

WISSENSRAUM NR. 10

DEPRESSION ALS BLOCKIERTER ÜBERGANG

Wenn das Leben seine innere Beweglichkeit verliert

„Heilung beginnt mit dem ersten wieder erfahrbaren Übergang.“

AKADEMIE DER WEISHEIT — WISSENSRÄUME

◆ 1. Wenn der nächste Zustand unerreichbar wird

Gedanken kehren an denselben Ort zurück. Erschöpfung findet keinen Weg mehr in Erholung. Gefühle wandeln sich kaum noch.

Wer versucht, Depression zu beschreiben, beginnt gewöhnlich mit einer Definition: eine psychische Erkrankung, gekennzeichnet durch dieses Symptom und jenes. Doch bevor ein Name gefunden ist, geschieht etwas Stilleres. Die Zukunft erscheint nicht mehr als eigener Raum, sondern als bloße Verlängerung der Gegenwart, und selbst dort, wo äußerlich noch Bewegung stattfindet, kehrt das innere Erleben immer wieder an denselben Ort zurück.

Daraus entsteht die eigentliche Frage dieses Wissensraums: Was geschieht mit einem Menschen, wenn der nächste innere Zustand zwar theoretisch existiert, für ihn selbst jedoch kaum noch erreichbar erscheint? Nicht die Abwesenheit von Gefühl steht dabei im Zentrum, auch nicht ein einzelner fehlender Gedanke. Es ist der Verlust der Bewegung zwischen den Zuständen selbst — jener stille Übergang, der einem Menschen sonst erlaubt, morgen ein anderer zu sein als heute, ohne aufzuhören, derselbe zu bleiben.

Für diesen Verlust führt dieser Wissensraum einen Begriff ein, der im Folgenden immer wieder tragen soll: den blockierten Übergang. Er beschreibt keine neue Krankheit und keine neue Diagnose. Er beschreibt eine Blickrichtung — den Versuch, in der Depression nicht in erster Linie eine Störung der Stimmung zu sehen, sondern eine Störung jener Fähigkeit, mit der ein Leben sich überhaupt verändern kann, ohne sich selbst zu verlieren.

Dabei verdient das Wort blockiert selbst eine genauere Betrachtung. Es klingt binär, als gäbe es nur zwei Zustände: Übergang vorhanden oder Übergang verhindert. Die Erfahrung selbst ist feiner. Eine Depression kann Übergänge verlangsamen, verengen, erschweren, entkoppeln oder subjektiv unerreichbar werden lassen — Abstufungen, die sich im einzelnen Erleben deutlich unterscheiden. Blockierter Übergang ist deshalb weniger eine Behauptung vollständigen Stillstands als ein Leitbild: Ein Mensch kann äußerlich funktionieren und innerlich dennoch kaum Übergang erleben.

Depression steht dabei am Anfang dieses Textes nicht als Diagnose und nicht als Fallbeschreibung, sondern als stiller Ausgangspunkt: Sie verändert, was ein Mensch von seinem nächsten möglichen Zustand noch erreichen kann. Von hier aus nähert sich dieser Wissensraum dem Menschsein über Übergang, Zusammenhang und Beziehung und fragt, was einen Menschen trägt, wenn der nächste Schritt unerreichbar scheint: sein Wissen, seine Beziehungen,

sein Wille — oder jene stille Übergangsfähigkeit, die bleibt, auch wenn sie gerade nicht spürbar ist.

„Ein Mensch kann äußerlich funktionieren und innerlich dennoch kaum Übergang erleben.“

◆ 2. Depression – Krankheitsbild, Vielfalt und menschliche Erfahrung

So philosophisch dieser Wissensraum im Folgenden auch wird — er beginnt bewusst auf dem Boden des Medizinischen.

Depressive Erkrankungen können unter anderem mit depressiver Stimmung, Interessen- und Freudverlust, Schlafveränderungen, Energieverlust, Konzentrationsproblemen, Schuld- und Wertlosigkeitserleben, psychomotorischen Veränderungen sowie Todes- oder Suizidgedanken verbunden sein. Diese klinische Ebene ist unverzichtbar, denn sie trägt Diagnostik, Behandlung und Versorgung — Bereiche, die kein philosophischer Gedanke ersetzen kann und soll.

Das Modell der blockierten Übergangsfähigkeit ist deshalb keine medizinische Definition der Depression. Es ersetzt weder Diagnostik noch bestehende Erklärungs- und Behandlungsmodelle, sondern tritt als zusätzliche, philosophisch-anthropologische Betrachtungsebene neben sie. Gerade diese bewusste Grenzziehung schützt die Eigenständigkeit des Modells: Es will nicht erklären, was Depression neurobiologisch oder psychodynamisch ist, sondern verstehbar machen, was mit einem Menschen geschieht, wenn Übergänge, die das Leben sonst wie von selbst hervorbringt, blockiert sind.

Was hier als ein Krankheitsbild erscheint, ist zudem in Wirklichkeit kein einheitliches Geschehen. Depressive Störungen sind vielfältiger, als der Sammelbegriff vermuten lässt: die einzelne depressive Episode, die rezidivierende Depression mit wiederkehrenden Phasen, chronische Verläufe, depressive Episoden im Rahmen bipolarer Erkrankungen, Depressionen mit psychotischen Merkmalen, saisonale und peripartale Formen sowie depressive Symptome im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen, Medikamenten, Substanzen oder anderen psychischen Störungen. Diese Aufzählung ist keine Lehrbuchseite, sondern eine erkenntnistheoretische Konsequenz.

Wer von der Depression spricht, fasst unter einem Begriff Erfahrungen zusammen, deren Entstehung, Verlauf, Schwere und Behandlung sich erheblich unterscheiden können. Der blockierte Übergang bezeichnet deshalb kein einheitliches Krankheitsgeschehen. Er beschreibt

eine mögliche Struktur des Erlebens, die in sehr unterschiedlichen depressiven Zuständen auftreten kann — als gemeinsamer Erfahrungsraum, nicht als eigene diagnostische Kategorie.

„Ein gemeinsamer Erfahrungsraum — keine eigene diagnostische Kategorie.“

♦ 3. Übergangsfähigkeit – eine Grundstruktur des Lebendigen

Am Anfang des Modells steht keine Beobachtung an Erkrankten, sondern eine sehr viel grundsätzlichere Frage.

Sie stammt von Pierre Kuchenbecker und lautet im Kern:

„What underlying structure must remain invariant for continuous state transitions to exist at all?“

Welche zugrunde liegende Struktur muss unveränderlich bleiben, damit fortlaufende Zustandswechsel überhaupt existieren können?

Diese Frage sucht zunächst gar keine Erklärung für Depression. Sie fragt nach etwas Grundsätzlicherem: Was muss erhalten bleiben, damit überhaupt Veränderung möglich ist? Ein Zustand A wird zu Zustand B — Kindheit wird Jugend, Nähe wird Distanz, Aktivität wird Ruhe, eine Verletzung wird zur Erinnerung, Trauer verändert ihre Gestalt, Gewissheit wird Zweifel. Eine Identität verändert sich fortwährend, und der Mensch erlebt sich dennoch als derselbe Mensch.

Genau in dieser Beobachtung liegt der Ursprung des eigentlichen Modells: Nicht die Veränderung selbst ist das Rätsel des Lebendigen, sondern die Tatsache, dass sie geschehen kann, ohne den Zusammenhang eines Lebens zu zerreißen. Aus dieser Frage erwächst der eigentliche Kern dieses Wissensraums: der Begriff der Übergangsfähigkeit.

Übergangsfähigkeit meint mehr als Anpassungsfähigkeit oder Resilienz. Sie bezeichnet die Möglichkeit, sich zu verändern und dabei Zusammenhang zu bewahren — nicht, indem ein Mensch gleich bleibt, sondern indem er über jede Veränderung hinweg mit sich selbst verbunden bleibt. Vier Dimensionen lassen sich darin unterscheiden: der gegenwärtige Zustand, der Übergang, der Zusammenhang, der diesen Übergang trägt, und die neue Form, die daraus hervorgeht. Keine dieser vier steht für sich. Ein Zustand ohne Übergang erstarrt, ein Übergang ohne Zusammenhang zerreißt die Identität, und eine neue Form ohne Bezug zur vorherigen wäre kein Wandel, sondern ein Bruch.

„Das Leben bewahrt sich durch Wandlung. Seine Beständigkeit gründet in der Fähigkeit, den Zusammenhang durch jede Veränderung hindurch zu tragen.“

Dieser Satz ist zum Kern des gesamten bisherigen Materials geworden, aus dem dieser Wissensraum entstanden ist. Er beschreibt keine Ausnahmesituation, sondern die stille Grundordnung, nach der ein Leben normalerweise verläuft — so selbstverständlich, dass sie erst dort sichtbar wird, wo sie fehlt.

Übergangsfähigkeit bedeutet dabei weder permanente Veränderung noch eine Pflicht zur Entwicklung. Würde sie zum alleinigen Maßstab, entstünde leicht ein verkürztes Bild: gesund gleich beweglich, krank gleich unbeweglich. Zum Lebendigen gehört ebenso die Fähigkeit zu verweilen. Trauer muss sich nicht möglichst schnell wandeln. Erschöpfung darf Ruhe verlangen. Schmerz muss nicht unverzüglich transformiert werden. Entscheidend ist die Freiheit des Übergangs: bleiben zu können, ohne gefangen zu sein, und sich verändern zu können, ohne sich dabei zu verlieren.

◆ 4. Depression als Störung erlebbarer Übergänge

Erst von hier aus lässt sich verstehen, was in der Depression eigentlich blockiert ist.

Emotional verlieren Gefühle ihre Beweglichkeit oder erscheinen wie erstarrt. Kognitiv kreisen Gedanken und erzeugen wenig neue Perspektiven. Zeitlich erscheint die Gegenwart endlos, während die Zukunft ihren Möglichkeitscharakter verliert. Körperlich können Antrieb und Handlungsspielräume erheblich reduziert sein. Relational erreicht Kontakt den Menschen weniger oder lässt sich nur schwer beantworten, und existentiell wird der nächste Zustand des eigenen Lebens kaum noch vorstellbar.

Das ist eine wesentlich genauere Aussage als der Satz, Depression sei Stillstand. Denn biologisch und psychisch geschieht in dieser Zeit weiterhin sehr viel — der Mensch ruht nicht, er ringt. Blockiert ist im Modell vor allem die Erfahrbarkeit und die Vollziehbarkeit des Übergangs: Der nächste Zustand existiert vielleicht, aber er lässt sich weder spüren noch erreichen.

„Der nächste Zustand existiert vielleicht, aber er lässt sich weder spüren noch erreichen.“

◆ 5. Die Zeit verliert ihre Richtung

Depression betrifft in dieser Betrachtung nicht allein die Stimmung. Sie verändert das Verhältnis zur Zeit selbst.

Was gewöhnlich als Gestern, Heute und Morgen erlebt wird, verdichtet sich subjektiv zu einer einzigen, sich wiederholenden Gegenwart: Heute, Heute, Heute. Die Zukunft besitzt dann kaum mehr den Charakter einer offenen Möglichkeit, sondern wirkt wie die bloße Fortsetzung dessen, was ohnehin schon ist.

Daraus erwächst eine der schwersten Fragen, die dieses Modell stellt. Hoffnung setzt einen Unterschied voraus — die Vorstellung, dass etwas anders sein könnte, als es jetzt ist. Wo dieser Unterschied nicht mehr erlebbar ist, verliert auch das Wort Hoffnung seinen gewohnten Halt. Genau hier zeigt sich, weshalb gut gemeinte Zusprüche oft ins Leere laufen: Sie sprechen von einer Zukunft, die der betroffene Mensch in diesem Moment nicht als seine eigene erfahren kann.

„Was bedeutet Hoffnung, wenn Zukunft nicht mehr als Unterschied zur Gegenwart erfahren werden kann?“

◆ 6. Zwischen Wissen und Können – wenn der Übergang zur Handlung fehlt

Ein Mensch kann einen Weg erkennen und dennoch keinen Zugang zu seinem ersten Schritt besitzen.

Ein Mensch mit Depression kann durchaus wissen, was ihm möglicherweise helfen könnte — aufzustehen, jemanden anzurufen, sich zu bewegen, zu warten, bis eine Situation vorübergeht. Und dennoch geschieht der Schritt nicht. Das ist etwas anderes als fehlender Wille oder mangelnde Einsicht. Manche Menschen wissen in dieser Zeit gerade nicht, was ihnen helfen könnte; andere können Möglichkeiten gedanklich benennen, erleben sie aber nicht als erreichbar. Zwischen Erkennen und Vollziehen liegt selbst ein Übergang, und genau dieser Übergang kann blockiert sein, ohne dass das Wissen um die Möglichkeit verloren geht.

Auch der Körper vollzieht fortwährend Übergänge: von Schlaf zu Wachheit, von Ruhe zu Aktivierung, von Hunger zu Sättigung, von Anspannung zu Entspannung, von Rückzug zu Kontakt, von Erschöpfung zu Regeneration. Depression verändert nicht nur Gedanken über die Zukunft, sondern ebenso diesen Rhythmus, diese Aktivierung, diese körperlich erlebte Möglichkeit. Manchmal beginnt Heilung früher, als sie gedacht werden kann — der erste

Übergang kann körperlich geschehen, bevor ein Mensch ihn philosophisch oder psychologisch benennt.

„Zwischen Erkennen und Vollziehen liegt selbst ein Übergang.“

♦ 7. Beziehung als Übergangsraum – der geliehene Übergang

Der Mensch erzeugt Übergänge nicht ausschließlich aus sich selbst.

Ein anderer Mensch kann zeitweise etwas mittragen, was im eigenen Erleben kaum erreichbar ist: Rhythmus, Zeit, Beziehung, Möglichkeit, Bewegung. Er muss dafür weder Lösungen anbieten noch Trost erzwingen. Es genügt oft, dass er bleibt, wo der Betroffene selbst noch keinen nächsten Schritt erkennen kann — und dadurch stellvertretend an eine Übergangsfähigkeit erinnert, die momentan nicht spürbar ist, aber nicht verschwunden sein muss.

Therapeutische und andere professionelle Begleitung lässt sich in diesem Licht als Eröffnung solcher Übergangsräume verstehen — selbstverständlich ergänzend zu den jeweiligen fachlichen Behandlungsansätzen, nicht an deren Stelle. Dieser Gedanke verbindet diesen Wissensraum unmittelbar mit Wissensraum Nr. 7 — Jenseits des Zuhörens: Die Essenz der wahren Präsenz, der von genau jener Qualität des Dableibens handelt, die keine Lösung sein will, sondern Raum.

Wo ein Mensch seinen nächsten möglichen Zustand selbst kaum noch erreicht, kann Beziehung den Zwischenraum tragen. Der andere geht den Weg dann nicht für den Betroffenen. Doch seine Anwesenheit kann eine Verbindung zu einer Möglichkeit halten, die der Betroffene selbst gerade nicht halten kann — ein geliehener Übergang, den niemand erzwingen und den niemand ersetzen kann, der aber hilft, die Zeit zu überbrücken, bis eigene Übergangsfähigkeit wieder spürbar wird.

Dieser Gedanke verbindet Depression mit Pflege, Palliative Care, Pädagogik, Begleitung und Resonanz gleichermaßen: Überall dort, wo ein Mensch seinen nächsten Schritt nicht allein sehen kann, kann ein anderer Mensch für eine Weile die Brücke halten, ohne sie selbst gehen zu müssen.

„Ein geliehener Übergang, den niemand erzwingen und den niemand ersetzen kann.“

♦ 8. Der kleinste mögliche Übergang

Aus alledem ergibt sich der praktische Mittelpunkt dieses Wissensraums — und zugleich seine behutsamste Frage.

Sie lautet nicht: Wie werde ich wieder der Mensch, der ich früher war? Sie lautet: Welcher Übergang ist jetzt möglich? Vom Liegen zum Sitzen, vom geschlossenen zum geöffneten Fenster, vom Verstummen zu einem einzigen Satz, von der Isolation zu fünf Minuten Begegnung, vom Gedanken „Es bleibt immer so“ zu dem kaum merklich anderen Gedanken: „Ich weiß nicht, ob es immer so bleibt.“

Der Unterschied kann sprachlich winzig sein. Strukturell ist er enorm, denn erstmals existieren wieder mindestens zwei mögliche Zustände statt nur eines einzigen, unveränderlichen. Genau hier gewinnt das Modell seine praktische Dimension — ohne zur Selbsthilfemethode zu werden, denn es verspricht kein Ergebnis. Es öffnet lediglich wieder die Möglichkeit, dass ein Ergebnis überhaupt denkbar wird.

„Welcher Übergang ist jetzt möglich?“

♦ 9. Heilung als Wiedergewinn von Beweglichkeit

Den Begriff Heilung würde dieses Modell nur mit großer Sorgfalt verwenden.

Es behauptet keine bestimmte Heilwirkung. Stattdessen eröffnet es eine andere Frage: Muss Heilung immer Rückkehr bedeuten? Oder kann Genesung auch heißen, dass wieder tragfähige Übergänge möglich werden und der eigene Möglichkeitsraum sich erweitert? Damit wäre das Ziel weder das frühere Ich noch ein Zustand dauerhaften Glücks. Es wäre, zunächst und grundlegender, wieder beweglich werden zu können.

Heilung lässt sich dabei in mehrere Fragen auffächern, die nicht dasselbe meinen. Remission fragt nach Symptomen. Funktionsfähigkeit fragt nach Alltag und Teilhabe. Genesung fragt nach dem individuellen Leben mit und nach der Erkrankung. Übergangsfähigkeit fragt, ob wieder Möglichkeiten erfahrbar und vollziehbar werden. Das Modell muss deshalb gar nicht behaupten, was Heilung sei. Es stellt eine andere, bescheidenere Frage: Ist wieder Zukunft entstanden?

Dieser Gedanke ist auch anschlussfähig an ein umfassenderes Werk, in dem Depression bereits zwischen Krankheitsbild, Identitätsverlust, Schwelle, Stille und Wandlung betrachtet wird — Themen, die dieser Wissensraum nur andeutet und die an anderer Stelle vertieft werden.

„Ist wieder Zukunft entstanden?“

◆ 10. Wo das Modell seine Grenze hat

Ein eigenständiges Denkmodell gewinnt an Kraft, wenn es seine eigene Reichweite begrenzt.

Depression ist nicht vollständig durch blockierte Übergangsfähigkeit erklärbar. Biologische, neuropsychologische, soziale, biografische und weitere Faktoren bleiben eigenständige, gleichrangige Erklärungsebenen, die dieses Modell nicht ersetzt und nicht relativiert. Es beschreibt eine Struktur des Erlebens und der Wandlung — nicht mehr, aber auch nicht weniger. Es beansprucht keine diagnostische Kategorie und keinen Alleinvertretungsanspruch auf die Wahrheit über einen Menschen.

Gerade dadurch wird es seriös: nicht, weil es alles erklärt, sondern weil es genau weiß, was es nicht erklärt.

„Nicht, weil es alles erklärt, sondern weil es genau weiß, was es nicht erklärt.“

◆ 11. Von der Depression zum allgemeinen Modell

Erst an dieser Stelle öffnet sich die Tür weit.

Übergangsfähigkeit betrifft nicht allein die Depression. Sie betrifft ebenso Beziehung und Trennung, Trauer und Verlust, Altern und Krankheit, Identitätskrisen, Bildung und Lernen, Organisationen und Führung, gesellschaftliche Transformation, Sterben und Tod. Damit wird aus einem Wissensraum über Depression etwas deutlich Größeres: eine Anthropologie des Übergangs.

Hier zeigen sich Verbindungen zu mehreren bestehenden Wissensräumen dieser Reihe. Wissensraum Nr. 9 — Burnout im Vorzeichen des Perpetuum Mobile fragt nach dem verlorenen inneren Maß, wenn ein Leben zur bloßen Verwaltung wird. Wissensraum Nr. 8 — Der Hall des Lebens fragt nach Endlichkeit und Gegenwart. Wissensraum Nr. 7 — Jenseits des Zuhörens fragt nach Präsenz. Und Depression als blockierter Übergang fragt, was einen Menschen von einer Wirklichkeit in die nächste trägt.

„Aus einem Wissensraum über Depression wird eine Anthropologie des Übergangs.“

♦ 12. Wenn kein Morgen mehr erreichbar scheint

Manchmal verengt sich der Möglichkeitsraum so weit, dass auch der Übergang in eine andere Zukunft zu verschwinden scheint.

Ein Sterbewunsch kann im depressiven Erleben mit einer radikalen Verengung des Möglichkeitsraums verbunden sein. Dann erscheint der gegenwärtige Zustand dauerhaft, und eine andere Form des Lebens wird subjektiv unerreichbar — nicht, weil sie objektiv unmöglich wäre, sondern weil sie innerlich nicht mehr erreicht werden kann. Darin liegt unmittelbar das Modell dieses Wissensraums: Der am weitesten reichende blockierte Übergang ist der zu einem lebberen Morgen.

Wichtig ist zugleich die Unterscheidung: Todeswunsch, passive Todesgedanken, Suizidgedanken, Suizidabsicht und freiverantwortliche Entscheidungen am Lebensende sind begrifflich und klinisch nicht gleichzusetzen. Dieser Wissensraum vertieft ausschließlich jene hier betrachtete Erfahrungsebene, in der sich der Möglichkeitsraum im Rahmen einer Depression so weit verengt, dass ein lebbares Morgen subjektiv kaum noch erreichbar erscheint. Die darüber hinausgehenden medizinischen, ethischen und rechtlichen Fragen rund um Sterbehilfe, Freitodbegleitung und assistierten Suizid gehören in einen eigenen, dafür vorgesehenen Raum und werden hier bewusst nicht vertieft.

Wo Suizidgedanken auftreten, ist professionelle Hilfe erreichbar und notwendig — ein akuter Krisenzustand ist ein medizinischer Notfall, kein philosophisches Thema.

♦ 13. Das NICHTS als Zwischenraum

An dieser Stelle führt ein sehr behutsamer Faden weiter, den dieser Wissensraum nur öffnen, nicht begehen will.

Denn ein umfassenderes Buchprojekt trägt seit langem eine verwandte Architektur: Depression, Zerfall des Ich, Stille, Leere und das NICHTS werden darin als verschiedene Ebenen eines gemeinsamen Schwellenraums behandelt. Schon sein älterer Prolog arbeitet mit dem Bild eines Menschen, der in die Tiefe fällt und dennoch Teil eines größeren Zusammenhangs bleibt.

Doch eine Unterscheidung ist hier unverzichtbar: Das NICHTS ist nicht identisch mit Depression. Depressive Leere und philosophisches NICHTS dürfen nicht miteinander verwechselt werden. Und doch stellt sich gerade an dieser Grenze eine Frage, die beide Ebenen berührt: Was liegt zwischen einer Form, die vergangen ist, und einer Form, die noch keine Gestalt besitzt? Das wäre die Brücke zu einem größeren, eigenständigen Werk mit dem Titel VERLUST

DER WIRKLICHKEIT DES NICHTS — Depression & die Auflösung des ICH, das diesen Fäden an anderer Stelle weiter folgt.

Die Leere der Depression und die Leere spiritueller Erfahrung tragen denselben Namen und können dennoch grundverschiedene Wirklichkeiten bezeichnen. Wo die eine Möglichkeit verschließt, kann die andere Weite erfahren lassen. Beide vorschnell gleichzusetzen hieße, Krankheit zu verklären oder spirituelle Erfahrung zu pathologisieren. Der Zwischenraum verlangt deshalb vor allem eines: Unterscheidungsfähigkeit.

„Leiden ist kein Beweis für Transformation, und nicht jede Dunkelheit ist bereits eine Schwelle.“

◆ 14. Schluss — Der Mensch ist mehr als sein gegenwärtiger Zustand

Diesen Schluss will dieser Wissensraum bewusst still halten.

Keine zehn Handlungstipps. Keine positive Auflösung, die dem, was schwer war, eine schnelle Leichtigkeit überstülpt. Ein Zustand kann den gesamten Horizont eines Menschen besetzen — und dennoch bleibt Zustand etwas anderes als Ganzheit.

Zwischen dem, was war, und dem, was noch keine Gestalt besitzt, liegt jener kaum sichtbare Raum, in dem Übergang wieder möglich werden kann. Manchmal beginnt Wandlung genau dort, wo ein Mensch noch keinen Weg erkennt.

„Das Leben bewahrt sich durch Wandlung — und manchmal beginnt Wandlung mit einem kaum sichtbaren nächsten Schritt.“

∞ Vertiefung & Weiterführung

Wer sich mit den hier berührten Fragen weiter beschäftigen möchte, findet in der Reihe WISSENSRÄUME angrenzende Vertiefungen:

- Wissensraum Nr. 7 — Jenseits des Zuhörens: Die Essenz der wahren Präsenz (Beziehung als Übergangsraum)
- Wissensraum Nr. 8 — Der Hall des Lebens (Endlichkeit und Gegenwart)
- Wissensraum Nr. 9 — Burnout im Vorzeichen des Perpetuum Mobile (das verlorene innere Maß)

◇ Quellen & Denks Spuren

Dieser Wissensraum versteht sich nicht als wissenschaftliche Abhandlung. Die folgenden Quellen markieren die fachlichen und wissenschaftlichen Denks Spuren, an die seine zentralen Aussagen anschließen — vor allem die der Kapitel 2, 4, 5, 7, 9 und 12.

- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, AWMF: Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Version 3, 2022, AWMF-Register-Nr. nvl-005. Klinischer Rahmen von Diagnostik, Behandlung und Versorgung (Kapitel 2 und 12).
- Weltgesundheitsorganisation: ICD-11, Kapitel 6, Depressive Störungen (6A70–6A7Z). Genf 2019, in Kraft seit 2022. Einteilung der depressiven Erkrankungen (Kapitel 2).
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC 2022. Kriterien und Formen depressiver Störungen (Kapitel 2).
- Eugène Minkowski: *Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris 1933. Das veränderte Zeiterleben in der Melancholie (Kapitel 5).
- Hubertus Tellenbach: *Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik*. Berlin 1961. Das Zurückbleiben hinter sich selbst (Remanenz) als Strukturmerkmal melancholischen Erlebens (Kapitel 4 und 5).
- Thomas Fuchs: Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 12 (2013), 75–104. Gestörte Zeitlichkeit und blockierte Zukunft in der Depression (Kapitel 4 und 5).
- Thomas Fuchs: Depression, intercorporeality, and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies* 20 (2013), Heft 7–8, 219–238. Depression als Verlust leiblicher und zwischenmenschlicher Resonanz (Kapitel 7).
- Mike Slade: *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge 2009. Unterscheidung von klinischer und persönlicher Genesung (Kapitel 9).

○ WISSENSRÄUME — Wertschätzung

Die Reihe WISSENSRÄUME ist ein Herzensprojekt — kostenfrei, aber nicht selbstverständlich. Wenn dir die Impulse gefallen haben und du etwas zurückgeben möchtest, freue ich mich über eine freiwillige Spende: [PayPal.me/VossKati](https://paypal.me/VossKati)

Danke für deine Wertschätzung. Sie hilft, dass solche Inhalte weiter entstehen dürfen — still, liebevoll und im Dienst der Ganzheit.

△ WISSENSRÄUME — Hinweise

Die WISSENSRÄUME dienen der fachlichen Orientierung, Vertiefung und persönlichen Auseinandersetzung mit Themen aus Gesundheit, Pflege, Palliative Care, Spiritual Care, Psychologie und Philosophie. Sie ersetzen keine individuelle ärztliche, therapeutische, pflegerische oder rechtliche Beratung — bei akuten oder schwerwiegenden Fragestellungen bitte an entsprechend qualifizierte Fachpersonen wenden.

Das hier entfaltete Übergangsmodell ist ein Denkmodell: keine diagnostische Kategorie, keine Behandlungsempfehlung und keine wissenschaftlich etablierte Lehre. Die genannten Quellen stehen für Anschlussmöglichkeiten, nicht für eine vollständige Wiedergabe der jeweiligen Werke.

Bei akuten Suizidgedanken wende dich bitte sofort an die Telefonseelsorge (bundesweit, kostenfrei und anonym erreichbar unter 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222) oder an den Notruf 112.