

Wirtschaft und Gesellschaft
Lebensführung im 21. Jahrhundert

Ingar Abels

Die Sorge um die Depression

Elemente einer Genealogie

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Abels, Die Sorge um die Depression, ISBN 978-3-7799-3232-1

© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3232-1>

2 Stand der soziologischen Forschung

Wenn man sich als Soziologin mit der Bestimmung des Verhältnisses von Depression und Gesellschaft beschäftigt, stößt man zuallererst auf eine Studie des französischen Soziologen Alain Ehrenberg mit dem Titel „Das erschöpfte Selbst. Depressionen und Gesellschaft in der Gegenwart“. Das 1998 im Original veröffentlichte Buch wurde nach Erscheinen in deutscher Übersetzung im Jahre 2004 in fast allen überregionalen Tageszeitungen, in der Literaturbeilage oder dem Feuilleton rezensiert und besitzt deshalb auch außerhalb der soziologischen Fachdebatte eine gewisse Bekanntheit.

2.1 Alain Ehrenberg: Das Leben – eine chronische Identitätskrankheit?

Ehrenberg folgt in seiner Studie zwei übergeordneten Thesen. Gemäß der ersten Beobachtung verdichtet sich in der Depression die Erfahrung einer Gesellschaft, in der Verantwortung und Initiative zu zentralen Anforderungen an die Individuen geworden sind. Das Heraustreten aus traditionellen Bindungen und Abhängigkeiten, also die Tendenz zur Individualisierung, führt er als Ursache dafür an, dass sich verstärkt Pathologien ausbilden, die noch vor 100 Jahren keine Rolle spielten. Um diese These zu stützen, rekurriert Ehrenberg auf Sigmund Freuds kulturtheoretische Schriften. Für Freud litten die Subjekte noch an einer repressiven Gesellschaft und deren rigiden Normen, er versuchte die psychiatrischen Störungsbilder seiner Zeit vor allem mit dem Begriff der Neurose zu fassen. Diese war Ausdruck eines Konfliktes, der eng mit Schuld verbunden war. Freud beschrieb ein Subjekt, das die gesellschaftlichen, im Rahmen der ödipalen Konstellation vor allem durch den Vater vermittelten Normen von Gehorsam und Disziplin verinnerlichte. Dieses Subjekt entwickelte Konflikte mit den verinnerlichten Normen, es entwickelte Angst vor der Strafe, die ihm drohte, wenn es die Regeln nicht einhielt. Ein solches Subjekt war immer schon schuldig. Die neurotischen Symptome, die Freud beobachten konnte, wie beispielsweise die klassischen Paralysen seiner hysterischen PatientInnen, machten einen Konflikt deutlich, den die Subjekte mit den Normen der Gesellschaft hatten und der sich in der Sozialisation jedes und jeder Einzelnen aufs Neue realisierte (vgl. Freud 2000 [1930]). Ehrenberg pointiert diese Freud'sche Konstellation in einer repressiven Gesellschaft:

„Die Institutionen (Familie, Schule, Unternehmen) haben Autorität über ihre Mitglieder: Disziplin, Gehorsam, Unterwerfung sind die Garanten für das gute

Funktionieren der Gesellschaftsordnung. Die Körper müssen fügsam sein, die Familien achtbar und die Ambitionen bescheiden. In einer solchen Konstellation unterwirft man sich der Disziplin oder man revoltiert, man beachtet die Verbote oder man überschreitet sie und verursacht einen Skandal, wenn man die Überschreitung nicht zu kaschieren versteht.“ (Ehrenberg 2004: 61)

Die Depression beschreibt für Ehrenberg dagegen eine Anzahl klinischer Symptome, die am Anfang des 21. Jahrhunderts eine Antwort auf die gegenwärtige gesellschaftliche Konstellation geben, die der Gesellschaft also ebenso einen Spiegel vorhalten, wie das die Neurose am Anfang des 20. Jahrhunderts tat. Es geht für Ehrenberg heute weniger um Fragen des Gehorsams und der Gefügigkeit als vielmehr um Normen der persönlichen Initiative und des Engagements, denen sich niemand entziehen kann. Bei Drohung des Ausschlusses aus der Gemeinschaft muss sich jede und jeder für diese Normativität der Freiheit entscheiden, so paradox diese Entscheidungsfreiheit auch sein mag.

„Die Karriere der Depression beginnt in dem Augenblick, in dem das disziplinäre Modell der Verhaltenssteuerung, das autoritär und verbietend den sozialen Klassen und den beiden Geschlechtern ihre Rolle zuwies, zugunsten einer Norm aufgegeben wird, die jeden zu persönlicher Initiative auffordert: ihn dazu verpflichtet, er selbst zu werden.“ (Ebd.: 4)

Gemäß der zweiten These Ehrenbergs manifestiert sich im Aufstieg der Massenerkrankung Depression ein verlorener gesellschaftlicher Bezug auf den Konflikt. Hierzu unterscheidet er zwei Krankheitsmodelle: Das erste ist das *Konfliktmodell* Freuds, in dem von einem unbewussten Wunsch der NeurotikerInnen ausgegangen wird, „den die Therapie zu Bewusstsein bringen soll“ (ebd.: 50). Dabei erscheint die Krankheit als eine schlechte Form der Lösung des Konflikts, der sich in diesem Modell nur auf einer tieferen Ebene lösen lässt, indem die Spur der Symptome bis zu ihren verdrängten Wurzeln verfolgt wird. Das zweite Krankheitsmodell – das *Defizitmodell* – bezeichnet Ehrenberg als reparatorisch. Hierfür bezieht er sich auf den Psychologen und Mediziner Pierre Janet, der mit der Therapie die Kranken zu stärken und ihre psychische Spannung und Kraft zu erhöhen beabsichtigte. Janets Hypnose bezeichnet Ehrenberg als „Technik des Vergessens“ (ebd.: 47). „Konflikt – Geschichte – Trennung und Defizit – Ungeschichtlichkeit – Reparatur: Das sind zwei Weisen, Geisteskrankheit zu betrachten und zu behandeln.“ (Ebd.: 51)

Mit dem Niedergang der Neurose durch die Herausbildung neuer Verhaltensnormen der Initiative und Verantwortlichkeit bilden sich nun Eh-

renbergs Ansicht nach vermehrt präöipale Pathologien heraus, die er – in der Tradition der Psychoanalyse – als narzisstisch bezeichnet. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Erkrankten in einem Stadium der Entwicklung stehen geblieben sind, in dem sie noch symbiotisch mit der Mutter verbunden sind. Ihm zufolge lässt sich infolgedessen vor allem ein Anstieg der Fälle von Borderline-Störungen verzeichnen, die an die Stelle der Neurosen getreten sind. Wenn Ehrenberg nun von der Zunahme depressiver Persönlichkeiten spricht, meint er damit die Zunahme solcher Borderline-Störungen. In der aktuellen ICD-10-Diagnostik erscheint der Borderline-Typus als Unterform der ‚emotional instabilen Persönlichkeitsstörung‘.² Der Borderline-Typus ist diagnostisch durch intensive, aber instabile Beziehungsgestaltung geprägt, mit anschließenden emotionalen Krisen. Des Weiteren stehen eine Unbeständigkeit des Selbstbildes und ein ausgeprägtes, anhaltendes Gefühl der inneren Leere mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität im Zentrum der Symptomatik. Ehrenberg folgert nun – weiterhin in der Tradition der Psychoanalyse –, dass es die Erkrankten bei einer Borderline-Störung nicht mehr schaffen, einen Konflikt auszubilden. Dies liege an der kollektiven Abwertung des Ödipus, der – in der Gestalt des Vaters – die Aufgabe hat, das Kind von der Mutter zu trennen. Wird diese frühe Kränkung nicht adäquat durchlebt, muss sich das Kind zeitlebens ohne Grenzen für allmächtig halten und über die realen Begrenzungen in der Welt depressiv resignieren und sich unzulänglich fühlen. Die Zunahme der depressiven Persönlichkeiten (also bei Ehrenberg der Borderline-Störungen) wird deshalb zur Reaktion auf mangelnde Begrenzung, zum Ausdruck des verlorenen Bezugs auf den Konflikt. „Die neurotische Persönlichkeit hat eine Krankheit des Gesetzes, die depressive Persönlichkeit hat eine Krankheit der Unzulänglichkeit.“ (Ebd.: 149) Es handelt sich hier seiner Ansicht nach um eine Erkrankung der Scham und nicht mehr der Schuld.

Außerdem hat Ehrenberg bei der Erklärung der Depression eine langsame Verschiebung weg vom Konfliktmodell hin zum Defizitmodell Janets bemerkt. Im Defizitmodell ist das Ziel der therapeutischen Bemühungen, „jegliches Leiden auszumerzen“ (ebd.: 137) und dadurch psychisches Wohlbefinden zu erreichen, anstatt unbewusste Konflikte zu Bewusstsein zu bringen. „Während die Psychoanalyse sich als Kunst des Trennens gibt

2 ICD10 steht für die 10. Fassung der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO. Es ist das wichtigste weltweite Klassifikationssystem der Medizin, in dem die Klassifikation psychiatrischer Fragen einen wichtigen Anteil hat. Die ‚emotional instabile Persönlichkeitsstörung‘ wird nach ICD10 in den impulsiven und den Borderline-Typus unterteilt.

und das Verbotene erträglich machen will, wollen diese Techniken jeden Konflikt verschleifen und stehen in der Tradition des Reparierens.“ (Ebd.: 140) PraktikerInnen in der Tradition des Defizitmodells zielen demnach darauf, die Erkrankten zu befähigen, ihr Leben in der authentischsten Fülle zu leben, und bieten zunehmend schlicht Lebenshilfe (vgl. ebd.: 149).

Ehrenberg bezieht sich auf die Zahlen von Credes³, denen zufolge die Depressionen in Frankreich von Anfang der 1980er bis Anfang der 1990er Jahre um 50 Prozent zugenommen haben. Solche Zahlen korrespondieren mit seiner Einschätzung, dass die Prozesse der Individualisierung die Subjekte zunehmend erschöpfen, indem sie sie immerzu zwingen, ‚sie selbst‘ zu sein. Die Depression ist für Ehrenberg „die unerbittliche Kehrseite des Menschen, der sein eigener Herr ist“ (ebd.: 262) und typisch für eine Gesellschaft, in der alle gleich sind, „die Krankheit von Demokratie und Marktwirtschaft par excellence“ (ebd.: 125).⁴

In nahezu allen Institutionen nimmt nach Ehrenberg außerdem der Leistungsdruck zu, die Verantwortung für ihr Scheitern müssten die Einzelnen selbst tragen. Auch der Bedeutungsverlust von Ehe und Familie, ebenso wie die zunehmende Sentimentalisierung der Kindererziehung, werden von Ehrenberg zur Erklärung für die neue Labilität der Psychen mitsamt ihrer fragilen Identität herangezogen (vgl. ebd.: 222). Er ergänzt seine Analysen um eine Beschreibung von Prozessen der Subjektivierung von Arbeit. Hier zeigt sich eine neue Verwobenheit der Subjekte in ihre Arbeitsprozesse, diese werden demokratischer gestaltet, und in der Tat geht diese Bewegung auch mit einem Teil an Befreiung einher; die Depression wird für Ehrenberg allerdings zur Kehrseite dieser Entwicklung.

„In den Unternehmen weichen die disziplinarischen Modelle des Personalmanagements nach Taylor und Ford zugunsten von Normen, die autonomes Verhalten der Angestellten und Arbeiter fordern. Partizipatives Management, Qualitätszirkel und dergleichen sind die neuen Formen, Autorität auszuüben und jedem Beschäftigten Unternehmensgeist beizubringen. Die neuen Modelle zur Regulation und Beherrschung der Arbeitskraft beruhen weniger auf mechanischem Gehorsam als auf Initiative: Verantwortung, die Fähigkeit, Projekte zu

3 Credes ist ein französisches Public-Health-Consulting-Unternehmen, dessen Ziele vor allem „Expertise and Technical Assistance for the Worldwide Development of Healthcare“ sind (vgl. Public Health Consulting: www.credes.net). Es arbeitet zusammen mit den UN, der EU, der WHO etc., für die sie epidemiologische Studien erstellt, aber auch Programme der Gesundheitsförderung umsetzt.

4 Dass die kapitalistische Marktwirtschaft gesellschaftliche Verhältnisse hervorbringt, in der alle gleich sind, lässt sich mit Verweis auf die soziale Ungleichheitsforschung ohne Zweifel widerlegen.

entwickeln, Motivation, Flexibilität – das ist die neue Liturgie des Managements.“ (Ebd.: 220)

Arbeit wird, so Ehrenberg, mit den Bedürfnissen der Einzelnen im Alltag verknüpft und daher angenehmer. Aber es wird auch schwerer, sich von ihr zu distanzieren, sie wird ins Private verschoben, die Beschäftigten verorten sich als Mitglied im Team, weshalb sie effizienter arbeiten und die Sache des Betriebs zu ihrer eigenen Sache wird. Wie die konkreten Verschiebungen innerhalb des Arbeitsprozesses genau aussehen und wie sie sich in den Psychen der Einzelnen verankern, bleibt in Ehrenbergs Text allerdings unklar.

Ehrenberg interessiert sich auch für wissenssoziologische Zusammenhänge; in diesem Zusammenhang beschreibt er die Depression als eine Modekrankheit. Seiner Ansicht nach hält diese Modekrankheit der gegenwärtigen Gesellschaft, wie er sie in seiner Zeitdiagnose beschreibt, einen Spiegel vor. Um dies zu untermauern, zitiert er Reigner:

„Die Bedeutung, die die nichtmedizinische Presse dem Phänomen Depression zugesteht, die relative Leichtigkeit, mit der Patienten von ihrer Depression oder der ihrer Angehörigen sprechen, lassen vermuten, dass es sich um eine Mode handelt. [...] Das Wort Depression wird zweifellos missbräuchlich und etwas unüberlegt verwendet.“ (Reigner, zit. n. Ehrenberg 2004: 123).

Ehrenberg versucht nun aufzuzeigen, welche Einflussgrößen die Depression zu einer solchen Modekrankheit gemacht haben. Hierfür orientiert er sich an den historischen Behandlungsmethoden und zeichnet die Entwicklung der Elektroschocktherapie ebenso nach wie die Entstehung der psychopharmakologischen Behandlung. Ehrenberg beschreibt eine Veränderung in der Problematisierung der Depression durch die Entdeckung von Psychopharmaka, insbesondere der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI = Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) wie Prozac, die die medikamentöse Behandlung von Depressionen wegen ihrer einschätzbaren und minimierten Nebenwirkungen insbesondere für Hausärzte deutlich erleichtert haben und damit der breiten Anwendung solcher Substanzen den Weg geebnet haben.⁵ Das Besondere an den SSRIs ist, dass sich durch sie nicht nur die Behandlung, sondern auch der Schwerpunkt der Behandlung verschoben hat. Bei den gegenwärtigen Antidepressiva ist die Aufhebung der Antriebshemmung zu einem Hauptanliegen der Depressionsbe-

5 Auf die Verschiebung im Blick auf die menschliche Seele durch die Entwicklung von Psychopharmaka komme ich später noch ausführlicher zurück.

kämpfung geworden, während vorher eher die ‚düsteren Gedanken‘ der PatientInnen im Vordergrund standen (vgl. ebd.: 171).

Ehrenberg interessiert sich in seiner wissenssoziologischen Perspektive darüber hinaus auch für die Entstehung dessen, was er die „Grammatik des Inneren“ nennt, also die Konstruktion einer Innenwelt in psychologischen Begriffen, und konstatiert: „Ohne die Institutionen der ‚Innenwelt‘ gibt es, soziologisch gesagt, keine ‚Innenwelt‘. Sie wird in einer sozialen Konstruktion produziert, die einen sozialen Rahmen für ihr Bestehen liefert“ (ebd.: 127f.). Bis in die 60er Jahre waren psychische Störungen als Leiden an der Innerlichkeit keine öffentlichen Probleme, sie gehörten zum Bereich des Privaten, waren ein Geheimnis. Eine solche Innerlichkeit ist allerdings die Voraussetzung dessen, was Ehrenberg den „Sozialisierungsprozess der Depression“ nennt (ebd.: 23). Um diesen nachvollziehen zu können, widmet er sich dem Prozess der Entstigmatisierung der Depression in Frauenzeitschriften in Frankreich. Die Praktiker und Praktikerinnen der Psychiatrie und Psychotherapie konstatieren laut Ehrenberg seit den 70er Jahren eine deutliche Zunahme der depressiven Erkrankungen; manche AnalytikerInnen sind zwar der Ansicht, dass sich die grundlegenden Erkrankungen, wie die Hysterie und die Neurose, nur ein anderes Gewand zugelegt hätten, nämlich ein depressives⁶, aber diese befinden sich deutlich in der Minderheit. Ehrenberg fragt demnach auch ganz wissenssoziologisch: „Zeigen diese Zahlen eine Zunahme der Depression? Oder die Tendenz, bei psychischen Problemen häufiger einen Arzt aufzusuchen? Oder eine Veränderung in der Diagnostik?“ (Ebd.: 127) Genau diese Fragen werden der Ausgangspunkt für meine weitere Untersuchung sein.⁷

6 Zur Verdrängung der Begriffe Neurose und Hysterie aus dem psychologischen Expertendiskurs vgl. Israel 2001 und Reiche 2004.

7 David Riesman (1956) versuchte bereits in den 50er Jahren mit seiner These des Übergangs vom „innengeleiteten“ zum „außengeleiteten“ Menschen einen neuen Sozialcharakter zu beschreiben, allerdings intendierte er damit nicht, eine psychologische Erklärung für sozialen Wandel zu finden. Auch Adorno (1950) deutet mit seiner „manipulativen Persönlichkeit“ einen neuen Sozialcharakter an, der dem späteren Narzissmus-Theorem nahesteht. Einige nachfolgenden TheoretikerInnen, meist aus dem Umkreis der Psychoanalyse, folgten mit dem Theorem der „narzisstischen Gesellschaft“ ab den 70er Jahren einer strukturell ähnlichen Argumentation wie Ehrenberg und gerieten dabei ebenso wie Ehrenberg in Gefahr, vorschnell von individuellen Pathologien auf gesellschaftliche Pathologien zu schließen (dazu später mehr). Dem Theorem der narzisstischen Gesellschaft zufolge nehmen die neurotischen Störungen ab, während ein Zuwachs an narzisstischen Störungen zu verzeichnen ist. Diese Entwicklung wird durch die Abnahme väterlicher Autorität und Defizite bei den als ebenso narzisstisch diagnostizierten Müttern innerhalb einer permissiven Gesellschaft, also durch die Abwertung der klassischen Familie erklärt (vgl. Lasch 1995). Eine Kritik an

2.2 Inkonsistenzen: Sozialpsychologie versus Wissenssoziologie

Ehrenbergs Argumentation erscheint mir inkonsistent, weil er die Frage, ob die Spätmoderne depressiv mache, äußerst widersprüchlich beantwortet. In seiner sozialpsychologischen Zeitdiagnose fungiert die Depression einerseits als psychische Reaktion auf sich transformierende gesellschaftliche Verhältnisse. Ändern sich diese Verhältnisse, zieht dies eine Massenerkrankung nach sich. „Wenn, wie Freud dachte, der Mensch neurotisch wird, weil er das Ausmaß des Verzichts, das die Gesellschaft fordert, nicht ertragen kann, so wird er depressiv, weil er die Illusion ertragen muss, dass ihm alles möglich ist“ (ebd.: 277f.).

Andererseits interessiert ihn auch die wissenssoziologische Seite seines Themas, also eher die Frage nach der Karriere eines Konzepts zur Dechiffrierung von Innerlichkeit und weniger die nach dem Aufstieg einer pathologischen Faktizität. Der Aufstieg der Depression, den er verstehen will, lässt sich ausgehend von zwei Prämissen untersuchen: zum einen von der Annahme, dass die zunehmenden Diagnosen depressiver Erkrankungen den Schluss zulassen, dass die Spätmoderne wegen der ihr inhärenten Illusion, dass alles möglich ist, unglücklicher macht als andere Zeiten; zum anderen von der Annahme, dass sich aus soziologischer Sicht lediglich die gesellschaftlichen Ursachen für die Zunahme der Diagnosen ermitteln lassen, dass sich aber damit noch nichts über die realen Erkrankungen und das psychische Leid aussagen lässt. Eine veränderte Grammatik für das Innere, eine veränderte epidemiologische Diagnostik und ein dichteres Screening von Depressionen könnten ebenfalls zu zunehmenden Diagnosen depressiver Erkrankungen führen, ohne dass sich hieraus etwas über eine reale Zunahme der Pathologien in der Gesellschaft ableiten ließe. Diese zwei Prämissen, also erstens die sozialpsychologische Annahme einer sich in Pathologien niederschlagenden Spätmoderne und zweitens die wissenssoziologische Annahme der Historizität von Krankheitsbildern, werden bei Ehrenberg nicht hinreichend herausgearbeitet, getrennt und überlagern sich so. Meiner Ansicht nach muss man sich – will man soziologisch präzise bleiben – im Zugriff auf den Gegenstand für eine von beiden Prämissen entscheiden. Weil Ehrenberg die unterschiedlichen Ebenen von Sozialpsychologie und Wissenssoziologie nicht deutlich markiert und trennt und infolgedessen äußerst vage bleiben muss, kann er in den Printmedien – wie

der fehlenden empirischen Untermauerung dieser These findet sich u.a. bei Fuchs (2007: 71ff.).

wir gleich genauer sehen werden – zum Beweisführer einer neuen Epidemie der Depression stilisiert werden.⁸

Ehrenbergs Bestimmung des gesellschaftlichen Prozesses, in dem ein spezifisches Wissen über Depressionen auf vielfältige Weise mit Wahrheitswert aufgeladen wird, ist stimmig, müsste aber ausgehend von dieser Bestimmung jenes epidemische Sprechen über Depressionen im Sinne einer epidemischen Ausbreitung der Depression selbst als Teil dieses Prozess deuten und nicht als Zeugen für zeitdiagnostische Überlegungen anführen. Ein solcher Gedanke der Historizität von Benennungen psychischen Leids ist bei ihm sehr wohl angelegt:

„Die Depression ist wirklich *die* angesagte Krankheit. Das heißt nicht, dass man alles über sie wüsste, nicht einmal, dass der so viel diskutierte Begriff etwas Genaueres bezeichnen würde. Durch die Ungenauigkeit ist sie für den Patienten wie für den Arzt ein praktisches Etikett, mit dem der eine seinen Zustand und der andere seine Handlung rechtfertigen kann.“
(Israël, zit. n. Ehrenberg 2004: 162)

Trotzdem stehen bei ihm die ‚realen‘ Erkrankungen, deren Zunahme er konstatiert, und die Demokratisierung des Diskurses über diese Erkrankungen unverbunden nebeneinander. Sollte nicht die Analyse der Popularisierung einer Grammatik des Inneren zu einer gewissen Vorsicht bei vorschnellen Zeitdiagnosen führen? Ehrenberg könnte dieser Sackgasse entkommen, wenn er transparent machen würde, dass es aus einer wissenssoziologischen Perspektive äußerst prekär ist, von objektiven Häufigkeiten depressiver Erkrankungen zu sprechen, und sich daher aus dieser Perspektive keine Aussagen über den Einfluss gesellschaftlicher Faktoren auf die Zunahme depressiver Erkrankungen treffen lassen. Die Unschärfe der Ehrenberg’schen Argumentation ergibt sich, weil er in seiner Zeitdiagnose der Historizität von Wissen keine Rechnung trägt und sich dies zwangsläufig auf die Validität der Ergebnisse auswirken muss. Allerdings ergeben sich in seiner Argumentation noch weitere Probleme. Denn selbst wenn man Ehrenberg lediglich im Hinblick auf die erste sozialpsychologische Prämisse

8 Die Verhaltenstherapeutin Elisabeth Summer (2008) ist der Ansicht, dass das „Massenphänomen Depression ein Resultat der modernen Marktwirtschaft“ ist (ebd.: 223). Sie diskutiert Ehrenbergs Thesen im Lichte psychotherapeutischer Fallgeschichten und kommt dabei zu interessanten Ergebnissen über die Rolle von Selbstverurteilungen von depressiven PatientInnen in Anbetracht potentiell unendlicher Möglichkeiten zur Selbsterschaffung. Weil sie allerdings zur soziologischen Debatte über das Thema nichts Neues beiträgt (sondern lediglich Ehrenberg referiert), wird sie hier nicht ausführlich wiedergegeben.

folgt, die die zunehmenden depressiven Pathologien als direktes Abbild der Verfassung der Spätmoderne betrachtet, so müssten diesbezüglich zunächst einige Fragen geklärt werden. Um die Zunahme von welchen Pathologien handelt es sich genau? Wenn vorher von Depressionen die Rede war, war damit Borderline gemeint. Also nehmen die Borderline-Störungen zu? Oder die Depressionen? Die Erschöpfung? In der zeitgenössischen Diagnostik werden mit diesen Begriffen völlig verschiedene Dinge bezeichnet, auch wenn innerhalb der zeitgenössischen Diagnostik viele der an Depression Erkrankten über Erschöpfung klagen und depressive Symptome eine Rolle in der Borderline-Diagnostik spielen. Zwar muss eine soziologische Analyse keineswegs die Klassifikationen der Psychiatrie teilen; darin kann eine Freiheit im soziologischen Zugriff auf das Thema bestehen. Wer sich aber – wie Ehrenberg – auf epidemiologische Studien bezieht, um seine Überlegungen zu unterfüttern, sollte festhalten, dass diese den zeitgenössischen psychiatrischen Unterscheidungen folgen und deshalb meist das Vorkommen von rezidivierenden Major Depression Episoden evaluieren, wenn die Verbreitung von Depressionen erhoben werden soll. Borderline bzw. die ‚emotional instabile Persönlichkeitsstörung‘ wiederum sind kein Gegenstand solch groß angelegter epidemiologischer Studien und kein Objekt einer öffentlichen Beunruhigung.

Schlussendlich stellt sich bei der Diskussion des Zusammenhangs von Individualität und Depression die Frage der historischen Genese. Ehrenberg sieht einen Zusammenhang zwischen Melancholie und Depression, „sie sind beide unglücklicher Ausdruck eines extrem zugespitzten Selbstbewusstseins, des Bewusstseins, *nur* man selbst zu sein“ (ebd.: 261). Damit bezieht er sich auf die Bestimmung der Melancholie als Erkrankung des „außergewöhnlichen Menschen“ (ebd.) in der aristotelischen Tradition. Es bräuchte eine historische Analyse, um zeigen zu können, ob die von Ehrenberg behauptete Verbindungslinie zwischen Melancholie und Depression über den außergewöhnlichen Menschen wirklich gegeben ist bzw. ob nicht andere Traditionen der Melancholie historisch sehr viel wirkmächtiger waren. Außerdem bräuchte es eine historische Analyse spätmoderner Individualität, um die Herkunftslinien der aktuellen Konzentration auf Authentizität, Selbstbestimmung und Einzigartigkeit herausarbeiten zu können.

Es sollte bis hierher deutlich geworden sein, dass ich der zweiten, also der wissenssoziologischen Prämisse im Zugriff auf den Gegenstand folge und daher die Karriere der Depression nicht als die epidemische Ausbreitung einer ‚Volkskrankheit‘ verstehe, sondern als einen Prozess zu rekonstruieren versuche, in dem das Konzept dieser Krankheit gesellschaftsfähig wurde. Ich möchte der Gefahr entgehen, gesellschaftliche Verhältnisse di-