

# Depressives Erleben als Verlust sozialer Freiheiten<sup>1</sup>

Von Martin Heinze und Samuel Thoma

„Die Trauer kommt und geht ganz ohne Grund. Und man ist angefüllt mit nichts als Leere. Man ist nicht krank, und ist auch nicht gesund. Es ist, als ob die Seele unwohl wäre ...“

Erich Kästner

## Einleitung

Epidemiologische Daten zu depressiven Störungsbildern belegen vorwiegend eine Zunahme der Inzidenz dieser Störungsbilder. Zu nennen ist etwa die vielfach festgestellte Zunahme von depressionsbedingten Krankheitstagen (Knieps und Pfaff 2017). Solche Daten sind aber interpretationsbedürftig: es könnte sich um die tatsächliche Zunahme eines Krankheitsgeschehens handeln. Es könnte sein, dass viele depressive Krankheitsbilder bisher übersehen wurden oder keine ausreichende Behandlung fanden, wegen ihrer Stigmatisierung z.B. Es könnte sein, dass wir heute die Diagnose zu häufig stellen und es zu einer „Überdiagnostik“ im Rahmen einer Psychiatrisierung kommt (Beeker und Thoma 2019). Viele andere denkbare Erklärungen wären möglich.

Es handelt sich bei der Frage nach der Zunahme depressiver Erkrankungen also um eine höchst komplexe Frage. Dazu kommt, dass auch andere gesellschaftspolitische Erklärungsmuster zu Rate gezogen werden können und

damit viele unterschiedliche Disziplinen an der Interpretation der Daten beteiligt sind. Denn trotz mancher Studien über die vergleichsweise hohe Lebenszufriedenheit in der gegenwärtigen Gesellschaft (Raffelhüschen und Krieg 2017) bekommt man den Eindruck, dass das Reden über Depression auf ein problematisches Verhältnis der Menschen zu dieser Gesellschaft hindeutet. Mit Axel Honneth lässt sich in diesem Zusammenhang von einem „richtungslosen Unbehagen“ sprechen (Honneth 2017, 15ff.). Richtungslos ist dieses Unbehagen nach Honneth, weil wir uns zwar der problematischen sozialen Verhältnisse, in denen wir leben, bewusst seien, aber doch keine Lösung für sie erkennen können. Aus psychiatrischer Sicht deutet die Zunahme depressiver Verstimmungen in der klinischen Versorgung auf dieses Unbehagen hin. Ob sich in der genannten Zunahme der Krankheitsstage wirklich eine gesteigerte Inzidenz depressiver Erkrankungen spiegelt oder eher eine gesteigerte Sensibilität für dieses Thema bzw. auch eine veränderte Selbstwahrnehmung Einzelner in der Gesellschaft, muss hier der Sache nach offen bleiben.

Wir wollen hier nur der These nachgehen, dass depressives Leiden Ausdruck des Verlustes sozialer Freiheiten ist. Neoliberalismus als Ideologie unserer Zeit führt unter anderem dazu, dass Menschen ihre individuelle Freiheit als absolut und losgelöst von ihren sozialen Bedingungen verstehen. Damit sind neoliberale Freiheiten oft Schein-freiheiten, denen auf der Seite sozialer Beziehungen häufig der Ausschluss aus sozialen Prozessen entspricht, so dass der Verlust sozialer Freiheiten sogar unbemerkt bleibt. Praktisch folgern wir daraus, dass psychiatrische Therapie vor allem die konkreten Bedingungen individueller Freiheit in den Blick nehmen sollte, um so neue Möglichkeitsräume gemeinschaftlichen Handelns zu schaffen.



Martin Heinze

Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Hochschulklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) und Leitender Chefarzt der Immanuel Klinik Rüdersdorf



Samuel Thoma

Assistenzarzt an der Immanuel Klinik Rüdersdorf; aktuell Promotion in Philosophie an der Universität Heidelberg; Forschung zu Sozialpsychiatrie und anthropologischer Psychiatrie

## Depression durch Überforderung?

Psychopathologisch ist zunächst zu unterscheiden zwischen schweren, früher als *endogen* bezeichneten, und eher leichten, neurotischen Depressionen. Schwere Depressionen unterscheiden sich qualitativ vor allem durch eine ausgeprägte Antriebshemmung und das tiefgreifende *Gefühl der Gefühllosigkeit* von leichten Depressionen, in denen sich lediglich eine *depressive Verstimmung*, d.h. eine niedergeschlagene und freudlose affektive Beziehung des Menschen zu seiner Umwelt zeigt. Im Folgenden befassen wir uns vor allem mit der Zunahme der Depressionen vom letzteren Typus.

Die öffentliche Diskussion über die Zunahme depressiver Störungen verbindet sich mit der These, dass unsere Lebensbedingungen möglicherweise pathogen seien und das Individuum überfordern. An Erklärungsmodellen fehlt es in der aktuellen Debatte nicht. So rechnet Hartmut Rosa das Burn-out ebenso wie das ADHS zu den „geschwindigkeitsinduzierten Krankheiten“, die auf die technische Beschleunigung gesellschaftlicher Prozesse und allgemeiner die Beschleunigung des sozialen Wan-

<sup>1</sup> Dieser Beitrag ist eine gekürzte Fassung des Aufsatzes: Heinze, H., & Thoma, S. (2018). Soziale Freiheit und Depressivität. In L. Iwer, T. Fuchs, & S. Micali (Hrsg.), *Das überforderte Subjekt* (S. 344–367). Berlin: Suhrkamp. Auf vertiefende anthropologisch-psychiatrische Überlegungen kann hier nicht eingegangen werden, dagegen werden die sozialpsychiatrischen Implikationen ergänzend dargestellt.

dels zurückzuführen sind (Rosa 2005, 362ff.). Die Handlungs- und Erlebnis-episoden pro Zeiteinheit nähmen zu, ebenso die Veränderungsgeschwindigkeit, verbunden mit zunehmender Erwartungsunsicherheit und der subjektiven Erfahrung von Zeitnot und Stress. Die Erlebnisse blieben episodisch, ohne nachhaltige Erinnerungsspuren, resultierend in einem allgemeinen Schwund von Erfahrung.

Überforderung besteht aber aus unserer Sicht nicht allein darin, dass äußere Ansprüche unvermittelt „zu viel“ für einen Einzelnen sind. Vielmehr ist die Anfälligkeit für Überforderung und depressive Verstimmung im Wechselspiel des Einzelnen mit seiner sozialen Umwelt und damit letztlich in der Sozialisation und dem damit verbundenen Verständnis der Menschen von sich selbst zu suchen.

Zum Verständnis dieser Sozialisation, scheint eine sich rein auf die technischen und ökonomischen Entwicklungen fokussierende Argumentation nicht hinreichend zu sein. Der ständige Wechsel von Betriebssystemen oder die Umstellung auf Smartphones scheinen die meisten Menschen nicht an die Grenze ihrer Belastbarkeit zu bringen. Wenig plausibel ist auch die Annahme, dass ein Zuviel an Informationen dazu führt, dass man sie irgendwann nicht mehr verarbeiten kann. Solche landläufigen Annahmen suggerieren, dass der Mensch wie ein Computer funktioniere, dessen Festplatte irgendwann voll sei. Aus neurowissenschaftlicher Sicht gibt es jedoch Hinweise, dass der Mensch sich an eine Zunahme an Informationen durchaus anpassen kann. Sinnvoller erscheint uns demgegenüber die These, dass es durch den beschleunigten sozialen Wandel zum drohenden oder tatsächlichen *Ausschluss* von Individuen aus bestimmten Sphären der Gesellschaft kommt. Zumindest ist empirisch belegbar, dass die Unsicherheit von Arbeitsverhältnissen zu einer erhöhten Inzidenz von depressiven Verstimmungen führt (Stankunas et al. 2006; Norström et al. 2014). Es geht somit weniger um gesellschaftliche Anforderungen als um die Ein- und Ausschlussprozesse bezüglich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In einem nächsten Schritt gilt es dann zu bestimmen, wie diese Ex- und Inklusionsmechanismen bereits die Art und Weise bedingen, wie sich individuelle Biografien ausformen, und welche Vor-

stellungen sich beim Einzelnen bezüglich seiner eigenen Individualität einstellen. Die Logik dieser Mechanismen wiederum entspringt einer Gesellschaft, deren Konstruktion von Individualität sich in erster Linie an der Verwertbarkeit des Einzelnen orientiert.

Der Versuch, individuelle Depressivität und gesellschaftliche Phänomene zusammenzudenken, stellt uns somit vor allem vor die Aufgabe, den Vermittlungszusammenhang von Einzelnem und Allgemeinem angemessen begrifflich zu erfassen. Statt nur die Überforderung in den Blick zu nehmen, erscheint es angemessener, von einer zugrundeliegenden „Haltlosigkeit“ bei der eigenen Persönlichkeitsentwicklung zu sprechen. Diese Begriffe verweisen dann auf eine andere Dimension der Betrachtung, nämlich die der Entfaltung der eigenen Biographie, deren Gelingen nicht zuletzt Orientierung und feste Ankerpunkte erfordert. Wir plädieren nun dafür, psychische Störungen vor allem als *Verlust von Freiheitsmöglichkeiten* zu deuten, und zwar nicht der Freiheit *von* Zwängen oder von der Gesellschaft, sondern einer *sozialen* Freiheit, d.h. einer Freiheit *für* bzw. *zur* Gesellschaft und zu sozialem Handeln (vgl. Wolfgang Blankenburg 1989, S. 82). Wir vertreten somit die These, dass die Überforderung des Einzelnen in einem durch die Entwicklung der Moderne entstandenen Missverständnis wurzelt – im Nicht-wahrnehmen oder Leugnen der primären Sozialität des Menschen, und in der negativen Auffassung der eigenen Freiheit als nur „Freiheit-von“.

### Individualität als Verdinglichung und Verwertbarkeit

Die heutige Form der Individualisierung spiegelt die Widersprüche unserer Gesellschaftsordnung wider: die Vorstellung einer Selbstverantwortung ebenso wie die Vorstellung, jeder sei für seine psychische Stabilität selbst verantwortlich, ohne dass er ein äußeres Gerüst dafür brauche. Überfordert zu sein aufgrund eines Verlusts der Gemeinschaftserfahrung oder, mit Hegel gesprochen, als *nicht ausreichend gelingende Besonderung* der sozial vermittelten Individuation bestimmt nun

näher die eingangs nur vage skizzierte „Haltlosigkeit“ von Menschen in unserer gesellschaftlichen Wirklichkeit. Das moderne Individuum missversteht seine Selbstentwicklung und Selbstverantwortung nämlich im Sinne einseitiger Autonomie oder „Freiheit-von“. Eine eigentlich freie Selbstverwirklichung dagegen würde die Verankerung im Sozialen betonen: Wir verwirklichen uns nur in und durch unsere Sozialität, von der unabhängig zu sein oder zu werden, uns als fälschliche Aufgabe

vorgegeben wird. Ohne diese Verankerung hingegen wird der Einzelne schließlich „müde“ oder „erschöpft“, weil ihm seine Machtlosigkeit aufgrund fehlender Teilhabemöglichkeiten an sozialen Prozessen sehr wohl bewusst ist. Dementsprechend sieht Honneth in Depres-

sionen (und Süchten) emblematische Erkrankungen des gegenwärtigen Kapitalismus und der damit verknüpften Paradoxien der Individualisierung (Honneth 2002/2012). Einerseits bedeutet diese Individualisierung nämlich Emanzipation des Einzelnen von traditionellen Bindungen, andererseits aber doch eine zunehmende Konformität. Denn die „Ansprüche auf individuelle Selbstverwirklichung“ seien mittlerweile zu einem „institutionalisierten Erwartungsmuster der sozialen Reproduktion“ geworden, das vom Individuum jedoch umso schwerer als ein solches erkannt werde (ebd., 68). Eben auf diesen Widerspruch führt Honneth das verbreitete Auftreten von Erfahrungen innerer Leere, eigener Überflüssigkeit und „Orientierungslosigkeit“ zurück. Damit eröffnet sich eine Perspektive auf die Frage nach der Pathogenität der gesellschaftlichen Organisation: Die Unterwerfung der menschlichen Lebensvollzüge unter die Zweckrationalität des Systems erzeugt eine Individualität, die gerade nicht mehr im emphatischen Sinne Individualität ist, sondern Konformismus. Dies führt zu einer Vielzahl von neuen, sowohl materiellen wie psychischen Formen des sozialen Leidens (ebd.). Honneth sieht das kapitalistische Freiheitsverständnis privat-egoistisch auf eine nur individuelle negative Freiheit verengt, im Gegensatz zu einer „sozialen Freiheit“, in der zugleich Gleichheit

**Die Unterwerfung der menschlichen Lebensvollzüge unter die Zweckrationalität des Systems erzeugt eine Individualität, die gerade nicht mehr im emphatischen Sinne Individualität ist, sondern Konformismus.**

und Brüderlichkeit verwirklicht werde (Honneth 2017). Das Leiden der Individuen werde dann durch gesellschaftliche und kulturelle Muster herbeigeführt, die im Verlauf der Sozialisation soweit internalisiert werden, dass das Subjekt selbst die Ursache seines Leidens nicht mehr verorten könne, also „verblendet“ sei. Der Individualismus wird damit zu einer eigentümlich missbrauchten Produktivkraft der kapitalistischen Modernisierung: Die Instrumentalisierung der Selbstverwirklichung macht das Individuum zum kreativen Unternehmer seiner selbst. Das Ideal der Selbstverwirklichung habe sich, so Honneth, zu Ideologie und Produktivkraft eines deregulierten Wirtschaftssystems entwickelt: Die Ansprüche, die die Subjekte zuvor herausgebildet hatten, als sie ihr Leben als einen experimentellen Prozess der Selbstfindung zu interpretieren begannen, kehren nun in diffuser Weise als äußere Forderung an sie zurück, sodass sie verdeckt oder offen zu einem steten Offenhalten ihrer biografischen Entscheidung und Ziele angehalten werden. (Honneth 2002/2012, 77)

Was dabei allerdings verloren gehe, sei die soziale Sicherheit, Eingebundenheit und die diese garantierenden gesellschaftlichen Institutionen; es vollzieht sich eine „schleichende Vermarktlichung der Gesamtgesellschaft“ (Honneth 2002/2012, 77). Die Formen des Leidens unter dieser Entwicklung sind aber Honneth zufolge gerade deshalb nicht deutlich erkennbar, weil sie – und das generiert das „Unbehagen“ – in den Bereich der psychischen Erkrankungen verlagert werden. Der psychiatrische Diskurs läuft Gefahr, das eigentliche Leiden zu verdecken, indem er es auf individuelle Krankheitssymptome reduziert. Es scheint unserer gegenwärtigen Gesellschaftsformation durchaus zupasszukommen, dass Menschen sich im Sinne einer nicht mehr konkretisierbaren Individualität selbst entwerfen, um damit produktiver und verwertbarer zu werden (Mensen 2014). Bernd Heiter (2008, S. 235) führt dazu aus: „Die Ironie des neoliberalen Freiheitsdispositivs besteht darin, den Leuten glaubhaft zu machen, es ginge um ihre Freiheit“.

## Assoziativität als „Therapie“

Angesichts dieser gesellschaftlichen Tendenzen der Entfremdung stellt sich die Frage nach einer möglichen Alternative. Was wären positive Freiheitsmöglichkeiten eines Menschen, d.h. seine Freiheit, die vom Einzelnen unter seinen sozialen und historischen Bedingungen konkret gelebt wird? Diese positive „Freiheit-zu“ kann nur in der Interaktion mit anderen Menschen vollzogen werden. Sie ist vieldimensional und zeigt sich in allen menschlichen Fähigkeiten zum Erleben und Handeln. Um diese positive Freiheit zu verstehen, bietet sich das Konzept der *Assoziativität* bei Milan Prucha an. Mit dem Begriff der Assoziativität sucht Prucha den Gedanken solidarischer sozialer Beziehungen hin zur Verwirklichung von Freiheit weiterzuentwickeln (Prucha 1983). Assoziativer Beziehungen als Ermöglichungsgrund individueller Freiheit bedürfe es dabei nicht nur gegenüber den Anderen, sondern vielmehr auch gegenüber dem Anderen, nämlich der Natur. Emanzipation beruhe auf der Bejahung der Rechte Anderer, aber auch auf der ökologischen Einsicht in die Eigenrechte aller Daseienden. Freie Entfaltung von menschlicher Subjektivität bedeutet somit die Fähigkeit zur Gemeinschaft mit Anderem und Anderen und deren Anerkennung als gleichberechtigt, wohingegen eine bloße Objektivierung der Anderen und des Anderen problematisch ist und auf sich selbst zurückfällt. Im positiven Fall werden dann auch Freiheitsmöglichkeiten nicht nur verkürzt als „Freiheit-von“, sondern als weiterreichende „Freiheit-zu“ verstanden. Dies hat einen emanzipatorischen Charakter im Sinne der Verwirklichung individueller und kollektiver Selbstbestimmung unter Bejahung ihrer sozialen und natürlichen Ermöglichungsbedingungen. Freiheit realisiert sich nicht unabhängig von sozialen Vermittlungsprozessen, sondern nur *in ihnen*. Es zeigt sich kein Gegensatz von Individuum und Sozialität, sondern im gelingenden Fall eine Entfaltung des eigenen Ichs und gleichzeitig eine

**Freiheit realisiert sich nicht unabhängig von sozialen Prozessen. Es zeigt sich kein Gegensatz von Individuum und Sozialität, sondern eine Entfaltung des Ichs und eine (Mit-)Bestimmung der gesellschaftlichen Wirklichkeit.**

**Jedes therapeutische Bemühen sollte sich des gegenwärtigen, neoliberalen soziokulturellen Rahmens bewusst sein und die Schwächung der sozialen Institutionen nicht weiter nähren.**

(Mit-)Bestimmung der gesellschaftlichen Wirklichkeit durch die eigene Lebensform. Mehr noch: Je stärker die soziale Teilhabe ist, desto größer die Möglichkeiten der individuellen „Freiheit-zu“, die eine Bejahung des Anderen ist. Sie bedeutet die Bejahung der Anderen „als Anderen, gleichzeitig aber auch die Erweiterung meiner Geborgenheit in der Welt“ (Prucha 1987, 77).

Auch wenn dies zunächst abstrakt klingt, lassen sich hieraus unmittelbar sozialpsychiatrische Konsequenzen ableiten: Prinzipiell sollte sich jedes therapeutische Bemühen des gegenwärtigen, neoliberalen soziokulturellen Rahmens bewusst sein und darauf achten, die in diesem Aufsatz beschriebene Vernachlässigung der Sozialität

und die Schwächung der durch den Neoliberalismus bedrohten sozialen Institutionen nicht weiter zu nähren. Ansonsten droht Therapie, allein zweckrational im Sinne der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Rehabilitationsmaßnahme zu sein. Sie ist dann im falschen Sinne reparativ. Therapie muss neben der individuellen Behandlung dementsprechend besonders soziale Beziehungen stärken. Dies kann letztlich nur außerhalb des Arztzimmers und außerhalb der exklusiven Zweierbeziehung zwischen Therapeutin und Patient geschehen, die Erich Wulff (1972) einmal kritisch mit einer „Ideologie der Bipersonalität“ verband. Außerhalb des Therapiezimmers muss psychiatrische Hilfe die Möglichkeiten individueller Freiheiten-zu von Einzelnen stärken und deren Fähigkeit zur Erschaffung freier Verhältnisse im Sinne der Assoziativität befördern. Durch psychiatrisches Denken und Handeln sind demnach letztlich neue Möglichkeitsräume gemeinschaftlichen Handelns zu schaffen, in denen Teilhabe an sozialen Prozessen ermöglicht wird. Konkret könnte für dieses emanzipatorische Ziel an das Empowermentkonzept gedacht werden. Betroffenen soll ermöglicht werden, ihre Interessen wieder eigenmächtig, selbstbestimmt und in eigener Verantwortung wahrzunehmen. Aber oft wird übersehen, dass auch hier Selbstbestimmung verbunden sein muss mit einem Bezug zur Gemeinschaft, mit einer Beschränkung der nur eigenen Bedürfnisse im

Abgleich mit jenen der es tragenden Gemeinschaft. Die Strategie, in einer individuellen, „empowernden“ Psychotherapie Menschen sozusagen fit oder weniger vulnerabel für die Herausforderungen ihres Lebens zu machen, würde nur dann erfolgreich sein, wenn sie erneut das Gesamt der Beziehungen der Wirklichkeit, in denen Menschen stehen, reflektiert – ebenso wie das Gesamt der Beziehung zur Wirklichkeit der Therapeutin, und dies auch unter dem Blickwinkel der herrschenden Gesellschaftsorganisation. Dies wiederum ist besonders durch sozialtherapeutische Ansätze möglich, die unmittelbar im sozialen Kontext der Patientinnen und Patienten situiert sind und diesen notwendig mitbehandeln. Zu denken ist etwa an Dortje Kals „Buddy-Konzept“ (Kal 2010, S. 74 ff), bei dem die Betroffenen bei der Teilhabe an sozialen Institutionen ihres Lebensumfelds (etwa Sportverein oder Kirchengemeinde) durch Helferinnen und Helfer unterstützt werden. Ein ähnliches Konzept stellen sogenannte Job-Coaches dar, die eine Vermittlungsposition zwischen den Betroffenen und der Arbeitswelt darstellen und sich u.a. für die Anpassung der Arbeitsbedingungen des jeweiligen Arbeitsplatzes einsetzen. Von besonderer Rolle sind außerdem diverse Formen der Selbsthilfe innerhalb und außerhalb des psychiatrischen Hilfesystems. Zu nennen sind etwa psychiatrie- und krisenerfahrene Mitarbeiter, die als Peers im stationären wie ambulanten Rahmen Patientinnen und Patienten unterstützen und als Fürsprecherinnen für sie in der psychiatrischen Institution fungieren. Für andere kann jedoch auch die ausschließlich selbstorganisierte Unterstützung durch Erfahrungs- und Leidensgenossinnen hilfreicher sein. Diese solidarische, assoziative Unterstützung auf Basis gemeinsamer (oder zumindest ähnlicher), leidvoller Erfahrungen in der Gesellschaft kann in vielen Fällen weitaus heilsamer sein, als die vom psychiatrischen System angebotene Hilfe. Hieraus ergibt sich beispielsweise der Hilfsansatz eines betroffenenkontrollierten, antipsychiatrischen Projekts (z.B. die Bochumer Krisenzimmer, vgl. Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, 2020). Insgesamt ermöglicht die Kritik an Missständen der Gesellschaft und der Psychiatrie als kollektive Praxis die Wiederherstellung einer zuvor verlore-

nen, sozialen Freiheit-zu. Zuletzt sind entsprechende, emanzipatorische und am Sozialen orientierte Therapieansätze auch mit einer von assoziativer Freiheit gekennzeichneten Forschungspraxis in der Psychiatrie gekennzeichnet: Psychiatrische Forschung selbst muss auch die Freiheit der Betroffenen miteinbeziehen, indem diese zu aktiven Teilnehmerinnen und Gestaltern dieser Forschung werden. Dies geschieht zunehmend durch partizipative und nutzerkontrollierte Forschung in Deutschland (Vgl. Sozialpsychiatrische Informationen, 02/2017)

### Fazit

Wir haben dafür argumentiert, dass depressives Leiden und Überforderungserleben in unserer Gesellschaft letztlich aus einem Verlust von sozialer Freiheit der konkreten Person resultiert, wobei wir uns kritisch mit dem herrschenden neoliberalen Freiheitsverständnis auseinandergesetzt haben. Soziale Freiheit verstanden wir diesem gegenüber als „Freiheit-zu“, die sich im Gemeinschaftsbezug realisiert. Durch psychiatrisches Denken und Handeln können und sollten neue Möglichkeitsräume gemeinschaftlichen Handelns entstehen, in denen von Depressivität Betroffenen ermöglicht wird, ihre Interessen wieder selbstbestimmt und in eigener Verantwortung wahrzunehmen. Oft wird dabei übersehen, dass auch diese Selbstbestimmung letztlich nur solidarisch mit einer Beschränkung der eigenen Bedürfnisse und im Abgleich mit jenen der sie tragenden Gemeinschaft zu gestalten ist. Dies wiederum ist besonders durch sozialtherapeutische Ansätze möglich, die im sozialen Kontext der Patientinnen und Patienten situiert sind und diesen mitbehandeln. Zu guter Letzt sollen die Überlegungen dieses Aufsatzes andeuten, dass depressives Erleben wie jedes andere psychische Leid des Einzelnen nur aus dessen konkret gelebter Sozialität und seiner besonderen Realisierung von Freiheit verstehbar und schließlich auch therapierbar ist. ●

### Literatur

**Beeker, T., & Thoma, S. (2019).** Die digitale Psychiatrie zwischen User-Empowerment und Psychiatrisierung. *Suizidprophylaxe*, 46(3), 82–98.

**Blankenburg, W. (1989).** „Futur-II-Perspektive in ihrer Bedeutung für die Erschließung der Lebensgeschichte des Patienten“. In ders. *Biographie und Krankheit*, 76–84. Stuttgart: Thieme.

**Heiter, B. (2008).** „Leute zurechtmachen. Über Praktiken neoliberaler Gouvernamentalität“. In *Selbst und Selbstverlust. Psychopathologische, neurowissenschaftliche und kulturphilosophische Perspektiven*, herausgegeben von D. Quadflieg, 219–237. Berlin: Parodos.

**Honneth, A. (2012).** „Organisierte Selbstverwirklichung. Paradoxien der Individualisierung“. In *Kreation und Depression. Freiheit im gegenwärtigen Kapitalismus*, herausgegeben von C. Menke und J. Rebertisch, 63–80. Berlin: Kadmos. (Erstausgabe 2002)

**Honneth, A. (2017).** *Die Idee des Sozialismus. Versuch einer Aktualisierung*. Berlin: Suhrkamp.

**Kal, D. (2010).** *Gastfreundschaft: Das niederländische Konzept Quartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatrieerfahrener Menschen*, hg. von Robin Boerma, übers. von Rita Schlusemann, Neumünster: Die Brücke Neumünster.

**Knieps, F. und H. Pfaff, Hgg. (2017).** *Digitale Arbeit. Digitale Gesundheit*. Essen: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

**Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW, (2020)**, [http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/downloads/200331\\_Bochumer\\_Krisenzimmer\\_Online\\_Einzelseiten.pdf](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de/downloads/200331_Bochumer_Krisenzimmer_Online_Einzelseiten.pdf), angerufen am 30.05.2020

**Mensen, U. (2014).** „Das depressive Subjekt als Stütze des neoliberalen Systems. Die soziale Funktion einer individualisierten Dysfunktion“. *psychosozial* 135 (37): 109–125.

**Norström, F., P. Virtanen, A. Hammarström, P. E. Gustafsson und U. Janlert. (2014).** „How Does Unemployment Affect Self-Assessed Health? A Systematic Review Focusing on Subgroup Effects“. *BMC Public Health* 14 (1): 1310.

**Prucha, M. (1983).** „Freie Assoziation oder höchstes Wesen“. In *Marxismus und Christentum*, herausgegeben von F. Reisinger, G. Rombold und I. Fetscher, 33–53. Linz: OLV.

**Prucha, M. (1987).** „Zu den Möglichkeiten einer philosophischen Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Gewalteskalation“. In *Friedensinitiative Philosophie: Um Kopf und Krieg. Widersprüche*, herausgegeben von C. Schulte, 61–78. Darmstadt: dtv.

**Raffelhüsch, B. und O. Krieg. (2017).** *Glücksatlas*. München: Knaus.

**Rosa, H. (2005).** *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

**Sozialpsychiatrische Informationen (2017).** *Sozialpsychiatrische Forschung – von der Evidenz zur besseren Praxis? Themenschwerpunkt 47 (2)*. Köln: Psychiatrie Verlag.

**Stankunas, M., R. Kalediene, S. Starkuviene und V. Kapustinskiene. (2006).** „Duration of Unemployment and Depression. A Cross-Sectional Survey in Lithuania“. *BMC Public Health* 6: 174.

**Wulff, E. (1972).** „Kritische Sozialpsychiatrie in der Bundesrepublik“. In *Sozialpsychiatrie. Psychisches Leiden zwischen Integration und Emanzipation*, herausgegeben von K. Dörner und U. Plog, 137–148. Berlin: Luchterhand.