

»Zeit heilt alle Wunden«

Zeit- und Körpererfahrungen von Burnout-Patientinnen und -Patienten im Verlauf einer Rehabilitationskur

Andrea Paletta, Gerald Suchar, Theresa Hübler,
Daniela Juschitz, Katharina Mayer, Jana Staltner

1. Problemstellung

Die Herausforderungen der Postmoderne sind enorm. Aktuelle Versprechen zur Selbstverwirklichung bringen auch neue Problemkategorien mit sich. Selbstverwirklichung verlangt nach einer einzigartigen Gestaltung des Selbst, das heißt nach einer Kongruenz individueller Visionen einerseits mit gesellschaftlichen Möglichkeiten andererseits. Der Trend nach einer immer präziseren Annäherung an ein optimiertes Selbst wird durch multioptionale Angebote in der Gegenwartskultur quittiert, was eine Flut an Innovationen und Veränderungen nach sich zieht. Die daraus resultierende Dynamik mündet schließlich in eine Beschleunigungsspirale, in einen Innovations- und Veränderungsdruck, der wiederum auf das Individuum zurückschlägt. »Träume, Ziele und Lebenspläne der Individuen werden verwendet, um die Beschleunigungsmaschine am Laufen zu halten.« (Rosa 2013, S. 117 f.; zit. nach Abraham 2016, S. 186) Nicht nur für den, der in der Karriereleiter höher steigt, sind Schnelligkeit, Flexibilität, langanhaltender Arbeitseinsatz sowie die Fähigkeit zur Anpassung an Zeitvorgaben und Rhythmusfluktuationen gefragt, die eskalierte Lebensbeschleunigung zwingt ihre Dynamik dem Leben jedes Einzelnen auf: Zeit wird knapp, ein wertvolles Gut; Zeit wird gespart, geopfert, gegen sie wird gekämpft. (Geisler 2011, S. 178) Zeiteffektivität gerinnt zum *kategorischen Imperativ* und wird allgemein verinnerlicht: »Handle so, dass das Optimum aller denkbaren Ziele, Effizienzen, Geschwindigkeiten erreicht wird.« (Morgenroth 2008, S. 105) Die Lebensbeschleunigung, die eine Flut ständiger Neuerungen nach sich zieht, geht allerdings nicht vom Bedürfnis der Individuen aus, sondern vielmehr tut sich ein *kulturell diktiert* Veränderungsdruck auf. Statisches und Stabilität haben gesellschaftlich ausgedient, in der *fluiden Gesellschaft* (Keupp 2009) bzw. *liquid*

modernity (Bauman 2000) wird der Alltag entgrenzt, das Bedürfnis nach Verwurzelung abgelöst von der Angst, nicht mithalten zu können, und persönliche Bindungen mutieren zum Hemmschuh auf dem Weg zur erstrebten Flexibilität. (Keupp 2009) Einem immer rasanteren Beschleunigungssog unterliegen nicht nur die Arbeitsabläufe jeder einzelnen Person, sondern auch technische Innovationen (Computer, Handy), der Freizeitstil (Kurzurlaube, Trips) und auch die private Lebenswelt (Fast Food) werden davon erfasst. (Paletta 2016, S. 226) Da die Gesellschaft immer mehr Optionen im Angebot hat, »steht für die einzelnen Handlungen (oder Erlebnisse) weniger Zeit als zuvor zur Verfügung« (Rosa 2005, S. 214). Der Einzelne steht vor der Entscheidung, sich dem Angebot zu entziehen oder sich an Handlungstempo bzw. Handlungsdichte zu adaptieren. Um die Kontrolle über seine Selbstorganisation zu bewahren und sich den Zeitvorgaben oder -verlusten entgegenzustemmen, wären Kompetenzen im Zeitmanagement vonnöten. Zahlreiche Analysen der letzten Jahre jedoch verweisen darauf, dass diese vielfach erst zu entwickeln sind: So zeigen neueste Analysen, dass 39 % der Österreicherinnen und Österreicher sich erheblich gestresst und gar 41 % der 18- bis 34-Jährigen durch Burnout bedroht fühlen. Im Zuge der rasanten Akzeleration von Zeit wird das hintangestellt, was im Moment verzichtbar erscheint – die Rückbesinnung auf den persönlichen Bedarf an Zeit. Gemeint damit ist nicht nur ein Lebenstempo, das als wohltuend und angenehm gefällt, sondern auch die Beachtung evolutionär geprägter Rhythmen, wie Schlafrhythmus, Aktivitäts- und Erholungsrhythmus, Herz- und Atemrhythmus sowie unzählige andere vom Körper organisierte Rhythmen. Mit Luhmann erklärt sich die Geringschätzung persönlicher Rhythmen als *natürliche* Folge der Logik des Gesamtsystems: Gegebenheiten, »die immer zu kurz kommen, müssen aber schließlich abgewertet werden und den Rang des weniger Wichtigen erhalten, um Schicksal und Bedeutung in Einklang zu bringen. So kann sich allein aus Zeitproblemen eine Umstrukturierung der Wertordnung ergeben.« (Luhmann 1968, S. 148) Eine mangelhafte Verankerung im eigenen Rhythmus jedoch führt zu Instabilität, die Orientierung an Zeitvorgaben von außen »zerstückelt und zerreißt jene Zeit, welcher der persönliche Lebensprozess zu folgen sucht, [...] bis nur mehr Intervalle und Bruchstücke verbleiben, d. h. Handlungen, die sich beliebig in alle Himmelsrichtungen zerstreuen« (Paletta 2016, S. 224). Der Handlung selbst geht ihr Vektor verloren – sie wird belanglos, sinnentleert und geht mit dem Verlust eigener

Zeitpermanenz einher –, damit jedoch schrumpft auch der eigene Lebensbogen und damit ein Faktor individueller Lebensstabilität und Kontinuität. Nicht zuletzt machen empirische Analysen deutlich, in welchem Zusammenhang das Ausmaß an Stress mit dem Grad an Eigen- oder Fremdbestimmung steht: »[J]e höher der Grad an Fremdbestimmung und überall dort, wo man serviceorientiert mit vielen Menschen zu tun hat, steigt das Stress-Empfinden« (Schulz 2017), was erklärt, warum die höchste Irritation und Belastung traditionell in Lehrberufen (45 % Stressbelastung), gefolgt von Handelsberufen (43 %) und von Sozial- und Pflegeberufen zu finden sind.

So führt nicht nur die Überlastung durch das Lebenstempo, sondern auch ein Hintanstellen eigener Rhythmen zu einem wachsenden Ausmaß an Stress, im schlimmsten Fall zu charakteristischen Erkrankungen, deren verbreitetste und bekannteste das Burnout ist. (Fuchs 2007; Paletta 2016)

Bereits sehr früh – ab 1930 – wurde der Zusammenhang von Störungen der Zeiterfahrung mit psychischen Störungen erfasst. U. a. Straus (1928), Gebattel und Tellenbach (1954), später Pauleikhoff (1979), Wölk (2009) und Fuchs (2007) berichten aus phänomenologischer Sicht von zeitlichen Dysregulationen bei Depression, Manie, Schizophrenie und Demenz. Pauleikhoff konstatiert: »[S]eelische Störungen wurzeln ohne Ausnahme in einer Abwandlung [...] zeitlicher Strukturen. Ohne Beachtung dieser temporalen Strukturen sind weder ihre Entstehungssituationen noch Verläufe klar einzusehen.« (Pauleikhoff 1979, S. 32) Jahre später wird diese These durch chronopsychiatrische Befunde gestützt: So zeigen Depressive Rhythmusverschiebungen im Tagesverlauf bezüglich Stimmung, Körpertemperatur und dem Hormon Melatonin. (Lehofer u. a. 2010) Neue Befunde verweisen gar auf Rhythmusstörungen von Genaktivitäten im Gehirn: »[P]eople with depression were not synchronized to the usual solar day in terms of this gene activity. It is as if they were living in a different time zone.« (Li u. a. 2013) Auch aus der Soziologie und der Psychologie mehren sich Stimmen, dass Zeitdruck als Lebensform im Extremfall psychische Störungen nach sich zieht. Rosa spricht von einem »Zwang zur Ruhelosigkeit« und einem »Slippery-Slope-Phänomen« (Rosa 2005, S. 470 f.), Böhme von einem krankhaften Geschwindigkeitsrausch als »verfehlte Ekstaseform der Moderne« (Böhme 2009, S. 65), Geißler vermerkt »Flexibilitätszwang-Erkrankungen« (Geißler 2011) als Folge einer »Chronokratie« (Wulf 1987), Rauber macht Zeitmangel verantwortlich für einen Ver-

lust körperlich-seelischer Integration (Rauber 2005, S. 144), und Gerisch sieht gar den Körper als Ganzen gefährdet, da er zum Angriffspunkt und »Schauplatz« der »sozialen Beschleunigung« (Gerisch 2009, S. 125) wird. Obgleich eine Vielzahl an phänomenologischen und soziologischen Erkenntnissen über krankmachende Folgen zeitlicher Dysregulation aufliegt, in denen der Einfluss auf psychische Störungen erfasst wird, und empirische Erhebungen körperliche Fehlfunktionen in Zusammenhang mit einer gestörten Zeitdynamik bekunden, stehen empirische Untersuchungen über die individuelle, d.h. subjektive Erfahrung der Zeit bei psychischen Erkrankungen, v.a. bei Burnout-Erkrankten, noch aus. Die Frage, wie psychisch Erkrankte selbst ihre Zeit organisieren, wie sie auf Zeitvorgaben reagieren, welche Rhythmen, welches Tempo, welche Pausengestaltung sie favorisieren, könnte jedoch zu einer Vertiefung des Grundverständnisses über ihre Art der Selbsterfahrung und Selbstorganisation beitragen. Gerade bei Burnout-Erkrankten machen Fragen nach der individuellen Zeitgestaltung Sinn, da sie sowohl somatisch (Schlafstörungen, Herzrhythmusstörungen etc.) wie auch im Verhalten (Organisationsprozesse des sozialen Miteinanders, speziell in der Arbeitswelt) von einem Verlust an Eigenrhythmen bzw. des Antriebs sowie durch Veränderungen ihres Lebenstempos u. Ä. gekennzeichnet sind. (Paletta 2016, S. 214)

2. Methode

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Analyse *subjektiver Muster der Zeiterfahrung* von Burnout-Erkrankten. Im Zuge eines subjektzentrierten Betrachtungsfokus sollen folgende Wahrnehmungsdimensionen der Befragten transparent werden (Schuler 2000, S. 125 f.): Ihre inneren und äußeren Sinneserfahrungen (z. B. ich bin müde), ihre bewussten, die gegenwärtigen Sinneseindrücke übersteigenden Befindlichkeiten und Gedanken (z. B. seit Wochen ist mein Schlafrhythmus gestört) sowie ihre Reflexionen über sich selbst als bewusstes Individuum (z. B. ich definiere mich nur mehr über Müdigkeit). Eine hierfür adäquate Methode belässt offene Antwortmöglichkeiten, um die geforderte Bandbreite subjektiver Antworten zu gewährleisten, andererseits sorgt sie jedoch auch dafür, das Antwortpotential auf relevante Perspektiven zum Thema Zeit zu bündeln. Vor allem die Forderung nach subjektiven Freiräumen wäre bei standardi-

sierten Messverfahren nicht realisierbar – wären doch schwerlich bei der Konzeption relevanter Fragen alle denkbaren Perspektiven Betroffener im Voraus zu kalkulieren –, passend jedoch sind zweifellos qualitative Verfahren. Insofern beim vorliegenden Thema auch intimere Fragen z.B. über Körperbefindlichkeiten unvermeidlich sind und soziale Normen die Antwortmöglichkeiten in einem Face-to-Face-Interview eventuell einschränken, wird die Befragung statt in Form eines mündlichen Interviews mithilfe einer (anonymen) Tagebucherhebung durchgeführt. Um hierbei ein aussagekräftiges und der Komplexität der Thematik adäquates Aussagespektrum zu erreichen und zusätzlich Daten über die Stabilität von Zeitmustern Burnout-Erkrankter zu erheben, wird nicht nur ein einmaliger Erhebungszeitpunkt angesetzt, sondern die Erhebung auf eine Dauer von vier Wochen ausgedehnt, was auch kurativ ausgelöste Veränderungen der Zeiterfahrung von Burnout-Patientinnen und -Patienten transparent machen kann.

Mit Fischer/Bosse (2010, S. 875–876) sowie Gläser-Zikuda/Ha-scher (2007, S. 97f.) lassen sich folgende Vorteile einer Tagebucherhebung festhalten:

- Expertise: Die betroffenen Experten kommen selbst zu Wort.
- Tradition: Tagebuchaufzeichnungen stehen in der Tradition der Darstellung persönlicher und subjektiver Dateninformationen.
- Systematisierung: Subjektive Erfahrungen werden durch Aufschreiben fixiert, »[...] sortiert, gegliedert, strukturiert [...] und so der [...] reflektierenden Bearbeitung zugänglich gemacht« (Rahm/Schratz 2004; zit. nach Fischer/Bosse 2010, S. 875).
- Prozessforschung: Sie ermöglicht es, Prozesse kontinuierlich zu begleiten und so auch Veränderungen zu erfassen.
- Verdichtung: Damit wird die Beziehung von Erkenntnis und Handeln dokumentiert, d.h. Beobachtungen und Aktionen werden aufeinander beziehbar.
- Self-Monitoring: Die Tagebuchaufzeichnungen erfüllen darüber hinaus auch für Patientinnen und Patienten eine positive Funktion: Sie können zum »Ventil für die Auseinandersetzung mit der eigenen Befindlichkeit [...], mit kritischen Ereignissen, mit Störungen oder Krisen« (Fischer/Bosse 2010, S. 876) werden.

Das vorliegende Tagebuch in Form eines semistrukturierten Interviewleitfadens baut auf die von Fuchs für Depressive (2007) und von

Paletta für Burnout-Erkrankte (2016, S. 215–235) als relevant erhobenen Dimensionen subjektiver Zeiterfahrung – *Eigenzeit*, *intersubjektive Zeit* und *Antrieb* – auf und besteht aus:

- Leitfragen nach der *Eigenzeit* (Eigenrhythmus, Gegenwartspräsenz, Umgang mit Pausen),
- Leitfragen nach der *intersubjektiven Zeiterfahrung* (Resonanzausmaß und Bewertung der gegenseitigen Abstimmung im Interaktionsprozess),
- Leitfragen nach dem *Antrieb* (Ausmaß, Antriebsökonomie, Antriebsintensität/Anstrengungsgrad). (Paletta 2015)

Da der Körper als Ansatzpunkt und Schauplatz moderner Beschleunigung (Gerisch 2009) beklagt wird, werden flankierend Fragen nach der Bedeutsamkeit *körperlicher Prozesse*, d. h. nach dem körperlichen Destillat jener defizitären Zeiterfahrungen gestellt: Leitfragen nach dem relevanten, subjektiv auffälligen Körperthema bzw. den relevanten Sinneserfahrungen der Erkrankten, nach der subjektiven Interpretation dieser Empfindung bzw. der möglichen Ursache dieser Erfahrungen und daraus resultierenden Maßnahmen bzw. Konsequenzen. (Wiedemann 1986, S. 207)

Jede dieser Leitfragen wird, um subjektive Assoziationen anstatt vorgefertigter Antwortschablonen zu erhalten, an konkrete Situationen gebunden und mit Impulsfragen versehen, deren Beantwortung jedoch nicht zwingend vorgeschrieben ist – auch ganz eigene Stellungnahmen sind willkommen.

Exemplarisch folgen nun vier der insgesamt neun konzipierten Leitfragen mit den dazugehörigen Impulsfragen. (Paletta 2015)

Eigenzeit – Rhythmus

Waren Sie diese Woche in Ihrem persönlichen Rhythmus? Konnten Sie gut schlafen und dann wieder aktiv sein? Wie war Ihre Atmung – gleichmäßig, aufgeregter oder eingeschränkt? Wie war Ihre Verdauung, Ihr Herzschlag? Hatten Sie vielleicht keine Gelegenheit, in Ihren Rhythmus zu kommen, weil Ihnen ein fremder Rhythmus aufgezwungen wurde? Welche Auswirkungen haben Sie in Ihrem Körper gespürt?«

Intersubjektive Zeiterfahrung: Geben und Nehmen, Abstimmung

Haben Sie diese Woche etwas Gutes für sich getan? Was hat Sie besonders erfüllt? Wobei hätten Sie gerne mehr Zeit verbracht? Was haben Sie in dieser Woche gegeben und was haben Sie erhalten – wie sieht Ihre Bilanz von Geben und Nehmen aus? Haben Sie zu viel des Guten oder zu wenig des Nötigen erhalten oder gegeben? Hat sich an Ihrer Befindlichkeit etwas verändert? Welchen Zusammenhang sehen Sie mit Ihrem Zeitbudget?«

Antrieb – Anstrengung

Erinnern Sie sich an Situationen dieser Woche, in denen Sie sich angestrengt erlebt haben, welche Situationen waren das? Wie fühlt sich dabei Ihr Körper an? Haben Sie dabei geschafft, was Sie wollten? In welchen Situationen haben Sie sich angestrengt? Haben Sie dafür ganz persönlich eine Erklärung?«¹

Körpererfahrung

In dieser Woche habe ich meinen Körper folgendermaßen erfahren [...] erzählen Sie wie vorgeschlagen:

Gibt es etwas, das körperlich zum Thema wurde? Wie deuten Sie das, gab es einen Grund? Wie handeln Sie daraufhin?« (Paletta 2015)

Untersuchungsdesign

Die Erhebung wurde im Rahmen des FWF Projekts »Bodytime« (P 26110-G15) in der Privatklinik St. Radegund, einer Rehabilitationsanstalt für psychiatrische und psychosomatische Patientinnen und Patienten in der Steiermark/Österreich durchgeführt. Das untersuchte Kollektiv bestand aus 22 Burnout-Erkrankten, davon 13 Männer und 9 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 47 Jahren (Streuweite 9,1 Jahre). Inkludiert waren sich freiwillig meldende Personen, bei denen in der Klinik sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch zusätzlich im Rahmen des BOSS Diagnostikinstrumentariums I-III (Hagemann/Geuenich 2009) Burnout diagnostiziert wurde und die

¹ Ein weiterer Inhalt des Tagebuchs ist eine standardisierte Untersuchung zur Körpererfahrung, diese wird hier jedoch nicht berücksichtigt.

zu Messbeginn nicht länger als eine Woche stationär einquartiert sowie nicht bettlägerig waren. Das Interventionsangebot für die Burnout-Betroffenen in der Klinik bestand aus Gesprächstherapie, Ergotherapie, Musiktherapie sowie Sporttherapie.

Die Tagebuchvorlagen mit den vorgedruckten Leit- bzw. Impulsfragen wurden im Zeitraum Jänner bis Mai 2015 wöchentlich bei drei verschiedenen Gruppen von Patientinnen und Patienten in einem Zeitraum von je vier Wochen ausgeteilt bzw. die ausgefüllten Blätter der vergangenen Woche abgesammelt. Die Einträge waren von den Burnout-Erkrankten an einem zuvor fixierten Wochentag vorzunehmen und sollten die Erfahrungen der vergangenen Woche Revue passieren lassen, d. h., es waren jene Eindrücke zu notieren, die bezüglich der geforderten Zeiterfahrungen besonders in Erinnerung blieben.

Obwohl bei explorativen qualitativen Verfahren nach Mayring (2010) keine Kontrollgruppe vonnöten ist, wurden zusätzlich Daten vergleichend erhoben: Als extremer Gegenpol zu Burnout-Erkrankten wurden Studierende aus den Studienrichtungen Sportwissenschaft bzw. Bewegung und Sport verpflichtet: Da Sport als *Experimentierlabor* für den Umgang mit Zeit lesbar ist, verfügen Sportstudierende über besonders ausgeprägte Kompetenzen im Umgang mit Zeit. (Paletta 2013) Sportliche Leistungen bauen auf effizienten, langfristigen Trainingsplanungen auf, in Mannschaftsspielen wird danach getrachtet, Treffer innerhalb definierter Zeiteinheiten zu platzieren, bei kompetitiven Sportarten (z. B. Schirennnen, Leichtathletikbewerben) entscheiden Hundertstelsekunden über Niederlage oder Sieg. Jedes Training inkludiert daher auch eine Wahrnehmungsoptimierung und Ausformung der Handlungskompetenz hinsichtlich einer Kontrolle von Zeit, verhilft zu einer präziseren Abstimmung von Zeitparametern mit der Muskelkoordination und konfrontiert mit Zeiterfahrungen der Moderne, d. h. mit Beschleunigung und Zeitminimierung (immer schnellere Zeiten), mit Zeitmaximierung (z. B. immer längere Laufstrecken – z. B. Ultramarathon) sowie mit Zeitverdichtung (Zusammenschluss von Sportarten im Dienste einer Erhöhung der Reizdichte/Zeiteinheit, z. B. Gerätturnen und Laufen zu Freerunning). (Paletta 2013) Darüber hinaus wird im Sport mit der Dauer und Rentabilität von Pausen experimentiert, weiters bei zyklischen Sportarten (Schwimmen, Radfahren, Laufen, Wandern, Nordic Walking) der Eigenrhythmus stabilisiert und bei Risikosportarten, die an die eigenen Grenzen führen, wird das Aufgehen im Mo-

ment – demnach eine Gegenwartserfahrung – forciert. (Paletta 2013; Mayer/Paletta 2015)

Die Daten der Sportstudierenden wurden von Oktober bis November 2014 im Institut für Sportwissenschaft der Karl-Franzens-Universität Graz erhoben (Mayer/Paletta 2015), und zwar im zuvor beschriebenen Modus, d.h. die Eindrücke zu den diversen Zeiterfahrungen wurden von den Studierenden wöchentlich in einem Tagebuchvordruck notiert. (Mayer/Paletta 2015, S. 21–27)

3. Ergebnisse

Das Konvolut der vierwöchigen Stellungnahmen umfasste insgesamt über 1936 Statements, diese wurden transkribiert, nach den Vorgaben der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2010) zunächst auf wesentliche Kernaussagen reduziert sowie hierauf zu semantisch passenden Kategorien sortiert. Alle Ergebnisse sind hier nicht darstellbar, folgend werden exemplarisch jene der zweiten Reha-Woche präsentiert (da hierbei unerwünschte Nebeneffekte der Neuankunft von Burnout-Erkrankten bereits wieder stabilisiert sind) sowie jene der fünften Reha-Woche, in der die Patientinnen und Patienten vor Abschluss ihrer Therapie stehen.² Das Aussagenspektrum zu verschiedenen Zeitdimensionen zeigt sich wie folgt, wobei Buchstaben- oder Zahlenangaben jene Patienten bzw. Patientinnen oder Sportstudierende markieren, von denen die jeweilige Aussage herrührt.

3.1 *Eigenzeit, Eigenrhythmus*

Klar ersichtlich wird, dass die Angaben Burnout-Erkrankter über Rhythmuserfahrungen vorwiegend negativ sind. Sie beklagen ein Manko an Eigenrhythmus, fühlen sich »langsam und ausgebremst« (4), »können aber auch kaum dagegen steuern« (4), finden »nicht wirklich den eigenen Rhythmus von innen heraus« (5), kritisieren jedoch andererseits den Druck der Institution, sich an fixe Strukturen halten und »sich dem Therapieplan unterordnen [zu] müssen« (6), »keine Zeit für ein Mittagsschläfchen zu haben«, bis

² Die Aussagen der Woche 1 und 3 unterscheiden sich bezüglich des Inhalts kaum von denen der hier vorgestellten Aussagen.

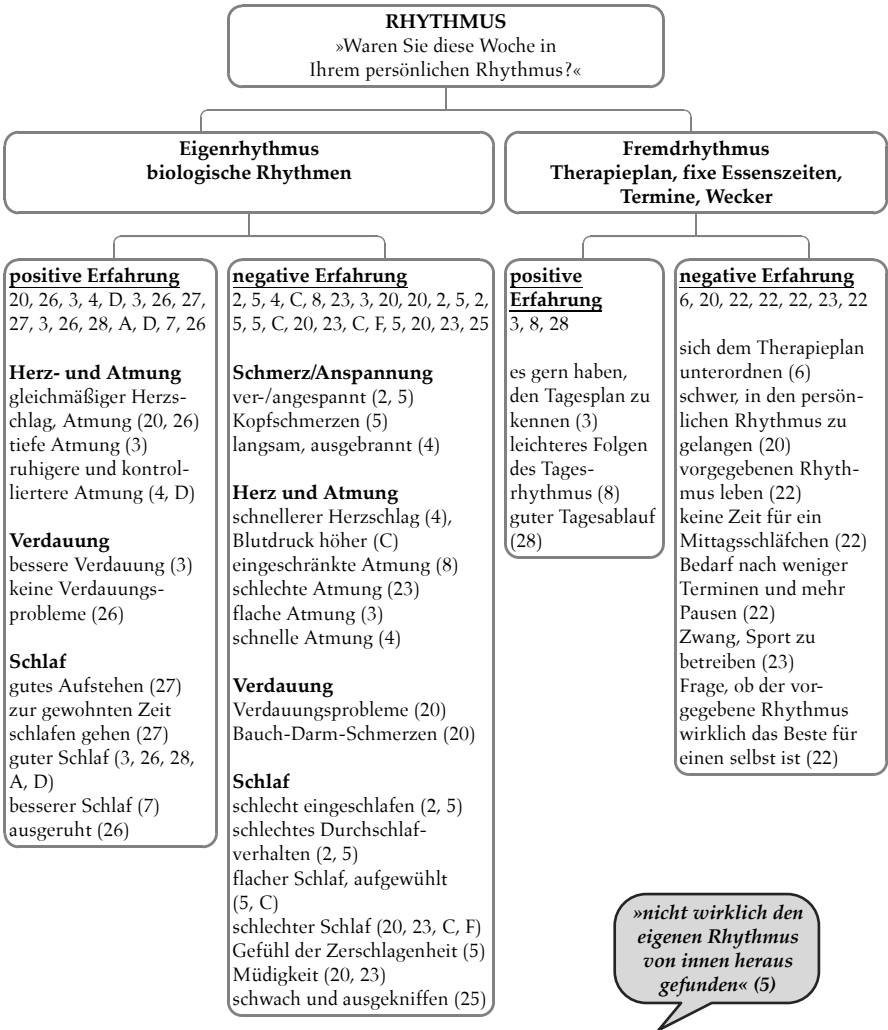


Abb. 1: Zeiterfahrungen Burnout-Erkrankter zu Reha-Beginn: Eigenrhythmus (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

hin zur Frage, ob der in der Klinik »vorgegebene Rhythmus wirklich das Beste für einen ist« (22). Auch die Erfahrung mit dem ureigenen Rhythmus ist negativ, die Dysfunktion hält alle Organe im Griff: das Herz-Kreislauf-System (»schnellerer Herzschlag« [4]), die Atmung (»schnell« [4], »schlecht« [23], »flach« [3], »eingeschränkt« [8]), die Verdauung, das Muskelsystem (»permanente Anspannung« [5]) und vor allem den Schlaf-Wach-Rhythmus (»schlechtes Durchschlafverhalten« [2, 5], »Zerschlagenheit« [5], »Müdigkeit« [20, 23], »Schwäche« [25]). Deutlich weniger Burnout-Erkrankte berichten über funktionierende Rhythmen und begründen dies dann mit spezieller Medikation oder Therapie. (4, 7, 8)

Bei Sportstudierenden wiederum fällt die überwiegende Mehrzahl positiver Erfahrungen auf: Davon abgesehen, dass der Großteil der Berichte den Eigenrhythmus fokussiert, wird auch vor allem über eine »gesunde Balance zwischen Erledigungen und Wohlergehen« (M) informiert, über ausgeglichene biologische Rhythmen wie Schlaf, Atmung und Verdauung, welche einerseits als Resultat einer selbstbewussten Differenzierung zwischen Eigen- und Fremdrhythmus erscheinen, andererseits als Fähigkeit, Anforderungen so zu modifizieren, dass sie in den eigenen Rhythmus integrierbar sind: »*ich konnte den Rhythmus beibehalten, obwohl die Woche sehr stressig war*« (J) oder aber als Fähigkeit, Umweltvorgaben konstruktiv als Taktgeber zu nützen: »*bringen alles in Schwung*« (N).

Nach vier Wochen fällt bei Burnout-Erkrankten die Beurteilung biologischer Rhythmen eindeutig besser aus, wenngleich einige auf ihren Klagen (bezüglich Verdauungs-, Atmungs- und Schlafproblemen) beharren. Immerhin die Hälfte berichtet nun, ihren Rhythmus stabilisiert zu haben: »Generell rhythmischer, seit ich mich zurückgenommen habe. Wieder etwas ruhiger und klarer, besseres Entspannungsverhalten, bessere Atmung, hecheln hat sich gelegt« (5). Zugleich mit der Konsolidierung des Eigenrhythmus finden nun auch die zuvor beklagten, von der Klinik vorgegebenen Zeitstrukturen Akzeptanz, was für eine verbesserte Fähigkeit zur Zeitregulation bzw. Coping-Kompetenz von Burnout-Erkrankten spricht.

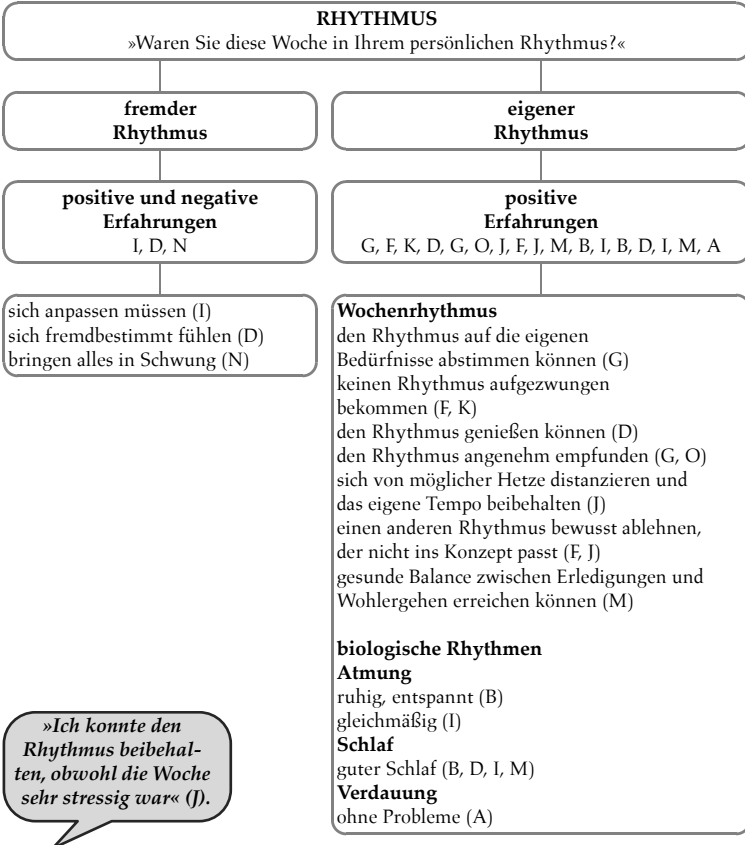


Abb. 2: Zeiterfahrungen Sportstudierender: Eigenrhythmus (Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

3.2 Intersubjektive Zeiterfahrung, Geben und Nehmen

Bereits ein erster Überblick macht deutlich, dass der Faktor *Nehmen* bei Burnout-Erkrankten bei Weitem überwiegt und dass diese Einstellung auch bewusst akzeptiert wird: »So hart es klingt, aber ich schaue zum ersten Mal auf mich selbst.« (23) Als Anlässe, Zeit nur für sich in Anspruch zu nehmen, werden soziale Konstellationen genannt – z. B. »Unterstützung von Gruppenkollegen« (24), »positives Feedback« (4) oder »Einzelgespräche« (21) –, weiters Anlässe, deren Ziel in aktiver Erholung liegt – z. B. »Muskelmasse aufbauen« (7), »Spaziergehen« (20) oder »Shoppen« (4, 26) –, sowie andererseits Maßnahmen, bei denen Erholung eher konsumorientiert organisiert wird – z. B. »ein Fußbad nehmen« (6, B, C), »Fernsehen« (24) oder »regelmäßiges Essen« (6, 3, 23). Bewusst wird an der eigenen Obsorge gefeilt – z. B. »sich bewusst Zeit für sich nehmen«, »auf sich selbst schauen« oder »sich zugestehen, allein zu sein« (22, 23, 26). Die Erfahrungen mit *Nehmen* sind ausschließlich positiv – z. B. »es tut sehr gut« (3, 21, 22), »ist angenehm«, »schön«, »macht Spaß« oder »überglücklich« (27, 23, 27, 25), fördert die »Entspannung« oder das Gefühl »Kraft [zu] schöpfen« (25).

Wesentlich seltener dagegen werden Szenerien des *Gebens* genannt, zudem ist die Erfahrung damit nahezu gänzlich negativ. Geht es darum, anderen »Zeit [zu] schenken« (4), »aktiv zu[zu]hören« (8) oder »anderen Freude und Gelassenheit [zu] geben« (27), empfinden Burnout-Erkrankte dies als »Stress« (23), »haben keine Kraft mehr zu geben« (23), finden es »immer anstrengender« (5) oder »fühlen sich ausgebrannt und leer« (5). Ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen (wie bei der Kontrollgruppe der Sportstudierenden) findet bei Burnout-Erkrankten nicht statt.

Bei Sportstudierenden dagegen stellt die größte Kategorie das Gleichgewicht von *Geben* und *Nehmen* dar, das aus gemeinsamen sozialen Aktivitäten resultiert: Darunter fallen Aktivitäten mit Familienangehörigen (F, I, M, L) oder mit Freunden bzw. Partnern (F, M, K), wobei ein Gefühl des Miteinanders häufig auch durch körperlich akzentuierte Unternehmungen wie beim »Wandern«, »Schwimmen« oder bei »Massagen« (I, L, H) auftritt. Eine typische Aussage lautet: »Geben und Nehmen haltet [!] sich in dieser Woche in Waage« (D) und wird mit positiven Erfahrungen wie »gut«, »bereichernd« bzw. »entspannend« (H, F, B, E, D) assoziiert. Anders als bei Burnout-Erkrankten werden auch die mit Geben verknüpften Erfahrungen

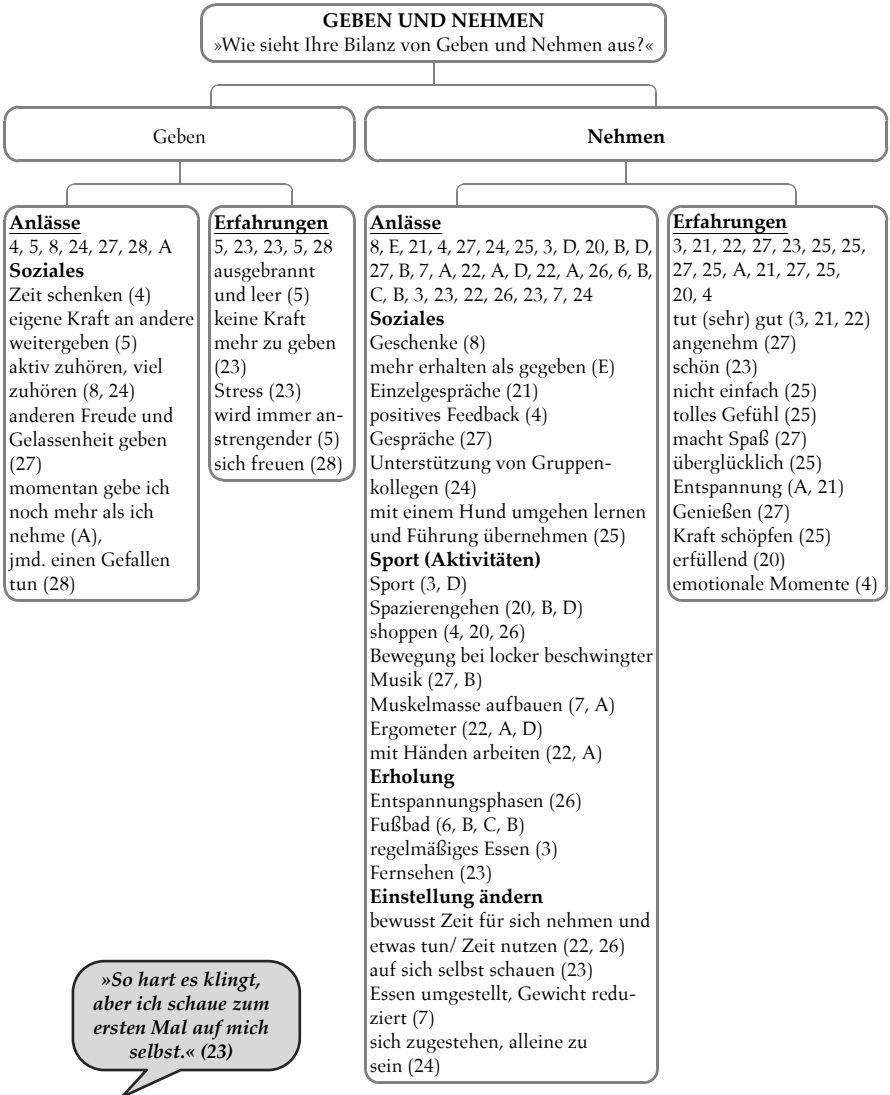


Abb. 3: Intersubjektive Zeiterfahrungen Burnout-Erkrankter zu Reha-Beginn: Geben und Nehmen (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

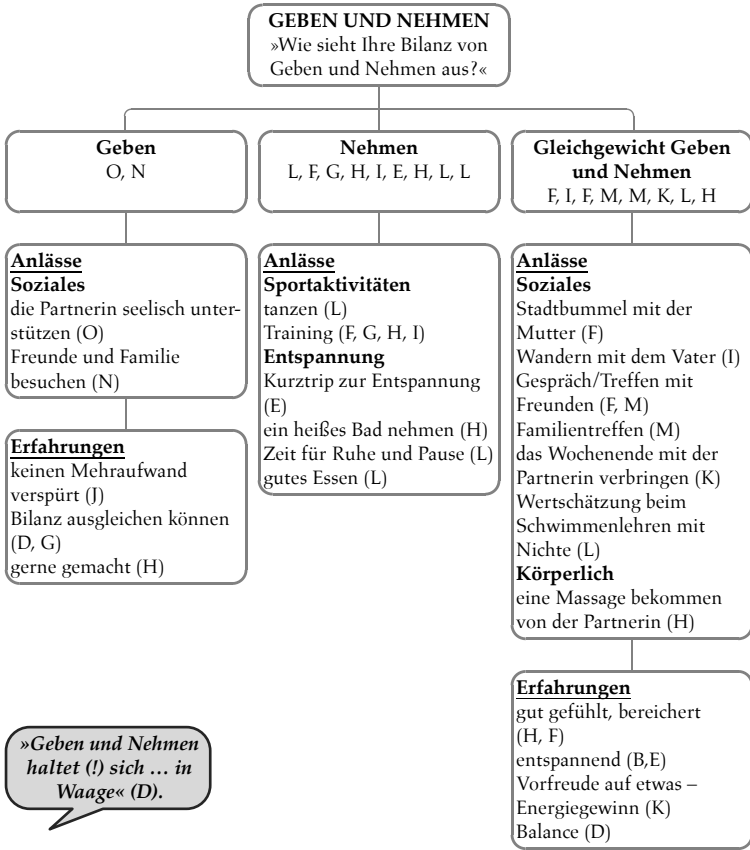


Abb. 4: Intersubjektive Zeiterfahrungen Sportstudierender: Geben und Nehmen (Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

gen positiv konnotiert – z. B. soziale Anlässe wie »die Partnerin seelisch unterstützen« oder die »Familie besuchen« (O, N), die »gerne gemacht« (H) werden und für die man »keinen Mehraufwand verspürt« (J). Sportstudierenden liegt auch daran, Zeit für sich selbst zu reservieren, insbesondere für Sportaktivitäten z. B. in »Form von Training« (F, G, H, I) oder »tanzen« (L), aber auch für erholungsorientierte Maßnahmen wie »Zeit für Ruhe und Pause«, »gutes Essen« (L) oder ein »heißes Bad« (H) zur Wiederherstellung des inneren Gleichgewichts. Sportlerinnen und Sportler sind zwar höchst

engagiert, überschreiten auch ihre Grenzen, kennen allerdings genau den Punkt, wann zur Normalität zurückgekehrt oder Dringliches eingefordert werden muss, um die Bilanz wieder auszugleichen. (Mayer/Paletta 2015, S. 25)

Bei Burnout-Patientinnen und -Patienten bleibt bis zum Ende des Aufenthalts die Perspektive *Nehmen* die weitaus stärkste Kategorie. Als Novum jedoch sticht hervor, dass positive Erfahrungen vermehrt an den Körper geknüpft und Sport nun explizit Bedeutung zugewiesen wird, z. B. »Bewegung tut dem Körper gut« (2). So wird sogar zum zentralen Anliegen einiger, sich Zeit für sich zu nehmen und »auf den Körper und sich selbst [zu] achten« (5) – möglicherweise ein Ergebnis der wochenlangen Sporttherapie. (Hübler 2015, S. 132)

3.3 Intersubjektive Zeiterfahrung: Abstimmung

Beachtenswert sind die Antworten Burnout-Erkrankter zur intersubjektiven Abstimmung bzw. intersubjektiven Resonanz: Weit überwiegend werden positive Erfahrungen dokumentiert, wobei als Anlass von intensiven Gesprächen allein oder in Gruppen, von gemeinsamen Unternehmungen, aber auch von geglückten sozialen Abgrenzungen berichtet wird. Die Antworten zeigen deutlich, wie sehr es genossen wird, in Resonanz mit anderen zu sein, sie fühlen sich »motiviert« (26), »es ist lustig«, sie »haben viel gelacht« (6, 26, 2, 20, 27), sind »erfüllt mit Freude und Fröhlichkeit« (27), sie sind »entspannt« (6) und »spüren sich selbst« (24). Wird jedoch die Beziehung zur Gruppe thematisiert, wird ersichtlich, dass nicht so sehr die Gemeinsamkeit aller im Mittelpunkt steht. Das Augenmerk ist vielmehr auf die Haltung der Gruppe gerichtet, und zwar, wie sie dem Selbst gegenübersteht. Angeführt werden nicht etwa gemeinsam diskutierte Probleme oder Motive, sondern vielmehr, wie die Gruppe auf das Selbst reagiert – z. B. »Ich wurde von der Gruppe in Schutz genommen« (7), »Kollegen haben Verständnis für mich gezeigt« (25), wobei folgende Aussage diese Haltung anschaulich komprimiert: »Ich sehe nun, dass es andere Menschen sehr wohl interessiert, wie es mir geht« (3; Hervorhebungen: Verf.). Während gemeinsame Erfahrungen ausgespart bleiben, kreist die Aufmerksamkeit stets rund um das Ich, wobei die Gruppe als Spiegel der subjektiven Befindlichkeit instrumentalisiert wird. Unliebsame Erfahrungen gehen daher v. a.

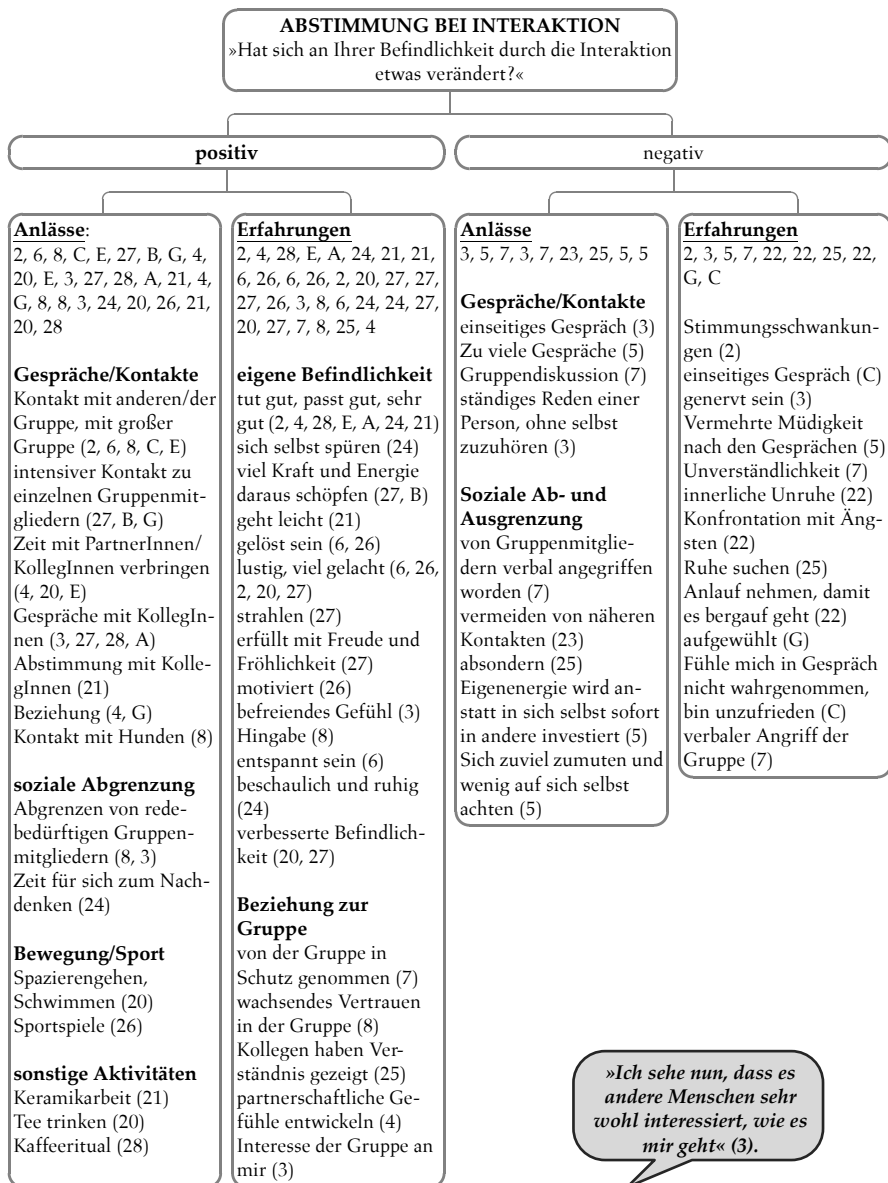


Abb. 5: Intersubjektive Zeiterfahrung Burnout-Erkrankter zu Reha-Beginn: Abstimmung mit anderen (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

auch mit Gesprächssituationen einher, wo sich das Subjekt negiert – z. B. »einseitiges Gespräch«, »ständiges Reden einer Person ohne selbst zuzuhören« (3) – oder aber brüskiert – z. B. »von Gruppenmitgliedern verbal angegriffen« (7) – oder im Moment überfordert fühlt – z. B. »zu viele Gespräche« (5). Vielfach scheinen Begegnungen, die auf verbalem Austausch basieren, zu einem Kräfteverschleiß zu führen: »Im Anschluss an die Gespräche immer müder. Ich mute mir zu viel zu und achte zu wenig auf mich. Sobald ich etwas mehr Energie habe, investiere ich diese in andere anstatt in mich« (5). Gemeinsame (körperliche) Unternehmungen dagegen werden nicht mit negativen Erfahrungen verbunden, kein einziger Fall negativer Assoziationen ist im Rahmen von sportlichen Interaktionen während der vier Erhebungswochen dokumentiert.

Die Aussagen Sportstudierender heben stets eine Verbundenheit, Harmonie oder Allianz hervor – wie z. B. »Probleme gemeinsam überwinden« (H), »stimmige Interaktion« (L, H), »die Zeit miteinander wichtig finden« (B, G, A, C), was das Miteinander in den Fokus rückt, und zwar unabhängig von der Art des Gegenübers (Arbeitsgemeinschaften, Gemeinsamkeit mit Partnerinnen und Partnern, Freundinnen und Freunden, Verwandten) oder der Art der sozialen Interaktion (Sport, Arbeit, Gespräche). Berichtet wird ausschließlich von positiven Erfahrungen, wobei wiederholt die Hingabe an das Miteinander zum Thema wird – z. B. »Zeit vergessen« (F), »Zeit erfüllend und lebendig« (M, I).

Bei Burnout-Erkrankten zeichnet sich nach der vierten Woche in der Reha eine neue Entwicklung ab. War zuvor noch die Bespiegelung des Selbst dringlichstes Sujet, wandelt sich die Diktion nun vom Ich zum Wir – z. B. »wir haben gute Gespräche geführt und bereits zum Abschließen des Aufenthalts [...] begonnen« (25; Hervorhebung; Verf.). Drängen sich auch anlässlich des Therapieabschlusses Ängste vor der Zukunft auf, wird trotzdem nicht nur das Ich fokussiert, sondern man erfährt sich als in die Gruppe integriert, und die eigene Erfahrung wird nicht als singulär, sondern als eine unter vielen kommuniziert: »Es waren *alle* sehr müde und niedergeschlagen. *Allgemein* dachte man ›Wie geht's nach Therapie weiter? Zukunft ist ungewiss. Ist *man* wieder belastbar?« (3; Hervorhebung; Verf.). Während sich Burnout-Erkrankte zu Anfang noch als Einzelwesen begreifen, deren Sichtweise vordringlich auf Unterstützung oder aber Abwehr von Unerwartetem zielt, sind sie nun zum Teil der Gruppe mit gemeinsam geteilten Erfahrungen und Gefühlen geworden. Viel-

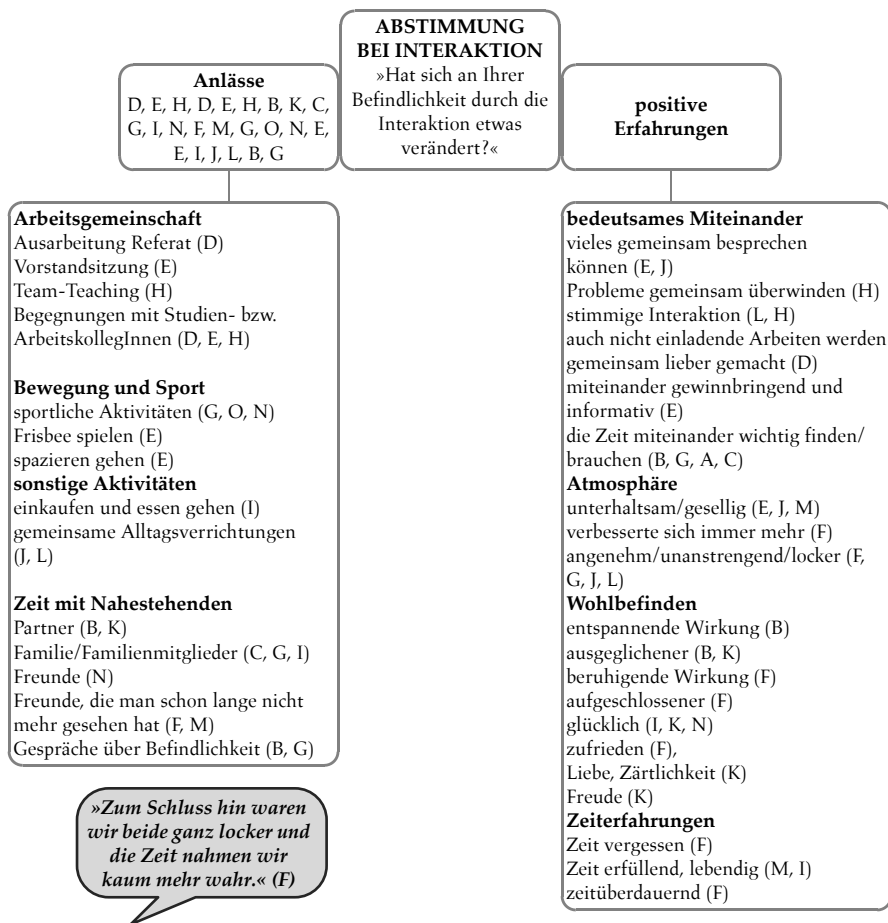


Abb. 6: *Intersubjektive Zeiterfahrung von Sportstudierenden: Abstimmung mit anderen.* (Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

fach werden sportliche Aktivitäten als Mittel zur Gemeinschaftsbildung angeführt: »Gemeinsame Wanderung auf den Schöckl« (A), »Fitnessraum allgemein großer Ansporn, wo wir uns gut verstehen und gegenseitig motivieren« (C), was für Sport als Ressource zum Experimentieren mit intersubjektiven Erfahrungen spricht.

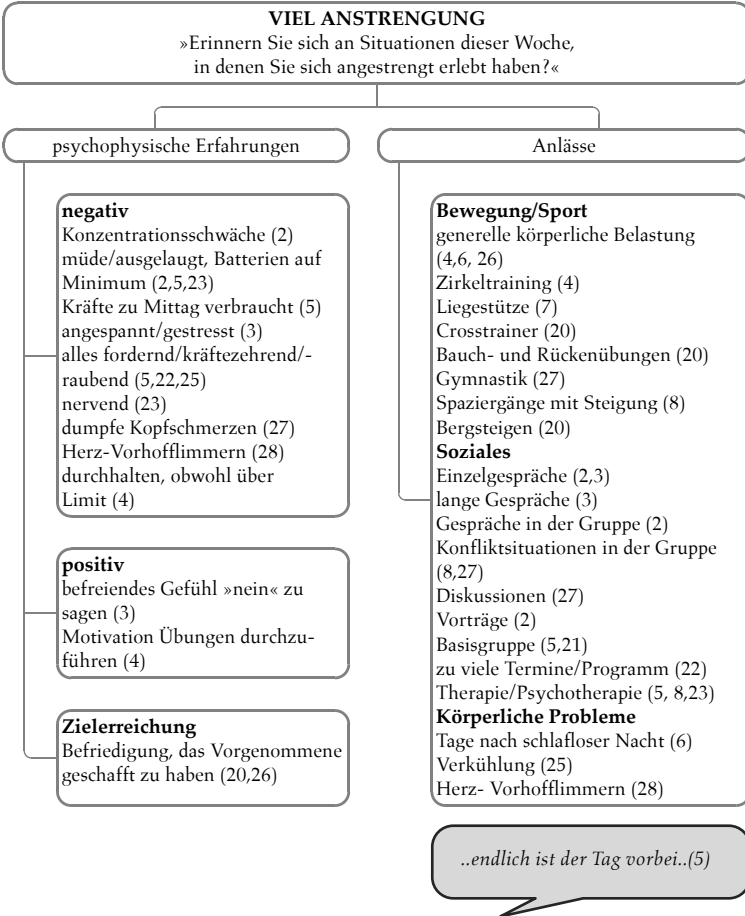


Abb. 7: Antrieb bei Burnout-Erkrankten zu Reha-Beginn:
Anstrengung (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

3.4 Antrieb: Anstrengung

Auffallend bei Burnout-Erkrankten ist zunächst ein überdurchschnittlich hohes Ausmaß an als anstrengend erfahrenen Situationen. Als mühsam werden vor allem Bewegung und Sport bezeichnet und hier sowohl »generell die körperliche Belastung« (4), als auch

spezifische sportliche Aktivitäten – z.B. »Liegestütz machen« (7), »Crosstraining« (20), ja sogar »Spazierengehen auf nicht ebenem Grund« (8), aber auch, wie bereits zuvor erwähnt, die soziale Gemeinschaft, unabhängig davon, ob es um »Gespräche in der Gruppe« (2), um »Einzelgespräche« (2, 3) oder um die Konzentration während eines Vortrags (2) etc. geht. Selbst das Therapieangebot wird als belastend erlebt – v.a. die »Gruppentherapien« (8, 7) –, wozu körperliche Rhythmusprobleme wie »Herz-Vorhofflimmern« (28) beitragen. So verwundert es nicht, dass der Satz: »[E]ndlich ist der Tag vorbei« (5) einen üblichen Stoßseufzer der Erkrankten dokumentiert. Breit gestreut und sowohl kognitiv als auch emotional und körperlich akzentuiert ist das Spektrum an negativen Erfahrungen, so werden z.B. »Konzentrationsschwäche« (2) und »Kopfschmerz« (27) angeführt, sowie ein »Gefühl des Ausgelaugt-, Genervt- und Gestresst-Seins« (2, 5, 23, 3). Der Tagesablauf wird als »kräfteraubend« (5, 22, 25) kritisiert, die Antriebskräfte sind »bereits zu Mittag verbraucht« (5). Positive Erfahrungen werden im Verlauf des Themas *Anstrengung* nur einmal erwähnt und – wenig überraschend in ablehnendem Kontext – als »befreiendes Gefühl, zu Anstrengungen nein gesagt zu haben« (3). Das Erreichen von Zielen als Lohn von Anstrengung und Eigenengagement wird nur in Ausnahmefällen mitgedacht, Visionen oder auch nur Resultate sind in den Aufzeichnungen so gut wie nicht existent, sodass der eigene Einsatz und die eigenen Anstrengungen Burnout-Erkrankter aus ihrer Sicht ziel-, sinn- und folgenlos im luftleeren Raum verpuffen.

Sportstudierende dagegen erleben Anstrengung als anregend, als Herausforderung, als selbstverständliche Investition in ein von ihnen anvisiertes Ziel, sie sind zufrieden mit ihrer Leistung (H, I, K), bekunden Freude über das »Meistern einer schwierigen Situation« (K, L), haben »das persönliche Ziel erreicht« (E, G, M), »[a]uf jeden Fall habe ich geschafft, was ich wollte« (G). Sie nehmen sich gerade infolge der Anstrengung als lebendig wahr: »Hab mich angestrengt und danach quirlig gefühlt« (I) (Mayer/Paletta 2015, S. 24), oder: »Ich habe mich viel angestrengt diese Woche. Berufsbedingt gab es eine schwere Aufgabe zu lösen. Mein Körper hat sich dabei gut angefühlt, es gab keinerlei Probleme« (G). Trotz bzw. sogar infolge von Anstrengung wird das körperliche Befinden als positiv interpretiert: »Beim Sport habe ich mich montags, MI. und Fr. [!] so richtig auspowern können, dies stellt eine positive Anstrengung dar. Mein Körper fühlt sich trotz der Anstrengung sehr entspannt an.« (B)

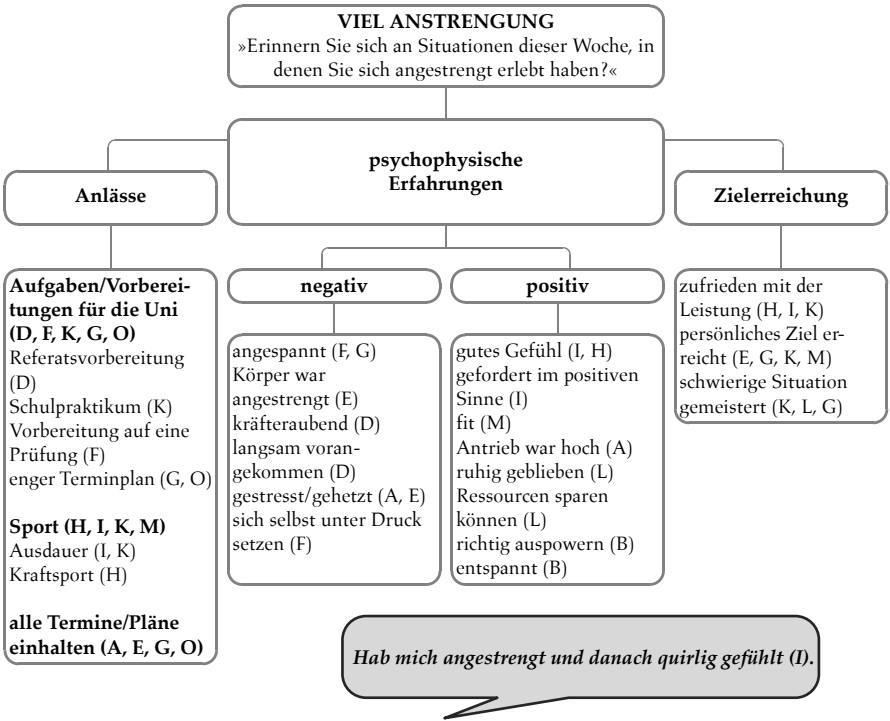


Abb. 8: Antrieb bei Sportstudierenden: Anstrengung (Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

Auch nach fünfwöchigem Rehabilitationsaufenthalt geht die Hälfte der Burnout-Patientinnen und -Patienten Anstrengung nicht widerstandsfrei ein. Zwar sind Klagen über Bewegungsaktivitäten bzw. über die zuvor so leidige soziale Interaktion um die Hälfte reduziert, als belastend dagegen werden neue, bislang nicht genannte Herausforderungen (wie z. B. Raucherentwöhnung) angeführt. (Hübler 2016, S. 110) Immer häufiger jedoch wird *Anstrengung* im Verlauf körperlicher Aktivitäten als angemessen interpretiert und (wie bei der Kontrollgruppe) mit positiver Zielerreichung assoziiert – z. B. »sich selbst anstrengen, um Muskeln zu trainieren und aufzubauen« (8). Die Einsicht in Zusammenhänge von Bewegungsaktivität und Gesundheitsförderung wird nicht zuletzt in gute Vorsätze für die Zukunft eingespeist – z. B. »[I]ch möchte mich weiterhin zu Hause bewegen und Sport machen« (22).

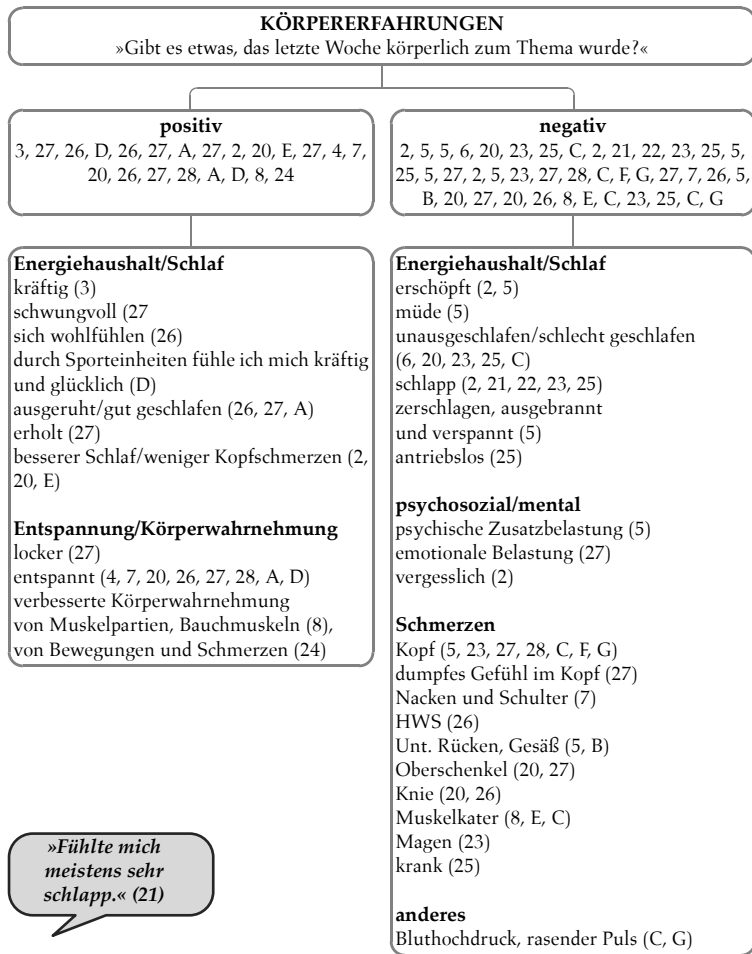


Abb. 9: Körpererfahrungen bei Burnout-Erkrankten zu Reha-Beginn (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

3.5 Körpererfahrungen

Wenig überraschend, fallen die Berichte von Burnout-Erkrankten bei Aufenthaltsbeginn überwiegend negativ aus, wobei doppelt so häufig negative wie positive Erfahrungen dokumentiert sind. Sehr häufig

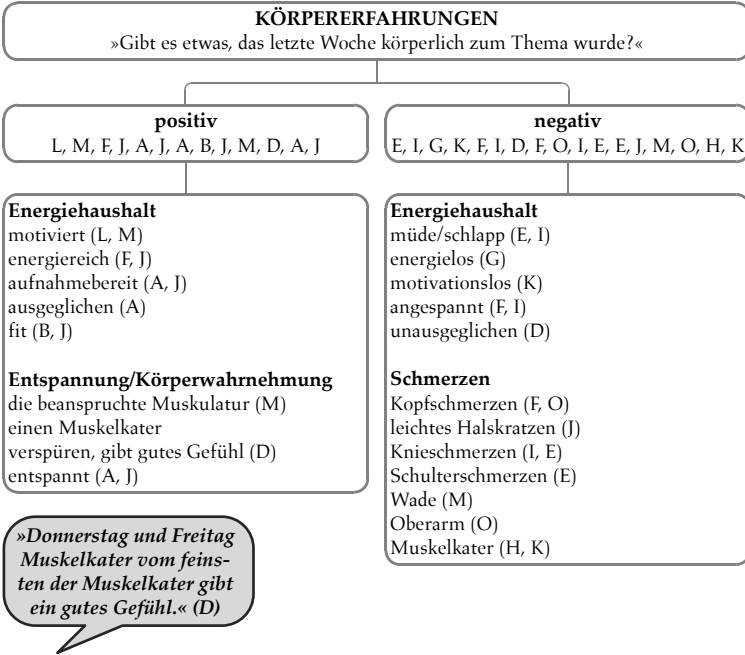


Abb. 10: Körpererfahrungen bei Sportstudierenden
(Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

erwähnt werden hierbei Schmerzen – wie z. B. »Kopfschmerzen« (5, 23, 27, 28, C, F, G), »Muskel-, Knie-, Gesäß- und Oberschenkel-schmerzen« (8, B, E, C, 20, 26, 27) – oder auch Unregelmäßigkeiten des Kreislaufsystems – wie z. B. »Blutdruck und Puls« (C, G) –, weitere Schilderungen heben Probleme mit dem Energiehaushalt hervor, wobei Patientinnen und Patienten sich als »erschöpft« (2, 5), »unausgeschlafen« (6, 20, 23, 25, C), »schlapp« (2, 21, 22, 23, 25), »zerschlagen, ausgebrannt, verspannt« (5) und als »antriebslos« (25) beschreiben. Bedeutend weniger Personen attestieren sich ein Körpergefühl, das »kräftig« (3) oder »locker (27)« ist, oder heben eine verfeinerte Wahrnehmung gegenüber einzelnen Körperteilen oder eine erhöhte Achtsamkeit gegenüber Schmerzen hervor.

Auch Sportstudentinnen und -studenten berichten über negative Erfahrungen, wenngleich sie sofort das dafür verantwortliche Problem erfassen oder sogar positive Folgen damit assoziieren. So wird

zwar auch über Schmerzen oder einen Mangel an energetischen Ressourcen geklagt, das Missbefinden jedoch durchwegs als Ausnahme erachtet (z.B. Grippe) oder auf zu intensive Bewegungsaktivitäten zurückgeführt. Sogar Muskelkater ruft nicht nur negative Assoziationen hervor, sondern wird als Gütesiegel für ein besonders effektives Training gewertet: »Donnerstag und Freitag Muskelkater vom feinsten [!] – der Muskelkater gibt ein gutes Gefühl« (D).

Gegen Ende der Therapie werden von Burnout-Erkrankten überwiegend positive Erfahrungen berichtet, nur mehr ein Viertel beharrt auf seiner negativen Sicht. Mehrheitlich wird der Körper nun als »kräftig« (5), »fit« (20) und »belastbar« (D, F) dokumentiert, man fühlt sich »ausgeglichen, entspannt« (20) sowie »unternehmungslustig und körperlich aktiv« (20, 5, 21, 26, 25), auch die Berichte über Schmerzen haben sich beträchtlich reduziert.

3.6 Gründe für Körpererfahrungen

Als Ursachen positiver Körpererfahrungen führen Burnout-Erkrankte gern selbst gesetzte Initiativen an, wobei häufig der Sport genannt wird: Sie assoziieren z.B. »mehr Bewegung« (8), »zusätzliches Crosstrainer-Training« (27), »Sporteinheiten« (D), und »täglicher Sport« (3) mit einem positiven Lebensgefühl – »fühle mich kräftig und glücklich« (D), »energiereich, »ausgeglichen und »froh« (26). Ebenso zieht eine Zentrierung auf sich selbst eine positive Befindlichkeit nach sich: »[D]ie Woche genutzt, um etwas für mich zu machen« (26), und »Darf mich hier nur mit mir befassen – keine Verantwortung, kein Druck, kein Stress« (E). Werden demnach erfreuliche Erfahrungen eher mit selbstinitiierten Aktivitäten bzw. dem Rückzug auf sich selbst assoziiert, so werden als negative Erfahrungen vordringlich externe Faktoren wie andere Personen oder äußere Umstände deklariert. Störfaktoren wie »lauter, heftiger Wind« (6), sich »im Haus gefangen fühlen« (25), wo »die Decke auf den Kopf fällt« (25), und eine »anstrengende Therapie« (2), »zu viele Termine« (22) oder aber »zu viel Information« (28) verursachen Druck und rufen körperliche Unlust hervor. Als strapaziös werden auch soziale Faktoren bezeichnet wie »Konflikte mit der Gruppe« (27) oder auch körperliche Belastungen wie »Verkühlung« (25), »Verletzung« (24), »schlechter Schlaf« (6, 21). Durch die Umstände ausgelöste Faktoren wirken demnach auf das Wohlbefinden durchwegs

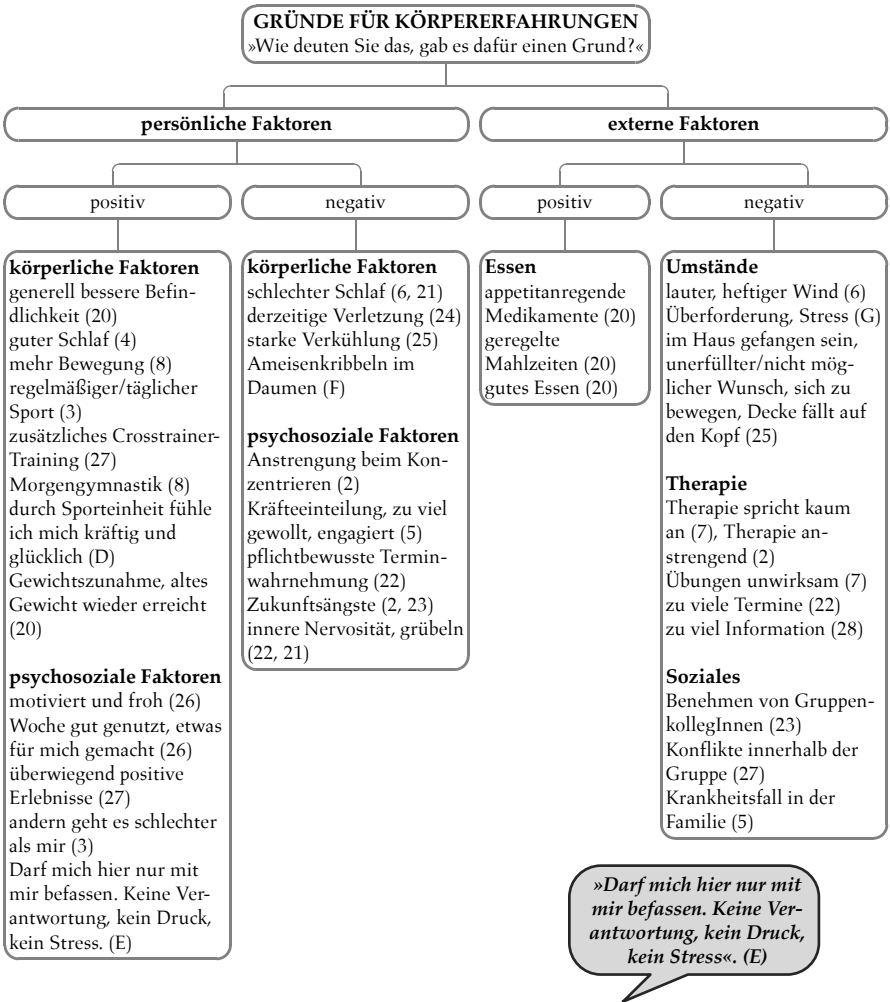


Abb. 11: Gründe für Körpererfahrungen von Burnout-Erkrankten zu Reha-Beginn (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

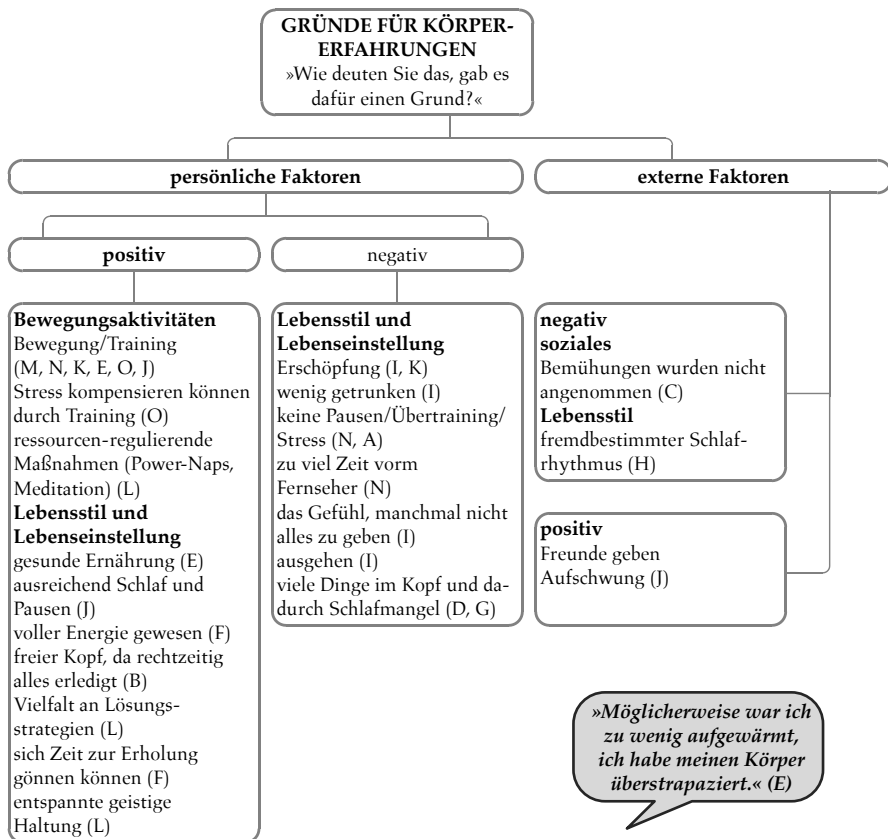


Abb. 12: Gründe für Körpererfahrungen von Sportstudierenden (Archiv Paletta/Mayer/Staltner 2015)

negativ, einzig Medikamente und Essen schlagen sich als externe Einflussfaktoren positiv nieder – beide sind nicht zufällig ein *konsumorientiertes* Versorgungsangebot.

Sportstudierende dagegen führen ihre Körpererfahrungen – positiv oder negativ – generell auf eigene Initiativen und Ressourcen zurück: positive Erfahrungen auf einen gesundheitsorientierten Lebensstil, der viel Bewegung, gesundes Essen und Gelegenheit zur Regeneration inkludiert, negative Erfahrungen auf selbstverschuldete Fehlhaltungen bzw. -entscheidungen wie z. B. »zu wenig Trinken« (I), »Schlafmangel« (D, G), »Übertraining« (N, A), »verfehlte Pausen-

gestaltung« (N, A) oder »möglicherweise war ich zu wenig aufgewärmt, ich habe meinen Körper überstrapaziert« (E). Trotz des jugendlichen Alters von Studierenden wird die persönliche Befindlichkeit als fast ausschließlich in der eigenen Verantwortung liegend interpretiert, externe Faktoren als Beeinflussungsfaktor des Wohlbefindens sind – konträr zu Burnout-Erkrankten – nur ganz vereinzelt angeführt.

Gegen Ende der Therapie zeichnet sich auch bei Burnout-Patientinnen und -Patienten eine aussichtsreiche Entwicklung ab: Waren zuvor externe Einflüsse größtenteils noch negativ apostrophiert, werden diese nun als unterstützend und hilfreich akzeptiert – z. B. »interessante Therapien« (E), »fühle Besserung im Allgemeinen. Reha hat mir gut getan« (2) oder »nette Umgebung, liebe Menschen« (E). Zugleich bleibt das Engagement bei Aktivitäten mit stabilisierendem Charakter, allem voran Sport, weiterhin aufrecht: »Durch meine vielen sportlichen Aktivitäten in meiner Freizeit kommt es oft zu Glücksgefühlen, die ich sehr genieße« (D).

3.7 Handlungsfolgen

Bei der Frage an Burnout-Erkrankte, wie sie im Verlauf der Woche auf ihre Körpererfahrungen *reagieren*, wird deutlich, dass Linderung meist von mentalen oder erholungsorientierten Strategien erhofft wird – z. B. »sich bemühen an Positives zu denken« (27), »Zeitfenster zum Ausrasten suchen« (6) oder »Qualität des Innehaltens« (24). Zwar werden auch körperlich aktive Praktiken (z. B. Sportaktivitäten) von Anfang an mitgedacht, ihnen wird jedoch nicht derselbe Stellenwert zugeordnet wie Einstellungsmodifikationen bzw. Maßnahmen, bei denen der Körper passiv bleibt – wie z. B. »Duschen (B)«, »Schlafen« (G), »im Bett liegen« (21, 25) oder »Fernsehen« (21). Häufig erwähnt werden Strategien, deren gemeinsamer Nenner auf *Kontrolle* liegt, wobei das Wort *muss* wiederholt Verwendung findet: »Schmerzen und Müdigkeit« müsse man »ertragen«, die »Zähne müssen zusammengebissen«, »die Müdigkeit verdrängt« (20), »die Vergangenheit vergessen« (2) oder »verdrängt« (2), »der Appetit muss gezügelt« (20), die »Verantwortung ab[ge]geben« (2) und »das Obligatorische muss erledigt« (6) werden. Gerne auch wird Erholung in Form passiver Entspannung gesucht – wie z. B. beim »Fernsehen« (21) oder im »Bett« (G, 21, 25), wo die Qualität des Innehaltens er-

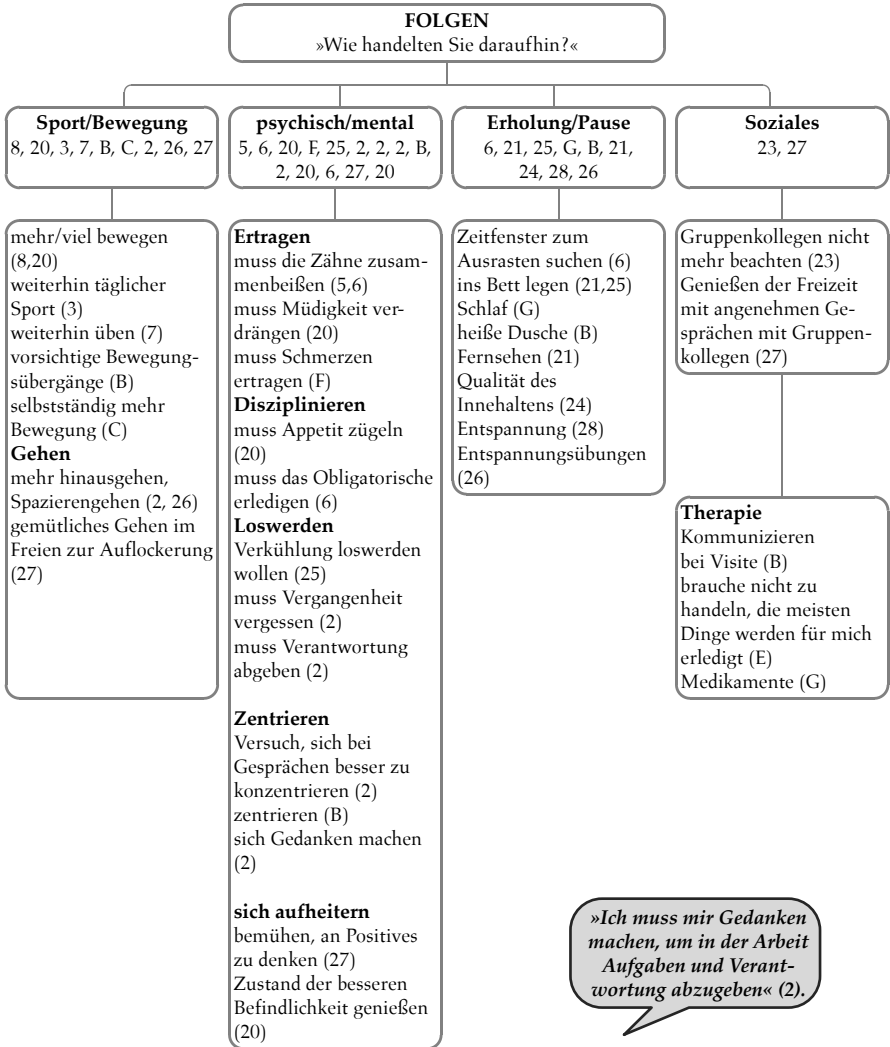


Abb. 13: Handlungen in Reaktion auf Körpererfahrungen von Burnout-Erkrankten zu Reha-Beginn (Archiv Paletta/Hübler/Juschitz 2016)

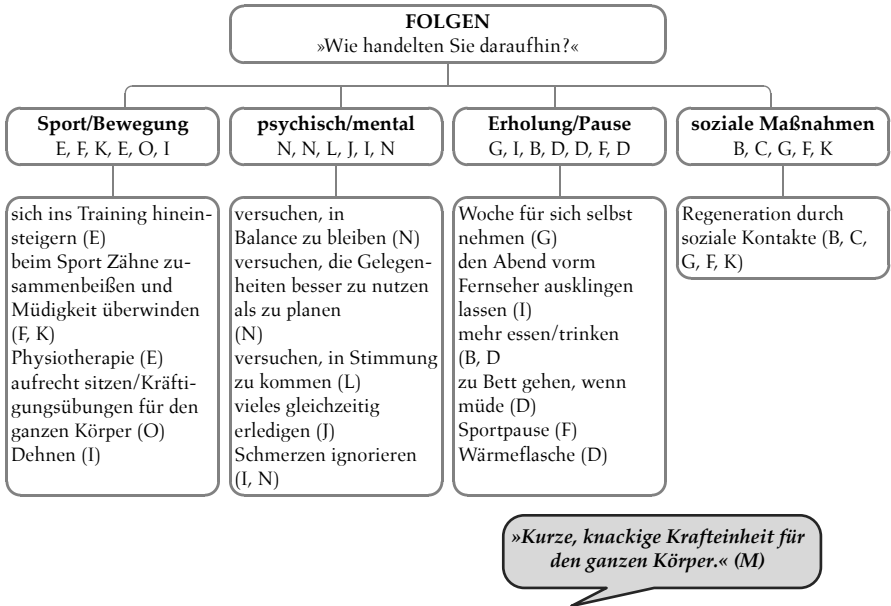


Abb. 14: Handlungen in Reaktion auf die Körpererfahrung von Sportstudierenden (Archiv Paletta/Mayer/Staltnner 2015)

lernt oder ausgebaut werden soll. Zudem wendet man sich an das Ärzte- und Pflegepersonal, an dessen Unterstützung man appelliert – z. B. »ich bitte um Medikamente« (G) oder »ich kommuniziere meine Probleme bei der Visite« (B), oder die Probleme werden an andere Personen zur Lösung delegiert: »[I]ch brauche nicht zu handeln, die meisten Dinge werden für mich erledigt« (E), was einmal mehr eine eher passive Haltung statt eines aktiven Problemlösungswillens dokumentiert.

Ein probates Rezept Sportstudierender bei negativer Körpererfahrung ist – wenig verwunderlich –, in Bewegung zu kommen, als Maßnahme dafür beliebt ist die aktive Praxis – wie z. B. »sich ins Training hineinsteigern«, »Physiotherapie« (E), »kurze knackige Krafterinheit für den ganzen Körper« (M), aber auch erholungs- und körperorientierte Aktivitäten wie »Sportpause« (F), »schlafen« (D), »mehr essen/trinken« (B, D) werden genannt. Nahezu ebenso oft werden mentale Strategien angeführt, die allerdings nicht auf-gezwungen, sondern als Vorsatz deklariert werden – wie z. B. »ver-

suchen, in Balance zu bleiben (N)«, »versuchen, in Stimmung zu kommen« (L) –, und doppelt so häufig wie bei Burnout-Patientinnen und -Patienten kommen soziale Maßnahmen – wie z.B. »Regeneration durch soziale Kontakte« (B, C, G, F, K) – zum Einsatz.

Bei Therapieende verschieben sich auch die Maßnahmen Burnout-Erkrankter zugunsten körperlicher Aktivität: Im Mittelpunkt stehen nun aktive Initiativen – z.B. »mehr Lust auf Bewegung« (C), »Ich bewege mich« (A), »Ablenkung durch mehr Bewegung« (8, 20), »geduldig/aufmerksam auf seinen Körper hören« (25), »Versuch, aktiv zu sein« (20) –, und selbst für die Nachsorge wird Sport ins Auge gefasst: »Für Zuhause Bewegung vorgenommen« (C). Der initiative Tenor sticht auch bei anderen Maßnahmen hervor: Nicht mehr in einem passiven Dulden und Ertragen-Müssen situativer Gegebenheit wird verharret, sondern es werden aktiv neue Horizonte eröffnet – z.B. »ein neues Hobby suchen« (2), »Versuch, sich abzulenken, positiv zu denken« (21, 20), »zugänglich und motiviert sein« (26) –, wobei das Wort *müssen* von *versuchen* abgelöst wird, was bis hin zur bereits gelungenen Lebensveränderung führt: »[I]ch kann die Zeit nun besser für meine Bedürfnisse nutzen« (E). Auch soziale Kontakte werden nun als Angebot und nicht mehr als Belastung interpretiert: »Ich treffe mich mit Kolleginnen« (A), »Freunde treffen« (F), »mich in der Gruppe austauschen« (G). Insgesamt wird daher auch beim Körperbezug eine Entwicklung von einer eher dulddenden Lebenshaltung hin zur aktiven Problemlösungsstrategie sichtbar.

4. Diskussion und Zusammenfassung

Die Fähigkeit, auch bei Auslenkungen immer wieder in seinen *Eigenrhythmus* zurückzukehren, stellt einen wichtigen Faktor gesundheitlicher Stabilität dar. Während die Kontrollgruppe trotz beruflicher Problemstellungen ihren Rhythmus in Balance zu halten vermag, sehen Burnout-Erkrankte in Herausforderungen zunächst eine beträchtliche Komplikation. Im Zuge dieser Auslenkung werden nicht nur biologische Rhythmen instabil, wie z.B. Herz-, Atem- oder Schlafrhythmus, zusätzlich werden auch extern initiierte, kompensatorisch gedachte Rhythmen, wie fixe Mahlzeiten oder Therapieabläufe, als belastend abgelehnt. Gegen Ende der Therapie sind jedoch erste Erfolge sichtbar – mehr als die Hälfte berichtet von einer erheblichen Restabilisation. Als maßgeblich verantwortlich dafür werden

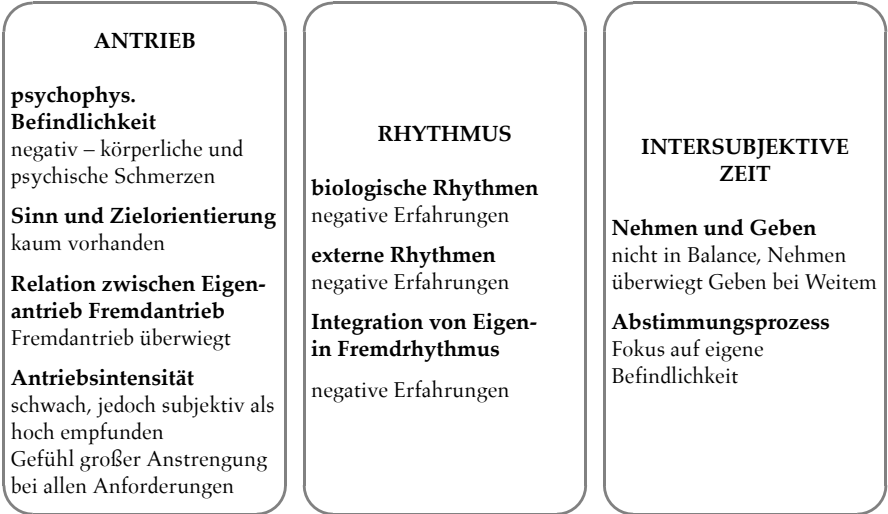


Abb. 15: Zusammenfassung der Zeitmuster von Burnout-Erkrankten zu Reha-Beginn

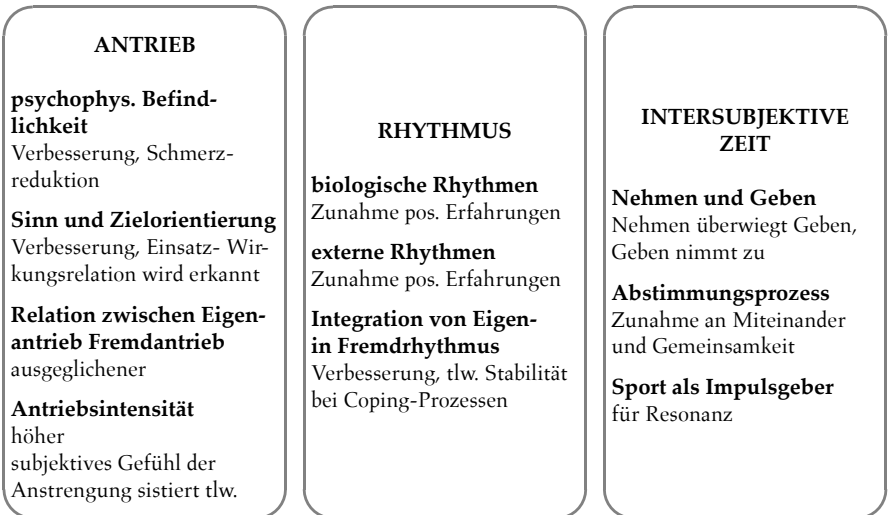


Abb. 16: Zusammenfassung der Zeitmuster von Burnout-Erkrankten zu Reha-Ende

rhythmische Aktivitäten – namentlich zyklische Sportarten wie Nordic Walking, Laufen oder Wandern – gemacht. Im Zuge der Konsolidierung persönlicher Rhythmen werden auch Zeitvorgaben von außen nicht mehr als strapaziös, sondern vielmehr als hilfreich zur Etablierung eigener Tagesrhythmen akzeptiert.

Der Idealfall einer gelingenden *intersubjektiven Zeiterfahrung* ist die gegenseitige Resonanz im Sinne einer gut regulierten, kongruenten Interaktion, eines Miteinanders, einer gegenseitigen Adaption. Bei Burnout-Erkrankten dagegen wird zunächst sichtbar, dass kein Gleichgewicht zwischen Nehmen und Geben herrscht, auffällig ist vielmehr eine Neigung zur Polarisierung: Einerseits wird die Entscheidung, sich im Leben Zeit für sich selbst zu nehmen, als entlastend interpretiert, andererseits das Gegenteil – Zeit zu geben – mit Anstrengung und Verlust assoziiert, wobei der kräfte- und energieraubende Charakter sozialer Interaktionen bitter beklagt wird. Während eine Balance im Geben und Nehmen bei der Kontrollgruppe zur Normalität zählt, bleibt bei Burnout-Erkrankten eine leichte Tendenz zur Polarisierung selbst nach vier Wochen Therapie noch aufrecht.

Vor allem die Frage, inwieweit es gelingt, sich mit dem Gegenüber zu *synchronisieren*, d. h. gemeinsam zu oszillieren, scheint in der Beantwortung ambivalent. Beiläufig betrachtet, schwärmen Burnout-Erkrankte über die Freude, die aus Übereinstimmung mit anderen erwächst. Genauere Analysen verdeutlichen jedoch, dass der euphorische Bericht genau dort einsetzt, wo das Gegenüber eine Verstärkerrolle für das eigene Selbst übernimmt. Enttäuschen Gesprächspartnerinnen und -partner dagegen die Erwartung, fühlt man sich schnell überfordert, neigt oder brüskiert. Die Haltung im Burnout, sich unablässig seines Selbst zu vergewissern und allzeit in der Mitte des Geschehens zu verorten, wobei der Vektor sozialer Prozesse stets auf sich selber zielt, führt nicht nur zu einer Instrumentalisierung des Gegenübers, sondern auch zu einer ständigen Überforderung des Ich. So nimmt es nicht wunder, wenn anfangs beträchtliche Energieeinbußen im Verlauf sozialer Prozesse zu beklagen sind, während mit fortschreitendem Reha-Aufenthalt – parallel zur Entwicklung von echtem Gemeinschaftssinn – das soziale Miteinander zunehmend als bereichernd und erfüllend erlebt wird.

Von drei wesentlichen Faktoren des *Antriebs* (körperliche Befindlichkeit, Sinnggebung, Umgebungsfaktoren) (Paletta 2016, S. 229) sind bei Burnout-Erkrankten zwei zunächst negativ besetzt – zum einen wird die körperlich-seelische Befindlichkeit, zum anderen auch

die Motivation und Sinngebung als defizitär und somit auch der Antrieb nur als rudimentär erlebt. Rundweg alles – ob Sport oder Gruppentherapie – wird somit als anstrengend und als inakzeptabel abgewehrt. Während Sportstudierende Anstrengung als notwendige Investition akzeptieren, um ein selbst gestecktes Ziel zu erreichen, und aus der Bewältigung von Herausforderungen Freude und Energie gewinnen, entwickeln Burnout-Erkrankte kaum noch eine eigene Vision, die dazu motiviert, Energie zu mobilisieren. Bei einem Mangel an innerer Anteilnahme und Zielgebung jedoch verpufft Anstrengung – ohne Sinn – im luftleeren Raum und zieht so einen verstärkten Energieverbrauch nach sich. Burnout-Erkrankte versuchen daher zunächst, andernorts an Energie zu sparen – sie ziehen sich in sich selbst zurück, genießen passive, Energie aufladende Interventionen (wie Duschen, Massagen etc.) und beklagen jedweden Energieeinsatz im Sport. Infolge des Verlusts an biologischen Rhythmen wird ihr Körper großteils als Quelle von Schmerz und Qual erlebt – verständlich, dass Verbesserung zunächst nicht vom Körper erwartet, sondern vielmehr nach Lösungen in der mentalen Ebene, d. h. in der Einstellungsveränderung, gesucht wird. Bis Therapieabschluss jedoch kann durch ein vielfältiges Therapieangebot, bei dem Sport eine entscheidende Rolle spielt, eine Zunahme des Antriebs, eine Reduktion des subjektiven Anstrengungsgefühls bzw. eine verbesserte Einschätzung des Zusammenhangs von Herausforderung und adäquater Anstrengungsintensität sowie bezüglich des durch Anstrengung zu erzielenden Gewinns erreicht werden.

Wie schon erwähnt, tauchen in den Notizen Burnout-Erkrankter zunächst doppelt so häufig Klagen über Schmerz, Erschöpfung und mangelnde Energieressourcen auf als über positive *Körperwahrnehmungen* wie Gefühle der Entspannung oder Vitalität. Während die Kontrollgruppe Schmerzen als Ausnahmezustand, als Folge von Krankheit oder zu intensiver Bewegungsaktivität interpretiert, wird von einigen Burnout-Erkrankten dies als Normalzustand quittiert. Gegen Ende der Therapie jedoch hat sich die Anzahl negativer Körpererfahrungen auch bei den Burnout-Erkrankten auf ein Viertel der anfänglichen Beschwerdeskala reduziert.

Verbesserungen ihres negativen Körpergefühls führen Burnout-Erkrankte zunächst v. a. auf ihre eigenen Bemühungen zurück, wobei überdimensional häufig sportliche Aktivitäten sowie die Konzentration auf sich selbst als Stimmungsaufheller genannt werden. Negative Erfahrungen dagegen schreiben sie diversen Umgebungsfaktoren

zu, wobei sie die Auslöser im Therapieangebot, in sozialen Interaktionen oder einfach in den Umständen sehr breit gestreut sehen. Die Sportstudierenden wiederum führen sowohl positive als auch negative Körpererfahrungen auf ihre eigene Verantwortung zurück – wohl als Folge jahrelanger Erfahrungen im Verlauf sportlicher Aktivitäten. Gegen Therapieende werden auch bei Burnout-Erkrankten Umgebungsfaktoren, wie z.B. das Therapieangebot oder sozialer Austausch, positiv konnotiert, wobei das Sporthandeln als beträchtlich zur Befindlichkeitsstabilisation beitragender Faktor explizit hervorgehoben wird.

Probate Rezepte, auf negative Körpererfahrungen zu reagieren, fallen bei Burnout-Erkrankten und Sportstudierenden zunächst relativ ähnlich aus: Sowohl Burnout-Betroffene als auch Sportstudierende setzen auf Körperpraktiken, um Indispositionen zu begegnen. Während Sportstudierende relativ ausgewogen den Einsatz sowohl aktiv-sportlicher als auch passiv auf Wellness gerichteter Maßnahmen befürworten sowie psychisch-mentale und soziale Ressourcen mobilisieren, kommen bei Burnout-Erkrankten am häufigsten psychisch-mentale Strategien zum Einsatz, wobei den Begriffen *Disziplin* bzw. *müssen* ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Bei Therapieende jedoch verschieben sich auch bei Burnout-Erkrankten die Strategien zugunsten von Aktivität: Aus *müssen* wird *versuchen* und Sporthandeln wird sowohl während des Aufenthalts als auch danach, d. h. bei der Rückkehr nach Hause, ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Abschließend ist daher festzuhalten, dass Burnout-Erkrankte in den mithilfe von Tagebuchaufzeichnungen analysierten Dimensionen der Zeiterfahrung – *Eigenrhythmus, intersubjektive Zeiterfahrung* (Geben und Nehmen, gegenseitige Synchronisation) sowie *Antrieb* (Antriebsausmaß, Antriebsökonomie, Antriebsintensität/Anstrengungsgrad) (Fuchs 2007) – zu Anfang des Rehabilitationsprozesses *beträchtliche Dysregulationen* zeigen, was sich deutlich vom Ergebnis der Kontrollgruppe abhebt. Mit fortschreitendem Rehabilitationsaufenthalt können Burnout-Erkrankte jedoch Annäherungen an die Zeitmuster gesunder Menschen entwickeln.

Die Ergebnisse der Tagebuchanalysen bestätigen somit bereits aufliegende Analysen der Zusammenhänge von psychiatrischen Erkrankungen mit Dysregulationen von Zeit. Sowohl die seitens der Chronobiologie angeführten Rhythmusverschiebungen wie auch die von Rosa (2005) und Böhme (2009) genannten Rückzugstendenzen als Reaktion auf einen Zwang zur Ruhelosigkeit sind den Patientin-

nen und Patienten in ihrer subjektiven Wahrnehmung präsent und erhärten damit empirisch die in der Literatur aufscheinenden Thesen. Weiters zeigt sich prägnant, dass Zeitmangelerkrankungen Hand in Hand gehen mit einem Verlust seelisch-körperlicher Integration (Rauber 2005; Gerisch 2009), was sich in einer mangelnden Aufmerksamkeit für Körperprozesse, einer reduzierten Fähigkeit zu muskulärer Entspannung sowie einem radikalen Verlust des seelisch-körperlichen Antriebs ausdrückt.

Bei der Frage nach Maßnahmen zur Stabilisation entgleister Zeit- und Körpererfahrungen wird in den Tagebüchern mehrfach explizit von der ausgleichenden und gesundheitsfördernden Wirkung von Bewegung und Sport berichtet, wobei sich positive Folgen sowohl auf den Antrieb, auf körperlich-seelische Befindlichkeiten als auch auf biologisch fundierte sowie psychosoziale Zeitmuster beziehen. Dass diese Beobachtungen nicht nur subjektive Erfahrungen wiedergeben, sondern Bewegung und Sport, auch objektiv besehen, eine extreme Affinität und Zugriffsmöglichkeit auf Zeitprozesse hat, wurde schon mehrfach ausgeführt. (Paletta 2013; Mayer/Paletta 2015)

Somit würde sich einerseits lohnen, Daten über vorliegende Zeitmuster von Burnout-Erkrankten auch mithilfe quantitativer Verfahren zu erheben, um die vorliegenden Ergebnisse einer statistischen Überprüfung zuzuführen. Andererseits wäre von hohem Interesse, den inhärenten Zusammenhang von Zeitprozessen mit Sportaktivitäten systematisch aufzurollen, um in weiterer Folge Sport explizit bezogen auf Zeitdimensionen, speziell für Burnout-Erkrankte, anzubieten. Hierfür wäre sicherlich dienlich, ein Handbuch mit einem geeigneten, zeitbezogenen Bewegungsangebot zu erstellen. Dieses müsste die hier angeführten Dimensionen *Eigenrhythmus*, *intersubjektive Zeiterfahrung* und *Antrieb* in verschiedenen Varianten berücksichtigen, um zugleich umfassend wie gezielt wirksam zu werden.

Literatur

- Abraham, A. (2016): »Biographische Rekonstruktion und leibliche Erfahrung. Ansatzpunkte zum Verstehen und zur Bearbeitung von Erschöpfung«. In: *Bodytime. Leib und Zeit bei Burnout und in anderen Grenzerfahrungen*, hrsg. von R. Esterbauer und A. Paletta [u. a.], Freiburg: Alber, S. 176–196.
- Bauman, Z. (2000): *Liquid modernity*, Cambridge: Polity Press.

- Böhme, H. (2009): »Full Speed, Slow down: Ambivalenzen der Moderne«. In: *Zeitgewinn und Selbstverlust. Folgen und Grenzen der Beschleunigung*, hrsg. von V. King u. B. Gerisch, Frankfurt/M.: Campus, S. 63–84.
- Fischer D. / Bosse D. (2010): »Das Tagebuch als Lern- und Forschungsinstrument«. In: *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*, hrsg. von B. Frieberthäuser, A. Langer u. A. Prengel, Weinheim: Juventa, S. 875–876.
- Fuchs T. (2009): »Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit«. In: *Journal für Philosophie und Psychiatrie*, 2 (1), S. 1–27. Und online unter: http://www.researchgate.net/publication/41392420_Psychopathologie_der_subjektiven_und_intersubjektiven_Zeitlichkeit [abgerufen am 02.04.2017].
- Fuchs, T. (2007): »Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder«. In: *Psychopathology*, 40, S. 379–387.
- Gebattel, V. E. (1954): »Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen«. In: ders.: *Prolegomena einer Medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*, Berlin: Springer, S. 128–144.
- Geißler, K. H. (2011): *Alles hat seine Zeit, nur ich hab keine. Wege in eine neue Zeitkultur*, München: Oekom.
- Gerisch, B. (2009): »Körper-Zeiten. Zur Hochkonjunktur des Körpers als Folge der Beschleunigung«. In: *Zeitgewinn und Selbstverlust. Folgen und Grenzen der Beschleunigung*, hrsg. von V. King u. B. Gerisch, Frankfurt/M.: Campus, S. 123–143.
- Gläser-Zikuda, M. / Hascher, T. (Hrsg.) (2007): *Lernprozesse dokumentieren, reflektieren und beurteilen. Lerntagebuch und Portfolio in Bildungsforschung und Bildungspraxis*, Bad Heilbronn: Klinkhardt.
- Hagemann W. / Geuenich K. (2009): *Burnout-Screening-Skalen (BOSS). Manual*, Göttingen: Hogrefe.
- Hübler, T. (2016): *Zeiterfahrung von Burnout-PatientInnen: Eine qualitative Tagebuch-Analyse* (= Masterarbeit).
- Juschitz, D. (2017): *Zeit und Körpererfahrung von Burn-out Patienten. Eine qualitative Untersuchung in Form von Tagebüchern*, Graz (= Diplomarbeit Karl-Franzens-Universität Graz).
- Kamper, D. / Wulf, C. (Hrsg.) (1987): *Die sterbende Zeit. Zwanzig Diagnosen*, Darmstadt: Luchterhand.
- Keupp, H. (2009): »Das erschöpfte Selbst – Umgang mit psychischen Belastungen. Vortrag im Rahmen der pragdis-Tagung »Das erschöpfte Selbst« am 15./16. Januar 2009 in der Carl-Friedrich-von-Siemens-Stiftung in München«. In: http://ikus.net/texte/keupp_09_pragdis_text.pdf [abgerufen am 09.05.2017].
- King, V. / Gerisch, B. (Hrsg.) (2009): *Zeitgewinn und Selbstverlust. Folgen und Grenzen der Beschleunigung*, Frankfurt/M.: Campus.
- Klages, W. (1967): *Der menschliche Antrieb. Psychologie und Psychopathologie*, Stuttgart: Thieme.
- Lehmkuhl, U. (Hrsg.) (2005): *Die Bedeutung der Zeit. Zeiterleben und Zeiterfahrung aus Sicht der Individualpsychologie*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Lehofer, M. [u. a.] (2010): *Chronopsychiatrie*. In: <http://www.chronopsychiatrie.at/Chronopsychiatrie.pdf> [abgerufen am 24.09.2017].
- Li, J. Z. [u. a.] (2013): »Circadian patterns of gene expression in the human brain and disruption in major depressive disorder«. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110 (24), S. 9950–9955. Und online unter: <http://www.pnas.org/content/110/24/9950.full> [abgerufen am 25.09.2017].
- Luhmann, A. (1968): »Die Knappheit der Zeit und die Vordringlichkeit des Befristeten«. In: *Politische Planung*, hrsg. von A. Luhmann, Opladen: Leske + Budrich, S. 143–164.
- Mayer, K. (2015): *Faktoren subjektiver und intersubjektiver Zeit- und Körpererfahrung bei Sportstudierenden*, Graz (= Diplomarbeit Karl-Franzens-Universität Graz).
- Mayer, K. / Paletta, A. (2015): »Einszweidrei im Sauseschritt läuft die Zeit – wir laufen mit. Zeiterfahrung bei Sportstudierenden – eine qualitative Studie«. In: *Bewegung und Sport*, 5, S. 21–27.
- Mayring, P. (2010): »Methodologische Ziellinien und Designs qualitativ-psychologischer Studien: Design«. In: *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, hrsg. von G. Mey u. K. Mruck, Wiesbaden: Springer, S. 225–238.
- Morgenroth, O. (2008): *Zeit und Handeln. Psychologie der Zeitbewältigung*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Müller T. (Hrsg.) (2007): *Philosophie der Zeit. Neue analytische Ansätze*, Frankfurt/M.: Klostermann.
- Paletta, A. (2013): »Kommt Zeit kommt Rat. Zeiterfahrung im Unterrichtsfach Sport und Bewegung«. In: *Sportunterricht*, 62, S. 209–214.
- Paletta, A. (2015): *Mein Tagebuch. Fragen zu Zeiterfahrungen*, Univ. Graz.
- Paletta, A. / Hübler, T. / Juschitz, D. (2015): *Archiv Tagebuch Burnout Erkrankte*, Graz.
- Paletta, A. / Mayer, K. / Staltner, J. (2015): *Archiv Tagebuch Sportstudierende*, Graz.
- Paletta, A. (2016): »Spare an der Zeit, so hast du sicher Not. Einführung in Entgleisungen der Zeiterfahrung im Burnout«. In: *Bodytime. Leib und Zeit bei Burnout und in anderen Grenzerfahrungen*, hrsg. von R. Esterbauer, A. Paletta [u. a.], Freiburg: Alber, S. 213–238.
- Paletta, A. (2017): »Time Experience of Burnout Patients: A Qualitative Diary Analysis«. In: *International Journal of Physical Therapy & Rehabilitation*, 3, S. 126. Und online unter: www.graphyonline.com/archives/archivedownload.php?pid=IJPTR-126 [abgerufen am 25.09.2017].
- Pauleikhoff, B. (1979): *Person und Zeit: Im Brennpunkt seelischer Störungen. Medizin im Wandel*, Heidelberg: Hüthig.
- 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.
- Rosa, H. (2005): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*, Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Safranski, R. (2015): *Zeit: was sie mit uns macht und was wir aus ihr machen*, München: Hanser.

- Schuler, H. (2000): *Psychologische Personalauswahl. Einführung in die Berufseignungsdiagnostik*, Göttingen: Hogrefe.
- Schulz, I. (2017): *Die Allianz Stress Studie*. In: https://www.allianz.at/v_1487690467000/ueber-allianz/media-newsroom/news/aktuelle-news/pa-download/20170222pg-allianz-stressstudiecharts.pdf [abgerufen am 10.04.2017].
- Staltner, J. (2015): *Aspekte der Zeit- und Körpererfahrung von Sportstudierenden in Tagebüchern. Eine qualitative Studie*, Graz (= Diplomarbeit Karl-Franzens-Universität Graz).
- Straus, E. (1928): »Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung«. In: *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 68, S. 640–656.
- Tellenbach, H. (1961): *Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik*, Berlin: Springer.
- Wiedemann, P. M. (1986): »Konzepte, Daten und Methoden zur Analyse des Körpererlebens«. In: *Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Körper und Seele. Beiträge zur psychosomatischen Medizin*, hrsg. von E. Brähler, Berlin: Springer, S. 200–219.
- Wölk, M. (2009): »Gelebte Zeit im Stillstand und Sprung. Angst und Spontaneität als Konstituenten von Melancholie und Manie«. In: *Journal der Philosophie und Psychiatrie*, 2, S. 1–18.
- Wulf, C. (1987): »Lebenszeit – Zeit zu leben? Chronokratie versus Pluralität der Zeiten«. In: *Die sterbende Zeit. 20 Diagnosen*, hrsg. von D. Kamper u. C. Wulf Darmstadt: Luchterhand, S. 266–275.