

Jannis Puhlmann

Depression und Lebenswelt

Eine phänomenologische Untersuchung



λογος

Jannis Puhlmann

Depression und Lebenswelt

Eine phänomenologische Untersuchung



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Umschlagbild:

„Letzter Tag im Herbst“, © Copyright Jannis Puhlmann

© Copyright Logos Verlag Berlin GmbH 2019

Alle Rechte vorbehalten.

ISBN 978-3-8325-4909-1

Logos Verlag Berlin GmbH
Comeniushof, Gubener Str. 47,
10243 Berlin

Tel.: +49 (0)30 42 85 10 90

Fax: +49 (0)30 42 85 10 92

INTERNET: <http://www.logos-verlag.de>

In Gedenken an meine Mutter

Geleitwort

Die Untersuchung der Lebenswelt depressiver Menschen, die Jannis Puhmann vorlegt, stellt in der umfangreichen Literatur zu der Erkrankung eine Besonderheit dar. Denn weniger ihre typischen Symptome, wie sie auch in psychiatrischen Lehrbüchern und Diagnosemanualen beschrieben werden, sondern vielmehr die tieferreichenden Veränderungen im leiblichen, räumlichen und zeitlichen Erleben sind sein Thema.

Diese auch von den Betroffenen selbst oft schwer in Sprache zu fassenden Veränderungen zeichnet der Autor mit großer Umsicht und Einfühlsamkeit nach, wobei er sich der phänomenologischen Methodik und Literatur kenntnisreich bedient. Als Grundstörung und zugleich als Leitmotiv der Untersuchung dient ihm die depressive Hemmung des Antriebs mit ihren vielfältigen Auswirkungen auf das Leib-, Zeit- und Gefühlserleben, nicht zuletzt auf den Möglichkeitsraum der Betroffenen. Depression erscheint so letztlich als eine Entfremdung von der gemeinsamen Lebenswelt, an der wir sonst, vermittelt durch unseren Leib, auf selbstverständliche Weise teilnehmen.

Wenn es durch solche feinfühligten Beschreibungen gelingt, diese Entfremdung für depressive Menschen und ihre Angehörigen sprachlich fassbar und damit auch verständlicher zu machen, dann tragen sie bereits dazu bei, diese Entfremdung zu verringern. In diesem Sinn ist diesem Buch nur zu wünschen, dass es nicht nur bei Fachleuten, sondern auch bei Betroffenen und Angehörigen zahlreiche Leserinnen und Leser findet.

Heidelberg, im April 2019

Thomas Fuchs

Professor für philosophische Grundlagen
der Psychiatrie und Psychotherapie

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Philosophie der Psychiatrie	17
2.1	Phänomenologie der Psychiatrie	20
3	Depressionen – (auch) ein philosophisches Problem	25
3.1	Klassifikation nach dem ICD-10	27
4	Husserls transzendente Phänomenologie	31
4.1	Die Generalthese der natürlichen Einstellung	32
4.2	Epoché und phänomenologische Reduktion	34
4.3	Die Lebenswelt	36
4.4	Horizonte und Möglichkeiten	39
5	Depression und Lebenswelt	45
5.1	Die Unaussprechlichkeit der Depression	47
5.2	Veränderung der Lebenswelt als Veränderung des Möglichkeitsraums	50
5.3	Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle	54
5.4	Existenzielle Gefühle bei Depressionen	56
5.4.1	Emotionale Bedeutungslosigkeit	58
5.4.2	Existenzielle Ohnmacht	60
5.4.3	Existenzielle Hoffnungslosigkeit	61
5.4.4	Generalisierte Angst	62
5.4.5	Existenzielle Einsamkeit	64
6	Depression als Willensstörung	67
6.1	Konation, Inhibition und Volition	69
6.2	Wille und Lebenswelt	72
6.3	Wille und Leiberleben	75
6.4	Wille und Zeiterleben	78
7	Phänomenologie und Psychotherapie – ein Ausblick	83
8	Literaturverzeichnis	89

1 Einleitung

„Für den, der eingezwängt
und wie ein totes Baby in der Glasglocke hockt,
ist die Welt selbst der böse Traum.“¹
– Sylvia Plath

Diese berühmten Zeilen der US-amerikanischen Dichterin und Autorin Sylvia Plath stammen aus ihrem 1963 veröffentlichten semi-autobiographischen Roman „Die Glasglocke“. Sie gehören zu den wohl eindrücklichsten und treffendsten Beschreibungen der Erfahrung schwerer Depressionen. Mit der titelgebenden Metapher des Romans vergleicht Plath depressive Verstimmungen mit einem Leben unter einer Glasglocke, abgetrennt vom Rest der Welt: „[E]gal, wo ich saß – ob auf dem Deck eines Schiffes oder in einem Straßencafé in Paris oder Bangkok –, immer saß ich unter der gleichen Glasglocke in meinem eigenen sauren Dunst.“² Sie offenbart damit eine schwer zu artikulierende Wahrheit über Depressionen: Depressionen machen sich nicht nur durch eine Veränderung einzelner Gefühle, Gedanken oder Wahrnehmungen des Betroffenen bemerkbar. Sie können eine Veränderung des gesamten Rahmens und der Struktur des Denkens, Fühlens oder Wahrnehmens bedeuten – eine grundlegende *Transformation der Welt des Betroffenen*. Die Welt des Depressiven wird zu einer entfremdeten, einer einsamen und freudlosen Welt. Sie wirkt fern und unzugänglich und lässt sinnvolles Handeln und Kontakt zu anderen Menschen schwer bis unmöglich erscheinen. Das vorliegende Buch versucht etwas sehr Ähnliches wie das, was Sylvia Plath in ihrem Roman gelungen ist, nämlich die *Erfahrungswelt der Depression* zu erforschen, zu beschreiben und zu deuten. Das Werkzeug der Untersuchung soll jedoch nicht die Lyrik oder

¹ PLATH, Sylvia: *Die Glasglocke*. Übers. v. Reinhard Kaiser. Frankfurt a.M. 2009. S. 254.

² Ebd. S. 200.

Literatur, sondern eine philosophisch-phänomenologische Beschreibung sein.

Die leidvollen und existenziellen Erfahrungen schwerer Depressionen sollen von einem phänomenologischen Standpunkt aus beschrieben werden. Aufbauend auf der Philosophie Edmund Husserls sollen Depressionen nicht wie in der klinischen Psychologie üblich als quantitative Veränderungen von Affekten (wie mehr Trauer oder weniger Freude) oder wie in der kognitiven Theorie der Depression üblich als Veränderungen von kognitiven Schemata (wie einer negativen Bewertung von Selbst, Umwelt und Zukunft) beschrieben werden, sondern als eine fundamentale Veränderung des konstitutiven Welterlebens der Betroffenen. Husserl zufolge bildet die sogenannte *Lebenswelt* einen präreflexiven und präintentionalen Sinn- und Bedeutungshorizont, zu dem wir immer schon im Verhältnis stehen und der jedem gerichteten Wahrnehmen, Handeln oder Fühlen vorausgeht. Diese gelebte Welt ist uns so selbstverständlich und vertraut, dass wir sie selten reflektieren oder problematisieren, und obwohl sie von jeder empirischen oder exakten Wissenschaft sinnvollerweise angenommen werden muss, wird sie kaum zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen gemacht. Eine Beschreibung von Depressionen auf der Ebene der Lebenswelt bedeutet einen radikalen Perspektiven- und Einstellungswechsel vorzunehmen, und die Krankheit nicht länger *im Patienten*, sondern umgekehrt, den Patienten *in seiner Krankheit* zu verorten.³

Aufbauend auf den Arbeiten von Matthew Ratcliffe⁴ sollen die Veränderungen der Lebenswelt bei Depressionen als eine Störung von dem, was Husserl *Horizontintentionalität* nennt,

³ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Psychotherapie des Lebensraums. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015. S. 201.

⁴ Vgl.: RATCLIFFE, Matthew: *Experiences of depression. A study in phenomenology*. Oxford 2015.

beschrieben werden: Die Lebenswelt der depressiven Person ist von einer Veränderung der Arten von erlebbaren Möglichkeiten und damit des vertrauten Möglichkeitsraums gekennzeichnet. Aus dieser phänomenologischen Perspektive soll schließlich eine der Kernerfahrungen von Depressionen, die Antriebsschwäche, eingehender untersucht werden. Charakteristische Symptome von Depressionen wie Interessenlosigkeit, Antriebshemmung und der damit verbundene soziale Rückzug werden im Folgenden als eine *Willens- und Motivationsstörung* gedeutet. Wesentlich für die Veränderung der Lebenswelt bei Depressionen ist nämlich eine Willensstörung auf der Ebene der *Konation*. Diese zeichnet sich durch ein Unvermögen aus, Möglichkeiten als bedeutungsvoll und praktisch relevant zu erfahren⁵ und korreliert mit einschränkenden und isolierenden Veränderungen des Körpererlebens⁶, des Zeiterlebens⁷ und des Erlebens von Inter-subjektivität⁸.

Die Philosophie hat allen Grund sich mit psychischen Erkrankungen wie schweren Depressionen zu beschäftigen und das Erkenntnisinteresse einer Phänomenologie der Depression ist kein rein akademisches. Die Phänomenologie psychischer Störungen oder Erkrankungen kann ein wichtiges kritisches Gegengewicht zu dem heute dominierenden *biologisch-reduktionistischen Paradigma* der Psychiatrie darstellen

⁵ Vgl.: RATCLIFFE, Matthew: *Depression and the Phenomenology of Free Will*. (2013) Unter: https://www.researchgate.net/publication/289945859_Depression_and_the_phenomenology_of_free_will (zuletzt abgerufen am 12.11.2017).

⁶ Vgl.: FUCHS, Thomas: *Phänomenologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Heidelberg 2000.

⁷ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Zeiterfahrung in Gesundheit und Krankheit“. In: *Psychotherapeut*. Vol. 60. Berlin/Heidelberg 2015. S. 102–109.

⁸ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Depression, Intercorporeality, and Interaffectivity“. In: *Journal of Consciousness Studies*. Vol. 20. Exeter 2013. S. 219–238.

und die subjektive und intersubjektive Dimension psychischer Erkrankungen wieder mehr in den Fokus rücken. Ein philosophisch-phänomenologisch fundierter Blick vermag außerdem – ohne ein klassisch medizinisches Verständnis ersetzen zu können – die Klassifikation, Diagnose und Behandlung der Depression zu verbessern. Und nicht zuletzt folgt die vorliegende Untersuchung einer praktischen und persönlichen Motivation: Ein tieferes Verständnis für den existenziellen, lebensweltlichen Charakter von Depressionserfahrungen kann selbst schon eine Linderung für Betroffene bedeuten.

Die vorliegende Untersuchung ist der sogenannten *Philosophie der Psychiatrie* zuzuordnen, über deren hauptsächliche Aufgabenfelder und Problemfragen zunächst ein grober Überblick gegeben werden soll (Kapitel 2). Ein detaillierter Blick soll dabei auf die Tradition der *Phänomenologie der Psychiatrie* geworfen werden (Kapitel 2.1). Danach soll der Untersuchungsgegenstand „Depression“ genauer bestimmt werden (Kapitel 3): In der zeitgenössischen psychiatrischen und klinisch-psychologischen Diagnostik steht die Depression für eine heterogene, zahlreiche Symptome umfassende *affektive Störung* (Kapitel 3.1). Alle drei Hauptsymptome der *schweren unipolaren depressiven Episode* („depressive Stimmung“, „Interessen- und Freudlosigkeit“, „erhöhte Ermüdbarkeit“⁹) verweisen auf einen nicht näher bestimmten *Erlebnisgehalt* von Depressionen.

Um diesen besser erfassen zu können, soll im Folgenden ein phänomenologischer Standpunkt erarbeitet werden. Hierzu soll zunächst ein grober Überblick über die Grundzüge der Philosophie Edmund Husserls gegeben werden (Kapitel 4). Für die vorliegende Untersuchung sind dabei vor allem sein *Phänomen-Begriff* und seine Ausführungen zur *Generalthesis der natürlichen*

⁹ Vgl.: DILLING, H. / MOMBOUR W. / SCHMIDT M.H. [Hrsg.]: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern ⁵2005 (¹1992). S. 139–148.

Einstellung (Kapitel 4.1), die *Epoché* und die *phänomenologische Reduktion* (Kapitel 4.2), sowie Husserls Konzept der *Lebenswelt* (Kapitel 4.3) und des *Horizontbewusstseins* (Kapitel 4.4) von Relevanz.

Danach soll Husserls Konzept der Lebenswelt auf die Erfahrung schwerer Depressionen angewendet werden (Kapitel 5). Wie sich zeigen wird, kann eine phänomenologisch fundierte Analyse eine Überwindung der Unausprechlichkeit von Depressionen leisten, wie sie sonst nur in der Kunst möglich ist (Kapitel 5.1). Das hier vertretene Verständnis der Depression als veränderte Welterfahrung basiert in großen Teilen auf den Arbeiten von Matthew Ratcliffe (der sich seinerseits auf Husserl, Heidegger und Merleau-Ponty bezieht) und deutet die Transformation der Lebenswelt bei schweren Depressionen als eine Veränderung des in der Lebenswelt erfahrbaren Möglichkeitsraums (Kapitel 5.2).

Ratcliffe zufolge zeichnet sich unser Verhältnis zur Welt durch die Arten von Möglichkeiten aus, für die wir offen und empfänglich sind. Diese basalen Arten von Möglichkeiten, die konstitutiv für unseren Modus des *In-der-Welt-seins* sind, nennt Ratcliffe auch „existenzielle Gefühle“¹⁰ (Kapitel 5.3). Unter Bezugnahme auf Memoiren^{11 12 13} und eine Online-Befragung¹⁴ von Menschen mit Depressionen soll daraufhin beschrieben werden, wie die Verarmung des Möglichkeitsraums die Lebens-

¹⁰ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 34–41.

¹¹ SOLOMON, Andrew: *Saturns Schatten. Die dunklen Welten der Depression*. Übers. v. Hans Günther Holl. Frankfurt a.M. 2006.

¹² STYRON, William: *Sturz in die Nacht. Die Geschichte einer Depression*. Übers. v. Willie Winkler. Berlin 2010.

¹³ PLATH. *Glasglocke*. a.a.O.

¹⁴ Die Auswertung des Online-Fragebogens über Erfahrungen von Menschen mit Depression, der 2011 an der Universität Durham entwickelt und auf der Website der Hilfsorganisation SANE öffentlich zugänglich war, findet sich bei: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 23–32.

welt des Depressiven verändert und eine Entfremdung von Selbst und Lebenswelt herbeiführt (Kapitel 5.4). Die charakteristischen existenziellen Gefühle der Depression werden in diesem Lichte als *emotionale Bedeutungslosigkeit* (Kapitel 5.4.1), als *existenzielle Ohnmacht* (Kapitel 5.4.2), als *existenzielle Hoffnungslosigkeit* (Kapitel 5.4.3), als *generalisierte Angst* (Kapitel 5.4.4) und als *existenzielle Einsamkeit* (Kapitel 5.4.5) gedeutet.

Im letzten Teil der Buches soll schließlich die zuvor ausgearbeitete phänomenologische Perspektive auf die Antriebs- und Motivationsschwäche bei Depressionen angewendet werden (Kapitel 6). Hierzu soll Thomas Fuchs' Klassifikation von Willensstörungen in der Psychopathologie herangezogen werden, die die Antriebs- und Motivationshemmung bei Depressionen im Bereich der „Konation“ – einem grundlegenden Strukturmoment des Wollens, welches die „Gesamtheit von Antrieb, Bedürfnissen und Motiven, die die Person zu einer Handlung bewegen“¹⁵, bezeichnet – lokalisiert (Kapitel 6.1). Die Unfähigkeit „Wollen zu können“ resultiert aus einem Unvermögen, Möglichkeiten in der Welt als anziehend, als bedeutungsvoll und praktisch relevant zu erfahren (Kapitel 6.2). Eng verbunden mit der Einschränkung der phänomenalen Handlungs- und Willensfreiheit ist dabei eine Störung der Leiblichkeit, die Thomas Fuchs als „Korporifizierung“¹⁶ bezeichnet: Der eigene Leib wird in der Depression weniger als Medium der Lebensweltzuwendung erfahren, sondern zunehmend als ein Körper-Objekt verdinglicht und als ein Hindernis im Kontakt mit der Umwelt empfunden (Kapitel 6.3). Zudem geht die Willensstörung mit einer Störung des Zeitempfindens der depressiven Person einher: Die gelebte Zeit scheint zum Stillstand zu kommen, vergangene Zeit erscheint omnipräsent und die Chance einer zukünftigen

¹⁵ FUCHS, Thomas / BROSCHMANN, Daniel: „Willensstörungen in der Psychopathologie“. In: *Der Nervenarzt*. Vol. 88. Berlin 2017. S. 1252–1258.

¹⁶ Vgl.: FUCHS. *Leib und Raum*. a.a.O.

Zustandsänderung erscheint unmöglich. Es kommt zu einer „Desynchronisierung“¹⁷ der gelebten Zeit des Depressiven und seiner Umwelt (Kapitel 6.4). Methodologische Überlegungen zur Vereinbarkeit des bis hier hin angewandten phänomenologischen Standpunktes und der psychologischen Depressionsforschung, sowie einer möglichen therapeutischen und ethischen Relevanz einer Phänomenologie der Depressionen sollen die Untersuchung schließlich abschließen (Kapitel 7).

¹⁷ Vgl.: FUCHS. *Zeiterfahrung*. a.a.O.

2 Philosophie der Psychiatrie

Die *Philosophie der Psychiatrie* ist in den vergangenen drei Jahrzehnten ein wachsendes akademisches Feld geworden und der interdisziplinäre Austausch zwischen Philosophie und Psychiatrie ist heute so rege wie schon lange nicht mehr. Eine wachsende Zahl von Publikationen, Journalen und Lehrstühlen für Philosophie der Psychiatrie zeugt von einem wachsenden Interesse und einer engeren Zusammenarbeit zwischen den beiden Wissenschaften.¹⁸ Die hier ausgearbeitete phänomenologische Untersuchung von Depressionen soll einen Beitrag für das wachsende Feld der Philosophie der Psychiatrie leisten.

Das Erkenntnisinteresse einer jeden Philosophie der Psychiatrie ist immer ein doppeltes. Einerseits hat die philosophische Reflexion über psychische Erkrankungen und psychisches Leid einen Erkenntnisgewinn für die Psychiatrie (bzw. die klinische Psychologie oder Psychopathologie) zum Ziel: Die Philosophie kann helfen, in der Psychiatrie verwendete Begriffe und Theorien kritisch zu überprüfen. Das ist für Forscher und Praktiker im Bereich der Psychiatrie von großer Bedeutung, denn ihre Wahrnehmung und ihr Handeln werden in einem nicht unerheblichen Maße von ihren theoretischen Überzeugungen über psychische Phänomene beeinflusst. Solche impliziten oder expliziten weltanschaulichen, wissenschaftstheoretischen oder anthropologischen Vorannahmen über psychische Phänomene können philosophisch uninformiert oder schlicht falsch sein. Es bedarf deshalb einer philosophisch kohärenten Rahmenkonzeption für die Psychiatrie, um das Verständnis, die Diagnose und Behandlung von

¹⁸ Die DGPPN hat im Jahr 2004 ein Referat „Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie“ eingerichtet. Im Jahr 2010 wurden zwei Professuren neu eingerichtet: die „Professur für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie“ an der Universität Heidelberg und die „Professur für Psychiatrie und Neurophilosophie“ an der Charité in Berlin.

psychischen Erkrankungen zu verbessern.¹⁹ Für die Psychiatrie relevante Begriffe wie *Psyche*, *Bewusstsein*, *Selbst*, *Wahn* oder *Wirklichkeit* haben eine lange philosophische Tradition und im Laufe der Geistesgeschichte eine Vielzahl von Vorannahmen angehäuft.²⁰ Deshalb schreibt Karl Jaspers, einer der Vordenker der Philosophie der Psychiatrie: „Wer meint, die Philosophie ausschalten und sie als belanglos beiseite lassen zu können, wird von ihr in ungeklärter Gestalt überwältigt.“²¹

Andererseits kann die philosophische Untersuchung psychischer Störungen einen Erkenntnisgewinn für die Philosophie selbst erzielen. So können tradierte philosophische Begriffe, Konzepte und Theorien – etwa von *Selbst*, *Freiheit* und *Bewusstsein* – anhand von Phänomenen psychischer Erkrankungen kritisch geprüft und überarbeitet werden. Schwere psychische Erkrankungen gehen oft mit einem Verlust einer unproblematischen Ordnung oder einer „Entfremdung vom eigenen Selbst“²² und der Umwelt einher. Auch Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, wie das Hören von Stimmen oder Halluzinationen, Einschränkungen der Rationalität, Verlust von Freiheit oder fehlerhafte Interpretationen der Umwelt können Ausdruck psychischer Störungen sein. Solche Phänomene zu erfassen und zu beschreiben ist eine große Herausforderung für die Philosophie, weil es immer auch bedeutet, Aussagen über Selbst und Welt, Wahrnehmung, Freiheit und Rationalität an sich zu treffen. Psychische Erkrankungen

¹⁹ Vgl.: KENDLER, Kenneth S.: „Introduction: Why Does Psychiatry Need Philosophy?“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 1ff.

²⁰ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung“. In: *Die Psychiatrie*. Vol. 7. Stuttgart 2010. S. 236.

²¹ JASPERS, Karl: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin/Heidelberg 1965. S. 643.

²² SCHRAMME, Thomas: *Psychische Krankheit aus philosophischer Sicht*. Gießen 2003 (12000). S. 25.

philosophisch zu untersuchen kann bedeuten, philosophische Konzepte, die im Laufe der Philosophiegeschichte meist auf den „gesunden“ Geist angewandt wurden, zu hinterfragen und durch die Analyse gestörter oder veränderter psychischer Phänomene etwas über ihre „normalen“ oder unproblematischen Funktionen zu lernen. Dieses doppelte Erkenntnisinteresse gilt auch für eine phänomenologische Untersuchung von Depressionen: Einerseits soll die Phänomenologie ein tieferes Verständnis von Depressionen ermöglichen; andererseits sollen die Depressionserfahrungen ein besseres Verständnis der Phänomenologie ermöglichen.

Der Gegenstandsbereich der Philosophie der Psychiatrie ist enorm, schließlich umfasst schon die Psychiatrie einen der weitesten Gegenstandsbereiche aller wissenschaftlichen Disziplinen. Ein Beispiel von Kenneth Kendler verdeutlicht das sehr treffend: Würde man für ein Jahr eines der führenden psychiatrischen Journals wie „Archives of General Psychiatry“ oder „British Journal of Psychiatry“ lesen, würde man darin Arbeiten mit biologischen Begriffen wie Molekül, Zelle oder neuronales Netzwerk finden, genauso wie Arbeiten über psychologische Theorien von Stimmungen, Kognition oder Gedächtnis oder Arbeiten über die soziale, kulturelle und sozioökonomische Prozesse. Denn die Psychiatrie ist schon ihrem Gegenstand nach interdisziplinär und befindet sich seit ihrer Entstehung im 18. Jahrhundert in einem „Spannungsfeld zwischen Geistes- und Naturwissenschaften, zwischen subjekt-orientierter Erlebenswissenschaft einerseits und objektivierender Neurowissenschaft andererseits“.²³ Die Komplexität der Psychiatrie entspricht dabei der Komplexität ihres Gegenstandes, nämlich der des psychisch erkrankten Menschen in seiner Gänze.²⁴

Die Hauptthemen der zeitgenössischen Philosophie der Psychiatrie sind 1) die philosophische *Nosologie*, d.i. die Frage

²³ FUCHS. *Philosophische Grundlagen*. a.a.O. S. 235.

²⁴ Vgl.: Ebd. S. 236.

nach dem Begriff der psychischen Erkrankung und seiner Begründung, 2) die *Ethik der Psychiatrie*, die Frage nach Autonomie und Selbstverantwortung bei psychischen Erkrankungen und die normative Dimension von psychischen Krankheitsbegriffen, 3) das *Leib-Seele-Problem* und die Frage nach der psychophysischen Kausalität bei psychischen Erkrankungen und 4) die *Phänomenologie* psychischer Erkrankungen. Auch wenn das vorliegende Buch sich auf eine phänomenologische Untersuchung der Depression konzentriert und damit nur einem dieser Hauptthemen weiter folgt, bleiben Überlegungen zum Begriff der psychischen Erkrankung, dem ethischen Umgang mit psychisch kranken Menschen und zum Zusammenhang zwischen Gehirn und Psyche immer auch für die vorliegende Untersuchung von Relevanz und sollten deshalb mitbedacht werden.

2.1 Phänomenologie der Psychiatrie

In seinem für die *Phänomenologie der Psychiatrie* wegweisendem Buch „allgemeine Psychopathologie“²⁵ von 1913 unterscheidet Karl Jaspers zwischen *erklärenden* und *verstehenden* Ansätzen in der Psychiatrie. Eine Unterscheidung, die, wenn auch nicht unumstritten, in der Psychopathologie noch bis heute sehr einflussreich ist. Erklärende Ansätze, wie sie in den Naturwissenschaften üblich sind, betrachten psychische Phänomene aus einer Dritten-Person-Perspektive, und versuchen, Kausalzusammenhänge objektiv zu bestimmen. Verstehen dagegen beansprucht die Fähigkeit, mittels Empathie die Sinnhaftigkeit menschlichen Erfahrens und Handelns zu begreifen – ein Ansatz, der typischerweise in der Literatur, in der Kunst und Humanwissenschaften verwendet wird. Nur ein empathisches Verständnis der Erfahrungswelt eines Menschen, so Jaspers, kann ein adäquates Ver-

²⁵ Vgl.: JASPERS. *Psychopathologie*. a.a.O.

ständnis psychischer Phänomene leisten. Die Phänomenologie der Psychiatrie bemüht sich deshalb mehr als andere Disziplinen um ein tieferes Verständnis der Erfahrungen psychisch kranker Menschen; also die subjektive und intersubjektive Dimension psychischer Krankheit. Die Erste-Person-Perspektive auf psychische Phänomene, so die Überzeugung der Phänomenologie, lässt sich niemals ohne Bedeutungsverlust auf eine Dritte-Person-Perspektive reduzieren – Subjektivität ist irreduzierbar.²⁶

Aber ein Verstehen der Erfahrungen psychisch kranker Menschen ist kein leichtes Unterfangen. Die Erfahrungsberichte vieler psychisch kranker Personen offenbaren, dass sich ihre Erfahrungen außerhalb des Bereichs alltäglicher Erfahrungen bewegen können. Betroffenen erscheint es sehr schwer bis unmöglich, ihr Erleben, das ihnen oft selbst rätselhaft erscheint, zu kommunizieren. Gleichzeitig fällt es Angehörigen schwer, nachzuvollziehen, was es bedeutet, unter einer psychischen Krankheit zu leiden. Diese Sprach- und Hilflosigkeit angesichts psychischer Erkrankungen erhöht den Leidensdruck und kann eine wirksame Diagnose und Behandlung erschweren. Es sind vor allem Erfahrungen der „Selbstentfremdung“ oder des „Verlustes der natürlichen Selbstverständlichkeit“ und eine damit verbundene zweifelnde und hinterfragende Haltung zur Wirklichkeit, die einen psychisch Erkrankten mit existenziellen Fragen konfrontiert und zum „Philosophen wider Willen“²⁷ machen kann. Die Phänomenologie der Psychiatrie kann helfen, die Sprachlosigkeit angesichts solch existenzieller Erfahrungen zu überwinden oder zu lindern. Philosophisch-phänomenologische Reflexionen können das Verständnis für vielfältige psychische Phänomene erweitern und vertiefen, und den Blick schulen für Phänomene, die einer naturwissenschaftlichen Betrachtung verschlossen bleiben.

²⁶ Vgl.: FUCHS. *Philosophische Grundlagen*. a.a.O. S. 239.

²⁷ Ebd.

Der Begriff „Phänomenologie“ wird außerhalb der Philosophie uneinheitlich, unpräzise und mitunter inflationär gebraucht. Im psychiatrischen Gebrauch steht Phänomenologie häufig bloß für die Beschreibung von Anzeichen und Symptomen psychischer Störungen und basiert lose auf Verhaltensbeobachtungen, auf qualitativen Befragungen und einem „Common-Sense“ über mentale Zustände.²⁸ Im strengeren Sinne aber steht Phänomenologie für eine der maßgeblichen kontinentalphilosophischen Strömungen, die Anfang des 20. Jahrhunderts in den Werken Edmund Husserls begründet und später von Denkern wie Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre oder Max Scheler weitergedacht wurde. Die Phänomenologie zielt darauf, die essenziellen Strukturen menschlicher Erfahrung und Existenz zu beschreiben. Sie beginnt mit der Grundannahme, dass das *Bewusstsein* von grundlegend anderer Beschaffenheit als alle anderen Untersuchungsobjekte ist:

„Consciousness reveals a certain peculiarity: it not only is given as an empirical part of the world but also, simultaneously, *is the condition of this world's appearing*. Consciousness differs from everything else by being that which is in possession of comprehension, by being *that which relates itself comprehendingly to both self and world*.“²⁹

Entgegen vieler Missverständnisse darf die Phänomenologie nicht als Form eines spekulativen, subjektivistischen oder kartesischen *Introspektionismus* verstanden werden. Zeitgenössische Phänomenologie stellt im Gegenteil eine radikale Kritik eines Objekt/ Subjekt-, oder Leib/ Seele-Dualismus dar und betont dagegen die leibliche, soziale und kulturelle Einbettung mensch-

²⁸ Vgl.: PARNAS, Josef/ SASS, Louis: „Varieties of ‚Phenomenology‘: On Description, Understanding and Explanation in Psychiatry“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 250.

²⁹ PARNAS/ SASS. *Varieties of Phenomenology*. a.a.O. S. 256.

licher Subjektivität.³⁰ Die phänomenologische Psychopathologie verortet psychische Krankheiten nicht in einem privaten Innenraum der Psyche oder des Gehirns, sondern versteht sie als eine Störung des In-der-Welt-, und Miteinander-seins. Die phänomenologische Methode erlaubt es, die konstitutiven Strukturen des Bewusstseins – wie Selbstbewusstsein, Leiblichkeit, Räumlichkeit, Zeitlichkeit und Intersubjektivität – zu untersuchen, und zu beschreiben, wie diese Bewusstseinsstrukturen sich bei psychischen Erkrankungen verändern können.

Die Zeit, in der die Psychiatrie unter phänomenologischen Vorzeichen stand und namhafte und einflussreiche Psychiater wie Karl Jaspers, Hubertus Tellenbach oder Ludwig Binswanger sich an der Phänomenologie orientiert haben, ist sicherlich vorbei.³¹ In den vergangenen Jahrzehnten war ein klarer Trend hin zu naturwissenschaftlichen Erklärungen psychischer Erkrankungen zu erkennen und heute ist längst die neurobiologische und molekulargenetische Perspektive die dominante. Hierzu schreibt Thomas Fuchs:

„Im gegenwärtig dominierenden Paradigma wird nun den neurobiologischen Substratprozessen die alleinige Erklärungskraft zugeschrieben, während subjektiven Aussagen oder sozialen Prozessen allenfalls eine epiphänomenale oder sekundäre Rolle zukommen soll.“³²

Während ein solches reduktionistisches Paradigma zweifelsohne große Fortschritte in der Erforschung und Behandlung psychischer Krankheiten geleistet hat, zeichnen sich nicht nur in der Philosophie wachsende Zweifel daran ab, ob reduktionistische Ansätze die Komplexität menschlichen Empfindens und Ver-

³⁰ Vgl.: PARNAS / SASS. *Varieties of Phenomenology*. a.a.O. S. 253.

³¹ Vgl.: DAMMANN, Gerhard: „Der ‚Tod der Phänomenologie‘ in der Psychiatrie?“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015. S. 51–76.

³² FUCHS. *Philosophische Grundlagen*. a.a.O. S. 238.

haltens adäquat erklären können.³³ Auch gibt es Bedenken, dass die Bedeutung des Subjekterlebens und der sozialen Umwelt für die Krankheit bei zu einseitigen *Bottom-Up-Erklärungen* vernachlässigt wird.³⁴ Ein wachsendes Interesse an der Phänomenologie der Psychiatrie kann als Ausdruck solcher Skepsis am gegenwärtigen Paradigma gedeutet werden. Denn in den vergangenen Jahren macht sich eine Rückbesinnung auf diese Tradition bemerkbar. Vor allem bei der Erforschung von *Depersonalisations-*, *Derealisations-* oder *Schizophrenieerfahrungen* wird wieder häufiger auf phänomenologische Untersuchungen zurückgegriffen.³⁵ Zur Phänomenologie von Depressionen findet sich dagegen noch vergleichsweise wenig Material. Das mag daran liegen, dass Schizophrenie-Erfahrungen für nicht Betroffene völlig fremde, schwer nachvollziehbare Zustände zu sein scheinen. Depressionen dagegen stellen wir uns oft als Intensivierung oder Abstumpfung uns bekannter Gefühle oder Stimmungen, wie „weniger Freude“ oder „mehr Traurigkeit“, vor. Doch dies ist ein großer Irrtum: Auch Erfahrungen von Depressionen können sich radikal von der mundanen Erfahrung „gesunder“ Menschen unterscheiden, weshalb eine phänomenologische Untersuchung dieser Erfahrungen sehr ergiebig ist.³⁶

³³ Vgl.: MITCHELL, Sandra: „Explaining Complex Behavior“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, phenomenology, and nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 19.

³⁴ Vgl.: FUCHS. *Philosophische Grundlagen*. a.a.O. S. 235.

³⁵ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Selbst und Schizophrenie“. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*. Vol. 60. Berlin 2012. S. 887–901.

³⁶ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 1.

3 Depressionen – (auch) ein philosophisches Problem

Eine erste große Schwierigkeit über Depressionen zu sprechen oder zu schreiben besteht schon darin, dass der Begriff „Depression“ wenig trennscharf verwendet wird. Im alltäglichen Sprachgebrauch scheint „depressiv sein“ ein alles andere als homogenes Phänomen zu sein und wird selten klar von Traurigkeit, Trauer oder Niedergeschlagenheit abgegrenzt. Der Begriff Depression begegnet uns in Sätzen wie „dieses regnerische Wetter macht mich ganz depressiv“ oder „das neue Album von Leonard Cohen klingt total depressiv“, und muss zugleich herhalten, wenn von einer der schwersten und tödlichsten Krankheiten der Welt die Rede ist. Eine Krankheit, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei Personen über fünf Jahren weltweit als *Hauptursache der Behinderung* listet. Schätzungen der WHO zufolge leiden weltweit mehr als 300 Millionen Menschen an Depressionen. Gemessen an den Parametern der Sterblichkeit und Invalidität ist die Depression nach den Herzleiden die weltweit häufigste Krankheit und kostet „die Menschheit mehr Lebensjahre als Kriege, Krebs und Aids zusammengenommen“³⁷.

Den meisten Schätzungen zufolge nehmen Depressionen weltweit seit einigen Jahren drastisch zu, weshalb immer wieder von einer Epidemie oder von der *Depression als Volkskrankheit* die Rede ist. Über die Ursachen hierfür wird gestritten. Viele machen veränderte gesellschaftliche Verhältnisse für den Anstieg von Depressionen verantwortlich. In seinem einflussreichen Buch „Das erschöpfte Selbst“³⁸ deutet Alain Ehrenberg die Depression als eine moderne *Krankheit der Freiheit*: Das moderne Individuum wird durch eine Überfülle an Möglichkeiten und

³⁷ SOLOMON, *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 26.

³⁸ EHRENBURG, Alain: *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt a.M. 2006.

durch die omnipräsente Erwartung, sich selbst zu verwirklichen und sein Leben mündig und selbstbestimmt zu führen, in eine narzisstische Erschöpfung getrieben. Einer vielbeachteten Studie von Horwitz und Wakefield zufolge liegt der epidemische Anstieg von Depressionen dagegen primär an den problematisch breiten Diagnosebestimmungen: Phänomene, die früher noch als angemessene Trauer verstanden wurden, würden heute pathologisiert, medikalisiert und fälschlicherweise als klinische Depression klassifiziert.³⁹ Aber auch die bessere Aufklärung, Diagnose und Versorgung könnte, zumindest teilweise, einen Anstieg der Depressionsraten erklären.⁴⁰ Die mediale und öffentliche Präsenz von Depressionen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. In immer mehr Fernsehsendungen, Bestsellern und Artikeln wird über Depression berichtet, während immer mehr prominente Personen sich öffentlich zu ihren Depressionen bekennen. Diese öffentliche Aufmerksamkeit hat maßgeblich dazu beigetragen, Aufklärung und Sensibilisierung

³⁹ Vgl.: HORWITZ, Allan / WAKEFIELD, Jerome: *The Loss of Sadness. How Psychiatry Turned Normal Sadness Into Depressive Disorder*. New York 2007.

⁴⁰ Einen plausiblen (wenn auch stark vereinfachten) Kompromiss aus naturalistischen und kulturalistischen Deutungen liefert Andrew Solomon mit einer Analogie zum Hautkrebs: Hautkrebs habe es als Krankheit schon immer gegeben. Gleichzeitig sei Hautkrebs eine moderne Volkskrankheit, insofern sie durch den Klimawandel, die Schädigung der Ozonschicht und den Anstieg von UV-Strahlung seit Jahren deutlich zunimmt. Auch Depressionen gebe es schon so lange, wie es menschliches Bewusstsein gibt (vielleicht sogar länger, sofern man annimmt, dass auch Tiere an Depressionen leiden können) und die Symptomatik entspreche noch heute weitestgehend jener, die Hippokrates schon vor zweitausendfünfhundert Jahren beschrieben hat. Gleichzeitig nehmen die Depressionsquoten als Folge gesellschaftlicher Veränderungen der Moderne deutlich zu. Psychotherapie und Antidepressiva würden diesbezüglich ähnlich wie Sonnenschutzcremes funktionieren. Was aber fehle sei das Äquivalent einer ursachenbekämpfenden Ökobewegung. Vgl.: SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 32.

für dieses wichtige Thema zu fördern und die Stigmatisierung von Betroffenen abzubauen.

Das alles macht die Depression zu mehr als nur einem Mental-Health-Problem. Sie ist ein *politisches*, ein *soziales* und ein *philosophisches* Thema. Und auch wenn man die Statistiken zu Depressionen mit einer vorsichtigen Skepsis betrachten mag – die Situation ist durchaus alarmierend. Man sollte meinen, eine Krankheit, die weltweit so viele Tote und so viel Leid fordert, die für so viele Arbeitsausfälle und Sozialkosten verantwortlich ist, müsste bereits bestens erforscht sein. Doch jeder, der anfängt, sich eingehender mit dieser Krankheit zu beschäftigen, muss bald feststellen: Wir wissen noch immer sehr wenig. Denn auch wenn „Boulevardpresse und Pharmaindustrie die Depression als eine monokausale Krankheit wie Diabetes darstellen, besteht dabei ein himmelweiter Unterschied“⁴¹. Über die Wirkzusammenhänge von Depressionen, die meist in einem komplexen Gefüge aus genetischer Disposition, sozialen Faktoren, fehlender Stressresistenz, traumatischen Erfahrungen, frühkindlichen Störungen und körperlichen Erkrankungen erklärt werden, liegt noch immer vieles im Dunkeln. Die genauen Veränderungen und Stoffwechselstörungen im Gehirn, die mit Depressionen einhergehen, verstehen Mediziner und Neurowissenschaftler bis heute nicht. Auch in der Behandlung herrscht trotz großer Fortschritte in der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung noch immer großes Unwissen – vor allem über die genaue Wirkungsweise von Antidepressiva.

3.1 Klassifikation nach dem ICD-10

Um das „Verstehen“ von Depressionen, um noch einmal Karl Jaspers Terminologie zu verwenden, steht es keinesfalls besser. Laut der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“, dem

⁴¹ SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 22.

ICD-10, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation, zählt die Depression zu den sogenannten *affektiven Störungen*. Die Hauptkriterien affektiver Störung sind laut ICD-10 die „Veränderung der Stimmung oder der Affektivität“, häufig begleitet von einem „Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus“⁴². Bei depressiven Episoden leidet „die betroffene Person gewöhnlich unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und einer Verminderung des Antriebs. Die Verminderung der Energie führt zu erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung“⁴³. Es gibt zahlreiche Unterscheidungen innerhalb der Klassifikation der Depression: zwischen unipolaren und bipolaren Depressionen, zwischen episodischen und rezidivierenden, somatischen und nicht-somatischen, leichten, mittelgradigen und schweren, typischen und atypischen, psychotischen und nicht psychotischen Depressionen. Im Folgenden soll es um die sogenannte (unipolare) „schwere depressive Episode“ gehen. Laut ICD-10 kann eine schwere Depression dann diagnostiziert werden, wenn die drei Hauptsymptome „depressive Stimmung“, „Verlust von Interesse oder Freude“ und „erhöhte Ermüdbarkeit“ vorhanden sind und mindestens vier der folgenden sieben anderen häufigen Symptome gegeben sind:

- „1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
3. Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit (sogar bei leichten depressiven Episoden)
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
5. Suizidgedanken, erfolgreiche Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
6. Schlafstörungen
7. Verminderter Appetit.“⁴⁴

Weiter heißt es, diese schwere depressive Episode müsse zum Zeitpunkt der Diagnose bereits mehr als zwei Wochen andauern und die sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten der be-

⁴² DILLING / MOMBOUR / SCHMIDT. *ICD-10*. a.a.O. S. 131.

⁴³ Ebd. S. 139.

⁴⁴ Ebd.

troffenen Person stark begrenzen. Diese Diagnoseleitlinien dienen an dieser Stelle zwar einer vorläufigen Annäherung an den Untersuchungsgegenstand „Depression“, sind aber mit angemessener Skepsis zu betrachten. Denn die Hauptkriterien zur Unterteilung von verschiedenen Depressionstypen beruhen primär auf behandlungspraktischen Überlegungen. Sie sind historisch kontingent und unterliegen einem ständigen gesellschaftlichen Wandel. Vor 20 Jahren sahen die Definition und Klassifikation von Depressionen noch anders aus und es gibt keine Gewissheit darüber, dass sie in 20 Jahren noch die selben sein werden. Es ist also auch bis zu einem gewissen Grad Willkür, dass eine schwere Depression gerade im Zusammentreffen von mindestens acht von zehn Symptomen bestehen soll. Wieso nicht sieben oder neun? Schon ein einziges dieser Symptome kann sehr leidvoll sein und alle zehn Symptome in eher milder Form zu haben, mag weniger schlimm sein als zwei sehr schwerwiegende.⁴⁵

Vor allem aber bieten diese Symptombeschreibungen keinen zufriedenstellenden Einblick in den *phänomenalen Gehalt*, d.h. in die Erfahrung der Depression. Dabei bezieht sich jedes der zehn Symptome explizit auf ein subjektives Erleben oder impliziert zumindest etwas über den Erfahrungsgehalt von Depressionen.⁴⁶ Bereits beim ersten Hauptsymptom wird die Depression tautologisch als eine „depressive Stimmung“ beschrieben. Es ist jedoch alles andere als klar, was unter einer depressiven Stimmung zu verstehen ist, geschweige denn, was eine Stimmung ist. Auch „Verlust von Interesse oder Freude“, „erhöhte Ermüdbarkeit“ oder „vermindertes Selbstwertgefühl“ sind keine selbsterklärenden Begriffe, sondern verweisen auf einen nicht weiter ausgeführten phänomenalen Gehalt von Depressionen.

Mag auch ein praktizierender Psychiater oder Psychotherapeut kein genaues phänomenologisches Wissen darüber be-

⁴⁵ Vgl.: SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 20.

⁴⁶ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 4.

nötigen, *wie es ist*, depressiv zu sein, um Depressionen gut erkennen zu können; eine Unklarheit darüber, was unter depressiver Verstimmung oder Interessenverlust genauer zu verstehen ist, kann eine valide Diagnose von Depressionen zumindest erschweren.⁴⁷ Denn im Gegensatz zu somatischen Erkrankungen, bei denen das Erleben der Krankheit selbst nur ein Hinweis auf die körperliche Fehlfunktion ist bei psychischen Erkrankungen das gestörte Erleben selbst die Krankheit und nicht bloß Symptom derselben ist. Was fehlt, ist also ein phänomenologisches Verständnis der Depressionserfahrung.

Es bleibt zunächst fraglich, ob überhaupt von der Depression als einem *einheitlichen Phänomen* die Rede sein kann. Die Grenzen zwischen den verschiedenen Typen von Depressionen sind fließend und auch die Übergänge zu anderen psychiatrischen Erkrankungen wie Angststörungen oder Psychosen sind längst nicht immer sauber trennbar. Depressionen werden als ein Bündel von Symptomen verstanden und es ist wenig sinnvoll, von so etwas wie der einen distinkten Erfahrung der Depression zu sprechen: Eine mit Depressionen diagnostizierte Person hat nie *die eine* Erfahrung der Depression. Und zwei mit Depressionen diagnostizierte Personen haben niemals *dieselbe* Depression. Wie sich zeigen wird, gibt es dennoch gute Gründe, von verschiedenen essentiellen Kernerfahrungen bei Depressionen auszugehen, die auch in den allermeisten Erfahrungsberichten depressiver Personen auftauchen. Dazu gehören das Gefühl, von der restlichen Welt und anderen Menschen getrennt zu sein, wie es Sylvia Plath so treffend mit ihrer Glasglocken-Metapher beschreibt, das Gefühl, der eigene Zustand wäre zeitlos und deshalb unentrinnbar, ein Verlust von emotionaler Resonanz, sowie eine gravierende Hemmung des Antriebs und Handlungsvermögens.⁴⁸

⁴⁷ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 5.

⁴⁸ Vgl.: Ebd. S. 8.

4 Husserls transzendente Phänomenologie

Um Depressionserfahrungen phänomenologisch untersuchen zu können, sollen an dieser Stelle zunächst die philosophischen Grundlagen eines phänomenologischen Standpunktes, wie er oben bereits angedeutet wurde, ausgearbeitet werden. Es gibt verschiedene Wege, eine phänomenologische Haltung einzunehmen, und die verschiedenen Theoretiker phänomenologischer Philosophie unterscheiden sich in ihren Herangehensweisen und theoretischen Voraussetzungen.⁴⁹ Dennoch gibt es ein zentrales gemeinsames Motiv, auf das sich Phänomenologen gemeinhin beziehen: ein bestimmter Perspektivenwechsel, der es uns ermöglicht, das leibliche, kulturelle und intersubjektive Eingebettetsein des Menschen in der Welt, sein *In-der-Welt-sein*, zu untersuchen. Die vorliegende Untersuchung soll einen phänomenologischen Zugang ausarbeiten, der sich auf die Grundlagen der Philosophie Edmund Husserls bezieht. Das ist insofern sinnvoll, als viele zeitgenössische Arbeiten zur Phänomenologie der Psychiatrie ihren Rückbezug bei dem geistigen Vater der Phänomenologie suchen. Und auch wenn „nahezu alle späteren Phänomenologen jeweils auf ihre Weise von Husserls ursprünglichem Programm Abstand genommen haben“⁵⁰, lassen sich auch bei seinen Nachfolgern noch immer die Grundmotive seines phänomenologischen Projektes finden. Edmund Husserl hat ein breit angelegtes und komplexes philosophisches System hinterlassen. Sein umfangreiches philosophisches Œuvre enthält mehrere Umbrüche und ist nicht immer frei von Widersprüchlichkeiten oder Unterschieden in der Darstellung. Für die vorliegende Untersuchung genügt jedoch ein grober Überblick über einige der *wichtigsten Leitmotive*, die Husserl selbst zu notwendigen Schritten für einen Zugang zu seiner Phänomenologie erklärt hat.

⁴⁹ Vgl.: ZAHAVI, Dan: *Phänomenologie für Einsteiger*. Paderborn 2007. S. 8.

⁵⁰ Ebd.

4.1 Die Generalthese der natürlichen Einstellung

Husserls berühmtes Schlagwort und die programmatische Devise seiner Phänomenologie lauten: „Zu den Sachen selbst.“ Die Philosophie müsse sich von jeglichen metaphysischen, erkenntnistheoretischen und wissenschaftlichen Vorurteilen befreien und mit dem faktisch Gegebenen, den Phänomenen, beschäftigen. „Die wahre Methode“, so schreibt Husserl in Philosophie als strenge Wissenschaft, „folgt der Natur der zu erforschenden Sachen, nicht aber unseren Vorurteilen und Vorbildern.“⁵¹ Für Husserl bedeutet das, die Philosophie müsse sich der Wirklichkeit zuwenden, so, wie sie sich in unserer unmittelbaren Erfahrung zeigt – wie sie noch vor jeder theoretischen oder wissenschaftlichen Modifikation erscheint.⁵² Husserls Verständnis vom Phänomen oder dem Erscheinenden darf dabei nicht im alltäglichen Sinne als das „bloß Erscheinende“, d.h. als das „Scheinbare“ in der Abgrenzung zum Realen oder Wirklichen, verstanden werden. Mit seiner Betrachtung der Gegenstände als Phänomene will Husserl gerade die klassische Kantische Zwei-Welten-Lehre, die zwischen einer Welt, wie sie für uns erscheint, und einer Welt, wie sie an sich ist, unterscheidet, verwerfen:

„Die Phänomenologie ist also nicht eine Theorie der bloßen Erscheinung, oder anders gesagt: Phänomene sind nicht bloße Phänomene. Wie ein Gegenstand erscheint, ist nicht unwesentlich für den Gegenstand selbst. [...] Die eigentliche Wesensart des Gegenstandes ist also nicht irgendwo hinter den Phänomenen verborgen, sondern entfaltet sich gerade in ihnen“⁵³

Eine metaphysik- und vorurteilsfreie Betrachtung der Phänomene des menschlichen Bewusstseins bedarf Husserl zufolge

⁵¹ HUSSERL, Edmund: *Phänomenologie als strenge Wissenschaft*. Hamburg 2009. S. 26.

⁵² Vgl.: ZAHAVI, *Phänomenologie für Einsteiger* a.a.O. S. 22.

⁵³ Ebd. S. 15.

einiger methodologischer Vorbereitungen. Allen voran steht die Ausschaltung einer philosophisch problematischen Grundannahme, die Husserl die *natürliche Einstellung* nennt. Er schreibt: „Wir beginnen unsere Betrachtungen als Menschen des natürlichen Lebens, vorstellend, urteilend, fühlend, wollend ‚in natürlicher Einstellung‘.“⁵⁴ Die natürliche Einstellung steht in Husserls Philosophie für den unhinterfragten Seins- und Wirklichkeitsglauben, den der Mensch in seinem vorphilosophischen Bewusstsein vertritt. Weil wir die raum-zeitlichen Gegenstände unserer Wahrnehmung stets als „Vorhandene“ oder „Daseiende“ erfahren, verharren wir in einer Art naivem Realismus, der den für-uns-seienden Dingen immer zugleich ein An-sich-sein unterstellt. Denn die Gegenstände unserer Erfahrungen erscheinen uns als mehr als bloß ihre subjektiv-situativen Anschauungen – sie haben einen subjekt- und situationsunabhängigen Bestand. Die Generalthese der natürlichen Einstellung ist der *implizite Glaube an die Existenz einer erfahrungsunabhängigen Wirklichkeit*, ein stillschweigendes Existenzurteil, das jede einzelne dieser Gegenstandserfahrungen begleitet.

Dieser *Weltglaube* beschränkt sich nicht nur auf das, was uns aktuell im Wahrnehmungsfeld gegeben ist, sondern schließt immer schon einen „Horizont unbestimmter Wirklichkeit“⁵⁵ mit ein. So bleibt auch dann, wenn sich eine einzelnen Erscheinungsgegenstand betreffende Existenzaussage als falsch oder illusorisch herausstellt, der unerschütterliche Glaube an eine an-sich-seiende Welt niemals berührt. Nicht nur der Mensch in seiner vortheoretischen und unreflektierten Grundhaltung zur Wirklichkeit ist in diesem Sinne *natürlich eingestellt*, auch die empirischen Wissenschaften verharren Husserl zufolge in einem

⁵⁴ HUSSERL, Edmund: Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. Hamburg 2012. S. 56.

⁵⁵ Ebd.

solchen Weltglauben. Da auch die Biologie, die Physik oder die empirische Psychologie ihre Untersuchungsobjekte als *in der Welt vorhanden* und objektiv gegeben verstehen und eine Subjekt-unabhängige, raum-zeitliche Realität voraussetzen, sind sie immer bloß „Wissenschaften der natürlichen Einstellung“⁵⁶.

4.2 Epoché und phänomenologische Reduktion

Mittels der sogenannten *Epoché* lässt uns Husserl als Startpunkt seines phänomenologischen Projektes eine Einklammerung der *natürlichen Einstellung* vollziehen. Denn eine vorurteilsfreie Erkenntnis bedarf nach Husserl einer strikten Urteilsenthaltung darüber, *was ist* und *was nicht ist*:

„Die zum Wesen der natürlichen Einstellung gehörige Generalthesis setzen wir außer Aktion, alles und jedes, was sie in ontischer Hinsicht umspannt, setzen wir in Klammern: also die ganze natürliche Welt, die beständig ‚für uns da‘, ‚vorhanden‘ ist, und die immerfort dableiben wird als bewußtseinsmäßige ‚Wirklichkeit‘, wenn es uns auch beliebt, sie einzuklammern.“⁵⁷

Husserl will den natürlichen Weltglauben außer Kraft setzen und in eine neue, philosophische Haltung zur Welt, frei von metaphysischen und erkenntnistheoretischen Vorannahmen, überführen. Mit dem aus der griechischen Skepsis entlehnten Begriff „Epoché“ ist eine Art Urteilsenthaltung hinsichtlich der Thesis der natürlichen Einstellung gemeint. Es geht dabei nicht um ein solipsistisches Leugnen der Außenwelt – was wiederum selbst eine metaphysische Vorannahme darstellen würde – sondern darum, sich spekulativer Hypothesen über den ontologischen Status der Außenwelt zu enthalten. Für die Philosophie bleiben dabei auch nach der Außerkraftsetzung des naiven Realismus dieselben Erkenntnisobjekte von Belang, nur hat sich die Einstellung zu ihnen

⁵⁶ HUSSERL. *Ideen*. a.a.O. S. 61.

⁵⁷ Ebd. S. 65.

verändert. Die Gegenstände der Wahrnehmung sind nun keine mentalen Repräsentationen bewusstseinstranszendenter Entitäten, sondern *Gegebenheiten* und *intentionale* Erlebnisse, d.h. *Erfahrungen-von-etwas*. Die philosophische Reflexion gilt nun der Frage, auf welche Weise uns die Welt in der Erfahrung gegeben ist. Sie analysiert die *Intentionalität* des Bewusstseins: die *a priori* Korrelation von Bewusstsein und dem für das Bewusstsein Gegebene.

„Die Welt ist nicht verloren gegangen durch die Epoché, sie ist nicht überhaupt Enthaltung hinsichtlich des Seins der Welt und jedes Urteils über sie, sondern sie ist der Weg der Aufdeckung der Korrelationsurteile, der Reduktion aller Seinseinheiten auf mich selbst und meine sinnhabende und sinngebende Subjektivität mit ihren Vermöglichkeiten.“⁵⁸

Während die Epoché zunächst einen grundsätzlichen Haltung- oder Einstellungswandel beschreibt, liefert Husserl mit der phänomenologischen Reduktion das zugehörige methodische Verfahren. In mehreren komplexen Analysen will er alle Welt-erfahrung auf ihre subjektive Bedingung der Möglichkeit, d.h. auf die transzendente Subjektivität, zurückführen. Husserl erarbeitet drei verschiedene Zugänge zu einer Sphäre des transzendenten, weltkonstituierenden Bewusstseins, die an dieser Stelle ob ihrer Komplexität nicht dargestellt werden können.⁵⁹ Gemeinsam ist ihnen, dass sie, zusammen mit der Epoché, eine Form von Subjektivität enthüllen sollen, die kein in der Welt vorkommender, empirischer Gegenstand mehr ist, sondern immer selbst schon Möglichkeitsbedingung jeder Gegebenheit.⁶⁰ Husserls Phänomenologie muss deshalb auch als eine Transzendentalphiloso-

⁵⁸ HUSSERL, Edmund: Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Texte aus dem Nachlass. Erster Teil. Den Haag 1973. S. 366. Zitiert nach: ZAHAVI, Dan: *Husserls Phänomenologie*. Stanford 2003. S. 48.

⁵⁹ KERN, ISO: „Die drei Wege zur transzendentalphänomenologischen Reduktion in der Philosophie Edmund Husserls“. In: *Tijdschrift voor Filosofie*. Vol. 24. Leuven 1962. S. 303–349.

⁶⁰ Vgl.: ZAHAVI, Husserl. a.a.O. S. 48–55.

phie bezeichnet werden, weil sie, ohne sich auf eine metaphysische Grundüberzeugung festzulegen, nach der Bedingung der Möglichkeit von Erkenntnis fragt.

4.3 Die Lebenswelt

Eine der Hauptaufgaben von Husserls Philosophie besteht darin, aus dieser transzendental-phänomenologischen Haltung heraus etwas in den Fokus zu rücken, das uns so vertraut ist, dass es selten beachtet, geschweige denn explizit reflektiert wird: unser vorwissenschaftliches Verhältnis zur Welt – die *Lebenswelt*⁶¹. Mit Lebenswelt meint Husserl einen omnipräsenten und allumfassenden Sinn-, und Bedeutungshorizont, vor dem sich alles Erleben und Handeln eines Menschen abspielt und zu dem er *immer schon* in Beziehung steht. Die Lebenswelt erfahren wir auf eine gänzlich andere Art als andere Gegenstände der Erfahrung. Unser Bezug zur Lebenswelt ist weder die intentionale Wahrnehmung einer Entität „Welt“, noch eine Erkenntnis im Sinne von: „die Welt existiert und ich bin ein Teil von ihr.“ Die Welt, in der wir leben ist nicht etwa die Totalität aller physikalischen Objekte, oder eine externe Außenwelt im Gegensatz zu einer privaten Innenwelt. Was Husserl unter der Lebenswelt versteht, ist vielmehr eine *habituelle Zugehörigkeit*, die alle unsere Erfahrungen und Gedanken begleitet und formt.⁶² Die Lebenswelt ist ein „tacit,

⁶¹ Der späte Husserl prägt für die vorwissenschaftliche Erfahrungswelt den Begriff „Lebenswelt“. Husserls Umgang mit dem Begriff der Lebenswelt ist aber nicht immer einheitlich. In seinen früheren Schriften ist meist noch von der „natürlichen Welt“, seltener auch von der „Umwelt“ die Rede. Klaus Held zufolge liegen diesen Begriffen aber die Entfaltung des selben Konzeptes zugrunde. Vgl.: HELD, Klaus: „Husserls neue Einführung in die Philosophie: Der Begriff der Lebenswelt“. In: *Lebenswelt und Wissenschaft. Studien zum Verhältnis von Phänomenologie und Wissenschaftstheorie*. Hrsg. v. Carl Gethmann. Bonn 1991. S. 79.

⁶² Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 18.

omnipresent, unifying *frame of reference*, a background fabric, trusted in its *familiarity* and *everydayness*⁶³. Sie ist *präreflexiv* und *präintentional* – in ihr und durch sie wird jedes gerichtete Wahrnehmen, Denken, Handeln oder Erleben erst möglich.

Eine zentrale Aufgabe von Husserls Analyse der Lebenswelt ist die Untersuchung des Verhältnisses zwischen wissenschaftlichen Theorien und der praktischen und vorthoretischen Erfahrung. Husserl will aufzeigen, dass auch die Wissenschaften, die in ihrer Präzision und Abstraktion die leibliche, sinnliche und praktische Lebenswelt zu überschreiten versuchen, dennoch in ihr ihren notwendigen Ausgangspunkt und ihre Sinngrundlage haben.⁶⁴ Husserl bestreitet dabei nicht die Gültigkeit und Nützlichkeit wissenschaftlicher Forschung, verwirft aber bestimmte wissenschaftstheoretische Paradigmen: Ein *Szientismus*, demzufolge die Wissenschaften, vor allem die Naturwissenschaften, über eine ontologische Deutungshoheit verfügen, oder ein wissenschaftlicher *Objektivismus*, der zu definieren versucht, was unabhängig jeder (Inter)Subjektivität existiert, kann nach einer Berücksichtigung der Lebenswelt nicht aufrechterhalten werden. Da jede wissenschaftliche Behauptung, direkt oder indirekt, auf die konkrete, sinnlich und anschaulich gegebene Lebenswelt gestützt sein muss, kann es keine standpunktfreie Beschreibung einer erfahrungsunabhängigen Wirklichkeit – keinen *view from nowhere* – geben.^{65 66}

⁶³ PARNAS/SASS. *Varieties of Phenomenology*. a.a.O. S. 255.

⁶⁴ HUSSERL, Edmund: *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Hamburg 2012. S. 135ff.

⁶⁵ Vgl.: ZAHAVI. *Husserl*. a.a.O. S. 135.

⁶⁶ Husserl behauptet jedoch auch, dass sich wissenschaftliche Theorien modifizierend auf die Lebenswelt auswirken können: Theoretische Annahmen können in die alltägliche Praxis aufgenommen und zu einem selbstverständlichen Bestandteil der konkreten, sinnlichen Lebenswelt werden. Auch historische, geographische und soziokulturelle haben einen konstitutiven Einfluss auf die Gestaltung einer Lebenswelt. Vgl.: HUSSERL. *Krisis*. a.a.O. S. 140.

Zum unproblematischen Apriori der Lebenswelt gehört, dass sie als eine öffentlich zugängliche, d.h. *intersubjektive Sphäre*, erfahren wird. Dass wir die Lebenswelt mit anderen Subjekten teilen, ist keine Erkenntnis, zu der wir erst durch die konkrete Begegnung mit anderen Menschen gelangen, sondern ein stillschweigendes Gewährsein, das unsere Erfahrung immer schon begleitet. Die Lebenswelt wird als eine für fremde Subjekte mitgegebene Welt erfahren und die intersubjektive Erfahrbarkeit von Wahrnehmungsgegenständen spielt nach Husserl eine konstitutive Rolle für die Erfahrung von Objektivität und Transzendenz:

„Husserl maintains that, when we experience or think about another human being in a personal or an impersonal way, we do so in the context of a world that is shared by interpreter and interpreted. A background sense of residing in the same world as one's object of study is itself part of one's experience.“⁶⁷

Für unser apriorisches Verhältnis zur Lebenswelt erfüllt zudem der Leib eine elementare Funktion: Anders als alle anderen Gegenstände ist uns der eigene Leib auf zwei grundlegend verschiedene Arten gegeben: *als Körper*, insofern er ein visuell oder taktil gegebenes Objekt der Anschauung ist, *und als Leib*, insofern er ein Medium der Erfahrung ist, das einen zeitlichen, räumlichen und sozialen Lebensweltbezug überhaupt erst ermöglicht. Der Mensch *hat* nicht bloß einen Körper, er *ist* auch sein Leib.⁶⁸ Den Leib, der wir sind, nehmen wir ursprünglich nicht als einen *äußeren* Gegenstand wahr, sondern erleben ihn als etwas *Inneres*, „als ein einheitliches Feld der Aktivität und Affektivität, als eine Willensstruktur, ein Bewegungspotential,

⁶⁷ RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 17.

⁶⁸ Husserl verdeutlicht diese Doppelrolle des Leibes anhand des Tastsinnes: Betasten sich meine beiden Hände gegenseitig, erfahre ich jede Hand immer zugleich als Tastende und als Ertastete.

ein ‚Ich tue‘ und ‚Ich kann‘⁶⁹. Dieser Leib hat transzendenten Charakter: Die leiblich-fundierte Subjektivität ist die Möglichkeitsbedingung dafür, überhaupt eine Perspektive auf die Welt einnehmen zu können. Als *indexikalisches Hier* bildet der eigene Leib den Nullpunkt des egozentrischen Raumes und ermöglicht damit erst die räumliche Orientierung und die Wahrnehmung von räumlichen Gegenständen.⁷⁰ Der „fungierende Leib“ ist uns in jeder Erfahrung gegenwärtig und die Lebenswelt in der wir uns wiederfinden ist eine leiblich erschlossene.⁷¹ Er ist „implizit oder stillschweigend in allen Gefühlen, Wahrnehmungen und Handlungen gegenwärtig, er trägt und vermittelt das alltägliche In-der-Welt- und Mit-anderen-Sein“⁷².

4.4 Horizonte und Möglichkeiten

Eine weitere zentrale Frage der Husserlschen Philosophie ist die Frage nach dem Ursprung der natürlichen Einstellung. Wie konstituiert sich der naive Weltglaube noch vor jeder Theorie im Bewusstsein eines jeden Menschen? Wie kommt es, dass wir die Immanenz permanent übersteigen und der Welt eine objektive, bewusstseins-transzendente Wirklichkeit zuschreiben? Den Grund hierfür sieht Husserl in der *horizontalen Struktur des Bewusstseins*: Husserl zufolge beinhaltet die Erfahrung einer jeden Entität immer schon ein strukturiertes System aus potentiellen anderen Erfahrungen. Jede Erfahrung-von-etwas ist ein-

⁶⁹ ZAHAVI. *Husserl*. a.a.O. S. 106.

⁷⁰ Vgl.: Ebd. S. 102.

⁷¹ In der zentralen Rolle, die Husserl der zweifachen Natur des Leibes zukommen lässt, liegt einer der entscheidenden Brüche mit der Kantischen Transzendentalphilosophie. Für Husserl ist das transzendente Subjekt kein abstraktes Prinzip, sondern ein konkretes, endliches und leibliches Subjekt. Vgl.: ZAHAVI. *Husserl*. S. 112.

⁷² FUCHS. *Selbst und Schizophrenie*. a.a.O. S. 891.

gebettet in einen *Horizont aus Möglichkeiten*.⁷³ Husserls Nachweis der horizontalen Struktur des Bewusstseins erfolgt durch eine Analyse der Gegenstandswahrnehmung: Betrachte ich einen Gegenstand wie den Laptop vor mir, so ist er mir stets nur aus einer räumlich und zeitlich limitierten Perspektive – in momentanen, partiellen und perspektivischen Anschauungen – gegeben. Es gibt keine gottgleiche Perspektive, keinen aperspektivischen Blick aus dem Nirgendwo, von dem aus ich den Laptop in seiner Ganzheit betrachten könnte. Dennoch, so Husserl, ist mir in der Anschauung *der Laptop selbst* und nicht bloß einer seiner verschiedenen Profile intentional gegeben. Obwohl sich der Gegenstand in meiner Wahrnehmung verändert, je nachdem, welches physische Verhältnis ich zu ihm einnehme, erlebe ich ihn als *den einen*, in der Zeit mit sich selbst identischen Gegenstand. Husserl zufolge ist dies nur möglich, weil ich den Laptop als einen Gegenstand erfahre, der über Eigenschaften verfügt, die nur aus einem anderen Blickwinkel wahrnehmbar sind.

Um einen Laptop *als* Laptop erfahren zu können, muss ich das anschaulich gegebene Profil transzendieren und die abwesenden Profile des Laptops *mitintendieren*.⁷⁴ Die gegenwärtige Anschauung des Laptops wird demnach begleitet von einem „intentionalen Bewusstsein des Horizonts der abwesenden Profile“⁷⁵ und ich erfahre immer schon die Möglichkeit, ihn aus einer anderen Perspektive, etwa von seiner Rückseite aus, zu betrachten. Diese Möglichkeit ist keine bloße Denkoption, sondern wird am Gegenstand selbst erfahren. Die Erfahrung solcher Möglichkeiten ist Husserl zufolge ein wesentlicher Charakter unserer vertrauten Beziehung zur Lebenswelt: Jede Erfahrung und jede Handlung

⁷³ Husserl selbst spricht von „Vermöglichkeiten“. Weil sich im phänomenologischen Diskurs der Begriff „Möglichkeiten“ durchgesetzt hat, soll im Folgenden auch von Möglichkeiten die Rede sein.

⁷⁴ Vgl.: ZAHAVI, *Husserl*. S. 162.

⁷⁵ Ebd. S. 99. Vgl.: *Husserl, Krisis*. S. 171f.

ist eingebettet in ein dynamisches Geflecht von Verweisungszusammenhängen, in denen Möglichkeiten bereit liegen.

„In jedem Erlebnis-von-etwas eröffnen sich Horizonte, aber diese Horizonte bestehen nicht isoliert nebeneinander, sondern sind im konkreten Erlebniszusammenhang durch Verweisungsverhältnisse aufeinander beziehbar. Der eine und einzige umfassende Zusammenhang der Beziehbarkeit aller Horizonte aufeinander hat selbst den Charakter des Horizonts. Der Universalhorizont ist nichts anderes als die Welt.“⁷⁶

Ein Horizont im Sinne eines Systems von Möglichkeiten ist nicht etwas, das wir zusätzlich zu dem faktisch Gegebenen wahrnehmen, sondern ist selbst schon integral für unseren Sinn davon, *was* eine Entität ist und, *dass* eine Entität ist. Das Mögliche begleitet nicht bloß das Faktische, sondern konstituiert es und spielt damit eine entscheidende Rolle für die *Konstitution unserer Erfahrung von Realität*.⁷⁷ Ein Horizontbewusstsein zu haben, bedeutet nämlich auch, ein Bewusstsein davon zu haben, dass das Sein eines Gegenstandes sich „nicht in dem Aspekt, den er mir gerade darbietet, erschöpft“⁷⁸. Das Horizontbewusstsein bildet die Basis, auf der wir das „von Situation zu Situation wechselnde Gegebensein“⁷⁹ der Dinge transzendieren und zur Überzeugung gelangen, dass die Welt – im Gegensatz zu den situativen und subjektiven Abschattungen – eine objektiv existierende Welt sein muss. Die Erfahrung von Möglichkeiten ist folglich integral für die natürliche Einstellung und die Erfahrung von Realität, und als *passive Synthese* selbst schon eine *phänomenologische Leistung*.⁸⁰

Auch für unsere Erfahrung von Intersubjektivität ist die Horizontintentionalität entscheidend. In der Erfahrung eines Horizontes seiner abwesenden Profile offenbart ein Gegenstand

⁷⁶ HELD. *Lebenswelt*. a.a.O. S. 88.

⁷⁷ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 42.

⁷⁸ HELD. *Lebenswelt*. a.a.O. S. 31.

⁷⁹ Ebd.

⁸⁰ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 19.

sein Gegebenheit für Andere: „Da der Wahrnehmungsgegenstand sich also immer auch Anderen darbietet, gleichgültig, ob sie tatsächlich anwesend sind oder nicht, verweist der Gegenstand auf solche Andere und ist aus eben diesem Grund charakterisiert durch eine ihm innewohnende Intersubjektivität.“⁸¹ Somit impliziert der Horizont eines Wahrnehmungsgegenstandes nicht nur einen Bezug zu mir selbst als wahrnehmendes Subjekt, sondern auch zu meinen *Mitsubjekten*⁸² – selbst dann, wenn mir der konkrete Andere nicht gegenwärtig begegnet. In der horizontalen Struktur meines Bewusstseins offenbart sich, dass die Welt nicht nur für mich existiert.

Wichtig für die Erfahrung des Möglichkeitsraums ist zudem das sogenannte *kinästhetische Bewusstsein*. Husserl zufolge sind unsere Erfahrungen von Wahrnehmungsgegenständen begleitet von 1) einem begleitenden Bewusstsein der Position und der Bewegung des eigenen Leibes und 2) einem Gespür dafür, was zu tun ist, um weitere Eigenschaften des Gegenstandes zu enthüllen.⁸³ Dabei können die verschiedenen Sinnesmodalitäten der Erfahrung aufeinander verweisen: Die visuelle Wahrnehmung eines Gegenstandes kann auf Möglichkeiten der taktilen Zugänglichkeit verweisen und ein Bewusstsein dafür schaffen, wie ich den eigenen Leib bewegen muss, um mir diesen Gegenstand, visuell oder taktil, weiter zu erschließen. Nach Husserl setzt Wahrnehmungsintentionalität ein sich bewegendes leibliches Subjekt voraus: Ohne einen *Sinn für Bewegungsempfindungen* hätten wir bloß Sinnesindrücke von unzusammenhängenden Erscheinungen.

Darüber hinaus will Husserl nachweisen, dass wir, um sogenannte *Zeitobjekte* (d.h. Gegenstände, die sich in der Zeit erstrecken) erfahren zu können, über einen *Antizipationshorizont* verfügen müssen. Um etwa eine Melodie wahrnehmen zu kön-

⁸¹ Vgl.: ZAHAVI, *Husserl*. a.a.O. S. 125.

⁸² Vgl.: Ebd. S. 77f.

⁸³ Vgl.: RATCLIFFE, *Free Will*. a.a.O. S. 578f.

nen, reicht es nicht, ein Bewusstsein einzelner Jetzt-Momente zu haben. Denn beim Hören einer uns bekannten Melodie ist uns nicht bloß jeder einzelne, momentan erklingende Ton, sondern immer auch die vorangegangenen und nachfolgenden Töne intentional gegeben. Jede Gegenstandswahrnehmung ist in einen zeitlichen Horizont eingebettet und begleitet von einer *Retention* – einem Bewusstsein des vergangenen Zustands des Gegenstands – und einer *Protention* – einem (mehr oder weniger unbestimmten) Bewusstsein seines zukünftigen Zustands.⁸⁴

Ein wesentlicher Bestandteil unseres Verhältnisses zur Lebenswelt ist also nach Husserl die allgegenwärtige Erfahrung von Möglichkeiten. Wir erfahren unsere vertraute Lebenswelt nicht als Ansammlung von indifferenten physikalischen Gegenständen oder nackten Tatsachen, sondern als einen *Raum von Möglichkeiten*, zu dem wir uns immer schon verhalten und in dem wir uns orientieren. Wir bewegen uns in der Welt „in der Art des Habens und Nicht-Habens von Möglichkeiten, entweder im Modus verschiedener aktiver Direktzugriffe auf Aspekte der Welt (Handeln, Verhalten), oder in der Art eines Erwartens, Bewältigens oder Nicht-Bewältigens von bestimmten Geschehnissen und Verrichtens von Tätigkeiten in und mit (Teilen) der Welt“⁸⁵. Die Gegenstände unserer Erfahrung ziehen uns an, machen uns neugierig, laden uns ein, uns zu ihnen zu verhalten, stoßen uns ab, geben versprechen oder fordern uns auf, zu handeln.⁸⁶ Dieser Möglichkeitsraum ist ein unerschöpfliches dynamisches System aus Wahrnehmungs-, Handlungs- und Sinnverweisen – mit jeder Aktualisierung einer Möglichkeit entstehen neue Horizonte, in denen neue Möglichkeiten der Erfahrung erscheinen.

⁸⁴ Zur Retention und Pretention vgl.: ZAHAVI. *Husserl*. S. 84–89.

⁸⁵ Vgl.: SLABY, Jan: „Matthew Ratcliffes phänomenologische Theorie existenzieller Gefühle“. In: *Emotionen, Sozialstruktur und Moderne*. Hrsg. v. Annette Schnabel u. Rainer Schützeichel. Wiesbaden 2012. S. 75–91. S. 79.

⁸⁶ Vgl.: RATLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 45.

5 Depression und Lebenswelt

Mit der transzendental-phänomenologischen Reduktion und der Entdeckung der vorintentionalen und vorreflexiven Lebenswelt erschließt sich ein neues Forschungsfeld und ein neues Verständnis des menschlichen Bewusstseins. Die phänomenologische Perspektive ermöglicht ein Verständnis von Psychopathologie, das über eine reine Symptombeschreibung hinausgeht. Was es bedeutet, psychische Erkrankungen auf der Ebene der Lebenswelterfahrung zu beschreiben, drückt Thomas Fuchs folgendermaßen aus:

„Die Psyche ist keine Innenwelt, die es zu erforschen gilt, sondern sie ist außen, eingebettet in Beziehungen und ausgedehnt in die Welt; ebenso sind psychische Störungen keine inneren Prozesse, sondern Störungen der Kommunikation und Beziehung zur Welt. [...] In diesem Sinn ist die Krankheit nicht im Patienten zu lokalisieren, sondern umgekehrt, der Patient ist gewissermaßen ‚in seiner Krankheit‘, auch wenn sich ihre somatischen Komponenten innerhalb seines Körpers und Gehirns lokalisieren lassen.“⁸⁷

Den lebensweltlichen Charakter von psychischen Erkrankungen zu untersuchen, heißt, insbesondere den apriorischen und transzendentalen Bereich menschlicher Erfahrung in den Fokus zu rücken: Wie wirken sich psychische Erkrankungen auf das Selbst- und Leiberleben, das Raum- und Zeiterleben, sowie das Erleben von Intersubjektivität aus? Dieser in der Philosophie der Psychiatrie sehr fruchtbare Ansatz lässt sich auch auf Depressionserfahrungen übertragen. Die lebensweltlichen Charakteristika von Depression zu erforschen, bedeutet zunächst, zu berücksichtigen, dass sich die Erfahrungen von Betroffenen nicht ausschließlich als eine Veränderung von intentionalen Erfahrungen verstehen lassen. Es ist nicht bloß so, dass sich bestimmte Gefühle

⁸⁷ FUCHS, Thomas: „Psychotherapie des Lebensraums. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015. S. 200f.

verstärken oder abschwächen, wenn man unter schweren Depressionen leidet. Man fühlt sich nicht bloß weniger froh, mehr müde, weniger hoffnungsvoll, mehr ängstlich oder weniger enthusiastisch. Ebenso wenig geht die Erfahrung schwerer Depressionen in einer negativen Veränderung von Gedanken oder Werturteilen über sich selbst, die eigene Umwelt und die eigene Zukunft auf.⁸⁸ Solche Beschreibung trivialisieren Depressionserfahrungen und werden ihrem existenziellen Charakter nicht gerecht.⁸⁹ Schwere Depressionen beinhalten vielmehr die Erschütterung von etwas, das fundamental ist für unser vertrautes Verhältnis zu uns selbst und unserer Umwelt – etwas, das wir nicht mal bemerken, wenn es intakt ist.⁹⁰ Sie beinhalten eine Veränderung der Art und Weise, wie wir uns in der Welt vorfinden – eine *Transformation der Lebenswelt*.

Die Veränderung der Lebenswelt ist ein sehr gängiges Motiv in den Erfahrungsberichten von Menschen mit Depressionen. Ähnlich wie Silvia Plath mit ihrer Glasglocken-Metapher, schildert auch Andrew Solomon in „Saturns Schatten: Die dunklen Welten der Depression“, wie sich in seinen schweren depressiven Episoden sein Zugang zur Umwelt drastisch umgestaltet:

„Die Depression verengt und verstellt schließlich den Blick; es ist wie Fernsehen bei einer Bildstörung, sodass man vor Flimmern weder Konturen noch Gesichter erkennt. Die Luft fühlt sich so klebrig und zäh an wie aufgeweichtes Brot. In Depressionen verdüstert sich nach und nach die Welt wie beim Erblinden; zugleich dämpfen sie alles wie beim Ertauben, wenn eine schreckliche Stille sich breit macht, die nichts mehr durchdringt. Man fühlt sich, als würde einem die Kleidung am Leib hölzern, als versteiften sich Ellbogen und Knie zu einer schrecklichen Schwere, die einen

⁸⁸ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 15.

⁸⁹ Unter dem Hashtag „not just sad“ haben im Herbst 2014 viele Betroffene auf Twitter über ihre Depressionserfahrungen berichtet. Ein Anliegen der Tweets war es, darüber aufzuklären, dass Depression nicht als Traurigkeit missverstanden werden sollte.

⁹⁰ Vgl.: RATCLIFFE. *Experiences*. S. 15.

durch Unbeweglichkeit isoliert, verkümmern lässt und schließlich zerstört.“⁹¹

Betroffene beschreiben ihre Erfahrungswelt häufig als *surreal*, als *fremd* und *entfernt*. Eine Veränderung des Erlebens von Realität – ein Gefühl, die Welt wäre „nicht ganz da“ – wird immer wieder als ein grundlegender Bestandteil der Depressionserfahrung genannt. Dazu gehört, dass sich die depressive Person selbst nicht mehr als Teilnehmer ihrer eigenen Umwelt erfährt. Sie wird zum teilnahmslosen Betrachter einer Welt, zu der sie den Kontakt verloren hat. Diese Welt kann zwar noch betrachtet werden, eine sinnvolle Interaktion mit ihr erscheint indes nicht mehr so leicht möglich zu sein. William Styron spricht diesbezüglich von dem Gefühl, „dass [s]eine Gedankengänge von einer giftigen, nicht benennbaren Flut verschlungen wurden, durch die jegliche positive Reaktion auf die lebendige Welt ausgelöscht wurde“⁹².

5.1 Die Unaussprechlichkeit der Depression

Erfahrungen wie diese rücken die Erfahrung schwerer Depression an die Grenze des Sagbaren. Menschen, die unter Depressionen gelitten haben, beklagen, dass ein Teil ihrer Erfahrungen schier unaussprechlich ist. In seinem Buch „Sturz in die Nacht: Die Geschichte einer Depression“ erklärt William Styron diese *Unaussprechlichkeit* der Depression wie folgt:

„Das Wort ‚unbeschreiblich‘ drängt sich hier nicht zufällig auf: Wenn sich der Schmerz ohne weiteres beschreiben ließe, und das ist ein entscheidender Punkt, dann wären die meisten von den unzähligen vielen, die unter dieser uralten Heimsuchung leiden, in der Lage, ihren Freunden und Lieben (sogar ihren Ärzten) die Qualen wenigstens andeutungsweise zu schildern, und würden damit viel-

⁹¹ SOLOMON, *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 52.

⁹² STYRON, William: *Sturz in die Nacht. Die Geschichte einer Depression*. Übers. v. Willie Winkler. Berlin 2010. S. 29.

leicht das Verständnis finden, das sie sonst kaum erwarten können. Schuld an diesem Unverständnis hat weniger fehlendes Mitgefühl, sondern dass Gesunde grundsätzlich unfähig sind, sich eine Form von Qualen vorzustellen, die völlig jenseits ihrer Alltagserfahrung liegt.⁹³

Gerade weil die schwere Depression eine Abweichung vom alltäglichen und vertrauten Verhältnis zur Lebenswelt bedeutet, fehlt Betroffenen schlicht das Vokabular, ihr Leid auszudrücken. Um sich verständlich zu machen, greifen sie deshalb auf Metaphern, Bilder und Vergleiche zurück. Nicht ohne Grund nimmt sich die Kunst seit Jahrhunderten der diffizilen Aufgabe an, die rätselhaften Zustände von Depression und Melancholie sichtbar und nachvollziehbar zu machen.⁹⁴ Die Unaussprechlichkeit der Depression ist unlösbar mit dem Leidensdruck dieser Krankheit verknüpft. Die Sprachlosigkeit ist dabei nicht etwas, das zur Leiderfahrung hinzukommt und diese intensiviert, oder, umgekehrt, das Resultat jener Leiderfahrung. Stattdessen ist die Unfähigkeit, die eigenen Erfahrungen zu verstehen und zu kommunizieren immer schon ein wesentlicher Teil der Depression selbst.⁹⁵

Dennoch muss das Unterfangen, Depressionen zu beschreiben und zu verstehen, nicht zum Scheitern verurteilt sein. Die philosophische Phänomenologie bietet sich hier aus einem guten Grund für eine Übersetzungsleistung an: Wie bereits ausgeführt, bedeuten *Epoché* und *transzendentalphänomenologische Reduktion* eine Überwindung der alltäglichen und naiven Haltung zur eigenen Subjektivität. Eine schwere Depression kann ungewollt etwas sehr ähnliches auslösen. Tatsächlich sind Phänomenologie und Depression in diesem Punkt wesens-

⁹³ STYRON. *Nacht*. a.a.O. S. 30.

⁹⁴ Um nur wenige berühmte Beispiele zu nennen: die Gedichte von Hermann Hesse und Virginia Woolf, Shakespeares *Hamlet*, Picassos blaue Phase und Munchs „Verzweiflung“, das Buch *Hiob* oder Beethovens leidgeprägte Kompositionen.

⁹⁵ Vgl.: RATTCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 10.

verwandt. Depressionen zu erleben, kann bedeuten, das einst Unhinterfragte, Unproblematische und Gewohnte der eigenen Erfahrungswelt zu verlieren. Etwas ähnliches strebt der phänomenologische Forscher mittels einer artifiziellen Methode der Reduktion an.

Für die vorliegende Untersuchung soll daraus jedoch nicht folgen, dass nur, wer selbst unter schweren Depressionen erkrankt ist, diese Zustände verstehen und nachvollziehen kann. Die Methode, die hier angewendet werden soll, kann als *hermeneutisch-phänomenologische Interpretation* von Erfahrungsberichten von Betroffenen verstanden werden. Hierzu sollen im Folgenden, neben den Erfahrungsberichten aus Memoiren, immer wieder die Antworten eines Online-Fragebogens über Erfahrungen von Menschen mit Depression zu Rate gezogen werden. Dieser Fragebogen wurde 2011 an der Universität Durham entwickelt und war auf der Website der Hilfsorganisation SANE öffentlich zugänglich.⁹⁶ Er enthält explizite Fragen zur veränderten *Welterfahrung* („Does the world look different when you're depressed? If so, how?“), zur veränderten *Körper/Leib-Erfahrung* („How does your body feel when you're depressed?“), zum veränderten *Zeiterleben* („When you are depressed, does time seem different to you? If so, how?“), zur Erfahrung von *Intersubjektivität* („Do other people, including family and friends, seem different when you're depressed? If so, how?“) und zur *Handlungsfähigkeit* („How does depression affect your ability to perform routine tasks and other everyday activities?“⁹⁷). Eine Auswertung des Fragebogens und ein Teil der Antworten findet sich unter anderem bei Matthew Ratcliffe.⁹⁸ Die Antworten auf

⁹⁶ Das Forschungsprojekt und einige der Antworten sind abrufbar unter: <https://philosophyofdepression.wordpress.com> (zuletzt abgerufen am 12.03.2018).

⁹⁷ RATCLIFFE *Experiences*. a.a.O. S. 26.

⁹⁸ Vgl.: Ebd. S. 23–32.

den Fragebogen bestärken die anfangs postulierte These der Entfremdung und Isolierung der Lebenswelt bei Depressionen:

„When I'm depressed it is like I have become separated from the rest of the world.“⁹⁹

„It feels as if I am a ghost – I cannot touch or see the world clearly and it all becomes grey and transparent.“¹⁰⁰

„I feel disconnected from the rest of the world, like a spectator. I only see I was depressed when it stops. It's like dust, you don't notice it until you wipe it off and see the difference.“¹⁰¹

5.2 Veränderung der Lebenswelt als Veränderung des Möglichkeitsraums

Doch mit diesen Schilderungen der Isolation, der Entfremdung und des „Abgeschnitten-seins“ ist noch nicht ersichtlich, welche phänomenologischen Prozesse dieser Veränderung der Lebenswelt zugrunde liegen. Wie lässt sich die Transformation des präintentionalen Hintergrundgefühls für Realität phänomenologisch erklären? Matthew Ratcliffe gibt in seinem Buch „Experiences of Depression: a study in phenomenology“ eine plausible Deutung: Aufbauend auf Husserls Horizontbegriff formuliert Matthew Ratcliffe ein Konzept, welches die Veränderungen des Verhältnisses zur Lebenswelt als Veränderung des Horizontbewusstseins, d.h. der in der Welt erfahrenen Möglichkeiten, beschreibt. Für Husserl war es das dynamische System aus Horizonten des Möglichen, das unseren Modus des In-der-Welt-seins formt. Eine Veränderung der Horizontintentionalität – d.h. eine Veränderung der erlebten Möglichkeiten – ist für Ratcliffe deshalb der Kern der erlebten Weltveränderung. Er unterscheidet

⁹⁹ # 20 des Online-Fragebogens, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 32.

¹⁰⁰ # 282, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 32.

¹⁰¹ # 84, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 32.

hierzu, expliziter noch als Husserl selbst, zwischen verschiedenen Arten (bzw. Typen oder Klassen) von Möglichkeiten, die zu erfahren wir in der Lage sind. Hierzu zählt er:

- *die Wahrnehmungsmodalität* („perceptual modality“): „Experienced possibilities can be – but need not be – specific to one or more perceptual modalities. For example, ‚when I do this, I will feel this texture‘ is modality-specific, whereas ‚something inchoate but threatening is coming‘ is not.“
- *den Inhalt* („content“): „What one takes to be possible – or, more specifically, what one anticipates – can have varying degrees of determinacy. ‚Something is coming to get me‘ is less determinate than ‚a tiger is coming to get me‘. To this we can add some appreciation of temporal distance: ‚a tiger is coming to get me now‘; ‚something is coming to get me, but it’s not clear when.‘“
- *den Modus der Antizipation* („mode of anticipation“): „When something is anticipated, its occurrence can be experienced as certain, or with varying degrees of doubt or problematic uncertainty.“
- *das Verhältnis zum Handlungsvermögen* („relationship to agency“): „A possibility can be experienced as something that one will or might bring about oneself, something that others will or might act upon, or something that will or might happen independent of any human agency. Combined with ‚mode‘, this constitutes a sense of varying degrees and kinds of difficulty.“
- *die Bedeutsamkeit* („significance“): „There are different kinds of significance or ways of mattering, such as ‚practical utility‘, ‚safety‘, and ‚danger‘. The kinds of significance something has is inextricable from its ‚relationship to

agency'. For instance, to experience, to something as ,encountering' is at the same time to experience its practical pull.“

- *die interpersonale Zugänglichkeit* („interpersonal accessibility“): „A possibility can relate in various ways to self and others: ,it will happen to me'; ,it might happen to us'; ,it is there for them but not for me.“¹⁰²

Über die Arten von Möglichkeiten, für die wir prinzipiell empfänglich sind, können wir nicht frei verfügen – unser Modus des In-der-Welt-seins ist kein selbst gewähltes Weltverhältnis. Veränderungen in den Arten von erlebbaren Möglichkeiten können deshalb unser Verhältnis zur Lebenswelt auf einer vorintentionalen und vorreflexiven Art und Weise modifizieren und unseren Hintergrundsinne für Realität beeinflussen. Es ist wichtig, zwischen einzelnen Fällen von Möglichkeiten und Arten von Möglichkeiten zu unterscheiden. Einen Laptop als „berührbar“ und „grundsätzlich auch von anderen wahrnehmbar“, oder ein Buch als „bedeutungsvoll für die Fertigstellung einer wissenschaftlichen Arbeit“ erfahren zu können, setzt eine prinzipielle Zugänglichkeit für Berührbarkeitserfahrungen, interpersonale Zugänglichkeitserfahrungen und Bedeutsamkeitserfahrungen schon voraus. Diese Zugänge gänzlich zu verlieren, bedeutet dann nicht bloß eine begrenzte Anzahl von Möglichkeiten nicht länger zu erfahren, sondern sich in einer Welt wiederzufinden, die jeder Möglichkeit der Berührbarkeit, Bedeutsamkeit und interpersonaler Zugänglichkeit (und damit drei spezifischen Weltzugriffen) beraubt ist. Zu den Arten von Möglichkeiten schreibt Ratcliffe selbst:

„What exactly is a ,kind of possibility'? When a hammer is encountered as ,useful in the context of a project', it might be when one is building a shed and needs to hammer in some nails. But my focus is on the kind of significance it has, not the specific projects and

¹⁰² Ratcliffe. *Experiences*. a.a.O. S. 52.

properties that render it significant in that way. One can only experience a hammer, a car, and a computer as practically significant in virtue of properties *p*, *q*, and *r*, and in the context of projects *x*, *y* and *z*, so long as one is able to experience things „practically significant in the context of a project.“¹⁰³

Die verschiedenen Arten von Möglichkeiten sind in einer konkreten Erfahrung auf jede denkbare Weise kombinierbar. Etwas kann als „praktisch relevant aber unmöglich umsetzbar“ oder als „verlockend und unwahrscheinlich“, als „nur für mich bedrohlich“ oder als „sicher für uns aber nicht für andere“ erlebt werden. Nach Ratcliffe haben die aus Veränderungen der Arten von Möglichkeiten resultierenden Veränderungen des Weltzugriffs einen scheinbar paradoxen Charakter: *Alles sieht aus wie zuvor – und doch komplett anders*.¹⁰⁴ Als Beispiel hierfür dient Karl Jaspers' Beschreibung der *Wahnstimmung*, die häufig vor Ausbrüchen von schizophrenen Psychosen auftritt:

„Alles hat eine neue Bedeutsamkeit. Die Umgebung ist anders, nicht etwa grobsinnlich – die Wahrnehmungen sind der sinnlichen Seite nach unverändert – vielmehr besteht eine feine, alles durchdringende und in eine ungewisse, unheimliche Beleuchtung rückende Veränderung.“¹⁰⁵

Würde man versuchen, die Wahnstimmung detailliert auf einzelne wahrgenommene Gegenstände und ihre Eigenschaften herunterzubrechen, könnte man keinen Unterschied feststellen. Dass dennoch alles anders erscheint, geht nicht auf eine Veränderung einer Anzahl von intentionalen Wahrnehmungen zurück, sondern auf eine Veränderung der Horizontintentionalität. In der Wahnstimmung verändern sich der Modus der Antizipation und die Bedeutsamkeit von Erfahrungen auf radikale Weise. Die Möglichkeit, dass jederzeit etwas Unerwartetes, Verdächtiges und

¹⁰³ RATCLIFFE, *Experiences*. a.a.O. S. 52.

¹⁰⁴ Vgl.: Ebd. S. 41.

¹⁰⁵ JASPERS, Karl: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin/Heidelberg 1965. S. 82.

Bedrohliches geschehen kann, „färbt“ jede konkrete Erfahrung in einem fremden Licht ein. Die Gegenstände der Wahrnehmung werden vor dem Hintergrund einer generellen Bedeutsamkeitsverschiebung erfahren und ein Gegenstand der zuvor noch als „praktisch relevant“ oder „verlockend“ erfahren wurde, wird nun mit der allgegenwärtigen Möglichkeit der Bedrohung verbunden. Gewohntes und Altvertrautes bekommt eine neue, eine unheimliche Bedeutung.

5.3 Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle

Die Veränderungen der Arten von erlebbaren Möglichkeiten nennt Matthew Ratcliffe auch „existenzielle Gefühle“. In seinem Buch „Feelings of being“¹⁰⁶ arbeitet er die existenziellen Gefühle systematisch als eine eigene Kategorie von Gefühlen aus und grenzt sie von den in vielen philosophischen Gefühlstheorien etablierten Kategorien der *intentionalen Emotionen*, *körperlichen Empfindungen* und *Stimmungen* ab. Existenzielle Gefühle sind präintentional. Das heißt, sie bestimmen als eine Art *Hintergrundgefühl* diejenigen intentionalen Zustände, für die wir überhaupt zugänglich sind. Existenzielle Gefühle sind „variants of and changes in a ‚sense of reality and belonging‘ that shapes all experience and thought“¹⁰⁷ – sie sind unsere existenzielle *Lebenswelt-Orientierung*.¹⁰⁸ Sie liegen längst nicht ausschließlich bei psychischen Störungen oder Drogen- und Grenzerfahrungen vor. Vielmehr gehören existenzielle Gefühle zum gewöhnlichen und alltäglichen Spektrum menschlicher Erfahrung. Weil sie aber

¹⁰⁶ Vgl.: RATCLIFFE, Matthew: *Feelings of being. Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford 2008.

¹⁰⁷ RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 10.

¹⁰⁸ Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle ist im wesentlichen deckungsgleich mit Heideggers Konzept der *Gestimmtheit* bzw. der *Be-findlichkeit* als vorreflexiver Weltbezug des Daseins.

als grundlegende Befindlichkeiten stets den Hintergrund der Erfahrung bilden, werden sie kaum bewusst wahrgenommen. Bemerkt und reflektiert werden existenzielle Gefühle meist erst dann, wenn sie ihren Zustand ändern. „Existential Changes“ nennt Ratcliffe die Übergänge von einem existenziellen Gefühl zu einem anderen, von einem Weltverhältnis in ein neues. Eine existenzielle Veränderung kann die sonst so unmerkliche Art und Weise, wie wir uns selbst in der Welt vorfinden, spürbar machen:

„People sometimes talk of feeling alive, dead, distant, detached, dislodged, estranged, isolated, otherworldly, indifferent to everything, overwhelmed, suffocated, cut off, lost, disconnected, out of sorts, not oneself, out of touch with things, out of it, not quite with it, separate, in harmony with things, at peace with things or part of things. There are references to feelings of unreality, heightened existence, surreality, familiarity, unfamiliarity, strangeness, isolation, emptiness, belonging, being at home in the world, being at one with things, significance, insignificance, and the list goes on. People also sometimes report that ‚things just don't feel right‘, ‚I'm not with it today‘, ‚I just feel a bit removed from it all at the moment‘, ‚I feel out of it‘ or ‚it feels strange‘.“¹⁰⁹

Der wahrscheinlich wichtigste Analysegegenstand für Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle sind die veränderten Selbst- und Weltverhältnisse bei psychischen Erkrankungen – vor allem bei Depressionen, Schizophrenie, Depersonalisation und De-realisation. Ein einleuchtendes Beispiel einer psychischen Erkrankung, der eine existenzielle Veränderung zugrunde liegt, führt Ratcliffe mit dem sogenannten *Capgras-Syndrom* an.¹¹⁰ Bei dieser seltenen psychischen Störung glauben Betroffene, ihnen nahestehende Personen seien durch optisch identische Doppelgänger (bzw. durch Roboter, Attrappen oder Aliens) ausgetauscht worden. Das Capgras-Syndrom wird zu den monothematischen Störungen gezählt, weil es neben der konkreten Wahnvorstel-

¹⁰⁹ RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 36.

¹¹⁰ Vgl: RATCLIFFE. *Feelings of being*. a.a.O. S. 139–159.

lung zu keinen weiteren Wahrnehmungs-, Stimmungs- oder Kognitionseinschränkungen kommt. Betroffene können meist problemlos reflektieren, dass ihre wahnhafte Überzeugung wenig plausibel ist, halten jedoch trotzdem hartnäckig an ihr fest. Eine weit verbreitete psychiatrische Erklärung sieht die Ursache dieser Täuschung in der Verbindung aus a) einer veränderten affektiven Wahrnehmung und b) einer Veränderung von Kognition und Denkprozessen, ausschließlich gerichtet auf die nahestehenden Personen. Für Ratcliffe liegt der Capgras-Täuschung dagegen weitaus mehr zugrunde. Die vermeintlich monothematische, auf konkrete, einzelne Personen gerichtete Vorstellung wurzelt in der Veränderung von basalen existenziellen Gefühlen der Intersubjektivität. Betroffene leiden unter einer Verarmung ihres *Hintergrundsinnes für Intersubjektivität*, verlieren ihren affektiven Sinn für die „Realität anderer Personen *als* Personen“¹¹¹ und damit einen wesentlichen Teil ihres Gespürs für vertraute Zwischenmenschlichkeit: „I suggest that, in the Capgras delusion, certain kinds of interpersonal possibility are absent and that this not only results in everything looking somehow different but also in an experience of particular people as ‚impostors‘.“¹¹²

5.4 Existenzielle Gefühle bei Depressionen

Auf der Grundlage von Husserls Konzept von Lebenswelt und Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle lässt sich nun besser bestimmen, worin die anfangs postulierte Transformation der Lebenswelt von schwer depressiven Menschen besteht. Erfahrungen von schweren Depressionen beinhalten *existenzielle Gefühle* und verändern folglich die Orientierung im gewohnten und für selbstverständlich geglaubten Möglichkeitsraum. Die

¹¹¹ SLABY. *Ratcliffes Theorie*. a.a.O. S. 85.

¹¹² RATCLIFFE. *Feelings of being*. a.a.O. S. 153.

Veränderung der Horizontintentionalität hat dabei die Form einer Verarmung, Verminderung oder Abnahme von erlebbaren Möglichkeiten. In der Depression schrumpft der *Möglichkeitsraum* bis hin zum kompletten Zusammenbruch des *Möglichkeitssinns* des Betroffenen: „In extremen Fällen gibt es für den Depressiven überhaupt keine Möglichkeiten mehr – bereits die Idee möglicher Veränderung überhaupt ist dann aus seinem Erfahrungsspektrum verschwunden.“¹¹³ Der Horizont verengt sich auf eine Weise, die die depressive Person die zuvor noch selbstverständlichen Möglichkeiten des Weltzugangs schlicht nicht mehr wahrnehmen lässt. Es kommt dabei nicht nur zu einer Verringerung der bloßen Anzahl von erlebbaren Möglichkeiten, sondern zu einem Unvermögen, bestimmte Arten oder Klassen von Möglichkeiten zu erleben.

Während sich andere psychische Erkrankungen, wie die Schizophrenie oder die Manie, durch eine gesteigerte Präsenz bestimmter Arten von Möglichkeiten (Signifikanz- und Bedeutsamkeit, Bedrohlichkeit usw.) kennzeichnen lassen, liegt der Erfahrung einer schweren Depression die Nicht-Verfügbarkeit bestimmter Möglichkeitsarten zugrunde. Es kommt vor allem zu einem Verlust von Möglichkeiten 1) *der Bedeutsamkeitserfahrungen* (Die Dinge erscheinen nicht länger als praktisch relevant, bedeutungsvoll, verlockend oder Freude versprechend.), 2) *der Handlungsrelevanz* (Die Dinge erscheinen nicht länger durch eigene Handlung veränderbar zu sein, sie laden nicht länger zum Handeln ein und zuvor lustvolle Handlungen erscheinen anstrengend oder unmöglich.), 3) *der Antizipation* (Positive Veränderungen werden nicht antizipiert, der depressive Zustand wird als konstant und nicht veränderbar erlebt.) und 4) *der*

¹¹³ SLABY, Jan: *Möglichkeitsraum und Möglichkeitssinn. Bausteine einer phänomenologischen Gefühlstheorie*. (2012) Unter: http://janslaby.com/downloads/slaby_moeglichkeitsraum-final.pdf (zuletzt abgerufen am 12.11.2017) S. 4.

interpersonalen Zugänglichkeit (Das eigene Leid erscheint nicht kommunizierbar, gemeinsame Erfahrungen und Kontakt zu anderen Menschen erscheinen schwer oder nicht möglich.). Der Schwund und die Erosion der verschiedenen Arten von Möglichkeiten führt nicht nur zu einer veränderten Orientierung in der Lebenswelt – der Verlust ist selbst auch ein erlebbarer Teil der Lebenswelt. Nicht nur sind die Möglichkeiten aus der Lebenswelt verschwunden, ihre Abwesenheit ist den Betroffenen auch auf schmerzhaft Weise präsent:

„I remember a time when I was very young – 6 or less years old. The world seemed so large and full of possibilities. It seemed brighter and prettier. Now I feel that the world is small. That I could go anywhere and do anything and nothing for me would change.“¹¹⁴

„The world holds no possibilities for me when I'm depressed. Every avenue I consider exploring seems shut off.“¹¹⁵

„When I'm not depressed, other possibilities exist. Maybe I won't fail, maybe life isn't completely pointless, maybe they do care about me, maybe I do have some good qualities. When depressed, these possibilities simply do not exist.“¹¹⁶

5.4.1 Emotionale Bedeutungslosigkeit

Als ein Kernelement der Depressionserfahrung wird häufig das Unvermögen, Freude zu verspüren, angegeben. Nach dem ICD-10 gehört der Verlust von Interessen und Freude zu den drei Hauptsymptomen der Depression. Diese *Anhedonie* ist auch meist gemeint, wenn alltagssprachlich und außerhalb klinischer Kontexte vom „Depressiv-sein“ die Rede ist. Andrew Solomon beschreibt seine depressionsbedingte Freudlosigkeit wie folgt: „Als

¹¹⁴ #130, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 67.

¹¹⁵ #67, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 67.

¹¹⁶ #280, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 67.

erstes verschwindet das Glück, sodass einem nichts mehr Freude macht [...]. Doch bald folgen dem Glück andere Regungen: Die Traurigkeit, wie man sie kannte [...], der Humor, der Glaube an die Macht der Liebe. Das Innere wird derart ausgelaugt, dass man sich selbst nicht mehr erträgt.¹¹⁷ Nicht nur die Freude, sondern auch andere starke Gefühlsregungen kommen der depressiven Person abhanden. Anstelle von intensiven Emotionen stellt sich eine generalisierte Niedergeschlagenheit oder Gedämpftheit ein. Dem Verlust von Freude, Lust, aber auch Traurigkeit oder Wut, liegt eine Veränderung der existenziellen Orientierung zugrunde, die bestimmt, für welche Affekte die depressive Person empfänglich ist. Diese existenzielle Veränderung kann als ein Verlust der Möglichkeit von *Signifikanz-* und *Bedeutsamerfahrungen* verstanden werden. Die Möglichkeit, etwas als emotional bedeutungsvoll zu erleben, entschwindet aus der Lebenswelt des Depressiven bis zu dem Punkt, an dem ihn nichts mehr „bewegt“ oder „berührt“. Seiner Welt fehlt dann jede emotionale Resonanz. Mit dieser inneren Leere und emotionalen Erstarrung geht ein betäubendes Gefühl von Sinn- und Bedeutungslosigkeit einher:

„The world looks very different when I am depressed, because everything looks dark/black and bleak. To me it looks like the colour and joy has been sucked out of the world and that the world looks completely dull.“¹¹⁸

„Ich war ganz still und leer, so wie sich das Auge eines Wirbelsturms vorkommen muß, das inmitten von Trubel und Getöse träge seines Weges zieht.“¹¹⁹

„Ende des Monats klagte ich bei [meiner Psychoanalytikerin] darüber, dass ich kaum noch Gefühle hatte und völlig abgestumpft war. Nichts, ob die Liebe, die Arbeit, die Familie oder Freunde, bedeutete mir mehr etwas.“¹²⁰

¹¹⁷ SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 19.

¹¹⁸ #23, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 111.

¹¹⁹ PLATH. *Glasglocke*. a.a.O. S. 9.

¹²⁰ SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 47.

5.4.2 Existenzielle Ohnmacht

„Das Gegenteil von Depression ist nicht Glück, sondern Vitalität“, erklärt Andrew Solomon in einem Vortrag über seine Depressionserfahrungen.¹²¹ Die Hemmung oder der Verlust von Antrieb und eine erhöhte Ermüdbarkeit sind typische Symptome schwerer Depressionen. Selbst die alltägliche Routine kann in der Depression zur Anstrengung werden und auch kleinste Tätigkeiten kosten viel Energie und Überwindung. Betroffene klagen über chronische Erschöpfung und Lethargie. Sozialer Rückzug und die Einschränkung von einst als angenehm empfundenen Aktivitäten ist eine häufige Folge. Wie lähmend diese Hemmung jedes Antriebs und jeder Motivation sein kann, schildert Solomon, dem während seiner schweren depressiven Episoden nicht einmal das Duschen noch möglich war:

„Ich weiß noch, wie ich im Bett lag und weinte, weil ich sogar Angst vor dem Duschen hatte, zugleich indes genau wusste, dass es nichts Schlimmes ist. Immer wieder durchlief ich im Geiste die einzelnen Schritte. Manchmal weinte ich nicht bloß über mein Unvermögen, sondern auch über dessen Idiotie. Alle anderen duschten: Warum ich nicht?“¹²²

Auch hier liegt ein Schwund von Möglichkeitserfahrungen vor. Die Lebenswelt wird nicht länger als eine Welt erlebt, mit der interagiert und an der partizipiert werden kann – sie verliert ihre handlungsrelevanten Möglichkeiten und ihre *praktische Relevanz*. Betroffene berichten von Gefühlen der Passivität, der Unfähigkeit und der lähmenden Ohnmacht. Ihnen fehlt es an Motivation und Antrieb. Diese Einschränkung des Handlungsvermögen ist unlösbar verbunden mit der Affektarmut und der erlebten Sinnlosigkeit.

¹²¹ „The opposite of depression is not happiness, but vitality.“ Aus dem TED-Talk „Depression, the secret we share“: https://www.ted.com/talks/andrew_solomon_depression_the_secret_we_share (zuletzt aberufen am 12.02.2018).

¹²² SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 54.

In einer Welt, in der einen nichts mehr emotional bewegt oder bedeutungsvoll erscheint, fordert einen auch nichts zum Handeln auf:

„[Depression] makes me completely incapable of doing things. When I'm at my worst I can barely drag myself out of bed. My concentration is affected, I can't hold everyday conversations or complete every day tasks. Even getting dressed feels like a challenge.“¹²³

„Sometimes it felt impossible to live normally. [...] Even getting out of bed was a struggle, and many times on the way to work I felt like simply curling into a ball and staying there.“¹²⁴

„Things seem almost impossible. I used to eat a lot of ready meals or things that wouldn't take long to prepare, or I'd just snack, because cooking just felt too difficult. It was an effort to do things like have a shower and get dressed.“¹²⁵

5.4.3 Existenzielle Hoffnungslosigkeit

Auch die erlebte Unmöglichkeit einer Verbesserung des eigenen Zustandes ist ein gängiges Motiv in den Erfahrungsberichten depressiver Personen. Entgegen rationaler Einschätzungen und Prognosen für eine „Heilung“, können Betroffene keinen Ausweg aus ihrem Leid erkennen. Für die Möglichkeit einer positiven Veränderung sind sie nicht mehr empfänglich. Zwar kann eine Depression auch leichte Einschränkungen der Kognition und des Urteilsvermögens beinhalten, doch die fehlende Einsicht in die Möglichkeit von positiver Veränderung ist mehr als ein Denkfehler. Wie Solomon eindrücklich schildert, kann der depressiven Person *ihre eigene Zukunft abhandenkommen*:

„Zwar kannst du dir vernünftig vor Augen führen, dass später, wenn die Medikation zu wirken beginnt, alles schon ganz anders aussehen

¹²³ #292, zitiert nach: SLABY, Jan / STEPHAN, Achim: „Depression als Handlungsstörung“. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*. Vol. 60. Berlin 2012. S. 927.

¹²⁴ #17, zitiert nach: SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 929.

¹²⁵ #22, zitiert nach: SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 929.

wird, aber das Ganze geht dir nach. In depressiven Phasen schnurren Vergangenheit und Zukunft wie in der Welt eines Dreijährigen völlig auf den gegenwärtigen Moment zusammen. Du kannst dich nicht oder doch nicht klar an bessere Zeiten erinnern, geschweige denn, dir eine bessere Zukunft vorstellen. Bestürzt, sogar tief bestürzt zu sein, ist ein vorübergehender Zustand, die Depression dagegen ein endloser. Wer depressiv ist, hat keine Perspektive mehr.“¹²⁶

Die zeitliche Dimension der Depression sucht man in den gängigen Diagnoseleitlinien meist vergebens. Dabei wird von Betroffenen häufig von einer fundamentalen Veränderung ihres Zeiterlebens berichtet. Die Zeit scheint sich in der Depression zu verlangsamen, die Gegenwart dehnt sich aus und die Zukunft wird blockiert. Während das Vergangene noch in Schuld- und Reuegefühlen präsent bleibt, geht der Sinn für das Zukünftige verloren und die Lebenswelt scheint deshalb zum Stillstand zu kommen. Das Resultat ist eine *existenzielle Hoffnungslosigkeit* – die Lebenswelt entbehrt jeder Möglichkeit der Aspiration und Hoffnung.

„You can't see far into the future so you can't see aspirations or dreams. Everything I ever wanted to do with my life before seemed impossible now. I also would think that I would never get out, that I'd be depressed forever.“¹²⁷

„When depressed I feel I have no future and lose any hope in things improving my life. I feel generally hopeless.“¹²⁸

„I lose faith in myself and my ability to cope with life. [...] There seems to be no future, no possibility that I could ever be happy again or that life was worth living.“¹²⁹

5.4.4 Generalisierte Angst

In vielen Fällen ist eine Depression verbunden mit einer *generalisierten Angst* und einem diffusen und nicht näher greif-

¹²⁶ SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 56f.

¹²⁷ # 22, zitiert nach: SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 931

¹²⁸ #158, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 111f.

¹²⁹ #160, zitiert nach: SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 932.

baren Gefühl der Bedrohung. Klinische Depressionen treten oft in Verbindung mit Angststörungen auf – die sogenannte „gemischte Angst- und depressive Störung“, bei der ängstliche und depressive Symptome gleichermaßen stark auftreten, ist eine der am häufigsten gestellten psychiatrischen Diagnosen. Bei der generalisierten Angst in der Depression liegt, neben dem Verlust bestimmter Arten von Möglichkeiten, auch die gesteigerte Präsenz bestimmter Arten von Möglichkeiten vor. Die Möglichkeit, dass etwas Bedrohliches, etwas Schlimmes oder Gefährliches geschehen könnte, erscheint omnipräsent. William Styron beschreibt diesen zunächst kaum merklichen Wandel in den Arten der erlebbaren Möglichkeiten wie folgt:

„Zunächst war es nicht besonders alarmierend, weil die Veränderung fast unmerklich vor sich ging, doch beobachtete ich immerhin gelegentlich einen atmosphärischen Wandel in meiner Umgebung: Die Schatten der Dämmerung schienen düsterer, der Morgen war weniger heiter, Spaziergänge in den Wäldern wurden weniger schwungvoll, und während meiner Arbeitszeit am späten Nachmittag gab es einen Moment, wo mich, für wenige Minuten nur, eine Art Panik und Angst überkam, die von einem ungunsten Gefühl in den Eingeweiden begleitet war [...]“¹³⁰

Dort, wo andere Möglichkeiten der Bedeutsamkeit fehlen, breitet sich die Möglichkeit der Bedrohung atmosphärisch in der Lebenswelt aus. Die generalisierte Angst tritt häufig in Verbindung mit negativen Gedanken über die Zukunft oder der negativen Bewertung anderer Menschen auf. Wenn die Erfahrung der eigenen Zukunft nicht völlig abhandenkommt, wird sie pessimistisch bewertet und als bedrohlich erlebt. Dabei liegt meist keine intentionale Furcht vor einem konkreten Ereignis vor, sondern eine ungerichtete Gestimmtheit, die konkrete Erfahrungen, Gedanken oder Begegnungen „einfärbt“.

¹³⁰ STYRON. *Nacht*. a.a.O. S. 64f.

„There are lots of threats in the world and they all seem to be about to happen, or be very likely they will happen. Loved ones are in danger.“¹³¹

„The world appears to be a frightening place full of people who are bad and threatening.“¹³²

„I find it extremely difficult to trust anyone; it feels like they have all ‚gussed‘ there is something wrong with me and now they are all conspiring to get me ‚sorted out‘ i.e. remove me from normal society so that I don't affect everyone around me with my awful, scary madness.“¹³³

5.4.5 Existenzielle Einsamkeit

Menschen mit Depressionen charakterisieren ihre Lebenswelt als entfernt und entfremdet, sich selbst als isoliert und der eigenen Umwelt nicht mehr zugehörig. Ein wesentlicher Grund für die *Entfremdung von Selbst und Lebenswelt* ist der Verlust von Möglichkeiten der interpersonalen Zugänglichkeit. Andere Menschen erscheinen in der Depression fremd, fern und unzugänglich – menschliche Verbindung verlieren ihre unproblematische Leichtigkeit. Eine eindrückliche Beschreibung dieser Entfremdung von anderen Menschen findet sich bei Sylvia Plath, die in ihrer Depression ihre Mitmenschen nicht mehr als Personen, sondern als leblose Puppen wahrnimmt:

„Dann glitt mein Blick über die Leute hinweg zu dem strahlenden Grün, jenseits der durchsichtigen Vorhänge, und es kam mir vor, als säße ich im Schaufenster eines riesigen Kaufhauses. Die Gestalten ringsum waren keine Menschen, sondern Schaufensterpuppen, wie Menschen geschminkt und aufgestellt in Haltungen, die Leben vortäuschen.“¹³⁴

¹³¹ # 312, zitiert nach: SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 932.

¹³² # 66, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 224.

¹³³ # 179, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 224.

¹³⁴ PLATH. *Glasglocke*. a.a.O. S. 154.

In der Depression werden Mitmenschen häufig nicht mehr als Personen wahrgenommen, mit denen in eine sinnvolle Interaktion getreten werden kann. Das Resultat ist ein Gefühl der Isolation von anderen und eine tiefe, *existenzielle Einsamkeit*. Ein Teil der Entfremdung von anderen Menschen kann zudem die Erfahrung sein, dass die Welt weiterhin bedeutungsvolle Möglichkeiten für andere Menschen bereithält, die einem selbst jedoch nicht mehr zugänglich sind:

„There is a realization that you have never connected with anybody, truly, in your life.“¹³⁵

„It seems like everyone is having an amazing time and you're the one missing out. It's easy to beat yourself up and think there's something wrong with you. It feels like no one else has ever experienced anything like this before, like you're on your own.“¹³⁶

„I withdraw from people when I'm ill and feel an outcast but even when I'm better I feel an outcast because it's always there and [I] find it hard to trust people enough to let my guard down.“¹³⁷

Wie bereits ausgeführt, spielt für Edmund Husserl die Inter-subjektivität eine transzendente Rolle bei der *Konstitution von Realität*. Es ist also plausibel, dass eine Welt, die der Möglichkeit des zwischenmenschlichen Kontakts und der Gemeinsamkeit des Erlebens beraubt ist, als unreal erlebt wird. Nach Husserl ist die permanente Anwesenheit von Horizonten des Möglichen und die daraus resultierende *Transzendenz des Faktischen* konstitutiv für unser basales Erleben von Wirklichkeit. Eine Lebenswelt, in der Möglichkeiten der Bedeutsamerfahrungen, der Handlungsrelevanz, der positiven Antizipation und des interpersonellen Kontaktes nicht mehr vorkommen, kann deshalb unwirklich, „nicht ganz da“ oder unreal erscheinen. Eine fehlende Empfänglichkeit gegenüber der Möglichkeit, etwas in der Welt als sinn-

¹³⁵ #224, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 210.

¹³⁶ #22, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 226.

¹³⁷ #150, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 224.

voll, anziehend, wertvoll, praktisch relevant, zum Besseren veränderbar, gemeinsam erlebbar, mitteilbar oder Freude bringend zu empfinden, negiert niemals bloß *eine endliche Anzahl an Möglichkeitserfahrungen*, sondern konstituiert einen radikal modifizierten Lebensweltbezug. Eine Lebenswelt, die ihre Vielfalt an Möglichkeiten verliert und ihrer praktischen Bedeutsamkeit entraubt wird, wird zu einem isolierten, unwirklichen und von der interpersonellen Welt abgeschnittenen Ort. Die reale Existenz der Welt wird von Betroffenen nicht in Zweifel gezogen, doch sie fühlen sich nicht länger als „Teilnehmer“ dieser Welt.

6 Depression als Willensstörung

Alle bis hier beschriebenen existenziellen Veränderungen der Lebenswelt bei Depressionen gehen auf Veränderungen des gewohnten Fähigkeits- und Möglichkeitssinns zurück. Diese Veränderungen der Arten von erlebbaren Möglichkeiten sind unlösbar mit der menschlichen Willensfreiheit verbunden. Denn ein Verlust von Möglichkeiten bedeutet auch einen gravierenden Verlust von Möglichkeiten des „aktiven Weltzugriffs“¹³⁸ und deshalb eine Einschränkung der Fähigkeit, Wollen und Handeln zu können. Das gilt nicht nur für die offensichtliche Antriebs- und Motivationshemmung durch den Verlust von Möglichkeiten der Handlungsrelevanz. Auch die emotionale Leere und erlebte Sinnlosigkeit, der Verlust der eigenen Zukunft, die Angst und die existenzielle Einsamkeit bedeuten eine maßgebliche Einschränkung der Willensbildung.

In vielen Fällen geht eine Depression deshalb mit einer *Abulie* einher: einer *krankhaften Willensschwäche*, bei der die Antriebs-, Interessens- und Motivationslosigkeit zur Unfähigkeit führt, überhaupt einen Willen zu bilden. Man kann die Störung des Willens und Handlungsvermögens sogar als die Kernerfahrung einer schweren Depression verstehen – mit Recht kann dann von der Depression als einer *Krankheit der Freiheit* die Rede sein. Im Folgenden soll die Lebensweltveränderung bei Depressionen als eine Willensstörung gedeutet werden. Hierzu soll ein *pragmatisch phänomenologischer Willensbegriff* herangezogen werden, der, ohne eine Antwort auf die komplexe metaphysische Frage nach der Möglichkeit oder Unmöglichkeit eines freien Willen geben zu müssen, die Bedingungen, unter denen wir uns als frei handelnd, frei wollend und selbstbestimmt erleben, erfasst.

„Für eine psychopathologisch brauchbare Definition des Willensbegriffs sollten zunächst metaphysische Konzeptionen eines ‚rei-

¹³⁸ SLABY / STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 926.

nen Willens' wie etwa im deutschen Idealismus (z.B. bei Kant oder Schelling) ebenso wie die eines gänzlich unbewussten, triebhaften Willens im Schopenhauerschen Sinn außer Betracht bleiben. Auf der anderen Seite haben Autoren wie K. Lewin, G. Ryle oder B.F. Skinner den Willensbegriff gänzlich verworfen, da er zu heterogen zusammengesetzt, nicht eindeutig sprachlich beschreibbar oder schlicht nicht beobachtbar sein.¹³⁹

Das Konzept der phänomenalen Willensfreiheit, das hier vertreten wird, versteht den Willen als ein „sowohl subjektiv erfahrbares, als auch in intentionalen Handlungen wahrnehmbares Phänomen“¹⁴⁰ und ist deshalb selbst mit einer deterministischen Position vereinbar. Es basiert auf der Annahme, dass sich Menschen als frei wollend und frei handelnd erleben. Selbst wenn ein solcher freier Wille für eine bloße Illusion erklärt wird – die Idee der *Illusion von Freiheit* setzt schon voraus, dass es eine (in dem Fall illusorische) *Erfahrung von Freiheit* gibt.¹⁴¹ Es ist zudem fraglich, mit welchem Recht von „dem Willen“ als einer eigenständigen psychischen Entität die Rede sein kann. Was wir substantiviert mit „der Wille“ bezeichnen, soll im Folgenden für die Gesamtheit einer Vielzahl von komplexen psychischen Funktionen stehen, zu denen a) ein ungerichteter Antrieb oder Drang, b) zielgerichtete Triebe und Bedürfnisse, c) die Phase der Willensbildung, vom Abwägen bis zum Entschluss, d) die auf einem Entschluss basierende Willenshandlung und e) die Willensstärke, an einem einmal gefassten Entschluss festzuhalten, gehören.¹⁴²

¹³⁹ FUCHS / BROSCHMANN. *Willensstörungen*. a.a.O. S. 1253.

¹⁴⁰ Ebd.

¹⁴¹ RATCLIFFE. *Free Will*. a.a.O. S. 575f.

¹⁴² FUCHS / BROSCHMANN. *Willensstörungen* a.a.O. S. 1253.

6.1 Konation, Inhibition und Volition

Psychiatrische und neurologische Erkrankungen können die menschliche Willensfreiheit und Fähigkeit zur Selbstbestimmung auf verschiedene Weisen beeinflussen. Hier drängen sich zunächst andere Beispiele als die Depression auf: Zwangsstörungen, Suchterkrankungen oder Schizophrenie beinhalten leicht ersichtliche Störungen des freien Willen und sind zugleich Beispiele für sehr verschiedene Arten der Willensstörung. Nach Thomas Fuchs können Einschränkungen des „Wollen-könnens“, wie sie bei psychischen und neurologischen Erkrankungen auftreten, auf drei verschiedenen Strukturmomenten des menschlichen Willens verortet werden:

- 1) Die *Konation*: Gemeint ist die „Gesamtheit von Antrieb, Bedürfnissen und Motiven, die die Person zu einer Handlung bewegen“¹⁴³. Ohne die psychisch dynamischen Strebungen, Potentiale und Energien, die einen Menschen zum Handeln drängen, wäre eine rein kognitive Willensbildung wirkungslos. Die Konation umfasst die vitale Basis des Wollens, die Triebe und Impulse bis hin zu biographisch geprägten Interessen und Neigungen – sie kann „leiblich-physisch“ verfasst sein, wie Hunger oder Sexualtrieb, „emotional-psychisch“, wie das Streben nach Anerkennung und Bindungen, oder „kulturell geistig“, wie das Bedürfnis nach Freiheit oder Spiritualität. Die Konation ist „eng verknüpft mit zukunftsgerichteten Affekten und Emotionen wie Begehren, Aggression, (Vor-)Freude, Hoffnung u.a., die der eigentlichen Willenshandlung sowohl zeitlich vorausgehen als auch sie begleiten“¹⁴⁴.

¹⁴³ FUCHS / BROSCHEMANN. *Willensstörungen* a.a.O. S. 1253.

¹⁴⁴ Ebd.

- 2) Die *Inhibition*: Auch als Suspension bezeichnet, ist sie die Fähigkeit, spontane Impulse hemmen und kontrollieren zu können. Ohne die Fähigkeit, Triebe zu hemmen, zu kontrollieren und zu verwerfen, wären wir durch die Summe unserer unmittelbaren Konationen determiniert. Zur Freiheit des Willens gehört die Selbstkontrolle, die es einer Person erlaubt, innezuhalten und ein „zeitliches Moratorium“¹⁴⁵ für überlegte Entscheidungen zu schaffen. Die Inhibition wird auch vorausgesetzt, wenn während einer Handlung ablenkende Impulse und Bedürfnisse unterdrückt werden, die die Umsetzung des Entschlusses stören könnten.
- 3) Die *Volition*: Sie beschreibt den Prozess der eigentlichen Willensbildung und der Auflösung des Konflikts von Konation und Inhibition in einer Handlung. Dieser Prozess umfasst die Abwägung bei alternativen Möglichkeiten, eine imaginative Antizipation bis hin zu der Wahl bzw. dem Entschluss. Die Willensbildung ist eng verknüpft mit kognitiven Fähigkeiten. Sie kann Momente der „Überlegung“, der „Artikulation und Klärung von Motiven und Gründen“¹⁴⁶, sowie ein Vorwegnehmen zukünftiger Möglichkeiten, Risiken und Hindernissen beinhalten: „Willensakte entstehen erst auf der Basis von Überlegungen und Denkprozessen, die zumindest ein gewisses Maß von Auffassungsvermögen, Situationsüberblick, Selbstdistanz und Rationalität erfordern.“¹⁴⁷ Dennoch darf unter der Volition kein rein rationaler Prozess verstanden werden – es handelt sich um einen dynamisch-kreativen Prozess, bei dem sich bewusste und unbewusste Komponenten, Gefühle,

¹⁴⁵ FUCHS / BROSCHMANN. *Willensstörungen* a.a.O. S. 1254.

¹⁴⁶ Ebd.

¹⁴⁷ FUCHS, Thomas: „Wollen können. Wille, Selbstbestimmung und psychische Krankheit“. In: *Randzonen des Willens. Anthropologische und ethische Probleme von Entscheidungen in Grenzsituationen*. Bern 2016. S. 47.

Wünsche, Vorstellungen, Gründe und Überlegungen gegenseitig beeinflussen. Der Prozess der Willensbildung ist die Voraussetzung für eine spätere Selbstzuschreibung der Handlung nach der Art: „ich habe das gewollt.“¹⁴⁸

Die Psychopathologie des Willens lässt sich dieser Gliederung zufolge in drei Gruppen unterteilen: 1) *Störungen der Konation* bedeuten eine übermäßige Steigerung oder einen übermäßigen Mangel an Antrieb, 2) *Störungen der Inhibition* bedeuten einen Überschuss oder einen Mangel an Hemmung und 3) *Störungen der Volition* bedeuten eine Störung der Willensbildung, die als *kognitive Störung*, als *Ambivalenz* oder als *Intentionalitätsstörung* auftreten kann.

Störungen der Konation treten vor allem in der Form eines Antriebsmangels in der Depression, einer Antriebssteigerung in der Manie oder in Form einer Steigerung einzelner Triebimpulse bei Suchterkrankungen auf. Zu den Störungen der Inhibition gehören die Schwächung des Hemmungsvermögens bei den sogenannten Triebimpulsstörungen, bei Zwangsstörungen oder ebenfalls bei Suchterkrankungen oder Essstörungen, sowie das Übermaß von Hemmungen etwa bei „schizophrenen Bannungszuständen“¹⁴⁹. Im Bereich der Volition kann es zu einer Reihe unterschiedlicher Störungen kommen: Alzheimer oder Demenz können kognitive Beeinträchtigungen bewirken, die die Fähigkeit zur Selbstreflexion, das Urteilsvermögen und die Handlungsplanung behindern. Bei dem sogenannten *dysexekutiven Syndrom* kann es nach Hirnschäden zu einer Störung der Intentionalität des Willens kommen. Betroffene sind nicht mehr zu problemlösendem Denken und vorausschauender Handlungsplanung fähig und lassen Zielgerichtetheit und Beharrlichkeit im Handeln

¹⁴⁸ FUCHS. *Wollen können*. a.a.O. S. 46.

¹⁴⁹ Ebd. S. 53.

vermissen.¹⁵⁰ Auch die neurotisch, psychotisch oder depressiv bedingte Ambivalenz gehört zu den Störungen der Volition. Sie zeichnet sich durch Entschlusslosigkeit, Zaudern, unablässige Zweifel, Grübelsucht, Prokrastination, Schwanken und permanente Selbstbeobachtung aus.¹⁵¹

6.2 Wille und Lebenswelt

Dieser Gliederung zufolge handelt es sich bei der Depression hauptsächlich um eine *konative Willensstörung*. Die grundlegende Antriebs-, und Motivationslosigkeit führt zu einer Unfähigkeit, einen Willen zu bilden, obwohl es an einer kognitiven Einsicht in die Relevanz der Handlung nicht mangelt. Ohne den vitalen Antrieb bleibt jeder Wunsch nach Veränderung, jeder Appell und gute Vorsatz wirkungslos. Tatsächlich können sich Betroffene wünschen, wieder mehr Antrieb und mehr Motivation zu haben. Die erlebte Unfähigkeit, die Kraft und Motivation zum Handeln aufzubringen, wird dann nicht selten als persönliches Scheitern gewertet: „Die vermeintlich selbst verursachte Willensschwäche verstärkt nur die Selbstvorwürfe und Schuldgefühle der Patienten, denn sie erleben ihr Nicht-Können als moralisches Versagen: ‚Wenn ich nur wirklich wollte, könnte ich schon.‘“¹⁵² Doch nach Arthur Schopenhauer gilt: *Wir können zwar tun was wir wollen, aber nicht wollen was wir wollen*. Fehlt die energetische Basis für den Prozess der Willensbildung, der Entscheidung und der darauf basierenden Handlung, bricht das ganze dynamische System des Willens in sich zusammen. In sehr schweren Fällen kann es zu einem *depressiven Stupor*, einem Zustand der Starre oder Lähmung, kommen, bei dem die betroffene Person kaum mehr zur

¹⁵⁰ Vgl.: FUCHS. *Wollen können*. a.a.O. S. 54.

¹⁵¹ Vgl.: Ebd. S. 55.

¹⁵² Ebd. S. 51.

Bewegung fähig ist und kaum oder gar nicht mehr auf Umweltreize reagiert. Einen solchen Zusammenbruch der Motorik bei Depressionen schildert auch Solomon:

„In der Nacht schlief ich kaum und konnte am nächsten Tag nicht aufstehen. Ein Restaurantbesuch kam gar nicht in Frage. Mir fehlte sogar die Kraft, den Freunden abzusagen. Ich lag mucksmäuschenstill da und überlegte, wie man spricht, versuchte herauszufinden, wie man Wörter formt. Ich hatte es verlernt. Da fing ich an zu weinen, spürte jedoch statt Tränen nur ein wirres Würgen. Ich lag auf dem Rücken und wollte mich umdrehen, hatte aber auch das verlernt. Also dachte ich darüber nach, doch das Problem erschien unlösbar. Ich zog einen Schlaganfall in Betracht und fing wieder an zu weinen.“¹⁵³

Auch eine gestörte *Volition* kann Ausdruck einer Depression sein. Hier liegt zwar noch eine intakte oder wenig geminderte Konnotation vor, doch der Prozess der Abwägung, die imaginative Antizipation oder die Fähigkeit, eine Wahl zu treffen, sind gestört. So können ein ständiger Zweifel an den eigenen Motiven oder das Infragestellen der eigenen Persönlichkeit die Entschlussfähigkeit blockieren. Selbstquälerisches Zaudern, Grübeln, Schwanken, Ambivalenz und das Aufschieben von Entscheidungen sind typische Anzeichen für eine Depression. Bei der *Grübelnsucht* kreisen die sorgenvollen Gedanken der betroffenen Person unaufhörlich um vergangenes Scheitern und Konflikte, Selbstzweifel und Minderwertigkeitsgefühle, angstbesetzte Zukunftsperspektiven oder negativ besetzte philosophische Gedanken und Sinnfragen – ohne aber Antworten, Lösungen oder Entscheidungen hervorzubringen. Pathologisches Grübeln ist das Gegenteil von lösungsorientiertem Nachdenken. Es schwächt die Entscheidungsfähigkeit und lähmt die betroffene Person in ihrer Willensbildung. Ein berühmtes Beispiel für eine grübelnde und zweifelnde, depressive Persönlichkeit ist Shakespeares Hamlet:

¹⁵³ SOLOMON. *Saturns Schatten*. a.a.O. S. 51.

„So macht Gewissen Feige aus uns allen;
Der angeborenen Farbe der Entschließung
Wird des Gedankens Blässe angekränkelt;
Und Unternehmungen voll Mark und Nachdruck
Durch diese Rücksicht aus der Bahn gelenkt,
Verlieren so der Handlung Namen.“¹⁵⁴

Diese Einschränkungen der Willensfreiheit lassen sich verbinden mit den Ausführungen zur veränderten Lebenswelt und zum Verlust des Möglichkeitssinns. Wie Matthew Rattcliffe aufbauend auf Jean-Paul Sartres Freiheitsbegriff ausführt, ist die menschliche Willensfreiheit kein inneres Gefühl, keine Qualia, die eine Handlung begleitet. Freies Wollen ist vielmehr eingebettet in die Lebenswelt und erscheint uns in unserer Umwelt.¹⁵⁵ *Freiheit ist eine Art, die Welt zu erfahren.* Die Erfahrung von Freiheit besteht darin, dass wir in der Lebenswelt verschiedenen Möglichkeiten der Lebensweltzuwendung begegnen, darunter die Möglichkeit des „Ich kann“. Die Lebensweltveränderung bei Depressionen bedeutet aber einen gravierenden Verlust von Möglichkeiten des freiheitlichen Weltbezuges. Die Freiheit entschwindet aus der Lebenswelt und das „Ich kann nicht“ wird zur dominierenden Erfahrung. Vor allem der Verlust von Möglichkeiten der praktischen Bedeutsamkeit (etwas wird als nützlich oder funktional, als relevant oder als in irgendeiner Form anziehend erfahren¹⁵⁶) bedeutet einen Verlust von phänomenologischer Willensfreiheit. Eine Welt, aus der die Möglichkeit, etwas als bedeutungsvoll, als nützlich für das Erreichen eines Zieles oder als in irgendeiner Form anziehend zu erleben, verliert auch ihr Potential für konativen Antrieb. Denn was Thomas Fuchs Konation nennt, muss ebenfalls im Lichte von Möglichkeitserfahrungen verstanden werden: Die dynamischen Strebungen, die einen Menschen zum Handeln motivieren, sind nicht bloß „innere“ Potentiale, son-

¹⁵⁴ Zitiert nach: FUCHS. *Wollen können*. a.a.O. S. 55.

¹⁵⁵ Vgl.: RATCLIFFE. *Free Will*. a.a.O. S. 576.

¹⁵⁶ Ebd. S. 583.

dern werden als Möglichkeiten in der Welt erfahren. Ohne wol-
lens- und handlungsrelevante Möglichkeiten, wirbt die Lebens-
welt nicht mehr darum, mit ihr in Interaktion zu treten und die
Willensfreiheit verliert ihre motivationale Basis.

„It is not merely that one fails to experience entities as significant;
one *can't*. Everything one encounters is stripped of experienced
possibilities for action that it previously incorporated, and word
experience as a whole is thus altered in structure. This loss is at
the same time an impoverishment of freedom, of the world as a
realm of possibilities that might be actualized by one's activities.“¹⁵⁷

6.3 Wille und Leiberleben

Die phänomenologische Willensfreiheit ist unlösbar verbunden
mit der Erfahrung des Leibes. Denn die Möglichkeiten eines
freien und selbstbestimmten Weltzugriffs erschließen sich erst
durch den Leib als *Medium der Lebensweltzuwendung*. Mensch-
liche Freiheitserfahrung ist ein in der Lebenswelt erfahrenes, leib-
lich vermitteltes „Ich kann“ und ein Verlust von Freiheit in der
Depression manifestiert sich als ein leiblich-fundiertes „Nicht-
mehr-Wollen-können“. In der Depression verliert der eigene
Körper seine Leichtigkeit und Beweglichkeit, wird als schwer,
bleiern, sperrig oder lahm erlebt. Sein Gewicht, seine Materiali-
tät und Dichte, die sonst ausgeblendet werden, treten in den
Vordergrund und werden auf schmerzhaft Art spürbar. Auch
der Verlust der konativen Vitalität ist eine leibliche Erfahrung:
Betroffene fühlen sich kraftlos und schlapp. Sie leiden unter chro-
nischer Erschöpfung, Lethargie, Libidoverlust oder Appetitlosig-
keit. Ein weiteres Symptom einer Depression kann die *Agitiert-
heit*, ein quälender Zustand innerer Unruhe, sein. Hier liegt zwar
noch konativer Antrieb vor, wird aber als ungerichtet und ziellos
erlebt. Resultat ist ein als äußerst unangenehm empfundener,

¹⁵⁷ RATCLIFFE. *Free Will*. a.a.O. S. 583.

unbändiger Bewegungsdrang. Aufgrund seiner Ungerichtetheit kann dieser Bewegungsdrang keine Erleichterung oder Auflösung im Handeln finden.

Der Verlust von Vitalität ist zudem mit einer verarmten Affektivität verbunden. Folgt man einem phänomenologischen Verständnis von Emotionen, dem sogenannten *Embodiment-Paradigma*, ist unsere Lebenswelt aufgeladen mit affektiven Qualitäten. Emotionen sind keine privaten, mentalen Phänomene, sondern beinhalten immer schon einen Lebensweltbezug – zu Situationen, Personen oder Gegenständen, die uns anziehen, abstoßen, affizieren oder zum Handeln auffordern. Emotionen sind dabei stets leiblich vermittelt. Empfindungen, Gefühle und Stimmungen werden in *leiblicher Resonanz* erfahren und umspannen die Sphären von Selbst, Leib und Lebenswelt.¹⁵⁸ Wir erfahren Gefühle durch die Veränderungen in unserer Leiblichkeit, ohne dass dabei der Leib in den Vordergrund tritt.

In diesem Sinne deutet Thomas Fuchs das gestörte Leib-erleben bei Depressionen als eine „Korporifizierung“ und greift dabei auf Husserls *Dialektik von Körper und Leib* zurück. In der Depression wird der Leib nicht länger als Medium der Lebensweltzuwendung erfahren, sondern zunehmend als ein Körper-Objekt verdinglicht. Er verliert seine Transparenz in der Interaktion mit der Umwelt und stellt sich als Hindernis zwischen Subjekt und Welt: „Die melancholische Leiblichkeit lässt sich somit in erster Annäherung als eine Erstarrung der leiblichen Dynamik, eine Störung des Austauschs mit dem Umräum, ein Eingeschlossensein im eigenen Körper und damit als *Korporifizierung des Leibes* deuten.“¹⁵⁹ Die Korporifizierung be-

¹⁵⁸ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Verkörperte Emotionen – Wie Gefühl und Leib zusammenhängen“. In: *Psychologische Medizin*. Vol. 25/1. Graz 2014. S. 13ff.

¹⁵⁹ FUCHS, Thomas: *Phänomenologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Heidelberg 2000. S. 102.

deutet eine Annäherung an den „corpus“, an den leblosen Körper, den Leichnam. Als solcher verliert er seine Kapazität für emotionale Resonanz. *Er schwingt nicht mehr mit der Welt und anderen Menschen.* Ein unbelebter Körper kann nicht länger als Resonanzkörper für Gefühlsregungen fungieren und schneidet das Subjekt von starken Gefühlsregungen ab. Die daraus resultierende emotionale Taubheit bedeutet einen gravierenden Verlust von Antrieb, Strebungen und Handlungspotential. Denn ohne Emotionen (von lat. *emovere*: „herausbewegen“) fehlt der Anreiz für eine Interaktion mit der Welt. Auch zwischenmenschliche Interaktionen sind durch diese Korporifizierung des Leibes beeinträchtigt. Sie bedeutet eine Störung der *zwischenleiblichen Resonanz*, die für die emotionale Wahrnehmung anderer Menschen so essentiell ist.¹⁶⁰

„Slow, heavy, lethargic and painful. Every morning I wake with a sore throat, headache and blocked nose. Everything feels 1000 times harder to do. To get out of bed, hold a cup of tea, it's all such an effort. My entire body aches and feels like it is going to break.“¹⁶¹

„Lethargic, like it's full of lead. My legs felt heavy all the time and I felt ridiculously tired. It was a horrible cycle – the more I felt tired, the more I stayed in bed, so that when I did get up I'd feel even more lethargic. [...] I think a lot of people have this impression that depression is a purely mental illness, and I can't explain it but it totally affects you physically as well and your body just goes into meltdown mode.“¹⁶²

„I notice small aches and pains more and also feel nauseous and have an indefinable feeling of being unwell.“¹⁶³

¹⁶⁰ Vgl.: FUCHS. *Verkörperte Emotionen*. a.a.O. S. 17f.

¹⁶¹ #14, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 76.

¹⁶² #22, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 77.

¹⁶³ #352, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 91.

6.4 Wille und Zeiterleben

„Der Wille ist unser Organ für die Zukunft“, schreibt Hannah Arendt. Und eine Depression kann dieses Organ ernsthaft schädigen. Schon die aus dem Verlust des Zukünftigen resultierende existenzielle Hoffnungslosigkeit lähmt den Willen und erschwert ein auf die Zukunft gerichtetes Handeln. Denn wer die Empfänglichkeit für Möglichkeiten der positiven Veränderung verliert, erlebt sich selbst als seinem Schicksal unkontrollierbar ausgeliefert. Die eigene Zukunft erscheint dann nicht mehr als etwas, das willentlich gestaltet werden kann. Wie die Zeit erlebt wird, hängt außerdem mit der konativen Dynamik zusammen. Ein Zusammenbruch des konativen Antriebs und eine Hemmung der Aktivität bedeutet immer auch eine Verlangsamung der subjektiven Zeit. Ohne die affektive Gerichtetheit und ein zukunftsorientiertes Begehren und Streben scheint auch die Zeit selbst an Geschwindigkeit zu verlieren. Es ist deshalb auch experimentell belegt worden, dass klinisch depressive Personen vorgegebene Zeitintervalle als länger einschätzen, als es der gemessenen Zeit entspricht.¹⁶⁴

Thomas Fuchs zufolge liegt bei der Depression ein grundsätzlich gestörtes Zeiterleben vor: Durch die Modifikation der subjektiven Zeit der depressiven Person kommt es zu einer „Desynchronisierung“ zu der Zeit seiner Umgebung. Der Depressive *fällt aus der sozialen Zeit heraus*. Fuchs unterscheidet hierzu zwischen *impliziter* und *expliziter Zeit*. Unter *impliziter* (bzw. präreflexiv gelebter) Zeit versteht Fuchs den selbstvergessenen zeitlichen Grundstrom menschlichen Erlebens. Hier heben sich weder Vergangenheit noch Zukunft von der fortlaufenden und unreflektierten Gegenwart ab. Die Zeit selbst ist dabei kein Gegenstand des Erlebens – Zeit wird nicht *erlebt*, sondern *gelebt*: „Wenn wir ein Kind beim selbstvergessenen, an seine Welt

¹⁶⁴ Vgl.: FUCHS, Thomas: „Zeiterfahrung in Gesundheit und Krankheit“. In: *Psychotherapeut*. Vol. 60. Berlin/Heidelberg 2015. S. 108.

hingeebenen Spielen beobachten, können wir annehmen, dass es keine Zeit erlebt. Die gelebte Zeit ist die der Lebensbewegung selbst [...].¹⁶⁵ Eine Voraussetzung für die Erfahrung der gelebten Zeit ist die von Husserl beschriebene passive Synthesis von *Retention* und *Protention* – das Voraus- und Zurückgreifen der Bewusstseinsmomente aufeinander, ohne das ein kontinuierliches Erleben nicht möglich wäre.

Die *explizite* oder auch *erlebte* Zeit entsteht dagegen erst durch einen Bruch oder eine Störung der gelebten Zeit. Durch eine plötzliche Unterbrechung des selbstvergessenen Tuns (etwa im Schreck, im Staunen, in der Enttäuschung oder im Verlust) wird die Zeit selbst zum Gegenstand der Erfahrung und ihr Vergehen wird bewusst erlebt. Es tut sich eine Kluft auf zwischen dem „Jetzt“, dem „Nicht-mehr“ und dem „Noch-nicht“.¹⁶⁶ Thomas Fuchs spricht darüber hinaus noch von einer *intersubjektiven Zeitlichkeit*. Es gibt eine zeitliche Abstimmung zwischen Individuen in sozialen Interaktionen – eine Synchronisierung ihrer inneren Zeitempfinden – die einen zeitlichen Einklang zwischen Subjekten herstellt. Diese gemeinsame Zeit entsteht durch die relationale Ordnung von Prozessen: organische Rückkoppelungen an naturgegebene Rhythmen (wie Tag und Nacht), leibliche und emotionale Kommunikation im direkten Kontakt, alltägliche zeitliche Abstimmungen (wie Terminabstimmungen) oder biographische Übergänge (Schul- und Berufseintritt usw.).

Das hauptsächliche Zeiterleben einer depressiven Person ist das der *verdinglichten, expliziten Zeit*. Momente des unproblematischen und unreflektierten in-der-Zeit-seins werden selten. Stattdessen wird die Zeit in der Depression explizit erlebt: als irreversibles „Nicht-mehr“, in Momenten der Schuld und Reue, oder als stillstehendes „Jetzt“, in Momenten der gefühlten Dehnung der eigenen Gegenwart. Die Zeit und ihr Vergehen,

¹⁶⁵ FUCHS. *Zeiterfahrung*. a.a.O. S. 102.

¹⁶⁶ Ebd.

das Verstreichen ungenutzter Möglichkeiten, Verfehlungen und Versäumnisse sind der depressiven Person ständig präsent. Eine Vergangenheit, mit der nicht abgeschlossen werden kann, hört auf zu verstreichen, gewinnt an Macht und blockiert den Blick in die Zukunft. Die Zukunft wiederum verliert ihren „Charakter des Offenen, Unbekannten, Neuen“¹⁶⁷.

In der Depression wird die Zeit zur Last. Der Verlust der gelebten Zeit entkoppelt die depressive Person von der sozialen Zeit ihrer Umwelt. Während die Weltzeit weiterläuft, bleibt der Depressive in seiner gedehnten und verlangsamten Zeit und schließlich in seiner eigenen Vergangenheit zurück. Eine Kluft tut sich auf zwischen Eigenzeit und Weltzeit: „Der Depressive fällt aus der gemeinsamen Zeit heraus; er lebt in einer ‚anachronistischen‘, zähflüssigen, verdinglichten Zeit.“¹⁶⁸ Diese Diskrepanz zwischen der eigenen Zeit und der Zeit der restlichen Welt ist eine schmerzhaft Erfahrung, die einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Willensbildung und das Sozialverhalten hat. Das Gefühl, dass die Welt um einen herum intakt bleibt und die Menschen um einen herum ihr Leben normal weiterleben, während man selbst zurückbleibt und das eigene Leben zum Erliegen kommt, führt schließlich zu einem Unvermögen, an Interaktionen mit anderen Menschen emotional teilzunehmen:

„I feel like the world is happening around me and I am standing still, almost like in a haze.“¹⁶⁹

„[The lives of other people] are just going on while mine has stagnated.“¹⁷⁰

„Time is immaterial to me during a depression episode. I lose track of time. I wonder what I’ve done all day when the children suddenly burst through the door from school. Time has gone by,

¹⁶⁷ FUCHS. *Zeiterfahrung*. a.a.O. S. 108.

¹⁶⁸ Ebd.

¹⁶⁹ #112, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 226.

¹⁷⁰ #41, zitiert nach: RATCLIFFE. *Experiences*. a.a.O. S. 226.

but I have done nothing, even to think one thought seems to have taken all day. Everything around me seems to carry on with routines and time scheduled activities, it feels like I'm watching it all happen but am not part of it: as though I'm inside a bubble. My living becomes mechanical, based on necessities to be done. Children need to be fed. Plates need to be washed. School clothes need to be clean. Everything else in life is put on hold.¹⁷¹

¹⁷¹ #177, zitiert nach: SLABY/STEPHAN. *Handlungsstörung*. a.a.O. S. 931.

7 Phänomenologie und Psychotherapie – ein Ausblick

Eine Frage, die psychisch Erkrankte und deren Angehörige gleichermaßen umtreibt, ist die Frage, ob und wie die Erkrankung sauber von dem getrennt werden kann, was wir gemeinhin Charakter oder Persönlichkeit nennen. Wenn eine auf der Störung des Hirnstoffwechsels basierende Krankheit meine Sicht auf die Welt, mein Fühlen und mein Handeln fundamental beeinflussen kann: Wer bin *ich* dann? Dieser Gedanke kann sehr beängstigend sein. Ein berühmter Slogan einer US-amerikanischen Mental-Health-Organisation antwortet auf diese Frage mit: „Depression is a flaw in chemistry, not in character.“ Ohne Zweifel kann eine solche naturalistische Externalisierung der Erkrankung eine entlastende Wirkung haben und zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen beitragen. Schließlich entzieht sich eine schwere Depression der *Selbstdisziplin* und *Willensstärke* der Betroffenen – sie ist kein selbstverschuldeter Zustand.

Indes zeigt die phänomenologische Untersuchung schwerer Depression auch auf, wie unzureichend ein solcher Slogan ist. Das Erbarmungslose an der Depression ist gerade, dass sie die Lebenswirklichkeit eines Menschen formt und somit untrennbar mit seinem Selbst verbunden ist. Sie gibt vor, für welche Emotionen er empfänglich ist, sie vernebelt seine Zukunft, schneidet ihn von seiner Umwelt und anderen Menschen ab, lähmt seinen Körper und schwächt seinen Willen: „Die Gesamtheit der Weltbezüge und Weltzugriffe des Kranken sind von Grund auf verändert – das Sein selbst, die Existenz als Person ist modifiziert.“¹⁷²

Wer verstehen will, wie es sich anfühlt, depressiv zu sein, muss deshalb tiefer blicken, als es in der klinischen Psychologie

¹⁷² SLABY. *Ratcliffes Theorie*. a.a.O. S. 80.

und Psychiatrie üblich ist. Die Depression spielt sich nicht in einem privaten, psychischen Innenraum des Betroffenen ab – sie ist eine *Lebenswelt, die es zu erforschen gilt*. Die zu Beginn des Buches zitierten Symptome nach dem ICD-10 („depressive Verstimmung“, „Verlust von Interesse und Freude“, „erhöhte Ermüdbarkeit“ etc.) ergeben deshalb erst Sinn, wenn man sie als Veränderungen eines präintentionalen Verhältnisses zur Lebenswelt deutet. Schwere Depressionen gehen mit existenzieller Ohnmacht, Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit, mit Angst und emotionaler Bedeutungslosigkeit einher. Eine Depression ist nicht bloß eine Krankheit der *Psyche*, sie ist auch eine Krankheit des *Leibes*, der *Zeitlichkeit* und der *Freiheit*. Zu dieser Einsicht kann man auf verschiedenen Wegen gelangen. Die vorliegende Untersuchung hat den Weg über *Husserls transzendentalphänomenologische Reduktion* gewählt. Das ist insofern sinnvoll, als Husserl die Grundlagen dieser Disziplin ausgearbeitet hat und die phänomenologische Untersuchung der Lebenswelt, die horizontale Struktur menschlichen Bewusstseins, die Dialektik von Körper und Leib, sowie die Phänomenologie von Zeit und Intersubjektivität begründet hat. Doch auch über *Heideggers Philosophie der Stimmungen*, über *Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle* oder über die zeitgenössischen Theorien des *Enaktivismus* lässt sich eine Einsicht in den lebensweltlichen Charakter der Depression gewinnen.

Zunächst scheinen diese phänomenologischen Einsichten indifferent gegenüber den anderen Hauptfragen der Philosophie der Psychiatrie zu sein. Die Phänomenologie gibt nicht vor, mit welchem Recht von der Depression als einer *psychischen Krankheit* die Rede sein kann, wie sie entsteht und wie sie behandelt werden sollte. Die vorliegende Untersuchung ist prinzipiell mit sowohl *naturalistischen* als auch *konstruktivistischen* Positionen, mit therapeutischen Maßnahmen aus der *Psychoanalyse*, der *Verhaltenstherapie*, der *Gestalttherapie* oder der *systemischen Therapie* vereinbar. Dennoch lassen sich Schlüsse ziehen, die

nicht nur für die akademische Philosophie von Interesse sind. So bietet die Untersuchung zur Phänomenologie des Leiberlebens bei Depressionen eine philosophisch informierte Perspektive auf *psychosomatische* Phänomene. In der Psychologie und Psychotherapie werden die körperlichen Erkrankungen, mit denen Depressionen oft einhergehen (wie Magen-Darm-Beschwerden, Kopf- oder Rückenschmerzen, Gewichtsabnahme oder -zunahme, Libidoverlust oder sexuelle Funktionsstörungen, Schlafstörungen, chronische Schmerzen usw.) zumeist dualistisch gedeutet: Psychische Prozesse haben Auswirkungen auf den Körper, körperliche Erkrankungen können andererseits ursächlich für psychisches Leid sein. Nimmt man aber die Veränderungen der leiblichen Affektivität bei Depressionen ernst, sind solche Erklärungsansätze verfehlt: Körperliche Beschwerden sind nicht etwa eine Nebenerscheinung von Depressionen – die Depression ist immer auch eine *Krankheit des Leibes*.

Die vorliegende Untersuchung ist prinzipiell kompatibel mit kognitiven Theorien der Depression und den Grundlagen der kognitiven Verhaltenstherapie. Der sehr einflussreichen Theorie von Aaron T. Beck zufolge entstehen Depressionen durch eine *kognitive Verzerrung* der Realität.¹⁷³ Die kognitiven Schemata einer depressiven Person sind dysfunktional und fördern automatisierte negative Gedanken und Bewertungen. Laut Beck kommt es in der Depression zu einer *negativen kognitiven Triade*: Die pessimistischen Überzeugung beziehen sich auf das Selbst (z.B.: „Ich bin wertlos!“), die Welt („Keiner liebt mich!“) und die Zukunft („Es wird niemals besser werden!“) und basieren auf fehlerhaften Informationsvermittlung: auf Fehlschlüssen, selektiver Verallgemeinerung oder Personalisierungen. Es ist sehr plausibel, dass eine Depression automatisierte negative Gedanken, harsche Selbstkritik und pessimistische Überzeugungen be-

¹⁷³ Vgl.: BECK, Aaron T. et al.: *Kognitive Therapie der Depression*. Hrsg. v. Martin Hautzinger. Weinheim 1999.

inhaltet. Doch die vorliegende Untersuchung legt nahe, dass diese kognitiven Schemata keineswegs auf einer „Denkstörung“ basieren, sondern auf der Erfahrung einer veränderten Lebenswelt und dem Verlust von Möglichkeiten.

Ähnlich verhält es sich mit dem Modell der „erlernten Hilflosigkeit“ von Martin E. P. Seligman.¹⁷⁴ Nach Seligman entwickeln depressive Personen aufgrund von negativen Erfahrungen der Macht- oder Hilflosigkeit die Einstellung, sie könnten ihren Zustand nicht selbst beeinflussen. Als Folge werden Betroffene passiv und versuchen erst gar nicht, ihre Situation zu verbessern. Sie ertragen unangenehme Zustände, obwohl sie sehr wohl in der Lage wären, sie zu ändern. Dieses Modell lässt sich gut vereinbaren mit den phänomenologischen Untersuchungen zur Willensschwäche bei Depression. Doch der Auslöser ist nicht etwa eine erlernte Einstellung, sondern die Verarmung des Möglichkeitssinns, die Hemmung der Konation und die Störung von Leib und Zeit, die zu einem existenziellen Ohnmachtserleben führen.

Eine Depression ist kein Resultat falschen Denkens oder einer verfehlten Einstellung – keine falsche Einschätzung einer bewusstseinsunabhängigen Realität. Tatsächlich haben mehrere psychologische Experimente ergeben, dass depressive Personen ihre eigene Leistung realistischer einschätzen als nicht-depressive Personen. Der Theorie des *depressiven Realismus* zufolge sind depressive Menschen folglich „sadder but wiser“¹⁷⁵. Nimmt man die Depression als eine fundamentale Störung des Willens ernst, ergeben sich darüber hinaus Konsequenzen für die ethische Betrachtung dieser Erkrankung. Betroffene sind erheblich in ihrer freien Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlich-

¹⁷⁴ Vgl.: SELIGMAN, Martin E. P.: *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim ⁵2016 (¹1999).

¹⁷⁵ Vgl.: ALLOY, Lauren B. / ABRAMSON, Lyn Yvonne: „Judgement of Contingency in Depressed and Nondepressed Students: Sadder but Wiser?“. In: *Journal of Experimental Psychology: General*. Vol. 108. Washington 1979. S. 441–485.

keit eingeschränkt. Der Suizidwunsch eines schwer depressiven Menschen resultiert aus einer fundamentalen Störung seines Möglichkeitssinns und sollte deshalb (etwa im Rahmen der *Sterbehilfe-Debatte*) nicht mit einer autonomen Entscheidung verwechselt werden.

Insbesondere die Untersuchungen zur Depression als Willensstörung sind auch für die therapeutische Behandlung von Relevanz. Wenn der Verlust von konativem Antrieb eine Kernerfahrung der Depression ist, sollte der *Aktivitätenaufbau* und die *Stärkung des Willens* im Zentrum der Therapie stehen. Ziel der therapeutischen Behandlung einer depressiven Willensstörung sollte die Reaktivierung der Motivation sein, etwa durch die „imaginative Fokussierung auf die positiven Konsequenzen einer Handlung“¹⁷⁶. Auch in verschiedenen Formen der Kunsttherapie liegt der Fokus darauf, die Fähigkeit zu handeln und zu „erschaffen“, erneut zu lernen. Berücksichtigt man zudem die gestörte Intersubjektivität (zeitliche Desynchronisierung und gestörte Interaffektivität), sollte auch die Wiederherstellung der zwischenmenschlichen Leiblichkeit in der Psychotherapie eine Rolle spielen: In der Körpertherapie oder in Bewegungs- und Tanztherapien, in der Gruppentherapie, aber auch in der Begegnung im therapeutischen Gespräch können solche Rückkoppelungsprozesse gefördert werden.¹⁷⁷

Überhaupt kann eine Sensibilisierung von Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten für den lebensweltlichen Charakter der Depression – für gestörtes Erleben von Leib, Zeit und Intersubjektivität – Betroffenen zugutekommen. Denn eine phänomenologische Deutung der Erfahrungen schwerer Depressionen kann die Sprachlosigkeit lindern, unter denen so viele Betroffene leiden. So wie Erfahrungsberichte von Menschen mit Depressionen eine große Erleichterung für andere Betroffene be-

¹⁷⁶ FUCHS / BROSCHEMANN. *Willensstörung*. a.a.O. S. 1256.

¹⁷⁷ Vgl.: FUCHS. *Verkörperter Emotionen*. a.a.O. S. 19.

deuten können, weil sie verstehen, dass sie mit ihrem Leid nicht alleine sind. Oder wie die Kunst seelisches Leid sinnlich erfahrbar machen kann. So kann auch die Phänomenologie ein tieferes Verständnis dieser Krankheit ermöglichen.

8 Literaturverzeichnis

- ALLOY, Lauren B. / ABRAMSON, Lyn Yvonne: „Judgement of Contingency in Depressed and Nondepressed Students: Sadder but Wiser?“. In: *Journal of Experimental Psychology: General*. Vol. 108. Washington 1979. S. 441–485.
- BECK, Aaron T. et al.: *Kognitive Therapie der Depression*. Hrsg. v. Martin Hautzinger. Weinheim 1999.
- DAMMANN, Gerhard: „Der ‚Tod der Phänomenologie‘ in der Psychiatrie?“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015. S. 51–76.
- DILLING, H. / MOMBOUR W. / SCHMIDT M.H. [Hrsg.]: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern ³2005 (¹1992).
- EHRENBERG, Alain: *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt a.M. 2006.
- FUCHS, Thomas: „Depression, Intercorporeality, and Interaffectivity“. In: *Journal of Consciousness Studies*. Vol. 20. Exeter 2013. S. 219–238.
- FUCHS, Thomas: *Phänomenologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Heidelberg 2000.
- FUCHS, Thomas: „Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung“. In: *Die Psychiatrie*. Vol. 7. Stuttgart 2010. S. 235–241.
- FUCHS, Thomas: „Psychotherapie des Lebensraums. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015.
- FUCHS, Thomas: „Selbst und Schizophrenie“. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*. Vol. 60. Berlin 2012. S. 887–901.
- FUCHS, Thomas: „Verkörperte Emotionen – Wie Gefühl und Leib zusammenhängen“. In: *Psychologische Medizin*. Vol. 25/1. Graz 2014. S. 13–20.
- FUCHS, Thomas / BROSCHMANN, Daniel: „Willensstörungen in der Psychopathologie“. In: *Der Nervenarzt*. Vol. 88. Berlin 2017. S. 1252–1258.
- FUCHS, Thomas: „Wollen können. Wille, Selbstbestimmung und psychische Krankheit“. In: *Randzonen des Willens. Anthropologische und ethische Probleme von Entscheidungen in Grenzsituationen*. Bern 2016. S. 43–61.

- FUCHS, Thomas: „Zeiterfahrung in Gesundheit und Krankheit“. In: *Psychotherapeut*. Vol. 60. Berlin/Heidelberg 2015. S. 102–109.
- HELD, Klaus: „Husserls neue Einführung in die Philosophie: Der Begriff der Lebenswelt“. In: *Lebenswelt und Wissenschaft. Studien zum Verhältnis von Phänomenologie und Wissenschaftstheorie*. Hrsg. v. Carl Gethmann. Bonn 1991. S. 79–113.
- HORWITZ, Allan / WAKEFIELD, Jerome: *The Loss of Sadness. How Psychiatry Turned Normal Sadness Into Depressive Disorder*. New York 2007.
- HUSSERL, Edmund: *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Hamburg 2012.
- HUSSERL, Edmund: *Die phänomenologische Methode. Ausgewählte Texte I*. Ditzingen 1985.
- HUSSERL, Edmund: *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*. Hamburg 2012.
- HUSSERL, Edmund: *Phänomenologie als strenge Wissenschaft*. Hamburg 2009.
- JASPERS, Karl: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin/Heidelberg 1965.
- KENDLER, Kenneth: „Introduction: Why Does Psychiatry Need Philosophy?“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, phenomenology, and nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 1–16.
- KERN, Iso: „Die drei Wege zur transzendentalphänomenologischen Reduktion in der Philosophie Edmund Husserls“. In: *Tijdschrift voor Filosofie*. Vol. 24. Leuven 1962. S. 303–349.
- MITCHELL, Sandra: „Explaining Complex Behavior“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, phenomenology, and nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 19–37.
- PARNAS, Josef / SASS, Louis: „Varieties of ‚Phenomenology‘: On Description, Understanding and Explanation in Psychiatry“. In: *Philosophical Issues In Psychiatry. Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Hrsg. v. Kenneth Kendler u. Josef Parnas. Baltimore 2008. S. 239–277.
- PLATH, Sylvia: *Die Glasglocke*. Übers. v. Reinhard Kaiser. Frankfurt a.M. 2009.
- RATCLIFFE, Matthew: *Depression and the Phenomenology of Free Will*. (2013) Unter: https://www.researchgate.net/publication/289945859_

- Depression_and_the_phenomenology_of_free_will (zuletzt abgerufen am 12.11.2017).
- RATCLIFFE, Matthew: *Experiences of depression. A study in phenomenology*. Oxford 2015.
- RATCLIFFE, Matthew: *Feelings of being. Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford 2008.
- SCHLIMME, Jann: „Depression, depressive Wertnehmung und Selbstbestimmungserfahrung“. In: *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*. Hrsg. v. Gerhard Dammann. Stuttgart 2015. S. 147–160.
- SCHRAMME, Thomas: *Psychische Krankheit aus philosophischer Sicht*. Gießen ²2003 (¹2000).
- SELIGMAN, Martin E. P.: *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim ⁵2016 (¹1999).
- SLABY, Jan/STEPHAN, Achim: „Depression als Handlungsstörung“. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*. Vol. 60. Berlin 2012. S. 919–935.
- SLABY, Jan: *Möglichkeitsraum und Möglichkeitssinn. Bausteine einer phänomenologischen Gefühlstheorie*. (2012) Unter: http://janslabby.com/downloads/slaby_moeglichkeitsraum-final.pdf (zuletzt abgerufen am 12.11.2017).
- SLABY, Jan: „Matthew Ratcliffes phänomenologische Theorie existenzieller Gefühle“. In: *Emotionen, Sozialstruktur und Moderne*. Hrsg. v. Annette Schnabel u. Rainer Schützeichel. Wiesbaden 2012. S. 75–91.
- SOLOMON, Andrew: *Saturns Schatten. Die dunklen Welten der Depression*. Übers. v. Hans Günther Holl. Frankfurt a.M. 2006.
- STYRON, William: *Sturz in die Nacht. Die Geschichte einer Depression*. Übers. v. Willie Winkler. Berlin 2010.
- ZAHAVI, Dan: *Husserls Phänomenologie*. Stanford 2003.
- ZAHAVI, Dan: *Phänomenologie für Einsteiger*. Paderborn 2007.

Wer verstehen will, wie es sich anfühlt, depressiv zu sein, muss tiefer blicken, als es die klinische Psychologie üblicherweise tut. Eine Depression betrifft grundlegende Dimensionen des menschlichen Selbst- und Welterlebens. Die Krankheit gibt vor, für welche Emotionen die Betroffenen empfänglich sind, sie vernebelt ihre Zukunft, schneidet sie von ihrer Umwelt und ihren Mitmenschen ab, lähmt ihren Körper und schwächt ihren Willen. So wird die Lebenswelt des Depressiven zu einer entfremdeten, einer einsamen und freudlosen Welt. Sie wirkt fern und unzugänglich, lässt sinnvolles Handeln und Kontakt zu anderen Menschen schwer bis unmöglich erscheinen.

Aufbauend auf der Philosophie Edmund Husserls unternimmt Jannis Puhmann eine phänomenologische Untersuchung der leidvollen Erfahrungen schwerer Depressionen. Dabei rückt er die existenziellen Veränderungen im leiblichen, zeitlichen und intersubjektiven Erleben in den Fokus. Der Autor zeigt auf, wie die Phänomenologie ein tieferes Verständnis für eine Erkrankung ermöglicht, die für die Erkrankten selbst nur schwer zu begreifen ist. Dieses Buch ist deshalb nicht nur für Philosophen und Psychotherapeuten, sondern auch für Betroffene und Angehörige von großem Interesse.

Jannis Puhmann studierte Philosophie und Medienwissenschaften in Trier und Berlin. Er ist systemischer Therapeut und promoviert in Heidelberg über die Phänomenologie Bipolarer Störungen.

Logos Verlag Berlin

ISBN 978-3-8325-4909-1