

„Nicht ganz da“ oder „mit allem verschmolzen“: Verändertes Präsenzerleben bei affektiven Störungen

JANNIS PUHLMANN

ABSTRACT · In diesem Beitrag will ich die Kernerfahrungen von Manien und Depressionen als verändertes Präsenzerleben deuten. Unter Präsenzerleben verstehe ich dabei das präreflexive und ungerichtete Hintergrundgefühl, dass eine Welt existiert und man ein Teil derselben ist. Die für Manien kennzeichnende Erfahrung übermäßiger Verbundenheit und das depressionstypische Gefühl, vom Rest der Welt abgetrennt zu sein, sind demnach Ausdruck einer Intensivierung bzw. Schwächung des Erlebens von leiblich-räumlicher Anwesenheit und zeitlicher Gegenwart. Im Zuge der Untersuchung will ich nicht nur eine phänomenologische Einsicht in die Erfahrungen affektiver Störungen geben, sondern auch die Störungen der transzendentalen Strukturen ausmachen, durch die sich diese Erfahrungen erklären lassen.

KEYWORDS · Phänomenologische Psychopathologie; affektive Störungen; Depersonalisation; Derealisation; existenzielle Gefühle

I. Einleitung

Schwimmen zwei junge Fische des Weges und treffen zufällig einen älteren Fisch, der in die Gegenrichtung unterwegs ist. Er nickt ihnen zu und sagt: »Morgen, Jungs. Wie ist das Wasser?« Die zwei jungen Fische schwimmen eine Weile weiter, und schließlich wirft der eine dem anderen einen Blick zu und sagt: »Was zum Teufel ist Wasser?« (Wallace 2012, 9)

Entgegen eines weit verbreiteten Missverständnisses erleben Menschen mit affektiven Störungen nicht bloß eine Verminderung oder Intensivierung von Gefühlen wie Traurigkeit oder Freude. Zwar wirkt sich die Erkrankung durchaus auf sämtliche Bereiche des Gefühlslebens der Betroffenen aus, doch die Kernerfahrung von Manie und Depression ist weitaus tiefgreifender und ungleich schwerer zu beschreiben. In der phänomenologischen Psychopathologie werden affektive Störungen als *Störungen der Lebenswelt* verstanden – als grundlegende Veränderungen in der Beziehung zwischen Selbst und Welt. Die Krankheit wird nicht etwa im Kopf verortet, nicht in einer privaten und inneren Psyche, sondern in der Welt der erkrankten Person und in ihrem Verhältnis zu dieser. Konstitutiv für dieses veränderte Selbst- und Weltverhältnis sind Störungen in den transzendentalen Strukturen der Erfahrung: Störungen des impliziten *Zeiterlebens* (vgl. bspw. Minkowski 1971; Binswanger 1960), der Dialektik von *Körper und Leib* (vgl. bspw. Fuchs 2000), des basalen *Selbsterlebens* (vgl. bspw. Sass & Pienkos 2013a), der *Intersubjektivität* (vgl. bspw. Fuchs 2013) oder der Erfahrung von *Freiheit* (vgl. bspw. Slaby & Stephan 2012; Ratcliffe 2013).

An diese Tradition anknüpfend will ich in diesem Text den Kern von affektiven Störungen als *Veränderungen des Präsenzerlebens* deuten. Unter Präsenzerleben verstehe ich dabei ein präreflexives Hintergrundgefühl, das eine entscheidende Rolle für die Konstitution der Erfahrung von Wirklichkeit spielt. Es ist das basale Gefühl, *dass eine Welt existiert und man ein Teil derselben ist*; ein Gefühl, das uns so selbstverständlich und vertraut ist, dass es in unseren alltäglichen Lebensvollzügen unbemerkt bleibt – genau wie das Wasser für den Fisch in der oben zitierten Anekdote von *David Foster Wallace*. Erst starke oder plötzliche Erschütterungen dieses Präsenzerlebens lassen uns eine Veränderung unseres vertrauten Verhältnisses zu uns selbst und unserer Umwelt gewahr werden. Das Präsenzerleben betrifft eine fundierende Schicht der Af-

fektivität, die auch als Schicht „*existenzieller Gefühle*“ (vgl. Ratcliffe, 2012) bezeichnet wurde und die bestimmend ist für die Art und Weise, wie wir uns selbst in der Welt vorfinden – für unsere *existenzielle Lebenswelt-Orientierung*. Wenn also Menschen, die unter depressiven Verstimmungen leiden, typischerweise berichten, sie fühlten sich *entfernt, wie abgetrennt* oder „*nicht ganz da*“¹, so kann dies als eine Schwächung des Präsenzerlebens verstanden werden. Manische Phasen zeichnen sich dagegen durch eine Steigerung der Präsenzerfahrung aus, die alles *intensiver* und *eindringlicher* erscheinen lässt und in einer rauschähnlichen Erfahrung, „*mit allem zu verschmelzen*“², resultieren kann. Diese übermäßige Verbundenheit mit der Welt und anderen Personen schlägt in der Regel im Verlauf einer Manie in Irritation, Unrast oder Angst angesichts einer erlebten Omnipräsenz um.

Eine Untersuchung des gestörten Präsenzerlebens in affektiven Störungen gewährt nicht nur eine phänomenologisch informierte Einsicht in den phänomenalen Gehalt der Erkrankung – eine Vorstellung davon, „wie es ist“, unter Depressionen und Manien zu leiden –, sondern vermag auch, die transzendentalen Strukturen auszumachen, die unter nicht pathologischen Bedingungen ein ungestörtes und somit unbemerktes und unhinterfragtes Gespür für Präsenz ermöglichen. Denn wie ich ausführen werde, lässt sich das veränderte Präsenzerleben als das Resultat struktureller Veränderungen auf zwei transzendentalen Ebenen der Erfahrung erklären: *Leiblichkeit und Zeitlichkeit*. Genauer: Es sind Störungen im dialektischen Verhältnis von *erlebter und gelebter Zeit*, sowie von *erlebtem und gelebtem Körper*, die das veränderte Präsent-sein in Manie und Depression hervorrufen. Aufbauend auf dieser Analyse der transzendentalen Struktur von Manien und Depressionen will ich außerdem die gängigen Inhalte affektiver Psychosen als Kulmination des veränderten Präsenzerlebens – als *Präsenz-Wahn* – interpretieren: Die Erosion von leiblich-räumlicher Präsenz in der Depression kann in einem *nihilistischen* oder *hypochondrischen Wahn* gipfeln, während dem depressionstypischen *Schuld-* bzw. *Versündigungswahn* primär eine Störung des Gegenwärtig-seins zugrunde liegt. Entsprechend lassen sich auch manische Psychosen als die Eskalation einer veränderten leiblichen Selbst-Präsenz (*Grandiositätswahn*), einer veränderten intersubjektiven Präsenz (*Verfolgungs-* oder *Liebeswahn*) oder einer gestörten Erfahrung von Gegenwart (z.B. *religiöser Wahn*) verstehen.

II. Die vielen Bedeutungen von Präsenz

Der Begriff *Präsenz* (entlehnt von dem französischen „*présence*“, das auf das lateinische „*praesentia*“ [Gegenwart] bzw. „*praesens*“ [gegenwärtig] zurückgeht) ist ein schillernder und bisweilen wenig trennscharfer Begriff, über den einige voraussetzungsreiche Diskurse in den Geisteswissenschaften, allen voran in der Philosophie des 20. Jahrhunderts, geführt worden sind.³ Um sich von den vielen konzeptuellen Vorannahmen der Begriffsgeschichte zu lösen, will ich diese Untersuchung mit einer kurzen und möglichst voraussetzungslosen Analyse des alltäglichen Gebrauchs des Begriffs *Präsenz* beginnen. Denn wie sich zeigen wird, offenbart bereits die Alltagssprache drei wichtige Differenzierungen über die Struktur des Präsenzerlebens, die sich auch in der phänomenologischen Untersuchung affektiver Störungen wiederfinden lassen.

1. Sowohl im Deutschen und im Englischen als auch in allen romanischen Sprachen weist der Begriff *Präsenz* eine *bemerkenswerte Doppelbedeutung* auf. Einerseits kann *Präsenz* für eine räumliche Nähe im Sinne von *Anwesenheit, Vorhanden-* oder *Zugegensein* stehen. Andererseits

1 Die Formulierung „nicht ganz da“ im Titel dieses Textes geht auf *Ratcliffes* Formulierung „not quite there“ zurück (Ratcliffe 2015, 168).

2 Die Formulierung „mit allem verschmolzen“ geht auf die Formulierung „merge into everything“ zurück, die sich bei *Sass* und *Pienkos* findet (Sass & Pienkos 2013b, 125).

3 Ich beziehe mich hier vor allem auf die von *Martin Heidegger* formulierte und später von *Jacques Derrida* aufgegriffene Kritik an der abendländischen „Metaphysik der Präsenz“ (Vgl. Bernet 1982).

kann Präsenz eine zeitliche *Gegenwart* oder *Gleichzeitigkeit* bezeichnen. Ist etwa von einer Präsenzveranstaltung die Rede, ist die physische Anwesenheit im selben Unterrichtsraum gemeint – im Gegensatz etwa zur Videokonferenz, die zwar Gleichzeitigkeit, nicht aber Anwesenheit voraussetzt. Auf die zeitliche Dimension des Begriffs verweist dagegen schon das ebenfalls von dem lateinischen „*praesens*“ abgeleitete „Präsens“ als grammatikalische Zeitform der Jetzt-Zeit. Noch deutlicher wird diese Bedeutung im Englischen, etwa wenn von „*the present moment*“ als dem gegenwärtigen Moment gesprochen wird. Präsenz bezeichnet jedoch nicht ausschließlich entweder die räumliche oder zeitliche Konnotation, sondern kann darüber hinaus auch auf einen inneren Zusammenhang beider Dimensionen, auf eine *Einheit von Gegenwart und Anwesenheit*, hindeuten. Dann ist „präsent sein“ oder „*being in the present*“ gleichbedeutend mit „im Hier und Jetzt“ sein – eine Redensart, die im Zusammenhang mit Meditation oder Achtsamkeit häufig Verwendung findet.

2. Die alltägliche Verwendung des Begriffs legt noch eine weitere Mehrdeutigkeit offen. Präsenz kann sowohl einen *objektiven Sachverhalt* als auch eine *subjektive Erfahrung* meinen. Wenn es über eine Person, die an der besagten Präsenzveranstaltung teilnimmt, heißt, sie sei dabei dennoch „nicht präsent gewesen“, soll damit eine gefühlte, wahrgenommene oder erlebte Präsenz – eine geistige Präsenz oder Wachheit im Gegensatz zum faktischen körperlichen Zugewesen – ausgedrückt werden. Ebenso kann „etwas präsent haben“ für eine lebhaftere Erinnerung stehen, sprich dafür, dass etwas Vergangenes noch immer gegenwärtig ist. So kann sich der Begriff Präsenz auch ausdrücklich auf ein *Auseinanderfallen von objektiver und gefühlter Anwesenheit* beziehen, beispielsweise wenn trauernde Menschen berichten, dass verstorbene Angehörige noch immer „präsent“ in ihrer Welt seien.⁴

3. Ferner wird der gefühlten Präsenz auch ein *gradueller Charakter* zugeschrieben. Demnach kann etwas als mehr oder weniger präsent erlebt werden, insofern es mehr oder weniger eindrücklich erlebt wird. Verfügt eine Schauspielerin über eine ausgesprochene Präsenz auf der Theaterbühne, ist damit eine gewisse Ausstrahlung oder Strahlkraft gemeint, die sie aus dem restlichen Ensemble hervorstechen lässt. Dass etwas präsent ist, kann bedeuten, dass es sich in der Wahrnehmung von anderen Dingen hervorhebt oder besonders „ins Auge sticht“. Dieser graduelle Charakter der Präsenz wird vor allem dann artikuliert, wenn sich etwas im gewohnten Präsenzerleben ändert, wenn eine (plötzliche oder starke) Intensivierung oder Abschwächung von Präsenz erlebt wird.

Diese sprachlichen Differenzierungen bieten eine gute Einleitung in die phänomenologische Untersuchung von verändertem Präsenzerleben, da sie drei wichtige strukturelle Eigenarten des Phänomens bereits vorwegnehmen: **1)** *Das Präsenzerleben wird sowohl durch leiblich-räumliche als auch durch zeitliche Strukturen der Erfahrung konstituiert.* **2)** *Das subjektive Erleben von Präsenz steht in einem engen Verhältnis mit unserem Sinn für Wirklichkeit, Realität und Objektivität.* **3)** *Präsenzerleben ist graduell und kann dementsprechend in Abstufungen auftreten und Veränderungen ausgesetzt sein* – beispielsweise in Stimmungen wie Angst, bei virtuellen Begegnungen oder im Drogenrausch. Eine der radikalsten Veränderungen des Präsenzerlebens, die ein Mensch erleben kann, tritt bei affektiven Störungen auf.

III. Affektive Derealisation und Depersonalisation als *existenzielle Gefühle*

Ein wiederkehrendes Motiv in den Erfahrungsberichten von Menschen mit Depressionen oder in psychiatrischen Fallberichten über depressive Patienten ist das Gefühl, vom Rest der Welt entfremdet oder abgetrennt zu sein. Dazu gehört, dass sich die depressive Person selbst nicht mehr als Teilnehmer ihrer eigenen Umwelt erfährt. Sie wird zum teilnahmslosen Betrachter

⁴ Vgl. hierzu *Fuchs* (2017) und seine phänomenologische Analyse der *Als-ob-Präsenz* von Verstorbenen, die Menschen in der Trauer erleben können.

einer Welt, zu der sie den Kontakt verloren hat. Von der Schriftstellerin *Silvia Plath* stammt die vielleicht eindrücklichste Beschreibung dieses Phänomens. In ihrem semi-autobiografischen Roman *Die Glasglocke* vergleicht sie ihre Depressionen mit einem Leben unter einer Glasglocke, abgetrennt vom Rest der Welt und unfähig zu ihr in Kontakt zu treten: „[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. [...] Wie Watte schob sich der Dunst in der Glasglocke um mich, ich konnte mich nicht rühren.“ (Plath 2009, 200) Eine solche *affektive Derealisation* ist dabei nicht auf die Umwelt und andere Personen begrenzt, sondern geht zumeist mit einer *affektiven Depersonalisation*, mit einem Gefühl von Selbstentfremdung, einher. In Interviews, die ich mit Menschen mit Bipolaren Störungen über ihre Erfahrungen in zurückliegenden Depressionen geführt habe, beschreiben diese ihr Selbsterleben als „taub“, „gefühllos bis gefühllos“, berichten von einem „Gefühl innerer Leere“, einer verstärkten Selbstunsicherheit, schwachem Selbstwertgefühl und einer Neigung zum übermäßigen Grübeln über sich selbst.⁵

Eine entsprechend konträre Beschreibung findet sich in den Schilderungen manischer Phasen. Hier ist das Motiv eine intensiv erlebte Verbundenheit bis hin zur Verschmelzung mit der Umwelt und anderen Menschen. Der Schriftsteller *Thomas Melle* berichtet von einer solchen *Auflösung der Grenzen zwischen Selbst und Welt* während seiner ersten manischen Episode: „Ich ließ die Stadt erzittern, gleichzeitig fuhr sie durch mich hindurch. Wer hier wen in Schwingung versetzte, war nicht mehr erkennbar. Eine Haut, eine Grenze hatte ich nicht. [...] Wir, die Welt und ich, lösten uns auf, gingen durch den je anderen hindurch.“ (Melle 2016, 60) Melles Zitat veranschaulicht die zwei Momente, die im Gefühl der Verschmelzung unauflöslich verbunden sind: Einerseits wird die Lebenswelt als invasiv, andererseits das eigene Selbst als *expansiv* erlebt. Der *zentripetalen* Kraft einer eindringenden Welt entspricht die *zentrifugale* Kraft eines ausgedehnten Selbst. Nach seinem Weiterleben in der Manie befragt, berichtet ein Betroffener im Interview mit mir: „Die Welt ist vertrauter, die Welt ist näher und greifbarer, die Welt ist freundlicher, offener und zugänglicher.“ (Puhlmann, in Vorb.)

Diese Ausführungen sollen an dieser Stelle genügen, um zu verdeutlichen, dass sich die Erfahrungen von Menschen mit affektiven Störungen nicht in der quantitativen Veränderung von Emotionen wie mehr Traurigkeit oder mehr Freude erschöpfen. Die Schilderungen deuten vielmehr darauf hin, dass Manien und Depressionen eine radikal veränderte Erfahrung von Präsenz zugrunde liegt. Das sonst so gewohnte, unhinterfragte und unmerkliche Gefühl dafür, dass eine (mit anderen Menschen geteilte) Welt da ist, und dass man ein Teil derselben ist, ist auf eine Art betroffen, die nur schwer in Worte zu fassen ist. Diese Veränderungen des Präsenzerlebens sind janusköpfig: Sie sind zugleich nach außen wie nach innen gerichtet, sie betreffen zugleich Selbst und Welt.

Eine Theorie, die in den vergangenen Jahren oft herangezogen wurde, um die Lebensweltveränderungen in Depressionen zu erklären, ist *Matthew Ratcliffes Theorie der existenziellen Gefühle*. Existenzielle Gefühle definiert Ratcliffe als „variants of and changes in a ‚sense of reality and belonging‘ that shapes all experience and thought“ (Ratcliffe 2015, 10). Was ich Präsenzerleben nenne, weist einige Ähnlichkeiten zu diesem Konzept auf und lässt sich in einer ersten Annäherung gut unter Bezugnahme auf drei Haupt-Charakteristika von Ratcliffes existenziellen Gefühlen verstehen⁶:

5 Es handelt sich um bisher unveröffentlichte, *phänomenologisch orientierte Leitfadeninterviews zum Selbst- und Weiterleben in Manien und Depressionen*. Auf diese Interviews wird im Folgenden mit „(Puhlmann, in Vorb.)“ verwiesen.

6 *Slaby* und *Stephan* haben eine Taxonomie der existenziellen Gefühle erstellt und listen neben dem „feeling of being alive“ auch das nicht näher beschriebene „feeling that there is a world and that one is a part of it“ (Slaby und Stephan 2008, 510) zu den basalen existenziellen Gefühlen. Doch Ratcliffe selbst hat zu Bedenken gegeben, dass es problematisch sei, existenzielle Gefühle als distinkte und abgrenzbare Gefühle auf unterschiedlichen Leveln zu kategorisieren (vgl. Ratcliffe 2012, 43ff.). Für diese Untersu-

- Präsenzerleben ist *präreflexiv* und *präintentional*. Es bestimmt als eine Art *Hintergrundgefühl* diejenigen intentionalen Gefühle, die uns überhaupt zugänglich sind. Es ist ungerichtet und gegenstandslos, insofern es sich zunächst auf keinen konkreten Gegenstand bezieht, sondern selbst die Bedingung der Möglichkeit gegenständlicher Bezugnahme in der Lebenswelt ist.
- Für gewöhnlich bleibt unser Präsenzerleben unbemerkt. Bewusst wahrgenommen und reflektiert wird es erst dann, wenn es Veränderungen unterworfen ist. „Existential changes“ nennt Ratcliffe die Übergänge von einem existenziellen Gefühl zu einem anderen, von einem Weltverhältnis in ein neues. Eine Veränderung des Präsenzerlebens kann die sonst so unmerkliche Art und Weise, wie wir uns selbst in der Welt vorfinden, spürbar machen.
- Veränderungen des Präsenzerlebens sind eng verbunden mit Veränderungen des *Horizontbewusstseins* bzw. des *Möglichkeitsraums*, also mit Veränderung der Arten von in der Welt erlebten Möglichkeiten. Bei Verminderungen bzw. Intensivierungen des Präsenzerlebens sind dabei vor allem der Verlust bzw. der Exzess von Möglichkeiten der Bedeutsamkeit („possibilities of significance“), Möglichkeiten des Handlungsvermögens („possibilities of agency“) und Möglichkeiten der Antizipation („possibilities of anticipation“) betroffen (vgl. Ratcliffe 2015, 52).

IV. Präsenz als Anwesenheit

Wenn ich an dieser Stelle affektive Störungen als *Erkrankungen des Leibes* bezeichne, ist damit mehr gemeint als die Tatsache, dass sie mit psychosomatischen Beschwerden einhergehen oder dass ihnen ein veränderter Hirn-Stoffwechsel zugrunde liegt. Depressionen und Manien bedeuten vielmehr eine Störung der *transzendentalen Doppelrolle von Körper und Leib*, von gelebtem und erlebtem Körper, wie sie in der Phänomenologie *Husserls* und *Merleau-Pontys* beschrieben wurde.

IV.a. Gelebter und erlebter Körper in der Depression

In diesem Sinne deutet *Thomas Fuchs* das gestörte Leiberleben bei Depressionen als eine „Korporifizierung“ (Fuchs 2000, 102). In der Depression wird der Leib nicht länger als Medium der zeitlichen, räumlichen und sozialen Lebensweltzuwendung gelebt, sondern zunehmend zu einem Körper-Objekt materialisiert. Im Interview charakterisieren Betroffene ihr Körpererleben als „schwach, kraftlos und schwer“, sowie als „steif und unflexibel“. Ihnen fallen die als negativ erlebten Aspekte ihres Körpers in depressiven Phasen besonders auf und sie beschreiben sich selbst als „unattraktiv“, „hässlich“ oder „unförmig“ (Puhlmann, in Vorb.).

Der Körper der depressiven Person verliert seine gewohnte *Transparenz* und *Fluidität* in der Interaktion mit der Umwelt und stellt sich wie ein Hindernis zwischen sie und den Rest der Welt. Der Schriftsteller *David Foster Wallace* formuliert einen ähnlichen Gedanken, wenn er seine Depressionen als eine Art Übelkeit charakterisiert, die zuerst den Körper überfällt und durch diesen bald die ganze Welt einfärbt:

chung soll es genügen, von den Veränderungen des Präsenzerlebens als einer Gruppe von Gefühlen auszugehen. So kann eine veränderte Präsenzerfahrung auch Teil der Erfahrung anderer Gefühle und Stimmungen sein, wie in der Angst oder in der Trauer, ohne dass sich diese in einem veränderten Präsenzerleben erschöpfen.

Everything in you is sick and grotesque. And since your only acquaintance with the whole world is through parts of you—like your sense-organs and your mind, etc.—and since these parts are sick as hell, the whole world as you perceive it and know it and are in it comes at you through this filter of bad sickness and becomes bad. As everything becomes bad in you, all the good goes out of the world like air out of a big broken balloon. (Wallace 1984, 29)

Die Korporifizierung bedeutet eine Schwächung des Präsenzerlebens auf gleich zwei Ebenen: Weil der Leib seine Funktion als Mediator, als Resonanzkörper für Emotionen verliert, ist der Betroffene von starken Gefühlsregungen abgeschnitten und verliert sein Vermögen, von Personen, Situationen oder Dingen emotional berührt oder bewegt zu werden – ein Gefühl innerer Leere, Taubheit, ein *Nicht-ganz-da-sein* stellt sich ein. Und weil der Lebenswelt ihre leiblich vermittelten Möglichkeiten entzogen sind, fehlt dem In-der-Welt-sein der elementare Charakter des Involviert-seins. Die Welt erscheint nunmehr *fern, unzugänglich* oder *unwirklich*. Das betrifft insbesondere den Kontakt zu anderen Menschen. Denn mit dem Verlust der zwischenleiblichen Resonanzfähigkeit kommen auch die Möglichkeiten abhanden, das Gegenüber zu bewegen und von diesem bewegt zu werden. Und ohne eine solche *Zwischenleiblichkeit* und *Interaffektivität* sind emotionale Kommunikation und zwischenmenschliche Begegnung im emphatischen Sinne unmöglich (vgl. Fuchs 2013). Den Präsenzverlust ihrer Mitmenschen schildert auch *Sylvia Plath*, die in ihrer Depression andere lebendige Menschen 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. (Plath 2009, 154)

Der Präsenzverlust kann in Fällen von schweren psychotischen Depressionen in einem sogenannten *Cotard-Syndrom* (auch „*nihilistischer Wahn*“ oder „*Walking Corpse Syndrome*“) gipfeln. Hier ist die leibliche Selbst-Präsenz so stark geschwächt, dass Betroffene dem unerschütterlichen Wahn anheimfallen, tot oder nicht existent zu sein, ihre inneren Organe verloren zu haben oder bereits körperlich zu verwesen. Der *hypochondrische Wahn*, bei dem Betroffene der wahnhaften Überzeugung sind, unheilbar krank zu sein, ist ebenfalls auf den Präsenzverlust des korporifizierten Leibes zurückzuführen. In diesen affektiven Psychosen zeigt sich deutlich die anfangs behauptete konstitutive Rolle der Präsenzerfahrung für die Erfahrung von Wirklichkeit oder Realität. Ohne ein basales Hintergrundgefühl von Präsenz erscheint nicht einmal das eigene Selbst noch real existent zu sein.

IV.b. *Gelebter* und *erlebter* Körper in der Manie

Die Phänomenologie des Leibes in der Manie ist weniger gut erforscht als die des Leibes in der Depression. Aus Fuchs' Theorie der Korporifizierung ließe sich schlussfolgern, dass sich Leib und Körper in der Manie genau gegenteilig verhalten müssten; dass also der Körper selbst nicht Gegenstand der Erfahrung sei, sondern in den Hintergrund trete und transparent würde im aktiven Kontakt mit der Welt. Diese Position ist jedoch in Zweifel gezogen worden. *Hannah Bowden*, die sich in ihrer Arbeit ihrerseits auf Ratcliffe bezieht, behauptet, manische Personen würden ihren Körper sehr wohl als übermäßig materiell und gegenständlich erleben und diesem gar exzessive Aufmerksamkeit schenken (vgl. Bowden 2013, 116ff.). Bowden zufolge unterläuft die Manie die Polarität von gegenständlichem Körper und medialem Leib, wie Fuchs sie beschreibt, weil der Leib in der Manie zwar „conspicuous“ sei, gleichzeitig aber über die Maßen „active“, insofern er seine Rolle als Medium der Lebensweltzuwendung nicht verliere.

Hier wurde jedoch übersehen, dass sich die Manie in einem entscheidenden Punkt nicht antithetisch zur Depression verhält, wie es die neuere psychiatrische Bezeichnung „Bipolare Störung“ eigentlich impliziert. Denn anders als Depressionen weisen Manien einen *komplexen zeitlichen Verlauf* auf und können von den Betroffenen *ambivalent* bewertet werden. So können

Hypomanien, aber auch anfängliche Stadien manischer Phasen, durchaus als berauschend und euphorisierend erlebt werden – ein Umstand, der neben dem verringerten Erinnerungs- und Einsichtsvermögen auch erklärt, wieso sich einige Betroffene in ihre manischen Phasen zurücksehnen. Die meisten Berichte bipolarer Menschen enthalten darüber hinaus Schilderungen eines *Umschlag-* oder *Kippmoments*, in dem ein zunächst stimulierender, lustvoller und berauscher in einen überfordernden oder beängstigenden Zustand umschlägt.⁷ Wie die anfängliche Euphorie einer manischen Phase kippt, beschreibt Melle ausdrücklich mit einem Verweis auf einen nicht mehr spürbaren Körper:

Kurz war es geil, der Messias zu sein. Ich spürte meinen Körper nicht mehr, hatte Zauberkräfte, stand im Einklang mit den Naturgesetzen [...] und sah mich im kosmischen Zusammenhang mit allem. Dann wieder war es das Schrecklichste; obwohl ich nackt und exponiert im kalten Hauch des Universums stand, änderte sich nichts, und ich, die erwählte, geschundene Kreatur, wusste einfach nicht, was zu tun war. (Melle 2016, 68)

In *Verbundenheits-* und *Verschmelzungserfahrungen* wie Melle sie beschreibt, ist der Leib tatsächlich transparent und fluide. Und auch in meinen Interviews geben Betroffene an, ihrem Körper in der Manie generell weniger Aufmerksamkeit zu schenken, während sie ihr allgemeines Körpergefühl als „leichter“, „beschwingter“, „energetischer“ oder „kraftvoller“ charakterisieren und körperliche Beschwerden, an denen sie sonst leiden, weniger oder gar nicht mehr bemerken (Puhlmann, in Vorb.).⁸ Der Körper tritt in den Hintergrund und fungiert vor allem als ein leibliches Medium zur Erschließung eines *expandierenden Möglichkeitsraums*. Dabei kommt es auch zu einem gesteigerten Sinn für Präsenz: Alles erscheint näher, lebendiger, realer und mit Sinn und Bedeutung aufgeladen. Bezeichnend hierfür kann ein sogenanntes *Jamais-vu-Erlebnis* sein. Wie ein Patient des Psychologen *Carney Landis* zum Ausdruck bringt, werden hierbei – im Gegensatz zum *Déjà-vu* – eigentlich bekannte Personen, Dinge oder Situationen als völlig neuartig erlebt:

I seem to merge into everything. [There was] an intense consciousness of power and absolute ecstasy... Things appear more real, as if you were just becoming alive and had never lived before. The whole being expands... Everything is more intense... Everything is absolutely new, every minute is as if everything has just started. (Landis 1964, 290, zitiert nach Sass & Pienkos 2013b, 14)

Doch es ist auch richtig, dass dieses Leiberleben in schweren manischen Phasen oder in sogenannten gemischten Zuständen in starke Irritation, Agitation und Rastlosigkeit umschlagen kann. Hier tritt in der Tat ein *explizit materieller und gegenständlicher Körper* in den Vordergrund, der seine *Bewegungspotenziale* und seinen *Konationsüberschuss* nicht mehr veräußern kann und den überbordenden Reizen der Umwelt ausgesetzt ist. In einer solchen Phase ist jedoch auch der Lebensweltbezug nur noch *oberflächlich, volatil* und *sprunghaft* – die vielen Möglichkeiten können weder inhiert noch im Kontext langfristiger Ziele und beständiger Projekte erfasst und priorisiert werden. *Binswanger* spricht daher auch von der „springenden und gleitenden Existenzform“ der Manie (Binswanger 1933, 203). In der schweren Manie wirkt bald alles gleichermaßen präsent, gleichermaßen nah und verlockend, was den Betroffenen keinen tiefergehenden Kontakt und kein Verweilen bei den Dingen mehr erlaubt. Dieser Zustand kann nicht mehr als Verbundenheit bezeichnet werden, sondern muss als ein *Ausgesetzt-* und *Ausgeliefertsein* verstanden werden, bei dem das zentripetale und invasive Moment dominiert.

Neben dem *Grandiositätswahn* (auch „*Megalomanie*“ oder „*Größenwahn*“ genannt), der als die *Kulmination der gesteigerten Selbst-Präsenz* angesehen werden kann, gehören *Erotomanie*

7 Der Verlaufcharakter der Manie beinhaltet darüber hinaus noch einen weiteren Umschlagmoment, nämlich den von der Manie in die nahezu immer folgende Depression.

8 Diese Schilderungen sind plausibel, wenn man bedenkt, dass Personen in der Manie zu einem gesteigerten Risikoverhalten neigen und ihre eigene körperliche Vulnerabilität und Fragilität unterschätzen.

(*Liebeswahn*) und *Verfolgungswahn* zu den häufigeren psychotischen Erscheinungsbildern in der Manie. Diese können beide als die Extreme einer gesteigerten intersubjektiven Präsenz erklärt werden, in denen die Gefühle intensiver Verbundenheit wahnhaft verwertet werden. So unterliegt etwa *Thomas Melle* in seiner Manie dem Liebeswahn, eine sexuelle Beziehung zu der Sängerin Madonna zu führen, ohne dieser je begegnet zu sein (vgl. Melle 2016, 11). Im paranoiden Verfolgungswahn ist es dagegen die *gefühlte Omnipräsenz der Anderen*, die schließlich in der wahnhaften Überzeugung gipfelt, überwacht oder verfolgt zu werden.

V. Präsenz als Gegenwart

Affektive Störungen gehen mit einer ganzen Reihe von vielschichtigen und komplexen Veränderungen der Zeitlichkeit einher. Einige Vertreter der klassischen phänomenologischen Psychopathologie wie *Eugen Minkowski* (1971), *Ludwig Binswanger* (1960, 1933) oder *Hubertus Tellenbach* (1976) haben die Störungen der Zeitlichkeit deshalb auch als das Wesen von Manien und Depressionen ausgemacht.

V.a. Gelebte und erlebte Zeit in der Depression

Ein Phänomen, das auch in der klinischen Psychologie häufig beschrieben wurde, ist die *Retardierung des Zeiterlebens* in der Depression: Depressive Personen haben im Vergleich zu gesunden Probanden das Empfinden, dass die Zeit langsamer vergeht (vgl. Bschor et al. 2004; Thönes & Oberfeld 2015). In meinen Interviews beschreiben Betroffene das Vergehen der Zeit als verlangsamt, als zähfließend und schleppend: „Ich denke langsamer, ich bilde Sätze langsamer. Einfach alles was ich mache, mache ich langsamer. Ich brauche viel länger dafür, eine Nachricht zu beantworten oder auch nur aus dem Bett aufzustehen. Ich komme einfach nicht mehr mit, und das macht mich nur noch depressiver.“ (Puhlmann, in Vorb.) Diese als unangenehm bis qualvoll erlebte Dehnung der Gegenwart basiert auf einer für Depressionen typischen Antriebshemmung – einer *Schwächung von Motivation und Vitalität*.

Doch in der phänomenologischen Psychopathologie wurde eine tiefergreifende Veränderung der transzendentalen Zeitlichkeit als ausschlaggebend für das depressive Zeiterleben ausgemacht: Analog zum Leib-Körper-Verhältnis kommt es zu einem *Umschlag von impliziter, d.h. präreflexiv gelebter Zeit in explizite, d.h. erlebte Zeit* (vgl. Fuchs 2012). In der Depression werden Momente der impliziten Zeiterfahrung – des unproblematischen und unreflektierten *In-der-Zeit-seins* – selten. Stattdessen wird die Zeit zum Gegenstand der Erfahrung, wird selbst explizit erlebt. Die Beschreibungen von Betroffenen enthalten dabei drei zentrale wiederkehrende Motive: **1)** Eine als qualvoll erlebte *Ausdehnung der Gegenwart* bis hin zum gefühlten Stillstand, **2)** eine *Blockade der Zukunft*, die keine Hoffnung auf Besserung zulässt und **3)** eine *Allgegenwart des Vergangenen*, die sich in Schuld- und Reuegefühlen äußert:

Die Zeit, dachte ich, ist wie eine langsam sich fortschiebende Masse, von der man verschüttet wird. (Kuiper 1991, 88)

Zwar kannst du dir vernünftig vor Augen führen, dass später, wenn die Medikation zu wirken beginnt, alles schon ganz anders aussehen wird, aber das Ganze geht dir nach. [...] Bestürzt, sogar tief bestürzt zu sein, ist ein vorübergehender Zustand, die Depression dagegen ein endloser. Wer depressiv ist, hat keine Perspektive mehr. (Solomon 2006, 56ff.)

Die Jugend war lange vorbei, ‚die Zeit, sie ist vergangen‘, und was hatte ich mit dieser Zeit getan? Wie viele Möglichkeiten hatte ich verstreichen lassen, und wenn ich Chancen ergriffen hatte, war dann das Ergebnis nicht oft Leid für den anderen und Schuldgefühle für mich selbst gewesen? (Kuiper 1991, 85)

Das gestörte Zeiterleben bedeutet eine Schwächung der Präsenz in ihrer zweiten, zeitlichen Bedeutung. Weil die Zeit und ihr Vergehen – das Verstreichen ungenutzter Möglichkeit, Verfehlungen und Versäumnisse – permanent auf schmerzhaft Art und Weise wahrgenommen werden, ist es der depressiven Person wortwörtlich nicht mehr möglich, in der Gegenwart zu leben. Auch diese Form von Präsenzverlust kennt eine psychotische Steigerungsform: Im *Schuldwahn* oder *Versündigungswahn* ist der Betroffene überzeugt, eine schwere moralische Schuld auf sich geladen zu haben, mit der er nicht leben kann. Wo die Zeit selbst zum Problem geworden ist und auf eine Allgegenwart von Schuld oder Sünde verweist, *ist ein Leben im Präsens unmöglich*.

1.a. Gelebte und erlebte Zeit in der Manie

In der Manie kommt es, konträr zur depressiven Verlangsamung, zu einer *Beschleunigung des Zeitflusses*. Typisch hierfür ist die sogenannte *Ideenflucht* bzw. *Tachypsychie*, eine zunehmende Beschleunigung, Sprunghaftigkeit und Zusammenhangslosigkeit des Gedankenablaufs. In den Worten des französischen Schriftstellers *Emmanuel Carrère*: „Tachypsychie ist etwas wie Herzrasen, nur für geistige Aktivitäten. Die Gedanken sind flüchtig, zerfahren, flimmernd. Sie fließen zu schnell und in alle Richtungen. Sie überschlagen sich und tun weh. [...] Ich bin ihnen absolut machtlos ausgeliefert.“ (Carrère 2022, 165)

Doch auch hier muss der *Ambivalenz-* und der *Verlaufscharakter* der Manie berücksichtigt werden, um das Gesamtbild zu sehen. Es gibt nämlich durchaus Beschreibung von Betroffenen, die von einem berausenden und lustvollen Verhältnis zur Zeit in der Hypomanie oder in anfänglichen Stadien der Manie zeugen. Solche Erfahrungen der Selbst- und Zeitvergessenheit können als ein intensiver Zustand der *impliziten Zeitlichkeit* gedeutet werden, wie sie *Kay Redfield Jamison* schildert, eine Professorin für Psychiatrie, die selbst an einer Bipolaren Störung leidet:

Ideen und Wahrnehmungen tauchen so schnell und häufig auf wie Sternschnuppen, und man verfolgt sie, bis man auf noch bessere, glänzendere stößt. Man verliert seine Scheu, hat plötzlich im richtigen Augenblick die richtigen Worte und Gesten parat, lebt in der Überzeugung, andere in den Bann ziehen zu können. [...] Überall herrscht Sinnlichkeit; das Verlangen, zu verführen und verführt zu werden, ist unwiderstehlich. (Jamison 1995, 67)

Und auch hier ist der für Manien typische Umschlagmoment zu beobachten, in dem eine anfänglich anregende Antriebssteigerung bald als „zu schnell“ erlebt wird. Es kommt nun ebenfalls zu einem *Umschlag von impliziter in explizite Zeit*. Wenn der depressive Modus der Zeitlichkeit das „Nicht-Mehr“ ist, dann ist das manische Pendant hierzu das „Noch-Nicht“. Die Zukunft wird als verlockend und verheißungsvoll erlebt, bleibt dabei aber unspezifisch und offen (vgl. Martin, Gergel und Owen 2019, 83ff.). Das Vergangene dagegen verliert schnell die Bedeutung und wird vergessen, sobald sich neue Möglichkeiten auftun – Langzeitziele und Projekte können nicht mehr aufrechterhalten werden. Die manische Person lebt im ständigen „Noch nicht“, so dass ihr die Gegenwart nicht mehr genügt und das „Jetzt“ den Charakter des Mangels annimmt (vgl. Fuchs 2012, 5).

Schon Minkowski hat darauf hingewiesen, dass die Manie ein Verlust von Präsenz im zeitlichen Sinne bedeuten kann: „Der manisch Erregte lebt nur im Jetzt, und auf das Jetzt beschränkt sich sein Kontakt mit der Umwelt, es gibt keine Gegenwart mehr, so wie es allgemein bei ihm keine Entfaltung in der Zeit mehr gibt.“ (Minkowski 1971, 129) Anders als Minkowski (und Binswanger, der sich seiner Einschätzung anschloss) bin ich jedoch nicht der Auffassung, der Maniker lebe „nur im Jetzt“ oder „nur für den Augenblick“. Vielmehr leidet der Maniker an einer *Allgegenwart der Zukunftsverweise*: Die Gegenstände der Erfahrung verweisen in der Manie immer schon auf mögliche Zustandsänderungen, weshalb das *Hier und Jetzt* nunmehr als defizitär erlebt wird. Die manische Person erfährt gewissermaßen einen Überschuss des Zukünftigen im Gegenwärtigen: „*The Future is now*.“ (Moskalewicz und Schwartz 2020, 295) Wie in der Ideenflucht ist sich die manische Person *immer schon selbst voraus*. Dieser Überschuss des Zukünftigen im Gegenwärtigen findet sich auch in einigen Beschreibungen

manischer Psychosen wieder. So kann es im *religiösen Wahn* zu einer Art teleologischer oder eschatologischer Zeiterfahrung kommen. Dabei lebt der Betroffene mit der Überzeugung, die „Zeichen der Zeit“ wahrnehmen zu können, die auf ein Ziel oder einen Zweck der Zeit selbst verweisen. So zeigt etwa die BBC-Dokumentation „The Secret Life of the Manic Depressive“ (Ross 2006) eine Frau, die während ihrer Schwangerschaft dem religiösen Wahn anheimgefallen war, von Gott erwählt worden zu sein, eine Art Heiland zu gebären.

Schließlich gilt für Depressionen wie für Manien, dass sie einen *Präsenzverlust im intersubjektiven Zeiterleben* bedeuten, der nicht nur aus der *1. Person Perspektive* der Betroffenen beschrieben, sondern auch im Kontakt mit diesen, aus der *2. Person Perspektive*, wahrgenommen werden kann. Denn die Verlangsamung bzw. Beschleunigung der gelebten Zeit korreliert mit einer leiblichen Verlangsamung bzw. Beschleunigung von Bewegung, Gestik und Mimik, die den Eindruck eines zeitlich entrückten Gegenübers hinterlässt und eine Störung der zwischenleiblichen Interaktion darstellt. Hier zeigt sich leibhaftig eine *Abkoppelung der Betroffenen aus der „gelebten Synchronizität“* (vgl. Minkoswki 1971), die Fuchs auch als *Desynchronisierung* (vgl. Fuchs 2012) bezeichnet. Was in der Depression als Zurückfallen aus der gemeinsamen Zeit, oder, im Falle der Manie, als ein ungeduldiges Vorseilen erlebt wird, wird im unmittelbaren zwischenleiblichen Kontakt spürbar und erschwert ein gemeinsames Beziehen auf die Welt. So kann nicht nur das Selbst- und Welterleben der Betroffenen an Präsenz verlieren, auch die Betroffenen können auf Andere weniger präsent wirken.

VI. Konklusion

Die Kernerfahrungen in Depression und Manie, so habe ich versucht zu zeigen, lassen sich als ein verändertes Präsenzerleben – als *Störung des leiblich-räumlichen Anwesend-seins und des zeitlichen Gegenwärtig-seins* – deuten. Wir können aus dieser Untersuchung drei Schlüsse ziehen:

1) In einem gewissen Sinne können wir nun besser verstehen, wie es ist, unter Depressionen und Manien zu leiden. So schwer es auch ist, die Erfahrungen als Nichtbetroffener nachzuvollziehen, so wissen wir nun doch, *auf welcher Ebene der Erfahrung* wir ansetzen müssen, um den Kern affektiver Störungen zu erfassen. Nämlich nicht auf der Ebene intentionaler Emotionen wie intensiver Traurigkeit oder gesteigerter Freude. Und auch nicht auf der Ebene von kognitiven Verzerrungen, Fehlschlüssen oder Überzeugungen wie „Ich bin wertlos“ oder „Ich kann alles schaffen“. Sondern auf der Ebene eines präreflexiven Selbst- und Weltverhältnisses, das konstitutiv ist für unsere Erfahrung von Wirklichkeit. Das erklärt auch, wieso an den Erfahrungen von Depression und Manie so oft die Sprache versagt. Gerade weil sie eine Transformation des vertrauten Verhältnisses 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. Ferner habe ich versucht aufzuzeigen, dass manische Phasen, anders als Depressionen, sowohl Momente der lustvoll gesteigerten Präsenz als auch solche des leidvollen Präsenzverlustes beinhalten können, weshalb sie nicht selten als ambivalent bewertet werden und nur im Zusammenhang des gesamten Verlaufs einer Manie verstanden werden können.

2) Außerdem können wir nun besser erklären, wie sich eine ungestörte und unreflektierte Präsenz unter nicht pathologischen Bedingungen konstituiert. Auf der Ebene der *leiblich-räumlichen Anwesenheit* ist es ein in den Hintergrund tretender Körper, der den Weg ebnet für ein leibliches Erschließen der Lebenswelt. Und im Falle der *zeitlichen Gegenwart* vollzieht sich gerade keine explizite Erfahrung des gegenwärtigen Moments, sondern im Gegenteil, eine Zeitvergessenheit, in der sich weder Vergangenheit noch Zukunft von einer unreflektierten Gegenwart abheben. *Präsent zu sein bedeutet, Zeit nicht zu erleben, sondern Zeit zu leben.*

3) Und schließlich können wir die typischen Inhalte affektiver Psychosen besser erklären. Sie lassen sich als wahnhaftige Steigerung des veränderten Präsenzerlebens deuten, als *Präsenz-Wahn* bzw. als *Absenz-Wahn*, und sind keinesfalls bloß als inhaltliche Denkstörungen an-

zusehen. Sie sind vielmehr die radikalste Folge eines veränderten Präsenzerlebens, in dem der *Sinn für die Realität von Selbst und Welt* vollständig abhandengekommen ist.

BIBLIOGRAPHIE

- Bowden, H. M. 2013. *A phenomenological study of mania and depression*. Durham theses: Durham University.
- Bernet, R. 1982. "Is the present ever present? Phenomenology and the Metaphysics of Presence." In *Research in Phenomenology* 12: 85–112.
- Binswanger, L. 1960. *Melancholie und Manie. Phänomenologische Studien*. Pfullingen: Neske.
- . 1933. *Über Ideenflucht*. Zürich: Orell Füssli.
- Bschor, T., Ising, M., Bauer, M., Lewitzka, U., Skerstuweit, M., Müller-Oerlinghausen, B., Baethge, C. 2004. "Time experience and time judgment in major depression, mania and healthy subjects. A controlled study of 93 subjects." In *Acta Psychiatr Scand.* 109: 222–229.
- Carrère, E. 2022. *Yoga*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Fuchs, T. 2018. "Presence in Absence. The ambiguous phenomenology of grief." In *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 17: 43–63.
- . 2013. "Depression, Intercorporeality, and Interaffectivity." In *Journal of Consciousness Studies* 20: 219–238.
- . 2014. "Psychopathology of depression and mania: Symptoms, phenomena and syndromes." In *Journal of Psychopathology* 20: 404–413.
- . 2012. "Temporality and Psychopathology." In *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 12: 75–104.
- . 2000. *Phänomenologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Heidelberg: Steinkopff.
- Jamison, K. R. 1995. *Meine ruhelose Seele. Die Geschichte einer bipolaren Störung*. München: mvg Verlag.
- Kuiper, P. C. 1991. *Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Martin, W., Gergel, T., Owen, G. 2019. "Manic temporality." In *Philosophical Psychology* 32: 72–97.
- Melle, T. 2016. *Die Welt im Rücken*. Berlin: Rowohlt.
- Minkowski, E. 1971. *Die gelebte Zeit. Band 2: Über den zeitlichen Aspekt psychopathologischer Phänomene*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Moskalewicz, M., Schwartz, M. 2020. "Temporal experience in mania." In *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 19(2): 291–304.
- Plath, S. 2009. *Die Glasglocke*. Frankfurt a.M: Suhrkamp.
- Ratcliffe, M. 2015. *Experiences of depression. A study in phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.
- . 2012. "The Phenomenology of Existential Feeling." In *Feeling of Being Alive*, edited by J. Fingerhut & S. Marienberg, 23–54. Berlin: De Gruyter.
- . 2013. "Depression and the Phenomenology of Free Will." In *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, edited by K.W.M. Fulford, M. Davies, R. Gipps, G. Graham, J. Sadler, T. Thornton, G. Stanghellini, 573–591. Oxford: Oxford University Press.
- Sass, L. & Pienkos, E. 2013a. "Varieties of Self-Experience. A Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania and Schizophrenia." In *Journal of Consciousness Studies* 20: 103–130.
- . 2013b. "Space, Time, and Atmosphere: A Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania, and Schizophrenia, Part II." In *Journal of Consciousness Studies* 20: 131–152.
- Slaby, J., Stephan, A. 2008. "Affective Intentionality and Self-Consciousness." In *Consciousness and Cognition* 17: 506–513.
- . 2012. „Depression als Handlungsstörung.“ In *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 60: 919–935.
- Solomon, A. 2006. *Saturns Schatten. Die dunklen Welten der Depression*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Tellenbach, H. 1976. *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik*. Berlin: Springer.
- Thönes, S. & Oberfeld, D. 2015. "Time perception in depression: A meta-analysis." In *Journal of Affective Disorders* 175: 359–372.
- Wallace, D. F. 2012. *Das hier ist Wasser / This is Water*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- . 1984. "The Planet Trillaphon as it stands in relation to the bad thing." In *Amherst Review* 12: 26–33.
- Wilson, R. 2006. *Stephen Fry: The Secret Life of the Manic Depressive*. [TV-Dokumentation der BBC]
- Wyllie, M. 2005. "Lived Time and Psychopathology." In *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 12: 173–185.