

Vorwort: Zielsetzung und Aufbau der Studie

Depression wird heute als Massenkrankheit und als wesentliche Erscheinung moderner gesellschaftlicher Befindlichkeit klassifiziert, zugleich aber wird noch immer eine klare und eindeutige Begriffsbestimmung vermisst. Entsprechend bewegt sich auch die Ursachenforschung noch immer weitgehend im Dunkeln: Die Depression wird von der Psychopathologie zwar als einheitlicher, dem Alltagsleben entstammender Sammelbegriff benutzt, aber man findet weder eine eindeutige Begriffsbestimmung noch eine schlüssige Erklärung der zahlreichen damit umschriebenen Phänomene, bzw. die diversen psychologischen Schulen geben darüber unterschiedlich Auskunft. Ganz offensichtlich jedoch gibt es diese seelische Krankheit, und zwar sehr häufig, vielfach in massiver Ausprägung und mit oft weitreichenden Folgen bis hin zum Suizid. Darum haben sich im Alltag und wissenschaftlich weltweit deskriptive 'Diagnoseraster' durchgesetzt, die, bewusst auf der Erscheinungsebene verharrend, typische pathologische Symptome katalogisieren und zum Zweck der Syndrombeschreibung korrelieren. Diese müssen theoretisch und im praktischen Umgang zwangsläufig von »normalen« bzw. natürlichen Reaktionsweisen von Menschen auf Ereignisse unterschieden werden – Angst, Unsicherheit, Selbstzweifel, niedergeschlagene Stimmung etc. – und sind zugleich auch daraufhin zu überprüfen, ob sie nicht als Signale für ganz andere psychische oder medizinische

1 | Repräsentativ sind ICD-10 und DSM-IV. Die International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, die aktuelle Ausgabe ist die zehnte (daher ICD-10). Die deutsche Übersetzung der ICD wird vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) besorgt und herausgegeben. – DSM-IV ist die aktuelle vierte Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen). Dieses Klassifikationssystem wurde von der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung) zunächst in den USA herausgegeben. Seither gab es auch Ausgaben in anderen Ländern, seit 1996 z.B. existiert die deutsche Publikation des DSM-4 (DSM-IV). Es handelt sich bei DSM-IV im Gegensatz zum ICD-10 um ein nationales US-Klassifikationssystem.

Befunde zu interpretieren sind. Unterscheidungsmerkmale für die affektive Störung Depression im Vergleich zu Befindlichkeiten von Gesunden sind vor allem Art, Dauer, Intensität und Zahl der Symptome (vgl. Hautzinger/de Jong-Meyer 1994, S. 177).

Solche Abgrenzungen drücken das wissenschaftliche und diagnostische Dilemma aus, eine Krankheit als existent zu behandeln, aber letztlich nicht genau sagen zu können, worin sie besteht, obwohl schon der gemeinsame Titel »Depression«, wenn auch undeklariert, von einer Krankheit ausgeht. Viele Mediziner erkennen daher depressive Störungen zunächst nicht, da ihnen von Klienten zur Kenntnis gegebene einzelne – psychische und somatische – Symptome noch keine eindeutige Zuordnung erlauben und oft eher auf andere Beschwerden hinzudeuten scheinen.

Zur »heimlichen« Übereinstimmung von Psychologen, medizinischen und psychologischen Therapeuten in der Annahme, mit der affektiven Störung Depression ein einheitliches und begrifflich fassbares Krankheitsbild vorliegen zu haben, ohne dies bislang einlösen zu können, schlägt nun der Franzose Alain Ehrenberg mit seiner Schrift »Das erschöpfte Selbst, Depression und Gesellschaft in der Gegenwart«² einen gemeinsamen (für ihn soziologischen) Erklärungsrahmen vor, der bisher in der Psychologie vermisst wird.

Die vorliegende Arbeit geht in folgenden Etappen vor:

- Sie gibt zunächst eine vorläufige Begriffsbestimmung zu dieser Krankheit,
- stellt dann aktuelle Befunde zum Massenphänomen Depression in den heutigen Industriegesellschaften vor,
- expliziert anschließend repräsentative Ursachenerklärungen, um bisherige grundlegende wissenschaftliche Sichtweisen zur Depression zu verdeutlichen,
- ordnet diesen in einer ausführlicheren Darstellung Ehrenbergs Studie zu, die der Depression erstmals einen schlüssigen gesellschaftlichen Erklärungskontext zu vermitteln versucht,
- und überprüft diese Begriffs- und Ursachenhypothese anhand eigener Fallanalysen aus der über zwei Jahrzehnte ausgeübten psychotherapeutischen Praxis mit depressiven Klienten;
- im letzten Schritt werden die gefundenen Resultate mit dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurs zur Depressionserklärung korreliert und in klärender Absicht diskutiert.

2 | Ehrenberg 2004, in Frankreich 1998 unter dem Originaltitel »La Fatigue d'être soi« erschienen. Alain Ehrenberg ist Soziologe am Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) in Paris und leitet dort die Forschungsgruppe »Psychotropes, Politique, Société« (Psychopharmaka, Politik, Gesellschaft).

Einleitung

Depression als modernes gesellschaftliches Massenphänomen

Nicht nur in Psychologie, Allgemeinmedizin und Gesellschaftswissenschaft, sondern auch in den Medien und im Alltagsbewusstsein ist heutzutage anerkannt, dass psychische Labilität und seelische Krankheiten im Umfeld von »Depression« mit darauf fußenden Verhaltensstörungen und somatischen Erkrankungen gesellschaftlich sehr verbreitet sind und fast schon zur Normalität gehören. Der Gang zum Psychiater oder Arzt wegen psychischer Leiden steht im Unterschied zu vergangenen Jahrzehnten unter Bürgern deutlich weniger in Verruf, wenngleich die Abstempelung als psychischer »Fall« in der beruflichen und privaten Umgebung nach wie vor vielfach gefürchtet wird. Zeitungen, Publikumszeitschriften und Fernsehsendungen sind mittlerweile voll von Beschreibungen zu störenden psychologischen Befindlichkeiten als »Verhaltensstörungen« und von Ratschlägen zu ihrer Behebung. Gleichwohl sind Stigmatisierung und Diskriminierung der von psychischen Leiden Betroffenen insbesondere in der Arbeitswelt noch an der Tagesordnung – als Mittel der Disqualifizierung und Ausgrenzung.

Ärzte und Psychotherapeuten verzeichnen heute einen vermehrten Zugang von Klientinnen und Klienten, die seelische Leiden behandelt wissen wollen. Allgemeinmediziner stoßen außerdem zunehmend auf somatische Befunde, die – wie etwa Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Schwindelschübe, Verschlechterungen des gesundheitlichen Allgemeinzustandes etc. – vielfach auf psychische Krankheiten hindeuten, sofern die Diagnostizierenden für eine solche Beurteilung geschult und erfahren sind. Angststörungen und depressive Störungen, die auf vergangene oder gegenwärtige Probleme mit dem sozialen Umfeld schließen lassen, finden sich immer häufiger unter den Diagnosen. Der Weltgesundheitsbericht 2001 der WHO weist darauf hin, dass gegenwärtig Depressionen im Gesundheitswesen der Staaten eine immer gewichtigere Rolle spielen:

»Psychische Störungen zählen in Europa und in anderen Teilen der Welt zu den führenden Ursachen von Krankheit und Behinderung. In der Europäischen Region der WHO leiden beispielsweise jedes Jahr schätzungsweise 33,4 Millionen

Menschen an einer schweren Depression (das sind 58 von 1.000 Erwachsenen). Weltweit sind depressive Störungen die vierthäufigste Ursache von Krankheit und Behinderung. Im Jahr 2020 werden sie wohl leider den zweiten Platz einnehmen.

Die Selbstmordraten schwanken in Europa zwischen 11 und 36 pro 100.000 Einwohnern, wobei die höchsten Ziffern in Europa auch weltweit die höchsten Raten sind.«¹

Die Europäische Kommission berichtet 2004 in einer Studie über Depressionen:

»Depressive Störungen sind die bei weitem häufigsten psychischen Störungen innerhalb der Bevölkerung. Die Punktprävalenz depressiver Störungen wird bei Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien gemäß ICD-10 und DSM-IV auf 2 bis 10 % geschätzt. Um die Größenordnung des Problems zu verdeutlichen: es wird davon ausgegangen, dass in jedem Jahr etwa 33,4 Millionen Menschen im Zuständigkeitsbereich des WHO-Regionalbüros für Europa unter schweren Depressionen leiden [...].

Eine Depression kann ein sehr schwerwiegender und in manchen Fällen lebensbedrohlicher Zustand sein und die Lebensqualität stärker beeinträchtigen als chronische körperliche Beschwerden wie Herz-/Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus oder Muskel-Skelett-Erkrankungen. Außerdem gehen Depressionen häufig mit einer hohen Selbstmordgefährdung einher. Etwa 15 % der Klienten mit schweren Depressionen begehen Selbstmord, bei 56 % kommt es zu Selbstmordversuchen, und die Mehrzahl der Betroffenen hat in depressiven Episoden Selbstmordgedanken.«²

Solche Befunde machen deutlich, dass es notwendig ist, dem Phänomen zunehmender Depressionsfälle auf den Grund zu gehen, das gerade in ökonomisch entwickelten Staaten wie denen der Europäischen Union, Japan und den USA festgestellt wird. Sie verweisen offenbar darauf, dass gesellschaftliche Faktoren bei der Entstehung eine wichtige Rolle spielen. Welche diese sind und welchen Einfluss sie auf die individuelle Genese dieser Krankheit ausüben, soll in dieser Studie im Kontext mit Ehrenbergs Deutungsvorschlag diskutiert werden.

1 | WHO 2001, S. 1.

2 | Europäische Kommission 2004, S. 17.