

3. Gestörte Zeitdynamik und Burnout

»Spare an der Zeit, so hast du sicher Not.«

Einführung in Entgleisungen der Zeiterfahrung im Burnout

Andrea Paletta

1. Problemstellung

Sowohl im öffentlichen Diskurs als auch in der medizinischen und psychologischen Forschung erlebt das Phänomen Burnout eine Konjunktur, deren Zenit noch lange nicht überschritten ist. Nach Meinung der Experten sind ca. 22 % Angehörige verschiedenster Berufsgruppen in Österreich betroffen (Blasche 2012; Dreer 2014), sodass bereits von epidemischen Ausmaßen, verbunden mit einer erheblichen Kostenexplosion, die Rede ist.

Zwar wird Burnout nicht als eigenständige Erkrankung definiert (vielmehr unter »Probleme und Schwierigkeiten der Lebensbewältigung« in ICD 10 Z73.0 als Gesundheitsstörung angeführt), dennoch wird mit dem Phänomen *Burnout* ein charakteristischer, in Phasen verlaufender und in ein typisches Cluster mündender Prozess beschrieben, der symptomatisch mit reduzierter Leistungsfähigkeit sowie emotionaler Erschöpfung einhergeht. Das klassische Bild zeigt einen Abbau kognitiver Produktivität, eine zunehmende Unfähigkeit zur Entscheidungsfindung, Desorganisation von Alltagsaktivitäten, eine verringerte Flexibilität und Initiative bei neuen Herausforderungen, eine Überforderung der Anpassungskapazitäten, eine Depersonalisation im Sinne einer Verflachung der emotionalen und sozialen Anteilnahme bis hin zu weitgehendem Desinteresse an sich und der Umwelt. Körperlich kommt es schließlich zu einer Schwächung der Immunreaktion, zur Dysregulation des Verdauungssystems, zu Schlafstörungen, Muskelverspannungen, zu Herz-Kreislaufstörungen oder Atembeschwerden. Am Ende dieser Entwicklung stehen die Erfahrung innerer Leere sowie ein eklatanter Mangel an Lebenssinn, der bis hin zur existentiellen Verzweiflung führt. (Burisch 2010; Freudenberger/North 2011)

Als Ursachen der Krankheitsentwicklung werden einerseits Probleme sozial-, arbeits- und organisationspezifischer Art wie Arbeits-

druck, Routine, Mobbing, mangelnder Gestaltungsfreiraum (Maslach/Leiter 2001), andererseits persönlichkeitspezifische Faktoren wie mangelndes Selbstvertrauen (*zu brav sein*), zu hohes Kontrollbedürfnis (*alles im Griff haben wollen*), Drang nach Anerkennung (*etwas Besonderes sein müssen*), Konfliktunfähigkeit u. a. (Pines u. a. 2007; Freudenberger/North 2011; Burisch 2010; Fuchs 2013), oder aber Probleme in der Interaktion, d. h. der Abstimmung individueller Ressourcen mit Umgebungsbedingungen, verantwortlich gemacht. (Lazarus/Launier 1981)

Wenig Beachtung dagegen findet eine augenfällige Konstellation des Krankheitsbildes in Zusammenhang mit der Regulation von Zeit: Zwar wird die *gesellschaftliche* Handhabung von Zeit – das gesteigerte Arbeitstempo, die Anreicherung von Zeit mit Aktivitäten, der Verlust an Erholungspausen – analysiert und Techniken bewussten Zeitmanagements in Interventionsprogramme inkludiert (Burisch 2010; Blasche 2012), der Stellenwert der *individuellen*, v. a. auch der *vorbewussten* Zeiterfahrung und -organisation wird dagegen weniger thematisiert.

Die Erfahrung von Zeit, d. h. der prozessualen Dynamiken, stellt jedoch (gemeinsam mit der Erfahrung von Raum) basale Parameter zur Organisation und Orientierung des Selbst zur Verfügung. Vor allem bei der Prägung von Rhythmen kann von einem hohen Stellenwert der Zeiterfahrung nicht nur im biologischen Sinn (Herzschlag, Verdauung etc.), sondern auch bei Organisationsprozessen des sozialen Miteinanders, speziell auch in der Arbeitswelt, ausgegangen werden.

Folgt man Pauleikhoffs (1979) und Klages (1967) phänomenologischen Ausführungen über Zeitdysregulationen psychisch Erkrankter im Allgemeinen sowie auch Wölks (2009) und Fuchs' Befunden über Zeit und Depression (2009), könnte bei Burnout eine analoge, jedoch zugleich auch spezifische Dynamik vorliegen. Folgend sollen daher jene Indizien¹ erläutert werden, die diese Auffassung stützen.

¹ Entnommen wurden die in den nächsten Kapiteln folgenden Selbstzeugnisse Burnout-Erkrankter den relevantesten Burnout-Foren: »BOF – das Burnout Forum«, Forum »Burnout-Syndrom/NetDoktor« und »Burnout Forum Dünengras« im Zeitraum von 2013–2014 sowie Veröffentlichungen der Burnout-Betroffenen Meckel und Onken über ihren Krankheitsverlauf.

2. Dimensionen subjektiver Zeiterfahrung

Fuchs (2009) differenziert als Möglichkeiten der Zeiterfahrung die Dimensionen *Eigenzeit*, *intersubjektive Zeit* und *Antrieb*, die bei Gesunden ausgewogen integriert, bei Burnout-Erkrankten jedoch, wie zu erläutern sein wird, entgleist sind. Folgend soll aus jedem dieser Blickwinkel die spezielle Zeit-Symptomatik erläutert werden.

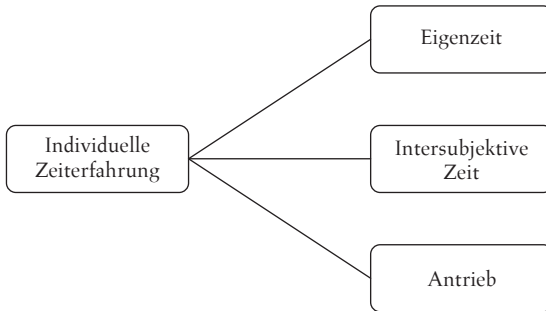


Abb. 1: Individuelle Zeiterfahrung (Fuchs 2009)

2.1 Eigenzeit

Eine Dimension der Eigenzeit ist die gelebte Zeit, d. h. die *vor- oder unbewusst* ablaufende Erfahrung von Zeit, wie etwa in der *organismischen Lebensbewegung* verwirklicht (s. a. Atemrhythmus, Herzrhythmus, Verdauung, Rhythmen – wie Wachen/Schlafen etc.). Während das Leben Gesunder durch einen ausgewogenen Rhythmus von Aktivität und Ruhe, von Anstrengung und Erholung gekennzeichnet ist, verschiebt sich im Burnout die Symmetrie organischer Aktivitäten in Richtung Rastlosigkeit.

Schlafgewohnheiten:

»[...] 2 Wochen am Stück nachts nicht geschlafen [es] sah so aus, dass ich abends müde und kaputt ins Bett gegangen bin und dann [...] ich plötzlich wieder hellwach, mit Herzrasen und total erschöpft im Bett gelegen habe [...] Es ist so, als legt mein Körper den Schalter nicht mehr um [...].²

² FaMe78, in: <http://www.symptome.ch/vbboard/burn-out-syndrom/76084-hilfe-verzweifelt-ausgebrannt-wochen-ohne-schlaf.html> [gepostet am 23.08.2010].

»[...] wache aber meist so gegen 3 oder 4 Uhr mit einem regelrechten Schreck auf, verspüre dann ein innerliches Zittern, ein Beben, als ob ein Feuer in mir brennt [...] und kann dann natürlich nicht mehr schlafen [...].«³

Vegetativum, Atmung, Herz, Muskulatur:

»Alles dreht sich [...]. Der Kopf rattert. Mein Atem geht flach. Ich spüre [...] ein Drücken im Bauch, ein Stechen im Rücken [...]. Mein Herz donnert in der Brust [...]. (Onken 2013, S. 11)

Eine weitere Variante, Eigenzeit zu erleben, verwirklicht sich in der *Hingabe an den Augenblick*, im *Sich-Verlieren*, im Vergessen von Zeit, was laut Csíkszentmihályi (2008) mit einem *Flow* gepaart ist. Diese Erfahrung ist atemporal im Sinn einer nicht bewussten Wahrnehmung von Zeit, wird allgemein als positiv konnotiert und kann z. B. beim Spielen, freiem Tanzen oder in Risikosituationen besonders intensiv erlebt werden. Verbunden ist diese Erfahrung mit Prozessen subjektiven Selbstaustausdrucks, mit der Verwirklichung eigener (Bewegungs-)Rhythmen, mit anregenden Empfindungen, oft sogar gekoppelt mit Ressourcenregeneration in körperlicher wie emotionaler Hinsicht.

Im Burnout dagegen ist nicht das Vergessen charakteristisch, sondern eine bewusste Bezugnahme auf Zeit, auf vorgegebene Termine hin – meist von außen gesetzt (Vorgesetzte, KlientInnen, Maschinen) – oder auf zeitlich vergangene Erfahrungen, die in der Gegenwart immer wieder reproduziert, oder auf Standards, die als Richtgrößen in die Zukunft projiziert werden. Burnout-Betroffenen scheint es schwer zu fallen, sich im Augenblick zu verorten. Vordringlich wird der Bezugspunkt in die Vergangenheit oder die Zukunft verlegt.

»Aber wenn ich [...] erzähle, jammer ich scheinbar immer und falle in die Vergangenheit zurück [...].«⁴

»Sie [...] beginnt regelmäßig über die nächste Mahlzeit nachzudenken, bevor die aktuell anstehende überhaupt begonnen hat.« (Meckel über eine Mitpatientin 2010, S. 81)

³ Kieksmibi, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/66/13663> [gepostet am 05.06.2014].

⁴ Selberschuld, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/191/14033> [gepostet am 18.09.2014].

»Ich merke immer erst, dass mir etwas nicht gut tut, wenn es zu spät ist.«⁵

Sogar noch in Krisen oder bei Krankheit fehlt es an Gegenwartspräsenz, wird die Aufmerksamkeit umgelenkt, werden aktuelle Bedürfnisse zugunsten von Vorhaben oder Pflichterfüllung zurückgesetzt und sogar existentiell bedeutsame Anliegen des Organismus auf die Zukunft verschoben.

»Infarktangst [...] bleibt nur einen ehrlichen Augenblick lang. Denn jetzt muss ich funktionieren. Sorgen kann ich mich später noch [...]« (Onken 2013, S. 11)

Während eines Geschäftsessens:

»[...] und dann begannen plötzlich schreckliche Bauchschmerzen. Ich konnte mich kaum auf den Beinen halten, nichts essen, war geschwitzt und zitterig. Aber irgendwie kam ich noch durch den Abend.« (Meckel 2011, S. 36)

»[...] rief sie mich an, ob ich wenigstens einige Stunden kommen könne trotz Krankmeldung, da sie einen wichtigen Termin habe. [...] obwohl ich wirklich Schmerzen hatte schleppte ich mich ins Hotel – der wichtige Termin war ein Friseurtermin [...].«⁶

Termindruck, Angst vor Zeitverlust, zeitverdichtetes und beschleunigtes Handeln sind der Orientierungspunkt und verdrängen den eigentlichen, den emotionalen Bezug zu dem, womit man sich gerade befasst.

»Es prasselte alles nur auf uns ein und wir wussten nicht[,] was wir zuerst machen sollten.«⁷

»Ich möchte nicht immer alles bis aufs Letzte in die Zeit [...] hineindrücken müssen, bis alles so zusammengeschoben ist, dass keine Textur mehr erkennbar ist.« (Meckel 2011, S. 44)

Im Gegenpol zu Zeitdruck – in der Warteschleife – erscheint Zeit wiederum verloren, unerfüllt und leer, voll nichtssagender Ereignisse, verbracht im Bewusstsein der Sinnlosigkeit, wobei man sich weder angesprochen noch berührt, noch als Person involviert fühlt.

⁵ La Canina, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13965> [gepostet am 18.09.2012].

⁶ Kenzie, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13878?p=382234&hilit=Termin%20Druck#p382234> [gepostet am 05.08.2014].

⁷ Susuli, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/66/13829> [gepostet am 19.07.2014].

»Es ist seltsam, wie bedeutungslos die Welt außen werden kann. Wie ich den Bezug zu den Dingen verloren habe [...] es kommt mir so weit weg vor.« (Meckel 2011, S. 66)

»Langeweile ist [...] wenn die Zeit [...] sich dehnt und dehnt, ohne dass etwas für mich darin läge [...] wenn ich nichts mit mir anzufangen weiß, keine Idee habe, wie ich die Zeit füllen könnte.« (Meckel 2011, S. 14)

Gemeinsam ist dem Handeln unter Termindruck und in der Warteposition, dass der Bezug zu den eigenen Lebensprozessen verloren und daher im Handeln kein Sinn mehr generiert wird.

Als dritte Dimension der Erfahrung von Eigenzeit beschreibt Fuchs (2009) die Fähigkeit des Menschen, *Zeitpermanenz* zu konstruieren, d. h. einen fortlaufenden Bogen von der Gegenwart in die Vergangenheit oder die Zukunft zu spannen. Zu dieser Fähigkeit zählt Morgenroth (2008, S. 42) sowohl die Einschätzung von *Ereignisdauer* (dies betrifft die erlebte, wie auch die erwartete Dauer), als auch die realistische Einschätzung von *Zeitstrukturen und -intervallen* (s. a. wann beginnt die Berufszeit, wann die Freizeit, wann ist Morgen, Mittag, Abend etc.) sowie des Weiteren das Aufspannen eines *Lebensbogens*, der biographische Ereignisse zeitlich strukturiert und integriert (s. a. Erfahrung meiner selbst als Kind, als Jugendlicher, als Erwachsener).

Wird ein Blick auf die Burnout-Symptomatik geworfen, wird ersichtlich, dass auch diese Kompetenzen nur rudimentär entfaltet sind. Darunter fällt sowohl die

- Einschätzung der *Dauer* von Zeit im Sinn einer Über- oder Unterschätzung von Zeitintervallen
 - »Meine Gedanken kreisen, die Zeit geht verloren [...]. Eine halbe Stunde? Eine Stunde? Eine Ewigkeit?« (Onken 2013, S. 156)
 - »Ich muss schon in drei Tagen in die Klinik – die Zeit ist zu kurz fürs Kofferpacken.« (Hauptschullehrerin in: Duncan/Paletta 2012, o. S.)
- wie die realitätsnahe Beurteilung von Zeitperioden und die Strukturierung von Zeit
 - »[...] es ist normal, dass die Arbeitszeit schon um 4 Uhr beginnt [...].« (Verwaltungsangestellter in: Duncan/Paletta 2012, o. S.)

»[...] 2–3 Stunden Schlaf pro Nacht, ständig unterwegs und Arbeit bis tief in die Nacht [...].«⁸

- als auch die Konstruktion eigener Zeitpermanenz in Form eines Lebensbogens.

»Der Blick auf den Lebensbogen ist uns häufig verstellt [...] und so wundern wir uns eines Tages, dass Zeit und Raum nicht endlos dehnbar sind.« (Meckel 2011, S. 45)

Den Verlust der Einschätzung der Dauer, der Struktur und der Spanne von Zeit deuten Fraisse (1985, S. 187) bzw. Rauber (2005, S. 144) als Verlust körperlich-seelischer Integration, bzw. als Dissoziation, mit der das Selbst beunruhigende Bewusstseinsinhalte zu verdrängen sucht. Zugleich jedoch geht mit dem Verlust eigener Zeitpermanenz auch der Bezug zur eigenen Lebensspanne – zum individuellen Lebensbogen – und damit zu einem wesentlichen Faktor individueller Kontinuität und somit von Lebensstabilität verloren.

Resümierend kann daher festgehalten werden, dass bei Burnout-Betroffenen zahlreiche Aspekte der Erfahrung von *Eigenzeit*, d. h. die Aufrechterhaltung von *Eigenrhythmen*, das *Sich-Verlieren* an eigene Zeitprozesse, sowie die Konstruktion eigener *Zeitstrukturen* bzw. von *Zeitpermanenz* dereguliert sind.

2.2 Intersubjektive Zeit

Als zweite prinzipielle Dimension führt Fuchs (2009) die *intersubjektive Zeiterfahrung* an – hierunter wird die Abstimmung von Zeitprozessen zwischen Mensch und Umgebungsphänomenen verstanden, wobei im Verlauf dieses Prozesses zwei Erfahrungen möglich sind: einerseits die der *Synchronisation von Zeit*, bei welcher der Mensch in Resonanz mit der sozialen (z. B. KommunikationspartnerIn) oder faktischen Umwelt (z. B. Tag/Nacht) tritt, sich zeitlich an die Umgebung adaptiert, mit ihr *mitoszilliert*, andererseits die der *Desynchronisation von Zeit*, in der sich ein Bruch zwischen eigener Zeit und jener der Umgebung vollzieht, wobei keine Resonanz auftritt, da sich Rhythmen und Zeitprozesse als inkompatibel erweisen. In dieser zeitlichen Abkoppelung von der Welt wird entweder das Gefühl des

⁸ donkeydog90, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13592> [gepostet am 18.06.2014].

Zu-spät- oder Zu-langsam-Seins erlebt, der Zeit also hinterherzuhinken bzw. umgekehrt die Erfahrung des *Zu-schnell-unterwegs-Seins*, der Ungeduld und des Gelangweilt-Seins (»trödeliger Trott der anderen«), wobei eine wachsende Anspannung, ein inneres Getrieben-Sein bzw. ein Gefühl starker Unruhe auftritt.

Für Burnout-Betroffene charakteristisch scheint ein überdurchschnittliches Bemühen um *Synchronisation*, um Resonanz mit ihrer Umgebung (prompte Bewältigung vorgegebener Arbeitspensen, stete Verfügbarkeit, Eingehen auf Fremdbedürfnisse, Engagement bis zur persönlichen Entsagung), wobei selbstgesteuerte Prozesse (z. B. eigener Arbeitsrhythmus, eigene Zeitstrukturen wie Pausen, Arbeitschluss) zugunsten fremdgesteuerter (unerledigte Arbeit, Termine, Bedürftigkeit von KlientInnen, Ansprüche des Chefs etc.) zurückgestellt werden.

»[...] ich verfall[e] sehr schnell in diesen fremdgesteuerten Mitmachmodus [...].« (Meckel 2011, S. 49)

»Ich war süchtig nach Anerkennung von außen, ich war pedantisch, habe meine Arbeit mit nach Hause genommen, habe mich sozial zurückgezogen, mich nur noch über die Arbeit definiert. Ich habe mich völlig verloren.«⁹

»[...] ich bin von klein auf irgendwie auf Funktion gedrillt, darauf, zu tun, was andere wollen und brauchen [...] ich gebe immer alles [...].«¹⁰

Der daraus resultierende Eindruck, im Handeln *nicht man selbst zu sein, nicht ganz da zu sein*, wird in den folgenden Aussagen transparent. Es scheint sich hierbei mit Heisterkamp (1990; zit. nach Reinert 2005, S. 51) um eine *Blockierung originärer Lebens- und Selbstbewegungen*, d. h. um eine Blockierung von Eigenimpulsen, zu handeln, welche allgemein mit psychischen Störungen und speziell mit Burnout verbunden wird.

»Das ich ganz tief in mir drinnen etwas anderes mache, als ich EIGENTLICH will – das ist mir schon lange klar, seit Jahren [...]. Doch ich bemerke, dass es genau DARUM geht. Ich tue NICHT, was MIR entspricht – obwohl ich es so gern hätte.«¹¹

⁹ Scorpio13, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/109/13628> [gepostet am 28.05.2014].

¹⁰ Stormchecker, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/66/13764> [gepostet am 01.07.2014].

¹¹ Tanne, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/109/12622> [gepostet am 04.11.2013].

»Bei mir waren es mein allzu offenes Ohr für andere Menschen und mein Butlersyndrom, welches dafür gesorgt hat, das [!] ich immer mehr das Glück der anderen im Sinn hatte, meines aber hinten angestellt habe. Das [!] am Ende des Tages keine Zeit mehr für meine Bedürfnisse da war.«¹²

Erklärlich wird dieser Drang nach Einklang mit abweichender Zeit evtl. mit einem Drang nach zusammen verbrachter, *vereinigter* Zeit, nach gemeinsam verbrachten Rhythmen, einer Gemeinsamkeit, die freilich illusionär bleibt (Riedhammer 2005, S. 156), da sie auf Kosten des eigenen Rhythmus geht. Positive Erfahrungen gemeinsam gelebter Rhythmen reichen bis ins vorgeburtliche Werden zurück – zu den ersten Empfindungen – tief im Körpergedächtnis verankert (Fuchs 2011) – zählt die geteilte Rhythmik von Mutter und Kind (im Zuge von Gang- und Schaukelrhythmen, Tag- und Nachtrhythmen, beim Erfahren mütterlichen Herzschlags, der Darmperistaltik, u.a. im Mutterleib). Auch in frühester Kindheit werden Mutter und Kind zusammengeschweißt, indem Kinder getragen, gewiegt oder in bestimmten Rhythmen an die Brust gelegt werden. Schon in den ersten Lebensmonaten vermögen Säuglinge auf Zeitstrukturen zu reagieren bzw. erkennen aufeinanderfolgende Sequenzen von Zeit. (Resch 2005, S. 36) Früheste Bindungserfahrungen sind daher aufs engste an gemeinsame Zeitverläufe (an Rhythmen) gebunden und vermitteln Geborgenheit und Sicherheit. Auch in archaischen Gesellschaften wird der Zusammenhalt durch gemeinsame Arbeitsrhythmen, gemeinsame Tanzrhythmen, oder gemeinsames Singen gefestigt, sogar das Bundesheer nützt beim Marschieren das Bindungspotenzial gemeinsam erlebter rhythmischer Zeit.

Eine mangelhafte Verankerung im eigenen Körper bzw. im eigenen Rhythmus führt dagegen zu Verunsicherung und Angst. (Reinert 2005, S. 50) Eventuell resultiert das Bedürfnis von Burnout-Betroffenen nach Passung und Synchronisation aus einem Bedarf nach Kompensation – statt der defizitären Eigenverankerung mittels Rhythmusresonanz ein Beziehungsgefüge und somit ein Plus an Stabilität und Sicherheit aufzubauen – wenn dies auch, wie oben bereits ausgeführt, nur als Illusion existiert.

Des Weiteren wohnt der Synchronisation mit der Umgebung ein Moment der Selbstvergessenheit, der Hingabe an den Augenblick, inne. Damit geht – wie bei jedem Flow – ein Hochgefühl, eine Eupho-

¹² Frontczek, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/66/13764> [gepostet am 02.07.2013].

rie einher, gesteigert bis zum (Arbeits-)Rausch. »Habe so das Gefühl, dass ich [...] in einer Art Zustand des Superflows war [...].«¹³

Zwar ist mit dieser Hingabe an den Moment eine Aufgabe des Eigenrhythmus verbunden – werden doch externe Reize und Vorgaben zum Motor der Aktivität –dennoch wird zeitvergessenes Handeln ermöglicht (im Sinne eines impulshaften, nicht rational motivierten Engagements), das, mit einem positiven Lebensgefühl verknüpft, eine Weile den fehlenden (wegen Unsicherheit und Ängsten nicht gewagten), *selbst* initiierten Gegenwartsbezug kompensiert. Auch hierdurch würde begreiflich, warum langfristig kein Veto gegen permanente Ansprüche gesetzt, die eigenen Zeitrhythmen nicht respektiert und mahnende Zurufe wohlmeinender Verwandter ignoriert werden.

Übersehen wird freilich, dass die Zeitstruktur von außen übernommen, eigene Grenzen überschritten und langfristig die eigene Selbstorganisation überfordert wird. »Doch der Lebensentgrenzte erkennt nicht mehr die Lebensendgrenze [...].« (Meckel 2011, S. 45)

Aubert wiederum führt mit dem Phänomen der *Dringlichkeit* (*l'urgence*) eine weitere Facette moderner Zeiterfahrung an, die für Burnout-Betroffene von Relevanz ist. War früher dieses Phänomen für medizinische Notfälle reserviert, erobert es nunmehr auch den ökonomischen Bereich. Kennzeichnend für *Dringlichkeit* sei eine Verpflichtung zur sofortigen Reaktion, zur Hyperreaktivität, die dem Einzelnen keinen Spielraum zum persönlichen Rhythmus, zur eigenen Tempoerfahrung oder gar zu Pausen belässt. (Aubert 2009, S. 89) »[...] mein Chef fragt mich etwas, ich muss die Antwort augenblicklich liefern.« (Mitarbeiter in Aubert 2003; zit. nach Aubert 2009, S. 89)

Die Aufeinanderfolge von Dringlichkeiten zieht einen *betäubenden* Rausch, einen Strudel an Aktivität nach sich, einen *Kick*, in dem es sich ständig *am Anschlag*, allerdings nicht im eigenen Rhythmus lebt. Dennoch wird dieses Lebensgefühl als Faszinosum, als unverzichtbar befunden, da es das ewige Einerlei durchbricht, oder auch hilft, bohrenden Fragen nach dem Lebenssinn, der Endlichkeit von Zeit bzw. nach dem Tod zu entkommen. (Aubert 2009, S. 90)

»Ich könnte nie in einer Gruppe arbeiten, wo ich nicht ständig am Anschlag leben würde [...] weil man den Tod nicht kommen sieht [...] man sich nie

¹³ Nachdenker, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13154> [gepostet am 03.02.2014].

Fragen stellen muss [...] ich sterbe, wenn ich mich langweile [...].« (Unternehmensberaterin in Aubert 2003; zit. nach Aubert 2009, S. 90)

Wachsen die Anforderungen noch weiter an, kommen zunächst typische Strategien zum Einsatz: Die Bewältigung von Herausforderungen erfordert zunehmend mehr Zeit (Strategie der Zeitmaximierung), die Arbeit wird immer schneller absolviert (Strategie der Zeitminimierung) und mehrere Tätigkeiten werden zugleich ausgeführt (Strategie der Zeitverdichtung), sodass sukzessive die Zeitdynamik immer rasanter wird.

»[...] es ist immer zu wenig Zeit für die vielen Dinge [...]. Also habe ich angefangen, alles gleichzeitig zu tun. Das nennt man dann Multitasking.« (Meckel 2011, S. 15)

»Indem ich versucht habe, die negativen Folgen von quantitativer Überlastung durch quantitative Leistungssteigerung zu bewältigen, war ich von vornherein auf Misserfolg programmiert.« (Meckel 2011, S. 93)

Reichen auch diese Strategien nicht mehr aus, gewinnt Unerledigtes vermehrt die Überhand und Betroffene kippen von der Synchronisation in eine Desynchronisation.

Die Zeiterfahrung in der *Desynchronisation* ist charakterisiert durch eine Dissonanz zwischen innerer Zeit mit jener der äußeren Umgebung. Trotz minutiöser Zeitplanung und -organisation, ist das *Timing* nicht mehr stimmig; die Coping-Strategien greifen nicht, wodurch das Gefühl eines *Bruchs* zwischen sich und der Umwelt entsteht.

Nicht an die Qualität situativer Wahrnehmung bzw. den Selbstausdruck gebunden, erhält die Zeit eine neue Dimension: Zeit als objektives Pflicht- bzw. Planungsmoment, als Taktgeber, wird dem persönlichen Rhythmus übergestülpt. Die Vorgaben können in Form von *Termindruck* erfolgen, oder in Form von *KlientInnenbedürftigkeit* (Zeitkontrolle), oder in Form externer Entscheidung, was zuerst und was danach geschieht (Zeitallokation), sie können Anzahl und Dauer von Pausen bestimmen (Zeitstrukturen) oder aber das Handlungstempo, mit dem die Arbeit zu erledigen sei. (Morgenroth 2008, S. 42) Nicht länger mehr wird im Fluss der Zeit, d. h. in der Eigenzeit, gelebt, Zeit wird nunmehr als *Raum* empfunden, als *Behälter*, der mehr oder weniger Inhalt zur Verfügung stellt: zu wenig Zeit, vergangene Zeit, eine verlorene, zu knappe, zu enge, eine entleerte, eine langweilige oder unerfüllte Zeit – Zeit wird ihres Prozesscharakters

enthoben und zur Struktur pervertiert – zu einer externen Größe, nach der die persönlichen Lebensprozesse anzuordnen sind.

»Dann war auch noch mal Chef da vor ein paar Wochen und hat mir 3 Stunden vorgehalten[,] was ich alles muss: »Du musst das, das und das auch noch. Das da must [!] du auch noch beachten usw.« [...] 2 Aufgaben gleichzeitig und schon drohe ich durchzudrehen [...]. Das Telefonklingeln macht mir schon Angst »Oh, nein was ist denn jetzt schon wieder!«¹⁴

»5 Minuten: email versucht zu bearbeiten, gleichzeitig kommt Mitarbeiter ins Büro und braucht Hilfe, parallel dazu ruft Kollege an und fragt wann ich endlich zum Meeting komme. Auf dem Weg zum Meeting dann noch ein Anruf und zwei weitere Mitarbeiter[,] die eine Frage haben. Und meistens keine Kleinigkeiten. Teilweise bin ich dann total leer.«¹⁵

Der Permanentanspruch von außen zerstückelt und zerreißt jene Zeit, welcher der persönliche Lebensprozess zu folgen sucht, zerhackt und vervielfacht sie, bis kein erkennbarer Prozess, sondern nur mehr Intervalle, ja Bruchstücke verbleiben, d. h. Handlungen, die sich beliebig – ohne Impuls und Zielvorgabe – in alle *Himmelsrichtungen* zerstreuen. Kein Zeitprozess passt mehr zum anderen, keine Kontinuität vermag sich mehr aufzubauen, wobei in diesem Hin und Her das Zentrum der Initiative verlustig geht. In diesem Bruch der Zeitstruktur insgesamt wird die ursprüngliche Triebfeder des Handelns, die Schaffung von Beziehung, Verbundenheit und Sinn zerstört und die Handlung subjektiv jeden Sinns entleert.

»Die Arbeit, die mir bis dahin das Wichtigste im Leben war, war mir plötzlich verhaßt. Jede Minute, die ich damit verbringen mußte, war zu viel.«¹⁶

»In dieser Verengung des Blicks kann ich andere Menschen nicht erreichen [...] es gelingt nicht[,] ihnen Bedeutung zuzuweisen, nicht kognitiv und erst recht nicht emotional [...].« (Meckel 2011, S. 73)

»Was mir allerdings wirklich zu denken gibt[,] ist wie gefhlskalt ich geworden bin.«¹⁷

¹⁴ Susuli, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/66/13829> [gepostet am 19.07.2014].

¹⁵ Tretmühle, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/70/13860?p=381507&hilit=Termin%20Druck#p381507> [gepostet am 29.07.2014].

¹⁶ anxiety, in: <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-frum/viewtopic.php?f=13&t=1269&sid=c8ac568ff4b8070ee5bcca8234115c5c&start=15> [gepostet am 14.01.2010].

¹⁷ Kenzie 83, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13878?p=382234&hilit=Termin%20Druck#p382234> [gepostet am 05.08.2014].

Auch bewirkt die progrediente Beschleunigung bzw. die dadurch hervorgerufene Not an Zeit, dass gewissenhafte Prozesse der Entscheidungsfindung als ineffektiv ad acta gelegt werden. Gefragt ist nicht das sorgfältige Abwägen und Überdenken, was für KlientInnen adäquat bzw. der Thematik der Arbeit angemessen sei, sondern Vorrang gewinnt nun die rasche Entscheidung, d. h. die eilige Erledigung im Dienst der Funktionalität und Produktivität. Wegen des Drucks zur schnellen Entscheidung greift man auf Bewährtes zurück – auf Routinen, Schemata, und *Normiertes*. Neue, individuelle Bezugnahmen, kreative Lösungen, aus dem Moment geboren, sind zu riskant (könnten evtl. in Sackgassen und somit in Zeitverlust enden), bereits Erprobtes nimmt daher Überhand. Die *sichere* Lösung, das *Altbewährte*, wird in Endlosschleifen immer fort perpetuiert – d. h. in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft immer wieder realisiert. Der individuelle Sinn und Bezug zum Moment geht verloren, individuelle Lebensprozesse erstarren und machen aus dem Menschen einen Erfüllungsgehilfen einer außerhalb seiner selbst ablaufenden Maschinerie. (Theunissen 1993, S. 340)

»Ich durchlaufe Termine. Ich hake ab, ohne mich intensiver oder nachhaltig mit einem Thema oder einer Aufgabe zu beschäftigen. Ich funktioniere [...].« (Meckel 2011, S. 49)

Nicht nur in Einzelfällen wird Zeitknappheit virulent – zahlreiche Autoren wie z. B. Rosa (2005) oder Geißler (2011) verweisen darauf, wie in der Moderne Zeit zum wertvollen Gut gerinnt, zum neuen kategorischen Imperativ, was Lebens- und Veränderungsprozesse zunehmend akzeleriert. Das Schlagwort lautet Flexibilisierung, worunter eine verstärkte Kompetenz zu immer rascher vorzunehmenden Anpassungsprozessen zu verstehen ist. Auch so manchem Burnout-Betroffenen ist das Überschreiten eigener Grenzen im Zuge zunehmend dichter erfolgender Coping-Prozesse durchaus bewusst: »Wir versuchen dabei auch uns selbst zu entgrenzen, um *flexibler* reagieren zu können [...].« (Meckel 2011, S. 45)

Eine flexible Anpassung fordern nicht nur die sich mit exponentieller Geschwindigkeit verändernden Inhalte der Arbeitswelt, sondern auch die sich rasant entwickelnden Methoden (z. B. Computertechnologie, Computerprogramme); dazu verlangt die Flexibilisierung der Arbeitszeit eine erhöhte Elastizität biologischer Rhythmen (z. B. Schichtarbeit); parallel hierzu wird die Arbeitsdauer ausgedehnt (zwölf Arbeitsstunden pro Tag bei Bedarf) und das Arbeitstempo we-

gen Personalmangels multipliziert; dagegen werden vormals lebenslang stabilisierende Zeitstrukturen (lebenslange Arbeitsverträge) zugunsten kurzfristiger Vereinbarungen oder Leihverträge exekutiert.

Wird Zeiterfahrung als Veränderungsprozess gedeutet und *Setzen von Veränderungen* bei Burnout-Betroffenen fokussiert, wird ersichtlich, dass dieses zwar überproportional repräsentiert (viele Burnout-Erkrankte übernehmen neue Aufgabenbereiche, arbeiten sich ein, stellen sich schnell auf verschiedene KlientInnen ein), jedoch kaum von den Betroffenen selbst veranlasst ist. Veränderungsprozesse werden vielmehr fortgesetzt von der Umgebung initiiert, ohne Rücksicht auf den von den Betroffenen selbst ausgehenden Impuls.

Einer immer stärkeren Beschleunigung unterliegen nicht nur die Arbeitsabläufe jeder einzelnen Person, sondern auch technische Entwicklungen (Computer, Handy) bzw. jene der sozialen Lebenswelt. Soziale Zeitminimierung wird sichtbar etwa bei der Bevorzugung von Fast Food gegenüber Mahlzeiten, von Twitter anstelle von Briefen, der Reduktion von *Face-to-Face-Kontakten* zugunsten virtueller. Im Zuge der Beschleunigung nimmt auch der Veränderungsdruck zu: Überdauernden Entwicklungen z. B. zuvor noch mehrere Leben (z. B. Telefon), wandeln sich die Lebensbedingungen nun schon innerhalb einer Generation (z. B. Handy, Computerprogramme) – eine stabile Gegenwart ist kaum mehr existent, was Rosa (2005, S. 176 u. ö.) zum Ausdruck *Gegenwartsschrumpfung* der Moderne veranlasst. Im dem Maß, in dem sich das Leben beschleunigt, steigt die Anzahl notwendiger Entscheidungen, die in immer kürzeren Zeiteinheiten zu fällen sind. (Rosa 2005, S. 408) Die Lebensbeschleunigung, die eine Flut ständiger *Neuerungen* nach sich zieht, geht allerdings nicht mehr vom Bedürfnis der Individuen aus, sondern vielmehr tut sich ein *kulturell diktiert* Veränderungsdruck auf. Der Eigenimpuls des Einzelnen, sein Eigenrhythmus wird zurückgedrängt, die Energie soll in Zeiteffektivität und Synchronisation mit dem Fortschritt investiert werden. »Wer in diesen Tagen Karriere machen will, muss [...] jederzeit und überall fähig und bereit sein, am Bedarf orientiert, kurzfristig zu reagieren.« (Geißler 2011, S. 178) Hilfsmittel (wie z. B. der Wecker, der Kalender oder der *day planner* als Selbstzwangstechnologie) unterstützen das *Sparen* und verhindern die *Verschwendung* bzw. den *Genuss* von Zeit, der Lebensrhythmus wird in Zeit-Abschnitte zerteilt, während der unmittelbare psychophysische Antrieb, der im Moment sich äußernde Drang, auf einen passenden Termin zurückgedrängt und vertröstet wird. (Paletta 2013, S. 210f.)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in verschiedensten Lebensbereichen der Druck steigt, in immer kürzeren Zeitintervallen immer rasanter gesetzten Veränderungsprozessen zu entsprechen, wobei nur vereinzelt der Mensch mit seinen Bedürfnissen und Veränderungswünschen, sondern vielmehr seine Funktion als Arbeitskraft, als Freizeit-Konsument u. a. im Mittelpunkt steht. Weder der Impuls zu Veränderungsprozessen noch deren Taktung geht hierbei vom Einzelnen aus, was nicht nur zu einer Überforderung der individuellen Ressourcen des Einzelnen führt, sondern auch eine Lebenswelt konstituiert, in welcher der Mensch auf der einen Seite mit Destabilität, ohne verlässliche Strukturen, ohne Dauer, ohne Zeitpermanenz auszukommen und andererseits jedoch – parallel dazu – eine eigene *innere* Zeitstruktur und -permanenz (Identität) aufrechtzuerhalten hat. Die drohende Korrosion eigener Zeitstrukturen und -permanenzen betrifft eine wachsende Anzahl an Menschen, besonders jedoch die Burnout-Betroffenen, deren Kompetenz zur Wahrnehmung eigener Rhythmen und Zeitstrukturen in hohem Maß reduziert und deren Bestreben nach Synchronisation, d. h. nach Resonanzerlebnissen, mit der Außenwelt zugleich verstärkt ausgebildet ist.

2.3 *Antrieb*¹⁸

Eine weitere Voraussetzung für das Erfahren von Eigenzeit und -rhythmus, stellt – wie bereits erwähnt – der vitale Antrieb dar, der energetisch in Ausmaß, Intensität, und Qualität je Person spezifisch variiert. (Fuchs 2009, S. 1 ff.) Die Antriebs-Dynamik meint die »Spontaneität, die affektive Gerichtetheit, die Spannkraft« (Fuchs 2009, S. 1 ff.) als basalen Motor prozessorientierter Aktivität. Mit *Antrieb* wird ein *Moment* erfasst, »das in alle motorischen, sensorischen und assoziativen Leitungen einfließt, diese erst ermöglicht«, und »etwas ganz Elementares« beschreibt, »eine psychische Grund-

¹⁸ Die Begriffe *Antrieb*, *Trieb* und *Impuls* werden teilweise als Synonyma (Wyss 1976; Fuchs 2000), teilweise als unterschiedliche Begriffe verwendet (Tanztherapie) – in dem Sinn, dass *Impuls* die instinktive/intuitive Komponente des Antriebs bezeichnet, während mit *Antrieb* die bewusst motivierte Komponente gemeint wird. Folgend wird jedoch nach Wyss bzw. Fuchs vorgegangen, *Antrieb*, *Trieb* und *Impuls* demnach als Synonyma behandelt; wenn die bewusste Komponente thematisiert wird, wird dies gesondert als *rationaler Antrieb* vermerkt.

funktion, die alle Bereiche des menschlichen Lebens und Erlebens durchzieht« (Klages 1967, S. 10 f.). Als entscheidend für Intensität und Ausmaß des Antriebs gilt nicht nur ein individuelles *Antriebsreservoir*, sondern vor allem dessen Transformation »in Bewegung, in Handeln, in Denken und Fühlen« (Klages 1967, S. 12). Diese Übersetzungsleistung erfolgt bei gesunden Personen nicht linear, sondern zeigt im Tages- oder Lebenslauf eine je individuelle rhythmische Periodizität. (Klages 1967, S. 21)

Im Burnout dagegen wird kein regelmäßiger Rhythmus, sondern vielmehr eine Polarisierung transparent – der anfangs der Erkrankung noch höchst intensive Antrieb, verbunden mit Euphorie und rastlosem Rausch, kippt langsam in eine stockende Dynamik bis hin zum völligen Stillstand.

Das Unvermögen, energetisch auszubalancieren, die Neigung, sich exzessiv zu verausgaben, das Gefühl, getrieben zu sein, die mangelnde Variabilität und Spontaneität und schließlich der energetische Absturz sind typisch für die Dynamik von Burnout. Zuletzt ist mit dem Verlust energetischer Spannkraft auch ein Verlust der Selbstorganisation verbunden, der nicht nur die psychosoziale, sondern auch die somatische Ebene betrifft, wobei als Folge circadiane Rhythmen entgleisen.

»Schwäche, Müdigkeit, innere Unruhe, Ängste, Selbstzweifel, sowie das Gefühl, die Batterie meines Lebens sei am Ende [...].«¹⁹

»Da bekam ich die ersten ›Schwächeanfälle‹: so nenne ich es mal, mir wurde schwindelig auf der Arbeit, vor allem in der Frühschicht, die Beine zitterten und ich fühlte mich schwach, dazu Schmerzen in den Händen und Unterarmen. Vor vier Wochen bin ich dann beinahe umgekippt.«²⁰

»[...] wochenlange Schlafstörungen, nicht abschalten können, nicht runterfahren können, häufiges Weinen (auch bei der Arbeit versteckt), Verzweiflungsgefühle, dann über Tage extremer Druck aufm Brustbein, [...] eine Reizblase[,] die schlimmer nicht mehr sein konnte [...].«²¹

Das Ausmaß des vitalen Antriebs wird – vereinfacht betrachtet – durch drei Dimensionen konstituiert – durch die *innere Verfassung*,

¹⁹ Faberge, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/109/12495> [gepostet am 13.10.2013].

²⁰ Animagus, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13984?p=385133&hilit=Schichtbeginn#pß385133> [gepostet am 04.09.2014].

²¹ Lind, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13868> [gepostet am 31.07.2014].

die persönlichen Präferenzen sowie durch den äußeren Kontext –, welche wechselseitig aufeinander bezogen und miteinander vernetzt sind. Im Rahmen dieser Dimensionen wiederum sind je verschiedene Faktoren am Zustandekommen des Antriebs beteiligt:

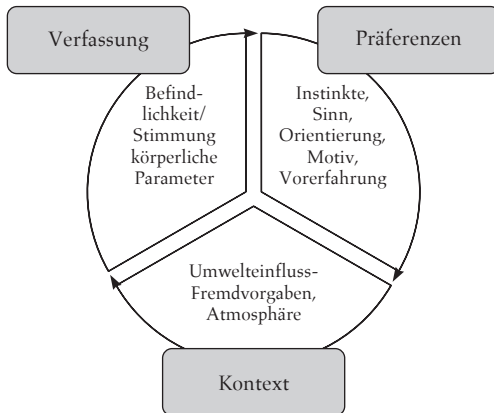


Abb. 2: Antriebsfaktoren

Die Qualität der *inneren Verfassung* wird sowohl von psychischen als auch von körperlichen Faktoren beeinflusst: So ist z.B. bei körperlicher Müdigkeit der Antrieb vermindert, oder beim Frisch-verliebt-Sein erhöht, Trainierte vermögen Stress länger Stand zu halten, Gelangweilte werden schneller kapitulieren.

Im Burnout bekannt sind Berichte über eine ursprünglich vitalitätsstrotzende Verfassung – die plötzlich, quasi *unvorhersehbar*, verfällt oder mit der Zeit zusehends *verfliegt*, wobei sowohl emotionale (innere Leere, Schuldgefühle, Angst, Mangel an Lebenssinn, Verzweiflung) als auch somatische Faktoren beteiligt sind (Schlafstörungen, Dysregulationen des Verdauungstraktes, Muskelverspannungen, Herz-Kreislaufstörungen, Atembeschwerden, typisch für Burnout-Erkrankte ist z.B. ein flaches Atemmuster). Für Burnout signifikant ist kein situationselastischer Einsatz des Antriebs, sondern eine anfangs verstärkte Intensität, die dann zusehends (oft auch plötzlich) implodiert.

»Mein Leben bis zum besagten Tag verlief erhobenen Hauptes. Funktionierend. Gut im Timing. Für alle und jeden. Ich schwamm ganz oben. Ich war angesagt, war allgemeinwissend für alle und jeden. Ich bot eine breite

Schulter, konnte gute Tipps fürs Leben geben, für alle und jeden [...]. Dann kam der Tag X. Ich brach zusammen. Mit mir meine alte Welt, wie ein Kartenhaus. Alles in Scherben. Mit Pauken und Trompeten.«²²

»Ich war in fast allen Dingen, die ich tat, immer vorne mit dabei. Immer einer der Besten, Engagiertesten. War immer extrem motiviert [...]. Aber dieses [!] Eigenschaften verfliegen immer mehr in einer lustlosen, depressiven, teilweise sehr aggressiven, zurückgezogenen Art. Ich verspüre nur noch den Wunsch[,] Schluss zu machen.«²³

»[...] ich bin Zuverlässig [!], gewissenhaft und fleißig, ich gebe immer alles [,] was ich hab, damit der Laden läuft. Ich renne von der ersten bis zur letzten Minute [...]. Seit einigen Monaten fällt es mir immer schwerer[,] das Pensum zu schaffen [...] es fällt mir schwer zu antworten oder zu lächeln. Ich kann das nicht mehr [...]«.²⁴

Solange die Bedingungen günstig sind, imponiert die Antriebsdynamik als spontan und intensiv, Burnout-Betroffene brennen für etwas *mit Haut und Haar*, sind wie berauscht, gehen in Resonanz mit der Umgebung. Da der Antrieb sich jedoch nicht an eigenen Bedürfnissen, sondern an externen Bedingungen orientiert, wird die eigene Zeit dereguliert, was langfristig zum Verschleiß von Ressourcen führt.

»Ich möchte nur noch weg, ausruhen, schlafen. Ich bin hundemüde, mir tut alles weh [...] ich fühle mich so ausgelutscht, dass ich das Gefühl habe[,] gar nichts mehr verändern zu können [...]«.²⁵

»Ich sah die Welt plötzlich von unten. Zitternd, weinend, erschöpft. Was geschah mit mir?²⁶

»Komplette Lustlosigkeit und Leere sind Symptome. Jede kleinste Tätigkeit wird schwierig. Nach dem Kochen bist du komplett erschöpft [...]«.²⁷

²² Trinchen, in: <https://www.burn-out-forum.de/bof-blog?start=5> [gepostet am 19.03.2014].

²³ Schmitz, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/241/12753> [gepostet am 25.11.2013].

²⁴ Animagus, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13984> [gepostet am 04.09.2014].

²⁵ Günter, in: <http://www.burn-out-forum.de/forum/66/3027> [gepostet am 24.06.2010].

²⁶ Trinchen, in: <https://www.burn-out-forum.de/bof-blog?start=> [gepostet am 05.03.2014].

²⁷ AntistressJosi, in: <http://www.stressforum.net/wie-erkenne-ich-burnout-t1298.html> [gepostet am 01.09.2013].

Einen weiteren Einflussfaktor des Antriebs stellt die *persönliche Präferenz* eines Menschen dar, die sich durch verschiedene Faktoren konstituiert. So ergeben erst Art und Intensität von Instinkten (z. B. Sexualität, Aggression), von Sinngebungen, Orientierungen und Werten, sowie von biographischen Einflussfaktoren und Motiven, bzw. von positiven oder negativen Vorerfahrungen eine spezifische, ganz persönliche Antriebsqualität. Erst in der Verzahnung genannter Faktoren entsteht persönlicher Sinn, wird Bezug aufgenommen und werden jene Valenzen freigesetzt, die Motor intrinsisch gesteuerter Handlungen sind.

Für Burnout-Erkrankte typisch ist ein fortschreitender Zusammenbruch von Sinn und Motivation, bekannt unter dem Begriff *Depersonalisation*, was den zunehmenden Rückzug von der Welt, quasi den Abbruch jedweder Anteilnahme bezeichnet, der zunächst nur Hobbies und Familie, dann auch den KollegInnenkreis, schließlich die Arbeit und zuletzt gar die Beziehung zu sich selber betrifft. (Freudenberger/North 2011)

»Nein, ich wollte nicht mehr arbeiten. Ich wollte mich diesem Stress nicht mehr aussetzen.«²⁸

»Ich bin [...] eine herzlose, seelenlose Schauspielerin und ein Gnom des inneren Rückzugs [...].« (Meckel 2011, S. 73)

»Es ist totenstill. Die Luft scheint heute anders zu sein. Sie ist kalt, klamm und fremd. Sie zu atmen fällt schwer, erzeugt Widerstand [...].«²⁹

Körperliche und psychische Faktoren der Verfassung sind hierbei auf das Engste miteinander verzahnt: Je müder bzw. kraftloser die Betroffenen, desto weniger wird in eine Beziehung investiert, desto stärker das Bedürfnis zum Rückzug und desto weniger Sinn wird konstituiert.

Auch vice versa trifft dieser Zusammenhang zu: Je sinnloser z. B. eine Arbeit, je weniger Bezug dazu existiert, desto müder erleben sich die Betroffenen und desto stärker wird der Antrieb reduziert. Der »Verlust des Angesprochen-Seins durch die Umgebung« bewirkt, dass auch »die leibliche Gerichtetheit versiegt« (Fuchs 2000, S. 216),

²⁸ Doris, in: <http://burnout-forum-duenengras.phpbb8.de/umfragen-zur-burn-out-thematik-f101/arbeiten-nach-moeglich-unmoeglich-wollen-durfen-t1042.html> [gepostet am 12.09.2012].

²⁹ Samson, in: <https://www.burn-out-forum.de/bof-blog?start=> [gepostet am 05.05.2015].

womit ein Mangel an Spontaneität, an Initiative und Energie sowie eine verminderte spontane Motorik verbunden ist. Der Körper verlangt nach Ruhe – ein *Kürzertreten* wäre angebracht – unter Aufbietung von Wille und Disziplin jedoch wird zum Durchhalten angespornt bzw. die Aktivität immer wieder in Gang gesetzt, wobei wechselseitig rationale Argumentation und Aufputschmittel zu sekundieren haben. Hierbei handelt es sich um einen *bewusst* gesetzten Akt, der nicht aus spontanen, körperlich-seelischen Impulsen herührt und die Handlung daher nicht in eine leib-seelische Ganzheit integriert. Den durch die *Peitsche* rationalen Antriebs getriebenen Lebensprozess begleitet »ein mechanischer Ablauf von einzelnen Zeitmomenten, die sich zu keiner erfüllten Gegenwart mehr gestalten, eine Zeit leerer, monotoner Repetition« (Bollnow 1941; zit. nach Fuchs 2000, S. 216). Langfristig gesehen führt ein rational motivierter Antrieb daher zum Ressourcen-Raubbau, da er gegen den leiblich-seelischen *Beschluss* agiert.

»Du [gemeint ist der Körper] hast in mir ohne Unterlass geblinkt und gerummt und geklingelt. Du wolltest Aufmerksamkeit [...]. Ich habe immer [...] versucht[,] die richtigen Tasten zu drücken, dabei auf die Zeit geachtet und darauf, dass ich niemanden enttäusche [...]. Ich habe deine Benutzeroberfläche verstanden, aber nicht dein Betriebssystem. Ich habe nie gefragt, was dich wirklich im Innersten antreibt.« (Meckel 2011, S. 217; Einfügung: A. P.)

In dieser Ressourcenschlacht wird auch *Lebenszeit* in Geiselnhaft genommen, z. B. Freizeit, Pausen und Familienzeit zur *Erholung* für die Arbeit missbraucht, wobei arbeitsfremde Wünsche aus dem Gesichtsfeld geraten.

»Du benutzt die Freizeit ja nur mehr dazu, dich irgendwie so ein bisschen zu erholen, damit du den nächsten Tag, die nächste Woche durchdrückst. Du hast vielleicht gar nicht die Energie[,] einen Flug zu buchen, eine Reise zu planen, hast keinen Nerv Freunde zu treffen. Lieber zu Hause einmotten und wieder Kräfte sammeln für den nächsten Tag.«³⁰

Uninspiriert und unbeseelt erschöpfen sich die letzten Kraftreserven und damit die Aktivität.

»[...] bei Schichtbeginn denke ich nur noch, lass es vorbei gehen. Ich arbeite nur noch mechanisch, machs halt, wo ich früher mit Energie und Eifer dabei

³⁰ Sofa Held, in: <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?t=21958> [gepostet am 27. 10. 2011].

war, kann ich mich nicht mehr motivieren, ich habe ein Gefühl als würde mich der Laden ersticken [...] ich kann so nicht weiter machen [...] es frisst mich auf [...].«³¹

»[...] jeder gang [!] zur Arbeit wird zur quäl [!]. seit langem mach ich nur noch dienst [!] nach Vorschrift [...] schon lange habe ich mich aus vielen Arbeitsbereichen zurückgezogen [...] manchmal fühle ich mich, als ob ich an meinem Arbeitsplatz resigniert habe. ja [!] sogar jetzt als Verlierer [...].«³²

Eine dritte Dimension stellt, neben Verfassung und Präferenzen, das *Umfeld* dar, die *Atmosphäre*, in welcher der Mensch agiert. Arbeit oder Beziehungsgestaltung finden nicht in einer neutralen Umwelt statt, sondern unterliegen den besonderen Bedingungen eines Milieus: Je mehr Anerkennung und Verstärkung, je mehr Resonanz dieses gewährt, desto vitaler entfaltet sich der Antrieb, je bedrückender oder fremder die Umwelt, desto mehr wird er reduziert.

Charakteristisch für Burnout-Betroffene sind Klagen über äußeren Druck, über eine nicht resonanzfähige oder feindliche Umwelt, über Spielarten der Missachtung oder Instrumentalisierung, oder über eine unverhüllte Animosität:

»In der Arbeit fühle ich mich [als] [...] ein Mittel zum Zweck – ein Instrument[,] um die Marge stets weiter zu halten, der Mitarbeiter zählt nicht [...].«³³

»[...] seit Jahren bin ich mit meiner beruflichen situation [!] mehr als unzufrieden[,] das ständige mobbing, der immense Leistungsdruck und keine Anerkennung[,] immer wieder muss man einstecken [...].«³⁴

»Der Druck von allen Seiten, die ständig wechselnden Schichten, arbeiten an Wochenenden und Feiertagen, das Leben auf Abruf, die Schicksale, die Todesfälle, die ständigen Kämpfe mit Kollegen, Vorgesetzten, Kassen, Ärzten, Angehörigen und Patienten selbst, dem ausufernden Organisieren und Improvisieren. Ich kann das Alles nicht mehr [...].«³⁵

³¹ Animagus, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13984?p=385133> [gepostet am 04.09.2014].

³² gerri, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13946?p=384139&hilit=Mobbing#p384139> [gepostet am 25.08.2014].

³³ Phx, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13804> [gepostet am 11.07.2014].

³⁴ gerri, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/49/13946?p=384139&hilit=Mobbing#p384139> [gepostet am 25.08.2014].

³⁵ RKMTK, in: <https://www.burn-out-forum.de/forum/48/13959> [gepostet am 27.08.2014].

»Es gibt nicht mehr genug Platz für all die fremdbeschriebenen Festplatten in mir, sie nehmen [...] mir innerlich die Luft zum Atmen.« (Meckel 2011, S. 162)

Je weniger von persönlicher Anteilnahme getragen, je belangloser das Handeln für das eigene Sein, desto mehr Energie ist vonnöten, um mit der Aktivität fortzufahren. Aufgrund der wachsenden Anstrengung vermeinen Betroffene, weiterhin große Arbeitspensen zu schaffen, ihr Tempo jedoch verringert sich in Realität immer mehr (die Fähigkeit zur Differenzierung zwischen *Arbeitsintensität* und *-tempo* geht verloren), was noch größere Anstrengungen, d.h. Antriebsintensitäten, nach sich zieht. Je höher die Antriebsintensität, desto reduzierter die Rhythmusfähigkeit, da Antriebsintensität und Antriebselastizität proportional entgegengesetzt sind. Als Folge chronischer Anstrengung geht nicht nur die Fähigkeit zum flexiblen Handeln, sondern zugleich auch die Fähigkeit zum Erhalt rhythmischer Prozesse, d.h. zum Wechsel von Anstrengung und Regeneration, verloren. (Schmitz 1993, S. 54)

Erst wenn in dieser Abwärtsspirale die Ressourcen versiegen, realisiert der/die Betroffene den Leistungsverfall, ein ursprünglich erfahrener Stolz auf sich verwandelt sich jetzt in Schuld, den Anforderungen nicht zu genügen und mündet zuletzt in Selbstverurteilung und Scham über die eigene Person. Mit der Erkenntnis, nicht gut genug zu sein, wird die letzte Stufe der Distanzierung eingeleitet – der Rückzug nicht nur von der Umgebung (Freunde, Familie, KollegInnen, KlientInnen), sondern auch von sich selbst.

Die Verurteilung seiner selbst, die Scham über eigene Mängel sowie der Druck, sein Unvermögen vor der Umwelt zu verbergen, stellt einen kräftezehrenden Cocktail dar, der schlussendlich zum Kollaps des Organismus führt. Essentielle Körpersignale werden übergangen oder von vornherein nicht registriert, der eigene Widerhall, der innere Nachklang, geht verloren, die noch vorhandene Antriebsenergie wird in Scheingefechte investiert (z.B. so tun, als ob *man noch der/die Alte wäre*), was langfristig zum Zusammenbruch basaler Funktionssysteme, erkennbar an Organversagen, Bewusstseinsverlust oder Gefühlen völliger Leere und Apathie, führt.

»Ich bin weit weg von dem, was mir heute bevorsteht. Mein Körper fühlt sich wie taub an. Ich komme mir vor, als hätte ich keinen Kontakt mehr zu dem, was wirklich ist. Als schwebe ich im luftleeren Raum. Als kriege ich die Welt und die Welt mich nicht mehr zu fassen.« (Onken 2013, S. 101)

»Und dann kam der Punkt, an dem ich nicht mehr wusste, was du [der Körper] mir bedeutest und ob ich dir etwas bedeute. [...] Dann bin ich zusammengebrochen. [...] Nieren, Leber und Milz funktionierten nicht mehr so, wie sie sollten. [...] du [der Körper] bist mein Leben. Ich war bei Dir. [...] Aber ich war nicht in Dir.« (Meckel 2011, S. 36, S. 217; Einfügung: A. P.)

»Klassisch ist Selbstmord, nach einer langwierigen Depression. [...] Zuerst ist der Kampfgeist da, dann passiert ein Einbruch, z.B. Kündigung, und dann führt die Ausweglosigkeit schnell zu Selbstmord. [I]ch hatte starke suizidale Tendenzen, passive Suizidalität.«³⁶

In dieser letzten Station, nachdem Körpersignale ignoriert und der Körper manipuliert wurden, in der psychosoziale sowie organisomische Rhythmen, d.h. die lebendigen Zeitstrukturen, untergehen, findet ein existentieller Zusammenbruch des Lebensantriebs insgesamt statt.

3. Fazit

Aus der Sicht der Eigenzeit, der intersubjektiven Zeit und des Antriebs wurde versucht darzulegen, dass Burnout-Betroffene in wesentlichen Dimensionen der subjektiven Zeiterfahrung desorganisiert sind. So spricht vieles für eine Neigung, den Eigenrhythmus langfristig zu ignorieren, sich nicht an Gegenwartserfahrungen, sondern vielmehr an der Vergangenheit bzw. Zukunft zu orientieren, sich verstärkt an zeitliche Umgebungsfaktoren anzupassen, spontane innere Antriebe zugunsten rational motivierter zurück zu stellen, sowie zwischenzeitlich zwar intensivierete, jedoch bereits charakteristisch deregulierte Antriebspattern zu entwickeln, die langfristig gesehen zu einer völligen Erschöpfung nahezu aller Impulse führen. Weiters wird das Setzen von Veränderungsimpulsen der Initiative der Umgebung überlassen und in Folge der eigene Lebensprozess mehr reaktiv denn aktiv gestaltet. Auf diesen Überlegungen aufbauend könnte es lohnend sein, systematische empirische Untersuchungen durchzuführen (siehe den folgenden Artikel von Duncan und Pfeffer in diesem Band), sowie davon abgeleitete, neue Modelle des Umgangs mit Eigenzeit, mit Veränderungsprozessen, mit Antrieb und Rhythmus zu entwerfen, die nicht nur Modelle des Umgangs

³⁶ Sofaheld, in: <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?t=21958> [gepostet am 27.10.2011].

mit eigenen Lebensprozessen, sondern auch Modelle gelingender Beziehungsgestaltung sind. So gesehen kann die Erkrankung einen Anstoß zur Suche nach ureigenen Zeitstrukturen bzw. selbstinitiierten Veränderungsprozessen bedeuten, wie es die Aussage einer ehemaligen Patientin klar formuliert.

»Ein Mensch braucht solche Erfahrungen, um zu verstehen, dass er die Welt selbst erfinden darf und nicht allein die Welt ihn erfindet. Dass er etwas wagen darf, [...] um [...] Veränderung hervorzurufen [...].« (Meckel 2011, S. 165)

Literatur

- Aubert, N. (2009): »Dringlichkeit und Selbstverlust in der Moderne«. In: *Zeitgewinn und Selbstverlust. Folgen und Grenzen der Beschleunigung*, hrsg. von V. King u. B. Gerisch, Frankfurt/M.: Campus, S. 87–101.
- Blasche, G. (2012): »Burnout. Aktuelle Trends und Zukunftsentwicklungen. Tagung Trends und Zukunftsvision in der Arbeitswelt am 15.11.2012 in St. Pölten«. In: http://www.noegkk.at/mediaDB/922887_15.11._Session2_Burnout_Blasche.pdf [abgerufen am 20.07.2014].
- »BOF – Das Burnout Forum«. In: <https://www.burn-out-forum.de/> [abgerufen am 24.09.2014].
- Burisch, M. (2010): *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*, Heidelberg: Springer.
- »Burnout Forum Dünengras«. In: <http://burnout-forum-duenengras.phpbb8.de/> [abgerufen am 24.09.2014].
- Csikszentmihályi, M. (2008): *Flow*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2008): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*, Bern: Huber.
- Dreer, E. (2014): »Studie zum volkswirtschaftlichen Schaden durch psychische Erkrankungen – Jahrestagung JKU Linz 2014«. In: <http://www.neuzeitconsulting.at/tagungen-veranstaltungen/review-jahrestagung-2014/> [abgerufen am 24.09.2014].
- Duncan, D. / Paletta, A. (2012): »Interviews zur Zeiterfahrung mit Burnout-Erkranken«. In: Archiv v. D. Duncan u. A. Paletta, Univ. Graz: unveröff.
- »Forum: Burnout-Syndrom«. In: [NetDoktor.at, community.netdoktor.at/forum/burnout-syndrom-633.htm](http://NetDoktor.at/community.netdoktor.at/forum/burnout-syndrom-633.htm) [abgerufen am 24.09.2014].
- Fuchs, T. (2000): *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2009): »Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit«. In: *Journal für Philosophie & Psychiatrie*, 1 (2), S. 1–27. In: http://www.researchgate.net/publication/41392420_Psychopathologie_der_subjektiven_und_intersubjektiven_Zeitlichkeit [abgerufen am 24.09.2014].

- Fuchs, T. (2011): »The Phenomenology of Body Memory«. In: *Body Memory, Metaphor and Movement*, hrsg. von S. C. Koch [u.a.], Amsterdam: Benjamins, S. 9–23.
- Fuchs, T. (2013): *Scheitern als Grenzsituation. Zur existenziellen Dimension des Burn-out. Symposium Aktive Resignation – vom Umgang mit dem Unausweichlichen am 05.09.2013 in Hohenegg*. In: http://www.hohenegg.ch/file_uploads/bibliothek/k_107_Downloads/k_111_Symposium2013/304_0_scheiternsgrenzsituation.pdf [abgerufen am 17.01.2014].
- Fraisse, P. (1985): *Psychologie der Zeit. Konditionierung, Wahrnehmung, Kontrolle, Zeitschätzung, Zeitbegriff*, München: Reinhardt.
- Freundenberger, H. / North, G. (2011): *Burnout bei Frauen. Über das Gefühl ausgebrannt zu sein*, Frankfurt/M.: Fischer.
- Geißler, K. H. (2011): *Alles hat seine Zeit, nur ich hab keine. Wege in eine neue Zeitkultur*, München: Oekom.
- »Hauptverband Sozialversicherungsträger 2013«. In: <https://www.familien-service.de/artikel?id=3021943> [abgerufen am 27.10.2015].
- Hillert, A. / Marwitz, M. (2006): *Die Burnout Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus?*, München: Beck.
- Klages, W. (1967): *Der menschliche Antrieb. Psychologie und Psychopathologie*, Stuttgart: Thieme.
- Lazarus, R. S. / Launier, R. (1981): »Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt«. In: *Stress, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen*, hrsg. von J. R. Nitsch, Bern: Huber, S. 213–259.
- Maslach, C. / Leiter, M. P. (2001): *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*, Wien: Springer.
- Meckel, M. (2011): *Brief an mein Leben. Erfahrungen mit einem Burnout*, Reinbek: Rowohlt.
- Morgenroth, O. (2008): *Zeit und Handeln. Psychologie der Zeitbewältigung*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Morgenroth, C. (2009). »... Und ich war der Fehler. Über den Zusammenhang von Simultaneität, Entgrenzung und Sucht«. In: *Zeitgewinn und Selbstverlust. Folgen und Grenzen der Beschleunigung*, hrsg. von V. King u. B. Gerisch, Frankfurt/M.: Campus, S. 101–119.
- Onken, M. (2013): *Bis nichts mehr ging. Protokoll eines Ausstiegs*, Reinbek: Rowohlt.
- Paletta, A. (2013): »Kommt Zeit kommt Rat. Zeiterfahrung im Unterrichtsfach Sport und Bewegung«. In: *Sportunterricht*, 62 (7), S. 209–214.
- Pauleikhoff, B. (1979): *Person und Zeit. Im Brennpunkt seelischer Störungen*, Heidelberg: Hüthig.
- Pines, A. M. / Aronson, E. / Kafry, D. (2007): *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- »Psychotherapieforum. Burnout«. In: <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=13&t=1269> [abgerufen am 24.09.2014].
- Rauber, J. (2005): »Sein und keine Zeit«. In: *Die Bedeutung der Zeit. Zeiterleben und Zeiterfahrung aus der Sicht der Individualpsychologie*, hrsg. von U. Lehmkuhl, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 133–151.

- Reinert, T. (2005): »Therapiefaktor Zeit«. In: *Die Bedeutung der Zeit. Zeiterleben und Zeiterfahrung aus der Sicht der Individualpsychologie*, hrsg. von U. Lehmkuhl, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 45–65.
- Resch, F. (2005): »Selbstentwicklung und Zeiterleben im Kindes- und Jugendalter«. In: *Die Bedeutung der Zeit. Zeiterleben und Zeiterfahrung aus der Sicht der Individualpsychologie*, hrsg. von U. Lehmkuhl, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 31–45.
- Riedhammer, C. (2005): »Übergangszeiten – vom Zeiterleben in der Psychotherapie«. In: *Die Bedeutung der Zeit. Zeiterleben und Zeiterfahrung aus der Sicht der Individualpsychologie*, hrsg. von U. Lehmkuhl, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 151–157.
- Rosa, H. (2005): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Röthig, P. (1970): *Rhythmus und Bewegung. Eine Analyse aus der Sicht der Leibeseziehung*, Schorndorf: Hofmann.
- Schaufeli, B. / Leiter, P. M. / Maslach, C. (2008): *Burnout. 35 years of research and practice*. In: www.emeraldinsight.com/1362-0436.htm [abgerufen am 21.07.2013].
- Schmitz, H. (1993): »Gefühle als Atmosphären und das affektive Betroffensein von ihnen«. In: *Zur Philosophie der Gefühle*, hrsg. von H. Fink-Eitel u. G. Lohmann, Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 33–56.
- Schöneck, N. M. (2009): *Zeiterleben und Zeithandeln Erwerbstätiger. Eine methodenintegrative Studie*, Wiesbaden: VS.
- »Stress Forum. Burn out Forum«. In: <http://www.stressforum.net/burn-out-syndrom-f15.html> [abgerufen am 24.09.2014].
- Theunissen, M. (1993): »Melancholische Zeiterfahrung und psychotische Angst«. In: *Zur Philosophie der Gefühle*, hrsg. von H. Fink-Eitel u. G. Lohmann, Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 334–344.
- Wölk, M. (2009): »Gelebte Zeit im Stillstand und Sprung. Angst und Spontaneität als Konstituenten von Melancholie und Manie«. In: *Journal für Philosophie & Psychiatrie*, 2, S. 1–18.
- Wyss, D. (1976): *Mitteilung und Antwort. Untersuchungen zur Biologie, Psychologie und Psychopathologie von Kommunikation*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zeiterfahrung von Burnout-PatientInnen.

Eine qualitative Erhebung zum subjektiven Zeiterleben

David Duncan

Das Ziel dieses Artikels ist es, einen Beitrag zum Thema »Zeiterfahrung bei Burnout-PatientInnen« beizusteuern. Neben einer kurzen Einführung in die Burnout-Thematik und -Problematik wird diese Arbeit die Bedeutung von subjektivem Zeiterleben, speziell bei Burnout-Betroffenen, beschreiben und einen Einblick in eine empirische Erhebung liefern, die sich mit diesem Problem auseinandersetzt. Hierzu wird der verwendete Interviewleitfaden vorgestellt. Den Abschluss bildet eine Zusammenfassung erster Ergebnisse anhand ausgewählter Fragestellungen und eine Verdeutlichung des *klassischen* Zeiterlebens eines/einer Burnout-PatientIn.

Definition von Burnout

Der Begriff *Burnout* kommt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie *zu erschöpft zu sein, um irgendwas zu tun*. Im Jahre 1974 führte der amerikanische Psychoanalytiker Freudenberg den Begriff des *Burnouts* in die Psychologie ein. (Litzke/Schuh 2005, S. 157)

Seit dem ersten Auftauchen des Begriffs hat sich einiges getan. Burnout gilt als eine der am weitesten verbreiteten Volkskrankheiten, denn es gibt kaum einen Erwachsenen, der sich nicht hin und wieder *ausgebrannt* fühlt, geschweige denn jemanden, der nicht schon von *Burnout* gehört hat.

Burnout im ICD-10

Burnout wird in der »Internationalen Klassifikation der Erkrankungen« (ICD-10) als *Ausgebranntsein* und *Zustand der totalen Erschöpfung* mit dem Diagnoseschlüssel Z73.0 erfasst. Der Begriff gehört zum (übergeordneten) Abschnitt Z73 und beschreibt *Probleme*

mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Nach dieser Einstufung ist das Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine Behandlungsdiagnose – wie etwa die Depression, die zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus ermöglichen könnte. Ein reines Burnout-Syndrom ist ein Ausschlusskriterium für eine Neurasthenie (Erschöpfungssyndrom, F48.0), die in der Diagnose aber als *Burnout-basiert* beschrieben wird und die Leistungspflicht eines Krankenversicherers begründen kann.

Freudenberger, der als Erster das Burnout-Syndrom beschrieb, definierte dies als:

»[...] Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen oder von außen – durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertesysteme oder die Gesellschaft – kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burnout ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress, und der schließlich persönliche Motivationen, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt.« (Freudenberger 1994, S. 27)

Aronson, Pines und Kafry beschreiben Burnout wie folgt:

»Das Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen.« (Pines u. a. 2007, S. 25)

Zusätzlich zu diesen Definitionen schlägt Paine (1982; zit. nach Burisch 1989, S. 11) vor, fünf Bedeutungen zu unterscheiden:

- Das Burnout-Stresssyndrom als emotional-konatives Symptomcluster,
- Burnout als mentale Störung,
- Burnout als Prozess mit regelhaften Phasen,
- Burnout-Faktoren (d. h. alles, was zu Burnout beiträgt),
- Burnout als Folgewirkung auf der Organisationsebene.

Burisch beschreibt das klassische Bild des Burnouts wie folgt:

»Ein Burnout-Syndrom bzw. ausgebrannt sein ist ein Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung mit reduzierter Leistungsfähigkeit. Es kann als Endzustand einer Entwicklungslinie bezeichnet werden, die mit idealistischer Begeisterung beginnt und über frustrierende Erlebnisse zu Desillusionierung und Apathie, psychosomatischen Erkrankungen und Depression oder Aggressivität und einer erhöhten Suchtgefährdung führt.« (Burisch 2010, S. 26)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Burnout bei diversen Untersuchungen, auf die später noch kurz eingegangen werden wird, unter dem Begriff *psychiatrische Erkrankung* zu finden ist. Dieses Krankheitsbild weist eine vielschichtige Symptomatik auf, die alle Lebensbereiche betrifft. Neben einem Verlust bzw. Problemen mit biologischen Rhythmen wie Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen und Verdauungsstörungen sind auch soziale Rhythmen betroffen. Burnout-PatientInnen zeigen mangelnde Eigeninitiative in fast allen Aspekten ihres Lebens. Neben der Unfähigkeit, alltägliche Aktivitäten zu organisieren, fehlt es ebenso an Bewältigungsstrategien für neue Herausforderungen und auch an nötiger Flexibilität in Bezug auf das Eingehen auf unbekanntere Situationen. (Burisch 2010, S. 27 ff.)

Burnout-Syndrom und Zeiterfahrung

Eine Vielzahl von Studien zur Burnout-Problematik haben sich mit der vielschichtigen Symptomatik befasst, jedoch wurde bis zum heutigen Zeitpunkt dabei ein wesentlicher Punkt nicht berücksichtigt beziehungsweise nur marginal erwähnt – nämlich der Aspekt des Zeiterlebens der Burnout-Betroffenen. Zwar werden Coping-Strategien bzgl. Zeitmanagements in der Burnout-Therapie vermittelt (Burisch 2010, S. 62), die Wichtigkeit der Zeitthematik wird jedoch nicht thematisiert. Dabei scheint speziell bei Burnout-PatientInnen, denen *Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung* zugeschrieben werden, die Frage des Zeiterlebens eine zentrale Rolle zu spielen.

Bevor jedoch auf die Frage des subjektiven Zeiterlebens bei Burnout-PatientInnen eingegangen werden kann, muss zuerst eine Beschreibung von *Zeit* an sich erfolgen. Dabei kann diese weitläufige Thematik jedoch nur in aller Kürze umschrieben werden. Um einen ersten Eindruck von *Zeit* zu vermitteln, werden nun als Grundlage verschiedene Zeitdimensionen beschrieben.

Zeitdimensionen

»Zeit ist nicht nur das, was die Uhren anzeigen, sondern die menschliche Existenz selbst ist zeitlich verfasst, sie ist ausgespannt zwischen Geburt und Tod, Sein und Nicht-Sein.« (Kather 1999, S. 20)

Dieser Definition zufolge können also *Zeit* und *Leben* nicht voneinander getrennt werden – Schöneck (2009, S. 20) spricht sogar von einer Gleichsetzung. Auch wenn es den Rahmen dieses Artikels sprengen würde, den Begriff *Zeit* zu definieren oder auch nur wirksam einzugrenzen, soll zumindest eine klare Definition der verwendeten Zeitdimensionen erfolgen. Als eine der wichtigsten Zeitdimensionen für die Erhebung der Problemstellung »Zeiterfahrung bei Burnout-PatientInnen« ist die *psychologische Zeit* (Schlote 1996, S. 19; Schöneck 2009, S. 21; Morgenroth 2008, S. 52) zu erachten. Diese ist für die »Organisation des eigenen Ichs im täglichen Handeln« (Bergson 1991, S. 278) unabdinglich und wird als das »individuelle und gefühlbestimmte Wahrnehmen von Zeit« (Schäuble 1985, S. 45) beschrieben. Diese Wahrnehmung ist dabei untrennbar mit dem Inhalt des Zeiterlebens verknüpft. So variiert eine anhand einer Uhr gemessene Stunde »zwischen den Polen der Ruhe und der Dynamik, des Ausgefülltseins und des Gefühls der Leere« (Schäuble 1985, S. 15; zit. nach Schöneck 2009, S. 22) bei jedem einzelnen Individuum.

Als zweite Zeitdimension, die ebenfalls von großer Bedeutung für die vorliegende Thematik ist, beschreiben Schöneck (2009, S. 22) und Morgenroth (2008, S. 33) die *biologische Zeit* – zu welcher Zeitmuster des Körpers wie Wachen und Schlafen, aber auch Herzrhythmus und Atemkreislauf zählen, die von fundamentaler Wichtigkeit für das Leben *per se* sind und eng verknüpft mit dem biologischen Lebensalter eines Menschen auftreten.

Die dritte wichtige Zeitdimension ist die *physikalische Zeit*, da sie als »abstrakt-objektive Größe dient« und somit unerlässlich für die »quantitative Zeitbestimmung und Zeitmessung sowie als Basis der Standardisierung der Zeit« ist. Diese physikalische Zeit liefert auch »die Grundlage für jegliches soziale Miteinander« (Schöneck 2009, S. 22), da sie als Synchronisationsgrundlage für dieses dient.

Diese Zeitdimensionen werden durch die vierte – nämlich die *astronomische Zeit* – vervollständigt. Bei dieser handelt es sich um »die Kontinuität, Gleichgeschwindigkeit und regelmäßige Wieder-

kehr der Bewegungen von Himmelskörpern« (Schlote 1996, S. 21; zit. nach Schöneck 2009, S. 23) – sie ist für diese Arbeit nicht relevant.

Das individuelle Zeiterleben

Anhand der soeben genannten Zeitdimensionen soll nun ein kurzer Einblick in die Thematik des individuellen Zeiterlebens geboten werden. Ein solches ist immer multifaktoriell – es wird nicht nur von den verschiedenen Dimensionen beeinflusst, sondern ist auch stark von Faktoren wie soziokulturellem Milieu, der fortschreitenden Globalisierung und auch einer immer stärker werdenden Orientierung an arbeitsweltlichen Einflüssen (Muri 2004, S. 127) etc. abhängig.

Um zu verstehen, was Zeit für das Individuum bedeutet, muss zuerst berücksichtigt werden, was sie für die Gesellschaft bedeutet.

»In der Gegenwartsgesellschaft wird Zeit in erster Linie als limitierte und mithin tendenziell (zu) knappe Ressource erlebt: Was Zeit ist, erfährt das Individuum ganz besonders, wenn sie ihm fehlt.« (Schöneck 2009, S. 61)

Rinderspracher meint dazu:

»Dabei verhält es sich mit Zeit ähnlich wie mit Gesundheit: Auch diese wird vor allem dann wahrgenommen, wenn sie defizitär ist und zu wünschen übrig lässt.« (Rinderspracher 2002, S. 75)

Die generelle Zeitknappheit der Gesellschaft wird von eben dieser zum Statussymbol erhoben und das Gegenteil, nämlich der Zeitüberfluss, verpönt. Leider muss man feststellen, dass die mit der Zeitknappheit einhergehende negative Zeiterfahrung zwar zum einen eine soziale Hervorhebung (sich für die Arbeit aufzuopfern, ständige Erreichbarkeit und immer am Arbeitsplatz anwesend zu sein, wird oft mit einer solchen honoriert) mit sich bringt, jedoch auch ein Auslöser für viele so genannte Zivilisationskrankheiten ist. Zoll schreibt (1990, S. 13 f.; zit. nach Schöneck 2009, S. 64) Folgendes über die negative Zeiterfahrung: »[...] sie besteht nicht nur in der Unfähigkeit, im Jetzt zu leben, in der Unfähigkeit, Gegenwart zu erfahren. Ihr alltägliches Gesicht ist für viele Menschen der Streß.« Ergänzt man diese Problematik mit dem Begriff der Zeitknappheit des Knappheitssoziologen Balla –

»Der Begriff der Zeitknappheit bezieht sich auf Defizite zwischen der zur Befriedigung von Bedürfnissen, zur Verwirklichung von angestrebten Zie-

len erforderlichen Zeit einerseits und der jeweils tatsächlich verfügbaren Zeit andererseits« (Balla 1978, S. 26; zit. nach Schöneck 2009, S. 68)

– so wird offensichtlich, dass gerade in einer sehr konsumorientierten Gesellschaft, in der die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen immer stärker anwachsen, die Zeitknappheit oder auch die negative Zeiterfahrung ein immenses Problem darstellen. Die Unfähigkeit, angestrebte Ziele zu bewältigen und Bedürfnisse zu befriedigen, kann auch als eine Unfähigkeit bzw. auch als ein Problem mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung definiert werden. Diese Definition ist laut der »Internationalen Klassifikation der Erkrankungen« die des Burnout-Syndroms.

Das individuelle Zeiterleben – eine empirische Untersuchung

Jedes Jahr wird eine Vielzahl von Studien mit dem Ziel, die diversen Belastungen von Erwerbstätigen aufzuzeigen, durchgeführt und publiziert. Das größte Wachstum erfuhr über das letzte Jahrzehnt hinweg die Anzahl der psychiatrischen Erkrankungen (dazu gehört auch Burnout), so die *Statistik Austria*. Die Ursachen für jene sind multifaktoriell, jedoch ist bei fast allen Erhebungen der Stressor *Zeitdruck* in verschiedenen Ausprägungsformen als Hauptursache ablesbar. Laut *Statistik Austria* (2014) wird dieser Faktor in 38 % der Fälle als Hauptbelastungsfaktor angegeben – als zweithäufigster Grund für eine psychische Belastung wird in dieser Studie *Androhung von Gewalt* mit 3,8 % geführt, *Mobbing* belegt mit 3,6 % den dritten Rang.

Zu dem gleichen Ergebnis kam das *Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen* – dieses führte 2009 ebenfalls *Zeitdruck* mit 41 % als Hauptgrund für Belastungen am Arbeitsplatz an.

Dass dieses *Arbeiten unter Zeitdruck* nicht nur ein Problem in deutschsprachigen Ländern ist, machte eine europaweite Studie zu Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz (Eurofound 2010) deutlich. In dieser zeigte sich, dass 61 % der erwerbstätigen Europäer zumindest ein Viertel ihrer Arbeitszeit mit dem *Hinarbeiten zu strengen Einreichterminen* verbringen. Auch diese Zahlen weisen auf einen immensen Zeitdruck hin.

Da bei all diesen quantitativen Studien zwar die Hauptbelastun-

gen angeführt, jedoch nicht näher beleuchtet werden, entwarf Schöneck 2009 für eine Erhebung unter Erwerbstätigen ein Leitfadeninterview zu eben dieser Fragestellung. Dabei sollte der Umgang mit Zeit, d. h. sowohl Zeiterleben als auch Zeithandeln, qualitativ erforscht und beschrieben werden.

Methode

Da es, wie eingangs bereits erwähnt, eine Vielzahl von quantitativen Studien zu Ursachen von psychiatrischen Erkrankungen und Belastungen (zu denen Burnout gehört) bei Erwerbstätigen gibt, jedoch der Hauptbelastung *negatives Zeiterleben* bis zum heutigen Zeitpunkt kaum Beachtung geschenkt bzw. bei bereits Erkrankten noch nie näher untersucht wurde, soll nunmehr eine qualitative Erhebung bei Burnout-PatientInnen vorgestellt werden.

Bei dieser Studie kann auf das bereits erwähnte Leitfadeninterview von Schöneck zurückgegriffen werden. Es bietet eine Zusammenstellung verschiedener relevanter Fragen zum individuellen Zeiterleben und Zeithandeln, die gesunden Erwerbstätigen gestellt wurden. Durch den Einsatz des Interviewleitfadens bei Burnout-Erkrankten wird ermöglicht, die Aussagen Burnout-Betroffener in direkte Relation zu jenen gesunder Erwerbstätiger zu setzen und Überschneidungen oder Unterschiede im Zeiterleben transparenter herauszuarbeiten. Der Vorteil eines Leitfadeninterviews im Unterschied zu einem Fragebogen ist v. a. darin zu sehen, dass hierbei die Burnout-Betroffenen als eigene Experten ihres Zeiterlebens offen Stellung zu den einzelnen Zeitdimensionen beziehen können und nicht durch bereits vorgegebene Items, wie bei einem Fragebogen üblich, in ihren Antwortmöglichkeiten eingeschränkt werden.

Das Leitfadeninterview von Schöneck (2009) ist in vier große Themenbereiche strukturiert, die im Folgenden kurz vorgestellt und erklärt werden. Zusätzlich werden auch einige ausgewählte Fragen beschrieben.

Der erste Abschnitt des Interviews dreht sich um *allgemeine Fragen zur Zeitthematik*. Dabei geht es primär um das allgemeine Zeitbewusstsein der Betroffenen und um temporale Muster im Alltag der Befragten.

Fragen in diesem Segment des Interviews lauten unter anderen:

- *Wann fällt Ihnen Zeit eigentlich auf? Wann nehmen Sie Zeit wahr, bei welchen Gelegenheiten?*

Oder auch:

- *Stellen Sie sich vor, Sie haben – wiederum inmitten eines Arbeitstages – unerwartet 3 Stunden Zeit zur freien Verfügung – was würden Sie tun?*

Von Interesse ist hier vor allem, ob und wie die PatientInnen über Zeit reflektieren und wie frei verfügbare Zeitfragmente arrangiert werden – ob zum Beispiel anfallende Freizeit eher für das eigene Wohl oder aber für von außen bestimmte Faktoren wie Arbeit genutzt wird.

Der zweite Abschnitt des Interviews dreht sich um *Ausprägungsformen von Zeiterleben und Zeithandeln*. Dieser handelt zum größten Teil von der Trennung und auch Prioritätensetzung in den Bereichen Arbeit und Freizeit. Von Interesse ist neben der Work-Life-Balance auch die Fähigkeit, diese Bereiche zu trennen. Die Befragten sollen ebenfalls eine Einschätzung zum eigenen *Zeitcharakter* abgeben – ob sie sich eher getrieben oder ausgeglichen fühlen und darüber reflektieren, in welchen Situationen sie diese Gefühle verstärkt wahrnehmen. Fragen aus diesem Segment lauten zum Beispiel:

- *Manche Menschen trennen deutlich zwischen Arbeitszeit und Freizeit; sie kennen bestimmt die Aussage: Dienst ist Dienst und Schnaps ist Schnaps. Wie sieht das bei Ihnen aus?*
- *Wann fühlen Sie sich eher getrieben/ausgeglichen? In welchen Momenten?*

Ein weiterer wichtiger Punkt in diesem *Fragensegment* dreht sich um die Handlungsorientierung bezüglich der Lebensabschnitte Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Zum einen ist es von Interesse, welcher dieser Abschnitte im Leben der Betroffenen die größte Rolle einnimmt, da nur Gegenwartserfahrung die Voraussetzung für ein *Flow-Erlebnis (Sich an den Moment verlieren)* schafft. Zum anderen stellt sich auch die Frage, ob und wie sich etwaige *Planungstypen* herauskristallisieren und welche Bedeutung der Zukunftsplanung bei Burnout-PatientInnen zukommt.

- Es gibt ja drei Abschnitte in jedem Leben: die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft. Welcher Lebensabschnitt hat für Sie persönlich die größte Bedeutung?

Der dritte der vier Themenbereiche befasst sich mit den *Ursachen und Gründen von Zeiterleben und Zeithandeln*. Hierbei geht es um diverse Einflussfaktoren im Leben der Betroffenen, wie zum Beispiel die Rolle der Eltern, des sozialen Umfeldes und des Berufs. Hinterfragt wird auch die Meinung der PatientInnen, wie diese Einflussfaktoren nicht nur das eigene Leben und die Herangehensweise, sondern auch die Wahrnehmung verändern bzw. verändert haben.

- *Welche Rolle spielten Ihre Eltern, d. h. die Erziehung, die Sie im Elternhaus genossen haben, mit Blick auf Ihre persönliche Zeitwahrnehmung? Was wurde Ihnen bezüglich des Umgangs mit Zeit von Ihren Eltern mitgegeben?*
- Wie steht es um den Einfluss Ihres Berufs auf Ihre individuelle Zeitwahrnehmung?

Ebenfalls von Interesse in diesem Themenblock ist auch die Selbstpositionierung der Betroffenen. Sehen sich diese als selbstverantwortlich für ihr Leiden, als Opfer eines Systems oder gar als *zufällig Betroffene*?

- Glauben Sie, dass Ihr Umfeld Zeit ähnlich empfindet wie Sie oder sind Sie da anders?

Der vierte und letzte Themenbereich hinterfragt *Coping-Strategien im Umgang mit Zeit als limitierter Ressource*. Hierbei sind persönliche Strategien im Umgang mit der limitierten Ressource Zeit von Interesse. Ebenfalls werden die Interviewten dazu angehalten, über persönliche Erfahrungen zum Thema Zeitmanagement zu berichten und auch über etwaige Veränderungsabsichten zum persönlichen Umgang mit Zeit zu reflektieren.

- Strategien im Umgang mit Zeit: Jeder Tag hat bekanntlich 24 Stunden. Was machen Sie, um all Ihre Aktivitäten – Pflichten und auch persönliche Interessen – unter einen Hut zu bringen?

Setting

In der empirischen Untersuchung wurden insgesamt 50 Interviews an einem überregionalen Kompetenzzentrum für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit stationär betreuten PatientInnen durchgeführt, deren Zusatzdiagnose *Burnout* lautete und die von einer behandelnden Oberärztin zugewiesen wurden.

Die Interviews dauerten 45 min, wurden als Einzelinterviews durchgeführt und auf Band aufgezeichnet, um anschließend vom Interviewführer transkribiert zu werden.

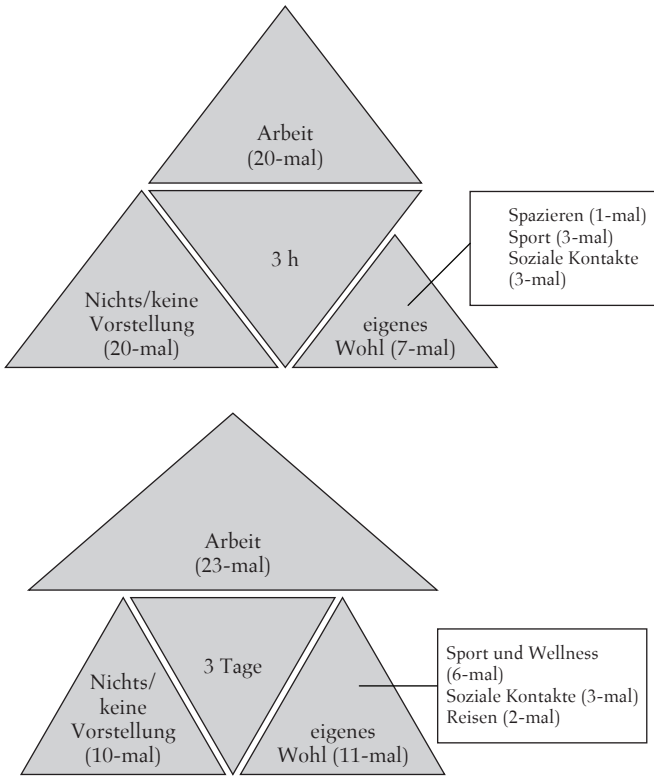
Die gewonnenen Textkörper wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet – d.h., die Daten aus den durchgeführten Interviews wurden klassifiziert –, das Datenmaterial wurde nach »bestimmten, empirisch und theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungsgesichtspunkten« geordnet, »um so eine strukturierte Beschreibung des erhobenen Materials zu ermöglichen« (Mayring 2010, S. 24).

Ergebnisse

Bei der nun folgenden Darstellung der Ergebnisse wird zunächst auf einzelne, besonders prägnante Fragestellungen eingegangen, gefolgt von der Beschreibung des bereits angekündigten *klassischen* Zeiterlebens eines Burnout-Patienten. Zum Abschluss werden die gewonnenen Ergebnisse noch mit den von Schöneck (2009, S. 273 f.) dargestellten Zeiterfahrungen gesunder Erwerbstätiger verglichen.

Auf die Frage, wofür die Betroffenen unerwartete Freizeit (3 h und 3 Tage) während eines Arbeitstages / einer Arbeitswoche nutzen würden, wird offensichtlich, dass es den Befragten sehr schwer fällt, vorhandene Freizeit für das eigene Wohl (Zeit mit Freunden verbringen, spazieren gehen, ausruhen, Sport treiben etc.) zu nutzen.

Aus den Antworten der Befragten ist abzulesen, dass ihr Antrieb und ihre Lebensenergie vor allem in *externe Faktoren* wie *Arbeit* gesteckt wird. Werden die Betroffenen mit einem Wegfall dieser *externen Faktoren* konfrontiert, haben sie also Freizeit, stellt sich oft Ratlosigkeit ein, da der *innere Antrieb*, also ein Impuls, sich selbst etwas Gutes zu tun, schon fast erloschen ist. Es fällt den Burnout-PatientInnen sehr schwer, aus Eigeninitiative etwas für ihr eigenes Wohl zu unternehmen; so ist es nicht verwunderlich, dass im Szenario *drei*



freie Stunden eine große Anzahl der Befragten die vorhandene freie Zeit für die Arbeit nützen würde:

»[...] wenn ich drei Stunden herumsitzen müsste – das würd nicht gehen – da würd ich mir was zum Arbeiten suchen.« (PatientIn C1)

Ebenso viele wiesen keine konkrete Assoziation (unterteilt in *keine Vorstellung* und *nichts*) auf. Dabei gaben viele der Interviewten an:

»[...] drei Stunden zur freien Verfügung??? Das hab ich seit 40 Jahren nicht mehr gehabt [...] was macht man denn da?!« (PatientIn W1)

Oder auch:

»[...] mit drei Stunden!?! Keine Ahnung, ich würd da sitzen und drauf warten, dass die Arbeit wieder los geht.« (PatientIn M2)

Nur ein kleiner Anteil der Burnout-PatientInnen (7 insgesamt, davon einmal *spazieren*, je dreimal *Sport* und *Freunde*) gaben an, die Zeit für das eigene Wohl zu nutzen:

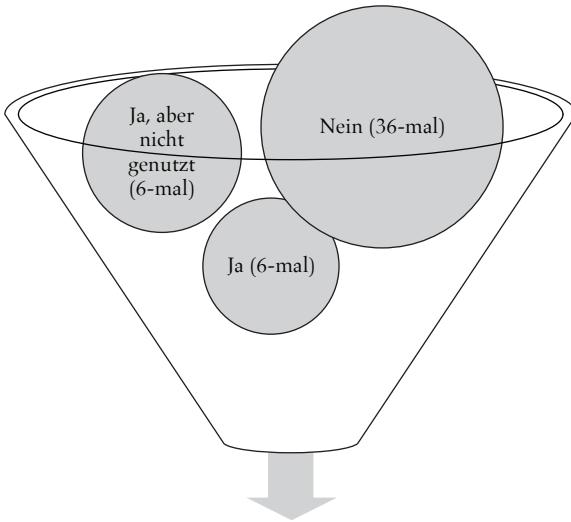
»Da würde ich spazieren gehen.« (PatientIn C2)

Oder auch:

»[...] ich würde meine Freundin anrufen, ob sie Zeit für eine Partie Tennis hat.« (PatientIn L1)

Zusammenfassend ist hier zu sagen, dass die Befragten kaum den Drang nach sozialen Kontakten und körperlicher Aktivität verspüren und sich zu einem großen Teil ausschließlich auf ihre Arbeit konzentrieren – wird diese, wenn auch nur zeitlich limitiert, ausgesetzt, wissen die Betroffenen kaum etwas mit sich anzufangen, außer sich andere Arbeit zu suchen.

Auf die Frage, ob die PatientInnen genügend Zeit für die Dinge haben, die ihnen persönlich wichtig sind, waren die Antworten sehr eindeutig.



Es wird augenscheinlich, dass die Betroffenen kaum Zeit für sich selbst haben.

»Nein, es gab keine Freizeit. Wenn ich im Haus frei hatte, dann hatte ich die Familie am Hals. Meine Freizeit war die Zeit, wenn ich von A nach B gefahren bin.« (PatientIn F1)

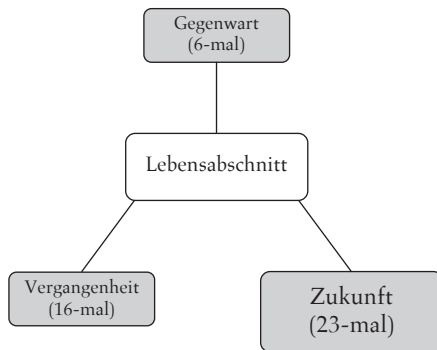
Besonders erschreckend ist, dass neben den Personen, die angaben, keine Zeit für persönlich wichtige Dinge zu haben (36), auch noch weitere (6) berichteten, zwar die Zeit zu haben, diese jedoch aus Mangel an Lebensenergie nicht mehr nutzen zu können.

»Ich sitz nach der Arbeit daheim, und ich weiß ja, dass ich was tun sollte, aber es geht nicht. Ich komm einfach nicht mehr auf. Die Batterien sind einfach leer.« (PatientIn X2)

»Ich lieg dann da, mit offenen Augen und kann einfach nicht mehr. Ich kann nicht raus, ich kann nicht lachen, nicht mal mehr weinen. Ich hab alle Zeit der Welt und sie rinnt einfach vorbei.« (PatientIn G1)

Somit kann eindeutig festgehalten werden, dass der weitaus überwiegende Teil der Befragten selbst den Eindruck hat, nicht genug Zeit für Persönliches erübrigen zu können.

Eine weitere Frage zielte auf die Handlungsorientierung bezüglich der Lebensabschnitte Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft ab. Es sollte erfragt werden, welcher der drei Abschnitte für die Betroffenen die größte Bedeutung hat.



Wie eingangs schon erwähnt, ist ein Leben in der Gegenwart un-
abdinglich dafür, den Moment zu genießen. Burnout-Betroffene ori-
entieren sich vorwiegend an der Vergangenheit:

»Ich denke ganz oft an Früher [...] ja, damals, [...] da war halt alles noch besser [...]« (Patientin E1);

oder aber auch an der Zukunft:

»Ich denk mir immer, ein paar Jahre muss ich jetzt noch durchbeißen, [...]« (Patientin E2),

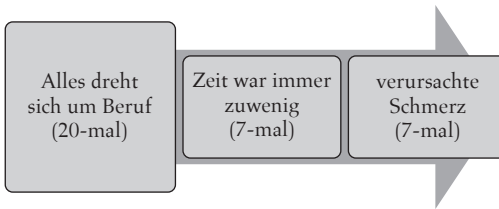
»Ich pendle immer zwischen Vergangenheit und Zukunft, [...] mein Ziel ist es[,] dass es wieder so wird[,] wie es damals war [...]« (PatientIn A2);

jedoch sehr selten an der Gegenwart – dies war nur bei einer minimalen Anzahl (6) der 50 Befragten der Fall.

»Ich lerne hier [im Klinikum] gerade wieder auch mal den Moment zu genießen. Einfach mal aus dem Fenster zu schauen und zu sehen, wie schön es ist.« (PatientIn P1; Einfügung: D. D.)

»Ich lebe im Jetzt. Jetzt muss ich arbeiten. Jetzt muss ich Leistung bringen. Was bringt mir, wenn ich mich durch meine Vergangenheit definieren will?!?!« (PatientIn M2)

Sehr bedenklich waren die Antworten auf die Frage »Wie steht es um den Einfluss Ihres Berufs auf Ihre individuelle Zeitwahrnehmung?« Als Antwort erwartet man sich generell Aussagen wie »Mein Job drängt mich zur Pünktlichkeit«, oder auch »In der Arbeit vergeht die Zeit sehr schnell/langsam« – also Antworten, die nicht unbedingt eine generelle Wertigkeit beinhalten. Anders liegt dies jedoch bei den befragten Burnout-PatientInnen.



Das Leben vieler Betroffener wird vom externen Faktor *Arbeit* nicht nur beeinflusst, sondern regelrecht bestimmt – alles dreht sich um den Beruf. Würde genügend Zeit für persönlich wichtige Dinge bleiben, wäre dies für viele kein allzu großes Problem. Diese Frage zielt darauf ab, ob der Faktor *Arbeit* als etwas Positives, Neutrales oder Negatives wahrgenommen wird. Kein einziger Befragter hatte das Gefühl, vom Beruf positiv beeinflusst zu werden – ein kleiner Teil (5) konnte keine Aussage treffen, der übrige Anteil der Burnout-PatientInnen beschrieb die Arbeit jedoch als sehr belastend. Neben der Aussage, dass sich das gesamte Leben um den Beruf drehe, gaben

viele andere Befragte an, dass die Zeit immer zu wenig schien (7) und die Arbeit sogar Schmerzen verursachte (7).

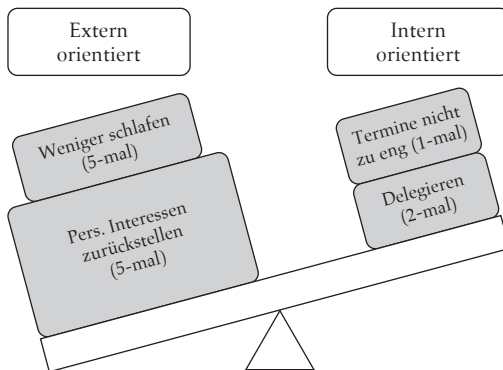
»Ich hab alles gemacht, damit alles passt. Das hat einfach sein müssen. In der Arbeit war ich pünktlich, habe für zwei gearbeitet und war einfach ausgepowert. Daheim genauso. Damit alles passt und korrekt ist.« (PatientIn Q1)

Auch von ständiger Belastung sowie von mangelndem Zeitmanagement seitens des Arbeitgebers war oft die Rede (4):

»Du kommst in die Arbeit und gibst 150 %, und das mindestens 60 Stunden die Woche [...] immer nur Vollgas [...]« (PatientIn R1)

»[...] von Pauseneinteilung hab ich in der Firma noch nie was gehört, da wird schon mal die Mittagspause durchgearbeitet, weil der Junior-Chef einen Auftrag vergessen hat, und dass [!] ist halt öfter der Fall [...]« (PatientIn J1)

Wie Burnout-Patienten mit persönlichen Interessen und Verpflichtungen haushalten, ist im Laufe dieses Artikels schon einige Male beschrieben worden. Wie weit dieses *Zurückstellen* reicht, wird in der nächsten Frage offensichtlich: »Jeder Tag hat bekanntlich 24 Stunden. Was machen Sie, um all Ihre Aktivitäten – Pflichten und auch persönliche Interessen – unter einen Hut zu bringen?«



Wie schon bei der zuvor besprochenen Frage ist auch in diesem Fall die externe Orientierung der Betroffenen klar ablesbar. Um Platz für externe Faktoren wie Arbeit und Verpflichtungen zu schaffen, werden von den PatientInnen persönliche Interessen einfach zurückgestellt (31-mal genannt). Diese persönlichen Interessen sind vielschichtig und erschreckend:

»[...] dann gehst halt am Wochenende statt mit da [!] Freundin ins Kino doch nochmal in die Firma.« (PatientIn S2)

»[...] eigentlich spiel ich sehr gern Fußball, hab sogar im Verein gekickt, das letzte Mal[,] dass ich im Training war[,] ist aber sicher schon drei Jahre her, [...] es ist zur Zeit halt viel in der Arbeit zu tun.« (PatientIn K1)

»[...] im Endeffekt kann man schon sagen, dass ich meine Familie verloren hab[,] weil ich nie Zeit für sie hatte [...] weil ich sie mir halt nicht genommen hab.« (PatientIn J1)

Der Grat zwischen Arbeitsmoral und Selbstzerstörung scheint ein schmalere bei den Betroffenen. Wenn dieses teils extreme *Zurückstecken* auch nicht mehr ausreicht, ist für einige (5) der nächste Schritt *einfach* weniger schlafen:

»[...] ich brauch nicht mehr als drei Stunden Schlaf« (PatientIn R1);

»[...] ich komm um 22:00–23:00 heim, bis ich im Bett bin, ist es meistens Mitternacht, und um 4 geht's dann wieder los mit der Arbeit« (PatientIn J1),

anstatt, wie von einer Person angegeben, zum Beispiel den Terminkalender nicht ganz so eng zu bestücken oder auch zu delegieren (zwei Mal genannt).

»Arbeiten bis ich fertig bin. Auf Kosten von Schlaf. Ich brauche nur ein paar Stunden.« (PatientIn A1)

Oder auch:

»Ich setze da ganz eindeutig Prioritäten und die Arbeit steht da ganz vorne.« (PatientIn S1)

So lauteten die typischen Zitate der Befragten.

Das *klassische* Zeiterleben eines Burnout-Patienten

Zum Abschluss soll nun zusammenfassend ein Entwurf des *klassischen* Zeiterlebens eines Burnout-Patienten erstellt werden. Der Einfachheit halber wird dieses *klassische* Zeiterleben aus der Perspektive eines *klassischen Burnout-Patienten* beschrieben.

Dem *klassischen* Burnout-Patienten fällt Zeit auf, wenn sie knapp bemessen ist, vor allem während der Arbeit und bei Terminen. Der typische Tag dreht sich um die drei Parameter Arbeit, Haushalt

und Essen. Anfallende Freizeit wird vom Betroffenen nicht genutzt, sondern sofort wieder in Arbeit *investiert*. Dieses nur auf die Arbeit abgerichtete Leben wird vom Betroffenen oftmals als schmerzhaft und bedrückend wahrgenommen. Ebenfalls kann der Patient nicht zwischen Arbeits- und Freizeit trennen und hat auch nicht ausreichend Zeit für die Dinge, die ihm persönlich wichtig sind. Außerdem ist es von immenser Wichtigkeit, die Bedürfnisse des sozialen Umfelds wahrzunehmen. Um allen beruflichen Pflichten und (sozialen) Anforderungen gerecht zu werden, steckt der Betroffene persönliche Interessen zurück und schläft lieber weniger, als sich Termine nicht zu eng zu setzen oder zu delegieren. Für den *klassischen* Betroffenen ist entweder die Vergangenheit oder die Zukunft von großer Bedeutung – also ein *Anhalten* an der Vergangenheit oder ein *Durchhalten* bis zu einer hoffentlich besseren Zukunft.

All diese Einflussfaktoren und bestimmenden Elemente im Leben dieses Typus sind extern bestimmt. Das heißt, dem Patienten ist es unmöglich, auf eigene, innere Bedürfnisse zu hören oder gar diese auszuleben. Sollte der externe Antrieb wegfallen, verfügt der Patient oft nicht einmal über die Vorstellungskraft, was er mit frei verfügbarer Zeit anfangen würde oder könnte. Zum einen werden diese äußerlichen Verpflichtungen zwar als bedrückend erlebt, jedoch würde auch ein kompletter Wegfall eine Sinnkrise bei den Betroffenen auslösen, da der eigene Antrieb, von sich heraus etwas zu tun, sehr tief begraben liegt.

Als Ziel kann nur gelten, Burnout-PatientInnen zu unterstützen, wieder von sich aus, einem inneren Antrieb folgend, das Leben und die Zeit zu meistern und wieder Freude an der Gegenwart zu finden.

Vergleich von Burnout-PatientInnen zu gesunden Erwerbstätigen

»Meine Interviewpartner teilen die allgemein verbindliche, linear arrangierte und homogene Zeit, die somit auch aus ihrer Sicht als Standard- oder Normalzeit aufgefasst werden kann. Der verbindliche Charakter der Standardzeit wird nicht zuletzt daran erkennbar, dass Terminabsprachen für die Interviews reibungslos erfolgten und kein einziger Termin platzte.« (Schöneck 2009, S. 273)

Dieses Statement offenbart ganz klar einen ersten immensen Unterschied zwischen den gesunden Erwerbstätigen und den von Burnout

Betroffenen. Bei den 50 durchgeführten Interviews fielen ca. 40 % der vereinbarten Termine ins Wasser, obwohl die PatientInnen im Klinikum, in dem die Interviews durchgeführt wurden, verweilten und, nach Absprache mit der behandelnden Ärztin, zeitgleich keine anderen Termine hatten. Ein möglicher Rückschluss ist, dass die Betroffenen durch ihre Ohnmacht, ihre Zeitabläufe zu organisieren, einfach nicht zum vereinbarten Termin kamen oder aber durch ihre Erkrankung nicht den nötigen Antrieb hatten, sich aufzuraffen, um zum Interview zu erscheinen. Eine weitere mögliche Erklärung könnte die Angst vor Selbstausdruck sein, die es den Betroffenen unmöglich machte, die Interviewtermine wahrzunehmen.

»Die kollektive Orientierung an der Standardzeit ermöglicht die zeitliche Koordination und Synchronisation des sozialen Miteinanders.« (Schöneck 2009, S. 273) Auch unter diesem Betrachtungsaspekt wird die Desynchronisation mit der Standardzeit bei den betroffenen Burnout-PatientInnen offensichtlich, nicht nur durch die Problematik der Terminabsprache, sondern auch durch das mangelhafte soziale Miteinander im Alltag der Betroffenen, welcher sich fast ausschließlich um die Arbeit dreht. Dies wird zum Beispiel bei der bereits erwähnten Frage nach Nutzung von freier Zeit erkennbar, bei der die PatientInnen sich fast zur Gänze an der Arbeit orientierten, anstatt freie Zeitfragmente für soziale Kontakte zu nutzen, aber auch beim in der Burnout-Symptomatik oft beschriebenen *sozialen Rückzug*.

Auch die starke Ausrichtung auf die Vergangenheit oder Zukunft der Burnout-Betroffenen verdeutlicht einen Unterschied zu den befragten Erwerbstätigen. Zwar sehen diese die Gegenwart »keinesfalls losgelöst von Vergangenheit und Zukunft« (Schöneck 2009, S. 274), jedoch teilen sie die Ansicht, dass das Individuum in der Gegenwart lebt, was bei den Burnout-PatientInnen nicht der Fall ist. Für diese hat die Gegenwart eine sehr geringe bis gar keine Bedeutung.

Eine weitere augenscheinliche Differenz zwischen den beiden Gruppen ist auch der Einsatz von Zeitplanern unterschiedlicher Art. Ist dies bei den Erwerbstätigen »weit verbreitet« (Schöneck 2009, S. 274), so wurde dies bei den 50 befragten PatientInnen nur von einem einzigen erwähnt.

Zum Abschluss sei noch ein letzter wichtiger Aspekt erwähnt – nämlich der Einfluss der Arbeit. Der Großteil der Erwerbstätigen beschrieb diese als »sinnstiftend« und »zur Selbstverwirklichung« (Schöneck 2009, S. 274) beitragend. Im Gegensatz dazu wurde diese

von der Mehrheit der befragten Burnout-Betroffenen als sehr negativ, belastend und in manchen Fällen sogar als schmerzhaft beschrieben.

Literatur

- Bergson, H. (1991): *Materie und Gedächtnis – Eine Abhandlung der Beziehung zwischen Körper und Geist*, Hamburg: Meiner.
- Burisch, M. (1989): *Das Burnout-Syndrom*, Heidelberg: Springer.
- Burisch, M. (2010): *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*, Heidelberg: Springer.
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (2008): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*, Bern: Huber.
- Eurofound (2010): »5th European Working Conditions Survey«. In: http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2010/77/en/1/EF1077EN.pdf [abgerufen am 09.12.2014].
- Freudenberger, H. J. / North, G. (2011): *Burnout bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*, Frankfurt/M.: Fischer.
- Hillert, A. / Marwitz, M. (2006): *Die Burnout-Epidemie oder Brennt die Leistungsgesellschaft aus?*, München: Beck.
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen: »Gesunde Arbeit 2009«. In: <http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/noegkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.574301&action=b&cacheability=PAGE> [abgerufen am 10.09.2014].
- Kather, R. (1999): »Auf der Suche nach der verlorenen Zeit. Zum Facettenreichtum eines alltäglichen Phänomens«. In: *Epochenende – Zeitwende*, hrsg. von M. Blum u. T. Nessler, Freiburg/Br.: Rombach, S. 11–30.
- Litzke, S. / Schuh, H. (2005): *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz*, Berlin: Springer.
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*, Weinheim: Beltz.
- Morgenroth, O. (2008): *Zeit und Handeln*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Muri, G. (2004): *Pause! Zeitordnung und Auszeiten aus alltagskultureller Sicht*, Frankfurt/M.: Campus.
- Paine, W. S. (1982): *Job, Stress and Burnout*, Beverly Hills: Sage.
- Piaget, J. (1971): *Die Entwicklung des Erkennens II – Das physikalische Denken*, Stuttgart: Klett.
- Pines, A. M. / Aronson, E. / Kafry, D. (2007): *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rinderspacher, J. (2002): »Zeitwohlstand – Entstehungszusammenhänge eines erweiterten Verständnisses vom Ziel des Wirtschaftens«. In: *Zeitwohlstand. Ein Konzept für einen anderen Wohlstand der Nation*, hrsg. von J. Rinderspacher, Berlin: sigma, S. 59–93.

- Schlote, A. (1996): *Widersprüche sozialer Zeit. Zeitorganisation im Alltag zwischen Herrschaft und Freiheit*, Opladen: Leske + Budrich.
- Schöneck, N. (2009): *Zeiterleben und Zeithandeln Erwerbstätiger. Eine methodenintegrative Studie*, Wiesbaden: GWV.
- Statistik Austria (2014): »Gesundheitsrisiko Arbeitsplatz: Belastungsfaktoren, Gesundheitsbeschwerden und Arbeitsunfälle«. In: http://www.statistik.at/web_de/presse/032606 [abgerufen am 09.12.2014].

Zeitdynamik und Bewegungsausdruck.

Die Bewegungsanalyse als diagnostisches Instrumentarium bei Burnout-Patientinnen und -Patienten

Manuela Pfeffer

In diesem Artikel sollen Möglichkeiten und Grenzen sowie die Verortung der Bewegungsanalyse als diagnostisches Instrumentarium bei Burnout diskutiert werden. Ziel der Bewegungsanalyse ist es, spezifische Bewegungsmuster und Defizite im Bewegungsspektrum mit besonderem Fokus auf zeitliche Parameter bei Burnout-Betroffenen erheben und analysieren zu können. Innerhalb des Studienvorhabens wird damit einhergehend angestrebt, ein vertieftes und womöglich aus einem anderen Blickwinkel gewonnenes Verständnis für dysfunktionale Dynamiken von Burnout-Patientinnen und -Patienten zu erreichen, um später weitere Ansatzpunkte zur Intervention bei Burnout auszumachen. Dafür ist es notwendig, jene Themenbereiche zueinander in Verbindung zu bringen, die hier von Bedeutung sind.

Zunächst soll das Burnout-Syndrom nähere Betrachtung erfahren, auch mit Augenmerk auf die Zeitdimension bei diesem Syndrom, um im nächsten Schritt auf die *Körperlichkeit* der Zeitdimension zu kommen. Als dafür notwendige Voraussetzung wird die Bedeutung des Körpers für den Menschen an sich besprochen und damit die Herangehensweise über den Körper plausibel gemacht. Schließlich wird die Bewegungsanalyse einer eingehenden Betrachtung unterworfen sowie die bisherige Forschung zu dieser Thematik, v. a. deren Grenzen und Herausforderungen, dargestellt.

1. Das Burnout-Syndrom

Der Fachbegriff *Burnout* wurde 1974 erstmalig von Herbert Freudenberger in einer wissenschaftlichen Publikation verwendet, um die Problematik von erschöpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in helfenden Berufen zu beschreiben (Burisch 2014, S. 14). Damit ist das Phänomen eines unserer Zeit. Doch um welches Phänomen es sich tatsächlich handelt, ist noch nicht bis zum befriedigenden Ende

ausdiskutiert und definiert. In der International Classification of Diseases (ICD) 10 ist Burnout im Kapitel XXI unter den »Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)«, (BMG 2012, S. 646), gelistet, und zwar genauer unter »Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73)«, exklusive jener »Probleme mit Bezug auf sozioökonomische oder psychosoziale Umstände (Z55-Z65)«. Tatsächlich wird es sodann unter »Z73.0 Ausgebranntsein, Burn-out, Zustand der totalen Erschöpfung« (BMG 2012, S. 663) erwähnt, und zwar ohne weitere Beschreibung. Diese ist damit andersorts zu suchen und nach Burisch (2014, S. 18–19) in der Richtlinie von Holland (Landelijke 2011) zu finden, in der Burnout folgendermaßen definiert wird.

Wir sprechen von Burnout, wenn alle drei untenstehenden Kriterien erfüllt sind:

- a) Es handelt sich um Fehlbelastung.
- b) Die Beschwerden dauern seit mehr als sechs Monaten an.
- c) Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung stehen deutlich im Vordergrund. (Landelijke 2011; zit. nach Burisch 2014, S. 19)

Das notwendige Vorliegen von Chronizität weist womöglich auf einen weniger effektiven Coping-Stil hin, Müdigkeit und Erschöpfung auf eine mögliche Neigung zum Somatisieren. Diese beiden sollten in der Behandlung berücksichtigt werden. (Burisch 2014, S. 19).

Definition von Fehlbelastung

Man spricht von Fehlbelastung, wenn alle vier der folgenden Kriterien erfüllt sind:

A. Mindestens drei der folgenden Beschwerden sind gegeben: Müdigkeit, gestörter oder unruhiger Schlaf, Reizbarkeit, dem Druck und der Unsicherheit nicht gewachsen zu sein, emotionale Labilität, Grübeleien, Gefühl von Gehezttheit, Konzentrationsprobleme und/oder Vergesslichkeit.

B. Gefühle von Kontrollverlust und/oder Hilflosigkeit treten als Reaktion auf die Unfähigkeit auf, Stressoren beim alltäglichen Funktionieren zu bewältigen. Die Stressregulation ist unzureichend; die

Betroffenen kommen nicht mehr dagegen an und haben das Gefühl, die Dinge nicht mehr im Griff zu haben.

C. Es bestehen deutliche Einschränkungen im beruflichen oder sozialen Funktionieren.

D. Spannungsbeschwerden, Kontrollverlust und Funktionsstörungen sind nicht ausschließlich die Folge einer psychiatrischen Erkrankung. (Landelijke 2011, S. 21; zit. nach Burisch 2014, S. 18)

Kriterium A weist auf ein Bestehen von Distress mit meist mehr als drei Symptomen hin. Bei Kriterium C bezüglich des beruflichen und sozialen Funktionierens ist hinsichtlich des Schweregrades folgende Zusatzklärung erwägenswert: Eine oder mehrere soziale Rollen, wie Elternteil oder ArbeitnehmerIn, werden von Betroffenen wenigstens zur Hälfte nicht mehr wahrgenommen. (Burisch 2014, S. 18f.) Bei diesem Kriterium soll zudem die Sinngenerierung mitgedacht werden, stellt sich doch die Frage der Ursache für berufliche oder soziale Dysfunktionalität, welche durch vorangehende Sinnentleerung erklärt werden könnte. Und schließlich ist beim letzten Kriterium noch zu erwähnen, dass Fehlbelastungsstress bei sensiblen Menschen unmittelbar eine psychiatrische Störung auszulösen vermag, im Gegensatz zum zeitverzögerten Auftreten bei weniger sensiblen Menschen. Umgekehrt können selbstverständlich psychische Störungen Stress und Funktionsminderung erklären. Bei der Zusatzdiagnose *Fehlbelastung* neben einer psychischen Erkrankung sollte diese auch bei der Behandlung Berücksichtigung finden (Burisch 2014, S. 19).

Zur Definition von Burnout soll hier außerdem ein Symptomkatalog von Burisch (2014) aus der Burnout-Forschung dargestellt werden. Er beschreibt das Symptombild in den verschiedenen Studien als »vielschichtig« und gleichzeitig »überraschend einheitlich«. Er listet die in der Forschung genannten Symptome unter sieben Oberkategorien und dementsprechende Unterkategorien, ohne jedoch den Anspruch zu erheben, damit das Phänomen hinreichend zu erklären. So müssen im Burnout-Fall nicht alle genannten Symptome vorhanden sein, auch wird keine Unterscheidung zwischen hinreichenden und notwendigen Symptomen vorgenommen; überdies schließen sich Symptome teilweise gegenseitig aus. Auch bespricht Burisch die unvermeidliche Willkür bei einer Clusterung. Insgesamt schließt er

sich Forney u. a. (1982; zit. nach Burisch 2014, S. 29–30) an, die von der *individuellen Natur* des Burnouts sprechen und will mit der Auflistung eine (terminale) Orientierung geben (Burisch 2014, S. 25–29):

1. Warnsymptomatik der Anfangsphase
 - Überhöhter Energieeinsatz
 - Erschöpfung und deren unmittelbare Folgen
2. Reduziertes Engagement
 - Für Klienten, Patienten, Schüler etc.
 - Für andere allgemein
 - Für die Arbeit
 - Erhöhte Ansprüche
3. Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisung
 - Depression
 - Aggression
4. Abbau
 - Der kognitiven Leistungsfähigkeit
 - Der Motivation
 - Entdifferenzierung
5. Verflachung
 - Des emotionalen Lebens
 - Des sozialen Lebens
 - Des geistigen Lebens
6. Psychosomatische Reaktionen
7. Verzweiflung

Den bereits im Vorfeld zum Scheitern verurteilten Versuch, das Burnout hier kurz, aber mit aller notwendigen Klarheit und Präzision darzulegen, soll folgender Satz abschließen: »Burnout mag unbefriedigend abgegrenzt sein, aber das ist nichts Besonderes.« (Burisch 2014, S. 17) Mit dieser Feststellung meint Burisch psychische Erkrankungen insgesamt. Dies bildet nun den Ausgangspunkt für die folgenden Seiten und spricht damit einerseits bereits die Notwendigkeit

an, hier innerhalb der Forschung weiterzukommen, und andererseits die Grenzen, die ein solcher Anspruch nach sich zieht.

2. Die Zeitdimension

2.1 *Die Zeitdimension bei Burnout-PatientInnen*

Bei Betrachtung der definitorischen und symptomatischen Grundlagen zum Burnout-Syndrom fällt auf, dass gerade die zeitliche Dynamik eine besondere Thematik bei Burnout-Patientinnen und -Patienten darstellt. Schon das bereits oben genannte Phänomen der unzureichenden Stressregulation steht in enger Verbindung zur Zeitlichkeit. So sind bei Burnout-Patientinnen und -Patienten häufig biologische Rhythmen wie Schlafrhythmus, Herzrhythmus, Atemrhythmus sowie psychosoziale Rhythmen gestört. Unter letztere fällt beispielsweise die fehlende Regulation zwischen Aktivität und Inaktivität, leiden doch Burnout-Patientinnen und -Patienten häufig unter notorischer Zeitknappheit oder unter der fehlenden Präsenz in der Gegenwart zugunsten von Grübeleien mit Vergangenheits- und Zukunftsbezug. (Burisch 2014)

2.2 *Die Zeitdimension bei psychischen Erkrankungen*

Natürlich scheint das Burnout-Syndrom hier keine Ausnahme zu sein, gehen doch, wie Ciompi konstatierte, »[a]lle psychischen Störungen [...] mit Veränderungen des Zeiterlebens einher« (1990, S. 12). Und weiter:

»Es ist in der Tat sehr auffällig und überraschend, daß Veränderungen des Zeiterlebens praktisch mit allen psychischen Störungen einhergehen: Dem Depressiven stockt die Zeit, sie verlangsamt sich und steht auf der Höhe der Erkrankung scheinbar gänzlich still. Nichts geschieht mehr, alles ist wie versteinert, es gibt keinerlei Zukunft mehr, und die Vergangenheit erscheint nur noch als unverrückbare Schuld und Last. Umgekehrt erlebt der euphorische Maniker die Zeit als beschleunigt und heiter beflügelt. Sein Losungswort ist Tempo, Tempo, und dementsprechend prescht und hetzt er voran in eine, wie er meint, gloriose Zukunft. Und in der akuten Schizophrenie spaltet, verwirrt und labilisiert sich die Zeit; sie kann sich aber auch seltsam verschachteln und verwickeln, sodass Vergangenheit, Zukunft und

Gegenwart kunterbunt durcheinanderwirbeln. In chronisch schizophränen Zuständen dagegen erstarrt und verflacht mit dem Verhalten auch das Zeitgefühl zu einem eintönigen Meer von Gleichgültigkeit ohne Zukunft noch Hoffnung. Wiederum anderer Weise durchlöchert und verwirrt sich die Zeit dem gedächtnisgestörten Hirntraumatiker.« (Ciompi 1990, S. 12 f.)

Auch kommen Fuchs (2009) oder Wölk (2009) zu ähnlichen Schlussfolgerungen. So scheint zu gelten:

»Einem tiefgreifend veränderten, psychischen Zustand (und möglicherweise: Bewusstseinszustand) entspricht ein ebenso tiefgreifend verändertes Zeiterleben.« (Ciompi/Beine 1990, S. 122)

Damit scheint eine Auseinandersetzung mit einem psychischen Syndrom – auch wenn das Burnout-Syndrom (bisher) nicht als eigenständige psychische Erkrankung diagnostiziert wird – jene mit der Dimension der Zeit zu fordern, um nicht eine bedeutende Säule des menschlichen Erlebens und Verhaltens auszuklammern und damit nur ein begrenztes Verständnis zu gewinnen.

2.3 Die (körperbasierte) Entwicklung des Zeiterlebens

»Jedes physische oder chemische, aber auch jedes biologische oder psychosoziale System schafft und ›hat‹ [...] bis zu einem gewissen Grad seine nur ihm eigene, relative Zeit. So besitzt ebenfalls jeder einzelne Mensch – und darüber hinaus [...] jede Gruppe und jede Gesellschaft – ein Stück weit seine je eigene Zeit, d. h. seinen persönlichen Rhythmus, sein persönliches Tempo: Es gibt Schnell- und Langsamentwickler, quecksilbrige und phlegmatische Menschen ebenso wie es Früh- und Spätaufsteher, oder Tag- und Nachtmenschen gibt.« (Ciompi 1990, S. 19)

Ist dies einmal vorausgesetzt, stellt sich für die vorliegende Analyse die Frage, wann und wie sich eine solch *eigene Zeit* entwickelt. Ciompi und Piaget beantworten dies wie folgt:

»Manches spricht dafür, dass diese charakteristischen zeitlichen [...] Muster gleich wie andere, frühkindliche Prägungen das ganze Leben hindurch als eine Art von Eich- und Basiswerten wirken, nach denen man sich bewusst oder unbewusst immer wieder anzunähern sucht.« (Ciompi 1990, S. 20)

Bewusste Erfahrungen von Zeitmustern und dementsprechende Repräsentanzen im Gehirn bilden sich laut Piaget (1980) im dritten Lebensjahr. Hier erfolgt eine verstärkte Auseinandersetzung mit dem Thema Zeit. (1980; zit. nach Bender 2010, S. 65) Zeitvorstellungen –

wie das Mentale insgesamt – entwickeln sich auch nach psychoanalytischer Sicht über den Körper als erstem Objekt. Ein erster strukturloser mentaler Raum wird über sensorisch ausgelöste Zustände gebildet und erst über stufenweise Integrationsprozesse entstehen u. a. Zeitvorstellungen. Innerhalb der Säuglings- und Kleinkindforschung wird heute davon ausgegangen, dass Interaktionserfahrungen allem voran präsymbolisch repräsentiert werden, erst später folgt eine sprachliche und damit symbolische Zuordnung. (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 194) Bei fehlender motorischer Auseinandersetzung mit der Thematik Zeit wird ein Verständnis davon nur erschwert möglich, womit eine entscheidende Grundlage für das Zeitmanagement fehlt. (Bender 2010, S. 66)

Damit führt also das *Begreifen* der zeitlichen Dimension über den Leib, womit auch zeitliche Parameter über den Leib und seine Ausdrucksformen lesbar werden, noch bevor sie es überhaupt auf die sprachliche Ebene schaffen. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik auf sprachlicher und auch bewusster Ebene würde somit wohl nur die Spitze des Eisberges zeigen. Zumeist gibt sich die Forschung damit zufrieden, ja fordert sie jene sogar, was nicht verwunderlich erscheint, liegt es doch in der Natur der Spitze des Eisberges, *Oberwasser* zu behalten.

3. Körper und Bewegungsausdruck

Spätestens seit der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen gilt (von Uexküll 1986; zit. nach Lausberg 2012, S. 13), ist es wohl nicht hinreichend, bei psychischen Störungen nur auf kognitive oder psychologische Parameter zu blicken, vielmehr ist auch die körperliche Ebene mitzudenken. Und bei letzterer sind wiederum nicht allein physiologische und medizinische Parameter zu beachten, sondern darüber hinaus auch der Körper als Ganzes, als sozialer und psychischer Ausdruckskörper. Diese Beachtung des Leib- und Ausdruckskörpers kann damit eine zusätzliche Sichtweise ermöglichen. Dementsprechend sollen Beobachtungen des Bewegungsverhaltens medizinischen und psychologischen Befunden und Forschungen hinzugefügt werden.

In dem Maße, in dem die Körpertherapie nicht allein auf den Körper fokussiert ist (Petzold 1985, S. 10), ist dies auch die Bewegungsanalyse – die einer körpertherapeutischen Schule entspringt, nämlich der Tanztherapie – nicht.

»Gemeint ist immer der ›phänomenale Körper‹, d. h. der Leib als Subjekt (Merleau-Ponty), der als wahrnehmender und handelnder, fühlender und denkender Leib den ganzen Menschen ausmacht.« (Petzold 1985, S. 10)

So weist Petzold bei Störungen im Erleben und Verhalten auf die zentrale Bedeutung des Leibes hin, denn »Traumatisierungen werden körperlich erlebt und in diesen Leib eingespeichert« (Petzold 1985, S. 10).

»Entwicklungspsychologisch frühe Störungen im Körpererleben, etwa durch Vernachlässigung oder Überstimulation, schlagen sich als ›Schatten‹ im Körper selbst nieder, die gravierende Auswirkungen auf das Selbsterleben haben. Ganz im Sinne Freuds, der in diesem Zusammenhang sagte: ›Das Ich ist zuerst und vor allem ein Körperliches.« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192)

»In welchem Ausmaß die Emotions- und Selbstregulation und die Entwicklung des Körpererlebens zusammenspielen, zeigen Untersuchungen zur Wechselbeziehung zwischen Selbst- und Körperakzeptanz.« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 191)

»Es muss deshalb immer um eine Behandlung des ganzen Menschen gehen, in die die körperliche Dimension einbezogen werden muß.« (Petzold 1985, S. 10)

Eine solche Herangehensweise fordert selbstverständlich auch ein leibbasiertes diagnostisches Instrument und letztlich auch wissenschaftliche Auseinandersetzung, die solch einem Anspruch gerecht wird.

Wissenschaftstheoretische Grundlagen dazu liefert im Besonderen die phänomenologisch orientierte Philosophie mit »Überlegungen zum Körper-Sein und Körper-Haben als Ausgangspunkt der Selbst- und Umwelterfahrung« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192; Marcel 1985; Merleau-Ponty 1966). Die deutsche Phänomenologie in der Tradition Husserls unterscheidet zwischen einem subjekthaften *Leib* und einem objekthaften *Körper*. (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192) »In diesem medizinischen Sinne ist der Körper wie ein physikalisches Objekt objektivierbar.« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192) Und der Leib ist weder alleiniges Konglomerat aus Organen und Gliedmaßen noch bloßes Reich von Sinneseindrücken und Bewegungen; sondern – nach Fuchs (2012, S. 20) – vielmehr ein historisch geformter Leib, dessen Erfahrungen unsichtbare Spuren hinterlassen. Durch die Selbsteinspeisung in jede Situation trägt der Leib stets seine eigene Vergangenheit in die Lebenswelt als ein prozedurales Feld

von Möglichkeiten. So durchdringen Erfahrungen und Dispositionen des Leibes die Lebenswelt wie ein unsichtbares Netz, das uns mit der Welt verbindet und mit ihr vertraut werden lässt. Jede Wahrnehmung, jede Situation ist durchdrungen von impliziten Körpererinnerungen. (Fuchs 2012, S. 20) Damit wird die Vergangenheit vom Körpergedächtnis nicht bloß repräsentiert, sondern neu inszeniert. Gerade dadurch wird aber auch ein Zugang zur Vergangenheit selbst geschaffen, nicht über Bilder oder Wörter, sondern über die unmittelbare Erfahrung und Handlung. Unvermutet kann so eine Tür zum expliziten Gedächtnis geöffnet und die Vergangenheit wiederbelebt werden, als wäre sie Gegenwart als solche. (Fuchs 2012, S. 19) Das Körpergedächtnis ist der zugrundeliegende Kern unserer Lebensgeschichte und womöglich unseres gesamten Seins in der Welt. Es umfasst nicht nur die sich entwickelnden Dispositionen unserer Wahrnehmungen und unseres Verhaltens, sondern auch den Gedächtniskern, der uns mit unserer biographischen Vergangenheit aufs Engste verbindet. (Fuchs 2012, S. 20) Dementsprechend gilt: »What we call reality is a relation between those sensations and those memories which simultaneously encircle us.« (Proust 1934, S. 1008; Fuchs 2012, S. 20)

Auch schlägt die aktuelle Theorie des Embodiments, »welche die Wechselwirkung von Körper und Psyche modellhaft beschreibt« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192) in diese Kerbe; und zwar, indem es »die Zusammenhänge zwischen Geist, Körper und Umwelt wechselseitig in einem zirkulären Modell fasst. *Embodiment* bedeutet, dass die geistigen Prozesse nicht in Strukturen des Gehirns verkörpert sind, sondern im Körper »eingebettet« und dieser wiederum in die Umwelt »eingebettet« ist« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 192). »Fonagy (2007) geht in dieser Forschungstradition der Frage nach, wie non-verbale Schichten im autobiographischen Gedächtnis verankert sind, wie mentale Aktionen mit Bedeutung besetzt und mit Gesten illustriert werden.« (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 193) So werden Gesten und Körperausdruck insgesamt nicht zu bloßen willkürlichen Bewegungen, sondern zu sinnbesetzten Markern, welche als solche gelesen werden können.

In der eben dargelegten Traditionslinie kann – gerade wenn vom Leib ausgegangen wird – von einer »(Wieder)-einführung des Subjekts in die Medizin« (Dörner 2003, S. 46) gesprochen werden, welche Dörner Viktor von Weizsäcker zuschreibt.

Damit wird immer auch nach dem Subjekt des Menschen ge-

fragt, wenn im vorliegenden Artikel eine Bewegungsanalyse des Leibes als Möglichkeit, mehr von Betroffenen zu erfahren, vorge schlagen wird.

4. Erhebungsmethoden der Störungen des Körpererlebens

Um nun die komplexe Struktur bewusster und unbewusster Determinanten des Körpererlebens erheben zu können, gibt es verschiedene Methoden, die wiederum Kind ihrer Zugangswege sind und Erstere widerspiegeln. (Joraschky/Pöhlmann 2012, S. 195) Lausberg fordert, dabei bei fachspezifischen Messinstrumenten – also bei körpernahen Ansätzen – zu bleiben und nicht psychologische einzusetzen, welche die körperliche Seite nur unzureichend abzubilden verstünden. (Lausberg, 2012, S. 10–23) Denn:

»Sowohl das psycho-soziale Modell als auch empirische Daten weisen [...] darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ebenen komplex sind. Körpererlebens- und Bewegungsmerkmale können nicht 1 : 1 in psychologische Merkmale übersetzt werden. Das bio-psycho-soziale betont die Eigenständigkeit der Phänomene auf jeder der verschiedenen Systemebenen. So besteht zwar eine Korrelation zwischen dem Ausmaß der Störung auf verschiedenen Ebenen, eine direkte Übersetzung von einer Ebene in eine andere findet jedoch nicht statt. In Übereinstimmung mit diesem Modell lassen sich auch nur in wenigen Studien statistische Zusammenhänge zwischen einzelnen Bewegungsmerkmalen und einzelnen psychologischen Merkmalen nachweisen.« (Lausberg 2012, S. 14)

Was aber nicht heißen soll, dass die körperliche Ebene nicht ihre Berechtigung bei psychischen Störungen hat, im Gegenteil:

»Das bio-psycho-soziale Modell (von Uexküll, 1986) oder auch die neuere Embodiment-Forschung (Narayanan, 1997; Lakoff/Johnson, 1999) stützen die These, dass eine Veränderung des Körpererlebens und Bewegungsverhaltens auch dann therapeutisch effektiv ist, wenn diese Veränderung nicht verbalisiert wird.« (Lausberg 2012, S. 13)

Dementsprechend muss auch die Diagnostik eine fachspezifische sein: So bietet die Diagnostik des Bewegungsverhaltens Ansatzpunkte für bewegungs- und körpertherapeutische Verfahren, welche nicht zuletzt eine Verbesserung des Körpererlebens zum Ziel haben. (DeGENER/Hölter/Lausberg 2011) Und schließlich bieten

»[n]onverbale Messinstrumente wie die Bewegungsanalyse (z. B. Laban, 1988) [...] im Vergleich zu Fragebögen den Vorteil, dass sie auch implizite Prozesse, die das Körpererleben und Bewegungsverhalten betreffen, erfassen.« (Lausberg 2012, S. 15)

Abschließend soll hier noch Erwähnung finden, dass das systematische Beobachten und Analysieren von menschlichen Bewegungen, das Herausfinden von möglichen charakteristischen Bewegungsmustern bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten, schon ganz einfach wegen der Erweiterung anderer Herangehensweisen zu einem besseren Verständnis menschlichen Erlebens und Verhaltens und damit zu effektiveren therapeutischen Methoden führen. (Lausberg 1998, S. 86) Dies gilt selbstverständlich gerade, wenn es sich um besondere diagnostische Herausforderungen handelt oder ein Konsens bezüglich der Definition fehlt, wie dies beim Burnout-Syndrom wohl gegenwärtig noch der Fall ist.

Darüber hinaus liegt eine körperbasierte Methode aufgrund der oben argumentierten präverbalen Prägung der Zeitlichkeit nahe. Denn wenn die Prägung von Zeit präverbal erfolgt, also in den Körper *eingefleischt* wird, können v. a. sehr früh *eingefleischte* Zeitprozesse auch über leibbasierte Methoden besser erhoben werden als über verbale, die letztlich nur die bewussten Zeitprozesse abzubilden vermögen. Der früh *eingefleichte*, unbewusste Zeitbezug würde damit durch die Raster der verbalen Erhebungsinstrumente fallen, könnte sich womöglich aber durch das systematische Beobachten und Analysieren spezifischer zeitlicher Parameter im Bewegungsverhalten zeigen.

5. Bewegungsverhalten bei psychischen Störungen

Nach diesem langen Weg, der von der psychischen Ebene (über die zeitliche) zur körperlichen führte, liegt der nächste gedankliche Schritt nahe: So soll im Folgenden der Stand der Forschung bezüglich Bewegungsverhalten bei psychischen Störungen dargelegt werden.

Veränderungen im Bewegungsverhalten gehen mit psychischen Störungen einher. (Degener/Hölter/Lausberg 2011) Auch wurden in der wissenschaftlichen Literatur Indikationen dafür gefunden, dass das Bewegungsverhalten psychosomatische Störungen widerspiegelt. (Lausberg/von Wietersheim/Feiereis 1996, S. 272) Starke Beeinträchtigungen, also Störungen des Antriebs und der Psychomotorik,

haben sogar den Weg in die gängigen Diagnostikmanuale ICD-10 (Dilling/Mombour/Schmidt 2005) und DSM-V (Falkai/Wittchen 2015) gefunden, was nicht verwundert: schwerlich ist ein Verhalten zu beschreiben, ohne dies entlang des Körpers zu tun. Man denke an Zuordnungen wie Antriebsarmut, Antriebshemmung, Stupor, Antriebssteigerung, motorische Unruhe, Automatismen, Stereotypien, Tics, Paramimie, Manierismen. Innerhalb der wissenschaftlichen Literatur ist belegt, dass psychische Störungen Manifestationen auf körperlicher Ebene haben.

So wurde Bewegungsverhalten empirisch von verschiedensten Wissenschaftsgebieten untersucht, wie der Psychiatrie, der Neurologie, der psychomotorischen Forschung, der Ausdruckspsychologie, der nonverbalen Kommunikation und der Tanztherapie mit einem breiten Spektrum von methodischen Zugängen. Innerhalb dieser Forschungsansätze lag der Fokus primär auf psychiatrischen Patientinnen und Patienten mit schwerer Psychopathologie. Je nach Methode wurden abnorme willentliche und nicht willentliche Bewegungen entdeckt, psychomotorische Defizite wie bei Geschicklichkeits- und Rhythmusaufgaben gefunden, qualitative Veränderungen im Bewegungsverhalten und ein verändertes nonverbales Verhalten demonstriert.

6. Die Laban-Bewegungsanalyse (LBA) bei psychischen Störungen

Nun sollen Studien vorgestellt werden, welche die Laban-Bewegungsanalyse als Methode einsetzen, um das Bewegungsverhalten bei psychischen Störungen zu untersuchen. Nicht untersucht wurde jedoch bisher das Bewegungsverhalten von Burnout-Patientinnen und -Patienten.

Bei Patientinnen und Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung beobachteten Degener/Hölter/Lausberg (2011) anhand der Laban-Bewegungsanalyse einen geringeren Einbezug des Körperzentrums und eine geringere Reichweite der Bewegungen.

Burn (1987) stellte bei anorektischen Patientinnen und Patienten im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe weniger freien Bewegungsfluss, geringeren Fluss vom Ober- zum Unterkörper, mehr periphere Bewegungsauslösung und langsamere Bewegungen fest. Lausberg, von Wietersheim und Feiereis (1996) beobachteten, dass

Patientinnen und Patienten mit Anorexia eine Vorliebe für Schnelligkeit und Bewegung des Oberkörpers haben, im Vergleich zu einer heterogenen Gruppe von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Störungen. Shenton (1990; zit. nach Lausberg 1998, S. 86) stellte bei anorektischen Patientinnen und Patienten im Vergleich zu nicht anorektischen vermehrt gebundenen Fluss, geringeren Kraftantrieb und eine verzerrte Verwendung von Raum und Zeit fest. Lausberg/von Wietersheim/Feiereis (1996) und Lausberg (1998) verglichen Patientinnen und Patienten mit Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und Reizdarmsyndrom mit einer gesunden Kontrollgruppe und konnte einen signifikant kleineren Bewegungsraum, geringere Gewichtsverlagerung, geringere Beteiligung des ganzen Körpers, isoliertere Bewegung der Körperteile, geringere Integration des Unterkörpers, mehr periphere Bewegungsauslösung, weniger Stärke und weniger freien Bewegungsfluss feststellen. Zwischen den Gruppen konnten hingegen keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Der signifikante Unterschied im Bewegungsverhalten zwischen den PatientInnen und der gesunden Kontrollgruppe zeigt, dass das Testdesign und die Rating-Instrumente geeignet sind, die grundlegende Unterscheidung zwischen psychischer Störung und Gesundheit festzustellen, jedoch nicht, um zwischen den verschiedenen psychischen Störungen zu unterscheiden. Das lässt an Wallbott denken, wenn er konstatiert: »Movement characteristics are more indicative of the degree of psychopathology, and less of the type of psychopathology.« (Zit. nach Lausberg 1998, S. 96) So konnte Cruz (1995; zit. nach Lausberg 1998, S. 96) zeigen, dass sich Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie in keinem alleinigen Bewegungskriterium signifikant von jenen mit Persönlichkeitsstörungen unterscheiden, wohl aber in Clustern von Bewegungskriterien. Analog zu diesen Ergebnissen steht kein einzelnes psychopathologisches Symptom für eine psychische Störung; so zeigt sich depressive Verstimmung in der Bipolaren Störung, bei Bulimie, Substanzmissbrauch etc. Die Spezifität ist wohl erst auf Syndrom-Ebene zu finden. (Lausberg 1998, S. 96)

Schließlich sollen Ergebnisse zur Depression gezeigt werden: Welsche (2010) konnte bei jugendlichen Patientinnen mit Depression eine zum Teil massive Einschränkung des Bewegungsrepertoires, Präferenzen für bestimmte Bewegungselemente und vermehrtes Auftreten sowie Ausbleiben einzelner Bewegungskategorien beobachten. Ergebnisse der Längsschnittuntersuchungen zeigten einen

Zusammenhang zwischen der Einschränkung des Bewegungsrepertoires und Depression.

»Die deutlichsten Unterschiede im Bewegungsverhalten zwischen depressiven und nicht depressiven Probandinnen zeigten sich in den Laban-Bewobachtungskategorien Antrieb, Form und Raum [...].

- Antrieb: kleineres Repertoire, Präferenz für ankämpfende Antriebsqualitäten;
- Form: kleineres Repertoire;
- Raum: Präferenz für kleine Kinesphäre, ein-dimensionale Bewegungen.« (Welsche 2010, S. 59)

Welsche interpretiert die Ergebnisse wie folgt:

»In der LMA [Laban Movement Analysis] Kategorie ›Antrieb‹ zeigte sich in der Patientinnengruppe eine sehr viel kleinere Bandbreite an Antriebsselementen als im Bewegungsverhalten der Vergleichsgruppe, das sich mit dem bei depressiven Menschen oft beschriebenen *wenig lebendige und eingeschränkte Bewegung* übersetzen lässt. Ebenfalls zeigte sich in derselben Gruppe eine Präferenz für die sogenannten ankämpfenden Elemente der Antriebskategorie (plötzlich, gebunden, direkt und kraftvoll), die auf eine innere Auseinandersetzung mit einem emotionalen Konflikt hinweisen können. Die Analyseergebnisse der LMA Kategorie ›Form‹ deuten darauf hin, dass Bewegungen der Körpermitte bei den Patientinnen eher vermieden wurden und in den Extremitäten stattfanden, was möglicherweise auf eine Unterdrückung von Gefühlen hinweist. Die Analyse des räumlich orientierten Bewegungsverhaltens ergab, dass die Probandinnen der klinischen Gruppe eine sehr deutliche Präferenz für ein-dimensionale Bewegungen und Bewegungen in der kleinen Kinesphäre zeigten. Während das auf den körpernahen Raum ausgerichtete Bewegungsverhalten als Unsicherheit und mangelndes Selbstvertrauen gedeutet werden kann, deuten die primär ein-dimensionalen Bewegungen der Patientinnen, angelehnt an Labans Zuordnung (1991) von Themen zu ein- bzw. drei-dimensionalen Bewegungen, auf ein Bedürfnis nach Stabilität hin.« (Welsche 2010, S. 59; Einfügung: M. P.)

In der Beschäftigung mit dem Burnout-Syndrom erscheint gerade die Depression als sehr interessant, besonders in der Differenzialdiagnose, sofern tatsächlich unterschieden wird und das Burnout-Syndrom nicht als bloßer Zusatz – dem ICD-10 entsprechend – zur Depression diagnostiziert wird. Gerade hier lässt die Bewegungsanalyse auf mögliche neue Erkenntnisse hoffen.

7. Bewegungsanalyse nach Laban

7.1 Gründe für die Verwendung der Laban Bewegungsanalyse

Die Laban-Bewegungsanalyse wird innerhalb der Tanztherapie als diagnostisches Instrumentarium angewandt und verfügt damit über jene Kriterien, die für das vorliegende Vorhaben – wie in der Einleitung erläutert – nötig sind. Andere

»Analysesysteme sind [...] für die Körper- und Bewegungstherapie wenig relevant, da sie nur einen begrenzten Ausschnitt des Bewegungsverhaltens erfassen. Für die Analyse von Körpererleben und Ganzkörperbewegungsverhalten als Reflektion [!] psychischer Prozesse ist die vorwiegend in der Tanz- und Bewegungstherapie angewandte Laban-Bewegungsanalyse (LBA) gut geeignet. (Laban 1988; North 1990) Sie erfasst das gesamte Bewegungsverhalten und insbesondere die Körperanwendung und qualitative Bewegungsaspekte.« (Lausberg 2012, S. 15 f.)

Darin liegt die Einzigartigkeit der Laban-Bewegungsanalyse, die sich nicht zuletzt zur Aufschlüsselung, Beschreibung und Einsicht in qualitative Aspekte der Bewegung eignet, um zu verstehen, wie Bewegung Intention und Bedeutung kommuniziert – physisch wie psychisch. Damit können nicht nur funktionelle, sondern auch expressive und künstlerisch motivierte Bewegungen analysiert werden. (Levy/Duke 2003, S. 40) So ermöglicht die LBA entscheidende Implikationen hinsichtlich psychologischer Fragestellungen und Interessen. (Levy/Duke 2003, S. 39) Samadani u. a. (2013, S. 343) konstatieren: »Laban encodes both the structural characteristics and the expressive specificities of a movement using a set of semantic components.«

Außerdem eignet sich die Laban-Bewegungsanalyse nach Meinung zahlreicher Forscherinnen und Forscher ganz besonders für wissenschaftliche Zwecke: An erster Stelle ist sie bei (tanz)therapeutischen oder psychologischen Forschungsfragen sehr dienlich. So spricht Lausberg davon, dass die Merkmale der Laban-Bewegungsanalyse rein deskriptiv und somit »für die Grundlagenforschung geeignet« (2012, S. 16) sind. Des Weiteren seien die Beobachtungskategorien der Laban-Bewegungsanalyse wertneutral, präzise und weitgehend objektiv.

»Besonders die Breite des erfassbaren Bewegungsspektrums zeichnet die Laban-Bewegungsanalyse (LBA) für die Grundlagenforschung zur Be-

wegungsbeschreibung aus. Dadurch kann systematisch nach bedeutsamen Bewegungsmerkmalen gesucht werden. Die LBA ist außerdem das in der Tanztherapie allgemein anerkannte und angewandte System zur Bewegungsanalyse, so daß Vergleichsdaten für wissenschaftliche Untersuchungen vorliegen.« (Lausberg 1997, S. 37)

Schließlich deklamieren Welsche/Stobbe/Romer (2007, S. 96), dass die Laban-Bewegungsanalyse eine Methode zur »standardisierte[n] Beobachtung von Bewegungsqualitäten und Bewegungsverhalten« darstellt. Auch in den gegenwärtig viel zitierten Neurowissenschaften wird aufgrund der Zweckmäßigkeit zur Beschreibung von Auswirkungen auf die Bewegung von Mensch und Tier auf die LBA zurückgegriffen (Foroud/Whishaw 2006). Schließlich wird die Laban-Bewegungsanalyse auch bei der Animationstechnik, der Überwachungstechnik und Robotik verwendet, wenn es darum geht, menschliche Bewegung zu analysieren oder zu simulieren, nicht zuletzt weil sie spezifisch, mathematisch und präzise ist. (Kim u. a. 2013; 2010; Masuda/Kato 2010; Rett/Santos/Dias 2008)

Nicht genug: Levy/Duke (2003, S. 39–43) kritisieren bisherige Forschung (im Zusammenhang von Emotion und Bewegungsverhalten mit ihren bisherigen widersprüchlichen Ergebnissen) wegen ihrer ungeeigneten Bewegungsanalyseinstrumente und plädieren für die Laban-Bewegungsanalyse. Sie führen folgende Kritikpunkte bei anderen Analyseinstrumenten an: Erstens kritisieren sie die fehlende systematische Sprache, um Bewegung zu beschreiben. Zweitens fehle es an Vergleichbarkeit aufgrund der großen Methodenvielfalt. Und drittens würden meist quantitative Bewegungsaspekte untersucht – durch Zählen oder Messen der Dauer von Bewegungsausführungen – und damit die informativsten ausgeklammert, nämlich die expressiven und qualitativen Bewegungsaspekte. All dies könne aber die Laban-Bewegungsanalyse leisten, die seit ungefähr einem Jahrhundert bei TänzerInnen und ChoreographInnen etabliert ist.

Zusammenfassend kann sie als »a formal and universal language for human movement« (Foroud/Whishaw 2006, S. 137) bezeichnet werden. Das war es auch, was der Begründer – Tänzer und Choreograph, einer der bedeutendsten Bewegungsforscher – bezweckte: Er wollte – gleich dem Notensystem der Musik – eine universelle Sprache für Bewegung schaffen. Rudolf von Laban (1879–1958) »wollte ein *Denken in Bewegungsbegriffen* forcieren und stellte dies einem *Denken in Wortbegriffen* gegenüber« (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 135).

Nicht zuletzt sind aus der Bewegungsanalyse nach Laban »alle Folgeansätze, die die Körpersprache als einen Handlungsdialog auffassen und als Interaktionsprozess beschreiben, hervorgegangen« (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 135).

7.2 Aufbau der Laban-Bewegungsanalyse

Die Laban-Bewegungsanalyse setzt sich aus folgenden vier Bewegungskategorien zusammen:

- **Antrieb:** Wie mache ich eine Bewegung? Antriebe motivieren zu Bewegungen; der Antrieb beschreibt den dynamischen Aspekt einer Bewegung;
- **Körper:** Welche Körperteile sind bei einer Bewegung involviert und wo werden die Bewegungen initiiert? Der Körper mit seinen anatomisch vorgegebenen Bewegungsmöglichkeiten;
- **Raum:** Wie nutze ich den Raum in der Bewegung? Der Raum, der durch Bewegung ausgefüllt wird; Erfassung der räumlichen Ausrichtung der Bewegung und der Nutzen der Kinesphäre;
- **Form:** Was mache ich? Die Form, in der Bewegungen ausgeführt werden können; beschreibt die äußere Form einer Bewegung. (Bender 2010, S. 4; Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 136; Welsche 2010, S. 58)

Die durch Irmgard Bartenieff, Schülerin von Laban, und Peggy Hackney, Schülerin von Bartenieff, weiterentwickelte Laban-Bewegungsanalyse unterscheidet zu den obigen vier Bewegungskategorien noch zwei weitere:

- **Phrasierung:** beschreibt bestimmte Betonungen von Bewegungen
- **Beziehung:** wird durch Bewegungsformen mitbestimmt (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 136).

7.3 Einzelne Subkategorien und deren Bedeutungen

Im Folgenden sollen nun die einzelnen Kategorien beschrieben werden. Insbesondere soll in diesem Rahmen auf die zeitlichen Dimen-

sionen innerhalb der Kategorien eingegangen werden, die hier ja von besonderem Interesse sind. Auch sollen bisherige Forschungen und Beobachtungen einfließen.

7.3.1 Antrieb

Laban beschrieb als erster dynamische und energetische Qualitäten in der Bewegung und tat dies mithilfe des Antriebs. Der Antrieb beschreibt den jedem Menschen innewohnenden und eigenen Drang zur Bewegung. (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 137–142)

»Ein Antrieb zeigt sich bei einer Bewegung, die mit einer inneren Beteiligung der Kontrolle des Bewegungsflusses, der Aufmerksamkeit auf den Raum, der Absicht des Krafteinsatzes und des Erspürens des richtigen Zeitpunktes geschieht. Die unterschiedlichen Einstellungen zu jedem Bewegungsfaktor können sich in der Bandbreite zwischen den beiden Extremen nachgebend und ankämpfend bewegen.« (Bender 2010, S. 43)

Hier geht es also um die Bewegungsqualität, um die innere Beteiligung bei einer Bewegung, den Ausdruck und das Gefühl. Nicht Technik oder Form bestimmen den Antrieb, eher im Gegenteil: Mechanischen, routinierten Bewegungen ohne Beteiligung fehlt der Antrieb. (Bender 2010, S. 43 f.)

Laban beschrieb folgende vier Antriebsfaktoren mit den jeweiligen Gegenpolen (Antriebselementen), einem nachgebenden und einem ankämpfenden. »Diese Energiequalitäten beruhen auf der inneren Einstellung des sich Bewegenden zu den folgenden vier physikalisch bzw. biologisch determinierten Faktoren« (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 142):

- Fluss: gebunden oder frei
- Kraft: stark oder leicht
- Raum: direkt oder indirekt
- Zeit: schnell/plötzlich/beschleunigend oder langsam/verzögernd. (Bender 2010, S. 44; Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 137–142)

Wie erwähnt werden die Antriebselemente in nachgebende und ankämpfende unterteilt. In Anwendung der nachgebenden Elemente – frei, leicht, indirekt und langsam – wird ein nachgebender, akzeptierender, anpassender Umgang mit der Realität vollzogen. Umgekehrt

wird in der Anwendung der ankämpfenden Elemente – gebunden, stark, direkt, schnell – ein ankämpfender, konfrontativer, widersetzender Umgang mit Realität gezeigt. (Bender 2010, S. 69)

Diese Antriebselemente wollen frei von Bewertung verstanden werden; erst der Kontext einer Situation lässt sie beobachtbar und bewertbar werden, denn dieser bestimmt über deren Angemessenheit; die Verfügbarkeit eines Bewegungsrepertoires für jegliche Lebenssituation bestimmt die Möglichkeiten und Grenzen einer Person. (Bender 2010, S. 44) So wird von einer Integration eines Antriebsfaktors gesprochen, wenn über beide Gegenpole frei verfügt werden kann.

Fluss.

»Bewegungs- und Spannungsfluss ist der Wechsel von Muskelspannung im Körper. Der grundlegende Rhythmus ist ein Wechsel von gebundener, kontrollierter und freier, unkontrollierter Spannung in der Bewegung.« (Bender 2010, S. 9)

Eine gebundene Bewegung ist eine kontrollierte, planvoll geführte Bewegung, die jederzeit gestoppt werden kann und bei der Agonist und Antagonist zeitgleich beteiligt sind, wie sich räkeln, einen Faden einfädeln, Ballett. Eine freie Bewegung dagegen ist eine, die nicht gleich gestoppt werden kann und bei der der Agonist beteiligt ist bzw. der Antagonist keine große Kontrolle ausführt, wie sich ausschütteln, eine Fliege wegschlagen, afrikanischer Tanz. (Bender 2010, S. 9–15)

extrem frei	frei	wenig frei	neutraler Fluss	wenig gebunden	gebunden	extrem gebunden
unkontrolliertes Ausströmen, übertrieben, schamlos	fließend, gewandt, herzlich	reduzierte Gewandtheit, weniger gelöst	weder beherrscht noch gelöst	reduzierte Kontrolle, geringe Festigkeit	kontrolliert, beherrscht, Vorsicht, Achtsamkeit	verkrampft, limitiert, zurückhaltend, Hemmung, Verdrängung

Table 1: Antriebsfaktor Fluss von neutral bis extrem an beiden Polen (North 1978; Bender 2010, S. 15)

Kraft. Beim Antriebsfaktor *Kraft* geht es um das Körpergewicht in Verbindung mit der Schwerkraft. So wird beim Kraftelement *stark* die Schwerkraft aktiv zum Einsatz der eigenen Körperkraft genutzt, wie beim Heben oder Schieben von schweren Objekten, beim Holzhacken oder bei Judo. Konträr dazu wird beim »Kraftelement *leicht* das eigene Körpergewicht aktiv zur Überwindung der Schwerkraft

eingesetzt« (Bender 2010, S. 54), wie bei vorsichtigen Handlungen, beispielsweise beim Aufheben von Glasscherben, beim vorsichtigen Anfassen eines Babys, beim Sprung im Ballett. (Bender 2010, S. 52–58) »Die Kraft wird mit der Fähigkeit, Absicht, Willensstärke und Körperlichkeit zu spüren assoziiert.« (Laban 1981; zit. nach Bender 2010, S. 55)

extrem leicht	leicht	wenig leicht	neutrale Kraft	wenig stark	stark	extrem stark
übertriebene »Luftigkeit«, übertriebene Empfindsamkeit, oberflächlich, seicht, nachgiebig	etwas Anspannung zum Abheben, vergnügt, sensibel, anmutig, zart	plumpe Sensibilität	kraftlos oder schwer	Schwäche der Willenskraft	kraftvoll, energetisch, kräftige Aktion oder Position, resolut, willensstark	sehr rigide, angespannt und verkrampt, übertrieben störrisch, roh, evtl. brutal

Tabelle 2: Antriebsfaktor Kraft von neutral bis extrem an beiden Polen (North 1978; Bender 2010, S. 58)

Raum. Der Antriebsfaktor *Raum* wird assoziiert mit der Fähigkeit, Aufmerksamkeit am Geschehen der Umwelt zu zeigen, sich zu orientieren und Bezug zum Objekt des Interesses aufzubauen. Das kann direkt, also unmittelbar, oder auf indirekte Weise vollzogen werden. Hier geht es nicht darum, wohin sich jemand bewegt, sondern wo seine Aufmerksamkeit liegt. So ist ein direkter Raumbezug zu beobachten, wenn die innere Konzentration auf ein Ziel gerichtet ist, wie beim Zeigen auf ein Objekt, beim Lesen oder bei Karate. Dagegen ist indirekter Raumbezug gegeben, wenn die innere Konzentration auf die gesamte Umgebung zielt, mehrere Dinge gleichzeitig wahrgenommen werden, ohne auf bestimmte Details zu achten wie beim Suchen, Shoppen oder bei Ballspielen. (Bender 2010, S. 45–52)

extrem indirekt	indirekt	wenig indirekt	neutraler Raum	wenig direkt	direkt	extrem direkt
Unfähigkeit auf den Punkt zu kommen, übertriebenes Ausweichen und Vermeiden, zerstreut	generelle, alles umfassende Indirektheit und Aufmerksamkeit	geringe Allseitigkeit, Erweitern des Blicks	raumlos	reduzierte Pointiertheit, wenig genaue Gedanken, Ablenken vom Fokus	pointiert, bei einem Fokus bleiben oder einen Gedankenstrang verfolgen	sehr eingeschränkter, naher, direkter Blickwinkel, übertriebenes Festhalten an einem Standpunkt, engstirnig

Tabelle 3: Antriebsfaktor Raum von neutral bis extrem an beiden Polen (North 1978; Bender 2010, S. 52)

Zeit. Der Antriebsfaktor *Zeit* beschreibt die innere Einstellung gegenüber Zeit, nicht etwa die objektiv messbare Zeit wie das Tempo oder die Zeitdauer. Die innere Einstellung zur Zeit kann eine ankämpfende oder eine hingebende und genießende sein, die nicht unbedingt an objektiver Geschwindigkeit beobachtbar ist: Beim Überqueren der Straße kämpft die alte Frau innerlich gegen die Zeit, die ihr noch bleibt, bis die Ampel wieder rot ist, und bewegt sich zwar langsam, aber innerlich getrieben und hektisch. Demgegenüber wird ein geübter Läufer die Straße gelassen überqueren, da er eine entspannte Einstellung zur vergehenden Zeit hat, obwohl er sich objektiv viel schneller bewegt als die alte Frau. Dementsprechend bekämpfen beschleunigende Aktionen die Zeit und werden eingesetzt, um sich selbst oder Gegenstände schneller zu bewegen. Umgekehrt ist die innere Einstellung, reichlich Zeit zu haben, um sein Vorhaben zu vollenden und damit diese Zeit zu genießen, mit dem Zeitelement *langsam* oder getragen *gemeint*. (Bender 2010, S. 58–66)

extrem getragen	getragen	wenig getragen	neutrale Zeit	wenig schnell	schnell	extrem schnell
fast keine Bewegung mehr, übertriebene Langwierigkeit, faul, zögern	genussvoll Zeit ausdehnen, anhaltend, bedächtig, Fähigkeit Zeit auszudehnen	reduzierte Freude an gemächlicher Bewegung	zeitlos	weniger lebendig, gedämpfte Reaktionen	zügig, dringlich, staccato, prompt, lebhaft, unmittelbare Reaktion, temperamentvoll, munter, begeistert	hektisch, übererregt, abgehackt, »hysterisch«

Tabelle 4: Antriebsfaktor *Zeit* von *neutral* bis *extrem* an beiden Polen (North 1978; Bender 2010, S. 67)

Menschen, deren innere Einstellung vorwiegend dem Zeitelement *schnell* gilt, fühlen sich oft innerlich angetrieben und leiden unter notorischem Zeitmangel. Sie kennen die Angst, ständig etwas zu verpassen, und knüpfen ihre Identität, ihren Selbstwert an Geschafftes sowie das Geschäftigsein und erleben ihren Selbstwert als gefährdet beim Nichtstun. Gerade diese Einstellung gegenüber Zeit lässt an das Burnout-Syndrom im Anfangsstadium denken. (Bender 2010, S. 63) Dementsprechend ist davon auszugehen, dass Burnout-Patientinnen und -Patienten das getragene und langsame Zeitelement weniger in sich verankert haben und damit auch in ihrem Bewegungsausdruck weniger zeigen. Zeit zu haben, sich Zeit zu nehmen sowie bedächtig zu sein und im Augenblick aufzugehen, sich diesem hinzugeben, scheinen typischerweise beim Burnout-Syndrom zu fehlen. Oder

handelt es sich vielmehr um eine fehlende innere Erlaubnis, das getragene und langsame Zeitelement zu leben? Womöglich stimmt bei Burnout-PatientInnen der tatsächliche (!) und wenig etablierte innere Zeitantrieb nicht mit den Außenanforderungen überein: Wenn Menschen sodann gegen ihren eigentlich getragenen inneren Zeitantrieb kämpfen, um den schnellen Anforderungen des Alltags – und damit zusammenhängend – externen Erwartungen gerecht zu werden, kann dies zu chronischer Überforderung und schließlich zum Burnout führen. (Bender 2010, S. 85) Damit würden ebenfalls getragene und langsame Bewegungen von Burnout-PatientInnen weniger gezeigt werden, da diese es nicht gewohnt sind, sich der Zeit hinzugeben bzw. ihnen die innere Erlaubnis dazu fehlt.

Die übrigen Bewegungskriterien sollen nicht mehr in dieser Ausführlichkeit beschrieben, sondern lediglich erwähnt und in ihrer Relevanz für die vorliegende Fragestellung dargestellt werden.

7.3.2 Raum und Form

Diese Bewegungskategorie geht der Frage nach, wie der Körper den Raum bzgl. der verschiedenen Raumdimensionen um sich herum nutzt. So werden Bewegungen, die sich seitlich vom Körper ausbreiten, innerhalb der horizontalen Dimension durchgeführt. Hoch-Tief-Bewegungen werden innerhalb der vertikalen Dimension ausgeführt und Vor-Zurück-Bewegungen schließlich innerhalb der sagittalen Dimension. Werden zwei Dimensionen miteinander verbunden, wird von einer *Fläche* gesprochen. Neben den Raumdimensionen ist bei der Bewegungskategorie *Raum* auch der persönliche Bewegungsraum von Interesse, der weit, mittel und eng sein kann. (Bender 2010, S. 117–122; Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 136–146)

»Im Formen [...] werden Teile des Körpers oder der ganze Körper durch die Bewegung mehrdimensional konkav (nach innen gewölbt) oder konvex (nach außen gewölbt) verändert, um sich den Charakteren von Objekten oder Menschen anzupassen und Objekte dazu zu bringen sich anzupassen.« (Bender 2010, S. 173)

Verschiedene Formqualitäten können entlang der horizontalen (ausbreiten oder einschließen), entlang der vertikalen (hebend oder senkend) oder entlang der sagittalen Ebene (vorwärtsstrebend oder zurückweichend) gebildet werden. (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 137)

Bei den Bewegungskategorien *Raum* und *Form* ist davon auszugehen, dass Burnout-Patientinnen und -Patienten eher körpernahe Bewegungen (enge Kinesphäre) und nahezu ausschließlich ein- und zweidimensionale Bewegungen sowie wenig aktive Bewegung in der unteren Raumebene zeigen. Dies ist aus der Symptomatik des Syndroms zu folgern, zeichnet sich das doch durch Erschöpfung, Müdigkeit sowie Kontrollverlust und Unsicherheit aus. (Burisch 2014, S. 18f.) Dadurch werden Bewegungen vermehrt in der engen Kinesphäre ausgeführt, es wird also wenig weiter Raum für sich beansprucht. (Kestenberg Amighi u.a. 1999; zit. nach Bender 2010, S. 121) Und dem Bedürfnis nach Stabilität und Sicherheit, das die erwähnten Symptome nach sich ziehen müsste, entsprechen ein- und zweidimensionale Bewegungen. Dreidimensionale Bewegungen bringen aus dem Gleichgewicht, ziehen kurzzeitigen Kontrollverlust nach sich – schließlich ist bei dreidimensionalen Bewegungen selbst die Blickrichtung betroffen, wenigstens wenn jene den gesamten Körper einschließen. (Welsche 2010, S. 59) Schlussendlich ist das aktive Nutzen der unteren Raumebene – wie z. B. beim Rollen des eigenen Körpers am Boden – mit einem Gefühl der Hingabe verbunden und damit immer auch mit Kontrollverlust (Fritsch 2014), was den Burnout-Patientinnen und -Patienten eher Schwierigkeiten bereiten dürfte.

7.3.3 Körper

Diese Bewegungskategorie beschreibt, welche Körperteile bewegt werden, ihre Beziehung zueinander sowie in welcher Form Bewegung initiiert wird und stattfindet. (Bender 2010, S. 223–229; Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 136) Beim Einsatz der Körperteile spielt auch die zeitliche Dimension eine Rolle. So können diese simultan oder sukzessiv, also im Zeitverlauf nacheinander eingesetzt werden.

Wie schon bei den Bewegungskategorien *Raum* und *Form* dargestellt, ist vermutlich auch hier das Bedürfnis nach Stabilität und Sicherheit bei Burnout-Patientinnen und -Patienten von Bedeutung. Moore (2005, S. 85; Welsche 2010, S. 60) spricht davon, dass, »when the whole body is involved, the whole person is involved«. Das würde bedeuten, dass Personen, die Stabilität und Sicherheit benötigen, eher isolierte Bewegungen zeigen, anstatt ihre *ganze Person* in ganzheitliche Bewegungen zu legen und sich damit auch selbst eher preiszugeben. Auch wird in der Anwendung des Körpergewichts der Fak-

tor *Stabilität* eine Rolle spielen. In der Folge werden womöglich labilere Bewegungen vermieden werden. Darüber hinaus berührt der Einbezug der Körpermitte bei Bewegungen – also zentrale im Gegensatz zu peripheren Bewegungen – eher Emotionen und Gefühle, welche in der Körpermitte verortet sind. (Welsche 2010, S. 60) Bewegungen aus der Körpermitte entstehen aus einem inneren Impuls heraus, während periphere Bewegungen eher nach Vorstellungen angesteuert, also auch *fremdgesteuert* werden können.

7.3.4 Phrasierung

Unter Phrasierung werden zeitliche Modellierungen und Akzentuierungen von Bewegungsfolgen verstanden, wie Anfangs-, Mittel- oder Endbetonungen mit unterschiedlicher Dominanz. Diese Bewegungsmodellierungen unterliegen einem rhythmisch-dynamischen Aspekt. (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 138) Die Bewegungskategorie *Phrasierung* basiert also auf Veränderung sowie Rhythmus und damit auf der Zeitlichkeit. Für das Burnout-Syndrom im klinischen Stadium kann vermutet werden, dass diese Bewegungsmodellierungen nur noch eingeschränkt stattfinden und damit keine große Bandbreite an Phrasierung gezeigt wird, nicht zuletzt aufgrund des problematischen Bezugs zur Zeitlichkeit bzw. des Verlustes biologischer Rhythmen.

7.3.5 Beziehung

Mit dieser Bewegungskategorie werden Nähe- und Distanzregulationen innerhalb des eigenen Körpers oder in Bezug zu anderen Menschen ausgedrückt. (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 138f.) Die Beziehungsdimension erscheint beim Burnout-Syndrom als relevant, da die Fehlbelastung – wie Stressregulation und Kontrollverlust (Burisch 2014, S. 18f.) – an eine nicht adäquate Regulation und Synchronisation mit der Umwelt denken lässt, im Besonderen in Bezug auf die Zeitlichkeit bzw. den Synchronisationsprozess innerhalb der verschiedenen Zeitmuster und Rhythmen.

Abschließend ist davon auszugehen, dass beim Burnout-Syndrom ein eingeschränkteres und variantenärmeres Bewegungsspektrum als bei Gesunden zu beobachten ist, das alle Bewegungskategorien betrifft. Damit ginge eine geringere Bandbreite an Möglichkeiten, adäquat auf die Umwelt zu reagieren, einher. Traut-

mann-Voigt/Voigt fassen Rudolf Labans Auffassung diesbezüglich wie folgt zusammen:

»[Laban] vertrat die Auffassung, dass die Beherrschung des Gesamtspektrums aller menschlichen Bewegungsmöglichkeiten zu einer inneren Freiheit im Ausdruck führe und so eine kompetente Lebensbewältigung erreicht werden könne.« (Trautmann-Voigt/Voigt 2012, S. 135; Einfügung: M. P.)

Diese nicht gelingende Adaption an die Umwelt geht schließlich schon aus der Genese des Syndroms hervor, welche in Fehlbelastung resultiert. (Burisch 2014, S. 18 f.) Womöglich hängt das nicht zuletzt mit einem nicht aktiven Einleiten von eigenen Veränderungsprozessen und folglich mit einer zwangsläufigen Konfrontation mit den Veränderungsprozessen der anderen zusammen, was wiederum der zeitlichen Dimension entspringt. Selbstverständlich liegt ein geringer werdendes Repertoire, auf die Umwelt zu reagieren, bereits in jedem Krankheitsbegriff *per se*. Doch gerade im Burnout scheint dies auf die Spitze getrieben zu sein.

Mithilfe der Laban-Bewegungsanalyse und des besonderen Augenmerkes auf die Zeitdimension soll ein vertieftes und womöglich aus einem anderen Blickwinkel gewonnenes Verständnis für dysfunktionale Dynamiken von Burnout-Patientinnen und -Patienten erreicht werden, um später weitere Ansatzpunkte zur Intervention bei Burnout auszumachen. Schließlich kann festgestellt werden, dass die Laban-Bewegungsanalyse ein geeignetes Instrumentarium darstellt, um dies zu leisten.

Literatur

- Bender, S. (2010): *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profiles*, Berlin: Logos.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2012): »Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – BMG-Version 2013. Systematisches Verzeichnis«. In: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/6/4/CH1166/CMS1128332460003/icd-10_bmg_2014_-_systematisches_verzeichnis.pdf [abgerufen am 09.12.2014].
- Burisch, M. (2014): *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*, 5., überarbeitete Auflage, Heidelberg: Springer.
- Burn, H. (1987): »The Movement Behavior of Anorectics: The Control Issue«. In: *American Journal of Dance Therapy*, 10, S. 54–76.

- Ciampi, L. (1990): »Zehn Thesen zum Thema Zeit in der Psychiatrie«. In: *Zeit und Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Aspekte*, hrsg. von L. Ciampi u. H.-P. Dauwalder, Bern: Huber, S. 11–25.
- Ciampi, L. / Beine, K. (1990): »Soteria Bern« und »Schneiderhaus Gütersloh«, zwei sozialpsychiatrische Alternativen – oder: Die Zeit der akuten und der chronischen Psychose«. In: *Zeit und Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Aspekte*, hrsg. von L. Ciampi u. H.-P. Dauwalder, Bern: Huber, S. 111–124.
- Dayanim, S. / Goodill, S. / Lewis, C. (2006): »The Moving Story Effort Assessment as a Means for the Movement Assessment of Preadolescent Children«. In: *American Journal of Dance Therapy*, 28 (2), S. 87–106.
- Degener, A. / Hölter, G. / Lausberg, H. (2011): »Bewegungsverhalten bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen«. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61 (2), A009. In: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0031-1272365> [abgerufen am 09.12.2014].
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F)*, 5., durchgesehene und ergänzte Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2004/2005, Bern: Huber.
- Dörner, K. (2003): *Der gute Arzt: Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*, 2., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Schattauer.
- Falkai, P. / Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: DSM-5*, Göttingen: Hogrefe.
- Foroud, A. / Whishaw, I. (2006): »Changes in the kinematic structure and non-kinematic features of movements during skilled reaching after stroke: A Laban Movement Analysis in two case studies«. In: *Journal of Neuroscience Methods*, 158, S. 137–149.
- Fritsch, V. (2014): *Bewegungsanalyse nach Laban. Ausbildung Tanz- und Ausdruckspädagogik*, Zentrum für Ausdruckstanz und Tanztherapie, Workshop vom 07.–09.02.2014, Bildungshaus Schloss Retzhof/Leibnitz.
- Fuchs, T. (2009): »Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit«. In: *Journal für Philosophie & Psychiatrie*, 2 (1), In: <http://www.journals4free.com/link.jsp?l=15068564> [abgerufen am 09.12.2014].
- Fuchs, T. (2012): »The phenomenology of body memory«. In: *Body Memory, Metaphor and Movement*, hrsg. von S. C. Koch [u. a.], Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, S. 9–22.
- Joraschky, P. / Pöhlmann, K. (2012): »Körpererleben«. In: *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis*, hrsg. von R. H. Adler [u. a.], 7., überarbeitete Auflage, München: Urban & Fischer, S. 191–199.
- Kim, W. H. [u. a.] (2013): »LMA based Emotional Motion Representation using RGB-D Camera«. In: *Human-Robot Interaction Proceedings*, New York: Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE), S. 163 f.
- Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) [u. a.] (Hrsg.) (2011): »Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout«. In: http://www.burnout-instituut.eu/fileadmin/user_upload/MDRL_Overspanning-Burnout.pdf [abgerufen am 09.12.2014].

- Lausberg, H. / Wietersheim, J. von / Feiereis, H. (1996): »Movement Behaviour of Patients with Eating Disorders and Inflammatory Bowel Disease: A Controlled Study«. In: *Psychother Psychosom*, 65, S. 272–276.
- Lausberg, H. (1997): »Bewegungsdiagnostik mit Bewertungsskalen für Diagnostik und Therapieevaluation in der Tanztherapie«. In: *Zeitschrift für Tanztherapie*, 7, S. 35–42.
- Lausberg, H. (1998): »Does Movement Behavior Have Differential Diagnostic Potential? Discussion of a Controlled Study on Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia«. In: *American Journal of Cancer Therapy*, 20 (2), S. 85–99.
- Lausberg, H. (2012): »Ein Plädoyer für den Einsatz fachspezifischer Forschungsinstrumente in der körper- und bewegungstherapeutischen Forschung«. In: *Facetten der Bewegungs- und Sporttherapie in Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtbehandlung*, hrsg. von H. Deimel, Sankt Augustin: Academia, S. 11–23.
- Levy, J. / Duke, M. P. (2003): »The Use of Laban Movement Analysis in the Study of Personality, Emotional State and Movement Style: An Exploratory Investigation of the Veridicality of »Body Language««. In: *Individual Differences Research*, 1 (1), S. 39–63.
- Masuda, M. / Kato, S. (2010): »Motion Rendering System for Emotion Expression of Human Form Robots Based on Laban Movement Analysis«. In: *19th IEEE Int. Symposium on Robot and Human Interactive Communication*, New York: Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE), S. 324–329.
- Petzold, H. (1985): *Die neuen Körpertherapien*, Paderborn: Junfermann.
- Retz, J. / Santos, L. / Dias, J. (2008): »Laban Movement Analysis for Multi-Ocular Systems«. In: *IEEE/RSJ International Conference on Intelligent Robots and Systems*, New York: Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE), S. 761–766.
- Samadani, A.-A. [u. a.] (2013): »Laban Effort and Shape analysis of affective hand and arm movements«. In: *Humaine Association Conference on Affective Computing and Intelligent Interaction*, New York: Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE), S. 343–348.
- Trautmann-Voigt, S. / Voigt, B. (2012): *Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment*, Stuttgart: Schattauer.
- Weizsäcker, V. von (2005): *Pathosophie*, hrsg. von P. Achilles, Frankfurt/M.: Suhrkamp (= Gesammelte Schriften 10).
- Welsche, M. / Stobbe, C. / Romer, G. (2007): »»Und wer sieht uns?« – Bewegungsdiagnostik für Jugendliche«. In: *Motorik: Zeitschrift für Motopädagogik und Motherapie*, 30 (2), S. 94–101.
- Welsche, M. (2010): »Bewegungscharakteristika jugendlicher Mädchen mit Depression«. In: *Gesundheit in Bewegung. Impulse aus Geschlechterperspektive. Beiträge aus dem Symposium »Gender and Health in Motion – Gesundheit, Bewegung, Geschlecht aus interdisziplinärer Perspektive«*, hrsg. von I. Hartmann-Tews [u. a.], Sankt Augustin: Academia, S. 57–62.
- Wölk, M. (2009): »Gelebte Zeit im Stillstand und Sprung: Angst und Spontaneität als Konstituenten von Melancholie und Manie«. In: *Journal für Philosophie & Psychiatrie*, 2 (1), In: <http://www.journals4free.com/link.jsp?l=15068564> [abgerufen am 09.12.2014].

»In rasender Geschwindigkeit auf die Couch«.

Zeitthemen im Rahmen tanztherapeutischer Behandlung
von Burnout.

Ein klinischer Erfahrungsbericht

Bettina Kokail

Halt an, wo läufst du hin? Der Himmel ist in dir:
Suchst du Gott anderswo, du fehlst ihn für und für.
(Angelus Silesius)

Einleitung

Eine Frau fragt sich zu Beginn ihres Klinikaufenthalts:

»Wo gibt es einen Ort, an dem ich abschalten kann? Ich bin getrieben, weil ich keinen Ort der Ruhe habe. Ohne Aktion bleibt ja nichts übrig von mir. Wo krieg ich sonst meine Anerkennung her, wenn nicht über Leistung? Wieviel muss denn noch passieren, dass ich endlich gesehen werde?«¹

Ein anderer Patient berichtet von einer inneren Kontrollinstanz:

»Ich komme nicht zur Ruhe, es gibt da einen inneren Antreiber. Ich kann meine Gefühle nicht mehr wahrnehmen. Stattdessen habe ich einen Antreiber, eine Kontrollinstanz in mir, um nicht als faul zu gelten. Ich bin immer in Aktion, wenn ich das nicht tue oder etwas langsam mache, habe ich ein schlechtes Gewissen. Ich laufe vor allem davon, gehe auch im Alltag sehr schnell. Dieser enorme Leistungsdruck hat mich in die Erschöpfung getrieben.«

Die beiden Beispiele beinhalten recht typische Aussagen von Menschen, die in eine Klinik kommen, weil sie sich ausgebrannt fühlen: Meistens sind das Menschen, die sich zunächst voller Elan und Begeisterung in Arbeit und Aktion stürzen und mit hohem Engagement und enormer Willenskraft ausgestattet sind. Oft haben sie sehr große

¹ Die Erzählungen von PatientInnen in diesem Artikel sind wörtlich aus den Aufnahmebögen bzw. Anmeldungen für die Tanztherapie entnommen und stammen von vielen verschiedenen Menschen; durch Zusammenfügungen der einzelnen Sätze zu Sinnzusammenhängen soll der leichteren Lesbarkeit halber der Anschein erweckt werden, es handle sich nur um eine Person.

(auch moralische) Ansprüche an sich und die Umwelt. Wenn dann über die Jahre ihre Arbeit mangelnde Anerkennung erfährt und Menschen zusätzlich in Systemen arbeiten, in denen sie sich machtlos fühlen, relativ wenig verändern können, wenig Aufstiegschancen und mangelnden Einfluss auf Arbeitsabläufe haben, folgt irgendwann bei entsprechender psychischer Vulnerabilität ein Komplettinfarkt, ein völliger Zusammenbruch, in dem das System quasi auf einen *Reset* schaltet und durch Bindungslosigkeit nach außen und innen ersetzt wird.²

Menschen, die sich ausgebrannt fühlen, gehen meist erst dann in eine psychosomatische Klinik, wenn sie sich gar nicht mehr in der Lage sehen, ihren Lebensalltag halbwegs erträglich meistern zu können. Manchmal haben sie schon einen langen Leidensweg der Erschöpfung hinter sich, bis sie sich eingestehen, dass sie ihr Leben alleine nicht mehr bewältigen können und sich getrauen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sehr oft ist ein Klinikaufenthalt als die *letzte Alternative* zutiefst schambesetzt und wird vor dem beruflichen und privaten Umfeld entweder verschwiegen oder als *Kur* bzw. *Urlaub* bezeichnet. Ein Burnout-Syndrom ist jedenfalls die sozial verträglichere Krankheit als eine reaktive Depression. *Burnout* impliziert, dass wegen enormer gesellschaftlicher Anstrengung in unserer pausenlosen Gesellschaft eine Pause mehr als verdient sei, dass viel geleistet wurde, während uns der Begriff *Depression* denken lässt, Menschen seien Opfer ihrer schwierigen Kindheit oder würden sich nur nicht genug *zusammenreißen*, seien faul oder hätten Schuld an ihrem Zustand.

Die meisten psychosomatischen Kliniken im deutschsprachigen Raum haben ein breitgefächertes Leistungsspektrum und behandeln vielfältige Erkrankungsbilder (wie somatoforme Störungen, Ess-Störungen, Depressionen, Persönlichkeits-, Belastungs-, Angst-/Panik- und Zwangsstörungen). PatientInnen kommen mit ganz unterschiedlichen Diagnosen ins stationäre Setting, meist mit solchen aus dem Formenkreis der affektiven Störungen, zu denen die depressiven Symptomatiken gehören. Burnout zählt nicht zu den klassischen psychischen Störungsbildern³ laut ICD-10, dem Diagnoseinstrumentari-

² Meist wird zur Beschreibung einer Burnout-Entstehung der bekannte 12-stufige Zyklus von Freudenberger (Freudenberger/North 1992, S. 123) verwendet.

³ Burnout ist unter Z73.0 erfasst und ist somit eine Zusatz- oder Rahmendiagnose. Psychische Diagnosen haben den Kennbuchstaben F.

um der WHO, und ist damit im klinischen Setting keine Aufnahme-diagnose für Menschen, deren Behandlung die Kostenträger (Krankenkassen) übernehmen. Aus diesem Grund muss erst im Lauf eines klinischen Aufenthalts differentialdiagnostisch anhand standardisierter psychologischer Testverfahren⁴ und Verhaltensbeobachtungen erhoben werden, ob Kriterien für ein Burnout zusätzlich zur Aufnahme-diagnose vorliegen. Diese Aufgabe obliegt den FachärztInnen und PsychologInnen, die diagnostische SpezialistInnen sind.

1. Tanztherapie in der Psychosomatik

Der Vorteil für PatientInnen eines klinischen Settings in der Behandlung einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung besteht gegenüber einer ambulanten Psychotherapie darin, dass ein Team, bestehend aus verschiedenen Berufsgruppen, multidisziplinär zusammenarbeitet. Die verschiedenen Therapie- und Beratungsformen ergänzen sich gegenseitig durch ihren je spezifischen Blick auf Menschen und können so zu einem größeren Ganzen beitragen. Medizinische, pflegerische und psychologische Betreuung, gesprächs- und kreativtherapeutische Verfahren, diätologische Beratung sowie soziale Arbeit bereichern einander – genau wie verschiedene psychotherapeutische Zugangsweisen und Schulen, auf denen Behandlungskonzepte von psychosomatischen Kliniken basieren, multidimensional kooperieren.

Die Tanztherapie als Baustein psychosomatischer Behandlung ist eine körper- und bewegungsorientierte Form der Psychotherapie, die sich seit ihrer Entstehung in den USA in den 20er-Jahren des 20. Jahrhunderts kontinuierlich weiterentwickelt. Sie zählt neben Musik- und Kunst- bzw. Gestaltungstherapie zu den Kreativtherapien und wird im deutschsprachigen Raum in den meisten Kliniken, die Hauptanlaufstelle für Menschen mit einem Burnout-Syndrom sind, angeboten. Kreativtherapien arbeiten zu einem Großteil non-verbal. Darin liegen sowohl Chance als auch Notwendigkeit, Men-

⁴ Meistverwendete Diagnostikinstrumentarien: MBI (Maslach Burnout Inventory), 1981 entwickelt von Maslach/Jackson, und BOSS (Burnout-Screening-Skalen), 2009 veröffentlicht von Geuenich/Hagemann. Eine Zusammenfassung anderer beliebter Instrumentarien findet sich auf der Internetseite des Innsbrucker Psychotherapeuten Michael Harrer. In: <http://burnoutundachtsamkeit.at/burnout/messung/> [abgerufen am 12.05.2015].

schen in anderer Art und Weise zu erreichen als durch verbale Sprache und ihnen einen Raum zur Verfügung zu stellen, in dem sie sich über Körper und Bewegung, Musik oder Kunst ausdrücken können. Nonverbale und verbale Verfahren greifen dabei immer ineinander. So können beispielsweise in einer Tanztherapiegruppe auftretende intrapsychische Themen einer Patientin in einem verbalen psychotherapeutischen Einzelsetting detailliert besprochen werden, wofür oft in der begrenzten Zeit einer Gruppenstunde nicht der Rahmen vorhanden wäre. Darin besteht die große Chance eines interdisziplinären Teams.

Tanztherapie wird sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting angeboten. Die Gruppen werden nach klinischer Symptomatik, Strukturniveau und Therapieerfahrung der KlientInnen eingeteilt (= Basisgruppe) und bestehen in der Regel aus maximal 12 PatientInnen. Basisgruppen nehmen nach Möglichkeit geschlossen ein- bis zweimal pro Woche sowohl an der Gesprächstherapie als auch an den Kreativtherapien teil, sodass persönliche oder interaktionelle Themen in der Gruppe prozessorientiert nonverbal und verbal intensiv bearbeitet werden können.⁵ Zusätzlich gibt es in vielen Kliniken indikative Gruppen, die sich mit der (oft verhaltenstherapeutisch orientierten kognitiven) Bewältigung bestimmter Krankheitsmuster beschäftigen, so beispielsweise Depressions-, Angst- oder Schmerzgruppen.

Im Einzelsetting passt sich die Tanztherapie an die individuellen Bedürfnisse und Themen jedes Patienten an.

Ein Aufenthalt in psychosomatischen Kliniken dauert in der Regel drei bis zehn Wochen, der Durchschnitt liegt bei fünf Wochen. Somit handelt es sich um ein Kurzzeittherapiesetting. Kreativ-Gruppentherapien finden ein- bis zweimal in der Woche statt, Einzeltherapien in der Regel zweimal. PatientInnen nehmen im günstigsten Fall also sechs- bis zehnmal an der Gruppen- und bis zu 20 Mal an der Einzeltanztherapie teil.

Der Ablauf jeder Gruppenstunde im psychosomatisch-klinischen Setting ist wegen der psychischen Vulnerabilität mancher

⁵ Auf diese Gruppen beziehen sich alle Angaben in diesem Artikel. Obwohl sie oft nicht als Burnout-Gruppe bezeichnet werden, sind alle Beispiele in diesem Artikel aus der tanztherapeutischen Arbeit mit Gruppen von Menschen entnommen worden, die von sich selbst sagen, dass sie ein Burnout haben bzw. die lt. MBI oder anderen Diagnoseinstrumentarien dem entsprechen.

PatientInnen meist sehr ähnlich gestaltet, fast wie ein Ritual. Das ist wichtig, weil Menschen mit oft zusätzlichen traumatischen Ereignissen in der Biographie in psychischen Krisen die Erfahrung machen können (und sollen), dass Bewegungseinheiten mit gleichbleibendem Ablauf stabilisierend wirken. Die Tanztherapie arbeitet in der Gruppe ressourcenorientiert, supportiv und nur selten aufdeckend. Gleichzeitig ist ein hochstrukturierter Ablauf der Bewegungseinheiten wichtig, weil nur innerhalb starker, sicherer Form Platz für Neues (Erweiterung des Bewegungsrepertoires) ist, das exploriert werden kann. Außerdem bietet eine klare Struktur für PatientInnen die Möglichkeit, mit ihrer Scham einen adäquaten Umgang zu finden. Therapie in Bewegung ist gerade am Anfang eines Klinikaufenthalts oft sehr schambesetzt, und PatientInnen haben verständlicherweise Sorge, sich lächerlich zu machen, indem sie sich und ihren Körper in der Bewegung zeigen. Ziel der Tanztherapie in einem Kurzzeitsetting ist es, dass Menschen möglichst schnell vertrauens- und lustvoll innerhalb ihrer natürlichen Schamgrenzen in Bewegung experimentieren und sich ihren eigenen Themen und denen ihrer Gruppe über Tanz und Bewegung annähern können.

Auch in der Einzeltanztherapie kann Scham eine Rolle spielen, hier allerdings aufgrund der dyadischen Struktur auf die Therapeutin bezogen. Der Ablauf der Stunde ist nicht so stark strukturiert, sondern lässt Raum für individuelle Bedürfnisse der KlientInnen. Verbale und nonverbale Elemente wechseln sich dabei ab.

2. Die Arbeit mit Zeitthemen in der klinischen Tanztherapie

2.1 *Bewegungsanalytische Grundlagen bezüglich Zeitthemen*

Um Zeitthemen in Bewegung verstehen zu können, braucht es eine bewegungsanalytische Kurzdarstellung der wichtigsten Parameter, die sich auf zeitliche Strukturen beziehen. Die Tanztherapie verwendet als Grundlage für Beobachtung von Bewegung die Analysesysteme Rudolf von Labans, Irmgard Bartenieffs und Judith Kestenbergs. Rudolf von Laban gilt als Pionier der Tanztherapie und deren theoretischer Grundlage. Er unterscheidet sechs Antriebe⁶, die sich auf die

⁶ Laban meint hier die dynamische, expressive Qualität einer Bewegung, die mit einer inneren Einstellung durch die Bewegung zum Ausdruck kommt. (Laban 1960)

physikalischen Realitäten Raum, Kraft und Zeit beziehen: *direkt – flexibel* (Raum), *kraftvoll – leicht* (Kraft), *schnell – verzögernd* (Zeit). (Laban/Lawrence 1947) Durch seine Beschäftigung mit dem Schauspiel kam ab 1950 der Antrieb Fluss (*frei – gebunden*) als gleichwertiger vierter Bewegungsfaktor dazu. (Kennedy 2014, S. 46) Antriebe können ankämpfend (*direkt, stark, beschleunigend*) oder nachgebend (*indirekt, leicht, verlangsamend*) sein. (Laban 1960) Warren Lamb, ein Labanschüler, und Judith Kestenberg haben diese Antriebe umbenannt in *direkt – indirekt, stark – leicht, beschleunigen – verlangsamern*.

Während Laban hauptsächlich Erwachsene beobachtete, hat Kestenberg ihre Bewegungsstudien durch Langzeituntersuchungen von Kindern ab der Geburt durchgeführt. (Bender 2007, S. 44) Sie hat herausgefunden, dass im ersten Lebensjahr die stärkste Entwicklung des Raumfaktors stattfindet, das zweite Lebensjahr für die Ausbildung des Faktors Kraft wichtig ist und im dritten Lebensjahr die Entwicklung des Zeitantriebs folgt. (Kestenberg-Amighi u.a. 1999, S. 91 f.)

Das Kestenberg Movement Profile⁷ (KMP), das in den letzten Jahren überarbeitet und auf ein stärker wissenschaftliches Fundament gestellt wurde (Koch o.J.), ist ein differentialdiagnostisches Instrumentarium zur quantitativen und qualitativen Erfassung non-verbaler Bewegungsverhaltens in 64 Parametern. Es misst Bedürfnisse, Temperament, Lernstile, Abwehrmechanismen, Affekte und andere emotionale und kognitive Aspekte der Persönlichkeit und dient der Analyse zwischenmenschlicher Kommunikation. Bezogen auf Zeitfaktoren werden neben den schon genannten Antrieben (die die innere Beteiligung an einer Bewegung messen, als *schnell/beschleunigend, langsam/verlangsamend*⁸ bezeichnet) Vorantriebe (wichtig für die Spannungskontrolle in Lernsituationen und als Abwehrmechanismen – Termini *plötzlich* und *verzögernd*) und Spannungsflusseigenschaften erfasst (diese dienen dem Ausdruck von Gefühlen und zeigen wesentliche Persönlichkeitsmerkmale, die angeboren sind. Sie werden als *abrupt* und *graduell* bezeichnet).

⁷ Hier ist eine kurze Zusammenfassung des KMPs von Sabine Koch (Uni Heidelberg) zu finden: [http://www.researchgate.net/profile/Sabine_Koch4/publication/259975946_Entwicklungsdiagnostik_mit_dem_Kestenberg_Movement_Profile_\(KMP\)/links/02e7e52ed276318e70000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Sabine_Koch4/publication/259975946_Entwicklungsdiagnostik_mit_dem_Kestenberg_Movement_Profile_(KMP)/links/02e7e52ed276318e70000000.pdf) [abgerufen am 06.08.2015].

⁸ Bender verwendet den Ausdruck *getragen*. (Bender 2007, S. 59 f.)

Das KMP ist für die wissenschaftliche Forschung, gerade was quantitative (und qualitative) Studien betrifft, unentbehrlich, kann allerdings in der tanztherapeutischen Alltagspraxis aufgrund seiner Komplexität nur in Auszügen verwendet werden. Klar ist jedoch, dass Spannungsflusseigenschaften, Vorantriebe und Antriebe selbst im Gruppensetting für einen in Bewegungsanalyse halbwegs versierten Tanztherapeuten relativ leicht sichtbar sind.⁹ Bezogen auf Zeitthemen handelt es sich hier also um folgende Parameter, die im Tanz beobachtet werden können:

- beschleunigen – verlangsamen (Antriebe)
- plötzlich – zögernd (Vorantriebe)
- abrupt – graduell (Spannungsflusseigenschaften)

Aus der bewegungsanalytischen Beobachtung heraus lassen sich therapeutische Interventionen ableiten, die der Entwicklung und Problemlösung einer Gruppe oder Einzelperson dienen.

2.2 *Ritueller Stundenaufbau*

Jede Gruppenstunde in der Klinik beginnt mit Aufwärmen, das meist aus wiederkehrenden Elementen besteht. Hier ergibt sich eine gute Möglichkeit für die Tanztherapeutin, differentialdiagnostisch mithilfe der Bewegungsanalyse nach Laban und Kestenberg oder mithilfe eigener Resonanzprozesse, der sog. vegetativen Identifikation¹⁰, herauszufinden, welche Themen (dazu gehören auch Zeitthemen) non-verbal in der Gruppe gerade wichtig sind. Danach folgen eine kurze verbale Befindlichkeitsrunde, in der die BewegterInnen ihre Anliegen formulieren können, dann der Hauptteil der Stunde und am Ende eine verbale Abschlussrunde, die der Integration des Erlebten dient.

Detaillierter beschrieben sieht das folgendermaßen aus:

Das *Aufwärmen* in Bewegung dient Burnout-PatientInnen dazu, die Wahrnehmung auf den eigenen Körper zu lenken, mit dem Raum vertraut zu werden und mit den anderen Gruppenmitgliedern in

⁹ Die anderen Parameter des KMP sollen hier außen vor gelassen werden, da die Darstellung sonst zu kompliziert würde.

¹⁰ Der Terminus wurde zuerst von Reich geprägt. (Reich 2010; Harms 2008, S. 251, FN 43) Äquivalenter Begriff dafür: somatische Resonanz. (Kelemen 1990)

Kontakt zu kommen. Der Beginn fast jeder Tanztherapieeinheit findet im Kreis statt, da beinahe in jeder Gruppenstunde neue Personen in die Tanztherapie kommen und somit das gesamte System *Gruppe* wieder am Beginn der Zugehörigkeitsphase steht.¹¹ Der Kreis ist für solch ein Setting die adäquateste Form im Raum, er kann sich allerdings mit fortschreitender Dauer der Einheit oder mit größerer Sicherheit der TeilnehmerInnen in der Gruppe auflösen. Gerade für Menschen mit einem Burnout-Syndrom ist es hochrelevant, den Kreis als Möglichkeit für Bewegung mit geschlossenen Augen zu nutzen, um die Wahrnehmung nach innen zu lenken. Viele Menschen berichten, dass ihnen das Schließen der Augen hilft, bei sich zu bleiben und die Scham zu überwinden, in ihrer Bewegung von anderen (und der Therapeutin) gesehen zu werden.¹²

Erst danach folgt eine *Befindlichkeitsrunde*, die den PatientInnen hilft, ihre Bedürfnisse und Themen zu verbalisieren, die anschließend in Bewegung gebracht werden können. Diese Reihenfolge mag ungewöhnlich erscheinen, macht aber deshalb Sinn, weil über die nonverbale Form der Kommunikation mit dem eigenen Körper oder mit den Gruppenmitgliedern beim Aufwärmen ein anderer Zugang ermöglicht wird als über die verbale Sprache. Das ist die große Chance der Tanztherapie. Zusätzlich kann die in Bewegungsanalyse versierte Therapeutin ihre Beobachtungen im Aufwärmen mit den verbalen Themen der PatientInnen in der Anfangsrunde vergleichen.

Anschließend folgt der Teil der Stunde, in dem es um ein bestimmtes (und immer wechselndes) *Thema* geht. Oft ergibt sich dieses aus der Befindlichkeitsrunde, oft aus der Stimmung im Raum

¹¹ Die seit den 1950er Jahren sich entwickelnde Teamtheorie und Forschung über Gruppenbildungsprozesse hat auch in der Tanztherapie enorme Relevanz. Das Modell der Tanztherapeutin Susanne Bender (Bender 2009) mit den Phasen *Zugehörigkeit, Verantwortung, Offenheit und Terminierung* ähnelt dem bekannten Modell von Bruce Tuckman mit den Hauptphasen *forming, storming, norming, performing* (Tuckman 1965), das später um die Abschiedsphase *adjourning* ergänzt wurde. (Tuckman/Jensen 1977)

¹² Das Sehen und Gesehen-Werden ist wie das *Spiegeln* ein zentrales Element in der Tanztherapie. Janet Adler beschäftigt sich seit den 60er Jahren intensiv mit beiden Elementen. Erstgenanntes hat sie in der so genannten *Discipline of Authentic Movement* erforscht. Diese Richtung innerhalb der Tanztherapie kommt ohne Musik aus und die BewegtenInnen haben die Augen meist geschlossen. Das Ziel der *Discipline of Authentic Movement* ist die Entwicklung eines inneren *Zeugbewusstseins* durch äußere ZeugInnen, die Prozesse in der Bewegung sehen und anschließend in Worte fassen. (Adler 2002)

beim Aufwärmen, manchmal schlägt die Tanztherapeutin aus ihrer Erfahrung heraus ein Thema vor. Bestimmte Elemente wiederholen sich im psychosomatischen Setting mit Burnout-PatientInnen immer wieder, hier seien nur einige Beispiele¹³ genannt. Themen, die Zeitfaktoren beinhalten, sind mit einem Z gekennzeichnet, Raumthemen mit einem R, Kraftthemen mit einem K:

- die eigenen Grenzen achten, sich schützen, Kinesphäre (R)
- Entwicklung eines Rituals für den Übergang von der Klinik zum Alltag (Z, R, K)
- Umgang mit Zeit (Z)
- Durchsetzungskraft üben (K)
- Aggressionen abbauen (K)
- den eigenen Raum einnehmen (R)
- Stabilität vs. Flexibilität
- Gemeinschaft und Berührung erleben
- Übergänge (zeitlich und räumlich) üben (Z, R)
- Verantwortung übernehmen, ohne sich zu überfordern
- Pausen machen (Z)
- sich vertrauensvoll anderen Menschen zumuten
- Umgang mit Leistungsdruck (Z)
- geben und nehmen
- Affektregulierung

Beinahe alle Themen aus dem Alltag lassen sich in Bewegung umsetzen. Die passende Musik ist dabei ebenso entscheidend wie ein sicherer, vertrauensvoller Rahmen in der Therapie. Das Thema *Raum* (wenn es beispielsweise um Grenzüberschreitungen, -erweiterungen, Zugehörigkeitsthemen etc. geht) nimmt dabei eine wichtige Position ein, gefolgt von der Beschäftigung mit den Themen *Kraft* und *Zeit* (Geschwindigkeiten im Alltag, Übergänge, Pausengestaltung etc.).¹⁴

¹³ Viele praktische Übungen, die auch außerhalb der Tanztherapie in einem Coaching- oder Beratungssetting brauchbar sind, können in einem Interventionskatalog nachgelesen werden. (Trautmann-Voigt/Voigt 2009, S. 225–288)

¹⁴ Oft steckt hinter einem vordergründigen Zeit- ein Raumthema: Eine Patientin erzählt: »Ich hätte abgetrieben werden sollen. Ich musste schon früh um meine Existenz kämpfen, habe eine Gefühllosigkeit entwickelt als Strategie, um die Bedrohung nicht spüren zu müssen. Meine Eltern waren Sudetendeutsche, sind geflüchtet, ausgewiesen worden. Wenn ich nichts leiste, werde ich nicht gesehen, bin ich nichts wert.« Hier ist klar eine Zugehörigkeitsproblematik (= Raumthematik) angesprochen, die von

Danach folgt die verbale *Integration* des Erlebten in einer Abschlussrunde.

2.3 Vier Entwicklungsfelder: *Zeitthemen in der klinisch-tanztherapeutischen Arbeit*

Wenn Zeitthemen in der Tanztherapie eine Rolle spielen, zeigt sich dies meist schon zu Beginn der Stunde. Zwei Beispiele aus der Praxis¹⁵:

Einige PatientInnen sind neu in der Tanztherapieeinheit. Die Aufgabe der Gruppe ist es, einen Ball von einem Gruppenmitglied zum nächsten zu werfen und zunächst den eigenen, dann den Namen einer anderen Person zu nennen. Eine Gruppe von PatientInnen steigert von sich aus die Geschwindigkeit zu einem *schnelleren* Tempo.

Gerade in der Anfangsphase der Therapie sind Menschen, die von sich sagen, dass sie von Burnout betroffen sind, noch in der Hektik des Alltags gefangen und das eigene System ist auf *Leistungsmodus* gepolt. Sie können oft noch nicht unterscheiden, dass im Moment nicht Schnelligkeit oder Leistung gefragt ist, sondern die Möglichkeit, mit anderen Menschen ruhig und stressfrei zu interagieren.¹⁶ Schnelligkeit in so einer Anfangsrunde kann zwar auch Spaß machen, ist aber gerade am Anfang eines Klinikaufenthalts meist in Verbindung zu sehen mit negativem Stress, der noch im Körpersystem der Gruppenmitglieder gespeichert ist.

Bewegungsanalytisch gesehen kann es sich hier bei der Qualität *schnell* um einen Antrieb handeln. Dann sind einige TeilnehmerInnen vielleicht ungeduldig, haben das Gefühl, etwas zu verpassen, oder fühlen sich angetrieben. Handelt es sich um Vorantriebe, dient das

einem Zeitthema überdeckt wird. Tanztherapeutisch ist hier entwicklungspsychologisch früher anzusetzen, beim Thema *Raum*. Das deckt sich mit der Bewegungsanalyse, die Zeitthemen ins 3., Raumthemen dagegen ins 1. Lebensjahr datiert.

¹⁵ Es handelt sich hier um Falldokumentationen, die schriftlich protokolliert sind.

¹⁶ Bender schlägt hierzu eine Übung vor: »Wenn man einen Menschen dazu bringen will, offen seine Gefühle mitzuteilen, muss man in der Interaktion in eine *getragene* Qualität kommen, ansonsten wird die Person sich wahrscheinlich nicht öffnen. Dies wird sehr deutlich, wenn man die Frage: ›Na, wie geht's?‹ *schnell* ausspricht. Das Gegenüber wird nur ritualisiert ›Danke, gut!‹ antworten. Wenn dieselben Worte aber mit einer *getragenen* Qualität ausgesprochen werden, spürt es, dass es sich ebenfalls Zeit lassen kann, diese Frage ehrlich zu beantworten.« (Bender 2007, S. 64)

plötzlich vielleicht einer Spannungsabfuhr oder dem Ausweichen von Gefahr (»die anderen könnten sich über mich lustig machen [...]«).

Nicht anders verhält es sich in der ersten Stunde einer Einzel-
tanztherapie:

»Frau N. (Mitte 50) hat in der letzten Zeit zwei schwere Schicksalsschläge hinter sich (eigene Krebserkrankung und Tod des Mannes). Sie hat außerdem einige körperliche Einschränkungen (Atemnot, Schwindel [...]). Sie kommt zur Einzeltanztherapie mit dem Ziel, ihre Grenzen besser wahrnehmen zu lernen, sie fühle sich ausgebrannt. Durch ihren Schwindel könne sie sich eigentlich nur *langsam* bewegen. Immer, wenn sie in der Früh *schnell* aufstehe, werde ihr schwindlig. Sie merke aber oft erst hinterher, dass es ihr zu viel gewesen sei. Auf die Einladung hin, *langsam* aufzustehen vom Sitz, steht sie zwar *langsam* auf, bewegt aber gleichzeitig ihre Hände und Finger in sehr *schneller* Geschwindigkeit.«

Die unbewussten, schnellen Schattenbewegungen können der inneren Spannungsabfuhr dienen oder zur Selbstregulation benützt werden. Sie treten dort auf, wo die absichtsvolle Bewegung einen emotionalen Konflikt darstellt oder den persönlichen Bewegungspräferenzen entgegensteht. (Bender 2007, S. 219)

Diese beiden Beispiele sollen verdeutlichen, dass sich Themen von Menschen, die mit dem Wunsch nach Veränderung in eine körperorientierte Therapie kommen, nonverbal im Körper zeigen und verbal verifiziert werden können.

Aus langjähriger klinischer Erfahrung heraus gibt es in der Tanztherapie bezüglich Zeitthemen vier Herausforderungen bzw. Entwicklungsfelder für Menschen, die von einem Burnout-Syndrom betroffen sind. Diese sollen nun in chronologischer Reihenfolge beschrieben werden:

2.3.1 »Ich will nicht zur Ruhe kommen, der Körper sagt aber, ich muss [...].« Von der Verlangsamung durch Bewegung

In der Therapie geht es für Menschen, die sich ausgebrannt oder getrieben fühlen, zunächst einmal darum, den hohen Leistungsanspruch an sich und ihre Umwelt herunterzufahren und sich auszuruhen. Das kann oft mehrere Wochen dauern. Währenddessen ist es wichtig, sich mit Achtsamkeit in einem geschützten Rahmen den eigenen Bedürfnissen wieder anzunähern. Menschen mit einem Burnout-Syndrom haben oft den Zugang zu sämtlichen Sinnen, die Grundlage für das Wahrnehmen von Bedürfnissen sind, verloren. Sie

haben durch die Schnelligkeit ihres Alltagslebens die Verbindung zu sich und zu anderen Menschen verloren. Hohe Geschwindigkeit führt dazu, Gefühle und Bedürfnisse weniger zu spüren. Die natürliche Intuition wird unterdrückt.¹⁷

Bindung dagegen – auch Selbstanbindung¹⁸ – braucht Langsamkeit. (Harms 2008) Hier sind die Erkenntnisse der neueren Hirnforschung von großer Wichtigkeit. Neurophysiologisch ist bekanntlich das Neuropeptid oder *Bindungshormon* Oxytocin bei Bindungsprozessen von entscheidender Bedeutung. Oxytocin wirkt repressiv auf das Stresssystem und hemmt die Aktivität des sympathischen Nervensystems, das für schnelle stressbedingte Flucht- oder Kampfreaktionen zuständig ist. Es fördert die schützenden und erhaltenden Funktionen des parasympathischen Nervensystems, also die Komponente des vegetativen Nervensystems, die für Entspannung und Erholung zuständig ist. Außerdem hat es einen hemmenden Einfluss auf die Freisetzung von Cortisol, dem Stresshormon. (Roth/Strüber 2014, S. 120–129)

Beschleunigungsprozesse und negativer Stress wirken sich also bindungsschwächend aus. Das Nervensystem wird damit auf Überlebensangst gepolt und produziert mehr Cortisol. Der Sympathikus wird aktiviert. An sich ist das gut, denn in Situationen, die gefährlich sind, ist dieser Part des autonomen Nervensystems für das Überleben wichtig. In einem gesunden Organismus befindet sich das vegetative Nervensystem in einer ständigen Hin- und Her-Bewegung zwischen Ruhe (Parasympathikus) und Aktion (Sympathikus). Schwierig wird es dann, wenn sich Menschen in dauerhaften Anspannungs- oder Stresssituationen befinden und die natürliche Selbstregulation zwischen dem sympathischen und dem parasympathischen Zweig des vegetativen Systems nicht mehr gegeben ist. Das autonome Nervensystem ist aus dem Gleichgewicht. Dann braucht es zum Ausgleich

¹⁷ Laban stellt einen Bezug zwischen den Bewegungsfaktoren und der Typenlehre C. G. Jungs her. So verbindet er den Zeitantrieb mit der Intuition. (Laban 2003, S. 124)

¹⁸ Der Begriff wurde von Thomas Harms zwar in Verbindung mit Emotioneller Erster Hilfe für Schreibabys entwickelt, hat aber in der (tanz- bzw. körper-) therapeutischen Arbeit zunehmende Bedeutung. Der Terminus *Selbstanbindung* meint, dass Menschen mit Unterstützung von gezielten verbalen und nonverbalen Interventionen eine stabile innere Beziehung zum Körper selbst entwickeln und im Dialog mit dem beständigen Fluss der Organ- und Körperempfindungen sind. (Harms 2008, S. 113)

lange Ruhephasen; nicht selten lässt sich ein Klinikaufenthalt dann nicht mehr vermeiden.

Vor diesem Hintergrund der neurophysiologischen Forschung der letzten Jahrzehnte machen die zunehmend an Bedeutung gewinnenden Achtsamkeitspraktiken¹⁹ großen Sinn. Nicht umsonst wird das Wort *Achtsamkeit* in Psychologie und Psychotherapie seit einigen Jahren fast inflationär verwendet. Allein die Buchtitel der letzten Jahre zum Begriff *Achtsamkeit* zeigen, dass es so viel Literatur dazu gibt wie noch nie: Man kann achtsam abnehmen, atmen, arbeiten, essen, fasten, gehen, kochen, mit den Kindern kommunizieren, putzen, reden etc., um nur einige Möglichkeiten zu nennen. Zu Recht: Wahrnehmung und Achtsamkeit sind unumgänglich, um mit sich selbst und anderen in Kontakt zu kommen. Sie führen vom Getrieben-Sein von außen in die Präsenz, die Gegenwart, ins *Hier und Jetzt* (auch dieser Begriff erlebt gerade eine Blütezeit: 36.500.000 Treffer erscheinen dazu bei Google [abgerufen am 07.05.2015]).

Allen Praktiken gemeinsam ist die Verlangsamung. Erst durch Langsamkeit, die (leider oft nur) im geschützten Rahmen der Therapie erst mühsam wieder erlernt werden muss, können die (meist schmerzhaften) Gefühle, die im Alltag unterdrückt wurden, wieder ihren Platz bekommen, und das vegetative Nervensystem kann wieder beginnen, sich selbst zu regulieren. Ein Patient erzählt zu Beginn seines Klinikaufenthalts:

»Ich habe wie eine Maschine gearbeitet, bis zu 90 Stunden in der Woche, weil ich selbständig bin. Ich hab mich in meine Arbeit hineingesteigert und war immer im Dauerstress durch eine enorme Schnelligkeit im Alltag. Ich liebe meinen Beruf und bin mit Leib und Seele dabei, gehe dabei häufig über meine Grenzen. Es hilft, etwas zu tun, die Anstrengung lenkt ab. Dadurch spüre ich den Körper nicht mehr. Ich habe auch in der Freizeit viel und schnell geredet und habe mich dabei rastlos gefühlt. Ich will eigentlich nicht zur Ruhe kommen, der Körper sagt aber, ich muss. Ich habe Herzrasen bekommen, habe enorm geschwitzt und konnte nicht mehr schlafen.«

Der Preis, sich und seinen Körper (nicht nur die körperlichen Symptome, die oft mit psychischen Krisen einhergehen) wieder spüren zu lernen, ist ein hoher, weil oft vieles an der erlernten Lebensweise

¹⁹ Studien zu Burnout und Achtsamkeit der letzten Jahre können hier eingesehen werden und stehen teilweise als Download zur Verfügung: <http://burnoutundachtsamkeit.at/achtsamkeit-als-praevention/studien-zu-achtsamkeit-gesundheit-und-wohlbefinden/> [abgerufen am 12.05.2015].

umgestellt werden muss. In der Tanztherapie liegt in jeder Gruppenstunde beim Aufwärmen der Schwerpunkt auf dem Wiedererlangen der Verbindung zu sich selbst. Die PatientInnen bewegen sich meist (außer Menschen, die zusätzlich traumatisiert sind und für die das zusätzlichen Stress bedeuten würde) mit geschlossenen Augen; das verhindert gerade im Anfangsstadium der Therapie zu große Beeinflussung oder vermeintliche Bewertungen von außen (von der Therapeutin oder den MitbewegerInnen). Es geht darum, sich in Achtsamkeit dem eigenen Körper langsam wieder liebevoll zuzuwenden, Bedürfnisse neu kennenzulernen und ernst zu nehmen.

Für das erste Stadium der Therapie eignet sich daher die aus der buddhistischen Meditation entlehnte Technik des Bodyscans, um (wieder) mit dem Körper in Verbindung zu kommen – für die Tanztherapie abgewandelt in Bewegung.²⁰ Dabei werden nacheinander alle Gelenke des Körpers von oben nach unten zur Musik bewegt, möglichst ohne Leistungsdruck, etwas gut oder richtig machen zu müssen. Gerade hier ist Langsamkeit enorm wichtig, da sie in die Gefühle und in die Selbstanbindung (zurück)führt. In Verbindung mit tieferer Atmung und in leistungsfreier Atmosphäre haben die PatientInnen im Bodyscan ein Übungsfeld zur Selbstwahrnehmung oder können ein Ritual für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt erlernen.

Die Phase der Verlangsamung durchlaufen im klinischen Setting alle Burnout-PatientInnen, die an der Tanztherapie teilnehmen. In einer Schlussreflexion am Ende ihres Klinikaufenthalts schreiben manche über den Sinn der Tanztherapie:²¹

- Das Erleben von der Gegenwart/vom *Jetzt* ermöglicht
- In einigen Momenten der Therapie habe ich mich glücklich gefühlt.
- Ich kann mich auf das *Hier und Jetzt* konzentrieren.

²⁰ Auch in der über fast zwei Jahrtausende lang geübten Praxis der christlichen Kontemplation gibt es Achtsamkeitspraktiken. Meist wird hier statt dem Begriff der Achtsamkeit der Terminus der – leistungsfreien – Wahrnehmung gebraucht und von der – wiederum leistungsbezogenen – Beobachtung abgegrenzt. (Jalics 1996, S. 52)

²¹ Die Rückmeldungen stammen von vielen verschiedenen PatientInnen. Alle bekommen am Ende ihres Aufenthalts in der Klinik ein Blatt mit der Bitte um anonyme Rückmeldung: »Das hat mir die Tanztherapie gebracht [...]«. Die abgedruckten Aussagen sind wortwörtlich belassen, es werden hier nur diejenigen erwähnt, die sich auf Zeitthemen beziehen.

- »Keine Zukunft vermag gutzumachen, was du in der Gegenwart versäumst.«
- Ich konnte mich ganz auf den Moment, das Hier und Jetzt, die Gegenwart einlassen und meine Gedanken in den Hintergrund stellen und nur für mich die Zeit genießen.
- Achtsamkeit
- Es ist eine tolle Zeit, um zu entspannen, abzuschalten und den Moment zu erleben.

Wenn ein gewisses Maß an Erholung und Langsamkeit erreicht ist, beginnt die vergleichsweise schwierigere zweite Phase in der Therapie.

2.3.2 »Wenn ich gehe, dann gehe ich, wenn ich speede, dann speede ich [...].« Vom adäquaten und flexiblen Umgang mit Geschwindigkeiten

Ein Patient berichtet:

»Ich habe Sport betrieben, wenn ich zur Ruhe kommen wollte. Das heißt: Ich habe, statt mich auszuruhen, wieder was geleistet. Geschwindigkeit macht eben auch Spaß!«

Dieser Mann benennt einen wichtigen Faktor der Schnelligkeit: Sie kann, je nachdem, wie Menschen getaktet sind, auch großen Spaß machen. Es geht nach einer längeren Zeit der Erholung nach einem Burnout nicht darum, immer in einem Ruhezustand zu bleiben, sondern vielmehr darum, adäquat und flexibel auf Situationen des Alltags reagieren zu können. Wenn von außen Anforderungen auf einen zukommen, ist es wichtig, diese manchmal in hoher Geschwindigkeit meistern zu können. Gleichzeitig ist es aber für den Organismus notwendig, die Geschwindigkeit wieder zu drosseln, wenn kein Grund mehr für Schnelligkeit vorliegt. Das ist oft eine Frage der Intuition.

Am Ende seines Aufenthalts sagt der gleiche Patient:

»Ich bin eben ein Speedy, hab' immer Leistungssport gemacht. Aber ich will auch im Alltag mal runterfahren. Wenn ich gehe, dann gehe ich, wenn ich speede, dann speede ich [...].«

Die Tanztherapie ist ein sehr gutes Übungsfeld für den Alltag, daher ist sie auch in dieser Hinsicht für die Nachhaltigkeit von Therapieerfolgen sehr wichtig.

Eine Patientin, die zur Intervalltherapie in die Klinik kommt, erzählt:

»Ich habe mich immer wieder an die Tanztherapie erinnert, weil ich im Alltag gemerkt habe, wie schnell ich schon wieder unterwegs bin [...].«

In einer Gruppentherapie können PatientInnen spielerisch und lustbetont erproben, sich in verschiedenen Geschwindigkeiten zu bewegen. Eine Gruppe kann versuchen, eine gemeinsame Geschwindigkeit zu finden, sie kann sich bewusst inhomogen in verschiedenen Geschwindigkeiten bewegen, im Stehen, Gehen oder Laufen. Es kann darum gehen, sich entlang einer Zeitachse mit Geschwindigkeiten von 0 bis 100 zu bewegen. Es können Geschwindigkeiten in Zeitlupentempo und in Zeitraffer ausprobiert werden, alle Übergänge dazwischen oder rhythmische Phrasierungen.

Individueller gestaltet sich die tanztherapeutische Arbeit in dieser Phase im Einzelsetting. PatientInnen können für sich selbst aus ihrem Alltag Situationen herausgreifen, die sie als zeitlich stressig empfinden und die Geschwindigkeiten dazu in Bewegung ausprobieren. Sie können sich so ihr Konglomerat aus Alltagsgeschwindigkeiten bewusst machen und lösungsorientiert für bestimmte Situationen, in denen sie unter hohem Leidensdruck stehen, eine passendere Geschwindigkeit wählen. Dabei geht es darum, die eigene Verfasstheit (bewegungsanalytisch: die eigenen Spannungsflusseigenschaften) ernst zu nehmen und sich die eigene Taktung zu erlauben. Durch Differenzieren der Geschwindigkeit können Menschen eine größere Freiheit und Flexibilität im Alltag erreichen: Wenn es um Beziehung zu anderen Menschen oder sich selbst geht, ist *Langsamkeit* gefragt. Bindung bzw. Selbstanbindung braucht einen *getragenen* Rhythmus. Geht es allerdings um Reaktionsfähigkeit, Wettrennen im Sport, Notfälle, Dinge, die erledigt werden wollen, ist es sehr sinnvoll und notwendig, in einen *schnellen* Modus umschalten zu können.

2.3.3 »Statt ICE lieber Bummelzug!«

Vom Gestalten von Übergängen und Pausen

Ein drittes Entwicklungsfeld besteht darin, sich bewusst zu machen, wie im Alltag zeitliche Übergänge gestaltet werden bzw. wie eine sinnvoll gestaltete Aktion-Ruhe-Taktung aussieht. Hier das Beispiel einer Patientin:

»Frau L. (Ende 30) fällt beim Aufwärmen in der Gruppe durch sehr hohe Intensität in der Bewegung und erhöhte *Schnelligkeit* auf. In der vorangegangenen Stunde hatte sie sich nach hochintensiver und *schneller* Bewegung zwischendurch am Rand der Gruppe hingesetzt. Sie benennt, dass sie auch im Alltag entweder auf »Hochtouren läuft oder ganz down ist«. Die Gruppe entscheidet sich in dieser Stunde für das Thema *Leichtigkeit* und bewegt sich dazu. Die Patientin macht in der Bewegung keinen Unterschied zum Aufwärmen. Auf die Anweisung hin, die Geschwindigkeit beim Bewegen um die Hälfte zu reduzieren und die Leichtigkeit trotzdem beizubehalten, lässt sich die Patientin versuchsweise auf eine *getragene* Geschwindigkeit ein. Sie berichtet in der Reflexionsrunde von ihrer Erkenntnis, dass sie wider Erwarten die Leichtigkeit unabhängig von der *langsamen* Geschwindigkeit durchgehend gespürt hat.«

Ein anderer Patient berichtet in der Einzeltanztherapie:

»Ich habe eine hohe Geschwindigkeit im Alltag, dann gleich Badewanne oder Couch, ohne Übergänge. Quasi: In rasender Geschwindigkeit auf die Couch [...]«.

Hier zeigt sich analog zum Alltag in der Bewegung ein erlerntes Muster. Es gibt nur die beiden Extreme: hohe Geschwindigkeit oder gar keine. Die übergangslose Qualität der *abrupten* Spannungsflusseigenschaft kommt ins Spiel. Oftmals müssen Burnout-PatientInnen, die *bis zum Umfallen gearbeitet* haben, den Gegenpol der *Abruptheit*, den *graduellen* Spannungsflusswechsel üben, um draufzukommen, was mehr Spaß macht oder welche Bewegungsqualität in bestimmten Situationen angemessener ist.

Eine Patientin berichtet, dass sie in der Früh nur schwer aus dem Bett kommt. Auf gezieltes Nachfragen hin wird ihr Verständnis von Aufstehen als ein *abrupter* Wechsel von der horizontalen in die vertikale Dimension deutlich. In der Tanztherapie erprobt sie in Bewegung, wie es ist, einen längeren, *graduellen* Übergang zu gestalten, und merkt, dass sich das für sie organischer anfühlt. Sie kann noch in der klinischen Behandlung üben, ein *graduelles* Morgenritual zu entwickeln.

Burnout-PatientInnen gestalten Pausen in der Bewegung oft nur durch eine kurze Erstarrung. Sie können schwer in einen Ruhemodus finden, in dem Entspannung möglich ist. Das zeigt sich oft in Gruppen, die zeitgleich zu einem Stoppen der Musik eine Pause machen sollen. Die TänzerInnen erstarren und sind oft gerade in einer Haltung, die instabil ist, sodass sie in der Pause *umfallen*. Ziel dieser Übung ist, spielerisch zu üben, wie Pausen organisch und anstren-

gungslos gestaltet werden können, ohne dass man den Atem anhält oder aus dem Gleichgewicht gerät. Die Steigerung der Übung (Musik läuft weiter, trotzdem soll eine Pause eingelegt werden) ist für manche Menschen äußerst anspruchsvoll und schon fast nicht mehr zu schaffen. Nichtsdestotrotz ist das eine sehr wirksame Realitätsübung für den Alltag. Die Musik steht hier für das betriebsame, alltägliche Umfeld, und das Ziel der Übung ist es, sich trotz turbulenter Zeiten eine Ruhepause zu gönnen.

PatientInnen schreiben in den Rückmeldebögen darüber:

- Ich will nicht mehr über mich hinweggaloppieren, sondern in mich hineinhören.
- Ich habe gemerkt, dass ich viel Ruhe brauche, statt ICE lieber Bummelzug!
- Die Tanztherapie steuert den Bewegungsdrang meiner Beine und reguliert meine Nervosität.

Für PatientInnen, die sehr intensiv mit Zeitthemen arbeiten möchten, oder auch für Menschen, die sich mit spirituellen Themen beschäftigen, gibt es nach dem Gestalten von Übergängen und Pausen ein viertes Entwicklungsfeld. Dieses zu erfahren ist oft erst nach einer langen Zeit der Bewusstwerdung und Übung von Zeitthemen und im kurzzeittherapeutischen Kliniksetting eher selten möglich, außer in manchen, außergewöhnlichen Momenten im Tanz.

2.3.4 »Diese Stille ist göttlich [...]!«

Von der Unabhängigkeit gegenüber Außeneinflüssen

Einerseits gibt es in der Tanztherapie manchmal Augenblicke, in denen durch einen gemeinsamen Rhythmus ein sehr starkes Gemeinschaftsgefühl entsteht und kollektive Themen der Gruppe zutage kommen.²² Wenn diese Phasen länger andauern, können Trancezustände entstehen, in denen sich die Zeit auflöst und beispielsweise eine Stunde als zeitlich viel kürzer erfahren wird. Das sind besondere Momente, die nicht *erzeugt* werden können, sondern die dann entstehen, wenn eine Gruppe gut aufeinander abgestimmt ist (das hängt allerdings nicht unbedingt von der Vertrautheit der Gruppe ab, son-

²² Janet Adler nennt in der »Discipline of Authentic Movement« die verschiedenen Erfahrungswelten (realms) individuell – kollektiv – bewusst. (Adler 2002)

dern von der Fähigkeit der einzelnen Gruppenmitglieder, sich vertrauensvoll an den Moment hingeben zu können) und die Leitung der Gruppe (als Modell der Selbstregulation) das nicht verhindert, sondern ebenfalls vertrauensvoll dem Prozess die Führung übergibt.

Andererseits ist es gerade für Burnout-PatientInnen sehr wichtig, sich von Außeneinflüssen (beispielsweise durch andere Gruppenmitglieder oder Musik) unabhängig zu machen. Dies kann beispielsweise mithilfe der Polaritäten *Ruhe und Bewegung* geübt werden. Dabei werden Körperteile isoliert zur Musik bewegt, während andere in Ruhe sind. So ist es möglich, die Wahrnehmung bewusster auf Übergänge zwischen Ruhe und Bewegung zu lenken.

Ziel in dieser Phase ist es, einen gewissen Grad an innerer Unabhängigkeit vom Umfeld zu erreichen. Die Musik spielt dabei eine wichtige Rolle. Es geht darum, die Entscheidungsfreiheit darüber zu stärken, ob Bewegung im Rhythmus oder unabhängig vom Rhythmus der Musik stattfindet.²³ Wenn Musik läuft, ist es für die meisten Menschen relativ einfach, sich in einem passenden Rhythmus dazu zu bewegen. Schwierig ist es allerdings, die Bewegung trotz laufender Musik langsamer werden zu lassen und zum Stillstand zu bringen. Durch die neuere Erforschung der Spiegelneurone (Rizzolatti/Sinigaglia 2008; Bauer 2005) ist bekannt, dass man mit Resonanz auf Außeneinflüsse und Handlungen anderer reagiert. Musik bringt einen automatisch in einen bestimmten Rhythmus. Für Burnout-PatientInnen ist es nun wichtig, sich aus der Anpassung an andere (und vom Rhythmus der Musik) bis zu einem gewissen Grad zu lösen. Das heißt: Die Tanztherapie kann hier ein Feld sein, um Eigenständigkeit, Unabhängigkeit und Distanzierung zu üben. Eine sehr schwierige Übung besteht darin, in einer Dyade zu einem bestimmten Musikstück zunächst gemeinsam zu tanzen und sich dann unabhängig voneinander immer wieder in Ruhephasen zu begeben. So tanzt einer der beiden Partner, während der andere in Ruhe ist.

Tanz in der Gruppe kann manchmal sehr berührend sein, weil er von der individuellen und kollektiven Arbeit in sehr bewusste Zustände hineinführen kann. In seltenen Momenten können BewegterInnen in einen Seinszustand kommen, in dem sie sich ganz, heil und still füh-

²³ Mit der Zuordnung bestimmter Musik zu bestimmten Bewegungsqualitäten (beispielsweise: verzögernd: *lento*, *largo*, *adagio* oder *ritardando*; plötzlich: *allegro*, *presto*, *prestissimo*, *subito*, *accelerando*) hat sich Burkhardt (2014, S. 330) beschäftigt.

len, obwohl im Außen viel Aktion passiert, obwohl die Musik oft laut und rhythmisch weiterläuft. In einem Bild gesprochen: Dieser Zustand ähnelt dem stillen Auge im Inneren eines Wirbelsturms.

»Eine Bewegerin sagt in der Gruppe nach einer intensiven Bewegungsphase und der langen anfänglichen Stille in der Gesprächsrunde den Satz: »Diese Stille ist göttlich [...]«.«

3. Conclusio

Tanztherapie mit Burnout-PatientInnen in der Klinik möchte und kann einen Beitrag zur Bewusstwerdung von Zeitthemen mithilfe des Tanzes leisten. Menschen, die dazu neigen, im Alltag in rasanter Schnelligkeit unterwegs zu sein, können lernen, sich (auch in Bewegung) ohne schlechtes Gewissen auszuruhen und selbstregulative Prozesse in Gang kommen zu lassen. Sie können üben, verschiedene Geschwindigkeiten adäquat zu verwenden, Pausen zu machen und zeitliche Übergänge bewusst zu gestalten. Und in manchen seltenen Momenten können Menschen in der Tanztherapie nonverbal in Kontakt kommen mit einer großen Stille oder einem Zustand des Eins-Seins.

Literatur

- Adler, J. (2002): *Offering from the Conscious Body. The Discipline of Authentic Movement*, Rochester: Inner Traditions.
- Bauer, J. (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*, Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bender, S. (2007): *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profiles*, Berlin: Logos.
- Bender, S. (2009): *Teamentwicklung. Der effektive Weg zum »Wir«*, 2., überarb. Auflage, München: dtv.
- Billingham, L. A. (2009): *The Complete Conductor's Guide to Laban Movement Theory*, Chicago: GIA.
- Burkhardt, J. (2014): »Affinitäten von Antriebsqualitäten und musikalischen Phänomenen«. In: *Bewegtes Wissen. Laban/Bartenieff-Bewegungsstudien verstehen und erleben*, hrsg. von A. Kennedy, 2., überarb. Auflage, Berlin: Logos, S. 329–332.
- Freudenberger, H. / North, G. (1992): *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*, Frankfurt/M.: Krüger.

- Hagemann, W. / Geuenich, K. (2009): *Burnout-Screening-Skalen (BOSS)*, Göttingen: Hogrefe.
- Hackney, P. (2002): *Making Connections. Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*, New York: Routledge.
- Harms, T. (2008): *Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung – Krisenintervention – Eltern-Baby-Therapie*, Berlin: Leutner.
- Harrer, M. (2013): »Burnout und Achtsamkeit«. In: <http://burnoutundachtsamkeit.at> [abgerufen am 12.05.2015].
- Jalics, F. (1996): *Kontemplative Exerzitien. Eine Einführung in die kontemplative Lebenshaltung und in das Jesusgebet*, 4. Auflage, Würzburg: Echter.
- Keleman, S. (1990): *Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung*, München: Kösel.
- Kennedy, A. (Hrsg.) (2014): *Bewegtes Wissen. Laban/Bartenieff-Bewegungsstudien verstehen und erleben*, 2., überarb. Auflage, Berlin: Logos.
- Kestenberg Amighi, J. [u.a.] (1999): *The Meaning of Movement. Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*, Amsterdam: Gordon & Breach.
- Koch, S. C. (o. J.): »Entwicklungsdiagnostik mit dem Kestenberg Movement Profile (KMP)«. In: [http://www.researchgate.net/profile/Sabine_Koch4/publication/259975946_Entwicklungsdiagnostik_mit_dem_Kestenberg_Movement_Profile_\(KMP\)/links/02e7e52ed276318e70000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Sabine_Koch4/publication/259975946_Entwicklungsdiagnostik_mit_dem_Kestenberg_Movement_Profile_(KMP)/links/02e7e52ed276318e70000000.pdf) [abgerufen am 09.05.2015].
- Laban, R. von (1960): *The Mastery of Movement*, London: MacDonald/Evans.
- Laban, R. von (2003): *Die Kunst der Bewegung*, 2. Auflage, Wilhelmshaven: Noetzel.
- Laban, R. von / Lawrence, F. C. (1947): *Effort*, London: MacDonald/Evans.
- Lamb, W. (1965): *Posture and Gesture*, London: Duckworth.
- Maslach, C. / Jackson, S. E. / Leiter M. P. (1996): *The Maslach Burnout Inventory Manual*, 2. Auflage, Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Reich, W. (2010): *Charakteranalyse*, Köln: Anaconda.
- Rizzolatti, G. / Sinigaglia, C. (2008): *Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls*, Berlin: Suhrkamp.
- Roth, G. / Strüber, N. (2014): *Wie das Gehirn die Seele macht*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Trautmann-Voigt, S. / Voigt, B. (2009): *Grammatik der Körpersprache. Körpersignale in Psychotherapie und Coaching entschlüsseln und nutzen*, Stuttgart: Schattauer.
- Tuckman, B. W. (1965): »Developmental sequence in small groups«. In: *Psychological Bulletin*, 63, S. 384–399.
- Tuckman, B. W. / Jensen, M. A. C. (1977): »Stages of small-group development revisited«. In: *Group and Organisation Studies*, 2, S. 419–427.

Gefühl, Emotion und Erinnerung beim traumatisierten Selbst.

Eine Frage der Kohärenz?

Michela Summa

Die Frage nach dem Verhältnis zwischen Zeitlichkeit und Selbsterfahrung liegt verschiedenen philosophischen Ansätzen zum Wesen der Subjektivität zugrunde. So sind die verschiedenen Begriffe, welche die Dimensionen der Subjektivität zu fassen versuchen (wie z. B. des minimalen Selbst, des episodischen Selbst, des narrativen Selbst usw.), jeweils mit verschiedenen Formen des zeitlichen Erlebens verbunden. Husserls transzendente Subjektivität, Heideggers Daseinsanalyse und selbst die postmoderne Ablehnung der Subjektivität als konstitutiver Instanz gehen mit bestimmten Auffassungen der Zeitlichkeit Hand in Hand.

Besonders prominent in der philosophischen Debatte sind Ansätze, nach denen die Konstitution unseres Selbsterlebens und vor allem unserer personalen Identität auf Narration beruht.¹ Narrative Auffassungen des Selbst setzen ein eigentümliches Verständnis der Zeitlichkeit voraus. Denn die Zeit einer Narration ist weder auf die objektiv messbare Zeit der Sukzession in den Naturwissenschaften noch auf die basale Struktur der subjektiv erlebten Zeit oder Bergsons *durée* zurückzuführen. Es handelt sich vielmehr um die Zeitlichkeit einer Geschichte, die sich von ihrem Anfang bis zu ihrem Ende hin entfaltet, die aber Ausdehnungen und Verdichtungen – so wie Sprünge und *flashbacks* – innerhalb dieses Rahmens haben kann. Sicherlich beruhen aber, wie Strawson (2004) betont, die narrativen Ansätze zum Selbst zunächst auf einer Idee der diachronischen Entfaltung, welche die Einheit zwischen vergangener, gegenwärtiger und künftiger Erfahrung stiftet. Darüber hinaus impliziert die Narration eine Form der Zeitlichkeit, welche die Sinnbezüge zwischen den singulä-

¹ Vgl. dazu u. a. die unterschiedlichen Positionen von Ricoeur (1985, 1990); MacIntyre (1984); Taylor (1989). Auch Dennett (1992), der das Selbst nur als eine nützliche Fiktion betrachtet, behauptet, dass diese Fiktion notwendigerweise durch Narration konstituiert ist.

ren Ereignissen und Episoden unseres Lebens aufreißt.² Obwohl die Narrativitätsthese primär den philosophischen Diskurs prägt, lässt sich diese Auffassung auch bei verschiedenen Positionen in Bezug auf das Selbst und das Gedächtnis in der psychologischen Forschung wiederfinden. Das ist vor allem der Fall, wenn die Struktur des Selbst im Lichte des Begriffs der Kohärenz und in Zusammenhang mit dem autobiographischen Gedächtnis betrachtet wird. Diese Idee der Kohärenz lässt sich nämlich mit der Idee einer narrativen Vereinheitlichung unserer Erfahrungen in Verbindung bringen.

Momente des eigenen Lebens, die als traumatische Geschehnisse die kohärente Entfaltung der subjektiven Zeitlichkeit und ihrer internen Sinnbezüge unterbrechen, werden vor diesem Hintergrund auch narrativ eingeholt bzw. psychologisch in Zusammenhang mit dem Versuch, ein kohärentes Selbstbild festzuhalten, interpretiert. Ebenso werden Emotionen als narrative Formen des Erlebens verstanden, die als Teil der Entfaltung unserer Lebensgeschichte anzusehen sind.

In diesem Aufsatz möchte ich mich auf diese beiden letztgenannten Punkte konzentrieren und dadurch die Idee der Kohärenz in der Selbsterfahrung hinterfragen. Mein Ziel ist dabei weder, die narrativen Ansätze als solche in Frage zu stellen,³ noch, die therapeutische Bedeutsamkeit von Narrationen und der Fokussierung auf Kohärenzbildung zu kritisieren. Vielmehr geht es mir darum zu zeigen, dass die kohärente Struktur des Selbstbildes, das sich vor allem durch Narration erschließt, nicht als ursprüngliches Datum angenommen werden kann, sondern eher als eine Antwort auf die erschütternden Ereignisse anzusehen ist, die die grundlegende Fragilität des Selbst aufzeigen.

Zu diesem Zweck werde ich zunächst das kognitiv-psychologische Modell des autobiographischen Gedächtnisses von Martin Conway, das sogenannte *Self-Memory-System*, diskutieren und mich vor allem auf die Betrachtung von traumatischen Erinnerungen konzentrieren. Dabei wird sich zunächst zeigen, dass die Vertreter dieses Modells die zeitliche Struktur des Selbst unter der Annahme der Kohärenz verstehen. Darüber hinaus werde ich thematisieren, wie Trau-

² Für eine ausführlichere Diskussion des narrativen Ansatzes zum Selbst vgl. Schechtman (2011). Für eine phänomenologische Auseinandersetzung mit der Idee des narrativen Selbst innerhalb der interdisziplinären Debatte zur Selbsterfahrung vgl. Zahavi (2007); Summa und Fuchs (2015).

³ Für eine genauere und kritische Auseinandersetzung mit den narrativen Ansätzen zum Selbst vgl. Summa und Fuchs (2015), vor allem den ersten Teil.

mata und traumatische Erinnerungen innerhalb dieses Modells verstanden werden und dieses Verständnis mit Blick auf die Frage nach der Kohärenz hinterfragen (1.). Dass das kohärente Selbstbild das Ergebnis einer nachträglichen Sinnbildung ist, zeigt sich an einer erweiterten und phänomenologisch begründeten Beschreibung von traumatischen Geschehnissen. Das impliziert, dass der Begriff der Selbstkohärenz auch im Rahmen einer theoretischen Reflexion anhand dieses nachträglichen Charakters gedacht werden muss (2.). Vor dem Hintergrund dieser Untersuchungen zeigt sich die gefühlsmäßige und leibliche Natur traumatischer Erinnerungen, welche im letzten Abschnitt näher beleuchtet wird (3.). Ausgehend hiervon möchte ich die These vertreten, dass die Kohärenz, die im Trauma gebrochen wird, nicht etwas ist, das schon unserem Erlebensstrom und unserem alltäglichen Selbst zugrunde liegt. Vielmehr ist dieser Auffassung nach das kohärente Selbstbild bei traumatisierten Subjekten als Antwortversuch auf Traumatisierungen zu verstehen. Angesichts der Vulnerabilität des Subjekts lässt sich diese These schließlich bezüglich des responsiven Charakters in der Gestaltung eines kohärenten Selbstbildes weiter generalisieren: Selbstkohärenz wird als *dynamische Aufgabe* verstanden, deren Bedürfnis aus der konstitutiven Fragilität des Selbst entsteht.

1. Traumatische Erinnerung im *Self-Memory-System*

Wie der Name des von Martin Conway und seinen Kollegen erarbeiteten Modells des autobiographischen Gedächtnisses, des *Self-Memory-System* (SMS), deutlich erahnen lässt, wird in dieser psychologischen Theorie ein enger Zusammenhang zwischen dem autobiographischen Gedächtnis und dem Selbst hervorgehoben. Obwohl keine explizite philosophische Thematisierung des Begriffs ›Selbst‹ erfolgt, erweist sich dieses Modell von der Idee des Selbst als einer kohärenten Einheit von Erfahrungen und Episoden, deren Zusammenhang sich narrativ explizieren lässt, inspiriert. In diesem Teil werde ich versuchen, diese grundlegende Annahme bezüglich des Selbst kenntlich zu machen, und thematisiere sie in Hinblick auf die Interpretation von Traumata und post-traumatischen Belastungsstörungen innerhalb dieses Modells. Zu diesem Zweck ist aber zunächst eine genauere Darstellung der Grundzüge des SMS erforderlich.

Eine Grundidee dieses Modells ist, dass Gedächtnis selektiv ist –

insbesondere das episodische und das autobiographische Gedächtnis. Mit anderen Worten, wie Borges' Erzählung »Funes el memorioso« (1974) paradoxerweise zeigt, obwohl eine implizite Wirkung aller vergangenen Erfahrungen auf unsere Gegenwart möglich ist, können nur einige Erfahrungen als explizite autobiographische Erinnerungen abgerufen werden. (Conway u.a. 2004) Nach den Vertretern dieses Modells basiert diese Selektion auf zwei Hauptprinzipien: dem Bedürfnis nach ständiger erfahrungsbasierter Überwachung zielgerichteter Tätigkeiten (*adaptive correspondence*) und dem Bedürfnis nach einem kohärenten und stabilen Selbstbild (*self-coherence*). Nach dem ersten Prinzip dient die Genauigkeit unseres Gedächtnisses dazu, die für uns aktuell relevanten Ziele zu erreichen. Dementsprechend erinnern wir uns während einer bestimmten Tätigkeit an die Ereignisse und an die früheren Tätigkeiten, die zur aktuellen Durchführung relevant sind. Nach dem zweiten Prinzip dient das Gedächtnis teilweise auch unabhängig von seiner Genauigkeit zur Bildung eines kohärenten Selbstbildes. Dementsprechend werden diejenigen Erinnerungen bevorzugt, die bei der Bildung dieses Selbstbildes widerspruchslös zusammenpassen. Das entwickelte Modell des autobiographischen Gedächtnisses soll zwischen diesen beiden Prinzipien und den jeweilig unterschiedlichen Funktionen vermitteln.

Diesen Prinzipien entsprechend sind die für die Bildung eines Selbstbildes bzw. *long term self* konstitutiven Funktionen das *working self* und das Wissenssystem des autobiographischen Gedächtnisses (*autobiographical memory knowledge base*). (Conway u.a. 2004; Conway 2005) Konkrete autobiographische Erinnerungen ergeben sich erst dann, wenn sich diese beiden Momente in Wiedererinnerungsakten verketten.

Das *working self* bezieht sich auf das Prinzip der Korrespondenz zwischen episodischen und konkreten autobiographischen Erinnerungen und dem aktuellen System von zielgerichteten Handlungen. Der Begriff *working self* bezeichnet daher die ›Figur‹, die sich auf die jeweils aktive Hierarchie von Zwecken als Teil des Arbeitsgedächtnissystems bezieht. Das *working self* koordiniert und initiiert die aktuellen zielgerichteten Tätigkeiten und dient als Modulator für diejenigen Erinnerungen, die zu solchen Tätigkeiten beitragen können. Das *working self*, d.h. das gegenwärtig tätige Subjekt, ist gleichermaßen zuständig für die Auswahl und die Ordnung der Erinnerungen. Selbstverständlich geschieht dieser Prozess nicht aktiv oder unter absichtlicher Kontrolle, sondern wird vielmehr implizit oder unbewusst

vollzogen. Neben der Genauigkeit der Erinnerung ist in diesem Zusammenhang auch Kohärenz relevant. Denn neben der selektiven Funktion bezüglich des zweckrelevanten Gedächtnisabrufes ist es die weitere Funktion des *working self*, durch Modulation spezifischer Erinnerungen Kohärenz unter den subjektiven Zielen herzustellen und beizubehalten. Es soll, mit anderen Worten, die Diskrepanz zwischen den erwünschten Zielen und dem aktuellen Status verkleinern und somit das zielgerichtete Verhalten anhand von sowohl situationsbezogenen als auch vergangenheitsbezogenen Informationen leiten. Somit wird eine gewisse Stabilität auch in der aktuellen Selbsterfahrung gewährleistet, die die Grundlage für die höhere Einheit des *long term self* darstellt. In Zusammenhang mit der Ziel-Hierarchie des *working self* werden daher bestimmte Erinnerungen in einem bestimmten Moment zugänglich oder unzugänglich gemacht, interpretiert bzw. kodiert und konsolidiert. Das *working self* übt darüber hinaus Widerstand gegen Änderungen in der Zielsetzung aus, was in diesem Sinne ebenso zur Erzeugung und Erhaltung der Kohärenz beiträgt.

Das Wissenssystem des autobiographischen Gedächtnisses spielt eine Rolle bei der Gestaltung des *long term self*. Nach Conway und Pleydell-Pearce (2000) enthält dieses System drei Stufen möglicher Vergegenwärtigung vergangener Erfahrung: Die höchste Stufe der *lifetime periods* betrifft längere Zeitspannen, deren Anfang und Ende relativ deutlich ist (z. B. die Zeit, die ich in Belgien verbracht habe); die mittlere Stufe betrifft die Erinnerung an allgemeine Ereignisse oder an wiederholte Tätigkeiten, die wiederum aus einer inhaltlichen Zusammenfassung von verschiedenen Erfahrungen bestehen (z. B. das alltägliche Fahrradfahren zur Uni oder der wiederholte Urlaub in Tunesien); die niedrigste Stufe enthält schließlich das ereignisspezifische Wissen (*event specific knowledge*). Im Unterschied zu den zwei anderen ist diese letzte Stufe an konkrete, sinnliche oder wahrnehmungsmäßige Aspekte eines einzigen Ereignisses gebunden. Diese Erinnerungen werden im Gedächtnissystem auf eine solche Art und Weise verarbeitet, dass sie zur Gestaltung eines kohärenten Selbstbildes beitragen: Sie werden zu diesem Zweck in einen *Begriff* unserer selbst bzw. unter der Leitung der *Idee*, die wir von uns selbst haben, synthetisiert und also miteinander in Verbund gebracht. Dieses *conceptual self* wird dabei auf der Basis verschiedener Faktoren – erkenntnisbezogene, gesellschaftliche, kulturelle, ethische usw. – geprägt.

Das Verhältnis zwischen den verschiedenen Stufen von Erinnerungen auf den Ebenen des Wissenssystems des autobiographischen

Gedächtnisses, des *conceptual self* und des *long term self* wird von Conway durch folgendes Modell (aus Conway 2005) veranschaulicht:

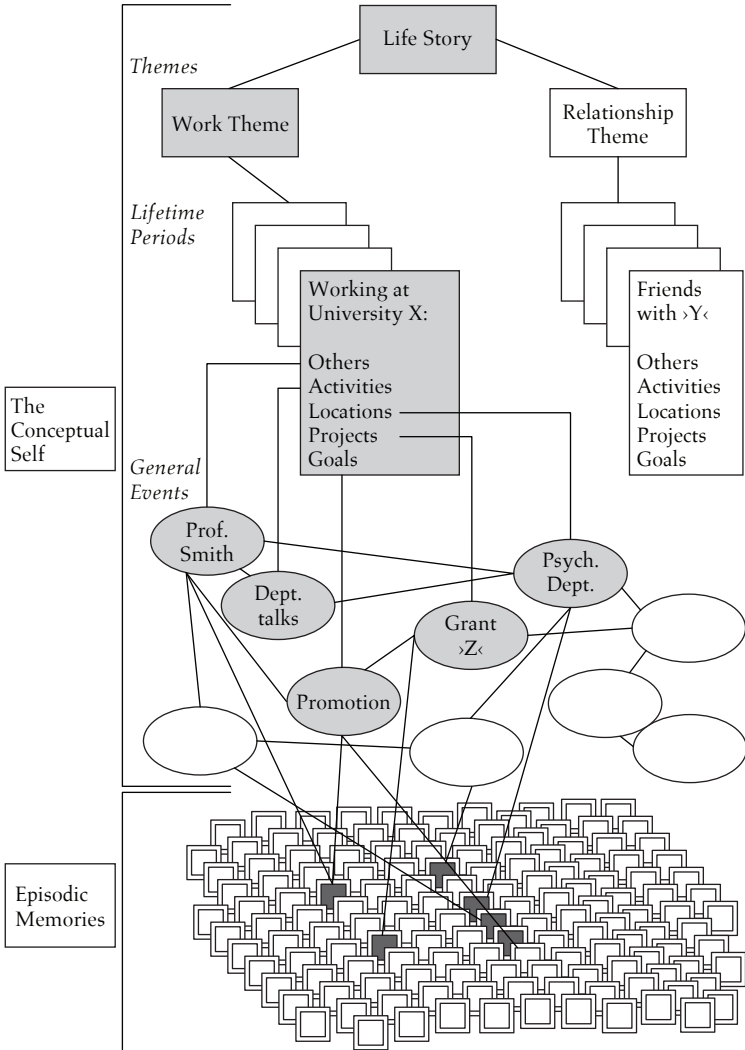


Abb. 1: Verhältnis zwischen den verschiedenen Stufen der Erinnerung (Conway 2005)

Das Modell gilt insofern als hierarchisch, als die Erinnerungen an spezifische Ereignisse mit den Erinnerungen an weitere Perioden und an die umfassenderen Lebenszeiten assoziiert werden oder werden können (z. B. erinnere ich mich konkret an den Tag meiner Promotion und assoziiere diese Erinnerung mit der Erinnerung an jene zwei Monate, die ich nach meinem Aufenthalt in Köln und vor meinem Umzug nach Heidelberg in Italien verbracht habe). Conway und Pleydell-Pearce (2000) suggerieren, dass konkrete autobiographische Erinnerungen erst dann auftreten, wenn jenes sonst instabil fluktuierende und dynamische Wissenssystem des autobiographischen Gedächtnisses einen Status erreicht, in dem sich eine koordinierte Vergegenwärtigung von spezifischen Ereignissen, allgemeinen Ereignissen und Lebensperioden, die im Verhältnis zu dem eigenen Selbstbild steht, ergibt. Eine solche Wiedererinnerung kann durch zwei Prozesse generiert werden, die einigermaßen an Aristoteles' Unterscheidung von *anamnēsis* und *mnēmē* erinnern (Summa 2014, S. 195): das generative Abrufen (*generative retrieval*) und das spontane Sich-Erinnern (*direct retrieval*). Ersterer ist ein Top-down-Prozess, der die aktive Suche nach bestimmten Erinnerungen auch mit Hilfe von begrifflichen Vorstellungen umfasst (das wäre Aristoteles' *anamnēsis* analog). Letzteres bezeichnet das spontane, unwillkürliche und assoziative Sich-Erinnern an ein spezifisches Ereignis, das wiederum mit allgemeinen Erinnerungen an die entsprechende Lebenszeit assoziiert wird (das wäre Aristoteles' *mnēmē* analog). Der für die vorliegende Diskussion relevante Punkt in diesen Erörterungen zum *long term self* und dem damit verknüpften autobiographischen Gedächtnis ist gerade die Idee der kohärenten Zusammenfügung von verschiedenen Erinnerungen, die sich zum einen innerhalb der Ordnung der zeitlichen Sukzession und Zusammensetzung (das Enthaltensein von singulären Ereignissen in längeren Zeitspannen) zueinander verhalten und zum anderen eben zur Gestaltung eines konsistenten Selbstbildes in zeitlicher Entwicklung beitragen.

Sowohl die Bemerkungen über das *long term self* als auch diejenigen über das *working self* machen die grundlegende Annahme dieses Modells bezüglich des Selbst deutlich: Das Selbst ist einem Prinzip der Kohärenz unterworfen, das die Handlung in der Gegenwart ermöglicht. Nach diesem Prinzip ist das Selbst zwar durch Änderungen der Zielsetzung für destabilisierende Einflüsse anfällig; diese würden aber gerade jene Fähigkeit und Disposition zur Handlung gefährden und aus diesem Grund verfüge das Selbst auch über

Schutzmechanismen, die diese Destabilisierung im glücklichen Fall abwehren können.

Solche Schutzmechanismen zeigen sich insbesondere bei traumatischen Erinnerungen. Die gerade dargestellten Prozesse regulieren den Autoren zufolge nämlich auch das Auftauchen bzw. das Verdrängen oder Blockieren von traumatischen Erinnerungen. Bezüglich traumatischer Erinnerungen bestehe die Regulationstätigkeit des *working self* darin, die Zugänglichkeit solcher Erinnerung einzuschränken, um die aktuelle Zielstruktur unberührt zu lassen und daher Kohärenz in der Selbsterfahrung zu erhalten. Diese Erinnerungen werden meistens als invasiv erlebt und lassen sich daher nicht unbedingt in das aktuelle System der Ziele des *working self* integrieren. Dennoch kann z. B. das Auftauchen von falschen Erinnerungen in post-traumatischen Belastungsstörungen eine defensive Funktion haben (Conway u. a. 2004; Conway 2005): nämlich die Funktion, das Selbst vor bedeutsamen Änderungen zu schützen. Wenn Erinnerungen blockiert oder verdrängt werden oder wenn gar falsche Erinnerungen bezüglich des traumatischen Ereignisses auftauchen, heißt das, dass das Vergegenwärtigen eines bestimmten Ereignisses möglicherweise eine Bedrohung der Kohärenz und somit der Tätigkeit des gegenwärtigen *working self* darstellt. Diese Kohärenz muss daher auf einer anderen Ebene re-etabliert werden.

Als Beispiel für diese Thesen ziehen Conway und seine Kollegen verschiedene Fallstudien heran, von denen ich hier zwei zur Verdeutlichung des Gesagten kurz zusammenfassen möchte. Im ersten Fall handelt es sich um einen Autounfall eines Mannes, der als Autofahrer arbeitete. Beim Unfall saß er im hinteren Teil des Autos; er war daher an dem Unfall in keiner Weise aktiv beteiligt. Seine Reaktion nach dem Aufprall und der darauffolgenden Verwirrung bestand in dem Glauben, seine Frau sei tot und er sei dafür verantwortlich, weil er als erfahrener Fahrer den Unfall mit einem Eingriff oder durch einen Schrei hätte vermeiden können. Trotz der Heilung seiner Frau entwickelten sich bei ihm aus dieser Episode Schuldgefühle, die nur innerhalb der Verhaltenstherapie angesprochen und behoben werden konnten. Nach der Interpretation von Conway und Kollegen (2004) ist diese Verzerrung in der Erinnerung darum besonders bemerkenswert, weil sie das Bewusstsein, das von dem durch die ungenaue Erinnerung erweckten Verantwortungsgefühl belastet ist, vor einer noch tieferen und schmerzhafteren Wahrheit bewahrt hat: Der Unfall war unvermeidbar, und der Mann hätte bei tatsächlicher Todesgefahr

seiner Frau keine Macht gehabt, das Schlimmste abzuwenden. Wie wir an dieser Interpretation sehen können, hat die Erinnerung, selbst wenn sie verzerrt ist, eine Funktion für den Schutz und die Erhaltung der Selbstkohärenz: Diese wäre viel stärker durch die Feststellung einer totalen Machtlosigkeit als durch die ungerechtfertigten Schuldgefühle bedroht. Der zweite Fall betrifft eine überlebende Zeugin des Attentats auf das World Trade Center am 11. September 2001. Die Frau erinnerte sich an die Episode, als ob sie den Zusammenprall des Flugzeuges mit dem Gebäude aus der Luft beobachtet hätte. Bei dieser verzerrten Erinnerung, die konstant bei ihr auftauchte, empfand sie starke Schuldgefühle. Auch in diesem Fall behaupten die Autoren, dass die Verzerrung der Erinnerung, die etwas Unrealistisches schildert, ein unbewusster Versuch des Selbstschutzes ist. Denn dadurch habe die Patientin gerade die Konfrontation mit dem tragischen Ereignis vermieden. Das therapeutische Einholen der Erinnerung aus der eigentlichen Perspektive ermöglichte die Etablierung der Selbstkohärenz auf einer weiteren, nicht mehr von ungerechtfertigten Schuldgefühlen gekennzeichneten Ebene.

Der zentrale Aspekt dieses Modells ist zunächst die Hervorhebung des Zusammenhanges zwischen gegenwärtigen Zielen und Erinnerungen mit vergangenen Ereignissen. Dies könnte auch aus einer phänomenologischen Perspektive beschrieben werden. Das Sich-Erinnern kann nicht als ein neutraler repräsentativer Prozess verstanden werden, dem alle »gespeicherten« Informationen in gleichem Maße zugänglich wären. Und selbst die Rede von der »Speicherung« von Informationen ist irreführend, wenn man Gedächtnis und Sich-Erinnern als intentionale Erlebnisse betrachtet. Zwar gibt es ein Reich der zeitlich sedimentierten Erfahrung; diese sedimentierte Erfahrung ist aber keine neutrale Speicherung von Informationen, sondern ein wirkendes Moment unseres Selbsterlebens, aus dem sich konkrete Erinnerung aufgrund ihres affektiven Charakters herauskristallisieren und unsere Aufmerksamkeit wecken kann. Es bestehen daher wechselseitige Implikationen zwischen dem, was wir jetzt sind, was wir tun, erleiden oder erreichen wollen, und dem, was wir von unserer Vergangenheit vergegenwärtigen. Diese Vergegenwärtigung, worauf Aristoteles' Begriff *mnēmē* hindeutet, gehört primär dem Bereich des Pathos zu. Sie ist daher zunächst ein affektives Phänomen. Obwohl dieses affektive Moment nicht als solcher in dem geschilderten Modell thematisiert wird, scheint es mir, dass es in der Idee der selektiven Bildung des autobiographischen Gedächtnisses impliziert

ist. Denn dabei sind für das Subjekt gerade die episodischen Erinnerungen wichtig, die es affizieren, weil sie für seine aktuelle Tätigkeit bedeutend sind. Das Selbst wird in diesem Modell daher in erster Linie als tätig und an künftigen Zwecken interessiert aufgefasst.

Was nichtsdestoweniger in dieser Konzeption problematisch bleibt, sind weitere Aspekte der Bestimmung des Selbst. Zunächst scheint das *working self*, ohne genauere deskriptive Begründung der Modi seiner Erfahrung, eher als eine konstruktiv-interpretative Annahme zu gelten, damit man gleichsam einen Agens findet, der für die Auswahl und die Modulierung der Erinnerungen zuständig ist. Ein weiterer entscheidender Mangel in dem Modell betrifft die Unterschätzung der Dimension der Leiblichkeit und der eigentümlichen Struktur der Gefühle in Zusammenhang mit dem Sich-Erinnern, vor allem bei der Diskussion von traumatischen Erfahrungen bzw. Erinnerungen. Der leibliche Charakter des Selbst wird von den Autoren kaum berücksichtigt. Schließlich verlangt die vorgeschlagene Auffassung der Kohärenz, die sowohl in Zusammenhang mit den Erörterungen zum *working self* als auch mit denjenigen zum *long term self* angesprochen wurde, genauere Überlegungen. In diesem Modell betrifft die Selbstkohärenz einerseits die aktuellen Ziele und die Möglichkeiten ihrer Realisierung und andererseits die vergangenen Erinnerungen, die unsere Lebensgeschichte ausmachen, aber auch die aktuellen, mehr oder weniger expliziten Ziele. Der Sinn dieser Auffassung des Selbst, nämlich als grundsätzlich an Kohärenz orientiert, wird allerdings postuliert und nicht als solcher thematisiert bzw. hinterfragt. Das ist vor allem in Hinsicht auf die Überlegungen zur traumatischen Erinnerung bemerkenswert: Das Problem der Auffassung der eigenen Lebensgeschichte, die von traumatischen Geschehnissen radikal in Frage gestellt wird, wird in seiner tiefgehenden Bedeutung nicht zum Thema gemacht. In den nächsten zwei Teilen möchte ich auf diese Fragen zurückkommen, indem ich zunächst eine phänomenologische Interpretation von Traumata und traumatischen Erinnerungen skizziere und danach die emotionale Natur dieser Erinnerungen näher betrachte.

2. Trauma und Selbst

Innerhalb des *Self-Memory-System* des autobiographischen Gedächtnisses werden traumatische Erinnerungen als Schutzmechanis-

men gegen die Bedrohung der Selbstkohärenz betrachtet. Obwohl diese unbewussten psychischen Schutzmechanismen tatsächlich ein wesentliches Moment des Umgangs mit traumatischen Erfahrungen sind, wird solche Selbstkohärenz, wie wir gleich sehen werden, dennoch von Traumata und traumatischen Erinnerungen in Frage gestellt. Die Gestaltung eines kohärenten Selbstbildes sollte daher als eine Antwort zur basalen Fragilität des Selbst angesehen werden. In diesem Teil werde ich diese These anhand einer phänomenologischen Interpretation von traumatischen Geschehnissen und Erinnerungen zu untermauern versuchen.

Traumatische Geschehnisse stellen gravierende Brüche in der Erfahrung des betroffenen oder bezeugenden Subjekts dar. Sie wirken daher als starke Bedrohungen seiner Integrität. Genauer gesagt können traumatische Geschehnisse aber als solche erst nachträglich anerkannt werden, nämlich in Zusammenhang mit ihrer Wirkung auf das Leben des betroffenen Subjekts. Wie Waldenfels (2002) in Anschluss an Freud betont, sind Traumatisierungen ein sehr komplexes Geschehen im menschlichen Leben, die verschiedene Zeitebenen betreffen und eine Form der Zeitverschiebung mit sich bringen. Waldenfels konzentriert sich in seiner Interpretation von Traumatisierungen nicht wie die bisher besprochenen Autoren auf die mögliche Wiederherstellung einer verletzten Kohärenz des Selbst. Er zeigt vielmehr, dass diese Kohärenz, so wie die Stabilität von Sinn und Ziel, nachträgliche und selbst verletzliche Gebilde sind, die im Rahmen einer responsiven Auffassung der Selbsterfahrung verstanden werden sollen. Traumata treffen uns zunächst in der Gestalt des Pathischen, »das den Hintergrund des Bedeutens und Begehrens bildet, das älter ist als Sinn und Ziel und über diese hinauschießt« (Waldenfels 2002, S. 323). Aus ihnen ergibt sich eine *Entmachtung des Ich*, die die Labilität jeder kohärenten Selbsterfassung aufzeigt.

Diese Aspekte lassen sich aus den Erörterungen Freuds hervorheben. Nach Freud entstehen Neurosen aus der Verdrängung von traumatischen Ereignissen, die gleichsam als Fremdkörper noch lange Zeit nach ihrem Eindringen ihre Wirkung auf das Leben des betroffenen Individuums ausüben. Trotz seiner in verschiedenen Hinsichten problematischen ökonomischen Auffassung des Trieberlebens hebt Freud in seiner Analyse von Traumata zwei Momente hervor, die zur genaueren Auffassung des traumatisierten Selbst von Bedeutung sind: das Moment des Schrecks und der Überraschung des traumatischen Ereignisses (Freud 1999a, S. 9 ff.) sowie das Moment der

Fixierung an ein solches Ereignis, das mit dem Schreck zusammengehört und das das weitere Leben des Subjekts stark beeinflusst (Freud 1999b, S. 282 ff.). Zunächst betont Freud, dass Traumata weder als Auswirkungen der Angst vor unbestimmter Gefahr noch der Furcht vor einem bestimmten Gegenstand anzusehen sind. Diese Gefühle sind für ihn eher als Formen des nachträglichen Schutzes vor dem anzusehen, was tatsächlich eigentümlich für Traumata ist: vor dem Schreck. Dieser »benennt den Zustand, in den man gerät, wenn man in Gefahr kommt, ohne auf sie vorbereitet zu sein« (Freud 1999a, S. 10) und ist daher wesentlich von einem Überraschungsmoment gekennzeichnet. Wenn wir an das oben dargestellte Beispiel des Unfalls denken, ist dieses Moment der schreckenden Überraschung etwas, das die Trauma-Szene sicherlich charakterisiert. In einem tieferen Sinne ist die existenzielle Ausgesetztheit gegenüber solchen bedrohenden und unkontrollierbaren Ereignissen gerade das, was der traumatisierte Mann durch seine Schuldgefühle im Nachhinein zu verdrängen versucht. Dieser selbst unbewusste Versuch gehört zur Dynamik dessen, was Freud *Fixierung* nennt: Traumatisierte Subjekte bleiben gleichsam »an ein bestimmtes Stück ihrer Vergangenheit fixiert« (Freud 1999b, S. 282) und sind somit von ihrer Gegenwart und Zukunft entfremdet. Die traumatische Szene, die Reaktion darauf und die imaginierten alternativen Reaktionen, die möglich gewesen wären, stehen im Vordergrund dessen, was das traumatisierte Subjekt im Nachhinein beschäftigt. Diese Fixierung auf alternative Szenarien, die de facto unmöglich sind und gewesen wären, bringt Schuldgefühle mit sich. Sie verdrängt darüber hinaus gerade die Anerkennung der existenziellen Verletzbarkeit und Machtlosigkeit gegenüber dem Unkontrollierbaren. In diesem Sinne zeigen beide oben geschilderten Fälle mit der verzerrten Erinnerung des traumatischen Geschehens, dass das traumatisierte Subjekt sich in einer konstanten Spannung befindet: die Spannung zwischen der Antwort auf ein fremdes Erlebnis, was das Selbst aber in seiner tiefsten Intimität berührt (in den erwähnten Fällen die grundlegende Ausgesetztheit an die Todesgefahr, die Bedrohung einer ganzen Kollektivität, die Machtlosigkeit in solchen bedrohlichen Situationen) und der Unmöglichkeit einer solchen Antwort – abgesehen von einer verzerrenden Neuinterpretation des Erlebnisses, die letztlich eine Verkennung und Verdrängung desselben darstellt. (Bernet 2000)

In diesem Zusammenhang ist die von Waldenfels (2002, S. 326) vorgeschlagene Unterscheidung zwischen dem traumatischen Ereignis

nis und dem traumatischen Erlebnis sinnvoll. Das traumatische Ereignis bezeichnet das auslösende Moment, in dem die Traumatisierung stattgefunden hat. Dieses erschließt sich als solches nur nachträglich: Als schreckende Überraschung kommt das traumatische Ereignis immer zu früh, um anerkannt zu werden, und darin besteht die Zeitverschiebung, die das Trauma kennzeichnet. Das traumatische Erlebnis bezeichnet die Nachwirkung eines solchen Ereignisses auf das aktuelle Erleben und enthält sicherlich die Dimension der Erinnerung. Das, was früher als bedrohend erlebt wurde, wird gegenwärtig – obwohl nicht willentlich erinnert – und bestimmt unser gegenwärtiges Erleben. Traumatische Erfahrungen wirken in der Gegenwart, und durch eine solche Wirkung verliert das Verhältnis von Gegenwart und Vergangenheit das Gleichgewicht: Das Gewicht verlagert sich durch die Fixierung einseitig auf die Vergangenheit, deren Wirkung die Gegenwart prägt. (Freud 1999b, S. 282 f.) Die Deckung in der Differenz zwischen Gegenwart und Vergangenheit verliert an Flexibilität und Dynamik.

In dem früher besprochenen Modell werden traumatische Erinnerungen hauptsächlich als explizite autobiographische Erinnerungen verstanden. Diese werden zwar ihrem Inhalt nach als *ungenau* bzw. als falsche Erinnerungen betrachtet,⁴ aber in ihren impliziten und affektiven Wirkungen nicht ausreichend thematisiert. Bemerkenswert an traumatischen Erinnerungen ist aber gerade, dass sie zunächst nicht als explizit und willkürlich aufgerufen werden und dass sie ein leibliches Nacherleben des Traumas mit sich bringen. Erst im Nachhinein und durch eine narrative Umbildung wird eine explizite Repräsentation des traumatischen Ereignisses gebildet. Zunächst ist aber keine distanzierte Betrachtung dieses Ereignisses und keine mehr oder weniger ausgewogene Vergegenwärtigung davon möglich. Traumatische Erinnerungen treten vielmehr zunächst implizit und spontan auf, in der Form eines stark emotional geladenen leiblichen Empfindens oder eines noch bedrohlichen Bildes. Darüber hinaus sind ihre Konturen meistens nicht deutlich definiert, sodass diese Er-

⁴ Diese Ungenauigkeit scheint sowohl auf die Inadäquatheit in Bezug auf das vergangene Erleben zurückzuführen zu sein (was aber angesichts der Nachträglichkeit von traumatischen Erfahrungen unvermeidbar scheint) als auch auf eine *vernünftige* bzw. konsistente Rekonstruktion der Situation. In beiden Fällen ist die Auffassung nicht unproblematisch, weil sie eine Idee der Vermittlung zwischen Erinnertem und Erlebtem voraussetzt, die nicht ausdrücklich thematisiert wird und die grundsätzlich nur als regulatives Ideal angenommen werden kann. (Summa 2014, S. 233 f.)

innerung eher den Charakter eines vagen und unklaren Phantasmas hat. Eine bestimmte Situation oder ein Merkmal derselben reproduziert gleichsam die Atmosphäre der Bedrohlichkeit der Situation des traumatischen Ereignisses in der Gegenwart. Und jene wird in der Gegenwart leiblich gespürt.

Pierre Janet spricht diesbezüglich von vehementen Emotionen, die mit dem traumatischen Ereignis eng verbunden sind und das Subjekt in der Gegenwart gleichsam heimsuchen. (van der Hart u.a. 2006) Für ihn sind daher traumatische Erinnerungen zunächst als implizit und affektiv wirkend zu verstehen. Genauer gesagt behauptet Janet, dass Traumatisierungen aus dem Misslingen einer Handlung in einer bedrohlichen Situation entstehen, wobei aber, wie wir gesehen haben, das Gelingen einer solchen Handlung an sich unmöglich gewesen wäre, denn Traumata entstehen gerade aus der Konfrontation mit dem Unkontrollierbaren und Unvermeidbaren. Die gelungene Handlung bzw. das alternative Szenario ist wiederum etwas, was nur im Nachhinein als Teil des Fixierungsprozesses quasi zum Schutz gebildet wird. Die vehemente Emotion, die der Idee des Misslingens der Handlung anhaftet, ergibt sich aus der Spannung zwischen der Vorstellung eines alternativen Szenarios und der Unmöglichkeit seiner Realisierung. Diese Unmöglichkeit hat verschiedene Aspekte. Sie ergibt sich erstens aus der Zeitverschiebung: Es handelt sich zunächst um die Unmöglichkeit, etwas zu ändern, was schon gewesen ist. Zweitens entspricht sie der faktischen Unmöglichkeit in der Trauma-Szene: Der Unfall z. B. hätte durch keine Handlung vermieden werden können. Schließlich handelt es sich drittens um die Unmöglichkeit, durch die kohärente Konstruktion einer Identität die prinzipielle Ausgesetztheit gegenüber unerwarteten Ereignissen und die Bedrohung auszuklammern oder zu verdrängen.

Die vehemente Emotion beeinflusst ferner die Art und Weise, wie das traumatische Ereignis erinnert bzw. vergessen – oder eher verdrängt – wird. (Janet 1909; van der Hart/Horst 1989) Janet versteht somit das Gedächtnis weder als Repräsentation eines bestimmten Ereignisses, Gegenstands bzw. Sachverhalts noch als einen reinen kognitiven Prozess, sondern als eine Tätigkeit. Das Sich-Erinnern ist als ein produktiver Akt verstanden, in dem das Subjekt seine Erfahrungen aufgrund von schon existierenden Schemata in einem möglichst umfassenden und auch kohärenten Bild organisiert und ausgehend von diesem kategorisiert. In diesem Sinne kommt er dem früher besprochenen SMS zum Teil nah, denn er zeigt, wie Erinne-

rungen das System der aktuellen Interessen und des damit verbundenen Selbst-Verständnisses beeinflussen.

Deutlicher als in dem SMS zeigt Janet aber, dass traumatische Erfahrungen eben dadurch gekennzeichnet sind, dass sie sich nicht ohne weiteres innerhalb solcher Schemata integrieren lassen. Sie entziehen sich meistens der expliziten Vergegenwärtigung und lassen sich gerade daher nicht in einem kohärenten Selbstbild aneignen. Abwehrmechanismen und Verweigerungen werden vor-reflektiert ins Spiel gesetzt, um das Trauma zu isolieren, zu vergessen oder zu verdrängen. Die Erinnerungen an solche Erfahrungen sind dissoziiert vom expliziten Bewusstsein, sie treten unwillkürlich auf und entziehen sich der subjektiven Kontrolle. Was Janet als Dissoziation beschreibt, ist ein komplexer psychologischer Prozess, bei dem es zu einer Fragmentierung der Einheit des Bewusstseins kommt. Betroffenen werden die sonst integrierten psychischen Funktionen wie das Gedächtnis, die Selbstwahrnehmung und die Wahrnehmung der Welt. Dissoziation kann folglich als eine Spaltung im einheitlichen Selbstbild aufgefasst werden, welche die Fragilität des Selbst und der Kohärenz aufzeigt. Anhand der klinischen Betrachtungen von verschiedenen Patientinnen, meistens durch Hypnose behandelt, zeigt Janet, dass Dissoziationen eng mit dem Auftreten von fixen Ideen, d. h. extrem stark affektiv geladenen Bildern oder Gedanken, verbunden sind. Als fixe Ideen gelten vor allem eben die traumatischen Erinnerungen.

Nicht nur die traumatischen Ereignisse, sondern auch die traumatischen Erinnerungen sind als Ausdruck des traumatischen Erlebens und daher als pathisches Widerfahrnis anzusehen. Sie können durch spezifische affektive und passive Assoziationen – z. B. sinnliche und leibliche Erfahrungen, durch die Konfrontation mit ähnlichen Situationen, als Symbole aufgefasste Gegenstände usw. – geweckt werden (van der Hart u. a. 2006, S. 41 ff.) und werden in erster Linie leiblich erlebt. So zum Beispiel können bestimmte Gerüche unerträglich sein, wenn sie an eine traumatische Situation erinnern. Opfer eines Unfalls können in Panik geraten, wenn sie sich in einer Verkehrssituation wiederfinden, die derjenigen des Unfalls ähnlich ist. Opfer von sexuellen Misshandlungen können in Schrecken geraten, wenn sie in einer bestimmten Weise berührt werden. (Fuchs 2012) Darüber hinaus, wie sowohl Freud als auch Janet betonen, zeigt sich bei traumatisierten Patienten oft die Tendenz, die Trauma-Szene unwillkürlich und gleichsam zwanghaft zu wiederholen. Das wird z. B.

von Janet (1904) am Beispiel seiner Patientin Irène geschildert. Irène wurde nach dem Tod ihrer Mutter amnestisch. Sie hatte die Mutter während der Krankheit als einzige gepflegt und konnte sich weder an deren Tod erinnern, den sie miterlebt hatte, noch konnte sie dessen Tatsache emotional oder kognitiv akzeptieren. Bestimmte leiblich erlebte Situationen lösten bei ihr die Inszenierung des Todes ihrer Mutter aus. Als sie z. B. ein Bett aus einer bestimmten Perspektive sah, nahm sie eine bestimmte Haltung ein und handelte auf eine stereotype Art und Weise, um bestimmte Szenen des Alltagslebens bei ihrer sterbenden Mutter zu wiederholen – all das ohne explizites Bewusstsein und ohne Wiedererinnerung an das traumatische Ereignis selbst. (Janet 1904; van der Kolk 1989; van der Kolk/van der Hart 1995) Da sie sich vor allem auf der leiblichen und atmosphärischen Ebene manifestieren, sind traumatische Erinnerungen als eine Form des Leibgedächtnisses zu verstehen. (Fuchs, 2011; Fuchs 2012) In diesem Sinne ist die Ausgesetztheit des Selbst zunächst auch eine leiblich erlebte. Etwas Unerwartetes und Bevorstehendes bedroht das leibliche Selbst, das folglich in seiner Verletzbarkeit getroffen wird. Die Vergangenheit in traumatischen Erinnerungen ist, wie erwähnt, nicht bloß repräsentiert.

Traumatisches Geschehen, sowohl als Ereignis als auch als Erlebnis, lässt sich in kein schon vorgegebenes kohärentes Selbstbild einfügen, denn dieses Selbstverständnis setzt ein Gleichgewicht voraus, das von traumatischen Ereignissen und Erlebnissen gestört wird. Darüber hinaus wird das kohärente Selbstverständnis reflexiv und auf einer eher kognitiven Ebene gebildet. Die gebrochene Kohärenz des traumatisierten Selbst manifestiert sich dagegen primär in der leiblich verankerten Gefühlsebene. Wenn es sich als solches gestaltet, dient das kohärente Selbstverständnis eher als eine Antwort auf die leibliche und existenzielle Ausgesetztheit, die uns das Weiterleben ermöglicht.

Nachdem ein Verständnis von der Wirkung von traumatischen Erinnerungen im Zusammenhang mit vehementen Gefühlen erlangt worden ist, gilt es, der Frage nachzugehen, wie sich diese Gefühle zur Idee der Selbstkohärenz verhalten. Basierend auf einigen Betrachtungen über aktuelle Theorien zur Narrativität von Gefühlen und Gefühlserfahrungen, soll der Begriff der Selbstkohärenz weiter qualifiziert werden. Genauer gesagt wird sich zeigen, dass auch im Bereich des Fühlens Selbstkohärenz nicht als vorgegebene Annahme bezüglich des Selbst angesehen werden kann. Vielmehr handelt es sich da-

bei um eine prozesshafte Selbstbildung, deren Grundmerkmale die Offenheit und somit auch die Ausgesetztheit sind.⁵

3. Gefühle, Narrativität und Selbstkohärenz

Innerhalb der philosophischen Debatte zur Theorie der Emotionen wird die These der Narrativität von Gefühlen und Emotionen von verschiedenen Autoren vertreten. Nach Goldie (2000; 2002) ist z. B. Narration das, was die Intentionalität der Gefühle (als *feelings toward*) und ihre Leiblichkeit (als *bodily feelings*) in der Einheit einer Emotion verbindet. In diesem Sinne sind Emotionen in Gefühlen fundierte Einheiten, die innerhalb der umfassenderen narrativen Einheit des persönlichen Lebens organisiert sind. In seinen Analysen entwickelt Slaby (2008) eine solche Auffassung der Narrativität von Gefühlen und Emotionen in verschiedenen Hinsichten. Zunächst betont Slaby die Nachträglichkeit der narrativen Explikation von Gefühlen. Gefühle werden als evaluative Gestaltwahrnehmungen verstanden: Sie sind eine subjektive Auffassung des Wertes eines Gegenstandes oder einer Situation. Als solche sind Gefühle situativ bedeutsam und ihre situative Bedeutsamkeit lässt sich nachträglich in Form einer Narration explizieren. Die narrative Explikation von Gefühlen erfolgt aus der Ersten-Person-Perspektive, sodass Gefühls-Narrationen als Schilderungen des evaluativen Profils von Situationen aus der Sicht der beteiligten Personen anzusehen sind. Genauer gesagt behauptet Slaby aber nicht, dass jede evaluative Gestaltwahrnehmung sich in der Form einer Erzählung de facto expliziert, sondern nur, dass eine solche Explikation prinzipiell möglich sein muss. Das wird durch die Unterscheidung von Narration und Narrativ verdeutlicht, wobei Narration eben das Ergebnis einer absichtlichen Schreib- oder Sprechhandlung bezeichnet, während mit Narrativ die prinzipielle Möglichkeit einer solchen vereinheitlichenden Erzählung gemeint ist. Die Narrativität der Gefühle ist für ihn daher in Zusammenhang mit dem Narrativ zu verstehen: Sie bezeichnet die gestaltmäßige Struktur, die in ihrer Gesamtheit einen Sinnzusammenhang

⁵ Die Gefahr bei der unthematischen Annahme der Selbstkohärenz kann auch zu einer Art Hypostasierung der Selbstkohärenz führen. Diese ist wiederum eine Form der defensiven Starrheit, die selbst pathologische Züge (z. B. ein responsives Defizit) annehmen kann.

bildet oder bilden kann. Narrativität stellt folglich das vereinheitlichende Prinzip dar, das die unterschiedlichen Teilaspekte affektiver Zustände umfasst und zu einer kohärenten Struktur verbindet: »Unter einem Narrativ ist die spezifisch sinnhaft-kohärente Verfasstheit einer dynamischen Struktur zu verstehen, die es ermöglicht, dass diese Struktur zum Gegenstand einer Erzählung (Narration) steht.« (Slaby 2008, S. 284)

Die Narrativität der Gefühle bezieht sich sowohl auf die Einheit von einzelnen Gefühlsepisoden als auch auf die Einbettung solcher Episoden in die umfassendere Einheit des subjektiven Erlebens. In dem ersten Sinn, d. h. mit Bezug auf einzelne Gefühlsepisoden, ist Narrativität in der Bestimmung von Gefühlen als evaluativen Gestaltwahrnehmungen mitenthalten: Die Gestalt einer Situation wird ganzheitlich erfasst, und dieses Erfassen ist an sich z. B. schmerzhaft oder erfreulich. Diese Erfassung enthält das, was Slaby eine affektive Synthese nennt, nämlich die passive und gestaltmäßige Erfassung verschiedener Momente in Form einer Gefühlsepisode. Diese Erfassung wird als die primäre Integrationsleistung des Narrativs verstanden: Durch diese Leistung wird ein umfassender Sinnzusammenhang konstituiert, mit dem all das, was mit der jeweiligen Struktur in einem inhaltlichen Zusammenhang steht, rational verbunden wird. In diesem Sinne kommt die Einheit der Gefühle als evaluierende Auffassung einer Situation vor der Zerlegung in Komponenten oder der Analyse der Teilmomente. Gefühle als affektive Gestaltwahrnehmungen sind ferner leiblich verankert. Obwohl sie eine synthetische Leistung darstellt, darf die Tätigkeit des Narrativs nicht als ein abgetrennter kognitiver Prozess angesehen, sondern muss als eine Funktion, die sich aus der leiblichen und affektiven Erfahrung entwickelt, verstanden werden. In dem zweiten Sinn bezieht sich die Narrativität von Gefühlen auf das Selbstverständnis, d. h. auf die Einbettung von Gefühlen und Gefühlsepisoden in umfassendere Einheiten wie Interaktionsmuster, Charakterzüge oder ganze Lebensausschnitte einer Person. Die Berücksichtigung des umfassenden narrativen Hintergrunds (z. B. der Motive für eine besondere emotionale Reaktion, oder der wesentlichen Aspekte der Lebensgeschichte eines Individuums) ist für die Bewertung der Bedeutung jeder episodischen Gefühlserfahrung erforderlich. Einzelne Gefühlserfahrungen treten nämlich nicht isoliert auf. Sie sind vielmehr Sinnzusammenhänge, die sich auf andere Gefühlsepisoden und schließlich auf die Einheit eines erfahrenden Lebens zumindest implizit beziehen.

Diese Auffassung der Narrativität von Gefühlen soll nun in Zusammenhang mit der vorhergehenden Diskussion von traumatischen Erfahrungen als Bedrohungen des kohärenten Selbstbildes und als Ausdruck seiner Fragilität thematisiert werden.

Erstens kann man sich fragen, ob die Zeitlichkeit der Narration tatsächlich der ursprünglichen zeitlichen Form des Fühlens entspricht. Wie Slaby anerkennt, kommt die narrative Explikation von Gefühlen immer nachträglich, obwohl sie als Möglichkeit in dem Gefühlserleben selbst mitenthalten ist. Das bedeutet, dass die narrative Explikation aus einer Art Reflexion entsteht. Narrationen sind nämlich reflexive Einheiten, die Aspekte und Momente des eigenen Lebens auswählen und sie in einen möglichst kohärenten Sinnzusammenhang zusammenfügen. Zunächst sind Gefühle selbst etwas, was uns überrascht und uns widerfährt. Dieser Widerfahrnischarakter zeigt sich besonders deutlich in dem Fall von den stark affektiv geladenen traumatischen Erfahrungen und Erinnerungen. Wie Waldenfels zu Recht bemerkt, kann man zwar von einer Trauma-Geschichte sprechen. Diese ist aber keine Sinngeschichte, der wir mit einer intentionalen Analyse oder einem hermeneutischen Verstehen beikommen können. Erst nachträglich, z. B. in therapeutischen Gesprächen und durch gewisse Formen der Verhandlung, kann die Erfahrung einen Sinn bekommen, den sie vorweg nicht schon hatte. (Waldenfels 2002, S. 327) Die Bedeutung der Trauma-Geschichte ist nicht vorgegeben und ergibt sich nicht aus der einheitlichen Lebensgeschichte. Vielmehr stellt sie diese gerade dadurch in Frage, dass sie zeigt, wie ihr Sinn nicht vorgegeben sein kann. Die Trauma-Geschichte entsteht daher aus einem Schock, der die Fragilität jeder gebildeten Einheit zeigt. Und dieser Effekt wirkt gleichsam auf die Auffassung der Selbsterfahrung zurück.

All dies setzt aber eine vor-reflexive Struktur der Erfahrung und der Selbsterfahrung voraus, in der bestimmte Emotionen und Gefühle zunächst als passiv motiviert auftreten können. (Drummond 2004; Summa 2015) Eine solche Struktur gründet aber in den drei nicht-selbstständigen Momenten des inneren Zeitbewusstseins, wie es Husserl beschrieben hat: Urimpression, Retention, Protention. Dennoch enthält sie auch weitere und konkretere Momente, die in Zusammenhang mit der leiblichen Erfahrung zu verstehen sind. Traumata und das vor-reflexive Auftauchen von traumatischen Erinnerungen betreffen, wie wir gesehen haben, das leibliche Selbst. Aus diesem Grund ist es auch angebracht, die primäre Form des ge-

fühlsmäßigen Selbstbewusstseins beim Auftauchen von traumatischen Erinnerungen als implizites Leibgedächtnis zu verstehen. Diese Form des Gedächtnisses trägt sicherlich zur Selbsterfahrung bei. Dennoch ist sie nicht notwendigerweise innerhalb eines kohärenten Selbstbildes zu verstehen. Sie stellt vielmehr oft etwas dar, was das Subjekt situativ-leiblich überraschen kann. Narrationen können daher zwar den Emotions- und Gefühlserfahrungen einen Sinn innerhalb der Einheit eines Lebens geben. Dennoch passiert dies prinzipiell nicht im traumatischen Ereignis und auch nicht im Auftauchen der traumatischen Erinnerungen, insofern diese selbst eine Form des affektiven Widerfahrnisses sind. Narrationen als Sinnbildungen ergeben sich in beiden Fällen *ex post facto* und setzen eine Art distanzierter Bezugnahme zu dem, was schon geschehen ist, voraus. Statt vorausgesetzt zu sein, scheint daher die Kohärenz des Selbstverständnisses vielmehr durch die Narration selbst als Antwort auf einen Schock neu gestiftet zu werden.

Zweitens, wie Slaby (2008) selbst bemerkt, ist das Subjekt nicht in allen Hinsichten im Selbstverständnis präsent. Es gibt Aspekte des Selbst, die sich dem kohärenten Selbstbild aus unterschiedlichen Gründen entziehen wie z. B. verblasste Erinnerungen, Verdrängtes, frühere und nicht integrierte emotionale Erfahrung, Charakterzüge usw. Dass man von sich selbst auch überrascht werden kann, liegt an solchen dunklen Provinzen des Selbst. Emotionen und Gefühle gehören zu diesen überraschenden Momenten. Sie sind daher selbst von etwas geprägt, das uns nicht zugänglich ist, obwohl es Teil unseres Selbst ist. In den Gefühlen liegt mehr als das, was wir in unserer reflexiven Besinnung auffassen können. Um noch einmal einen Gedanken von Waldenfels zu paraphrasieren: Das Selbst ist nie völlig Herr in seinem Haus, weil es Momente gibt, die die Grenze seiner Kontrolle (und unter anderem der Kontrolle der narrativen Explikation) überschreiten und nicht als solche einholbar sind. Einige dieser sich entziehenden Momente können in einem strengen Sinne als fremd bezeichnet werden, wenn sie sich prinzipiell in das bisher entwickelte narrative Selbstverständnis nicht integrieren lassen. Zwar können diese Momente in andere Narrationen aufgenommen und integriert werden, die damit eine neue Kohärenz schaffen. Diese Kohärenz gilt aber immer als etwas Prekäres, das, wie Bernet (2000) betont, die prinzipielle Vulnerabilität des Selbst zum Vorschein bringt.

Schlusswort

In diesem Aufsatz wurden zwei Ansätze diskutiert, die auf unterschiedliche Weise die Idee der Selbstkohärenz vertreten. Erstens wurde das psychologische *Self-Memory-System* betrachtet, das als Modell für die Erklärung des Zusammenhanges zwischen dem Selbst und dem autobiographischen Gedächtnis konzipiert wurde. Die Auffassung des Selbst, die aus diesem Modell sichtbar wird, ist eine, die die Kohärenz insofern betont, als die Erinnerung in Funktion der Erhaltung eines schon geformten Selbstbildes und der Einheit der aktuellen Ziele angesehen wird. Obwohl die Autoren traumatische Erinnerungen auch im Rahmen dieses Funktionsmodells interpretieren, schien es mir, dass sowohl traumatische Geschehnisse als auch traumatische Erinnerungen die Annahme der vorgegebenen Selbstkohärenz eher in Frage stellen.

Durch die phänomenologisch orientierte Analyse von traumatischen Geschehnissen und Erinnerungen wurden deren Widerfahrnischarakter und deren starke affektiv-emotionale Komponente hervorgehoben. Dies diente als Anlass, um die Struktur des emotionalen Lebens in Zusammenhang mit der Frage nach der Selbstkohärenz genauer zu betrachten. Durch die kritische Analyse der These der Narrativität von Emotionen und Gefühlen wurde gezeigt, dass diese narrative Sinnstruktur nicht etwas ist, das das emotionale Leben von vornherein kennzeichnet. Vielmehr erwies sich die narrative Gestaltung als eine Art des Antwortens auf das, was uns zunächst affektiv überrascht und insofern außerhalb der Grenzen unserer Kontrolle steht.

Traumatische Erfahrungen und Erinnerungen stellen daher beide Formen der Selbstkohärenz in Frage, wenn diese Selbstkohärenz als vorgegeben gedacht wird. Das Problem, das sich aus diesen Bemerkungen ergibt, liegt darin, ob wir gezwungen werden, die Einheit des Selbst als eine bloße Konstruktion anzusehen oder ob meine Ausführungen das Diktum, wonach das Subjekt tot sei, bestätigten. Statt eine dieser beiden Thesen zu unterstützen, scheint mir, dass die vorhergehenden Überlegungen zeigen, dass das Selbst als betroffenes und daher als weltbezogenes notwendigerweise gerade bei solchen Erfahrungen präsent ist, die seine Integrität am tiefsten bedrohen. Wie Bernet (2000) gezeigt hat, setzt die Möglichkeit der Traumatisierung Subjektivität voraus, die sich zunächst als traumatisiert oder traumatisierbar bzw. als fragil und verletzbar erschließt. Da Traumata uns in

unserer tiefsten Intimität betreffen, erweist sich die Art und Weise, wie wir auf traumatische Geschehnisse reagieren bzw. wie wir darauf antworten, als ein zentrales Moment unserer Individualität. Die Gestaltung eines kohärenten Selbstbildes stellt eine Modalität dieses Antwortens dar. Um nicht als ein bloß fiktives, wenn nicht gar ideologisches Gebilde klassifiziert zu werden, muss die Selbstkohärenz in ihrer *Labilität* und *Fragilität* und als konstante Aufgabe der Selbstgestaltung verstanden werden. Diese nie vollendete Aufgabe enthält Reibungen und Spannungen und kann sich nur dynamisch in einem intersubjektiven Spielraum vollziehen. Wenn wir die Grenze zwischen Normalität und Anomalie nicht so stark ziehen und vielmehr von einer Betrachtung von Normalisierungsprozessen ausgehen, dann zeigen die leibliche Ausgesetztheit im Trauma und die Nachträglichkeit der Erzählung von Trauma-Geschichten gerade, dass Selbstkohärenz im Allgemeinen nichts ist, was vorausgesetzt werden kann. Die Rede einer integrierten Persönlichkeit sollte in diesem Sinne als die dynamische Gestaltung einer immer offenen und fragilen Selbst-Geschichte verstanden werden.

Literatur

- Bernet, R. (2000): »Le sujet traumatisé«. In: *Revue de Métaphysique et de Morale*, 2, S. 141–162.
- Borges, J. L. (1974): »Funes el memorioso«. In: ders.: *Ficciones*, Madrid: Alianza, S. 121–132.
- Conway, M. A. / Pleydell-Pearce, C. (2000): »The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System«. In: *Psychological Review*, 107 (2), S. 261–288.
- Conway, M. A. / Singer, J. / Tagini, A. (2004): »The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence«. In: *Social Cognition*, 22 (5), S. 491–529.
- Conway, M. A. (2005): »Memory and the Self«. In: *Journal of Memory and Language*, 53, S. 594–628.
- Dennett, D. (1992): »The self as a center of narrative gravity«. In: *Self and Consciousness. Multiple Perspectives*, hrsg. von F. S. Kessel, P. M. Cole u. D. L. Johnson, Hillsdale: Erlbaum, S. 103–115.
- Drummond, J. J. (2004): »Cognitive Impenetrability and the Complex Intentionality of the Emotions«. In: *Journal of Consciousness Studies*, 11 (10–11), S. 109–126.
- Freud, S. (1999a): *Jenseits des Lustprinzips*, Frankfurt/M.: Fischer (= Gesammelte Werke 13).

- Freud, S. (1999b): *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Frankfurt/M.: Fischer (= Gesammelte Werke 11).
- Fuchs, T. (2011): »Body Memory and the Unconscious«. In: *Founding Psychoanalysis Phenomenologically. Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytic Experience*, hrsg. von D. Lohmar u. J. Brudzinska, Dordrecht: Springer, S. 69–82.
- Fuchs, T. (2012): »The Phenomenology of Body Memory«. In: *Body Memory, Metaphor and Movement*, hrsg. von S. Koch [u. a.], Amsterdam: Benjamins, S. 9–22.
- Goldie, P. (2000): *The Emotions. A Philosophical Exploration*, Oxford: Clarendon.
- Goldie, P. (2002): »Emotions, Feelings, and Intentionality«. In: *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1 (3), S. 235–254.
- Hart, O. van der / Horst, R. (1989): »The Dissociation Theory of Pierre Janet«. In: *Journal of Traumatic Stress*, 2 (4), S. 397–412.
- Hart, O. van der / Nijenhuis, E. / Steele, K. (2006): *The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*, New York: Norton & Company.
- Janet, P. (1904): »L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion«. In: *Journal de Psychologie*, 5, S. 417–453.
- Janet, P. (1909): »Problèmes psychologiques de l'émotion«. In: *Revue Neurologique*, 17 (2), S. 1551–1672.
- Kolk, B. A. van der (1989): »The Compulsion to Repeat the Trauma. Re-enactment, Revictimization, and Masochism«. In: *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (2), S. 389–411.
- Kolk, B. A. van der / Hart, O. van der (1995): »The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma«. In: *Trauma. Explorations in Memory*, hrsg. von C. Caruth, Baltimore: John Hopkins Univ.-Press, S. 158–182.
- MacIntyre, A. (1984): *After Virtue*, Notre Dame: Univ. of Notre Dame Press.
- Ricœur, P. (1985): *Le temps raconté*, Paris: Seuil (= Temps et récit 3).
- Ricœur, P. (1990): *Soi-même comme un autre*, Paris: Seuil.
- Schechtman, M. (2011): »The Narrative Self«. In: *The Oxford Handbook of the Self*, hrsg. von S. Gallagher, Oxford: Oxford Univ.-Press, S. 394–416.
- Slaby, J. (2008): *Gefühl und Weltbezug. Die menschliche Affektivität im Kontext einer neo-existentialistischen Konzeption von Personalität*, Paderborn: Mentis.
- Strawson, G. (2004): »Against Narrativity«. In: *Ratio*, 17 (4), S. 428–452.
- Summa, M. (2014): *Spatio-Temporal Intertwining. Husserl's Transcendental Aesthetic*, Dordrecht: Springer.
- Summa, M. (2015): »Are Emotions Recollected in Tranquility? Phenomenological Reflections on Emotions, Memory, and the Temporal Dynamics of Experience«. In: *Edmund Husserl on: Feeling and Value, Willing and Action*, hrsg. von M. Ubiali u. M. Wehrle, Dordrecht: Springer, S. 163–181.
- Summa, M. / Fuchs, T. (2015): »Self-Experience in Dementia«. In: *Rivista Internazionale di Filosofia e Psicologia*, 6 (2), S. 387–405.
- Taylor, C. (1989): *Sources of the Self*, Cambridge: Harvard Univ.-Press.
- Waldenfels, B. (2002): *Bruchlinien der Erfahrung*, Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Wenn Dir nichts bleibt als Zeit: wie Häftlinge Zeit erfahren

Kori Novak

Zeit wird von verschiedenen Personen auf mannigfaltige Weise erfahren. Zeiterleben wird in der Regel durch soziale Normen, kulturelle Traditionen oder andere externe Bedingungen geprägt; allerdings gibt es eine spezielle Gruppe von Personen, deren Erfahrung häufig darüber hinaus noch von weiteren Faktoren bestimmt wird. Diese Gruppe wird von der Gesellschaft zumeist verleumdet, vergessen und *weggeschlossen*: die Gruppe der Häftlinge. Der folgende Beitrag untersucht die alltägliche Erfahrung dieser Individuen im Lichte philosophischer Theorie des 20. Jahrhunderts. Die Beleuchtung der Intentionalität von Inhaftierten hinsichtlich ihres Zeiterlebens unter Haftbedingungen erlaubt es, dabei auf bemerkenswerte Weise zu beschreiben, wie Gesetze und Vorschriften, Arbeitsaufträge, psychische Erkrankungen, Kriminalität und Alter einen Einfluss auf die Erfahrung der Haftzeit ausüben. Wie diese Faktoren bei der Bestimmung der Zeitwahrnehmung im Rahmen der Haft zum Tragen kommen können, soll anhand der im Folgenden vorgestellten Studien skizziert werden.

Das Konzept der Haftstrafe und die Regulation durch Haftbedingungen

»Prison robs me of my dignity, my pride; it robs me of my privacy and of my freedom. Prison robs me of anything a man can enjoy in life. But it gives me time [...] just a lot of damn time.« (Häftling des California State Penitentiary, Corcoran, in: Novak 2013, S. 107)

Im US-amerikanischen Justizvollzugssystem scheint sich eine Krise anzubahnen. Personen, die aufgrund krimineller Verhaltensweisen verurteilt werden, bekommen vor allem im jungen Alter längere Haftstrafen (Bureau of Justice Statistics 2008), da die Strafgesetz-

gebung immer strenger wird und immer mehr Bundesstaaten sogenannte *Three Strikes and You're Out Laws* verabschieden. Diese besagen, dass eine Verurteilung zu einer langen – mehrere Jahrzehnte umfassenden – oder lebenslangen Haftstrafe notwendig erfolgt, wenn aufgrund des gleichen Deliktes der aktuellen Verurteilung zwei vorausgegangen sind. Als Konsequenz dieser Gesetze sind Häftlinge häufig damit konfrontiert, den größten Teil ihres Lebens in der Justizvollzugsanstalt zu verbringen. Außerdem steigt die Zahl derer, die in höherem Alter eine schwerwiegende Straftat begehen und zu einer langen Haft verurteilt werden. (Aday 2003; Rothman u. a. 2000) Dieser Trend hat zu einem

»Anstieg von 23 % des Alters von Häftlingen in Staats- und Landesjustizvollzugsanstalten geführt; so sind etwa mehr als 4 % aller Inhaftierten im staatlichen System und auf Landesebene 55 Jahre alt oder älter« (Bureau of Justice Statistics 2008, §4).

Die Anzahl alternder Personen in Haftanstalten nimmt also im Sinne eines doppelten Effektes zu. Diese zunehmende Verschärfung der Gesetzeslage schafft eine Extremsituation für die betreffenden Personen; was macht man, wenn einem nichts als Zeit bleibt?

Das alltägliche Leben eines verurteilten Kriminellen wird häufig als eintönig, durch Routine, Disziplin und fehlende Wahlmöglichkeiten geprägt bezeichnet. Zum Teil ist gerade *das* die erwartete Strafe, welche Gesetzesbrechern auferlegt wird. In der Tat wurde schon seit Beginn der Geschichte des amerikanischen Strafvollzugssystems *Zeit* wiederholt als Strafmaßnahme eingesetzt. Vor allem aufbauend auf der Tradition der Quäker, die in dem Glauben an eine *Erlösung durch Reue* besteht, wurde die Inhaftierung damit begründet, den Täter dadurch zu disziplinieren, ihm nichts anderes als *Zeit* zu lassen, um eine Reflexion auf die eigenen Verbrechen zu bewirken. Die Haftstrafe hatte damit letztlich das Ziel, angesichts der eigenen sozialen und moralischen Vergehen Reue gegenüber Gott und der Gesellschaft zu empfinden. Bei einem Besuch eines US-amerikanischen Gefängnisses im Jahre 1831 berichteten Alexis de Tocqueville und Gustave de Beaumont an die französische Regierung:

»Thrown into solitude [...] [the prisoner] reflects. Placed alone, in view of his crime, he learns to hate it; and if his soul be not yet surfeited with crime, and thus have lost all taste for anything better, it is in the solitude of time, where remorse will come to assail him [...] Can there be a combination more powerful for reformation than that of a prison which hands over the

prisoner to all the trials of solitude, leads him through reflection to remorse, through religion to hope; makes him industrious by the burden of idleness.« (US Senate Com. on the Judiciary 2012; Einfügung: K. N.)

Was die Gestalter des heutigen Justizsystems allerdings nicht verstanden haben, ist, dass es ein sehr empfindliches Gleichgewicht bezüglich der Weise gibt, wie externe Elemente intern verarbeitet werden, wenn die Personen nur sehr begrenzten Stimuli ausgesetzt sind oder unter einer psychischen Störung leiden. Das Gehirn kompensiert das dem Stillstand nahekommende Zeitgeschehen, indem es eine eigene zeitliche Existenz schafft. Dies kann sich in Form von Halluzinationen, intensiv erlebten Kindheitserinnerungen oder Gefühls- und Stimmungsschwankungen äußern. Im Gefängniscontext können viele dieser Komponenten als deviantes Verhalten oder als Spätfolgen von unbehandelten psychischen Störungen missverstanden werden.

Die Erfahrung der *Haft-Zeit*

Der erlebte Vollzug der Zeit von Häftlingen unterscheidet sich hinsichtlich eines basalen Aspekts nicht im Vergleich zu physisch freien Personen. Das Zeiterleben ist nämlich nicht auf den Ort des Leibes zu reduzieren, was sowohl für Häftlinge als auch für Nicht-Häftlinge gilt. In Tagträume zu flüchten bzw. sich eine andere Realität vorzustellen, die nicht der aktuell physischen entspricht, um dann plötzlich zu realisieren, dass 20 Minuten vergangen sind, sind keine unüblichen Phänomene. Allerdings kommt dies bei Häftlingen deutlich häufiger vor, insofern sich die Betreffenden an einem mit Unbehagen, Angst und Nervosität verknüpften Ort befinden. Gerade in dieser Hinsicht zeichnet sich ein besonderer Unterschied von Häftlingen gegenüber der Normalbevölkerung ab.

Im Allgemeinen ist die Weise, wie Zeit innerhalb einer Haftanstalt erfahren wird, bestimmt durch die Gefängnisabläufe. Regeln, Administration und Sicherheit diktieren jede Bewegung, die ein Häftling unternimmt, und zwar von dem Moment an, in dem die Betreffenden zum ersten Mal das Gelände betreten, bis zum Ende der Haft oder dem Tod während der Haft. Für Häftlinge ist die *Gegenwart* in vielerlei Hinsicht die einzige Zeit, die wichtig ist.

»Tomorrow don't matter to us. We are here. We just have to make sure that we get through today, in one piece of mind« (Novak 2013, S. 92),

wie ein Häftling des Colorado State Penitentiary seinen Gefühlen Ausdruck verleiht. In der Tat verfügen die Häftlinge über ihre Zeit nicht mehr selbst, insofern ihnen gesagt wird, wann sie zu schlafen, wach zu sein, sich körperlich zu betätigen, zu essen oder zu arbeiten haben. Dieser Lebenswandel hat folgenschwere Wirkungen auf die Weise des Erlebens sowohl während der Haft als auch für die Zeit nach der Entlassung, sofern eine solche vorgesehen ist. Jene Häftlinge, die noch die Hoffnung haben dürfen, die Welt jenseits der Haftanstalt zu sehen, beschreiben häufig, wie sie die Zeit auf zweifache Weise erfahren: einerseits im Sinne einer Tag-für-Tag-Einstellung, andererseits mit lang ersehnter Entlassung im Hinterkopf.

Bei kürzeren Strafen (2–10 Jahre) hat sich gezeigt, dass die betreffenden Personen sich vor allem an dem Tag ihrer Verhandlung über eine mögliche Entlassung orientieren. Diese Weise der Zeitwahrnehmung unterstützt den folgenden Gedanken: »We see the future come toward us and wait for that (expected) future to become present.« (Minkowski 1970, S. 73) Minkowski behauptet, dass die gedankliche Antizipation eines ersehnten Ereignisses immer umfangreicher und zeitkonsumierender wird und die immer wiederkehrenden Tagesabläufe, die zwischen dem ersehnten Ereignis und der aktuellen Gegenwart stehen, kaum gedanklichen Platz erhalten. Folglich wird die alltägliche Existenz kaum erfahren oder wird zumindest in stark abgeschwächter Weise erlebt. Wie das ersehnte Ereignis das alltägliche Erleben beeinflusst, zeigt z. B. der Ausspruch eines Häftlings des Wyoming State Prison: »Knowing I'm out in 5 [years] helps me stay clean [out of trouble] an' time passes fast.« (Novak 2013, S. 104; Einfügung K. N.) Häftlinge mit kürzeren Strafen konzentrieren sich häufig auf ihr Entlassungsdatum, und es scheint, als existiere die Gegenwart – so *wie wir sie erfahren* – nicht mehr, dergestalt, dass die Herbeisehnung der zukünftigen Rückkehr in die Gesellschaft die Gegenwart vollständig bestimmt. Die alltägliche Erfahrung im Gefängnis ist es jedenfalls nicht, die sie antreiben würde, vielmehr ist es das heranrückende Entlassungsdatum, das die Häftlinge in der Existenz hält. Eine Hypothese wäre, dass dieser Effekt im Sinne einer Beschleunigung oder Verlangsamung der Zeit noch stärker ausfällt, wenn die betreffende Person Kinder hat, die auf die Entlassung ihrer Mutter oder ihres Vaters warten. Allerdings wurde einer Untersuchung dieser Überlegung bislang noch nicht ausreichend nachgegangen.

Zudem zeigte sich ein interessantes Paradoxon in der Gruppe der

Personen mit einer sehr langen Haftstrafe. Nahezu alle erwähnten das Bedürfnis bzw. die Gewohnheit, sich in der täglichen Routine einen Moment Zeit zu nehmen, um sich in Ruhe vorzustellen, etwas außerhalb der Gefängnismauern zu machen. Für manche besteht dies darin, Zeit mit der Familie zu verbringen, andere treiben in Gedanken Sport oder reisen. Diese Gewohnheit wurde dagegen von Personen, die eine kurze Strafe absaßen, nicht genannt. (Novak 2013)

Verschiedene Theorien der Lebensspanne beschreiben die Veranlagung alternder Personen, das Bedürfnis nach *Tagträumen* oder gedanklichen Reisen in eine andere Realität zu haben, um der aktuellen Situation ein wenig zu entkommen. (Bengston u. a. 2009) Bei dem hohen Grad an Stress, durch welchen der Gefängnisalltag geprägt ist, ist es nicht unwahrscheinlich, dass diese Weise der Änderung der Zeitwahrnehmung eine einfache Maßnahme ist, mit den harten Bedingungen des Umfeldes zurechtzukommen. (Reed u. a. 2009)

Zwischen den verschiedenen Straftätergruppen, die zu einer langen oder lebenslangen Haftstrafe oder Todesstrafe verurteilt wurden, gibt es aber durchaus Unterschiede. Es ist im Besonderen eine Gruppe, nämlich jene der Sexualstraftäter, die ihre Zeit in der Haft in einer ganz eigenen und bedrohlichen Weise erleben.

»I'm here for little boys. But I can't help it. I'm here for 25 years [...] but it may as well be a million because I can't see what I need. A man has needs you know, and I can't never be around kids again. So for me, what's the point? Even when I get out, I'm still ›in‹. I'm starin' at an eternity alone.« (Häftling des Kentucky State Penitentiary in: Novak 2013, S. 63)

Viele der Sexualstraftäter empfinden auf gleiche Weise. Für sie gibt es kein Medikament, das ihnen helfen könnte (außer der chemischen Kastration, von welcher aber die meisten nicht glauben, dass sie wirkt), ihre Bedürfnisse zum Erliegen zu bringen. Diese sind nämlich sowohl physisch als auch psychisch. Aus diesem Grund fühlen sie sich für immer gefangen, aufgrund der sozialen Restriktionen unfähig, ihr Begehren zu befriedigen. Daher machte für diese Gruppe die Zeit im Gefängnis keinen Unterschied. Der Konsens unter den Sexualstraftätern war, dass sie ohnehin für immer im Gefängnis sein würden. Zeit hatte für sie keine Konsequenz.

Eine andere Gruppe erfuhr Zeit ebenfalls anders als *normale* Häftlinge. Häftlinge, die sich selbst als *transgender* verstanden, nahmen Zeit je nach dem Grad ihres Übergangs zum anderen bzw. *eigentlichen* Geschlecht unterschiedlich wahr. Hierbei handelt es sich

um eine relativ *neue* Bevölkerungsgruppe, deren einzigartige Bedürfnisse das Gefängnisssystem herausfordern. Jene Personen, die den Geschlechtswandel vollständig durchlaufen haben, wiesen hinsichtlich der Zeitwahrnehmung kaum Unterschiede zur Gruppe der allgemeinen Gefängnisinsassen auf. Dagegen zeigten Personen, die sich in verschiedenen Phasen der Geschlechtsumwandlung befanden und mit der Diagnose Geschlechterdysphorie klassifiziert wurden, ein radikaleres Verständnis von Zeit. Viele sahen Zeit als etwas an, das nur im Schnecken-tempo voranging. Dabei wurde die Verlangsamung der Zeit nicht unbedingt aufgrund ihrer Einstellung zu dieser Diagnose erlebt, sondern eher aufgrund der Behandlung, die ihnen zuteil wurde. Mit anderen Worten, die Zeit wurde vollständig durch die Verwaltung und die Abläufe der Krankenstation geprägt. Ihr Erleben bestimmte sich häufig davon, ob es möglich war, die entsprechende Hormonzufuhr zu erhalten, die für die Geschlechtsumwandlung begleitend notwendig ist. War diese nicht verfügbar, stand die Zeit still. Jeder Tag wurde schmerzhaft langsam. Diejenigen, die auf eine geplante Umwandlung warteten oder gerade eine Diagnose erhalten und akzeptiert hatten, beschrieben ihre Gefühle ähnlich. Allgemein lässt sich also sagen, dass das Zeiterleben von solchen Häftlingen beiden Geschlechts wesentlich von dem Fortschritt und dem Prozess ihrer Geschlechtsumwandlung beeinflusst wurde. In diesem Sinne diktierte ihr Leib – abhängig davon, ob sie sich mitten in der Umwandlung befanden oder nicht – die Weise, wie sie Zeit erlebten – sowohl kognitiv als auch emotional.

Für die meisten Häftlinge passt sich allerdings die Zeitwahrnehmung an ihre täglichen Aufgaben an, wie der folgende Ausspruch eines Insassen des Kentucky State Penitentiary zeigt:

»I look forward to the routine of the day. When I know what's comin' it makes the day go by faster. I ain't never gettin' outta here, so the faster the day the better.« (Novak 2013, S. 66)

Viele Personen mit längeren Haftstrafen empfinden während ihrer Arbeitstätigkeit im Gefängnisalltag sogar Freude. So bekommen Häftlinge unterschiedliche Arbeitsaufträge, wie z. B. in der Wäscherei, der Küche, der Kapelle oder der Krankenstation.

Arbeitszeit im Gefängnis

»I wouldn't have made it here [prison] without my job. Workin' makes a man feel like a man ya know? It makes the time go by, makes it more bearable around here.« (Häftling des Louisiana State Penitentiary, Angola, in: Novak 2013, S. 108)

Gefängnisarbeit erfüllt häufig mehrere Zwecke im Rahmen der Haftanstalten und ihren Abläufen. Ganz offensichtlich besteht ein wichtiger Zweck in der Erhaltung und Pflege der Anlagen und der Versorgung der Insassen. So werden Gefängniskleidung hergestellt, Gärten gestaltet oder auch einfach nur die Räumlichkeiten sauber gehalten etc. Gleichzeitig dienen diese Tätigkeiten aber auch dem Erleben von Gemeinschaft und der Verringerung der Langeweile. Für viele Insassen kommt aber noch ein weiterer, intrinsischer Nutzen hinzu:

»I wanted to be a doctor or EMT or somethin' like that on the outside when I was a kid, now I work in the infirmary here and I feel like helpin' folks, even here is time well spent.« (Häftling des Louisiana State Penitentiary, Angola, in: Novak 2013, S. 42)

Arbeitseinsätze bieten den Häftlingen verschiedene Möglichkeiten, Fähigkeiten oder ein Gewerbe zu erlernen oder gar unerfüllte Träume auszuleben – Möglichkeiten, die Personen außerhalb des Gefängnisses nicht zukamen. Des Weiteren bringen Arbeitseinsätze Menschen in Zeiten zurück, die sie im normalen Leben verlebt haben. (Guilbaud/Jacobs 2010) Dies ist vor allem unter Personen, die die gleiche Arbeit wie in ihrem früheren Leben verrichten, weit verbreitet. Jedoch ist diese zeitliche Transzendenz hin zu dem früheren Leben oft nur von kurzer Dauer oder gar kontraproduktiv für ihren psychischen Zustand. Für andere hingegen sind diese erlebten Zeitreisen unabdingbar für das Überleben während der Haft. Dieses Beispiel zeigt besonders deutlich, dass im Gefängnisalltag ein starkes Bedürfnis nach Austausch und sinnvoller Tätigkeit in der Gemeinschaft besteht. Einbindung in die Gemeinschaft kommt einem erfüllten Leben sehr nah oder gar gleich und sorgt auf diese Weise für eine *normale* Zeiterfahrung.

Die Auswirkung psychischer Erkrankungen auf das Zeiterleben

Die hohe Inzidenz psychischer Erkrankungen im US-amerikanischen Strafvollzugssystem beeinflusst auf signifikante Weise das Zeiterleben der Häftlinge. Schätzungen zufolge wurden bei Häftlingen in 56 % der staatlichen (*state*) und in 45 % der bundesstaatlichen Gefängnisse (*prison*) sowie in 64 % der bundesweiten Einrichtungen für vorübergehende Haft und kleinere Delikte (*jail*)¹ eine psychische Störung diagnostiziert. (Kim u. a. 2015) Darüber hinaus wurde dokumentiert, dass Psycho- und Soziopathen den Verlauf der Zeit retardierter erleben als neurotypische Personen. Manche WissenschaftlerInnen vertreten daher die Hypothese, dass solche Erlebnisse unmittelbar mit der von Psycho- und Soziopathen erfahrenen Längeweile korrelieren, sofern diese direkten Stimuli nicht in hinreichendem Maße ausgesetzt sind. (Palermo 2007) NeurowissenschaftlerInnen und PsychologInnen stimmen zudem darin überein, dass die gelebte Zeit bei jenen Personen wirkungsstark ist, die unter psychischen Erkrankungen leiden. Während neurotypische Individuen ihr Zeiterleben an einzelnen externen Stimuli orientieren – schon eine Bäume streifende Brise kann einen individuellen Moment markieren, der erinnerlich bleibt –, bedürfen manche Psycho- und Soziopathen einer größeren Anzahl und Häufigkeit der Reize, um das Erleben zeitlich zu strukturieren – um Zeit überhaupt zu erfahren. Das normale Zeiterleben bricht demzufolge leichter zusammen, wenn Psycho- und Soziopathen keiner adäquaten Reizsituation ausgesetzt sind. Letzteres kann nicht nur dazu führen, dass Betroffene einen Drang zum Töten entwickeln, sondern geht in den meisten Fällen auch mit Selbstmordgedanken einher. In diesem Sinne kann Zeit bei psychisch kranken Häftlingen einen nervlichen Zustand herbeiführen, in dem jedes Verhalten über Leben und Tod zu entscheiden scheint.

Betrachtet man die gelebte Zeit als temporalen Grund von Selbstbewusstsein und der Verortung des eigenen Selbst in der Zeit,

¹ Im US-amerikanischen Strafvollzugssystem wird zwischen *prison* und *jail* unterschieden. Letzteres bezieht sich auf Einrichtungen, in denen Häftlinge untergebracht sind, die noch auf ihren Prozess bzw. ihr Urteil warten oder aufgrund eines kleineren Deliktes zu einer kurzen Haftstrafe verurteilt wurden. Bei Verurteilung zu einer längeren Haftstrafe werden die Betroffenen in ein Gefängnis im Sinne des *prison* verlegt.

so wird deutlich, dass psychische Erkrankungen gerade auch die von Pöppel (1978) beschriebene *elementare Zeiterfahrung* betreffen. Während unterschiedliche Diagnosen verschiedene Aspekte der oben genannten fundamentalen Komponenten der Zeiterfahrung beeinflussen mögen, lässt sich vermuten, dass Zeitdauer und Zeitordnung im Setting der Einzelhaft im Besonderen betroffen sind. Dementgegen und trotz der individuellen Bewältigungsmechanismen der Häftlinge gibt es sowohl bei psychisch erkrankten als auch bei neurotypischen Häftlingen Bedingungen, unter denen sich die Zeit verlangsamt, beinahe bis hin zu einem vollständigen Stillstand: die Einzelhaft.

In Einzelhaft werden Häftlinge aufgrund verschiedenster Vergehen im Sinne von inneranstaltlichen Ordnungswidrigkeiten untergebracht. Ausgehend von der Schwere des Verstoßes kann die Dauer der Einzelhaft von einzelnen Tagen bis zu mehreren Jahren betragen. In der Einzelhaft bleiben Häftlinge täglich 23 Stunden isoliert in der Zelle. Ausgenommen sind Kontrollen der Wärter und eine Stunde, in welcher sich die Häftlinge außerhalb der Zelle im Innenhof frei bewegen können (*yard time*), jedoch abermals alleine. Die Zelltüren sind mit einem ausnehmend kleinen Fenster versehen – in der Zelle befinden sich keine weiteren. Auch auffallend gewaltbereite, aggressive Häftlinge, denen man bisweilen eine hohe mentale Stärke attestiert, durchleben über die Dauer der Einzelhaft hinweg psychisch krankhafte Veränderungen und eine Modifikation des Zeiterlebens. Zunächst führt der Mangel an Tageslicht zu einer Störung des natürlichen circadianen Rhythmus. Allein dies ist hinreichend, um das Zeiterleben von Häftlingen, ausgehend vom einfachen Schlaf-, Tages-, bis hin zum Wochen- und Monatsrhythmus, während der Isolation negativ zu beeinflussen. Unzureichende Sozialisierung, Reizdeprivation und der fehlende Rhythmus des täglichen Gefängnislebens fordern schwere Opfer von den Inhaftierten, besonders wenn bei Letzteren zuvor psychische Störungen diagnostiziert wurden.

»You gotta understand, there is no sense of anything in solitary. No day, no night, no nothing. It'll make ya crazy if ya aren't already.« (Häftling des Texas State Penitentiary in: Novak 2013, S. 92)

Hierbei handelt es sich um ein lebendiges Beispiel des von vielen kontinentalphilosophischen DenkerInnen bemühten Begriffes eines Kontrastes von objektiver und subjektiv gelebter Zeit.

Es ist vermutlich eine der sachdienlichsten Veranschaulichungen

der von Heidegger beschriebenen erlebten Zeit, in welcher sich die Gegenwart durch den Vorlauf in die Zukunft und den darin ausgelegten Möglichkeiten bestimmt. (Heidegger 1962) Die gelebte Zeit kann sich in der Einzelhaft nicht an der objektiven oder standardisierbaren Zeit orientieren. Dem Häftling bleibt letztlich nur die auf begrenzten sensorischen und mentalen Erlebnissen beruhende Zeiterfahrung. Der zeitliche Verlauf entspricht also nur dem momentanen, vorwiegend durch Gedanken geprägten Ablauf von Erlebnissen und ermangelt der Möglichkeit des Abgleiches mit natürlichen Ereignissen und der sich darin ausdrückenden objektiven Zeit. Die ursprüngliche Zeiterfahrung wird daher in ihrem Fundament erschüttert und von der Erfahrung einer Ereignischronologie ersetzt, wobei diese Ereignisse gerade nicht externe bzw. der Welt entspringende sind, sondern im eigenen Denken und Fühlen wurzeln; dem eigenen Gedankenablauf ausgeliefert, wartet der Häftling sehnsüchtig auf seine Entlassung aus der Einzelhaft – jeder durchlebte Moment wird also zugleich von einer ständigen Antizipation des kritischen Punktes der Freilassung begleitet. Häftlinge versuchen anfänglich, ihre eigene *Welt* zu erschaffen und stellen sich FreundInnen, Sehenswertes und Gespräche vor. Dennoch verlieren sie im weiteren Verlauf ihr Gefühl für die Zeit im newtonschen Sinne, sodass sich ihre Zeitwahrnehmung von der Zeit der Uhren und des Kalenders löst. Ein Häftling, der aus der Einzelhaft entlassen wurde, dachte, er habe sich mindestens drei Monate in jener befunden. Tatsächlich war er jedoch nur zwei Wochen dort gewesen. (Novak 2013) Ob in der Isolation oder der allgemeinen Gefängnisbevölkerung zugehörig – unter vergleichbaren Bedingungen, wie unter Reizarmut, starkem Stress, beschränkter Bewegungsfähigkeit und allgegenwärtiger Androhung von Gefahren –, sind Häftlinge von einer unnatürlichen, durch Haftbedingungen künstlich herbeigeführten Leibwahrnehmung betroffen, welche einen demoralisierenden Effekt auf das leibliche und damit zugleich zeitliche Sein der Häftlinge ausübt.

Altern in der Haft

Ein großer Teil der Gefängnisbeamten und Experten stimmt darin überein, dass Delinquenten während der Haft schneller Zeichen des Alterns aufweisen. Auftreten kann Letzteres bedingt durch Stress, einen fahrlässigen Habitus wie dem Gebrauch und Missbrauch von

Drogen und Alkohol oder mangelnder medizinischer Sorgfalt im Laufe ihres Lebens. (Loeb/Steffensmeier 2006; Thompson 2008; Williams 2010) Die vorzeitige Alterung beschleunigt den Ausbruch von Krankheiten, die sich normalerweise ab dem sechzigsten, siebzigsten oder achtzigsten Lebensjahr manifestieren. (Thompson 2008) Obwohl entsprechende Erkrankungen in der Gefängnispopulation schon ab dem vierzigsten und dem fünfzigsten Lebensjahr auftreten, sollte man nicht von *frühmanifesten* Erkrankungen sprechen, sondern eher von populationstypischer Normalität. Obgleich die zuvor genannten Feststellungen bezüglich der Phänomene des beschleunigten Alterns unter Haftbedingungen durch empirische Forschung begründet wurden, sind mögliche Einflüsse auf die Moral und philosophische Determinanten des frühzeitigen Alterns in der Haft noch nicht untersucht worden.

Das Erleben des eingesperrten Leibes wurde von zahlreichen Philosophen – z. B. Platon, Augustinus, Thomas Paine, David Hume, John Locke – diskutiert, von denen zumeist behauptet wurde, dass der Hauptteil des *Welkens* des Körpers auf dessen Schwächung *durch* die Seele falle. Je länger der Körper eingeschränkt sei, desto schneller ver falle er. Letzteres reduziert sich nicht allein auf die unmittelbar empfundenen Restriktionen einer Zelle oder der gefühlten Beschränkung in der Einzelhaft, sondern vollzieht sich gerade auch im Wissen um die physisch-körperlich unüberwindbaren Barrieren. Die Freiheit des Geistes der Häftlinge, gedanklich überall hinzuwandern, kann nicht die Kenntnis physischer Grenzen wettmachen. Dieses machtvolle Wissen erlaubt es aber letzten Endes auch dem Geist oder der Seele, sich von den physischen Zwängen des Torsos *zu befreien*, indem es nämlich zulässt, dass das physische Selbst in Leiden und Krankheit verwelkt, sodass die Seele hierauf ihre Freiheit im Tode finden möge.

Obwohl empirische Forschung die genannte philosophische Hypothese nicht validieren kann, hat sich dagegen sehr wohl empirisch abgezeichnet, dass die Dauer der Freiheitsstrafe mit dem Zeitpunkt des verfrühten Todes korreliert. Untersuchungen neuen Datums dokumentierten, dass jene, die schwere, lange Strafen abbüßen oder den Großteil ihres Lebens (über 30 Jahre) inhaftiert bleiben, jünger als jene versterben, die nur kurze Strafen verbüßen oder mehrere kurze Haftperioden durchleben. (Eber u. a. 2009) Darüber hinaus zeigt eine Erkrankung, sobald diese manifest ist, entgegen dem nicht-inhaftierten Pendant einen beschleunigten Verlauf. Der Begriff des *natürlichen Todes* (hier verstanden als Tod ohne Vorsatz) durch Alterung,

ob natürlich oder frühzeitig auftretend, wird in diesem Zusammenhang nicht wirklich von Husserl angesprochen. Obgleich Husserl die Idee des Todes, als physisch und das empirische Ego betreffend, anerkennt, insistiert er, dass die grundlegende Struktur des Zeitbewusstseins invariabel ist, sodass der Einfluss des Alters auf das Erleben der Zeit, von seiner Konzeption ausgehend, nur schwer gedacht werden kann. Demzufolge wäre es nicht möglich, das Erleben der Zeit relativ zu unterschiedlichen Altersphasen eines Häftlings oder eines jeden anderen Menschen zu charakterisieren. Vor dem Hintergrund des Gesagten stellt sich dann aber die Frage, wie – wenn überhaupt – das Zeiterleben mit der Leiblichkeit und der Leibeswahrnehmung des inhaftierten Subjekts in Beziehung steht. Der Gedanke eines gegenseitigen Bezuges lässt sich vielleicht besser aus der theoretischen Perspektive Merleau-Pontys beschreiben.

Merleau-Pontys (1945) Annahme bestand darin, dass es der leibliche Vollzug ist, durch den wir ursprünglich einen erfahrenden Zugang zu Welt und Wissen über diese erlangen. Je länger daher das leibliche Selbst von der *Außenwelt* und ihren normalen Erfahrungszusammenhängen im Sinne der Haft entzogen bleibt, desto stärker ist sein Halt (*prise*) in jener gefährdet. Ohne am Weltgeschehen teilnehmen zu können bzw. zu wissen, dass es eine *Welt dort draußen* gibt, zu der kein Zugang mehr besteht – d. h. ohne die so wichtigen Interaktionen mit Anderen oder zumindest passive Teilnahme im Sinne eines Zuschauens –, tritt schlussendlich ein psychischer und physischer Wandel auf. Dieser Wandel hat, anatomisch-physiologisch betrachtet, einen Ausschlag gebenden Einfluss auf die leibliche Zeit. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Beschleunigung des Alterns oder eine Verschlechterung der psychischen Verfassung handelt: Der Leib in seiner Verflechtung mit externen Objekten ist unmittelbar betroffen. Berücksichtigt man den Gedanken von Merleau-Ponty – nämlich, dass Welthabe und die sich darin befindlichen Objekte nur aufgebaut werden können, wenn das leibliche Selbst dieser Welt selbst angehört und mit Ersteren in eine wechselseitige Beziehung tritt –, so wird deutlich, dass sich dem Häftling im Zuge der Haft kaum bis keine sinnvolle Materialität konstituieren wird.

Neben anderen Bestandteilen der Erfahrung des Häftlings lassen sich zwei Aspekte der leiblichen Erfahrung unterscheiden. Husserl gebraucht den Begriff des *Leibes* als Kategorie des *gelebten* Körpers, welcher von Verstand durchdrungen ist. Der *Leib* kontrastiert den Begriff des *Körpers* als objektivierte Auffassung des Somas. In Gefan-

genschaft ist der Häftling auf den Körper reduziert. Der Häftling ist einfach ein Gegenstand, verschlossen hinter Beton und Stahl. Wenn der Leib zum bloßen Körper degradiert wird, stellt sich die Frage, wie sich das Selbst in seiner eigentlichen leiblichen Form erleben bzw. mit der Leiblichkeit der Mithäftlinge in Beziehung kommen kann? Studien haben gezeigt, dass innerhalb der ersten zehn Jahre der Haft Häftlinge jüngeren Alters danach streben, Teil einer Gruppe zu werden und sich in einer Hierarchie zu etablieren. (Auerhahn 2002) Im Sinne einer Abgrenzung des eigenen Selbst führt dies zu einer gegenseitigen Objektivierung von Häftlingen – gleichsam als könne das den Anderen verobjektivierende Verhalten die Rückgeworfenheit des eigenen Leibes auf seinen körperlichen Aspekt kompensieren. Dadurch erhöht sich die Häufigkeit von Gewalttaten stark, was vor allem in den ersten drei Jahren der Haft auftritt.

»Ya gotta find your people – if you don't find your people, you'll probably find your grave.« (Häftling des Kentucky State Penitentiary in: Novak 2013, S. 62)

Obwohl es externe mildernde Faktoren gibt – wie in Einzelhaft verbrachte Zeit, der Zustand bei der Aufnahme in die Haftanstalt, ethnischer Hintergrund etc. – verobjektivieren die Häftlinge die Körperlichkeit der Mithäftlinge noch weiter, bis diese Objektivierung tief im eigenen Selbstverständnis verwurzelt ist. Interessanterweise scheint nach zehnjähriger Haft der *leibliche* Aspekt in der Wahrnehmung der Häftlinge immer stärker zu dominieren, wie die gleiche Studie zeigte. Dies korreliert mit etlichen Alterungstheorien, die eine vertiefte Wahrnehmung der eigenen Leiblichkeit in der Körpererfahrung beschreiben, sobald diese von immer mehr Gebrechlichkeit und Alter gezeichnet ist. (Bengston u. a. 2009; Duin/McSweeney-Feld 2005) GerontologInnen stimmen darin überein, dass zwischen der sich in höherem Alter befindlichen allgemeinen Bevölkerung und der Gruppe der Häftlinge ein gewichtiger Unterschied besteht: Häftlinge klagen im Zuge ihres Alterns häufiger über *out-of-body-experiences* und beschreiben häufiger Erfahrungen, die durch einen Verlust der Zeitorientierung gekennzeichnet sind. Obwohl es unklar ist, ob sich dieser Umstand durch psychische Erkrankungen oder andere Komorbiditäten erklären lässt, liegt die Bedeutung der Ergebnisse vor allem in der Häufigkeit der verlauteten Erfahrungen.

Am Abend ihres Lebens ist es nicht ungewöhnlich für Häftlinge, in alte Zeiten *zurückzufallen*, in denen sie sich sicher, behaglich oder

glücklich wussten. (Atkinson 2008) Dies manifestiert sich in auditiven oder visuellen Illusionen. Das Auftreten Letzterer sollte man jedoch nicht als Delirium verstehen (vorausgesetzt, dass physische Komorbiditäten keine Halluzinationen indizieren). Vielmehr kann eine solche Zeitverschiebung als Maßnahme des *Geistes* aufgefasst werden, das Zeiterleben so zu kontrollieren, dass sich der Körper physisch auf den Tod vorbereiten kann. Indem sie den Häftling zu einem *sicheren* geistigen Ort führt, entspannt sich dessen Körper, wodurch wiederum die Belastung potenziell versagender Organe verringert wird. In diesem Sinne gelangen Häftlinge wahrhaft über die Grenzen ihres Gefängnisses hinweg. Derartiges Verhalten stützt die *disengagement theory* von Cumming und Henry (1961). Im Rahmen der Haft gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die das *Engagement* mit der Umwelt bestimmen und beeinflussen können. Neben dem durch den Gesundheitszustand oder die natürliche Alterung bedingten inneren Rückzug sind es auch die Angst vor körperlicher Gewalt durch andere Häftlinge, die Verpflichtung gegenüber der eigenen *Gang* oder die mangelnde Zugehörigkeit zu einer solchen sowie religiöse Konflikte, die den Wunsch nach *disengagement* zur Folge haben können.

Dies könnte man auch als verwandt mit Heideggers Ansatz erachten, wonach die Akzeptanz des eigenen Todes mit einem Wandel vom uneigentlichen Selbst hin zum eigentlichen Selbst einhergeht. Diese Phase der Kontemplation ist der zentrale Punkt von Heideggers Sichtweise auf den Tod und das Sterben. Kriminologen und Psychologen würden wohl so weit gehen zu behaupten, dass das eigentliche Selbst des Häftlings in der Zeit vor der Manifestation psychischer Erkrankungen, vor dem Missbrauch oder der Einwirkung anderweitiger Einflüsse, die die Neigung zur Kriminalität begünstigten, zu verorten sei. Eben deshalb richten Häftlinge im Zuge ihrer Vorbereitung auf den Tod ihren Geist auf das eigentliche Selbst – und d. h. auf die Zeit vor der Delinquenz. Jedoch auch schon die Umwelt des Gefängnisses – geprägt durch Brutalität und Gewalt, aber auch Krankheit – führt den Häftlingen die ständige Gefahr des baldigen Todes vor Augen, wodurch eine Besinnung auf das eigentliche Selbst angeregt wird. Folglich lässt sich behaupten, dass im Lichte der erhöhten Achtsamkeit für den die Häftlinge umgebenden Tod – auch wenn selbst noch nicht unmittelbar von Krankheit betroffen – die Betreffenden ihrem eigentlichen Selbst näher sind. Welcher Theorie auch immer man sich anschließen mag, das Phänomen der Transzendenz

der Zeit in der Population alternder Häftlinge kann nicht ignoriert werden.

Conclusio

Auch bei Häftlingen zeigt sich das Zeiterleben abhängig von der regulatorischen Umwelt, dem psychischen Gesundheitszustand und dem Alter. Hierbei tut sich ein breites Untersuchungsfeld auf, wobei Faktoren wie z. B. das Strafausmaß, die Art des Verbrechens oder das soziale Geschlecht untersucht werden können. Ausgehend von den skizzierten Studien und ihren Befunden, können eine Vielzahl von weiterführenden Überlegungen angestellt und neue Hypothesen geprüft werden, wenngleich hierbei wohl eine Konstante verbleibt: Zeit wird anders erlebt, wenn einem die Freiheit – in welcher Form auch immer – entzogen wird. Der folgende Ausspruch eines 78-jährigen Häftlings, der seit 52 Jahren eine lebenslange Freiheitsstrafe verbüßt, veranschaulicht dies paradigmatisch:

»Time is different here [prison], it matters, but it doesn't matter. It passes and it never moves. It's just what it is. Days go by, weeks, months, years [...] hell, decades and it's all the same. No one really gives a damn about us anyway, so if the world stopped spinnin', I guess we'd be the last to know.«
(Häftling des Wyoming Correctional Facility in: Novak 2013, S. 11)

Übersetzung von Oliver Lukitsch und Philipp Schmidt

Literatur

- Aday, R. H. (2003): *Aging prisoners crisis in American corrections*, Westport: Praeger.
- Atkinson, L. (2008): »Old and inside: Older people in prison«. In: *Working With Older People*, 12 (3), S. 34–37.
- Auerhahn, K. (2002): »Selective incapacitation, three strikes, and the problem of aging prison populations: Using simulation modeling to see the future«. In: *Journal of Criminal Justice*, 1 (3), S. 252–288.
- Bengston, V. L. [u. a.] (2009): *Handbook of theories of aging*, 2. Auflage, New York: Springer.
- Bureau of Justice Statistics (2008): *Criminal offender statistics*, Washington DC: U.S. Government Printing Office.
- Cumming, E. / Henry, W. E. (1961): *Growing old: The process of disengagement*, New York: Basic Books.

- Duin, D. K. / McSweeney-Feld, M. (2005): »The aging male inmate: Long-term care service needs and resulting policy implications«. In: *Journal of Pastoral Counseling*, 40, S. 97–106.
- Guilbaud, F. / Jacobs, A. (2010): »Working in prison: time as experienced by inmate-workers«. In: *Revue française de sociologie*, 51, S. 41–68.
- Heidegger, M. (1962): *Being and Time*, übers. von J. Macquarrie u. E. Robinson, New York: Harper and Row.
- Heins, V. (2005): »Speaking out to improve the health of inmates«. In: *American Journal of Public Health*, 95 (10), S. 1685–1688.
- Kim, K. / Becker-Cohen, M. / Serakos, M. (2015): *The processing and treatment of mentally ill persons in the criminal justice system: A scan of practice and background analysis*. Urban Institute. In: <http://www.urban.org/research/publication/processing-and-treatment-mentally-ill-persons-criminal-justice-system> [abgerufen am 28.01.2016].
- Loeb, S. J. / Steffensmeier, D. (2006): »Older male prisoners: Health status, self-efficacy beliefs, and health promoting behaviors«. In: *Journal of Correctional Health Care*, 12 (4), S. 269–278.
- Merleau-Ponty, M. (2012): *Phenomenology of Perception*, übers. von D. A. Landes, London: Routledge.
- Minkowski, E. (1970): *Lived Time: Phenomenological Psychopathological Studies*, übers. v. N. Metzler, Evanston: Northwestern Univ.-Press.
- Nijhawan, A. E. [u. a.] (2010): »Preventive healthcare for underserved women: Results of a prison survey«. In: *Journal of Woman's Health*, 19 (1), S. 17–22.
- Novak, K. (2013): *Dying for change: An examination of the effect of prison hospice programs on institutional culture*, Eigenverlag: Minneapolis 2013 (= PhD Thesis, Capella University).
- Palermo, G. (2007): »New vistas on personality disorders and criminal responsibility«. In: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, S. 127–129.
- Pöppel, E. (1978): »Time Perception«. In: *Perception*, hrsg. von R. Held, Berlin: Springer (= Handbook of Sensory Physiology 8), S. 713–729.
- Reed, A. / Alenazi, Y. / Potterton, F. (2009): »Effect of time in prison on prisoners' use of coping strategies«. In: *International Journal of Prisoner Health*, 5 (1), S. 16–24.
- Rothman, M. B. / Dunlop, B. D. / Entzel, P. (2000): *Elders, crime and the criminal justice system*, New York: Springer.
- Thompson, A. C. (2008): *Releasing prisoners, redeeming communities. Reentry, race and politics*, New York: N.Y. Univ.-Press.
- United States Senate Committee on the Judiciary (2012): *Human rights*, Washington D.C. (= Statement of the human rights defense center 1).
- Williams, J. (2010): »Fifty the new sixty? The health and social care of older prisoners«. In: *Quality in Aging and Older Adults*, 11 (3), S. 16–24.

