, Theorien und Erklärungen, die sich um die Depression ranken, ist das Thema des zweiten Teils dieses Buches. Er rekonstruiert die Depression als Phänomen, das zu allen Zeiten aufgetreten ist, jedoch unterschiedlich gedeutet und mehrfach umgedeutet wurde. Die Depression gilt als begriffliche Nachfolgerin der Melancholie. Tatsächlich war die Melancholie lange Zeit die Bezeichnung für dasselbe (oder ein ähnliches) Phänomen, so dass sich die Geschichte der Depression nicht mehr ohne die der Melancholie erzählen lässt.

Der historische Wandel betrifft sowohl die Konzepte, Theorien und Erklärungen als auch die Entwicklung der therapeutischen Behandlung, vom Aderlass über die Schockbehandlung bis zur heutigen Psychotherapie und Antidepressivabehandlung. Er betrifft sowohl die Veränderungen der sozialen Norm als auch die der mentalen Struktur. Dieses Kapitel zeichnet die Geschichte der Depression anhand eines Teils der Menschheitsgeschichte im Abendland nach, nämlich dem von der Antike bis zur Gegenwart, und beschreibt ihr zeitdiagnostisches Potenzial. Dies jedoch ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit, da

es sich immerhin (oder nur) um einen Zeitraum von etwa 2500 Jahren handelt. Dabei gehe ich von der Annahme aus, dass psychische Phänomene, wie große Traurigkeit, Handlungshemmung oder Wahnsinn, nicht nur die „Kranken“ und deren Angehörige betreffen, sondern die Gesellschaften vieler Zeiten vor Probleme stellen, die diese durch bestimmte Zuschreibungen und Strategien zu lösen versuchen.

Die Geschichte der Melancholie und Depression ist nicht denkbar außerhalb der Psychiatriegeschichte, in der sich beide Begriffe gebildet und umgebildet haben. So werden sich einzelne Kapitel auch allgemein auf „Meilensteine“ der Psychiatriegeschichte beziehen. Die Geschichte der Depression ist ebenso verwoben mit dem Begriff der „Geisteskrankheit“, da insbesondere die Melancholie lange Zeit mit dem Wahn assoziiert wurde. Insofern wird sich der umstrittene Begriff „Wahnsinn“ in diesem Teil häufiger finden.

Um die Erscheinung der Depression im 21. Jahrhundert geht es im dritten Teil dieser Arbeit. Die Depression zeigt sich heute als ein Krisenbegriff. Sie weist zum einen (wie im anschließenden Teil dargestellt) auf gesellschaftliche und individuelle Krisen hin und lässt vermuten, dass sich die Nebenfolgen der rasanten Modernisierung psychisch etablieren. Sie weist zum anderen auf eine Begriffskrise hin, die für die Fortgeschrittene Moderne (synonym werden auch die Begriffe „Zweite Moderne“, „Spätmoderne“, „Reflexive Moderne“ oder gar „Radikalisierte Moderne“ verwendet) typisch ist. Die Depression lässt sich schwer in einheitliche Konzepte fassen, auch wenn dies immer wieder erwartet wird. Sie ist kaum noch in einem der sinnstiftenden Dualismen, welche die (Erste) Moderne geformt haben (wie krank/gesund, normal/abweichend) einzuordnen, auch wenn es machtvolle Diskurse gibt, die dieses versuchen. Das ist in dem Zusammenhang bedeutsam, da die Unterscheidungen zwischen normal und abweichend die Psychiatrie geformt haben. Die gegenwärtige Psychiatrie hat Wege gefunden, damit umzugehen, wobei in der Regel die Komplexität des vielschichtigen Phänomens „Depression“ reduziert wird. Dieser Teil beschreibt die soziale Praxis der Klassifikation und wie die Depression in der gegenwärtigen Psychiatrie diagnostiziert und erklärt wird. Dabei werden auch die aktuellen Diagnose- und Klassifikationsinstrumente und deren Bedeutung für Depressionskonzepte betrachtet. Insbesondere bei der Ursachenforschung zeigt sich, dass kein einheitliches Konzept mehr besteht, sondern ein Kanon aus Erkenntnissen, welche sich teilweise ergänzen, teilweise widersprechen.

Nach Ingenkamp ist die Gretchenfrage der Soziologie in Bezug auf das Thema Depression, ob die Gesellschaft bzw. Gesellschaften depressiv machen. Im vierten Teil folgt eine Beschreibung der gegenwärtigen (spät)modernen Ge-

sellschaft (also der Gesellschaft, in der sich die Depression unter dem Begriff „Zeitkrankheit“ herausgebildet hat), und der Depression als gesellschaftliches Leiden. Es wird angenommen, dass sich die Wandlungsprozesse, die bereits die Erste Moderne³⁷ in Atem hielten, in den letzten Jahren beschleunigt haben – es ist auch von einer „radikalisierten Moderne“ (Beck) die Rede. Wie Ulrich Beck, Wolfgang Bonß und Christoph Lau feststellen, „zeichnet sich gegenwärtig eine Radikalisierung der seit dem 18. Jahrhundert stattfindenden Modernisierungsprozesse mit zum Teil paradoxen Folgen ab“³⁸. Dieser Teil beschäftigt sich mit der gegenwärtigen Gesellschaft und den Folgen der radikalisierten Modernisierung. Es wird angenommen, dass sich eine Struktur- und Anpassungskrise vollzieht, die sich psychisch etabliert. Ebenso wird angenommen, dass ein beträchtlicher Teil der Menschen an den Anforderungen der Gegenwart scheitert. Dieses Kapitel beschreibt (spät)moderne Zumutungen und Belastungen und versucht, sie im Zusammenhang mit der Depression zu begreifen. Dabei rezipiere ich aktuelle Ergebnisse der Stress- und Verlustforschung, z. B. über die Folgen von Ortswechsell. Die Stressforschung hat in den letzten Jahren einiges zu diesem Thema beigetragen. Sie geht davon aus, dass Wandlungs- und Beschleunigungsprozesse aller Art Menschen grundsätzlich unter Stress setzen. Dabei stellen nicht nur belastende Erlebnisse oder Verlustereignisse einen Stressor dar. Bereits ein berufsbedingter Wechsel, eine Heirat oder unregelmäßige, flexibilisierte Arbeitsverhältnisse können kritische Lebensereignisse sein. Kritisch sind Wandlungsprozesse besonders dann, wenn sie zentrale Lebensbereiche wie Arbeit, Beziehungen, Identität, Sinnerfahrung und soziale Eingebundenheit betreffen. Gerade letztere stellt eine Hauptressource für die psychische Gesundheit dar. In den Fokus geraten deshalb zwangsläufig die Risiken, die die Globalisierung mit sich bringt, indem sie einer Vielzahl von Menschen ihren festen Platz in der Gesellschaft verweigert oder sie marginalisiert.³⁹

Wie u. a. Ulrich Beck annimmt, setzt die gegenwärtige Gesellschaft ihre Individuen verstärkt solchen Einschnitten aus. Die Unsicherheit ist für ihn das zentrale Thema der fortschreitenden Moderne.

Im fünften Teil greife ich die zentrale These Alain Ehrenbergs, die mich zu dieser Arbeit angeregt hat, wieder auf. Ehrenberg beschreibt die Depression

³⁷ „Erste Moderne“ ist zunächst ein Epochenbegriff für die Zeit, in der sich erste Erschütterungen der Tradition andeuten. Sie lässt sich zeitlich schwer eingrenzen, da sie geistesgeschichtlich in der Renaissance beginnt, in der Politik und Kunst im 18./19. Jahrhundert. Eine nähere Erläuterung findet sich im Vierten Teil.

³⁸ Beck, Bonß, Lau, 2004, S. 20

³⁹ vgl. Bauman, 2005, S. 14

als eine chronische Identitätskrankheit, in der deutlich wird, welcher Anstrengungen es bedarf, ein selbstbestimmtes, selbstorganisiertes, flexibles Individuum zu sein. Wie bereits dargestellt, sind es nach Ehrenberg heute nicht mehr Repressionen, konkrete gesellschaftliche Zwänge und rigide Moralvorstellungen, die seelisches Leid heraufbeschwören, sondern das allgegenwärtige gesellschaftliche Ideal der Selbstverwirklichung – und seine Paradoxien. Unter diesem Ideal ist die Identität zur Problemformel geworden. Das Individuum unterliegt vermutlich heute – wie noch nie zuvor in der Geschichte – dem Zwang der Selbstorganisation. Wie weit es dabei auf sich selbst gestellt ist, zeigt sich auch daran, dass selbst das Erkranken daran, also z. B. die Depression, mitunter als selbstverschuldete Lebens- oder Organisationskrise gedeutet wird.

Die Gebundenheit an sich selbst hat, wie Alain Ehrenberg annimmt, nicht nur zu einer Veränderung der Probleme, sondern zu einer Veränderung der mentalen Struktur und nicht zuletzt zu einer allgegenwärtigen Erschöpfung geführt.

Robert Heim betrachtet übrigens in seinem Aufsatz *Das verlorene Objekt der Zeit*, der sich auf den phänomenologischen Ansatz von Husserl bezieht, die Depression als Störung des Zeitempfindens. Von den drei Zeitformen „pro-tentio“, „retentio“ und „präsentatio“ verliere dabei die Zukunft an Bedeutung, während die Vergangenheit eine Übermacht gewinne. Heim bringt dies in Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Diktat des unmittelbaren Genießens („Genieße! Denn deine Zeit ist begrenzt, also fülle sie mit einem Maximum an Erlebnissen, Gütern und Objekten (...)“⁴⁰). Dieses Diktat setzt jedoch alles Sinnhafte und Lebenswerte in die flüchtige Gegenwart. Heim formuliert die Hypothese, der Depressive unterliege diesem Diktat am meisten:

„Er leidet daran, dass er zu viel genießen muss und zu wenig begehren kann.“⁴¹

⁴⁰ Heim, 2005, S. 120

⁴¹ Heim, 2005, S. 120

Anmerkung:

Um einer geschlechtersensiblen Sprache gerecht zu werden, verwende ich die alternierende Form. Schwierigkeiten bereitet die Beschreibung vergangener Zeiten, wie die der Psychiatrie und Seelenheilkunde des 19. Jahrhunderts und um die Jahrhundertwende. Psychiaterinnen kommen in dieser Zeit kaum vor. Eine weibliche Sprachform würde hier auf die falsche Fährte führen. Die Psychiatriegeschichte wird in dieser Zeit ausschließlich von einigen wenigen männlichen Akteuren bestimmt. Nach der Jahrhundertwende werden Frauen in der Psychiatriegeschichte aber deutlich sichtbar. Sabina Spielrein, Patientin und Schülerin von Carl Gustav Jung, promoviert als erste Frau 1911 über ein psychoanalytisches Thema. Anna Freud errichtet 1923 ihre eigene Psychoanalytische Praxis. Melanie Klein tritt im Jahr 1919 der Psychoanalytischen Gesellschaft Budapest bei, hält Vorlesungen und veröffentlicht 1932 ihr erstes Buch. Irritierenderweise wird ein Lehrstuhl für Psychiatrie erst 1996 erstmals von einer Frau, Isabella Heuser, besetzt.

abweichend?

*“Wenn ich ein Wort verwende (...)
dann bedeutet es genau, was ich es bedeuten lasse,
und nichts anderes.“*

(Humpty Dumpty)
Lewis Carroll: Alice im Wunderland